



**ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ**

**ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ »**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«Ηθική παρενόχληση και εργασιακό άγχος στον χώρο του**

**Γ. Ν. Πτολεμαΐδας “Μποδοσάκειο”»**

*Σαπαλίδου Κωνσταντία*

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Τριγώνη Μαρία

Πάτρα, Μάιος 2024

© Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, 2024

Η παρούσα Εργασία καθώς και τα αποτελέσματα αυτής, αποτελούν συνιδιοκτησία του ΕΑΠ και του φοιτητή, ο καθένας από τους οποίους έχει το δικαίωμα ανεξάρτητης χρήσης, αναπαραγωγής και αναδιανομής τους (στο σύνολο ή τμηματικά) για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, σε κάθε περίπτωση αναφέροντας τον τίτλο και το συγγραφέα της Εργασίας καθώς και το όνομα του ΕΑΠ όπου εκπονήθηκε.

**«Ηθική παρενόχληση και εργασιακό άγχος στον χώρο του  
Γ. Ν. Πτολεμαΐδας “Μποδοσάκειο”»**

Σαπαλίδου Κωνσταντία

Επιτροπή Επίβλεψης Πτυχιακής / Διπλωματικής Εργασίας

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

Τριγώνη Μαρία

Συν-Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

Μπελλάλη Θάλεια

Πάτρα, Μάιος 2024

## **Ευχαριστίες**

Αρχικά, ευχαριστώ όλους τους καθηγητές μου και ιδιαιτέρως την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, κυρία Τριγώνη Μαρία, για την ευκαιρία που μου έδωσε να αναλάβω το συγκεκριμένο θέμα αλλά και για την υποστήριξή της.

Επιπροσθέτως, ευχαριστώ όλους τους συμμετέχοντες στην έρευνα, διότι χωρίς την συμμετοχή τους δεν θα ήταν εφικτή η πραγματοποίησή της.

## **Αφιερώσεις**

*Στον σύζυγό μου, για την απεριόριστη στήριξη και στα παιδιά μου, για την πολύτιμη βοήθεια.*

## Περίληψη

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία το «mobbing» είναι ένα είδος ψυχολογικής κακοποίησης στον χώρο εργασίας, που έχει την μορφή εκφοβισμού, παρενόχλησης ή έκφρασης εχθρικής συμπεριφοράς από ένα ή περισσότερα άτομα εναντίον κάποιου συναδέλφου, που φαίνεται να έχει μία αμφίδρομη σχέση αλληλεπίδρασης με το εργασιακό άγχος το οποίο προκύπτει μέσα από απαιτητικούς ρυθμούς και συνθήκες εργασίας και παρουσιάζεται ως η αίσθηση της έντασης, πίεσης και ανασφάλειας.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση του φαινομένου «mobbing» και του εργασιακού άγχους στους εργαζόμενους του Γ.Ν. Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο», καθώς και η συσχέτισή τους με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στην έρευνα.

**Μεθοδολογία:** Διεξήχθη συγχρονική μελέτη από τις αρχές Φεβρουαρίου έως και την 10<sup>η</sup> Μαρτίου 2024. Κλήθηκαν να συμμετέχουν 355 εργαζόμενοι του Γ.Ν. Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο» και ανταποκρίθηκαν οι 168 (ποσοστό 47,32%). Χρησιμοποιήθηκαν τρία ερωτηματολόγια τα οποία αφορούσαν τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, την ηθική παρενόχληση (WPVB) και το εργασιακό άγχος (DASS21). Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το λογισμικό SPSS v28.0 και το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05 σε όλες τις περιπτώσεις.

**Αποτελέσματα:** Το 29,2% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι έχει βιώσει συμπεριφορές εκφοβισμού κατά τους τελευταίους 12 μήνες, με κύριους δράστες τους συναδέλφους τους με αμέσως επόμενους να είναι οι προϊστάμενοι. Επίσης, διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάλογα με τον βαθμό κάλυψης των αναγκών από το εισόδημα για όλες τις διαστάσεις του WPVB ( $p < 0,05$ ). Στατιστικά σημαντική συσχέτιση βρέθηκε να υπάρχει ανάμεσα στην διάσταση «Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του» με το μορφωτικό επίπεδο ( $p = 0,027$ ) και με την επαγγελματική θέση ( $p = 0,032$ ) και ανάμεσα στην διάσταση «Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο» με την οικογενειακή κατάσταση ( $p = 0,033$ ). Το 14,9% των ερωτηθέντων βιώνει εξαιρετικά σοβαρό άγχος και το 7,1% βρίσκεται σε εξαιρετικά σοβαρή κατάσταση κατάθλιψης ή στρες. Επίσης, διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάλογα με τον βαθμό κάλυψης των αναγκών από το εισόδημα για όλες τις διαστάσεις του DASS21 ( $p < 0,001$ ). Ανάλογα με το φύλο, βρέθηκε να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά για τις δύο από τις τρεις διαστάσεις του DASS21 ( $p < 0,05$ ). Επίσης, η επαγγελματική θέση παρουσιάζει στατιστικά σημαντική διαφορά με τις διαστάσεις «Κατάθλιψη» ( $p = 0,012$ ) και «Άγχος» ( $p = 0,050$ ). Επιπλέον, για την διάσταση «Άγχος»

διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $t=-2,110$ ,  $p=0,037$ ) ανάλογα με το ωράριο εργασίας των ερωτηθέντων. Τέλος, η ηθική παρενόχληση σχετίζεται θετικά και ισχυρά με αυξημένα επίπεδα εργασιακού άγχους ( $p<0,001$ ), κατάθλιψης ( $p<0,001$ ) και στρες ( $p<0,001$ ).

**Συμπεράσματα:** Η ηθική παρενόχληση και το εργασιακό περιβάλλον σε συνάρτηση με άλλους στρεσογόνους παράγοντες μπορεί να πυροδοτήσει την αύξηση των επιπέδων στρες, άγχους και να οδηγήσει σε τρώση της ψυχικής υγείας των εργαζομένων. Ομοίως, το εργασιακό άγχος ενδέχεται να οδηγήσει τον εργαζόμενο σε συμπεριφορές ψυχολογικής κακοποίησης. Η διοίκηση του νοσοκομείου οφείλει αφενός μεν να προλαμβάνει τέτοιες συμπεριφορές και αφετέρου να αντιμετωπίζει αποτελεσματικώς τα τυχόν περιστατικά που προκύπτουν έτσι, ώστε να εξασφαλιστεί ένα υγιές εργασιακό περιβάλλον.

**Λέξεις κλειδιά:** ηθική παρενόχληση, εργασιακό άγχος, γενικό νοσοκομείο, εργαζόμενοι.

## Abstract

According to the bibliography, mobbing is a type of psychological abuse in the workplace, which takes the form of intimidation, harassment, or expressing hostile behavior by one or more individuals against a colleague, that seems to have a bidirectional relationship of interaction with the work related stress, which comes from the demanding rates and working conditions that present as a feeling of tension, pressure and insecurity.

**Purpose:** The purpose of this study is to investigate the phenomenon of "mobbing" and work-related stress among employees of General Hospital of Ptolemaida "Mpodosakeio", as well as their correlations between them and various demographic characteristics.

**Methodology:** Cross-sectional study was conducted from early February to 10 March 2024. 355 employees of the General Hospital of Ptolemaida "Mpodosakeio" participated and 168 replied (47,32%). Three questionnaires were used regarding the sociodemographic characteristics of the sample, moral harassment (WPVB), and occupational stress (DASS21). The analysis was performed using SPSS v28.0 software and the significance level was set at 0.05 in all cases.

**Results:** 29.2% of participants reported experiencing bullying behaviors in the last 12 months, with their colleagues being the main perpetrators followed closely by their superiors. Additionally, statistically significant differences were found depending on the level of income sufficiency for all dimensions of the WPVB, ( $p < 0,05$ ). Furthermore, a statistically significant correlation was found between the dimension "Isolation of the individual from work" and educational level ( $F=3.139$ ,  $p=0.027$ ) and professional position ( $F=2.700$ ,  $p=0.032$ ), and between the dimension "Aggressive behaviors towards the person" and family status ( $F=2.973$ ,  $p=0.033$ ). The results showed that 14.9% of the respondents experience extremely severe stress and 7.1% are in an extremely severe state of depression or stress. Statistically significant differences were found depending on the level of income coverage for all dimensions of the DASS21 ( $p < 0.001$ ). According to gender, statistically significant differences were found for two out of the three dimensions of the DASS21 ( $p < 0,05$ ). Additionally, occupational position presents statistically significant differences with the dimensions "Depression" ( $p=0.012$ ) and "Anxiety" ( $p=0.050$ ). Furthermore, for the dimension of "Anxiety", a statistically significant difference is found ( $t=-2.110$ ,  $p=0.037$ ) depending on the work schedule of the participants. Finally, ethical harassment is positively and strongly



related to increased levels of work-related anxiety ( $p<.001$ ), depression ( $p<.001$ ) and stress ( $p<.001$ ).

**Conclusions:** Ethical harassment and the work environment in conjunction with other stressors can trigger increased levels of stress, anxiety, and lead to erosion of the mental health of employees. Similarly, work-related anxiety may lead an employee to engage in behaviors of psychological abuse. The hospital management must both prevent such behaviors and effectively address any incidents that arise in order to ensure a healthy work environment.

**Key words:** moral harassment, work-related stress, general hospital, employees.

## Πίνακας Περιεχομένων

Ευχαριστίες .....	4
Αφιερώσεις.....	5
Περίληψη .....	6
Abstract .....	8
Πίνακας Περιεχομένων .....	10
Κατάλογος Πινάκων.....	12
Κατάλογος Εικόνων .....	14
Κατάλογος Γραφημάτων .....	14
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	18
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>: ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΗΘΙΚΗΣ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗΣ (MOBBING)</b> .....	20
1.1. Ιστορική αναδρομή.....	20
1.2. Εννοιολογική προσέγγιση του όρου της ηθικής παρενόχλησης.....	21
1.3. Συμπεριφορές που συνιστούν παρενόχληση στον χώρο εργασίας.....	24
1.4. Κατηγορίες ηθικής παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο.....	25
1.5. Τα στάδια του φαινομένου «mobbing».....	26
1.6. Τα αίτια του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης.....	27
1.7. Επιπτώσεις του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης στο θύμα, στους μάρτυρες, στον .....	34
1.8. Νομοθετικό πλαίσιο σχετικά με το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης στην Ευρώπη.....	38
1.9. Πρόληψη εμφάνισης περιστατικών ηθικής παρενόχλησης.....	41
1.10 Αντιμετώπιση περιστατικών ηθικής παρενόχλησης.....	47
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>: ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΟΡΟΥ ΑΓΧΟΥΣ</b> .....	49
2.1. Εννοιολογική προσέγγιση – αποσαφήνιση του όρου άγχους.....	49
2.2. Οι δύο όψεις του άγχους.....	51
2.3. Διαφορές του όρου άγχους από άλλες παρεμφερείς έννοιες.....	51
2.4. Το εργασιακό άγχος .....	52
2.5. Θεωρητικές προσεγγίσεις – μοντέλα εργασιακού άγχους.....	54
2.6. Πηγές του εργασιακού άγχους .....	58
2.7. Επιπτώσεις του εργασιακού άγχους στο άτομο και στον οργανισμό.....	64
2.8. Αντιμετώπιση του εργασιακού άγχους.....	68
2.9. Ανάλυση επικινδυνότητας.....	69
2.10. Διαχείριση του εργασιακού άγχους.....	70
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>: Η ΗΘΙΚΗ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗ ΚΑΙ ΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΑΓΧΟΣ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΕΡΕΥΝΕΣ</b> .....	72

3.1. Μελέτες σχετικά με το mobbing και το εργασιακό άγχος.....	72
3.2. Συσχέτιση της ηθικής παρενόχλησης και του εργασιακού άγχους .....	78
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....</b>	<b>80</b>
4.1. Σκοπός της έρευνας και ερευνητικά ερωτήματα .....	80
4.2. Δείγμα μελέτης.....	80
4.3. Συλλογή δεδομένων .....	81
4.4. Εργαλεία μέτρησης.....	81
4.5. Ζητήματα δεοντολογίας .....	82
4.6. Στατιστική ανάλυση .....	83
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ .....</b>	<b>84</b>
5.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά .....	84
5.2. Ηθική Παρενόχληση .....	85
5.3. Εργασιακό άγχος.....	101
5.4. Περιγραφή των διαστάσεων και έλεγχοι αξιοπιστίας .....	105
5.5 Επαγωγική ανάλυση.....	108
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....</b>	<b>156</b>
<b>ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ .....</b>	<b>158</b>
<b>Βιβλιογραφία .....</b>	<b>159</b>
Ξενόγλωσση .....	159
Ελληνόγλωσση.....	190
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....</b>	<b>198</b>
Ενότητα 1: Ορισμοί της ψυχολογικής βίας στον χώρο εργασίας.....	198
Ενότητα 2: Άδειες .....	201
Ερωτηματολόγιο.....	206
Α. Δημογραφικά χαρακτηριστικά: .....	207
Β. Ηθική Παρενόχληση:.....	208
Γ. Εργασιακό Άγχος:.....	220

## **Κατάλογος Πινάκων**

**Πίνακας 1.** Συμπτώματα στο άτομο με βάση την κοινωνικοψυχολογική κατηγορία

**Πίνακας 2.** Οι επιπτώσεις του «mobbing» στο κοινωνικό σύνολο

**Πίνακας 3.** Διαφορετικά επίπεδα και μερικά παραδείγματα παρεμβάσεων mobbing (ταξινόμηση που υιοθετήθηκε από Murphy & Sauter, 2004, Leka et. al. 2008b, βλέπε επίσης Hoel 2008)

**Πίνακας 4.** Συμπτώματα εργασιακού άγχους

**Πίνακας 5.** Συνέπειες του εργασιακού άγχους για τις επιχειρήσεις

**Πίνακας 6.** Δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων

**Πίνακας 7.** Αριθμός (N) και ποσοστά (%) των απαντήσεων των ερωτηθέντων που ανέφεραν ότι βίωσαν κάποιου είδους παρενόχλησης, που αφορά την «απομόνωση του ατόμου από την εργασία» (βαθμολογία από 1-5), για το ποιος έχει διαπράξει την παρενόχληση

**Πίνακας 8.** Αριθμός (N) και ποσοστά (%) των απαντήσεων των ερωτηθέντων που ανέφεραν ότι βίωσαν κάποιου είδους παρενόχλησης, που αφορά την «επίθεση στον εργασιακό χώρο» (βαθμολογία από 1-5), για το ποιος έχει διαπράξει την παρενόχληση

**Πίνακας 9.** Αριθμός (N) και ποσοστά (%) των απαντήσεων των ερωτηθέντων που ανέφεραν ότι βίωσαν κάποιου είδους παρενόχλησης, που αφορά τις «επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο» (βαθμολογία από 1-5), για το ποιος έχει διαπράξει την παρενόχληση

**Πίνακας 10.** Αριθμός (N) και ποσοστά (%) των απαντήσεων των ερωτηθέντων που ανέφεραν ότι βίωσαν κάποιου είδους παρενόχλησης, που αφορά τις «άμεσες αρνητικές συμπεριφορές» (βαθμολογία από 1-5), για το ποιος έχει διαπράξει την παρενόχληση

**Πίνακας 11.** Ανάλυση αξιοπιστίας των διαστάσεων του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB)

**Πίνακας 12.** Κατανομή των συμμετεχόντων με βάση την αντιμετώπιση ηθικής παρενόχλησης

**Πίνακας 13.** Ανάλυση αξιοπιστίας των διαστάσεων του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21)

**Πίνακας 14.** Κατανομή των συμμετεχόντων με βάση την κατάσταση του εργασιακού άγχους

**Πίνακας 15.** Έλεγχος διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB) ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων

**Πίνακας 16.** Έλεγχος διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων

**Πίνακας 17.** Έλεγχος διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB) ανάλογα με την ηλικία των συμμετεχόντων

**Πίνακας 18.** Έλεγχος διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με την ηλικία των συμμετεχόντων

**Πίνακας 19.** Έλεγχος διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB) ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων

**Πίνακας 20.** Έλεγχος διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων

**Πίνακας 21.** Έλεγχος διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB) ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων

**Πίνακας 22.** Έλεγχος διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων

**Πίνακας 23.** Έλεγχος διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB) ανάλογα με τη θέση εργασίας των συμμετεχόντων

**Πίνακας 24.** Έλεγχος διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με τη θέση εργασίας των συμμετεχόντων

**Πίνακας 25.** Έλεγχος διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB) ανάλογα με το οικογενειακό εισόδημα των συμμετεχόντων

**Πίνακας 26.** Έλεγχος διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με το οικογενειακό εισόδημα των συμμετεχόντων

**Πίνακας 27.** Έλεγχος διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB) ανάλογα με το βαθμό όπου το εισόδημα καλύπτει τους συμμετέχοντες

**Πίνακας 28.** Έλεγχος διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με το βαθμό όπου το εισόδημα καλύπτει τους συμμετέχοντες

**Πίνακας 29.** Έλεγχος διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB) ανάλογα με τα έτη εργασιακής εμπειρίας των συμμετεχόντων

**Πίνακας 30.** Έλεγχος διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με τα έτη εργασιακής εμπειρίας των συμμετεχόντων

**Πίνακας 31.** Έλεγχος διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB) ανάλογα με το ωράριο εργασίας των συμμετεχόντων

**Πίνακας 32.** Έλεγχος διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με το ωράριο εργασίας των συμμετεχόντων

**Πίνακας 33.** Έλεγχος συσχετίσεων μεταξύ των διαστάσεων των δύο ερωτηματολογίων

### **Κατάλογος Εικόνων**

**Εικόνα 1:** Ο εκφοβισμός ως κρυφό και αναγνωρισμένο πρόβλημα (Strandmark et al. 2012)

**Εικόνα 2:** Εργασιακό μοντέλο των Cooper και Marshall (1976)

### **Κατάλογος Γραφημάτων**

**Γράφημα 1:** Η απομόνωση του ατόμου από την εργασία – Περιπτώσεις

**Γράφημα 2:** Η απομόνωση του ατόμου από την εργασία – Συχνότητα

**Γράφημα 3:** Επίθεση στον εργασιακό χώρο - Περιπτώσεις

**Γράφημα 4:** Επίθεση στον εργασιακό χώρο - Συχνότητα

**Γράφημα 5:** Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο - Περιπτώσεις

**Γράφημα 6:** Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο - Συχνότητα

**Γράφημα 7:** Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές - Περιπτώσεις

**Γράφημα 8:** Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές - Συχνότητα

**Γράφημα 9:** Κλίμακα του Στρες

**Γράφημα 10:** Κλίμακα του Άγχους

**Γράφημα 11:** Κλίμακα Κατάθλιψης

**Γράφημα 12.** Διαφοροποιήσεις στις τιμές της διάστασης «Κατάθλιψη» του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων

**Γράφημα 13.** Διαφοροποιήσεις στις τιμές της διάστασης «Άγχος» του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων

**Γράφημα 14.** Διαφοροποιήσεις στις τιμές της διάστασης «Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο» του ηθικής παρενόχλησης (WPVB) ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων

**Γράφημα 15.** Διαφοροποιήσεις στις τιμές της διάστασης «Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του» του ηθικής παρενόχλησης (WPVB) ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων

**Γράφημα 16.** Διαφοροποιήσεις στις τιμές της διάστασης «Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του» του ηθικής παρενόχλησης (WPVB) ανάλογα με τη θέση εργασίας των συμμετεχόντων

**Γράφημα 17.** Διαφοροποιήσεις στις τιμές της διάστασης «Κατάθλιψη» του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με τη θέση εργασίας των συμμετεχόντων

**Γράφημα 18.** Διαφοροποιήσεις στις τιμές της διάστασης «Άγχος» του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με τη θέση εργασίας των συμμετεχόντων

**Γράφημα 19.** Διαφοροποιήσεις στις τιμές της διάστασης «Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο» του ηθικής παρενόχλησης (WPVB) ανάλογα με το βαθμό όπου το εισόδημα καλύπτει τους συμμετέχοντες

**Γράφημα 20.** Διαφοροποιήσεις στις τιμές της διάστασης «Επίθεση στον εργασιακό χώρο» του ηθικής παρενόχλησης (WPVB) ανάλογα με το βαθμό όπου το εισόδημα καλύπτει τους συμμετέχοντες

**Γράφημα 21.** Διαφοροποιήσεις στις τιμές της διάστασης «Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του» του ηθικής παρενόχλησης (WPVB) ανάλογα με το βαθμό όπου το εισόδημα καλύπτει τους συμμετέχοντες

**Γράφημα 22.** Διαφοροποιήσεις στις τιμές της διάστασης «Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές» του ηθικής παρενόχλησης (WPVB) ανάλογα με το βαθμό όπου το εισόδημα καλύπτει τους συμμετέχοντες

**Γράφημα 23.** Διαφοροποιήσεις στις τιμές της διάστασης «Συνολικό σκορ ηθικής παρενόχλησης» του ηθικής παρενόχλησης (WPVB) ανάλογα με το βαθμό όπου το εισόδημα καλύπτει τους συμμετέχοντες

**Γράφημα 24.** Διαφοροποιήσεις στις τιμές της διάστασης «Κατάθλιψη» του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με το βαθμό όπου το εισόδημα καλύπτει τους συμμετέχοντες

**Γράφημα 25.** Διαφοροποιήσεις στις τιμές της διάστασης «Άγχος» του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με το βαθμό όπου το εισόδημα καλύπτει τους συμμετέχοντες

**Γράφημα 26.** Διαφοροποιήσεις στις τιμές της διάστασης «Στρες» του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με το βαθμό όπου το εισόδημα καλύπτει τους συμμετέχοντες

**Γράφημα 27.** Διαφοροποιήσεις στις τιμές της διάστασης «Κατάθλιψη» του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με το ωράριο των συμμετεχόντων

**Γράφημα 28.** Συσχετίσεις στις τιμές της διάστασης «Κατάθλιψη» του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με τις τιμές της διάστασης «Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο» του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB)

**Γράφημα 29.** Συσχετίσεις στις τιμές της διάστασης «Άγχος» του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με τις τιμές της διάστασης «Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο» του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB)

**Γράφημα 30.** Συσχετίσεις στις τιμές της διάστασης «Στρες» του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με τις τιμές της διάστασης «Επίθεση στον εργασιακό χώρο» του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB)

**Γράφημα 31.** Συσχετίσεις στις τιμές της διάστασης «Κατάθλιψη» του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με τις τιμές της διάστασης «Επίθεση στον εργασιακό χώρο» του ηθικής παρενόχλησης (WPVB)

**Γράφημα 32.** Συσχετίσεις στις τιμές της διάστασης «Άγχος» του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με τις τιμές της διάστασης «Επίθεση στον εργασιακό χώρο» του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB)

**Γράφημα 33.** Συσχετίσεις στις τιμές της διάστασης «Στρες» του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με τις τιμές της διάστασης «Επίθεση στον εργασιακό χώρο» του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB)

**Γράφημα 34.** Συσχετίσεις στις τιμές της διάστασης «Κατάθλιψη» του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με τις τιμές της διάστασης «Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του» του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB)

**Γράφημα 35.** Συσχετίσεις στις τιμές της διάστασης «Άγχος» του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με τις τιμές της διάστασης «Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του» του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB)

**Γράφημα 36.** Συσχετίσεις στις τιμές της διάστασης «Στρες» του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με τις τιμές της διάστασης «Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του» του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB)

**Γράφημα 37.** Συσχετίσεις στις τιμές της διάστασης «Άγχος» του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με τις τιμές της διάστασης «Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές» του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB)



**Γράφημα 38.** Συσχετίσεις στις τιμές της διάστασης «Άγχος» του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με τις τιμές της διάστασης «Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του» του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB)

**Γράφημα 39.** Συσχετίσεις στις τιμές της διάστασης «Στρες» του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με τις τιμές της διάστασης «Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές» του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB)

**Γράφημα 40.** Συσχετίσεις στις τιμές της διάστασης «Κατάθλιψη» του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με τις τιμές της διάστασης «Συνολικό σκορ ηθικής παρενόχλησης» του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB)

**Γράφημα 41.** Συσχετίσεις στις τιμές της διάστασης «Άγχος» του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με τις τιμές της διάστασης «Συνολικό σκορ ηθικής παρενόχλησης» του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB)

**Γράφημα 42.** Συσχετίσεις στις τιμές της διάστασης «Στρες» του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με τις τιμές της διάστασης «Συνολικό σκορ ηθικής παρενόχλησης» του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB)

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ηθική παρενόχληση και το εργασιακό άγχος βιώνονται συχνά σε παγκόσμιο επίπεδο και σχετίζονται με δυσμενή αποτελέσματα τόσο για το άτομο όσο και για τους οργανισμούς και την κοινωνία γενικότερα. Η ηθική παρενόχληση σε ορισμένες χώρες όπως η Γερμανία, Ιταλία, Σουηδία αναγνωρίζεται πλέον ως επαγγελματική νόσος, «το σύνδρομο της Ηθικής Παρενόχλησης», που ενοχοποιείται για την εκδήλωση σοβαρών εργατικών ατυχημάτων (Σάκουλα και συν 2014). Σύμφωνα με τους Samnani & Singh η επικράτηση του φαινομένου «mobbing» ανέρχεται στο 50% στις ΗΠΑ, ενώ στην Ευρώπη το αντίστοιχο ποσοστό κυμαίνεται μεταξύ 5% και 10%. Το «mobbing» στους χώρους εργασίας χαρακτηρίζεται από Διεθνείς οργανισμοί, όπως η Διεθνής Οργάνωση Εργασίας και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, ως σημαντική και αναδυόμενη απειλή με ατομικές συνέπειες και κοινωνικοοικονομικές προεκτάσεις (Μακρή, 2021). Σύμφωνα με την 6η Ευρωπαϊκή έρευνα (Eurofound, 2015), το 2015, το 17% των γυναικών και το 15% των ανδρών στην Ευρωπαϊκή Ένωση αναφέρουν ότι έχουν εκτεθεί σε ανάρμοστες κοινωνικές συμπεριφορές, ενώ στην Ελλάδα τα αντίστοιχα ποσοστά αφορούν στο 10% των γυναικών και στο 7% των ανδρών (Μακρή, 2021). Ένα επιπλέον φαινόμενο, αυτό του εργασιακού άγχους, φαίνεται να απασχολεί ιδιαίτερα τις κοινωνίες.

Στην καθημερινότητα ενός ατόμου είναι φυσιολογικό να υπάρχει το άγχος. Όταν όμως αυτό ξεφεύγει από λογικά πλαίσια τότε είναι ικανό να δημιουργήσει ένα αίσθημα δυσφορίας στο άτομο, τόσο σε ψυχολογικό όσο και σε σωματικό επίπεδο. Σύμφωνα με τον Καραδήμα (2005), ο όρος «άγχος» αναφέρεται μόνο στη σχετική ψυχική διάθεση, δηλαδή στην αντίδραση του ατόμου σε εσωτερικούς ή εξωτερικούς παράγοντες και αποτελεί μία ανθρώπινη εμπειρία προστατευτικού ή αμυντικού χαρακτήρα. Βιώνεται ως μία δυσάρεστη κατάσταση εσωτερικής έντασης και υποδηλώνει την παρουσία κάποιου απροσδιόριστου κινδύνου ή απειλής (Αγγελόπουλος, 2014). Το άγχος στην εργασία, αποτελεί απειλή για την υγεία του επηρεαζόμενου ατόμου και κατά επέκταση για τον οργανισμό στον οποίο εργάζεται. Το 2022 το 27% των εργαζομένων βιώνει άγχος, στρες ή κατάθλιψη που προκαλείται ή επιδεινώνεται από την εργασία, σύμφωνα με μία δημοσκόπηση για την ΕΑΥ EU-OSHA [Ευρωπαϊκές δημοσκοπήσεις για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία | Safety and health at work EU-OSHA (europa.eu)] και το καθιστά ως το δεύτερο πιο συχνό πρόβλημα υγείας στο εργασιακό περιβάλλον (Αντωνίου & Ντάλλα 2007). Ανάμεσα στα έξι

πρώτα πιο αγχωτικά επαγγέλματα συγκαταλέγονται τα επαγγέλματα υγειονομικής περίθαλψης (Koinis, et al., 2014). Το 1/3 των επαγγελματιών υγείας παγκοσμίως, εμφανίζουν σημεία επαγγελματικής εξουθένωσης από τα πρώτα βήματα της καριέρας τους, ενώ ακόμη η συγκεκριμένη επαγγελματική ομάδα παρουσιάζει υψηλή επικινδυνότητα για την εμφάνιση σοβαρών ψυχικών διαταραχών (Whatmore, 2000) . Επιπλέον, το εργασιακό άγχος επιβαρύνει οικονομικά τους οργανισμούς και γενικότερα την κοινωνία λόγω μείωσης ή απώλειας παραγωγικότητας, απουσίας ή ασθένειας, αναπηρικών επιδομάτων και κόστος υγειονομικής περίθαλψης (Cooper, 2006). Εύκολα γίνεται αντιληπτό πως η μείωση ή η πρόληψη του άγχους στην εργασία θα μπορούσαν να περιορίσουν τις αρνητικές επιπτώσεις του (Havermans et al., 2018).

Η πρόληψη και η διαχείριση – αντιμετώπιση των φαινομένων «mobbing» και εργασιακού άγχους θα πρέπει να αποτελούν άμεση προτεραιότητα όλων των εμπλεκόμενων προκειμένου να εξασφαλιστεί ένα υγιές εργασιακό περιβάλλον. Για τον σκοπό αυτό η επιστήμη, μέσω της έρευνας, θα μπορούσε να παρέχει στους αρμόδιους φορείς για την χάραξη πολιτικής σχετικά με την ασφάλεια και την υγιεινή στο χώρο εργασίας τις κατευθυντήριες γραμμές βασισμένες σε επιστημονικές αποδείξεις (evidence-based guidelines) (Dollard, et al 2003).

Η αναγκαιότητα συλλογής περισσότερων στοιχείων σχετικά με τα δύο αυτά επίκαιρα φαινόμενα για την Ελλάδα με σκοπό την ανάδειξη της έκτασης και των πτυχών τους, αποτέλεσαν το έναυσμα για την εκπόνηση της παρούσας έρευνας.

Στην συγκεκριμένη συγχρονική μελέτη, με τη βοήθεια των ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν, γίνεται μία προσπάθεια διερεύνησης του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης (mobbing) και του εργασιακού άγχους στο προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Πτολεμαΐδας “Μποδοσάκειο” καθώς και τον εντοπισμό ή μη στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων μεταξύ αυτών και διαφόρων δημογραφικών χαρακτηριστικών. Στην συνέχεια ακολουθεί μία θεωρητική προσέγγιση των υπό εξέταση φαινομένων μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Τέλος, παρατίθενται το πρακτικό μέρος της έρευνας (μεθοδολογία, αποτελέσματα, συμπεράσματα) και κάποιες προτάσεις.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>: ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΗΘΙΚΗΣ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗΣ (MOBBING)

### 1.1. Ιστορική αναδρομή

Τα τελευταία χρόνια χρησιμοποιείται όλο και πιο έντονα ο όρος mobbing για να περιγράψει την ιδιαιτέρως δυσάρεστη μορφή παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο έχοντας αρνητικές συνέπειες τόσο για το ίδιο το άτομο όσο και για το περιβάλλον εργασίας του (*Galanaki & Papalexandris, 2011, 2013, Tatar and Yüksel, 2019*).

Το φαινόμενο της παρενόχλησης (mobbing) δεν είναι καινούριο. Ήδη από τον 19<sup>ο</sup> αιώνα ο όρος «mobbing» χρησιμοποιήθηκε από άγγλους βιολόγους για να περιγράψουν διάφορες επιθετικές συμπεριφορές των ζώων (*Davenport et. all, 1999, Hirigoyen, 2016*). Το 1963, ο γερμανοαυστριακός ηθικολόγος – εθνολόγος, Konrad Lorenz, στο βιβλίο του με τίτλο «Περί επιθετικότητας», χρησιμοποιεί τον όρο ηθική παρενόχληση (mobbing) προκειμένου να ερμηνεύσει την εχθρική συμπεριφορά που παρατηρείται σε μία αγέλη ζώων κατά την απομάκρυνση ενός ή περισσότερων «ανεπιθύμητων» μελών της. Κατά τον Lorenz, η συμπεριφορά αυτή των ζώων πηγάζει από τα ένστικτα της επιβίωσης τα οποία παραλληλίζονται με τις έμφυτες παρορμήσεις που χαρακτηρίζουν το ανθρώπινο είδος, με την διαφορά ότι ο άνθρωπος μπορεί να τις ελέγξει με τη λογική (*Lorenz, 2002*).

Παρόλο που το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης, σύμφωνα με τους Brodsky (1976) και Olweus (1978), υπήρχε ανέκαθεν στις κοινωνίες, το ενδιαφέρον γι' αυτό ξεκίνησε την δεκαετία του 1980 στην Σκανδιναβία. Συγκεκριμένα, ο Σουηδός σχολικός γιατρός, Peter-Paul Heinemann, το 1972, χρησιμοποιεί τον όρο «ηθική παρενόχληση» (mobbing), για να περιγράψει την παρενόχληση παιδιών από συνομηλίκους στο σχολικό πλαίσιο (*Heinemann Pp, 1972*).

Το 1973, στην Νορβηγία, καθιερώθηκε ο όρος «bulling» από τον Olweus, διακεκριμένο καθηγητή ψυχολογίας, στην προσπάθεια περιγραφής του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης.

Η έννοια του όρου «mobbing» χρησιμοποιείται για πρώτη φορά το 1984 από τον Leymann περιγράφοντας την τρομοκρατία στον εργασιακό χώρο (*Yildirim, 2007*), ήτοι όλες εκείνες τις

εχθρικές ενέργειες, φαινομενικά αυθόρμητες αλλά συχνά επαναλαμβανόμενες, που επιφέρουν αρνητικές συνέπειες (*Chirilă and Constantin, 2013*).

Η επιλογή του όρου «mobbing» έναντι του όρου «bulling» από τον Leymann έγινε, διότι ο «εκφοβισμός» στις σχέσεις των ενηλίκων στον εργασιακό χώρο γίνεται κυρίως με την χρήση λεκτικής ή/και ψυχολογικής βίας ενώ, αντιθέτως, ο σχολικός εκφοβισμός χαρακτηρίζεται από την χρήση σωματικής βίας (*Τσιαμά, 2013*).

Ωστόσο, σε παγκόσμιο επίπεδο για την απόδοση της διαστροφικής βίας στον χώρο εργασίας χρησιμοποιούνται και άλλοι όροι, όπως:

- «Harassment» (Παρενόχληση) (*Brodsky, 1976*),
- «Work Harassment» (Εργασιακή Παρενόχληση) (*Bjorkqvist, Osterman & HjeltBack, 1994*),
- «Bullying» (*Einarsen & Skogstad 1996, Hoel & Cooper 2000, Olweus 1993, Salin, 2001*),
- «Psychological terror» (Ψυχολογική τρομοκρατία) (*Leymann, 1996*),
- «Workplace incivility» (*Andersson & Pearson, 1999*),
- «Abusive Supervision» (*Tepper, 2000*),
- «Scapegoating» (Εξιλαστήριο θύμα) (*Thylefors 1987, αναφ. σε Vartia, 2002*),
- «Emotional abuse» (Συναισθηματική βία/κακοποίηση) (*Keashly & Jagatic, 2003*),
- «Harcèlement Moral» (Ηθική Παρενόχληση) (*Hirigoyen, 2009*),
- «Victimization» (*Aquino 2000, αναφ. σε Notelaers, 2010*), κ.ά..

Από το 1990 το ενδιαφέρον για την «ηθική παρενόχληση» εξαπλώνεται παγκοσμίως

## 1.2. Εννοιολογική προσέγγιση του όρου της ηθικής παρενόχλησης

Η ηθική παρενόχληση είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο/πρόβλημα (*Κοϊνης και Σαρίδης, 2013*) που εμφανίζεται με διαφορετική μορφή ανάλογα την κοινωνία και την χρονική περίοδο. Επομένως, είναι δύσκολο να βρεθεί ένας κοινά αποδεκτός ορισμός που να περιγράφει πλήρως το φαινόμενο. Η ύπαρξη ποικίλων ορισμών του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης οφείλεται, πιθανόν, στην ύπαρξη των διαφορετικών πολιτιστικών δεδομένων

κάθε χώρας και της διαφορετικής οργανωσιακής κουλτούρας κάθε εργασιακού χώρου, όπου εκδηλώνεται (*Hoel 2004, Sroka and Vveinhardt 2020, Koinis et al., 2019*).

Η Marie - France Hirigoyen, ψυχίατρος, ψυχαναλύτρια και ψυχοθεραπεύτρια, ορίζει την εργασιακή παρενόχληση ως «κάθε επαναλαμβανόμενη, καταχρηστική συμπεριφορά που εκδηλώνεται με λόγια, πράξεις, χειρονομίες, γραπτά μηνύματα ή απειλές και μπορεί να ζημιώσει την προσωπικότητα, την αξιοπρέπεια ή τη σωματική ή ψυχική ακεραιότητα του ατόμου, να θέσει σε κίνδυνο την εργασία του (θύματος) ή να διαταράξει το εργασιακό κλίμα» (*Hirigoyen, 2002*).

Το 1996, ο Heinz Leymann, Γερμανός ψυχολόγος, ορίζει την «ηθική παρενόχληση» (psychological terror) ως μια εχθρική και ανήθικη συμπεριφορά, που κατευθύνεται κατά ένα συστηματικό τρόπο από ένα ή περισσότερα άτομα προς ένα, κυρίως, άτομο, που αναγκάζεται να βρεθεί σε μια αβοήθητη και ανυπεράσπιστα θέση στην οποία παραμένει, λόγω της συνεχιζόμενης έκθεσής του στο «mobbing» (*Κοϊνης 2020:20-21*). Ο Leymann υπογραμμίζει ότι η διάκριση μεταξύ του «mobbing» και της σύγκρουσης, συνίσταται στην συχνότητα και τη διάρκεια της συμπεριφοράς και όχι στο τι και πώς γίνεται (*Milutinovic et al, 2009*).

Σύμφωνα με την Lutgen - Sandvik (2008) «bullying είναι μία επίμονη, λεκτική και μη λεκτική επιθετικότητα στην εργασία, η οποία περιλαμβάνει προσωπικές επιθέσεις, κοινωνικό αποκλεισμό και μία πληθώρα από οδυνηρά μηνύματα και εχθρικές συμπεριφορές». Πρόκειται για έναν ορισμό που συμπληρώνει αυτόν του Leymann, καθώς υπερτονίζεται ο επίμονος χαρακτήρας των εχθρικών συμπεριφορών, διευκρινίζεται ο τρόπος με τον οποίο εκδηλώνεται η επιθετικότητα, προβάλλεται η ύπουλη και υπαινικτική μορφή ορισμένων επιθετικών συμπεριφορών και αναδεικνύεται το στοιχείο του συναισθηματικού τραυματισμού του ατόμου που τις υφίσταται (*Τσιαμά 2013*).

Ο Ευρωβουλευτής Giovanni Pittella, έθεσε, το 2000, γραπτή ερώτηση (E-0523/00:1) προς την Ευρωπαϊκή Επιτροπή Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων (C330E/180) προκειμένου να θεσπιστούν μέτρα αντιμετώπισης του φαινομένου, ορίζοντας το “mobbing” «ως την άσκηση, στο πλαίσιο των σχέσεων μεταξύ συναδέλφων ή μεταξύ ανωτέρου και κατωτέρου στην ιεραρχία, μιας συστηματικής και διαρκούς επίθεσης σε βάρος ενός

προκαθορισμένου θύματος, προκειμένου να ωθηθεί στο να εγκαταλείψει τη θέση εργασίας του» (*Pittella, 2000*).

Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (EU-OSHA) (2002) δίνει τον εξής ορισμό: «Ως παρενόχληση στον χώρο εργασίας ορίζεται η επαναλαμβανόμενη, αδικαιολόγητη συμπεριφορά προς έναν εργαζόμενο ή μία ομάδα εργαζομένων, που προκαλεί κινδύνους για την υγεία και την ασφάλειά του».

Στην Ελλάδα, βάσει του νόμου 4808/2021, ως βία και παρενόχληση «νοούνται οι μορφές συμπεριφοράς, πράξεις, πρακτικές ή απειλές αυτών, που αποσκοπούν, οδηγούν ή ενδέχεται να οδηγήσουν σε σωματική, ψυχολογική, σεξουαλική ή οικονομική βλάβη, είτε εκδηλώνονται μεμονωμένα είτε κατ' επανάληψη», ενώ ως παρενόχληση «νοούνται οι μορφές συμπεριφοράς, που έχουν ως σκοπό ή αποτέλεσμα την παραβίαση της αξιοπρέπειας του προσώπου και τη δημιουργία εκφοβιστικού, εχθρικού, εξευτελιστικού, ταπεινωτικού ή επιθετικού περιβάλλοντος, ανεξαρτήτως εάν συνιστούν μορφή διάκρισης, και περιλαμβάνουν και την παρενόχληση λόγω φύλου ή για άλλους λόγους διάκρισης».

Στον Παράρτημα παρατίθεται πίνακας με μερικούς ορισμούς και όρους, που έχουν χρησιμοποιηθεί από ερευνητές, τα τελευταία 40 χρόνια, προκειμένου να συμπεριλάβουν ένα συμβάν διαστροφικής βίας που έλαβε χώρα σε εργασιακό περιβάλλον στο φαινόμενο του «mobbing».

Παρά την πληθώρα όρων και ορισμών του φαινομένου της παρενόχλησης στον χώρο εργασίας, φαίνεται ότι οι ερευνητές συμφωνούν ότι πρόκειται για ένα φαινόμενο που αφορά σχέσεις δύο ή περισσότερων εργαζομένων όπου εντοπίζονται τα εξής στοιχεία:

- α) Ανάρμοστες - επιθετικές συμπεριφορές.
- β) Δράση του θύτη με πρόθεση, οργανωμένα, τακτικά και για μακρά περίοδο.
- γ) Μειονεκτική θέση του θύματος.
- δ) Βαθμιαία επιδείνωση.

Επιθετικές είναι οι συμπεριφορές που δεν βασίζονται στη λογική ή σε αρχές (*Keashly and Jagatic 2003*), είναι κακοντρεχείς (*Wilson 1991*), έχουν αντιδεολογικό χαρακτήρα (*Leymann 1996*) και μπορεί να εκδηλώνονται λεκτικά ή μη λεκτικά (*Keashly 1998*), όπως ο χλευασμός,

οι απειλές και η διάδοση αρνητικών φημών (*Rayner & Hoel 1997, Zapf & Einarsen, 2001*), αλλά σπάνια είναι σωματικής φύσης (*Bjorkqvist et al. 1994, Keashly and Jagatic 2003*).

Η δράση του θύτη γίνεται συνειδητά, με ύπουλο και έμμεσο τρόπο (*Τσιαμά, 2013*), έχοντας στόχο την προσβολή της προσωπικότητας και της αξιοπρέπειας του θύματος (*Σπυριδάκης, 2009*), με απότερο σκοπό να τον υπονομεύσει στον χώρο εργασίας (*Adams, 1992*) και να τον ελέγξει (*Bjorkqvist et al. 1994, Brodsky 1976*). Η επιθετικότητα του θύτη επαναλαμβάνεται τακτικά και για μεγάλο χρονικό διάστημα, τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα για λιγότερο από έξι μήνες (*Leymann, 1996*).

Η κατάχρηση ισχύος από την πλευρά του διώκτη, αποσταθεροποιεί το θύμα (*Σπυριδάκης, 2009*), που πλέον δεν έχει τη διάθεση και τη δύναμη να αντιδράσει για να αποδράσει από τη δυσμενή κατάσταση στην οποία βρίσκεται, με αποτέλεσμα να παραμένει αδύναμος (*Einarsen 2000, Einarsen et al. 2003*).

### 1.3. Συμπεριφορές που συνιστούν παρενόχληση στον χώρο εργασίας

Οι συμπεριφορές που μπορούν να θεωρηθούν ως παρενόχληση στο εργασιακό περιβάλλον ταξινομούνται σε πέντε κατηγορίες, σύμφωνα με τον *Leymann (1992 & 1996a)*, καθώς και με σχετική δημοσίευση της Γενικής Διεύθυνσης Έρευνας του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου (2001), οι οποίες είναι:

1. Επιθέσεις με στόχο την ελλιπή - δύσκολη επικοινωνία, όπως να μην δίνεται ο λόγος στον θύτη ή να διακόπτεται συνεχώς.
2. Επιθέσεις στις κοινωνικές σχέσεις με σκοπό την κοινωνική απομόνωση. Οι συνάδελφοι τον αγνοούν και παύουν να επικοινωνούν μαζί του. Το θύμα απομονώνεται πιθανόν και σε δικό του γραφείο.
3. Επιθέσεις στη φήμη και το κύρος (δημόσια ταπείνωση), όπως η εξάπλωση φημών - κουτσομπολιών και κοροϊδευτικά σχόλια λόγω ιδιαίτερων χαρακτηριστικών/αδυναμιών.
4. Επιθέσεις με στόχο την ίδια την εργασία (εργασιακή απόδοση και επαγγελματική ταυτότητα). Του ανατίθενται εργασίες πάνω από τις δυνάμεις του (υπερβολικός φόρτος εργασίας) έτσι, ώστε να μην προλαβαίνει ή να του ανατίθενται εργασίες



ασήμαντες σε σχέση με τα προσόντα και τις ικανότητές του ή ακόμα και καμία εργασία.

5. Απειλή σωματικής ακεραιότητας. Εργασίες επικίνδυνες για την υγεία, απειλές ή σωματικές επιθέσεις.

Βέβαια, ενδέχεται να υπάρχουν και άλλες συμπεριφορές που να αποτελούν μορφή του εν λόγω φαινομένου, ενώ κάποιες από τις προειρημένες να μην συνιστούν παρενόχληση σε όλους τους πολιτισμούς (*Niedl, 1995*).

#### 1.4. Κατηγορίες ηθικής παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο

### **I. Ανάλογα με την προέλευση και την κατεύθυνση των επιθετικών συμπεριφορών στον εργασιακό χώρο διακρίνονται οι εξής κατηγορίες ηθικής παρενόχλησης**

#### α) Κάθετη ή κατιούσα

Αυτή η μορφή είναι η πιο συνηθισμένη μορφή παρενόχλησης με κατεύθυνση από τον προϊστάμενο προς τον υφιστάμενο. Όταν ο διώκτης κάνει υπέρβαση των ορίων της δικαιοδοσίας του και υιοθετεί συμπεριφορές παράλογες και αυθαίρετες, τότε η εξουσία που ασκεί γίνεται καταχρηστική (*Ferrari 2004*). Επειδή όμως τα όρια της δικαιοδοσίας του θύτη είναι δυσδιάκριτα, η αναγνώριση του «mobbing» σε αυτήν την κατηγορία γίνεται δύσκολα (*Κοϊνης, 2019*).

#### β) Οριζόντια

Πρόκειται για την παρενόχληση που ασκείται από έναν ή περισσότερους εργαζόμενους προς έναν άλλο ομοιόβαθμο συνάδελφό τους. Όταν το φαινόμενο παγιώνεται στην καθημερινότητα του εργαζόμενου, τότε «η κρίση γενικεύεται» (*Τσιάμα 2013*) και οι επιπτώσεις, αν δεν ληφθούν εγκαίρως μέτρα, θα είναι μάλλον καταστροφικές τόσο για το θύμα όσο και για τον ίδιο τον οργανισμό.

#### γ) Ανιούσα

Πρόκειται για την πιο σπάνια μορφή παρενόχλησης (*Κοϊνης, 2019*). Η παρενόχληση εδώ ασκείται σε έναν ανώτερο ιεραρχικά εργαζόμενο (προϊστάμενο ή διευθυντή) από έναν ή μία ομάδα υφιστάμενων.

δ) Μεταξύ διευθυντικών στελεχών

Αυτή η μορφή απαντάται μεταξύ ανώτερων στελεχών, με στόχο να πλήξει όχι τόσο την προσωπικότητα αλλά, κυρίως, την εργασιακή απόδοση του θύματος. Θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως υποκατηγορία της οριζόντιας ηθικής παρενόχλησης.

ε) Από τη διοίκηση προς τους εργαζόμενους.

Σε αυτήν την κατηγορία εντάσσεται και το στρατηγικό «mobbing ή bossing», μια ιδιαίτερη περίπτωση κάθετου «mobbing», κατά το οποίο η διοίκηση της επιχείρησης, ως θύτης, περικλείει στην πολιτική της επιχείρησης την ψυχολογική βία (Τούκας και συν, 2012). Αποτελεί, δηλαδή, μία ενορχηστρωμένη από την ίδια τη διοίκηση, διαρκή και επίμονη ψυχολογική επίθεση εις βάρος ενός ή περισσότερων εργαζομένων, με στόχο τον εξαναγκασμό τους σε παραίτηση. Παρατηρείται σε περιπτώσεις όπου η διοίκηση επιθυμεί να απαλλαγεί από υψηλόμισθους υπαλλήλους ή υπαλλήλους που κατείχαν κρίσιμες θέσεις (αλλαγή προηγούμενου καθεστώτος) ή απλά να μειώσει το προσωπικό του οργανισμού (Δρίβας 2000, Ferrari 2004 στο Μ. Χ. Τσιάμα 2013).

## **II. Ανάλογα με τον αριθμό των εργαζομένων που υφίσταται ψυχολογική κακοποίηση (Einarsen, 2000)**

α) Εξατομικευμένη

Το θύμα είναι ένας και μόνο εργαζόμενος.

β) Ομαδική

Η κακοποίηση αφορά περισσότερους από έναν εργαζομένους.

### **1.5. Τα στάδια του φαινομένου «mobbing»**

Σύμφωνα με τους ερευνητές, το «mobbing» είναι ένα δυναμικό φαινόμενο που κλιμακώνεται μέσα από μία σειρά σταδίων (Notelaers et al, 2006). Έχουν αναπτυχθεί διάφορα μοντέλα για την περιγραφή των διαφόρων φάσεων του φαινομένου. Ένα από τα πιο πλήρη μοντέλα, που αναφέρεται στο πολιτιστικό πλαίσιο του μεσογειακού νότου, είναι αυτό του Ιταλού ψυχολόγου, Herald Ege (1996), όπου διακρίνονται οι ακόλουθες φάσεις:

- Μηδενική κατάσταση

Είναι μία πρώιμη κατάσταση κατά την οποία επικρατούν εντάσεις, συγκρούσεις και ανταγωνισμός σε καθημερινή βάση. Αυτές οι συμπεριφορές, αν και δεν μπορούν να χαρακτηριστούν ως συμπεριφορές «mobbing», καθώς φαίνεται να απουσιάζει η πρόθεση «κακοποίησης» του αντιπάλου, δημιουργούν τις κατάλληλες συνθήκες για την γέννηση και την εξέλιξη του φαινομένου.

- Πρώτη φάση

Το άτομο γίνεται στόχος. Η διαμάχη, που δεν περιορίζεται μόνο σε εργασιακά αλλά προχωρά και σε ιδιωτικής φύσης θέματα, έχει πλέον σκοπό να βλάψει το θύμα.

- Δεύτερη φάση

Εμφάνιση παρενόχλησης χωρίς όμως να εκδηλώνονται ψυχοσωματικά συμπτώματα στο θύμα.

- Τρίτη φάση

Παρουσιάζονται ψυχοσωματικά προβλήματα, που ενδεχομένως αργότερα να αποκτήσουν μόνιμο χαρακτήρα.

- Τέταρτη φάση

Οι αρνητικές συνέπειες στη υγεία του θύματος είναι πλέον σοβαρές και το θύμα αναγκάζεται να απουσιάζει από την εργασία του. Εδώ αρχίζει να εμπλέκεται και η διοίκηση.

- Πέμπτη φάση

Η κατάσταση της υγείας του «διωκόμενου» επιδεινώνεται σε τέτοιο βαθμό έτσι, ώστε να καταφεύγει στη χρήση φαρμάκων φτάνοντας στα όρια της απελπισίας.

- Έκτη φάση

Το θύμα, ανήμπορο πια, απομακρύνεται από την εργασία του είτε με πρόωρη συνταξιοδότηση είτε με παραίτηση (Σπυριδάκης 2009), ενώ σύμφωνα με τους Balducci et al., (2009), Pompili et al., (2008) και Leymann (1996) υπάρχει αυξημένη πιθανότητα να οδηγηθεί ακόμα και στην αυτοκτονία (Κοΐνης 2020:30).

#### 1.6. Τα αίτια του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης

Η αναζήτηση των γενουσιουργών παραγόντων του φαινομένου «mobbing», σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία, επικεντρώνεται σε τρεις κατευθύνσεις:

- α) ατομική (χαρακτηριστικά θύτη-θύματος)
- β) κοινωνιολογική (δυναμική της ομάδας)

γ) εργασιακή (οργάνωση της εργασίας)

(Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, 2001, Τούκας και συν, 2012, Vartia, 2003, Wilson, 1991)

## **α) Ατομική προσέγγιση ( χαρακτηριστικά της προσωπικότητας)**

### **I. Θύμα**

Ορισμένοι εργαζόμενοι έχουν περισσότερες πιθανότητες να υποστούν ηθική παρενόχληση σε σύγκριση με κάποιους άλλους εξαιτίας της διαφορετικότητάς τους, όπως για παράδειγμα λόγω ηλικίας, φύλου, σεξουαλικών προτιμήσεων και διαφορετικών πεποιθήσεων (Κοΐνης 2020: 24). Αν και υπάρχει μία ασάφεια σχετικά με τα ακριβή χαρακτηριστικά του θύματος, φαίνεται ότι ορισμένα γνωρίσματα της προσωπικότητας του ατόμου ενισχύουν την ανάπτυξη του φαινομένου (Einarsen & Skogstad, 1996, O'Moore et al., 1998). Αυτά είναι:

#### **1. Η μεγάλη ικανότητα του ατόμου**

Πολλές φορές τα πολύ ικανά άτομα, που χαρακτηρίζονται από δυναμισμό, σύμφωνα με τους Hoel και Salin (2003), ενδεχομένως να προκαλέσουν αισθήματα εχθρότητας στους ανωτέρους τους υπό τον φόβο ανάδυσης στην επιφάνεια της δικής τους ανεπάρκειας.

#### **2. Η περιορισμένη ικανότητα απόδοσης του ατόμου**

Τα άτομα αυτά αδυνατούν να αποδώσουν γρήγορα και σε ικανοποιητικό βαθμό, επιδρώντας αρνητικά στην συνολική απόδοση της ομάδας, με συνέπεια την απομόνωση και απόρριψή τους από τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας (Zapf & Einarsen 2003 στο Κοΐνης 2020:39). Επιπλέον, οι προστατευόμενοι από τον νόμο εργαζόμενοι, όπως οι έγκυες και άτομα μεγάλης ηλικίας, είναι περισσότερο πιθανόν να υποστούν ηθική παρενόχληση (Coyne et al., 2000).

#### **3. Η διαφορετικότητα του ατόμου ως προς τα τυπικά χαρακτηριστικά της ομάδας**

Η διαφορετικότητα αυτή έγκειται σε χαρακτηριστικά εμφανή ή μη, όπως το φύλο, η ηλικία και η εθνικότητα (Namie and Namie, 2000, Zapf & Einarsen, 2005).

#### **4. Η περιθωριοποίηση του ατόμου στο περιβάλλον εργασίας**

Σύμφωνα με τον Zapf (1999), άτομα εσωστρεφή που δυσκολεύονται να κοινωνικοποιηθούν και απομονώνονται γίνονται εύκολος στόχος για του θύτες. Αυτά τα άτομα δεν εντάσσονται

σε κάποιες ενδοεργασιακές συμμαχίες και σε ενδεχόμενη επίθεση δεν θα έχουν κάποιον να τους υπερασπιστεί.

## **5. Η αντίσταση στην χειραγώγηση**

Πρόκειται για άτομα πολύ έντιμα, με συνείδηση, που έχουν τη δύναμη να αντισταθούν στην χειραγώγηση των κυρίαρχων συναδέλφων τους (*Hirigoyen, 2002*).

## **6. Η ευαισθησία του ατόμου**

Άτομα ευαίσθητα επηρεάζονται συναισθηματικά από τις απόψεις και τις αντιδράσεις των συναδέλφων τους και έτσι οδηγούνται σε αποσταθεροποίηση, που μπορεί να καταλήξει σε ψύχωση. Η ανάπτυξη της ηθικής παρενόχλησης ευνοείται από την ύπαρξη αυτού του χαρακτηριστικού γνωρίσματος (*Zapf & Einarsen 2003 στο Κοΐνης 2020: 39*).

## **7. Η χαμηλή αυτοεκτίμηση**

Σύμφωνα με τους Coyne et al., (2000), Harvey et al., (2006) και Zapf & Einarsen (2003), τα άτομα με μειωμένο αίσθημα αυτοεκτίμησης, προκειμένου να αναγνωριστούν μέσα από το επάγγελμά τους, επενδύουν πολύ σ' αυτό. Αν δεν αναγνωριστεί ή υποτιμηθεί το έργο τους, αποσταθεροποιούνται ευκολότερα με επακόλουθο δυσμενείς συνέπειες στους ίδιους (*Κοΐνης 2020:38-40*).

## **8. Ευσυνειδησία**

Άτομα ευσυνείδητα που έχουν το σύνδρομο της «παθολογικής παρουσίας» στο χώρο της εργασίας αποτελούν συχνά θύματα του «mobbing». Πρόκειται για άτομα πολύ αφοσιωμένα στην εργασία τους, που θέλουν να είναι άψογα, γνωστά στην Αμερική ως workaholics (εργασιομανείς). Εμφανίζουν μία μορφή εξάρτησης με την εργασία τους που, σύμφωνα με την *Hirigoyen (2020:65)*, είναι ένας συνδυασμός της ιδιοσυγκρασιακής προδιάθεσης του θύματος και της επιρροής που ασκεί ο οργανισμός στους εργαζόμενους. Επιπλέον, σύμφωνα με τους Zapf & Einarsen (2003), η ειλικρίνεια που χαρακτηρίζει τα θύματα, ενδεχομένως να αποτελέσει απειλή για τους άλλους πυροδοτώντας μία αρνητική συμπεριφορά απέναντί τους (*Vartia 2003: 13-16*).

## 9. Αδύνατο σημείο

Το θύμα φέρει κάποια ευάλωτα σημεία, ίσως ακόμα και από την παιδική του ηλικία, που ανακαλύπτει ο «διώκτης». Έτσι, με την εκμετάλλευση αυτών επιτυγχάνεται η αποσταθεροποίηση του θύματος, μετατρέποντάς τον σε εύκολο στόχο ηθικής παρενόχλησης (Hirigoyen 2020: 160-161).

## 10. Άτομα σε δύσκολη περίοδο

Σε αυτήν την κατηγορία θυμάτων βρίσκονται άτομα που εξαιτίας κάποιας προσωπικής δυσκολίας που βιώνουν σε συγκεκριμένη χρονική περίοδο, όπως θάνατος ή χωρισμός, γίνονται εύκολοι στόχοι για τους θύτες, που εκμεταλλεύονται αυτή τους την «αδυναμία» (Coyne et al., 2000 και Hirigoyen, 2002).

Ένα βασικό ερώτημα που απασχολεί αρκετούς ερευνητές είναι το αν κάποια από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του θύματος υπήρχαν πριν δεχτούν την κακοποιητική συμπεριφορά ή αν αποκτήθηκαν ως συνέπεια του εκφοβισμού (Sancini et al, 2012). Σύμφωνα με έρευνες, τα θύματα «mobbing» πιθανόν να υπήρξαν θύματα «bullying» στο σχολείο (Smith et al., 2003).

## II. Θύτης

Η Hirigoyen (1998) θεωρεί ότι: «ο δράστης είναι μια προσωπικότητα που ικανοποιείται πληγώνοντας τους συνανθρώπους του και αναπτύσσει την αυτοεκτίμηση του, μεταφέροντας στους άλλους τον πόνο που αδυνατεί να αισθανθεί, αλλά και τις εσωτερικές του αντιθέσεις, που αρνείται να επεξεργαστεί». Σύμφωνα με αρκετούς ερευνητές (Leymann, 1990, Einarsen & Raknes, 1997), ο δράστης χρησιμοποιεί τη δύναμη και την εξουσία της θέσης του στον χώρο εργασίας, με κακόβουλο τρόπο προκειμένου να τρομοκρατήσει ή να βλάψει τους αδύναμους.

Η διερεύνηση των χαρακτηριστικών γνωρισμάτων του θύτη στον χώρο εργασίας δεν είναι μία εύκολη υπόθεση. Κι αυτό, διότι η σκιαγράφηση του προφίλ του δράστη στηρίζεται στην υποκειμενικότητα των προσωπικών περιγραφών και απόψεων των θυμάτων (Einarsen et al., 1994, Zapf & Einarsen 2003).

Σύμφωνα με τον Bulut (2019), όλοι οι άνθρωποι κάτω από προϋποθέσεις είναι εν δυνάμει θύτες. Επίσης, η Hirigoyen (2020) υποστηρίζει ότι για λόγους αυτοπροστασίας όλοι οι άνθρωποι, όταν βρίσκονται σε κρίση, είναι δυνατόν να εκδηλώσουν διαστροφικούς μηχανισμούς. Κάθε άτομο είναι δυνατόν να έχει χαρακτηριστικά ναρκισσιστικής συμπεριφοράς, χωρίς απαραίτητα να είναι παθολογικά, όπως η ανάγκη θαυμασμού. Η ειδοποιός διαφορά ενός διεστραμμένου με ένα κοινό άτομο είναι ότι ο πρώτος το κάνει χωρίς κανένα αίσθημα ενοχής, φτάνοντας μέχρι την εξόντωση του εκάστοτε θύματος, ενώ ο δεύτερος βασανίζεται από ενοχές και τύψεις (Hirigoyen 2020 :143-144). Ο ναρκισσισμός σύμφωνα με την Hirigoyen (2020), είναι ένα από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του «mobber».

Επιπλέον, το άγχος, η επιθετικότητα, το χαμηλό αίσθημα αυτοεκτίμησης και η έλλειψη συναισθηματικού ελέγχου είναι κάποια από τα χαρακτηριστικά, που οι ίδιοι οι δράστες ομολογούν (Κοϊνης 2020:40). Σύμφωνα με τον Khoo (2010), οι θύτες είναι άτομα με πειθώ, χειριστικά, εγωιστικά, χωρίς συναισθήματα, με αυξημένες ικανότητες εξαπάτησης ενώ χαρακτηρίζονται από τους ερευνητές ως παθολογικοί ψεύτες. Σκοπός αυτής της συμπεριφοράς τους είναι να στρέψουν την προσοχή από τη δική τους ανεπάρκεια και μειωμένη αυτοεκτίμηση. Ασκούν συστηματική και μεθοδευμένη επίθεση προς τον «στόχο», ενώ, ταυτοχρόνως, είναι φιλικοί με τους υπόλοιπους συναδέλφους και ανώτερους ιεραρχικά (Σάκουλα και συν, 2014).

Τα χαρακτηριστικά των δραστών, σύμφωνα με ορισμένους ερευνητές, διαμορφώνονται από τις εμπειρίες της παιδικής ηλικίας τους και σχετίζονται με την ανατροφή τους. Η βιαιότητα του θύτη, σύμφωνα με τους Brodsky (1976) και Randall (1997), οφείλεται στην πρώιμη παιδική ηλικία (Κοϊνης 2020: 40). Επιπλέον, άτομα που κατά την παιδική τους ηλικία άσκησαν «bullying» σε συμμαθητές τους, έχουν περισσότερες πιθανότητες να γίνουν εκφοβιστές κατά την ενήλικη ζωή τους (Ttofi et al., 2012).

### III. Μάρτυρας/Θεατής/Side-mobber

Σε ένα χώρο εργασίας η ηθική παρενόχληση δεν πλήττει μόνο το άτομο-στόχο αλλά επηρεάζει και τους συναδέλφους, που γίνονται μάρτυρες (side-mobbers) της κακοποιητικής συμπεριφοράς του θύτη προς το θύμα.

Υπάρχουν δύο είδη μαρτύρων, οι ενεργητικοί και οι παθητικοί.

Οι ενεργητικοί μάρτυρες είναι αυτοί που συμμετέχουν άμεσα και συντηρούν το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης.

Οι παθητικοί μάρτυρες δεν εμπλέκονται άμεσα στο φαινόμενο, ακόμα και αν γνωρίζουν την κατάσταση που βιώνει το θύμα, δίχως να το βοηθούν (*Ege, 2010, Di Martino et al., 2003*). Οι λόγοι που ενδεχομένως οδηγούν τους μάρτυρες σε μία παθητική στάση είναι ότι από την μία πλευρά θέλουν να προστατέψουν τη θέση και την εξέλιξή τους στον χώρο εργασίας και ότι από την άλλη φοβούνται μήπως αποτελέσουν τον επόμενο στόχο (*Κοϊνης, 2019*). Η μη υποστηρικτική προς το θύμα συμπεριφορά των μαρτύρων πρέπει να θεωρείται ως συμπεριφορά φόβου προς τη διοίκηση του οργανισμού και όχι ως συμπεριφορά απάθειας (*Leymann, 1996*).

### **β) Κοινωνιολογική προσέγγιση**

Η προσέγγιση αυτή βασίζεται στη θεωρία του αποδιοπομπαίου τράγου. Σύμφωνα με αυτήν τη θεωρία το θύμα, που είναι προδιαγεγραμμένο για τον συγκεκριμένο ρόλο, καθίσταται αναπόφευκτα αντικείμενο ηθικής παρενόχλησης με βάση τη δυναμική που αναπτύσσεται αυθόρμητα στην ζωή των κοινωνικών ομάδων και όχι με βάση τα ατομικά χαρακτηριστικά (*Brodsky, 1976, Thylefors, 1987, Vartia, 1996, Vartia, 2003*). Σε αυτήν την περίπτωση το «mobbing» παρουσιάζεται ως μία διαδικασία στιγματισμού και εξεύρεσης ενός εξιλαστήριου θύματος, που θα δεχθεί επιθετικά την απογοήτευση η οποία σε μεγάλο βαθμό προέρχεται από ένα εργασιακό περιβάλλον ιδιαίτερα αγχογόνο. Όταν κοινά αποδεκτοί κανόνες δεν τηρούνται από έναν ή περισσότερους εργαζόμενους, τότε δημιουργούνται καταστάσεις σύγκρουσης που οδηγούν σε περιπτώσεις άσκησης ηθικής παρενόχλησης (*Neuman & Baron, 2003, Niedl, 1996*). Σε αυτές τις περιπτώσεις, που σκοπό έχουν τον κοινωνικό έλεγχο, η ηθική παρενόχληση χαρακτηρίζεται ως μία αντίδραση των ατόμων της ομάδας εναντίον εκείνων που καταπατούν τους κανόνες της, με κύριο χαρακτηριστικό την πρόθεση (*Hoel et al., 1999*).

### **γ) Εργονομική προσέγγιση (οργάνωση της εργασίας)**

Σύμφωνα με την θεώρηση αυτή, οι ανασφαλείς και ενδεχομένως ευτελείς συνθήκες εργασίας ευθύνονται για την εκδήλωση του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης.



Ο Paul McCarthy (2000) υποστηρίζει ότι οι αλλαγές (οικονομικές, εμπορικές, τεχνολογικές) οδηγούν σε νέες, επισφαλείς, μορφές απασχόλησης, με συμβάσεις εργασίας ορισμένου χρόνου, που έχουν ως αποτέλεσμα την αβεβαιότητα στο μέλλον της εργασίας. Ο περιορισμένος χρόνος εργασίας δυσχεραίνει την συνεργασία και την κοινωνικοποίηση (διαπροσωπικές επαφές) των νέων εργαζομένων με τους μόνιμους.

Σε περιόδους οικονομικής κρίσης, οι διοικήσεις, προκειμένου να απαλλαγούν από την υποχρέωση καταβολής αποζημιώσεων, χρησιμοποιούν μεθόδους εκφοβισμού με σκοπό την εθελουσία αποχώρηση του προσωπικού (*Mental Health Europe, 2010*).

Ο υψηλός ανταγωνισμός και το πολιτικοποιημένο κλίμα δημιουργούν συνθήκες ευνοϊκές για την ανάπτυξη του φαινομένου «mobbing» (*Vartia, 1996*).

Ο Vartia (1996) θεωρεί ότι οι τακτικές διοίκησης, η ελλιπής οργάνωση και η αυταρχική διοίκηση είναι, επίσης, παράγοντες που συμβάλουν στην ανάπτυξη εκφοβιστικών συμπεριφορών.

Η ελλιπής πληροφόρηση (ελλιπής εσωτερική επικοινωνία) όσον αφορά τα καθήκοντα και τη στοχοθεσία (*Vartia, 1996*), οι υψηλές απαιτήσεις, η πίεση και το άγχος της εργασίας (*Andersson, 2001*) ενισχύουν συμπεριφορές «mobbing».

Επιπλέον, μελέτες αναφέρουν ότι άτομα που εργάζονται σε ένα περιβάλλον με δύσκολες φυσικές συνθήκες όπως θόρυβος, φασαρία, χαμηλή ή υψηλή θερμοκρασία, ακατάλληλος φωτισμός, συνωστισμός, υψηλό φόρτο εργασίας και ασφυκτικά χρονοδιαγράμματα εμφανίζουν συχνότερα επεισόδια παρενόχλησης (*Salin, 2003*).

Συμπερασματικά, το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης είναι ένα σύνθετο και πολυπαραγοντικό φαινόμενο, που οφείλεται σε παράγοντες που σχετίζονται με το περιβάλλον εργασίας, τη δυναμική της ομάδας και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των ατόμων. Αυτοί οι παράγοντες αλληλεπιδρούν και αλληλοεξαρτώνται μεταξύ τους, γι' αυτό για την κατανόηση και αντιμετώπιση του φαινομένου «mobbing» θα πρέπει να γίνεται μία ολιστική προσέγγιση και των τριών θεωρήσεων (*Τούκας και συν, 2012*).

### 1.7. Επιπτώσεις του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης στο θύμα, στους μάρτυρες, στον οργανισμό και στην κοινωνία

Σύμφωνα με τον Δέδε (2017), η ηθική παρενόχληση στον εργασιακό χώρο είναι «μια πολύ καλά κρυμμένη και υποτιμημένη απειλή για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων και την εργασιακή ειρήνη». Επίσης, σύμφωνα με την ιατρική της εργασίας, συνιστά σύνδρομο με κλινικά συμπτώματα για τον εργαζόμενο και με σημαντικές επιπτώσεις για τον οργανισμό και την κοινωνία συνολικά. Ακόμη, θα πρέπει να τονιστεί ότι οι επιπτώσεις της ηθικής παρενόχλησης είναι μακράς διάρκειας (Hoel et al, 2001). Ωστόσο, σύμφωνα με τον Einarsen (2003), ο τρόπος με τον οποίο βιώνει ένα άτομο την ηθική παρενόχληση στον εργασιακό χώρο αλλά και ο τρόπος με τον οποίο θα αντιδράσει εξαρτάται από την προσωπικότητα του εργαζομένου.

#### 1. Επιπτώσεις σε ατομικό επίπεδο

Ο Leymann (1996) θεωρεί ότι οι συνέπειες της ηθικής παρενόχλησης έχουν την μορφή διαταραχών, που παρουσιάζονται ως έλλειψη ενδιαφέροντος για την εργασία, λιγότερη ικανοποίηση από την εργασία, μειωμένη συγκέντρωση και παραγωγικότητα. Επιπλέον, η ηθική παρενόχληση προκαλεί πολλές ψυχολογικές αντιδράσεις, όπως άγχος και δυσφορία. Η μείωση της απόδοσης ενός εργαζομένου που υφίσταται ηθική παρενόχληση μπορεί να φτάσει ακόμη και το 80% (Salin, 2003) σε σχέση με την αντίσταση στο εργασιακό άγχος, τις ικανότητες και την αφοσίωσή του.

Ο Leymann (1996) ταξινομεί αυτές τις συνέπειες σε 4 κατηγορίες:

##### α) Ψυχολογικές

Το θύμα νιώθει τελείως μόνο και αβοήθητο. Κατακλύζεται από φοβίες, νιώθει ντροπή, ενοχές, υπερβολικό άγχος, οργή και απόγνωση. Έρευνα που διεξήχθη από τους Tsuno et al., (2009) έδειξε ότι ο κίνδυνος αντίδρασης ψυχολογικού στρες ήταν 4 έως 5 φορές υψηλότερος και η εμφάνιση συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες (PTSD) ήταν 8 φορές υψηλότερη στα θύματα εκφοβισμού στο χώρο εργασίας, σε σύγκριση με εκείνα που δεν εκτέθηκαν στο φαινόμενο.

Επιπλέον, το θύμα χαρακτηρίζεται από χαμηλή αυτοπεποίθηση και βρίσκεται σε σύγχυση. Συχνά, καταφεύγει στην υπερβολική κατανάλωση ουσιών, ενώ η επικοινωνία με τους γύρω του είναι προβληματική, με αποτέλεσμα να γίνεται επιθετικός και πολλές φορές να χάνει τον έλεγχο.

#### β) Ψυχοσωματικές- Ψυχιατρικές.

Μερικά από τα ψυχοσωματικά συμπτώματα είναι ο πονοκέφαλος (*Tynes et al., 2013*), η ινομυαλγία (*Kivimäki et al., 2004*), ο χρόνιος πόνος στον αυχένα (*Kääriä et al., 2012*), οι δυσκολίες ύπνου (*Hansen et al., 2014*), η αρτηριακή υπέρταση, οι επιθέσεις άσθματος, οι πόνοι στο στήθος, οι δερματικές ασθένειες, η απώλεια μαλλιών και η ταχυκαρδία (*WHO, 2003*).

Τα κύρια ψυχιατρικά συμπτώματα είναι η κατάθλιψη, αφού το 40% των θυμάτων «mobbing» εμφανίζουν κατάθλιψη, και ο αυτοκτονικός ιδεασμός (*Nilsen et al., 2016*). Στην Γερμανία, υπολογίζεται ότι περίπου το 20% των περιπτώσεων αυτοκτονιών είχαν υποστεί προηγουμένως εκφοβισμό. Αυτό θα ισοδυναμούσε με περίπου 2.000 περιπτώσεις το χρόνο, με 500 αυτοκτονίες στις γυναίκες και 1500 αυτοκτονίες στους άντρες (*JILPT, 2013*).

#### γ) Κοινωνικές

Το άτομο που υφίσταται μία κακοποιητική συμπεριφορά στον χώρο εργασίας χάνει την ισορροπημένη αλληλεπίδραση με την οικογένεια και τον κοινωνικό του περίγυρο. Απομονώνεται στον εαυτό του και αποφεύγει τις κοινωνικές συναναστροφές (*Κοϊνης & Σαρίδης, 2016*). Επιπλέον, στιγματίζεται, ενώ τα οικονομικά προβλήματα (λόγω συνεχών αδειών ή ακόμα και παραίτησης) προκαλούν εντάσεις στο οικογενειακό του περιβάλλον (*Duffy & Sperry, 2007*).

#### δ) Κοινωνικοψυχολογικές

Το θύμα νιώθει αβοήθητο και καταρρέει.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) (2003) τα κλινικά συμπτώματα που μπορεί να εκδηλώσει το θύμα της ηθικής παρενόχλησης είναι:

α) ψυχοσωματικού τύπου,

β) ψυχοπαθολογικού τύπου

γ) συμπεριφορικού τύπου.

Αυτά τα συμπτώματα, που ενδεχομένως να εκδηλώσει ένα άτομο που βιώνει το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης, απεικονίζονται στον παρακάτω πίνακα.

**Πίνακας 1.** Συμπτώματα στο άτομο με βάση την κοινωνικοψυχολογική κατηγορία

<b>ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ</b>	<b>ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ</b>	<b>ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ</b>
<b>Αρτηριακή υπέρταση</b>	Άγχος	Ανορεξία
<b>Επιθέσεις άσθματος</b>	Προβλήματα συγκέντρωσης	Βουλμία
<b>Πόνοι στο στήθος</b>	Απάθεια	Αλκοολισμός
<b>Δερματικές ασθένειες</b>	Κατάθλιψη	Εξάρτηση από φάρμακα
<b>Απώλεια μαλλιών</b>	Μελαγχολία	Κοινωνική απομόνωση
<b>Ταχυκαρδία</b>	Ανεξέλεγκτη επιθετικότητα	Σεξουαλικές δυσλειτουργίες
<b>Πονοκέφαλος, ημικρανία</b>	Έλλειψη πρωτοβουλιών	

## **2. Επιπτώσεις στους μάρτυρες**

Οι επιπτώσεις του «mobbing» δεν αφορούν μόνο τα θύματα αλλά επεκτείνονται και στους συναδέλφους τους, που είναι μάρτυρες αυτού του φαινομένου (Κοϊνης, 2019). Μειώνεται η παραγωγικότητά τους, η ικανοποίησή τους από την εργασία, ενώ αυξάνεται το στρες. Οι επιπτώσεις στους παρατηρητές μπορεί να είναι έμμεσες, όπως διαταραχές της γενικότερης υγείας τους λόγω του τοξικού εργασιακού κλίματος μέσα στο οποίο βρίσκονται, αλλά και άμεσες, όπως ο φόβος ότι μπορεί να αποτελέσουν οι ίδιοι τον επόμενο στόχο (Einarsen et al. 2003:136).

### **3. Επιπτώσεις στον οργανισμό**

Οι συνέπειες του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης στον χώρο εργασίας δεν επιδρούν μόνο στην υγεία των εργαζομένων αλλά και στην βιωσιμότητα των ίδιων των οργανισμών. Κι αυτό, διότι παρατηρείται μείωση της αποδοτικότητας, της αποτελεσματικότητας, της ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών, της εργασιακής ικανοποίησης, της δημιουργικότητας και της καινοτομίας των εργαζομένων (*Ariza-Montes et al, 2013*). Ακόμη, με την παραίτηση έμπειρων εργαζομένων, που έχουν υποστεί εκφοβισμό, ο οργανισμός πλήττεται και έχει σοβαρές απώλειες (*Κοϊνης & Σαρίδη, 2013*). Επέρχεται δυσφήμιση του οργανισμού, χάνει προμηθευτές και πελάτες, μειώνεται το προσωπικό και το εναπομείναν χάνει το ενδιαφέρον του.

Επίσης, η ανοχή του οργανισμού σε συμπεριφορές «mobbing» επιδρά αρνητικά στη σχέση οργανισμού και εργαζομένων (*Ariza-Montes et al, 2013*). Η εμπιστοσύνη και η δέσμευση των εργαζομένων στους στόχους του οργανισμού κλονίζονται (*Hoel et al., 2000*). Σε αυτό το πλαίσιο, οι εργαζόμενοι δεν αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες και δράσεις ούτε αναζητούν καινοτόμες ιδέες, αφού τα κίνητρα είναι ελάχιστα (*Tehrani 2005*). Σύμφωνα με τον Leymann (*Sparks & Cooper, 2001:42*), για κάθε άτομο που έχει υποστεί ηθική παρενόχληση, το κόστος για τον οργανισμό εκτιμάται 30.000- 100.000\$/ έτος.

### **4. Επιπτώσεις σε κοινωνικό επίπεδο**

Η μείωση της συνολικής παραγωγικότητας, η μείωση ή η απώλεια του παραγωγικού δυναμικού, η οικονομική επιβάρυνση των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης λόγω αναρρωτικών αδειών, εξόδων αποκατάστασης της σωματικής και ψυχικής υγείας και η πρόωρη συνταξιοδότηση συνιστούν επιπτώσεις του «mobbing» στην κοινωνία γενικότερα. Ο βαθμός επιβάρυνσης της κοινωνίας εξαρτάται από το εθνικό σύστημα υγείας και τις κοινωνικές υπηρεσίες της κάθε χώρας (*Μακρή, 2021*).

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται οι πιθανές συνέπειες του «mobbing» στην κοινωνία.

**Πίνακας 2.** Οι επιπτώσεις του «mobbing» στο κοινωνικό σύνολο

<b>Οι επιπτώσεις στην κοινωνία</b>
Έσοδα και έξοδα πρόνοιας λόγω της πρόωρης συνταξιοδότησης
Υψηλό κόστος αναπηρίας
Υψηλό κόστος ανεργίας
Απώλεια ανθρώπινου δυναμικού
Ιατρικά έξοδα και πιθανή νοσηλεία
Πιθανή απώλεια παραγωγικών εργαζομένων

Πηγή: EU-OSHA (2010)

Αξίζει να σημειωθεί ότι στη μελέτη των Hoel και Cooper (2000), τα θύματα εκφοβισμού ανέφεραν ότι είχαν πάρει επτά περισσότερες ημέρες άδεια από την εργασία από εκείνα που δεν είχαν εμπειρία εκφοβισμού, άμεσα ή έμμεσα ως μάρτυρες ή παρευρισκόμενοι.

Καθώς ο εκφοβισμός συσχετίζεται σταθερά με την ικανοποίηση από την εργασία (Hoel & Cooper, 2000, Quine, 1999, UNISON, 1997, 2009), δεν προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι ο εκφοβισμός θεωρείται ότι επηρεάζει αρνητικά την απόδοση και την παραγωγικότητα.

1.8. Νομοθετικό πλαίσιο σχετικά με το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης στην Ευρώπη και την Ελλάδα

Διατάξεις από τις οποίες προστατεύονται οι εργαζόμενοι είναι η παράγραφος 1 του άρθρου 153 και η παράγραφος 3 του άρθρου 157 της ΣΛΕΕ, όπου προβλέπεται ότι η Ένωση υποστηρίζει και συμπληρώνει τις δραστηριότητες των κρατών μελών σχετικώς με τη βελτίωση του περιβάλλοντος εργασίας, με σκοπό την προστασία της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων και τη διασφάλιση της εφαρμογής της αρχής των ίσων ευκαιριών και της ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών σε θέματα εργασίας και απασχόλησης (COM,2020).

Ακόμη, στο άρθρο 26 του αναθεωρημένου Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη αναγράφεται ότι τα κράτη μέλη έχουν την υποχρέωση να προστατεύουν τους εργαζομένους από τη σεξουαλική (παρ.1) και την ηθική (παρ. 2) παρενόχληση (Γαβαλάς, 2020).

Επιπλέον, με την Οδηγία-Πλαίσιο 89/391/ΕΟΚ 3 γίνεται προσπάθεια κάλυψης όλων των κινδύνων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων στην εργασία, συμπεριλαμβανομένων των ψυχοκοινωνικών κινδύνων, όπως η παρενόχληση και η βία (*Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, 2021*).

Μάλιστα, η «Συμφωνία - Πλαίσιο σχετικά με την παρενόχληση και τη βία στην εργασία» παρέχει ένα πλαίσιο δράσης τόσο για τους εργοδότες όσο και για τους εργαζομένους και τους εκπροσώπους τους για την ανίχνευση, την πρόληψη και τη διαχείριση των προβλημάτων παρενόχλησης και βίας στον εργασιακό χώρο (*COM, 2007*).

Με τις Οδηγίες 2006/54/ΕΚ, 2000/78/ΕΚ και 2000/43/ΕΚ ρυθμίζεται το ζήτημα της εφαρμογής της αρχής των ίσων ευκαιριών και της ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών σε θέματα εργασίας και απασχόλησης καθώς και της απαγόρευσης των διακρίσεων λόγω προσωπικών χαρακτηριστικών. Σε αυτές περιλαμβάνονται και διατάξεις για την απαγόρευση της ηθικής και σεξουαλικής παρενόχλησης,

Με το Ψήφισμα της 11ης Σεπτεμβρίου 2018 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου προβλέπονται μέτρα για την πρόληψη και την καταπολέμηση της ηθικής και σεξουαλικής παρενόχλησης στον χώρο εργασίας, στους δημόσιους χώρους και στην πολιτική ζωή της Ε.Ε. (*European Parliament, 2018*).

Τέλος, η Διεθνής Σύμβαση Εργασίας 190 (ΔΣΕ 190), που υιοθετήθηκε στις 21 Ιουνίου 2019, είναι η πρώτη διεθνής σύμβαση που αναγνωρίζει ρητά το δικαίωμα σε εργασία χωρίς βία και παρενόχληση, θέτει την υποχρέωση προάσπισης αυτού του δικαιώματος και παρέχει ένα κοινό πλαίσιο για την πρόληψη, την αντιμετώπιση και την εξάλειψη της βίας και της παρενόχλησης στον χώρο εργασίας, συμπεριλαμβανομένης της έμφυλης βίας και της παρενόχλησης (Πετρόγλου Π., 2020) .

Η ενσωμάτωση των ευρωπαϊκών Κανονισμών και Οδηγιών σχετικώς με την ηθική παρενόχληση στην εθνική νομοθεσία των κρατών μελών ξεκίνησε από το 1990 και έπειτα. Καθοριστικό ρόλο σε αυτό διαδραμάτισε το γεγονός ότι τα περιστατικά «mobbing» άρχισαν σταδιακά να πληθαίνουν, με αποτέλεσμα να αυξηθεί το ενδιαφέρον των ερευνητών και των επιστημόνων στη μελέτη των συμπεριφορών ηθικής παρενόχλησης στα διάφορα περιβάλλοντα εργασίας. Ποικίλες έρευνες, που διεξήχθησαν στο πλαίσιο αυτό, αφύπνισαν το κοινό αίσθημα και τις κυβερνήσεις των κρατών όπως της Γαλλίας και της Σουηδίας.

Έτσι, το 1994 ο Leymann σε σχετική έρευνα παρατήρησε ότι το 15% των αυτοκτονιών στη Σουηδία στο αντίστοιχο χρονικό διάστημα, σχετίζονταν με περιστατικά «mobbing». Η εν λόγω μελέτη στάθηκε ως η αφορμή η Σουηδία, ώστε να αποτελέσει την πρώτη χώρα της ΕΕ που έλαβε μέτρα κατά φαινομένων ηθικής παρενόχλησης στον χώρο της εργασίας. Με μία νομοθετική διάταξη κατά του εκφοβισμού, «Θυματισμός στην εργασία» (Διάταγμα AFS 1993:17), απαγορεύθηκε η ηθική παρενόχληση στον εργασιακό χώρο (Naito, S., 2013). Το παράδειγμα της Σουηδίας ακολούθησαν και άλλες Ευρωπαϊκές χώρες, όπως Φιλανδία, Δανία, Ισλανδία, Βέλγιο, Γαλλία και Ισπανία.

Αξίζει να σημειωθεί ότι κατά το έτος 2007, οι ευρωπαϊκοί κοινωνικοί εταίροι BUSINESSEUROPE, UEAPME, CEEP (εργοδοτικές οργανώσεις) και ETUC (οργάνωση εργαζομένων) προχώρησαν στη σύναψη και υπογραφή συμφωνίας – πλαισίου για τη βία και την παρενόχληση κατά την εργασία. Παράλληλα, συμφώνησαν στην δημιουργία ενός ενιαίου πλαισίου δράσης για την ανίχνευση, την ανάδειξη και τη διαχείριση ζητημάτων που προκύπτουν από περιστατικά βίας και φαινόμενα παρενόχλησης στην εργασία. (European Union, 2015). Εντούτοις, η εν λόγω συμφωνία συνέπεσε χρονικά με την παγκόσμια οικονομική κρίση με αποτέλεσμα να τεθούν στο περιθώριο τα συμφωνηθέντα ειδικότερα από χώρες με ασθενέστερες οικονομίες όπως η Ελλάδα (European Union, 2015).

Στην Ελλάδα η έννοια της παρενόχλησης εισήχθη με τον ν.3896/2010 (ΦΕΚ 207/Α'8.12.2010), ενώ η έννοια της βίας στον εργασιακό χώρο, το 2019 με τον ν. 4604/2019 (ΦΕΚ 50/Α'26.03.2019), που στη συνέχεια τροποποιήθηκε από τον ν. 4808/2021 (ΦΕΚ 101/Α'19.6.2021), με σκοπό την περαιτέρω προστασία της εργασίας και την σύσταση ανεξάρτητης αρχής επιθεώρησης εργασίας. Με τον νόμο αυτό κυρώνεται η ΔΣΕ 190 για την εξάλειψη της βίας και παρενόχλησης στον κόσμο της εργασίας, καθώς επίσης και η Σύμβαση 187 για την προώθηση της Ασφάλειας και της Υγείας στην Εργασία. Επιπλέον,



ενσωματώνεται η Οδηγία (ΕΕ) 2019/1158 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 20/6/2019 σχετικά με την ισορροπία της επαγγελματικής και της ιδιωτικής ζωής.

Ακόμη, σε συνέχεια του ν. 4808/2021 και με το ΦΕΚ Β'343/26.01.2023 καθορίζεται, για τους φορείς του δημοσίου, ένα πλαίσιο σύγχρονο, που αφορά την πρόληψη και την διαχείριση περιστατικών βίας και παρενόχλησης, στοχεύοντας στη δημιουργία ενός εργασιακού περιβάλλοντος που θα σέβεται, θα προωθεί και θα διασφαλίζει το δικαίωμα κάθε ατόμου σε έναν κόσμο εργασίας χωρίς βία και παρενόχληση.

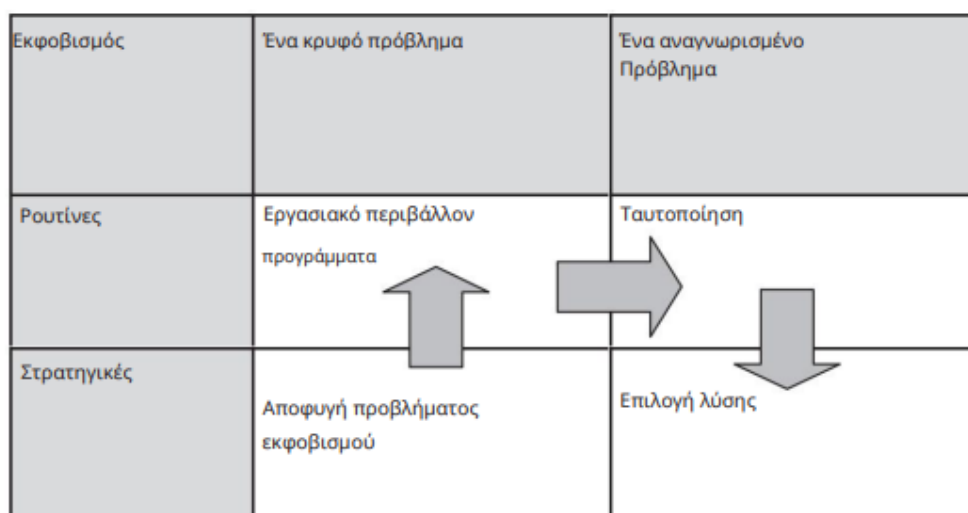
Τέλος, πρέπει να τονιστεί ότι παρά τη θέσπιση σχετικών νόμων, σε ουδέν σημείο υφίσταται αντίστοιχο πλαίσιο εφαρμογής κατάλληλων θεραπειών ή διαδικασιών αποκατάστασης της υγείας των θυμάτων, που έχουν υποστεί αποδεδειγμένα ηθική παρενόχληση.

#### 1.9. Πρόληψη εμφάνισης περιστατικών ηθικής παρενόχλησης

Το μέγεθος των επιπτώσεων του φαινομένου «mobbing» καθιστά επιβεβλημένη και επείγουσα την κινητοποίηση όλων των δυνάμεων για την πρόληψη και την εξάλειψη του εκφοβισμού.

Σύμφωνα με τα ευρήματα μιας μελέτης στη Σουηδία που γινόταν σε συνεργασία με τις Επιστήμες Δημόσιας Υγείας και τη Νοσηλευτική στο Πανεπιστήμιο Karlstad (JILPT,2013), ο εντοπισμός του προβλήματος του εκφοβισμού και η επιλογή μιας λύσης σχετίζονταν με το θέμα του εκφοβισμού ως αναγνωρισμένο φαινόμενο καθώς και με τους στόχους ρουτίνας και στρατηγικών, ενώ αντίθετα η αποφυγή του προβλήματος και των προγραμμάτων πρόληψης συνδέονται με το θέμα του «mobbing» ως κρυφό πρόβλημα.

**Εικόνα 1.** Ο εκφοβισμός ως κρυφό και αναγνωρισμένο πρόβλημα (Strandmark et al. 2012)



ΠΗΓΗ: (JILPT,2013)

Ο εκφοβισμός ως κρυφό πρόβλημα σήμαινε ότι η διοίκηση και όλοι οι εμπλεκόμενοι δίστασαν να χρησιμοποιήσουν τη λέξη του εκφοβισμού και τοποθετούσαν το πρόβλημα «κάτω από το χαλί». Τα μέτρα πρόληψης δεν αντιμετώπισαν το πρόβλημα, το τμήμα προσωπικού και οι εκπρόσωποι της επαγγελματικής υγείας αδυνατούσαν να αναγνωρίσουν το πρόβλημα, αφού δεν τους δόθηκε καμία ένδειξη για την ύπαρξη του. Έτσι, το πρόβλημα παρέμενε άλυτο. Αντίθετα, όταν αναγνωρίστηκε το πρόβλημα άρχισε η αναζήτηση της λύσης. Η λύση συχνά περιελάμβανε τη διάλυση μιας ομάδας και τη μεταφορά των εμπλεκόμενων σε άλλους χώρες (Strandmark et al. 2012).

Όταν ένα πρόβλημα δεν αναγνωρίζεται όχι μόνο δεν εξαφανίζεται αλλά αντίθετα διογκώνεται. Το ίδιο συμβαίνει και όταν δεν αναγνωρίζεται ο εκφοβισμός ως φαινόμενο και αγνοείται (Figueiredo-Ferraz et al. 2014: 40). Όπως γίνεται αντιληπτό, ο πυλώνας της πρόληψης και της αντιμετώπισης του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης είναι η αναγνώριση του φαινομένου.

Για να αναγνωριστεί, όμως, το φαινόμενο πρέπει να υπάρχει η κατάλληλη ενημέρωση, η εκπαίδευση και η υγιής κουλτούρα με σεβασμό στον χώρο εργασίας, τόσο αυτών που ασκούν διοίκηση όσο και όλων των εργαζομένων. Ο ρόλος της διοίκησης για την πρόληψη περιστατικών ηθικής παρενόχλησης είναι καθοριστικός. Η διοίκηση οφείλει να δεσμευτεί ότι

θα λάβει όλα τα απαραίτητα μέτρα για την αποφυγή τέτοιων περιστατικών αλλά και να παραμείνει πιστή στις δεσμεύσεις της.

Αρχικά, ο τρόπος που διοικούν τα ανώτερα στελέχη και η δική τους συμπεριφορά θα πρέπει να αποτελούν πρότυπα για τους λοιπούς εργαζόμενους. Επίσης, η υποστηρικτική διοίκηση, δημιουργεί ένα πλέγμα προστασίας για τους εργαζόμενους από τις δυσμενείς συνέπειες του φαινομένου «mobbing» (*Sprigg et al, 2019*). Ακόμη, δείχνοντας καμία ανοχή στον εκφοβισμό από πλευράς διοίκησης, δημιουργείται θετικό κλίμα στον χώρο εργασίας. Έχει βρεθεί ότι σε χώρους εργασίας όπου υπάρχει σεβασμός, υπάρχει και εμπιστοσύνη ανάμεσα στους εργαζόμενους και τους εργοδότες, γεγονός που συνεπάγεται υψηλά επίπεδα δέσμευσης στον οργανισμό. Τα αποτελέσματα της υψηλής δέσμευσης στον οργανισμό μεταφράζονται σε, υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση, χαμηλότερα επίπεδα άγχους, λιγότερες συγκρούσεις, κέρδη παραγωγικότητας και διατήρηση προσωπικού. Αντίθετα, σε ένα περιβάλλον εκφοβισμού η ασυδοσία κλιμακώνεται, το ηθικό πέφτει, τα παράπονα και οι καταγγελίες αυξάνονται, το προσωπικό εναλλάσσεται (*JILPT, 2013*).

Η θέσπιση κανόνων συμπεριφοράς που θα τηρούνται από όλους τους εργαζόμενους λογίζεται απαραίτητη για την υγιή λειτουργία του οργανισμού (*Αναγνώστου και Σκορδαλιάς, 2018*). Για τον σκοπό αυτό, η διοίκηση σε συνεργασία με τους εργαζόμενους θα πρέπει να προχωρήσει στην σύναψη ενός κώδικα δεοντολογίας, ο οποίος θα καθορίζει ότι :

- α) Η διοίκηση δεν θα δείχνει καμία ανοχή σε περιστατικά παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο και θα διερευνά κάθε τέτοια περίπτωση.
- β) Οι διαδικασίες διερεύνησης θα γίνονται διακριτικά για να προστατευτεί το θύμα.
- γ) Τα θεσμικά όργανα που θα ορίζονται για την διερεύνηση των θεμάτων παρενόχλησης, θα πρέπει να αντιμετωπίζουν τα περιστατικά με απόλυτη εχεμύθεια και αντικειμενικότητα και να χαίρουν την εκτίμηση και την εμπιστοσύνη όλου του προσωπικού.
- δ) Τα μέτρα που θα λαμβάνονται θα πρέπει να κοινοποιούνται στους εργαζόμενους.
- ε) Οι ψευδείς καταγγελίες για παρενόχληση θα αντιμετωπίζονται αυστηρά.
- στ) Οι συμπεριφορές εκδικητικού χαρακτήρα απέναντι σε θύματα ή μάρτυρες, που ανέφεραν περιστατικά εκφοβισμού, θα χαρακτηρίζονται ως καταδικαστέες.

Η εκπαίδευση και η συνεχής ενημέρωση της διοίκησης επιβάλλεται. Η εξειδικευμένη επιμόρφωση των στελεχών διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού πρέπει να περιλαμβάνει την ανάπτυξη βέλτιστων ικανοτήτων διοίκησης και την καλλιέργεια της ενσυναίσθησης. Έτσι, τα τυχόν περιστατικά κακοποίησης στον χώρο εργασίας να αντιμετωπίζονται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Παράλληλα, η διοίκηση θα πρέπει να έχει προνοήσει για την πρόσληψη και την ένταξη στο ανθρώπινο δυναμικό της ενός ατόμου εμπιστοσύνης (διαμεσολαβητής), που θα έχει όλες τις απαραίτητες δεξιότητες για την έγκαιρη και επιτυχή αντιμετώπιση περιστατικών παρενόχλησης.

Η πρόληψη, λοιπόν, θα μπορούσε να γίνει σε τρία επίπεδα.

### **1. Πρωτογενής πρόληψη**

Σε αυτό το επίπεδο θα πρέπει να εντοπιστούν τα αίτια αλλά και οι συνθήκες που ευνοούν την ανάπτυξη κακοποιητικών συμπεριφορών (*Hoel and Cooper, 2000*). Αφού εντοπιστούν, θα πρέπει να γίνει προσπάθεια εξάλειψης των αρνητικών παραγόντων και μεταβολή των συνθηκών προς μία θετική κατεύθυνση.

### **2. Δευτερογενής πρόληψη**

Ο στόχος στο επίπεδο αυτό θα πρέπει να είναι η πρόληψη των επιπτώσεων της ηθικής παρενόχλησης στην εργασία (*JILPT, 2013*). Εδώ, η ενημέρωση όλων των εμπλεκόμενων για όλους τους δυνατούς τρόπους αντίδρασης σε περίπτωση εμφάνισης κακοποιητικών συμπεριφορών είναι επιβεβλημένη. Με αυτόν τον τρόπο θα γνωρίζουν, εκ των προτέρων, ποια βήματα θα ακολουθήσουν για να αποφύγουν τις αρνητικές επιπτώσεις ενός τέτοιου επικίνδυνου φαινομένου.

### **3. Τριτογενής πρόληψη**

Το τελευταίο επίπεδο πρόληψης στοχεύει στον περιορισμό των ζημιών, όπως η βοήθεια και η φροντίδα του θύματος έτσι, ώστε να είναι σε θέση να επιστρέψει όσο το δυνατό γρηγορότερα στην εργασία του.

Οι παρεμβάσεις σχετικά με τον εκφοβισμό σε στρατηγικό επίπεδο αποβλέπουν στην πρόληψη και την αντιμετώπιση του προβλήματος, επηρεάζοντας το περιβάλλον εργασίας καθώς και τη λειτουργία της μονάδας εργασίας.

Οι παρεμβάσεις, που αφορούν το «mobbing» σε επίπεδο οργάνωσης ή διοίκησης, έχουν στόχο να επηρεάσουν τις στάσεις απέναντι στην ηθική παρενόχληση, να καλλιεργήσουν οργανωτική κουλτούρα όπου δεν υπάρχει χώρος εκφοβισμού, να προωθήσουν διαδικασίες και πολιτικές σχετικές με την πρόληψη και να επέμβουν, όταν εμφανιστεί πρόβλημα.

Τέλος, οι παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο επιδιώκουν την αλλαγή στοιχείων του τρόπου αλληλεπίδρασης των ατόμων με την εργασία, όπως οι αντιλήψεις, οι στάσεις, η συμπεριφορά, η υγεία και η ικανότητα του ατόμου να κάνει τη δουλειά του (Naito, 2013).

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται τα διάφορα επίπεδα παρεμβάσεων και ορισμένα παραδείγματα.

**Πίνακας 3.** Διαφορετικά επίπεδα και μερικά παραδείγματα παρεμβάσεων mobbing (ταξινόμηση που υιοθετήθηκε από Murphy & Sauter, 2004, Leka et. al. 2008b, βλέπε επίσης Hoel 2008)

Μέτρα Πρόληψης του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης - Mobbing			
Επίπεδα παρέμβασης	Πρωτοβάθμια	Δευτεροβάθμια	Τριτοβάθμια
<b>Κοινωνία Πολιτικές</b>	Νομοθεσία/Κανονισμοί Συλλογικές παρεμβάσεις, Συμφωνίες εμπλεκόμενων	Δικαστικές παρεμβάσεις	Δυνατότητες αποκατάστασης
<b>Οργανωτικές/ Εργαζόμενοι</b>	Πολιτικές κατά του εκφοβισμού, της παρενόχλησης και της ανισότητας Διαδικασίες	Διαδικασίες χειρισμού  Διερεύνηση	Εταιρικές συμβάσεις Προγράμματα & συμβάσεις

	<p>χειρισμού καταστάσεων που ήδη υπάρχουν στον οργανισμό</p> <p>Ανάπτυξη οργανωτικής κουλτούρας υπέρ της δικαιοσύνης, της αξιοπρέπειας και του σεβασμού και συμφωνίες σχετικά με την αποδεκτή συμπεριφορά</p> <p>Εκπαίδευση της διοίκησης</p> <p>Μελέτες ανάλυσης κινδύνων</p>	<p>παραπόνων</p> <p>Διαδικασίες διαμεσολάβησης</p>	<p>Επαγγελματικής φροντίδας</p> <p>Υγειονομική περίθαλψη</p>
<p><b>Εργασιακό περιβάλλον/ Ομάδα/ Έργο</b></p>	<p>Ανασχεδιασμός του ψυχολογικού περιβάλλοντος εργασίας</p> <p>Μελέτες εργασιακού περιβάλλοντος,</p> <p>Ανάλυση/εκτίμηση κινδύνων</p> <p>Εκπαίδευση προσωπικού</p>	<p>Εκπαίδευση αναγνώρισης των συμπεριφορών mobbing</p> <p>Επαγρύπνηση για Αναγνώριση συμπτωμάτων</p> <p>Ανάλυση περιπτώσεων/ επίλυση υποθέσεων</p> <p>Εναλλακτική επίλυση συγκρούσεων/ διαμεσολάβηση</p>	<p>Προγράμματα αποκατάστασης των ομάδων</p>
<p><b>Ατομο</b></p>	<p>Εκπαίδευση</p> <p>Επαγρύπνηση</p> <p>Ενημέρωση για τα</p>	<p>Συμβουλευτική για το θύμα</p> <p>Κοινωνική</p>	<p>Επανένταξη/ παρακολούθηση Θεραπεία</p>

	δικαιώματα και τις υποχρεώσεις	υποστήριξη	/συμβουλευτική Αποζημίωση
--	--------------------------------	------------	------------------------------

ΠΗΓΗ: (Naito, 2013).

#### 1.10 Αντιμετώπιση περιστατικών ηθικής παρενόχλησης

Η αντιμετώπιση του φαινομένου «mobbing» προϋποθέτει την γραπτή δέσμευση της διοίκησης του οργανισμού, που θα ορίζει τις απαραίτητες διαδικασίες για την επίτευξη αυτού του σκοπού (Holme 2006, Duffy 2009, Vartia & Leka 2011, Rayner & Lewis 2011) προσανατολιζόμενες σε τρεις κατευθύνσεις:

##### 1. Ψυχολογική υποστήριξη

Σύμφωνα με την Hirigoyen η καλή ψυχολογική κατάσταση ενός ατόμου αποτελεί προϋπόθεση για να μπορέσει να αντισταθεί σε κακοποιητικές συμπεριφορές (Hirigoyen, 2002). Η ενίσχυση της ψυχολογικής κατάστασης ενός ατόμου που έχει πέσει θύμα ηθικής παρενόχλησης μπορεί να γίνει μέσω της ψυχοθεραπείας, των ομάδων αυτοβοήθειας και της θεραπευτικής αγωγής.

##### 2. Επικοινωνία με εξειδικευμένους συμβούλους και υποστηρικτικά δίκτυα

Το θύμα μπορεί να επικοινωνήσει με ένα αξιόπιστο άτομο του οργανισμού που έχει οριστεί ως διαμεσολαβητής. Ο διαμεσολαβητής οφείλει να είναι σε θέση να βοηθήσει το θύμα να αντιληφθεί το πρόβλημα, να το στηρίξει ψυχολογικά και σε περίπτωση που δεν επιθυμεί το θύμα να προχωρήσει σε καταγγελία, να μεσολαβήσει με σκοπό να βρεθεί ένας συμβιβασμός ανάμεσα στις δύο πλευρές έτσι, ώστε το θέμα να λυθεί με ομαλό τρόπο (WHO, 2003). Το εναλλακτικό αυτό εργαλείο αντιμετώπισης περιστατικών ηθικής παρενόχλησης φαίνεται να λειτουργεί καλύτερα όταν το φαινόμενο «mobbing» βρίσκεται σε πρώιμο στάδιο (Beale & Hoel, 2010). Σε σοβαρές περιπτώσεις, η εφαρμογή του κρίνεται ακατάλληλη, για λόγους χειραγώγησης του θύματος από τον διαμεσολαβητή υπέρ του δράστη, όταν το θύμα δυσκολεύεται να υπερασπιστεί τον εαυτό του (Keashly & Nowell, 2011).

Η διαμεσολάβηση είτε είναι επιτυχής είτε όχι, έχει θετικό αντίκτυπο αφού αποτελεί μία επικοδομητική προσέγγιση των διαπροσωπικών σχέσεων στον χώρο εργασίας και έχει στόχο τον σεβασμό των δικαιωμάτων των εργαζομένων και την δημιουργία υγιών συνθηκών εργασίας (Naito,2013).

Επίσης, το θύμα μπορεί να απευθυνθεί σε σωματεία, συνδικαλιστικές ή εθελοντικές οργανώσεις καθώς και σε τηλεφωνικές γραμμές υποστήριξης, από όπου μπορεί να αντλήσει πληροφορίες και να λάβει ψυχολογική υποστήριξη. Η κοινοποίηση βέβαια μιας κακοποιητικής συμπεριφοράς σε σωματεία δεν αφήνει περιθώρια για διαμεσολάβηση και οδηγεί συνήθως σε ανοικτή σύγκρουση. Αυτό συμβαίνει γιατί οι εκπρόσωποι των εργαζομένων δεν έχουν ρόλο συμβουλευτικό ή διαμεσολαβητικό αλλά κυρίως διεκδικητικό (Hirigoyen 2002).

### 3. Χρήση έννομων εργαλείων (καταγγελία-εκδίκαση)

Το θύμα έχει τη δυνατότητα να επιλέξει την καταγγελία του περιστατικού εκφοβισμού και την εκδίκαση της υπόθεσης σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία. Απαραίτητη, είναι η ενημέρωση του θύτη για την καταγγελία εναντίον του έτσι, ώστε να είναι σε θέση να δώσει εξηγήσεις κάτω από το πρίσμα της δικής του οπτικής γωνίας (Needham, 2003 ).



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>: ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΟΡΟΥ ΑΓΧΟΥΣ

### 2.1. Εννοιολογική προσέγγιση – αποσαφήνιση του όρου άγχους

Η λέξη άγχος προέρχεται από την αρχαία λέξη “άγχω” που σημαίνει σφίγγω ή πνίγω και περιγράφει με ακρίβεια το συναίσθημα που νιώθει κάποιος, όταν καταλαμβάνεται από άγχος. Στην αγγλική γλώσσα οι αντίστοιχοι όροι που χρησιμοποιούνται για την περιγραφή του όρου άγχους είναι το «anxiety» και το «stress» (Μπαμπινιώτης, 2005).

Το άγχος είναι μία συναισθηματική αντίδραση του ατόμου, που λειτουργεί ως «σήμα» ενός επικείμενου κινδύνου για το Εγώ (*Freud, 1926*) ικανό να το κινητοποιήσει έτσι, ώστε να αντιμετωπίσει τον κίνδυνο. Πρόκειται, δηλαδή, για έναν απαραίτητο, για την επιβίωση του ατόμου, μηχανισμό (*Καραδήμος, 2008, Κάντας, 2009*).

Σε ένα φυσιολογικό επίπεδο το άγχος ενισχύει την επαγρύπνηση και την ετοιμότητα του ατόμου για να ανταπεξέλθει σε καταστάσεις που απειλούν την ψυχοσωματική του συγκρότηση. Όταν, όμως, υπερβαίνει τα όρια του φυσιολογικού, τότε αποτελεί εκδήλωση μιας παθολογικής κατάστασης, που υποδηλώνει δυσχέρεια της προσαρμοστικής ικανότητας του ατόμου.

#### **Τι ορίζεται ως άγχος**

Σύμφωνα με τον Μάνο (*1997*), το άγχος ορίζεται ως μία δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που εμπεριέχει αισθήματα τάσης, φόβου ή ακόμα και τρόμου σαν απόκριση σε μία απειλή, η αιτία της οποίας είναι μάλλον άγνωστη ή μη αναγνωρίσιμη.

Με βάση τον ΠΟΥ «το άγχος μπορεί να οριστεί ως μια κατάσταση ανησυχίας ή ψυχικής έντασης που προκαλείται από μια δύσκολη κατάσταση. Το άγχος είναι μια φυσική ανθρώπινη απάντηση που μας ωθεί να αντιμετωπίσουμε τις προκλήσεις και τις απειλές στη ζωή μας. Όλοι βιώνουν άγχος σε κάποιο βαθμό. Ο τρόπος που ανταποκρινόμαστε στο άγχος, ωστόσο, κάνει μεγάλη διαφορά στη συνολική μας ευεξία.» (*ΠΟΥ, 2023*).

Κατά τη βιβλιογραφική έρευνα διαπιστώθηκε μία πληθώρα ορισμών για το άγχος καθώς, επίσης, και ότι δεν υπάρχει ένας κοινά αποδεκτός ορισμός για την έννοια του άγχους. Παρόλο

αυτά οι περισσότεροι ερευνητές συμφωνούν ότι ο όρος «άγχος» αναφέρεται σε δυσάρεστες ψυχοσωματικές αλλαγές που συντελούνται στον άνθρωπο κατά την αντιμετώπιση πιεστικών καταστάσεων του περιβάλλοντός του (*Fontana & Abouserie, 1993*). Η ποικιλία ορισμών οφείλεται στο γεγονός ότι διαφορετικοί επιστήμονες έχουν διαφορετικές οπτικές γωνίες προσέγγισης (*Wilson, 2002*). Οπότε το άγχος στη βιβλιογραφία μπορεί να αναφέρεται με διάφορους όρους όπως «αγωνία», «ψυχική πίεση», «στρες» (*Κάντας, 2001, Alder, 2005*).

Ο Richard Lazarus, το 1976, προσπάθησε να δώσει την υποκειμενική διάσταση της έννοιας άγχους. Σύμφωνα με αυτόν η αντίδραση του κάθε ατόμου απέναντι στο στρες εξαρτάται από τον τρόπο που αντιλαμβάνεται και αξιολογεί, υποσυνείδητα ή συνειδητά, τις καταστάσεις που ενδεχομένως να του δημιουργήσουν αρνητικά συναισθήματα. Αν το άτομο μπορέσει να διαχειριστεί τα αρνητικά συναισθήματα τότε θα μπορέσει να έχει και τον έλεγχό τους.

Σύμφωνα με τους Blaug et al., (2007) το άγχος είναι μία προσωπική εμπειρία η οποία προκαλείται από τις απαιτήσεις που θέτει το άτομο και επηρεάζουν την ικανότητα του ατόμου να αντιμετωπίσει την κατάσταση.

Τέλος, το άγχος ορίζεται ως μία συναισθηματική και σωματική απόκριση που βιώνει το άτομο, όταν αντιλαμβάνεται ότι μεταξύ των απαιτήσεων και των πόρων που διαθέτει υπάρχει μία ανισορροπία (*Welbourne et al., 2007*).

Το 1910, ο Sir William Osler θεώρησε το άγχος ως μία αντίδραση στην ενόχληση. Τη δεκαετία του 1930, ο Walter B. Cannon εισήγαγε τη θεωρία περί «πάλης ή φυγής» (fight or flight) κατά την οποία το άτομο, όταν βρεθεί αντιμέτωπος με έναν κίνδυνο θα επιλέξει ή να τον αντιμετωπίσει ή να αποδράσει (*Hinkle, 1973*).

Το 1946, ο Hans Selye διατυπώνει τη θεωρία του, γνωστή ως «Σύνδρομο του Selye», όπου γίνεται μία πρώτη προσπάθεια επεξήγησης της διαδικασίας του άγχους.

Σύμφωνα με αυτήν τη θεωρία η διαδικασία του άγχους περιλαμβάνει τρία στάδια:

1. Το στάδιο συναγερμού.

Το άτομο βρίσκεται εκτεθειμένο στον στρεσογόνο παράγοντα.

## 2. Το στάδιο αντίστασης

Το άτομο προσπαθεί να αντισταθεί στις μεταβολές και να προσαρμοστεί.

## 3. Το στάδιο εξάντλησης

Το άτομο εμφανίζει σημάδια κόπωσης και πλέον δεν είναι σε θέση να αντισταθεί (*Tan & Yip, 2018*).

### 2.2. Οι δύο όψεις του άγχους

Σύμφωνα με τον ορισμό που διατύπωσε ο David Fontana (*1996*), το άγχος θέτει σε δοκιμασία τις προσαρμοστικές δυνατότητες του ατόμου, τόσο πνευματικά όσο και σωματικά.

Ο Hans Selye το 1974 εισάγει τους δύο τύπους του άγχους: το Eustress, «καλό άγχος» και το Distress, «κακό άγχος».

Όταν το άτομο διαθέτει τις απαραίτητες δυνατότητες για να ανταπεξέλθει με επιτυχία στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος, τότε το άγχος χαρακτηρίζεται «χρήσιμο» (Eustress), διότι λειτουργεί ως καταλύτης για την ενεργοποίηση αυτών των δυνατοτήτων του. Πρόκειται για μία θετική ψυχολογική αντίδραση σε έναν στρεσογόνο παράγοντα (*Simmons & Nelson, 2001*). Προσφέρει πραγματικά συναισθηματικά και φυσικά οφέλη, ενώ, παράλληλα, συμβάλλει στην αύξηση της δημιουργικότητας (*Le Fevre et al., 2003*) και της παραγωγικότητας (*Marino, 1997*).

Στην αντίθετη περίπτωση, δηλαδή όταν οι απαιτήσεις του περιβάλλοντος υπερτερούν των δυνατοτήτων του ατόμου, τότε το άτομο καταβάλλεται από το «δυσλειτουργικό» άγχος (Distress), βιώνει αρνητικά συναισθήματα, που έχουν επιπτώσεις τόσο σε σωματικό όσο και σε ψυχολογικό επίπεδο και στη συνέχεια εμποδίζουν το άτομο να αναλάβει δράση (*Χαραλάμπους, 2012*). Πρόκειται, δηλαδή, για μία αρνητική ψυχολογική αντίδραση σε έναν στρεσογόνο παράγοντα (*Simmons & Nelson, 2001*).

### 2.3. Διαφορές του όρου άγχους από άλλες παρεμφερείς έννοιες

Ο όρος «άγχος» πολλές φορές ταυτίζεται με τους όρους «φόβος» και «στρες». Κι αυτό διότι μοιράζονται πολλά κοινά στοιχεία, εντούτοις όμως δεν είναι ακριβώς ίδιες έννοιες.

Το στρες είναι μία φυσιολογική αντίδραση σε ένα νέο και απαιτητικό ερέθισμα. Συνήθως παύει να υφίσταται όταν εκλείψει ο στρεσογόνος παράγοντας. Μερικές φορές εξελίσσεται σε χρόνιο στρες (*DiMatteo & Martin, 2011*).

Το άγχος πηγάζει μάλλον από υπέρμετρες και επίμονες σκέψεις που δεν υποχωρούν ακόμα και όταν απουσιάζει το στρεσογόνο ερέθισμα. Είναι αποτέλεσμα του στρες και μοιάζει με ένα αίσθημα αδυναμίας και φόβου.

Ο φόβος κινητοποιεί το άτομο έτσι, ώστε να επιλέξει την φυγή ή την πάλη (fight or flight) σε ένα συγκεκριμένο, ρεαλιστικό, μάλλον, κίνδυνο. Ο φόβος, βέβαια, εξαφανίζεται, όταν λυθεί το πρόβλημα, δηλαδή η χρονική του διάρκεια είναι περιορισμένη και συγκεκριμένη.

Αντίθετα, τα άτομα που έχουν υπερβολικό άγχος βρίσκονται διαρκώς σε μία κατάσταση επαγρύπνησης περιμένοντας επικείμενες απειλές είτε αυτές είναι φανταστικές είτε πραγματικές ενώ, συγχρόνως, αισθάνονται ότι δεν είναι αρκετά ικανοί να τις αντιμετωπίσουν (*Chrousos, 1997, Chrousos, 2009*).

Η πρόκληση φόβου και στρες οφείλεται σε εξωγενείς παράγοντες ενώ αντίθετα το άγχος αποτελεί μια εσωτερική κατάσταση του ατόμου. Βέβαια, οι συνέπειες και των τριών καταστάσεων είναι επιβλαβείς για την ψυχοσωματική υγεία του ατόμου που τις υφίσταται (*Αντωνίου, 2006, Βασιλάκη και συν. 2001, Φιλιπόπουλος 1968*).

#### 2.4. Το εργασιακό άγχος

Η έννοια του «εργασιακού άγχους» (occupational stress) ή «βιομηχανικού άγχους» (industrial stress) εισήχθη ως αποτέλεσμα της έρευνας που πραγματοποίησαν οι Cobb & Rose (1973) σε ελεγκτές εναέριας κυκλοφορίας, αναφορικά με την επίδραση του άγχους στην εκδήλωση υπέρτασης, διαβήτη και έλκους. Από τότε, το εργασιακό άγχος αποτελεί αντικείμενο μελέτης και έντονου επιστημονικού ενδιαφέροντος, αφού έχει συνδεθεί τόσο με την μειωμένη αποδοτικότητα των εργαζομένων όσο και με την αρνητική επίδραση στην υγεία τους.

Η διατύπωση, ωστόσο, ενός ξεκάθਾਰου και κοινά αποδεκτού ορισμού, εμφανίζει δυσκολία. Κι αυτό, διότι προσεγγίζεται από τους διάφορους επιστήμονες υπό διαφορετική οπτική (Williams, 1994). Μερικές φορές η έννοια του εργασιακού άγχους χρησιμοποιείται για να περιγράψει αγχωτικές καταστάσεις, άλλες φορές για να περιγράψει τις συνέπειες στην αποδοτικότητα των εργαζομένων, ενώ άλλες για να προσδιορίσει τις συνέπειες του άγχους στην υγεία των εργαζομένων (Mc Lean, 1985). Επομένως, για μερικούς ερευνητές το άγχος θεωρείται ως ένα χαρακτηριστικό του περιβάλλοντος, για άλλους ένα συναίσθημα που βιώνει ένας εργαζόμενος ενώ για άλλους ως αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης με το περιβάλλον (Schule & Jackson, 1986).

Γι' αυτό, συμφωνήθηκε ότι το εργασιακό άγχος αποτελεί έναν διευρυμένο εννοιολογικά όρο, που αναφέρεται σε καταστάσεις στις οποίες ενεργό ρόλο παίζουν τόσο τα γεγονότα ή οι συνθήκες που τα προκαλούν, όσο και οι συνέπειες ή οι επιπτώσεις που επιφέρει (Jex et al., 1992). Ακόμη, το εργασιακό άγχος λογίζεται ως μία κατάσταση κατά την οποία συσσωρεύονται καταστάσεις αγχογόνες, σχετικές με το περιβάλλον εργασίας ή ως μία κατάσταση άγχους, που πηγάζει από μία συγκεκριμένη συνθήκη του εργασιακού περιβάλλοντος (Ross & Altmeier, 1994).

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. το άγχος στον εργασιακό χώρο ορίζεται ως «... η ανταπόκριση που μπορεί να έχουν οι άνθρωποι όταν παρουσιάζονται εργασιακές απαιτήσεις και πιέσεις που δεν ταιριάζουν με τις γνώσεις και τις ικανότητές τους και που προκαλούν την ικανότητά τους να αντεπεξέλθουν ...». Διευκρινίστηκε ότι μπορεί να προκαλείται «... από κακή οργάνωση εργασίας, από κακή σχεδίαση εργασίας, όπως, αυστηρά – άκαμπτα ωράρια εργασίας και η έλλειψη ελέγχου των διαδικασιών εργασίας, κακή διαχείριση, μη ικανοποιητικές συνθήκες εργασίας και έλλειψη υποστήριξης από συναδέλφους και προϊστάμενους ...» (WHO, 2020).

Ο Αμερικανικός Οργανισμός Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (National Institute for Occupational Safety and Health, NIOSH) ορίζει το εργασιακό άγχος ως «... τις επιζήμιες σωματικές ή ψυχολογικές αντιδράσεις που συμβαίνουν στον εργαζόμενο όταν οι απαιτήσεις της δουλειάς δεν συμβαδίζουν με τις ικανότητες, τους διαθέσιμους πόρους ή τις ανάγκες του εργαζομένου ... και οι αντιδράσεις αυτές μπορεί να οδηγήσουν σε προβλήματα υγείας ή ακόμη και σε τραυματισμούς...» (NIOSH, 1999).

Αντίστοιχα, ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (European Agency for Safety and Health at Work, EU-OSHA) ορίζει το άγχος στην εργασία ως «... το στρες που αισθάνεται ο εργαζόμενος όταν αντιλαμβάνεται την ύπαρξη μιας ανισορροπίας ανάμεσα στις απαιτήσεις που πρέπει να ικανοποιήσει και τους πόρους που διαθέτει για να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις αυτές...» (EU-OSHA, 2002). Επιπλέον, σύμφωνα με τον προειρημένο οργανισμό, το εργασιακό στρες θεωρείται ως μία κατάσταση και όχι ως ασθένεια, ενώ τα διεθνή εγχειρίδια παρουσιάζουν το εργασιακό στρες ως αποτέλεσμα ανασφάλειας, υπερβολικής πίεσης και υπερβολικών απαιτήσεων στην εργασία, με συνέπεια ποικίλων επιπτώσεων, οι εκφάνσεις των οποίων ενδεχομένως να αφορούν την υγεία των εργαζομένων, την εργασιακή του συμπεριφορά και κατ' επέκταση, τον τρόπο ζωής του (Wheatley, 2000).

Επιπροσθέτως, το εργασιακό άγχος έχει υποκειμενική μορφή, αφού τα ίδια δεδομένα-ερεθίσματα για άλλους μπορεί να είναι πηγή άγχους ενώ για άλλους όχι. Αυτό συμβαίνει, διότι τα άτομα έχουν διαφορετική προσωπικότητα, με διαφορετικό βαθμό ευαισθησίας ή ανοχής στα στρεσογόνα ερεθίσματα, οπότε αντιδρούν με διαφορετικό τρόπο σε πιεστικές καταστάσεις. Μάλιστα, ενδέχεται και το ίδιο το άτομο να αντιδρά διαφορετικά σε έναν στρεσογόνο παράγοντα σε διαφορετικές χρονικές στιγμές όταν το περιβάλλον, μέσα στο οποίο εμφανίζεται ο αγχογόνος παράγοντας, είναι διαφορετικό (Ασημακοπούλου, 2004). Τέλος, η αντίληψη για το στρες είναι αποτέλεσμα μίας διαδικασίας γνωστικής αξιολόγησης, όπου το άτομο εκτιμά τη σημασία των γεγονότων και των αποθεμάτων που διαθέτει, προκειμένου να τα αντιμετωπίσει (Cohen & Lazarus, 1979, Lazarus, 1999).

## 2.5. Θεωρητικές προσεγγίσεις – μοντέλα εργασιακού άγχους

Κατά τη βιβλιογραφική ανασκόπηση διαπιστώνει κανείς μία πληθώρα θεωρητικών προσεγγίσεων για το εργασιακό άγχος, γεγονός που φανερώνει το μεγάλο θεωρητικό και ερευνητικό ενδιαφέρον για το θέμα. Κάθε μία από αυτές έχει τις ιδιαιτερότητές της, όμως παρά τις διαφορές που ενδεχομένως να υπάρχουν, συχνά επικαλύπτονται και αλληλοσυμπληρώνονται σε έναν μεγάλο βαθμό (Dollard, 2001). Εν συνεχεία, παρουσιάζονται τρία μοντέλα εργασιακού άγχους:

1. το Σύνδρομο Γενικής Προσαρμογής του Selye (1956), που προσεγγίζει το εργασιακό άγχος ως εξαρτημένη μεταβλητή (στο πλαίσιο της αντίδρασης),

2. το Δυναμικό Μοντέλο του Άγχους στην Εργασία των Cooper και Marshall (1976), που δίνει έμφαση σε συγκεκριμένες πηγές εργασιακής πίεσης και σε στρατηγικές αντιμετώπισης,
3. το Μοντέλο της Διαδικασίας του Στρες των Carson και Kuipers (1998), που εστιάζει σε ατομικούς προστατευτικούς παράγοντες οι οποίοι λειτουργούν υποστηρικτικά κατά τη διαδικασία προσαρμογής του ατόμου.

### **1. Το Σύνδρομο Γενικής Προσαρμογής του Selye (General Adaptation Syndrome-GAS) (1956)**

Ο διάσημος ενδοκρινολόγος Hans Selye προσπαθώντας να εξηγήσει τη διαδικασία δημιουργίας «νόσου» λόγω άγχους, εισήγαγε σε διεθνές επίπεδο, τον όρο «σύνδρομο γενικής προσαρμογής» ή αλλιώς «το σύνδρομο του να νιώθεις απλά άσχημα» (Selye, 1964). Σύμφωνα με αυτήν τη θεωρία, το άτομο προκειμένου να αντιμετωπίσει αγχογόνες καταστάσεις κατά τις οποίες απειλείται η σωματική ή η πνευματική του ισορροπία, περνάει από τρία στάδια αλλαγών (COOPER, 1992) :

#### **— A. Το στάδιο συναγερμού (alarm)**

Στην φάση αυτή πραγματοποιείται η κινητοποίηση των κατάλληλων μηχανισμών άμυνας, προκειμένου να αντιμετωπιστεί το άγχος. Στις περισσότερες περιπτώσεις, ο οργανισμός κατορθώνει να ανταπεξέλθει, οπότε η διαδικασία σταματάει σε αυτήν τη φάση (DiMatteo R., Martin R., 2011).

#### **— B. Το στάδιο αντίστασης (resistance)**

Στο στάδιο αυτό το άτομο προσπαθεί να προσαρμοστεί έτσι, ώστε να επέλθει η ισορροπία του. Αν αυτό δεν επιτευχθεί, είτε λόγω δυσλειτουργίας του συστήματος άμυνας είτε λόγω επιμονής του αγχογόνου παράγοντα, τότε το άτομο μεταβαίνει στην τρίτη φάση.

#### **— Γ. Το στάδιο εξάντλησης (exhaustion)**

Στην φάση αυτή επέρχεται η κατάρρευση του αμυντικού συστήματος του ατόμου, που εξαντλείται. Τα φαινόμενα της πρώτης φάσης επανέρχονται απειλητικότερα, ενώ η ικανότητα αντίστασης του ατόμου είναι ανύπαρκτη. (DiMatteo R., Martin R., 2011).

## **2. Το Δυναμικό Μοντέλο του Άγχους στην Εργασία των Cooper και Marshall (1976)**

Το Εργασιακό Μοντέλο των Cooper και Marshall (1976) εξετάζει το εργασιακό άγχος μέσω της αλληλόδρασης του ατόμου με το περιβάλλον, εστιάζοντας σε συγκεκριμένους συντελεστές εργασιακής πίεσης και στρατηγικές αντιμετώπισης.

Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο πέντε είναι οι κατηγορίες παραγόντων που ενοχοποιούνται για την πρόκληση εργασιακού άγχους (Johnson *et al.*, 2005).

### **1. Ενδογενείς συντελεστές στην εργασία**

Ακατάλληλες συνθήκες εργασίας, όπως έντονος θόρυβος, υγρασία, χαμηλός φωτισμός. Επίσης, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, το κυκλικό ωράριο, οι υπερωρίες, οι ευέλικτες μορφές εργασίας και η ανάπτυξη της τεχνολογίας μπορεί να αποτελέσουν πηγές εργασιακού άγχους.

### **2. Παράγοντες σχετικοί με τον ρόλο του εργαζόμενου**

Η ασάφεια ρόλου ή η σύγκρουση ρόλων.

### **3. Συντελεστές που πλήττουν τις διαπροσωπικές σχέσεις**

Οι προβληματικές σχέσεις με προϊσταμένους, συναδέλφους ή και υφιστάμενους.

### **4. Παράγοντες που αφορούν την επαγγελματική εξέλιξη**

Η απομόνωση ή η απειλή απόλυσης.

### **5. Συντελεστές σχετικούς με την οργάνωση και το κλίμα του χώρου εργασίας**

Ο αποκλεισμός από τη διαδικασία λήψης αποφάσεων.

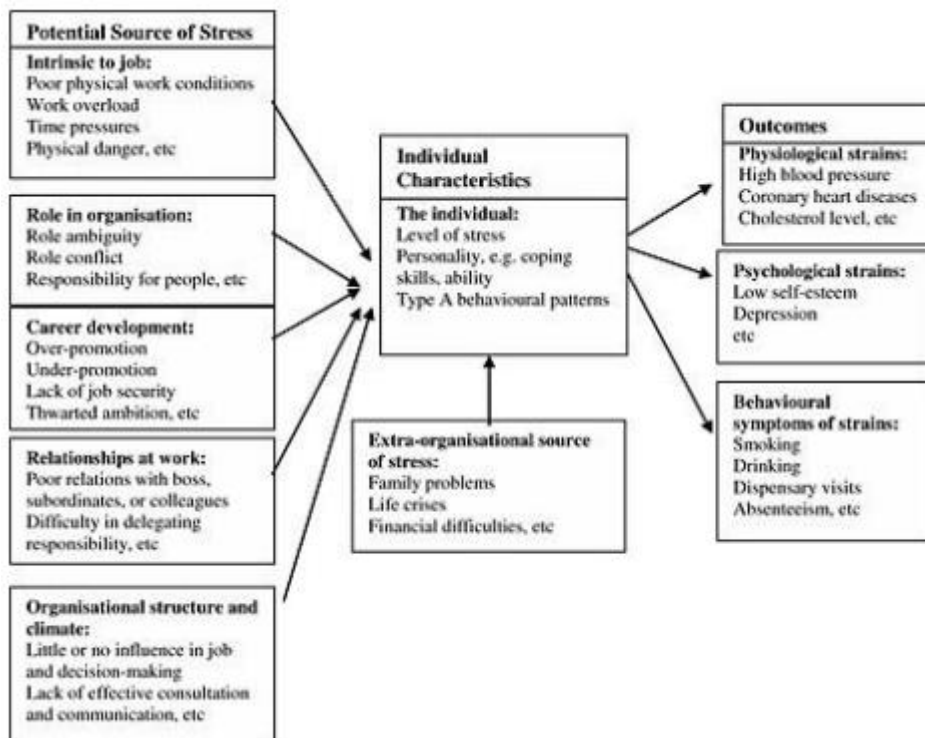
Επιπλέον, στα παραπάνω φαίνεται να εμπλέκεται και ο παράγοντας σύγκρουσης ανάμεσα στις οικογενειακές υποχρεώσεις και τις υποχρεώσεις της εργασίας.

Οι στρατηγικές αντιμετώπισης έχουν δύο κατευθύνσεις, αυτή της προσαρμογής και αυτή της μη προσαρμογής.

Όλα αυτά απεικονίζονται σχηματικά στην παρακάτω εικόνα.



**Εικόνα 2.** Εργασιακό μοντέλο των Cooper και Marshall (1976)



### 3. Το Μοντέλο της Διαδικασίας του Στρες των Carson και Kuipers (1998)

Το Μοντέλο της Διαδικασίας του Στρες που προτάθηκε από τους Carson και Kuipers (1998) προσεγγίζει την παρουσία του στρες στον χώρο εργασίας ως αποτέλεσμα αφενός μεν της επίδρασης και αφετέρου της αλληλεπίδρασης τριών ομάδων παραγόντων, που υποδηλώνουν, αντίστοιχα, τα τρία επίπεδα της διαδικασίας εκδήλωσης στρες (Carson και Kuipers 1998).

Ως προς τα επίπεδα της διαδικασίας του άγχους, οι συγγραφείς αναφέρονται στους εξωτερικούς αγχογόνους παράγοντες (external stressors), τους ρυθμιστικούς παράγοντες (moderators) και τις επιπτώσεις του στρες (consequences).

Στην πρώτη φάση τοποθετούνται οι εξωτερικοί αγχογόνοι παράγοντες, που αναφέρονται σε στοιχεία σχετικά με την εργασία, τις καθημερινές αντιξοότητες, τα θέματα σχετικά με τον μισθό ή τα προνόμια και το στρες σχετικά με συγκεκριμένα γεγονότα της ζωής (Carson και Kuipers 1998).

Το δεύτερο επίπεδο σχετίζεται με τους ρυθμιστικούς παράγοντες, που αποτελούν μία μεγάλη ποικιλία ατομικών προστατευτικών παραγόντων, η παρουσία των οποίων συμβάλλει στην μείωση της επίδρασης του στρες. Ρυθμιστικοί παράγοντες μπορεί να είναι τα υψηλά επίπεδα

αυτοεκτίμησης, η ανθεκτικότητα, η γνώση, η συναισθηματική σταθερότητα, ο προσωπικός έλεγχος, τα επαρκή δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης και οι αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες (*Carson και Kuipers 1998*).

Το τελευταίο στάδιο αναφέρεται στις επιπτώσεις του στρες. Οι θετικές επιπτώσεις περιλαμβάνουν την καλή σωματική και ψυχική υγεία και τα υψηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης. Από την άλλη πλευρά, οι αρνητικές επιπτώσεις περιλαμβάνουν την κακή υγεία, την επαγγελματική εξουθένωση, τον χαμηλό βαθμό επαγγελματικής ικανοποίησης και τα υψηλά ποσοστά παραιτήσεων (*Fothergill et al., 2004, Hannigan et al., 2004*).

## 2.6. Πηγές του εργασιακού άγχους

Στη βιβλιογραφία οι πηγές του εργασιακού άγχους αναφέρονται ως «ψυχοκοινωνικοί παράγοντες κινδύνου». Οι ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι μπορούν να οριστούν ως «... συγκεκριμένες όψεις του σχεδιασμού, της οργάνωσης και της διοικητικής πρακτικής της εργασίας και του φυσιολογικού περιβάλλοντός της, οι οποίες μπορούν να προκαλέσουν ψυχολογική, κοινωνική ή σωματική βλάβη στους εργαζόμενους ...» (*Cox & Griffiths, 1998*).

Επιπλέον, οι ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι, σύμφωνα με την Διεθνή Οργάνωση Εργασίας (ΔΟΕ) προκύπτουν από τη δυναμική αλληλεπίδραση ανάμεσα στο περιβάλλον εργασίας (συνθήκες εργασίας) και στον ανθρώπινο παράγοντα, οδηγώντας σε σωματικές αλλαγές, συναισθηματικές διαταραχές και προβλήματα συμπεριφοράς των εργαζομένων μέσω της προσωπικής τους αντίληψης αλλά και μέσω της φυσικής τους έκθεσης σε αυτήν (*International Labour Organization, 1986*).

Μία ταξινόμηση των «stressors», όπως αποκαλούνται στην σχετική βιβλιογραφία, οι παραγόντες, είναι αυτή που κατηγοριοποιεί τα αίτια του επαγγελματικού άγχους σε γενικά αίτια του άγχους στην εργασία, όπως συνθήκες περιβάλλοντος, ανασφάλεια και αβεβαιότητα και σε συγκεκριμένα αίτια στην εργασία, όπως έλλειψη σαφήνειας προσδιορισμού ρόλου και δυσχερής επικοινωνία (*Tynes et al., 2013*).

Σε δύο επίσης κατηγορίες ταξινομεί και ο Π.Ο.Υ. τα αίτια του εργασιακού άγχους (*Leka, Cox and Griffiths, n.d., 2003*), αυτά που σχετίζονται με το πλαίσιο εργασίας και αυτά που αφορούν το περιεχόμενο εργασίας.

Σύμφωνα με τους Koinis et al., (2015) το εργασιακό άγχος συσχετίζεται με ποικίλους παράγοντες και ορισμένα επαγγέλματα είναι από τη φύση τους περισσότερο αγχωτικά από άλλα, καθώς επίσης, και ο βαθμός του άγχους που βιώνει ο κάθε επαγγελματίας είναι διαφορετικός από άτομο σε άτομο.

Τέλος, οι συντελεστές κινδύνου που συμβάλλουν στην ανάπτυξη του εργασιακού άγχους μπορούν να χωριστούν σε τρεις κατηγορίες: (Patel et al., 2018)

#### **α) Συντελεστές εργασίας**

- **Εργασιακές συνθήκες**

Οι άσχημες συνθήκες εργασίας, όπως τα υψηλά επίπεδα θορύβου, ο ακατάλληλος φωτισμός, ο μη ποιοτικός αέρας και η έλλειψη εργονομικού σχεδιασμού του χώρου, δρουν επιβαρυντικά στην υγεία (σωματική και ψυχική) των εργαζόμενων, αποτελούν συνήθη αιτία εργατικών ατυχημάτων (Hedge et al., 1995, Hilderbrandt, 1995, Hoyos, 1995) και επηρεάζουν ενδεχομένως την αποδοτικότητα των εργαζόμενων (Βακόλα & Νικολάου, 2012).

- **Η φύση του επαγγέλματος**

Ορισμένα επαγγέλματα λόγω της φύσης τους εμπεριέχουν κίνδυνο ή ρίσκο, όπως υψηλές ή χαμηλές θερμοκρασίες, έκθεση σε επικίνδυνες χημικές ή βιολογικές ουσίες, υπερβολική προσπάθεια ή ακόμα και ταχύτητα (Fontana, 1993).

Επίσης, τα επαγγέλματα υγειονομικής φύσης χαρακτηρίζονται από καταστάσεις που σχετίζονται με το άγχος, τη ταλαιπωρία και τον θάνατο ασθενών (Moustaka & Constantinidis, 2010), που επιβαρύνουν την ψυχολογική κατάσταση των υγειονομικών, οι οποίοι συχνά οδηγούνται στην επαγγελματική εξουθένωση (Βακόλα & Νικολάου, 2012).

- **Ο φόρτος εργασίας**

Ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, είτε αυτός αφορά την ποιότητα (αύξηση καθηκόντων και απαιτήσεων) είτε την ποσότητα (επέκταση ωραρίου), αποτελεί έναν από τους κύριους παράγοντες πρόκλησης εργασιακού άγχους και ενοχοποιείται για ποικίλα συμπτώματα σωματικής και ψυχολογικής έντασης (Cooper et al. μεταφρ. Αντωνίου, 2002).

Από την άλλη πλευρά, όταν ο φόρτος εργασίας είναι διαχειρίσιμος, δίνει την ευκαιρία στα άτομα να βελτιώσουν τις δεξιότητές τους και να γίνουν αποτελεσματικά σε καινούριους τομείς δραστηριότητας (*Maslach & Leiter, 2016*).

Τέλος, η υπο-φόρτωση μπορεί επίσης να προκαλέσει την εκδήλωση άγχους στην εργασία. Κι αυτό, διότι απουσιάζουν τα κίνητρα, καταστέλλεται η δημιουργικότητα, συντελεστές που δύναται να επηρεάσουν την ψυχική και σωματική ευεξία, προκαλώντας ευερεθιστικότητα, επαγγελματική δυσαρέσκεια και κατάθλιψη (*Αντωνίου, 2006*).

- **Κυλιόμενο ωράριο εργασίας – βάρδιες**

Η έλλειψη σταθερού ωραρίου προκαλεί διαταραχή και αποδιοργάνωση του φυσιολογικού ρυθμού των εργαζόμενων (*Suzuki et al., 2005*). Όταν είναι παρατεταμένη, είναι δυνατόν να προκαλέσει χρόνια σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα στο άτομο και να αποτελέσει σημαντική αιτία εργατικών ατυχημάτων (*Cervinka, 1993, Barton, 1994*), καθώς και διαταραχή της προσωπικής και κοινωνικής ζωής του ατόμου (*Fontana, 1993*).

- **Ευθύνες του ρόλου**

Η θέση ευθύνης που έχει ο εργαζόμενος (υπεύθυνος, προϊστάμενος, διευθυντής) τόσο για πράγματα (κτίρια, προϋπολογισμός, εξοπλισμός) όσο και για ανθρώπους, αποτελεί έναν ακόμα συντελεστή πρόκλησης εργασιακού άγχους (*Cooper, 1983*). Η ευθύνη για τα αντικείμενα έχει συνδεθεί με χαμηλότερα επίπεδα άγχους σε σχέση με την ευθύνη για τους ανθρώπους (*Βακόλα & Νικολάου, 2012*). Η ευθύνη για τους ανθρώπους απαιτεί περισσότερο χρόνο για την επικοινωνία και την συνεχή εκπαίδευση και ενημέρωση, γεγονός που προκαλεί αυξημένο βαθμό στρες, με τις αρνητικές για την σωματική και ψυχική υγεία επιπτώσεις, επηρεάζοντας τις διαπροσωπικές σχέσεις στον εργασιακό χώρο (*Cooper et al. μεταφρ. Αντωνίου, 2002*).

- **Συντελεστές συναλλαγής (Διαπροσωπικές σχέσεις)**

Σε έναν χώρο εργασίας οι σχέσεις που αναπτύσσονται μπορούν να ταξινομηθούν σε σχέσεις με προϊσταμένους/υφισταμένους και σε σχέσεις με συναδέλφους (*Αντωνίου, 2006*), αλλά και σε υποστηρικτικές σχέσεις και σε σχέσεις που χαρακτηρίζονται από την απουσία συναισθηματικής στήριξης.

Η ποιότητα των σχέσεων ανάμεσα στους υφιστάμενους και τους προϊστάμενους εξαρτάται από τα προσωπικά χαρακτηριστικά των ατόμων, από τον τρόπο διοίκησης των προϊσταμένων και από την υποκειμενική αντίληψη των σχέσεων των δύο μερών. Η έλλειψη στήριξης από τον προϊστάμενο σε συνδυασμό με τον αυταρχικό τρόπο διοίκησης ενδέχεται να οδηγήσουν στην πρόκληση άγχους και πολλές φορές στην εξουθένωση (*Cordes & Dougherty, 1993*). Αρνητικά, επίσης, δρουν στην ποιότητα αυτών των σχέσεων ο φόρτος εργασίας και η χρονική πίεση (*Cooper et al. μεταφρ. Αντωνίου, 2002*).

Οι σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων ενδέχεται να έχουν θετικές επιπτώσεις (αποδοχή, υποστήριξη, αναγνώριση) στα άτομα, αλλά από την άλλη πλευρά, μπορεί και να αποτελούν πηγή άγχους (*Sparks & Cooper, 1999*). Η αρνητική επίδραση των σχέσεων μεταξύ συναδέλφων οφείλεται σε προσωπικές συγκρούσεις, ανταγωνισμούς ή σε αστοχίες της διοίκησης, όπως εύνοιες και αδικίες (*Βακόλα & Νικολάου, 2012*).

Η έλλειψη υποστήριξης στον χώρο εργασίας μπορεί να προκαλέσει τη δημιουργία ενός χάσματος τόσο ανάμεσα όσο και μέσα στην ιεραρχία, με συνέπεια την απομάκρυνση, την μοναξιά και την κοινωνική απομόνωση (*Fotiadis, Abdulrahman & Spyridou, 2019*).

- **Έλεγχος και αυτονομία**

Το χαμηλό επίπεδο αυτονομίας και η έλλειψη ελέγχου της εργασίας συνδέεται με αυξημένο επίπεδο εργασιακού άγχους (*Broughton, 2013*). Αντίθετα, η αυτονομία του εργαζόμενου να προγραμματίζει την εργασία του και η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων προσδίδουν στο άτομο τη δυνατότητα να φέρει εις πέρας μεγάλο φόρτο εργασίας το οποίο αντιμετωπίζουν όχι ως βάρος αλλά ως πρόκληση. Οι περισσότερες ευκαιρίες για συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων σχετίζονται με μεγαλύτερη ικανοποίηση και υψηλότερο αίσθημα αυτοελτίμησης (*Cox et al., 2000*).

- **Εκφοβισμός και βία**

Η βία στον εργασιακό χώρο (με όποια μορφή και αν εκδηλώνεται) μπορεί να πυροδοτήσει αυξημένα επίπεδα άγχους. Η αρνητική επίδραση της βίας στον χώρο εργασίας αφορά τόσο τα θύματα όσο και τους μάρτυρες και είναι πιο έντονη σε εργασίες που είναι περισσότερο ομαδικές και προσανατολισμένες στον πελάτη (*Bennett & Lehman, 1999*).

- **Εργασιακή ανασφάλεια**

Οι αλλαγές στην αγορά, που εμφανίζονται με ταχείς ρυθμούς, σε παγκόσμιο επίπεδο, απαιτούν από τις διοικήσεις προσπάθειες προσαρμογής για να ανταποκριθούν αποτελεσματικά στον ανταγωνισμό. Αυτές οι προσπάθειες μεταφράζονται ως νέες, ευέλικτες μορφές απασχόλησης, περικοπές προσωπικού και συγχωνεύσεις. Το πλαίσιο αυτό δημιουργεί στους εργαζόμενους ανασφάλεια, αβεβαιότητα και μείωση ενδιαφέροντος για το αντικείμενο της εργασίας με επακόλουθο την εκδήλωση του εργασιακού άγχους (*Greenhalgh & Rosenblatt, 1984*).

- **Συγκρούσεις ρόλων**

Όταν υπάρχει έλλειψη σαφήνειας καθορισμού καθηκόντων του εργαζόμενου, όπως διανομή εξουσίας, ιεραρχίας, επιπτώσεις ατομικών ενεργειών ή φύσης των στόχων (*Carron & Hausenblas, 1998*) επέρχεται σύγκρουση ρόλων, εντάσεις και στρες.

Επίσης, η ανισορροπία μεταξύ οικογενειακής (προσωπικής) και επαγγελματικής ζωής, μπορεί να οριστεί ως «... μία μορφή σύγκρουσης ρόλων, κατά την οποία οι απαιτήσεις του ρόλου της εργασίας, δεν μπορούν να συνδυαστούν με τις απαιτήσεις του ρόλου που έχει κάποιος στην προσωπική του ζωή ...» (*Greenhaus & Beutell, 1985*).

Επιπλέον, τα υψηλά επίπεδα αμφισβήτησης και σύγκρουσης ρόλων ενοχοποιούνται για την μειωμένη αποδοτικότητα των εργαζόμενων (*Αντωνίου, 2006*). Από την άλλη πλευρά, ο βαθμός του στρες που βιώνει ο εργαζόμενος πέφτει κατακόρυφα, όταν λαμβάνει ξεκάθαρη και ικανοποιητική επανατροφοδότηση σχετικά με τα καθήκοντα και τους ρόλους που αφορούν την εργασία.

- **Ανταμοιβή**

Η έλλειψη ισορροπίας μεταξύ της προσπάθειας και της ανταμοιβής σηματοδοτεί την έναρξη μίας κατάστασης «ενεργού αγωνίας» πυροδοτώντας δυνατά αρνητικά συναισθήματα (*Siegrist, 1996*). Αντίθετα, η ισορροπία ανάμεσα στην προσπάθεια και την ανταμοιβή, προάγει τα θετικά συναισθήματα και δημιουργεί τις ικανές συνθήκες ευημερίας και υγείας στην εργασία (*de Sousa et al., 2019*).

## **β) Παράγοντες οργάνωσης**

### **• Κουλτούρα και κλίμα**

Η οργανωσιακή κουλτούρα περιγράφεται ως «...τις αξίες, τις οποίες μοιράζονται τα μέλη του οργανισμού και ασκούν επιρροή στην συμπεριφορά τόσο των ατόμων όσο και των ομάδων ...» (Βακόλα και Νικολάου, 2012).

Το οργανωσιακό κλίμα έχει σχέση με την αντίληψη των εργαζόμενων για τον τρόπο λειτουργίας του οργανισμού, που διαμορφώνεται από συνιστώσες, όπως η δομή, η αυτονομία, η ανταμοιβή και η συνειδητοποίηση του προσανατολισμού.

Στην περίπτωση που οι αξίες του εργαζόμενου δεν συνάδουν με τις αξίες του οργανισμού, τότε δημιουργείται μία δυσχέρεια κατά την εκτέλεση των καθηκόντων για τα οποία δεν συμφωνεί ή δεν πιστεύει. Η κατάσταση αυτή σε συνδυασμό με την έλλειψη συμβουλευτικής κάλυψης και επικοινωνίας ανάμεσα στον εργαζόμενο και τη διοίκηση, μπορεί να επιφέρουν αυξημένα επίπεδα εργασιακού άγχους (Βακόλα και Νικολάου, 2012).

## **γ) Ατομικοί παράγοντες**

Σύμφωνα με τους Arnold et al. (2005), μερικοί άνθρωποι είναι περισσότερο επιρρεπείς στο άγχος σε σχέση με κάποιους άλλους. Αυτό που καθορίζει το πώς τα άτομα αντιλαμβάνονται τους αγχογόνους παράγοντες και το πώς τους αντιμετωπίζουν είναι η προσωπικότητα του κάθε ατόμου.

Οι Sutherland & Cooper (1988) υποστηρίζουν ότι η προσωπικότητα του ατόμου (αυτοεκτίμηση, ανήσυχο πνεύμα, εξωστρεφής/εσωστρεφής), η συμπεριφορά του ατόμου (τύπος προσωπικότητας A ή B, έδρα ελέγχου) καθώς και άλλα χαρακτηριστικά, όπως οι επιθυμίες, οι ανάγκες, οι ικανότητες, η προϋπηρεσία, η εμπειρία, η ηλικία, το φύλο, η εθνικότητα και η φυσική κατάσταση παίζουν κύριο ρόλο στην εκδήλωση ή μη του άγχους.

Άτομα που έχουν τα χαρακτηριστικά του τύπου προσωπικότητας A [ανταγωνιστικός, φιλόδοξος με ισχυρή δέσμευση με την εργασία και ιδιαίτερα αναπτυγμένη αίσθηση πίεσης χρόνου (Cox, 1993) είναι ευάλωτα στο στρες, σε αντίθεση με τα άτομα προσωπικότητας τύπου B [δεν βιάζονται, δεν νιώθουν την πίεση του χρόνου και λειτουργούν με τον δικό τους χαλαρωτικό τρόπο (Huczynski & Buchanan, 2007)].

Επίσης, άτομα με εξωτερική έδρα ελέγχου (άτομα που πιστεύουν ότι δεν μπορούν να επηρεάσουν τις εξελίξεις γιατί όλα είναι θέμα μοίρας) τείνουν να παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα άγχους σε σχέση με τα άτομα με εσωτερική έδρα ελέγχου (άτομα που πιστεύουν ότι έχουν αυτοί τον έλεγχο) (*Phares, 1976, Βακόλα & Νικολάου, 2012*).

## 2.7. Επιπτώσεις του εργασιακού άγχους στο άτομο και στον οργανισμό

Το εργασιακό άγχος και η επαγγελματική εξουθένωση έχουν βλαπτικές συνέπειες στο άτομο αλλά και στον οργανισμό.

### **Επιπτώσεις στο άτομο**

Για το άτομο, το άγχος στην εργασία μπορεί να αποβεί ιδιαίτερα επιζήμιο τόσο για την υγεία όσο και για την ευημερία του (*Jerg-Bretzke et al. 2020, Frone et al., 1996, Leineweber et al., 2013, Hämmig et al., 2009*).

Η μακροχρόνια έκθεση σε δυσμενείς ψυχοκοινωνικές συνθήκες εργασίας βρέθηκε ότι αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης διαφόρων σωματικών παθήσεων, όπως καρδιαγγειακές (*Kivimäki et al., 2012*) ή μυοσκελετικές παθήσεις (*Lang et al., 2012*) καθώς και ψυχολογικών, όπως οι καταθλιπτικές διαταραχές (*Rugulies et al., 2017, Madsen et al., 2017, Theorell et al., 2015*).

Έρευνες αναφέρουν ότι οι εργαζόμενοι που υφίστανται στρεσογόνο πίεση παρουσιάζουν τέσσερις με πέντε φορές μεγαλύτερο κίνδυνο καρδιαγγειακών νοσημάτων, καθώς τα υψηλά επίπεδα αδρεναλίνης και νοραδρεναλίνης βλάπτουν τα αιμοφόρα αγγεία και τους ιστούς στην καρδιά (*Τούντας, 1999*). Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία, το 16% των ανδρών και το 22% των γυναικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση που πάσχουν από καρδιαγγειακές παθήσεις έχουν βιώσει έντονο εργασιακό στρες (*Αντωνίου 2002*). Στην Ευρώπη το 1/4 των εργαζομένων δηλώνει ότι υποφέρει από πόνους στη ράχη και στην οσφυϊκή χώρα, ενώ το 1/4 από μυαλγίες τοποθετώντας τα στην κορυφή των προβλημάτων που σχετίζονται με την εργασία (*Eurofound, 2007*).

Ο οικονομικός αντίκτυπος των μυοσκελετικών παθήσεων στην Ευρώπη είναι αξιοσημείωτος. Σύμφωνα με την έκθεση της «FitforworkEurope» της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, το 49% των



αναρρωτικών αδειών οφείλονται σε μυοσκελετικά προβλήματα και κοστίζουν στην Ευρώπη 240 δισεκατομμύρια ευρώ.

Επιπλέον, οι συνέπειες για το άτομο επεκτείνονται και στην προσωπική ζωή του επηρεάζοντάς την σε μεγάλο βαθμό (*De Hert, 2020*). Η έλλειψη ισορροπίας ανάμεσα στην εργασία και την ιδιωτική ζωή ενδέχεται να προκαλέσει συναισθηματική εξάντληση και προβληματική κατανάλωση αλκοόλ (*Leineweber et al., 2013*). Η σύγκρουση μεταξύ εργασίας και ζωής έχει συνδεθεί με την κόπωση, τους πονοκεφάλους και τα προβλήματα στην πλάτη (*Hämmig et al., 2009*).

Επίσης, το άγχος στην εργασία μπορεί να οδηγήσει το άτομο σε συχνές απουσίες (που μπορεί να οφείλονται σε ασθένεια (*Götz et al., 2018, Mortensen et al., 2017*), δυσκολία στην τήρηση του χρόνου εργασίας και σε επιθετική επικοινωνία ή εκφοβισμό (*Eurofound, 2010*).

Ακόμη, το εργασιακό άγχος βρέθηκε ότι σχετίζεται με την χαμηλή παραγωγικότητα των εργαζομένων (*Burton et al., 1999*), που μπορεί να οδηγήσει σε λάθη και κακή λήψη αποφάσεων, και την πρόωρη συνταξιοδότηση (*Hintsä et al., 2015, Juvani et al. 2014, Mäcken, 2019*).

Τα συμπτώματα του άγχους στον χώρο εργασίας έχουν ταξινομηθεί από τους Arnold et al. (2005) σε σωματικά, ψυχολογικά και συμπεριφορικά όπως απεικονίζονται στον παρακάτω πίνακα.

**Πίνακας 4.** Συμπτώματα εργασιακού άγχους

Σωματικά	Ψυχολογικά	Συμπεριφορικά
Αύπνια	Κυνισμός/υπνητική διάθεση	Χαμηλή εργασιακή απόδοση/Χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση
Πονοκέφαλοι	Απάθεια	Μειωμένη επικοινωνία/παραίτηση
Δυσκοιλιότητα ή Διάρροια	Αίσθημα ανεπάρκειας	Αυξημένα επίπεδα απουσιών
Απώλεια όρεξης	Έλλειψη υπομονής/ευερεθιστικότητα	Αυξημένη χρήση φαρμάκων
Φάγμα νυχιών	Χαμηλό ηθικό/αίσθηση ματαιότητας	Κάπνισμα/Αλκοόλ
Κλάμα	Απώλεια αίσθησης χιούμορ	Αυξημένες οικογενειακές συγκρούσεις
Υπέρταση	Λύπη	Αδυναμία λήψης αποφάσεων
Αναπνευστικά προβλήματα	Ανία	Αδυναμία αντιμετώπισης καταστάσεων
Διαταρχές ομιλίας	Καχυποψία	Εργασιομανία
Σεξουαλική δυσλειτουργία	Φόβος για το μέλλον	Παραίτηση

Πηγή: Arnold et al,2005

Εδώ αξίζει να τονιστεί ότι η χρονική διάρκεια εκδήλωσης του εργασιακού άγχους είναι μία σημαντική παράμετρος για την επικινδυνότητά του για την ασφάλεια και την υγεία. Το παρατεταμένο άγχος προκαλεί μεγαλύτερα προβλήματα (Arnold et al.,1998). Τα προβλήματα που προκαλούνται από το άγχος στην εργασία σε σωματικό, ψυχολογικό και συμπεριφορικό επίπεδο μπορούν να ταξινομηθούν, αν και δεν είναι τόσο εύκολο να οριοθετηθούν, σε τέσσερα επίπεδα:

#### Α. Ήπια

Τα συμπτώματα που έχουν τα άτομα σε αυτό το επίπεδο είναι ήπια και μη ειδικά, όπως πονοκέφαλος και οσφυαλγία και ενδεχομένως να εμφανίζουν κάποια κόπωση και μικρά προβλήματα λειτουργικότητας.

#### Β. Μέτρια

Τα άτομα εμφανίζουν διαταραχές ύπνου, δυσκολία συγκέντρωσης και προσοχής. Επιπλέον, ευερεθιστικότητα, κυνισμός, αποστασιοποίηση, κόπωση, πλήξη, απώλεια κινήτρων, με αποτέλεσμα ο εργαζόμενος να νιώθει απογοήτευση που συνδέεται με την διάψευση των προσδοκιών του από την εργασία, ενοχή, ανικανότητα και μη θετική αυτοεκτίμηση αποτελούν μερικά από τα συμπτώματα.

### Γ. Σοβαρά

Σε αυτό το επίπεδο οι απουσίες είναι αυξημένες και κυριαρχούν η αποστροφή και η αποπροσωποποίηση από τα καθήκοντα. Το υπερβολικό κάπνισμα και η υπέρμετρη κατανάλωση αλκοόλ και φαρμάκων χαρακτηρίζουν το επίπεδο αυτό.

### Δ. Ακραία

Ακραία επιθετικότητα, συμπεριφορές απομόνωσης, υπαρξιακή κρίση, χρόνια κατάθλιψη και απόπειρες αυτοκτονίας αποτελούν μερικά συμπτώματα αυτού του επιπέδου (*Edu- Valsania et al., 2022*).

## Επιπτώσεις στον οργανισμό

Οι επιπτώσεις του εργασιακού άγχους στον οργανισμό αφορούν κυρίως θέματα κόστους είτε άμεσα, μέσω αποζημιώσεων λόγω τραυματισμών ή ασθενειών που οφείλονται σε στρεσογόνες συνθήκες εργασίας, είτε έμμεσα, μέσω της χαμηλής παραγωγικότητας εξαιτίας της αλλαγής της εργασιακής συμπεριφοράς και αυτές αντικατοπτρίζονται στο πίνακα που ακολουθεί.

Αλλαγή στην ποσότητα & ποιότητα της εργασιακής απόδοσης
Αύξηση στις συμπεριφορές απουσιασμού, αποχώρησης, συνταξιοδότησης
Αλλαγή στα οφέλη, τις πωλήσεις και τα κέρδη
Αλλαγή στην πρόσληψη & διατήρηση των κατάλληλων υπαλλήλων
Αλλαγή στην ικανότητα εξασφάλισης των μέσων εργασίας
Αλλαγή του βαθμού εφαρμογής καινοτομιών & του πνεύματος δημιουργικότητας
Αύξηση των απεργιών
Αλλαγή στην ποιότητα της εργασιακής ζωής

Πηγή: Sutherland & Cooper (1986)

### Πίνακας 5. Συνέπειες του εργασιακού άγχους για τις επιχειρήσεις

Μία από τις πιο σημαντικές επιπτώσεις του εργασιακού άγχους λογίζεται η απώλεια του ανθρώπινου κεφαλαίου, το σύνολο της γνώσης και της σοφίας του ανθρώπινου δυναμικού του οργανισμού.

Επίσης, οι επιπτώσεις που εμφανίζονται συχνά είναι η έλλειψη ενδιαφέροντος για τη δουλειά γνωστή, με τον όρο «boreout», η ανία, η υποαπασχόληση (*Rothlin & Werder, 2007*), η κακή

τήρηση των ωραρίων, η χαμηλή παραγωγικότητα/αποδοτικότητα και η αύξηση παραπόνων πολιτών.πελατών (Jones et al., 1998).

Ένας εργαζόμενος που διακατέχεται από εργασιακό άγχος μπορεί να πάρει λανθασμένες αποφάσεις και να έχει κακές σχέσεις με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας αλλά και με τους πολίτες/πελάτες (Robin & Leslie, 2006), που συνεπάγεται την χαμηλή ποιότητα των υπηρεσιών ή των προϊόντων.

Τέλος, στην Ελλάδα, σύμφωνα με τους Vakola & Nikolaou (2005), το άγχος στην εργασία έχει συνδεθεί με την απουσία κινήτρων, την χαμηλή εργασιακή απόδοση, την ροπή προς τα ατυχήματα, την μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση, τη δυσχερή επικοινωνία, τις συγκρούσεις και την αντίσταση στις οργανωσιακές αλλαγές στον χώρο εργασίας.

Επομένως, το εργασιακό άγχος δεν επηρεάζει αρνητικά μόνο την υγεία των εργαζόμενων αλλά και τον ίδιο τον οργανισμό και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και προϊόντων.

## 2.8. Αντιμετώπιση του εργασιακού άγχους

Το άγχος στη εργασία έχει αναγνωριστεί σε διεθνές, ευρωπαϊκό και εθνικό επίπεδο ως ένα θέμα που αφορά όχι μόνο τους εργαζόμενους αλλά και τους εργοδότες. Η μεγάλη αξία της αντιμετώπισης του εργασιακού άγχους έχει αναγνωριστεί σχεδόν από όλους, αφού οι άνθρωποι περνούν ένα μεγάλο κομμάτι της ζωής τους στην εργασία (Robin & Leslie, 2006).

Η ψυχική υγεία, σύμφωνα με την πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης, πρέπει να αντιμετωπίζεται με έναν τρόπο ολοκληρωμένο σε όλους τους τομείς της πολιτικής, συμπεριλαμβανομένου και της εργασίας. Οι ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι, όπως το εργασιακό άγχος, μπορούν να προληφθούν και να αντιμετωπιστούν επιτυχώς σε κάθε οργανισμό, ανεξάρτητα από το είδος ή το μέγεθός του, με την σωστή προσέγγιση. (<https://osha.europa.eu/el/themes/psychosocial-risks-and-mental-health>)

Μάλιστα, για την αντιμετώπιση του εργασιακού άγχους ως ψυχοκοινωνικού κινδύνου, η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει θεσμοθετήσει σχετικό νομικό πλαίσιο. Η Οδηγία - Πλαίσιο της 12<sup>ης</sup> Ιουνίου του 1989 (89/391/ΕΟΚ), για παράδειγμα, καθορίζει ως υπεύθυνους τους εργοδότες για τη διαχείριση του άγχους (ψυχοκοινωνικός κίνδυνος), που συνδέεται με την εργασία. Επιπλέον, οι εργοδότες έχουν την νομική ευθύνη για τη διασφάλιση της αξιολόγησης και του

ελέγχου των κινδύνων στην εργασία. Φυσικά σε όλη τη διαδικασία πρέπει να περιλαμβάνονται και οι εργαζόμενοι, αφού η ενεργής συμμετοχή τους είναι απαραίτητη για την καλύτερη και αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση του φαινομένου. (<https://osha.europa.eu/el/themes/psychosocial-risks-and-mental-health>)

Επίσης, στην Συμφωνία - Πλαίσιο για το επαγγελματικό άγχος που υπογράφηκε στις 8 Οκτωβρίου 2004, προκειμένου να υπάρξει κοινή αντιμετώπιση του προβλήματος από όλα τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, δίνονται κατευθύνσεις σχετικά με τον εντοπισμό και διαχείριση των στρεσογόνων παραγόντων στους εργασιακούς χώρους. Ακόμη, τονίζεται ότι η αξιολόγηση και η διαχείριση του προβλήματος μπορεί να επιτευχθεί με διάφορες στρατηγικές που στηρίζονται στην πραγματοποίηση συγκεκριμένων παρεμβατικών δράσεων ατομικών, συλλογικών ή και τα δύο (Τούκας & Τούκα, 2011).

Η επιλογή στρατηγικής και το πλαίσιο ανάπτυξης των παρεμβατικών δράσεων καθορίζονται από τα αποτελέσματα της ανάλυσης επικινδυνότητας του εργασιακού άγχους (EU-OSHA, 2007, Leka et al., 2008).

## 2.9. Ανάλυση επικινδυνότητας

Για την ανάλυση της επικινδυνότητας αναγκαία είναι η χρήση «υποκειμενικών» και «αντικειμενικών» μεθόδων. Οι «υποκειμενικές μέθοδοι» χρησιμοποιούν υποκειμενικά στοιχεία, με τη χρήση ερωτηματολογίων ή δομημένων συνεντεύξεων από τα οποία εκδηλώνεται η αντίληψη του κάθε εργαζόμενου για την σχέση του άγχους με τις συνθήκες που επικρατούν στον χώρο εργασίας. Η γνώση για το τι πιστεύουν οι εργαζόμενοι σχετικά με τους συντελεστές που προκαλούν άγχος σε μικρό ή μεγαλύτερο βαθμό παίζει καθοριστικό ρόλο στη διαχείριση του άγχους (Cox, 2000, LaMontagne et al., 2007).

Οι «αντικειμενικές μέθοδοι» χρησιμοποιούν αντικειμενικά στοιχεία (μετρήσιμους δείκτες, όπως αγχογόνοι δείκτες και δείκτες της υγείας των εργαζομένων) (LaMontagne et al., 2007, Leka et al., 2008), που έχουν σχέση με την εμφάνιση του άγχους ανεξάρτητα από την προσωπική αντίληψη του εργαζόμενου για τις συνθήκες στον χώρο εργασίας. Οι δείκτες που χρησιμοποιούνται αντιστοιχούν σε αριθμητικές τιμές με τις οποίες κατασκευάζονται «κλίμακες επικινδυνότητας», που δείχνουν με αναλογικό τρόπο την επίδραση που έχουν οι

συνθήκες εργασίας στην υγεία αλλά και στη συμπεριφορά των εργαζομένων. Τέτοιοι δείκτες είναι ο λόγος του αριθμού των εργαζομένων προς τον αριθμό των ασθενών, η αναλογία εργαζομένων/προβλεπόμενες οργανικές θέσεις και ο αριθμός απουσιών λόγω ασθενειών.

Η αξιοποίηση τόσο των υποκειμενικών όσο και των αντικειμενικών μεθόδων θα πρέπει, μάλλον, να γίνεται συμπληρωματικά και να αποτελούν τον πυλώνα της παρεμβατικής δράσης για την πρόληψη, τον περιορισμό ή την εξάλειψη του επαγγελματικού άγχους (*LaMontagne et al., 2007*).

## 2.10. Διαχείριση του εργασιακού άγχους

Η διαχείριση του άγχους στον χώρο εργασίας απαιτεί μία ολιστική προσέγγιση λόγω της πολυπλοκότητας και της ποικιλομορφίας των παραγόντων που οδηγούν στην εκδήλωσή του, που θα πραγματοποιείται σε διαφορετικά επίπεδα προκειμένου να είναι ουσιαστική και όχι επιφανειακή.

Τα επίπεδα παρεμβάσεων είναι 3 (*Leka et al., 2008*):

### 1. Οργανωτικό επίπεδο

Πρόκειται για πρωτογενείς παρεμβάσεις που επικεντρώνονται στην οργάνωση της εργασίας. Για τον σκοπό αυτό τα μέτρα που λαμβάνονται αφορούν το εργασιακό περιβάλλον (αναδιοργάνωση εργασιακών χώρων), τον τεχνολογικό εξοπλισμό, τα ωράρια, την ένταση της εργασίας, καθώς και τα συστήματα επιβράβευσης/επαγγελματικής ανέλιξης (*Leka et al., 2008, Wiili- Peltola et al., 2007*).

### 2. Επίπεδο μικρής ομάδας

Η δευτερογενής αυτή παρέμβαση έχει στόχο την ανάπτυξη ή και βελτίωση δεξιοτήτων διαχείρισης του άγχους από τους ίδιους τους εργαζόμενους μέσω της εξειδικευμένης επιμόρφωσης (*Pines & Aronson, 1988, West et al., 1984, Lema, 2000, Ewers et al., 2002*). Η επιμόρφωση αυτή περιλαμβάνει εκπαίδευση των εργαζομένων (ατομικά ή συλλογικά) για θέματα που σχετίζονται με τον κώδικα συμπεριφοράς στον χώρο εργασίας καθώς και για ορθές πρακτικές εργασίας (*Τούκας & Τούκα, 2011*).

### 3. Ατομικό επίπεδο

Αυτό το επίπεδο αναφέρεται σε τριτογενείς παρεμβάσεις, που στοχεύουν στην μείωση ή την εξάλειψη των συμπτωμάτων του άγχους σε επίπεδο ατόμου. Για παράδειγμα, η σωστή διαχείριση του χρόνου (ημερήσια κατάσταση εργασιών και προτεραιοποίηση αυτών), η σωματική άσκηση και η ανάπτυξη ισχυρού κοινωνικού δικτύου (συζήτηση με συναδέλφους, φίλους, οικογένεια) είναι στρατηγικές που βοηθούν το άτομο να «αποφορτιστεί» από το συσσωρευμένο άγχος (Kiely & Hodgson, 1990, Macan, 1994, Tracy, 2004, Robbins & Judge, 2009). Πρόκειται, επομένως, για επανορθωτικού/θεραπευτικού τύπου παρεμβάσεις.

Αν και συνήθως οι παρεμβάσεις που επιλέγονται για την αντιμετώπιση του εργασιακού άγχους είναι αυτές που αφορούν το άτομο, λόγω του μικρότερου κόστους σε σχέση με τις παρεμβάσεις στα άλλα δύο επίπεδα (Maslach et al., 2001), θα πρέπει να γίνει κατανοητό ότι αυτές οι παρεμβάσεις δεν αντικαθιστούν τις παρεμβάσεις σε οργανωτικό επίπεδο αλλά τις συμπληρώνουν (Vaccini, 2009). Γι' αυτό θα πρέπει να γίνονται τόσο σε ατομικό όσο και σε επίπεδο οργανισμού (Lazarus, 1999).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>: Η ΗΘΙΚΗ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗ ΚΑΙ ΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΑΓΧΟΣ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΕΡΕΥΝΕΣ

### 3.1. Μελέτες σχετικά με το mobbing και το εργασιακό άγχος

Τα επαγγέλματα υγείας φαίνεται να είναι ιδιαίτερα ευάλωτα στην ηθική παρενόχληση. Μάλιστα, μια παγκόσμια δημοσκόπηση του 2011 έδειξε ότι το 64% των εργαζομένων είχε πέσει θύμα ηθικής παρενόχλησης, ενώ το 16% ήταν μάρτυρες εκφοβισμού συναδέλφων τους (Gkagkanteros *et al.*, 2022).

Στην Ελλάδα μέσα από έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2019 (Koinis *et al.*, 2019) και αφορούσε 1536 επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε 11 δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα για τουλάχιστον ένα χρόνο, έδειξε πως περίπου το 25% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι βιώνει σημαντικό εκφοβισμό στον χώρο εργασίας με τις γυναίκες να έχουν χαμηλότερα επίπεδα εκφοβισμού σε σύγκριση με τους άνδρες και οι νοσηλευτές σε σύγκριση με τους γιατρούς. Επίσης, με βάση αυτήν την έρευνα ο το mobbing επηρεάζει αρνητικά την επαγγελματική και προσωπική ζωή των επαγγελματιών υγείας στην Ελλάδα με το φαινόμενο να είναι εκτεταμένο και ανεξάρτητο από παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο και το επίπεδο σπουδών.

Μία πιλοτική έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 40 επαγγελματίες υγείας της 6<sup>ης</sup> Περιφέρειας Πελοποννήσου από τους Κοϊνης και συν (2017) με σκοπό την μελέτη και την καταγραφή του φαινομένου mobbing στην ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας δημόσιων νοσοκομείων της Ελλάδας, κατέδειξε ως κύριους δράστες του εκφοβισμού που βίωναν οι επαγγελματίες υγείας τους συναδέλφους ( $p=0,02$ ) και τους διευθυντές ( $p=0,04$ ), με αρνητική επίπτωση στην ποιότητα ζωής και την υγεία τους ( $p=0,015$ ) (άγχος, κατάθλιψη, σωματικά συμπτώματα, μειωμένη κοινωνική δραστηριότητα).

Υψηλός επιπολασμός βίας (76%) στον χώρο εργασίας κατά των νοσηλευτών σημειώθηκε σε μία συγχρονική μελέτη που αφορούσε διαφορετικές εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης. Η έρευνα αυτή έδειξε επίσης ότι εκείνοι που επηρεάστηκαν λιγότερο ήταν οι άντρες και οι περισσότεροι έμπειροι νοσηλευτές, ο κυρίαρχος τύπος (98%) ήταν η λεκτική βία και το 80% ανέφερε αρνητικό ψυχολογικό αντίκτυπο, ενώ το 65% ανέφερε ότι αισθάνεται μερικές φορές, σπάνια ή ποτέ ασφαλής στο χώρο εργασίας του (Fafliora *et al.*, 2015).



Σε άλλη μελέτη που έγινε στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου (Πα.ΓΝΗ) από τους Katsounaki et al., (2018), σε δείγμα 80 νοσηλευτών, βοηθών νοσηλευτών και γιατρών, βρέθηκε ότι το 37,6% υπήρξε θύμα περιστασιακού mobbing και το 6,3% ανέφερε ότι βίωσε σοβαρό mobbing με τους απόφοιτους πανεπιστημίου να σημειώνουν μεγαλύτερα ποσοστά εκφοβισμού στον χώρο εργασίας συγκριτικά με τους απόφοιτους των εφαρμοσμένων πανεπιστημίων και της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ( $p < 0,05$ ).

Επιπλέον, πρόσφατα υπήρξε μια ακόμη μελέτη (Gkagkanterios et al., 2022) η οποία εξέτασε το φαινόμενο του ηθικής παρενόχλησης μεταξύ των εργαζομένων στον Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) στην Ελλάδα. Η έρευνα αυτή διενεργήθηκε σε ένα δείγμα 343 υπαλλήλων από πέντε νοσοκομεία της Αθήνας, συμπεριλαμβανομένων γιατρών, νοσοκόμων, διοικητικού και τεχνικού προσωπικού, και τα αποτελέσματά της έδειξαν πως το 37,5% των υπαλλήλων ανέφερε εκθέσεις σε εκφοβιστική συμπεριφορά, με το 22,7% να υποφέρει καθημερινά και το 49,2% σχεδόν καθημερινά. Επιπλέον, το 66,7% είχε υποστεί εκφοβισμό από συναδέλφους της ίδιας βαθμίδας, ενώ το 58,7% από ανώτερους.

Παρόμοιες έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί και σε άλλες χώρες. Για παράδειγμα, στην Κύπρο μια τέτοια έρευνα πραγματοποιήθηκε με στόχο τη μέτρηση της εκφοβιστικής συμπεριφοράς στον χώρο εργασίας στον δημόσιο τομέα της υγείας (Zachariadou et al., 2018). Σε αυτήν την έρευνα συμμετείχαν 403 υπάλληλοι που εργάζονταν σε δημόσια νοσοκομεία και κέντρα πρωτοβάθμιας υγείας. Από την έρευνα αυτήν διαπιστώθηκε ότι περίπου το 45,6% των υπαλλήλων είχαν βιώσει τουλάχιστον μια εκφοβιστική συμπεριφορά στον εργασιακό τους χώρο τουλάχιστον μια φορά τους τελευταίους 12 μήνες. Επιπλέον, παρατηρήθηκε πως η μέση διάρκεια του εκφοβισμού ήταν περίπου 4,7 χρόνια στα νοσοκομεία έναντι 2,4 χρόνια στα κέντρα υγείας.

Οι Erdogan και Yildirim (2017), πραγματοποίησαν μια έρευνα μεταξύ 479 επαγγελματιών υγείας που αντιπροσώπευαν διαφορετικές θέσεις (δηλαδή γιατροί, νοσοκόμοι, φυσιοθεραπευτές, διαιτολόγοι, ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί από πέντε κρατικά νοσοκομεία στην Τουρκία. Δεν ήταν έκπληξη ότι, όπως και στις προηγούμενες έρευνες, επιβεβαιώθηκε το φαινόμενο της εργασιακής ηθικής παρενόχλησης. Επιπλέον, περισσότεροι εκτεθειμένοι σε εκφοβισμό ήταν οι νοσηλευτές σε σχέση με τους γιατρούς και άτομα με επαγγελματική εμπειρία πάνω από 10 χρόνια. Αντίθετα, οι συμμετέχοντες που κατείχαν μεταπτυχιακό τίτλο φαίνεται να βιώνουν λιγότερο συχνά εργασιακό εκφοβισμό.

Για να εξεταστεί η επικρατούσα συχνότητα και ο αντίκτυπος των συμπεριφορών ηθικής παρενόχλησης μεταξύ του προσωπικού στο χώρο εργασίας του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), διεξήχθη έρευνα σε 7 Νοσοκομειακούς Οργανισμούς Υγείας στη Βόρεια Αγγλία (Carter *et al.*, 2013). Συμμετείχαν 2950 μέλη του προσωπικού, από τα οποία 43 συμμετείχαν σε τηλεφωνική συνέντευξη. Το 20% του προσωπικού ανέφερε ότι είχε υποστεί ηθική παρενόχληση από άλλα μέλη του προσωπικού, ενώ το 43% ανέφερε ότι ήταν μάρτυρας ηθικής παρενόχλησης τους τελευταίους 6 μήνες. Η ηθική παρενόχληση και η παρατήρηση της συνδέονταν με χαμηλότερα επίπεδα ψυχολογικής υγείας και ικανοποίησης από την εργασία, και υψηλότερα επίπεδα προθέσεων αποχώρησης από την εργασία.

Στην Κίνα, έρευνα που διεξήχθη σε 28 επαρχίες σε 14 πόλεις με σκοπό τη διερεύνηση της ηθικής παρενόχλησης και των παραγόντων που την επηρεάζουν, στην οποία συμμετείχαν 3004 νοσηλευτές, έδειξε ότι το 63,65% είχε υποστεί λεκτική κακοποίηση, το 25,77% σωματική βία, και το 2,7% σεξουαλική παρενόχληση (Zhang *et al.*, 2017).

Σε μία μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Αγγλία από τους Bunce *et al.* (2024), σε 7.546 εργαζόμενους, με στόχο την καταγραφή του επιπολασμού και τη φύση της ηθικής παρενόχλησης, τον εντοπισμό ανισοτήτων στην έκθεση και την ποσοτικοποίηση των συσχετίσεων με την ψυχική υγεία, βρέθηκε ότι ένας στους δέκα εργαζόμενους (10,6%), ανέφερε εμπειρία εκφοβισμού τον τελευταίο χρόνο, με ποσοστά υψηλότερα στις γυναίκες (12,2%), σε μεικτής, πολλαπλής και άλλης εθνότητας (21,0%), και άτομα με χρέη (15,2%), ή που ζουν σε κρύα σπίτια (14,6%). Οι συμμετέχοντες που ανέφεραν εκφοβισμό υπέδειξαν ως δράστη τον διευθυντή γραμμής (53,6%), τον συνάδελφο (42,8%) ή τον πελάτη (13,5%). Η ηθική παρενόχληση συσχετίστηκε με όλους τους δείκτες κακής ψυχικής υγείας.

Οι Weldehawaryat *et al.*, (2020) σε μία συγχρονική μελέτη που διεξήγαγαν σε δημόσιες εγκαταστάσεις υγείας στη ζώνη Gamo Gofa , για τον προσδιορισμό των παραγόντων που σχετίζονται με τη βία στο χώρο εργασίας κατά των νοσηλευτών, κατέληξαν, μεταξύ άλλων, ότι το 43,1% των συμμετεχόντων νοσηλευτών είχαν βιώσει βία στον εργασιακό χώρο. Μεγαλύτερες πιθανότητες να υποστούν εργασιακό εκφοβισμό είχαν οι γυναίκες, χωρίς σύντροφο και όσες έπιναν αλκοόλ.

Τα αποτελέσματα διαδυκτιακής έρευνας που πραγματοποιήθηκε στην Σιγκαπούρη το 2020 και αφορούσε τέσσερα τριτοβάθμια νοσοκομεία, με συμμετοχή 2744 εργαζομένων (νοσηλευτές, γιατροί, διοικητικό και επιχειρησιακό προσωπικό και συνεργαζόμενους επαγγελματίες υγείας) με σκοπό την εξέταση αλλαγών στα ποσοστά στρες, άγχους και

επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων στο τομέα υγειονομικής περίθαλψης κατά την περίοδο κορύφωσης της πανδημίας COVID-19 και τον βαθμό επιρροής διαφόρων παραγόντων (αντικειμενικά εργασιακά χαρακτηριστικά, αντιλαμβανόμενοι παράγοντες εργασίας, προσωπικοί πόροι) στο στρες, το άγχος και την επαγγελματική εξουθένωσή τους, κατέδειξαν ότι το αυξημένο αντιληπτό στρες, άγχος και επαγγελματική εξουθένωση βρίσκονταν στα επίπεδα του 33%, 13% και 24% του συνολικού δείγματος αντίστοιχα. Επιπλέον, η πολύωρη εργασία συσχετίστηκε θετικά, ενώ η ομαδική εργασία και το αίσθημα εκτίμησης στην εργασία συσχετίστηκαν αρνητικά με το στρες, το άγχος και την επαγγελματική εξουθένωση, αντίστοιχα (Teo et al., 2021).

Σε μία δευτερογενής ανάλυση δεδομένων συγχρονικής έρευνας σε περισσότερους από 3,9 εκατομμύρια εγγεγραμμένους νοσηλευτές στις ΗΠΑ διαπιστώθηκε ότι το 17% των νοσηλευτών που εγκατέλειψαν τη θέση τους το 2007 ανέφεραν ότι το έκαναν λόγω της επαγγελματικής εξουθένωσης (14 ΗΠΑ) και για το έτος 2018 το ποσοστό αυτό ανήλθε στο 31,5%. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι το νοσοκομειακό περιβάλλον και η εργασία πάνω από 20 ώρες την εβδομάδα συσχετίστηκαν θετικά με την επαγγελματική εξουθένωση (Shah et al., 2021).

Μία συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση που πραγματοποιήθηκε στην Αιθιοπία για το επαγγελματικό άγχος και την εξουθένωση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας (Mengist et al., 2021), που αφορούσε δεκατέσσερις μελέτες και 4066 εργαζόμενους συνολικά, έδειξε ότι τα επίπεδα επαγγελματικού άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν 52,9% και 39,1%, αντίστοιχα. Κύριοι καθοριστικοί συντελεστές του επαγγελματικού στρες εντοπίστηκαν να είναι η γυναίκα, η νεότερη ηλικία, το χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο και η ικανοποίηση από την εργασία, ενώ σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες για την επαγγελματική εξουθένωση αναδείχθηκαν η έγγαμη κατάσταση, το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και η εργασία σε βάρδιες.

Η μελέτη των Kim et al., (2020) που διεξήχθη σε διάφορα νοσοκομεία της Κορέας με σκοπό να εξετάσει την εξουθένωση και το εργασιακό άγχος των φυσιοθεραπευτών και εργοθεραπευτών (325 επαγγελματίες υγείας) κατέληξε ότι το φύλο, η ηλικία και το μέγεθος του νοσοκομείου ήταν οι κύριοι παράγοντες για τα υπό εξεταζόμενα φαινόμενα. Ειδικότερα, οι γυναίκες στα 20 τους, σε νοσοκομεία μικρού ή μεσαίου μεγέθους, με χαμηλές βαθμολογίες για την ποιότητα ζωής ήταν η πιο ευάλωτη ομάδα.

Άλλη έρευνα, που έγινε στην Ταϊβάν, έδειξε ότι το εργασιακό άγχος σχετίζονταν με τρεις μορφές εξάντλησης και η εξάντληση με την ευημερία, καθώς επίσης ότι η ηλικία φαίνεται να έχει μία αντίστροφη σχέση σε σχήμα U με την ψυχολογική υγεία (Hsu, 2018).

Σε συγχρονική μελέτη για τη διερεύνηση του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης σε εργαζόμενους της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που έγινε σε μία περιοχή του δυτικού Ιράν βρέθηκε ότι το 90,5% του προσωπικού είχε υψηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης, το 55,3% εμφάνισε υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και το 98,9% είχε χαμηλές βαθμολογίες όσον αφορά τα προσωπικά επιτεύγματα. Υψηλότερο κίνδυνο εξουθένωσης παρουσίαζαν οι άγαμοι, τα άτομα ηλικίας πάνω από 35 ετών, οι εργαζόμενοι με μικρή εμπειρία, οι γιατροί και οι μόνιμοι υπάλληλοι (Zarei et al., 2019).

Στην Κίνα, μία συγχρονική μελέτη που αφορούσε 860 εγγεγραμένους νοσηλευτές από πέντε δημοτικά νοσοκομεία της επαρχίας Χενάν, κατέληξε ότι το 68,1% των νοσηλευτών βρίσκονταν σε κατάσταση επαγγελματικής εξουθένωσης και ότι ο επιπολασμός αυτός ήταν χαμηλότερος στις γυναίκες σε σχέση με τους άντρες και ήταν υψηλότερος σε παντρεμένες νοσοκόμες ή άνω των 30 ετών ή είχαν πάνω από 10 χρόνια υπηρεσίας ή απασχολούνταν σε χειρουργικό τμήμα (Yao et al., 2018).

Σε άλλη μελέτη, που διεξήχθη, επίσης, στην επαρχία Henan στην Κίνα σε 1988 ιατρικούς εργαζόμενους, με στόχο τον εντοπισμό και την επικύρωση των χαρακτηριστικών κινδύνου για το επαγγελματικό στρες που αφορούσε την ομάδα αυτή, διαπιστώθηκε ότι το 42,5% των γιατρών βίωσαν επαγγελματικό στρες και το 9,6% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι βίωσε επαγγελματικό στρες σε σοβαρό επίπεδο. Αξίζει να σημειωθεί ότι το επαγγελματικό στρες μετρήθηκε με τις κλίμακες άγχους, κατάθλιψης και στρες (DASS-21). Επιπλέον, ανάμεσα στα άλλα χαρακτηριστικά κινδύνου για το επαγγελματικό στρες που βρέθηκαν, συγκαταλέγεται και η διάρκεια εργασιακής εμπειρίας 11-19 έτη (αναμενόμενος κίνδυνος: 54,5%) (Sun et al., 2022).

Έρευνα που έγινε το 2021, σε 23 γενικά νοσοκομεία, στην Κίνα, σε 448 νοσοκόμες που επέστρεφαν στην εργασία μετά τη γέννηση του δεύτερου παιδιού, με σκοπό την διερεύνηση του εργασιακού στρες και τους παράγοντες που το επηρεάζουν διαπιστώθηκε ότι η συνολική βαθμολογία εργασιακού άγχους του δείγματος ήταν  $90,40 \pm 18,29$  και ένας από τους κύριους παράγοντες, εκτός από την δέσμευση του ρόλου της μητέρας, ήταν το χαμηλό οικογενειακό εισόδημα (Chen et al., 2022).

Σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη στην Τζέντα της Σαουδικής Αραβίας, στοχεύοντας στον εντοπισμό εκείνων των επαγγελματιών υγείας που διατρέχουν κίνδυνο επαγγελματικού στρες και να προσδιορίσει τους συντελεστές που ενδεχομένως να το προκαλούν, έδειξε ότι ο δείκτης εργασιακού άγχους μειώθηκε κατά ένα σημαντικό ποσοστό σε σταθερή εργασία, ενώ οι παράγοντες που συνέβαλαν σε αυξημένα επίπεδα εργασιακού άγχους ήταν οι περισσότερες ώρες εργασίας, η απόκτηση πολλών παιδιών και η τριτοβάθμια εκπαίδευση. Σχετικά με την σοβαρότητα, η απόκτηση πολλών παιδιών και η τριτοβάθμια εκπαίδευση αύξησαν τον κίνδυνο έστω και οριακά, ενώ αντίθετα το εργασιακό άγχος μειώθηκε σε κυλιόμενο ωράριο (AlMuammar et al., 2022).

Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ιορδανία, σε 150 νοσηλευτές ενός μεγάλου εκπαιδευτικού νοσοκομείου, αποκάλυψε την ύπαρξη αρνητικής συσχέτισης μεταξύ των νοσηλευτών και της οργανωσιακής υποστήριξης. Επιπροσθέτως, ανεφέρθηκαν υψηλά επίπεδα αντιληπτού στρες από νεότερους σε ηλικία, άντρες, παντρεμένους και υψηλού μορφωτικού επιπέδου (Zeinhom et al., 2016).

Σε μία μετα-ανάλυση, βρέθηκε ότι αυξημένο κίνδυνο κακής ψυχικής υγείας, με έμφαση στα συμπτώματα κατάθλιψης, διατρέχουν οι εργαζόμενοι σε βάρδιες (33%) και κυρίως οι γυναίκες (Torquati et al., 2019).

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας από το 2016 και μετά, των Brown et al., (2020), σχετικά με τις συνέπειες στην ψυχική υγεία της εργασίας με βάρδιες κατέληξε στο συμπέρασμα ότι υπάρχουν σοβαρές συνέπειες στον ύπνο, το άγχος, τη χρήση ουσιών, την καταθλιπτική διάθεση, τις βλάβες στη γνωστική λειτουργία, τη χαμηλότερη ποιότητα ζωής, ακόμη και τον αυτοκτονικό ιδεασμό από την εργασία σε βάρδιες.

Στο πλαίσιο μιας επιδημιολογικής έρευνας που διεξήχθη στην Αυστραλία, συμμετείχαν 806 κρατικοί υπάλληλοι ηλικίας 40-44 ετών, η οποία έδειξε ότι το εργασιακό άγχος σχετίζεται με την επαγγελματική θέση. Ειδικότερα, βρέθηκε ότι καλύτερη ψυχική υγεία και πιο θετικά συναισθήματα είχαν οι άνδρες σε υψηλότερες θέσεις οι οποίοι χρησιμοποιούσαν λιγότερες ιατρικές υπηρεσίες. Οι γυναίκες που λάμβαναν λιγότερη ιατρική φροντίδα σε σχέση με τους ανώτερους συναδέλφους τους ήταν αυτές που εργάζονταν σε μεσαία επίπεδα διοίκησης. Τέλος, ανεξαρτήτου φύλου, τα άτομα που βίωναν υψηλά επίπεδα εργασιακού στρες είχαν χειρότερη ψυχική υγεία και ευεξία (Parslow et al., 2004).

### 3.2. Συσχέτιση της ηθικής παρενόχλησης και του εργασιακού άγχους

Η ηθική παρενόχληση στον εργασιακό χώρο θεωρείται διαπροσωπικός παράγοντας άγχους. Το εργασιακό άγχος και η ψυχική υγεία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας γίνονται ολοένα και περισσότερο το επίκεντρο της δημόσιας προσοχής. Ωστόσο, ο ρόλος που παίζει η ηθική παρενόχληση σε αυτό το φαινόμενο έχει ελάχιστα διερευνηθεί μέχρι στιγμής (*Beschoner et al., 2021*).

Μία τέτοια έρευνα είναι αυτή των Zacharovά και Bartošovič (2016) οι οποίοι διερεύνησαν την ηθική παρενόχληση σε νοσοκομείο της Τσεχικής Δημοκρατίας. Ανάμεσα στους 113 συμμετέχοντες της έρευνάς τους, το 27% είχε βιώσει εκφοβιστική συμπεριφορά τους προηγούμενους έξι μήνες. Η πλέον σοβαρή πρόκληση που αντιμετώπισαν ήταν η "επίθεση στην προσωπικότητα", και πολλοί αντέδρασαν προσπαθώντας "να εργαστούν πιο προσεκτικά για να αποφύγουν την κριτική" ή "να εργαστούν πιο σκληρά και οργανωμένα". Τα αρνητικά αποτελέσματα των εκφοβιστικών συμπεριφορών περιλάμβαναν την αίσθηση κόπωσης και άγχους, πονοκεφάλους και προβλήματα στον ύπνο.

Σύμφωνα με τους Ulaş et. al., (2018) η ηθική παρενόχληση στον χώρο εργασίας έχει γίνει ένα ανησυχητικό φαινόμενο παγκοσμίως, με τις γυναίκες να επηρεάζονται περισσότερο από τους άνδρες. Έτσι, το 2018 προχώρησαν σε μια μελέτη η οποία διερευνά τη σχέση της ηθικής παρενόχλησης με το ψυχοκοινωνικό στρες στον χώρο εργασίας και την γενική ψυχοπαθολογία και τις ψυχωτικές εμπειρίες στις γυναίκες. Στη μελέτη συμμετείχαν 428 γυναίκες από την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Dokuz Eylul, εκ των οποίων 139 ήταν γιατροί, 190 ήταν νοσηλεύτριες και 99 ήταν υπάλληλοι υπερβολαβίας. Από τις συμμετέχοντες, 304 (71%) είχαν βιώσει εκφοβισμό τουλάχιστον μία φορά. Διαπιστώθηκε ότι οι νοσηλεύτριες είχαν βιώσει εκφοβισμό πιο συχνά από τους γιατρούς και τους υπαλλήλους υπερβολαβίας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνάς μας, ο εκφοβισμός αποτελεί πηγή ψυχοκοινωνικού στρες που μπορεί να προκαλέσει υποκλινικές ψυχωτικές εμπειρίες.

Μια ακόμα μελέτη που εστιάζει στην ανάλυση του εκφοβισμού στον εργασιακό χώρο μεταξύ των ιατρών είναι αυτή των (*Beschoner et al., 2021*) στα νοσοκομεία της Γερμανίας. Οι ερευνητές στρατολόγησαν ιατρούς από δύο ειδικότητες, 692 από την ψυχιατρική/ψυχοθεραπεία και 667 από την εντατική θεραπεία. Χρησιμοποίησαν προκαθορισμένα ερωτηματολόγια για να αξιολογήσουν την εμπειρία του εκφοβισμού, το

επαγγελματικό άγχος και την ψυχική υγεία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 4,6% των συμμετεχόντων είχε εμπειρία εκφοβισμού. Επιπλέον, τα δεδομένα υποδεικνύουν ότι ένα σημαντικό ποσοστό ιατρών επηρεάζεται από τον εκφοβισμό, ο οποίος συσχετίζεται με το επαγγελματικό άγχος και την ψυχική υγεία.

Επιπρόσθετα, μια έρευνα του 2020 από τους Rasool et. al., (2020) ανέλυσε την σχέση μεταξύ βίας στον χώρο εργασίας, επαγγελματικού στρες και βιώσιμης απόδοσης στην εργασία. Χρησιμοποιήθηκαν πολλαπλές διαστάσεις της βίας στον χώρο εργασίας (παρενόχληση, απομόνωση και καταδίωξη) μεταξύ των οποίων και το mobbing. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από 15 νοσοκομεία στα περίχωρα του Καραάτσι, του Λαχόρ και του Ισλαμαμπάντ, στο Πακιστάν. Οι συμμετέχοντες ήταν γιατροί και νοσοκόμοι. Διανεμήθηκαν 500 ερωτηματολόγια μεταξύ του στόχου του πληθυσμού. Συνολικά, επέστρεψαν 345 χρήσιμα ερωτηματολόγια, με ποσοστό απόκρισης 69%. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης υπογραμμίζουν μεταξύ άλλων πως η ηθική παρενόχληση στο χώρο εργασίας μειώνει την παραγωγικότητα και αυξάνει σημαντικά τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης.

Τέλος, σε μια έρευνα που δημοσιεύτηκε το 2019 (Tatar & Yüksel, 2019) εξετάστηκαν 300 άτομα που είχαν απευθυνθεί στο Τμήμα Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου της Κωνσταντινούπολης μεταξύ τον Ιανουάριο του 2008 και τον Σεπτέμβριο του 2012. Από τους 300 ασθενείς, 130 (43,3%) ανέφεραν ότι είχαν υποστεί mobbing με την πλειοψηφία των θυμάτων να είναι γυναίκες (76,9%), ενώ οι ηλικίες τους κυμαίνονταν από 18 έως 61 ετών. Τα ευρήματα έδειξαν ότι 93 (71,5%) από τους ασθενείς διαγνώστηκαν με διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD), 102 (78,5%) με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή και 9 (6,9%) με διαταραχή προσαρμογής. Ο μέσος όρος της συνολικής βαθμολογίας IES για τους 122 ασθενείς ήταν  $58,4 \pm 16,7$ . Επίσης, 63,8% των ασθενών είχαν λάβει πολλαπλές διαγνώσεις. Συμπερασματικά, η υψηλή συχνότητα του mobbing και η σημαντική εμφάνιση ψυχικών διαταραχών, όπως το PTSD, καταδεικνύουν την ανάγκη για αναγνώριση και αντιμετώπιση του φαινομένου.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ**

### **4.1. Σκοπός της έρευνας και ερευνητικά ερωτήματα**

Η συγκεκριμένη μελέτη είναι μία σύγχρονη μελέτη που σκοπό έχει τη διερεύνηση του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης (mobbing) και του εργασιακού άγχους στο υγειονομικό και διοικητικό προσωπικό του Γ.Ν. Πτολεμαΐδας, καθώς και τον εντοπισμό ή μη στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων μεταξύ αυτών και διαφόρων δημογραφικών χαρακτηριστικών. Επίσης, θα μελετηθεί η συσχέτιση μεταξύ των δύο φαινομένων, καθώς και των συσχετίσεων που θα προκύψουν, με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.

#### **Τα επιμέρους ερευνητικά ερωτήματα είναι τα ακόλουθα:**

- 1) Υφίσταται ηθική παρενόχληση στο χώρο του νοσοκομείου για τους εργαζόμενους του δείγματος μελέτης; Αν ναι, σε ποιο βαθμό;
- 2) Ποια η σχέση της ηθικής παρενόχλησης με τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος;
- 3) Ποιο είναι το επίπεδο του εργασιακού άγχους στο δείγμα μελέτης;
- 4) Ποια είναι τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των ατόμων του δείγματος που βιώνουν εργασιακό άγχος;
- 5) Υπάρχει συσχέτιση της ηθικής παρενόχλησης με το εργασιακό άγχος των εργαζομένων του δείγματος μελέτης;
- 6) Εντοπίζονται διαφορές των δύο φαινομένων μεταξύ των δύο υποομάδων του δείγματος μελέτης;

### **4.2. Δείγμα μελέτης**

Το δείγμα μελέτης αποτέλεσε όλο το προσωπικό του Γ.Ν. Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο», 355 εργαζόμενοι, και επιλέχθηκε με δειγματοληψία ευκολίας. Από το σύνολο του προσωπικού ανταποκρίθηκαν 168 άτομα (ποσοστό 47,32%).



#### 4.3. Συλλογή δεδομένων

Τα ερωτηματολόγια, που χρησιμοποιήθηκαν, ψηφιοποιήθηκαν με τη βοήθεια της πλατφόρμας «Google Forms» και στάλθηκαν σε όλους τους εργαζόμενους (355) του Γ.Ν. Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειου», κυρίως μέσω email (υπηρεσιακά) και της εφαρμογής «Viber». Προηγήθηκε προσωπική ενημέρωση για την διεξαγωγή της έρευνας της διευθύνουσας, των τομεαρχών και των προϊσταμένων όλων των τμημάτων του εν λόγω νοσοκομείου, από την ερευνήτρια.

#### 4.4. Εργαλεία μέτρησης

Για την εκπόνηση της παρούσας ερευνητικής μελέτης χρησιμοποιήθηκαν τρία ερωτηματολόγια.

- i. Για τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά κατασκευάστηκε ένα ερωτηματολόγιο με 9 ερωτήσεις.
- ii. Προκειμένου να διερευνηθεί το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο WPVB (Workplace Psychologically Violent Behavior) (Yildirim A, Yildirim D, 2008), μεταφρασμένο και σταθμισμένο στα ελληνικά από τους Koinis et al, 2019, το οποίο περιλαμβάνει 33 ερωτήσεις -66 μαζί με τις απαντήσεις λόγω μορφοποίησής του σε ηλεκτρονική μορφή. Εξετάζονται 4 τομείς: (Α) Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του (11 ερωτήσεις), (Β) Επίθεση στον εργασιακό χώρο (9 ερωτήσεις), (Γ) Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο (9 ερωτήσεις), (Δ) Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές (4 ερωτήσεις). Κάθε ερώτηση βαθμολογείται σε μια κλίμακα 6 βαθμών τύπου Likert που κυμαίνεται από το 0 (ποτέ δεν έχω αντιμετωπίσει) έως 5 (συνεχώς το αντιμετωπίζω). Η συνολική βαθμολογία του κάθε εξεταζόμενου διαιρείται με το σύνολο των ερωτήσεων (total score/33). Σκοπός είναι η διερεύνηση των συμπεριφορών αυτών που αναφέρονται σε μια ομάδα εργαζομένων, που παρενοχλεί ένα συγκεκριμένο άτομο-στόχο και το υποβάλλει σε ψυχολογική παρενόχληση.
- iii. Για την προσέγγιση του φαινομένου του εργασιακού άγχους χρησιμοποιήθηκε η ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου DASS21 (Κλίμακα Κατάθλιψης, Άγχους και Στρες - Depression Anxiety Stress Scale) (Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F.(1995), μεταφρασμένο από τους Lyrakos et al, 2011.

Οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν σε 21 ερωτήσεις μέσω μία κλίμακας τύπου Likert - 4 διαβαθμίσεων, από το 0 (Δεν ισχύει καθόλου για μένα) μέχρι το 3 (Είχε ισχύ για μένα πάρα πολύ ή τις περισσότερες φορές). Κάθε μία από τις 3 κλίμακες του DASS περιλαμβάνει 7 ερωτήματα, που υποδιαιρούνται σε υποκλίμακες. Η κλίμακα Κατάθλιψης αξιολογεί τη δυσφορία, την απελπισία, την υποτίμηση της ζωής και την απάθεια. Η κλίμακα του άγχους αξιολογεί την διέγερση του αυτόνομου νευρικού συστήματος και την υποκειμενική εμπειρία της επίδρασης του άγχους. Η κλίμακα του στρες είναι ευαίσθητη σε αυξημένα επίπεδα χρόνιας μη ειδικής διέγερσης, αξιολογεί την δυσκολία χαλάρωσης, την ευεξασπτότητα, την υπερδιέγερση, την ευερεθιστικότητα και την ανυπομονησία.

#### 4.5. Ζητήματα δεοντολογίας

Για την εκπόνηση της έρευνας εξασφαλίστηκαν οι απαραίτητες εγκρίσεις από τους αρμόδιους φορείς (Γ.Ν. Νοσοκομείο Πτολεμαΐδας: αριθμός αποφάσεων 10/22-01-2024 και 19/19-03-2024, 3<sup>ης</sup> ΥΠΕ: αριθμός πρωτοκόλλου 5898/19/2/2024) μετά από αντίστοιχο αίτημα προς αυτούς μέσω της υποβολής του ερευνητικού πρωτοκόλλου. Συγκεκριμένα, έγινε αποστολή αιτήσεων με συνημμένα έγγραφα το ερευνητικό πρωτόκολλο, τα ερωτηματολόγια και το έντυπο συγκατάθεσης σε έρευνα, για την λήψη γραπτής άδειας σχετικής με την διεξαγωγή της μελέτης στο Γ.Ν. Νοσοκομείο Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο» της 3<sup>ης</sup> ΥΠΕ. Επίσης, δόθηκε έγκριση αναφορικώς με τις άδειες χρήσης των ερωτηματολογίων από τους ερευνητές που ανέλαβαν την ελληνική μετάφραση κατόπιν αιτήματος προς αυτούς μέσω ηλεκτρονικής αλληλογραφίας (email). Τα σχετικά απαντητικά mails επισυνάπτονται στο Παράρτημα. Στη συνέχεια, ενημερώθηκαν οι προϊστάμενοι όλων των τμημάτων του εν λόγω νοσοκομείου και έπειτα πραγματοποιήθηκε η διανομή των ερωτηματολογίων. Ο χρόνος συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων υπολογίζεται από 5 μέχρι 15 λεπτά. Τα στοιχεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν ανώνυμα.

Δεν θα υπάρξει κάποιο άμεσο όφελος (οικονομικό ή άλλο) για τους ίδιους τους συμμετέχοντες στη μελέτη αυτή. Δεν υπήρξε ταυτοποίηση των συμμετεχόντων με κανένα τρόπο ούτε και πρόσβαση στις IP διευθύνσεις τους.

Η συλλογή και η επεξεργασία των δεδομένων των ατόμων που εντάχθηκαν στη μελέτη περιορίστηκαν στα δεδομένα που απαιτούνται για τη διεξαγωγή της μελέτης. Τα δεδομένα,

που συλλέχθηκαν, επεξεργάστηκαν με όλες τις απαιτούμενες προφυλάξεις και διαφυλάχθηκε η εμπιστευτικότητά τους. Όλα τα ηλεκτρονικά αρχεία που περιέχουν αναγνωρίσιμες πληροφορίες προστατεύονται με κωδικό πρόσβασης. Μόνο η κύρια ερευνήτρια έχει πρόσβαση στους κωδικούς πρόσβασης.

Καταληκτικά, για την διεξαγωγή της έρευνας δεν υπήρξε κάποια μορφή χρηματοδότησης.

#### 4.6. Στατιστική ανάλυση

Για την περιγραφή των διαστάσεων χρησιμοποιήθηκαν μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις ενώ για τις κατηγορικές μετρήσεις όπως το φύλο, πλήθη και ποσοστά. Πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι t για δύο ανεξάρτητα δείγματα για την διαφοροποίηση των διαστάσεων ανάλογα με το φύλο, και άλλων παραμέτρων που εκφράζονται σε δύο κατηγορίες. Παράλληλα, η επίδραση του επιπέδου σπουδών, και άλλων κατηγορικών που εκφράζονται σε περισσότερες από δύο επιλογές, στις διαστάσεις αξιολογήθηκε με το κριτήριο της ανάλυσης διακύμανσης. Για την εξέταση των συσχετίσεων μεταξύ των διαστάσεων χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος συσχέτισης Pearson. Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το λογισμικό SPSS v28.0 και το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05 σε όλες τις περιπτώσεις.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### 5.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Το δείγμα της παρούσας μελέτης αντιστοιχεί σε 168 εργαζομένους του προειρημένου νοσοκομείου. Τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα.

**Πίνακας 6.** Δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων

		N	%
<b>Φύλο</b>	Άνδρες	30	17,9
	Γυναίκες	138	82,1
<b>Εκπαίδευση</b>	Απόφοιτος Γυμνασίου	2	1,2
	Απόφοιτος Λυκείου	18	10,7
	Απόφοιτος Ι.Ε.Κ.	34	20,2
	Απόφοιτος Α.Ε.Ι./Τ.Ε.Ι.	73	43,5
	Κάτοχος MSc	41	24,4
<b>Οικογενειακή Κατάσταση</b>	Άγαμος/η	28	16,7
	Έγγαμος/η	121	72,0
	Διαζευγμένος/η	13	7,7
	Χήρος/α	6	3,6
<b>Επαγγελματική Θέση</b>	Διοικητικό Προσωπικό	26	15,5
	Προσωπικό του Νοσοκομείου	103	61,3
	Προϊστάμενος	18	10,7
	Ιατρός	18	10,7
	Διευθυντής	3	1,3
<b>Οικογενειακό Εισόδημα</b>	0-10.000	17	10,1
	10.000-20.000	67	39,9
	20.000-40.000	67	39,9

	40.000-60.000	16	9,5
	>60.000	1	0,6
<b>Ηλικία</b>	18-25	4	2,4
	26-32	11	6,5
	33-45	34	20,2
	46-55	77	45,8
	56-67	42	25,0
<b>Επαγγελματική Εμπειρία</b>	0-11	42	25,0
	11-20	44	26,2
	21-30	60	35,7
	>30	22	13,1
<b>Ωράριο</b>	Κυλιόμενο	86	51,2
	Σταθερό	82	48,8

## 5.2. Ηθική Παρενόχληση

Σε ό,τι αφορά το κύριο σκέλος του ερωτηματολογίου έγιναν ερωτήσεις σχετικά με το αν τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα δέχθηκαν κάποιου είδους ηθική παρενόχληση στον εργασιακό τους χώρο. Η παρούσα ανάλυση επικεντρώνεται στην εξέταση του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης στον χώρο εργασίας, όπως καταγράφεται από τα δεδομένα που συλλέχθηκαν μέσω ερωτηματολογίου στο προσωπικό του Γ.Ν. Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο».

Όπως αναλύθηκε στο Κεφάλαιο (Εργαλεία Μέτρησης), εξετάζονται 4 τομείς βάσει των οποίων μπορούμε να συλλέξουμε τα τελικά αποτελέσματα σχετικά με το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης (mobbing).

### 1<sup>ος</sup> Τομέας: Απομόνωση του ατόμου από την εργασία

Στο Γράφημα 1 και στον Πίνακα 7 που ακολουθούν απεικονίζονται τα αποτελέσματα των 11 ερωτήσεων, που περιγράφουν την απομόνωση του ατόμου από την εργασία του.

**Πίνακας 7.** Αριθμός (N) και ποσοστά (%) των απαντήσεων των ερωτηθέντων που ανέφεραν ότι βίωσαν κάποιου είδους παρενόχλησης, που αφορά την «απομόνωση του ατόμου από την εργασία» (βαθμολογία από 1-5), για το ποιος έχει διαπράξει την παρενόχληση

	ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ		ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΣ		ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΟΣ		ΑΛΛΟΣ	
<i>ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ</i>	N	%	N	%	N	%	N	%
Δεν σου δίνουν την ευκαιρία να αποδείξεις την αξία σου	<b>40</b>	<b>56,34</b>	18	25,35	2	2,82	11	15,49
Οι αποφάσεις και οι συστάσεις σου επικρίνονται και απορρίπτονται	27	38,57	<b>31</b>	<b>44,29</b>	5	7,14	7	10,00
Σου αφαιρούν καθήκοντα για τα οποία ήσουν υπεύθυνος και τα αναθέτουν σε άλλους με χαμηλότερη	<b>22</b>	<b>51,16</b>	10	23,26	1	2,33	10	23,26

θέση								
Σε ελέγχουν άτομα ιεραρχικά κατώτερα	7	11,86	<b>28</b>	<b>47,46</b>	14	23,73	10	16,95
Δεν σε πληροφορούν για κοινωνικές συγκεντρώσεις	9	13,64	<b>39</b>	<b>59,09</b>	5	7,58	13	19,70
Δεν παίρνεις απάντηση όταν ζητάς συνάντηση και διάλογο	<b>22</b>	<b>37,29</b>	<b>22</b>	<b>37,29</b>	7	11,86	8	13,56
Σου συμπεριφέρονται στη δουλειά σαν να είσαι αόρατος και ανύπαρκτος	10	22,22	<b>20</b>	<b>44,44</b>	5	11,11	10	22,22
Συχνά σε διακόπτουν όταν μιλάς	13	15,66	<b>47</b>	<b>56,63</b>	8	9,64	15	18,07
Δεν απαντούν στα e-mail που στέλνεις και στα τηλεφωνήματά σου	<b>12</b>	<b>41,38</b>	11	37,93	3	10,34	3	10,34
Σε πιέζουν να παραιτηθείς ή να αλλάξεις χώρο	15	34,88	<b>17</b>	<b>39,53</b>	3	6,98	8	18,60

εργασίας								
Σου αποκρύπτουν πληροφορίες, έγγραφα και υλικό που χρειάζεσαι για την εργασία σου	14	33,33	19	45,24	4	9,52	5	11,90



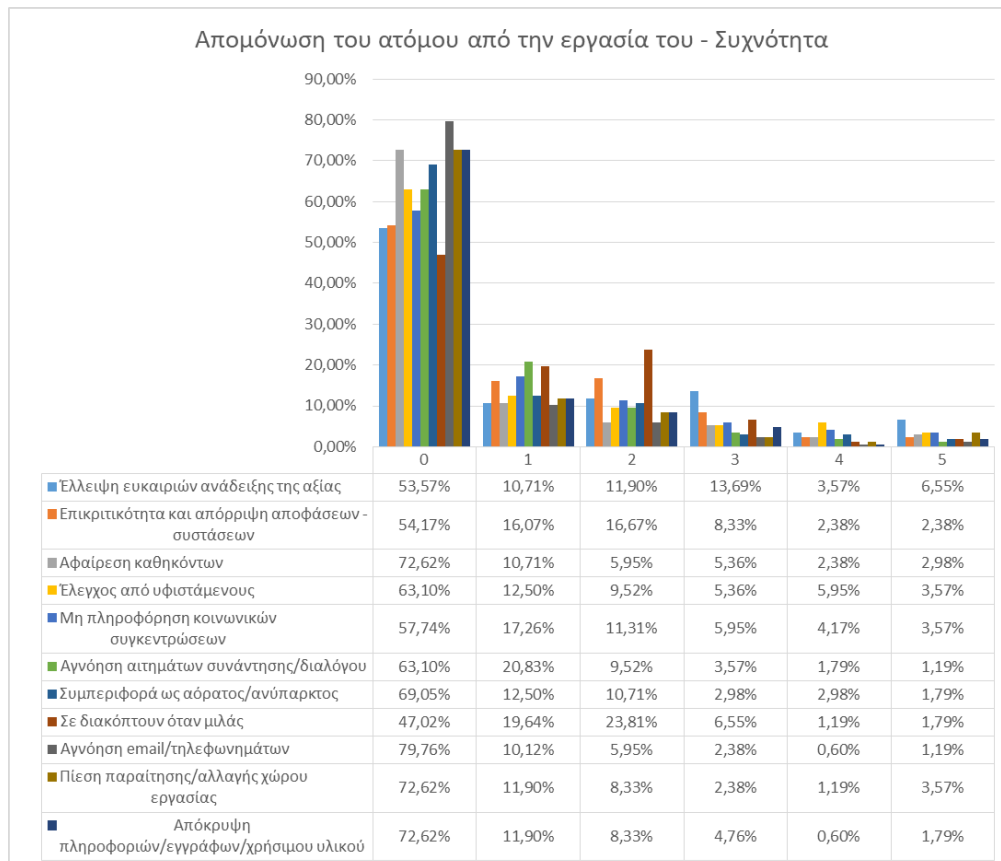
**Γράφημα 1.** Η απομόνωση του ατόμου από την εργασία – Περιπτώσεις

Από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, όπως παρουσιάζονται ανωτέρω (Πίνακας 7, Γράφημα 1), προκύπτει ότι έχουν βιώσει τις μορφές ηθικής παρενόχλησης, που εμπεριέχονται στον συγκεκριμένο Τομέα, σε μεγαλύτερο βαθμό που κυμαίνεται από 39,53% - 59,09% από τους συναδέλφους τους, με αμέσως επόμενους τους προϊστάμενους τους (37,29% - 56,34%). Μάλιστα, από κάποιον υφιστάμενο τα περιστατικά είναι πολύ λιγότερα (2,82% - 23,73%). Οι



συνάδελφοι, αλλά και οι προϊστάμενοι είναι οι πιο συχνοί δράστες αυτού του τύπου της παρενόχλησης, πράγμα που ενισχύει την ιδέα ότι οι οριζόντιες και οι κάθετες σχέσεις στον εργασιακό χώρο μπορεί να είναι πεδίο τέτοιων συμπεριφορών. Η συμμετοχή των υφιστάμενων είναι μικρότερη αλλά όχι αμελητέα, υποδηλώνοντας ότι και αυτές οι σχέσεις μπορεί να εμπλέκονται στην διαδικασία της ηθικής παρενόχλησης.

Στο Γράφημα 2 που ακολουθεί απεικονίζεται η συχνότητα εμφάνισης των μορφών ηθικής παρενόχλησης, που περιγράφεται στις 11 ερωτήσεις.



**Γράφημα 2. Η απομόνωση του ατόμου από την εργασία – Συχνότητα**

Από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων προκύπτει ότι η πλειονότητα αυτών δεν έχει βιώσει σχεδόν ποτέ (47,02% - 79,76%) ή έχουν βιώσει τουλάχιστον περιστασιακά (βαθμολογία από 1-2: 8,33% - 23,81%) τις εν λόγω μορφές ηθικής παρενόχλησης. Ωστόσο, υπάρχει ένας μη αμελητέος αριθμός απαντήσεων (0,60% - 5,95%) που υποδηλώνουν ότι τέτοιου είδους παρενόχληση συμβαίνει τουλάχιστον σπάνια, με μια μικρή αλλά σημαντική ποσότητα (1,19% - 6,55%) να το βιώνει συχνότερα, αποτελώντας σημαντική αιτία για τη δημιουργία εργασιακής ανασφάλειας και άγχους.

## **2<sup>ος</sup> Τομέας: Επίθεση στον εργασιακό χώρο**

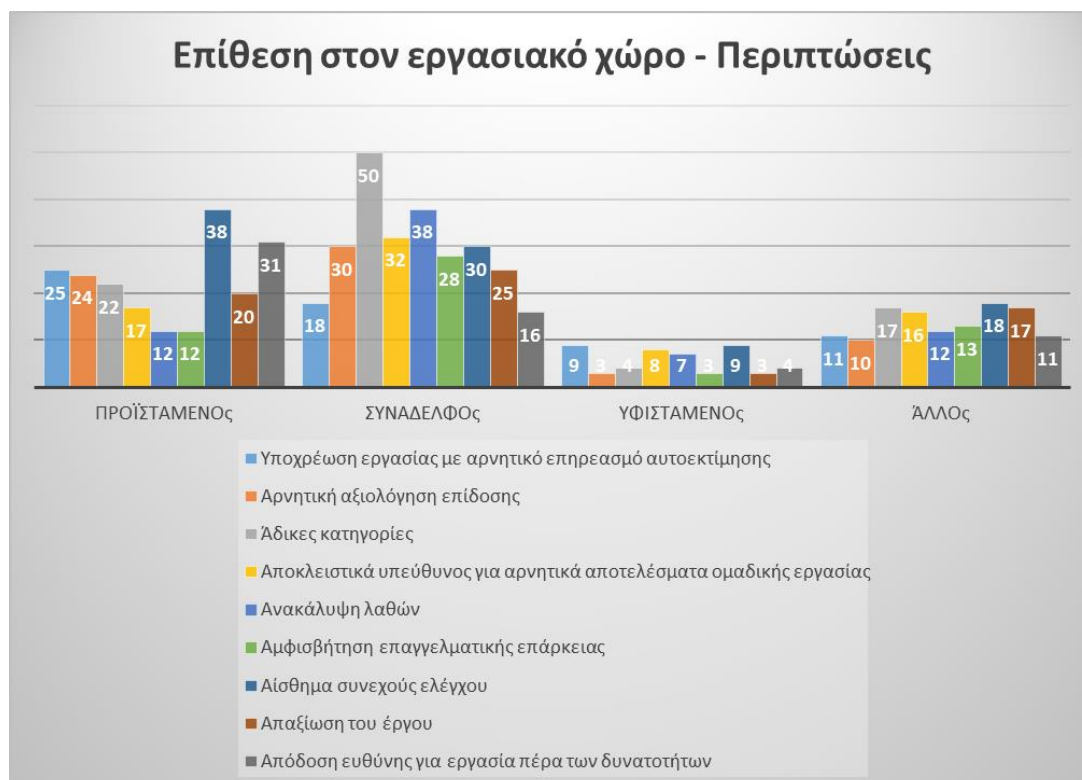
Στον Πίνακα 8 και στο Γράφημα 3 που ακολουθούν απεικονίζονται τα αποτελέσματα των επόμενων 9 ερωτήσεων, που περιγράφουν την επίθεση στον εργασιακό χώρο.

**Πίνακας 8.** Αριθμός (N) και ποσοστά (%) των απαντήσεων των ερωτηθέντων που ανέφεραν ότι βίωσαν κάποιου είδους παρενόχλησης, που αφορά την «επίθεση στον εργασιακό χώρο» (βαθμολογία από 1-5), για το ποιος έχει διαπράξει την παρενόχληση

	ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ		ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΣ		ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΟΣ		ΑΛΛΟΣ	
<i>ΕΠΙΘΕΣΗ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΧΩΡΟ</i>	N	%	N	%	N	%	N	%
Σε υποχρεώνουν να κάνεις μια δουλειά που θα επηρεάσει αρνητικά την αυτοεκτίμησή σου	25	39,68	18	25,57	9	14,29	11	17,46
Πάντα αξιολογούν αρνητικά την επίδοσή σου	24	35,82	30	44,78	3	4,48	10	14,93
Σε κατηγορούν για πράγματα για τα οποία δεν είσαι	22	23,66	50	53,76	4	4,30	17	18,28

υπεύθυνος								
Σε θεωρούν αποκλειστικά υπεύθυνο όταν μια εργασία που έγινε με άλλους έχει αρνητικά αποτελέσματα	17	23,29	<b>32</b>	<b>43,84</b>	8	10,96	16	21,92
Πάντα ανακαλύπτουν λάθη στη δουλειά σου και στα αποτελέσματα της δουλειάς σου	12	17,39	<b>38</b>	<b>55,07</b>	7	10,14	12	17,39
Πάντα αμφισβητούν την επαγγελματική σου επάρκεια στη δουλειά σου	12	21,43	<b>28</b>	<b>50,00</b>	3	5,36	13	23,21
Σε κάνουν να νιώθεις ότι εσύ και το έργο σου είστε υπό έλεγχο	<b>38</b>	<b>40,00</b>	30	31,58	9	9,47	18	18,95
Θεωρούν ότι το έργο που	20	30,77	<b>25</b>	<b>38,46</b>	3	4,62	17	26,15

έχεις παραγάγει είναι άνευ αξίας και ασήμαντο								
Σε θεωρούν υπεύθυνο για εργασία πέρα των δυνατοτήτων σου	31	50,00	16	25,81	4	6,45	11	17,74

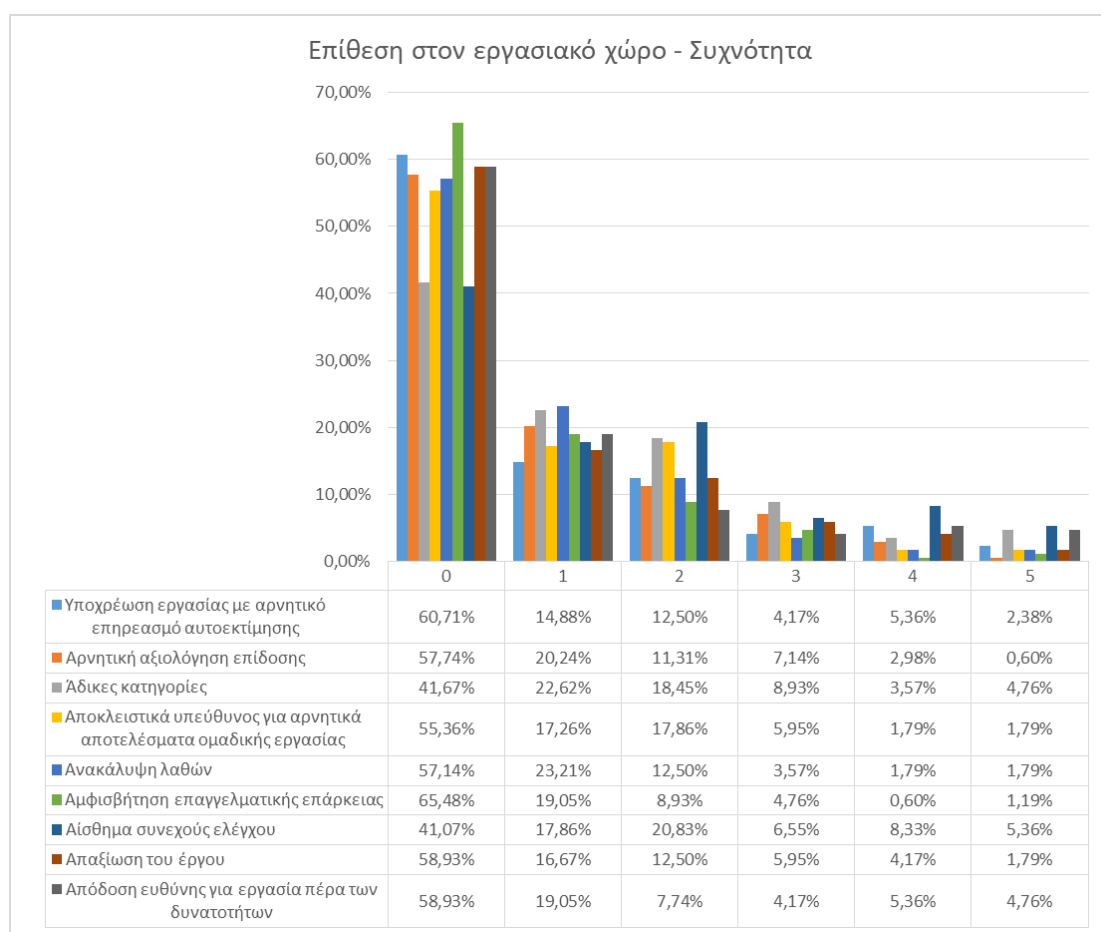


**Γράφημα 3. Επίθεση στον εργασιακό χώρο - Περιπτώσεις**

Από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, όπως παρουσιάζονται ανωτέρω, προκύπτει ότι οι συνάδελφοι συνεχίζουν να αναφέρονται συχνά ως οι κύριοι δράστες σε αρνητικές

συμπεριφορές (25,57% - 55,07%), που περιλαμβάνονται στον 2<sup>ο</sup> τομέα. Οι προϊστάμενοι και πάλι εμφανίζονται ως οι αμέσως επόμενοι πιθανοί θύτες τέτοιων συμπεριφορών (17,39% - 50,00%), ενώ ακολουθεί η κατηγορία «άλλος» με ποσοστά που κυμαίνονται από 14,93% - 26,15%. Τέλος, οι υφιστάμενοι εμφανίζονται λιγότερο συχνά (4,30% -14,29%) ως πηγή αρνητικής συμπεριφοράς.

Στο Γράφημα που ακολουθεί απεικονίζεται η συχνότητα εμφάνισης των μορφών ηθικής παρενόχλησης, που περιγράφονται στις προαναφερθείσες ερωτήσεις.



**Γράφημα 4. Επίθεση στον εργασιακό χώρο - Συχνότητα**

Από τα αποτελέσματα, όπως παρατίθενται ανωτέρω, προκύπτει ότι η πλειονότητα των ερωτηθέντων δεν έχει βιώσει σχεδόν ποτέ (41,07% - 65,48%) ή έχουν βιώσει τουλάχιστον περιστασιακά (από βαθμολογίες 1- 2: 7,74% -23,21% ) τις εν λόγω μορφές ηθικής παρενόχλησης.

Ωστόσο, ένα σημαντικό ποσοστό βιώνει αυτό το φαινόμενο τουλάχιστον σπάνια (0,60% - 8,33%), με μικρό ποσοστό του δείγματος να το βιώνει συχνότερα (0,60% – 5,36%). Αυτό μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την αυτοεκτίμηση και την εργασιακή απόδοση των εμπλεκόμενων, καθώς η συνεχής αμφισβήτηση μπορεί να είναι εξαντλητική και δημιουργεί ένα εχθρικό εργασιακό περιβάλλον.

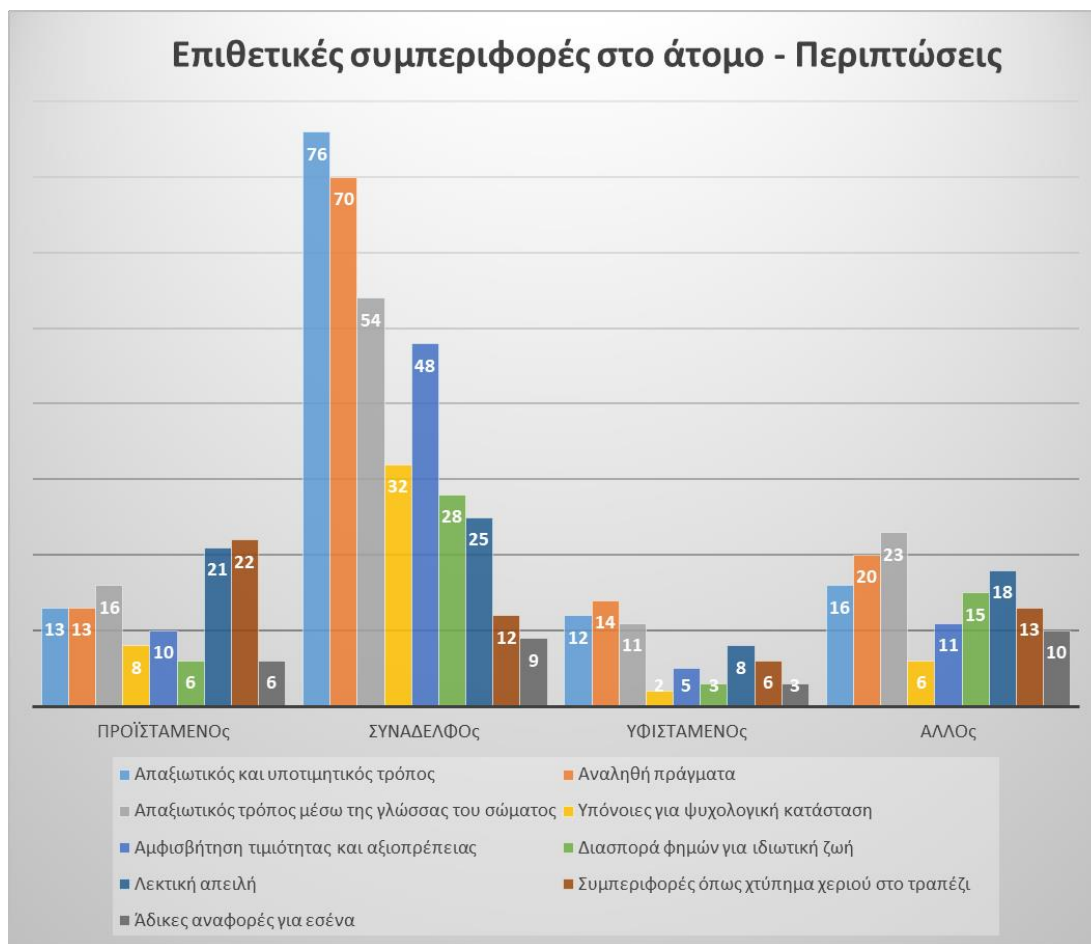
### **3<sup>ος</sup> Τομέας: Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο**

Στον Πίνακα 9 και το Γράφημα 5 που ακολουθούν απεικονίζονται τα αποτελέσματα των 9 ερωτήσεων, που περιγράφουν τις επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο.

**Πίνακας 9.** Αριθμός (N) και ποσοστά (%) των απαντήσεων των ερωτηθέντων που ανέφεραν ότι βίωσαν κάποιου είδους παρενόχλησης, που αφορά τις «επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο» (βαθμολογία από 1-5), για το ποιος έχει διαπράξει την παρενόχληση

	ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ		ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΣ		ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΟΣ		ΑΛΛΟΣ	
<i>ΕΠΙΘΕΤΙΚΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΣΤΟ ΑΤΟΜΟ</i>	N	%	N	%	N	%	N	%
Κάποιος μιλά για σένα ενώπιον άλλων με απαξιωτικό και υποτιμητικό τρόπο	13	11,11	<b>76</b>	<b>64,96</b>	12	10,26	16	13,68
Λέγονται αναληθή πράγματα για σένα	13	11,11	<b>70</b>	<b>59,83</b>	14	11,97	20	17,09
Συμπεριφέρονται με απαξιωτικό τρόπο σε σένα χρησιμοποιώντας τη γλώσσα του σώματος ενώπιον	16	15,38	<b>54</b>	<b>51,92</b>	11	10,58	23	22,12

άλλων								
Υπονοούν ότι δεν είσαι καλά από ψυχολογικής πλευράς	8	16,67	<b>32</b>	<b>66,67</b>	2	4,17	6	12,50
Αμφισβητούν την τιμιότητα και την αξιοπιστία σου	10	20,00	<b>48</b>	<b>48,00</b>	5	10,00	11	22,00
Διασπείρουν φήμες για την ιδιωτική σου ζωή	6	11,54	<b>28</b>	<b>53,85</b>	3	5,77	15	28,85
Σε απειλούν λεκτικά	21	29,17	<b>25</b>	<b>34,72</b>	8	11,11	18	25,00
Αντιμετωπίζεις συμπεριφορές όπως χτύπημα χεριού στο τραπέζι	<b>22</b>	<b>41,51</b>	12	22,64	6	11,32	13	24,53
Γράφονται άδικες αναφορές για εσένα		21,43		32,14		10,71		<b>35,71</b>

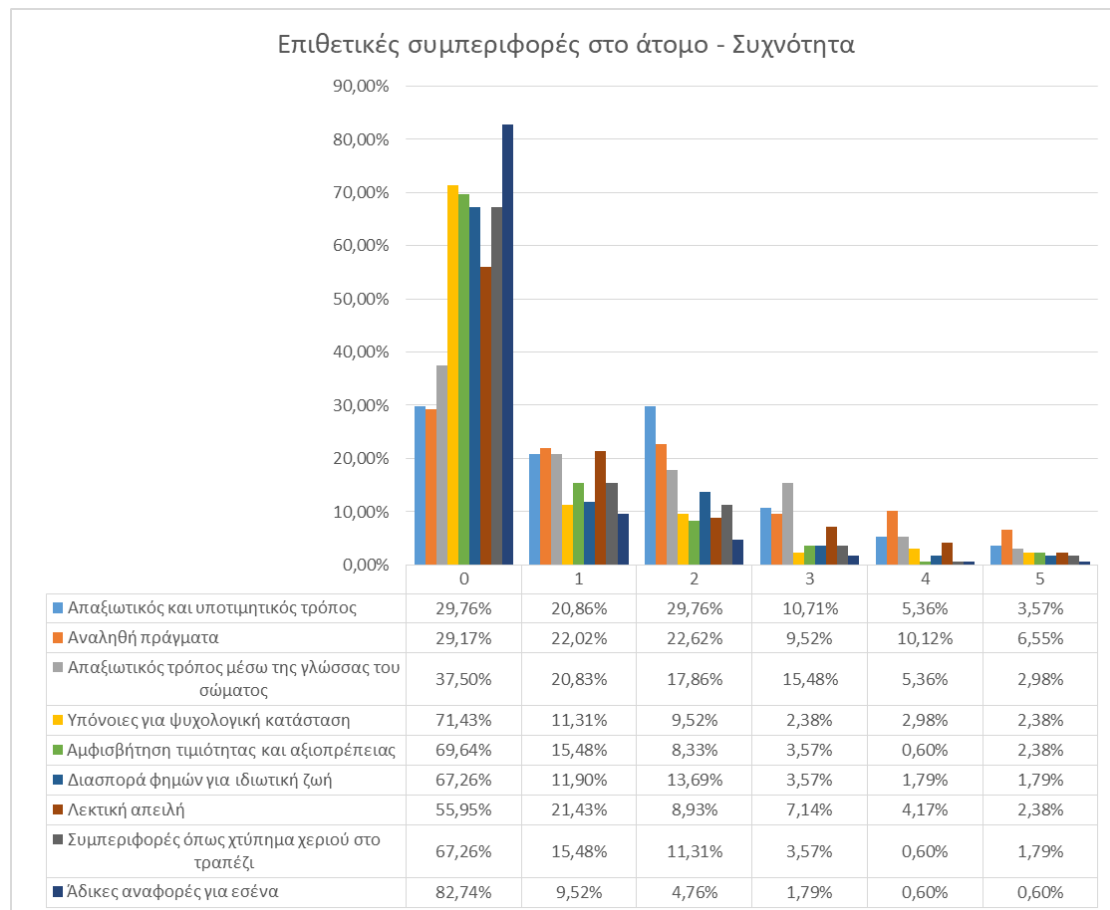


**Γράφημα 5. Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο - Περιπτώσεις**

Από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων, όπως παρατίθενται στον Πίνακα 9 και το Γράφημα 5, προκύπτει ότι οι συνάδελφοι συνεχίζουν να εμφανίζονται ως οι κύριοι δράστες των περιγραφόμενων συμπεριφορών (34,72% - 66,67%), με τους προϊστάμενους (11,11 - 41,51%) και τους "άλλους" (12,50% - 35,71%) να ακολουθούν, ενώ είναι λίγες οι περιπτώσεις (4,50% - 11,97%) όπου θύτες είναι υφιστάμενοί τους. Αυτά τα δεδομένα υποδεικνύουν την ανάγκη για βελτίωση της εργασιακής ατμόσφαιρας αλλά και για ενίσχυση της συνεργασίας και του σεβασμού μεταξύ των συναδέλφων.

Στο Γράφημα 6 που ακολουθεί απεικονίζεται η συχνότητα εμφάνισης των μορφών ηθικής παρενόχλησης, που περιγράφονται στις προειρημένες ερωτήσεις.





**Γράφημα 6. Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο – Συχνότητα**

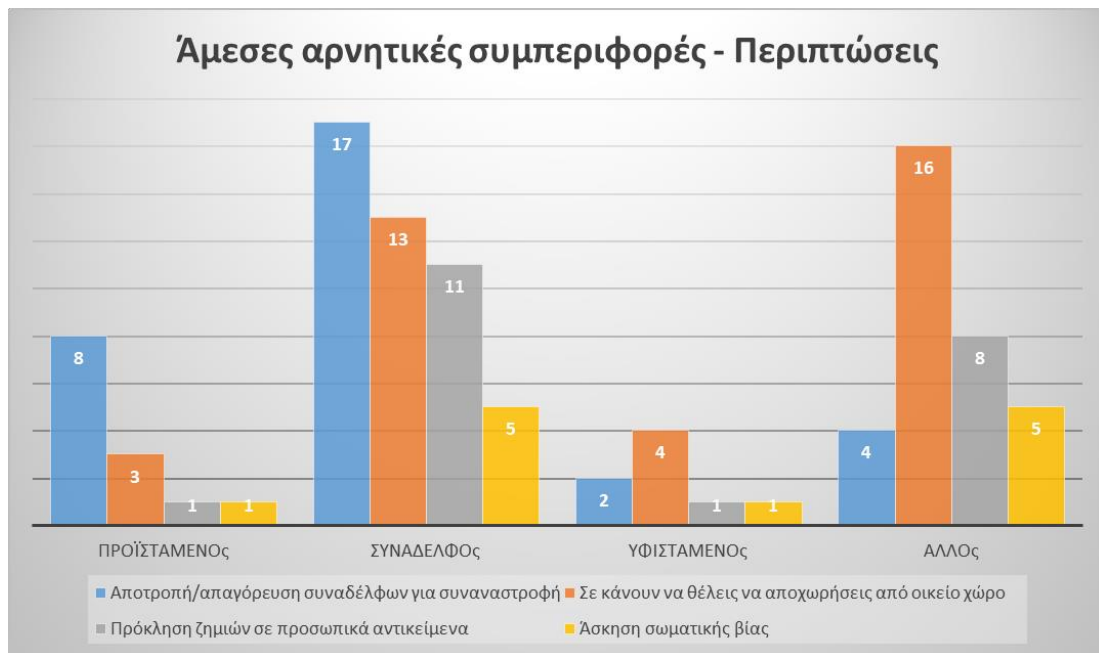
Από τα αποτελέσματα, όπως παρατίθενται ανωτέρω, προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες δεν έχει βιώσει σχεδόν ποτέ (29,17% - 82,74%) ή έχουν βιώσει τουλάχιστον περιστασιακά (βαθμολογία από 1-2: 4,76% - 29,76%) τις εν λόγω μορφές ηθικής παρενόχλησης. Ωστόσο, υπάρχει ένα σημαντικό ποσοστό (0,60% – 10,12%) που βιώνει αυτό το φαινόμενο τουλάχιστον σπάνια και ένα μικρότερο ποσοστό (0,60% - 6,55%) να το βιώνει συχνά ή πάντα. Αυτό υποδηλώνει την ύπαρξη ενός θέματος στον εργασιακό χώρο σχετικά με την εκτίμηση και την αναγνώριση της συνεισφοράς των εργαζομένων, κάτι που μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την εργασιακή τους ικανοποίηση και αυτοπεποίθηση.

#### **4<sup>ος</sup> Τομέας: Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές**

Στον Πίνακα 10 Γράφημα 7 που ακολουθούν απεικονίζονται τα αποτελέσματα των 4 ερωτήσεων, που περιγράφουν τις άμεσες αρνητικές συμπεριφορές.

**Πίνακας 10.** Αριθμός (N) και ποσοστά (%) των απαντήσεων των ερωτηθέντων που ανέφεραν ότι βίωσαν κάποιου είδους παρενόχλησης, που αφορά τις «άμεσες αρνητικές συμπεριφορές» (βαθμολογία από 1-5), για το ποιος έχει διαπράξει την παρενόχληση

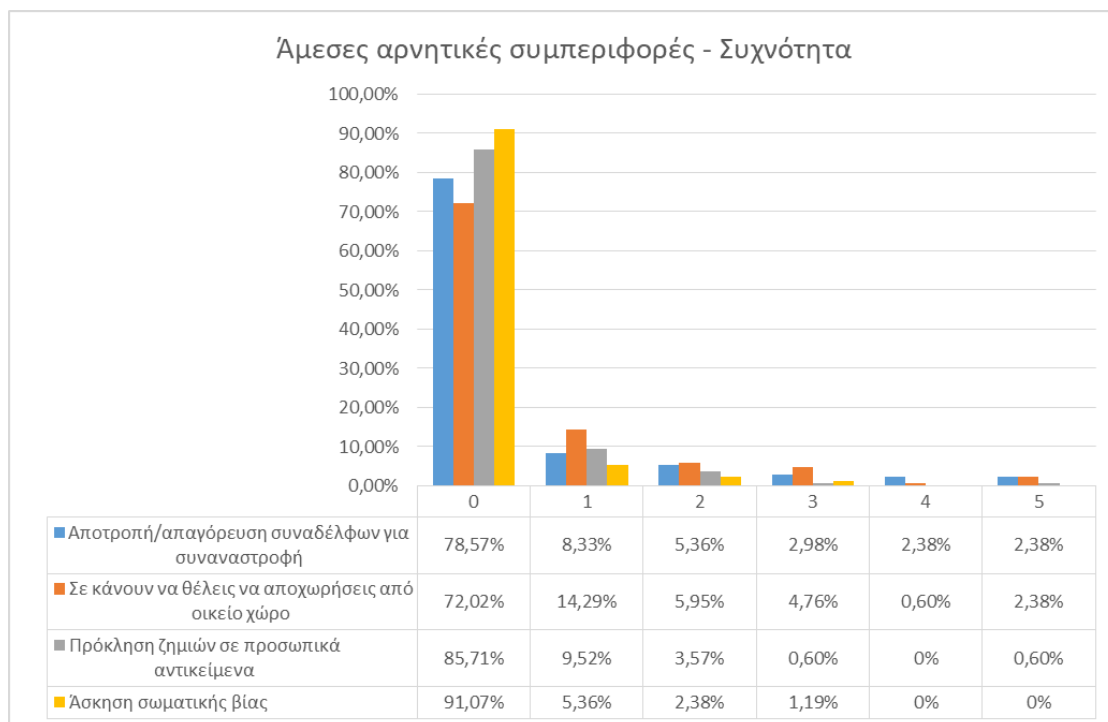
	ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ		ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΣ		ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΟΣ		ΑΛΛΟΣ	
<i>ΑΜΕΣΕΣ ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ</i>	N	%	N	%	N	%	N	%
Αποτρέπουν ή απαγορεύουν σε συναδέλφους να σου μιλούν	8	25,81	<b>17</b>	<b>54,84</b>	2	6,45	4	12,90
Όταν εισέρχεστε σε χώρο οικείο για εσάς, αφήνετε τον χώρο όπου βρίσκεστε	3	8,33	13	36,11	4	11,11	<b>16</b>	<b>44,44</b>
Προκαλούν ζημιές σε προσωπικά σου αντικείμενα	1	4,76	<b>11</b>	<b>52,38</b>	1	4,76	8	38,10
Άσκησαν σωματική βία εναντίον σου	1	8,33	<b>5</b>	<b>41,67</b>	1	8,33	<b>5</b>	<b>41,67</b>



**Γράφημα 7. Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές – Περιπτώσεις**

Από τα αποτελέσματα, όπως φαίνονται ανωτέρω, και πάλι προκύπτει ότι οι συνάδελφοι δεικνύονται ως κύριοι δράστες των συμπεριφορών που απαρτίζουν τον τελευταίο τομέα (36,11% - 54,84%), με την κατηγορία «άλλος» (12,90% - 44,44%) να είναι οι αμέσως επόμενοι που εμφανίζονται ως θύτες, τους οποίους ακολουθούν οι προϊστάμενοι (4,76% - 25,81%), ενώ λιγότερες φορές κατηγορούνται οι υφιστάμενοι (4,76% - 11,11%). Η επίδραση αυτή από τους άμεσους συνεργάτες και τη διοίκηση σε μικρότερο βαθμό, μπορεί να σημαίνει ότι υπάρχει μια συστηματική πρακτική ή οργανωτική κουλτούρα που χρήζει βελτίωσης.

Στο Γράφημα που ακολουθεί απεικονίζεται η συχνότητα εμφάνισης των μορφών ηθικής παρενόχλησης, που περιγράφονται στις συγκεκριμένες ερωτήσεις.



**Γράφημα 8: Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές - Συχνότητα**

Από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων προκύπτει ότι οι περισσότεροι αυτών δεν έχει βιώσει σχεδόν ποτέ (72,02% - 91,07%) ή έχουν βιώσει τουλάχιστον περιστασιακά (βαθμολογία από 1-2: 2,38% - 14,29%) τις εν λόγω μορφές ηθικής παρενόχλησης. Ωστόσο, ένα σημαντικό ποσοστό (βαθμολογία από 4-5: 0% - 2,38%) δηλώνει ότι αντιμετωπίζει τέτοιου είδους παρενόχληση. Αυτό είναι ένδειξη πιθανών σοβαρών ζητημάτων στον εργασιακό χώρο που απαιτούν άμεση προσοχή για την προστασία της παρουσίας και της ασφάλειας των εργαζομένων.

### 5.3. Εργασιακό άγχος

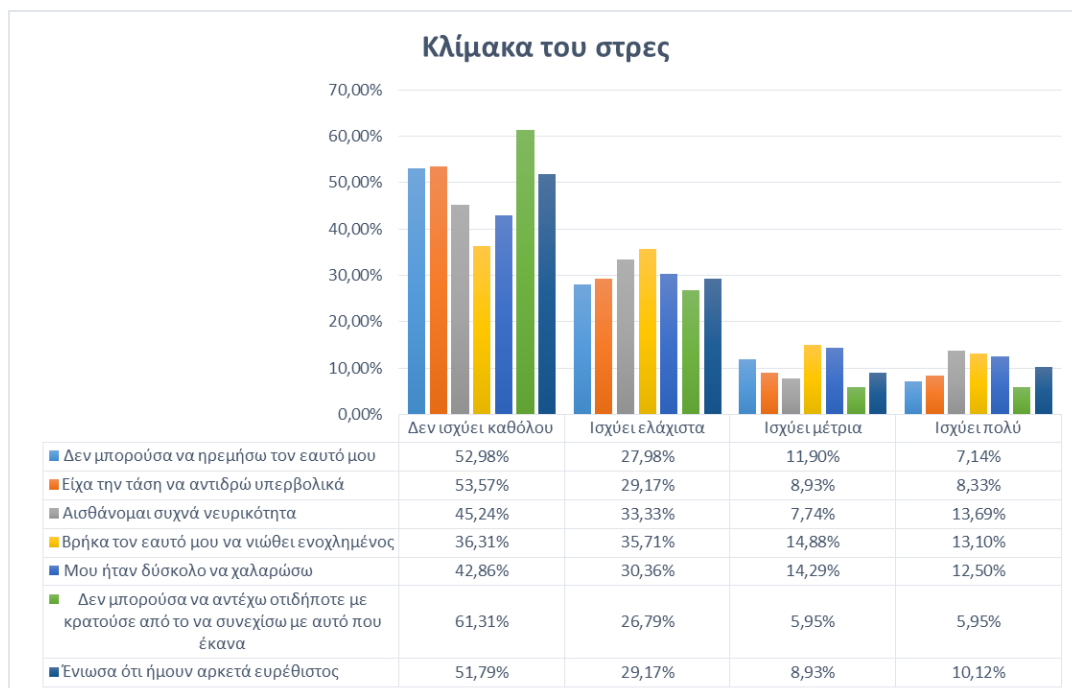
Η παρούσα μελέτη εστιάζει στην ανάλυση του εργασιακού άγχους μεταξύ του υγειονομικού και διοικητικού προσωπικού στο Γ.Ν. Νοσοκομείο Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο», ενός περιβάλλοντος όπου οι πιέσεις και οι απαιτήσεις είναι καθημερινότητα.

Η διερεύνηση του εργασιακού άγχους στο πλαίσιο αυτής της μελέτης στοχεύει στην κατανόηση του επηρεασμού των εργαζομένων από αυτό και στον εντοπισμό των πιθανών συσχετίσεών του με δημογραφικά χαρακτηριστικά, καθώς και της ενδεχόμενης σχέσης του με άλλα φαινόμενα, όπως η ηθική παρενόχληση. Αυτή είναι κρίσιμη για την διαμόρφωση προληπτικών στρατηγικών και την εφαρμογή παρεμβάσεων που στοχεύουν στη μείωση του εργασιακού άγχους. Έτσι, η έρευνα αυτή προσφέρει μια σημαντική ευκαιρία για την βελτίωση της ευημερίας των εργαζομένων και την ολοκληρωμένη βελτίωση της οργανωτικής αποδοτικότητας σε έναν τόσο κρίσιμο τομέα, όπως το υγειονομικό σύστημα.

Όπως αναλύθηκε στο Κεφάλαιο (Εργαλεία Μέτρησης), οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε χωρίζονται σε 3 κλίμακες βάσει των οποίων μπορούμε να συλλέξουμε τα τελικά αποτελέσματα σχετικά με το φαινόμενο του εργασιακού άγχους.

## Α. Κλίμακα του Στρες

Στο Γράφημα 9 που ακολουθεί απεικονίζονται τα αποτελέσματα των 7 ερωτήσεων.

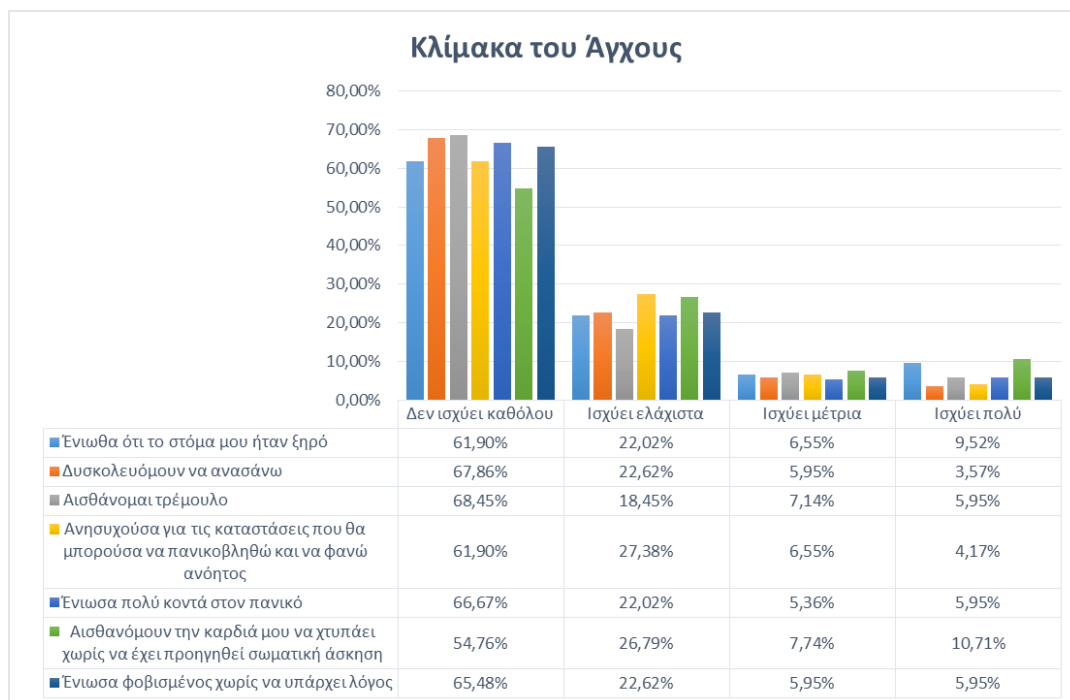


**Γράφημα 9. Κλίμακα του Στρες**

Από την ως άνω ανάλυση εντοπίζεται ότι η πλειονότητα των συμμετεχόντων (36,31 – 61,31%) απάντησε ότι δεν έχει βιώσει καθόλου καταστάσεις που εμπεριέχονται στην κλίμακα του στρες. Αυτό δείχνει ότι τα επίπεδα του στρες σε πολύ μεγάλο βαθμό των εργαζομένων είναι αρκετά χαμηλά. Ωστόσο, ένα σημαντικό και μη αμελητέο ποσοστό απάντησε ότι έχει βιώσει από ελάχιστα (26,79% - 35,71%) έως πολύ (5,95% - 13,69%) τέτοιες καταστάσεις, πράγμα που δείχνει ότι ένα μέρος των εργαζομένων έχει στρεσαριστεί σε μεγάλο βαθμό από την εργασία του τουλάχιστον για μία φορά στη ζωή του.

## Β. Κλίμακα του Άγχους

Στο Γράφημα που ακολουθεί απεικονίζονται τα αποτελέσματα των 7 ερωτήσεων.

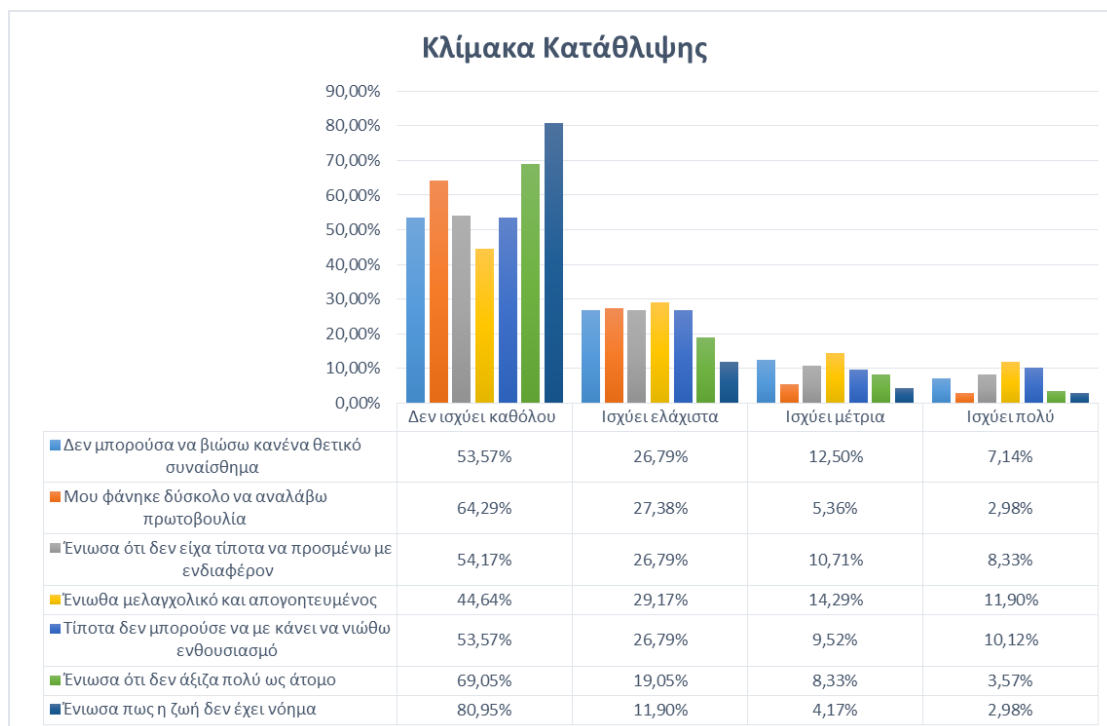


**Γράφημα 10. Κλίμακα του Άγχους**

Από τα ανωτέρω αποτελέσματα γίνεται αντιληπτό ότι οι περισσότεροι ερωτηθέντες (54,76% - 68,45%) δεν έχουν βιώσει καθόλου καταστάσεις που εμπεριέχονται στην κλίμακα του άγχους. Αυτό δείχνει σε γενικές γραμμές η πλειονότητα των εργαζομένων έχουν χαμηλά επίπεδα άγχους. Ωστόσο, δεν ήταν λίγοι αυτοί που απάντησαν ότι έχει βιώσει από ελάχιστα (18,45% - 27,38%) έως πολύ (4,17% - 10,71%) τέτοια συναισθήματα, πράγμα που δείχνει ότι το φαινόμενο του εργασιακού άγχους δεν είναι κάτι άγνωστο στο συγκεκριμένο δείγμα. Αυτό υποδεικνύει την ανάγκη για πρόσθετη υποστήριξη ή παρεμβάσεις που μπορούν να βοηθήσουν τα άτομα να διαχειριστούν την ψυχολογική τους ευεξία, ειδικά σε στρεσογόνες εργασιακές συνθήκες.

## Γ. Κλίμακα Κατάθλιψης

Στο Γράφημα που ακολουθεί απεικονίζονται τα αποτελέσματα των 7 ερωτήσεων.



**Γράφημα 11. Κλίμακα Κατάθλιψης**

Από τα δεδομένα όπως φαίνονται στο Γράφημα 11 προκύπτει ότι η πλειονότητα των συμμετεχόντων (44,64% - 80,95%) δεν έχουν βιώσει καθόλου συναισθήματα που εμπεριέχονται στην κλίμακα κατάθλιψης. Ωστόσο, ένα μικρό ποσοστό απάντησε ότι έχει βιώσει από ελάχιστα (11,90% - 29,17%) έως πολύ (2,98% - 11,90%) τέτοια συναισθήματα, πράγμα που δείχνει ότι το εργασιακό άγχος και η εργασιακή πίεση μπορεί να φτάσει σε τέτοιο επίπεδο, που να είναι ικανά να προκαλέσουν καταθλιπτικές συμπεριφορές και συναισθήματα στους εργαζομένους.

Το εύρημα αυτό υποδεικνύει την πιθανότητα ύπαρξης στρεσογόνων παραγόντων στο εργασιακό περιβάλλον, οι οποίοι αποτελούν την αιτία ύπαρξης εργασιακού άγχους που σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να οδηγήσει μέχρι και σε κατάθλιψη. Η διερεύνηση αυτών των συμπτωμάτων και η παροχή κατάλληλης ιατρικής και ψυχολογικής φροντίδας είναι κρίσιμη για τη διασφάλιση της υγείας και της ευεξίας των εργαζομένων.



#### 5.4. Περιγραφή των διαστάσεων και έλεγχοι αξιοπιστίας

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται η ανάλυση αξιοπιστίας των διαστάσεων του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB), που πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του συντελεστή Cronbach's alpha. Οι παράμετροι που εξετάστηκαν περιλαμβάνουν τον αριθμό των ερωτήσεων (N), την ελάχιστη και μέγιστη τιμή που καταγράφηκε, τη μέση τιμή, την τυπική απόκλιση καθώς και τον συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach's alpha. Ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's alpha κυμαίνεται μεταξύ 0 και 1, όπου τιμές κοντά στο 1 υποδηλώνουν υψηλή αξιοπιστία. Συνολικά, οι αναλύσεις αξιοπιστίας των διαστάσεων του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB) καταδεικνύουν υψηλή αξιοπιστία στις παρατηρούμενες διαστάσεις, με τον συνολικό σκορ να παρουσιάζει εξαιρετικά υψηλή αξιοπιστία (Cronbach's alpha = 0,960).

**Πίνακας 11.** Ανάλυση αξιοπιστίας των διαστάσεων του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB)

	N	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Cronbach's alpha
Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο	9	,00	41,00	8,24	7,88	,881
Επίθεση στον εργασιακό χώρο	9	,00	43,00	8,34	8,57	,896
Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του	11	,00	45,00	8,41	9,82	,908
Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές	4	,00	15,00	1,39	2,48	,651
Συνολικό σκορ ηθικής παρενόχλησης	33	,00	137,00	26,38	26,40	,960

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται η κατανομή των συμμετεχόντων βάσει τη εμπειρίας τους σχετικά με την αντιμετώπιση ηθικής παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο. Οι συμμετέχοντες διακρίνονται σε δύο κατηγορίες: εκείνοι που δεν έχουν αντιμετωπίσει σκόπιμες συμπεριφορές εκφοβισμού και εκείνοι που έχουν αντιμετωπίσει τέτοιες συμπεριφορές. Από τα παραπάνω δεδομένα προκύπτει ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (70,8%) δεν έχει αντιμετωπίσει σκόπιμες συμπεριφορές εκφοβισμού στον εργασιακό τους χώρο, ενώ το 29,2% των συμμετεχόντων έχει βιώσει τέτοιες συμπεριφορές.

**Πίνακας 12.** Κατανομή των συμμετεχόντων με βάση την αντιμετώπιση ηθικής παρενόχλησης

		N	%
Ηθική παρενόχληση	Δεν έχουν αντιμετωπίσει σκόπιμες συμπεριφορές εκφοβισμού στο χώρο εργασίας	119	70,8%
	Έχουν αντιμετωπίσει σκόπιμες συμπεριφορές εκφοβισμού στο χώρο εργασίας	49	29,2%

Στον πίνακα 13 παρουσιάζεται η ανάλυση αξιοπιστίας των διαστάσεων του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21). Η ανάλυση αυτή περιλαμβάνει τον αριθμό των ερωτήσεων (N), την ελάχιστη και μέγιστη τιμή των απαντήσεων, τη μέση τιμή, την τυπική απόκλιση, καθώς και τον συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach's alpha για κάθε διάσταση. Ο συντελεστής Cronbach's alpha χρησιμοποιείται για την εκτίμηση της εσωτερικής συνέπειας του ερωτηματολογίου, με τιμές κοντά στο 1 να υποδηλώνουν υψηλή αξιοπιστία. Στην προκειμένη περίπτωση, οι τιμές του Cronbach's alpha για τις τρεις διαστάσεις (Κατάθλιψη, Άγχος, Στρες) κυμαίνονται από 0,922 έως 0,944, υποδεικνύοντας εξαιρετική αξιοπιστία και για τις τρεις διαστάσεις του ερωτηματολογίου DASS21.

**Πίνακας 13.** Ανάλυση αξιοπιστίας των διαστάσεων του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21)

	N	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Cronbach's alpha
Κατάθλιψη	7	,00	20,00	4,39	5,00	,922
Άγχος	7	,00	21,00	3,90	5,20	,936
Στρες	7	,00	21,00	5,70	5,90	,944

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται η κατανομή των συμμετεχόντων ανάλογα με την κατάσταση του εργασιακού άγχους τους, η οποία περιλαμβάνει τις διαστάσεις της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες. Οι καταστάσεις κατηγοριοποιούνται σε φυσιολογική, ήπια, μέτρια, σοβαρή και εξαιρετικά σοβαρή, ενώ δίνονται οι απόλυτοι αριθμοί (N) και τα ποσοστά (%) των συμμετεχόντων για κάθε κατηγορία. Από την ανάλυση των δεδομένων προκύπτει ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων βρίσκεται σε φυσιολογική κατάσταση όσον αφορά την κατάθλιψη (58,3%), το άγχος (61,9%) και το στρες (71,4%). Μικρότερα ποσοστά

των συμμετεχόντων αντιμετωπίζουν ήπιες, μέτριες, σοβαρές και εξαιρετικά σοβαρές καταστάσεις για κάθε διάσταση. Ειδικότερα, το 14,9% των συμμετεχόντων βιώνει εξαιρετικά σοβαρό άγχος, ενώ το 7,1% βρίσκεται σε εξαιρετικά σοβαρή κατάσταση κατάθλιψης ή στρες. Αυτά τα ευρήματα δίνουν μια σαφή εικόνα της κατανομής των επιπέδων εργασιακού άγχους στους συμμετέχοντες της έρευνας.

**Πίνακας 14.** Κατανομή των συμμετεχόντων με βάση την κατάσταση του εργασιακού άγχους

	Φυσιολογική κατάσταση		Ήπια κατάσταση		Μέτρια κατάσταση		Σοβαρή κατάσταση		Εξαιρετικά σοβαρή κατάσταση	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Κατάθλιψη	98	58,3%	25	14,9%	20	11,9%	13	7,7%	12	7,1%
Άγχος	104	61,9%	14	8,3%	18	10,7%	7	4,2%	25	14,9%
Στρες	120	71,4%	10	6,0%	14	8,3%	12	7,1%	12	7,1%

## 5.5 Επαγωγική ανάλυση

Ο παρακάτω πίνακας παρουσιάζει τα αποτελέσματα του ελέγχου διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB) ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων. Περιλαμβάνονται οι μέσες τιμές, οι τυπικές αποκλίσεις, και τα αποτελέσματα του t-test (t και p) για κάθε διάσταση του WPVB. Για όλες τις διαστάσεις του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης, οι τιμές του p είναι μεγαλύτερες από το επίπεδο σημαντικότητας ( $p > 0,05$ ). Αυτό δείχνει ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης.

**Πίνακας 15.** Έλεγχος διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB) ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων

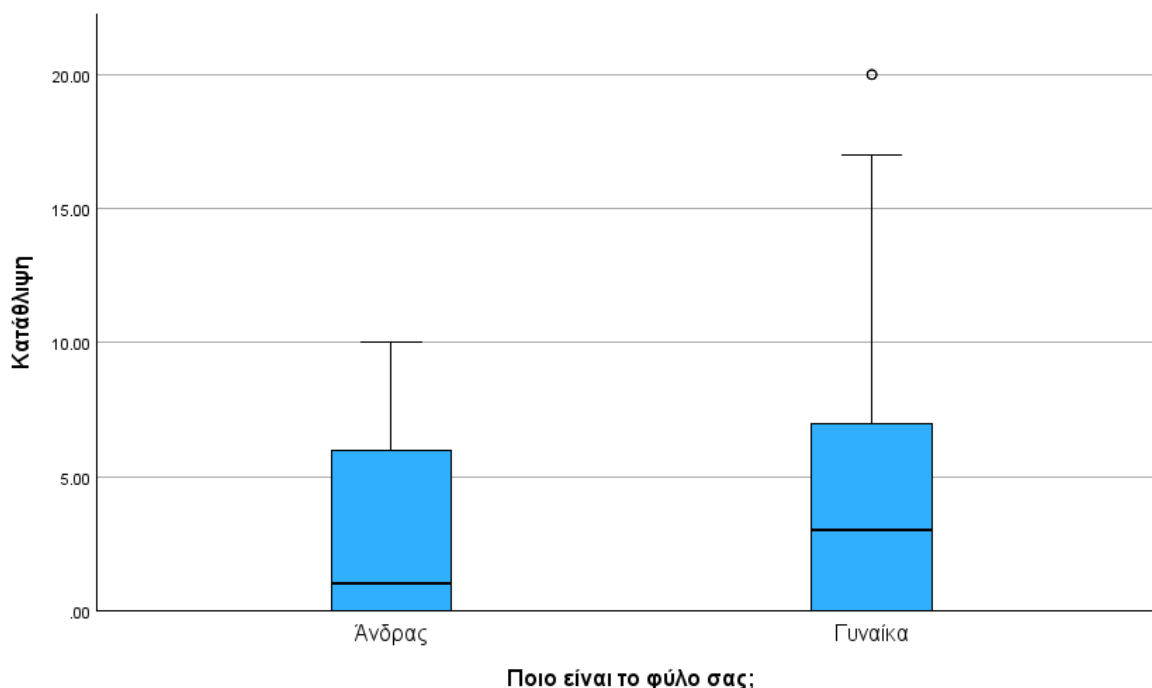
	Ποιο είναι το φύλο σας;	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	T	p
Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο	Ανδρας	30	7,13	6,07	-,846	,399
	Γυναίκα	138	8,48	8,23		
Επίθεση στον εργασιακό χώρο	Ανδρας	30	8,20	9,13	-,098	,922
	Γυναίκα	138	8,37	8,48		
Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του	Ανδρας	30	7,87	8,83	-,334	,739
	Γυναίκα	138	8,53	10,05		
Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές	Ανδρας	30	1,33	1,81	-,145	,885
	Γυναίκα	138	1,41	2,61		
Συνολικό σκορ ηθικής παρενόχλησης	Ανδρας	30	24,53	23,66	-,422	,674
	Γυναίκα	138	26,78	27,02		

Ο πίνακας 16 παρουσιάζει τα αποτελέσματα του ελέγχου διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων. Ειδικότερα, για τη διάσταση της κατάθλιψης, η τιμή του p είναι 0,034, δείχνοντας ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών ( $p < 0,05$ ). Οι γυναίκες παρουσιάζουν υψηλότερη μέση τιμή (4,69) σε σύγκριση με τους άνδρες (3,00). Για τη διάσταση του άγχους, η τιμή του p είναι 0,026, επίσης δείχνοντας στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών ( $p < 0,05$ ). Οι γυναίκες παρουσιάζουν υψηλότερη μέση τιμή (4,22) σε σύγκριση με τους άνδρες (2,40). Τέλος, για τη διάσταση του στρες, η τιμή του p είναι 0,065, που υποδηλώνει ότι η διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών

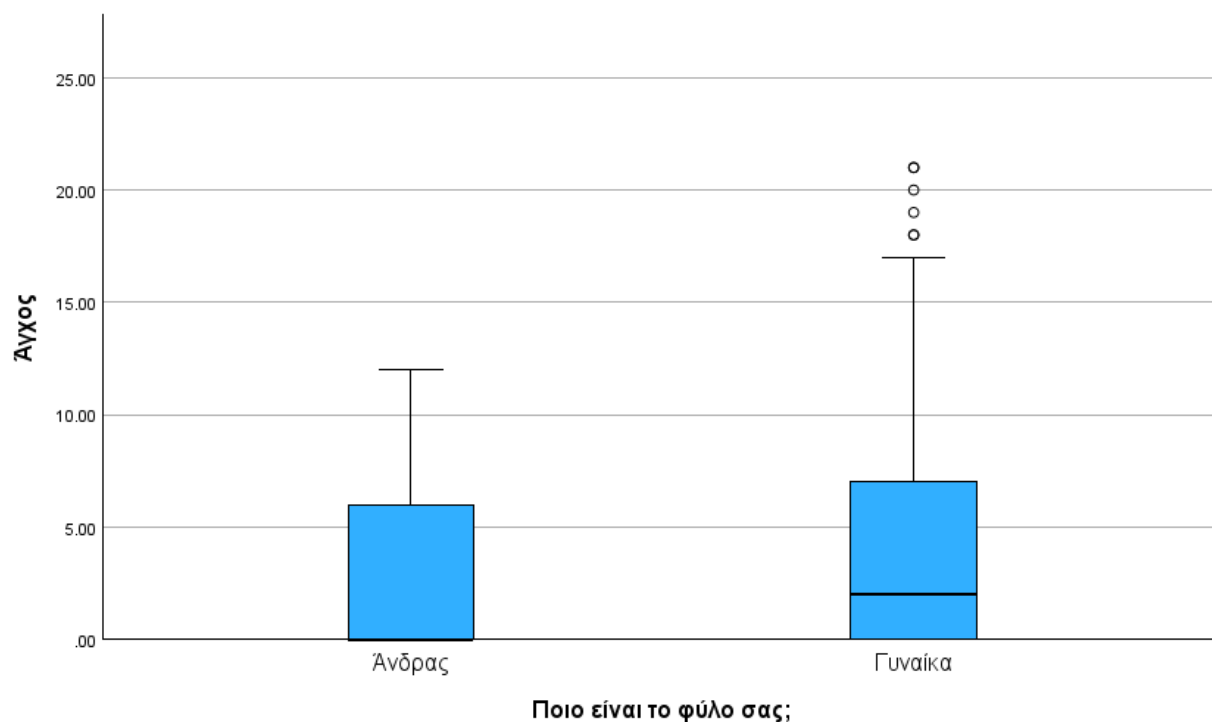
δεν είναι στατιστικά σημαντική ( $p > 0,05$ ). Αυτά τα ευρήματα δείχνουν ότι οι γυναίκες, κατά μέσο όρο, βιώνουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους σε σύγκριση με τους άνδρες, ενώ δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά όσον αφορά το στρες. Οι στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις απεικονίζονται στα ακόλουθα γραφήματα 12 και 13.

**Πίνακας 16.** Έλεγχος διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων

	Ποιο είναι το φύλο σας;	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t	p
Κατάθλιψη	Ανδρας	30	3,00	3,48	-2,174	,034
	Γυναίκα	138	4,69	5,23		
Άγχος	Ανδρας	30	2,40	3,56	-2,286	,026
	Γυναίκα	138	4,22	5,45		
Στρες	Ανδρας	30	3,90	4,34	-1,860	,065
	Γυναίκα	138	6,09	6,13		



**Γράφημα 12.** Διαφοροποιήσεις στις τιμές της διάστασης «Κατάθλιψη» του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων



**Γράφημα 13.** Διαφοροποιήσεις στις τιμές της διάστασης «Άγχος» του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων

Ο πίνακας που ακολουθεί παρουσιάζει τα αποτελέσματα του ελέγχου διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB) ανάλογα με την ηλικία των συμμετεχόντων. Περιλαμβάνονται οι μέσες τιμές, οι τυπικές αποκλίσεις, τα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης (Δ.Ε.), και τα αποτελέσματα της ανάλυσης διακύμανσης (F και p) για κάθε διάσταση του WPVB. Για καμία από τις διαστάσεις του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB), οι τιμές του p δεν είναι μικρότερες από το επίπεδο σημαντικότητας ( $p > 0,05$ ). Αυτό δείχνει ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις τιμές των διαστάσεων του WPVB ανάμεσα στις διάφορες ηλικιακές ομάδες.

**Πίνακας 17.** Έλεγχος διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB) ανάλογα με την ηλικία των συμμετεχόντων

		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Δ.Ε.		F	p
					Κάτω όριο	Ανω όριο		
Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο	18-25	4	6,50	4,51	-,68	13,68	1,101	,358
	26-32	11	9,45	8,39	3,81	15,09		
	33-45	34	9,44	8,75	6,39	12,49		
	46-55	77	8,74	8,13	6,90	10,59		
	56-67	42	6,19	6,61	4,13	8,25		
	Σύνολο	168	8,24	7,88	7,04	9,44		
Επίθεση στον εργασιακό χώρο	18-25	4	5,50	5,92	-3,91	14,91	1,315	,267
	26-32	11	10,09	8,97	4,06	16,12		
	33-45	34	8,62	8,59	5,62	11,61		
	46-55	77	9,39	9,36	7,26	11,51		
	56-67	42	6,00	6,76	3,89	8,11		
	Σύνολο	168	8,34	8,57	7,03	9,64		
Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του	18-25	4	6,00	6,98	-5,10	17,10	1,082	,367
	26-32	11	10,55	11,47	2,84	18,25		
	33-45	34	8,41	9,05	5,25	11,57		
	46-55	77	9,55	11,00	7,05	12,04		
	56-67	42	6,00	7,53	3,65	8,35		
	Σύνολο	168	8,41	9,82	6,92	9,91		
Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές	18-25	4	1,00	2,00	-2,18	4,18	,579	,678
	26-32	11	2,36	3,61	-,06	4,79		
	33-45	34	1,24	2,16	,48	1,99		
	46-55	77	1,47	2,67	,86	2,07		
	56-67	42	1,17	2,07	,52	1,81		
	Σύνολο	168	1,39	2,48	1,01	1,77		
Συνολικό σκορ ηθικής παρενόχλησης	18-25	4	19,00	14,63	-4,28	42,28	1,205	,311
	26-32	11	32,45	30,64	11,87	53,04		
	33-45	34	27,71	25,25	18,90	36,52		
	46-55	77	29,14	28,89	22,59	35,70		
	56-67	42	19,36	21,25	12,74	25,98		
	Σύνολο	168	26,38	26,40	22,36	30,40		

Ο πίνακας 18 παρουσιάζει τα αποτελέσματα του ελέγχου διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με την ηλικία των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, για καμία από τις διαστάσεις του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21), οι τιμές του p δεν είναι μικρότερες από το επίπεδο σημαντικότητας ( $p > 0,05$ ). Αυτό δείχνει ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις τιμές των διαστάσεων του DASS21 ανάμεσα στις διάφορες ηλικιακές ομάδες.

**Πίνακας 18.** Έλεγχος διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με την ηλικία των συμμετεχόντων

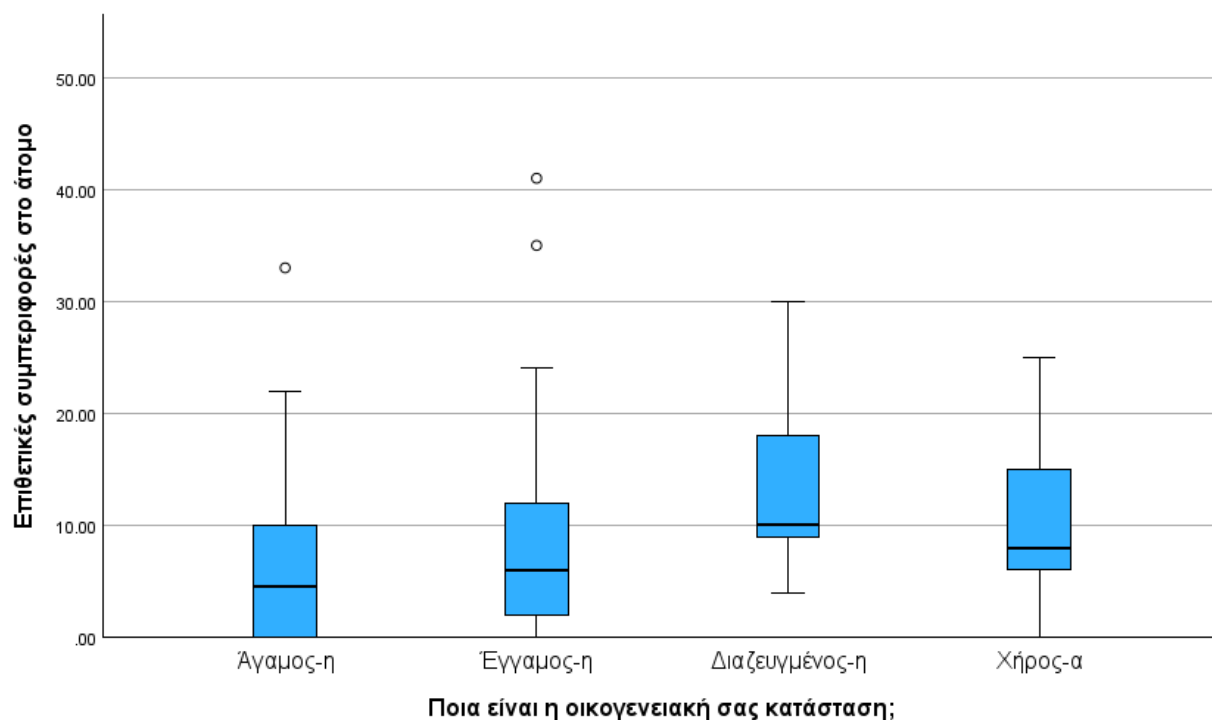
		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Δ.Ε.		F	p
					Κάτω όριο	Άνω όριο		
Κατάθλιψη	18-25	4	3,00	3,46	-2,51	8,51	1,091	,363
	26-32	11	6,45	5,66	2,65	10,26		
	33-45	34	4,35	5,22	2,53	6,17		
	46-55	77	4,74	5,05	3,59	5,89		
	56-67	42	3,36	4,62	1,92	4,80		
	Σύνολο	168	4,39	5,00	3,63	5,15		
Αγχος	18-25	4	4,00	8,00	-8,73	16,73	1,575	,183
	26-32	11	6,73	6,57	2,31	11,14		
	33-45	34	4,38	5,44	2,48	6,28		
	46-55	77	3,99	5,37	2,77	5,21		
	56-67	42	2,60	3,67	1,45	3,74		
	Σύνολο	168	3,90	5,20	3,11	4,69		
Στρες	18-25	4	4,25	5,32	-4,21	12,71	1,741	,143
	26-32	11	8,55	7,50	3,51	13,59		
	33-45	34	6,15	6,50	3,88	8,41		
	46-55	77	6,10	5,68	4,81	7,39		
	56-67	42	4,00	5,14	2,40	5,60		
	Σύνολο	168	5,70	5,90	4,80	6,60		

Ο παρακάτω πίνακας παρουσιάζει τα αποτελέσματα του ελέγχου διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB) ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων. Ειδικότερα, στη διάσταση «Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο», παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων ( $F = 2,973$ ,  $p = 0,033$ ). Συγκεκριμένα, οι διαζευγμένοι συμμετέχοντες παρουσιάζουν στατιστικά υψηλότερες τιμές (14,15) σε σχέση με τους έγγαμους (7,61). Για τις υπόλοιπες διαστάσεις του WPVB, οι τιμές του  $p$  δεν είναι μικρότερες από το επίπεδο σημαντικότητας ( $p > 0,05$ ), δείχνοντας ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις διάφορες οικογενειακές καταστάσεις. Η στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση απεικονίζεται στο ακόλουθο γράφημα 14.



**Πίνακας 19.** Έλεγχος διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB) ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων

		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Δ.Ε.		F	p
					Κάτω όριο	Άνω όριο		
Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο	Αγαμος-η	28	7,75	8,62	4,41	11,09	2,973	,033
	Έγγαμος-η	121	7,61	7,40	6,28	8,94		
	Διαζευγμένος-η	13	14,15	8,59	8,96	19,35		
	Χήρος-α	6	10,33	8,64	1,27	19,40		
	Σύνολο	168	8,24	7,88	7,04	9,44		
Επίθεση στον εργασιακό χώρο	Αγαμος-η	28	6,32	6,95	3,63	9,02	2,061	,107
	Έγγαμος-η	121	8,27	8,53	6,74	9,81		
	Διαζευγμένος-η	13	13,38	11,86	6,22	20,55		
	Χήρος-α	6	8,17	4,45	3,50	12,83		
	Σύνολο	168	8,34	8,57	7,03	9,64		
Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του	Αγαμος-η	28	6,86	8,48	3,57	10,15	1,107	,348
	Έγγαμος-η	121	8,22	9,63	6,49	9,96		
	Διαζευγμένος-η	13	12,54	14,03	4,06	21,02		
	Χήρος-α	6	10,50	8,31	1,78	19,22		
	Σύνολο	168	8,41	9,82	6,92	9,91		
Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές	Αγαμος-η	28	1,18	1,87	,45	1,90	1,187	,316
	Έγγαμος-η	121	1,29	2,41	,85	1,72		
	Διαζευγμένος-η	13	2,54	3,36	,51	4,57		
	Χήρος-α	6	2,00	3,95	-2,14	6,14		
	Σύνολο	168	1,39	2,48	1,01	1,77		
Συνολικό σκορ ηθικής παρενόχλησης	Αγαμος-η	28	22,11	24,56	12,58	31,63	2,038	,111
	Έγγαμος-η	121	25,40	25,46	20,81	29,98		
	Διαζευγμένος-η	13	42,62	35,88	20,93	64,30		
	Χήρος-α	6	31,00	23,04	6,82	55,18		
	Σύνολο	168	26,38	26,40	22,36	30,40		



**Γράφημα 14.** Διαφοροποιήσεις στις τιμές της διάστασης «Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο» του ηθικής παρενόχλησης (WPVB) ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων

Ο πίνακας 20 παρουσιάζει τα αποτελέσματα του ελέγχου διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, για καμία από τις διαστάσεις του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21), οι τιμές του  $p$  δεν είναι μικρότερες από το επίπεδο σημαντικότητας ( $p > 0,05$ ). Αυτό δείχνει ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις τιμές των διαστάσεων του DASS21 ανάμεσα στις διάφορες ομάδες οικογενειακής κατάστασης.

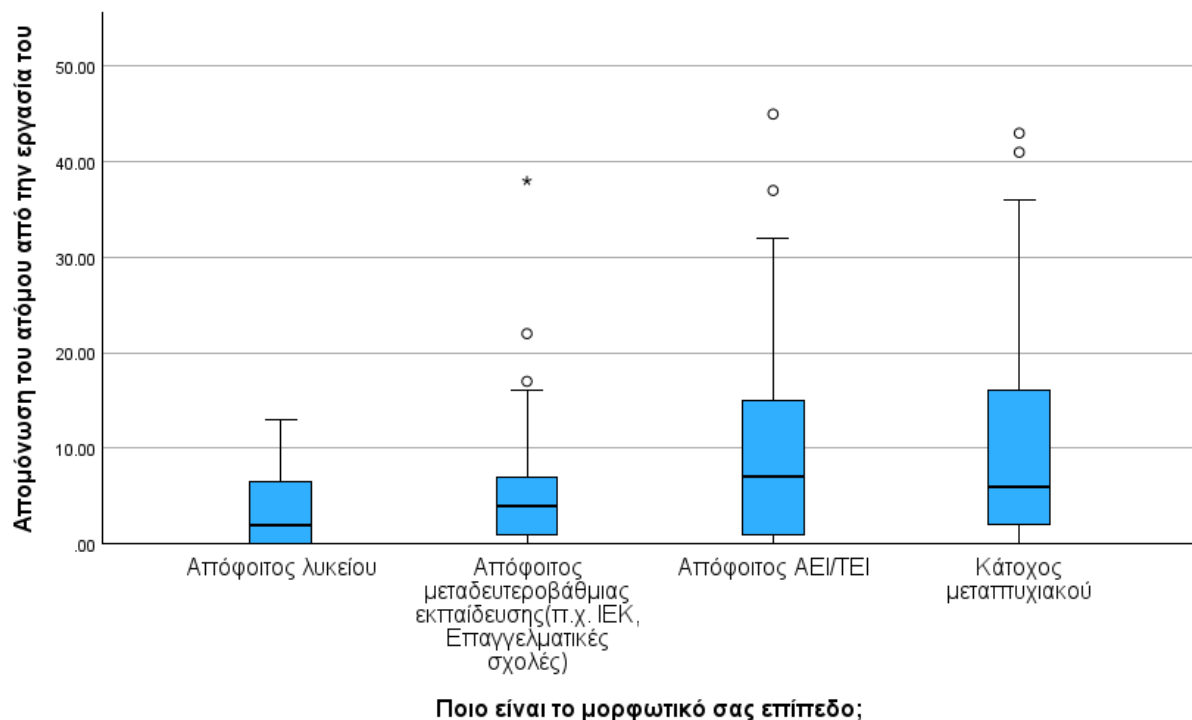
**Πίνακας 20.** Έλεγχος διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων

		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Δ.Ε.		F	p
					Κάτω όριο	Άνω όριο		
Κατάθλιψη	Αγαμος-η	28	4,54	5,45	2,42	6,65	1,569	,199
	Εγγαμος-η	121	4,03	4,46	3,23	4,84		
	Διαζευγμένος-η	13	7,15	7,81	2,44	11,87		
	Χήρος-α	6	4,83	5,31	,74	10,40		
	Σύνολο	168	4,39	5,00	3,63	5,15		
Άγχος	Αγαμος-η	28	4,21	5,70	2,00	6,43	2,254	,084
	Εγγαμος-η	121	3,41	4,61	2,58	4,24		
	Διαζευγμένος-η	13	7,15	8,13	2,24	12,07		
	Χήρος-α	6	5,17	4,83	,09	10,24		
	Σύνολο	168	3,90	5,20	3,11	4,69		
Στρες	Αγαμος-η	28	6,39	7,41	3,52	9,26	1,279	,283
	Εγγαμος-η	121	5,21	5,23	4,27	6,16		
	Διαζευγμένος-η	13	8,23	7,83	3,50	12,96		
	Χήρος-α	6	6,83	6,11	,42	13,25		
	Σύνολο	168	5,70	5,90	4,80	6,60		

Ο ακόλουθος πίνακας παρουσιάζει τα αποτελέσματα του ελέγχου διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB) ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων. Ειδικότερα, στη διάσταση «Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του», παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων ( $F = 3,139$ ,  $p = 0,027$ ). Συγκεκριμένα, οι κάτοχοι μεταπτυχιακού παρουσιάζουν στατιστικά υψηλότερες τιμές (10,63) και οι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ (9,62) σε σχέση με τους απόφοιτους λυκείου (3,78). Για τις υπόλοιπες διαστάσεις του WPVB, οι τιμές του  $p$  δεν είναι μικρότερες από το επίπεδο σημαντικότητας ( $p > 0,05$ ), δείχνοντας ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα διάφορα μορφωτικά επίπεδα. Η στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση απεικονίζεται στο ακόλουθο γράφημα 15.

**Πίνακας 21.** Έλεγχος διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB) ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων

		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Δ.Ε.		F	p
					Κάτω όριο	Ανω όριο		
Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο	Απόφοιτος λυκείου	18	5,89	6,43	2,69	9,09	,824	,483
	Απόφοιτος μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης(π.χ. ΙΕΚ, Επαγγελματικές σχολές)	34	7,85	9,37	4,59	11,12		
	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	73	8,70	7,88	6,86	10,54		
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	41	9,17	7,11	6,93	11,41		
	Σύνολο	166	8,34	7,88	7,13	9,54		
Επίθεση στον εργασιακό χώρο	Απόφοιτος λυκείου	18	5,50	6,37	2,33	8,67	1,539	,206
	Απόφοιτος μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης(π.χ. ΙΕΚ, Επαγγελματικές σχολές)	34	7,00	8,94	3,88	10,12		
	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	73	9,03	8,64	7,01	11,04		
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	41	9,88	8,79	7,10	12,65		
	Σύνολο	166	8,44	8,57	7,13	9,75		
Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του	Απόφοιτος λυκείου	18	3,78	4,60	1,49	6,06	3,139	,027
	Απόφοιτος μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης(π.χ. ΙΕΚ, Επαγγελματικές σχολές)	34	6,09	7,72	3,39	8,78		
	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	73	9,62	10,21	7,24	12,00		
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	41	10,63	11,46	7,02	14,25		
	Σύνολο	166	8,51	9,83	7,00	10,02		
Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές	Απόφοιτος λυκείου	18	,89	1,53	,13	1,65	,734	,533
	Απόφοιτος μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης(π.χ. ΙΕΚ, Επαγγελματικές σχολές)	34	1,24	2,70	,29	2,18		
	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	73	1,71	2,75	1,07	2,35		
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	41	1,24	2,17	,56	1,93		
	Σύνολο	166	1,41	2,49	1,03	1,79		
Συνολικό σκορ ηθικής παρενόχλησης	Απόφοιτος λυκείου	18	16,06	16,98	7,61	24,50	1,883	,135
	Απόφοιτος μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης(π.χ. ΙΕΚ, Επαγγελματικές σχολές)	34	22,18	26,42	12,96	31,39		
	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	73	29,05	27,21	22,71	35,40		
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	41	30,93	27,31	22,31	39,55		
	Σύνολο	166	26,70	26,39	22,65	30,74		



**Γράφημα 15.** Διαφοροποιήσεις στις τιμές της διάστασης «Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του» του ηθικής παρενόχλησης (WPVB) ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων

Ο πίνακας 22 παρουσιάζει τα αποτελέσματα του ελέγχου διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων. Ειδικότερα, οι τιμές του  $p$  δεν είναι μικρότερες από το επίπεδο σημαντικότητας ( $p > 0,05$ ) για καμία από τις διαστάσεις του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21). Αυτό δείχνει ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις τιμές των διαστάσεων του DASS21 ανάμεσα στις διάφορες ομάδες μορφωτικού επιπέδου.

**Πίνακας 22.** Έλεγχος διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων

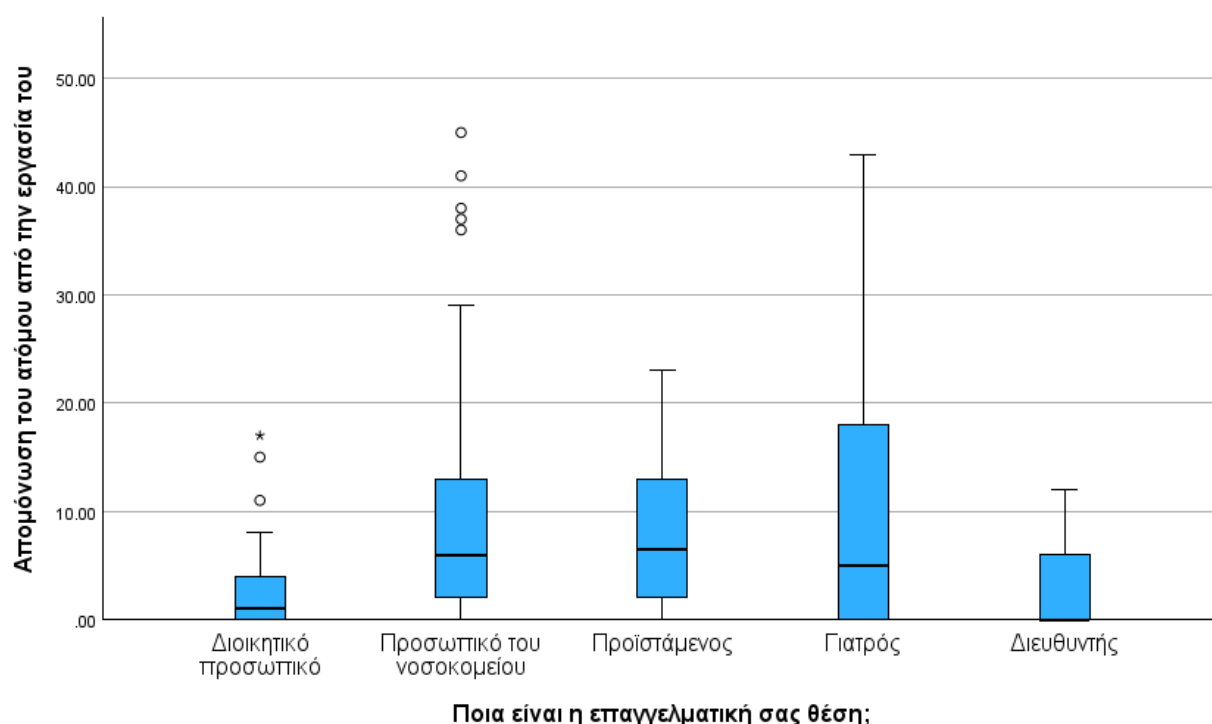
		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Δ.Ε.		F	p
					Κάτω όριο	Άνω όριο		
Κατάθλιψη	Απόφοιτος λυκείου	18	2,89	4,03	,89	4,89	1,260	,290
	Απόφοιτος μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης(π.χ. ΙΕΚ, Επαγγελματικές σχολές)	34	3,65	4,03	2,24	5,05		
	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	73	4,79	5,41	3,53	6,06		
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	41	5,15	5,31	3,47	6,82		
	Σύνολο	166	4,44	5,01	3,67	5,21		
Άγχος	Απόφοιτος λυκείου	18	2,83	3,90	,89	4,77	,932	,427
	Απόφοιτος μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης(π.χ. ΙΕΚ, Επαγγελματικές σχολές)	34	3,29	4,46	1,74	4,85		
	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	73	4,66	5,77	3,31	6,00		
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	41	3,71	5,24	2,05	5,36		
	Σύνολο	166	3,95	5,21	3,15	4,74		
Στρες	Απόφοιτος λυκείου	18	4,00	4,72	1,66	6,34	1,888	,134
	Απόφοιτος μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης(π.χ. ΙΕΚ, Επαγγελματικές σχολές)	34	4,26	4,51	2,69	5,84		
	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	73	6,51	6,43	5,01	8,01		
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	41	6,49	6,18	4,54	8,44		
	Σύνολο	166	5,77	5,90	4,87	6,68		

Ο ακόλουθος πίνακας παρουσιάζει τα αποτελέσματα του ελέγχου διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB) ανάλογα με τη θέση εργασίας των συμμετεχόντων. Ειδικότερα, στη διάσταση «Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του», παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάλογα με τη θέση εργασίας των συμμετεχόντων ( $F = 2,700$ ,  $p = 0,032$ ). Συγκεκριμένα, το προσωπικό του νοσοκομείου παρουσιάζει στατιστικά υψηλότερες τιμές (9,56) σε σχέση με το διοικητικό προσωπικό (3,19). Για τις υπόλοιπες διαστάσεις του WPVB, οι τιμές του  $p$  δεν είναι μικρότερες από το επίπεδο σημαντικότητας ( $p > 0,05$ ), δείχνοντας ότι δεν υπάρχουν

στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάλογα τη θέση εργασίας. Η στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση απεικονίζεται στο ακόλουθο γράφημα 16.

**Πίνακας 23.** Έλεγχος διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB) ανάλογα με τη θέση εργασίας των συμμετεχόντων

		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Δ.Ε.		F	p
					Κάτω όριο	Ανω όριο		
Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο	Διοικητικό προσωπικό	26	6,08	8,56	2,62	9,54	,839	,502
	Προσωπικό του νοσοκομείου	103	8,74	8,20	7,13	10,34		
	Προϊστάμενος	18	8,72	5,58	5,95	11,50		
	Γιατρός	18	8,72	7,30	5,09	12,35		
	Διευθυντής	3	4,00	4,36	-6,83	14,83		
	Σύνολο	168	8,24	7,88	7,04	9,44		
Επίθεση στον εργασιακό χώρο	Διοικητικό προσωπικό	26	5,35	7,12	2,47	8,22	1,736	,144
	Προσωπικό του νοσοκομείου	103	8,85	9,09	7,08	10,63		
	Προϊστάμενος	18	9,50	7,82	5,61	13,39		
	Γιατρός	18	9,83	7,78	5,97	13,70		
	Διευθυντής	3	,67	1,15	-2,20	3,54		
	Σύνολο	168	8,34	8,57	7,03	9,64		
Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του	Διοικητικό προσωπικό	26	3,19	4,76	1,27	5,11	2,700	,032
	Προσωπικό του νοσοκομείου	103	9,56	10,35	7,54	11,59		
	Προϊστάμενος	18	7,83	6,47	4,61	11,05		
	Γιατρός	18	10,67	12,84	4,28	17,05		
	Διευθυντής	3	4,00	6,93	-13,21	21,21		
	Σύνολο	168	8,41	9,82	6,92	9,91		
Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές	Διοικητικό προσωπικό	26	,46	,99	,06	,86	1,664	,161
	Προσωπικό του νοσοκομείου	103	1,69	2,67	1,17	2,21		
	Προϊστάμενος	18	1,06	2,41	-,14	2,26		
	Γιατρός	18	1,61	2,83	,20	3,02		
	Διευθυντής	3	,00	,00	,00	,00		
	Σύνολο	168	1,39	2,48	1,01	1,77		
Συνολικό σκορ ηθικής παρενόχλησης	Διοικητικό προσωπικό	26	15,08	19,48	7,21	22,95	1,927	,108
	Προσωπικό του νοσοκομείου	103	28,84	28,32	23,31	34,38		
	Προϊστάμενος	18	27,11	18,99	17,67	36,56		
	Γιατρός	18	30,83	28,16	16,83	44,84		
	Διευθυντής	3	8,67	10,69	-17,90	35,23		
	Σύνολο	168	26,38	26,40	22,36	30,40		



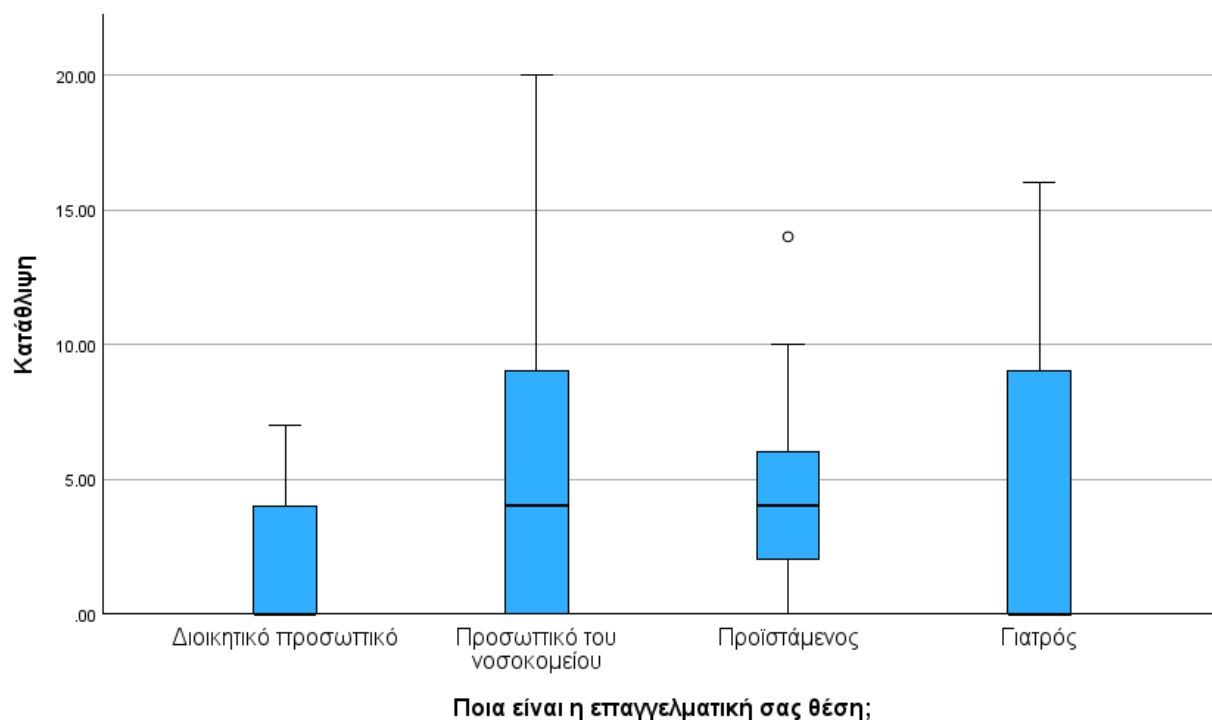
**Γράφημα 16.** Διαφοροποιήσεις στις τιμές της διάστασης «Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του» του ηθικής παρενόχλησης (WPVB) ανάλογα με τη θέση εργασίας των συμμετεχόντων

Ο πίνακας 24 παρουσιάζει τα αποτελέσματα του ελέγχου διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με τη θέση εργασίας των συμμετεχόντων. Ειδικότερα, για τη διάσταση «Κατάθλιψη», παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ανάλογα με τη θέση εργασίας ( $F = 3,343$ ,  $p = 0,012$ ). Το προσωπικό του νοσοκομείου παρουσιάζει στατιστικά υψηλότερες τιμές (5,25) σε σχέση με το διοικητικό προσωπικό (1,77). Επιπλέον, για τη διάσταση «Άγχος», παρατηρείται επίσης στατιστικά σημαντική διαφορά ( $F = 2,433$ ,  $p = 0,050$ ). Το προσωπικό του νοσοκομείου παρουσιάζει και πάλι στατιστικά υψηλότερες τιμές (4,66) σε σχέση με το διοικητικό προσωπικό (1,54). Τέλος, όσον αφορά τη διάσταση «Στρες», δεν παρατηρείται στατιστική σημαντικότητα ( $F = 2,263$ ,  $p = 0,065$ ). Οι στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις απεικονίζονται στα ακόλουθα γραφήματα 17 και 18.

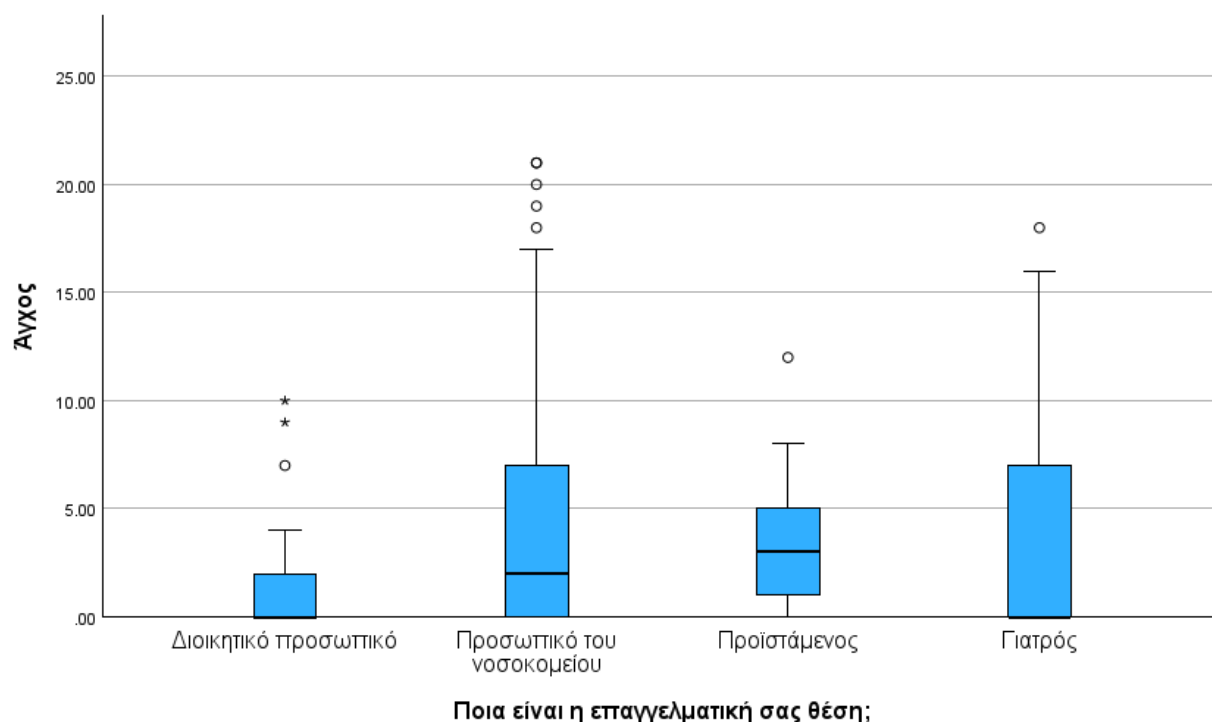


**Πίνακας 24.** Έλεγχος διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με τη θέση εργασίας των συμμετεχόντων

		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Δ.Ε.		F	p
					Κάτω όριο	Ανω όριο		
Κατάθλιψη	Διοικητικό προσωπικό	26	1,77	2,52	,75	2,79	3,343	,012
	Προσωπικό του νοσοκομείου	103	5,25	5,37	4,20	6,30		
	Προϊστάμενος	18	4,39	3,45	2,67	6,10		
	Γιατρός	18	3,94	5,71	1,10	6,79		
	Διευθυντής	3	,00	,00	,00	,00		
	Σύνολο	168	4,39	5,00	3,63	5,15		
Άγχος	Διοικητικό προσωπικό	26	1,54	2,87	,38	2,70	2,433	,050
	Προσωπικό του νοσοκομείου	103	4,66	5,62	3,56	5,76		
	Προϊστάμενος	18	3,44	3,17	1,87	5,02		
	Γιατρός	18	4,06	6,24	,95	7,16		
	Διευθυντής	3	,00	,00	,00	,00		
	Σύνολο	168	3,90	5,20	3,11	4,69		
Στρες	Διοικητικό προσωπικό	26	3,15	3,66	1,67	4,63	2,263	,065
	Προσωπικό του νοσοκομείου	103	6,36	6,25	5,14	7,58		
	Προϊστάμενος	18	6,11	4,06	4,09	8,13		
	Γιατρός	18	6,11	7,30	2,48	9,74		
	Διευθυντής	3	,33	,58	-1,10	1,77		
	Σύνολο	168	5,70	5,90	4,80	6,60		



**Γράφημα 17.** Διαφοροποιήσεις στις τιμές της διάστασης «Κατάθλιψη» του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με τη θέση εργασίας των συμμετεχόντων



**Γράφημα 18.** Διαφοροποιήσεις στις τιμές της διάστασης «Άγχος» του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με τη θέση εργασίας των συμμετεχόντων

Ο πίνακας 21 παρουσιάζει τα αποτελέσματα του ελέγχου διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB) ανάλογα με το οικογενειακό εισόδημα των συμμετεχόντων. Για καμία από τις διαστάσεις του WPVB, οι τιμές του  $p$  δεν είναι μικρότερες από το επίπεδο σημαντικότητας ( $p > 0,05$ ), υποδεικνύοντας ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις τιμές των διαστάσεων του WPVB ανάλογα με το οικογενειακό εισόδημα των συμμετεχόντων.

**Πίνακας 25.** Έλεγχος διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB) ανάλογα με το οικογενειακό εισόδημα των συμμετεχόντων

		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Δ.Ε.		F	p
					Κάτω όριο	Άνω όριο		
Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο	0-10.000	17	7,53	9,03	2,89	12,17	,242	,867
	10.000-20.000	68	8,75	7,72	6,88	10,62		
	20.000-40.000	68	7,85	8,05	5,91	9,80		
	40.000-60.000	16	9,00	6,68	5,44	12,56		
	Σύνολο	169	8,29	7,85	7,10	9,48		
Επίθεση στον εργασιακό χώρο	0-10.000	17	6,18	7,76	2,18	10,17	,412	,745
	10.000-20.000	68	8,44	8,45	6,40	10,49		
	20.000-40.000	68	8,65	8,96	6,48	10,82		
	40.000-60.000	16	8,88	8,39	4,40	13,35		
	Σύνολο	169	8,34	8,55	7,04	9,64		
Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του	0-10.000	17	5,29	6,15	2,13	8,46	,774	,510
	10.000-20.000	68	8,56	9,19	6,33	10,78		
	20.000-40.000	68	8,72	10,55	6,17	11,27		
	40.000-60.000	16	10,19	11,96	3,81	16,56		
	Σύνολο	169	8,45	9,79	6,96	9,94		
Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές	0-10.000	17	1,18	1,85	,23	2,13	,121	,948
	10.000-20.000	68	1,38	2,36	,81	1,95		
	20.000-40.000	68	1,50	2,86	,81	2,19		
	40.000-60.000	16	1,19	1,87	,19	2,18		
	Σύνολο	169	1,39	2,48	1,01	1,77		
Συνολικό σκορ ηθικής παρενόχλησης	0-10.000	17	20,18	21,56	9,09	31,26	,396	,756
	10.000-20.000	68	27,13	25,55	20,95	33,32		
	20.000-40.000	68	26,72	28,21	19,89	33,55		
	40.000-60.000	16	29,25	27,07	14,82	43,68		
	Σύνολο	169	26,47	26,31	22,47	30,46		

Ο πίνακας 26 παρουσιάζει τα αποτελέσματα του ελέγχου διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με το

οικογενειακό εισόδημα των συμμετεχόντων. Για καμία από τις διαστάσεις του DASS21, οι τιμές του  $p$  δεν είναι μικρότερες από το επίπεδο σημαντικότητας ( $p > 0,05$ ), υποδεικνύοντας ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις τιμές των διαστάσεων του DASS21 ανάλογα με το οικογενειακό εισόδημα των συμμετεχόντων.

**Πίνακας 26.** Έλεγχος διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με το οικογενειακό εισόδημα των συμμετεχόντων

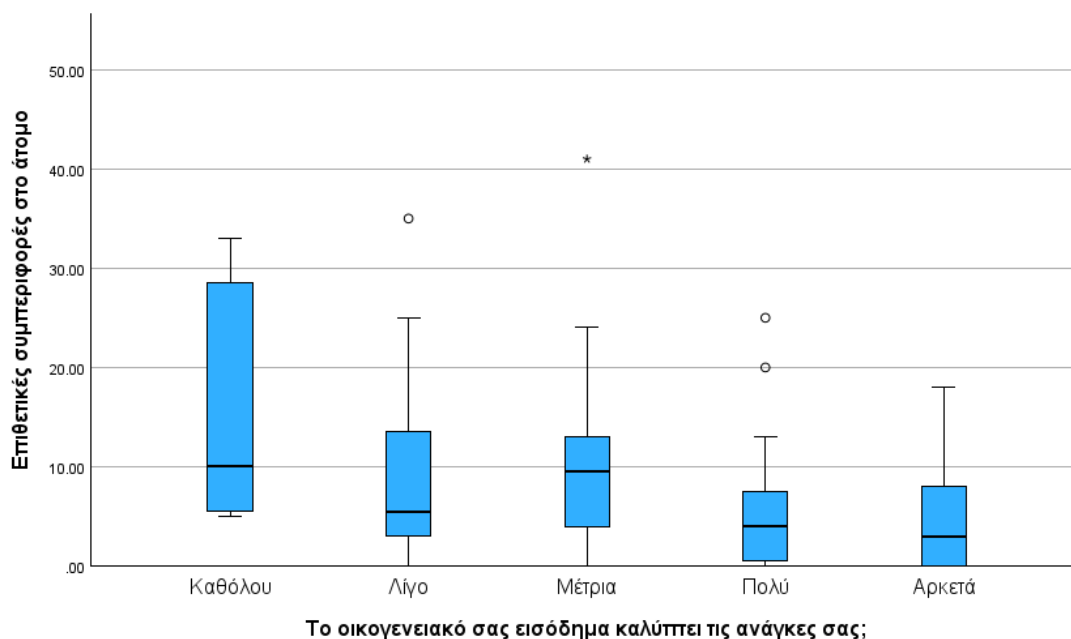
		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Δ.Ε.		F	p
					Κάτω όριο	Άνω όριο		
Κατάθλιψη	0-10.000	17	2,24	2,66	,87	3,60	1,944	,125
	10.000-20.000	68	5,10	5,38	3,80	6,40		
	20.000-40.000	68	4,50	5,05	3,28	5,72		
	40.000-60.000	16	3,06	4,27	,79	5,34		
	Σύνολο	169	4,38	4,98	3,62	5,14		
Άγχος	0-10.000	17	1,94	2,59	,61	3,27	2,462	,064
	10.000-20.000	68	4,35	5,57	3,01	5,70		
	20.000-40.000	68	4,47	5,51	3,14	5,80		
	40.000-60.000	16	1,50	2,63	,10	2,90		
	Σύνολο	169	3,89	5,18	3,10	4,67		
Στρες	0-10.000	17	3,82	4,20	1,66	5,98	1,297	,277
	10.000-20.000	68	6,31	5,96	4,87	7,75		
	20.000-40.000	68	5,91	6,25	4,40	7,42		
	40.000-60.000	16	4,00	5,30	1,17	6,83		
	Σύνολο	169	5,68	5,89	4,79	6,58		

Ο πίνακας 27 παρουσιάζει τα αποτελέσματα του ελέγχου διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB) ανάλογα με το βαθμό όπου το εισόδημα καλύπτει τους συμμετέχοντες. Ειδικότερα, για όλες τις διαστάσεις του WPVB, παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάλογα με το βαθμό κάλυψης του εισοδήματος ( $p < 0,05$ ). Συγκεκριμένα, στη διάσταση «Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο» παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά ( $F = 5,445$ ,  $p < 0,001$ ), με τους συμμετέχοντες που δηλώνουν ότι το εισόδημα τους καλύπτει «Καθόλου» να παρουσιάζουν τις υψηλότερες τιμές (16,57). Οι συμμετέχοντες που δηλώνουν ότι το εισόδημα τους καλύπτει «Αρκετά» παρουσιάζουν τις χαμηλότερες τιμές (4,74). Παρόμοιες στατιστικά σημαντικές διαφορές παρατηρούνται στις διαστάσεις «Επίθεση στον εργασιακό χώρο» ( $F = 3,373$ ,  $p = 0,011$ ), «Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του» ( $F = 2,564$ ,  $p = 0,040$ ), «Άμεσες αρνητικές

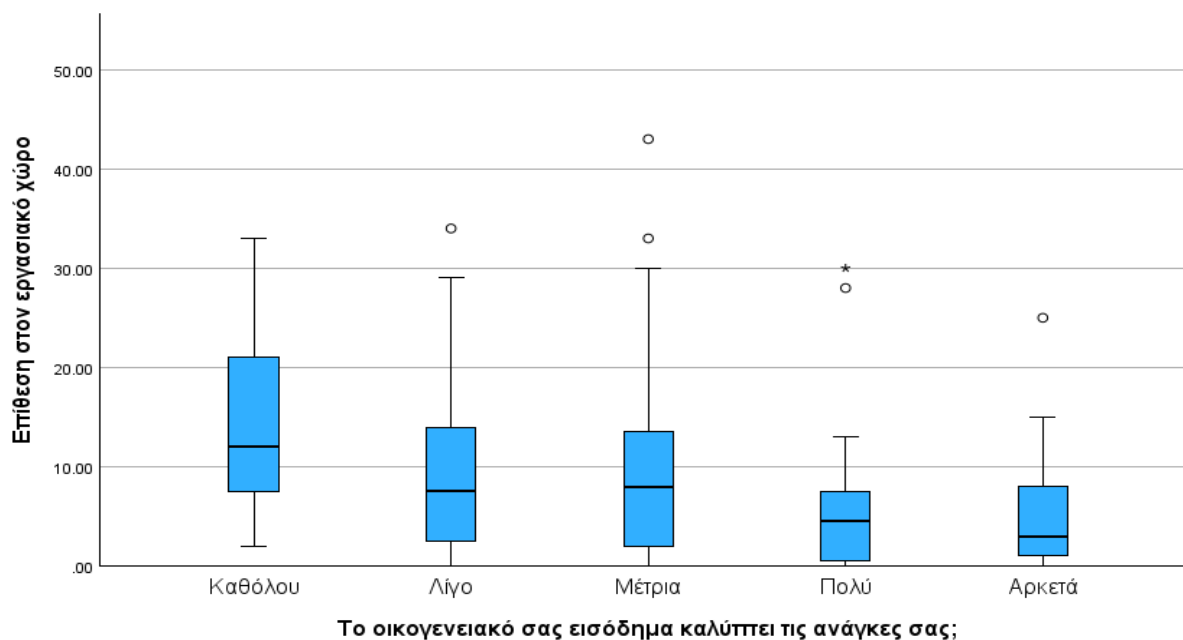
συμπεριφορές» ( $F = 2,629$ ,  $p = 0,036$ ) και «Συνολικό σκορ ηθικής παρενόχλησης» ( $F = 4,093$ ,  $p = 0,003$ ). Αυτό δείχνει ότι ο βαθμός κάλυψης του εισοδήματος επηρεάζει στατιστικά σημαντικά την εμφάνιση ηθικής παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο. Οι στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις απεικονίζονται στα ακόλουθα γραφήματα 19 έως 23.

**Πίνακας 27.** Έλεγχος διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB) ανάλογα με το βαθμό όπου το εισόδημα καλύπτει τους συμμετέχοντες

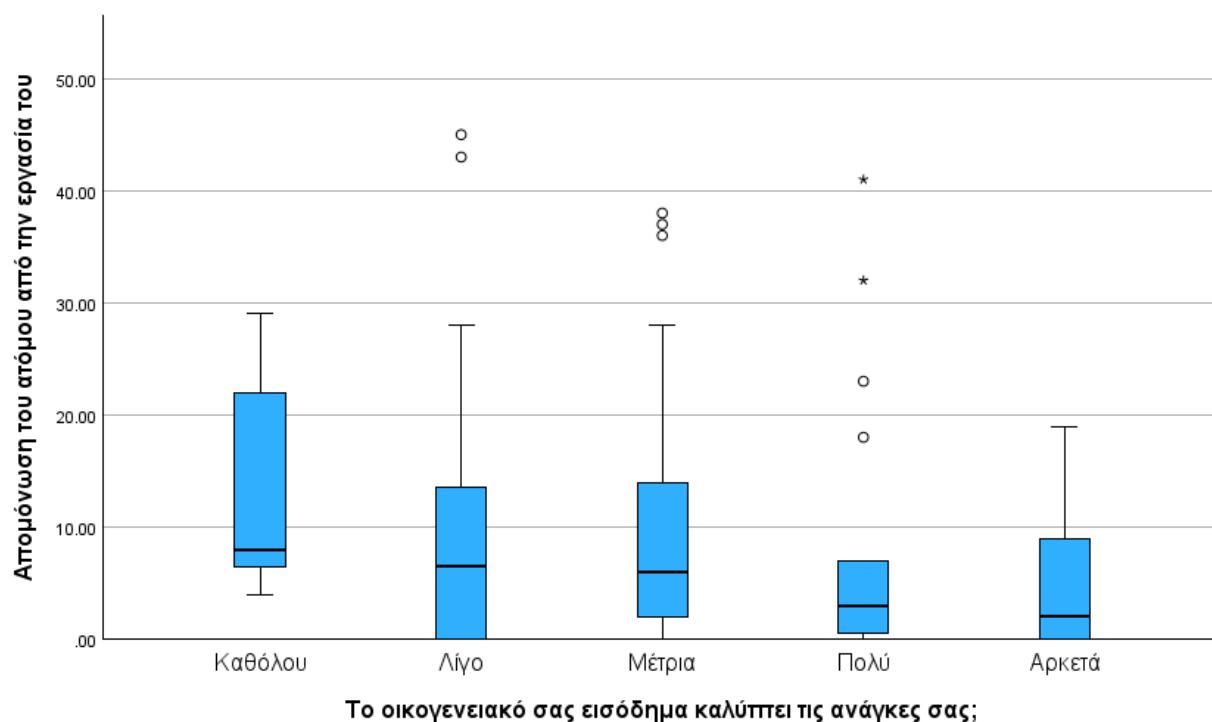
		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Δ.Ε.		F	p
					Κάτω όριο	Άνω όριο		
Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο	Καθόλου	7	16,57	12,79	4,74	28,40	5,445	<,001
	Λίγο	24	9,00	9,21	5,11	12,89		
	Μέτρια	78	9,59	7,56	7,88	11,29		
	Πολύ	20	5,95	6,69	2,82	9,08		
	Αρκετά	39	4,74	5,05	3,11	6,38		
	Σύνολο	168	8,24	7,88	7,04	9,44		
Επίθεση στον εργασιακό χώρο	Καθόλου	7	14,86	10,95	4,73	24,98	3,373	,011
	Λίγο	24	9,42	9,49	5,41	13,42		
	Μέτρια	78	9,53	8,87	7,53	11,52		
	Πολύ	20	6,80	8,53	2,81	10,79		
	Αρκετά	39	4,92	5,39	3,18	6,67		
	Σύνολο	168	8,34	8,57	7,03	9,64		
Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του	Καθόλου	7	14,00	10,02	4,74	23,26	2,564	,040
	Λίγο	24	10,08	13,21	4,51	15,66		
	Μέτρια	78	9,50	9,37	7,39	11,61		
	Πολύ	20	7,60	11,66	2,14	13,06		
	Αρκετά	39	4,62	5,59	2,80	6,43		
	Σύνολο	168	8,41	9,82	6,92	9,91		
Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές	Καθόλου	7	3,14	3,58	-,17	6,45	2,629	,036
	Λίγο	24	1,58	2,69	,45	2,72		
	Μέτρια	78	1,60	2,50	1,04	2,17		
	Πολύ	20	1,60	3,27	,07	3,13		
	Αρκετά	39	,44	,99	,11	,76		
	Σύνολο	168	1,39	2,48	1,01	1,77		
Συνολικό σκορ ηθικής παρενόχλησης	Καθόλου	7	48,57	35,85	15,41	81,73	4,093	,003
	Λίγο	24	30,08	31,44	16,81	43,36		
	Μέτρια	78	30,22	26,12	24,33	36,11		
	Πολύ	20	21,95	28,30	8,71	35,19		
	Αρκετά	39	14,72	14,11	10,14	19,29		
	Σύνολο	168	26,38	26,40	22,36	30,40		



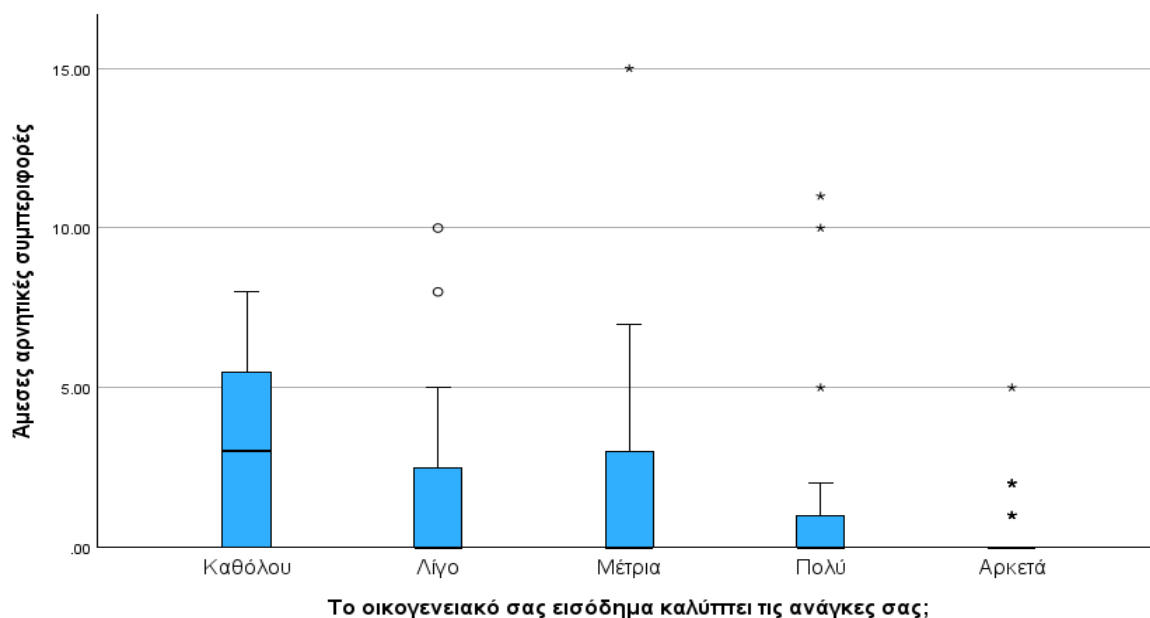
**Γράφημα 19.** Διαφοροποιήσεις στις τιμές της διάστασης «Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο» του ηθικής παρενόχλησης (WPVB) ανάλογα με το βαθμό όπου το εισόδημα καλύπτει τους συμμετέχοντες



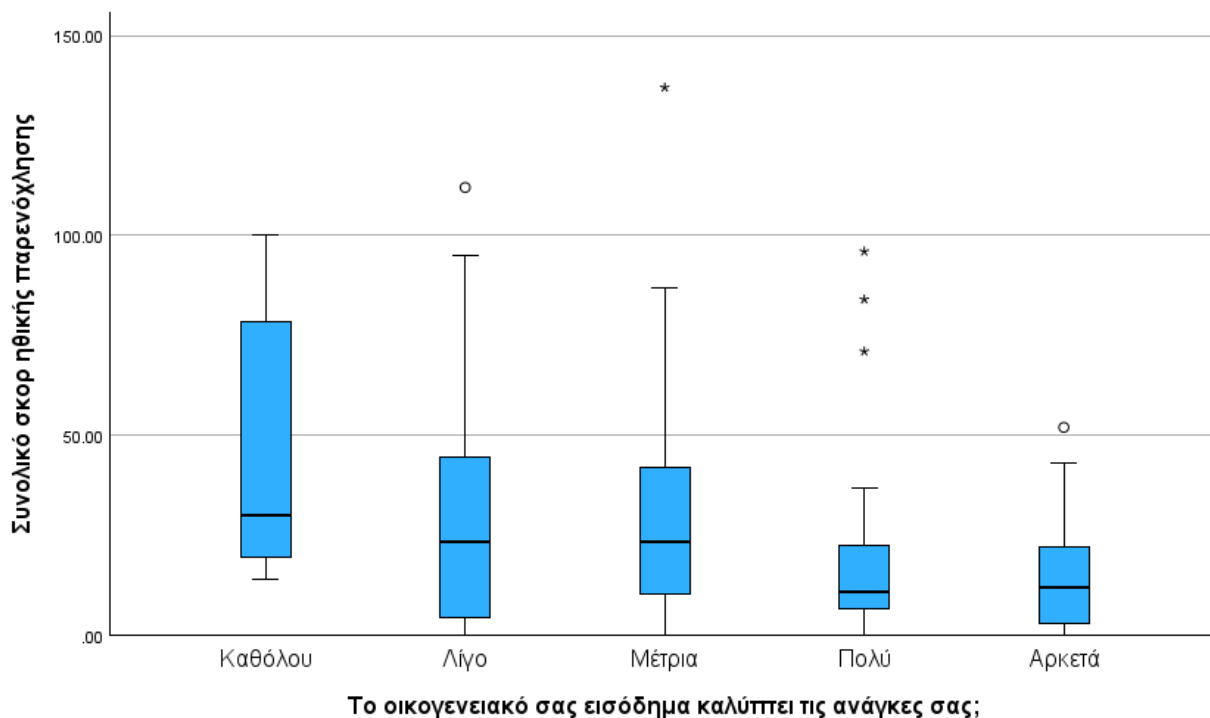
**Γράφημα 20.** Διαφοροποιήσεις στις τιμές της διάστασης «Επίθεση στον εργασιακό χώρο» του ηθικής παρενόχλησης (WPVB) ανάλογα με το βαθμό όπου το εισόδημα καλύπτει τους συμμετέχοντες



**Γράφημα 21.** Διαφοροποιήσεις στις τιμές της διάστασης «Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του» του ηθικής παρενόχλησης (WPVB) ανάλογα με το βαθμό όπου το εισόδημα καλύπτει τους συμμετέχοντες



**Γράφημα 22.** Διαφοροποιήσεις στις τιμές της διάστασης «Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές» του ηθικής παρενόχλησης (WPVB) ανάλογα με το βαθμό όπου το εισόδημα καλύπτει τους συμμετέχοντες



**Γράφημα 23.** Διαφοροποιήσεις στις τιμές της διάστασης «Συνολικό σκορ ηθικής παρενόχλησης» του ηθικής παρενόχλησης (WPVB) ανάλογα με το βαθμό όπου το εισόδημα καλύπτει τους συμμετέχοντες

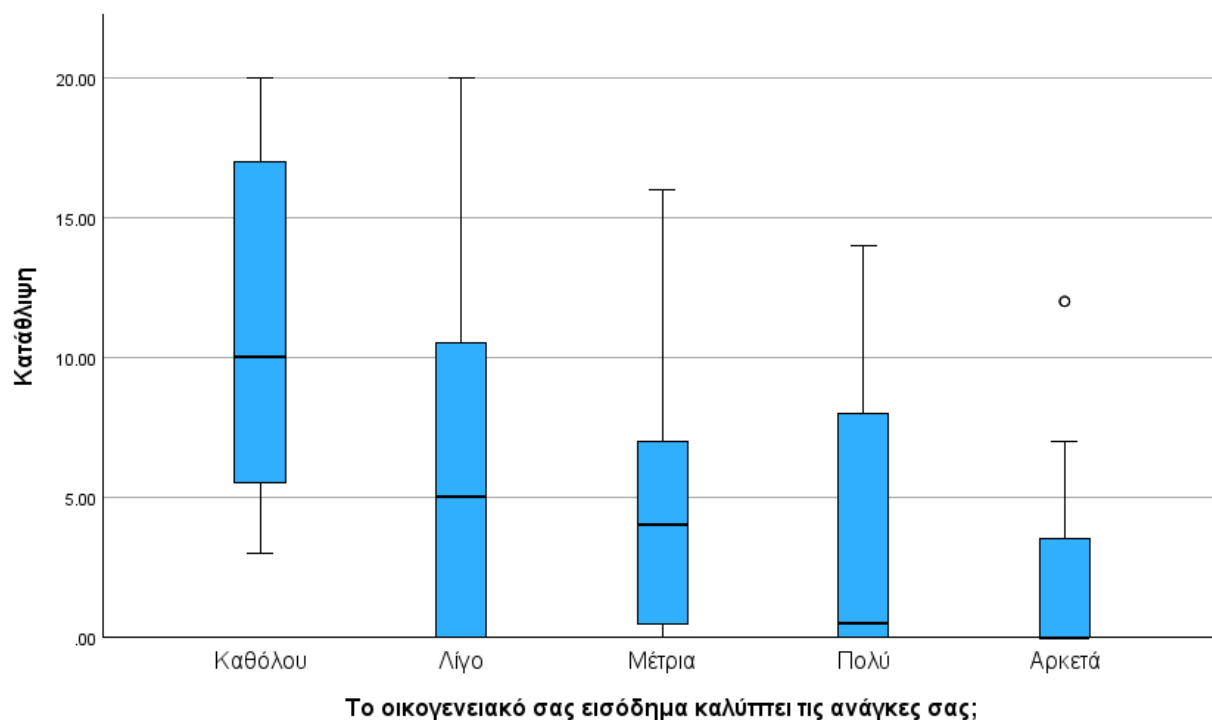
Ο πίνακας 28 παρουσιάζει τα αποτελέσματα του ελέγχου διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με το βαθμό όπου το εισόδημα καλύπτει τους συμμετέχοντες. Συγκεκριμένα, για όλες τις διαστάσεις του DASS21, παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάλογα με το βαθμό κάλυψης του εισοδήματος ( $p < 0,001$ ). Στη διάσταση «Κατάθλιψη», παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά ( $F = 7,251$ ,  $p < 0,001$ ), με τους συμμετέχοντες που δηλώνουν ότι το εισόδημα τους καλύπτει «Καθόλου» να παρουσιάζουν στατιστικά υψηλότερες τιμές (11,14) σε σχέση με τις υπόλοιπες επιλογές. Παρόμοιες στατιστικά σημαντικές διαφορές παρατηρούνται στις διαστάσεις «Άγχος» ( $F = 8,343$ ,  $p < 0,001$ ) και «Στρες» ( $F = 6,300$ ,  $p < 0,001$ ). Αυτό δείχνει ότι ο βαθμός κάλυψης του εισοδήματος επηρεάζει στατιστικά σημαντικά τις τιμές των διαστάσεων του DASS21, με τους συμμετέχοντες που δηλώνουν ότι το εισόδημα τους καλύπτει «Καθόλου» να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες. Οι



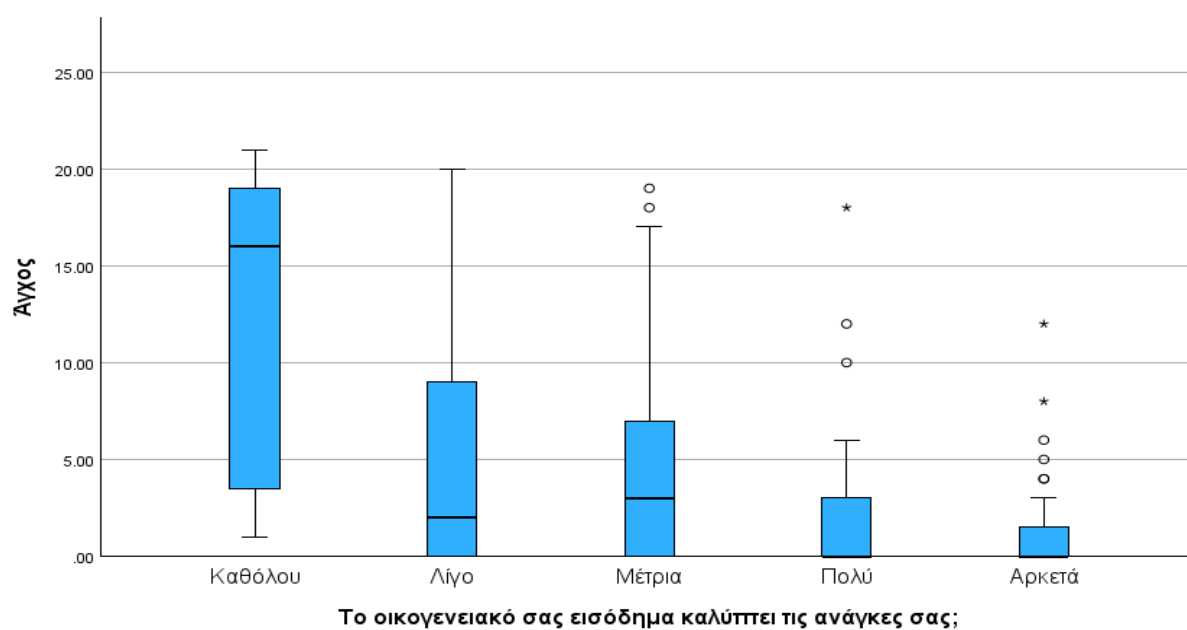
στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις απεικονίζονται στα ακόλουθα γραφήματα 24, 25 και 26.

**Πίνακας 28.** Έλεγχος διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με το βαθμό όπου το εισόδημα καλύπτει τους συμμετέχοντες

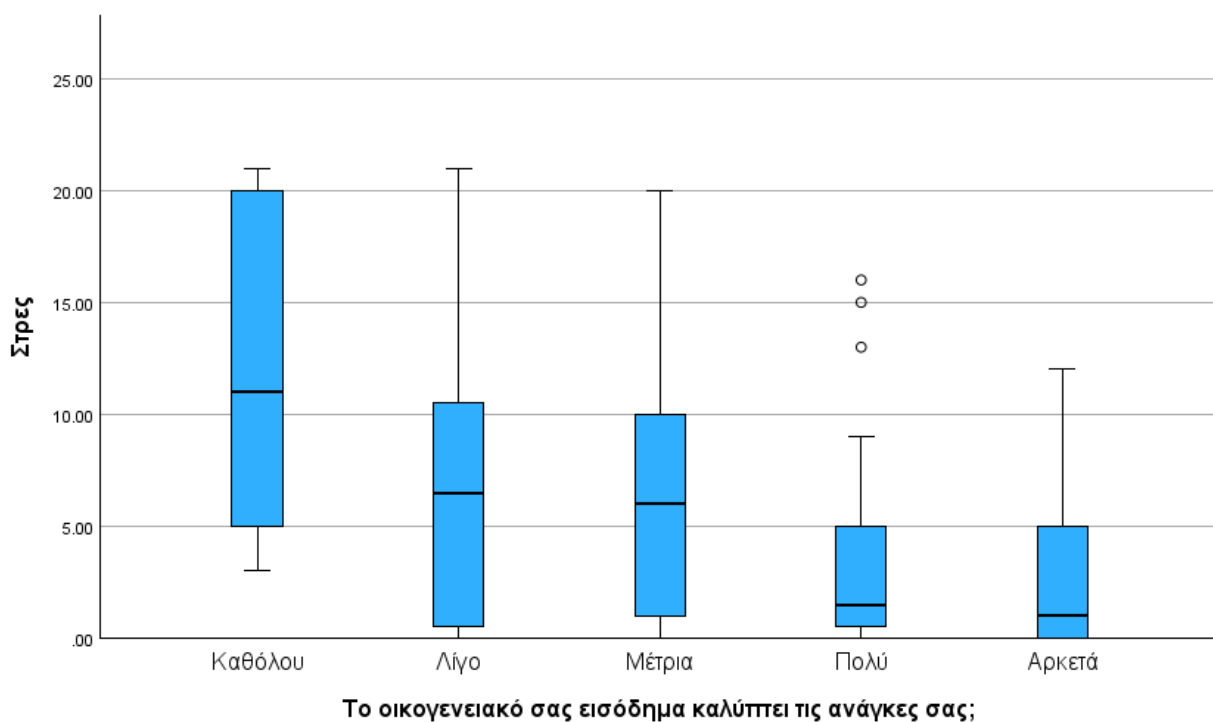
		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Δ.Ε.		F	p
					Κάτω όριο	Ανω όριο		
Κατάθλιψη	Καθόλου	7	11,14	6,82	4,84	17,45	7,251	≤,001
	Λίγο	24	5,92	6,20	3,30	8,53		
	Μέτρια	78	4,77	4,49	3,76	5,78		
	Πολύ	20	3,35	4,89	1,06	5,64		
	Αρκετά	39	2,00	3,15	,98	3,02		
	Σύνολο	168	4,39	5,00	3,63	5,15		
Άγχος	Καθόλου	7	11,86	8,88	3,65	20,07	8,343	≤,001
	Λίγο	24	5,29	6,05	2,74	7,84		
	Μέτρια	78	4,28	4,71	3,22	5,34		
	Πολύ	20	2,80	4,99	,46	5,14		
	Αρκετά	39	1,41	2,57	,58	2,24		
	Σύνολο	168	3,90	5,20	3,11	4,69		
Στρες	Καθόλου	7	12,14	8,09	4,66	19,63	6,300	≤,001
	Λίγο	24	7,33	6,84	4,45	10,22		
	Μέτρια	78	6,49	5,80	5,18	7,79		
	Πολύ	20	4,00	5,16	1,58	6,42		
	Αρκετά	39	2,85	3,53	1,70	3,99		
	Σύνολο	168	5,70	5,90	4,80	6,60		



**Γράφημα 24.** Διαφοροποιήσεις στις τιμές της διάστασης «Κατάθλιψη» του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με το βαθμό όπου το εισόδημα καλύπτει τους συμμετέχοντες



**Γράφημα 25.** Διαφοροποιήσεις στις τιμές της διάστασης «Άγχος» του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με το βαθμό όπου το εισόδημα καλύπτει τους συμμετέχοντες



**Γράφημα 26.** Διαφοροποιήσεις στις τιμές της διάστασης «Στρες» του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με το βαθμό όπου το εισόδημα καλύπτει τους συμμετέχοντες

Ο πίνακας 29 παρουσιάζει τα αποτελέσματα του ελέγχου διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB) ανάλογα με τα έτη εργασιακής εμπειρίας των συμμετεχόντων. Από τον πίνακα παρατηρούμε ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου WPVB ανάλογα με τα έτη εργασιακής εμπειρίας των συμμετεχόντων, με  $p > 0,05$  σε όλες τις περιπτώσεις.

**Πίνακας 29.** Έλεγχος διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB) ανάλογα με τα έτη εργασιακής εμπειρίας των συμμετεχόντων

		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Δ.Ε.		F	p
					Κάτω όριο	Άνω όριο		
Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο	0-10	42	7,33	8,45	4,70	9,97	1,030	,381
	11-20	44	9,93	9,23	7,13	12,74		
	21-30	60	7,53	6,58	5,83	9,23		
	Πάνω από 30	22	8,50	7,05	5,37	11,63		
	Σύνολο	168	8,24	7,88	7,04	9,44		
Επίθεση στον εργασιακό χώρο	0-10	42	8,43	9,67	5,42	11,44	,373	,773
	11-20	44	9,32	8,67	6,68	11,95		
	21-30	60	8,02	8,76	5,75	10,28		
	Πάνω από 30	22	7,09	5,30	4,74	9,44		
	Σύνολο	168	8,34	8,57	7,03	9,64		
Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του	0-10	42	8,10	10,70	4,76	11,43	,578	,630
	11-20	44	9,73	9,93	6,71	12,75		
	21-30	60	8,40	9,91	5,84	10,96		
	Πάνω από 30	22	6,41	7,59	3,04	9,77		
	Σύνολο	168	8,41	9,82	6,92	9,91		
Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές	0-10	42	1,48	3,12	,50	2,45	,738	,531
	11-20	44	1,77	2,61	,98	2,57		
	21-30	60	1,05	1,85	,57	1,53		
	Πάνω από 30	22	1,41	2,40	,34	2,47		
	Σύνολο	168	1,39	2,48	1,01	1,77		
Συνολικό σκορ ηθικής παρενόχλησης	0-10	42	25,33	30,22	15,92	34,75	,567	,637
	11-20	44	30,75	27,34	22,44	39,06		
	21-30	60	25,00	24,91	18,56	31,44		
	Πάνω από 30	22	23,41	20,66	14,25	32,57		
	Σύνολο	168	26,38	26,40	22,36	30,40		

Ο πίνακας 30 παρουσιάζει τα αποτελέσματα του ελέγχου διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με τα έτη εργασιακής εμπειρίας των συμμετεχόντων. Από τα αποτελέσματα αυτά, παρατηρείται ότι οι διαφορές στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με τα έτη εργασιακής εμπειρίας των συμμετεχόντων δεν είναι στατιστικά σημαντικές, με  $p > 0,05$  σε όλες τις περιπτώσεις. Αυτό σημαίνει ότι τα έτη εργασιακής εμπειρίας δεν επηρεάζουν σημαντικά τις τιμές κατάθλιψης, άγχους και στρες των συμμετεχόντων.

**Πίνακας 30.** Έλεγχος διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με τα έτη εργασιακής εμπειρίας των συμμετεχόντων

		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Δ.Ε.		F	p
					Κάτω όριο	Άνω όριο		
Κατάθλιψη	0-10	42	3,76	4,51	2,36	5,17	1,232	,300
	11-20	44	5,61	5,77	3,86	7,37		
	21-30	60	4,07	4,82	2,82	5,31		
	Πάνω από 30	22	4,00	4,60	1,96	6,04		
	Σύνολο	168	4,39	5,00	3,63	5,15		
Άγχος	0-10	42	4,26	5,39	2,58	5,94	1,450	,230
	11-20	44	5,05	6,30	3,13	6,96		
	21-30	60	3,15	4,64	1,95	4,35		
	Πάνω από 30	22	2,95	3,33	1,48	4,43		
	Σύνολο	168	3,90	5,20	3,11	4,69		
Στρες	0-10	42	5,05	5,89	3,21	6,88	1,344	,262
	11-20	44	7,23	6,19	5,35	9,11		
	21-30	60	5,20	5,85	3,69	6,71		
	Πάνω από 30	22	5,27	5,28	2,93	7,61		
	Σύνολο	168	5,70	5,90	4,80	6,60		

Ο ακόλουθος πίνακας παρουσιάζει τα αποτελέσματα του ελέγχου διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB) ανάλογα με το ωράριο εργασίας των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, από τα αποτελέσματα παρατηρείται ότι οι διαφορές στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB) ανάλογα με το αν το ωράριο εργασίας των συμμετεχόντων είναι κυλιόμενο ή όχι δεν είναι στατιστικά σημαντικές, με  $p > 0,05$  σε όλες τις περιπτώσεις.

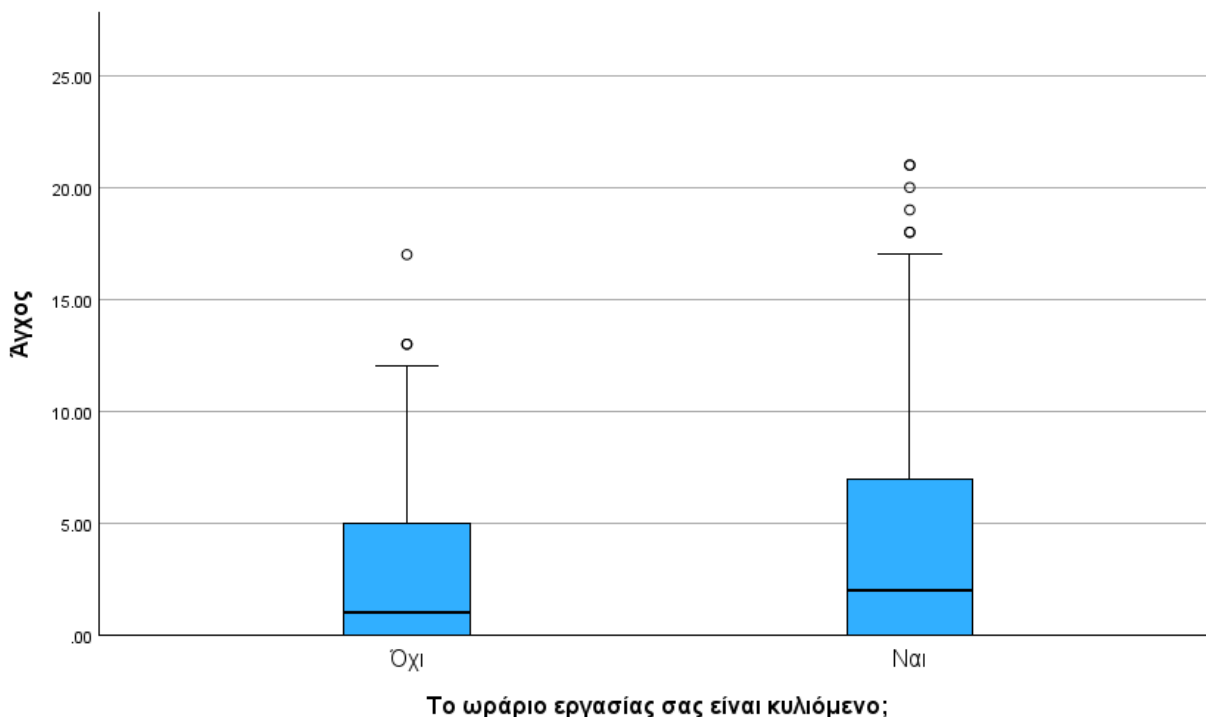
**Πίνακας 31.** Έλεγχος διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB) ανάλογα με το ωράριο εργασίας των συμμετεχόντων

	Το ωράριο εργασίας σας είναι κυλιόμενο;	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t	p
Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο	Όχι	82	7,54	7,57	-1,127	,261
	Ναι	86	8,91	8,16		
Επίθεση στον εργασιακό χώρο	Όχι	82	7,56	7,80	-1,151	,252
	Ναι	86	9,08	9,23		
Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του	Όχι	82	7,09	9,12	-1,718	,088
	Ναι	86	9,67	10,34		
Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές	Όχι	82	1,05	1,79	-1,786	,076
	Ναι	86	1,72	2,97		
Συνολικό σκορ ηθικής παρενόχλησης	Όχι	82	23,23	23,41	-1,516	,130
	Ναι	86	29,38	28,78		

Ο πίνακας 32 παρουσιάζει τα αποτελέσματα του ελέγχου διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με το ωράριο εργασίας των συμμετεχόντων. Ειδικότερα, για τη διάσταση «Άγχος», παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $t = -2,110$ ,  $p = 0,037$ ). Οι εργαζόμενοι με κυλιόμενο ωράριο παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους (4,71) σε σχέση με τους υπόλοιπους (3,05). Δεν παρατηρείται άλλη στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση. Η στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση απεικονίζεται στο ακόλουθο γράφημα 27.

**Πίνακας 32.** Έλεγχος διαφοροποιήσεων στις τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με το ωράριο εργασίας των συμμετεχόντων

	Το ωράριο εργασίας σας είναι κυλιόμενο;	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t	p
Κατάθλιψη	Όχι	82	3,94	4,61	-1,135	,258
	Ναι	86	4,81	5,34		
Άγχος	Όχι	82	3,05	4,02	-2,110	,037
	Ναι	86	4,71	6,03		
Στρες	Όχι	82	5,00	5,17	-1,521	,130
	Ναι	86	6,37	6,48		



**Γράφημα 27.** Διαφοροποιήσεις στις τιμές της διάστασης «Κατάθλιψη» του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με το ωράριο των συμμετεχόντων

Ο ακόλουθος πίνακας παρουσιάζει τα αποτελέσματα του ελέγχου συσχετίσεων μεταξύ των διαστάσεων των δύο ερωτηματολογίων, δηλαδή του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) και του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB). Οι συσχετίσεις υπολογίστηκαν με τον συντελεστή συσχέτισης Pearson και οι τιμές  $p$  αναφέρουν τη στατιστική σημαντικότητα των συσχετίσεων. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι όλες οι διαστάσεις του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB) παρουσιάζουν ισχυρές και στατιστικά σημαντικές θετικές συσχετίσεις με τις διαστάσεις του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21).

**Πίνακας 33.** Έλεγχος συσχετίσεων μεταξύ των διαστάσεων των δύο ερωτηματολογίων

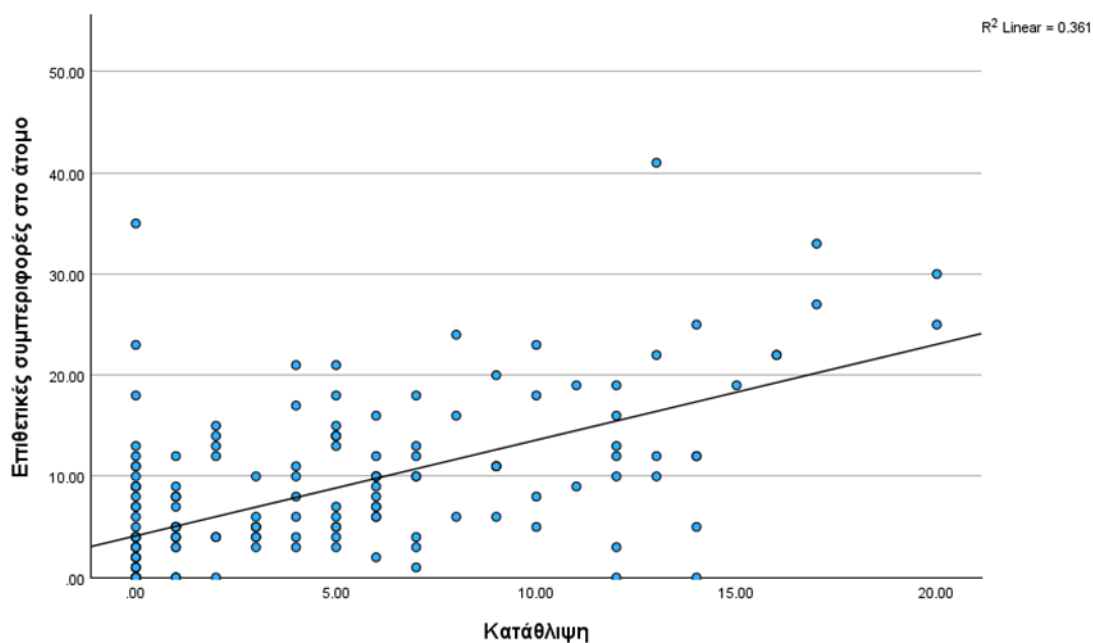
		Κατάθλιψη	Αγχος	Στρες
Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο	Συντελεστής συσχέτισης Pearson	,602**	,657**	,692**
	p	<,001	<,001	<,001
	N	168	168	168
Επίθεση στον εργασιακό χώρο	Συντελεστής συσχέτισης Pearson	,641**	,657**	,683**
	p	<,001	<,001	<,001
	N	168	168	168
Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του	Συντελεστής συσχέτισης Pearson	,721**	,699**	,736**
	p	<,001	<,001	<,001
	N	168	168	168
Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές	Συντελεστής συσχέτισης Pearson	,613**	,684**	,612**
	p	<,001	<,001	<,001
	N	168	168	168
Συνολικό σκορ ηθικής παρενόχλησης	Συντελεστής συσχέτισης Pearson	,714**	,734**	,760**
	p	<,001	<,001	<,001
	N	168	168	168



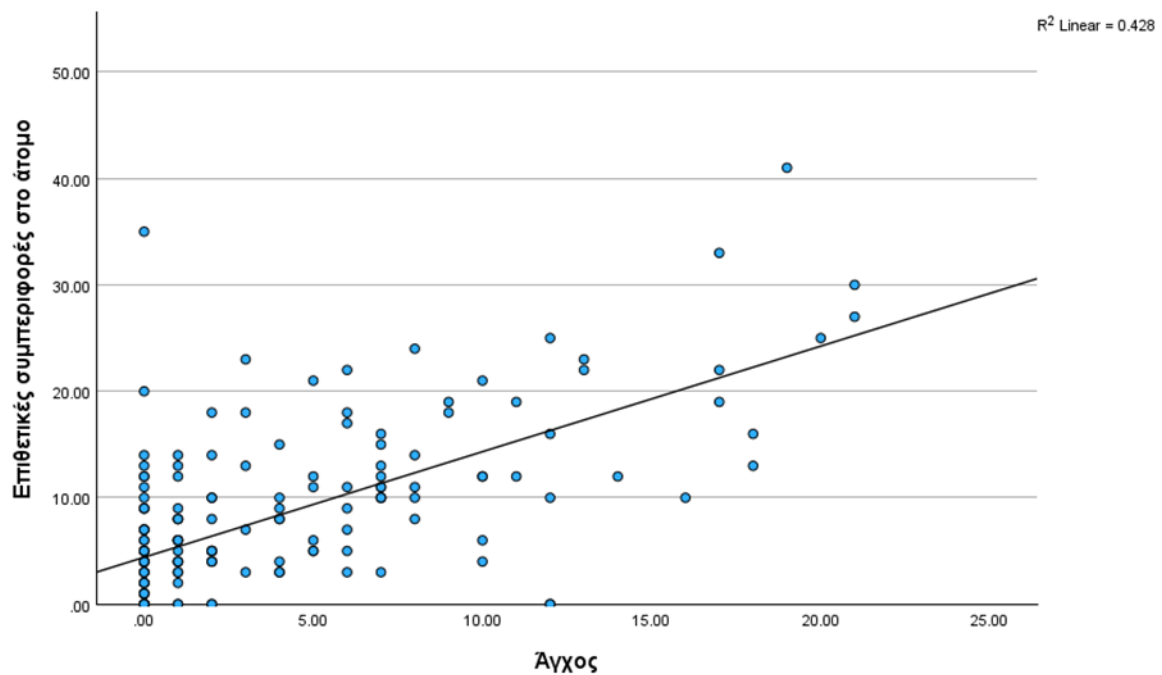
Συγκεκριμένα, από τον παραπάνω πίνακα προκύπτει ότι:

για την διάσταση «Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο» παρατηρείται στατιστικά σημαντική συσχέτιση με:

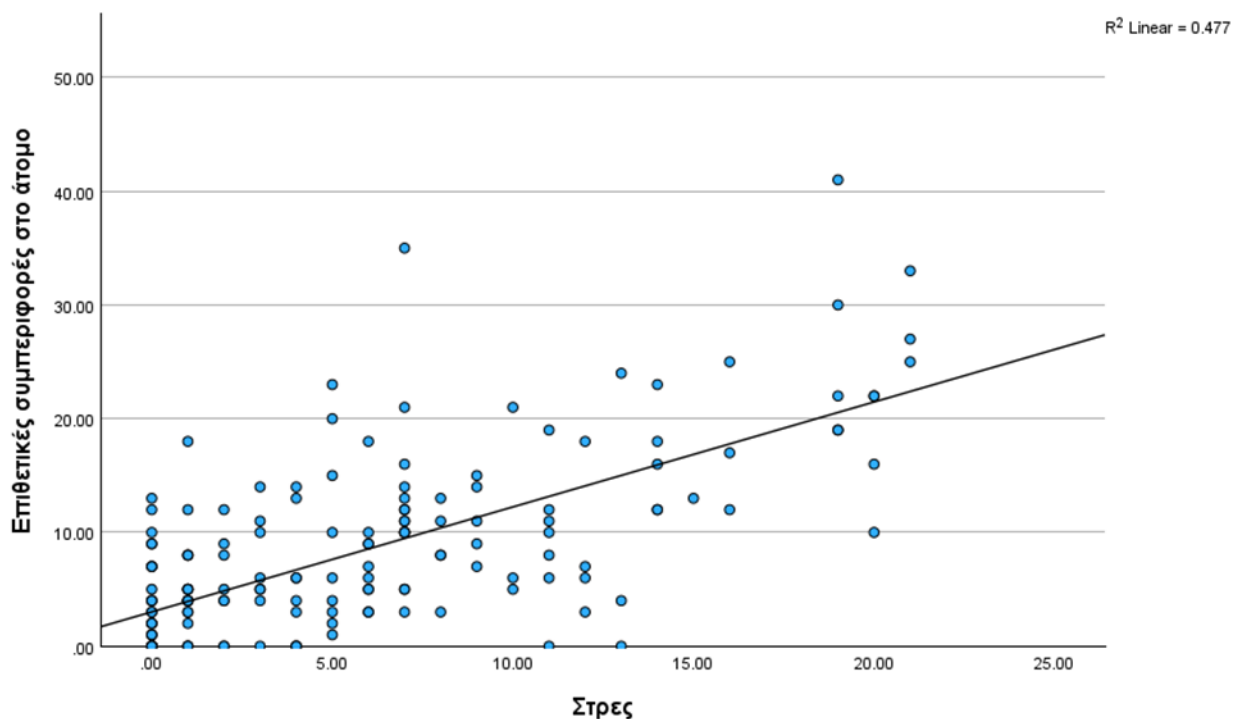
- την διάσταση «Κατάθλιψη» ( $r=0,602$ ,  $p<0,001$ ), η οποία απεικονίζεται στο παρακάτω γράφημα 28.
- με την διάσταση «Άγχος» ( $r=0,657$ ,  $p<0,001$ ), όπως φαίνεται και στο γράφημα 29.
- με την διάσταση «Στρες» ( $r=0,692$ ,  $p<0,001$ ), η οποία απεικονίζεται στο γράφημα 30.



**Γράφημα 28.** Συσχετίσεις στις τιμές της διάστασης «Κατάθλιψη» του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με τις τιμές της διάστασης «Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο» του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB)



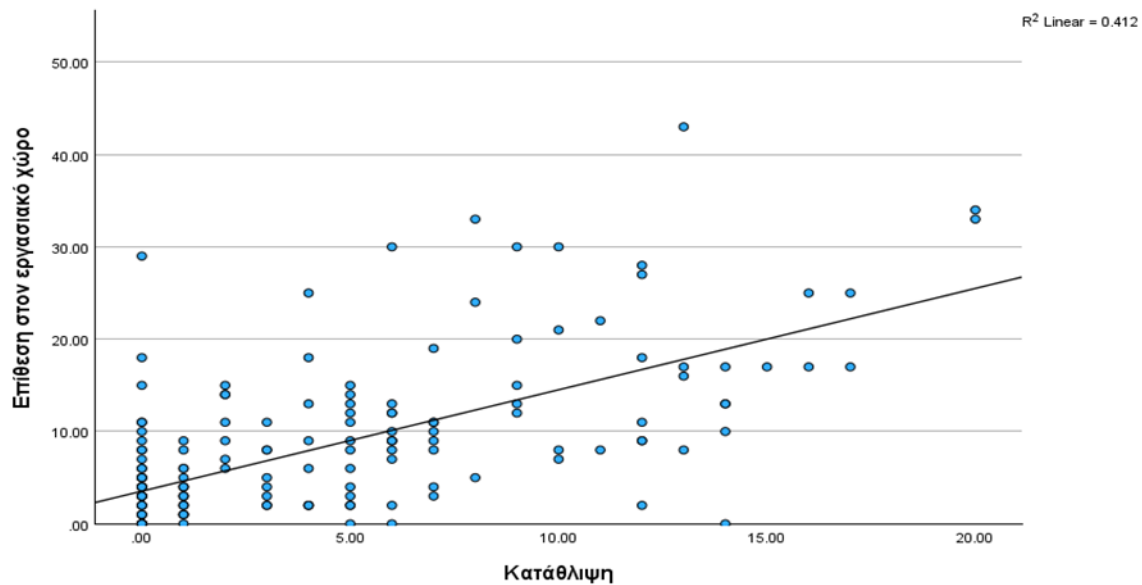
**Γράφημα 29.** Συσχετίσεις στις τιμές της διάστασης «Αγχος» του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με τις τιμές της διάστασης «Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο» του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB)



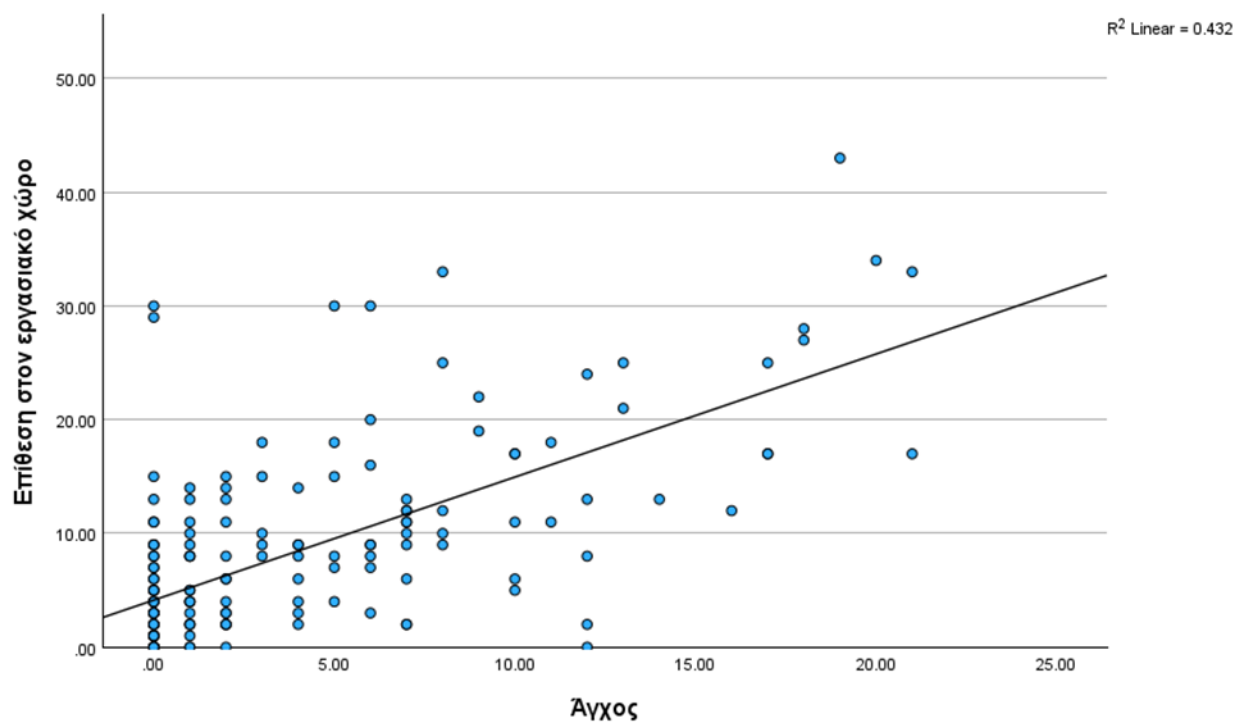
**Γράφημα 30.** Συσχετίσεις στις τιμές της διάστασης «Στρες» του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με τις τιμές της διάστασης «Επίθεση στον εργασιακό χώρο» του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB)

για την διάσταση «Επίθεση στον εργασιακό χώρο» διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με :

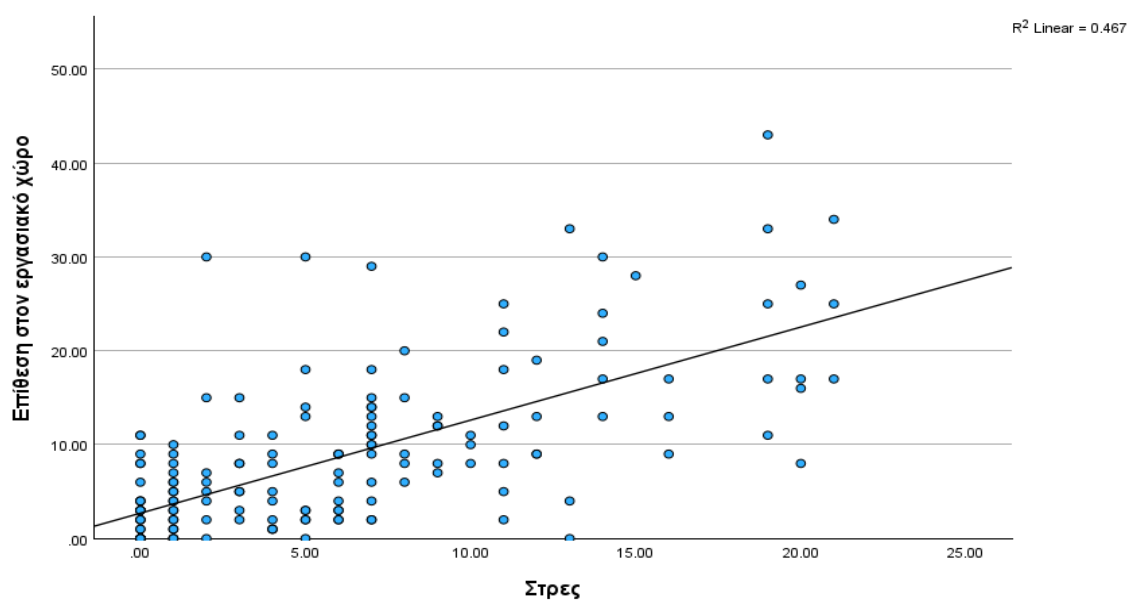
- την διάσταση «Κατάθλιψη» ( $r=0,641$   $p<0,001$ ) και απεικονίζεται στο γράφημα 31.
- την διάσταση «Άγχος» ( $r=0,657$ ,  $p<0,001$ ) και παρουσιάζεται στο γράφημα 32.
- την διάσταση «Στρες», ( $r=0,683$ ,  $p<0,001$ ), η οποία απεικονίζεται στο γράφημα 33.



**Γράφημα 31.** Συσχετίσεις στις τιμές της διάστασης «Κατάθλιψη» του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με τις τιμές της διάστασης «Επίθεση στον εργασιακό χώρο» του ηθικής παρενόχλησης (WPVB)



**Γράφημα 32.** Συσχετίσεις στις τιμές της διάστασης «Αγχος» του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με τις τιμές της διάστασης «Επίθεση στον εργασιακό χώρο» του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB)



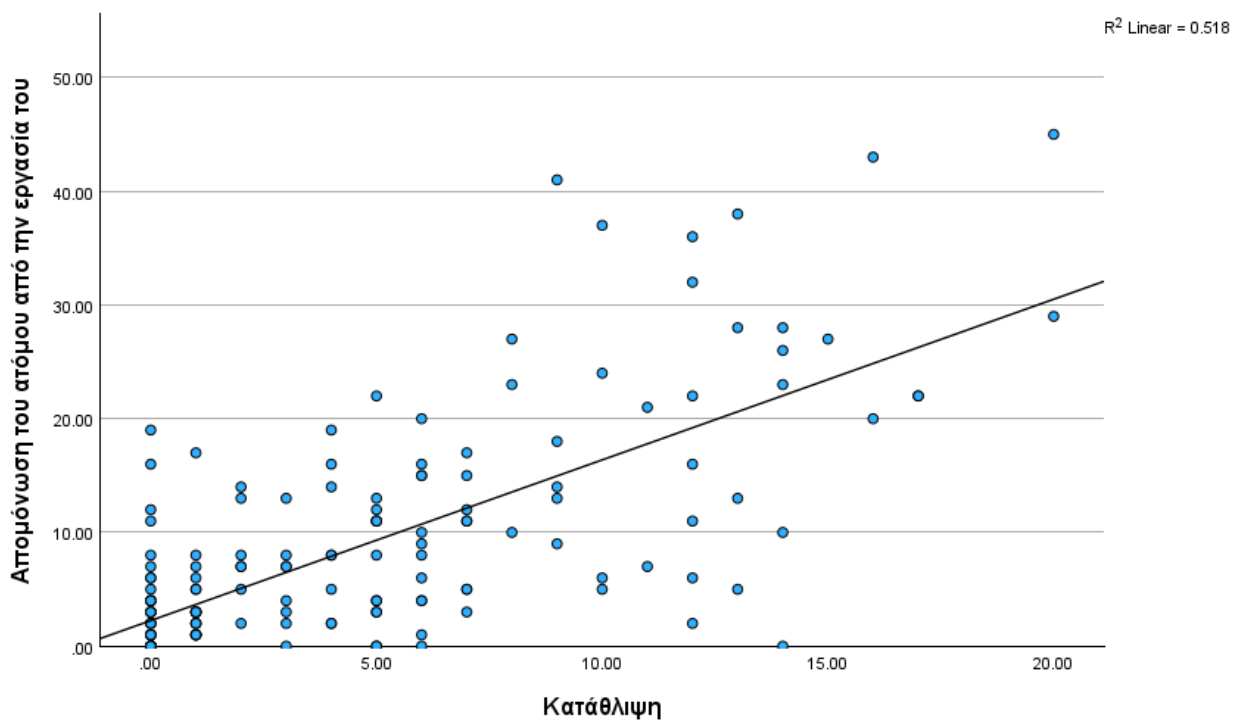
**Γράφημα 33.** Συσχετίσεις στις τιμές της διάστασης «Στρες» του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με τις τιμές της διάστασης «Επίθεση στον εργασιακό χώρο» του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB)

Ισχυρή στατιστικά σημαντική συσχέτιση βρέθηκε ανάμεσα στην διάσταση «Απομόνωση του ατόμου από την εργασία» με:

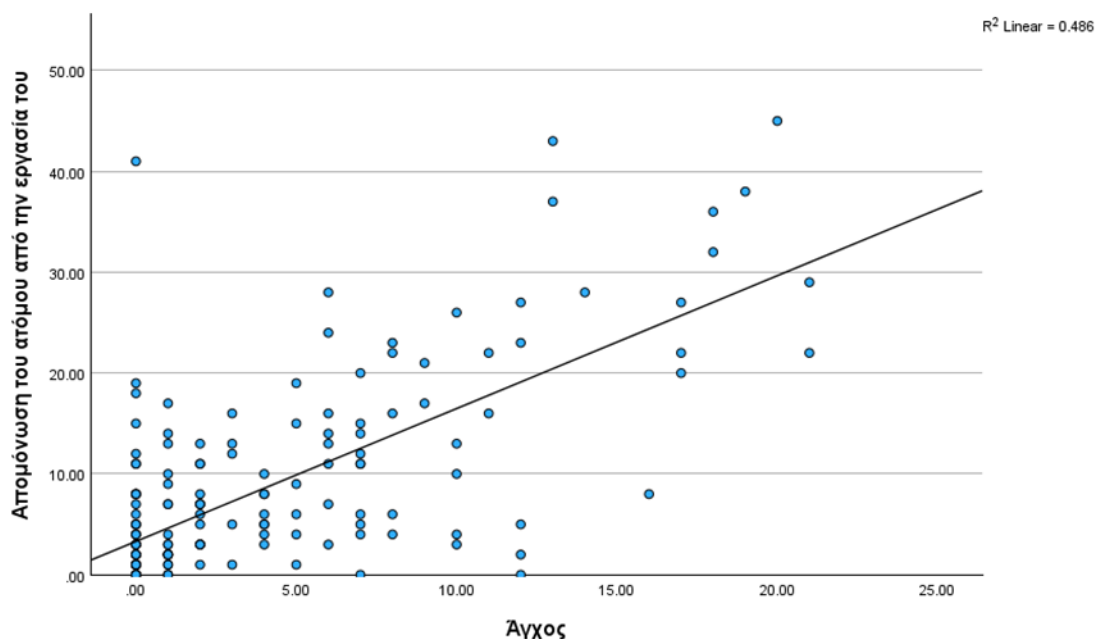
α) την διάσταση «Κατάθλιψη» ( $r=0,721$ ,  $p<0,001$ ), η οποία απεικονίζεται στο διάγραμμα 34.

β) με την διάσταση «Άγχος» ( $r=0,699$ ,  $p<0,001$ ), η οποία παρουσιάζεται στο γράφημα 35.

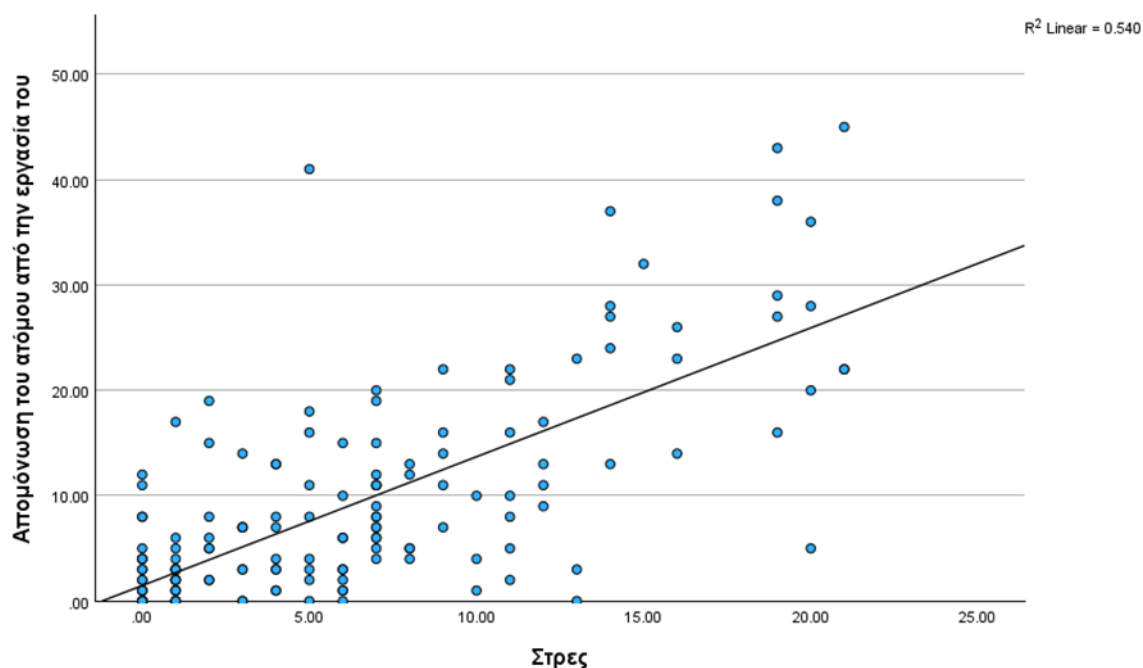
γ) με την διάσταση «Στρες» ( $r=0,736$ ,  $p<0,001$ ), η οποία απεικονίζεται στο γράφημα 36.



**Γράφημα 34.** Συσχετίσεις στις τιμές της διάστασης «Κατάθλιψη» του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με τις τιμές της διάστασης «Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του» του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB)



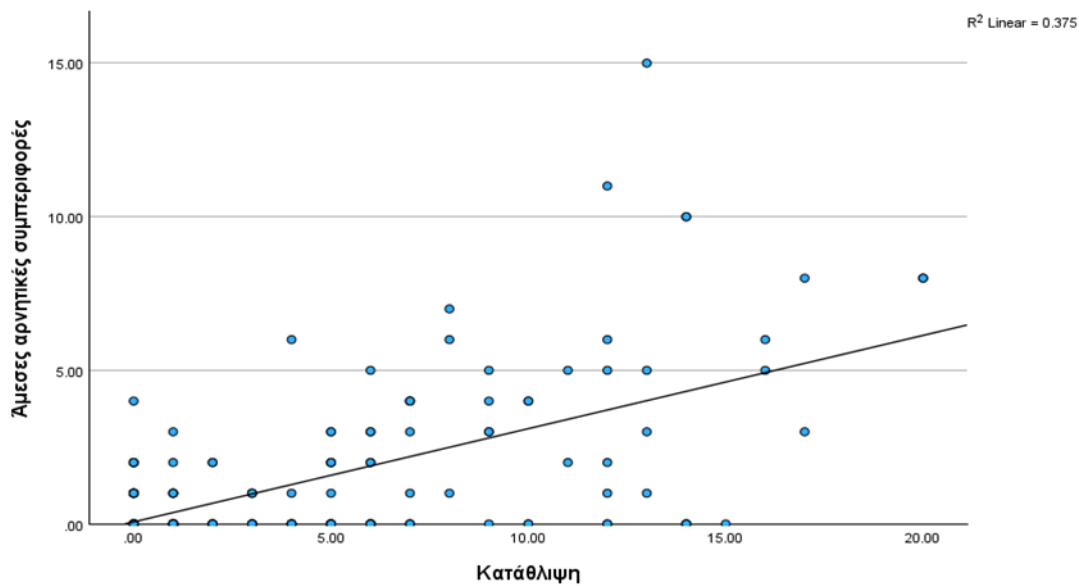
**Γράφημα 35.** Συσχετίσεις στις τιμές της διάστασης «Άγχος» του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με τις τιμές της διάστασης «Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του» του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB)



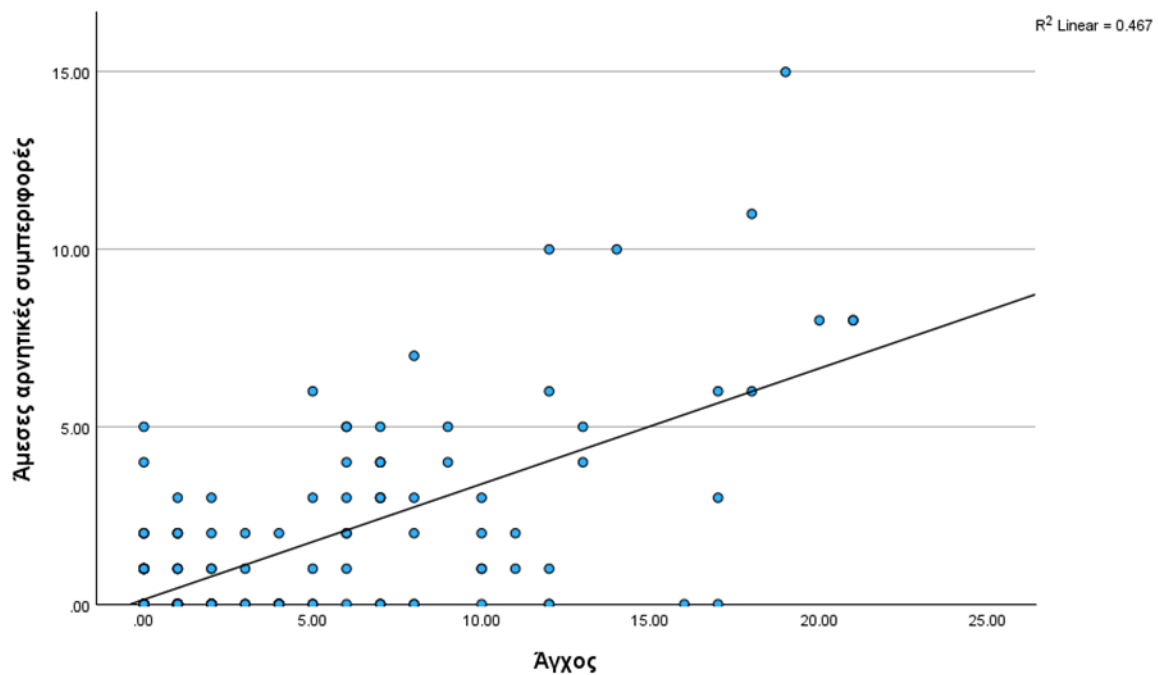
**Γράφημα 36.** Συσχετίσεις στις τιμές της διάστασης «Στρες» του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με τις τιμές της διάστασης «Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του» του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB)

Όσον αφορά την διάσταση «Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές» βρέθηκε σημαντική στατιστικά συσχέτιση με:

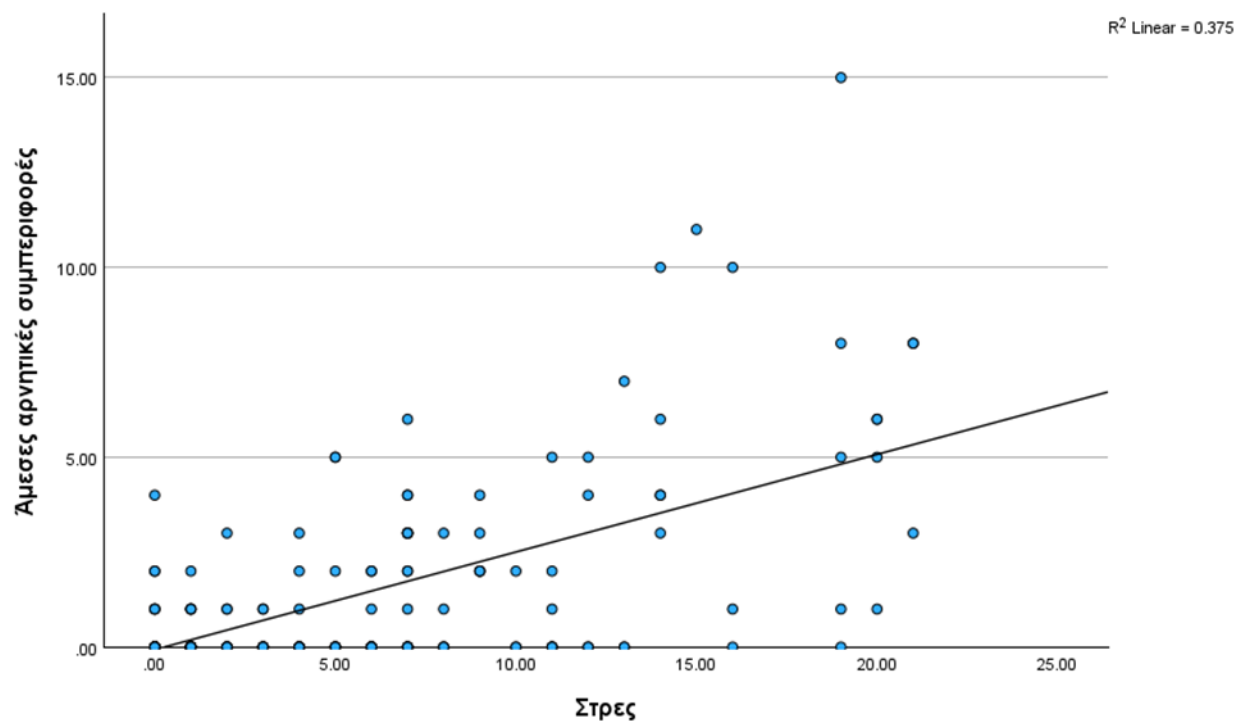
- την διάσταση «Κατάθλιψη» ( $r=0,613$ ,  $p<0,001$ ), η οποία απεικονίζεται στο γράφημα 37.
- με την διάσταση «Άγχος» ( $r=0,684$ ,  $p<0,001$ ), η οποία παρουσιάζεται στο γράφημα 38.
- με την διάσταση «Στρες» ( $r=0,612$ ,  $p<0,001$ ), η οποία απεικονίζεται στο γράφημα 39.



**Γράφημα 37.** Συσχετίσεις στις τιμές της διάστασης «Άγχος» του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με τις τιμές της διάστασης «Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές» του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB)



**Γράφημα 38.** Συσχετίσεις στις τιμές της διάστασης «Άγχος» του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με τις τιμές της διάστασης «Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του» του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB)

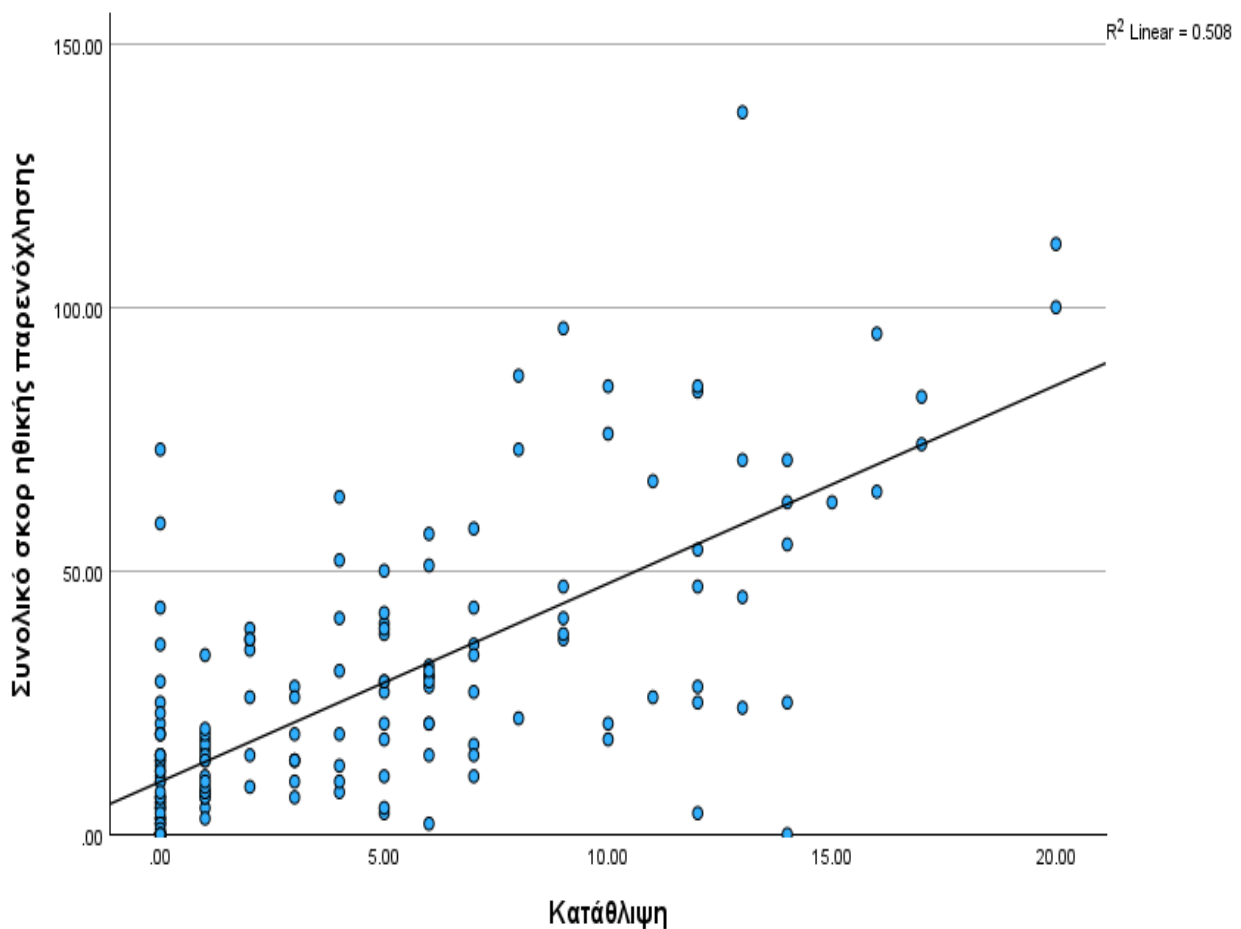


**Γράφημα 39.** Συσχετίσεις στις τιμές της διάστασης «Στρες» του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με τις τιμές της διάστασης «Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές» του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB)

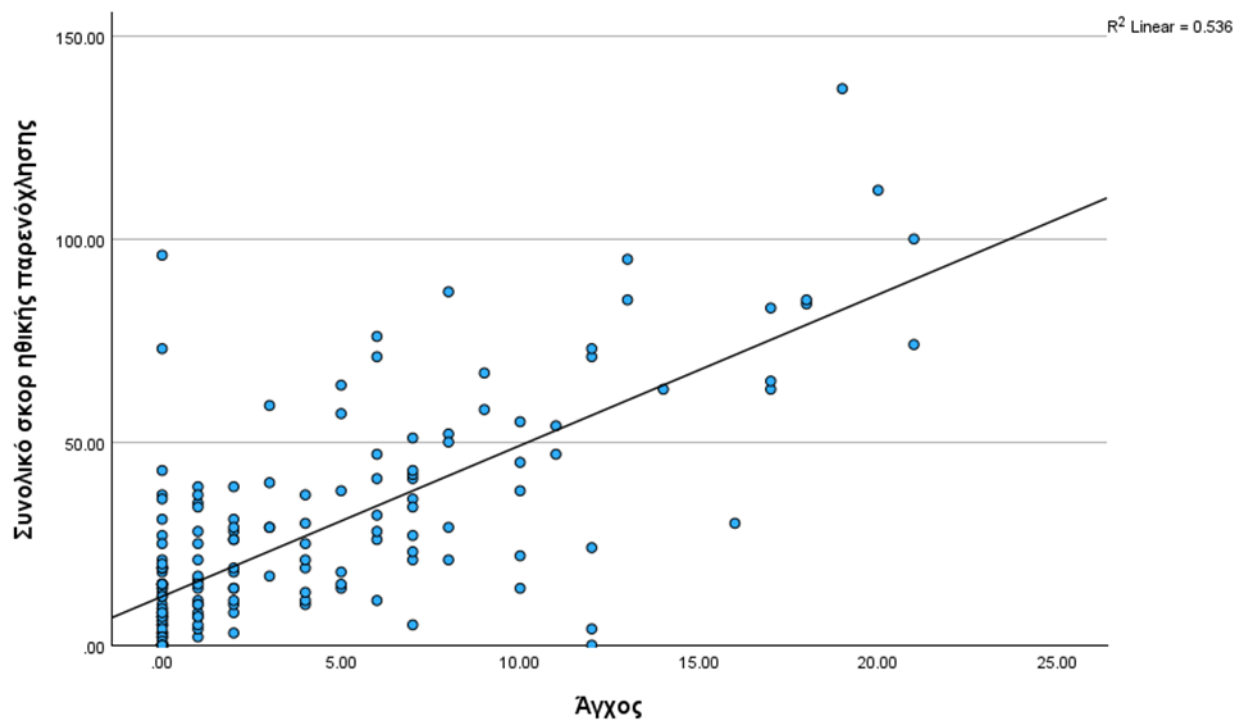


Τέλος, το συνολικό σκορ της ηθικής παρενόχλησης βρέθηκε να συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με :

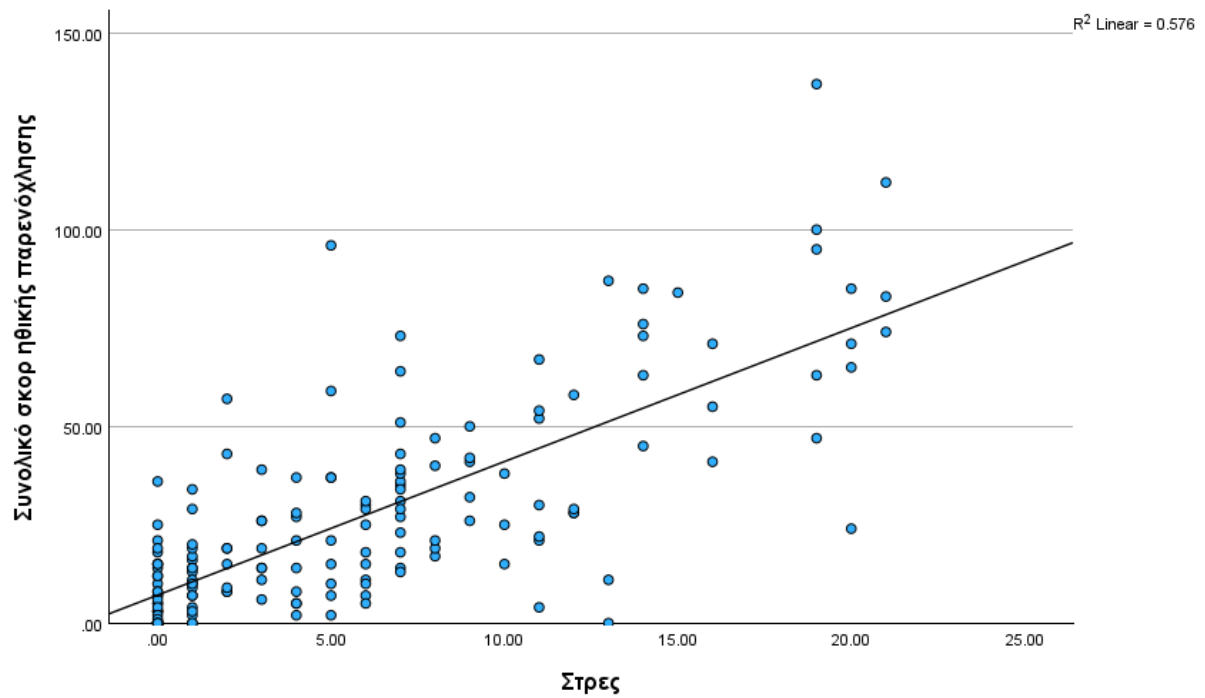
- την διάσταση «Κατάθλιψη» ( $r=0,714$ ,  $p<0,001$ ), η οποία απεικονίζεται στο γράφημα 40.
- με την διάσταση «Άγχος» ( $r=0,734$ ,  $p<0,001$ ), η οποία παρουσιάζεται στο γράφημα 41.
- με την διάσταση «Στρες» ( $r=0,760$ ,  $p<0,001$ ), η οποία απεικονίζεται στο γράφημα 42.



**Γράφημα 40.** Συσχετίσεις στις τιμές της διάστασης «Κατάθλιψη» του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με τις τιμές της διάστασης «Συνολικό σκορ ηθικής παρενόχλησης» του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB)



**Γράφημα 41.** Συσχετίσεις στις τιμές της διάστασης «Αγχος» του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με τις τιμές της διάστασης «Συνολικό σκορ ηθικής παρενόχλησης» του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB)



**Γράφημα 42.** Συσχετίσεις στις τιμές της διάστασης «Στρες» του ερωτηματολογίου εργασιακού άγχους (DASS21) ανάλογα με τις τιμές της διάστασης «Συνολικό σκορ ηθικής παρενόχλησης» του ερωτηματολογίου ηθικής παρενόχλησης (WPVB)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup>: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έδειξαν ότι η πλειοψηφία του δείγματος αποτελούνταν από κυρίως γυναίκες (82,1%), ηλικίας 46-55 (45,8%), έγγαμοι (72,0%), απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ (43,5%), κυλιόμενο ωράριο (51,2%), με 21-30 έτη προϋπηρεσίας (35,7%), με εισόδημα 10.000-20.000 (39,9%) και 20.000-40.000 (39,9%) και το 61,3% να ανήκει στο προσωπικό (χωρίς θέση ευθύνης και πλην του διοικητικού) του νοσοκομείου.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν επίσης ότι στις περισσότερες περιπτώσεις κακοποίησης που υφίσταται οι εργαζόμενοι στον χώρο εργασίας με δυσμενείς, για την ψυχική τους υγεία, επιπτώσεις, οι δράστες ήταν τόσο οι συνάδελφοι όσο και οι προϊστάμενοι σε αντίθεση με τους υφιστάμενους και τους «άλλους». Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με τα ευρήματα της πιλοτικής έρευνας που πραγματοποίησαν οι Κοΐνης και συν., (2017), της μελέτης των Bunce et al. (2024), καθώς και άλλων μελετών που πραγματοποιήθηκαν στο Ηνωμένο Βασίλειο, σύμφωνα με τις οποίες το 70-80% των περιπτώσεων εργασιακού εκφοβισμού υπέδειξε ως δράστες τους διευθυντές, ενώ τους συνάδελφους περίπου το ένα τρίτο (*Di Martino et al., 2003, Rugulies et al., 2023*).

Η ύπαρξη κακοποιητικών συμπεριφορών στον υπό μελέτη εργασιακό χώρο κυρίως από συναδέλφους και προϊσταμένους υπογραμμίζει ένα σημαντικό ζήτημα εργασιακών σχέσεων και την ανάγκη για αναθεώρηση των πολιτικών εργασιακής αλληλεγγύης και σεβασμού, καθώς οι αρνητικές αυτές δυναμικές μπορεί να επηρεάσουν σοβαρά το εργασιακό κλίμα και την απόδοση του προσωπικού.

**Το πρώτο ερευνητικό ερώτημα** που τέθηκε ήταν αν υπάρχει ή όχι το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης στον χώρο του νοσοκομείου για τους εργαζόμενους του δείγματος μελέτης και σε περίπτωση ύπαρξής του σε ποιο βαθμό κυμαίνεται. Σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην παρούσα έρευνα, το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης είναι πραγματικότητα για το εν λόγω νοσοκομείο και μάλιστα σε ποσοστό 29,2%, αρκετά σημαντικό για ένα επαρχιακό νοσοκομείο στο οποίο θα περίμενε κανείς ότι οι σχέσεις ανάμεσα στους εργαζόμενους θα ήταν πιο υγιείς, αποτέλεσμα που συνάδει με τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε το 2019 από τους Koinis et al., σύμφωνα με τα οποία το 25% των ερωτηθέντων ανέφερε ότι βιώνει σημαντικό εκφοβισμό στον εργασιακό χώρο. Παρόμοια αποτελέσματα παρουσιάζονται και στην έρευνα των Zacharonά και Bartošovič (2016) οι οποίοι διερεύνησαν την ηθική παρενόχληση σε νοσοκομείο της

Τσεχικής Δημοκρατίας. Το 27% , μεταξύ των 113 συμμετεχόντων της έρευνάς τους, ανέφερε ότι είχε βιώσει εκφοβιστική συμπεριφορά τους προηγούμενους έξι μήνες. Η ύπαρξη του φαινομένου mobbing ενισχύεται και από τα πορίσματα μιας ακόμη μελέτης (*Gkagkanteros et al., 2022*), η οποία πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα και αφορούσε την διερεύνηση του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης ανάμεσα σε εργαζόμενους του ΕΣΥ και σύμφωνα με την οποία το 37,5% των εργαζομένων ανέφερε εκθέσεις σε εκφοβιστική συμπεριφορά, με το 22,7% να υποφέρει καθημερινά και το 49,2% σχεδόν καθημερινά. Επιπροσθέτως, άλλη μία μελέτη αυτή των (*Zhang et al., 2017*), έδειξε ότι το 63,65% είχε υποστεί λεκτική κακοποίηση, το 25,77% σωματική βία, και το 2,7% σεξουαλική παρενόχληση. Το εύρημα της παρουσίας του φαινομένου mobbing στον εργασιακό χώρο, επίσης, επιβεβαιώνεται και από μια παγκόσμια δημοσκόπηση του 2011 (*Gkagkanteros et al., 2022*), αν και σύμφωνα με την οποία το ποσοστό των εργαζομένων που είχε πέσει θύμα ηθικής παρενόχλησης ήταν σχεδόν διπλάσιο (64%) από το αντίστοιχο ποσοστό (29,2%) της παρούσας μελέτης καθώς και από άλλες έρευνες όπως των *Zachariadou et al., (2018)*, των *Erdogan και Yildirim (2017)* και των *Beschoner et al., (2021)* παρόλο που στην τελευταία το ποσοστό των συμμετεχόντων που ανέφερε εμπειρία ηθικής παρενόχλησης ήταν 4,6%, αρκετά μικρότερο από το αποτέλεσμα της παρούσας έρευνας. Αν και σύμφωνα με ορισμένους ερευνητές ο εκφοβισμός μπορεί να λογιστεί ως μαθησιακή συμπεριφορά, η οποία εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την κουλτούρα που επικρατεί σε ένα συγκεκριμένο περιβάλλον εργασίας (*Vessey et al., 2011*) , η οποία δικαιολογεί τις τυχόν διαφοροποιήσεις στον επιπολασμό της ηθικής παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο, είναι δύσκολο να γίνουν συγκρίσεις σχετικά με τον επιπολασμό του mobbing, καθώς κάθε φορά χρησιμοποιούνται διαφορετικοί ορισμοί, διαφορετική μεθοδολογία και διαφορετικά εργαλεία μέτρησης (*Aristidou et al., 2020*).

**Το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα** που τέθηκε ήταν η διερεύνηση του ρόλου των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος σχετικά με το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης.

Στην παρούσα έρευνα, διαπιστώθηκε ότι ο βαθμός κάλυψης του εισοδήματος επηρεάζει στατιστικά σημαντικά την εμφάνιση της ηθικής παρενόχλησης στον χώρο εργασίας. Αυτή η διαπίστωση συνάδει με την έρευνα των *Bunce et al. (2024)*. Η οικονομική πίεση φαίνεται να αποτελεί παράγοντα κινδύνου για τον εργασιακό εκφοβισμό, ίσως γιατί τα άτομα που βρίσκονται σε μειονεκτική οικονομικά θέση νιώθουν περισσότερο εξαρτημένοι από την εργασία τους και εγκλωβισμένοι σε αυτό το πλαίσιο δεν μπορούν να ξεφύγουν από πιθανές κακοποιητικές συμπεριφορές.

Επίσης, η οικογενειακή κατάσταση συσχετίζεται με την εμφάνιση συμπεριφορών εκφοβισμού, με τους διαζευγμένους να εμφανίζουν υψηλότερες τιμές σε σχέση με τους έγγαμους. Αυτό μπορεί να συμβαίνει γιατί οι παντρεμένοι έχουν την υποστήριξη της οικογένειας. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με την έρευνα των Weldehawaryat et al., (2020) αλλά και με μια άλλη μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην βορειοδυτική Αιθιοπία από τους Tiruneh et al., (2016) κατά την οποία οι άγαμοι και οι χωρισμένοι ή οι χήροι είχαν δύο φορές περισσότερες πιθανότητες να υποστούν βία στην εργασία σε σχέση με τους παντρεμένους.

Το μορφωτικό επίπεδο φαίνεται να επηρεάζει σε έναν βαθμό, την παρουσία mobbing στον εργασιακό χώρο με τους κατόχους μεταπτυχιακού και ΑΕΙ/ΤΕΙ να παρουσιάζουν υψηλότερες τιμές σε σχέση με τα υπόλοιπα επίπεδα εκπαίδευσης. Μία πιθανή εξήγηση θα μπορούσε να είναι ότι τα άτομα με υψηλότερη μόρφωση ενδεχομένως κατέχουν ανώτερες θέσεις εργασίας, οι οποίες είναι περισσότερο εκτεθειμένες σε ανταγωνισμό και επιθετικές συμπεριφορές. Ειδικότερα, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ότι η εμπειρία κακοποιητικής συμπεριφοράς στον εργασιακό χώρο και συγκεκριμένα η διάσταση «Απομόνωση από την εργασία», σχετίζεται θετικά με το μορφωτικό επίπεδο, εύρημα που έρχεται σε αντίθεση με την έρευνα των Koinis et al., (2019) και των Erdogan και Yildirim (2017), ενώ συνάδει με τα ευρήματα της έρευνας των Katsounaki et al., (2018) .

Επιπλέον, η εργασιακή θέση φαίνεται να σχετίζεται με την εμφάνιση φαινομένων εκφοβισμού, με το υγειονομικό προσωπικό (χωρίς θέση ευθύνης, δηλαδή, νοσηλευτές, παραϊατρικό προσωπικό, βοηθητικό προσωπικό) να εμφανίζει υψηλότερες τιμές σε σχέση με το διοικητικό προσωπικό, τους διευθυντές, τους γιατρούς και τους προϊστάμενους. Το συγκεκριμένο εύρημα έρχεται σε συμφωνία με το αντίστοιχο της μελέτης των Erdogan και Yildirim (2017).

**Το τρίτο ερευνητικό ερώτημα** σχετίζεται με τον προσδιορισμό του επιπέδου του εργασιακού άγχους στο δείγμα μελέτης. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έδειξαν ότι το 14,9% των συμμετεχόντων βιώνει εξαιρετικά σοβαρό άγχος και το 7,1% των ερωτηθέντων εμφανίζει εξαιρετικά σοβαρές καταστάσεις στρες και κατάθλιψης, που σημαίνει ότι χρειάζεται ιατρική παρακολούθηση. Τα δεδομένα αυτά έρχονται σε συμφωνία με τα στοιχεία του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία σύμφωνα με τα οποία το εργασιακό άγχος επηρεάζει το 22% των εργαζομένων στη ΕΕ , με

τα υψηλότερα ποσοστά να σημειώνονται στην Ελλάδα (55%), τη Σλοβενία, τη Σουηδία και τη Λετονία (EU-OSHA, 2009).

Το υψηλό ποσοστό εργασιακού άγχους που παρατηρείται στην Ελλάδα ίσως να οφείλεται στον υπερβολικό φόρτο εργασίας που αντιμετωπίζουν οι Έλληνες εργαζόμενοι. Οι εργαζόμενοι στην Ελλάδα φαίνεται να είναι από τους πιο σκληρά εργαζόμενους στη ΕΕ , διότι εργάζονται 39,8 ώρες την εβδομάδα, όταν ο αντίστοιχος μέσος όρος για την ΕΕ είναι 36,1, δηλαδή, 3,7 ώρες περισσότερες την εβδομάδα (EUROSTAT:[https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/w/ddn-20240530-](https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/w/ddn-20240530-1)

1).Ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, μαζί με την πίεση του χρόνου, θεωρείται «ο πιο συχνός παράγοντας κινδύνου για την ψυχική ευεξία στην εργασία, καθώς αναφέρθηκε από το ένα πέμπτο (19,5%) των εργαζομένων στην ΕΕ ,σύμφωνα με έρευνα της Eurostat (*Eurostat: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Self-reported\\_work-related\\_health\\_problems\\_and\\_risk\\_factors\\_-\\_key\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Self-reported_work-related_health_problems_and_risk_factors_-_key_statistics)*)

Αυτά τα πορίσματα επιβεβαιώνονται και από τις μελέτες των Teo et al., (2021), Shah et al., (2021) και AlMuammar et al.,(2022).

Παρόμοια αποτελέσματα παρουσιάστηκαν και στην σφυγγομέτρηση για την EAY του EU-OSHA που διεξήχθη από τον EU-OSHA το 2022, στην οποία το 27% των εργαζομένων βιώνει άγχος, στρες ή κατάθλιψη που προκαλείται ή επιδεινώνεται από την εργασία . Στην ίδια σφυγγομέτρηση βρέθηκε επίσης ότι *«ορισμένοι από τους ψυχοκοινωνικούς κινδύνους που έχει διαπιστωθεί ότι έχουν τις πιο αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία των εργαζομένων είναι το αντικοινωνικό ωράριο εργασίας και η ένταση εργασίας»* (EU-OSHA το 2022)

Οι επαγγελματίες υγείας θεωρούνται γενικά ότι ανήκουν σε μία από τις ομάδες με τις περισσότερες πιθανότητες να βιώσουν υψηλά επίπεδα στρες, άγχους, κατάθλιψης και επαγγελματικής εξουθένωσης, δεδομένου του αγχωτικού εργασιακού περιβάλλοντος της παροχής φροντίδας σε αρρώστους και ετοιμοθάνατους και της συναισθηματικής πίεσης (Khamisa, 2013, Maslach, 1981). Τα σοβαρά επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης που παρατηρούνται στους επαγγελματίες υγείας τονίζουν την ανάγκη για ουσιαστική υποστήριξη από τους αρμόδιους φορείς για την προαγωγή της ψυχικής υγείας στο χώρο εργασίας.

Το **τέταρτο ερευνητικό ερώτημα** προσπαθεί να ανακαλύψει τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των ατόμων του δείγματος που βιώνουν εργασιακό άγχος.

Στην τρέχουσα μελέτη, οι γυναίκες εμφανίζουν, κατά μέσο όρο, υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους συγκριτικά με τους άντρες. Όσον αφορά τα επίπεδα στρες δεν φαίνεται να υπάρχουν διαφοροποιήσεις ανάμεσα στα δύο φύλα. Το αποτέλεσμα αυτό έρχεται σε συμφωνία με τα αποτελέσματα της έρευνας των Kim et al., (2020), σύμφωνα με τα οποία οι γυναίκες βίωναν υψηλότερα επίπεδα άγχους από τους άνδρες, αν και αυτή η διαφορά ήταν αντιστρόφως ανάλογη με το μέγεθος του νοσοκομείου, πιθανόν γιατί οι διακρίσεις λόγω φύλου στο περιβάλλον εργασίας διέφεραν ανάλογα με το μέγεθος του νοσοκομείου. Σύμφωνα με την μελέτη του Hsu, (2018), υψηλότερα επίπεδα σωματικής και συναισθηματικής εξάντλησης και χειρότερη ψυχολογική υγεία ανέφεραν οι γυναίκες εργαζόμενες σε σχέση με τους άντρες εργαζόμενους. Οι γυναίκες ίσως να αντιμετωπίζουν μεγαλύτερες συγκρούσεις ανάμεσα στην οικογένεια και την εργασία που να δικαιολογεί αυτή τη διαφορά αυτή Lu et al., 2016).

Αν και το οικογενειακό εισόδημα δεν βρέθηκε να σχετίζεται με καμία από τις διαστάσεις του ερωτηματολογίου DASS21, δεν συμβαίνει το ίδιο με την μεταβλητή «βαθμός κάλυψης του εισοδήματος», αφού αυτή επηρεάζει στατιστικά σημαντικά και τις τρεις διαστάσεις του DASS21 και μάλιστα αυτοί που απαντούν «καθόλου» να εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά στρες, άγχους και κατάθλιψης. Στην έρευνα των Chen et al., (2022) διαπιστώθηκε ότι όσο χαμηλότερο είναι το οικογενειακό εισόδημα, τόσο μεγαλύτερο είναι το εργασιακό τους άγχος, ίσως γιατί δεν καλύπτονται οι ανάγκες της οικογένειας, κάτι που συμφωνεί με τα στοιχεία της τρέχουσας εργασίας.

Όσον αφορά την εργασία σε βάρδιες, αυτή η μελέτη ανακάλυψε ότι οι εργαζόμενοι με κυλιόμενο ωράριο αντιμετωπίζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους συγκριτικά με αυτούς που εργάζονται με σταθερό ωράριο, ενώ δεν εμφανίζονται διαφορές στα επίπεδα κατάθλιψης και στρες ανάμεσα στις δύο υποομάδες. Σε παρόμοιο συμπέρασμα κατέληξε και η έρευνα των AlMuammar et al., (2022) στην οποία βρέθηκε ότι το επαγγελματικό άγχος συσχετίζεται θετικά με την εργασία σε βάρδιες. Σε άλλη μελέτη βρέθηκε ότι οι εργαζόμενοι σε βάρδιες είχαν 33% περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν συμπτώματα κατάθλιψης σε σχέση με εκείνους που εργάζονταν χωρίς βάρδιες (Torquati et al., 2019), ευρήματα που συμφωνούν με μία μετα-ανάλυση των Lee et al., (2017) αλλά έρχονται σε αντίθεση με αυτά της παρούσας μελέτης. Τέλος, η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας από το 2016 και μετά, των Brown et al., (2020), σχετικά με τις συνέπειες στην ψυχική υγεία της εργασίας με βάρδιες κατέληξε στο συμπέρασμα ότι υπάρχουν σοβαρές συνέπειες στον ύπνο, το άγχος, τη χρήση ουσιών, την καταθλιπτική διάθεση, τις βλάβες στη γνωστική λειτουργία, τη χαμηλότερη ποιότητα ζωής,



ακόμη και τον αυτοκτονικό ιδεασμό από την εργασία σε βάρδιες. Η εργασία σε βάρδιες μπορεί να έχει συνέπειες για τη σωματική, την ψυχική υγεία και την ασφάλεια. Η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να επικεντρωθεί στην καλύτερη κατανόηση της αλληλόδρασης ανάμεσα στην εργασία με κυλιόμενο ωράριο και ψυχικής υγείας και να στοχεύει στην εξεύρεση τρόπων μετριασμού των δυσχερών επιπτώσεων της εργασίας σε βάρδιες.

Η παρούσα έρευνα έδειξε, επίσης, ότι η επαγγελματική θέση σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με το άγχος και την κατάθλιψη των εργαζομένων, ενώ δεν παρατηρείται διαφοροποίηση ανάμεσα στο στρες και τη θέση του υπαλλήλου. Επιπλέον, οι εργαζόμενοι χωρίς θέση ευθύνης παρουσιάζονται πιο ευάλωτοι στο άγχος και την κατάθλιψη συγκριτικά με τους ανωτέρους τους, ίσως γιατί έχουν λιγότερο έλεγχο της εργασίας και λιγότερες ευκαιρίες να κάνουν ενδιαφέρουσα την δουλειά τους. Ειδικότερα, μεγαλύτερα επίπεδα άγχους φαίνεται να βιώνει το προσωπικό του νοσοκομείου (νοσηλεύτριες, τεχνολόγοι, βοηθοί), ακολουθούν οι γιατροί και οι προϊστάμενοι, ενώ χαμηλότερα ποσοστά σημειώνονται στους διοικητικούς υπαλλήλους. Οι ελλείψεις σε πόρους και ο φόρτος εργασίας ενδεχομένως να συμβάλλουν σε αυτά τα αποτελέσματα. Παρόμοια είναι τα ευρήματα και για την κατάθλιψη με την μόνη διαφορά ότι οι προϊστάμενοι προηγούνται των γιατρών. Η ένταση και οι ευθύνες των υγειονομικών ίσως να ευθύνονται για αυτές τις διαφοροποιήσεις. Σε παρόμοια συμπεράσματα κατέληξε η έρευνα των Parslow et. Al., (2004), σύμφωνα με την οποία οι εργαζόμενοι σε χαμηλότερα επίπεδα ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα εργασιακού άγχους.

Το επαγγελματικό άγχος λογίζεται ως μια παγκόσμια επιδημία που αντιμετωπίζει ένα μεγάλο ποσοστό του ενεργού πληθυσμού. Εντοπίζοντας τα χαρακτηριστικά των ατόμων που βιώνουν πιο έντονα το άγχος στην εργασία, θα γίνει εφικτή η σκιαγράφηση του προφίλ του ατόμου που βρίσκεται σε υψηλό κίνδυνο, ώστε να χρησιμοποιηθεί ως βάση για τον σχεδιασμό παρεμβάσεων πρόληψης και διαχείρισης του φαινομένου.

**Το πέμπτο ερευνητικό ερώτημα** αφορούσε την ύπαρξη συσχέτισης ανάμεσα στα δύο φαινόμενα (mobbing και άγχος στον εργασιακό χώρο). Πράγματι, η συγκεκριμένη έρευνα έδειξε ότι οι κακοποιητικές συμπεριφορές, όπως αυτές περιγράφονται στο ερωτηματολόγιο WPVB, δηλαδή η «Απομόνωση του ατόμου από την εργασία», η «Επίθεση στον εργασιακό χώρο», οι «Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο» και οι «Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές» εντείνουν το στρες, το άγχος και μπορεί να οδηγήσουν σε σοβαρές καταθλιπτικές καταστάσεις, αλλά και το έντονο στρες, το άγχος και η κατάθλιψη ενδεχομένως να πυροδοτούν συμπεριφορές εκφοβισμού στον χώρο εργασίας.

Η ύπαρξη ισχυρής θετικής συσχέτισης ανάμεσα στην ηθική παρενόχληση και το επαγγελματικό άγχος συμφωνεί με πολλές έρευνες. Μία από αυτές είναι εκείνη των Carter et al., (2013), σύμφωνα με την οποία η ηθική παρενόχληση είχε σχέση με χαμηλότερα επίπεδα ψυχολογικής υγείας και εργασιακής ικανοποίησης και υψηλότερα επίπεδα πρόθεσης αποχώρησης από την εργασία. Επίσης, οι Zacharonά και Bartošonič, 2016, σε έρευνα που διεξήγαγαν σε νοσοκομείο της Τσεχικής Δημοκρατίας κατέληξαν στο ότι οι αρνητικές συνέπειες των εκφοβιστικών συμπεριφορών περιλάμβαναν το αίσθημα κόπωσης και άγχους, προβλήματα στον ύπνο και πονοκεφάλους.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας των Ulaş et. al., (2018) , ο εκφοβισμός αποτελεί πηγή ψυχοκοινωνικού στρες που μπορεί να προκαλέσει υποκλινικές ψυχωτικές εμπειρίες. Τέλος, οι Rasool et. al., (2020) μεταξύ άλλων, επισημαίνουν ότι το mobbing μειώνει την παραγωγικότητα και αυξάνει σημαντικά τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης.

Από την άλλη πλευρά το άγχος στην εργασία μπορεί να οδηγήσει το άτομο σε επιθετική επικοινωνία ή εκφοβισμό (Eurofound, 2010).

Ο εκφοβισμός και το άγχος που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας στον χώρο εργασίας, μπορεί επιφέρει σοβαρή επιβάρυνση τόσο του ατομικού όσο και του κοινωνικού επίπεδου, ενώ η σωματική, ψυχολογική και ψυχική δυσφορία συνδέεται με την ασφάλεια και την ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας (Hodgins et al., 2014, Chatziioannidis et al., 2018). Ο ΠΟΥ τονίζει επίμονα τους κινδύνους που σχετίζονται με την εργασία και τους θεωρεί ζήτημα δημόσιας υγείας (WHO, 2010).

**Το έκτο ερευνητικό ερώτημα** αφορά τον εντοπισμό διαφορών των δύο φαινομένων ανάμεσα στις δύο υποομάδες. Από την επεξεργασία των δεδομένων διαπιστώθηκαν διαφορές ανάμεσα στο προσωπικό του νοσοκομείου και το διοικητικό προσωπικό και για τα δύο φαινόμενα. Οι διοικητικοί υπάλληλοι παρουσιάζουν χαμηλότερες τιμές σε σχέση με το υπόλοιπο προσωπικό και για τα δύο εξεταζόμενα φαινόμενα. Αυτό το αποτέλεσμα συνάδει με τα αποτελέσματα της μελέτης των Ito et al., (2014) σύμφωνα με τα οποία οι διοικητικοί υπάλληλοι βίωναν λιγότερο άγχος σε σχέση με τους γιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό.

Οι συνθήκες εργασίας που αντιμετωπίζει το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό (επαφή με την ασθένεια, τον πόνο και τον θάνατο) είναι σαφώς πιο «σκληρές» από αυτές που αντιμετωπίζει

το διοικητικό προσωπικό, που πιθανόν να δικαιολογεί τις όποιες διαφορές ανάμεσα στις δύο υποομάδες.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η περιγραφική ανάλυση των δεδομένων αποκαλύπτει πολλαπλές πτυχές της παρενόχλησης και των εμποδίων που συναντούν οι εργαζόμενοι στους χώρους εργασίας. Ένα σημαντικό ποσοστό εργαζομένων εκφράζει την εμπειρία κοινωνικής απομόνωσης και αποκλεισμού, κυρίως από συναδέλφους. Αυτό υποδηλώνει μια έντονη διαπροσωπική σύγκρουση και ίσως αποκαλύπτει βαθύτερα ζητήματα εταιρικής κουλτούρας που χρήζουν αναθεώρησης.

Επιπλέον, πολλοί εργαζόμενοι αναφέρουν ότι τους ανατίθενται καθήκοντα πέραν των δυνατοτήτων τους, πράγμα που υπονομεύει την απόδοση και την ψυχολογική τους ευημερία. Αυτό το φαινόμενο υπογραμμίζει την ανάγκη για πιο ρεαλιστική κατανομή των εργασιακών απαιτήσεων, καθώς και για ενίσχυση των στρατηγικών διαχείρισης πόρων.

Ενδιαφέρον προκαλεί και το γεγονός ότι ένα μικρό αλλά σημαντικό ποσοστό εργαζομένων αντιμετωπίζει πιέσεις για παραίτηση ή αλλαγή εργασιακού χώρου, ενώ φθορές σε προσωπικά αντικείμενα και σπάνιες περιπτώσεις σωματικής βίας υπογραμμίζουν την ανάγκη για αυστηρότερες πολιτικές ασφαλείας και προστασίας.

Συνολικώς, η ανάλυση καταδεικνύει την ύπαρξη μιας ανησυχητικής τάσης ανταγωνιστικής συμπεριφοράς και παρενόχλησης στον χώρο εργασίας, που υποδηλώνει την ανάγκη για μεγαλύτερη προσοχή, πρόληψη και αντιμετώπιση αυτών των ζητημάτων. Ενισχυμένη επικοινωνία, βελτιωμένες πολιτικές σεβασμού και αλληλεγγύης, καθώς και διαδικασίες που προάγουν την ψυχική υγεία και την ευημερία, θα μπορούσαν να συμβάλουν στη δημιουργία ενός πιο υγιούς και ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος.

Για την περαιτέρω έρευνα σχετικά με την παρενόχληση και τα εμπόδια στον εργασιακό χώρο, είναι σημαντικό να γίνει εστίαση στους βασικούς παράγοντες ρίσκου. Συγκεκριμένα, μια μελέτη που θα εξετάσει τις ψυχολογικές, κοινωνικές και οργανωτικές διαστάσεις που συμβάλλουν στην κοινωνική απομόνωση και την επιθετική συμπεριφορά μπορεί να προσφέρει βαθιά κατανόηση και να καθοδηγήσει την ανάπτυξη προληπτικών παρεμβάσεων.

Ακόμη, η ανάπτυξη και αξιολόγηση προγραμμάτων παρέμβασης που επικεντρώνονται στην ενίσχυση δεξιοτήτων επικοινωνίας, ομαδικής εργασίας, και διαχείρισης της πίεσης είναι απαραίτητη. Η δοκιμή διαφόρων προσεγγίσεων σε πραγματικές συνθήκες εργασίας θα βοηθήσει στον εντοπισμό των πιο αποτελεσματικών μεθόδων.

Η εκτέλεση διατομεακών συγκρίσεων μεταξύ διαφορετικών κλάδων ή τομέων μπορεί επίσης να προσφέρει πολύτιμες πληροφορίες. Αυτό θα επιτρέψει την κατανόηση του πώς διαφέρει η εργασιακή παρενόχληση ανάλογα με το εργασιακό περιβάλλον και ποιες στρατηγικές λειτουργούν καλύτερα σε κάθε περίπτωση.

Κλείνοντας, αυτές οι προτάσεις για περαιτέρω έρευνα θα μπορούσαν να αναδείξουν την πολυπλοκότητα των εργασιακών συμπεριφορών και να οδηγήσουν στη διαμόρφωση πολιτικών και πρακτικών που θα βελτιώσουν το εργασιακό κλίμα και τις συνθήκες για τους εργαζομένους, με στόχο πάντα την ψυχική ευεξία και ηρεμία των εργαζομένων, που αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την καλύτερη και αποτελεσματικότερη επαγγελματική τους απόδοση.

## ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η παρούσα μελέτη υπόκειται σε ορισμένους περιορισμούς. Ειδικότερα, είναι μία συγχρονική μελέτη (cross-sectional study), που η πληροφορία για την έκθεση και την έκβαση λαμβάνεται την ίδια χρονική στιγμή και δεν μπορεί να εξακριβωθεί η αιτιολογική οδός (πρόβλημα αντίστροφης αιτιότητας). Επομένως, οι συσχετίσεις που διαπιστώνονται είναι μόνο πιθανολογικές και δεν αφορούν αιτιολογικές σχέσεις.

Επιπλέον, η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε ένα συγκεκριμένο επαρχιακό νοσοκομείο με ποσοστό συμμετοχής (47,32%) που για τη συγκεκριμένη έρευνα μπορεί να θεωρείται επαρκές για την εξαγωγή συμπερασμάτων, όμως η γενίκευση αυτών θα πρέπει να γίνεται μετά από σκέψη.

Επιπροσθέτως, τα ερωτηματολόγια στηρίχτηκαν στην αυτοαξιολόγηση των συμμετεχόντων και διαμοιράστηκαν μέσω κοινωνικών δικτύων (πρόβλημα μεροληψίας).

Τέλος, λόγω πρακτικών, αλλά και χρονικών περιορισμών το δείγμα μελέτης ήταν δείγμα ευκολίας.

Στο μέλλον, θα πρέπει να διεξαχθούν μελέτες, παρόμοιες με τη συγκεκριμένη, σε μεγαλύτερη κλίμακα, από διάφορα ελληνικά νοσοκομεία, ώστε να προκύψουν πιο ασφαλή συμπεράσματα.

## Βιβλιογραφία

### Ξενόγλωσση

Adams, A. (1992). *Bullying at Work. How to Confront and Overcome It*. London: Virago Press.

AFS (1993:17). *Kränkande särbehandling (Victimization at work ordinance)*. Stockholm: National Board of Occupational Safety and Health, 1994)

AlMuammar SA, Shahadah DM, Shahadah AO(2022). Occupational stress in healthcare workers at a university hospital, Jeddah, Saudi Arabia. *J Family Community Med*. Sep-Dec;29(3):196-203. doi: 10.4103/jfcm.jfcm\_157\_22. Epub 2022 Sep 7. PMID: 36389027; PMCID: PMC9664460.

Andersson L. M. and Pearson C. M. (1999), “Tit for tat? The spiraling effect of incivility in the workplace”, *Academy of Management Review*, 24, 452-471.

Andersson Jan. (2001). Report on harassment at the workplace - Committee on Employment and Social Affairs. 16-07-2001 A5-0283/2001, Ανακτήθηκε από: (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52001IP0283&from=EN>)  
Πρόσβαση:22/2/2024

Aquino, K. (2000). Structural and individual determinants of workplace victimization: The effects of hierarchical status and conflict management style. *Journal of Management*, 26(2), 171–193. <https://doi.org/10.1177/014920630002600201>

Aristidou, L., Mpouzika, M., Papathanassoglou, E. D. E., Middleton, N., & Karanikola, M. N. K. (2020). Association Between Workplace Bullying Occurrence and Trauma Symptoms Among Healthcare Professionals in Cyprus. *Frontiers in psychology*, 11, 575623. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.575623>

Ariza-Montes, A., Muniz, N. M., Montero-Simó, M.J and Araque-Padilla, R.A., (2013). Workplace Bullying among Healthcare Workers, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10, 3121-3139 <https://doi:10.3390/ijerph10083121>

Arnold J., Cooper C., & Robertson I. (1998). *Work psychology: understanding human behavior in the workplace*, Sage publications

Arnold J., Silvester J., Cooper C., & Robertson I. (2005). *Understanding Human Behaviour in the Workplace*, Financial Times/ Prentice Hall

Arnold J., Randal R., Patterson F., Silvester J., Robertson I. (2010) *Work Psychology: Understanding Human Behaviour in the Workplace* 6<sup>th</sup> Edition Harlow: Pearson Education ISBN: 987-0-273-71121-6

Balducci, C., Alfano, V., & Fraccaroli, F. (2009). Relationships between mobbing at work and MMPI-2 personality profile, posttraumatic stress symptoms, and suicidal ideation and behavior. *Violence and Victims*, 24(1), 52-67

Barton, J. (1994). Choosing to work at night: A moderating influence on individual tolerance to shift work. *Journal of Applied Psychology*, 79 (3), 449-454

Beale, D. & Hoel, H. (2010) Workplace bullying, industrial relations and the challenge for management: Britain and Sweden compared. *European Journal of Industrial Relations*, 16, 101- 118.

Bennett, J.B.; Lehman, W.E. 1999. “The relationship between problem co-workers and quality work practices: A case study of exposure to sexual harassment, substance abuse, violence and job stress” in *Work & Stress*, Vol. 13, No. 4, pp. 299–311.

Beschoner, P., Jerg-Bretzke, L., Braun, M., Schoenfeldt-Lecuona, C., Rottler, E., Brueck, A.. & von Wietersheim, J. (2021). Mobbing Among Hospital Physicians. *Gesundheitswesen*



(Federal Association of Doctors of the Public Health Service (Germany)), 84(12), 1094-1100.

Bjorkqvist K., Osterman K. and Hjelt-Back M. (1994), “Aggression among university employees”, *Aggressive Behaviour*, 20(3), 173-184.

Blaug R., Kenyon A., and Lekhi R. (2007). *Stress at Work*, A report prepared for The Work Foundation’s Principal Partners, The Work Foundation, London.

Brodsky, C.S. (1976) *The Harassed Worker*. Toronto: Lexington Books. 5

Broughton, J. M. (Ed.). (2013). *Critical theories of psychological development*. Springer Science & Business Media.

Brown, J. P., Martin, D., Nagaria, Z., Verceles, A. C., Jobe, S. L., & Wickwire, E. M. (2020). Mental Health Consequences of Shift Work: An Updated Review. *Current psychiatry reports*, 22(2), 7. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-1131-z>

Bulut, S., (2019). Why Mobbing is Important, *Open Access Journal of Behavioural Science & Psychology*, 2(3), 1-6.

Bunce A, Hashemi L, Clark C, Stansfeld S, Myers CA, McManus S (2024 ). Prevalence and nature of workplace bullying and harassment and associations with mental health conditions in England: a cross-sectional probability sample survey. *BMC Public Health*. Apr 24;24(1):1147. doi: 10.1186/s12889-024-18614-7. PMID: 38658961; PMCID: PMC11044501.

Burton WN, Conti DJ, Chen CY, Schultz AB, Edington DW (1999) The role of health risk factors and disease on worker productivity. *J Occup Environ Med* 41(10):863–877

Carson J., & Kuipers, E. (1998). Stress management interventions. In Hardy S., Carson J., & Thomas B. (Eds)

Carson & B. Thomas (Eds.), Occupational stress: Personal and Professionals approaches. Cheltenham: Stanley Thornes.

Carter, M., Thompson, N., Crampton, P., Morrow, G., Burford, B., Gray, C., & Illing, J. (2013). Workplace bullying in the UK NHS: a questionnaire and interview study on prevalence, impact and barriers to reporting. *BMJ open*, 3(6), e002628.

Cervinka, R. (1993). Night shift dose and stress at work. *Ergonomics*, 36 (1-3), 155-160. Ανακτήθηκε από tandofline.com

Chatziioannidis I., Bascialla F. G., Chatzivalsava P., Vouzas F., Mitsiakos G. (2018). Prevalence, causes and mental health impact of workplace bullying in the Neonatal Intensive Care Unit environment. *BMJ Open* 8:e018766. 10.1136/bmjopen-2017-018766

Chen K, Wei L, Zhang Y, Jiang W, Wang J, Pan Y (2022). Work stress in nurses returning to tertiary a general hospitals in China after the delivery of their second child: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. Apr 13;22(1):492. doi: 10.1186/s12913-022-07912-8. PMID: 35413982; PMCID: PMC9006626.

Chirilă, T. and Constantin, T. (2013). Understanding workplace bullying phenomenon through its concepts: A literature Review. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84: 1175-1179.

Chrousos, P. G. (1997). Stressors, Stress, and Neuroendocrine Integration of the Adaptive Response. *Annals New York Academy of Sciences*, 311-334

Chrousos, G. P. (2009). Stress and disorders of the stress system *National Review of Endocrinology* 5, 374–381 (2009); published online 2 June 2009; doi:10.1038/nrendo.2009.106

Cobb, S. & Rose, M. (1973). Hypertension, peptic ulcer and diabetes in air traffic controllers. *Journal of American Medical Association*, 224(4), 489-492

Cohen, F. & Lazarus, R. (1979). Coping with stress and illness. In G. C. Stone, F. Cohen, & N. Adler (Eds.) *Health Psychology: A Handbook*, 140-168. San Francisco, CA: Jossey-Bass

Cooper, R.G. (1983) A Process Model for Industrial New Product Development. *IEEE Transaction on Engineering Management*, EM-30, 2-11. <http://dx.doi.org/10.1109/TEM.1983.6448637>

Cooper, C. L., & Marshall, J. (1976). Occupational sources of stress: A review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health. *Journal of* 119 - 117

*Occupational Psychology*, 49(1), 11–28. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1976.tb00325.x>

Cooper, C.L. & Rout, U. (1989). Mental health, job satisfaction and job stress among general *British Medicine Journal*, 298, 366-370. Στο Αμαραντιδου σ.47/ στο Δανιηλίδου (2013) σ.29

Cooper C.L. (1992). Automation work organization and occupational stress, *International Labour Office*, Geneva

Cooper C, Dewe P and O'Driscoll M (2001). *Organizational Stress, A Review and Critique of Theory, Research and Applications*, Sage Publications, CA

Cordes, C.L., & Dougherty, T.W. (1993). A review of an integration of research on job burnout. *Academy of Management Review*, 18, 621-656.

Cox, T. (1993), *Stress Research And Stress Management: Putting Theory To Work*, Sudbury, Health and Safety Executive

Cox, T., Griffiths, A., & Rial-Gonzalez, E. 2000. Research on Work Related Stress. European Agency for Safety and Health at Work, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg, 2000

Coyne, I., Seigne, E., & Randall, P. (2000). Predicting workplace victim status from personality. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 9(3), 335-349

Davenport Zanolli N., Schwartz Distler R., & Elliott Pursell G. (1999), *Mobbing: Emotional Abuse in the American Workplace*. Iowa: Civil Society Publishing

De Hert, S. (2020). Burnout in healthcare workers: Prevalence, impact and preventative strategies. *Local and Regional Anesthesia*, [online] Volume 13(13), pp.171–183. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7604257/>

De Sousa, C.C., de Araújo, T.M., Lua, I. and Gomes, M.R. (2019a). Occupational stress and job dissatisfaction with health work. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, [online] 32(1). Available at: <https://www.scielo.br/pdf/prc/v32/1678-7153-prc-32-18.pdf>

Di Martino V, Hoel H, Cooper CL (2003). *Preventing violence and harassment in the workplace*. Dublin: European Foundation for the improvement of living and working conditions

Dollard, M. (2001). *Work Stress Theory and Interventions: From Evidence to Policy*. The NOHSC Symposium on the OHS Implications of Stress, 3-57. Melbourne: The University of South Australia

Dollard, M. F., Dormann, C., Boyd, C. M., Winefield, H. R., & Winefield, A. H. (2003). Unique aspects of stress in human service work. *Australian psychologist*, 38(2), 84-91.

Duffy M., Sperry L. (2007). «Workplace “mobbing”: Individual and Family Health Consequences», *The family Journal*. Διαθέσιμο μέσω: [https://www.researchgate.net/publication/258193133\\_Workplace\\_»mobbing»\\_Individual\\_and\\_Family\\_Health\\_Consequences](https://www.researchgate.net/publication/258193133_Workplace_»mobbing»_Individual_and_Family_Health_Consequences)

Duffy, M. (2009). Preventing workplace mobbing and bullying with effective organizational consultation, policies, and legislation. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 61(3), 242-262

Edirisinghe, C. and Thilakarathna, K. (2021). Bullied after Blowing the Whistle: An Integrative Literature Review. Beijing Law Review, 12, 1148-1162. Doi: 10.4236/blr.2021.124059

Edú-Valsania, S., Laguía, A. and Moriano, J.A. (2022). Burnout: A Review of Theory and Measurement. International Journal of Environmental Research and Public Health, [online] 19(3), p.1780. Available at: [https://www-mdpicom.translate.goog/1660-4601/19/3/1780/htm?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=el&\\_x\\_tr\\_hl=el&\\_x\\_tr\\_pto=sc](https://www-mdpicom.translate.goog/1660-4601/19/3/1780/htm?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=el&_x_tr_hl=el&_x_tr_pto=sc)

EGE H. (1996) Mobbing, che cos'è il terrore psicologico sul posto di lavoro. Ed Pitagora, Bologna

EGE H. (2010). Different typologies of workplace conflict and their connections with post traumatic embitterment disorder (PTED) Health, 2(3):234-6. .

Einarsen, S. (2000). Harassment and bullying at work: A review of the Scandinavian approach. Aggression and Violent Behavior, 5(4): 379-401

Einarsen, S., Raknes, B. R. I., & Matthiesen, S. B. (1994). Bullying and harassment at work and their relationships to work environment quality: An exploratory study. European Journal of Work and Organizational Psychology, 4(4), 381-401

Einarsen S. and Skogstad A. (1996), "Bullying at work: Epidemiological findings in public and private organizations", European Journal of Work and Organizational Psychology, 5, 185-201

Einarsen, S., Raknes, B. R. I., (1997). Harassment in the workplace and the victimization of men. Violence and Victims, 12(3), 247-263

Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D. & Cooper, C. (2003). The concept of bullying at work: The European tradition. In Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D. & Cooper, C. (Eds.), Bullying and

emotional abuse in the workplace: International perspectives in research and practice (pp. 3-30, 136). London: Taylor & Francis

Erdogan, Vesile, and Aytolan Yildirim (2017) "Healthcare professionals' exposure to mobbing behaviors and relation of mobbing with job satisfaction and organizational commitment." *Procedia Computer Science* 120: 931-938, ISSN 1877-0509, <https://doi.org/10.1016/j.procs.2017.11.328>.

EU-OSHA (2010) Workplace Violence and Harassment: a European Picture <https://osha.europa.eu/en/publications/workplace-violence-and-harassment-european-picture>  
Eurofound (2010). Work-Related Stress Report. Eurofound; Dublin, Ireland

European Agency for Safety and Health at Work, EU-OSHA (2002). How to tackle psychosocial issues and reduce work-related stress. Report to the European Agency for Safety and Health at Work. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities

EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK. EU-OSHA (2007) Expertforecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health (OSH). European Risk Observatory report; Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg, (available at: [osha.europa.eu/en/riskobservatory/risks/forecasts/psychosocial\\_risks/index\\_html](https://osha.europa.eu/en/riskobservatory/risks/forecasts/psychosocial_risks/index_html))

European Union (2015). Study on the implementation of the autonomous framework agreement on harassment and violence at work. Final report. Luxembourg. Publications Office of the European Union

European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, (2016). Study on the implementation of the autonomous framework agreement on harassment and violence at work: final report. Publications Office.

<https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/09cef40c-0954-11e7-8a35-01aa75ed71a1>

European Parliament, (2018). Resolution of 11 September 2018 on measures to prevent and combat mobbing and sexual harassment at workplace, in public spaces, and political life in the EU (2018/2055(INI)) Διαθέσιμο σε: [https://multimedia.europarl.europa.eu/en/video/measures-to-prevent-and-combat-mobbing-and-sexual-harassment-at-workplace-in-public-spaces-and-political-life-in-the-eu-extracts-from-the-vote-and-from-the-statement-by-pina-picierno-sd-it-rapporteur\\_I158537](https://multimedia.europarl.europa.eu/en/video/measures-to-prevent-and-combat-mobbing-and-sexual-harassment-at-workplace-in-public-spaces-and-political-life-in-the-eu-extracts-from-the-vote-and-from-the-statement-by-pina-picierno-sd-it-rapporteur_I158537)

Ewers P., Bradshaw I., McGovern J., Ewers B. (2002) Does training in psychosocial interventions reduce burnout rates in forensic nurses? *J Adv Nurs*, 37:470–476

EUROSTAT:<https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/w/ddn-20240530-1>

Eurostat: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Self-reported\\_work-related\\_health\\_problems\\_and\\_risk\\_factors\\_-\\_key\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Self-reported_work-related_health_problems_and_risk_factors_-_key_statistics)

Fafliora, E., Bampalis, V. G., Zarlas, G., Sturaitis, P., Lianas, D., & Mantzouranis, G. (2015). Workplace violence against nurses in three different Greek healthcare settings. *Work* (Reading, Mass.), 53(3), 551–560. <https://doi.org/10.3233/WOR-152225>

Farley, S., Coyne, I., Axtell, C., & Sprigg, C. (2016). Design, Development and Validation of a Workplace Cyberbullying Measure, the WCM. *Work & Stress*, 30, 293–317. <https://doi.org/10.1080/02678373.2016.1255998>

Ferrari E., 2004, Raising Awareness on Women Victims of Mobbing. The Italian Contribution, Daphne Programme: European Commission

Figueiredo-Ferraz H., Gil-Monte P.R., Olivares-Faundez V.E.(2015) «Influence of “mobbing” (workplace bullying) on depressive symptoms: a longitudinal study among employees working with people with intellectual disabilities», *Journal of Intellectual Disability Research*, Volume 59, Part 1, pp. 39-47

Folkman, S., & Lazarus, R.S. (1980). An analysis of coping in middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21 (3), 219-239

Folkman, S., & Moskowitz, J.T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745-774

Fontana, D. (1993). *Managing Stress: Problems in practice*. Great Britain: The British Psychological Society and Routledge Ltd

Fontana, D. & Abouserie, R. (1993). Stress levels, gender and personality factors in teachers. *British Journal of Educational Psychology*, 63 (2), 261.-270

Fothergill, A., Edwards, D., & Burnard, P. (2004). Stress, Burnout, Coping and Stress Management in Psychiatrists: Findings from a Systematic Review. *International Journal of Social Psychiatry*, 50, 54-64

Fotiadis, A., Abdulrahman, K. and Spyridou, A. (2019). The Mediating Roles of Psychological Autonomy, Competence and Relatedness on Work-Life Balance and Well-Being. *Frontiers in Psychology*, 10

Freud, S. (1926/1959). Inhibitions, symptoms and anxiety. In Sigmund Freud, 1856-1939: The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (Vol.14) (pp.117-140). London: Hogarth Press

Frone MR, Russell M, Barnes GM. (1996) Work-family conflict, gender, and health-related outcomes: a study of employed parents in two community samples. *J Occup Health Psychol.* 1(1):57–69. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9547034/>

Galanaki, E., & Papalexandris, N. (2011). Exploring Workplace Bullying in Greece: Frequenz of occurrence and handling of measurement issues, under the light of previous research findings at the international level. Available at: [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=1831425](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1831425) (Accessed at 15/2/2024)



Gkagkanteros, A., Kontodimopoulos, N., & Talias, M. A. (2022). Does bullying in the hospital affect the health-related quality of life of health professionals?. *Work*, 73(1), 263-272.

Götz S, Hoven H, Müller A, Dragano N, Wahrendorf M (2018) Age differences in the association between stressful work and sickness absence among full-time employed workers: evidence from the German socio-economic panel. *Int Arch Occup Environ Health* 91(4):479–496

Greenhalgh, L. and Rosenblatt, Z. (1984). Job Insecurity: Toward Conceptual Clarity. *Academy of Management Review*, 9(3), pp.438–448

Greenhaus, J. and Beutell, N.J. (1985). Source of Conflict Between Work and Family Roles. [online] ResearchGate. Available at: [https://www.researchgate.net/publication/259309989\\_Source\\_of\\_Conflict\\_Between\\_Work\\_and\\_Family\\_Roles](https://www.researchgate.net/publication/259309989_Source_of_Conflict_Between_Work_and_Family_Roles)

Hämmig O, Gutzwiller F, Bauer G. (2009) Work-life conflict and associations with work- and nonwork-related factors and with physical and mental health outcomes: a nationally representative cross-sectional study in Switzerland. *BMC Public Health*. 9(1):435. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19943980/>

Hannigan, B., Edwards, D., & Burnard, P. (2004). Stress and stress management in clinical psychology: Findings from a systematic review. *Journal of Mental Health*, 13 (3), 235-245. 158

Hansen ÅM, Hogh A, Persson R. (2011). Frequency of bullying at work, physiological response, and mental health. *J Psychosom Res*. Jan;70(1):19-27. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21193097/>

Hansen, A. M., Hogh, A., Garde, A. H., & Persson, R. (2014). Workplace bullying and sleep difficulties: a 2-year follow-up study. *International archives of occupational and environmental health*, 87(3), 285–294. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23460184/>

Harvey, M. G., Heames, J. T., Richey, R. G., & Leonard, N. (2006). Bullying: From the playground to the boardroom. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 12(4), 1-11

Hausenblas, H.A. & Carron, A. V. (1998). Group influences on eating and dieting behaviors in residence members. *College Student Journal*, 32(4)

Havermans, B.M., Brouwers, E.P.M., Hoek, R.J.A., Anema, J.R., van der Beek, A.J. and Boot, C.R.L. (2018). Work stress prevention needs of employees and supervisors. *BMC Public Health*, 18(1)

Hedge, A., Sims, Jr.R., & Becker, F.D. (1995). Effects of lensed-indirect and parabolic lighting on the satisfaction, visual health, and productivity of office workers. *Ergonomics*, 38 (2), 260-280

Heinemann Pp. (1972). *The British Journal for the History of Science*, 1972; 6(03), 314

Hildebrandt, V.H. (1995). Back pain in the working population: Prevalence rates in Dutch trades and professions. *Ergonomics*, 38 (6), 1283-1298

Hinkle, E. (1973). The concept of stress in the biological social sciences. *Stress, Medicine and Man*, 1, 31-48

Hintsala T, Kouvonen A, McCann M, Jokela M, Elovainio M, Demakakos P (2015) Higher effort-reward imbalance and lower job control predict exit from the labour market at the age of 61 years or younger: evidence from the English Longitudinal Study of Ageing. *J Epidemiol Commun Health* 69(6):543–549

Hodgins M., MacCurtain S., Mannix-McNamara P. (2014). Workplace bullying and incivility: a systematic review of interventions. *Int. J. Workplace Health Manag.* 7 54–72. 10.1108/IJWHM-08-2013-0030

Hodson, R., Roscigno, V. and Lopez S. (2006) Chaos and the Abuse of Power: Workplace Bullying in Organizational and Interactional Context. *Work and Occupations*, 33 (4), 382-416

Hoel H, Rayner, Cooper CL.(1999). Workplace bullying. *Int Rev Industr Organ Psychol* 14:195–230

Hoel H., and Cooper C.L. (2000), “Destructive conflict and bullying at work, Launch of the Civil Service Race Equality Network, 1-30, Manchester School of Management

Hoel, H, Cooper, CL, Kemshall, H (ed.) & Pritchard, J (ed.) 2000, Victims of workplace bullying. in *Good Practice in Working with Victims of Violence*. Jessica Kingsley Publishers.

Hoel H, Cooper CL. (2001). Origins of bullying. Theoretical frameworks for explaining workplace bullying. In: Tehrani N (ed) *Managing bullying at work*. Taylor & Francis, London and New York. 3–19

Hoel, H., Sparks, K., and Cooper, C. L., (2001), The cost of violence/stress at work and the benefits of a violence/stress-free environment, report Commissioned by the International Labour Organisation, (ILO) Geneva, University of Manchester Institute of Science and Technology

Hoel, H., & Salin, D. (2003). Organisational antecedents of workplace bullying. In S. Einarsen, H. Hoel, & Zapf (Eds.). *Bullying and Emotional Abuse in the Workplace: International Perspectives in Research and Practice* (pp. 203-218). New York: Taylor & Francis.

Hoel, H. (2004, June). Violence and harassment in European workplaces: Trends and political responses. In Keynote address presented at the 4<sup>th</sup> International Conference on Bullying and Harassment in the Workplace (Vol. 28, p.29)

Holme, C. A. (2006). Impact not intent. *Industrial and Commercial Training*, 38(5), 242-247

Hoyos, C.G. (1995). Occupational safety: Progress in understanding the basic aspects of safe and unsafe behaviour. *Applied Psychology: An International Review*, 44 (3), 233-250. Ανακτήθηκε από [onlinelibrary.wiley.com](http://onlinelibrary.wiley.com)

Huczynski A. & Buchanan D.A. (2007), *Organizational Behaviour: An Introductory Text*, Prentice-Hall

Hsu H. C. (2018). Age Differences in Work Stress, Exhaustion, Well-Being, and Related Factors From an Ecological Perspective. *International journal of environmental research and public health*, 16(1), 50. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6338997/>

International Labour Organization (ILO) (1986). Psychosocial factors at work: Recognition and control. Report of the Joint International Labour Office and World Health Organization on Occupational Health, Ninth Session, Geneva, 18-24 September 1984. Occupational Safety and Health Series No. 56. Geneva: International Labour Office

Ito, S., Fujita, S., Seto, K., Kitazawa, T., Matsumoto, K., & Hasegawa, T. (2014). Occupational stress among healthcare workers in Japan. *Work (Reading, Mass.)*, 49(2), 225–234. <https://doi.org/10.3233/WOR-131656>

Jerg-Bretzke L, Limbrecht-Ecklundt K, Walter S, Spohrs J, Beschoner P. 2020 Correlations of the “work-family conflict” with occupational stress-a cross-sectional study among university employees. *Front Psychiatry*. 11:134. doi: 10.3389/fpsy.2020.00134.

Jex, S.M., Beehr, T.A., & Roberts, C.K. (1992). The meaning of occupational stress items to survey respondents. *Journal of Applied Psychology*, 77 (5), 623-628

JILPT (2013) “Workplace Bullying and Harassment”, Seminar on Workplace Bullying and Harassment, The Japan Institute for Labour Policy and Training, pp. 83, 31-32

Johnson, S., Cooper, C., Cartwright, S., Donald, I., Taylor, P., & Millet, C. (2005). “The experience of work-related stress across occupations”. *Journal of Managerial Psychology*,

187. <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/02683940510579803/full/html>

Jones J.W., Barge B.N., Steffy B.D., Fay L.M., Kunz L.K., & Wuebker L.J. (1988), “Stress and medical malpractice: Organizational risk assessment and intervention”, *Journal of Applied Psychology*, 73, 727-735

Juvani A, Oksanen T, Salo P, Virtanen M, Kivimäki M, Pentti J, Vahtera J (2014) Effort-reward imbalance as a risk factor for disability pension: the Finnish Public Sector Study. *Scand J Work Environ Health* 40(3):266–27

Kääriä S, Laaksonen M, Rahkonen O, Lahelma E, Leino-Arjas P. (2012). Risk factors of chronic neck pain: a prospective study among middle-aged employees. *Eur J Pain*. 2012 Jul;16(6):911-20. doi: 10.1002/j.1532-2149.2011.00065.x. Epub 2011 Dec 19. PMID: 22337254

Katsounaki, N., Kiaourtzi, E., Manousaki, E.(2018). Exploring the phenomenon of mobbing in health professional at the University General Hospital of Heraklion. *Hellenic Journal of Nursing Science*, 11(2), 29-42.

Karasek, R. & Theorell, T. (1990). *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. Basic Books; New York, NY, USA: 1990

Keashly L. (1998) Emotional abuse in the workplace: Conceptual and empirical issues. *J Emot Abuse* , 1:85–117

Keashly L., Trott V., Maclean LM. (1994). Abusive behavior in the workplace: A preliminary investigation. *Violence and Victims* , 9:341–357

Keashly L. and Jagatic K. (2003), “By any other name american perspectives on workplace bullying”, in Einarsen S., Hoel H., Zapf D., and Cooper C.L. (eds.), *Bullying and emotional*

abuse in the workplace: International perspectives in research and practice, 31-61, London: Taylor Francis

Keashly, L. and Nowall, B. (2011) Workplace bullying, conflict, and conflict resolution. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf & C.L. Cooper (Eds.) *Bullying and Harassment in the Workplace: Development in Theory, Research, and Practice*. Second edition. (423-445). London/New York: CRC Press Taylor and Francis Group

Khamisa N, Peltzer K, Oldenburg B. Burnout in relation to specific contributing factors and health outcomes among nurses: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2013;10(6):2214-2240. doi: 10.3390/ijerph10062214

Khoo, S.B. (2010). Academic mobbing: Hidden health hazard at workplace. *Malaysian Family Physician*, 5(2), 61-67

Kiely J., & Hodgson G. (1990), "Stress in the Prison Service: The Benefits of Exercise Programs", *Human Relations*, June, pp.551-572

Kim, J. H., Kim, A. R., Kim, M. G., Kim, C. H., Lee, K. H., Park, D., & Hwang, J. M. (2020). Burnout Syndrome and Work-Related Stress in Physical and Occupational Therapists Working in Different Types of Hospitals: Which Group Is the Most Vulnerable?. *International journal of environmental research and public health*, 17(14), 5001. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145001>

Kivimäki M, Leino-Arjas P, Virtanen M, Elovainio M, Keltikangas-Järvinen L, Puttonen S, Vartia M, Brunner E, Vahtera J.(2004). Work stress and incidence of newly diagnosed fibromyalgia: prospective cohort study. *J Psychosom Res*. 2004 Nov;57(5):417-22. doi: 10.1016/j.jpsychores.2003.10.013. PMID: 15581643

Kivimäki M, Nyberg ST, Batty GD, Fransson EI, Heikkilä K, Alfredsson L, Bjorner JB, Borritz M, Burr H, Casini A, Clays E, de Bacquer D, Dragano N, Ferrie JE, Geuskens GA, Goldberg M, Hamer M, Hooftman WE, Houtman IL, Joensuu M, Jokela M, Kittel F, Knutsson A, Koskenvuo M, Koskinen A, Kouvonen A, Kumari M, Madsen IEH, Marmot MG, Nielsen ML, Nordin M, Oksanen T, Pentti J, Rugulies R, Salo P, Siegrist J, Singh-

Manoux A, Suominen SB, Väänänen A, Vahtera J, Virtanen M, Westerholm PJM, Westerlund H, Zins M, Steptoe A, Theorell T. (2012) Job strain as a risk factor for coronary heart disease: a collaborative meta-analysis of individual participant data. *Lancet*. 380(9852):1491–1497. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60994-5.

Koinis, A., Giannou, V., Drantaki, V., Angelaina, S., Stratou, E. and Saridi, M. (2015). The impact of healthcare workers job environment on their mentalemotional health. Coping strategies: the case of a local general hospital. *Health Psychology Research*, 13;3(1):1984. doi: 10.4081/hpr.2015.1984. PMID: 26973958; PMCID: PMC4768542.

Koinis, A., Velonakis, E., Tzavara, C., Tzavella, F. and Tziaferi, S. (2019). Psychometric properties of the workplace psychologically violent behaviorsWPVB instrument. Translation and validation in Greek Health Professionals. *AIMS Public Health*. 6(1): 79–95. Doi: 10.3934/publichealth.2019.1.79

LaMontagne AD, Keegel T, Louie AM, OSTRY A, Landsbergis PA. (2007) A systematic review of the job-stress intervention evaluation literature, 1990–2005. *Int J Occup Environ Health* 2, 13:268–280

Lang J, Ochsmann E, Kraus T, Lang JWB (2012) Psychosocial work stressors as antecedents of musculoskeletal problems: a systematic review and meta-analysis of stability-adjusted longitudinal studies. *Soc Sci Med* 75(7):1163–1174

Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. McGraw-Hill

Lazarus, S. (1976). *Patterns of adjustment*. New York: John Willey

Lazarus, R.S. (1999). *Fifty years of the research and theory of R.S. Lazarus: An analysis of historical and perennial issues*. Mahwah, NJ: Erlbaum

Lazarus R.S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer

Lee A, Myung SK, Cho JJ, Jung YJ, Yoon JL, Kim MY (2017). Night shift work and risk of depression: meta-analysis of observational studies. J Korean Med Sci. ;32(7):1091–1096

Le Fevre, M., Matheny, J. & Kolt, G. (2003). Eustress, distress, and interpretation in occupational stress. Journal of Managerial Psychology, Vol. 18 (7), 726-744

Lema A. (2000) Containing the containers. The effects of training and support on burnout in psychiatric nurses. Surrey University, Surrey, Psychology D

Leineweber C, Baltzer M, Magnusson Hanson LL, Westerlund H. (2013) Work-family conflict and health in Swedish working women and men: a 2-year prospective analysis (the SLOSH study) Eur J Pub Health. 23(4):710–716. doi: 10.1093/eurpub/cks064. - DOI - PMC - PubMed

Leka, S., Cox, T. and Griffiths, A., (2003) n.d. Work Organization & [And] Stress

Leka, S., Cox, T., & Zwetsloot, G. I. J. M. (2008). The European framework for psychosocial risk management (PRIMA-EF). The European Framework for Psychosocial Risk Management: PRIMA-EF, Leka S and Cox T (Eds.), 1-16.

Leymann, H. (1990) Mobbing and Psychological Terror at Workplaces. Violence and Victims, 5(2) : 119-126

Leymann, H. (1992). Från mobbning till utslagning i arbetslivet (From bullying to expulsion from working life). Stockholm, Sweden: Publica

Leymann H. (1996), “The content and development of mobbing at work”, European Journal of Work and Organisational Psychology, 5, 165-184

Lorenz, K. (2002). On Aggression. New York: Routledge Classics



Lu F.J.H., Lee W.P., Chang Y.K., Chou C.C., Hsu Y.W., Lin J.H., Gill D.L (2016). Interaction of athletes' resilience and coaches' social support on the stress-burnout relationship: A conjunctive moderation perspective. *Psychol. Sports Exer.* 22:202–209. doi: 10.1016/j.psychsport.2015.08.005

Lutgen-Sandvik P. (2008), “Intensive remedial identity work: Responses to workplace bullying trauma and stigmatization”, *Organization*, 15(1), 97- 119

Lyrakos G, Arvaniti C, Smyrnioti M, Kostopanagiotou G. Translation And Validation Study Of The Depression Anxiety Stress Scale In The Greek General Population And In A Psychiatric Patient's Sample 19th European Congress Of Psychiatry - Epa 2011. Vienna, Austria, 12-15 March 2011

Macan T.H. (1994), “Time management: Test of a Process Model”, *Journal of Applied Psychology*, pp.381-391

Mäcken J (2019) Work stress among older employees in Germany: effects on health and retirement age. *PLoS ONE* 14(2):e0211487

Madsen IEH, Nyberg ST, Magnusson Hanson LL, Ferrie JE, Ahola K, Alfredsson L, Batty GD, Bjorner JB, Borritz M, Burr H, Chastang J-F, de Graaf R, Dragano N, Hamer M, Jokela M, Knutsson A, Koskenvuo M, Koskinen A, Leineweber C, Niedhammer I, Nielsen ML, Nordin M, Oksanen T, Pejtersen JH, Pentti J, Plaisier I, Salo P, Singh-Manoux A, Suominen S, Ten Have M, Theorell T., Toppinen- Tanner s., Vahtera J., Väänänen A., Westerhooft P.J.M., Westerlund H., Fransson E.I., Heikkilä K., Virtanen M., Rugulies R., Kivimäki M. (2017) “Job strain as a risk factor for clinical depression: systematic review and meta-analysis with additional individual participant data”, *Psychological Medicine*, 47 (8), 1342-1356

Marino, S. (1997). The stress epidemic. *Industry Week*, 246(7), 14

Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. (2001) Job burnout. *Annu Rev Psychol* , 52:397–422

Maslach, C. and Jackson, S.E. (1981) The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2, 99-113.  
<http://dx.doi.org/10.1002/job.4030020205>

Maslach C. and Leiter M.P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, [online] 15(2), pp.103–111. doi: 10.1002/wps.20311. PMID: 27265691; PMCID: PMC4911781.

McCarthy, P. (2000) *The bully-victim at work στο TRANSCENDING BOUNDARIES: INTEGRATING PEOPLE, PROCESSES AND SYSTEMS*. Brisbane, Australia: Griffith University

Mc Lean, A.A. (1985). *Work Stress Reading*. Massachusetts: Addison- Wesley

Mengist, B., Amha, H., Ayenew, T., Gedfew, M., Akalu, T. Y., Assemie, M. A., Alene, M., & Desta, M. (2021). Occupational Stress and Burnout Among Health Care Workers in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-analysis. *Archives of rehabilitation research and clinical translation*, 3(2), 100125. <https://doi.org/10.1016/j.arrct.2021.100125>

Milutinovic, D., Prokes, B., Gavrilov-Jerkovic, V. and Filipovic, D. (2009) Mobbing: special reference to the nursing profession. *Medicinski pregled*, 62 (11-12): 529-533

Mortensen, J., Dich, N., Lange, T., Alexanderson, K., Goldberg, M., Head, J., Kivimäki, M., Madsen, I. E., Rugulies, R., Vahtera, J., Zins, M., & Rod, N. H. (2017). Job strain and informal caregiving as predictors of long-term sickness absence: A longitudinal multi-cohort study. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 43(1), 5–14. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27556905/>

Naito, S. (2013). “Workplace Bullying in Japan”. 2013 JILPT Seminar on Workplace Bullying and Harassment, pp: 113–134. Διαθέσιμο στον ιστότοπο: <https://www.jil.go.jp/english/reports/documents/jilpt-reports/no.12.pdf>

Namie, G. and Namie, R. (2000) *The Bully at Work*. Sourcebooks, Inc., Naperville.

National Institute for Occupational Safety and Health. NIOSH (1999). Stress at Work. Cincinnati: National Institute for Occupational Safety and Health

Needham A.W. (2003), Workplace Bullying: A Costly Business Secret Penguin Books

Neuman J, Baron RA. (2003). Social antecedents of bullying. A social interactionist perspective. In: Einarsen S, Hoel H, Zapf D, Cooper C (eds) Bullying and emotional abuse in the workplace: International perspectives in research and practice. Taylor & Francis, London, New York, 185–202

Ng T.W.H., Fledman D.C(2015). The moderating effects of age in the relationships of job autonomy to work outcomes. Work Aging Retir. 1:64–78. doi: 10.1093/workar/wau003

Niedl, K. (1995). Mobbing/bullying an Arbeitsplatz» (Mobbing/bullying at the Workplace). Munchen: Rainer Hampp Verlag

Niedl, K. (1996). Mobbing and well-being: Economic and personnel development implications. European Journal of Work and Organizational Psychology, 5(2), 239–249. <https://doi.org/10.1080/13594329608414857>

Nielsen, M. B., Einarsen, S., Notelaers, G., Nielsen, G. H., & Psychol, C. (2016). Does exposure to bullying behaviors at the workplace contribute to later suicidal ideation? A three-wave longitudinal study. Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 42(3), 246–250. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27135593/>

Notelaers G. (2010), Workplace bullying: A risk control perspective, doctoral dissertation, University of Bergen

Notelaers G., Einarsen S., De Witte H. and Vermunt J.K. (2006), “Measuring exposure to bullying at work: The validity and advantages of the latent class cluster approach”, Work & Stress, 20(4), 289-302.

O' Moore, M., Seigne, E. McGuire, L. & Smith, M. (1998). Victims of Bullying at Work In Ireland». *Journal of Occupational Health and Safety: Australia and New Zealand*, 14(6), 568-574

Olweus D. (1978), *Aggression in the schools: Bullies and whipping boys*, Washington DC: Hemisphere, Wiley

Olweus D. (1993), *Bullying at school: what we know and what we can do*, Oxford: Blackwell  
Osler, W. (1910). Lumleian lectures. *Lancet*, 1, 839-973

Parslow RA, Jorm AF, Christensen H, Broom DH, Strazdins L, D' Souza RM (2004). The impact of employee level and work stress on mental health and GP service use: an analysis of a sample of Australian government employees. *BMC Public Health*. Sep 30;4:41. doi: 10.1186/1471-2458-4-41. PMID: 15456518; PMCID: PMC526193.

Patel, R., Bachu, R., Adikey, A., Malik, M. and Shah, M. (2018). Factors Related to Physician Burnout and Its Consequences: A Review. *Behavioral Sciences*, [online] 8(11), p.98. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6262585/#B1-behavsci-08-00098>

Phares E.J. (1976), *Locus of Control in Personality*, New Jersey, General Learning Press

Pines A, Aronson E. (1988) *Career burnout: Causes and cures*. The Free Press, New York

Pomaki, G., & Anagnostopoulou, T. (2003). A test and extension of the demand/control/social support model: Prediction of wellness/health outcomes in Greek teachers. *Psychology and Health*, 18, 537-550

Pompili, M., Lester, D., Innamorati, M., De Pisa, E., Iliceto, P., Puccinno, M., & Girardi, P. (2008). Suicide risk and exposure to mobbing. *Work*, 31(2), 237-243

Quine, L. (1999) Workplace bullying in NHS community trust: staff questionnaire survey. British Medical Journal, 318, 228-232

Randall P. (1997). Adult Bullying: Perpetrators and Victims London: Routledge

Rasool, S. F., Wang, M., Zhang, Y., & Samma, M. (2020). Sustainable work performance: the roles of workplace violence and occupational stress. International journal of environmental research and public health, 17(3), 912.

Rayner, Charlotte & Lewis, Duncan. (2011). Managing workplace bullying: The role of policies. Bullying and Harassment in the Workplace: Developments in Theory, Research, and Practice. 327-340

Rayner, C. and Hoel, H. (1997) A Summary Review of Literature Relating to Workplace Bullying. Journal of Community & Applied Social Psychology, 7, 181-191.

[https://www.academia.edu/27456120/A\\_Summary\\_Review\\_of\\_Literature\\_Relating\\_to\\_Workplace\\_Bullying](https://www.academia.edu/27456120/A_Summary_Review_of_Literature_Relating_to_Workplace_Bullying)

Robbins S. and Judge T. (2009), “Organizational Behavior”, Pearson International 13<sup>th</sup> Edition

Ross, R.R., & Altmaier, E.M. (1994). *Intervention in occupational stress: A handbook of counseling for stress at work*, London: Sage

Rothlin, P., & Werder, P. R. (2007). *Diagnose Boreout: warum Unterforderung im Job krank macht*. Redline Wirtschaft.

Rugulies R, Aust B, Madsen IE (2017) Effort-reward imbalance at work and risk of depressive disorders. A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. Scand J Work Environ Health 43(4):294–306

Rugulies R, Aust B, Greiner BA, Arensman E, Kawakami N, LaMontagne AD, et al. Work-related causes of mental health conditions and interventions for their improvement in workplaces. *Lancet*. 2023;**402**(10410):1368–81. doi: 10.1016/S0140-6736(23)00869-3.

Salin D .(2003). The significance of gender in the prevalence, forms and perceptions of workplace bullying. *Nordiske Organisasjonsstudier*, 5:351–362

Samnani AK, Singh P. Twenty years of workplace bullying research: a review of the antecedents and consequences of bullying in the workplace. *Aggression and Violent Behavior*. 2012;17(6):581–9.

Sancini A , Tomei F , Ciarrocca M , Di Pastena C , Rosati MV , Di Giorgio V , De Sio S , Scala B , Schifano MP , Scimitto L , Cetica C , Caciari T , Marchione S , Fiaschetti M , Nardone N , Hector AN, Capozzella A , Tomei G. (2012.) Mobbing: a meta-analysis. *Prevention & Research*, 2, 175-192.  
[https://web.archive.org/web/20180602062146id\\_/https://journal.preventionandresearch.com/common/php/portiere.php?ID=c46df644f7a5466753f8002a03b84cb9](https://web.archive.org/web/20180602062146id_/https://journal.preventionandresearch.com/common/php/portiere.php?ID=c46df644f7a5466753f8002a03b84cb9)

Sauter, S.L., Murphy, L.R. (2004). Work organization interventions: state of knowledge and future directions. *Sozial- und Praventivmedizin*49(2), 79–86. <https://doi.org/10.1007/s00038-004-3085-z>

Scheibe S., Spieler I., Kuba K. (2016). An older-age advantage? Emotional regulation and emotional experience after a day of work. *Work Aging Retir.* 2:307–320. doi: 10.1093/workar/waw010

Slain D. (2001), “Prevalence and forms of bullying among business professionals: A comparison of two different strategies for measuring bullying”, *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10(4), 425–441

Schuler, R.S., & Jackson, S.E. (1986). Managing stress through PHRM practices: An uncertainty interpretation. In R.M. Rowland & G.R. Ferris (Eds.). *Research in Personnel and Human Resource Management*, 4, 183-224. Greenwich, CT: JAI Press

Selye, H. (1946). The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. *Journal of Clinical Endocrinology*, 6, 117-231

Selye H. (1964), *From Dream to Discovery*, New York: McGraw-Hill

Shah, M. K., Gandrakota, N., Cimiotti, J. P., Ghose, N., Moore, M., & Ali, M. K. (2021). Prevalence of and Factors Associated With Nurse Burnout in the US. *JAMA network open*, 4(2), e2036469. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33538823/>

Shinya, I., Shigeru, F., Kanako S., Takefumi K., Kunichika M., Tomonori, H. (2014). “Occupational stress among healthcare workers in Japan” *Journal: Work*, vol.49, no.2, pp.225-234

Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27–41. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9547031/>

Simmons B. and Nelson D. (2001). Eustress at work, The relationship between hope and health in hospital nurses, *Health Care Management Review*, 26 (4), 7-18

Smith, P.K., Singer, M., Hoel, H. and Cooper, C.L. (2003) Victimization in the school and the workplace: Are there any links?. *British Journal of Psychology*, 94: 175-188

Sparks, K., & Cooper, C.L. (1999). Occupational differences in the work-strain relationship. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 72, 219-229. Spector, P.E. (1985). Measurement of human service staff satisfaction: Development of the job satisfaction survey. *American Journal of Community Psychology*, 13(6), 693- 713

Spielberger, C. D., & Reheiser, E. C. (2009). The nature and measurement of anger. In *International handbook of anger: Constituent and concomitant biological, psychological, and social processes* (pp. 403-412). New York, NY: Springer New York

Sprigg, C., Niven, K., Dawson, J., Farley, S. and Armitage, C. (2019) Witnessing workplace bullying and employee well-being: A two-wave field study. *American Psychological Association*

Strandmark, K.M., Rystedt, I., Nordström, G., Wilde-Larsson, B. and Rahm, G. (2012). Preventing and managing bullying in workplace settings. Copenhagen: 8th International Conference in Workplace Bullying & Harassment

Sroka, W. and Vveinhardt, J. (2020). Is a CSR Policy an Equally Effective Vaccine Against Workplace Mobbing and Psychosocial Stressors? *Int J Environmental Research Public Health*, 17(19):7292. Doi: 10.3390/ijerph17197292

Sutherland V. and Cooper C. (1988), “Sources of Work Stress” in Hurrelle, Murphy, Sauter and Cooper [eds] *Occupational Stress: Issues and Developments in Research*, London, Taylor and Francis

Sun R, Zhang C, Lv K, Lan Y(2022). Identifying the risk features for occupational stress in medical workers: a cross-sectional study. *Int Arch Occup Environ Health*. Mar;95(2):451-464. doi: 10.1007/s00420-021-01762-3. Epub 2021 Oct 1. PMID: 34599409; PMCID: PMC8486163

Suzuki, K., Ohida, T., Kaneita, Y., Yokoyama, E. and Uchiyama, M. (2005). Daytime sleepiness, sleep habits and occupational accidents among hospital nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 52(4), pp.445–453

Tan, S.Y. and Yip, A (2018). ‘Hans Selye (1907–1982): Founder of the Stress Theory.’ *Singapore Medical Journal*, 59(4), 170–171. doi:10.11622/smedj.2018043

Tatar, Z.B. and Yüksel, S. (2019). Mobbing at Workplace - Psychological trauma and documentation of psychiatric symptoms. *Archives of Neuropsychiatry* 56(1):57-62

Tehrani, N., (2005). *Bullying at work: beyond policies to a culture of respect*, Chartered Institute of Personnel and Development, Fully Focused Training - Providing Creative Solutions to Transform Your Business (fully focused solutions.co.uk)



Teo, I., Chay, J., Cheung, Y. B., Sung, S. C., Tewani, K. G., Yeo, L. F., Yang, G. M., Pan, F. T., Ng, J. Y., Abu Bakar Aloweni, F., Ang, H. G., Ayre, T. C., Chai-Lim, C., Chen, R. C., Heng, A. L., Nadarajan, G. D., Ong, M. E. H., See, B., Soh, C. R., Tan, B. K. K., ... Tan, H. K. (2021). Healthcare worker stress, anxiety and burnout during the COVID-19 pandemic in Singapore: A 6-month multi-centre prospective study. *PloS one*, 16(10), e0258866.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34679110/>

Tepper B. J. (2000), “Consequences of abusive supervision”, *Academy of Management Journal*, 43(2), 178-190

Theorell, T., & Karasek, R.A. (1996). Current issues relating to psychosocial job strain and cardiovascular disease research. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 9-26

Theorell T, Hammarström A, Aronsson G, Träskman Bendz L, Grape T, Hogstedt C, Marteinsdottir I, Skoog I, Hall C (2015) A systematic review including meta-analysis of work environment and depressive symptoms. *BMC Public Health* 15:738

Thylefors, I. (1987). *Syndabocker. Om utstötning och mobbning i arbetslivet.* (Scapegoats.Exclusion and bullying in worklife). Stockholm: Natur och Kultur

Tiruneh BT, Biftu BB, Tumebo AA, Kelkay MM, Anlay DZ, Dachew BA (2016). Prevalence of workplace violence in Northwest Ethiopia: a multivariate analysis. *BMC Nurs.* Jul 8;15:42. doi: 10.1186/s12912-016-0162-6. PMID: 27398068; PMCID: PMC4938930.

Torquati L, Mielke GI, Brown WJ, Burton NW, Kolbe-Alexander TL.(2019). Shift Work and Poor Mental Health: A Meta-Analysis of Longitudinal Studies. *Am J Public Health.* Nov;109(11):e13-e20. doi: 10.2105/AJPH.2019.305278. Epub 2019 Sep 19. PMID: 31536404; PMCID: PMC6775929.

Tracy B. (2004), *Time Power*, New York: Amacom

Tsuno, K., Kawakami, N., Inoue, A., Ishizaki, M., Tabata, M., Tsuchiya, M., Akiyama, M., Kitazume, A., Kuroda, M., & Shimazu, A. (2009). Intragroup and intergroup conflict at work,

psychological distress, and work engagement in a sample of employees in Japan. *Industrial health*, 47(6), 640–648. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19996540/>

Ttofi, M. M., Farrington, D. P., & Lösel, F. (2012). School bullying as a predictor of violence later in life: A systematic review and meta-analysis of prospective longitudinal studies. *Aggression and violent behavior*, 17(5), 405-418

Tynes T., Johannessen HA., Sterud T. (2013). Work-related psychosocial and organizational risk factors for headache: a 3-year follow-up study of the general working population in Norway. *J Occup Environ Med*. Dec;55(12):1436-42. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24270295/>

Ulaş, H., Afşaroğlu, H., & Binbay, İ. T. (2018) . Workplace Mobbing as a Psychosocial Stress and Its Relationship to General Psychopathology and Psychotic Experiences Among Working Women in a University Hospital. *Turk Psikiyatri Derg.*;29(2):102-108. Turkish. PMID: 30215838.

UNISON (1997). UNISON s Members Experience of Bullying at Work. London: UNISON

UNISON (2009) Workplace Bullying and Harassment in 2009: Report to UNISON. London: UNISON

Vaccini R. (2009) Prevenzione organizzativa dello stress. *G Ital Med Lav Erg* , 31:2,191–193

Vakola M. & Nikolaou I. (2005). “Attitudes towards organizational change”, *Employee Relations*, 27(2), pp. 160-174

VARTIA M. (1996). The sources of bullying: Psychological work environment and organizational climate. *Eur J Work Organ Psychol*, 5:203–214

Vartia M. A. (2001). Consequences of workplace bullying with respect to the well-being of its targets and the observers of bullying. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 27(1), 63–69. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11266149/>

Vartia M. (2002), “Workplace bullying – A study on the work environment, well-being and health”, *People and Work Research Reports 56*, Finnish Institute of Occupational Health, University of Helsinki, Department of Psychology

Vartia, M. (2003) *Workplace bullying: A study on the work environment, well-being and health*. University of Helsinki Department of Psychology. Finnish Institute of Occupational Health

Vartia, M., & Leka, S. (2011). Interventions for the prevention and management of bullying at work. In S. Einarsen, H. Hoel, D., Zarf, & C. L. Cooper (Eds.). *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice* (pp.359-379). Boca Raton, FL,:CRC Press

Vessey J. A., DeMarco R. F., DiFazio R. (2011). Bullying, harassment and horizontal violence in the nursing workforce. *Annu. Rev. Nurs. Res.* 28 133–157

Welbourne J, Eggerth D, Hartley T, Andrew M and Sanchez F (2007) Coping strategies in the workplace, relationships with attributional style and job satisfaction, *Journal of Vocational Behaviour*, 70 (2), 312-25

Weldehawaryat HN, Weldehawariat FG, Negash FG (2020). Prevalence of Workplace Violence and Associated Factors Against Nurses Working in Public Health Facilities in Southern Ethiopia. *Risk Manag Healthc Policy* Oct 2;13:1869-1877. doi: 10.2147/RMHP.S264178. PMID: 33061720; PMCID: PMC7538000.

West DJ., Horan JJ, Gomes PA. (1984) Component analysis of occupational stress inoculation applied to registered nurses in an acute care hospital setting. *J Consult Clin Psychol* , 31:209–218

Whatmore, L. (2000b). Stress in health professionals. Jenny Firth-Cozens and Roy Payne, John Wiley & Sons, Chichester, 1999, pp. xviii+264. 0-471- 99876-1 (paper), 0-471-99875-2 (cloth). Stress Medicine, 16(5), pp.327–329.

Wheatley, R. (2000). Taking the Strain: A Survey of Managers and Workplace Stress. London: Institute of Management

Wiili- Peltola E., Kivimaki M., Elovainio M., Virtanen M.(2007) Organisational justice and employee perceptions on hospital management. J Health Organ Manag , 21:320–332

Williams S. (1994), Managing Pressure for Peak Performance, London, Kogan Page

Wilson, C.B. (1991). U.S. businesses suffer from workplace trauma. The Personnel Journal

Wilson, V. (2002). Feeling the strain: An overview of the literature on teachers' stress. Edinburgh: SCRE

World Health Organization WHO (2003), Raising awareness of Psychological Harassment at Work, Protecting Workers' Health Series No 4, ISBN 92 4 159052 1

World Health Organization [WHO] (2010). Healthy Workplaces: A Model for Action. Geneva: World Health Organization

WHO (2020). Occupational Health. Stress at the workplace. Available from: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/occupational-health-stress-at-the-workplace>

Yao Y, Zhao S, Gao X, An Z, Wang S, Li H, Li Y, Gao L, Lu L, Dong Z (2018). General self-efficacy modifies the effect of stress on burnout in nurses with different personality types.

BMC Health Serv Res. Aug 29;18(1):667. doi: 10.1186/s12913-018-3478-y. PMID: 30157926; PMCID: PMC6114188.

Yildirim, A. and Yildirim, D. (2007). Mobbing in the workplace by peers and managers: mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 16(8): 1444-53. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01814.x

Yildirim A, Yildirim D. (2008) Development and psychometric evaluation of workplace psychologically violent behaviours instrument. *J Clin Nurs* , 17:1361–1370

Zachariadou, T., Zannetos, S., Chira, S. E., Gregoriou, S., & Pavlakis, A. (2018). Prevalence and forms of workplace bullying among health-care professionals in Cyprus: Greek version of “Leymann Inventory of Psychological Terror” Instrument. *Safety and health at work*, 9(3), 339-346.

Zacharová, E., & Bartošovič, I. (2016). Mobbing experienced by nurses in health care facilities. *Clinical Social Work and Health Intervention*, 7(2), 50-61.

Zapf D. (1999). Organizational, work group related and personal causes of mobbing/bullying at work. *Int J Manpower*, 20:70–85

Zapf D., & Einarsen, S. (2001). Bullying in the workplace: Recent trends in research and practice-an introduction. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10, 369-373

Zapf, D. and Gross, C. (2001). Conflict escalation and coping with workplace bullying: a replication and extension. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10, pp. 497–522.

Zapf, D., & Einarsen, S. (2003). Individual antecedents of bullying: Victims and perpetrators. In: S. Einarsen, H. Hoel, & C. Cooper (Eds.). *Bullying and emotional abuse in the workplace: International perspectives in research and practice* (pp. 165-184). London: Taylor & Francis

Zapf, D., & Einarsen, S. (2005). Mobbing at work: Escalated conflicts in organizations. In S. Fox & P. E. Spector (Eds.). *Counterproductive work behavior: Investigations of actors and targets* (pp. 237-270). Washington, DC: American Psychological Association

Zarei E, Ahmadi F, Sial MS, Hwang J, Thu PA, Usman SM (2019). Prevalence of burnout among primary health care staff and its predictors: a study in Iran. *Int J Environ Res Public Health*. 16:2249

Zeinhom M, Higazee A, Rayan A, Khalil M(2016). Relationship between job stressors and organizational support among Jordanian nurses. *American Journal of Nursing Research*, 4(3), 51-55 doi:10.12691/ajnr-4-3-1

Zhang, L., Wang, A., Xie, X., Zhou, Y., Li, J., Yang, L., & Zhang, J. (2017). Workplace violence against nurses: A cross-sectional study. *International journal of nursing studies*, 72, 8–14. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.04.002>

## Ελληνόγλωσση

Αγγελόπουλος Β. Νικηφόρος, (2014) *Ιατρική Ψυχολογία και Ψυχοπαθολογία Εκδόσεις ΒΗΤΑ* Βακόλα, Μ. and Νικολάου, Ι. (2012). *Οργανωσιακή Ψυχολογία και Συμπεριφορά*. Α' ed. Rosili.

Αναγνώστου, Κ. και Σκορδαλιάς, Ε. (2018). «Εργασιακός και σχολικός εκφοβισμός: Κοινά χαρακτηριστικά και τρόποι συμβουλευτικής παρέμβασης», 8ο Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης, ΕΚΠΑ, τόμ.8

Αντωνίου, Σ., (2002). *Πηγές εργασιακού στρες*. Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας, Αθήνα

Αντωνίου, Α.Σ. (2006). *Εργασιακό Στρες*. Αθήνα: Παρισιάνου. τόμος Α' σ. 56

Αντωνίου Α.Σ., Ντάλλα Μ, (2007). (PDF) Επαγγελματική εξουθένωση και ικανοποίηση από το επάγγελμα Ελλήνων δασκάλων (ειδικής και γενικής αγωγής) και καθηγητών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης: Συγκριτική μελέτη.  
[https://eclass.uoa.gr/modules/document/file.php/PRIMEDU283/%CE%92%CE%99%CE%92%CE%9B%CE%99%CE%9F%CE%93%CE%A1%CE%91%CE%A6%CE%99%CE%91%20%CE%91%CE%9D%CE%A4%CE%A9%CE%9D%CE%99%CE%9F%CE%A5%20%CE%95%CE%9B%CE%9B%CE%97%CE%9D%CE%99%CE%9A%CE%91/15-%CE%91%CE%9D%CE%A4%CE%A9%CE%9D%CE%99%CE%9F%CE%A5%20%26%20%CE%9D%CE%A4%CE%91%CE%9B%CE%9B%CE%91\\_.pdf](https://eclass.uoa.gr/modules/document/file.php/PRIMEDU283/%CE%92%CE%99%CE%92%CE%9B%CE%99%CE%9F%CE%93%CE%A1%CE%91%CE%A6%CE%99%CE%91%20%CE%91%CE%9D%CE%A4%CE%A9%CE%9D%CE%99%CE%9F%CE%A5%20%CE%95%CE%9B%CE%9B%CE%97%CE%9D%CE%99%CE%9A%CE%91/15-%CE%91%CE%9D%CE%A4%CE%A9%CE%9D%CE%99%CE%9F%CE%A5%20%26%20%CE%9D%CE%A4%CE%91%CE%9B%CE%9B%CE%91_.pdf)

Ασημακοπούλου, Μ. (2004). Η Επαγγελματική Εξουθένωση, η Επαγγελματική Ικανοποίηση και η Εμπλοκή στην Εργασία στον Δημόσιο Τομέα, Πτυχιακή Εργασία, Πανεπιστήμιο Πατρών, Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων, Πάτρα

Βακόλα, Μ. and Νικολάου, Ι. (2012). Οργανωσιακή Ψυχολογία και Συμπεριφορά. Α' ed. Rosili

Βασιλάκη Ε., Τριλίβα, Σ., & Μπεζεβέγκης,(Επιμλελ), Η. (2001). Το στρες, το άγχος και η αντιμετώπισή τους. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα Το stress, το άγχος και η αντιμετώπισή τους, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2001 σ. 145-162

Γαβαλάς Ν. (2020). Άρθρο 31 [Δίκαιες και πρόσφορες συνθήκες εργασίας] σε: Σκουρής Β., Συνθήκη της Λισσαβώνας, Σάκκουλας, 2020, 2234-2238

Γεωργιάδου Ν.(2020) Η ηθική και ψυχολογική παρενόχληση στο χώρο εργασίας ("mobbing") σε: Συλλογικό Έργο, Οικονομία- Τεχνολογία - Δίκαιο και Εργασία, σελ. 77-91

Δέδε, Ι. (2017), Φαινόμενο mobbing: Εργασιακός εκφοβισμός. Ενημέρωση, 238, σσ.2-12. Αθήνα: ΙΝΕ ΓΣΕΕ

Δρίβας Σ. (2000), «Το σύνδρομο “mobbing” στην εργασία», ΕΛΙΝΥΑΕ

Δρίβας, Σ. (2002), Το σύνδρομο “mobbing” στην εργασία. Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, 9. σσ.2-3. Αθήνα: ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

ΕΛΙΝΥΑΕ (2021) Ν. 4604/2019 (ΦΕΚ 50/ Α'26.03.2019) Προώθηση της ουσιαστικής ισότητας των φύλων, πρόληψη και καταπολέμηση της έμφυλης 101 βίας - Ρυθμίσεις για την απονομή Ιθαγένειας – Διατάξεις σχετικές με τις εκλογές στην Τοπική Αυτοδιοίκηση - Λοιπές διατάξεις. Διαθέσιμο στο: <https://www.elinyae.gr/ethniki-nomothesia/n-46042019-fek-50a-2632019>

Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο (2001). Έκθεση σχετικά με την παρενόχληση στους χώρους εργασίας. Επιτροπή Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, 2001/2339 (INI). Διαθέσιμο σε: <https://www.europarl.europa.eu/resources/library/media/20220509RES29121/20220509RES29121.pdf> (Ημερομηνία πρόσβασης: 12/2/2024)

Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (OSHA) (2002), Παρενόχληση στον χώρο εργασίας, Δελτίο Τεχνικών Στοιχείων 23, Bilbao, <https://osha.europa.eu/el/publications/factsheets/23>

Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (2021). Η οδηγία-πλαίσιο για την ασφάλεια και την υγεία κατά την εργασία. Διαθέσιμο στο: <https://osha.europa.eu/el/legislation/directives/the-oshframework-directive/the-osh-framework-directive-introduction> 9

Eurofound, (2015), Πρώτα πορίσματα: Έκτη Ευρωπαϊκή έρευνα για τις συνθήκες εργασίας. Luxembourg: Publications Office of the European Union doi: 10.2806/661658

EU-OSHA (2022). Σφυγομέτρηση για την ΕΑΥ του EU-OSHA Διαθέσιμο σε : (<https://osha.europa.eu/el/themes/psychosocial-risks-and-mental-health>)

Κάντας, Α. (2001). Οι παράγοντες άγχους και η επαγγελματική εξουθένωση στους εκπαιδευτικούς. Στο Ε. Βασιλάκη, Σ. Τριλίβα & Η. Μπεζεβέγκης (Επιμ.), Το στρες, το άγχος και η αντιμετώπισή τους, (σελ. 217-230). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα



Κάντας, Α. (2009). Οργανωτική- Βιομηχανική Ψυχολογία. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Καραδήμας, Ε.Χ. (2005). Ψυχολογία της υγείας, θεωρία και κλινική πράξη. Αθήνα

Καραδήμας, Χ. (2008). “Στρες: Οι επιπτώσεις του στην υγεία και οι ενδιάμεσοι μηχανισμοί”, στο Αναγνωστόπουλος Φ., & Καραδήμας Χ. (Επιμ.), Υγεία και ασθένεια: Ψυχολογικές διεργασίες. Αθήνα: Λιβάνης, 477-499

Κοϊνης, Α. (2019). Η επίδραση του φαινομένου mobbing (ηθική παρενόχληση) στην ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας, δημόσιων ελληνικών νοσοκομείων (Doctoral dissertation, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου. Σχολή Επιστημών Υγείας. Τμήμα Νοσηλευτικής)

Κοϊνης, Α. (2020) Ηθική Παρενόχληση Mobbing. Αθήνα: ηδυέπεια

Κοϊνης, Α., & Σαρίδη, Μ. (2013), Το mobbing στον εργασιακό χώρο. Επιπτώσεις mobbing στο χώρο της υγείας. Ανασκοπική μελέτη. Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, 6(1), σσ.36-48

Κοϊνης Α., Τζιαφέρη Σ., Σαρίδη Μ. (2014) Προβλήματα ψυχικής υγείας σε επαγγελματίες υγείας, Interscientific Health Care (2014) Vol 6, Issue 1 , 8-17 [online] available at: [https://www.researchgate.net/publication/262914962\\_Problemata\\_psychikes\\_ygeias\\_se\\_epan\\_gelmaties\\_ygeias](https://www.researchgate.net/publication/262914962_Problemata_psychikes_ygeias_se_epan_gelmaties_ygeias) Ημερομηνία Πρόσβασης: 17/1/2024

Κοϊνης, Α., Σαρίδη, Μ. (2016). Το mobbing στον εργασιακό χώρο. Επιπτώσεις mobbing στο χώρο της υγείας, Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, 6(1), 36-48

Κοϊνης Α., Βελονάκης Ε., Τζαβέλλα Φ., Τζιαφέρη Γ. Σ. (2017). Το Φαινόμενο της Ηθικής Παρενόχλησης στον Τομέα της Υγείας στην Ελλάδα: Πιλοτική Μελέτη Νοσηλευτική 56(3):233-244

Λυράκος Γ. (2022) "Μήπως Έχω Άγχος; Η Ψυχολογία του Στρες- Μέθοδοι Αντιμετώπισης- Τεστ Ανίχνευσης DASS", iWrite

Μακρή Ι. (2021). «Ηθική παρενόχληση και ψυχολογικός εκφοβισμός στην εργασία: το σύνδρομο mobbing στους χώρους εργασίας», Ενημερωτικό Σημείωμα ΙΜΕ ΓΣΕΒΕΕ 20/2021, Αθήνα: ΙΜΕ ΓΣΕΒΕΕ, σσ. 14

Μάνος, Ν. (1997). Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής. Θεσσαλονίκη: University Studio Press

Μουστάκα Ε. & Κωνσταντινίδης Γ. Θ, (2010). Πηγές και επιπτώσεις του εργασιακού στρες στη νοσηλευτική. Health Science Journal, 4(4) pp:210-216  
<https://www.itmedicalteam.pl/articles/sources-and-effects-of-workrelated-stress-in-nursing.pdf>

Μπαμπινιώτης Γ. (2005). Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας , Β' έκδοση. Κέντρο Λεξικολογίας Ε.Π.Ε.: Αθήνα

Νόμος 3896/2010 (ΦΕΚ 207/Α'8.12.2010)

Νόμος 4604/2019 (ΦΕΚ 50/Α'26.03.2019)

Νόμος 4808/2021 (ΦΕΚ 101/Α'19.6.2021)

Πετρόγλου Π.,(2020) “Η Δ.Σ.Ε. 190 και η Σύσταση 206 του Ιουνίου 2019: Αναγνώριση της σεξουαλικής παρενόχλησης και της παρενόχλησης λόγω φύλου στην εργασία ως μορφών έμφυλης βίας”, ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΙΣ ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ, 79 (8),993-1008

Σάκουλα, Ζ., Μπελαλή, Κ. Και Σταθαρού, Α. (2014) Σύνδρομο mobbing. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, 6 (3): 123-127

Σπυριδάκης, Μ. (2009). Εξουσία και παρενόχληση στην εργασία. Αθήνα: Διόνικος

Τριγώνη Μ. & Τσετσέλη Μ. (2017). ‘Το σύνδρομο της Επαγγελματικής Εξουθένωσης και η Κατάθλιψη: Οι παράγοντες εμφάνισής τους στο νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Ρόδου’ Το Vima του Asklepiou 16 (4):288-308

Τούκας Δ. & Τούκα Α. (2011). “Ανάλυση και διαχείριση του επαγγελματικού άγχους στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Από την επιστημονική προσέγγιση στην πρακτική εφαρμογή”, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 28(1):20-26

Τούκας, Δ., Δεληχάς, Μ., και Καραγεωργίου, Α. (2012). Εννοιολογικοί ορισμοί και αιτιολογικοί παράγοντες της ψυχολογικής βίας στην εργασία. Ο ρόλος τους στην αξιολόγηση της επικινδυνότητας του φαινομένου mobbing, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 29(2): 162-173

Τούντας, Γ. (1999). Οι επιπτώσεις του στρες στην υγεία. Νέα Υγείας, 24: 9-13

Τσιαμά, Μ.Χ. (2013) ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΗΘΙΚΗΣ/ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΙ Εθνικό Ινστιτούτο Εργασίας και Ανθρώπινου Δυναμικού, υπό την εποπτεία του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, άρθρα και μελέτες 9/2013

Φιλιππόπουλος Γ. Εγκόλπιο Ψυχιατρικής, Καραβία, Αθήνα 1968

Χαραλάμπους, Ε. (2012). Επαγγελματικές Πηγές Στρες και Επαγγελματική Εξουθένωση Εκπαιδευτικών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης στο νομό Αττικής, (Διπλωματική Μελέτη), Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

Alder, B. (2005). Κίνητρα, Συναισθήματα και Στρες (μτφ. Ε. Βασιλακάκη). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

COM, 2007/0686 final Ανακοίνωση της Επιτροπής προς το Συμβούλιο και το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο για τη διαβίβαση της ευρωπαϊκής συμφωνίας-πλαίσου σχετικά με την παρενόχληση και τη βία στην εργασία. Διαθέσιμο σε: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/HTML/?uri=CELEX%3A52007DC0686>

COM(2020) 24 final, 2020/0011. NLE Αιτιολογική έκθεση της από 22.01.2020 απόφασης του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την εξουσιοδότηση των κρατών μελών να κυρώσουν, προς το συμφέρον της Ευρωπαϊκής Ένωσης, τη Σύμβαση για τη βία και την παρενόχληση, 2019 (αριθ. 190) της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/HTML/?uri=CELEX:52020PC0024&from=EL>

Cox T., & Griffiths A. (1998). Μικρές επιχειρήσεις, έναρξη νέων επιχειρήσεων και επαγγελματικό άγχος.Επιθεώρηση Εργασιακών Σχέσεων, Νο12

EU-OSHA, (2002). Διαθέσιμο σε : <https://osha.europa.eu/el/legislation/directives/19>

Eurofound, (2012). 5<sup>η</sup> Ευρωπαϊκή έρευνα συνθηκών εργασίας Διαθέσιμο σε: (<https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/2012/fifth-european-working-conditions-survey-overview-report>)

Fontana, D. (1996). Το εργασιακό στρες, οι επιπτώσεις του και ο έλεγχός του. (Επιμέλεια Αναστασία Σταθάτου). Αθήνα: Εκδόσεις Γαλαίος

Hirigoyen, M. F. (1998). Η σεξουαλική παρενόχληση, η διεστραμμένη βία στην καθημερινή ζωή. Αθήνα: Syros

Hirigoyen.M. F. (2002). Ηθική Παρενόχληση στον Χώρο Εργασίας (μτφρ. Σιγάλα Ασπασία). Αθήνα: Πατάκη

Hirigoyen M.F. (2009), Ηθική παρενόχληση: Η διαστροφική βία στην καθημερινή ζωή, Αθήνα: Πατάκης (1η έκδοση 2000)

Hirigoyen, M.F. (2016). Ηθική Παρενόχληση. Η κρυμμένη βία στην καθημερινή ζωή. Αθήνα: Πατάκης

Hirigoyen, M.F. (2020) Ηθική Παρενόχληση. Η κρυμμένη βία στην καθημερινή ζωή. 17. Αθήνα: ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΤΑΚΗ

Mental Health Europe,(2010 ).BIA ENANTIA ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΟΥΣ...ΑΣ ΜΙΛΗΣΟΥΜΕ ΓΙΑΑΥΤΟ! Οι επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των γυναικών εξαιτίας της βίας και της παρενόχλησης στο χώρο εργασίας τους. MENTAL HEALTH EUROPE. Διαθέσιμο σε: ([https://www.kethi.gr/sites/default/files/wp-content/uploads/2010/10/204\\_odigos\\_0710.pdf](https://www.kethi.gr/sites/default/files/wp-content/uploads/2010/10/204_odigos_0710.pdf)) (προσβάσιμη στις 22/2/24).

Mielczarek M, Schneider E, González E.(2009). OSH in Figures: Stress at Work—Facts and Figures . Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο Κινδύνων, Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία. <https://osha.europa.eu/en/publications/osh-figures-stress-work-facts-and-figures>

Pittella G.(PSE) (2000), “Ανάλυση και πρόληψη του “mobbing” στην Ευρώπη”, Γραπτή Ερώτηση E-0523/00, υποβολή προς την Επιτροπή, EE C 330E,180 - 181,<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:92000E0523:EL:NOT>

Robin M, Leslie RM. (2006). Εισαγωγή στην Ψυχολογία της Υγείας. Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα: Αθήνα

Robin M, Leslie RM. (2011) : Εισαγωγή στην Ψυχολογία της Υγείας. Επιστημονική Επιμέλεια: Φ. Αναγνωστόπουλος, Γ. Ποταμιάνος. Αθήνα: ΠΕΔΙΟ Α.Ε.

WHO, (2023). <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ενότητα 1: Ορισμοί της ψυχολογικής βίας στον χώρο εργασίας

**Πίνακας α.** Διάφοροι όροι και ορισμοί της ψυχολογικής βίας στον χώρο εργασίας.

ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ	ΟΡΟΣ	ΟΡΙΣΜΟΣ
<b>Brodsky, 1976</b>	Harassment	Επαναλαμβανόμενες και συνεχείς προσπάθειες που γίνονται από ένα άτομο προκειμένου να καταπιέσει, να φθείρει ή να απογοητεύσει ένα άλλο άτομο. Πρόκειται για μια διαδικασία με διάρκεια, που προκαλεί ψυχολογική πίεση, φόβο, εκφοβισμό και άλλες ψυχικές διαταραχές.
<b>Thylefors, 1987</b>	Scapegoating	Κατάσταση κατά την οποία ένα ή περισσότερα άτομα είναι εκτεθειμένα για ένα χρονικό διάστημα σε επαναλαμβανόμενες αρνητικές ενέργειες, προερχόμενες από ένα ή περισσότερα άτομα.
<b>Leymann, 1990</b>	Mobbing/ psychological terror	Εχθρική και μη ηθική επικοινωνία, που εκδηλώνεται με συστηματικό τρόπο από ένα ή περισσότερα άτομα εναντίον ενός άλλου, που χωρίς υποστήριξη και άμυνα είναι αναγκασμένος να δέχεται τις συνεχείς καταπιεστικές ενέργειες. Οι ενέργειες αυτές χαρακτηρίζονται από υψηλή συχνότητα (τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα) και για μια μακρά χρονική περίοδο (διάρκεια τουλάχιστον έξι μήνες).
<b>Wilson, 1991</b>	Workplace trauma	Ολοκληρωτική αποσύνθεση των ψυχικών αντιστάσεων του εργαζόμενου, που προέρχονται από σκόπιμες, συνεχείς και κακόβουλες ενέργειες του εργοδότη ή κάποιου

		ιεραρχικά ανώτερου.
<b>Björkqvist et al, 1994</b>	Work harassment	Επαναλαμβανόμενες ενέργειες που έχουν στόχο τον ψυχικό (αλλά μερικές φορές και το σωματικό) πόνο, κατευθυνόμενες σε ένα ή περισσότερα άτομα, τα οποία δεν είναι ικανά να προστατεύσουν τους εαυτούς τους.
<b>Einarsen &amp; Skogstad, 1996</b>	Bullying	Προβληματική κατάσταση που δημιουργείται σε συγκεκριμένους χώρους εργασίας και αφορά συγκεκριμένους εργαζόμενους. Για να χαρακτηριστεί μια ενέργεια ως «bullying» χρειάζεται να επαναλαμβάνεται αρκετές φορές σε μια χρονική περίοδο και τα άτομα να έχουν δυσκολίες να υπερασπιστούν τους εαυτούς τους. Δεν υπάρχει bullying, όταν και τα δύο μέρη έχουν κατά προσέγγιση «ίση ισχύ».
<b>Keashly et al, 1994, Keashly, 1998</b>	Abusive behaviour/emotional abuse	Εχθρική λεκτική και μη λεκτική συμπεριφορά, που δεν συνδέεται με σεξουαλικό ή ρατσιστικό περιεχόμενο, που κατευθύνεται από ένα ή περισσότερα άτομα προς άλλα, που στοχοποιούνται ως υπονομευτές των κανόνων στους χώρους εργασίας με σκοπό τη συμμόρφωσή τους.
<b>O'Moore et al, 1998</b>	Bullying	Συμπεριφορά που χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενη λεκτική, ψυχολογική και σωματική επιθετικότητα προερχόμενη από ένα ή περισσότερα άτομα εναντίον άλλων.
<b>Hoel &amp; Cooper, 2001</b>	Bullying	Κατάσταση στην οποία ένα ή διαφορετικά άτομα υφίστανται κατ' εξακολούθηση, σε ένα χρονικό διάστημα, αρνητικές ενέργειες από ένα ή περισσότερα άλλα άτομα, χωρίς να μπορούν να υπερασπίσουν τον εαυτό τους.
<b>Zapf, 1999</b>	Mobbing	Κοινωνικός αποκλεισμός, προσβολή κατά την

		ανάθεση ή διάρκεια της εργασίας σε άτομα που βρίσκονται σε ιεραρχικά κατώτερη θέση, από άλλο ή άλλα άτομα που βρίσκονται υψηλότερα στην ιεραρχία.
<b>Salin, 2003</b>	Bullying	Επαναλαμβανόμενες και διαρκείς αρνητικές ενέργειες οι οποίες κατευθύνονται σε ένα ή περισσότερα άτομα δημιουργώντας ένα εχθρικό περιβάλλον εργασίας. Δεν είναι οι επαναλαμβανόμενες και διαρκείς αρνητικές ενέργειες που χαρακτηρίζουν μια διένεξη μεταξύ μερών ίδιας ισχύος.
<b>Ege, 1996</b>	Mobbing	Ένας πόλεμος στο χώρο εργασίας, όπου διαμέσου της ψυχολογικής βίας, ηθικής ή/και φυσικής, ένα ή περισσότερα άτομα είναι αναγκασμένα να υπόκεινται στη θέληση ενός ή περισσότερων επιτιθεμένων. Αυτή η βία εκφράζεται μέσω συχνών και παρατεταμένων επιθέσεων, που έχουν σκοπό να προκαλέσουν βλάβες στην υγεία.
<b>Farley, Coyne, Axtell, &amp; Sprigg, (2016: σελ. 299)</b>	Διαδικτυακός εκφοβισμός στον χώρο της εργασίας	Μια κατάσταση, όπου με την πάροδο του χρόνου, ένα άτομο υποβάλλεται επανειλημμένα σε αντιληπτές αρνητικές πράξεις που γίνονται μέσω της τεχνολογίας (π.χ. τηλέφωνο, email, ιστοσελίδες, μέσα κοινωνικής δικτύωσης) που σχετίζονται με το εργασιακό του πλαίσιο.

(Πηγή: Edirisinghe &Thilakarathna,2021, Τούκας και συν, 2012)



## Ενότητα 2: Άδειες

21/1/24, 8:24 μ.μ.

Gmail - ΑΔΕΙΑ ΧΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ WPVB



Ντίνα Σαπαλίδου <ntinasapalidou@gmail.com>

### ΑΔΕΙΑ ΧΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ WPVB

Aristotelis Koinis <telis\_psyg@hotmail.com>

21 Ιανουαρίου 2024 στις 4:48 μ.μ.

Προς: Ντίνα Σαπαλίδου <ntinasapalidou@gmail.com>

Αξιότιμη κα. Σαπαλίδου είναι όλα OK με την αίτησή σας και την συναίνεση του συμφωνητικού συνεργασίας. **Εννοείται ότι σας δίνετε η άδεια χρήσης της ελληνικής έκδοσης του Ερωτηματολογίου WPVB.**

ΚΑΛΗ ΕΠΙΤΥΧΙΑ. Εύχομαι καλά αποτελέσματα και θα ήταν χρήσιμο να μας κοινοποιήσετε τα αποτελέσματα της έρευνάς σας. Πάντα στη διάθεσή σας.

Με εκτίμηση

Δρ. Κοϊνης Α.

Από: Ντίνα Σαπαλίδου <ntinasapalidou@gmail.com>

Στάλθηκε: Σάββατο, 20 Ιανουαρίου 2024 7:01 μμ

Προς: Aristotelis Koinis <telis\_psyg@hotmail.com>

Θέμα: Re: ΑΔΕΙΑ ΧΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ WPVB

[Κρυμμένο ανεφερόμενο κείμενο]



Ντίνα Σαπαλίδου <ntinasapalidou@gmail.com>

## ΑΔΕΙΑ ΧΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ DASS21

Dr Georgios Lyrakos <geolyr@hotmail.com>

19 Ιανουαρίου 2024 στις 9:09 π.μ.

Προς: Ντίνα Σαπαλίδου <ntinasapalidou@gmail.com>

Αγαπητή κυρία Σαπαλίδου

Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε το εργαλείο DASS με την αγορά του εγχειριδίου χρήσης του ερωτηματολογίου που βρίσκεται στο βιβλίο μήπως έχω άγχος από τις εκδόσεις iwrite και στο οποίο βρίσκεται τόσο το ερωτηματολόγιο, όσο και το σκορ βαθμολόγησης στο spss αλλά και η σύγκριση των παραγόντων του με τον ελληνικό πληθυσμό.

Μήπως έχω Άγχος; - Η Ψυχολογία του Στρες - Εκδόσεις iWrite -  
με εκτίμηση

Δρ. Γεώργιος Λυράκος

---

Από: Ντίνα Σαπαλίδου <ntinasapalidou@gmail.com>

Στάλθηκε: Πέμπτη, 18 Ιανουαρίου 2024 10:29 πμ

Προς: geolyr@hotmail.com <geolyr@hotmail.com>

Θέμα: ΑΔΕΙΑ ΧΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ DASS21

[Κρυμμένο ανεφερόμενο κείμενο]



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ  
3ης ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ  
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ  
Γ.Ν. ΠΤΟΛΕΜΑΪΔΑΣ «ΜΠΟΔΟΣΑΚΕΙΟ»

#### ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ

Από τα πρακτικά της 1<sup>ης</sup> Συνεδρίασης του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου Πτολεμαΐδας «ΜΠΟΔΟΣΑΚΕΙΟ»

Σήμερα 22 Ιανουαρίου 2024 ημέρα Δευτέρα και ώρα 09:00 συνήλθε το Επιστημονικό Συμβούλιο σε τακτική συνεδρίαση μετά από πρόσκληση της κ. Αντωνιάδου Καλλιόπης Προέδρου του Συμβουλίου.

**Πρόεδρος :** ΑΝΤΩΝΙΑΔΟΥ ΚΑΛΛΙΟΠΗ

**Μέλη:** ΨΙΑΝΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΑ  
ΤΣΙΠΟΥΡΑΚΗ ΠΕΤΡΟΥΛΑ  
ΡΙΖΑΚΗ ΟΛΓΑ  
ΜΗΤΚΑΣ ΑΝΕΣΤΗΣ

Αφού διαπιστώθηκε ότι υπάρχει νόμιμη απαρτία η πρόεδρος κήρυξε την έναρξη της συνεδρίασης του Επιστημονικού Συμβουλίου και προχώρησε στη συζήτηση και λήψη αποφάσεων επί του παρακάτω θέματος:

**Απόφαση 10/22-01-2024**

**Εκτός Ημερησίας Διάταξης Θέμα 2<sup>ο</sup>: «Αίτηση έγκρισης εκπόνησης ερευνητικής εργασίας κ. Σαπαλίδου Κωνσταντίας».**

Η Πρόεδρος ανέγνωσε στα μέλη την υπ' αριθμ. αίτηση 808/19-01-2024 (Α.Π. 9/19-01-2024) σχετικά με την έγκριση εκπόνησης διπλωματικής εργασίας, της κ. Σαπαλίδου Κωνσταντίας, με θέμα: «Ηθική παρενόχληση και εργασιακό άγχος στο χώρο του Γ.Ν. Νοσοκομείου Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο»».

Το Επιστημονικό Συμβούλιο μετά την ενημέρωση, γνωμοδοτεί θετικά με την προϋπόθεση ότι δεν παραβιάζεται ο νόμος περί προσωπικών δεδομένων και δεν υπάρχει καμία οικονομική επιβάρυνση για το Νοσοκομείο.

Το παρόν απόσπασμα να κοινοποιηθεί στην Διοίκηση της 3<sup>ης</sup> ΥΠΕ Μακεδονίας για περαιτέρω ενέργειες.

Η Γραμματέας

ΕΡΙΝΑΚΗ ΑΓΑΘΗ

Η Πρόεδρος

ΑΝΤΩΝΙΑΔΟΥ ΚΑΛΛΙΟΠΗ





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ 3<sup>ης</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ (ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ)

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ  
ΜΟΝΑΔΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
& ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΥΗΣ  
ΤΜΗΜΑ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ  
& ΔΙΕΘΝΩΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΩΝ

Πληροφορίες: Ουμνισούδη Αικ.  
Τηλέφωνο : 2313305233  
E-mail : education@3ype.gr

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: 19/02/2024  
ΑΡ. ΠΡΩΤ. : 5898

Προς:

Γενικό Νοσοκομείο Πτολεμαΐδας  
«Μποδοσάκειο»

**ΘΕΜΑ:** Έγκριση εκπόνηση ερευνητικής εργασίας της κ. Σαπαλίδου Κωνσταντίας.  
**ΣΧΕΤ.:** Το με αριθμ. πρωτ. 808/19-01-2024/30-01-2024 έγγραφό σας.

Με το ανωτέρω σχετικό μας διαβιβάσατε τα δικαιολογητικά αναφορικά με την εκπόνηση ερευνητικής εργασίας της κ. Σαπαλίδου Κωνσταντίας, φοιτήτριας του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας», της Σχολής Κοινωνικών Επιστημών του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου. Η ερευνητική εργασία θα πραγματοποιηθεί στο πλαίσιο της διπλωματικής της εργασίας με θέμα «Ηθική παρενόχληση και εργασιακό άγχος στο χώρο του Γενικού Νοσοκομείου Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο». Επιβλέπουσα καθηγήτρια είναι η κ. Τριγώνη Μαρία.

Σας ενημερώνουμε ότι, έπειτα από:

- α) την εξέταση (ως προς την πληρότητα και την ορθότητα) των δικαιολογητικών που μας αποστείλατε,
- β) την αξιολόγηση των δεδομένων που θα αντληθούν (σε συνάρτηση με τον σκοπό διενέργειας της έρευνας),
- γ) την εξέταση του τρόπου συλλογής δεδομένων (διανομή ανώνυμου ερωτηματολογίου το οποίο απευθύνεται στο υγειονομικό και διοικητικό προσωπικό του Νοσοκομείου σας),
- δ) τη λήψη της θετικής γνωμοδότησης του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου σας αναφορικά με την εκπόνηση της ερευνητικής εργασίας [1<sup>η</sup>/22-01-2024 (θέμα 2<sup>ο</sup>, απόφαση 10<sup>η</sup>) Συνεδρίαση],

και υπό τις προϋποθέσεις ότι:

1. θα ληφθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα προφύλαξης κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας σύμφωνα με τα οριζόμενα κάθε φορά στις σχετικές Υπουργικές Αποφάσεις περί προφύλαξης από τον Covid-19
1. δεν θα υπάρξει καμιά επιπλέον οικονομική επιβάρυνση του Φορέα σας κατά τη διεξαγωγή ή εξαιτίας της ερευνητικής εργασίας
2. θα ληφθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα της μη παρακώλυσης της λειτουργίας του Νοσοκομείου
3. θα ληφθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα για τη διαφύλαξη της ανωνυμίας των συμμετεχόντων και του απορρήτου των στοιχείων που θα συλλεχθούν

εγκρίνουμε την αίτηση της κ. Σαπαλίδου Κωνσταντίας, εφιστώντας την προσοχή, τόσο εκ μέρους της Υπηρεσίας σας όσο και εκ μέρους της ίδιας, στην τήρηση όσων ορίζουν οι όροι του Ευρωπαϊκού Γενικού Κανονισμού 2016/679 και του Ν.2472/1997 για τον υπεύθυνο επεξεργαστή-ερευνητή.

Παρακαλούμε να ενημερώσετε σχετικά την αιτούσα.

Ο Διοικητής της 3<sup>ης</sup> ΥΠΕ (Μακεδονίας)

PANAGIOTIS BOGIATZIDIS  
19.02.2024 12:55

Δρ. Παναγιώτης Μπογιατζίδης

Εσωτερική Διανομή:  
Γραφείο Υποδιευκτών



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
3η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ  
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ  
Γ.Ν. ΠΤΟΛΕΜΑΪΔΑΣ «ΜΠΟΔΟΣΑΚΕΙΟ»

#### ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ

Από τα πρακτικά της 3<sup>ης</sup> Συνεδρίασης του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου Πτολεμαΐδας «ΜΠΟΔΟΣΑΚΕΙΟ»

Σήμερα 19 Μαρτίου 2024 ημέρα Τρίτη και ώρα 10:00 συνήλθε το Επιστημονικό Συμβούλιο σε τακτική συνεδρίαση μετά από πρόσκληση της κ. Αντωνιάδου Καλλιόπης Προέδρου του Συμβουλίου.

**Πρόεδρος :** ΑΝΤΩΝΙΑΔΟΥ ΚΑΛΛΙΟΠΗ  
**Μέλη:** ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ  
ΓΙΑΝΝΟΥΛΙΔΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ  
ΚΑΛΑΪΤΖΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ  
ΚΑΖΑΝΤΖΙΔΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ  
ΤΣΙΠΟΥΡΑΚΗ ΠΕΤΡΟΥΛΑ

Αφού διαπιστώθηκε ότι υπάρχει νόμιμη απαρτία η πρόεδρος κήρυξε την έναρξη της συνεδρίασης του Επιστημονικού Συμβουλίου και προχώρησε στη συζήτηση και λήψη αποφάσεων επί του παρακάτω θέματος:

**Απόφαση 19/19-03-2024**

**Θέμα 2<sup>ο</sup>: «Έγκριση εκπόνησης ερευνητικής εργασίας κ. Σαπαλίδου Κωνσταντίας».**

Η Πρόεδρος ανέγνωσε στα μέλη το υπ' αριθμ. 5898/19-02-2024 (Α.Π.ΕΣ. 17/22-02-2024) έγγραφο της 3<sup>ης</sup> ΥΠΕ Μακεδονίας σχετικό με την έγκριση εκπόνησης ερευνητικής εργασίας της κ. Σαπαλίδου Κωνσταντίας, με θέμα: «Ήθική παρενόχληση και εργασιακό άγχος στο χώρο του Γενικού Νοσοκομείου Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο»».

Το Επιστημονικό Συμβούλιο έλαβε γνώση.

Η Γραμματέας

  
ΚΑΛΕΡΙΔΟΥ ΗΣΑΪΑ

  
Η Πρόεδρος  
  
ΑΝΤΩΝΙΑΔΟΥ ΚΑΛΛΙΟΠΗ

Αγαπητέ/η,

Καλείστε να συμμετάσχετε στη μελέτη που διεξάγεται στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Τμήματος «Διοίκηση Μονάδων Υγείας», του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, με θέμα «Ηθική παρενόχληση και εργασιακό άγχος στο χώρο του Γ.Ν. Νοσοκομείου Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο» και αποτελεί την πτυχιακή μου εργασία, με επιβλέπουσα καθηγήτρια την κα Τριγώνη Μαρία.

**Σκοπός** της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης και του εργασιακού άγχους στο υγειονομικό και διοικητικό προσωπικό του Γ.Ν. Νοσοκομείου Πτολεμαΐδας.

Τα επιστημονικά δεδομένα που θα συγκεντρωθούν από τη μελέτη θα αναδείξουν ένα επιστημονικό πεδίο το οποίο δεν έχει διερευνηθεί στην Ελλάδα και θα δώσει το έναυσμα στην επιστημονική κοινότητα για περαιτέρω διερεύνηση. Κατά την επεξεργασία τους θα τηρηθούν οι κανόνες Δεοντολογίας και τα μέτρα Προστασίας των Προσωπικών Δεδομένων.

Με την παρούσα έρευνα θα μελετήσουμε την ηθική παρενόχληση στον χώρο του νοσοκομείου καθώς και το επίπεδο του εργασιακού άγχους. Θα εξεταστεί αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ τους καθώς και αν υπάρχει συσχέτιση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Η συμμετοχή σας στη μελέτη είναι εθελοντική. Οι πληροφορίες που θα παρέχετε θα είναι **αυστηρά απόρρητες** και θα τηρηθεί **ανωνυμία**.

Η συμμετοχή σας είναι πολύ σημαντική για την ολοκλήρωση της μελέτης. Ευχαριστούμε εκ των προτέρων για το χρόνο που θα διαθέσετε να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο.

Παρακαλώ σημειώστε με ένα Χ εάν δέχεστε ή όχι να συμμετάσχετε στη μελέτη.

☐ **Δέχομαι να συμμετάσχω στη μελέτη**

☐ **Δεν δέχομαι να συμμετάσχω στη μελέτη**

**Σαπαλίδου Κωνσταντία**

**Τριγώνη Μαρία**

Α. Δημογραφικά χαρακτηριστικά:

1. Ποιο είναι το φύλο σας;
  - i) Άνδρας
  - ii) Γυναίκα
2. Σε ποια ηλικιακή ομάδα ανήκετε;
  - i) 18-25
  - ii) 26-32
  - iii) 33-45
  - iv) 46-55
  - v) 56-67
  - vi) Πάνω από 68
3. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;
  - i) Άγαμος-η
  - ii) Έγγαμος-η
  - iii) Διαζευγμένος-η
  - iv) Χήρος-α
4. Ποιο είναι το μορφωτικό σας επίπεδο;
  - i) Απόφοιτος γυμνασίου
  - ii) Απόφοιτος λυκείου
  - iii) Απόφοιτος μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης(π.χ. ΙΕΚ, Επαγγελματικές σχολές)
  - iv) Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ
  - v) Κάτοχος μεταπτυχιακού
  - vi) Κάτοχος Διδακτορικού
5. Ποια είναι η επαγγελματική σας θέση;
  - i) Διοικητικό προσωπικό
  - ii) Προσωπικό του νοσοκομείου
  - iii) Προϊστάμενος
  - iv) Γιατρός
  - v) Διευθυντής
6. Ποιο είναι το οικογενειακό σας εισόδημα;
  - i) 0-10.000



- ii) 10.000-20.000
  - iii) 20.000-40.000
  - iv) 40.000-60.000
  - v) Πάνω από 60.000
7. Το οικογενειακό σας εισόδημα καλύπτει τις ανάγκες σας;
- i) Καθόλου
  - ii) Λίγο
  - iii) Μέτρια
  - iv) Πολύ
  - v) Αρκετά
8. Η επαγγελματική εμπειρία σας σε έτη είναι:
- i) 0-10
  - ii) 11-20
  - iii) 21-30
  - iv) Πάνω από 30
9. Το ωράριο εργασίας σας είναι κυλιόμενο;
- i) Ναι
  - ii) Όχι

#### B. Ηθική Παρενόχληση:

Να σημειώσετε την συχνότητα εντός των τελευταίων 12 μηνών που αντιμετωπίσατε κάποιες από τις καταστάσεις ανταγωνιστικής και αντιδεοντολογικής συμπεριφοράς που αναφέρονται στον κατάλογο, καθώς και να σημειωθεί από ποιόν προήλθε η εν λόγω συμπεριφορά (προϊστάμενο, συνάδελφο, υφιστάμενο κ.α.).

0= Δεν έχω αντιμετωπίσει ποτέ, 1=μια φορά, 2= Ενίοτε,

3=Αρκετές φορές, 4=Συχνά, 5=Διαρκώς

1. Κάποιος μιλάει για σένα ενώπιον άλλων με απαξιωτικό και υποτιμητικό τρόπο

a. 0



- b. 1
  - c. 2
  - d. 3
  - e. 4
  - f. 5
2. Ποιος το έκανε;
- a. Προϊστάμενος
  - b. Συνάδελφος
  - c. Υφιστάμενος
  - d. Άλλος
3. Λέγονται αναληθή πράγματα για σένα
- a. 0
  - b. 1
  - c. 2
  - d. 3
  - e. 4
  - f. 5
4. Ποιος το έκανε;
- a. Προϊστάμενος
  - b. Συνάδελφος
  - c. Υφιστάμενος
  - d. Άλλος
5. Συμπεριφέρονται με απαξιωτικό τρόπο χρησιμοποιώντας την γλώσσα του σώματος ενώπιον άλλων
- a. 0
  - b. 1
  - c. 2
  - d. 3
  - e. 4
  - f. 5
6. Ποιος το έκανε;
- a. Προϊστάμενος
  - b. Συνάδελφος
  - c. Υφιστάμενος

- d. Άλλος
7. Υπονοούν ότι δεν είσαι καλά από ψυχολογικής πλευράς
- a. 0
  - b. 1
  - c. 2
  - d. 3
  - e. 4
  - f. 5
8. Ποιος το έκανε;
- a. Προϊστάμενος
  - b. Συνάδελφος
  - c. Υφιστάμενος
  - d. Άλλος
9. Σε υποχρεώνουν να κάνεις μια δουλειά που θα επηρεάσει αρνητικά την αυτοεκτίμηση σου
- a. 0
  - b. 1
  - c. 2
  - d. 3
  - e. 4
  - f. 5
10. Ποιος το έκανε;
- a. Προϊστάμενος
  - b. Συνάδελφος
  - c. Υφιστάμενος
  - d. Άλλος
11. Αμφισβητούν την τιμιότητα και την αξιοπρέπεια σου
- a. 0
  - b. 1
  - c. 2
  - d. 3
  - e. 4
  - f. 5
12. Ποιος το έκανε;

- a. Προϊστάμενος
- b. Συνάδελφος
- c. Υφιστάμενος
- d. Άλλος

13. Διασπείρουν φήμες για την ιδιωτική σου ζωή

- a. 0
- b. 1
- c. 2
- d. 3
- e. 4
- f. 5

14. Ποιος το έκανε;

- a. Προϊστάμενος
- b. Συνάδελφος
- c. Υφιστάμενος
- d. Άλλος

15. Σε απειλούν λεκτικά

- a. 0
- b. 1
- c. 2
- d. 3
- e. 4
- f. 5

16. Ποιος το έκανε;

- a. Προϊστάμενος
- b. Συνάδελφος
- c. Υφιστάμενος
- d. Άλλος

17. Αντιμετωπίζεις συμπεριφορές όπως χτύπημα χεριού στο τραπέζι

- a. 0
- b. 1
- c. 2
- d. 3
- e. 4

f. 5

18. Ποιος το έκανε;

- a. Προϊστάμενος
- b. Συνάδελφος
- c. Υφιστάμενος
- d. Άλλος

19. Πάντα αξιολογούν αρνητικά την επίδοσή σου

- a. 0
- b. 1
- c. 2
- d. 3
- e. 4
- f. 5

20. Ποιος το έκανε;

- a. Προϊστάμενος
- b. Συνάδελφος
- c. Υφιστάμενος
- d. Άλλος

21. Σε κατηγορούν για πράγματα για τα οποία δεν είσαι υπεύθυνος

- a. 0
- b. 1
- c. 2
- d. 3
- e. 4
- f. 5

22. Ποιος το έκανε;

- a. Προϊστάμενος
- b. Συνάδελφος
- c. Υφιστάμενος
- d. Άλλος

23. Σε θεωρούν αποκλειστικά υπεύθυνο όταν μια εργασία που έγινε με άλλους έχει αρνητικά αποτελέσματα

- a. 0
- b. 1

- c. 2
- d. 3
- e. 4
- f. 5

24. Ποιος το έκανε;

- a. Προϊστάμενος
- b. Συνάδελφος
- c. Υφιστάμενος
- d. Άλλος

25. Πάντα ανακαλύπτουν λάθη στην δουλειά σου και στα αποτελέσματα της δουλειάς σου

- a. 0
- b. 1
- c. 2
- d. 3
- e. 4
- f. 5

26. Ποιος το έκανε;

- a. Προϊστάμενος
- b. Συνάδελφος
- c. Υφιστάμενος
- d. Άλλος

27. Πάντα αμφισβητούν την επαγγελματική σου επάρκεια στην δουλειά σου

- a. 0
- b. 1
- c. 2
- d. 3
- e. 4
- f. 5

28. Ποιος το έκανε;

- a. Προϊστάμενος
- b. Συνάδελφος
- c. Υφιστάμενος
- d. Άλλος

29. Γράφονται άδικες αναφορές για σένα

- a. 0
- b. 1
- c. 2
- d. 3
- e. 4
- f. 5

30. Ποιος το έκανε;

- a. Προϊστάμενος
- b. Συνάδελφος
- c. Υφιστάμενος
- d. Άλλος

31. Σε κάνουν να νιώθεις ότι εσύ και το έργο σου είστε υπό έλεγχο

- a. 0
- b. 1
- c. 2
- d. 3
- e. 4
- f. 5

32. Ποιος το έκανε;

- a. Προϊστάμενος
- b. Συνάδελφος
- c. Υφιστάμενος
- d. Άλλος

33. Δεν σου δίνουν την ευκαιρία να αποδείξεις την αξία σου

- a. 0
- b. 1
- c. 2
- d. 3
- e. 4
- f. 5

34. Ποιος το έκανε;

- a. Προϊστάμενος
- b. Συνάδελφος
- c. Υφιστάμενος

d. Άλλος

35. Οι αποφάσεις και οι συστάσεις σου επικρίνονται και απορρίπτονται

a. 0

b. 1

c. 2

d. 3

e. 4

f. 5

36. Ποιος το έκανε;

a. Προϊστάμενος

b. Συνάδελφος

c. Υφιστάμενος

d. Άλλος

37. Σου αφαιρούν καθήκοντα για τα οποία ήσουν υπεύθυνος και τα αναθέτουν σε άλλους με χαμηλότερη θέση

a. 0

b. 1

c. 2

d. 3

e. 4

f. 5

38. Ποιος το έκανε;

a. Προϊστάμενος

b. Συνάδελφος

c. Υφιστάμενος

d. Άλλος

39. Σε ελέγχουν άτομα ιεραρχικά κατώτερα

a. 0

b. 1

c. 2

d. 3

e. 4

f. 5

40. Ποιος το έκανε;

- a. Προϊστάμενος
- b. Συνάδελφος
- c. Υφιστάμενος
- d. Άλλος

41. Θεωρούν ότι το έργο που έχεις παραγάγει είναι άνευ αξίας και ασήμαντο

- a. 0
- b. 1
- c. 2
- d. 3
- e. 4
- f. 5

42. Ποιος το έκανε;

- a. Προϊστάμενος
- b. Συνάδελφος
- c. Υφιστάμενος
- d. Άλλος

43. Δεν σε πληρώνουν για κοινωνικές συγκεντρώσεις

- a. 0
- b. 1
- c. 2
- d. 3
- e. 4
- f. 5

44. Ποιος το έκανε;

- a. Προϊστάμενος
- b. Συνάδελφος
- c. Υφιστάμενος
- d. Άλλος

45. Δεν παίρνεις απάντηση όταν ζητάς συνάντηση και διάλογο

- a. 0
- b. 1
- c. 2
- d. 3
- e. 4



f. 5

46. Ποιος το έκανε;

- a. Προϊστάμενος
- b. Συνάδελφος
- c. Υφιστάμενος
- d. Άλλος

47. Σου συμπεριφέρονται στη δουλειά σαν να είσαι αόρατος και ανύπαρκτος

- a. 0
- b. 1
- c. 2
- d. 3
- e. 4
- f. 5

48. Ποιος το έκανε;

- a. Προϊστάμενος
- b. Συνάδελφος
- c. Υφιστάμενος
- d. Άλλος

49. Συχνά σε διακόπτουν όταν μιλάς

- a. 0
- b. 1
- c. 2
- d. 3
- e. 4
- f. 5

50. Ποιος το έκανε;

- a. Προϊστάμενος
- b. Συνάδελφος
- c. Υφιστάμενος
- d. Άλλος

51. Δεν απαντούν στα e-mail που στέλνεις και στα τηλεφωνήματα σου

- a. 0
- b. 1
- c. 2

- d. 3
- e. 4
- f. 5

52. Ποιος το έκανε;

- a. Προϊστάμενος
- b. Συνάδελφος
- c. Υφιστάμενος
- d. Άλλος

53. Αποτρέπουν ή απαγορεύουν σε συναδέλφους να σου μιλήσουν

- a. 0
- b. 1
- c. 2
- d. 3
- e. 4
- f. 5

54. Ποιος το έκανε;

- a. Προϊστάμενος
- b. Συνάδελφος
- c. Υφιστάμενος
- d. Άλλος

55. Όταν εισέρχεστε σε χώρο οικείο για εσάς, αφήνεται τον χώρο όπου βρίσκεστε

- a. 0
- b. 1
- c. 2
- d. 3
- e. 4
- f. 5

56. Ποιος το έκανε;

- a. Προϊστάμενος
- b. Συνάδελφος
- c. Υφιστάμενος
- d. Άλλος

57. Σε θεωρούν υπεύθυνο για εργασία πέρα των δυνατοτήτων σου

- a. 0

- b. 1
- c. 2
- d. 3
- e. 4
- f. 5

58. Ποιος το έκανε;

- a. Προϊστάμενος
- b. Συνάδελφος
- c. Υφιστάμενος
- d. Άλλος

59. Σε πιέζουν να παραιτηθείς ή να αλλάξεις χώρο εργασίας

- a. 0
- b. 1
- c. 2
- d. 3
- e. 4
- f. 5

60. Ποιος το έκανε;

- a. Προϊστάμενος
- b. Συνάδελφος
- c. Υφιστάμενος
- d. Άλλος

61. Σου αποκρύπτουν πληροφορίες, έγγραφα και υλικό που χρειάζεσαι για την εργασία σου

- a. 0
- b. 1
- c. 2
- d. 3
- e. 4
- f. 5

62. Ποιος το έκανε;

- a. Προϊστάμενος
- b. Συνάδελφος
- c. Υφιστάμενος
- d. Άλλος

63. Προκαλούν ζημιές σε προσωπικά σου αντικείμενα

- a. 0
- b. 1
- c. 2
- d. 3
- e. 4
- f. 5

64. Ποιος το έκανε;

- a. Προϊστάμενος
- b. Συνάδελφος
- c. Υφιστάμενος
- d. Άλλος

65. Άσκησαν σωματική βία εναντίον σου

- a. 0
- b. 1
- c. 2
- d. 3
- e. 4
- f. 5

66. Ποιος το έκανε;

- a. Προϊστάμενος
- b. Συνάδελφος
- c. Υφιστάμενος
- d. Άλλος

#### Γ. Εργασιακό Άγχος:

Παρακαλώ διαβάστε κάθε δήλωση και κυκλώστε έναν αριθμό 0,1,2 ή 3 που προσδιορίζει πόσο η δήλωση σας αντιπροσωπεύει κατά την διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας. Δεν υπάρχει καμία σωστή ή λανθασμένη απάντηση.

1. Δεν μπορούσα να ηρεμήσω τον εαυτό μου
  - i) 0
  - ii) 1
  - iii) 2
  - iv) 3
2. Ένιωθα ότι το στόμα μου ήταν ξηρό
  - i) 0
  - ii) 1
  - iii) 2
  - iv) 3
3. Δεν μπορούσα να βιώσω κανένα θετικό συναίσθημα
  - i) 0
  - ii) 1
  - iii) 2
  - iv) 3
4. Δυσκολευόμουν ν' ανασάνω (π.χ. υπερβολικά γρήγορη αναπνοή, κόψιμο της ανάσας μου χωρίς να έχω κάνει σωματική προσπάθεια)
  - i) 0
  - ii) 1
  - iii) 2
  - iv) 3
5. Μου φάνηκε δύσκολο να αναλάβω την πρωτοβουλία να κάνω κάποια πράγματα
  - i) 0
  - ii) 1
  - iii) 2
  - iv) 3
6. Είχα την τάση να αντιδρώ υπερβολικά στις καταστάσεις που αντιμετώπιζα
  - i) 0
  - ii) 1
  - iii) 2
  - iv) 3
7. Αισθάνομαι τρέμουλο (π.χ. στα χέρια)
  - i) 0
  - ii) 1

- iii) 2
  - iv) 3
8. Αισθάνομαι συχνά νευρικήτητα
- i) 0
  - ii) 1
  - iii) 2
  - iv) 3
9. Ανησυχούσα για τις καταστάσεις στις οποίες θα μπορούσα να πανικοβληθώ και να φανώ ανόητος στους άλλους
- i) 0
  - ii) 1
  - iii) 2
  - iv) 3
10. Ένιωσα ότι δεν είχα τίποτα να προσμένω με ενδιαφέρον
- i) 0
  - ii) 1
  - iii) 2
  - iv) 3
11. Βρήκα τον εαυτό μου να νιώθει ενοχλημένος
- i) 0
  - ii) 1
  - iii) 2
  - iv) 3
12. Μου ήταν δύσκολο να χαλαρώσω
- i) 0
  - ii) 1
  - iii) 2
  - iv) 3
13. Ένιωθα μελαγχολικός και απογοητευμένος
- i) 0
  - ii) 1
  - iii) 2
  - iv) 3

14. Δεν μπορούσα να αντέχω οτιδήποτε με κρατούσε από το να συνεχίσω με αυτό που έκανα
- i) 0
  - ii) 1
  - iii) 2
  - iv) 3
15. Ένιωσα πολύ κοντά στον πανικό
- i) 0
  - ii) 1
  - iii) 2
  - iv) 3
16. Τίποτα δεν μπορούσε να με κάνει να νιώθω ενθουσιασμό
- i) 0
  - ii) 1
  - iii) 2
  - iv) 3
17. Ένιωσα ότι δεν αξίζει πολύ ως άτομο
- i) 0
  - ii) 1
  - iii) 2
  - iv) 3
18. Ένιωσα ότι ήμουν αρκετά ευερέθιστος
- i) 0
  - ii) 1
  - iii) 2
  - iv) 3
19. Αισθανόμουν την καρδιά μου να χτυπάει χωρίς να έχει προηγηθεί σωματική άσκηση (ταχυπαλμία, αρρυθμία)
- i) 0
  - ii) 1
  - iii) 2
  - iv) 3
20. Ένιωσα φοβισμένος χωρίς να υπάρχει λόγος
- i) 0

ii) 1

iii) 2

iv) 3

21. Ένωσα πως η ζωή δεν είχε νόημα

i) 0

ii) 1

iii) 2

iv) 3