



**ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ**

**ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΕΣΥ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ  
ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΛΕΚΤΙΚΗΣ  
ΒΙΑΣ ΠΟΥ ΑΣΚΕΙΤΑΙ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ,  
ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

**ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΥ ΙΩΑΝΝΑ**

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ  
ΡΑΦΤΟΠΟΥΛΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ**

**ΠΑΤΡΑ  
ΙΟΥΝΙΟΣ, 2026**

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία της φοιτήτριας «Αντωνοπούλου Ιωάννας» που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης η συγγραφέας/δημιουργός εκχωρεί στο ΕΑΠ, μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσής τους διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο το χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δεν σημαίνει καθ' οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας της συγγραφέας/δημιουργού ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση του/της συγγραφέα/δημιουργού. Η συγγραφέας/δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.



**ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ**  
**ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ  
ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΛΕΚΤΙΚΗΣ  
ΒΙΑΣ ΠΟΥ ΑΣΚΕΙΤΑΙ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ,  
ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

**ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΥ ΙΩΑΝΝΑ**

Επιτροπή Επίβλεψης Μεταπτυχιακής Εργασίας

Επιβλέπων Καθηγητής:

Συν-Επιβλέπων Καθηγητής:

Ραφτόπουλος Βασίλειος

Στεργιάννης Παντελής

Μέλος ΣΕΠ του ΕΑΠ

Μέλος ΣΕΠ του ΕΑΠ

ΠΑΤΡΑ  
ΙΟΥΝΙΟΣ, 2026

## **Ευχαριστίες**

*Με την ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής μου εργασίας ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στον επιβλέπων Καθηγητή μου, Κ. Ραφτόπουλο Βασίλειο, για την υποστήριξη και καθοδήγηση που μου παρείχε.*

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η λεκτική βία αποτελεί ένα είδος βίας που εμφανίζεται με μεγάλη συχνότητα στους επαγγελματίες υγείας και ειδικότερα στο νοσηλευτικό προσωπικό. Λόγω της φύσης του επαγγέλματος, τα περιστατικά βίας μπορούν να εκδηλωθούν είτε από συναδέλφους και ανώτερα στελέχη, είτε από ασθενείς ή/και συνοδούς ασθενών.

**Σκοπός:** Διερεύνηση των απόψεων νοσηλευτών σχετικά με το ζήτημα της λεκτικής βίας σε ελληνικά δημόσια νοσοκομεία, τις μορφές που εκδηλώνεται, τις επιπτώσεις και τον τρόπο με τον οποίο οι νοσηλευτές διαχειρίζονται τα περιστατικά.

**Μέθοδος και δείγμα:** Για την εκπόνηση της μεταπτυχιακής εργασίας πραγματοποιήθηκε ποσοτική έρευνα σε δείγμα 120 νοσηλευτών που απασχολούνται σε νοσοκομείο της Πάτρας. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο μέτρησης λεκτικής βίας μεταφρασμένο στην ελληνική γλώσσα (Verbal Abuse Scale).

**Αποτελέσματα:** Διαπιστώθηκε ότι οι νοσηλευτές έρχονται συχνά αντιμέτωποι με μορφές λεκτικής κακοποίησης, όπως η έντονη κριτική, η επίρριψη ευθυνών και οι συγκαλυμμένες προσβολές σε αστεία. Τα περιστατικά εκδηλώνονται κυρίως από συγγενείς/ συνοδούς ασθενών ή ανώτερους. Οι συνέπειες της λεκτικής βίας περιλαμβάνουν αρνητικά συναισθήματα, μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση, επιδείνωση των διαπροσωπικών σχέσεων, μείωση της εμπιστοσύνης και της ευεξίας στον χώρο εργασίας. Για τη διαχείριση των περιστατικών οι νοσηλευτές φαίνεται να υιοθετούν κυρίως παθητικές στρατηγικές όπως η αποστασιοποίηση και η αντιμετώπιση της κατάστασης με χιούμορ. Το φύλο και το εκπαιδευτικό επίπεδο αποτελούν παράγοντες που επηρεάζουν τον τρόπο που οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται και διαχειρίζονται τη λεκτική βία.

**Συμπεράσματα:** Η λεκτική βία αποτελεί ένα ιδιαίτερα συχνό και σοβαρό πρόβλημα για το νοσηλευτικό προσωπικό. Αποτυπώνεται η ανάγκη λήψης οργανωμένων μέτρων πρόληψης και αντιμετώπισης της λεκτικής βίας, με έμφαση στην εκπαίδευση, την ενίσχυση των μηχανισμών αναφοράς και τη δημιουργία ασφαλούς και υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος.

**Λέξεις κλειδιά:** λεκτική βία, νοσηλευτικό προσωπικό, αντιμετώπιση λεκτικής βίας, δημόσιο νοσοκομείο, ποσοτική έρευνα

## Abstract

### « Investigation of factors related to the effective management of verbal violence towards nursing staff in a Greek public hospital»

Ioanna Antonopoulou

**Introduction:** Verbal violence is a form of violence that occurs frequently among healthcare professionals, particularly nursing staff. Due to the nature of the profession, incidents of violence may originate from colleagues and supervisors, as well as from patients and/or patients' relatives and caregivers.

**Purpose:** To investigate nurses' perceptions of verbal violence in Greek public hospitals, including the forms in which it is manifested, its consequences, and the ways nurses manage such incidents.

**Method and sample:** A quantitative study was conducted on a sample of 120 nurses employed at a hospital in Patras. Data were collected using the Verbal Abuse Scale, which had been translated into the Greek language.

**Results:** The findings revealed that nurses are frequently exposed to forms of verbal abuse such as harsh criticism, blaming, and insults disguised as jokes. These incidents are mainly perpetrated by patients' relatives/caregivers or supervisors. The consequences of verbal violence include negative emotions, reduced job satisfaction, deterioration of interpersonal relationships, and decreased trust and well-being in the workplace. To cope with such incidents, nurses appeared to adopt mainly passive strategies, such as distancing themselves from the situation and using humor as a coping mechanism. Gender and educational level were found to be factors influencing the way nurses perceive and manage verbal abuse.

**Conclusions:** Verbal abuse constitutes a highly prevalent and serious problem for nursing personnel. The findings highlight the need for organized prevention and intervention measures, with emphasis on education and training, strengthening reporting mechanisms, and fostering a safe and supportive work environment..

**Keywords:** verbal violence, nursing staff, addressing verbal violence, public hospital, quantitative research

## Περιεχόμενα

|                                                                                     |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Ευχαριστίες .....                                                                   | i   |
| Περίληψη .....                                                                      | ii  |
| Abstract .....                                                                      | iii |
| Περιεχόμενα.....                                                                    | v   |
| Ευρετήριο Πινάκων .....                                                             | vii |
| Ευρετήριο Εικόνων .....                                                             | ix  |
| Εισαγωγή .....                                                                      | 1   |
| A. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ .....                                                            | 3   |
| Κεφάλαιο 1. Το φαινόμενο της βίας.....                                              | 3   |
| 1.1 Ορισμός και μορφές της βίας.....                                                | 3   |
| 1.2 Αίτια και συνέπειες άσκησης της βίας.....                                       | 4   |
| 1.3 Η άσκηση της βίας στον τομέα της υγείας .....                                   | 6   |
| Κεφάλαιο 2. Η άσκηση λεκτικής βίας στο νοσηλευτικό προσωπικό .....                  | 8   |
| 2.1 Είδη λεκτικής βίας που αντιμετωπίζει το νοσηλευτικό προσωπικό .....             | 8   |
| 2.2 Επιπτώσεις της λεκτικής βίας για τους νοσηλευτές.....                           | 9   |
| 2.3 Η διαχείριση της λεκτικής βίας από το νοσηλευτικό προσωπικό.....                | 10  |
| 2.4 Επισκόπηση ερευνών για την άσκηση λεκτικής βίας στο νοσηλευτικό προσωπικό ..... | 12  |
| B. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ .....                                                           | 19  |
| Κεφάλαιο 3. Αναγκαιότητα της μελέτης – Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα .....        | 19  |
| 3.1 Αναγκαιότητα της μελέτης .....                                                  | 19  |
| 3.2 Σκοπός της έρευνας .....                                                        | 20  |
| 3.3 Ερευνητικά ερωτήματα.....                                                       | 20  |
| Κεφάλαιο 4. Μεθοδολογία της έρευνας .....                                           | 22  |
| 4.1 Μεθοδολογική προσέγγιση.....                                                    | 22  |
| 4.2 Ερευνητική διαδικασία .....                                                     | 23  |
| 4.3 Δείγμα της έρευνας και τεχνική δειγματοληψίας .....                             | 24  |
| 4.4 Εργαλείο συλλογής δεδομένων.....                                                | 24  |
| 4.5 Εγκυρότητα και αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.....                              | 25  |
| 4.6 Ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα της έρευνας.....                                | 27  |
| 4.7 Διαδικασία ανάλυσης των δεδομένων .....                                         | 27  |
| Κεφάλαιο 5. Αποτελέσματα της έρευνας .....                                          | 29  |

|                                                                                            |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Κεφάλαιο 6. Συζήτηση ευρημάτων .....                                                       | 57 |
| Κεφάλαιο 7. Συμπεράσματα - Περιορισμοί της έρευνας - Προτάσεις για μελλοντική έρευνα ..... | 62 |
| 7.1 Συμπεράσματα .....                                                                     | 62 |
| 7.2 Περιορισμοί της έρευνας .....                                                          | 63 |
| 7.3 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα .....                                                  | 64 |
| Βιβλιογραφικές αναφορές.....                                                               | 65 |
| Ελληνόγλωσσες .....                                                                        | 65 |
| Ξενόγλωσσες.....                                                                           | 67 |
| Παράρτημα Α. Ενημερωτικό σημείωμα ερωτηματολογίου .....                                    | 72 |
| Παράρτημα Β. Ερωτηματολόγιο .....                                                          | 73 |
| Παράρτημα Γ. Έγκριση ερωτηματολογίου.....                                                  | 81 |

## Ευρετήριο Πινάκων

|                                                                                                                                        |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Πίνακας 1. Επισκόπηση ερευνών για τη λεκτική βία σε νοσηλευτικό προσωπικό .....                                                        | 18 |
| Πίνακας 2. Έλεγχος Αξιοπιστίας Εργαλείου μέτρησης Λεκτικής βίας (VAS - GR) .....                                                       | 26 |
| Πίνακας 3. Δημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων στην έρευνα .....                                                                  | 30 |
| Πίνακας 4. Κατανομή συχνότητας ως προς το ερώτημα εάν έχουν υποστεί λεκτική βία κατά τη διάρκεια της εργασίας .....                    | 30 |
| Πίνακας 5. Κατανομή συχνότητας ως προς το ερώτημα εάν το επίπεδο της λεκτικής βίας έγινε παρουσία άλλων.....                           | 31 |
| Πίνακας 6. Κατανομή συχνότητας ως προς την εργασιακή σχέση με τον υβριστή .....                                                        | 32 |
| Πίνακας 7. Κατανομή ως προς την συχνότητα όπου οι νοσηλευτές έγιναν αποδέκτες βίαιης λεκτικής συμπεριφοράς τα προηγούμενα χρόνια ..... | 32 |
| Πίνακας 8. Κατανομή συχνότητας ως προς το εάν ο υβριστής γνωρίζει το αποτέλεσμα της πράξης του .....                                   | 33 |
| Πίνακας 9. Κατανομή ως προς την συχνότητα όπου έγιναν αποδέκτες λεκτικής βίας .....                                                    | 33 |
| Πίνακας 10. Κατανομή συχνότητας ως προς τον βαθμό άγχους από τη βίαιη λεκτική συμπεριφορά.....                                         | 34 |
| Πίνακας 11. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα συχνότητας των διαφορετικών μορφών λεκτικής βίας.....                                         | 35 |
| Πίνακας 12. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα σοβαρότητας των διαφορετικών μορφών λεκτικής βίας.....                                        | 35 |
| Πίνακας 13. Απαντήσεις συμμετεχόντων για τις πρώτες σκέψεις τους μετά από λεκτική επίθεση.....                                         | 37 |
| Πίνακας 14. Απαντήσεις συμμετεχόντων για τη διαχείριση της λεκτικής επίθεσης.....                                                      | 38 |
| Πίνακας 15. Απαντήσεις συμμετεχόντων ως προς τη σοβαρότητα της λεκτικής επίθεσης ....                                                  | 39 |
| Πίνακας 16. Απαντήσεις συμμετεχόντων σχετικά με τα συναισθήματά τους μετά από μια εμπειρία λεκτικής βίας .....                         | 40 |
| Πίνακας 17. Ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης για τη συχνότητα εμφάνισης της λεκτικής βίας.....                                          | 41 |
| Πίνακας 18. Ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης για τη σοβαρότητα της λεκτικής βίας .....                                                  | 41 |
| Πίνακας 19. Ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης για τις πρώτες σκέψεις μετά από τη λεκτική βία .....                                       | 42 |

|                                                                                                                                                     |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Πίνακας 20. Ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης για τα συναισθήματα που προκαλούνται από τη λεκτική βία .....                                           | 42 |
| Πίνακας 21. Independent Samples T-Test ως προς τη συχνότητα και τη σοβαρότητα των μορφών λεκτικής βίας με βάση το φύλο.....                         | 44 |
| Πίνακας 22. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα ως προς την επίδραση του φύλου στη συχνότητα και τη σοβαρότητα των μορφών λεκτικής βίας .....              | 44 |
| Πίνακας 23. Independent Samples T-Test ως τις σκέψεις μετά από ένα περιστατικό λεκτικής βίας με βάση το φύλο.....                                   | 46 |
| Πίνακας 24. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα ως προς την επίδραση του φύλου στις σκέψεις μετά από ένα περιστατικό λεκτικής βίας .....                   | 46 |
| Πίνακας 25. Independent Samples T-Test ως τα συναισθήματα μετά από ένα περιστατικό λεκτικής βίας με βάση το φύλο.....                               | 47 |
| Πίνακας 26. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα ως προς την επίδραση του φύλου στα συναισθήματα μετά από ένα περιστατικό λεκτικής βίας.....                | 48 |
| Πίνακας 27. One-Way ANOVA για τα είδη της λεκτικής βίας με βάση το φύλο .....                                                                       | 49 |
| Πίνακας 28. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα ως προς την επίδραση του μορφωτικού επιπέδου στις αντιλήψεις για τις μορφές λεκτικής βίας.....             | 50 |
| Πίνακας 29. One-Way ANOVA για τις σκέψεις μετά από ένα περιστατικό λεκτικής βίας με βάση το εκπαιδευτικό επίπεδο .....                              | 52 |
| Πίνακας 30. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα ως προς την επίδραση του μορφωτικού επιπέδου στις σκέψεις μετά από ένα περιστατικό λεκτικής βίας .....     | 52 |
| Πίνακας 31. One-Way ANOVA για τις συνέπειες μετά από ένα περιστατικό λεκτικής βίας με βάση το εκπαιδευτικό επίπεδο .....                            | 54 |
| Πίνακας 32. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα ως προς την επίδραση του μορφωτικού επιπέδου στις συνέπειες μετά από ένα περιστατικό λεκτικής βίας .....   | 55 |
| Πίνακας 33. One-Way ANOVA για τα συναισθήματα μετά από ένα περιστατικό λεκτικής βίας με βάση το εκπαιδευτικό επίπεδο .....                          | 56 |
| Πίνακας 34. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα ως προς την επίδραση του μορφωτικού επιπέδου στα συναισθήματα μετά από ένα περιστατικό λεκτικής βίας ..... | 56 |

## Ευρετήριο Εικόνων

|                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------|----|
| Εικόνα 1. Διάγραμμα PRISMA για την επιλογή των ερευνών..... | 13 |
|-------------------------------------------------------------|----|

## Εισαγωγή

Για περισσότερες από τρεις δεκαετίες, η επιστημονική κοινότητα έχει ασχοληθεί εκτενώς με το ζήτημα της βίας στο χώρο εργασίας, αναγνωρίζοντάς το ως ένα φαινόμενο με ιδιαίτερη σημασία για διαρκή μελέτη (Τσιμουλάκη, 2017). Στον τομέα της υγείας, η βία συνδέεται με διάφορους παράγοντες, όπως ο φόρτος εργασίας, οι ελλείψεις σε προσωπικό, οι συνθήκες εργασίας και η συναισθηματική φόρτιση από τους ασθενείς ή/και τους συγγενείς τους, γεγονός που εντείνει το ενδιαφέρον για την πραγματοποίηση μελετών στους επαγγελματίες υγείας.

Μια από τις μορφές βίας που παρατηρούνται στον τομέα της υγείας είναι η λεκτική. Η λεκτική κακοποίηση ορίζεται ως η ακατάλληλη χρήση του λόγου και της φωνητικής ή μη λεκτικής επικοινωνίας με σκοπό τη διατήρηση μιας θέσης ισχύος. Στην περίπτωση των νοσηλευτών, η λεκτική βία συχνά περιλαμβάνει προσβλητικούς χαρακτηρισμούς που θέτουν υπό αμφισβήτηση τις επαγγελματικές τους ικανότητες και την προσωπική τους ταυτότητα. Οι συνέπειες αυτού του είδους κακοποίησης μπορεί να είναι σημαντικές, επηρεάζοντας την εκτέλεση των καθημερινών καθηκόντων, τη δυνατότητα επιστροφής στην εργασία μετά από ένα τραυματικό γεγονός, την κοινωνική αλληλεπίδραση και τη διάθεση για συμμετοχή σε ομαδικές δραστηριότητες. Μάλιστα, συχνά τα θύματα λεκτικής βίας μπορεί να παρουσιάσουν φαινόμενα απουσίας από την εργασία τους ή ακόμη και να οδηγηθούν σε παραίτηση. Ένα ακόμη χαρακτηριστικό της λεκτικής βίας στο νοσηλευτικό προσωπικό είναι ότι μπορεί να προέρχεται από διαφορετικά άτομα όπως οι ιατροί, οι ασθενείς, οι επισκέπτες, κ.α. (Μπρέντα κ. συν., 2020).

Μέσα από την παρούσα μεταπτυχιακή εργασία αναμένεται να διερευνηθούν οι απόψεις νοσηλευτών σχετικά με το ζήτημα της λεκτικής βίας σε ελληνικά δημόσια νοσοκομεία, τις μορφές που εκδηλώνεται, τις επιπτώσεις της, καθώς και τον τρόπο που οι νοσηλευτές διαχειρίζονται περιστατικά λεκτικής βίας.

Η μεταπτυχιακή εργασία αποτελείται από 7 κεφάλαια, τα οποία περιλαμβάνουν το θεωρητικό (2 κεφάλαια) και το ερευνητικό μέρος (4 κεφάλαια).

Στο πρώτο κεφάλαιο, παρουσιάζεται το φαινόμενο της βίας. Πιο συγκεκριμένα, δίνεται ο ορισμός και οι μορφές της βίας, παρουσιάζονται τα αίτια και οι συνέπειες της βίας, ενώ επίσης περιγράφεται το ζήτημα στον τομέα της υγείας και αναφέρονται και τα χαρακτηριστικά του θύματος και του θύτη. Στο δεύτερο κεφάλαιο, αναλύονται τα είδη άσκησης λεκτικής βίας στο νοσηλευτικό προσωπικό. Επιπλέον, καταγράφονται οι επιπτώσεις της λεκτικής βίας και ο

τρόπος που διαχειρίζονται τέτοια περιστατικά οι νοσηλευτές, ενώ περιλαμβάνεται και η συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Το τρίτο κεφάλαιο περιλαμβάνει την αναγκαιότητα της παρούσας μελέτης, ενώ επίσης αναγράφονται ο σκοπός της έρευνας και τα ερευνητικά ερωτήματα. Στο τέταρτο κεφάλαιο αναπτύσσεται το μεθοδολογικό πλαίσιο της έρευνας. Στις ενότητες του συγκεκριμένου κεφαλαίου περιγράφονται η ερευνητική προσέγγιση, η ερευνητική διαδικασία, το δείγμα της έρευνας, το μέσο συλλογής των δεδομένων, η εγκυρότητα και αξιοπιστία του εργαλείου, η διαδικασία ανάλυσης των δεδομένων, καθώς και ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας. Το πέμπτο κεφάλαιο περιλαμβάνει τα αποτελέσματα της έρευνας. Στο έκτο κεφάλαιο περιλαμβάνεται η συζήτηση των αποτελεσμάτων της έρευνας.

Στο τελευταίο κεφάλαιο περιέχονται τα συμπεράσματα, οι περιορισμοί της έρευνας, ενώ επίσης αναγράφονται ορισμένες προτάσεις που θα μπορούσαν να αποτελέσουν αντικείμενο μελλοντικής έρευνας.

## Α. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### Κεφάλαιο 1. Το φαινόμενο της βίας

#### 1.1 Ορισμός και μορφές της βίας

Η βία στο χώρο εργασίας προσδιορίζεται ως οριζόντια βία (horizontal violence) και αποτελεί μορφή επαγγελματικής κακοποίησης που εκδηλώνεται μέσω επιθετικών ή επιζήμιων συμπεριφορών ενός εργαζόμενου προς έναν άλλον που κατέχει την ίδια θέση ή βρίσκεται στο ίδιο ιεραρχικό επίπεδο. Οι εκδηλώσεις αυτής της μορφής βίας μπορεί να είναι είτε φανερές είτε συγκαλυμμένες. Παραδείγματα τέτοιων συμπεριφορών αποτελούν η υπερβολική ή άδικη κριτική, τα προσβλητικά σχόλια, η διάδοση κακών φημών και κουτσομπολιών, η αποκάλυψη προσωπικών πληροφοριών, η ειρωνεία, η ύπαρξη απαξιωτικής στάσης (π.χ. μορφασμοί, σηκωμένα φρύδια ή επικριτικά βλέμματα), ο δημόσιος εξευτελισμός, η ανάθεση υποτιμητικών καθηκόντων, ο εκφοβισμός και οι απειλές (Τσιμουλάκη, 2017).

Η βία και η παρενόχληση αποτελούν παρόμοιες έννοιες και προσδιορίζουν ένα σύνολο απαράδεκτων συμπεριφορών, πράξεων ή ακόμη και απειλών, οι οποίες έχουν ως στόχο ή αποτέλεσμα την πρόκληση σωματικής, ψυχολογικής, σεξουαλικής ή οικονομικής βλάβης σε ένα άτομο (Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας, 2022). Η βία έχει προσδιοριστεί από διάφορους διεθνείς οργανισμούς. Ενδεικτικά αναφέρεται ο ορισμός που έχει δοθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) και τον International Council of Nurses, βάσει των οποίων η βία σχετίζεται με περιστατικά κατά τα οποία το προσωπικό υφίσταται κακοποίηση, απειλές ή επιθέσεις σε συνθήκες που σχετίζονται με την εργασία του, συμπεριλαμβανομένης της μετακίνησης προς και από αυτήν, τα οποία συνεπάγονται ρητή ή έμμεση απειλή για την ασφάλεια, την ευημερία ή την υγεία τους. Ακόμη, το Εθνικό Ινστιτούτο για την Ασφάλεια και Υγεία στην Εργασία (National Institute for Occupational Safety and Health) ορίζει τη βία ως κάθε σωματική επίθεση, απειλητική συμπεριφορά ή λεκτική κακοποίηση που εκδηλώνεται στο εργασιακό περιβάλλον (National Institute for Occupational Safety and Health, 2016). Σύμφωνα με την υπηρεσία Occupational Health and Safety Administration (OSHA), η βία στον χώρο εργασίας ορίζεται ως κάθε πράξη ή απειλή σωματικής βίας, παρενόχλησης, εκφοβισμού ή άλλης διαταρακτικής συμπεριφοράς που λαμβάνει χώρα στον χώρο εργασίας και μπορεί να προκαλέσει σωματική ή συναισθηματική βλάβη (Saragoza & White, 2016).

Η βία στο χώρο εργασίας μπορεί να λάβει διάφορες μορφές. Μια από συχνότερες είναι η σωματική βία και διακρίνεται με διάφορες συμπεριφορές όπως η σωματική επίθεση, η ανεπιθύμητη επαφή (π.χ. άγγιγμα, εναγκαλισμός), η σωματική κακοποίηση, κ.α. Ακόμη, η βία στο χώρο εργασίας μπορεί να εκδηλωθεί με περιστατικά όπως ο εκφοβισμός, οι απειλές, οι προσβλητικές εκφράσεις, οι αδιάκριτες ερωτήσεις για την προσωπική ζωή του ατόμου, η εχθρική συμπεριφορά, κ.λπ. Οι εν λόγω συμπεριφορές εντάσσονται στη λεκτική μορφή βίας.

Επιπρόσθετα, η εργασιακή βία διακρίνεται σε μη λεκτική (π.χ. άσεμνες χειρονομίες ή οπτικό υλικό προσβλητικού χαρακτήρα), καθώς και τη διαδικτυακή παρενόχληση μέσω ψηφιακών μέσων. Ιδιαίτερη κατηγορία αποτελεί η σεξουαλική παρενόχληση, που εκδηλώνεται με ανεπιθύμητες σεξουαλικές συμπεριφορές ή σχόλια. Επιπλέον, φαινόμενα όπως το bullying και το mobbing αφορούν συστηματική ψυχολογική πίεση ή περιθωριοποίηση εργαζομένων, με σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία και την απόδοσή τους (Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας, 2022).

Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία, σε ευρωπαϊκό επίπεδο έχει καταγραφεί ότι περίπου το 6% των εργαζομένων έχει δεχθεί απειλές σωματικής βίας, είτε από συναδέλφους είτε από τρίτους. Επιπλέον, πάνω από το 20% των εργαζομένων στον τομέα της υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση έχει δηλώσει ότι έχει βιώσει κάποια μορφή αρνητικής κοινωνικής συμπεριφοράς μέσα σε ένα έτος, όπως λεκτική κακοποίηση, απειλές, εκφοβισμό ή σεξουαλική παρενόχληση (Acquadro Maran, 2020). Τα παραπάνω δεδομένα αναδεικνύουν τη συχνότητα και τη σοβαρότητα του φαινομένου, υπογραμμίζοντας την ανάγκη για πρόληψη και αποτελεσματική αντιμετώπιση.

## **1.2 Αίτια και συνέπειες άσκησης της βίας**

Η βία στον εργασιακό χώρο αποτελεί ένα σύνθετο φαινόμενο το οποίο εμφανίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα σε επαγγέλματα υψηλού κινδύνου, όπως στον τομέα της υγείας, της εκπαίδευσης και του λιανικού εμπορίου. Τα επαγγέλματα αυτά χαρακτηρίζονται από αυξημένη αλληλεπίδραση του εργαζομένου με το κοινό, υψηλές απαιτήσεις και συχνές καταστάσεις σύγκρουσης, γεγονός που αυξάνει σημαντικά την πιθανότητα εκδήλωσης επιθετικών ή βίαιων περιστατικών στον χώρο εργασίας.

Μία από τις σημαντικότερες αιτίες για την εμφάνιση περιστατικών βίας αποτελεί το ίδιο το εργασιακό περιβάλλον. Σε οργανισμούς με αυξημένη πίεση, τα ελλιπή μέτρα προστασίας, η

ανεπαρκής υποστήριξη του προσωπικού και η χαμηλή ή απουσία οργανωσιακής κουλτούρας είναι πιθανότερο να εμφανίσουν περιστατικά βίας ή επιθετικής συμπεριφοράς (Ebeid et al., 2011; Herrmann et al., 2022). Ακόμη, η έλλειψη διαθέσιμων υπηρεσιών ή η αδυναμία άμεσης εξυπηρέτησης μπορεί να προκαλέσει απογοήτευση και επιθετική συμπεριφορά από την πλευρά των πολιτών/πελατών (AFSCME Research & Collective Bargaining Department, 2012).

Σε επίπεδο οργανισμού, σημαντικό ρόλο διαδραματίζει και ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας του. Για παράδειγμα, οι οργανισμοί που δεν εφαρμόζουν στρατηγικές για τη διαχείριση των προβλημάτων και των παραπόνων των εργαζομένων, είναι πιθανό να δημιουργηθεί αρνητικό κλίμα και απογοήτευση απέναντι στη διοίκηση. Επιπλέον, περιπτώσεις άδικης μεταχείρισης ενδέχεται να προκαλέσουν συσσωρευμένο θυμό και έντονη συναισθηματική φόρτιση στους εργαζομένους. Η συνεχής αυτή πίεση μπορεί σταδιακά να οδηγήσει στην εκδήλωση επιθετικών ή βίαιων συμπεριφορών στον χώρο εργασίας.

Ένας ακόμη παράγοντας που μπορεί να ενισχύσει τον κίνδυνο εμφάνισης περιστατικών βίας στον εργασιακό χώρο είναι οι οικονομικές συνθήκες. Πρακτικές όπως η μείωση μισθού, οι απολύσεις και η σχέση εργασίας (π.χ. εργασία με σύμβαση ορισμένου χρόνου), εντείνουν την εργασιακή αβεβαιότητα και είναι πιθανό να ενισχύσουν την ψυχολογική πίεση και την επιθετικότητα των εργαζομένων. Επίσης, οι χαμηλοί μισθοί και οι περιορισμένες παροχές δημιουργούν αισθήματα ανασφάλειας, δυσαρέσκειας και απογοήτευσης στους εργαζομένους, κάτι που μπορεί να αποτελέσει αιτία βίαιης συμπεριφοράς.

Τέλος, η βία μπορεί να οφείλεται σε κοινωνικούς παράγοντες. Στις σημερινές κοινωνίες η βία προβάλλεται συχνά μέσα από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και την ψυχαγωγία. Ταινίες, τηλεοπτικές σειρές, εφημερίδες, ηλεκτρονικά παιχνίδια και κινούμενα σχέδια παρουσιάζουν συχνά τη βία ως αποδεκτή ή ακόμη και ως ένδειξη δύναμης και υπεροχής. Οι κοινωνικές αυτές επιρροές μπορούν να επηρεάσουν και τη συμπεριφορά των εργαζομένων, αυξάνοντας την πιθανότητα εμφάνισης βίαιων περιστατικών στον χώρο εργασίας (Rahat Ali & Mubashir Ali, 2014).

Η εργασιακή βία και η επιθετική συμπεριφορά επιφέρουν σημαντικές επιπτώσεις τόσο στους εργαζομένους όσο και στους οργανισμούς. Έχει αναδειχθεί ότι τα θύματα βίας στο εργασιακό περιβάλλον συχνά βιώνουν έντονη ψυχολογική επιβάρυνση, εκδηλώνουν άγχος ή/και συμπτώματα κατάθλιψης. Ακόμη, οι συνέπειες μπορεί να είναι και σωματικές, όπως χαρακτηριστικά τα χτυπήματα (ανάλογα με το είδος της βίας), η εμφάνιση διαταραχών (π.χ. ύπνου, γαστρεντερικές διαταραχές, μειωμένη σεξουαλική επιθυμία), κοιλιακό άλγος, πόνοι

στο στήθος, ταχυκαρδία, κεφαλαλγία-ημικρανία, ναυτία, υπόταση-υπέρταση, κ.α. Επιπρόσθετα, η κακοποιητική συμπεριφορά στον χώρο εργασίας επηρεάζει τις διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων και ενισχύει το αίσθημα επαγγελματικής ανασφάλειας ή/και την αποστασιοποίηση και πρόθεση παραίτησης του εργαζομένου.

Αξίζει να αναφερθεί ότι όταν ένα περιστατικό βίας εκδηλωθεί από προϊστάμενο ή ανώτερο στέλεχος, οι εργαζόμενοι τείνουν να αισθάνονται μεγαλύτερη επαγγελματική ανασφάλεια, καθώς οι προϊστάμενοι έχουν επιρροή σε σημαντικά ζητήματα, όπως η αξιολόγηση, οι αποδοχές ή ακόμη και η διατήρηση της θέσης εργασίας. Αντίθετα, όταν η επιθετική συμπεριφορά προέρχεται από συναδέλφους, οι συνέπειες στην αίσθηση εργασιακής ασφάλειας ενδέχεται να είναι λιγότερο έντονες, χωρίς ωστόσο να παύουν να επηρεάζουν αρνητικά το εργασιακό κλίμα και τη συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων.

Πέρα όμως από τις επιπτώσεις στο ίδιο το άτομο, επηρεάζεται αρνητικά και η λειτουργία του οργανισμού. Ειδικότερα, η μειωμένη απόδοση στην εργασία, οι συχνές απουσίες, οι καθυστερήσεις, η αδυναμία λήψης σωστών αποφάσεων, η πτώση του ηθικού των εργαζομένων, κ.ά., αποτελούν ορισμένες συνθήκες που προκαλούν αρνητικές επιπτώσεις σε λειτουργικό και κατ' επέκταση οικονομικό επίπεδο για τον οργανισμό ενώ παράλληλα μειώνουν τη φήμη του (Κοΐνης & Σαρίδη, 2013; Tziner et al., 2023).

### **1.3 Η άσκηση της βίας στον τομέα της υγείας**

Επαγγέλματα που σχετίζονται με την παροχή φροντίδας και συμβουλευτικής υποστήριξης, όπως οι επαγγελματίες υγείας, οι εργαζόμενοι ψυχικής υγείας, το προσωπικό επειγόντων περιστατικών και οι κοινωνικοί λειτουργοί, παρουσιάζουν αυξημένη πιθανότητα έκθεσης σε επιθετικές συμπεριφορές (AFSCME Research & Collective Bargaining Department, 2012; Shdaifat et al., 2020).

Γενικότερα στον τομέα της υγείας έχει καταγραφεί ότι οι απασχολούμενοι παρουσιάζουν 16 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να βιώσουν περιστατικά βίας σε σχέση με άλλους επαγγελματίες, ενώ το νοσηλευτικό προσωπικό εμφανίζει τριπλάσιο κίνδυνο να υποστούν βίαιες συμπεριφορές συγκριτικά με άλλους εργαζομένους του ίδιου τομέα (Γάτσιος κ. συν., 2021). Ο κλάδος των νοσηλευτών έχει χαρακτηριστεί ως επαγγελματικός χώρος που υπήρξε ιστορικά καταπιεσμένος, καθώς το επάγγελμα αυτό ήταν εξ αρχής γυναικοκρατούμενο και

αναπτύχθηκε μέσα σε ένα πατριαρχικό σύστημα, όπου κυριαρχούσαν άντρες ιατροί και διοικητές, με αποτέλεσμα οι νοσηλευτικές διοικήσεις να παραμελούνται ή να περιθωριοποιούνται. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα οι καταπιεσμένες ομάδες να αισθάνονται αποκομμένες από την αυτονομία και τον έλεγχο των επαγγελματικών τους συνθηκών, γεγονός που οδηγούσε ή οδηγεί ακόμη και σήμερα, σε ένα διαρκές αίσθημα χαμηλής αυτοεκτίμησης και αδυναμίας. Μάλιστα, πολλές φορές αντί τα εν λόγω άτομα να αντισταθούν στους ανωτέρους τους, συχνά στρέφουν την απογοήτευση και τον θυμό τους προς συναδέλφους του ίδιου ιεραρχικού επιπέδου, εκδηλώνοντας έτσι φαινόμενα οριζόντιας βίας (Τσιμουλάκη, 2017).

Η βία στον τομέα της υγείας και ειδικότερα απέναντι στους νοσηλευτές μπορεί να εκδηλωθεί από διάφορες ομάδες ατόμων, όπως οι συνάδελφοι, οι ασθενείς, αλλά και συγγενείς ή συνοδοί ασθενών. Οι εμπειρίες εργασιακής βίας, όπως για παράδειγμα οι απειλές, η παρενόχληση, η ρίψη ή/και καταστροφή προσωπικών αντικειμένων, ο εκφοβισμός, κ.λπ., είναι πιθανό να προκαλέσουν έντονες και μακροχρόνιες επιπτώσεις στα θύματα. Οι μορφές βίας που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές είναι ποικίλες και περιλαμβάνουν σωματική, λεκτική, ψυχολογική και σεξουαλική κακοποίηση. Οι συνέπειες της εργασιακής βίας επηρεάζουν τόσο την ψυχική όσο και τη σωματική υγεία των εργαζομένων, αλλά και τη συνολική λειτουργία του οργανισμού υγείας, δημιουργώντας αρνητικό εργασιακό κλίμα και μείωση της αποδοτικότητας (Kim et al., 2021; Adebayo et al., 2022).

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί θα παρουσιαστεί η μορφή της λεκτικής βίας και πως τη βιώνουν και την διαχειρίζονται οι νοσηλευτές.

## Κεφάλαιο 2. Η άσκηση λεκτικής βίας στο νοσηλευτικό προσωπικό

### 2.1 Είδη λεκτικής βίας που αντιμετωπίζει το νοσηλευτικό προσωπικό

Η λεκτική βία στο νοσηλευτικό προσωπικό αποτελεί ένα φαινόμενο που είναι ιδιαίτερα επιβαρυντικό για τα θύματα, καθώς αποτελούν επαγγελματίες πρώτης γραμμής οι οποίοι εργάζονται σε περιβάλλοντα αυξημένης πίεσης με αποτέλεσμα να βιώνουν πολλές φορές έντονο άγχος και αρνητικά συναισθήματα. Η λεκτική βία ειδικότερα όταν είναι συστηματική επιβαρύνει ακόμη περισσότερο τους επαγγελματίες υγείας προκαλώντας επιπτώσεις σε σωματικό, συναισθηματικό αλλά και κοινωνικό επίπεδο (Abdou, 2011; Silwal & Joshi, 2019). Στην παρούσα ενότητα περιγράφονται οι κυριότερες μορφές λεκτικής βίας που αντιμετωπίζει το νοσηλευτικό προσωπικό, μέσα από ευρήματα εμπειρικών μελετών.

Γενικότερα, τα τελευταία χρόνια έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές έρευνες σχετικά με τη λεκτική βία που βιώνει το νοσηλευτικό προσωπικό στο χώρο εργασίας τους, γεγονός που αποτυπώνει την αναγκαιότητα για την κατανόηση και αντιμετώπιση του ζητήματος. Αρχικά, τα ευρήματα μελετών δείχνουν ότι η λεκτική βία αποτελεί μία από τις συχνότερες μορφές επαγγελματικής βίας εις βάρος των νοσηλευτών, επηρεάζοντας αρνητικά τόσο την ψυχική τους υγεία όσο και την επαγγελματική τους απόδοση (Silwal & Joshi, 2019; Mukta et al., 2025). Τα περιστατικά βίας μπορεί να εκδηλωθούν είτε περιστασιακά είτε με πολύ μεγάλη συχνότητα (Silwal & Joshi, 2019; Mukta et al., 2025).

Έχει καταγραφεί ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των περιστατικών λεκτικής βίας προς τους νοσηλευτές προέρχεται από συνοδούς και συγγενείς των θυμάτων (Silwal & Joshi, 2019; Ceballos et al., 2020; Agackiran et al., 2023), ενώ επίσης ως θύτες μπορεί να είναι άλλοι επαγγελματίες υγείας, άμεσα προϊστάμενοι, οι ασθενείς και τα διοικητικά στελέχη των μονάδων υγείας (Silwal & Joshi, 2019). Σύμφωνα με τους Mukta et al. (2025) η λεκτική βία από την πλευρά των συνοδών ασθενών συχνά οφείλεται στο γεγονός ότι βιώνουν έντονο στρες εξαιτίας της νοσηλείας οικείων προσώπων τους. Στη μελέτη των Sayed et al. (2022) διαπιστώθηκε ότι οι ασθενείς αποτελούσαν τους συχνότερους δράστες επιθετικής συμπεριφοράς.

Η λεκτική βία εκδηλώνεται με διάφορες μορφές, οι οποίες κυμαίνονται από προσβολές και φωνές έως έμμεσες ή συγκαλυμμένες επιθετικές συμπεριφορές. Οι Παπαδοπούλου κ. συν.

(2025) κατέγραψαν ως συχνότερες μορφές λεκτικής βίας την έντονη κριτική, την επίρριψη ευθυνών και κατηγοριών, καθώς και την προσβολή συγκαλυμμένη σε αστείο. Παρόμοια ευρήματα αναφέρουν και οι Μπρέντα κ. συν. (2020), όπου σχεδόν ένας στους τρεις συμμετέχοντες θεωρούσε ότι οι παραπάνω συμπεριφορές εμφανίζονταν αρκετά ή πολύ συχνά στον χώρο εργασίας. Επιπλέον, οι Παπαδοπούλου κ. συν. (2025) υπογράμμισαν ότι ιδιαίτερα σοβαρές μορφές λεκτικής βίας θεωρήθηκαν ο ευτελισμός, η υποτίμηση και ο εκχυδαϊσμός του εργαζομένου.

Αναφορικά με τη συχνότητα εμφάνισης της λεκτικής βίας και τη σχέση της με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, τα αποτελέσματα των ερευνών παρουσιάζουν διαφοροποιήσεις. Οι Agackiran et al. (2023) διαπίστωσαν ότι παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο και η επαγγελματική εμπειρία σχετίζονταν σημαντικά με την εμφάνιση λεκτικής και σωματικής βίας, ενώ η αυξημένη ηλικία και προϋπηρεσία συνδέονταν με μεγαλύτερη έκθεση σε περιστατικά βίας. Παρόμοια, οι Ceballos et al. (2020) ανέφεραν ότι οι γυναίκες και οι εργαζόμενοι σε νυχτερινές βάρδιες ήταν πιο ευάλωτοι στη λεκτική κακοποίηση. Ωστόσο, διαφορετικά ήταν τα ευρήματα των Παπαδοπούλου κ. συν. (2025), σύμφωνα με τα οποία η συχνότητα της λεκτικής βίας δεν διαφοροποιούνταν στατιστικά σημαντικά ανάλογα με το φύλο, την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, την οικογενειακή κατάσταση, την επαγγελματική ιδιότητα ή τα έτη προϋπηρεσίας.

## **2.2 Επιπτώσεις της λεκτικής βίας για τους νοσηλευτές**

Όπως ήδη αναφέρθηκε, η λεκτική βία στον χώρο της υγείας αποτελεί ένα ιδιαίτερα επιβαρυντικό φαινόμενο για το νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς επηρεάζει όχι μόνο την ψυχική και σωματική τους υγεία αλλά και την αποδοτικότητά τους. Οι νοσηλευτές, πέρα από τις απαιτητικές συνθήκες εργασίας που ήδη αντιμετωπίζουν, όπως η διαχείριση ασθενών, συγγενών και η επαφή με την απώλεια και τον θάνατο, συχνά έρχονται αντιμέτωποι και με περιστατικά βίας στον χώρο εργασίας. Οι εμπειρίες αυτές προκαλούν έντονη ψυχική επιβάρυνση και μπορεί να επιφέρουν μακροχρόνιες αρνητικές συνέπειες στην υγεία των θυμάτων (Bordignon & Monteiro, 2016; Mansourian et al., 2020).

Όσον αφορά τις συνέπειες της λεκτικής κακοποίησης, φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά την αυτοπεποίθηση των νοσηλευτών, καθώς οι εργαζόμενοι βιώνουν την επιθετική συμπεριφορά

ως αμφισβήτηση της επαγγελματικής τους αξίας. Σύμφωνα με τους Karaferis & Balaska (2024), η λεκτική βία μπορεί να είναι εξίσου επιβλαβής με τη σωματική, προκαλώντας σωματικές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές συνέπειες. Στις σωματικές επιπτώσεις περιλαμβάνονται μεταξύ άλλων η κεφαλαλγία, η κόπωση και οι μυοσκελετικοί πόνοι, ενώ στις ψυχολογικές επιπτώσεις συγκαταλέγονται η κατάθλιψη, το άγχος και το μετατραυματικό στρες. Παράλληλα, η λεκτική βία μπορεί να οδηγήσει σε αλλαγές στη συμπεριφορά των εργαζομένων, όπως η επιθετικότητα από τους ίδιους, η υιοθέτηση ανθυγιεινών συμπεριφορών (π.χ. κάπνισμα) ή ακόμη και άρνηση εργασίας. Παρόμοια ευρήματα προέκυψαν και στη μελέτη των Silwal & Joshi (2019) οι οποίοι ανέφεραν ότι οι νοσηλευτές βιώνουν έντονο ψυχολογικό, σωματικό και επαγγελματικό στρες εξαιτίας περιστατικών βίας στον χώρο εργασίας.

Επιπλέον, έρευνες έχουν αναδείξει ότι η λεκτική βία επηρεάζει αρνητικά τόσο την επαγγελματική ικανοποίηση όσο και την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών. Οι Cabuk & Menten (2023) διαπίστωσαν ότι η αυξημένη έκθεση σε περιστατικά βίας σχετίζεται με μείωση της ποιότητας ζωής και της εργασιακής απόδοσης των επαγγελματιών υγείας. Αντίστοιχα, οι Cao et al. (2023) έδειξαν ότι η λεκτική βία συνδέεται με αυξημένη συναισθηματική εξάντληση, μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση και χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής δέσμευσης. Ειδικότερα, αναδείχθηκε ότι η συνεχής έκθεση σε λεκτικές επιθέσεις οδηγεί σε εξάντληση, η οποία έχει ως αποτέλεσμα τη μειωμένη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας προς τους ασθενείς.

Τέλος, η λεκτική βία φαίνεται να επιβαρύνει το εργασιακό περιβάλλον και τις διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Σύμφωνα με τις Παπαδοπούλου κ. συν. (2025), οι συχνότερες συνέπειες της λεκτικής επίθεσης σε νοσηλευτές είναι η μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία, η επιδείνωση των σχέσεων με συναδέλφους, η μείωση του αισθήματος άνεσης και ευεξίας στον χώρο εργασίας, καθώς και οι αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία και η μειωμένη αίσθηση υποστήριξης και εμπιστοσύνης στο εργασιακό περιβάλλον.

## **2.3 Η διαχείριση της λεκτικής βίας από το νοσηλευτικό προσωπικό**

Η αντιμετώπιση της λεκτικής βίας στον χώρο της υγείας απαιτεί τόσο ατομικές στρατηγικές διαχείρισης από τους νοσηλευτές όσο και οργανωμένες παρεμβάσεις σε επίπεδο οργανισμού.

Η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την αναφορά περιστατικών βίας θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική, καθώς η έλλειψη ενημέρωσης ή η αδιαφορία της διοίκησης απέναντι στις καταγγελίες συχνά αποτρέπει τους επαγγελματίες υγείας από το να αναφέρουν περιστατικά λεκτικής κακοποίησης, δημιουργώντας έτσι ένα κλίμα ανασφάλειας και έλλειψης εμπιστοσύνης στον χώρο εργασίας (Kafle et al., 2022).

Σε ατομικό επίπεδο, οι νοσηλευτές χρησιμοποιούν διάφορες τεχνικές προκειμένου να διαχειριστούν τις συνέπειες της λεκτικής βίας. Όπως αναφέρουν οι Παπαδοπούλου κ. συν. (2025), οι συνηθέστεροι τρόποι αντιμετώπισης περιλάμβαναν την προσπάθεια αποσαφήνισης πιθανής παρανόησης, την αποστασιοποίηση από το περιστατικό, την αναζήτηση θετικών δραστηριοτήτων για μείωση της έντασης, τον εσωτερικό διάλογο και την προσπάθεια κατανόησης της κατάστασης μέσα από μια πιο ευρύτερη προοπτική. Οι στρατηγικές αυτές φαίνεται να στοχεύουν κυρίως στη συναισθηματική αποφόρτιση και στη διατήρηση της ψυχικής ισορροπίας των επαγγελματιών υγείας.

Ωστόσο, αρκετές μελέτες επισημαίνουν ότι τα περιστατικά λεκτικής βίας συχνά δεν καταγγέλλονται επίσημα. Οι Ceballos et al. (2020) ανέφεραν ότι πολλοί νοσηλευτές προτιμούσαν να διαχειρίζονται ανεπίσημα τις εμπειρίες λεκτικής κακοποίησης, πιθανόν επειδή οι κυρώσεις για τέτοιου είδους συμπεριφορές θεωρούνται λιγότερο αυστηρές σε σχέση με τη σωματική βία. Παρόμοια, οι Silwal & Joshi (2019) διαπίστωσαν ότι σημαντικό ποσοστό εργαζομένων απέφυγε την αναφορά των περιστατικών λόγω φόβου για πιθανές αρνητικές συνέπειες στον εργασιακό χώρο. Παράλληλα, η έρευνα έδειξε ότι αρκετοί νοσηλευτές εμφάνιζαν συμπτώματα μετατραυματικού στρες μετά από βίαια περιστατικά, γεγονός που αναδεικνύει την ανάγκη για αποτελεσματικότερη ψυχολογική υποστήριξη.

Σε οργανωτικό επίπεδο, έχει αναδειχθεί η ανάγκη ανάπτυξης ολοκληρωμένων προγραμμάτων πρόληψης και διαχείρισης της εργασιακής βίας. Ειδικότερα, σε περιπτώσεις που η λεκτική βία προέρχεται από συνοδούς ασθενών, η αντιμετώπισή της μπορεί να επιτευχθεί μέσα από την καλύτερη ενημέρωσή τους σχετικά με την κατάσταση του ασθενούς, τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών και τη δημιουργία αποτελεσματικών μηχανισμών διαχείρισης παραπόνων (Mukta et al., 2025).

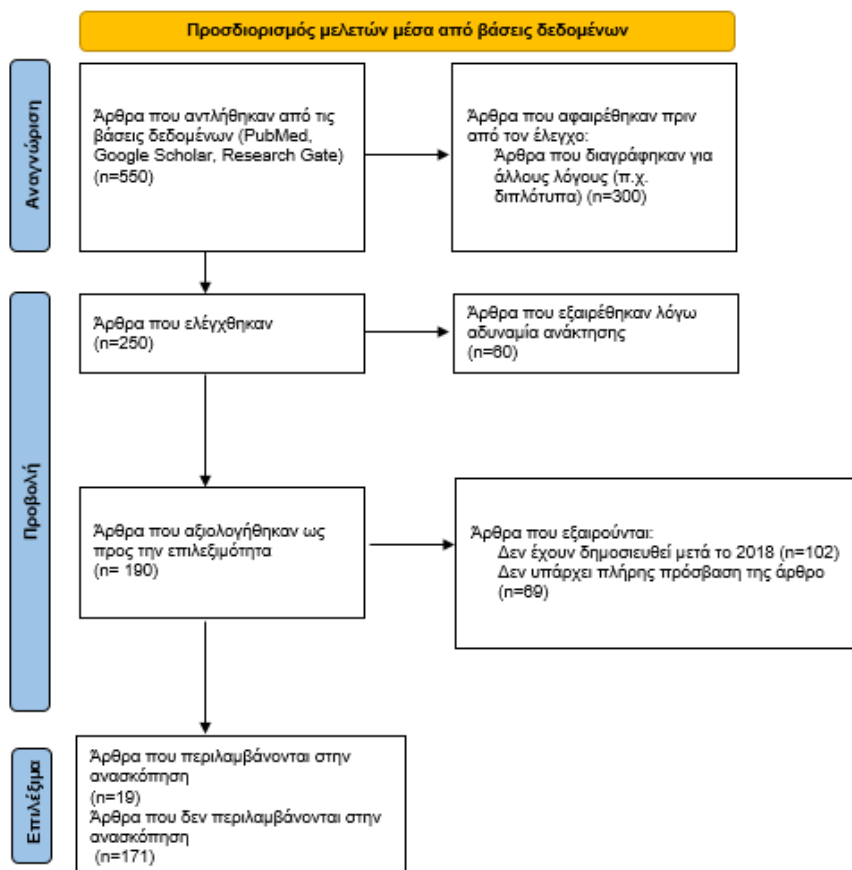
Αντίστοιχα, οι Cabuk & Menten (2023) επισημαίνουν ότι δεν υπάρχει μία μοναδική λύση για την αντιμετώπιση της εργασιακής βίας, καθώς το φαινόμενο επηρεάζεται από πολλούς και διαφορετικούς παράγοντες. Η βελτίωση των συνθηκών εργασίας, η ορθολογική διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού, η μείωση του υπερβολικού φόρτου εργασίας και η δημιουργία

ασφαλούς και υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος αποτελούν βασικές προϋποθέσεις για την πρόληψη της λεκτικής βίας και τη διασφάλιση της ψυχικής ευημερίας των νοσηλευτών.

## **2.4 Επισκόπηση ερευνών για την άσκηση λεκτικής βίας στο νοσηλευτικό προσωπικό**

Στην ενότητα που ακολουθεί παρουσιάζονται οι έρευνες που μελετήθηκαν σχετικά με την άσκηση της λεκτικής βίας στο νοσηλευτικό προσωπικό, τις επιπτώσεις στην συναισθηματική και επαγγελματική τους ζωή, αλλά και στον τρόπο που τα θύματα διαχειρίζονται τα περιστατικά βίας. Πρωτίστως, αναφέρεται η διαδικασία που ακολουθήθηκε για την επιλογή των άρθρων. Για την πραγματοποίηση της μελέτης ακολουθήθηκαν οι κατευθυντήριες γραμμές από το PRISMA. Αρχικά, επιλέχθηκαν οι λέξεις κλειδιά και έγινε αναζήτηση στις εξής βάσεις δεδομένων: PubMed, Google Scholar και ResearchGate. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν στην ελληνική και αγγλική γλώσσα ήταν: (λεκτική βία), (λεκτική βία ΚΑΙ νοσηλευτές), (επιπτώσεις λεκτικής βίας), (λεκτική βία νοσηλευτών ΚΑΙ στρατηγικές αντιμετώπισης), (λεκτική βία νοσηλευτών ΚΑΙ συναισθηματικές επιπτώσεις Η επαγγελματικές επιπτώσεις), (verbal violence), (verbal violence AND nurses), (effects of verbal violence), (nurses' verbal violence AND coping strategies), (nurses' verbal violence AND emotional impacts OR professional impacts).

Στη συνέχεια, τέθηκαν τα κριτήρια για την επιλογή των άρθρων. Σε αυτά περιλαμβάνονται τα εξής: α) να είναι πρόσφατα δημοσιευμένα σε επιστημονικά περιοδικά (από το 2018 και έπειτα), β) να είναι στην ελληνική ή αγγλική γλώσσα, γ) να υπάρχει πλήρης πρόσβαση στο άρθρο από την ερευνήτρια. Από την αρχική αναζήτηση προέκυψαν 550 άρθρα, ενώ ύστερα από την αφαίρεση διπλότυπων και την εφαρμογή των κριτηρίων, η ανασκόπηση περιλαμβάνει 19 άρθρα. Η διαδικασία για την αναζήτηση, τη διαλογή και την επιλογή των τελικών άρθρων που αξιοποιήθηκαν στη βιβλιογραφική ανασκόπηση, παρουσιάζεται στο διάγραμμα που αποτυπώνεται στην Εικόνα 1.



Εικόνα 1. Διάγραμμα PRISMA για την επιλογή των ερευνών

Από κάθε έρευνα συλλέχθηκαν πληροφορίες όπως ο σκοπός της μελέτης, η μέθοδος που αξιοποιήθηκε και το δείγμα της εκάστοτε έρευνας, καθώς και τα ευρήματα που αναδείχθηκαν από τις μελέτες. Η παρουσίαση των ερευνών πραγματοποιείται μέσω του ακόλουθου Πίνακα.

| Συγγραφείς - έτος δημοσίευσης | Σκοπός της έρευνας                                                                                                                                                                                       | Μεθοδολογία                                                  | Αποτελέσματα                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Silwal & Joshi, 2019          | Να διερευνηθεί η συχνότητα εμφάνισης της λεκτικής βίας σε νοσηλευτές τρίτοβάθμιας περίθαλψης στο Νεπάλ, καθώς και οι κύριοι δράστες και οι επιπτώσεις της λεκτικής κακοποίησης στο νοσηλευτικό προσωπικό | Ποσοτική έρευνα (cross-sectional study)<br>n= 331 νοσηλευτές | Ο επιπολασμός της λεκτικής βίας ήταν 36,9%. Η πλειονοπία απάντησαν ότι συμβαίνει μερικές φορές ενώ ελάχιστοι απάντησαν συνεχώς. Οι κυριότεροι δράστες ήταν συγγενείς των ασθενών, μέλη προσωπικού, οι ίδιοι οι ασθενείς, προϊστάμενοι ή συνάδελφοι. Οι σημαντικότερες επιπτώσεις ήταν οι επαναλαμβανόμενες ενοχλητικές αναμνήσεις, οι αρνητικές σκέψεις και η ψυχολογική επιβάρυνση μετά το περιστατικό. Οι νοσηλευτές ανέφεραν επίσης μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση και αρνητική επίδραση στην επαγγελματική τους λειτουργικότητα. Στις |

|                         |                                                                                                                                             |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                         |                                                                                                                                             |                                                             | περιπτώσεις όπου υπήρξε κάποια αντίδραση για τη διαχείριση των περιστατικών, αυτή περιοριζόταν συνήθως σε προφορική σύσταση ή προειδοποίηση.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Ceballos et al., 2020   | Να καταγραφούν τα χαρακτηριστικά, οι παράγοντες που σχετίζονται με την εμφάνιση και οι συνέπειες της σωματικής και λεκτικής βίας νοσηλευτών | Ποσοτική έρευνα (cross-sectional study)<br>n= 80 νοσηλευτές | Η λεκτική βία εμφανίστηκε σε ποσοστό 90%. Οι συνοδοί των ασθενών αναδείχθηκαν ως οι κύριοι δράστες της λεκτικής βίας. Οι γυναίκες είχαν περίπου 5,8 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να υποστούν λεκτική βία σε σύγκριση με τους άνδρες. Επιπλέον, η λεκτική βία συνδέθηκε συχνότερα με εργασία σε νυχτερινές βάρδιες. Οι σημαντικότερες συνέπειες της λεκτικής κακοποίησης ήταν η θλίψη, ο φόβος και η ψυχολογική επιβάρυνση.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Mansourian et al., 2020 | Να διερευνηθούν οι μορφές βίας που βιώνουν οι γυναίκες νοσηλεύτριες στον χώρο εργασίας                                                      | Ποιοτική έρευνα<br>n= 21 νοσηλεύτριες                       | Οι δύο βασικές διαστάσεις βίας περιλαμβάνουν: διαπροσωπική (λεκτική) και οργανωσιακή βία. Περιλαμβάνει λεκτική βία από ασθενείς και συνοδούς (φωνές, προσβολές, ύβρεις και επιθετικές εκφράσεις προς τις νοσηλεύτριες), λεκτική βία μεταξύ συναδέλφων ή/και προϊσταμένων/ διοικητικά στελέχη, καθώς και έμμεση βία (π.χ. μέσω υπονοούμενων, κοινωνικού στιγματισμού και αμφισβήτησης της επαγγελματικής τους θέσης). Η λεκτική βία προερχόταν κυρίως από ασθενείς, συνοδούς, συναδέλφους και προϊσταμένους, ενώ σημαντικοί παράγοντες που ευνοούσαν την εμφάνισή της ήταν ο αυξημένος φόρτος εργασίας, οι ελλείψεις προσωπικού και η ανεπαρκής διοικητική υποστήριξη. Οι συμμετέχουσες ανέφεραν ότι η λεκτική βία συνδέεται με ψυχολογική επιβάρυνση, μειωμένη συγκέντρωση, αυξημένα επαγγελματικά λάθη και χαμηλότερη εργασιακή ικανοποίηση. |
| Μπρέντα κ. συν., 2020   | Διερεύνηση του φαινομένου της λεκτικής βίας στην επαγγελματική ζωή των νοσηλευτών                                                           | Ποσοτική έρευνα<br>n= 168 νοσηλευτές                        | Το 97,6% των νοσηλευτών έχουν υποστεί λεκτική βία. ι συχνότερες μορφές λεκτικής κακοποίησης ήταν η έντονη κριτική, η επίρριψη ευθυνών και οι συγκαλυμμένες προσβολές, ενώ οι δράστες προέρχονταν τόσο από την ιεραρχία όσο και από ασθενείς και συνοδούς. Η εμπειρία της λεκτικής βίας συνδέθηκε με αυξημένο άγχος, θυμό και μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση. Οι πιο αποτελεσματικές στρατηγικές που αναφέρθηκαν ήταν: η προσπάθεια αποσαφήνισης πιθανής παρανόησης, ο καθησυχασμός του εαυτού, η αναζήτηση τρόπων μείωσης του άγχους και η αποφυγή αυτοκατηγορίας για το περιστατικό.                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                        |                                                                                                                                                              |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sayed et al., 2022     | Διερεύνηση της συχνότητας εμφάνισης της λεκτικής και σωματικής βίας σε νοσηλευτές, των περιστατικών, των παραγόντων κινδύνου και των αντιδράσεων των θυμάτων | Ποσοτική έρευνα (cross-sectional study)<br>n= 369 νοσηλευτές     | το 68% των συμμετεχόντων είχε βιώσει τουλάχιστον ένα περιστατικό βίας κατά το προηγούμενο έτος, με συχνότερους δράστες τους ασθενείς και τους συγγενείς τους. Η εμπειρία της βίας συνδέθηκε με ψυχολογικές συνέπειες όπως ενοχλητικές αναμνήσεις, αποφυγή σκέψεων σχετικών με το συμβάν και αυξημένη επιφυλακτικότητα. Παρά τη συχνότητα των περιστατικών, η αναφορά τους παρέμενε περιορισμένη, ενώ οι περισσότεροι συμμετέχοντες εξέφρασαν δυσaréσκεια για τον τρόπο διαχείρισής τους από τους οργανισμούς υγείας. Τονίζεται η ανάγκη ενίσχυσης των πολιτικών πρόληψης και υποστήριξης των νοσηλευτών απέναντι στη λεκτική και σωματική βία στον χώρο εργασίας. |
| Schablon et al., 2022  | Να διερευνηθεί η συχνότητα εμφάνισης βίας σε νοσηλευτές και οι επιπτώσεις της στην επαγγελματική ζωή τους                                                    | Ποσοτική έρευνα (cross-sectional study)<br>n= 349 νοσηλευτές ΤΕΠ | Το 97,1% είχε δεχθεί λεκτική βία από ασθενείς και το 94,3% από συγγενείς. Τα περιστατικά βίας επηρέαζαν αρνητικά την εργασία τους προκαλώντας συναισθήματα όπως εκνευρισμός (73%), θυμός (53%), αίσθημα αδυναμίας (40%) και άγχος (26%). Το 42% των εργαζομένων παρουσίαζε μέτριο έως υψηλό κίνδυνο εργασιακής εξουθένωσης. Η επαρκής προετοιμασία του προσωπικού από τον οργανισμό (εκπαίδευση, πολιτικές διαχείρισης βίας, υποστήριξη) και η υψηλή ψυχική ανθεκτικότητα (resilience) συσχετίστηκαν σημαντικά με χαμηλότερα επίπεδα burnout, στρες και μειωμένο κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης.                                                              |
| Stafford et al., 2022  | Να εντοπιστεί ο αντίκτυπος της βίας σε νοσηλευτές σε ΤΕΠ                                                                                                     | Συστημαντική ανασκόπηση<br>n= 6 μελέτες                          | Η έκθεση σε περιστατικά βίας συνδέθηκε άμεσα με αυξημένη πρόθεση αποχώρησης από τη θέση εργασίας, καθώς και με μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση. Η λεκτική βία αναδείχθηκε ως η συχνότερη μορφή επιθετικής συμπεριφοράς που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές των ΤΕΠ. Οι συχνότερες μορφές ήταν οι λεκτικές επιθέσεις, οι απειλές και η προσβλητική συμπεριφορά.                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Agackiran et al., 2023 | Διερεύνηση της συχνότητας, των παραγόντων κινδύνου και των στρατηγικών αντιμετώπισης της βίας σε νοσηλευτές                                                  | Ποσοτική έρευνα (cross-sectional study)<br>n= 340 νοσηλευτές     | Το 79% των νοσηλευτών είχε βιώσει τουλάχιστον μία μορφή εργασιακής βίας και η συχνότερη μορφή ήταν η λεκτική (52%). Οι βασικοί δράστες της λεκτικής και σωματικής βίας ήταν οι συνοδοί των ασθενών. Παράγοντες όπως η επαγγελματική εμπειρία, το γυναικείο φύλο, οι συχνές βάρδιες και η εργασία στα επείγοντα συνδέθηκαν με αυξημένη πιθανότητα έκθεσης στη βία. Επιπλέον, οι περισσότεροι νοσηλευτές δεν προχωρούσαν σε επίσημη αναφορά των περιστατικών. Για την αντιμετώπιση της βίας ήταν αναγκαία η ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων, βελτίωσης των μέτρων ασφαλείας και ενίσχυσης της ενημέρωσης του κοινού.                                            |

|                           |                                                                                                                     |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cabuk & Menten, 2023      | Η επίδραση της εργασιακής βίας στην ποιότητα ζωής και την εργασιακή απόδοση επαγγελματιών υγείας                    | Ποσοτική έρευνα<br>n= 682<br>επαγγελματίες υγείας                           | Το 58,5% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι είχε υποστεί κάποια μορφή βίας τα τελευταία δύο χρόνια, με το 75% αυτών να αναφέρουν λεκτική βία. Οι κυριότεροι δράστες ήταν οι συγγενείς των ασθενών και οι ίδιοι οι ασθενείς. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η έκθεση στη βία σχετίζεται με σημαντική μείωση της ποιότητας ζωής και της εργασιακής απόδοσης των επαγγελματιών υγείας.                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Ciao et al., 2023         | Διερεύνηση των επιπτώσεων της λεκτικής βίας στους επαγγελματίες υγείας                                              | Ποσοτική έρευνα (cross-sectional study)<br>n= 1.567<br>επαγγελματίες υγείας | Το 43,5% είχε βιώσει λεκτική βία κατά το προηγούμενο έτος. Η λεκτική κακοποίηση και οι απειλές αποτέλεσαν τις συχνότερες μορφές βίας. Οι κυριότερες επιπτώσεις που παρουσίασαν ήταν οι έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις, όπως θυμός, φόβος και ψυχική δυσφορία. Η λεκτική βία σχετίζεται θετικά με τη συναισθηματική εξουθένωση και αρνητικά με την εργασιακή ικανοποίηση και την εργασιακή δέσμευση.                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Chen et al., 2023         | Να αξιολογηθούν οι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανότητα επικοινωνίας με θυμωμένους ασθενείς                      | Ποσοτική έρευνα (cross-sectional study)<br>n= 679<br>νοσηλευτές ΤΕΠ         | Η επαγγελματική εμπειρία, η εκπαίδευση στις επικοινωνιακές δεξιότητες και η υψηλή αυτοαποτελεσματικότητα συσχετίστηκαν με καλύτερη διαχείριση θυμωμένων ασθενών. Η ενίσχυση των δεξιοτήτων επικοινωνίας και των προγραμμάτων αποκλιμάκωσης μπορεί να συμβάλει στη μείωση των περιστατικών λεκτικής βίας.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Doehring et al., 2023     | Διερεύνηση της λεκτικής και σωματικής βίας που ασκείται στους επαγγελματίες υγείας Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών | Ποσοτική έρευνα<br>n= 130<br>νοσηλευτές                                     | Η συχνότερη μορφή βίας ήταν η λεκτική επιθετικότητα, η οποία περιλάμβανε βρισιές, φωνές και απειλές νομικών ενεργειών, αντιπροσωπεύοντας το 44% των περιστατικών. Σωματική βία καταγράφηκε στο 22% των συμβάντων. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι ορισμένα περιστατικά περιείχαν προκατειλημμένο λόγο, σεξιστικά, ρατσιστικά και ομοφοβικά σχόλια.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Karaferis & Balaska, 2024 | Ανάδειξη του ζητήματος της βίας στο χώρο εργασίας των επαγγελματιών υγείας                                          | Συστηματική ανασκόπηση                                                      | Η λεκτική βία αναδεικνύεται ως η συχνότερη μορφή βίας και εκδηλώνεται μέσω απειλών, προσβολών, σαρκασμού και υποτιμητικών σχολίων. Οι κυριότερες πηγές βίας είναι οι ασθενείς και οι συνοδοί τους, ενώ σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν και οι διαπροσωπικές συγκρούσεις μεταξύ εργαζομένων. Παράγοντες όπως η υποστελέχωση, ο αυξημένος φόρτος εργασίας, οι μεγάλες αναμονές, η ελλιπής επικοινωνία και η ανεπαρκής διοικητική υποστήριξη συμβάλλουν στην εκδήλωση βίαιων περιστατικών. Η έκθεση σε λεκτική βία συνδέεται με σωματικές, ψυχολογικές και επαγγελματικές επιπτώσεις, όπως άγχος, κατάθλιψη, εξουθένωση και μειωμένη ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας. |

|                          |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| O' Brien et al., 2024    | Να εξεταστεί το φαινόμενο της βίας στον χώρο εργασίας των επαγγελματιών υγείας                                                                                                                                    | Συστηματική ανασκόπηση n= 74 μελέτες                           | Η λεκτική βία εμφανίζεται συχνότερα από τη σωματική (90% περισσότερη). Οι κυριότεροι παράγοντες που συνδέθηκαν με τη βία ήταν οι μεγάλες αναμονές, η έλλειψη προσωπικού, η ανεπαρκής οργανωτική υποστήριξη, η κακή επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών, καθώς και οι αυξημένες απαιτήσεις και προσδοκίες των ασθενών και των συνοδών τους. Η έκθεση σε περιστατικά βίας συσχετίστηκε με αυξημένα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης, μετατραυματικού στρες (PTSD), επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout), προβλήματα ύπνου και μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση. Επιπλέον, καταγράφηκαν αυξημένες πιθανότητες αποχώρησης από το επάγγελμα, απουσίες από την εργασία και αρνητικές συνέπειες στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.                                                                                                                                                     |
| Abdelmalik et al., 2025  | Να καταγραφεί η συχνότητα εμφάνισης της εργασιακής βίας σε νοσηλευτές στη Σαουδική Αραβία                                                                                                                         | Συστηματική ανασκόπηση n= 11 μελέτες                           | Το 61,8% των νοσηλευτών είχαν εκτεθεί σε κάποια μορφή βίας στον εργασιακό τους χώρο. Η λεκτική βία αναδείχθηκε ως η συχνότερη μορφή βίας (54,9%). Ως κύριοι δράστες αναφέρθηκαν οι συγγενείς των ασθενών (70,8%) και οι ίδιοι οι ασθενείς (63,8%). υψηλότερα ποσοστά βίας καταγράφηκαν στις γυναίκες νοσηλεύτριες, στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και στις απογευματινές βάρδιες. Επιπλέον, η έκθεση στη βία συσχετίστηκε με αυξημένο άγχος, επαγγελματική εξουθένωση, μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση και επιδείνωση της ποιότητας της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Abdulwehab & Kedir, 2025 | Να εντοπιστούν η συχνότητα εμφάνισης της βίας σε νοσηλευτές στην Αιθιοπία, οι μορφές και οι παράγοντες κινδύνου και οι επιπτώσεις, καθώς και να αναδειχθούν στρατηγικές πρόληψης και αντιμετώπισης του φαινομένου | Συστηματική ανασκόπηση - μετα-ανάλυση n= 6 πρωτογενείς μελέτες | Η συχνότερη μορφή βίας ήταν η λεκτική κακοποίηση, ακολουθούμενη από τη σωματική βία, τον εκφοβισμό/ηθική παρενόχληση και τη σεξουαλική παρενόχληση. Οι βασικοί δράστες των περιστατικών βίας ήταν οι ασθενείς και κυρίως οι συγγενείς τους, ενώ σε μικρότερα ποσοστά εμπλέκονταν συνάδελφοι, προϊστάμενοι και άλλα μέλη του προσωπικού. Παράγοντες που συνδέθηκαν με αυξημένο κίνδυνο βίας ήταν το γυναικείο φύλο, η νεότερη ηλικία, η μικρότερη επαγγελματική εμπειρία, η εργασία σε τμήματα υψηλού κινδύνου (όπως τα επείγοντα και οι ψυχιατρικές μονάδες), η νυχτερινή βάρδια, η υποστελέχωση και οι μεγάλες αναμονές των ασθενών. Οι συνέπειες της βίας περιλάμβαναν φόβο, ψυχολογική επιβάρυνση, μείωση της επαγγελματικής ικανοποίησης, αλλαγές βαρδιών ή θέσεων εργασίας, επιδείνωση των σχέσεων νοσηλευτή και ασθενούς και υποβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. |

|                            |                                                                                                                                        |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mukta et al., 2025         | Διερεύνηση της συχνότητας της εργασιακής βίας και η διερεύνηση των παραγόντων που συμβάλλουν στην εμφάνισή της, σε εργαζομένους σε ΤΕΠ | Ποσοτική έρευνα (cross-sectional study)<br>n= 389 νοσηλευτές ΤΕΠ       | Το 92,5% των νοσηλευτών είχαν δεχθεί λεκτική βία (35% μια φορά το χρόνο). Οι σημαντικότεροι παράγοντες για την εκδήλωση βίας ήταν: ο συνωστισμός στα νοσοκομεία, οι μεγάλες αναμονές, η έλλειψη πόρων και προσωπικού, η ελλιπής γνώση των ασθενών για τη νόσο και οι μη ρεαλιστικές προσδοκίες των ασθενών και των συνοδών τους. Στις ψυχολογικές συνέπειες μετά τα περιστατικά βίας περιλαμβάνονται η ευερεθιστότητα και ξεσπάσματα θυμού, δυσκολία συγκέντρωσης, οι ενοχλητικές αναμνήσεις από τα περιστατικά, οι διαταραχές ύπνου, η αυξημένη εγρήγορση και το αίσθημα απειλής. Η βελτίωση της οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας, η εκπαίδευση του προσωπικού στις επικοινωνιακές δεξιότητες και η ανάπτυξη αποτελεσματικών συστημάτων αναφοράς περιστατικών μπορούν να συμβάλουν ουσιαστικά στην πρόληψη της εργασιακής βίας. |
| Παπαδοπούλου κ. συν., 2025 | Διερεύνηση της συχνότητας της λεκτικής και σεξουαλικής βίας σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό                                       | Ποσοτική έρευνα (cross-sectional study)<br>n= 342 επαγγελματίες υγείας | Το 88,9% των συμμετεχόντων είχαν υποστεί λεκτική βία τουλάχιστον μία φορά τον τελευταίο χρόνο, ενώ το 21,9% τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα. Η συχνότερες μορφές λεκτικής κακοποίησης ήταν η έντονη κριτική, η επίρριψη ευθυνών και οι συγκαλυμμένες προσβολές. Η έκθεση στη λεκτική βία συσχετίστηκε με μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση, επιβάρυνση της ψυχικής υγείας και διατάραξη των επαγγελματικών σχέσεων. Ως συνηθέστερες στρατηγικές αντιμετώπισης αναφέρθηκαν η προσπάθεια διευκρίνισης του περιστατικού και η αποστασιοποίηση από τη συγκρουσιακή κατάσταση.                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Wang et al., 2025          | Να καταγραφεί η συχνότητα εμφάνισης της λεκτικής κακοποίησης σε νοσηλευτές, καθώς και οι πιο συνηθισμένοι παράγοντες κινδύνου          | Συστηματική ανασκόπηση<br>n= 45 μελέτες                                | Η συχνότητα εμφάνισης λεκτικής βίας ήταν 67%. Η υψηλότερη συχνότητα εμφανίστηκε σε νοσηλευτές σε ΤΕΠ. Οι κυριότεροι θύτες ήταν συγγενείς, φίλοι ασθενών, ιατροί και ασθενείς. Η νεότερη ηλικία, το γυναικείο φύλο, η μικρότερη επαγγελματική εμπειρία, η εργασία σε τμήματα υψηλού κινδύνου (π.χ. ΤΕΠ) και ο υψηλός φόρτος εργασίας (υπερωρίες, αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις), αποτελούν προβλεπτικούς παράγοντες για την εμφάνιση περιστατικών λεκτικής βίας. Ως προς τις επιπτώσεις της, η λεκτική βία επηρεάζει αρνητικά την ψυχική υγεία των νοσηλευτών, αυξάνει το άγχος, τη συναισθηματική εξουθένωση ενώ μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών.                                                                                                                                        |

**Πίνακας 1. Επισκόπηση ερευνών για τη λεκτική βία σε νοσηλευτικό προσωπικό**

## **B. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **Κεφάλαιο 3. Αναγκαιότητα της μελέτης – Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα**

#### **3.1 Αναγκαιότητα της μελέτης**

Η εκδήλωση περιστατικών βίας προς τους επαγγελματίες υγείας αποτελεί μία ιδιαίτερα δύσκολη κατάσταση, καθώς επηρεάζει αρνητικά τόσο την ψυχική τους ευημερία όσο και την απόδοσή, γεγονός που έχει ως συνέπεια να επηρεάζονται η ποιότητα της φροντίδας, καθώς και η ικανοποίηση των ασθενών (Mukhtar et al., 2024).

Ειδικότερα, στο νοσηλευτικό προσωπικό, η άσκηση βίας παρατηρείται πιο συχνά ενώ αξιοσημείωτο είναι ότι εξακολουθεί να υποαναφέρεται σε μεγάλο βαθμό. Οι βασικότεροι λόγοι για τη μη αναφορά περιστατικών εργασιακής βίας περιλαμβάνουν την ανεπαρκή γνώση των νοσηλευτών σχετικά με τη διαδικασία και τα είδη βίας που πρέπει να καταγγέλλονται, την αντίληψη ότι τα νοσοκομεία δίνουν προτεραιότητα στους ασθενείς αντί στο νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς και την έλλειψη υποστήριξης από τους προϊσταμένους μετά την υποβολή αναφοράς (Alnaeem et al., 2025).

Θεωρείται λοιπόν σκόπιμη μια έρευνα σε δείγμα νοσηλευτών ώστε να διαπιστωθεί κατά πόσο έχουν υποστεί βία στον εργασιακό χώρο και με ποιο τρόπο έχουν αντιδράσει.

Ακόμη, η ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας δείχνει ότι μέχρι σήμερα στις ανεπτυγμένες χώρες δεν έχουν μελετηθεί επαρκώς τα αίτια της εργασιακής βίας σε νοσηλευτές αλλά και των στρατηγικών περιορισμού της (Mahmoudi et al., 2026).

Όσον αφορά την επιλογή της λεκτικής βίας στην παρούσα μελέτη, οφείλεται στο γεγονός ότι πρόκειται για ένα είδος κακοποίησης με μεγάλη συχνότητα και ταυτόχρονα με υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης σοβαρότερων επιπτώσεων σε σχέση με τη σωματική βία (Toska et al., 2023).

Μέσα από την παρούσα μελέτη αναμένεται να προκύψουν χρήσιμα συμπεράσματα σχετικά με το φαινόμενο της λεκτικής βίας στο επάγγελμα των νοσηλευτών. Αρχικά, πρόκειται για έρευνα σε ένα ζήτημα που δεν έχει διερευνηθεί επαρκώς στην Ελλάδα και σε συνδυασμό με το γεγονός ότι πρόκειται για ένα από τα επαγγέλματα υψηλού κινδύνου ως προς την επίδραση αρνητικών παραγόντων, όπως συμβαίνει και με την άσκηση βίας, στη σωματική και συναισθηματική

κατάσταση των νοσηλευτών, διαπιστώνεται ότι τα ευρήματα θα αποκτήσουν μεγαλύτερη σημασία. Επιπλέον, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης θα μπορούν να αξιοποιηθούν τόσο για την ενημέρωση των νοσηλευτών σχετικά με τις συμπεριφορές που σχετίζονται με λεκτική βία και τις επιδράσεις που μπορεί να προκληθούν στην υγεία τους, όσο και για τρόπους αντιμετώπισης παρόμοιων περιστατικών.

### **3.2 Σκοπός της έρευνας**

Με βάση τα παραπάνω διαπιστώνεται ότι η μελέτη του φαινομένου της λεκτικής βίας στο νοσηλευτικό προσωπικό μπορεί να αναδείξει χρήσιμα συμπεράσματα σχετικά με τα φαινόμενα που εκδηλώνεται, τις επιπτώσεις στην επαγγελματική ζωή των θυμάτων, αλλά και στο πως ενεργούν για να διαχειριστούν μια κατάσταση.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθούν οι απόψεις νοσηλευτών σχετικά με το ζήτημα της λεκτικής βίας σε ελληνικά δημόσια νοσοκομεία, αναφορικά με τις μορφές που εκδηλώνεται, τις επιπτώσεις και τον τρόπο με τον οποίο διαχειρίστηκαν περιστατικά λεκτικής βίας.

### **3.3 Ερευνητικά ερωτήματα**

Μέσα από την παρούσα μελέτη αναμένεται να καταγραφούν οι απόψεις νοσηλευτών απασχολούμενων σε ελληνικό δημόσιο νοσοκομείο σχετικά με τις μορφές λεκτικής βίας που αντιμετωπίζουν, να εντοπιστούν οι συνέπειές και να αναδειχθούν τρόποι με τους οποίους διαχειρίζονται τα περιστατικά λεκτικής βίας.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που αναμένεται να απαντηθούν είναι τα ακόλουθα:

1. Ποιες είναι οι απόψεις νοσηλευτών απασχολούμενων σε ελληνικό δημόσιο νοσοκομείο σχετικά με τις μορφές λεκτικής βίας που αντιμετωπίζουν;
2. Ποιες είναι οι συνέπειες της λεκτικής βίας στην επαγγελματική και συναισθηματική ζωή των νοσηλευτών σε ελληνικά δημόσια νοσοκομεία;

3. Με ποιους τρόπους οι νοσηλευτές σε ελληνικά δημόσια νοσοκομεία διαχειρίστηκαν κάποιο/α περιστατικά λεκτικής βίας;
4. Πως επιδρούν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος στις απόψεις τους για τη λεκτική βία στο νοσηλευτικό προσωπικό σε ελληνικά δημόσια νοσοκομεία;

## **Κεφάλαιο 4. Μεθοδολογία της έρευνας**

### **4.1 Μεθοδολογική προσέγγιση**

Ένα από τα βασικότερα ζητήματα κατά τον σχεδιασμό μιας έρευνας είναι η χρησιμοποίηση της κατάλληλης μεθοδολογίας. Στον τομέα των κοινωνικών επιστημών έχουν αναδειχθεί διάφορες ερευνητικές προσεγγίσεις για την εκπόνηση επιστημονικών μελετών, με κυριότερες την ποιοτική και την ποσοτική μέθοδο. Πρωτίστως αναφέρεται ότι η επιλογή της κατάλληλης μεθόδου εξαρτάται από τον σκοπό και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της κάθε έρευνας. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι η ποιοτική μέθοδος θεωρείται καταλληλότερη όταν επιδιώκεται η εις βάθος διερεύνηση ενός φαινομένου, μέσα από την καταγραφή προσωπικών εμπειριών και βιωμάτων των συμμετεχόντων (Ισαρη & Πουρκός, 2015). Αναφορικά με την περίπτωση της ποσοτικής έρευνας, χρησιμοποιείται κυρίως όταν ο ερευνητής επιθυμεί να εξετάσει σχέσεις μεταξύ μεταβλητών, να εντοπίσει αιτιώδεις παράγοντες και να εξαγάγει όσο το δυνατόν πιο αντικειμενικά συμπεράσματα μέσω αριθμητικών δεδομένων. Παράλληλα, η ποσοτική προσέγγιση διευκολύνει τη σύγκριση των αποτελεσμάτων με άλλες μελέτες, συμβάλλοντας στην ανάδειξη τάσεων, ομοιοτήτων και διαφορών στον γενικό πληθυσμό.

Επιπλέον, το είδος της έρευνας επηρεάζεται και από το μέγεθος του δείγματος που επιλέγεται. Στην ποσοτική έρευνα συμμετέχει συνήθως μεγάλος αριθμός ατόμων, ενώ στην ποιοτική δίνεται έμφαση στη συλλογή λεπτομερών πληροφοριών από περιορισμένο αριθμό συμμετεχόντων (Saunders et al., 2016; Bryman, 2017).

Ως προς το ερευνητικό σχέδιο, στην παρούσα έρευνα επιλέχθηκε το συγχρονικό σχέδιο. Πρόκειται για ερευνητικό σχεδιασμό που εντάσσεται στις ποσοτικές έρευνες και στοχεύει στη μελέτη ενός ζητήματος μέσα από την αξιολόγηση συγκεκριμένων ομάδων πληθυσμού και σε συγκεκριμένη χρονική στιγμή, με στόχο να αναδείξει τις τάσεις, ομοιότητες και διαφορές με άλλες έρευνες (σε διαφορετικούς πληθυσμούς στόχους ή/και διαφορετικές χρονικές περιόδους) (Bryman, 2017).

Για την πραγματοποίηση της παρούσας ερευνητικής εργασίας επιλέχθηκε η ποσοτική μέθοδος. Μέσω αυτής επιδιώκεται να αναδειχθούν οι απόψεις των νοσηλευτών γύρω από το ζήτημα της λεκτικής βίας σε ελληνικά δημόσια νοσοκομεία και να εξεταστούν αιτιώδεις σχέσεις που επηρεάζουν την εμφάνιση φαινομένων βίας. Παράλληλα μέσα από την ποσοτική προσέγγιση επιδιώκεται η σύγκριση των αποτελεσμάτων με ευρήματα άλλων ερευνών.

## 4.2 Ερευνητική διαδικασία

Η ερευνητική διαδικασία περιλαμβάνει μια σειρά αλληλένδετων σταδίων, τα οποία αφορούν τόσο τον σχεδιασμό όσο και την υλοποίηση μιας επιστημονικής μελέτης. Όπως αναφέρει ο Bryman (2017), η ερευνητική διαδικασία περιλαμβάνει έντεκα επιμέρους στάδια, από τα οποία τα πέντε συνδέονται με τον μεθοδολογικό σχεδιασμό της έρευνας και παρουσιάζονται συνοπτικά στην παρούσα ενότητα.

Αρχικά, ο/η ερευνητής/τρια καλείται να επιλέξει την κατάλληλη μεθοδολογική προσέγγιση και το ερευνητικό σχέδιο που θα εφαρμοστεί. Όπως ήδη αναφέρθηκε στην προηγούμενη ενότητα, η παρούσα εργασία στηρίχθηκε στην ποσοτική προσέγγιση, ενώ υιοθετήθηκε το συγχρονικό ερευνητικό σχέδιο, καθώς επιδιώκεται η καταγραφή των στάσεων και αντιλήψεων ατόμων με κοινά χαρακτηριστικά σχετικά με ένα συγκεκριμένο θέμα μέσα σε ορισμένο χρονικό διάστημα.

Στη συνέχεια ο/η ερευνητής/τρια καλείται να προσδιορίσει τις βασικές έννοιες που μελετά, καθώς και τον τρόπο μέτρησής τους. Η εν διαδικασία αποκαλείται ως εννοιολογικός και λειτουργικός ορισμός των μεταβλητών. Οι έννοιες που μελετώνται έχουν προκύψει μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση. Στην παρούσα έρευνα οι βασικές έννοιες που εξετάζονται είναι η λεκτική βία, οι συνέπειες και οι τρόποι αντιμετώπισης της λεκτικής βίας. Ο λειτουργικός προσδιορισμός αφορά τη μέτρηση των μεταβλητών και πραγματοποιήθηκε μέσω πενταβάθμιας κλίμακας Likert, με διαβαθμίσεις από «καθόλου» έως «πάρα πολύ».

Έπειτα, καθορίζεται ο χώρος διεξαγωγής της έρευνας. Στην παρούσα μελέτη, η έρευνα έγινε στο χώρο Νοσοκομείου στην πόλη της Πάτρας.

Στο επόμενο στάδιο προσδιορίστηκε το δείγμα της έρευνας, το οποίο συγκροτήθηκε από 120 νοσηλευτές που απασχολούνται στο Νοσοκομείο.

Το τελευταίο στάδιο του μεθοδολογικού σχεδιασμού αφορά την επιλογή του εργαλείου συλλογής δεδομένων. Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο διανεμήθηκε σε νοσηλευτικό προσωπικό σε φυσική μορφή. Πρόκειται για το ερωτηματολόγιο μέτρησης λεκτικής βίας μεταφρασμένο στην ελληνική γλώσσα (Verbal Abuse Scale (VAS - GR), ενώ επίσης υπήρχαν και 9 ερωτήσεις για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στην έρευνα (Bryman, 2017).

### **4.3 Δείγμα της έρευνας και τεχνική δειγματοληψίας**

Το δείγμα μιας έρευνας ορίζεται ως ένα μέρος του πληθυσμού στόχου που μελετά ο/η ερευνητής/τρια. Ο πληθυσμός στόχος αποτελεί ένα μικρότερο τμήμα του πληθυσμού, οι οποίοι φέρουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που επιθυμεί να μελετήσει ένας/μία ερευνητής/τρια (Creswell, 2016). Ο πληθυσμός της παρούσας έρευνας αποτελείται από νοσηλευτικό προσωπικό που απασχολείται σε δημόσια νοσοκομεία. Ο πληθυσμός στόχος περιλαμβάνει νοσηλευτικό προσωπικό που απασχολείται σε Νοσοκομείο στην Πάτρα, ενώ το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 120 νοσηλευτές/τριες.

Η επιλογή του δείγματος έγινε με τη χρήση της δειγματοληψίας ευκολίας. Στο πλαίσιο της επιστημονικής έρευνας, η συλλογή δεδομένων μπορεί να πραγματοποιηθεί είτε μέσω δειγματοληπτικών τεχνικών με πιθανότητα είτε μέσω τεχνικών χωρίς πιθανότητα. Στην πρώτη περίπτωση, οι συμμετέχοντες επιλέγονται με τυχαίο τρόπο, ενώ στη δεύτερη ο/η ερευνητής/τρια καθορίζει ποια άτομα θα συμμετάσχουν στην έρευνα. Η δειγματοληψία ευκολίας ανήκει στις τεχνικές χωρίς πιθανότητα και βασίζεται στην επιλογή ατόμων που είναι άμεσα διαθέσιμα και πρόθυμα να συμμετάσχουν, αρκεί να ανταποκρίνονται στα χαρακτηριστικά του πληθυσμού στόχου, όπως το γεγονός ότι θα πρέπει να είναι νοσηλευτές και να απασχολούνται στο συγκεκριμένο νοσοκομείο (Bryman, 2017).

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε στο φυσικό χώρο του νοσοκομείου. Πριν από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν αναλυτικά σχετικά με τον σκοπό της έρευνας, τον αριθμό των ερωτήσεων που περιλάμβανε, καθώς και για τον εθελοντικό και ανώνυμο χαρακτήρα της συμμετοχής τους. Στη συνέχεια, παρείχαν τη συγκατάθεσή τους για τη συμμετοχή και τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου (Παράρτημα Α).

### **4.4 Εργαλείο συλλογής δεδομένων**

Το εργαλείο συλλογής δεδομένων διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην πραγματοποίηση μιας έρευνας, καθώς σχετίζεται με τον τρόπο συγκέντρωσης και επεξεργασίας των πληροφοριών.

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε ως μέσο συλλογής δεδομένων το ερωτηματολόγιο (Παράρτημα Β). Ένα από τα σημαντικότερα πλεονεκτήματα του ερωτηματολογίου είναι η δυνατότητα εξασφάλισης ακρίβειας και ομοιομορφίας στις πληροφορίες που συλλέγονται. Λόγω του ότι η διαδικασία ακολουθεί μια προκαθορισμένη και οργανωμένη μορφή, περιορίζονται οι πιθανότητες εμφάνισης λαθών ή αποκλίσεων στα δεδομένα. Επιπλέον, ένα ακόμη σημαντικό πλεονέκτημα είναι η δυνατότητα συγκέντρωσης μεγάλου όγκου δεδομένων μέσα σε σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα (Bryman, 2017).

Το ερωτηματολόγιο που αξιοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη είναι το ερωτηματολόγιο μέτρησης λεκτικής βίας μεταφρασμένο στην ελληνική γλώσσα (Verbal Abuse Scale (VAS - GR)) από τους Μαλλιαρού κ. συν. (2015) και αποτελείται συνολικά από 11 ερωτήσεις, στις οποίες υπάρχουν και υπο-ερωτήματα. Οι απαντήσεις στις ερωτήσεις δίνονται κατά κύριο λόγο μέσα από την πενταβάθμια κλίμακα Likert (από Καθόλου έως Πάρα πολύ). Ωστόσο οι πρώτες ερωτήσεις απαντώνται μέσα από την ονομαστική κλίμακα (Ναι/ Όχι) ή μέσα από την επιλογή συγκεκριμένων απαντήσεων (π.χ. ως προς την εργασιακή σχέση με τον υβριστή).

Επίσης, αναφέρεται ότι στην αρχή υπήρχαν 9 ερωτήσεις οι οποίες περιλαμβάνουν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος όπως φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο εκπαίδευσης, τομέας εργασίας, θέση εργασίας, κ.α.

#### **4.5 Εγκυρότητα και αξιοπιστία του ερωτηματολογίου**

Η αξιοπιστία αποτελεί βασικό μέρος κάθε ερευνητικής διαδικασίας, καθώς συνδέεται άμεσα με την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων και εξασφαλίζει τη σταθερότητά τους. Στην παρούσα μελέτη, η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου υποδηλώνει ότι εάν η έρευνα επαναληφθεί σε παρόμοιο πληθυσμό και υπό αντίστοιχες συνθήκες, τα αποτελέσματα αναμένεται να παρουσιάσουν ανάλογη συνέπεια.

Για την αξιολόγηση της αξιοπιστίας χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης Cronbach's Alpha, ο οποίος αποτελεί έναν από τους πιο συχνά χρησιμοποιούμενους συντελεστές ελέγχου αξιοπιστίας σε εργαλεία μέτρησης. Ο συγκεκριμένος δείκτης εξετάζει την εσωτερική συνοχή των απαντήσεων των συμμετεχόντων και επιτρέπει την εκτίμηση του βαθμού ομοιογένειας των επιμέρους στοιχείων ενός ερευνητικού εργαλείου (Creswell, 2016). Σύμφωνα με τους Δαφέρμο (2011) και Μάρκου (2012), τιμές του δείκτη άνω του 0.7 θεωρούνται αποδεκτές και

υποδηλώνουν ικανοποιητικό επίπεδο αξιοπιστίας. Στη παρούσα έρευνα ο δείκτης αξιοπιστίας κυμάνθηκε από 0,75 έως 0,90, γεγονός που υποδηλώνει ότι υπάρχει εσωτερική συνέπεια του εργαλείου μέτρησης (Πίνακας 2).

| Παράγοντες                                                    | Αριθμός<br>ερωτήσεων | Cronbach' a |
|---------------------------------------------------------------|----------------------|-------------|
| Είδος λεκτικής βίας                                           | 10                   | 0.863       |
| Πρώτες σκέψεις όταν γίνετε αποδέκτης της<br>λεκτικής επίθεσης | 14                   | 0.793       |
| Συμπεριφορά διαχείρισης επεισοδίου                            | 13                   | 0.752       |
| Βαθμός σοβαρότητας της συνέπειας της<br>λεκτικής κακοποίησης  | 13                   | 0.902       |
| Βαθμός αισθήματος μετά την εμπειρία της<br>λεκτικής βίας      | 10                   | 0.881       |

Πίνακας 2. Έλεγχος Αξιοπιστίας Εργαλείου μέτρησης Λεκτικής βίας (VAS - GR)

Η εγκυρότητα αποτυπώνει το βαθμό που ένα μέσο συλλογής δεδομένων επιτυγχάνει να μελετήσει με ακρίβεια τις έννοιες που περιέχονται στα ερευνητικά ερωτήματα (Creswell, 2016). Για τον έλεγχο της εγκυρότητας του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της εγκυρότητας περιεχομένου, μέσω της οποίας επιτυγχάνεται η διαπίστωση του βαθμού στον οποίο οι ερωτήσεις του εργαλείου συλλογής δεδομένων απαντούν στα ερευνητικά ερωτήματα που έχουν τεθεί. Για τον έλεγχο εγκυρότητας πραγματοποιήθηκε αντιστοίχιση κάθε ερώτησης του ερωτηματολογίου με το αντίστοιχο ερευνητικό ερώτημα που εξετάζει. Διαπιστώνεται ότι το πρώτο ερευνητικό ερώτημα (οι μορφές λεκτικής βίας που αντιμετωπίζουν) απαντάται μέσω της ερώτησης Νο 7, ενώ το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα (οι συνέπειες της λεκτικής βίας στην επαγγελματική και συναισθηματική ζωή των νοσηλευτών) με τις ερωτήσεις Νο 8, 10 και 11. Το τρίτο ερευνητικό ερώτημα (διαχείριση περιστατικών λεκτικής βίας) απαντάται μέσω της ερώτησης Νο 9. Επισημαίνεται ότι από τη διαδικασία ελέγχου εξαιρέθηκαν οι αρχικές ερωτήσεις που σχετίζονται με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων και οι πρώτες ερωτήσεις που περιγράφουν το περιστατικό λεκτικής βίας που έχουν βιώσει οι νοσηλευτές. Επίσης, δεν περιλαμβάνεται στον έλεγχο και το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα, το

οποίο αφορά τη συσχέτιση των απαντήσεων με βάση δημογραφικούς παράγοντες του δείγματος.

#### **4.6 Ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα της έρευνας**

Ένα από τα πιο κρίσιμα σημεία για την πραγματοποίηση μιας ερευνητικής μελέτης είναι η διασφάλιση της ηθικής και δεοντολογικής της διάστασης. Στην παρούσα έρευνα, προκειμένου να τηρηθούν οι αρχές της ισότητας και της δίκαιης μεταχείρισης, δεν τέθηκαν κριτήρια αποκλεισμού των συμμετεχόντων. Η μόνη βασική προϋπόθεση συμμετοχής ήταν οι συμμετέχοντες να είναι νοσηλευτές και να απασχολούνται σε Νοσοκομείο. Αντιθέτως, δεν τέθηκαν κριτήρια όπως η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης και η θέση εργασίας των νοσηλευτών, τα οποία θα δημιουργούσαν περιορισμούς/ αποκλεισμό ατόμων που θα ήθελαν να συμμετάσχουν στην έρευνα (Σαράφης & Μπαμίδης, 2020)

Παράλληλα, ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στην προστασία των συμμετεχόντων και στην πλήρη ενημέρωσή τους σχετικά με τον σκοπό της έρευνας και τη διαχείριση των δεδομένων τους. Συγκεκριμένα, πριν από την έναρξη της διαδικασίας συλλογής δεδομένων, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για τους στόχους της μελέτης, την ανώνυμη και εθελοντική συμμετοχή τους, καθώς και για το δικαίωμά τους να αποχωρήσουν οποιαδήποτε στιγμή (Παράρτημα Α). Για την περαιτέρω προστασία των προσωπικών δεδομένων, δεν συλλέχθηκαν πληροφορίες όπως το ονοματεπώνυμο και το email των συμμετεχόντων.

Τέλος, για τη διεξαγωγή της έρευνας, λήφθηκε η απαραίτητη έγκριση από την αρμόδια Υγειονομική Υπηρεσία και τη Διεύθυνση του Νοσοκομείου που πραγματοποιήθηκε η συλλογή των δεδομένων (Παράρτημα Γ).

#### **4.7 Διαδικασία ανάλυσης των δεδομένων**

Η καταγραφή και η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με την χρήση του λογισμικού IBM SPSS Statistics (version 26). Η ανάλυση που πραγματοποιήθηκε ήταν περιγραφική και επαγωγική. Συγκεκριμένα τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του δείγματος απεικονίζονται σε πίνακες συχνοτήτων και μέτρα κεντρικής τάσης (μέσο όρο και τυπική

απόκλιση). Οι ερωτήσεις του εργαλείου μέτρησης λεκτικής βίας, παρουσιάζονται σε πίνακες με μέτρα κεντρικής θέσης (μέσο όρο και τυπική απόκλιση).

Για τον έλεγχο ύπαρξης ή μη επίδρασης των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος στις απόψεις τους για τη λεκτική βία στο νοσηλευτικό προσωπικό, χρησιμοποιήθηκαν τα στατιστικά κριτήρια One Way Anova και Independent T-test, ενώ επίσης πραγματοποιήθηκε ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης προκειμένου να διερευνηθεί κατά πόσο τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση και επίπεδο εκπαίδευσης) προβλέπουν τη συχνότητα εμφάνισης λεκτικής βίας στο νοσηλευτικό προσωπικό (Δαφέρμος, 2011).

## Κεφάλαιο 5. Αποτελέσματα της έρευνας

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την καταγραφή και ανάλυση των δεδομένων. Η παρουσίαση γίνεται με βάση τη σειρά των ερωτήσεων στο εργαλείο συλλογής δεδομένων.

### Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Πρωτίστως παρουσιάζονται οι ερωτήσεις με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος. Από την περιγραφική ανάλυση προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες. Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 41,01 έτη, ενώ τα έτη συνολικής προϋπηρεσίας παρουσίασαν μέσο όρο 14,82 έτη και τα έτη εργασίας στο συγκεκριμένο τμήμα μέσο όρο 8,85 έτη.

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση, οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν έγγαμοι/ες ενώ το ένα τρίτο περίπου ήταν άγαμοι/ες. Ως προς το μορφωτικό επίπεδο, διαπιστώνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων έχει υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης και πιο συγκεκριμένα, το 80% περίπου ήταν απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Όσον αφορά τον τομέα εργασίας, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (περίπου 8 στους 10) εργάζεται σε νοσοκομείο ή κλινική, ενώ οι υπόλοιποι απασχολούνται σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Σχετικά με τη θέση εργασίας, οι περισσότεροι συμμετέχοντες είναι νοσηλεύτές/τριες, ενώ χαμηλότερα ποσοστά αντιστοιχούν σε προϊσταμένους/ες και υπεύθυνους/ες (Πίνακας 3).

| Δημογραφικά χαρακτηριστικά    | F  | %      |
|-------------------------------|----|--------|
| <b>Φύλο</b>                   |    |        |
| Ανδρας                        | 26 | 21.7 % |
| Γυναίκα                       | 94 | 78.3 % |
| <b>Οικογενειακή κατάσταση</b> |    |        |
| Άγαμος/η                      | 34 | 28.3%  |
| Έγγαμος/η                     | 74 | 61.7 % |
| Διαζευγμένος/η                | 10 | 8.3 %  |

| Δημογραφικά χαρακτηριστικά   | F  | %      |
|------------------------------|----|--------|
| Σε διάσταση                  | 2  | 1.7%   |
| <b>Επίπεδο εκπαίδευσης</b>   |    |        |
| Δευτεροβάθμια εκπαίδευση     | 8  | 6.7%   |
| Τριτοβάθμια εκπαίδευση       | 94 | 78.3 % |
| Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών | 16 | 13.3 % |
| Διδακτορικό                  | 2  | 1.7%   |
| <b>Τομέας εργασίας</b>       |    |        |
| Νοσοκομείο/ κλινική          | 95 | 79.2 % |
| Νοσοκομείο/ ΤΕΠ              | 25 | 20.8 % |
| <b>Θέση εργασίας</b>         |    |        |
| Νοσηλεύτης/τρια              | 94 | 78.3 % |
| Προϊστάμενος/η               | 1  | 0.8%   |
| Υπεύθυνος/η                  | 1  | 0.8%   |
| Άλλο                         | 24 | 20.0%  |

**Πίνακας 3. Δημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων στην έρευνα**

Σχετικά με την εμπειρία λεκτικής βίας στον χώρο εργασίας ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό (περίπου 7 στους 10 συμμετέχοντες) ανέφεραν ότι έχει υποστεί λεκτική βία κατά τη διάρκεια της εργασίας του (Πίνακας 4).

| Έχετε υποστεί λεκτική βία κατά τη διάρκεια της εργασίας | F  | %      |
|---------------------------------------------------------|----|--------|
| Ναι                                                     | 83 | 69.2 % |
| Όχι                                                     | 37 | 30.8 % |

**Πίνακας 4. Κατανομή συχνότητας ως προς το ερώτημα εάν έχουν υποστεί λεκτική βία κατά τη διάρκεια της εργασίας**

### Αποτελέσματα του εργαλείου μέτρησης λεκτικής βίας Verbal Abuse Scale (VAS-GR)

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων του εργαλείου Verbal Abuse Scale (VAS-GR) ανέδειξε σημαντικές διαστάσεις του φαινομένου της λεκτικής βίας στον εργασιακό χώρο των επαγγελματιών υγείας, τόσο ως προς τα χαρακτηριστικά των περιστατικών όσο και ως προς τη συχνότητα και την ψυχολογική τους επίδραση στους εργαζομένους.

Αρχικά, αναφορικά με το αν τα περιστατικά λεκτικής βίας έλαβαν χώρα παρουσία άλλων ατόμων, οι περισσότεροι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι η λεκτική βία εκδηλώθηκε δημόσια, ενώ μικρότερο ποσοστό δήλωσε ότι το περιστατικό συνέβη χωρίς την παρουσία τρίτων (Πίνακας 5).

| Το επίπεδο της λεκτικής βίας έγινε παρουσία άλλων; | F  | %      |
|----------------------------------------------------|----|--------|
| Ναι                                                | 65 | 78.3 % |
| Όχι                                                | 18 | 21.7 % |

**Πίνακας 5. Κατανομή συχνότητας ως προς το ερώτημα εάν το επίπεδο της λεκτικής βίας έγινε παρουσία άλλων**

Ως προς την εργασιακή σχέση με τον υβριστή, παρατηρείται ότι τα περιστατικά λεκτικής βίας προέρχονταν κυρίως από συγγενείς ασθενών ή άλλους ανώτερους στην ιεραρχία. Ακολουθούν οι ίδιοι οι ασθενείς και οι άμεσοι προϊστάμενοι, ενώ χαμηλότερα ποσοστά καταγράφηκαν για κατώτερους εργαζόμενους, επισκέπτες και ομοιόβαθμους συναδέλφους (Πίνακας 6).

| Ποια η εργασιακή σχέση σας με τον υβριστή; | F  | %      |
|--------------------------------------------|----|--------|
| Άμεσος προϊστάμενος .                      | 10 | 12.0 % |
| Άλλος ανώτερος                             | 20 | 24.1 % |
| Άλλος κατώτερος                            | 7  | 8.4 %  |
| Ομοιόβαθμος                                | 3  | 3.6 %  |
| Συγγενής ασθενούς                          | 25 | 30.1 % |
| Ο ίδιος ο ασθενής                          | 12 | 14.5 % |
| Επισκέπτης                                 | 4  | 4.8 %  |

| Ποια η εργασιακή σχέση σας με τον υβριστή; | F | %     |
|--------------------------------------------|---|-------|
| Άλλος                                      | 2 | 2.4 % |

**Πίνακας 6. Κατανομή συχνότητας ως προς την εργασιακή σχέση με τον υβριστή**

Σχετικά με τη συχνότητα εμφάνισης λεκτικής βίας στους νοσηλευτές τα προηγούμενα χρόνια, σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων ανέφερε ότι τέτοιου είδους περιστατικά εμφανίζονται με ιδιαίτερα συχνό τρόπο. Συγκεκριμένα, περίπου 1 στους 4 δήλωσε ότι οι νοσηλευτές γίνονται αποδέκτες λεκτικής βίας καθημερινά, ενώ χαμηλότερο ποσοστό απάντησαν μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερες από μία φορές εβδομαδιαίως. Χαμηλά ποσοστά έλαβε και η απάντηση που αφορούσε περιστατικά που συνέβαιναν σπανιότερα, όπως μία φορά τον χρόνο (Πίνακας 7).

| Πόσο συχνά θεωρείτε ότι οι νοσηλευτές έγιναν αποδέκτες βίαιης λεκτικής συμπεριφοράς τα προηγούμενα χρόνια; | F  | %      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------|
| Μία φορά το χρόνο                                                                                          | 7  | 8.4 %  |
| Περισσότερες από 1 φορά ετησίως                                                                            | 23 | 27.7 % |
| Μία φορά το μήνα                                                                                           | 8  | 9.6 %  |
| Μία φορά την εβδομάδα                                                                                      | 14 | 16.9 % |
| Περισσότερες από 1 φορά εβδομαδιαίως                                                                       | 11 | 13.3 % |
| Καθημερινά                                                                                                 | 20 | 24.1 % |

**Πίνακας 7. Κατανομή ως προς την συχνότητα όπου οι νοσηλευτές έγιναν αποδέκτες βίαιης λεκτικής συμπεριφοράς τα προηγούμενα χρόνια**

Αναφορικά με την αντίληψη των συμμετεχόντων σχετικά με το εάν ο υβριστής γνωρίζει τις συνέπειες της πράξης του, λίγο περισσότεροι από τους μισούς απάντησαν θετικά, ενώ οι υπόλοιποι αρνητικά (Πίνακας 8).

| Θεωρείτε ότι ο υβριστής γνωρίζει το αποτέλεσμα της πράξης του; | F  | %      |
|----------------------------------------------------------------|----|--------|
| Ναι                                                            | 44 | 51.8 % |

| Θεωρείτε ότι ο υβριστής γνωρίζει το αποτέλεσμα της πράξης του; | F  | %      |
|----------------------------------------------------------------|----|--------|
| Όχι                                                            | 39 | 47.0 % |

**Πίνακας 8. Κατανομή συχνότητας ως προς το εάν ο υβριστής γνωρίζει το αποτέλεσμα της πράξης του**

Σε ό,τι αφορά τη συχνότητα με την οποία οι ίδιοι οι συμμετέχοντες έγιναν αποδέκτες λεκτικής βίας, σχεδόν οι μισοί ανέφεραν ότι υπέστησαν λεκτική βία περισσότερες από μία φορές ετησίως, ενώ ένας στους 5 περίπου μία φορά τον χρόνο. Επιπλέον, χαμηλότερα ποσοστά δήλωσαν ότι βίωσαν περιστατικά μία φορά τον μήνα, περισσότερες από μία φορές εβδομαδιαίως ή/και καθημερινά. Αξιοσημείωτο είναι ότι μόλις το 4% περίπου ανέφεραν ότι δεν υπήρξαν ποτέ αποδέκτες λεκτικής βίας (Πίνακας 9).

| Πόσο συχνά γίνετε εσείς αποδέκτης λεκτικής βίας; | F  | %      |
|--------------------------------------------------|----|--------|
| Ποτέ                                             | 3  | 3.6 %  |
| Μία φορά το χρόνο                                | 18 | 21.7 % |
| Περισσότερες από 1 φορά ετησίως                  | 41 | 49.4 % |
| Μία φορά το μήνα                                 | 11 | 13.3 % |
| Περισσότερες από 1 φορά εβδομαδιαίως             | 7  | 8.4 %  |
| Καθημερινά                                       | 3  | 3.6 %  |

**Πίνακας 9. Κατανομή ως προς την συχνότητα όπου έγιναν αποδέκτες λεκτικής βίας**

Τέλος, αναφορικά με το επίπεδο άγχους που προκάλεσε το περιστατικό λεκτικής βίας, οι περισσότεροι συμμετέχοντες αξιολόγησαν το γεγονός ως ιδιαίτερα επιβαρυντικό. Συγκεκριμένα, περίπου 1 στους 4 δήλωσαν ότι το περιστατικό ήταν «αρκετά» ή «πολύ» αγχωτικό, ενώ σε αναλογία 1 προς 5 το θεώρησαν «πάρα πολύ» αγχωτικό. Αντίθετα, μικρό ποσοστό συμμετεχόντων ανέφερε χαμηλά επίπεδα άγχους ή καθόλου άγχος (Πίνακας 10).

| Πόσο αγχωτικό ήταν το γεγονός της βίαιης λεκτικής συμπεριφοράς; | F | %     |
|-----------------------------------------------------------------|---|-------|
| Καθόλου                                                         | 2 | 2.4 % |
| Σχεδόν καθόλου                                                  | 3 | 3.6 % |

| Πόσο αγχωτικό ήταν το γεγονός της βίαιης λεκτικής συμπεριφοράς; | F  | %      |
|-----------------------------------------------------------------|----|--------|
| Λίγο                                                            | 14 | 16.9 % |
| Αρκετά                                                          | 23 | 27.7 % |
| Πολύ                                                            | 21 | 25.3 % |
| Πάρα πολύ                                                       | 17 | 20.5 % |
| Εξαιρετικά                                                      | 3  | 3.6 %  |

**Πίνακας 10.** Κατανομή συχνότητας ως προς τον βαθμό άγχους από τη βίαιη λεκτική συμπεριφορά

### Αποτελέσματα σχετικά με το είδος, τη συχνότητα και τη σοβαρότητα της λεκτικής βίας

Η αξιολόγηση των διαφορετικών μορφών λεκτικής βίας μέσω της κλίμακας Verbal Abuse Scale (VAS-GR) έδειξε σημαντικές διαφοροποιήσεις τόσο ως προς τη συχνότητα εμφάνισης όσο και ως προς τη σοβαρότητα που την βίωσαν οι συμμετέχοντες. Οι απαντήσεις καταγράφηκαν σε πενταβάθμια κλίμακα, όπου η υψηλότερη τιμή αντιστοιχούσε σε μεγαλύτερη συχνότητα και σοβαρότητα.

Αναφορικά με τη συχνότητα εμφάνισης των περιστατικών, η έντονη κριτική παρουσίασε τον υψηλότερο μέσο όρο, γεγονός που υποδηλώνει ότι αποτελεί την πιο συχνή μορφή λεκτικής βίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας του δείγματος. Παρόμοια υψηλά επίπεδα συχνότητας καταγράφηκαν για την προσβολή συγκεκριμένη σε αστείο, την επίρριψη ευθυνών και κατηγοριών και την απόρριψη/αποδοκιμασία. Αντίθετα, χαμηλότερη συχνότητα εμφάνισης παρουσίασαν η απειλή, η συγκατάβαση και ο βίαιος θυμός. Η σεξουαλική παρενόχληση καταγράφηκε ως η λιγότερο συχνή μορφή λεκτικής βίας (Πίνακας 11).

| Είδος της λεκτικής βίας            | N  | M.O. | T.A. |
|------------------------------------|----|------|------|
| Βίαιος θυμός                       | 65 | 2.46 | 1.14 |
| Συγκατάβαση                        | 64 | 2.25 | 1.24 |
| Προσβολή συγκεκριμένη σε αστείο    | 68 | 3.19 | 1.16 |
| Αδιαφορία                          | 62 | 2.63 | 1.44 |
| Ευτελισμός, εκχυδαϊσμός, υποτίμηση | 66 | 2.83 | 1.39 |
| Επίρριψη ευθυνών και κατηγοριών    | 66 | 3.18 | 1.28 |
| Έντονη κριτική                     | 66 | 3.29 | 1.22 |

| Είδος της λεκτικής βίας | N  | M.O. | T.A. |
|-------------------------|----|------|------|
| Απόρριψη, αποδοκιμασία  | 66 | 3.17 | 1.24 |
| Απειλή                  | 62 | 2.16 | 1.16 |
| Σεξουαλική παρενόχληση  | 62 | 1.42 | 0.89 |

**Πίνακας 11. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα συχνότητας των διαφορετικών μορφών λεκτικής βίας**

Ως προς τη σοβαρότητα των μορφών λεκτικής βίας, η έντονη κριτική συγκέντρωσε και πάλι την υψηλότερη μέση τιμή, ενώ επίσης υψηλά επίπεδα σοβαρότητας παρουσίασαν η επίρριψη ευθυνών και κατηγοριών, ο ευτελισμός/εκχυδαϊσμός/υποτίμηση και η απόρριψη/αποδοκιμασία. Παράλληλα, η προσβολή που είναι συγκαλυμμένη σε αστείο παρουσίασε σχετικά υψηλή συχνότητα αλλά χαμηλότερη σοβαρότητα, ενώ αναφορικά με τις λιγότερο σοβαρές μορφές λεκτικής βίας, η σεξουαλική παρενόχληση συγκέντρωσε τη χαμηλότερη μέση τιμή σοβαρότητας. Επιπλέον, σχετικά χαμηλές τιμές σοβαρότητας καταγράφηκαν για τη συγκατάβαση και την απειλή (Πίνακας 12).

| Είδος της λεκτικής βίας            | N  | M.O. | T.A. |
|------------------------------------|----|------|------|
| Βίαιος θυμός                       | 65 | 2.55 | 1.25 |
| Συγκατάβαση                        | 64 | 2.14 | 1.23 |
| Προσβολή συγκαλυμμένη σε αστείο    | 68 | 2.72 | 1.10 |
| Αδιαφορία                          | 62 | 2.37 | 1.19 |
| Ευτελισμός, εκχυδαϊσμός, υποτίμηση | 66 | 2.85 | 1.35 |
| Επίρριψη ευθυνών και κατηγοριών    | 66 | 2.98 | 1.37 |
| Έντονη κριτική                     | 66 | 3.09 | 1.34 |
| Απόρριψη, αποδοκιμασία             | 66 | 2.80 | 1.24 |
| Απειλή                             | 62 | 2.37 | 1.32 |
| Σεξουαλική παρενόχληση             | 62 | 1.37 | 0.89 |

**Πίνακας 12. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα σοβαρότητας των διαφορετικών μορφών λεκτικής βίας**

## Αποτελέσματα σχετικά με τις πρώτες σκέψεις των συμμετεχόντων μετά από περιστατικό λεκτικής επίθεσης

Η καταγραφή των πρώτων σκέψεων των συμμετεχόντων μετά την εμπειρία λεκτικής επίθεσης έδειξε σημαντικά στοιχεία σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο οι επαγγελματίες υγείας αντιλαμβάνονται και ερμηνεύουν τέτοιου είδους περιστατικά. Οι απαντήσεις αποτυπώνουν τόσο γνωστικές αντιδράσεις αυτοπροστασίας όσο και συναισθηματικές ή αυτοκατηγορητικές διεργασίες. Η σκέψη που συγκέντρωσε την υψηλότερη μέση τιμή ήταν η φράση «Δεν αξίζω να μου συμπεριφέρονται έτσι», ενώ αντίστοιχα υψηλή βαθμολογία παρουσίασε και η δήλωση «Δεν είχε κανένα δικαίωμα». Παράλληλα, υψηλή μέση τιμή καταγράφηκε στη σκέψη «Δεν έκανα κάτι κακό», ενώ σχετικά υψηλές τιμές καταγράφηκαν στις δηλώσεις «Μπορώ να το αντέξω» και «Δεν έχει μεγάλη σημασία».

Από την άλλη πλευρά, χαμηλότερες μέσες τιμές παρατηρήθηκαν σε σκέψεις αυτοκατηγορίας και μειωμένης αυτοεκτίμησης. Συγκεκριμένα, η δήλωση «Μάλλον εγώ φταίω. Θα πρέπει να έκανα κάποιο λάθος» συγκέντρωσε τη χαμηλότερη μέση τιμή, ενώ χαμηλές τιμές καταγράφηκαν στις δηλώσεις «Γιατί είμαι μονίμως εγώ που του/της δημιουργώ πρόβλημα;» και «Γιατί τον/την αφήνω να με αναστατώνει τόσο πολύ ώστε να κλαίω;» (Πίνακας 13).

| Απαντήσεις                                                                          | N  | M.O. | T.A  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----|------|------|
| Τι χαζός!                                                                           | 67 | 2.76 | 1.38 |
| Δεν αξίζω να μου συμπεριφέρονται έτσι                                               | 76 | 3.67 | 1.40 |
| Μπορώ να το αντέξω                                                                  | 69 | 2.91 | 1.28 |
| Δεν είχε κανένα δικαίωμα                                                            | 70 | 3.47 | 1.53 |
| Δεν έκανα κάτι κακό                                                                 | 67 | 3.31 | 1.57 |
| Θα βρω τον μπελά μου γι' αυτό                                                       | 68 | 2.50 | 1.26 |
| Γιατί δεν μπορώ να κάνω κάτι σωστό όταν εργάζομαι με τον/την .....                  | 67 | 2.07 | 1.21 |
| Δεν έχει μεγάλη σημασία                                                             | 67 | 2.78 | 1.04 |
| Δεν ξέρω πώς να το χειριστώ                                                         | 68 | 2.28 | 1.24 |
| Αυτό πιθανώς μπορεί να με πληγώσει                                                  | 67 | 2.13 | 1.23 |
| Μάλλον εγώ φταίω Θα πρέπει να έκανα κάποιο λάθος                                    | 67 | 1.73 | 0.93 |
| Δεν είχα ποτέ πρόβλημα με κανέναν άλλον                                             | 68 | 2.32 | 1.15 |
| Γιατί είμαι μονίμως εγώ που του/της δημιουργώ πρόβλημα? Δεν φωνάζει σε κανέναν άλλο | 67 | 1.96 | 1.05 |

| Απαντήσεις                                                     | N  | M.O. | T.A  |
|----------------------------------------------------------------|----|------|------|
| Γιατί τον/την αφήνω να με αναστατώνει τόσο πολύ ώστε να κλαίω? | 67 | 2.03 | 1.20 |

**Πίνακας 13. Απαντήσεις συμμετεχόντων για τις πρώτες σκέψεις τους μετά από λεκτική επίθεση**

### Αποτελέσματα σχετικά με τις στρατηγικές διαχείρισης του επεισοδίου λεκτικής βίας

Στη συνέχεια, αποτυπώνονται οι συμπεριφορές με τις οποίες οι συμμετέχοντες διαχειρίστηκαν κάποιο περιστατικό λεκτικής βίας. Από τον ακόλουθο Πίνακα παρατηρούνται ποικίλες στρατηγικές αντιμετώπισης, οι οποίες περιλαμβάνουν τόσο ενεργητικούς όσο και συναισθηματικούς μηχανισμούς προσαρμογής. Οι απαντήσεις αξιολογήθηκαν σε κλίμακα συχνότητας, με υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν συχνότερη χρήση της εκάστοτε στρατηγικής.

Η στρατηγική που παρουσίασε την υψηλότερη μέση τιμή ήταν η προσπάθεια του θύματος να ξεκαθαρίσει πιθανή παρανόηση, ενώ υψηλή τιμή παρουσίασε και η στρατηγική της αποστασιοποίησης. Αυξημένες μέσες τιμές καταγράφηκαν επίσης σε συμπεριφορές όπως: να κρατούν τα συναισθήματα για τον εαυτό τους και να αντιμετωπίζουν την κατάσταση με χιούμορ. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες ανέφεραν σε μέτριο βαθμό ότι ζήτησαν βοήθεια και υποστήριξη από άλλους και ότι προσπάθησαν να δουν την κατάσταση με προοπτική. Αντίθετα, η συμπεριφορά με τη χαμηλότερη μέση τιμή ήταν η τάση του θύματος να κατηγορεί τον εαυτό του (Πίνακας 14).

| Απαντήσεις                                         | N  | M.O. | T.A. |
|----------------------------------------------------|----|------|------|
| Προσπάθησα να δω την κατάσταση με προοπτική.       | 67 | 2.51 | 1.03 |
| Ζήτησα βοήθεια και υποστήριξη από άλλους.          | 68 | 2.51 | 1.08 |
| Προσπάθησα να ξεκαθαρίσω πιθανή παρανόηση.         | 70 | 3.01 | 1.02 |
| Βρήκα θετικές ασχολίες που μείωσαν την ένταση μου. | 67 | 2.67 | 1.02 |
| Μιλώ στον εαυτό μου με καθησυχαστικό τρόπο.        | 70 | 2.63 | 1.18 |
| Μιλώ απευθείας στον γιατρό για το επεισόδιο.       | 67 | 2.63 | 1.31 |
| Δεν μιλάω με τον υβριστή γιατρό.                   | 70 | 1.94 | 1.12 |
| Αποστασιοποιούμαι από την κατάσταση.               | 70 | 3.00 | 1.09 |
| Κρατώ τα αισθήματα για τον εαυτό μου.              | 68 | 2.79 | 1.20 |

| Απαντήσεις                                              | N  | M.O. | T.A. |
|---------------------------------------------------------|----|------|------|
| Βρήκα αμφιλεγόμενες ασχολίες που μειώνουν το άγχος μου. | 67 | 2.58 | 1.17 |
| Τείνω να κατηγορώ τον εαυτό μου.                        | 67 | 1.79 | 0.99 |
| Έχω ευσεβείς πόθους ότι όλα θα βελτιωθούν.              | 67 | 2.33 | 1.24 |
| Προσπάθησα να δω την κατάσταση με χιούμορ.              | 69 | 2.71 | 1.28 |

**Πίνακας 14. Απαντήσεις συμμετεχόντων για τη διαχείριση της λεκτικής επίθεσης**

### Αποτελέσματα σχετικά με τη σοβαρότητα των συνεπειών της λεκτικής κακοποίησης

Η αξιολόγηση της σοβαρότητας των συνεπειών της λεκτικής βίας έδειξε, ότι τα περιστατικά επηρεάζουν κυρίως τις επαγγελματικές σχέσεις, την εργασιακή ικανοποίηση και το ψυχολογικό κλίμα στον χώρο εργασίας, ενώ σε μικρότερο βαθμό φαίνεται να επηρεάζουν την αυτοεκτίμηση και τη γενικότερη λειτουργικότητα των εργαζομένων.

Ειδικότερα, εμφανίζεται αρκετά η μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία, ενώ ακολουθούν συνέπειες όπως η επιδείνωση της σχέσης με τον/την συνάδελφο, η μείωση της εμπιστοσύνης και υποστήριξης στον χώρο εργασίας και η μείωση του αισθήματος άνεσης/ευεξίας στον χώρο εργασίας.

Σημαντική, αν και σε μέτριο βαθμό, φαίνεται να είναι και η επίδραση της λεκτικής βίας στην ψυχική υγεία των συμμετεχόντων, καθώς και στις σχέσεις τους με άτομα εκτός του εργασιακού περιβάλλοντος.

Αντίθετα σε χαμηλό βαθμό, η λεκτική βία στο χώρο εργασίας συνδέεται με μειωμένη εμπιστοσύνη του θύματος στον ίδιο του τον εαυτό, με τη μειωμένη αυτοεκτίμηση, την επιβάρυνση της υγείας και τη μειωμένη απόδοση και ανταπόκριση στις επαγγελματικές απαιτήσεις (Πίνακας 15).

| Απαντήσεις                                                          | N  | M.O. | T.A. |
|---------------------------------------------------------------------|----|------|------|
| Επιδείνωση της σχέσης με τον συνάδελφο.                             | 67 | 2.43 | 0.95 |
| Επιδείνωση των σχέσεων με άτομα εκτός του εργασιακού περιβάλλοντος. | 69 | 2.12 | 1.05 |
| Επιδείνωση της σχέσης με το υπόλοιπο προσωπικό.                     | 67 | 1.87 | 1.01 |
| Μείωση της εμπιστοσύνης και υποστήριξης στον χώρο εργασίας.         | 70 | 2.36 | 1.19 |

| Απαντήσεις                                                                                             | N  | M.O. | T.A. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|------|
| Μειωμένη αυτοεκτίμηση.                                                                                 | 71 | 1.83 | 1.08 |
| Μειωμένη εμπιστοσύνη στον εαυτό σου.                                                                   | 67 | 1.48 | 0.72 |
| Επιπτώσεις στην ψυχική υγεία.                                                                          | 68 | 2.10 | 0.99 |
| Μειωμένη απόδοση και ανταπόκριση στις επαγγελματικές απαιτήσεις (αύξηση λαθών).                        | 67 | 1.88 | 0.93 |
| Επιβάρυνση της υγείας.                                                                                 | 67 | 1.81 | 0.95 |
| Μείωση του αισθήματος άνεσης/ευεξίας στον χώρο εργασίας.                                               | 73 | 2.34 | 1.03 |
| Μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία.                                                                  | 69 | 2.51 | 1.12 |
| Αύξηση των ωρών αποχής από την εργασία.                                                                | 67 | 1.55 | 0.94 |
| Διαμαρτυρία των υπολοίπων εργαζομένων αφού επωμίζονται την αποχή του λεκτικά κακοποιημένου συναδέλφου. | 67 | 2.10 | 1.13 |

**Πίνακας 15. Απαντήσεις συμμετεχόντων ως προς τη σοβαρότητα της λεκτικής επίθεσης**

### Αποτελέσματα σχετικά με τα συναισθήματα μετά την εμπειρία λεκτικής βίας

Η διερεύνηση των συναισθηματικών αντιδράσεων των συμμετεχόντων μετά από εμπειρία λεκτικής βίας έδειξε, ότι τα περιστατικά αυτά συνοδεύονται κυρίως από έντονα αρνητικά συναισθήματα, τα οποία επηρεάζουν την ψυχολογική ευημερία των επαγγελματιών υγείας. Τα συναισθήματα που παρουσίασαν την υψηλότερη μέση τιμή ήταν ο θυμός, τα συναισθήματα της απογοήτευσης/απελπισίας και της αηδίας. Παράλληλα, σχετικά υψηλή μέση τιμή παρουσίασε το συναίσθημα της λύπης. Από την άλλη πλευρά, σε χαμηλό βαθμό τα θύματα αισθάνονται υπεύθυνοι για το περιστατικό, απομόνωση, αδυναμία και φόβο (Πίνακας 16).

| Απαντήσεις             | N  | M.O. | T.A. |
|------------------------|----|------|------|
| Απογοήτευση, Απελπισία | 69 | 3.09 | 1.22 |
| Θυμό                   | 71 | 3.44 | 1.13 |
| Αηδία                  | 67 | 3.09 | 1.37 |
| Ντροπή και εξευτελισμό | 67 | 2.46 | 1.21 |
| Λύπη                   | 73 | 2.74 | 1.32 |
| Ανύμπορος/η            | 67 | 1.99 | 1.10 |
| Αδύναμος/η             | 68 | 1.84 | 1.03 |
| Σοκ και έκπληξη        | 67 | 2.61 | 1.12 |
| Μπερδεμένος/η          | 67 | 2.22 | 1.17 |

| Απαντήσεις      | N  | M.O. | T.A. |
|-----------------|----|------|------|
| Υπεύθυνος/η     | 67 | 1.66 | 1.03 |
| Απειλή          | 67 | 2.09 | 1.13 |
| Σύγχυση         | 68 | 2.50 | 1.22 |
| Ήττα            | 67 | 1.75 | 0.85 |
| Αδιάφορος/η     | 69 | 2.13 | 1.16 |
| Φόβος           | 67 | 1.90 | 0.97 |
| Απομόνωση       | 67 | 1.75 | 1.00 |
| Παρεξηγημένος/η | 67 | 2.54 | 1.25 |
| Μη υποστήριξη   | 68 | 2.47 | 1.26 |

Πίνακας 16. Απαντήσεις συμμετεχόντων σχετικά με τα συναισθήματά τους μετά από μια εμπειρία λεκτικής βίας

#### Ανάλυση παλινδρόμησης: Επίδραση δημογραφικών χαρακτηριστικών στις απόψεις σχετικά με τη λεκτική βία (συχνότητα – σοβαρότητα) στο νοσηλευτικό προσωπικό

Η εξαρτημένη μεταβλητή του μοντέλου παλινδρόμησης ήταν η «Λεκτική Βία – Συχνότητα». Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του μοντέλου, δύο από τις ανεξάρτητες μεταβλητές φαίνεται πως είναι στατιστικά σημαντικοί προβλεπτικοί παράγοντες της συχνότητας λεκτικής βίας. Πρόκειται για το φύλο ( $B = 1.184$ ,  $\beta = 0.329$ ,  $t = 2.675$ ,  $p = 0.010$ ) και το επίπεδο εκπαίδευσης ( $B = 0.422$ ,  $\beta = 0.268$ ,  $t = 2.042$ ,  $p = 0.046$ ). Ειδικότερα, το φύλο και το επίπεδο εκπαίδευσης παρουσίασαν στατιστικά σημαντική θετική επίδραση στη συχνότητα λεκτικής βίας ( $p < 0.05$ ).

Αντίθετα, η ηλικία δεν βρέθηκε να επηρεάζει στατιστικά σημαντικά τη συχνότητα λεκτικής βίας ( $B = 0.030$ ,  $\beta = 0.225$ ,  $t = 1.535$ ,  $p = 0.130$ ), όπως επίσης και η οικογενειακή κατάσταση ( $B = -0.197$ ,  $\beta = -0.373$ ,  $t = -2.451$ ,  $p = 0.117$ ) (Πίνακας 17).

|       |            | Unstandardized Coefficients |            | Standardized Coefficients |       |
|-------|------------|-----------------------------|------------|---------------------------|-------|
| Model |            | B                           | Std. Error | Beta                      | t     |
| 1     | (Constant) | 1.122                       | .993       |                           | 1.130 |
|       | Φύλο       | 1.184                       | .443       | .329                      | 2.675 |
|       | Ηλικία     | .030                        | .019       | .225                      | 1.535 |

|                        |       |      |       |        |      |
|------------------------|-------|------|-------|--------|------|
| Οικογενειακή κατάσταση | -.197 | .325 | -.373 | -2.451 | .117 |
| Επίπεδο εκπαίδευσης    | .422  | .207 | .268  | 2.042  | .046 |

Dependent Variable: Λεκτική Βία Συχνότητα

**Πίνακας 17. Ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης για τη συχνότητα εμφάνισης της λεκτικής βίας**

Όσον αφορά τη σοβαρότητα της λεκτικής βίας (ορισμός ως εξαρτημένη μεταβλητή), τα αποτελέσματα του μοντέλου παλινδρόμησης έδειξαν ότι από τις εξεταζόμενες ανεξάρτητες μεταβλητές, το φύλο ( $B = 0.936$ ,  $\beta = -0.416$ ,  $t = -3.282$ ,  $p = 0.002$ ) και το επίπεδο εκπαίδευσης ( $B = 0.527$ ,  $\beta = 0.176$ ,  $t = 1.294$ ,  $p = 0.009$ ) αποτελούν στατιστικά σημαντικούς προβλεπτικούς παράγοντες της σοβαρότητας της λεκτικής βίας (Πίνακας 18).

| Model |                        | Unstandardized Coefficients |            | Standardized Coefficients |        |
|-------|------------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|
|       |                        | B                           | Std. Error | Beta                      | t      |
| 1     | (Constant)             | 2.495                       | .635       |                           | 3.929  |
|       | Φύλο                   | .936                        | .285       | -.416                     | -3.282 |
|       | Ηλικία                 | .003                        | .013       | .037                      | .241   |
|       | Οικογενειακή κατάσταση | .246                        | .230       | .171                      | 1.069  |
|       | Επίπεδο εκπαίδευσης    | .527                        | .190       | .176                      | 1.294  |

Dependent Variable: Λεκτική Βία Σοβαρότητα

**Πίνακας 18. Ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης για τη σοβαρότητα της λεκτικής βίας**

Ως προς τις πρώτες σκέψεις (εξαρτημένη μεταβλητή) των νοσηλευτών μετά από εμπειρία λεκτικής βίας, τα αποτελέσματα του μοντέλου παλινδρόμησης έδειξαν ότι από τις εξεταζόμενες ανεξάρτητες μεταβλητές, το φύλο ( $B = 0.684$ ,  $\beta = 0.216$ ,  $t = -1.860$ ,  $p = 0.007$ ) και το επίπεδο εκπαίδευσης ( $B = -0.251$ ,  $\beta = -0.284$ ,  $t = -2.581$ ,  $p = 0.012$ ) αποτελούν στατιστικά σημαντικούς προβλεπτικούς παράγοντες (Πίνακας 19).

| Model |                        | Unstandardized Coefficients |            | Standardized Coefficients |        |
|-------|------------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|
|       |                        | B                           | Std. Error | Beta                      | t      |
| 1     | (Constant)             | 3.585                       | .437       |                           | 8.203  |
|       | Φύλο                   | .684                        | .368       | -.216                     | -1.860 |
|       | Ηλικία                 | -.012                       | .009       | -.181                     | -1.374 |
|       | Οικογενειακή κατάσταση | .057                        | .150       | .051                      | .380   |
|       | Επίπεδο εκπαίδευσης    | .251                        | .097       | -.284                     | -2.581 |

Dependent Variable: πρώτες\_σκέψεις

**Πίνακας 19. Ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης για τις πρώτες σκέψεις μετά από τη λεκτική βία**

Αναφορικά με τα συναισθήματα (εξαρτημένη μεταβλητή) που βιώνει το νοσηλευτικό προσωπικό μετά από εμπειρία λεκτικής βίας, παρατηρείται επίσης ότι το φύλο ( $B = 0.538$ ,  $\beta = 0.227$ ,  $t = 1.803$ ,  $p = 0.016$ ) και το επίπεδο εκπαίδευσης ( $B = 0.422$ ,  $\beta = 0.268$ ,  $t = 2.042$ ,  $p = 0.046$ ) αποτελούν στατιστικά σημαντικούς προβλεπτικούς παράγοντες των συναισθημάτων μετά από εμπειρία λεκτικής βίας (Πίνακας 20).

| Model |                        | Unstandardized Coefficients |            | Standardized Coefficients |       |
|-------|------------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|-------|
|       |                        | B                           | Std. Error | Beta                      | t     |
| 1     | (Constant)             | .450                        | .694       |                           | .648  |
|       | Φύλο                   | .538                        | .298       | .227                      | 1.803 |
|       | Ηλικία                 | .007                        | .014       | .074                      | .481  |
|       | Οικογενειακή κατάσταση | .123                        | .253       | .077                      | .486  |
|       | Επίπεδο εκπαίδευσης    | .422                        | .207       | .268                      | 2.042 |

Dependent Variable: Συναισθήματα

**Πίνακας 20. Ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης για τα συναισθήματα που προκαλούνται από τη λεκτική βία**

### Επίδραση του φύλου στις απόψεις σχετικά με τη λεκτική βία στο νοσηλευτικό προσωπικό

Για τη διερεύνηση της επίδρασης του φύλου στις αντιλήψεις των συμμετεχόντων σχετικά με τη συχνότητα και τη σοβαρότητα των μορφών λεκτικής βίας εφαρμόστηκε ο έλεγχος Independent Samples t-test. Η εναλλακτική υπόθεση ( $H_a$ :  $\mu_{\text{Άνδρας}} \neq \mu_{\text{Γυναίκα}}$ ) αφορούσε την ύπαρξη διαφορών μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς τις διαστάσεις της λεκτικής βίας. Στη πλειοψηφία των μεταβλητών δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ( $p > 0,05$ ), γεγονός που υποδηλώνει ότι τα δύο φύλα αντιλαμβάνονται με παρόμοιο τρόπο τις περισσότερες μορφές λεκτικής βίας στον εργασιακό χώρο (Πίνακας 21).

Στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε στη «συχνότητα του ευτελισμού, εκχυδαϊσμού και υποτίμησης» ( $t = -2,107$ ,  $p = 0,039$ ). Συγκεκριμένα, οι γυναίκες κατέγραψαν σημαντικά υψηλότερο μέσο όρο συχνότητας συγκριτικά με τους άνδρες (Πίνακας 22). Ωστόσο, ως προς τη σοβαρότητα της συγκεκριμένης μορφής βίας, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των φύλων ( $p = 0,456$ ) (Πίνακας 21), παρότι οι γυναίκες εμφάνισαν ελαφρώς υψηλότερη μέση τιμή.

Ιδιαίτερα σημαντικά ήταν τα αποτελέσματα σχετικά με τη «σεξουαλική παρενόχληση», όπου εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές τόσο ως προς τη συχνότητα ( $t = 3,042$ ,  $p = 0,003$ ) όσο και ως προς τη σοβαρότητα ( $t = 3,328$ ,  $p = 0,002$ ) (Πίνακας 21). Συγκεκριμένα, οι άνδρες εμφάνισαν υψηλότερους μέσους όρους συχνότητας και σοβαρότητας συγκριτικά με τις γυναίκες (Πίνακας 22).

|                                               | Statistic            | df   | p     |
|-----------------------------------------------|----------------------|------|-------|
| Συχνότητα- Βίαιος θυμός                       | -1.5613 <sup>a</sup> | 63.0 | 0.123 |
| Σοβαρότητα- Βίαιος θυμός                      | -0.6737              | 63.0 | 0.503 |
| Συχνότητα- Συγκατάβαση                        | -1.5580 <sup>a</sup> | 62.0 | 0.124 |
| Σοβαρότητα- Συγκατάβαση                       | -0.9574              | 62.0 | 0.342 |
| Συχνότητα- Προσβολή συγκεκαλυμμένη σε αστείο  | -0.4299              | 66.0 | 0.669 |
| Σοβαρότητα- Προσβολή συγκεκαλυμμένη σε αστείο | -0.0238              | 66.0 | 0.981 |
| Συχνότητα- Αδιαφορία                          | -1.7116              | 60.0 | 0.092 |

|                                                | Statistic            | df   | p            |
|------------------------------------------------|----------------------|------|--------------|
| Σοβαρότητα- Αδιαφορία                          | -1.2064              | 60.0 | 0.232        |
| Συχνότητα- Ευτελισμός, εκχυδαϊσμός, υποτίμηση  | -2.1072              | 64.0 | <b>0.039</b> |
| Σοβαρότητα- Ευτελισμός, εκχυδαϊσμός, υποτίμηση | -0.7496 <sup>a</sup> | 64.0 | 0.456        |
| Συχνότητα- Επίρριψη ευθυνών και κατηγοριών     | -1.0637              | 64.0 | 0.291        |
| Σοβαρότητα- Επίρριψη ευθυνών και κατηγοριών    | -0.8271              | 64.0 | 0.411        |
| Συχνότητα- Έντονη κριτική                      | -0.9905              | 64.0 | 0.326        |
| Σοβαρότητα- Έντονη κριτική                     | -0.2831 <sup>a</sup> | 64.0 | 0.778        |
| Συχνότητα- Απόρριψη, αποδοκιμασία              | -1.5461              | 64.0 | 0.127        |
| Σοβαρότητα- Απόρριψη, αποδοκιμασία             | -0.3560              | 64.0 | 0.723        |
| Συχνότητα- Απειλή                              | 0.8457               | 60.0 | 0.401        |
| Σοβαρότητα- Απειλή                             | 0.6169               | 60.0 | 0.540        |
| Συχνότητα- Σεξουαλική παρενόχληση              | 3.0419 <sup>a</sup>  | 60.0 | <b>0.003</b> |
| Σοβαρότητα- Σεξουαλική παρενόχληση             | 3.3276 <sup>a</sup>  | 60.0 | <b>0.002</b> |

**Πίνακας 21. Independent Samples T-Test ως προς τη συχνότητα και τη σοβαρότητα των μορφών λεκτικής βίας με βάση το φύλο**

|                                               | Φύλο    | N  | M.O. | T.A. |
|-----------------------------------------------|---------|----|------|------|
| Συχνότητα- Ευτελισμός, εκχυδαϊσμός, υποτίμηση | Άνδρας  | 12 | 2.08 | 1.24 |
|                                               | Γυναίκα | 54 | 3.00 | 1.38 |
| Συχνότητα- Σεξουαλική παρενόχληση             | Άνδρας  | 12 | 2.08 | 1.44 |
|                                               | Γυναίκα | 50 | 1.26 | 0.63 |
| Σοβαρότητα- Σεξουαλική παρενόχληση            | Άνδρας  | 12 | 2.08 | 1.56 |
|                                               | Γυναίκα | 50 | 1.20 | 0.53 |

**Πίνακας 22. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα ως προς την επίδραση του φύλου στη συχνότητα και τη σοβαρότητα των μορφών λεκτικής βίας**

## Επίδραση του φύλου στις πρώτες σκέψεις μετά από εμπειρία λεκτικής βίας

Για τη διερεύνηση της επίδρασης του φύλου στις πρώτες σκέψεις των συμμετεχόντων μετά από περιστατικό λεκτικής βίας εφαρμόστηκε ο έλεγχος Independent Samples t-test, με εναλλακτική υπόθεση ότι υπάρχουν διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ( $H_a: \mu_{\text{Άνδρας}} \neq \mu_{\text{Γυναίκα}}$ ). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι στις περισσότερες γνωστικές και συναισθηματικές αντιδράσεις δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ( $p > 0,05$ ). Ωστόσο, δύο μεταβλητές παρουσίασαν στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ως προς το φύλο (Πίνακας 23).

Συγκεκριμένα, στη δήλωση «Μπορώ να το αντέξω» διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών ( $t=2,216$ ,  $df=67$ ,  $p=0,030$ ). Οι άνδρες παρουσίασαν υψηλότερο μέσο όρο συγκριτικά με τις γυναίκες (Πίνακας 24). Αντίστοιχα, στατιστικά σημαντική διαφορά καταγράφηκε και στη δήλωση «Δεν έχει μεγάλη σημασία» ( $t=2,111$ ,  $df=65$ ,  $p=0,039$ ). Και σε αυτήν την περίπτωση οι άνδρες εμφάνισαν υψηλότερο μέσο όρο (Πίνακας 24).

|                                                                    | Statistic           | df   | p            |
|--------------------------------------------------------------------|---------------------|------|--------------|
| Τι χαζός!                                                          | 1.3882              | 65.0 | 0.170        |
| Δεν αξίζω να μου συμπεριφέρονται έτσι                              | -0.3449             | 74.0 | 0.731        |
| Μπορώ να το αντέξω                                                 | 2.2161              | 67.0 | <b>0.030</b> |
| Δεν είχε κανένα δικαίωμα                                           | 0.7411              | 68.0 | 0.461        |
| Δεν έκανα κάτι κακό                                                | 0.3048              | 65.0 | 0.762        |
| Θα βρω τον μπελά μου γι' αυτό                                      | 0.4719 <sup>a</sup> | 66.0 | 0.639        |
| Γιατί δεν μπορώ να κάνω κάτι σωστό όταν εργάζομαι με τον/την ..... | 0.2355              | 65.0 | 0.815        |
| Δεν έχει μεγάλη σημασία                                            | 2.1109              | 65.0 | <b>0.039</b> |
| Δεν ξέρω πώς να το χειριστώ                                        | 0.5006              | 66.0 | 0.618        |
| Αυτό πιθανώς μπορεί να με πληγώσει                                 | 0.0290              | 65.0 | 0.977        |
| Μάλλον εγώ φταίω. Θα πρέπει να έκανα κάποιο λάθος                  | 0.5657              | 65.0 | 0.574        |
| Δεν είχα ποτέ πρόβλημα με κανέναν άλλον                            | 0.9025              | 66.0 | 0.370        |

|                                                                                     | Statistic | df   | p     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|-------|
| Γιατί είμαι μονίμως εγώ που του/της δημιουργώ πρόβλημα? Δεν φωνάζει σε κανέναν άλλο | 0.7487    | 65.0 | 0.457 |
| Γιατί τον/την αφήνω να με αναστατώνει τόσο πολύ ώστε να κλαίω?                      | -0.8501   | 65.0 | 0.398 |

$H_a \mu \text{ Άνδρας} \neq \mu \text{ Γυναίκα}$

**Πίνακας 23. Independent Samples T-Test ως τις σκέψεις μετά από ένα περιστατικό λεκτικής βίας με βάση το φύλο**

|                         | Φύλο    | N  | M.O. | T.A. |
|-------------------------|---------|----|------|------|
| Μπορώ να το αντέξω      | Άνδρας  | 14 | 3.57 | 1.2  |
|                         | Γυναίκα | 55 | 2.75 | 1.25 |
| Δεν έχει μεγάλη σημασία | Άνδρας  | 14 | 3.29 | 1.07 |
|                         | Γυναίκα | 53 | 2.64 | 1.00 |

**Πίνακας 24. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα ως προς την επίδραση του φύλου στις σκέψεις μετά από ένα περιστατικό λεκτικής βίας**

### Επίδραση του φύλου στα συναισθήματα μετά την εμπειρία λεκτικής βίας

Ομοίως για τη διερεύνηση της επίδρασης του φύλου στα συναισθήματα που βίωσαν οι συμμετέχοντες μετά από εμπειρία λεκτικής βίας πραγματοποιήθηκε έλεγχος Independent Samples t-test, με εναλλακτική υπόθεση ότι υπάρχουν διαφοροποιήσεις μεταξύ ανδρών και γυναικών ( $H_a: \mu \text{ Άνδρας} \neq \mu \text{ Γυναίκα}$ ).

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι στις περισσότερες συναισθηματικές αντιδράσεις δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων ( $p > 0,05$ ). Ωστόσο, σε ορισμένα συναισθήματα προέκυψαν σημαντικές διαφοροποιήσεις. Συγκεκριμένα, στατιστικά σημαντική διαφορά εντοπίστηκε στο συναίσθημα της λύπης ( $t = -2,633$ ,  $df = 71$ ,  $p = 0,010$ ) (Πίνακας 25) όπου οι γυναίκες παρουσίασαν σημαντικά υψηλότερο μέσο όρο (Πίνακας 26).

Επιπλέον, στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση παρατηρήθηκε και στο συναίσθημα του να αισθάνονται «αδύναμοι/ες» ( $t = -2,323$ ,  $df = 66$ ,  $p = 0,023$ ) (Πίνακας 25). Οι γυναίκες εμφάνισαν υψηλότερη μέση τιμή σε σχέση με τους άνδρες (Πίνακας 26).

Παράλληλα, στατιστικά σημαντική διαφορά καταγράφηκε και στο συναίσθημα του φόβου ( $t=2,072$ ,  $df=65$ ,  $p=0,042$ ) (Πίνακας 25), με τις γυναίκες να παρουσιάζουν υψηλότερο μέσο όρο (Πίνακας 26).

|                        | Statistic            | df   | p            |
|------------------------|----------------------|------|--------------|
| Απογοήτευση, Απελπισία | -1.5388              | 67.0 | 0.129        |
| Θυμό                   | -0.9117              | 69.0 | 0.365        |
| Αηδία                  | -0.0549              | 65.0 | 0.956        |
| Ντροπή και εξευτελισμό | -0.3645              | 65.0 | 0.717        |
| Λύπη                   | -2.6329              | 71.0 | <b>0.010</b> |
| Ανύμπορος/η            | -1.3066              | 65.0 | 0.196        |
| Αδύναμος/η             | -2.3227 <sup>a</sup> | 66.0 | <b>0.023</b> |
| Σοκ και έκπληξη        | -1.7786              | 65.0 | 0.080        |
| Μπερδεμένος/η          | -1.5820 <sup>a</sup> | 65.0 | 0.118        |
| Υπεύθυνος/η            | -0.6323              | 65.0 | 0.529        |
| Απειλή                 | -1.3973              | 65.0 | 0.167        |
| Σύγχυση                | -1.9973              | 66.0 | 0.050        |
| Ήττα                   | -1.9458 <sup>a</sup> | 65.0 | 0.056        |
| Αδιάφορος/η            | -0.9854              | 67.0 | 0.328        |
| Φόβος                  | -2.0723              | 65.0 | <b>0.042</b> |
| Απομόνωση              | -1.6497              | 65.0 | 0.104        |
| Παρεξηγημένος/η        | -0.5990              | 65.0 | 0.551        |
| Μη υποστήριξη          | -1.5814              | 66.0 | 0.119        |

Note. H<sub>a</sub> μ Άνδρας ≠ μ Γυναίκα

**Πίνακας 25. Independent Samples T-Test ως τα συναισθήματα μετά από ένα περιστατικό λεκτικής βίας με βάση το φύλο**

|            | Φύλο    | N  | M.O. | T.A. |
|------------|---------|----|------|------|
| Λύπη       | Άνδρας  | 16 | 2.00 | 1.31 |
|            | Γυναίκα | 57 | 2.95 | 1.26 |
| Αδύναμος/η | Άνδρας  | 14 | 1.29 | 0.72 |
|            | Γυναίκα | 54 | 1.98 | 1.05 |
| Φόβος      | Άνδρας  | 14 | 1.43 | 0.51 |

| Φύλο    | N  | M.O. | T.A. |
|---------|----|------|------|
| Γυναίκα | 53 | 2.02 | 1.02 |

**Πίνακας 26. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα ως προς την επίδραση του φύλου στα συναισθήματα μετά από ένα περιστατικό λεκτικής βίας**

### **Επίδραση του επιπέδου εκπαίδευσης στις απόψεις σχετικά με τη λεκτική βία στο νοσηλευτικό προσωπικό**

Για τη διερεύνηση της επίδρασης του επιπέδου εκπαίδευσης στις αντιλήψεις των συμμετεχόντων σχετικά με τη συχνότητα και τη σοβαρότητα των μορφών λεκτικής βίας εφαρμόστηκε ανάλυση διακύμανσης μιας κατεύθυνσης (One-Way ANOVA). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι στις περισσότερες μορφές λεκτικής βίας δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των διαφορετικών επιπέδων εκπαίδευσης ( $p>0,05$ ). Ωστόσο, σε ορισμένες διαστάσεις προέκυψαν σημαντικές διαφοροποιήσεις.

Συγκεκριμένα, στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε στη σοβαρότητα της αδιαφορίας ( $F=2,811$ ,  $df=3,58$ ,  $p=0,047$ ). Οι συμμετέχοντες με μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών παρουσίασαν τον υψηλότερο μέσο όρο, αντίθετα, οι συμμετέχοντες με διδακτορικό τίτλο κατέγραψαν χαμηλότερο μέσο όρο. Επιπλέον, ιδιαίτερα σημαντικές διαφοροποιήσεις εντοπίστηκαν στη μεταβλητή επίρριψη ευθυνών και κατηγοριών. Συγκεκριμένα, τόσο η συχνότητα ( $F=4,258$ ,  $df=3,62$ ,  $p=0,008$ ) όσο και η σοβαρότητα ( $F=5,116$ ,  $df=3,62$ ,  $p=0,003$ ) παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των επιπέδων εκπαίδευσης. Οι συμμετέχοντες με μεταπτυχιακό τίτλο εμφάνισαν υψηλές μέσες τιμές τόσο στη συχνότητα όσο και στη σοβαρότητα της συγκεκριμένης μορφής λεκτικής βίας. Παρόμοια υψηλές τιμές συχνότητας καταγράφηκαν και στους συμμετέχοντες δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, ενώ οι συμμετέχοντες με διδακτορικό τίτλο παρουσίασαν τις χαμηλότερες τιμές.

Στατιστικά σημαντικές διαφορές προέκυψαν επίσης στη μεταβλητή «έντονη κριτική», τόσο ως προς τη συχνότητα ( $F=5,115$ ,  $df=3,62$ ,  $p=0,003$ ) όσο και ως προς τη σοβαρότητα ( $F=4,430$ ,  $df=3,62$ ,  $p=0,007$ ). Οι συμμετέχοντες με μεταπτυχιακό τίτλο εμφάνισαν και πάλι υψηλότερες μέσες τιμές στη συχνότητα, ενώ οι συμμετέχοντες με διδακτορικό κατέγραψαν τις χαμηλότερες τιμές συχνότητας. Ως προς τη σοβαρότητα της έντονης κριτικής, οι υψηλότερες τιμές καταγράφηκαν στους κατόχους διδακτορικού τίτλου, αν και το συγκεκριμένο εύρημα πρέπει να ερμηνευθεί με προσοχή λόγω του πολύ μικρού αριθμού συμμετεχόντων στην κατηγορία αυτή ( $N=2$ ).

Επιπλέον, στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση παρατηρήθηκε στη «σοβαρότητα της απειλής» ( $F=3,097$ ,  $df=3,58$ ,  $p=0,034$ ). Οι συμμετέχοντες με μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών εμφάνισαν τον υψηλότερο μέσο όρο, ενώ οι συμμετέχοντες με διδακτορικό και δευτεροβάθμια εκπαίδευση παρουσίασαν χαμηλότερους μέσους όρους (Πίνακας 27, 28).

|                                                | F     | df1 | df2 | p            |
|------------------------------------------------|-------|-----|-----|--------------|
| Συχνότητα- Βίαιος θυμός                        | 1.859 | 3   | 61  | 0.146        |
| Σοβαρότητα- Βίαιος θυμός                       | 1.606 | 3   | 61  | 0.197        |
| Συχνότητα- Συγκατάβαση                         | 1.004 | 3   | 60  | 0.397        |
| Σοβαρότητα- Συγκατάβαση                        | 0.607 | 3   | 60  | 0.613        |
| Συχνότητα- Προσβολή συγκεκριμένη σε αστείο     | 1.126 | 3   | 64  | 0.345        |
| Σοβαρότητα- Προσβολή συγκεκριμένη σε αστείο    | 0.135 | 3   | 64  | 0.939        |
| Συχνότητα- Αδιαφορία                           | 1.534 | 3   | 58  | 0.215        |
| Σοβαρότητα- Αδιαφορία                          | 2.811 | 3   | 58  | <b>0.047</b> |
| Συχνότητα- Ευτελισμός, εκχυδαϊσμός, υποτίμηση  | 1.162 | 3   | 62  | 0.332        |
| Σοβαρότητα- Ευτελισμός, εκχυδαϊσμός, υποτίμηση | 1.482 | 3   | 62  | 0.228        |
| Συχνότητα- Επίρριψη ευθυνών και κατηγοριών     | 4.258 | 3   | 62  | <b>0.008</b> |
| Σοβαρότητα- Επίρριψη ευθυνών και κατηγοριών    | 5.116 | 3   | 62  | <b>0.003</b> |
| Συχνότητα- Έντονη κριτική                      | 5.115 | 3   | 62  | <b>0.003</b> |
| Σοβαρότητα- Έντονη κριτική                     | 4.430 | 3   | 62  | <b>0.007</b> |
| Συχνότητα- Απόρριψη, αποδοκιμασία              | 0.856 | 3   | 62  | 0.469        |
| Σοβαρότητα- Απόρριψη, αποδοκιμασία             | 2.104 | 3   | 62  | 0.109        |
| Συχνότητα- Απειλή                              | 0.419 | 3   | 58  | 0.740        |
| Σοβαρότητα- Απειλή                             | 3.097 | 3   | 58  | <b>0.034</b> |
| Συχνότητα- Σεξουαλική παρενόχληση              | 1.304 | 3   | 58  | 0.282        |
| Σοβαρότητα- Σεξουαλική παρενόχληση             | 1.443 | 3   | 58  | 0.240        |

Πίνακας 27. One-Way ANOVA για τα είδη της λεκτικής βίας με βάση το φύλο

|                       | Επίπεδο εκπαίδευσης          | N  | M.O. | T.A. |
|-----------------------|------------------------------|----|------|------|
| Σοβαρότητα- Αδιαφορία | Τριτοβάθμια εκπαίδευση       | 51 | 2.76 | 1.42 |
|                       | Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών | 9  | 3.56 | 1.50 |
|                       | Διδακτορικό                  | 2  | 2.00 | 0.00 |
|                       | Δευτεροβάθμια εκπαίδευση     | 4  | 2.50 | 0.57 |
|                       | Τριτοβάθμια εκπαίδευση       | 50 | 2.78 | 1.36 |

|                                             | Επίπεδο εκπαίδευσης          | N  | M.O. | T.A. |
|---------------------------------------------|------------------------------|----|------|------|
| Συχνότητα- Επίρριψη ευθυνών και κατηγοριών  | Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών | 10 | 4.00 | 0.66 |
|                                             | Διδακτορικό                  | 2  | 1.00 | 0.00 |
|                                             | Δευτεροβάθμια εκπαίδευση     | 4  | 4.00 | 1.15 |
| Σοβαρότητα- Επίρριψη ευθυνών και κατηγοριών | Τριτοβάθμια εκπαίδευση       | 50 | 3.22 | 1.23 |
|                                             | Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών | 10 | 4.20 | 0.63 |
|                                             | Διδακτορικό                  | 2  | 1.00 | 0.00 |
| Συχνότητα- Έντονη κριτική                   | Δευτεροβάθμια εκπαίδευση     | 4  | 3.00 | 0.00 |
|                                             | Τριτοβάθμια εκπαίδευση       | 50 | 2.94 | 1.36 |
|                                             | Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών | 10 | 4.10 | 0.73 |
| Σοβαρότητα- Έντονη κριτική                  | Διδακτορικό                  | 2  | 1.00 | 0.00 |
|                                             | Δευτεροβάθμια εκπαίδευση     | 4  | 3.50 | 0.57 |
|                                             | Τριτοβάθμια εκπαίδευση       | 51 | 3.04 | 1.24 |
| Σοβαρότητα- Απειλή                          | Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών | 9  | 3.56 | 1.50 |
|                                             | Διδακτορικό                  | 2  | 4.00 | 0.00 |
|                                             | Δευτεροβάθμια εκπαίδευση     | 4  | 3.50 | 0.57 |
|                                             | Τριτοβάθμια εκπαίδευση       | 47 | 1.38 | 0.89 |
|                                             | Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών | 9  | 1.89 | 1.05 |
|                                             | Διδακτορικό                  | 2  | 1.00 | 0.00 |
|                                             | Δευτεροβάθμια εκπαίδευση     | 4  | 1.00 | 0.00 |

**Πίνακας 28. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα ως προς την επίδραση του μορφωτικού επιπέδου στις αντιλήψεις για τις μορφές λεκτικής βίας**

### Επίδραση του επιπέδου εκπαίδευσης στις πρώτες σκέψεις μετά από εμπειρία λεκτικής βίας

Για τη διερεύνηση της επίδρασης του επιπέδου εκπαίδευσης στις πρώτες σκέψεις των συμμετεχόντων μετά από περιστατικό λεκτικής βίας πραγματοποιήθηκε επίσης ανάλυση διακύμανσης μιας κατεύθυνσης (One-Way ANOVA). Τα αποτελέσματα έδειξαν, ότι σε ορισμένες γνωστικές και συναισθηματικές αντιδράσεις παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των επιπέδων εκπαίδευσης.

Ειδικότερα, στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση καταγράφηκε στη δήλωση «Δεν αξίζω να μου συμπεριφέρονται έτσι» ( $F=3,056$ ,  $df=3,72$ ,  $p=0,034$ ). Οι συμμετέχοντες με τριτοβάθμια εκπαίδευση εμφάνισαν τον υψηλότερο μέσο όρο. Αντίθετα, χαμηλότερες μέσες τιμές καταγράφηκαν στους συμμετέχοντες με μεταπτυχιακό τίτλο. Επιπλέον, σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν στη δήλωση «Δεν έκανα κάτι κακό» ( $F=3,599$ ,  $df=3,63$ ,  $p=0,018$ ). Οι συμμετέχοντες με μεταπτυχιακό τίτλο εμφάνισαν τον υψηλότερο μέσο όρο.

Ιδιαίτερα σημαντική διαφοροποίηση εντοπίστηκε στη δήλωση «Θα βρω τον μπελά μου γι' αυτό» ( $F=4,939$ ,  $df=3,64$ ,  $p=0,004$ ). Οι συμμετέχοντες με μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών παρουσίασαν τον υψηλότερο μέσο όρο, ενώ αντίθετα, οι συμμετέχοντες δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης εμφάνισαν τον χαμηλότερο μέσο όρο.

Στατιστικά σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν επίσης στη δήλωση «Γιατί δεν μπορώ να κάνω κάτι σωστό όταν εργάζομαι με τον/την...» ( $F=3,127$ ,  $df=3,63$ ,  $p=0,032$ ). Οι συμμετέχοντες με διδακτορικό τίτλο εμφάνισαν τον υψηλότερο μέσο όρο. Παρόμοια ευρήματα προέκυψαν και στη δήλωση «Δεν ξέρω πώς να το χειριστώ» ( $F=3,321$ ,  $df=3,64$ ,  $p=0,025$ ), όπου οι συμμετέχοντες με διδακτορικό παρουσίασαν και πάλι τον υψηλότερο μέσο όρο.

Επιπλέον, στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση εντοπίστηκε στη δήλωση «Αυτό πιθανώς μπορεί να με πληγώσει» ( $F=3,110$ ,  $df=3,63$ ,  $p=0,033$ ). Οι συμμετέχοντες με μεταπτυχιακό τίτλο και διδακτορικό εμφάνισαν υψηλότερους μέσους όρους, συγκριτικά με τους συμμετέχοντες τριτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (Πίνακας 29, 30).

|                                                                    | F     | df1 | df2 | p            |
|--------------------------------------------------------------------|-------|-----|-----|--------------|
| Τι χαζός!                                                          | 2.467 | 3   | 63  | 0.070        |
| Δεν αξίζω να μου συμπεριφέρονται έτσι                              | 3.056 | 3   | 72  | <b>0.034</b> |
| Μπορώ να το αντέξω                                                 | 1.505 | 3   | 65  | 0.222        |
| Δεν είχε κανένα δικαίωμα                                           | 0.794 | 3   | 66  | 0.501        |
| Δεν έκανα κάτι κακό                                                | 3.599 | 3   | 63  | <b>0.018</b> |
| Θα βρω τον μπελά μου γι' αυτό                                      | 4.939 | 3   | 64  | <b>0.004</b> |
| Γιατί δεν μπορώ να κάνω κάτι σωστό όταν εργάζομαι με τον/την ..... | 3.127 | 3   | 63  | <b>0.032</b> |
| Δεν έχει μεγάλη σημασία                                            | 0.942 | 3   | 63  | 0.426        |
| Δεν ξέρω πώς να το χειριστώ                                        | 3.321 | 3   | 64  | <b>0.025</b> |
| Αυτό πιθανώς μπορεί να με πληγώσει                                 | 3.110 | 3   | 63  | <b>0.033</b> |
| Μάλλον εγώ φταίω. Θα πρέπει να έκανα κάποιο λάθος                  | 2.351 | 3   | 63  | 0.081        |

|                                                                                     | F     | df1 | df2 | p     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----|-----|-------|
| Δεν είχα ποτέ πρόβλημα με κανέναν άλλον                                             | 2.162 | 3   | 64  | 0.101 |
| Γιατί είμαι μονίμως εγώ που του/της δημιουργώ πρόβλημα? Δεν φωνάζει σε κανέναν άλλο | 0.414 | 3   | 63  | 0.743 |
| Γιατί τον/την αφήνω να με αναστατώνει τόσο πολύ ώστε να κλαίω?                      | 0.732 | 3   | 63  | 0.537 |

**Πίνακας 29. One-Way ANOVA για τις σκέψεις μετά από ένα περιστατικό λεκτικής βίας με βάση το εκπαιδευτικό επίπεδο**

|                                                                 | Επίπεδο εκπαίδευσης          | N  | M.O. | T.A. |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------|----|------|------|
| Δεν αξίζω να μου συμπεριφέρονται έτσι                           | Τριτοβάθμια εκπαίδευση       | 58 | 3.93 | 1.29 |
|                                                                 | Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών | 12 | 2.75 | 1.35 |
|                                                                 | Διδακτορικό                  | 2  | 3.00 | 0.00 |
|                                                                 | Δευτεροβάθμια εκπαίδευση     | 4  | 3.00 | 2.30 |
| Δεν έκανα κάτι κακό                                             | Τριτοβάθμια εκπαίδευση       | 50 | 3.42 | 1.65 |
|                                                                 | Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών | 11 | 3.73 | 0.78 |
|                                                                 | Διδακτορικό                  | 2  | 3.00 | 0.00 |
|                                                                 | Δευτεροβάθμια εκπαίδευση     | 4  | 1.00 | 0.00 |
| Θα βρω τον μπελά μου γι' αυτό                                   | Τριτοβάθμια εκπαίδευση       | 51 | 2.39 | 1.26 |
|                                                                 | Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών | 11 | 3.45 | 0.82 |
|                                                                 | Διδακτορικό                  | 2  | 3.00 | 0.00 |
|                                                                 | Δευτεροβάθμια εκπαίδευση     | 4  | 1.00 | 0.00 |
| Γιατί δεν μπορώ να κάνω κάτι σωστό όταν εργάζομαι με τον/την... | Τριτοβάθμια εκπαίδευση       | 50 | 2.04 | 1.27 |
|                                                                 | Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών | 11 | 2.27 | 0.64 |
|                                                                 | Διδακτορικό                  | 2  | 4.00 | 0.00 |
|                                                                 | Δευτεροβάθμια εκπαίδευση     | 4  | 1.00 | 0.00 |
| Δεν ξέρω πώς να το χειριστώ                                     | Τριτοβάθμια εκπαίδευση       | 51 | 2.24 | 1.21 |
|                                                                 | Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών | 11 | 2.64 | 1.28 |
|                                                                 | Διδακτορικό                  | 2  | 4.00 | 0.00 |
|                                                                 | Δευτεροβάθμια εκπαίδευση     | 4  | 1.00 | 0.00 |
| Αυτό πιθανώς μπορεί να με πληγώσει                              | Τριτοβάθμια εκπαίδευση       | 50 | 1.96 | 1.17 |
|                                                                 | Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών | 11 | 3.00 | 1.34 |
|                                                                 | Διδακτορικό                  | 2  | 3.00 | 0.00 |
|                                                                 | Δευτεροβάθμια εκπαίδευση     | 4  | 1.50 | 0.57 |

**Πίνακας 30. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα ως προς την επίδραση του μορφωτικού επιπέδου στις σκέψεις μετά από ένα περιστατικό λεκτικής βίας**

### Επίδραση του επιπέδου εκπαίδευσης στις συνέπειες της λεκτικής κακοποίησης

Για τη διερεύνηση της επίδρασης του επιπέδου εκπαίδευσης στις αντιλαμβανόμενες συνέπειες της λεκτικής βίας πραγματοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης μιας κατεύθυνσης (One-Way ANOVA). Τα αποτελέσματα ανέδειξαν ότι το μορφωτικό επίπεδο σχετίζεται σημαντικά με ορισμένες επαγγελματικές και διαπροσωπικές συνέπειες της λεκτικής κακοποίησης. Συγκεκριμένα, στατιστικά σημαντικές διαφορές καταγράφηκαν ως προς την «επιδείνωση της σχέσης με τον συνάδερφο» ( $F=3,571$ ,  $df=3,63$ ,  $p=0,019$ ). Οι συμμετέχοντες με διδακτορικό τίτλο παρουσίασαν τον υψηλότερο μέσο όρο ενώ οι συμμετέχοντες δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης εμφάνισαν τον χαμηλότερο μέσο όρο. Αντίστοιχα αποτελέσματα παρατηρούνται και στην «επιδείνωση των σχέσεων με άτομα εκτός του εργασιακού περιβάλλοντος» ( $F=3,470$ ,  $df=3,65$ ,  $p=0,021$ ). Οι συμμετέχοντες με διδακτορικό τίτλο εμφάνισαν και πάλι τον υψηλότερο μέσο όρο, ενώ οι συμμετέχοντες δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης τον χαμηλότερο.

Στατιστικά σημαντικές διαφορές εντοπίστηκαν επίσης στη «μειωμένη εμπιστοσύνη στον εαυτό σου» ( $F=4,013$ ,  $df=3,63$ ,  $p=0,011$ ). Οι συμμετέχοντες με διδακτορικό τίτλο παρουσίασαν υψηλότερο μέσο όρο συγκριτικά με τις υπόλοιπες εκπαιδευτικές κατηγορίες. Ακόμη, σημαντική διαφοροποίηση παρατηρήθηκε στη «μειωμένη απόδοση και ανταπόκριση στις επαγγελματικές απαιτήσεις (αύξηση λαθών)» ( $F=4,379$ ,  $df=3,63$ ,  $p=0,007$ ). Οι συμμετέχοντες με διδακτορικό τίτλο παρουσίασαν εκ νέου τον υψηλότερο μέσο όρο (Πίνακας 31, 32).

|                                                                                 | F      | df1 | df2 | p            |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|-----|--------------|
| Επιδείνωση της σχέσης με τον συνάδερφο.                                         | 3.5714 | 3   | 63  | <b>0.019</b> |
| Επιδείνωση των σχέσεων με άτομα εκτός του εργασιακού περιβάλλοντος.             | 3.4704 | 3   | 65  | <b>0.021</b> |
| Επιδείνωση της σχέσης με το υπόλοιπο προσωπικό.                                 | 1.0181 | 3   | 63  | 0.391        |
| Μείωση της εμπιστοσύνης και υποστήριξης στον χώρο εργασίας.                     | 1.8558 | 3   | 66  | 0.146        |
| Μειωμένη αυτοεκτίμηση.                                                          | 0.3018 | 3   | 67  | 0.824        |
| Μειωμένη εμπιστοσύνη στον εαυτό σου.                                            | 4.0125 | 3   | 63  | <b>0.011</b> |
| Επιπτώσεις στην ψυχική υγεία.                                                   | 0.0246 | 3   | 64  | 0.995        |
| Μειωμένη απόδοση και ανταπόκριση στις επαγγελματικές απαιτήσεις (αύξηση λαθών). | 4.3791 | 3   | 63  | <b>0.007</b> |

|                                                                                                        | F      | df1 | df2 | p     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|-----|-------|
| Επιβάρυνση της υγείας.                                                                                 | 0.2019 | 3   | 63  | 0.895 |
| Μείωση του αισθήματος άνεσης/ευεξίας στον χώρο εργασίας.                                               | 1.2707 | 3   | 69  | 0.291 |
| Μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία.                                                                  | 2.0230 | 3   | 65  | 0.119 |
| Αύξηση των ωρών αποχής από την εργασία.                                                                | 1.7907 | 3   | 63  | 0.158 |
| Διαμαρτυρία των υπολοίπων εργαζομένων αφού επωμίζονται την αποχή του λεκτικά κακοποιημένου συναδέλφου. | 2.2909 | 3   | 63  | 0.087 |

**Πίνακας 31. One-Way ANOVA για τις συνέπειες μετά από ένα περιστατικό λεκτικής βίας με βάση το εκπαιδευτικό επίπεδο**

|                                                                                | Επίπεδο εκπαίδευσης          | N  | M.O. | T.A.  |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----|------|-------|
| Επιδείνωση της σχέσης με τον συνάδερφο                                         | Τριτοβάθμια εκπαίδευση       | 50 | 2.48 | 0.974 |
|                                                                                | Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών | 11 | 2.27 | 0.647 |
|                                                                                | Διδακτορικό                  | 2  | 4.00 | 0.000 |
|                                                                                | Δευτεροβάθμια εκπαίδευση     | 4  | 1.50 | 0.577 |
| Επιδείνωση των σχέσεων με άτομα εκτός του εργασιακού περιβάλλοντος             | Τριτοβάθμια εκπαίδευση       | 52 | 2.02 | 1.057 |
|                                                                                | Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών | 11 | 2.45 | 0.820 |
|                                                                                | Διδακτορικό                  | 2  | 4.00 | 0.000 |
|                                                                                | Δευτεροβάθμια εκπαίδευση     | 4  | 1.50 | 0.577 |
| Μειωμένη εμπιστοσύνη στον εαυτό σου                                            | Τριτοβάθμια εκπαίδευση       | 50 | 1.46 | 0.676 |
|                                                                                | Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών | 11 | 1.45 | 0.820 |
|                                                                                | Διδακτορικό                  | 2  | 3.00 | 0.000 |
|                                                                                | Δευτεροβάθμια εκπαίδευση     | 4  | 1.00 | 0.000 |
| Μειωμένη απόδοση και ανταπόκριση στις επαγγελματικές απαιτήσεις (αύξηση λαθών) | Τριτοβάθμια εκπαίδευση       | 50 | 1.86 | 0.926 |
|                                                                                | Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών | 11 | 1.73 | 0.647 |
|                                                                                | Διδακτορικό                  | 2  | 4.00 | 0.000 |

| Επίπεδο εκπαίδευσης      | N | M.O. | T.A.  |
|--------------------------|---|------|-------|
| Δευτεροβάθμια εκπαίδευση | 4 | 1.50 | 0.577 |

**Πίνακας 32. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα ως προς την επίδραση του μορφωτικού επιπέδου στις συνέπειες μετά από ένα περιστατικό λεκτικής βίας**

### Επίδραση του επιπέδου εκπαίδευσης στα συναισθήματα μετά από εμπειρία λεκτικής βίας

Τέλος, για τη διερεύνηση της επίδρασης του επιπέδου εκπαίδευσης στα συναισθήματα που βίωσαν οι συμμετέχοντες μετά από εμπειρία λεκτικής βίας πραγματοποιήθηκε επίσης ανάλυση διακύμανσης (One-Way ANOVA). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το επίπεδο εκπαίδευσης επηρεάζει σημαντικά ορισμένες συναισθηματικές αντιδράσεις των επαγγελματιών υγείας.

Συγκεκριμένα, στατιστικά σημαντικές διαφορές εντοπίστηκαν στο συναίσθημα της αδυναμίας ( $F=5,189$ ,  $df=3,64$ ,  $p=0,003$ ). Οι συμμετέχοντες με διδακτορικό τίτλο παρουσίασαν τον υψηλότερο μέσο όρο και ακολούθησαν οι συμμετέχοντες με μεταπτυχιακό τίτλο, ενώ οι χαμηλότερες τιμές καταγράφηκαν στους συμμετέχοντες δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Επιπλέον, ιδιαίτερα ισχυρή στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση παρατηρήθηκε στο αίσθημα της υπευθυνότητας ( $F=14,505$ ,  $df=3,63$ ,  $p<0,001$ ). Οι συμμετέχοντες με διδακτορικό τίτλο εμφάνισαν τον υψηλότερο δυνατό μέσο όρο, ενώ οι συμμετέχοντες με μεταπτυχιακό τίτλο εμφάνισαν υψηλότερο μέσο όρο συγκριτικά με όσους είχαν τριτοβάθμια ή δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Στατιστικά σημαντικές διαφορές καταγράφηκαν επίσης στο συναίσθημα της σύγχυσης ( $F=3,462$ ,  $df=3,64$ ,  $p=0,021$ ). Και σε αυτή την περίπτωση, οι συμμετέχοντες με διδακτορικό τίτλο παρουσίασαν τον υψηλότερο μέσο, ενώ οι συμμετέχοντες δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης εμφάνισαν τη χαμηλότερη τιμή. Ακόμη, σημαντική διαφοροποίηση παρατηρήθηκε στο συναίσθημα της απομόνωσης ( $F=4,302$ ,  $df=3,63$ ,  $p=0,008$ ), όπου οι συμμετέχοντες με διδακτορικό τίτλο ανέφεραν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα συγκριτικά με τις υπόλοιπες ομάδες (Πίνακας 33, 34).

|                        | F     | df1 | df2 | p     |
|------------------------|-------|-----|-----|-------|
| Απογοήτευση, Απελπισία | 0.421 | 3   | 65  | 0.739 |
| Θυμό                   | 0.602 | 3   | 67  | 0.616 |
| Αηδία                  | 1.290 | 3   | 63  | 0.286 |
| Ντροπή και εξευτελισμό | 0.164 | 3   | 63  | 0.920 |

|                 | F      | df1 | df2 | p                |
|-----------------|--------|-----|-----|------------------|
| Λύπη            | 2.287  | 3   | 69  | 0.086            |
| Ανύμωρος/η      | 1.674  | 3   | 63  | 0.182            |
| Αδύναμος/η      | 5.189  | 3   | 64  | <b>0.003</b>     |
| Σοκ και έκπληξη | 2.509  | 3   | 63  | 0.067            |
| Μπερδεμένος/η   | 2.314  | 3   | 63  | 0.084            |
| Υπεύθυνος/η     | 14.505 | 3   | 63  | <b>&lt; .001</b> |
| Απειλή          | 0.694  | 3   | 63  | 0.559            |
| Σύγχυση         | 3.462  | 3   | 64  | <b>0.021</b>     |
| Ήττα            | 1.689  | 3   | 63  | 0.178            |
| Αδιάφορος/η     | 0.623  | 3   | 65  | 0.603            |
| Φόβος           | 1.093  | 3   | 63  | 0.359            |
| Απομόνωση       | 4.302  | 3   | 63  | <b>0.008</b>     |
| Παρεξηγημένος/η | 0.103  | 3   | 63  | 0.958            |
| Μη υποστήριξη   | 1.333  | 3   | 64  | 0.272            |

Πίνακας 33. One-Way ANOVA για τα συναισθήματα μετά από ένα περιστατικό λεκτικής βίας με βάση το εκπαιδευτικό επίπεδο

|             | Επίπεδο εκπαίδευσης          | N  | M.O. | T.A. |
|-------------|------------------------------|----|------|------|
| Αδύναμος/η  | Τριτοβάθμια εκπαίδευση       | 50 | 1.74 | 0.96 |
|             | Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών | 12 | 2.17 | 1.03 |
|             | Διδακτορικό                  | 2  | 4.00 | 0.00 |
|             | Δευτεροβάθμια εκπαίδευση     | 4  | 1.00 | 0.00 |
| Υπεύθυνος/η | Τριτοβάθμια εκπαίδευση       | 50 | 1.46 | 0.81 |
|             | Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών | 11 | 2.18 | 0.98 |
|             | Διδακτορικό                  | 2  | 5.00 | 0.00 |
|             | Δευτεροβάθμια εκπαίδευση     | 4  | 1.00 | 0.00 |
| Σύγχυση     | Τριτοβάθμια εκπαίδευση       | 51 | 2.59 | 1.18 |
|             | Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών | 11 | 2.36 | 1.28 |
|             | Διδακτορικό                  | 2  | 4.00 | 0.00 |
|             | Δευτεροβάθμια εκπαίδευση     | 4  | 1.00 | 0.00 |
| Απομόνωση   | Τριτοβάθμια εκπαίδευση       | 50 | 1.74 | 1.02 |
|             | Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών | 11 | 1.45 | 0.52 |
|             | Διδακτορικό                  | 2  | 4.00 | 0.00 |
|             | Δευτεροβάθμια εκπαίδευση     | 4  | 1.50 | 0.57 |

Πίνακας 34. Περιγραφικά στατιστικά μέτρα ως προς την επίδραση του μορφωτικού επιπέδου στα συναισθήματα μετά από ένα περιστατικό λεκτικής βίας

## Κεφάλαιο 6. Συζήτηση ευρημάτων

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνηθούν οι απόψεις νοσηλευτών σχετικά με το ζήτημα της λεκτικής βίας σε ελληνικά δημόσια νοσοκομεία, αναφορικά με τις μορφές που εκδηλώνεται, τις επιπτώσεις και τον τρόπο με τον οποίο διαχειρίστηκαν τα περιστατικά. Στη μελέτη συμμετείχαν 120 νοσηλευτές που απασχολούνται σε νοσοκομείο στην Πάτρα, εκ των οποίων οι περισσότερες ήταν γυναίκες. Το συγκεκριμένο εύρημα μπορεί να συσχετιστεί με το γεγονός ότι το συγκεκριμένο επάγγελμα προτιμάται περισσότερο από το γυναικείο φύλο.

Γενικότερα, από την παρούσα έρευνα παρατηρήθηκε ότι οι περισσότεροι νοσηλευτές είχαν αντιμετωπίσει τουλάχιστον ένα περιστατικό λεκτικής βίας στο παρελθόν. Η πλειοψηφία των περιστατικών προέρχονταν κυρίως από συγγενείς ασθενών ή από ανώτερους. Η ιδιαιτερότητα της άσκησης βίας στο συγκεκριμένο εργασιακό χώρο είναι ότι η λεκτική βία στον χώρο της υγείας δεν προέρχεται αποκλειστικά από συναδέλφους ή άτομα που βρίσκονται στην οργανωσιακή ιεραρχία, αλλά και από τους λήπτες υπηρεσιών υγείας ή/και τους συνοδούς τους. Επίσης, η συχνότητα εμφάνισης της λεκτικής βίας επιβεβαιώνει τη μεγάλη έκταση του φαινομένου και αναδεικνύει ότι αποτελεί συχνή εμπειρία για σημαντικό μέρος των επαγγελματιών υγείας.

Παρόμοια αποτελέσματα έχουν προκύψει και από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Στην πλειοψηφία των ερευνών που μελετήθηκαν, η λεκτική βία αποτελεί τη συχνότερη μορφή βίας στον εργασιακό χώρο των νοσηλευτών, με τις περισσότερες μελέτες να αναφέρουν ότι τα περιστατικά προέρχονται από ασθενείς και ιδιαίτερα τους συνοδούς/συγγενείς (Silwal & Joshi, 2019; Mansourian et al., 2020; Sayed et al., 2022; Schablon et al., 2022; Cabuk & Menten, 2023; Abdelmalik et al., 2025; Abdulwehab & Kadir, 2025). Παρόλα αυτά, καταγράφηκαν ευρήματα όπου οι δράστες προέρχονταν από το εργασιακό περιβάλλον όπως οι συνάδελφοι, ή άτομα από άλλα επίπεδα ιεραρχίας (Μπρέντα κ. συν., 2020; Karaferis & Balaska, 2024; Wang et al., 2025). Γενικότερα, από τις μελέτες προκύπτει ότι βία στους επαγγελματίες υγείας αποτελεί ένα πολυδιάστατο φαινόμενο, όχι μόνο για τις διαφορετικές μορφές που μπορεί να λάβει, αλλά και από τις διαφορετικές ομάδες ατόμων που μπορούν να πραγματοποιήσουν κάποιο είδος επίθεσης προς το προσωπικό των μονάδων υγείας.

Μέσω του πρώτου ερευνητικού ερωτήματος διερευνήθηκαν οι απόψεις νοσηλευτών σχετικά με τις μορφές λεκτικής βίας που αντιμετωπίζουν. Από τα αποτελέσματα της έρευνας προέκυψε ότι τα περιστατικά με τη μεγαλύτερη συχνότητα ήταν η έντονη κριτική, η προσβολή

συγκεκριμένη σε αστείο και η επίρριψη ευθυνών και κατηγοριών, ενώ ως προς τη σοβαρότητα των περιστατικών, οι νοσηλευτές θεωρούν πιο σοβαρά την έντονη κριτική, την επίρριψη ευθυνών, την υποτίμηση και την αποδοκιμασία/ απόρριψη. Με βάση τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας διαπιστώνεται ότι οι επαγγελματίες υγείας βιώνουν τη λεκτική βία όχι μόνο συχνά αλλά και ως ιδιαίτερα επιβαρυντική εμπειρία. Μάλιστα, οι περισσότεροι συμμετέχοντες στην έρευνα φαίνεται πως αντιλαμβάνονται τη λεκτική επίθεση ως άδικη και προσβλητική συμπεριφορά εις βάρος τους, χωρίς να αποδίδουν την ευθύνη της επίθεσης στον εαυτό τους αλλά να θεωρούν ότι η συμπεριφορά του υβριστή δεν δικαιολογείται από δική τους λανθασμένη ενέργεια.

Παρόμοια ευρήματα προέκυψαν και στη βιβλιογραφική ανασκόπηση όπου, η έντονη κριτική, η επίρριψη ευθυνών και η συγκάλυψη μιας προσβολής με αστείο, συγκαταλέγονται στις πιο συχνές μορφές λεκτικής βίας (Μπρέντα κ. συν., 2020; Παπαδοπούλου κ. συν., 2025). Ωστόσο, τα ευρήματα της συστηματικής ανασκόπησης καταδεικνύουν ότι στις συχνότερες μορφές λεκτικής βίας που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές περιλαμβάνονται και προσβολές, ύβρεις, φωνές, απειλές, υποτιμητικά σχόλια και γενικότερα επιθετική συμπεριφορά με λεκτικές εκφράσεις (Mansourian et al., 2020; Stafford et al., 2022; Doehring et al., 2023; Karaferis & Balaska, 2024). Σημειώνεται ότι σε σχέση με τα ευρήματα της συστηματικής ανασκόπησης, δεν παρατηρούνται ουσιαστικές διαφοροποιήσεις. Ωστόσο, τα διαφορετικά αποτελέσματα μεταξύ των ερευνών οφείλονται στη συχνότητα και τη σοβαρότητα του εκάστοτε περιστατικού.

Στο δεύτερο ερευνητικό ερώτημα, στόχος ήταν να καταγραφούν οι συνέπειες της λεκτικής βίας στην επαγγελματική και συναισθηματική ζωή των νοσηλευτών. Από την παρούσα έρευνα, διαπιστώθηκε ότι οι πρώτες σκέψεις των νοσηλευτών μετά από ένα περιστατικό λεκτικής βίας είναι ότι δεν αξίζουν τέτοια συμπεριφορά, δεν έχουν κάνει κάτι άσχημο, δεν είχε το δικαίωμα ο υβριστής, ενώ σε μεγάλο βαθμό οι νοσηλευτές αισθάνονται ότι μπορούν να το αντέξουν και ότι δεν έχει πολλή σημασία. Σε συναισθηματικό επίπεδο, τα περιστατικά λεκτικής βίας είχαν ως αποτέλεσμα την εκδήλωση θυμού, απογοήτευσης, αηδίας και λύπης. Ακόμη, καταγράφηκε ότι οι νοσηλευτές εμφανίζουν μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία, υπάρχει επιδείνωση της σχέσης με τον υβριστή, ενώ μειώνεται η εμπιστοσύνη και το αίσθημα ευεξίας στο χώρο εργασίας. Γενικότερα, διαπιστώνεται ότι οι νοσηλευτές αντιδρούν κυρίως με έντονη συναισθηματική φόρτιση απέναντι στη λεκτική βία. Επιπλέον, προκύπτει ότι οι επιπτώσεις της λεκτικής κακοποίησης δεν περιορίζονται αποκλειστικά στον επαγγελματικό χώρο, αλλά ενδέχεται να επεκτείνονται και στην προσωπική και κοινωνική ζωή των εργαζομένων.

Η εκδήλωση αρνητικών συναισθημάτων καταγράφηκε και μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, όπου καταγράφηκε ότι τα περιστατικά βίας προκαλούν θλίψη, φόβο, ψυχολογική επιβάρυνση (Ceballos et al., 2020; Ciao et al., 2023), εκνευρισμό, αίσθημα αδυναμίας και άγχος (Schablon et al., 2022). Ένα αξιοσημείωτο εύρημα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι ότι η λεκτική βία συνδέεται με την εκδήλωση άγχους και μετατραυματικού στρες στο χώρο εργασίας των νοσηλευτών (Silwal & Joshi, 2019; Karaferis & Balaska, 2024; O' Brien et al., 2024; Wang et al., 2025). Ουσιαστικά, το εν λόγω εύρημα δεν θεωρείται αντιφατικό ως προς τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, καθώς σε όλες τις μελέτες αποτυπώνεται η αρνητική επίδραση της λεκτικής βίας στη συναισθηματική κατάσταση των θυμάτων.

Επιπλέον, τόσο στην παρούσα μελέτη όσο και στη βιβλιογραφική ανασκόπηση επιβεβαιώνεται ότι η λεκτική βία συνδέεται με ψυχολογική επιβάρυνση, επαγγελματική εξουθένωση και γενικότερη επιδείνωση της ψυχικής υγείας (O' Brien et al., 2024; Abdelmalik et al., 2025; Abdulwehab & Kedir, 2025).

Παρόμοια ευρήματα προέκυψαν και ως προς την εμφάνιση μειωμένης ικανοποίησης από την εργασία, η οποία μάλιστα έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία ενός αρνητικού κλίματος εργασίας, καθώς και την μειωμένη ποιότητα στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας (Cabuk & Montes, 2023; Karaferis & Balaska, 2024; O' Brien et al., 2024; Abdelmalik et al., 2025; Abdulwehab & Kedir, 2025; Wang et al., 2025).

Μέσα από το τρίτο ερευνητικό ερώτημα διερευνήθηκαν οι απόψεις των νοσηλευτών σχετικά με τους τρόπους που διαχειρίζονται κάποιο περιστατικό λεκτικής βίας στο χώρο εργασίας τους. Από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης προέκυψε ότι οι νοσηλευτές προσπαθούν να διαχειριστούν την κατάσταση ξεκαθαρίζοντας πιθανές παρανοήσεις, ή/και επιλέγοντας την αποστασιοποίηση, να κρατήσουν τα συναισθήματα για τον εαυτό τους και να αντιμετωπίζουν την κατάσταση με χιούμορ.

Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν σε σημαντικό βαθμό με τη μελέτη των Μπρέντα κ. συν. (2020), σύμφωνα με την οποία οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν τη λεκτική βία προσπαθώντας να διευκρινίσουν πιθανές παρεξηγήσεις, να καθησυχάσουν τον εαυτό τους, να μειώσουν το άγχος τους και να αποφύγουν την αυτοκατηγορία. Παρόμοια ήταν και τα αποτελέσματα των Παπαδοπούλου κ. συν. (2025), βάσει των οποίων ως συνηθέστερες στρατηγικές διαχείρισης της βίας είναι η προσπάθεια διευκρίνισης του περιστατικού και η αποστασιοποίηση από τη συγκρουσιακή κατάσταση. Η σύγκλιση των παραπάνω ευρημάτων υποδηλώνει ότι οι

νοσηλευτές τείνουν να επιλέγουν στρατηγικές που αποσκοπούν στη διατήρηση του επαγγελματισμού και στην αποκλιμάκωση της έντασης, αποφεύγοντας περαιτέρω σύγκρουση.

Επιπλέον, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας μπορούν να συσχετιστούν με τη μελέτη των Chen et al. (2023), οι οποίοι διαπίστωσαν ότι η εκπαίδευση στις επικοινωνιακές δεξιότητες και η υψηλή αυτοαποτελεσματικότητα συμβάλλουν στην αποτελεσματικότερη διαχείριση θυμωμένων ασθενών και στη μείωση των περιστατικών λεκτικής βίας. Η προσπάθεια αποσαφήνισης παρανοήσεων που καταγράφηκε στην παρούσα μελέτη φαίνεται να αντανακλά την εφαρμογή τέτοιων επικοινωνιακών δεξιοτήτων στην καθημερινή κλινική πρακτική. Μάλιστα, η ανάγκη εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την ανάπτυξη επικοινωνιακών δεξιοτήτων, την αναγνώριση, τη διαχείριση και την αναφορά των περιστατικών λεκτικής βίας, έχει καταγραφεί και σε άλλες μελέτες (Kafle et al., 2022; Schablon et al., 2022; Mukta et al., 2025).

Ωστόσο, το γεγονός ότι στην παρούσα έρευνα αναδείχθηκε πως αρκετοί νοσηλευτές επιλέγουν να κρατούν τα συναισθήματά τους για τον εαυτό τους και να αντιμετωπίζουν τα περιστατικά με χιούμορ ενδέχεται να υποδηλώνει την υιοθέτηση περισσότερο παθητικών ή αμυντικών μηχανισμών προσαρμογής. Αν και οι στρατηγικές αυτές μπορεί να συμβάλλουν βραχυπρόθεσμα στη διατήρηση της λειτουργικότητας στον εργασιακό χώρο, η συστηματική καταπίεση των συναισθημάτων ενδέχεται να αυξήσει μακροπρόθεσμα την ψυχολογική επιβάρυνση και τον κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως υποστηρίζουν οι μελέτες που αναδεικνύουν τη σύνδεση της λεκτικής βίας με το άγχος, τη συναισθηματική εξουθένωση και τη μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση.

Στο τελευταίο ερευνητικό ερώτημα στόχος ήταν να διαπιστωθεί κατά πόσο τα δημογραφικά χαρακτηριστικά επιδρούν στις απόψεις των νοσηλευτών για τη λεκτική κακοποίηση στο χώρο της εργασίας τους. Μέσα από την ανάλυση παλινδρόμησης διαπιστώθηκε ότι το φύλο και το εκπαιδευτικό υπόβαθρο των νοσηλευτών αποτελούν προβλεπτικούς παράγοντες ως προς την συχνότητα και σοβαρότητα των περιστατικών λεκτικής κακοποίησης, αλλά και ως προς τις επιπτώσεις και τον τρόπο που διαχειρίζονται τα περιστατικά.

Αν και διαπιστώθηκε ότι τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες αντιλαμβάνονται με παρόμοιο τρόπο τις περισσότερες μορφές λεκτικής βίας στον εργασιακό χώρο, ενώ παρουσιάζουν παρόμοιες πρώτες σκέψεις και συναισθήματα, ωστόσο παρατηρούνται διαφοροποιήσεις σε περιορισμένες διαστάσεις. Ειδικότερα, οι γυναίκες φαίνεται να βιώνουν συχνότερα συμπεριφορές που σχετίζονται με υποτίμηση και ευτελισμό στον εργασιακό χώρο, με

αποτέλεσμα να αισθάνονται μεγαλύτερη ανασφάλεια ή απειλή. Το εν λόγω εύρημα βρίσκεται σε συνάφεια με τη μελέτη των Ceballos et al. (2020), οι οποίοι διαπίστωσαν ότι οι γυναίκες είχαν περίπου 5,8 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να υποστούν λεκτική βία συγκριτικά με τους άνδρες. Επιπρόσθετα, αναδείχθηκε ότι το γυναικείο φύλο αποτελεί παράγοντα αυξημένου κινδύνου για έκθεση σε περιστατικά βίας στον χώρο εργασίας (Agackiran et al., 2023; Abdelmalik et al., 2025; Abdulwehab & Kedir, 2025). Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι οι γυναίκες νοσηλεύτριες ενδέχεται να αποτελούν ιδιαίτερα ευάλωτη ομάδα ως προς την έκθεση σε λεκτικές επιθετικές συμπεριφορές.

Ακόμη, από την παρούσα μελέτη καταγράφηκε ότι οι άνδρες φαίνεται να διαθέτουν υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας ή ικανότητας διαχείρισης της λεκτικής βίας, γεγονός που υποδηλώνει ότι τείνουν περισσότερο να υποβαθμίζουν το περιστατικό ή να χρησιμοποιούν μηχανισμούς συναισθηματικής αποστασιοποίησης απέναντι στη λεκτική βία.

Όσον αφορά το εκπαιδευτικό επίπεδο των νοσηλευτών, ένα ενδιαφέρον εύρημα της παρούσας έρευνας είναι ότι άτομα με υψηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης σχετίζονται με αυξημένες γνώσεις για την αναγνώριση περιστατικών λεκτικής βίας αλλά και αντιλήψεις περί σοβαρότητας της λεκτικής βίας. Επίσης, τα άτομα υψηλότερου μορφωτικού επιπέδου βιώνουν μεγαλύτερη ψυχολογική επιβάρυνση, μειωμένη αυτοπεποίθηση και δυσκολία στη διαχείριση περιστατικών λεκτικής βίας.

## **Κεφάλαιο 7. Συμπεράσματα - Περιορισμοί της έρευνας -**

### **Προτάσεις για μελλοντική έρευνα**

#### **7.1 Συμπεράσματα**

Η παρούσα έρευνα είχε ως στόχο να καταγραφούν οι αντιλήψεις των νοσηλευτών σχετικά με τη λεκτική βία στον χώρο εργασίας, εστιάζοντας στις μορφές εκδήλωσής της, στις επιπτώσεις και τους τρόπους διαχείρισης. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν ότι η λεκτική βία αποτελεί ένα συχνό φαινόμενο στον χώρο των δημόσιων νοσοκομείων, καθώς η πλειοψηφία των συμμετεχόντων έχει βιώσει τουλάχιστον ένα σχετικό περιστατικό κατά την επαγγελματική τους πορεία. Οι κυριότεροι θύτες ήταν οι συγγενείς των ασθενών και οι προϊστάμενοι, γεγονός που αναδεικνύει τον πολυδιάστατο χαρακτήρα της λεκτικής κακοποίησης στον χώρο της υγείας.

Ως συχνότερες μορφές λεκτικής βίας καταγράφηκαν η έντονη κριτική, η προσβολή συγκεκριμένη σε αστείο και η επίρριψη ευθυνών ή κατηγοριών. Παράλληλα, οι νοσηλευτές αξιολόγησαν ως ιδιαίτερα σοβαρές μορφές λεκτικής κακοποίησης την έντονη κριτική, την υποτίμηση, την αποδοκιμασία και την επίρριψη ευθυνών, γεγονός που καταδεικνύει ότι οι συγκεκριμένες συμπεριφορές πλήττουν την επαγγελματική τους αξιοπρέπεια και επηρεάζουν αρνητικά την εργασιακή τους εμπειρία.

Τα ευρήματα της έρευνας έδειξαν επίσης ότι η λεκτική βία συνοδεύεται από σημαντικές συναισθηματικές και επαγγελματικές συνέπειες. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν συναισθήματα θυμού, απογοήτευσης και λύπης, ενώ παράλληλα καταγράφηκε μείωση της εργασιακής ικανοποίησης, επιδείνωση των διαπροσωπικών σχέσεων και περιορισμός του αισθήματος εμπιστοσύνης και ευεξίας στον εργασιακό χώρο. Οι επιπτώσεις αυτές φαίνεται να υπερβαίνουν τα όρια του επαγγελματικού περιβάλλοντος και να επηρεάζουν ευρύτερα την προσωπική και κοινωνική ζωή των νοσηλευτών.

Αναφορικά με τη διαχείριση των περιστατικών, οι νοσηλευτές φαίνεται να υιοθετούν κυρίως στρατηγικές αποκλιμάκωσης και αποφυγής της σύγκρουσης. Οι πρακτικές αυτές στοχεύουν στη διατήρηση του επαγγελματισμού και της λειτουργικότητας στον χώρο εργασίας, αν και η συστηματική καταπίεση των συναισθημάτων ενδέχεται να επιβαρύνει μακροπρόθεσμα την ψυχική τους υγεία.

Τέλος, η έρευνα ανέδειξε ότι το φύλο και το εκπαιδευτικό επίπεδο αποτελούν σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται, βιώνουν και διαχειρίζονται τη λεκτική βία. Οι γυναίκες φαίνεται να είναι περισσότερο ευάλωτες σε συμπεριφορές υποτίμησης και ευτελισμού, ενώ οι άνδρες εμφανίζουν μεγαλύτερη τάση συναισθηματικής αποστασιοποίησης. Παράλληλα, οι νοσηλευτές με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο παρουσιάζουν αυξημένη ικανότητα αναγνώρισης και αξιολόγησης της σοβαρότητας των περιστατικών, αλλά και μεγαλύτερη ψυχολογική επιβάρυνση κατά τη διαχείρισή τους.

Συνολικά, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης αναδεικνύουν τη λεκτική βία ως ένα σοβαρό επαγγελματικό πρόβλημα με σημαντικές επιπτώσεις στη ψυχική υγεία, την εργασιακή ικανοποίηση και τη λειτουργικότητα των νοσηλευτών. Η αναγνώριση του φαινομένου, η ενίσχυση της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας, η ανάπτυξη αποτελεσματικών μηχανισμών υποστήριξης και η εφαρμογή πολιτικών πρόληψης και διαχείρισης της λεκτικής βίας κρίνονται απαραίτητες προϋποθέσεις για τη διασφάλιση ενός ασφαλούς και υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος.

## **7.2 Περιορισμοί της έρευνας**

Οι περιορισμοί μιας έρευνας αφορούν πιθανά εμπόδια ή δυσκολίες που ενδέχεται να εμφανιστούν και να επηρεάσουν την ομαλή διεξαγωγή ή την ολοκλήρωσή της. Οι δυσκολίες αυτές μπορεί να προκύψουν είτε κατά το στάδιο του σχεδιασμού είτε κατά την υλοποίηση της μελέτης. Για παράδειγμα, η διεξαγωγή έρευνας σε συγκεκριμένο πληθυσμό χωρίς την απαραίτητη άδεια πρόσβασης στο δείγμα μπορεί να αποτελέσει σημαντικό πρόβλημα κατά τη συλλογή των δεδομένων. Ενδεικτικά, μια έρευνα που πραγματοποιείται σε ασθενείς νοσοκομείου απαιτεί προηγούμενη έγκριση τόσο από τη Διοίκηση του νοσοκομείου όσο και από την αρμόδια Υγειονομική Περιφέρεια.

Στην παρούσα μελέτη, η οποία πραγματοποιήθηκε σε επαγγελματίες υγείας, δεν παρουσιάστηκαν ουσιαστικοί περιορισμοί που να επηρέασαν την επιτυχή ολοκλήρωσή. Παρ' όλα αυτά, ως ένας περιορισμός αναφέρεται το δείγμα της έρευνας και η μέθοδος με την οποία επιλέχθηκε. Παρότι το μέγεθος του δείγματος κρίνεται ικανοποιητικό, είναι σκόπιμο τα αποτελέσματα να μην γενικευθούν στο σύνολο του πληθυσμού. Επιπλέον, η χρήση τεχνικής δειγματοληψίας χωρίς πιθανότητα ενδέχεται να περιορίζει την αντιπροσωπευτικότητα των

ευρημάτων και για τον λόγο αυτό, η παρουσίαση και ερμηνεία των αποτελεσμάτων γίνεται με περιγραφικό τρόπο χωρίς να αναδεικνύονται γενικές τάσεις.

### **7.3 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα**

Με την ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής εργασίας θεωρείται χρήσιμο να αναφερθούν ορισμένες προτάσεις που θα μπορούσαν να αποτελέσουν το έναυσμα για την πραγματοποίηση μελλοντικών ερευνών. Αρχικά, προτείνεται η εκπόνηση μιας μελλοντικής έρευνας με την επιλογή διαφορετικής μεθοδολογικής προσέγγισης. Για παράδειγμα θα μπορούσε στο μέλλον να διεξαχθεί μια ποιοτική έρευνα, μέσα από την οποία ο/η ερευνητής/τρια θα έχει τη δυνατότητα να καταγράψει προσωπικά βιώματα των συμμετεχόντων και να μελετήσει σε μεγαλύτερο βάθος το ζήτημα της λεκτικής κακοποίησης στο χώρο εργασίας των επαγγελματιών υγείας.

Ακόμη, θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί μια έρευνα όχι μόνο σε νοσηλευτές αλλά και σε άλλους επαγγελματίες υγείας, ώστε να διαπιστωθεί γενικότερα το ζήτημα της λεκτικής βίας στο τομέα της υγείας.

Μια επιπλέον έρευνα που προτείνεται αφορά την επιλογή δείγματος νοσηλευτών από διαφορετικά νοσοκομεία (ακόμη και σε διαφορετικές πόλεις), με στόχο να διερευνηθεί κατά πόσο το ζήτημα της λεκτικής βίας στον εργασιακό χώρο μπορεί να σχετίζεται με την κουλτούρα και την αποδοτικότητα του εκάστοτε οργανισμού υγείας.

## Βιβλιογραφικές αναφορές

### Ελληνόγλωσσες

Bryman, A. (2017). *Μέθοδοι κοινωνικής έρευνας*. Gutenberg.

Creswell, J.W. (2016). *Η έρευνα στην εκπαίδευση. Σχεδιασμός, διεξαγωγή και αξιολόγηση ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας*. Ίων.

Γάτσιος, Κ., Κελέση-Σταυροπούλου, Μ., & Φασόη, Γ. (2021). Η βία στο χώρο των νοσοκομείων ως επαγγελματική μάστιγα στον 21<sup>ο</sup> αιώνα. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 14(2), 3-11. <https://doi.org/10.24283/hjns.202121>

Δαφέρμος, Β. (2011). *Κοινωνική στατιστική και μεθοδολογία έρευνας με το SPSS*. Εκδόσεις Ζήτη.

Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας. (2022). *Βία και παρενόχληση στον κόσμο της εργασίας*. [https://www.elinyae.gr/sites/default/files/2023-01/factsheet%2019\\_bia%2Bparenoxlisi.pdf](https://www.elinyae.gr/sites/default/files/2023-01/factsheet%2019_bia%2Bparenoxlisi.pdf)

Ίσαρη, Φ., & Πουρκός, Μ. (2015). *Ποιοτική μεθοδολογία έρευνας. Εφαρμογές στην ψυχολογία και την εκπαίδευση*. Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών.

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), 36-48.

Μαλλιάρου, Μ., Καραθανάση, Κ., Σαράφης, Π., Κουτελέκος, Ι., Πρεζεράκος, Π., & Ζυγά, Σ. (2015). Μετάφραση στα ελληνικά του εργαλείου μέτρησης Verbal Abuse Scale (VAS - GR). *Περιεχειρητική Νοσηλευτική*, 4(2), 73-82.

Μάρκος, Α. (2012). *Οδηγός ανάλυσης αξιοπιστίας και εγκυρότητας ψυχομετρικών κλιμάκων με το SPSS*. <http://www.amarkos.gr/courses/notes/mva.pdf>

Μπρέντα, Γ., Ρόμπολας, Π., & Πλαστήρα, Ε. (2020). Η λεκτική βία στην επαγγελματική ζωή των νοσηλευτών. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 19(2), 138-158.

Παπαδοπούλου, Μ., Μαγγούλια, Π., Βελονάκη, Β.Σ., & Καλοκαιρινού, Α. (2025). Σεξουαλική παρενόχληση και λεκτική βία σε ιατρούς και νοσηλευτές δημοσίων νοσοκομείων του Νομού Αττικής. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 18(1), 24-42. <https://doi.org/10.24283/hjns.202514>

Σαράφης, Π., & Μπαμίδης, Π. (2020). *Υπηρεσίες υγείας. Συστήματα & πολιτικές*. Broken Hill Publishers Ltd.

Τσιμουλάκη, Ε. (2017). Οριζόντια βία στη νοσηλευτική. *Επιστημονικά Χρονικά*, 22(S1), 51-58.

## Ξενόγλωσσες

- Abdou, H. (2011). Verbal abuse and coping behaviors directed to operating room nursing staff at University Hospitals. *Journal of American Science*, 7(5), 466-476.  
<https://doi.org/10.13140/RG.2.1.1358.8561>
- Abdelmalik, M., Alenezi, A., Abdallah, M., Ibrahim, I., Ahmed, M., Mohammead, M., Mohammed, A., Saeed, A., Alhowaymel, F., Abaoud, A., Sambu, B., & Alhowaymel, A. (2025). Prevalence of workplace violence against nurses in Saudi Arabia: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 12(5), 438-444.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2025.08.002>
- Abdulwehab, S., & Kedir, F. (2025). Workplace violence against nurse: a systematic review and meta-analysis in Ethiopia. *BMC Nursing*, 24(598), 1-14.  
<https://doi.org/10.1186/s12912-025-03243-1>
- Acquadro Maran, D. (2020). Workplace violence: prevalence, risk factors and preventive measures across the globe. *Journal of Health and Social Sciences Health*, 5(1), 13-22.
- Adebayo, O., Ugorji, J., Ekeh, A., Jolade, E., Odoh, N., Ikeme, A., Azoroh, N., Aloba, O., & Enoma, G.O. (2022). The impact of workplace violence on nurses and nursing practice: A literature review. *International Journal of Science and Research Archive*, 5(1), 51-58.  
<https://doi.org/10.30574/ijsra.2022.5.1.0203>
- AFSCME Research & Collective Bargaining Department. (2012). *Workplace Violence*.  
[https://kose.ks.aft.org/sites/default/files/article\\_pdf\\_files/2018-07/workplace-violence-fact-sheet.pdf](https://kose.ks.aft.org/sites/default/files/article_pdf_files/2018-07/workplace-violence-fact-sheet.pdf)
- Agackiran, M., Avsarogullar, O.L., & Senol, V. (2023). Examining the frequency of violence versus nurses and the factors affecting it in hospitals. *Journal of Integrative Nursing and Palliative Care*, 4, 11-16. <https://doi.org/10.51847/bWqU1ORvwU>
- Alnaeem, M.M., Hasan Suleiman, K., Alzoubi, M.M., Sumaqa, Y.A., Al-Mugheed, K., Saeed Alabdullah, A.A., & Farghaly Abdelaliem, S.M. (2025). Prevalence, consequences, and contributing factors beyond verbal and physical workplace violence against nurses in peripheral hospitals. *Frontiers in Public Health*, 12(1418813), 1-11.  
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1418813>

- Bordignon, M., & Monteiro, M.I. (2016). Violence in the workplace in Nursing: consequences overview. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(5), 939-42. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0133>
- Cabuk, Y., & Menten, A. (2023). The effect of workplace violence on work performance and quality of life in the health sector: with the mediating role of quality of life. *Balkan and Near Eastern Journal of Social Sciences*, 9, 162-175.
- Cao, Y., Gao, L., Fan, L., Zhang, Z., Liu, X., Jiao, M., Li, Y., & Zhang, S. (2023). Effects of verbal violence on job satisfaction, work engagement and the mediating role of emotional exhaustion among healthcare workers: a cross-sectional survey conducted in Chinese tertiary public hospitals. *BMJ Open*, 13(e065918), 1-12. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-065918>
- Ceballos, J.B., Frota, O.P., Nunes, H.F.S.S., Avalos, P.L., Krugel, C.C., Ferreira, M.A., & Teston, E.F. (2020). Physical violence and verbal abuse against nurses working with risk stratification: characteristics, related factors, and consequences. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(e20190882), 1-8. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0882>
- Chen, X., Zeng, Y., Jiang, L., Tian, L., Yi, J., He, H., Li, F., Long, Y., & Li, L. (2023). Assessing emergency department nurses' ability to communicate with angry patients and the factors that influence it. *Frontiers in Public Health*, 11(1098803), 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1098803>
- Doehring, M., Curticea, H., Hunter, B., Oaxaca, D., Satorius, A., Reed, K., Beckman, A., Vaughn, T., & Palmer, M. (2023). Exploring verbal and physical workplace violence in a large, urban emergency department. *American Journal of Emergency Medicine*, 67, 1-4. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2023.01.036>
- Ebeid, F., Kaul, T., Neumann, K., & Shane, H. (2011). Workplace abuse: problems and consequences. *International Business & Economics Research Journal*, 2(6), 75-86. <https://doi.org/10.19030/iber.v2i6.3811>
- Herrmann, A., Seubert, C., & Glaser, J. (2022). Consequences of exposure to violence, aggression, and sexual harassment in private security work: a mediation model. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(11-12), 9684-9711. <https://doi.org/10.1177/0886260520984432>

- Kafle, S., Paudel, S., Thapaliya, A., & Acharya, R. (2022). Workplace violence against nurses: a narrative review. *Journal of Clinical and Translational Research*, 8(5), 421-424. <https://doi.org/10.18053/jctres.08.202205.010>
- Karaferis, D., & Balaska, D. (2024). Violence in the workplace of the health sector main causes of presentation and development of the phenomenon. *Journal of Clinical & Medical Images Case Reports*, 4(1), 1-7.
- Kim, S., Mayer, C., & Jones, C.B. (2021). Relationships between nurses' experiences of workplace violence, emotional exhaustion and patient safety. *Journal of Research in Nursing*, 26(1-2), 35-46. <https://doi.org/10.1177/1744987120960200>
- Mahmoudi, F., Garmaroudi, G., Saniee, N., Razavi, N., Mosadeghrad, A.M., & Ashoorkhani, M. (2026). Causes of workplace violence against nurses and strategies for its prevention in developed countries: a scoping review. *BMC Nursing*, 25(232), 1-21. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-04227-x>
- Mansourian, M., Faghihi, M., Farshad, A., Abhari, M.B., & Azadi, N. (2020). The components of workplace violence against nurses from the perspective of women working in a hospital in Tehran: a qualitative study. *Research Square*, 1-17. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-51312/v1>
- Mukhtar, S., Rana, W., & Mukhtar, S. (2024). Trends of violence against health care workers and facilities: understanding the unheard. *Journal of Clinical Medicine of Kazakhstan*, 21(1), 86-92. <https://doi.org/10.23950/jcmk/14143>
- Mukta, Dhiman, I., Negi, K., Kaur, P., Madyan, S., Nechu, S., Kaur, P., Ranjana, S., & Kaur, S. (2025). Causes of workplace violence and preventive strategies in a tertiary care hospital in North India. *International Journal of Occupational Safety and Health*, 15(2), 216-227. <https://doi.org/10.3126/ijosh.v15i2.69926>
- National Institute for Occupational Safety and Health. (2016). *Definitions of workplace violence*. [https://wwwn.cdc.gov/WPVHC/Nurses/Course/Slide/Unit1\\_4](https://wwwn.cdc.gov/WPVHC/Nurses/Course/Slide/Unit1_4)
- O' Brien, C., van Zundert, A., & Barach, P. (2024). The growing burden of workplace violence against healthcare workers: trends in prevalence, risk factors, consequences, and prevention - a narrative review. *EClinicalMedicine*, 72(102641), 1-16. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102641>

- Rahat Ali, S., & Mubashir Ali, S. (2014). A Review of the Causes of Workplace Violence and its Preventive Measures -The Management Perspective. *Journal of Social Science Research*, 4(3), 604-606. <https://doi.org/10.13140/2.1.2798.6564>
- Saragoza, P., & White, S. (2016). Workplace violence. Practical considerations for mental health professionals in consultation, assessment, and management of risk. *Psychiatric Clinics of North America*, 39, 599-610. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psc.2016.07.007>
- Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2016). *Research methods for business students*. Pearson Education Limited.
- Sayed, F., Alrasheeday, A.M., Alshammari, B., Alonazi, A., Alharbi, A., Almotairi, N.A., & Rabbani, U. (2022). Verbal and physical abuse against nurses working in hospitals and health centers in Buraidah, Saudi Arabia. *Cureus*, 14(11), 1-12.
- Schablon, A., Kersten, J.F., Nienhaus, A., Kottkamp, H.W., Schnieder, W., Ullrich, G., Schafer, K., Ritzenhofer, L., Peters, C., & Wirth, T. (2022). Risk of burnout among emergency department staff as a result of violence and aggression from patients and their relatives. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4945), 1-15. <https://doi.org/10.3390/ijerph19094945>
- Shdaifat, E.A., Al Amer, M.M., & Jamama, A.A. (2020). Verbal abuse and psychological disorders among nursing student interns in KSA. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 15(1), 66-74. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2019.12.007>
- Silwal, K., & Joshi, S. (2019). Verbal abuse among nurses in tertiary care hospitals. *Journal of the Nepal Medical Association*, 57(218), 243-247. <https://doi.org/10.31729/jnma.4571>
- Stafford, S., Avsar, P., Nugent, L., O' Connor, T., Moore, Z., Patton, D., & Watson, C. (2022). What is the impact of patient violence in the emergency department on emergency nurses' intention to leave? *Journal of Nursing Management*, 30(6), 1852-1860. <https://doi.org/10.1111/jonm.13728>
- Toska, A., Saridi, M., Christakis, A., Gotsi, S., Fradelos, E.C., Papageorgiou, G., & Souliotis, K. (2023). Frequency and impacts of verbal abuse on healthcare workers in a secondary healthcare structure in Greece. *Cureus*, 15(2), 1-11. <https://doi.org/10.7759/cureus.35406>
- Tziner, A., Bar-Mor, H., Shwartz-Asher, D., Shkoler, O., Geva, L., & Levi, H. (2023). Insights into abusive workplace behavior. *Frontiers in Psychology*, 14(990501), 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.990501>

Wang, Q., Yang, Y.P., Li, Z.Y., Yu, F.Y., He, Y., Zhang, M., Luo, C., Tung, T.H., & Chen, H.X. (2025). Prevalence and associated factor of verbal abuse against nurses: A systematic review. *International Nursing Review*, 72(e13095), 1-16.  
<https://doi.org/10.1111/inr.13095>

## Παράρτημα Α. Ενημερωτικό σημείωμα ερωτηματολογίου

Αγαπητέ/ή, Κύριε/α

Καλείστε να απαντήσετε στο ακόλουθο ερωτηματολόγιο, το οποίο αφορά έρευνα στα πλαίσια της εκπόνησης της μεταπτυχιακής μου εργασίας στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Διοίκηση Μονάδων Υγείας του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, με θέμα «Διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την αποτελεσματική διαχείριση της λεκτικής βίας που ασκείται στο νοσηλευτικό προσωπικό».

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 9 ερωτήσεις που αφορούν τα δημογραφικά σας χαρακτηριστικά και 11 κύριες ερωτήσεις με υπο-ερωτήματα. Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι εθελοντική, ενώ δεν θα χρειαστεί να αναφέρεται πληροφορίες που αφορούν τα προσωπικά σας δεδομένα.

Επίσης, έχετε τη δυνατότητα να αποσυρθείτε από την έρευνα σε οποιοδήποτε στάδιο, εφόσον αισθανθείτε δυσφορία ή ότι δεν μπορείτε να συνεχίζετε τη διαδικασία.

Οι απαντήσεις σας θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τους σκοπούς της έρευνας.

Ο εκτιμώμενος χρόνος για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι περίπου 6 λεπτά.

Ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας.

Με εκτίμηση,

Η Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια

Αντωνοπούλου Ιωάννα

Ενημερώθηκα για το σκοπό της έρευνας, έχω λάβει τις απαραίτητες πληροφορίες ώστε να συνεχίσω στην έρευνα και δηλώνω ότι επιθυμώ να συμμετάσχω σε αυτή:

|     |  |
|-----|--|
| Ναι |  |
| Όχι |  |

## Παράρτημα Β. Ερωτηματολόγιο

### ΜΕΡΟΣ Α

#### Δημογραφικά στοιχεία

##### 1. Βιολογικό Φύλο

|         |  |
|---------|--|
| Ανδρας  |  |
| Γυναίκα |  |

##### 2. Ηλικία (έτη): .....

##### 3. Οικογενειακή κατάσταση

|                |  |
|----------------|--|
| Άγαμος/η       |  |
| Έγγαμος/η      |  |
| Διαζευγμένος/η |  |
| Χήρος/α        |  |
| Σε διάσταση    |  |

##### 4. Επίπεδο εκπαίδευσης

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Δευτεροβάθμια εκπαίδευση     |  |
| Τριτοβάθμια εκπαίδευση       |  |
| Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών |  |
| Διδακτορικό                  |  |

##### 5. Τομέας εργασίας

|                     |  |
|---------------------|--|
| Νοσοκομείο/ κλινική |  |
| Νοσοκομείο/ ΜΕΘ     |  |

Νοσοκομείο/ ΤΕΠ

## 6. Θέση εργασίας

|                 |  |
|-----------------|--|
| Νοσηλεύτης/τρια |  |
| Προϊστάμενος/η  |  |
| Υπεύθυνος/η     |  |
| Άλλο<br>.....   |  |

7. Έτη συνολικής προϋπηρεσίας:.....

8. Έτη εργασίας στο συγκεκριμένο τμήμα: .....

9. Έχετε υποστεί λεκτική βία κατά τη διάρκεια της εργασίας;

|     |  |
|-----|--|
| Ναι |  |
| Όχι |  |

Αν απαντήσατε «Ναι» παρακαλώ απαντήστε στις παρακάτω απαντήσεις.

Εργαλείο μέτρησης Λεκτικής βίας

Verbal Abuse Scale (VAS - GR)

1. Το επίπεδο της λεκτικής βίας έγινε παρουσία άλλων;

|     |  |
|-----|--|
| Ναι |  |
| Όχι |  |

2. Ποια η εργασιακή σχέση σας με τον υβριστή;

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| Άμεσος προϊστάμενος               |  |
| Άλλος ανώτερος                    |  |
| Άμεσα υφιστάμενος                 |  |
| Άλλος κατώτερος                   |  |
| Ομοιόβαθμος                       |  |
| Συγγενής ασθενούς                 |  |
| Ο ίδιος ο ασθενής                 |  |
| Επισκέπτης                        |  |
| Άλλος                             |  |
| Παρακαλώ αναφέρετε ποιος<br>..... |  |

**3. Πόσο συχνά θεωρείτε ότι οι νοσηλευτές έγιναν αποδέκτες βίαιης λεκτικής συμπεριφοράς τα προηγούμενα χρόνια;**

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| Ποτέ                                 |  |
| Μία φορά το χρόνο                    |  |
| Περισσότερες από 1 φορά ετησίως      |  |
| Μία φορά το μήνα                     |  |
| Μία φορά την εβδομάδα                |  |
| Περισσότερες από 1 φορά εβδομαδιαίως |  |
| Καθημερινά                           |  |

**4. Θεωρείτε ότι ο υβριστής γνωρίζει το αποτέλεσμα της πράξης του;**

|     |  |
|-----|--|
| Ναι |  |
| Όχι |  |

**5. Πόσο συχνά γίνετε εσείς αποδέκτης λεκτικής βίας;**

|      |  |
|------|--|
| Ποτέ |  |
|------|--|

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| Μία φορά το χρόνο                    |  |
| Περισσότερες από 1 φορά ετησίως      |  |
| Μία φορά το μήνα                     |  |
| Μία φορά την εβδομάδα                |  |
| Περισσότερες από 1 φορά εβδομαδιαίως |  |
| Καθημερινά                           |  |

#### 6. Πόσο αγχωτικό ήταν το γεγονός της βίαιης λεκτικής συμπεριφοράς;

|                |  |
|----------------|--|
| Καθόλου        |  |
| Σχεδόν καθόλου |  |
| Λίγο           |  |
| Αρκετά         |  |
| Πολύ           |  |
| Πάρα πολύ      |  |
| Εξαιρετικά     |  |

#### 7. Ποιο ήταν το είδος της λεκτικής βίας της οποίας γίνατε αποδέκτης;

Παρακαλώ βαθμολογήστε ταυτόχρονα τη συχνότητα και τη σοβαρότητα της λεκτικής βίας με 1 τη λιγότερο σοβαρή και 5 τη σοβαρότερη και εφόσον επιθυμείτε προσθέστε άλλο είδος λεκτικής βίας της οποίας γίνατε αποδέκτης.

| ΕΙΔΟΣ ΛΕΚΤΙΚΗΣ ΒΙΑΣ                | Πόσο συχνά |   |   |   |   | Πόσο σοβαρή |   |   |   |   |
|------------------------------------|------------|---|---|---|---|-------------|---|---|---|---|
| Βίαιος θυμός                       | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 | 1           | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Συγκατάβαση                        | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 | 1           | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Προσβολή συγκεκαλυμμένη σε αστείο  | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 | 1           | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Αδιαφορία                          | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 | 1           | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ευτελισμός, εκχυδαϊσμός, υποτίμηση | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 | 1           | 2 | 3 | 4 | 5 |

|                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Επίρριψη ευθυνών και κατηγοριών | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Έντονη κριτική                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Απόρριψη, αποδοκιμασία          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Απειλή                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Σεξουαλική παρενόχληση          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| .....                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| .....                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

## 8. Ποιες ήταν οι πρώτες σκέψεις σας όταν γίνατε αποδέκτης της λεκτικής επίθεσης;

Εφόσον επιθυμείτε προσθέστε και άλλες σκέψεις

|                                                                    |              |           |             |           |                |
|--------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|-------------|-----------|----------------|
| Τι χαζός!                                                          | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |
| Δεν αξίζω να μου συμπεριφέρονται έτσι                              | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |
| Μπορώ να το αντέξω                                                 | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |
| Δεν είχε κανένα δικαίωμα                                           | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |
| Δεν έκανα κάτι κακό                                                | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |
| Θα βρω τον μπελά μου γι' αυτό                                      | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |
| Γιατί δεν μπορώ να κάνω κάτι σωστό όταν εργάζομαι με τον/την ..... | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |
| Δεν έχει μεγάλη σημασία                                            | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |
| Δεν ξέρω πώς να το χειριστώ                                        | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |
| Αυτό πιθανώς μπορεί να με πληγώσει                                 | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |
| Μάλλον εγώ φταίω Θα πρέπει να έκανα κάποιο λάθος                   | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |
| Δεν είχα ποτέ πρόβλημα με κανέναν άλλον                            | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |

|                                                                                     |              |           |             |           |                |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|-------------|-----------|----------------|
| Γιατί είμαι μονίμως εγώ που του/της δημιουργώ πρόβλημα? Δεν φωνάζει σε κανέναν άλλο | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |
| Γιατί τον/την αφήνω να με αναστατώνει τόσο πολύ ώστε να κλαίω?                      | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |

## 9. Με ποια συμπεριφορά διαχειριστήκατε το επεισόδιο;

Εφόσον επιθυμείτε προσθέστε και άλλα είδη συμπεριφοράς

|                                                         |              |           |             |           |                |
|---------------------------------------------------------|--------------|-----------|-------------|-----------|----------------|
| Προσπάθησα να δω την κατάσταση με προοπτική.            | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |
| Ζήτησα βοήθεια και υποστήριξη από άλλους.               | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |
| Προσπάθησα να ξεκαθαρίσω πιθανή παρανόηση.              | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |
| Βρήκα θετικές ασχολίες που μείωσαν την ένταση μου.      | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |
| Μιλώ στον εαυτό μου με καθησυχαστικό τρόπο.             | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |
| Μιλώ απευθείας στον γιατρό για το επεισόδιο.            | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |
| Δεν μιλάω με τον υβριστή γιατρό.                        | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |
| Αποστασιοποιούμαι από την κατάσταση.                    | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |
| Κρατώ τα αισθήματα για τον εαυτό μου.                   | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |
| Βρήκα αμφιλεγόμενες ασχολίες που μειώνουν το άγχος μου. | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |
| Τείνω να κατηγορώ τον εαυτό μου.                        | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |
| Έχω ευσεβείς πόθους ότι όλα θα βελτιωθούν.              | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |
| Προσπάθησα να δω την κατάσταση με χιούμορ.              | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |

**10. Βαθμολογήστε τη σοβαρότητα της συνέπειας της λεκτικής σας κακοποίησης** (παρακαλώ δώστε βαθμολογία για όλα τα είδη συνέπειας λεκτικής βίας και εφόσον επιθυμείτε προσθέστε και άλλες συνέπειες)

|                                                                                                        |              |           |             |           |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|-------------|-----------|----------------|
| Επιδείνωση της σχέσης με τον συνάδερφο.                                                                | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |
| Επιδείνωση των σχέσεων με άτομα εκτός του εργασιακού περιβάλλοντος.                                    | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |
| Επιδείνωση της σχέσης με το υπόλοιπο προσωπικό.                                                        | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |
| Μείωση της εμπιστοσύνης και υποστήριξης στον χώρο εργασίας.                                            | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |
| Μειωμένη αυτοεκτίμηση.                                                                                 | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |
| Μειωμένη εμπιστοσύνη στον εαυτό σου.                                                                   | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |
| Επιπτώσεις στην ψυχική υγεία.                                                                          | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |
| Μειωμένη απόδοση και ανταπόκριση στις επαγγελματικές απαιτήσεις (αύξηση λαθών).                        | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |
| Επιβάρυνση της υγείας.                                                                                 | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |
| Μείωση του αισθήματος άνεσης/ευεξίας στον χώρο εργασίας.                                               | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |
| Μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία.                                                                  | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |
| Αύξηση των ωρών αποχής από την εργασία.                                                                | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |
| Διαμαρτυρία των υπολοίπων εργαζομένων αφού επωμίζονται την αποχή του λεκτικά κακοποιημένου συναδέλφου. | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |

### 11. Τι νιώσατε μετά την εμπειρία της λεκτικής βίας και σε τι βαθμό;

Εφόσον επιθυμείτε προσθέστε και άλλα συναισθήματα που νιώσατε και βαθμολογήστε τα αντίστοιχα

|                        |              |           |             |           |                |
|------------------------|--------------|-----------|-------------|-----------|----------------|
| Απογοήτευση, Απελπισία | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |
| Θυμό                   | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |
| Αηδία                  | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |
| Ντροπή και εξευτελισμό | 1            | 2         | 3           | 4         | 5              |

|                 | Καθόλου      | Λίγο      | Αρκετά      | Πολύ      | Πάρα πολύ      |
|-----------------|--------------|-----------|-------------|-----------|----------------|
| Λύπη            | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |
| Ανύμπορος/η     | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |
| Αδύναμος/η      | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |
| Σοκ και έκπληξη | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |
| Μπερδεμένος/η   | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |
| Υπεύθυνος/η     | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |
| Απειλή          | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |
| Σύγχυση         | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |
| Ήττα            | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |
| Αδιάφορος/η     | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |
| Φόβος           | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |
| Απομόνωση       | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |
| Παραξηγημένος/η | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |
| Μη υποστήριξη   | 1<br>Καθόλου | 2<br>Λίγο | 3<br>Αρκετά | 4<br>Πολύ | 5<br>Πάρα πολύ |

## Παράρτημα Γ. Έγκριση ερωτηματολογίου

Έγκριση από 6<sup>η</sup> Υ.Π.Ε.

ΑΚΡΕΒΕΙ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ



ΚΑΤΑΧΩΡΑ ΕΙΣΤΕΛΑΙ  
ΑΠΟΦΑΣΗ ΑΝΤΙΠΡΟΨΕ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ  
ΥΠΕΥΘΥΝΟΤΗΤΑ  
ΑΠΟ  
ΜΑΡΙΑ  
ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΥ

Πάτρα, 18/01/2028

Α. Π.: 1870

Απάντηση στο έγγραφο: 1870

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ

6<sup>η</sup> ΥΠΕΘΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ

ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ - ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ -

ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Πληροφορίες : Δ. Σαμπινιώτη

Τηλέφωνο : 2613 -600618

e-mail : [protokolla@dypede.gr](mailto:protokolla@dypede.gr)

ΠΡΟΣ

κ. ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΥ ΙΩΑΝΝΑ

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Ελληνικού

Ανοικτού Πανεπιστημίου

Θέμα: Σχετικά με αίτημα χορήγησης Άδειας για τη συλλογή ερευνητικών δεδομένων

Σχετ: 1) Η υπ' αριθμ. πρωτ. 87106/26-11-2025 αίτησή σας και το υπ' αριθμ. πρωτ. 1970/12-01-2026 συμπληρωματικό έγγραφο σας.

2) Η υπ' αριθμ. πρωτ. Γ48/Γ.Π. οικ. 42234/07.08.2024 (ΦΕΚ 855/τ. Υ.Ο.Α.Δ./09.08.2024), Απόφαση του Υπουργού και Υφυπουργού Υγείας περί διορισμού Διευκτιή της 6ης Υ.ΠΕ. Πελοποννήσου - Ιονίων Νήσων - Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας.

Σε απάντηση της παραπάνω (1) σχετικής αίτησής σας και λαμβάνοντας υπόψη την υπ' αριθμ. 12/17-12-2025 (8.6<sup>η</sup>) θετική γνωμοδότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας», εγκρίνουμε να συλλέξετε ερευνητικά δεδομένα στο αναφερόμενο νοσοκομείο, στο πλαίσιο της διπλωματικής σας εργασίας με τίτλο: «Διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την αποτελεσματική διαχείριση της λεκτικής βίας που ασκείται στο νοσηλευτικό προσωπικό, σε ελληνικό δημόσιο νοσοκομείο», με την υποχρέωση της τήρησης των αρχών προστασίας προσωπικών δεδομένων και των θεμελιωδών κανόνων ηθικής, επιστημονικής και ερευνητικής δεοντολογίας. Επίσης προτείνεται η εξ' αποστάσεως συλλογή των ερευνητικών δεδομένων και όπου αυτή δεν είναι εφικτή, να γίνεται δια ζώσης, εφόσον έχουν ληφθεί όλα τα προβλεπόμενα μέτρα προστασίας.

ΑΠΟΝΟΜΗ

Γ.Μ. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

## Έγκριση από Νοσοκομείο Πατρών «Άγιος Ανδρέας»



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
6<sup>η</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ  
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ, ΗΠΕΙΡΟΥ  
& ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΡΩΝ «Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ»  
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ  
Ταχ Δ/νση : Καλαβρύτων 37  
Τηλ: 2613 601870  
Email: mzaraveli@agandreashosp.gr

### 12<sup>η</sup>/17-12-2025 Συνεδρίαση της Επιστημονικής Επιτροπής Γ.Ν.Π. «Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ»

Στην Πάτρα σήμερα 17/12/2025 ημέρα Τετάρτη και ώρα 10:30, συνήλθε σε Συνεδρίαση στο Γενικό Νοσοκομείο Πατρών η Επιστημονική Επιτροπή, η οποία συγκροτήθηκε με την υπ. αριθμ.: 67/18-01-2024 απόφαση του Διοικητή του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών κ. Ηλία Θεοδωρόπουλου και παρέστησαν τα πιο κάτω Μέλη :

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: ΜΑΡΓΑΡΙΤΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ: Δ/ντης Γαστρεντερολογίας  
ΠΑΞΙΜΑΔΗ ΜΑΡΙΑ, Δ/ντρια Ανασθησιολόγος (Μέλος)  
ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ, Επ.Α' Δερματολόγος  
ΘΕΟΔΟΣΙΑΔΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ, Επιμελήτρια Β (Μέλος)  
ΣΚΟΤΣΙΜΑΡΑ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ, Τ.Ε Ιατρικών Εργασιών  
ΑΒΡΑΜΟΠΟΥΛΟΥ ΧΑΡΙΚΛΕΙΑ, Π.Ε Νοσηλευτριών

Παρέστησαν επίσης:  
Η Τακτική Γραμματέας  
ΖΑΡΑΒΕΛΗ ΜΑΡΙΑ

**ΘΕΜΑ 6<sup>ο</sup> : Αίτηση χορήγησης άδειας διενέργειας έρευνας στο Γ.Ν Πατρών στο πλαίσιο πτυχιακής εργασίας της κας Αντωνοπούλου Ιωάννας με τίτλο : « Διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την αποτελεσματική διαχείριση της λεκτικής βίας που ασκείται στο νοσηλευτικό προσωπικό, σε ελληνικό δημόσιο νοσοκομείο».(αρ.πρωτ.48339/26-11-2025)**

Το Επιστημονικό Συμβούλιο, λαμβάνοντας υπόψη:

- Α.)Τις διατάξεις του άρθρου 9 παρ.3 εδ. Ε του Ν. 3329/05 τεύχος Α",
- Β.) Την αρ.πρωτ.48339/26-11-2025 αίτηση της κας Αντωνοπούλου Ιωάννας με συνημμένα :

1. Βεβαίωση Φοίτησης

2. Υπεύθυνη δήλωση προστασίας προσωπικών δεδομένων
3. Ερωτηματολόγιο

Τα Επιστημονικά Συμβούλια μελέτησε τα σχετικά και γνωμοδοτεί θετικά για την διενέργεια έρευνας στο Γ.Ν Παιτρών στο πλαίσιο πτυχιακής εργασίας της κας Αντωνοπούλου Ιωάννας με τίτλο : « Διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την αποτελεσματική διαχείριση της λεκτικής βίας που ασκείται στο νοσηλευτικό προσωπικό, σε ελληνικό δημόσιο νοσοκομείο»

Η εν λόγω απόφαση κοινοποιείται για ενημέρωση και περαιτέρω ενέργειες στην ενδιαφερόμενη.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ Ε.Ε.**

**ΜΑΡΓΑΡΙΤΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ**

