



**Σχολή Κοινωνικών Επιστημών
Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η επίδραση του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης (mobbing) στην ποιότητα επαγγελματικής ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού του Γ.Ν. Πύργου

Μουργελά Παναγιώτα

Επιβλέπων καθηγητής: Θεοδώρου Παναγιώτης

Πύργος, Μάιος 2023

© Μουργελά Παναγιώτα, 2023. Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία της φοιτήτριας Μουργελά Παναγιώτας που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης ο 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 του συγγραφέα/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 συγγραφέα/δημιουργού. Ο συγγραφέας/δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.



Η επίδραση του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης
(mobbing) στην ποιότητα επαγγελματικής ζωής του
ιατρονοσηλευτικού προσωπικού του Γ.Ν. Πύργου

Μουργελά Παναγιώτα

Επιτροπή Επίβλεψης Διπλωματικής Εργασίας

Πύργος, Μάιος 2023

Ευχαριστίες

Η ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής αυτής εργασίας θα ήταν αδύνατη χωρίς την πολύτιμη υποστήριξη του καθηγητή μου, κ. Παναγιώτη Θεοδώρου. Του εκφράζω ένα βαθύ ευχαριστώ για όλη τη βοήθεια που μου προσέφερε. Συγκεκριμένα, για την άριστη συνεργασία που είχαμε στα πλαίσια εκπόνησης αυτής της εργασίας, τον πολύτιμο χρόνο που διέθεσε για να μου δώσει σημαντικά στοιχεία και εξηγήσεις πάνω στο θέμα, αλλά και για την προθυμία του και τη βοήθεια, που ποτέ δε δίστασε να μου δώσει. Χρωστάω, επίσης, ένα μεγάλο ευχαριστώ στην κ. Αικατερίνη Καστανιώτη.

Θέλω, επίσης, να ευχαριστήσω βαθιά την οικογένεια μου για την άμετρη συμπαράσταση, βοήθεια και κατανόηση που έδειξε καθ' όλη τη διάρκεια των μεταπτυχιακών μου σπουδών.

Τέλος, θέλω να ευχαριστήσω πολύ τον προϊστάμενο μου, ο οποίος υπήρξε πάντα ένα ανεκτίμητο στήριγμα για μένα, και στον οποίο οφείλω όλη τη διαδρομή των σπουδών μου, μέχρι σήμερα.

Περίληψη

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνήσει τα επίπεδα της ποιότητας επαγγελματικής ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού του Γενικού νοσοκομείου του Πύργου, την εμφάνιση της ηθικής παρενόχλησης και την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ αυτών των δύο μεταβλητών.

Υλικό και Μέθοδος: Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο, που αποτελείται από ερωτήσεις σχετικά με δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, από την κλίμακα Leymann Inventory of Psychological Terror -LIPT που εκτιμά την εκδήλωση της ηθικής παρενόχλησης και από την κλίμακα ProQOL-5 που εκτιμά την ποιότητα επαγγελματικής ζωής. Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε από τον Ιανουάριο έως τον Μάρτιο του 2023, ενώ συνολικά, διανεμήθηκαν 130 ερωτηματολόγια και συμπληρωμένα επεστράφησαν τα 103 (ποσοστό ανταπόκρισης, 79%). Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το IBM SPSS 25.0 (Statistical Package for Social Sciences).

Αποτελέσματα: Το 56,4% του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού έχει έλθει αντιμέτωπο με μία ή περισσότερες συμπεριφορές ηθικής παρενόχλησης τους τελευταίους 12 μήνες

ενώ, το 63.8% εξ αυτών ανέφεραν πως τα περιστατικά ηθικής παρενόχλησης προκλήθηκαν από κάποιον/α συνάδελφο.

Επιπρόσθετα, το 52.4% των συμμετεχόντων έχει βιώσει κάποια μορφή ψυχολογικής βίας επίσης τους τελευταίους 12 μήνες ενώ οι πιο συχνές αιτίες ήταν η κακή οργάνωση στην εργασία (74.1%) και η κακή ατμόσφαιρα στην εργασία (70.40%).

Αναφορικά με την ποιότητα επαγγελματικής ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, διαπιστώθηκε πως οι συμμετέχοντες έχουν ένα μέτριο προς υψηλό επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία ενώ έχουν χαμηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης και επαγγελματικού άγχους ($M=26.1$, $TA=7.6$).

Επίσης, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό χωρίς θέση ευθύνης και με μόνιμη ή επικουρική θέση εργασίας είναι πιο πιθανό να έχει βιώσει ηθική παρενόχληση τους τελευταίους 12 μήνες ενώ το προσωπικό που έχει θέση ευθύνης και προϋπηρεσία 15 έως 25 έτη είναι πιο πιθανό να έχει βιώσει ψυχολογική βία τους τελευταίους 12 μήνες

Τέλος, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που είχε βιώσει ηθική παρενόχληση ή ψυχολογική βία τους τελευταίους 12 μήνες ή είχε αντιληφθεί ότι κάποιος συνάδελφος του είχε βιώσει ψυχολογική βία είχε σημαντικά χαμηλότερο επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης και σημαντικά υψηλότερο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης και επαγγελματικού άγχους.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως είναι ορατό το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης και πως πρέπει να αντιμετωπιστεί από τη διοίκηση του νοσοκομείου, μέσω του σχεδιασμού και της υιοθέτησης καλών πρακτικών. Οι καλές πρακτικές αφορούν στη μη αποδοχή συμπεριφορών ηθικής παρενόχλησης από τη διοίκηση, ~~και~~ στην επιβολή σχετικών κυρώσεων και στην παρακίνηση του υγειονομικού προσωπικού να συζητά και να αναφέρει τέτοιες συμπεριφορές. Με τον τρόπο αυτόν θα καταφέρει να βελτιώσει ακόμη περισσότερο την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που κυμαίνεται ήδη σε επιθυμητά επίπεδα.

Λέξεις κλειδιά: Ηθική παρενόχληση, Ποιότητα επαγγελματικής ζωής, Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, Γενικό Νοσοκομείο Πύργου

Abstract

Objective: The objective of this assignment is to investigate the levels of quality of working life of medical and nursing staff at the General Hospital of Pyrgos, and also the prevalence of moral harassment, along with determining whether there is any correlation between these two variables.

Material and Method: In order to collect data, a questionnaire was used, which was composed of questions about the demographic and job profile of the participants, the Leymann Inventory of Psychological Terror - LIPT scale that evaluates the occurrence of moral harassment, and the ProQOL-5 scale that evaluates the quality of working life. Questionnaire forms were distributed from January to March 2023, while 130 questionnaire forms were handed out in total, and after they were completed, 103 of them were returned (response rate: 79%). Data analysis was carried out by the IBM SPSS 25.0 (Statistical Package for Social Sciences).

Results: 56.4% of the medical and nursing staff has experienced one or more incidents of moral harassment behavior over the past 12 months, while 63.8% of the staff has reported that the moral harassment incidents were caused by a colleague.

In addition, 52.4% of the participants have also experienced some form of mental abuse over the past 12 months, while the most common causes were poor workplace organization (74.1%) and culture (70.40%).

With reference to the quality of working life of medical and nursing staff, it was found out that the participants experience a medium to high level of job satisfaction, whereas they experience a low level of job burnout and stress ($M=26.1$, $SD=7.6$).

Furthermore, medical and nursing staff not in a position of responsibility and on a permanent job or in an assistant role is more probable to have experienced moral harassment over the past 12 months, while staff in a position of responsibility and previous experience of 15 to 25 years is more probable to have experienced mental abuse over the past 12 months.

Lastly, medical and nursing staff that had experienced moral harassment or mental abuse over the past 12 months or become aware that a colleague had experienced mental abuse, showed a significantly lower level of job satisfaction, and significantly higher levels of job burnout and stress.

Conclusions Research results showed that moral harassment phenomena are observed, which should be addressed by the management of the hospital through modeling and adopting best practices. Best practices pertain to the adoption of a zero tolerance policy by the management, when it comes to moral harassment behaviors, and taking relevant action, as well as encouraging health staff to discuss and report such behaviors. As a result, the already high levels of quality of working life of medical and nursing staff will be further enhanced.

Keywords: Moral harassment, Quality of working life, Medical and nursing staff, General Hospital of Pyrgos

Περιεχόμενα

Περίληψη	5
Abstract.....	7
Περιεχόμενα.....	9
Εισαγωγή	13
1.Ποιότητα επαγγελματικής ζωής	16
1.1Ορισμός και διαστάσεις της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής.....	16
1.2Παράγοντες του οργανωσιακού περιβάλλοντος που επηρεάζουν την επαγγελματική ποιότητα ζωής.....	18
1.3Η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής των εργαζόμενων στον χώρο της υγείας.....	19
1.4Η επίδραση των δημογραφικών και των επαγγελματικών χαρακτηριστικών στην ποιότητα της επαγγελματικής ζωής των επαγγελματιών υγείας	22
1.5Τα οφέλη από τη διαμόρφωση μίας υψηλής ποιότητας επαγγελματικής ζωής μεταξύ των επαγγελματιών υγείας	24
2.Ηθική παρενόχληση στον χώρο της υγείας.....	26
2.1Ορισμός της ηθικής παρενόχλησης στον χώρο εργασίας.....	26
2.2Η ηθική παρενόχληση στον χώρο της υγείας.....	27

2.3 Διαφοροποίηση των αντιλήψεων του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού αναφορικά με το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης στον χώρο της υγείας, στη βάση των δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών τους.....	29
2.4 Συνέπειες της ηθικής παρενόχλησης στον χώρο εργασίας.....	30
3. Βιβλιογραφική επισκόπηση: Η επίδραση της ηθικής παρενόχλησης στην ποιότητα της επαγγελματικής ζωής των επαγγελματιών υγείας.....	32
4. Μεθοδολογία της έρευνας.....	37
4.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα.....	37
4.2 Ερευνητική στρατηγική και ερευνητικό σχέδιο.....	37
4.3 Εργαλείο συλλογής δεδομένων.....	38
4.4 Δείγμα της έρευνας.....	39
4.5 Δεοντολογία της έρευνας.....	39
5. Αποτελέσματα της έρευνας.....	40
5.1 Ανάλυση δεδομένων.....	40
5.2 Δημογραφικά στοιχεία δείγματος.....	40
5.3 Συχνότητα ηθικής παρενόχλησης στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του Γ.Ν. Πύργου.....	44
5.4 Ψυχολογική βία στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του Γ.Ν. Πύργου.....	51
5.5 Ποιότητα επαγγελματικής ζωής ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.....	52
5.6 Ηθική παρενόχληση και ψυχολογική βία στο χώρο εργασίας ως προς τα δημογραφικά στοιχεία.....	57
5.7 Ποιότητα επαγγελματικής ζωής ως προς τα δημογραφικά στοιχεία.....	64
5.8 Ποιότητα επαγγελματικής ζωής και σύνδεση με την ηθική παρενόχληση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού του Γ.Ν. Πύργου.....	71
6. Συζήτηση αποτελεσμάτων.....	74
6.1 Εμφάνιση ηθικής παρενόχλησης και οι συχνότερες μορφές.....	74
6.2 Εμφάνιση ψυχολογικής βίας και κυριότερες αιτίες.....	74
6.3 Η ποιότητα επαγγελματικής ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού του νοσοκομείου.....	75

6.4 Διαφοροποίηση της ηθικής παρενόχλησης, της ψυχολογικής βίας και της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού	76
6.5 Η σχέση μεταξύ της ηθικής παρενόχλησης και της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού	77
7. Συμπεράσματα	78
8. Περιορισμοί της έρευνας	80
Βιβλιογραφία	81
Παράρτημα: Ερωτηματολόγιο	87

Ευρετήριο Πινάκων

Πίνακας 1. Δημογραφικά στοιχεία ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.....	35
Πίνακας 2. Συχνότητα των καταστάσεων ηθικής παρενόχλησης που βιώνει το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.....	39
Πίνακας 3. Συχνότητα εμφάνισης ηθικής παρενόχλησης	43
Πίνακας 4. Άτομα με τα οποία μίλησε το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό για τα προβλήματα της ηθικής παρενόχλησης που αντιμετωπίζουν.....	44
Πίνακας 5. Η ψυχολογική βία που έχει υποστεί το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό ή οι συνάδελφοι τους τελευταίους 12 μήνες	45
Πίνακας 6. Αιτίες της ψυχολογικής βίας που έχει υποστεί το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό τους τελευταίους 12 μήνες	45
Πίνακας 7. Στατιστικοί δείκτες σχετικά με τις απαντήσεις ιατρονοσηλευτικού προσωπικού αναφορικά με την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής τους.....	47
Πίνακας 8. Στατιστικά σχετικά με τις κλίμακες που αξιολογούν την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού	50
Πίνακας 9. Επίπεδα της Ποιότητας Επαγγελματικής Ζωής με βάση τις κλίμακες που αξιολογούν την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.....	50
Πίνακας 10. Συσχετίσεις ανάμεσα στις κλίμακες που προκύπτουν από την Ποιότητα	

Επαγγελματικής Ζωής.....	51
Πίνακας 11. Σχέσεις μεταξύ ανεξάρτητων μεταβλητών και της ηθικής παρενόχλησης τους τελευταίους 12 μήνες.....	52
Πίνακας 12. Σχέσεις μεταξύ ανεξάρτητων μεταβλητών και της ψυχολογικής βίας τους τελευταίους 12 μήνες	54
Πίνακας 13. Σχέσεις μεταξύ ανεξάρτητων μεταβλητών και της ψυχολογικής βίας σε συναδέλφους τους τελευταίους 12 μήνες.....	56
Πίνακας 14. Σχέσεις μεταξύ ανεξάρτητων μεταβλητών και της διάστασης «Εργασιακή Ικανοποίηση» της ποιότητας επαγγελματικής ζωής	58
Πίνακας 15. Σχέσεις μεταξύ ανεξάρτητων μεταβλητών και της διάστασης «Επαγγελματική Εξουθένωση» της ποιότητας επαγγελματικής ζωής.....	60
Πίνακας 16. Σχέσεις μεταξύ ανεξάρτητων μεταβλητών και της διάστασης «Επαγγελματικό άγχος» της ποιότητας επαγγελματικής ζωής.....	63
Πίνακας 17. Σχέσεις μεταξύ της διάστασης «Εργασιακή Ικανοποίηση» της ποιότητας επαγγελματικής ζωής και της ηθικής παρενόχλησης και της ψυχολογικής βίας στο χώρο εργασίας.....	65
Πίνακας 18. Σχέσεις μεταξύ της διάστασης «Επαγγελματική εξουθένωση» της ποιότητας επαγγελματικής ζωής και της ηθικής παρενόχλησης και της ψυχολογικής βίας στο χώρο εργασίας.....	66
Πίνακας 19. Σχέσεις μεταξύ της διάστασης «Επαγγελματικό άγχος» της ποιότητας επαγγελματικής ζωής και της ηθικής παρενόχλησης και της ψυχολογικής βίας στο χώρο εργασίας.....	67

Εισαγωγή

Η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής είναι μία έννοια εξέχουσας σημασίας καθώς επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την απόδοση και την αποτελεσματικότητα των ιατρών και των νοσηλευτών. Όταν οι ιατροί και οι νοσηλευτές αισθάνονται πως η ποιότητα της επαγγελματικής τους ζωής κυμαίνεται σε υψηλά επίπεδα, τότε διαμορφώνουν υψηλά επίπεδα προθυμίας παραμονής στην εργασία τους, έχουν χαμηλά επίπεδα στρες και βρίσκουν αξιόλογο νόημα στην εργασία τους που οδηγεί και στην ικανοποίηση των ανώτερων αναγκών τους (Hwang, 2022). Επίσης, έχουν υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας και διαμορφώνουν ένα καλύτερο επίπεδο πνευματικής και σωματικής ευημερίας (Zahednezhad et al., 2021).

Σύμφωνα με τους Misouridou et al. (2020) η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής έχει τρεις διαστάσεις. Η πρώτη διάσταση είναι η ικανοποίηση συμπόνιας και αφορά στον βαθμό που ένας ιατρός ή ένας νοσηλευτής αισθάνεται ικανοποιημένος από το έργο του και την προσφορά του προς τον συνάνθρωπό του. Η δεύτερη διάσταση αφορά στην κόπωση που μπορεί να αισθανθεί ένας ιατρός ή ένας νοσηλευτής, τόσο σε πνευματικό όσο και σε σωματικό επίπεδο, δηλαδή στην εκδήλωση επαγγελματικής εξουθένωσης. Σημειώνεται πως η επαγγελματική εξουθένωση δύναται να προκύψει ως απόρροια των έντονων πιέσεων που συνεπάγεται το επάγγελμά τους και πολλές φορές οι απαιτήσεις της υγείας των ασθενών. Η τρίτη διάσταση είναι το μετατραυματικό στρες, το οποίο

αφορά σε εμπειρίες που έχει βιώσει ένας ιατρός ή ένας νοσηλευτής και τον έχουν οδηγήσει στην εκδήλωση υψηλών επιπέδων στρες.

Υπό το πρίσμα των παραπάνω, ένας ιατρός ή ένας νοσηλευτής απολαμβάνει υψηλά επίπεδα ποιότητας επαγγελματικής ζωής, όταν αισθάνεται έντονη ικανοποίηση συμπόνιας, περιορισμένη επαγγελματική εξουθένωση και χαμηλά επίπεδα μετατραυματικού στρες (Hwang, 2022).

Διάφοροι παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν είτε θετικά είτε αρνητικά την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής των ιατρών και των νοσηλευτών. Μεταξύ των παραγόντων αυτών είναι και το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης, το οποίο όπως διαπιστώνεται μέσα από τη βιβλιογραφία έχει ιδιαίτερα αρνητική επίδραση στην ποιότητα της επαγγελματικής ζωής τους (Kim et al., 2019). Όπως χαρακτηριστικά διαπιστώνεται από την έρευνα των Kobayashi et al. (2020), οι ιατροί και οι νοσηλευτές που γίνονται θύματα λεκτικής βίας αισθάνονται χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης συμπόνιας, υψηλά επίπεδα σωματικής και πνευματικής κόπωσης όπως επίσης και υψηλά επίπεδα μετατραυματικού στρες.

Έχοντας ως ερέθισμα την παραπάνω σχέση όπως και ευρήματα της βιβλιογραφίας που αναφέρουν πως η εκδήλωση της ηθικής παρενόχλησης είναι ένα φαινόμενο σύνηθες στον χώρο της υγείας (Μανιού & Ζυγά, 2021), σχεδιάστηκε η παρούσα έρευνα, ο στόχος της οποίας είναι να διερευνήσει αν το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης εκδηλώνεται στο νοσοκομείο και αν αυτό μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής των ιατρών και των νοσηλευτών. Για την επίτευξη του στόχου της εργασίας, πραγματοποιήθηκε συγχρονική έρευνα σε 103 ιατρούς και νοσηλευτές του νοσοκομείου με τη χρήση ερωτηματολογίου.

Η εργασία απαρτίζεται από δύο μέρη, το γενικό και το ειδικό. Το γενικό μέρος αποτελείται από τρία κεφάλαια, εκ των οποίων το πρώτο εστιάζει στην ποιότητα της επαγγελματικής ζωής. Ειδικότερα, δίνει τον ορισμό της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής, αναλύει τους παράγοντες που συμβάλλουν στη διαμόρφωσή της και παρουσιάζει αποτελέσματα ερευνών σχετικά με την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής του υγειονομικού προσωπικού. Το δεύτερο κεφάλαιο της εργασίας εστιάζει στην εννοιολογική αποσαφήνιση της ηθικής παρενόχλησης, στις δυσμενείς επιπτώσεις της και παρουσιάζει αποτελέσματα ερευνών που αφορούν στον χώρο της υγείας. Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα διαφόρων ερευνών που έχουν

πραγματοποιηθεί με στόχο τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ηθικής παρενόχλησης στον χώρο εργασίας και της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

Το ειδικό μέρος της εργασίας αποτελείται επίσης από τρία κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο του ειδικού μέρους, παρουσιάζεται το μεθοδολογικό πλαίσιο της εργασίας και ειδικότερα ο σκοπός και τα ερευνητικά ερωτήματα, η ερευνητική στρατηγική και το ερευνητικό σχέδιο, το δείγμα της έρευνας, το εργαλείο συλλογής δεδομένων, οι ενέργειες που εφαρμόστηκαν στο πλαίσιο της δεοντολογίας της έρευνας και η στατιστική ανάλυση. Στο επόμενο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας και στο τελευταίο κεφάλαιο λαμβάνει χώρα η συζήτηση των αποτελεσμάτων που προέκυψαν ανά ερευνητικό ερώτημα και συζητούνται σύμφωνα με τα ευρήματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Καταληκτικά, η εργασία ολοκληρώνεται με το κεφάλαιο των συμπερασμάτων, στο οποίο αναφέρονται τα σημαντικότερα ευρήματα, οι προτάσεις πρακτικής εφαρμογής από τη διοίκηση του νοσοκομείου, οι περιορισμοί της έρευνας και οι προτάσεις για διεξαγωγή μελλοντικών ερευνών.

1. Ποιότητα επαγγελματικής ζωής

1.1 Ορισμός και διαστάσεις της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής

Η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής του ατόμου αφορά στην αξιολόγηση των χαρακτηριστικών της εργασίας του και στον βαθμό που αυτή μπορεί και ανταποκρίνεται στις προσδοκίες και στις ανάγκες του (Narukurthi et al., 2019). Όταν ένα άτομο μπορεί μέσα από την άσκηση των επαγγελματικών του καθηκόντων να νιώθει πως παράγει χρήσιμο έργο, το οποίο ανταποκρίνεται στις αξίες του και ικανοποιεί τις ανώτερες ανάγκες του και όταν μπορεί να απολαμβάνει ένα καλό επίπεδο σωματικής και ψυχικής υγείας, τότε μπορεί να απολαμβάνει και υψηλή ποιότητα επαγγελματικής ζωής (Chachula, 2021).

Η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής είναι μία έννοια που περιλαμβάνει τόσο τα θετικά, όσο και τα αρνητικά στοιχεία που συνθέτουν την εμπειρία του ατόμου από την εργασία του. Ειδικότερα, περιλαμβάνει αφενός την ικανοποίηση συμπόνιας που έχει θετικό πρόσημο και αφετέρου την κόπωση συμπόνιας που έχει αρνητικό πρόσημο (Narukurthi et al., 2019). Σημειώνεται πως η κόπωση συμπόνιας, διαμορφώνεται μέσα από την εκδήλωση επαγγελματικής εξουθένωσης και μέσα από την εμφάνιση μετατραυματικού στρες (Chachula, 2021· Misouridou et al., 2020). Αυτό σημαίνει πως όταν ένας εργαζόμενος αποκτά υψηλή ικανοποίηση συμπόνιας και χαμηλή κόπωση συμπόνιας, τότε απολαμβάνει και υψηλή ποιότητα επαγγελματικής ζωής. Αντιθέτως, όταν ένας εργαζόμενος αποκτά χαμηλή ικανοποίηση συμπόνιας και υψηλή κόπωση συμπόνιας, τότε απολαμβάνει και χαμηλή ποιότητα επαγγελματικής ζωής (Sanso, 2020).

Η ικανοποίηση συμπόνιας αναφέρεται στην ικανοποίηση και στην ευχαρίστηση που λαμβάνει ένας εργαζόμενος στον χώρο της υγείας, στο πλαίσιο της προσφοράς υγειονομικού έργου που συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής και της κατάστασης της υγείας των ασθενών. Συνεπώς, όσο μεγαλύτερη είναι η ικανότητά του να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των ασθενών που φροντίζει και όσο περισσότερο η φροντίδα του ανταποκρίνεται στις προσδοκίες των ασθενών, τόσο μεγαλύτερη είναι και η ικανοποίηση συμπόνιας που λαμβάνει. Η ικανοποίηση συμπόνιας με πιο απλά λόγια αφορά στην ικανοποίηση που λαμβάνει ένας ιατρός ή ένας νοσηλευτής όταν μπορεί να ανακουφίσει τον ασθενή του από τους πόνους που βιώνει, όταν τον βοηθά να αντιμετωπίσει κάποια ασθένεια και να μπορέσει να απολαύσει ένα καλό επίπεδο υγείας και όταν τον βοηθά να διαχειριστεί κάποιο χρόνιο νόσημα (Misouridou et al., 2020).

Η δεύτερη διάσταση της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής είναι η επαγγελματική εξουθένωση. Πρόκειται για ένα ιδιαίτερα σύνθετο ζήτημα το οποίο οδηγεί τον επαγγελματία υγείας στην υιοθέτηση μίας αδιάφορης στάσης απέναντι στο έργο του και στους ασθενείς του, λόγω της έντονης σωματικής και ψυχικής καταπόνησής του (Misouridou et al., 2020). Σύμφωνα με τους Geoffrion et al. (2019) όταν ένας επαγγελματίας υγείας αντιμετωπίζει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης βιώνει παρατεταμένα συναισθήματα απελπισίας και κόπωσης τα οποία επηρεάζουν την ικανότητά του να παράγει ποιοτικό έργο. Ακόμη, σημειώνουν πως τα κύρια συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η ανάπτυξη συναισθημάτων εγκλωβισμού μέσα στην εργασία τους και η αδυναμία απόλαυσης του έργου τους. Η εκδήλωση της επαγγελματικής εξουθένωσης, μπορεί επίσης να συνδυαστεί με την αυξημένη αίσθηση του θυμού, με την απογοήτευση και την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπεριφορών (Narukurthi et al., 2019).

Το μετατραυματικό στρες ή διαφορετικά η κόπωση συμπόνιας είναι η τρίτη διάσταση της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής και αναφέρεται στα αρνητικά συναισθήματα που μπορεί να εκδηλώσει ένας ιατρός ή ένας νοσηλευτής λόγω της έκθεσής τους σε καταστάσεις που ενέχουν πολύ έντονο στρες και πολύ έντονο άγχος. Πρόκειται, για μία συναισθηματική κατάσταση κατά την οποία οι επαγγελματίες υγείας ταυτίζονται σε μεγάλο βαθμό με τους ασθενείς τους και βιώνουν μαζί με αυτούς το πρόβλημα της υγείας που αντιμετωπίζουν (Misouridou et al., 2020). Σύμφωνα με τους Μαυρατζά και συν. (2020) το μετατραυματικό στρες εκδηλώνεται όταν οι επαγγελματίες υγείας

«απορροφούν» το τραύμα που βιώνουν οι ασθενείς τους. Αυτό συμβαίνει στις περιπτώσεις εκείνες που οι ιατροί και οι νοσηλευτές διαμορφώνουν μία έντονη παρόρμηση να βοηθήσουν με κάθε τρόπο τον ασθενή τους, ξεπερνώντας τα όρια της ενσυναίσθησης, με αποτέλεσμα να βιώνουν πολύ έντονα το πρόβλημα του ασθενούς τους. Σημειώνεται πως η εκδήλωση του μετατραυματικού στρες, συνοδεύεται από τον φόβο που μπορεί να αισθανθούν οι επαγγελματίες υγείας απέναντι στην εμπλοκή τους στη διαδικασία της φροντίδας των ασθενών (Narukurthi et al., 2019).

1.2 Παράγοντες του οργανωσιακού περιβάλλοντος που επηρεάζουν την επαγγελματική ποιότητα ζωής

Αρκετοί παράγοντες φαίνεται πως μπορούν να επιδράσουν και τελικώς να διαμορφώσουν την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής των εργαζόμενων στον χώρο της υγείας. Ένας από τους πλέον σημαντικούς παράγοντες είναι ο φόρτος εργασίας, ο οποίος έχει αρνητική επίδραση στην ποιότητα της επαγγελματικής ζωής, καθώς όταν οι εργαζόμενοι στον χώρο της υγείας έχουν να διαχειριστούν έναν πολύ μεγάλο αριθμό ασθενών, είναι πολύ πιθανόν να δέχονται μεγάλες πιέσεις που τους επηρεάζουν αρνητικά σε ψυχικό και σωματικό επίπεδο, με αποτέλεσμα να διαμορφώνουν χαμηλή ποιότητα επαγγελματικής ζωής (Islam, 2012).

Η ανισορροπία μεταξύ του όγκου εργασίας και των ανταμοιβών που λαμβάνουν οι εργαζόμενοι στον χώρο της υγείας, μπορεί να αποτελέσει παράγοντα που έχει αρνητική επίδραση στην ποιότητα της επαγγελματικής τους ζωής. Ειδικότερα, όταν οι ιατροί και οι νοσηλευτές, αισθάνονται πως εργάζονται πολύ περισσότερο από το επίπεδο που ορίζουν οι αμοιβές που λαμβάνουν, νιώθουν έντονη καταπόνηση εξαιτίας της έλλειψης κινήτρων, και τελικώς διαμορφώνουν χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής ποιότητας ζωής (Al-Howil Al-Otaibi, 2020; Handini et al., 2019).

Η ελλιπής συναισθηματική στήριξη είναι ένας ακόμη παράγοντας που επιδρά αρνητικά στην ποιότητα της επαγγελματικής ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Όταν οι ιατροί και οι νοσηλευτές αισθάνονται πως είναι μόνοι τους, ότι δεν έχουν στήριξη ούτε από τη διοίκηση ούτε από τους συναδέλφους τους και πως δεν θα λάβουν την απαιτούμενη βοήθεια, όταν την χρειαστούν τότε αποκτούν χαμηλά επίπεδα ποιότητας επαγγελματικής ζωής (Handini et al., 2019).

Επιπρόσθετα, η έλλειψη ειδικών επιμορφωτικών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων, όπως και η έλλειψη ειδικά σχεδιασμένων προγραμμάτων ψυχολογικής υποστήριξης

και ενδυνάμωσης των επαγγελματιών υγείας, αποτελούν παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά τα επίπεδα ποιότητας της επαγγελματικής ζωής τους. Μέσω της συμμετοχής σε επιμορφωτικά προγράμματα και σε προγράμματα ψυχολογικής στήριξης, οι εργαζόμενοι στον χώρο της υγείας θα μπορέσουν να αποκτήσουν το σθένος ώστε να διαχειριστούν τις πιέσεις και να αποφύγουν την εκδήλωση επαγγελματικής εξουθένωσης και μετατραυματικού στρες (Kellogg et al., 2018; Zhang et al., 2022).

Η εργασιακή ικανοποίηση συντελεί και αυτή στη διαμόρφωση της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Όταν οι ιατροί και οι νοσηλευτές αποκτούν θετικά συναισθήματα απέναντι στην εργασία τους και ~~έτσι~~ νιώθουν πως μέσα από αυτήν ικανοποιούν τις υλικές και πνευματικές τους ανάγκες, αποκτούν μία υψηλή ποιότητα επαγγελματικής ζωής. Αντιθέτως, όταν αισθάνονται πως η εργασία τους δεν μπορεί να καλύψει τις ανάγκες τους, σε υλικό και πνευματικό επίπεδο, τότε διαμορφώνουν αρνητικά συναισθήματα και χαμηλή ποιότητα επαγγελματικής ζωής (Kashevarz et al., 2019).

1.3 Η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής των εργαζόμενων στον χώρο της υγείας

Η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής των εργαζόμενων στον χώρο της υγείας, φαίνεται πως αποτελεί ένα ζήτημα που απασχολεί τους ερευνητές, με αποτέλεσμα να έχουν διεξαχθεί αρκετές σχετικές έρευνες σε διάφορες χώρες του εξωτερικού. Μία σχετική έρευνα, πραγματοποιήθηκε από τους Buselli et al. (2020) κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 στην Ιταλία και συγκεκριμένα κατά το πρώτο κύμα της, όπου το σύστημα υγείας της χώρας ήρθε αντιμέτωπο με μία τεράστια ζήτηση υπηρεσιών υγείας και με τεράστιους αριθμούς ασθενών και θανάτων. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής του υγειονομικού προσωπικού που πήρε μέρος στην έρευνα κυμάνθηκε σε μέτρια επίπεδα. Ειδικότερα, η ικανοποίηση συμπίονιας διαμορφώθηκε σε χαμηλά προς μέτρια επίπεδα, η εκδήλωση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης διαμορφώθηκε επίσης σε μέτρια επίπεδα όπως επίσης και η εκδήλωση μετατραυματικού στρες.

Οι Bahari et al. (2022) πραγματοποίησαν έρευνα σε 464 νοσηλευτές που εργάζονται σε τρία διαφορετικά νοσοκομεία της Σαουδικής Αραβίας για να διερευνήσουν πως διαμορφώνεται η ποιότητα της επαγγελματικής τους ζωής μετά την εκδήλωση της πανδημίας Covid-19. Από τις απαντήσεις των νοσηλευτών που πήραν μέρος στην

έρευνα διαπιστώθηκε πως το επίπεδο της επαγγελματικής τους ζωής κυμαίνεται σε μέτρια επίπεδα και συνολικά και ως προς τις επιμέρους διαστάσεις τους που είναι η ικανοποίηση συμπόνιας, η εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης και η εμφάνιση μετατραυματικού στρες.

Στην έρευνα των Omri et al. (2022) συμμετείχαν 274 επαγγελματίες υγείας από δύο πανεπιστημιακά νοσοκομεία της Τυνησίας. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την επεξεργασία των απαντήσεων των συμμετεχόντων έδειξαν πως η ποιότητα της επαγγελματικής τους ζωής, δεν είναι ικανοποιητική καθώς λαμβάνουν μετρίου βαθμού ικανοποίησης συμπόνιας και εκδηλώνουν μετρίου βαθμού επαγγελματική εξουθένωση και μετατραυματικό στρες.

Οι Serrao et al. (2022) προχώρησαν στη διερεύνηση της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής των επαγγελματιών υγείας στην Πορτογαλία στις αρχές του 2021, όπου υπήρξε σημαντική έξαρση της νόσου Covid-19, δεδομένου ότι δεν είχε επιτευχθεί η ανοσία του πληθυσμού είτε μέσω εμβολιασμού, είτε μέσω φυσικής νόσησης. Στην έρευνα συμμετείχαν 853 επαγγελματίες υγείας και συγκεκριμένα ιατροί και νοσηλευτές. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως η πλειοψηφία των συμμετεχόντων απολαμβάνει μέτρια έως υψηλά επίπεδα ικανοποίησης συμπόνιας και μέτρια επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και μετατραυματικού στρες. Μέσω των αποτελεσμάτων αυτών, διαπιστώνεται η αναγκαιότητα παρέμβασης από την πλευρά των διοικήσεων των νοσοκομείων ώστε να περιοριστούν οι παράγοντες και οι πιέσεις που σχετίζονται με την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης και του μετατραυματικού στρες.

Επίσης, οι Zhang et al. (2022) πραγματοποίησαν έρευνα σε 337 επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στα ογκολογικά τμήματα νοσοκομείων της Κίνας, προκειμένου να διερευνήσουν την ποιότητα της επαγγελματικής τους ζωής, ως προς τις τρεις διαστάσεις της. Τα ευρήματα της έρευνας έδειξαν πως το επίπεδο της ποιότητας της επαγγελματικής τους ζωής κυμαίνεται σε μέτρια επίπεδα και συνολικά και ως προς τις επιμέρους διαστάσεις της.

Οι Ortega-Galan et al. (2020) εξέτασαν και αυτοί την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής των εργαζόμενων στον χώρο της υγείας κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19, στην Ισπανία. Τα αποτελέσματα των απαντήσεων των 537 επαγγελματιών υγείας που πήραν μέρος στην έρευνα έδειξαν πως οι συμμετέχοντες λαμβάνουν μετρίου

βαθμού ικανοποίηση συμπόνιας, μετρίου βαθμού επαγγελματική εξουθένωση και υψηλού βαθμού μετατραυματικού στρες. Πρόκειται για μία έρευνα που επιβεβαιώνει πόσο σημαντική είναι η δημιουργία μακροχρόνιων προγραμμάτων ενδυνάμωσης της ψυχικής ανθεκτικότητας των επαγγελματιών υγείας, προκειμένου να είναι εφικτή η απόκτηση μίας καλής ψυχικής και σωματικής ευημερίας.

Μία από τις ελάχιστες έρευνες που αφορούν στην ελληνική πραγματικότητα κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19, πραγματοποιήθηκε από τους Latsou et al. (2022) σε 250 ιατρούς και νοσηλευτές ενός μεγάλου νοσοκομείου της Αττικής. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες εμφανίζουν μετρίου βαθμού ικανοποίηση συμπόνιας, μετρίου βαθμού επαγγελματική εξουθένωση και μετρίου βαθμού μετατραυματικό στρες τα οποία οφείλονται σε μεγάλο βαθμό στο αυξημένο στρες που βιώνουν. Τα ευρήματα αυτά, δείχνουν πως η διοίκηση του εν λόγω νοσοκομείου έπρεπε να αντιδράσει διαμορφώνοντας ένα περιβάλλον με χαμηλότερα επίπεδα άγχους και στρες ώστε να είναι εφικτή η βελτίωση της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής των εργαζόμενων.

Αναφορά πρέπει να γίνει και στην έρευνα των Mavratza et al. (2021) μέσω της οποίας έγινε προσπάθεια να διερευνηθεί η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής των Ελλήνων επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε δομές που φροντίζουν πρόσφυγες και μετανάστες. Πρόκειται για μία έρευνα στην οποία συμμετείχαν 90 επαγγελματίες υγείας εκ των οποίων η πλειοψηφία υποστήριξε πως μέσα από το έργο της λαμβάνει μέτρια έως και υψηλή ικανοποίηση συμπόνιας. Επιπλέον, διαπιστώθηκε πως οι μισοί από τους συμμετέχοντες εκδηλώνουν μετρίου βαθμού επαγγελματική εξουθένωση και μετρίου βαθμού μετατραυματικό στρες.

Μία ακόμη σχετική έρευνα, η οποία ωστόσο δεν αφορά την περίοδο της πανδημίας Covid-19 υλοποιήθηκε από τους Yadollahi et al. (2016) σε 331 εργαζόμενους ενός νοσοκομείου στο Ιράν. Από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, διαπιστώθηκε πως η ποιότητα της επαγγελματικής τους ζωής κυμαίνεται σε μέτρια επίπεδα καθώς μέτρια είναι η ικανοποίηση συμπόνιας και μέτριος ο βαθμός στον οποίον βιώνουν την επαγγελματική εξουθένωση και το μετατραυματικό στρες. Πρόκειται για ακόμη μία έρευνα που καταδεικνύει πόσο αναγκαίο είναι να σχεδιαστούν καλές πρακτικές και στρατηγικές από τις διοικήσεις των νοσοκομείων που θα συμβάλλουν στην αύξηση της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής των εργαζόμενων στον χώρο της υγείας.

Στις περισσότερες έρευνες που παρουσιάστηκαν στην παρούσα εργασία έγινε σαφές πως η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής των επαγγελματιών υγείας κυμαίνεται σε μέτρια επίπεδα (Bahari et al., 2022· Buselli et al., 2020·Latsou et al., 2022·Yadollahi et al., 2016). Ακόμη, στην έρευνα των Ortega-Galan et al. (2020) διαπιστώθηκε πως η εκδήλωση μετατραυματικού στρες είναι ιδιαίτερα έντονη, επηρεάζοντας με αρνητικό τρόπο τη συνολική ποιότητα επαγγελματικής ζωής των επαγγελματιών υγείας. Τέλος, στην έρευνα των Serrao et al. (2022) και των Mavratza et al. (2021) διαπιστώθηκε πως οι επαγγελματίες υγείας απολαμβάνουν υψηλά επίπεδα εργασιακής συμπόνιας, παρ' όλες τις πιέσεις και τις δυσκολίες που δέχονται από το εργασιακό τους περιβάλλον.

1.4 Η επίδραση των δημογραφικών και των επαγγελματικών χαρακτηριστικών στην ποιότητα της επαγγελματικής ζωής των επαγγελματιών υγείας

Σε αρκετές έρευνες έγινε προσπάθεια να διερευνηθεί αν τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας σχετίζονται με την ποιότητα της επαγγελματικής τους ζωής, έστω σε κάποια από τις διαστάσεις της. Η έρευνα των Bahari et al. (2022) έδειξε πως το μόνο δημογραφικό χαρακτηριστικό που σχετίζεται με την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής των εργαζόμενων στον χώρο της υγείας είναι η ηλικία. Ειδικότερα, διαπιστώθηκε πως όσο αυξάνεται η ηλικία των επαγγελματιών υγείας, τόσο μειώνεται και ο κίνδυνος εκδήλωσης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης που σημαίνει πως υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ αυτών των μεταβλητών. Από την άλλη πλευρά, το εκπαιδευτικό υπόβαθρο, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση και η διαμονή με τα παιδιά δεν σχετίζονται με κάποια από τις τρεις διαστάσεις της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής τους. Ακόμη, το τμήμα στο οποίο εργάζονται και ο τύπος του νοσοκομείου, δεν αποτελούν επαγγελματικά χαρακτηριστικά που συνδέονται με την ποιότητα τη επαγγελματικής ζωής τους.

Ακόμη μία έρευνα που εξέτασε τη σχέση που διαμορφώνεται μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών και της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής των εργαζόμενων στον χώρο της υγείας πραγματοποιήθηκε από τους Stefanatou et al. (2022). Ειδικότερα, παρατηρήθηκε πως μόνο η ηλικία σχετίζεται θετικά με τη μία διάσταση της ποιότητας επαγγελματικής ζωής και συγκεκριμένα με την ικανοποίηση συμπόνιας. Αυτό σημαίνει, πως οι μεγαλύτερη σε ηλικία επαγγελματίες υγείας που

πήραν μέρος στην έρευνα αισθάνονται μεγαλύτερη ικανοποίηση συμπόνιας, συγκριτικά με τους νεότερους σε ηλικία συναδέλφους τους.

Στην έρευνα των Serrao et al. (2022) διαπιστώθηκε πως κάποια από τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά σχετίζονται με κάποια από τις τρεις διαστάσεις της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής των εργαζόμενων στον χώρο της υγείας. Οι επαγγελματίες υγείας που ήταν γονείς φαίνεται πως απολαμβάνουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης συμπόνιας και πως οι γυναίκες εργαζόμενες στον χώρο της υγείας, έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να εκδηλώσουν μετατραυματικό στρες. Επίσης, εντοπίστηκε πως τα χρόνια προϋπηρεσίας σχετίζονται με την εκδήλωση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς όσοι έχουν προϋπηρεσία που κυμαίνεται από 5 έως 10 έτη, έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να εμφανίσουν επαγγελματική εξουθένωση, ειδικά σε σχέση με τους συναδέλφους τους που έχουν μικρότερη προϋπηρεσία. Τέλος, οι ώρες εργασίας φαίνεται πως σχετίζονται θετικά με την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Μία ακόμη έρευνα που εξέτασε τη σχέση μεταξύ δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών και των τριών διαστάσεων της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής των εργαζόμενων στον χώρο της υγείας, πραγματοποιήθηκε από τους Kerai et al. (2022). Το φύλο δεν φάνηκε πως σχετίζεται με τις διαστάσεις της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής των εργαζόμενων στον χώρο της υγείας σε αντίθεση με την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση και τη ζωή με την οικογένεια ή χωρίς. Οι εργαζόμενοι μέσης ηλικίας, οι έγγαμοι και αυτοί που έχουν παιδιά και μένουν μαζί τους παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης συμπόνιας. Από την άλλη πλευρά, οι άγαμοι, οι νεότερης ηλικίας επαγγελματίες υγείας, όσοι δεν έχουν παιδιά και ζουν μόνοι τους έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να εμφανίσουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ακόμη, η ικανοποίηση συμπόνιας και η επαγγελματική εξουθένωση, ήταν μεγαλύτερη και μικρότερη αντίστοιχα, μεταξύ των νοσηλευτών συγκριτικά με τους ιατρούς. Μεταξύ των επαγγελματικών χαρακτηριστικών, οι ώρες εργασίας φαίνεται πως μειώνουν την ικανοποίηση συμπόνιας που λαμβάνουν οι συμμετέχοντες και τα αυξημένα χρόνια προϋπηρεσίας αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Τέλος, ο Algamdi (2022) προχώρησε στη διεξαγωγή έρευνας σε 334 νοσηλευτές που εργάζονται σε τρία νοσοκομεία και σε διάφορες δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας προκειμένου να εντοπίσει την ύπαρξη σχέσης μεταξύ της ποιότητας της

επαγγελματικής τους ζωής και των δημογραφικών και επαγγελματικών τους χαρακτηριστικών. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως η ηλικία, τα χρόνια προϋπηρεσίας, η τοποθεσία του νοσοκομείου και το τμήμα του νοσοκομείου επηρεάζουν την ποιότητα της επαγγελματικής τους ζωής. Ειδικότερα, οι εργαζόμενοι μέσης ηλικίας παρουσιάζουν τον χαμηλότερο βαθμό ικανοποίησης συμπόνιας και τον μεγαλύτερο βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης. Ακόμη, οι εργαζόμενοι με πολύ μικρή προϋπηρεσία σημειώνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση συμπόνιας. Επίσης, η τοποθεσία του νοσοκομείου και το τμήμα στο οποίο εργάζονται οι νοσηλευτές, διαφοροποιεί τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και εκδήλωσης μετατραυματικού στρες. Το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, το εκπαιδευτικό υπόβαθρο και το εισόδημα δεν αποτέλεσαν παράγοντες που σχετίζονται με τη διαμόρφωση της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής των εργαζόμενων.

Τα παραπάνω ευρήματα δείχνουν, πως ανάλογα με το δείγμα της έρευνας προκύπτουν και διαφορετικά στοιχεία ως προς τη σχέση που υπάρχει μεταξύ των δημογραφικών και των επαγγελματικών χαρακτηριστικών των επαγγελματιών υγείας και της ποιότητας της επαγγελματικής τους ζωής.

1.5 Τα οφέλη από τη διαμόρφωση μίας υψηλής ποιότητας επαγγελματικής ζωής μεταξύ των επαγγελματιών υγείας

Η διαμόρφωση μίας υψηλής ποιότητας επαγγελματικής ζωής για τους επαγγελματίες υγείας είναι πολύ σημαντική για πολλούς και διαφορετικούς λόγους. Σύμφωνα με τους Buselli et al. (2020), υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής και της εμφάνισης ψυχικών διαταραχών. Αυτό σημαίνει πως οι επαγγελματίες υγείας που δεν έχουν καλή ποιότητα επαγγελματικής υγείας διατρέχουν σημαντικά μεγαλύτερο κίνδυνο από τους συναδέλφους τους που έχουν καλή ποιότητα επαγγελματικής υγείας να αναπτύξουν διαταραχές, όπως είναι τα αυξημένα επίπεδα άγχους και τα συμπτώματα κατάθλιψης. Ομοίως, οι Yadollahi et al. (2016) κατέληξαν πως η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής των επαγγελματιών υγείας σχετίζεται και με άλλες διαστάσεις της ψυχικής τους υγείας όπως είναι οι διαταραχές ύπνου.

Σύμφωνα με τους Almalki et al. (2012), η διασφάλιση μίας υψηλής ποιότητας επαγγελματικής ζωής είναι πολύ σημαντική για τους εργαζόμενους στον χώρο της υγείας καθώς σχετίζεται άμεσα με την ικανοποίησή τους, με την απόφασή τους να παραμείνουν στην εργασία τους αλλά και με την αποτελεσματικότητά τους.

Αναλυτικότερα, οι επαγγελματίες υγείας που απολαμβάνουν μία καλή ποιότητα επαγγελματικής ζωής διαμορφώνουν θετικά συναισθήματα απέναντι στην εργασία τους, δεν επιθυμούν να εγκαταλείψουν την εργασία τους και είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικοί στο έργο τους, δηλαδή παράγουν μεγάλη ποσότητα ποιοτικών υπηρεσιών υγείας (Almalki et al., 2012).

Σύμφωνα με τους Zahednezhad et al. (2021) όπως επίσης και με τους Platanía et al. (2022), η υψηλή ποιότητα επαγγελματικής ζωής σχετίζεται θετικά και με την ψυχική ανθεκτικότητα, μία μοναδική ικανότητα που επιτρέπει στον άνθρωπο να διαχειριστεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τις πιέσεις που λαμβάνει από το εξωτερικό του περιβάλλον, έτσι ώστε αυτές να μην επιδράσουν στην ψυχική του υγεία. Συνεπώς, οι επαγγελματίες υγείας που καταφέρνουν να έχουν υψηλή ποιότητα επαγγελματικής ζωής διαχειρίζονται τις πηγές στρες και άγχους με αποτελεσματικό τρόπο και αποφεύγουν την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών που σχετίζονται με το άγχος, την κατάθλιψη και την επαγγελματική εξουθένωση.

Παράλληλα, είναι σημαντικό να αναφερθεί πως μέσα από τη διαμόρφωση μίας υψηλής ποιότητας επαγγελματικής ζωής για τους εργαζόμενους στον χώρο της υγείας, διασφαλίζεται η ποιότητα και η ασφάλεια των παρεχόμενων υπηρεσιών. Οι επαγγελματίες υγείας που λαμβάνουν ικανοποίηση συμπόνιας, που δεν νιώθουν σωματική και ψυχική κόπωση και που δεν υπόκεινται σε μετατραυματικό στρες το οποίο επηρεάζει διάφορες διαστάσεις της ψυχικής τους υγείας, μπορούν να παρέχουν υπηρεσίες υγείας κατάλληλες και για την κατάσταση της υγείας των ασθενών. Από την άλλη πλευρά, όταν οι επαγγελματίες υγείας εκδηλώνουν επαγγελματική εξουθένωση και μετατραυματικό στρες είναι πιο επιρρεπείς στα λάθη και στις παραλείψεις, οι οποίες θέτουν σε κίνδυνο την ασφάλεια και τη ζωή των ασθενών (Dewar, 2013).

Επίσης, όταν οι επαγγελματίες υγείας αδυνατούν να απολαύσουν μία καλή ποιότητα επαγγελματικής ζωής, είναι πιθανόν να αποκτούν κακή συμπεριφορά και να μην μπορούν να συνεργαστούν αποτελεσματικά με τους συναδέλφους τους. Αυτό έχει πολλαπλά αρνητικά αποτελέσματα που σχετίζονται αφενός με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και αφετέρου με τη διαμόρφωση ενός κλίματος που δεν είναι ευχάριστο και συνεργατικό. Πιο αναλυτικά, όταν οι επαγγελματίες υγείας δεν συνεργάζονται με τους συναδέλφους τους, αδυνατούν να παρέχουν υπηρεσίες υγείας που εστιάζουν με ολιστικό τρόπο στις ανάγκες των ασθενών ενώ προκαλούνται

εντάσεις και διαξιφισμοί οι οποίοι διαμορφώνουν ένα εχθρικό κλίμα (Cocker & Joss, 2016).

2. Ηθική παρενόχληση στον χώρο της υγείας

2.1 Ορισμός της ηθικής παρενόχλησης στον χώρο εργασίας

Ο όρος ηθική παρενόχληση χρησιμοποιήθηκε πρωτίστως από τον Leymann για να περιγράψει σοβαρές διαπροσωπικές συγκρούσεις που σημειώνονται στο εργασιακό περιβάλλον ενός οργανισμού (Park et al., 2023). Μέσω του όρου αυτού έγινε προσπάθεια να δοθεί ένα «όνομα» σε συμπεριφορές που διακρίνονται από χαμηλή ηθική και έντονο ανταγωνισμό και παράλληλα έχουν συστηματικό χαρακτήρα. Σημειώνεται πως πρόκειται για συμπεριφορές που ασκούνται από ένα άτομο, απέναντι σε κάποιο άλλο ή από μία ομάδα ατόμων απέναντι σε κάποιο άτομο (Κοΐνης και συν., 2016).

Η ηθική παρενόχληση είναι κοινωνικό πρόβλημα το οποίο εμφανίζεται σε μεγάλο βαθμό στα εργασιακά περιβάλλοντα και αναπόφευκτα, επηρεάζει τη ζωή των εργαζόμενων με ιδιαίτερα αρνητικό τρόπο. Η ηθική παρενόχληση γίνεται εμφανής στα εργασιακά περιβάλλοντα, στις περιπτώσεις εκείνες που κάποιοι εργαζόμενοι, είτε σε ατομικό είτε σε συλλογικό επίπεδο, χρησιμοποιούν άσεμνες λέξεις και χειρονομίες, πραγματοποιούν πράξεις που θίγουν τους συναδέλφους τους και απειλούν και προσβάλλουν την προσωπικότητα, την αξιοπρέπεια και το έργο τους. Πρόκειται ουσιαστικά, για έναν ρόλο ομπρέλα που περιλαμβάνει όλες εκείνες τις πράξεις και τις ενέργειες, στις οποίες προβαίνουν κάποιοι εργαζόμενοι με στόχο να δημιουργήσουν ένα περιβάλλον εργασίας που είναι εχθρικό, επιθετικό και ταπεινωτικό (Κοΐνης και συν., 2016).

Πολλά και διαφορετικά είναι τα αίτια εκείνα που οδηγούν στην εμφάνιση της ηθικής παρενόχλησης. Αρχικά, υπάρχουν αίτια που σχετίζονται με την οργάνωση και τη δομή του οργανισμού, όπως είναι η ηγεσία, η οργανωσιακή κουλτούρα, οι σχέσεις μεταξύ των εργαζόμενων, ο σχεδιασμός του έργου και η κατανομή των αρμοδιοτήτων. Σε έναν οργανισμό που η ηγεσία δεν ενδιαφέρεται για το κλίμα που επικρατεί και που δεν υπάρχει ισχυρή οργανωσιακή κουλτούρα που να δίνει έμφαση στη συνεργασία και στη

δημιουργία ενός ισχυρού κλίματος και που δεν καταδικάζει συμπεριφορές εργαζόμενων που προσβάλλουν και υποτιμούν τους συναδέλφους τους, τότε ευνοείται η ανάπτυξη της ηθικής παρενόχλησης (Gulin, 2019). Επιπρόσθετα, όταν δεν υπάρχουν καλές διαπροσωπικές σχέσεις, όταν απουσιάζει το πνεύμα συνεργασίας και ομαδικότητας και όταν οι πιέσεις είναι πολύ μεγάλες, τότε δημιουργείται το κατάλληλο έδαφος για να αναπτυχθεί η ηθική παρενόχληση. Επίσης, η ηθική παρενόχληση μπορεί εύκολα να εκδηλωθεί στις περιπτώσεις εκείνες που δεν έχει προηγηθεί αποτελεσματική κατανομή ευθυνών, αρμοδιοτήτων και ρόλων. Αυτό συμβαίνει καθώς υπάρχει σύγχυση μεταξύ των μελών του οργανισμού και εντάσεις που οδηγούν σε ένα αρνητικό και επιθετικό κλίμα (Pigun et al., 2021).

Βέβαια, δεν ευθύνονται μόνο οργανωσιακοί παράγοντες για την εκδήλωση συμπεριφορών που εντάσσονται στο πλαίσιο της ηθικής παρενόχλησης αλλά και παράγοντες που σχετίζονται με την προσωπικότητα του ατόμου. Ειδικότερα, υπάρχουν περιπτώσεις όπου κάποιοι εργαζόμενοι είναι διαφορετικοί από τους υπόλοιπους, με συνέπεια να μην γίνονται αποδεκτοί και τελικώς να δέχονται επιθετικές συμπεριφορές. Η διαφορετικότητα αυτή μπορεί να σχετίζεται με τις θρησκευτικές και πολιτικές πεποιθήσεις, με τη φυλή, με το φύλο καθώς και με τον σεξουαλικό προσανατολισμό (Pigun et al., 2021).

2.2 Η ηθική παρενόχληση στον χώρο της υγείας

Αρκετές μελέτες έχουν επιχειρήσει να διερευνήσουν το ζήτημα της ηθικής παρενόχλησης, συγκεκριμένα στον χώρο της υγείας. Μία από τις μελέτες αυτές πραγματοποιήθηκε από τους Durmus et al. (2018) σε δείγμα 658 νοσηλευτών. Η πλειοψηφία των νοσηλευτών και συγκεκριμένα το 62% δήλωσε πως βίωσε το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης, στο διάστημα των τελευταίων 12 μηνών. Η επίθεση στον εργασιακό χώρο ήταν η πιο συχνή μορφή ηθικής παρενόχλησης (68%) ενώ η επίθεση στην προσωπικότητα ήταν η δεύτερη πιο συχνή μορφή ηθικής παρενόχλησης (56%). Τα ευρήματα δείχνουν πως η ηθική παρενόχληση είναι αρκετά συνηθισμένο φαινόμενο εντός των νοσοκομείων.

Επίσης, την εμφάνιση της ηθικής παρενόχλησης στον χώρο της υγείας εξέτασαν και οι Erdogan και Yildimir (2017), χρησιμοποιώντας ένα δείγμα 479 εργαζόμενων. Το 72% των συμμετεχόντων δήλωσε πως έχει δεχτεί επίθεση στην εργασία, το 78% πως έχει δεχτεί επίθεση σε προσωπικό επίπεδο και το 66% και το 28% κάποια άλλης μορφής

βία, κατά τη διάρκεια των τελευταίων μηνών. Σημειώνεται, πως πρόκειται για ακόμη μία έρευνα που καταδεικνύει πόσο συχνά εμφανίζεται η ηθική παρενόχληση στον χώρο της υγείας και πως απαιτείται η υιοθέτηση δράσεων από τις διοικήσεις των νοσοκομείων.

Ιδιαίτερα ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε από τις Václavíková και Kozáková (2021), της οποίας το δείγμα ήταν 84 νοσηλευτές. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως ένα σχετικά μικρό ποσοστό της τάξης του 10% δήλωσε πως βίωσε ηθική παρενόχληση πάνω στην εργασία του και στις σχέσεις του με τους άλλους νοσηλευτές. Η πιο συνηθισμένη μορφή ηθικής παρενόχλησης, σχετίζεται με την υποτίμηση των ικανοτήτων τους αναφορικά με την εκτέλεση συγκεκριμένων καθηκόντων. Η εν λόγω έρευνα, σε αντίθεση με τις προαναφερθείσες, δείχνει πως το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης δεν είναι τόσο έντονο και τόσο συνηθισμένο στα νοσοκομεία.

Χαμηλό σχετικά είναι το ποσοστό των εργαζόμενων στον χώρο της υγείας που αισθάνεται πως βιώνει ηθική παρενόχληση στην έρευνα των Izdebski et al. (2023). Πιο συγκεκριμένα σε έρευνα που πραγματοποίησαν σε 2196 εργαζόμενους στον χώρο της υγείας και συγκεκριμένα σε ιατρούς και νοσηλευτές που φρόντιζαν ασθενείς κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19, κατέληξαν πως το 63% αυτών δεν βίωσε ποτέ κάποια συμπεριφορά που να δείχνει ηθική παρενόχληση. Μόλις το 3,5% και το 1,7% των συμμετεχόντων δήλωσαν πως δέχονται συμπεριφορές ηθικής παρενόχλησης, στην εργασία τους κατά τη διάρκεια μίας τόσο απαιτητικής περιόδου. Πρόκειται για ακόμη μία έρευνα που δείχνει πως το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης δεν είναι τόσο έντονο σε όλα τα νοσοκομεία.

Το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης στον χώρο της υγείας, έχει εξεταστεί και από έναν μικρό αριθμό ερευνητών στην Ελλάδα. Οι Κοΐνης και συν. (2017) πραγματοποίησαν μία σχετική έρευνα σε 40 επαγγελματίες υγείας ενός επαρχιακού γενικού νοσοκομείου. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν και σε αυτή την περίπτωση πως οι εργαζόμενοι στον χώρο της υγείας βιώνουν το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης καθώς έχουν δεχτεί τους τελευταίους 12 μήνες συμπεριφορές με στόχο την απομόνωσή τους, όπως και συμπεριφορές που σηματοδοτούν την επίθεση στον εργασιακό χώρο. Επίσης, έχουν δεχτεί επιθετικές συμπεριφορές ως προς το άτομό τους, αλλά όχι σε τόσο μεγάλο βαθμό, όπως επίσης και επιθετικές συμπεριφορές.

Γενικότερα, τα αποτελέσματα δείχνουν πως η ηθική παρενόχληση δεν είναι ένα πολύ έντονο φαινόμενο, αλλά δεν είναι και ανύπαρκτο.

Οι Koinis et al. (2019) μέσα από μία ακόμη έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε σημαντικά μεγαλύτερο δείγμα ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, εξέτασαν την εκδήλωση του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης στα ελληνικά νοσοκομεία. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως πρόκειται για ένα αρνητικό φαινόμενο το οποίο γίνεται ορατό στα νοσοκομεία της χώρας, αλλά όχι σε πολύ μεγάλο βαθμό. Οι περισσότερες συμπεριφορές αφορούσαν στη επίθεση προς το άτομο τους και στην επίθεση στην εργασία. Σε μικρότερο βαθμό, οι συμμετέχοντες ένιωσαν ότι δέχτηκαν συμπεριφορές που είχαν ως στόχο την κοινωνική απομόνωσή τους.

2.3 Διαφοροποίηση των αντιλήψεων του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού αναφορικά με το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης στον χώρο της υγείας, στη βάση των δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών τους

Οι Dagli και Arslantas (2022) προσπάθησαν μέσα από την έρευνά τους, να εντοπίσουν αν τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του νοσηλευτικού προσωπικού επηρεάζουν τις αντιλήψεις τους και τον τρόπο με τον οποίον βιώνουν το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης. Ειδικότερα, μέσα από τη διεξαγωγή έρευνας σε 779 νοσηλευτές κατέληξαν πως οι γυναίκες νοσηλεύτριες είναι πιο ευάλωτες, από τους άντρες νοσηλευτές απέναντι σε φαινόμενα ηθικής παρενόχλησης, στον χώρο της εργασίας τους. Ακόμη, το νοσηλευτικό προσωπικό που έχει ανώτερο εκπαιδευτικό υπόβαθρο και το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε ΜΕΘ, αντιμετωπίζει πιο έντονα το εν λόγω φαινόμενο.

Η διαφοροποίηση των αντιλήψεων και των βιωμάτων ηθικής παρενόχλησης του υγειονομικού προσωπικού ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του, αποτέλεσε αντικείμενο μελέτης και στην έρευνα των Erdogan και Yildimir (2017). Παρατηρήθηκε πως οι γυναίκες όπως και οι εργαζόμενοι με χαμηλό εισόδημα, αναφέρουν πως δέχονται συχνότερα συμπεριφορές ηθικής παρενόχλησης. Επίσης, το νοσηλευτικό προσωπικό βιώνει εντονότερα την ηθική παρενόχληση σε σχέση με το ιατρικό προσωπικό, όπως και οι εργαζόμενοι που έχουν μεγαλύτερη προϋπηρεσία από 10 έτη.

Ακόμη μία έρευνα που έδειξε πως το νοσηλευτικό και το βοηθητικό προσωπικό βιώνει εντονότερα συμπεριφορές ηθικής παρενόχλησης, είναι η έρευνα των Izdebski et al. (2023). Ουσιαστικά, υποστηρίζει πως οι νοσηλευτές αποτελούν πολύ συχνότερα θύματα ηθικής παρενόχλησης, από ότι οι ιατροί, γεγονός που δύναται να οφείλεται στο κύρος της εργασίας τους και στην αντίληψη που οι τελευταίοι έχουν για την ανωτερότητα του δικού τους επαγγέλματος.

Από την άλλη πλευρά, οι Durmus et al. (2018) δεν εντόπισαν κάποια διαφοροποίηση ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους. Πιο αναλυτικά, δεν εντοπίστηκε καμιά στατιστική διαφορά ως προς το φύλο και ως προς το εκπαιδευτικό υπόβαθρο. Διαπιστώνεται, πως δεν είναι απόλυτο πως τα δημογραφικά χαρακτηριστικά επηρεάζουν το βαθμό στον οποίον το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό βιώνει το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης, που σημαίνει πως είναι αναγκαία η συνεχής διερεύνησή του.

2.4 Συνέπειες της ηθικής παρενόχλησης στον χώρο εργασίας

Οι Václavíková και Kozáková (2021) μέσα από την έρευνά τους, εξέτασαν και τις επιπτώσεις της εκδήλωσης του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης στον χώρο της υγείας. Ειδικότερα, κατέληξαν πως οι νοσηλευτές που βιώνουν φαινόμενα ηθικής παρενόχλησης, αισθάνονται συστηματικά ένταση, νευρικήτητα και πίεση ενώ τα συναισθήματα αυτά, οδηγούν στην εκδήλωση ψυχικών και κοινωνικών προβλημάτων.

Επίσης, οι Durmus et al. (2018) μέσα από την έρευνά τους, καταλήγουν πως το νοσηλευτικό προσωπικό που βιώνει με συστηματικό τρόπο το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης και ψυχολογική βία, διαμορφώνει ένα χαμηλό επίπεδο ψυχικής υγείας. Μάλιστα αρκετοί από τους νοσηλευτές που δέχονται ψυχολογική βία, αρκετές φορές αισθάνονται πως η λύση στο πρόβλημά τους, θα ήταν η αυτοκτονία. Πρόκειται για ένα ιδιαίτερα ανησυχητικό εύρημα, το οποίο επιβεβαιώνει πως η ηθική παρενόχληση είναι ένα φαινόμενο που θα πρέπει να αντιμετωπίζεται άμεσα, προτού λάβει ανησυχητικές διαστάσεις.

Επιπρόσθετα, οι Erdogan και Yildirim (2017) καταλήγουν πως η ηθική παρενόχληση έχει αρνητικό αντίκτυπο στην εργασιακή ικανοποίηση και στην οργανωσιακή δέσμευση που αισθάνονται. Αυτό σημαίνει, πως όταν ένας εργαζόμενος στον χώρο της υγείας αισθάνεται πως γίνεται θύμα επιθετικών συμπεριφορών αδυνατεί να δημιουργήσει θετικές στάσεις και θετικά συναισθήματα απέναντι στην εργασία του και

παράλληλα αδυνατεί να νιώσει πως ταυτίζεται με τον οργανισμό στον οποίον απασχολείται.

Οι Izdebski et al. (2023) μέσα από τη δική τους έρευνα, οδηγήθηκαν στο συμπέρασμα πως η ηθική παρενόχληση σχετίζεται με την εκδήλωση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτό σημαίνει, πως το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που δέχεται συμπεριφορές ηθικής παρενόχλησης διατρέχει έως και 3,5 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να εκδηλώσει συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και χαμηλή προσωπική επίτευξη.

Τέλος, είναι σημαντικό να τονιστεί πως οι εργαζόμενοι που δέχονται επιθετικές συμπεριφορές απέναντι στην προσωπικότητα και το έργο τους, αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα και σε οικογενειακό επίπεδο. Ειδικότερα, αδυνατούν να ανταποκριθούν στον ρόλο τους, στην οικογένεια τους και να φέρουν εις πέρας τις υποχρεώσεις τους. Ακόμη, είναι πιθανόν να μεταφέρουν την ένταση που βιώνουν στο οικογενειακό τους περιβάλλον και να εκδηλώνονται μέσα σε αυτό εντάσεις και διαφωνίες που έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην οικογενειακή ζωή (Gulin, 2019).

3. Βιβλιογραφική επισκόπηση: Η επίδραση της ηθικής παρενόχλησης στην ποιότητα της επαγγελματικής ζωής των επαγγελματιών υγείας

Το ζήτημα της ηθικής παρενόχλησης απασχολεί σημαντικά τους ερευνητές λόγω του αρνητικού χαρακτήρα της, με συνέπεια να έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές έρευνες στο εξωτερικό που εξετάζουν τις επιπτώσεις της. Πολλές έρευνες, ειδικά σε εργασιακά περιβάλλοντα του εξωτερικού έχουν επιδιώξει να εξετάσουν αν η εκδήλωση περιστατικών ηθικής παρενόχλησης έχουν αρνητική επίπτωση στο σύνολο της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής των εργαζόμενων στον χώρο της υγείας ή σε μία από τις διαστάσεις της, στην ικανοποίηση συμπόνιας, στην εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης και στην εμφάνιση μετατραυματικού στρες.

Την επίδραση της ηθικής παρενόχλησης στην επαγγελματική ζωή του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και συγκεκριμένα στους νοσηλευτές, εξέτασαν οι Kwak et al. (2020) μέσω συγχρονικής έρευνας που πραγματοποιήθηκε σε 399 νοσηλευτές που εργάζονται σε νοσοκομεία της Κορέας. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως πρόκειται για δύο μεταβλητές που σχετίζονται μεταξύ τους με στατιστικά σημαντικό και αρνητικό τρόπο. Δηλαδή, οι νοσηλευτές που δέχονται ηθική παρενόχληση από τους συναδέλφους τους αλλά και από τους ασθενείς, αδυνατούν να διαμορφώσουν μία καλή ποιότητα επαγγελματικής ζωής.

Οι Copeland και Henry (2018) προχώρησαν στη διερεύνηση τη σχέσης που υπάρχει μεταξύ της ηθικής παρενόχλησης και της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής μεταξύ του υγειονομικού προσωπικού μίας μονάδας υγείας. Πρόκειται για μία συγχρονική έρευνα που υλοποιήθηκε σε 235 επαγγελματίες υγείας που παρακολουθούν περίπου 48.000 ασθενείς ετησίως. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως οι επαγγελματίες υγείας που δέχονται ηθική παρενόχληση είτε από συναδέλφους τους, είτε από ασθενείς και συγγενείς ασθενών τους, απολαμβάνουν χαμηλότερα επίπεδα ποιότητας επαγγελματικής ζωής. Ειδικότερα, οι επαγγελματίες υγείας που δέχονται ηθική παρενόχληση παρουσιάζουν χαμηλότερη ικανοποίηση συμπόνιας και εμφανίζουν επαγγελματική εξουθένωση και μετατραυματικό στρες.

Επιπρόσθετα, οι Fabri et al. (2022) προχώρησαν στην πραγματοποίηση μίας συγχρονικής έρευνας σε 101 νοσηλευτές που εργάζονται σε δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στη Βραζιλία. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως η ηθική παρενόχληση έχει ιδιαίτερα αρνητικό αντίκτυπο στην ποιότητα της επαγγελματικής ζωής των νοσηλευτών. Οι γενικές απειλές, οι απειλές με αγωγές και οι αγενείς προσφωνήσεις συνάδουν με χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης συμπόνιας, με υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και με υψηλά επίπεδα μετατραυματικού στρες.

Μία από τις πρόσφατες έρευνες που μελετούν την επίδραση της ηθικής παρενόχλησης στην ποιότητα της επαγγελματικής ζωής των νοσηλευτών και των μαιών, πραγματοποιήθηκε από τους Kocoglu et al. (2022) και αφορά στην περίοδο της πανδημίας Covid-19. Στην έρευνα συμμετείχαν 402 νοσηλευτές και μαιές από διάφορες κλινικές νοσοκομείων της Τουρκίας, των οποίων οι απαντήσεις κατέδειξαν πως η ηθική παρενόχληση επηρεάζει με αρνητικό τρόπο την ποιότητα της επαγγελματικής τους ζωής καθώς σχετίζεται αρνητικά με την ικανοποίηση συμπόνιας και θετικά με την εκδήλωση επαγγελματικής εξουθένωσης και μετατραυματικού στρες.

Ανάλογος ήταν και ο σκοπός της συγχρονικής έρευνας των Yi et al. (2020) που πραγματοποιήθηκε σε 957 νοσηλευτές που εργάζονται σε τμήματα επειγόντων περιστατικών της Κίνας. Τα ευρήματα της έρευνας έδειξαν πως η εκδήλωση περιστατικών ηθικής παρενόχλησης επιδρούν με πολύ αρνητικό τρόπο στην ποιότητα της επαγγελματικής ζωής των νοσηλευτών. Ειδικότερα, παρατηρήθηκε αρνητική και στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στην ηθική παρενόχληση και στην ικανοποίηση συμπόνιας και θετική και στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της ηθικής παρενόχλησης και της εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης και μετατραυματικού στρες.

Οι Choi και Lee (2017) αναγνωρίζοντας πως η ηθική παρενόχληση στον χώρο της υγείας είναι ένα σύνθητες φαινόμενο προχώρησαν στη διερεύνηση της επίδρασής του στην ποιότητα της επαγγελματικής ζωής των εργαζόμενων και της πρόθεσής τους να εγκαταλείψουν την εργασία τους. Πρόκειται για μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 358 νοσηλευτές που εργάζονται σε νοσοκομεία της Κορέας εκ των οποίων η συντριπτική πλειοψηφία είχε βιώσει κάποιο περιστατικό ηθικής παρενόχλησης, εντός του προηγούμενου έτους. Τα αποτελέσματα της έρευνας οδήγησαν στο συμπέρασμα πως η ηθική παρενόχληση είναι ένας παράγοντας που μπορεί να επιδράσει αρνητικά

στην ποιότητα της επαγγελματικής ζωής των νοσηλευτών και να συμβάλλει στη διαμόρφωση της πρόθεσής τους να εγκαταλείψουν την εργασία τους.

Σκοπός της έρευνας των Charati et al. (2021) ήταν επίσης η διερεύνηση της σχέσης που εντοπίζεται ανάμεσα στην εκδήλωση περιστατικών ηθικής παρενόχλησης και στην ποιότητα της επαγγελματικής ζωής των εργαζόμενων στον χώρο της υγείας. Στην έρευνα συμμετείχαν 220 νοσηλευτές που εργάζονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, νοσοκομείων τριτοβάθμιας περίθαλψης, μίας μεγάλης πόλης του Ιράν. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως υπάρχει στατιστικά σημαντική και αρνητική σχέση μεταξύ των δύο προαναφερθέντων μεταβλητών, που σημαίνει πως όσο αυξάνονται τα περιστατικά ηθικής παρενόχλησης, τόσο πιο αρνητικά επηρεάζεται και τελικώς διαμορφώνεται η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής των νοσηλευτών.

Την επίδραση της ηθικής παρενόχλησης στην ποιότητα της επαγγελματικής ζωής των εργαζόμενων στον χώρο της υγείας και συγκεκριμένα στις διαστάσεις της εκδήλωσης μετατραυματικού στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης εξέτασαν οι Kobayashi et al. (2020) σε 599 νοσηλευτές που εργάζονται σε ψυχιατρικά νοσοκομεία της Ιαπωνίας. Τα αποτελέσματα της συγχρονικής αυτής έρευνας έδειξαν πως η ηθική παρενόχληση επηρεάζει την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής των νοσηλευτών, μόνο ως προς τη διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης και όχι ως προς τη διάσταση της εκδήλωσης μετατραυματικού στρες. Ειδικότερα, έγινε εμφανές πως τα περιστατικά ηθικής παρενόχλησης που σημειώθηκαν κατά το προηγούμενο έτος δύνανται να οδηγήσουν τους νοσηλευτές στην εκδήλωση επαγγελματικής εξουθένωσης και όχι στην εκδήλωση μετατραυματικού στρες.

Μία από τις έρευνες που έχουν διεξαχθεί και εστιάζουν στη διερεύνηση της επίδρασης της ηθικής παρενόχλησης σε μία από τις διαστάσεις της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής και συγκεκριμένα στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει πραγματοποιηθεί από τους Fan et al. (2022). Πρόκειται για μία συγχρονική μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε 402 νοσηλευτές που εργάζονται σε 6 διαφορετικά παιδιατρικά νοσοκομεία της Κίνας. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως η ηθική παρενόχληση επηρεάζει με ιδιαίτερα αρνητικό τρόπο την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής των νοσηλευτών καθώς αυξάνει τον κίνδυνο εκδήλωσης επαγγελματικής εξουθένωσης.

Ακόμη μία έρευνα που εστίασε αποκλειστικά στη συγκεκριμένη διάσταση της επαγγελματικής ζωής των εργαζόμενων στον χώρο της υγείας είναι η έρευνα των Vénodová et al. (2020), της οποίας ο στόχος ήταν να διερευνήσει την επίδραση της ηθικής παρενόχλησης στην εκδήλωση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Πρόκειται για μία συγχρονική έρευνα στην οποία συμμετείχαν 250 νοσηλευτές που εργάζονται σε νοσοκομεία της Τσεχίας. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως η ηθική παρενόχληση επηρεάζει με αρνητικό τρόπο την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής των εργαζόμενων καθώς αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Οι Saeed et al. (2021) εξέτασαν και αυτοί την επίδραση της ηθικής παρενόχλησης σε μία μόνο από τις διαστάσεις της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής των νοσηλευτών και συγκεκριμένα στην ικανοποίηση συμπόνιας. Στην έρευνα συμμετείχαν 89 νοσηλεύτριες που εργάζονται σε διάφορα τμήματα ενός νοσοκομείου του Πακιστάν. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως η εκδήλωση φαινομένων ηθικής παρενόχλησης οδηγεί σε χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης συμπόνιας, γεγονός πολύ αρνητικό καθώς σχετίζεται με μειωμένα επίπεδα ποιότητας στις παρεχόμενες προς τους ασθενείς υπηρεσίες υγείας.

Ολοκληρώνοντας, αναφορά πρέπει να γίνει στην έρευνα των Itzhaki et al. (2018) της οποίας τα αποτελέσματα διαφοροποιούνται από τις παραπάνω έρευνες καθώς δείχνουν πως τα περιστατικά ηθικής παρενόχλησης δεν επιδρούν άμεσα στην ποιότητα της επαγγελματικής ζωής των εργαζόμενων στον χώρο της υγείας αλλά έμμεσα, μέσω της αύξησης των επιπέδων στρες που βιώνουν. Ειδικότερα, μέσω της διεξαγωγής συγχρονικής έρευνας σε 114 νοσηλευτές ψυχικής υγείας έγινε εμφανές πως η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής δεν επηρεάζεται από την εκδήλωση της ηθικής παρενόχλησης αλλά από τα επίπεδα άγχους, τα οποία εντείνονται όταν στο επαγγελματικό περιβάλλον εκδηλώνονται περιστατικά σωματικής και λεκτικής βίας.

Τα αποτελέσματα της πλειοψηφίας των ερευνών που παρουσιάστηκαν στην ενότητα αυτή δείχνουν πως η εκδήλωση φαινομένων ηθικής παρενόχλησης έχει αρνητικό αντίκτυπο στην ποιότητα της επαγγελματικής ζωής των εργαζόμενων (Charati et al., 2021· Choi & Lee, 2017· Copeland & Henry, 2018· Fabri et al., 2022· Kocoglu et al., 2022· Kwak et al., 2020· Yi et al., 2020). Επίσης, εντοπίστηκαν και έρευνες που διαπίστωσαν την αρνητική επίδραση της ηθικής παρενόχλησης σε μία από τις διαστάσεις της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής των επαγγελματιών υγείας όπως

είναι οι έρευνες των Fan et al. (2022), των Kobayashi et al. (2020) και των Vénodová et al. (2020), οι οποίες δείχνουν πως η εκδήλωση φαινομένων ηθικής παρενόχλησης οδηγεί σε αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και των Saeed et al. (2021) που δείχνει πως η ηθική παρενόχληση οδηγεί σε αυξημένα επίπεδα μετατραυματικού στρες. Η μόνη έρευνα που εντοπίστηκε και δεν έδειξε την ύπαρξη θετικής σχέσης μεταξύ της ηθικής παρενόχλησης και της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής, έστω και σε κάποια από τις διαστάσεις της είναι η έρευνα των Itzhaki et al. (2018).

4. Μεθοδολογία της έρευνας

4.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνήσει την παρουσία της ηθικής παρενόχλησης στο Γενικό Νοσοκομείο του Πύργου καθώς επίσης και αν ασκεί επίδραση στη διαμόρφωση της ποιότητας της ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

Τα ερευνητικά ερωτήματα στα οποία καλείται να δώσει απαντήσεις η ερευνητική αυτή εργασία είναι τα παρακάτω:

1. Ποια είναι η συχνότητα εμφάνισης της ηθικής παρενόχλησης και ποιες είναι οι συχνότερες μορφές ηθικής παρενόχλησης που βιώνει το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου;
2. Ποια είναι η συχνότητα που βιώνει το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό ψυχολογική βία και ποιες είναι οι κυριότερες αιτίες;
3. Πώς διαμορφώνεται η ποιότητα επαγγελματικής ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού του νοσοκομείου;
4. Πώς διαφοροποιούνται η ηθική παρενόχληση, η ψυχολογική βία και η ποιότητα επαγγελματικής ζωής ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού;
5. Ποια είναι η σχέση που εντοπίζεται μεταξύ της ηθικής παρενόχλησης και της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού;

4.2 Ερευνητική στρατηγική και ερευνητικό σχέδιο

Η ερευνητική στρατηγική που επιλέχθηκε είναι η ποσοτική και το ερευνητικό σχέδιο το συγχρονικό. Ο παραπάνω συνδυασμός επιλέχθηκε καθώς μπορεί να παρουσιάσει με ποσοτικό τρόπο αποτελέσματα που αφορούν σε ποιοτικές μεταβλητές, όπως και γιατί μπορεί να προβεί στον εντοπισμό συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών που ενδιαφέρουν τον ερευνητή. Παράλληλα, επιτρέπει στον ερευνητή να συλλέξει τα απαιτούμενα δεδομένα σε σύντομο χρονικό διάστημα και χωρίς να αντιμετωπίσει ουσιαστικές δυσκολίες ως προς το κόστος και ως προς τον σχεδιασμό (Bonita et al., 2009). Πρέπει να σημειωθεί πως ο συγκεκριμένος συνδυασμός στρατηγικής και ερευνητικού σχεδίου έχει χρησιμοποιηθεί και από άλλους ερευνητές που είχαν ανάλογο

στόχο (Charati et al., 2021; Choi & Lee, 2017; Copeland & Henry, 2018; Fabri et al., 2022; Kocoglu et al., 2022; Kwak et al., 2020; Yi et al., 2020).

4.3 Εργαλείο συλλογής δεδομένων

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από ερωτήσεις που αφορούν τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, από την κλίμακα ProQOL-5 που διερευνά την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής και από την κλίμακα Ψυχολογικής Βίας στους Χώρους Εργασίας (Leymann Inventory of Psychological Terror -LIPT). Ειδικότερα, στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου υπάρχουν 11 ερωτήσεις που εξετάζουν το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, τον αριθμό των παιδιών, το επίπεδο των σπουδών, το μηνιαίο καθαρό εισόδημα, την ειδικότητα, τον επαγγελματικό ρόλο, τη θέση ευθύνης, τον τομέα εργασίας, τα έτη απασχόλησης γενικότερα στην υγεία και ειδικότερα στο νοσοκομείο και τη σχέση εργασίας των συμμετεχόντων.

Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει την κλίμακα LIPT, μέσω της οποίας γίνεται προσπάθεια να διερευνηθεί αν το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, βιώνει ηθική παρενόχληση στο εργασιακό του περιβάλλον. Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο το οποίο χρησιμοποιείται ευρέως για τη διερεύνηση του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης στον χώρο εργασίας και έχει κατασκευαστεί από τον Leymann (1990).

Η μετάφραση του στην ελληνική γλώσσα έχει πραγματοποιηθεί από τους Zachariadou et al. (2018). Αποτελείται από 45 ερωτήσεις οι οποίες επιδιώκουν να εκτιμήσουν την έκθεση των συμμετεχόντων σε συμπεριφορές που σηματοδοτούν την ηθική παρενόχληση και συγκεκριμένα διάφορες μορφές της. Όλες οι ερωτήσεις είναι διχοτόμησης, που σημαίνει πως απαντώνται με ναι ή με όχι. Ακόμη, εντοπίζονται δύο ερωτήσεις που εξετάζουν τη συχνότητα κατά την οποία γίνονται αποδέκτες της εν λόγω συμπεριφοράς όπως και τη διάρκεια της.

Το τρίτο μέρος της έρευνας περιλαμβάνει την κλίμακα ProQOL-5, η οποία εξετάζει τις 3 διαστάσεις που διαμορφώνουν την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής, την ικανοποίηση από τη συμπίνα, την εξουθένωση και την εκδήλωση δευτερογενούς μετατραυματικού στρες. Η κλίμακα έχει μεταφραστεί στην ελληνική γλώσσα από τους Misouridou et al. (2020). Ειδικότερα, περιλαμβάνει 30 δηλώσεις που αντιστοιχούν στις παραπάνω διαστάσεις, στις οποίες οι συμμετέχοντες δηλώνουν πόσο συχνά βιώνουν κάποιες εμπειρίες σε 5βάθμια κλίμα όπου το 1 συμβολίζει το ποτέ και το 5 το πολύ

συχνά. Σημειώνεται πως οι δηλώσεις, που αντιστοιχούν στην ικανοποίηση από τη συμπόνια είναι οι 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27 και 30. Οι δηλώσεις που αντιστοιχούν στην εξουθένωση είναι οι 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26 και 29 και οι δηλώσεις που αντιστοιχούν στο δευτερογενές μετατραυματικό στρες είναι οι 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25 και 28.

4.4 Δείγμα της έρευνας

Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 103 μέλη του υγειονομικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Πύργου ενώ διεξήχθη κατά το χρονικό διάστημα Ιανουαρίου-Μαρτίου 2023. Συνολικά διανεμήθηκαν 130 ερωτηματολόγια, που σημαίνει πως το ποσοστό απόκρισης ανέρχεται στο 79%. Το δείγμα της έρευνας είναι μη πιθανοτικό, καθώς η τεχνική δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκε ήταν βολική. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε νοσοκομείο στο οποίο υπήρχε δυνατότητα πρόσβασης από την πλευρά της ερευνήτριας. Συνεπώς, τα αποτελέσματα δεν εκφράζουν τις απόψεις, τις αντιλήψεις και τις στάσεις του συνόλου του υγειονομικού προσωπικού της χώρας, αλλά μόνο του συγκεκριμένου νοσοκομείου.

4.5 Δεοντολογία της έρευνας

Τηρήθηκαν όλες οι αρχές της δεοντολογίας της έρευνας, που σημαίνει πως οι ιατροί και οι νοσηλεύτες του νοσοκομείου που πήραν μέρος στην έρευνα, γνώριζαν τον σκοπό της έρευνας και πως υλοποιείται για ακαδημαϊκούς σκοπούς. Επίσης, ενημερώθηκαν πως διασφαλίζεται η προστασία της ανωνυμίας τους και πως τα ονόματά τους και άλλα προσωπικά δεδομένα, δεν θα φαίνονται. Η διαδικασία συμμετοχής στην έρευνα είχε εθελοντικό χαρακτήρα και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό είχε δικαίωμα να αρνηθεί να πάρει μέρος σε αυτή. Επίσης, είχε δικαίωμα να διακόψει τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, αν δεν επιθυμούσε την ολοκλήρωση της συμμετοχής του για οποιονδήποτε λόγο. Τέλος, δεν τέθηκε σε κίνδυνο ούτε η σωματική αλλά ούτε και η πνευματική ακεραιότητα των συμμετεχόντων. Όλες οι παραπάνω ενέργειες είναι αναγκαίες ώστε μία έρευνα να κινείται στο πλαίσιο της ερευνητικής δεοντολογίας (Creswell, 2011).

5. Αποτελέσματα της έρευνας

5.1 Ανάλυση δεδομένων

Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε στο λογισμικό στατιστικής επεξεργασίας SPSS version 25. Αρχικά, χρησιμοποιήθηκαν δείκτες περιγραφικής στατιστικής για την παρουσίαση της συχνότητας εμφάνισης ηθικής παρενόχλησης στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του Γ.Ν. Πύργου, τη συχνότητα άσκησης ψυχολογικής βίας στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του Γ.Ν. Πύργου και την ανάδειξη του επιπέδου ποιότητας ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Για το σκοπό αυτό παρουσιάζονται οι συχνότητες (v) και τα ποσοστά (%) για τις ποιοτικές μεταβλητές και η μέση τιμή (M), η διάμεση τιμή (Δ), η τυπική απόκλιση (TA) και η ελάχιστη και μέγιστη τιμή για τις διατακτικές και ποσοτικές μεταβλητές της έρευνας. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε επαγωγική ανάλυση ορίζοντας ως εξαρτημένες μεταβλητές:

1. το αν είχαν βιώσει ηθική παρενόχληση τους τελευταίους 12 μήνες
2. το αν είχαν βιώσει ψυχολογική βία τους τελευταίους 12 μήνες
3. αν είχαν παρατηρήσει ψυχολογική βία προς τους συναδέλφους τους τους τελευταίους 12 μήνες

Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σημαντικής σχέσης μεταξύ δημογραφικών στοιχείων του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και της ηθικής παρενόχλησης και ψυχολογικής βίας στο χώρο εργασίας, χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος ανεξαρτησίας χ^2 . Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σημαντικής διαφοράς στην ποιότητα ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού ως προς τα δημογραφικά στοιχεία χρησιμοποιήθηκαν οι έλεγχοι t-test και one-way ANOVA αφού πρώτα επιβεβαιώθηκε η κανονικότητα των μεταβλητών με χρήση του κριτηρίου Kolmogorov-Smirnov. Τέλος, για τη διερεύνηση της ύπαρξης σημαντικής διαφοράς στην ποιότητα ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού ως προς την ηθική παρενόχληση και ψυχολογική βία χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t-test.

5.2 Δημογραφικά στοιχεία δείγματος

Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 103 εργαζομένους σε μονάδες υγειονομικής περίθαλψης. Τα δημογραφικά στοιχεία του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού δίνονται αναλυτικά στον Πίνακα 1. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες ($N=70$,

68%), ηλικίας έως 39 ετών (N=66, 64.1%) και έγγαμοι (N=55, 53.4%). Αντίστοιχα, ένα σημαντικό ποσοστό του δείγματος δεν είχε κανένα παιδί (N=51, 49.5%) ενώ ένα σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων είχαν 1 ή 2 παιδιά (N=42, 40.8%). Τα στοιχεία έδειξαν πως το 35.9% (N=37) των συμμετεχόντων ήταν απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και το 33% (N=34) ήταν απόφοιτοι Τεχνολογικής Εκπαίδευσης. Αντίστοιχα, το 27.2% (N=28) των συμμετεχόντων ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού ή διδακτορικού τίτλου σπουδών. Αναφορικά με το εισόδημα των συμμετεχόντων, τα αποτελέσματα δείχνουν πως η πλειοψηφία τους είχε εισόδημα μεταξύ 1001 και 1500 ευρώ (N=52, 50.5%) ενώ ένα σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων είχαν εισόδημα μεταξύ 801 και 1000 ευρώ (N=33, 32%).

Τα στοιχεία σχετικά με τα εργασιακά χαρακτηριστικά του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού έδειξαν πως το 88.3% (N=91) ήταν νοσηλεύτές/τριες και το 90.1% (N=91) δεν είχαν κάποια θέση ευθύνης. Τα δεδομένα σχετικά με τον τομέα εργασίας έδειξαν πως το 28.2% (N=29) των συμμετεχόντων εργαζόντουσαν στον Παθολογικό τομέα, το 19.4% (N=20) εργαζόντουσαν σε ΤΕΠ και το 11.7% (N=12) εργαζόντουσαν στον Χειρουργικό τομέα. Τα αποτελέσματα σχετικά με τα έτη απασχόλησης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού έδειξαν πως το 31.1% (N=32) εξ αυτών είχαν συνολική εργασιακή εμπειρία μεταξύ 2 και 5 ετών και το 28.2% (N=29) εξ αυτών είχαν συνολική εργασιακή εμπειρία μεταξύ 5 και 15 ετών. Αντίστοιχα, το 33% (N=34) των συμμετεχόντων είχαν εργασιακή εμπειρία στο συγκεκριμένο νοσοκομείο μεταξύ 2 και 5 ετών και το 30.1% (N=31) είχαν εργασιακή εμπειρία στο συγκεκριμένο νοσοκομείο μεταξύ 5 και 15 ετών. Τέλος, το 48.5% (N=50) του δείγματος είχε μόνιμη θέση εργασίας και το 43.7% (N=45) είχαν επικουρική θέση εργασίας.

Πίνακας 1. Δημογραφικά στοιχεία ιατρονοσηλευτικού προσωπικού

		N	%
Φύλο	Αντρας	33	32.0%
	Γυναίκα	70	68.0%
Ηλικιακή ομάδα	20-29	22	21.4%
	30-39	44	42.7%
	40-49	19	18.4%

	50-59	16	15.5%
	60+	2	1.9%
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	38	36.9%
	Έγγαμος/Συζώ/ Σύμφωνο συμβίωσης	55	53.4%
	Διαζευγμένος/Σε διάσταση	4	3.9%
	Χήρος/α	6	5.8%
Αριθμός παιδιών	Κανένα	51	49.5%
	1	14	13.6%
	2	28	27.2%
	3	10	9.7%
	4+	0	0.0%
Επίπεδο σπουδών	Διδακτορικό	4	3.9%
	Μεταπτυχιακό	24	23.3%
	ΠΕ	4	3.9%
	ΤΕ	34	33.0%
	ΔΕ	37	35.9%
Μηνιαίο εισόδημα	καθαρό Έως 800	10	9.7%
	801-1000	33	32.0%
	1001-1500	52	50.5%
	1501-2000	6	5.8%
	2001-2500	2	1.9%
	2501+	0	0.0%
Ειδικότητα	Ιατρός	12	11.7%
	Νοσηλεύτης/τρια	91	88.3%
Επαγγελματικός ρόλος	Διευθυντής/τρια	2	1.9%
	Επιμελητής/τρια Α	0	0.0%

	Επιμελητής/τρια Β	6	5.8%
	Ειδικευόμενος/η	5	4.9%
	Υπόχρεος/η Υπηρεσίας Υπαίθρου	6	5.8%
	Νοσηλεύτης/τρια	84	81.6%
Θέση ευθύνης	Καμία	91	90.1%
	Διευθυντής	4	4.0%
	Τομεάρχης	2	2.0%
	Προϊστάμενος/η	4	4.0%
Τομέας εργασίας	Παθολογικός	29	28.2%
	Χειρουργικός	12	11.7%
	Ψυχιατρικός	8	7.8%
	ΜΕΘ Covid	0	0.0%
	ΜΕΘ	6	5.8%
	ΜΑΦ	0	0.0%
	Μονάδα εμφραγμάτων	6	5.8%
	Χειρουργείο	6	5.8%
	ΤΕΠ	20	19.4%
	Εξωτερικά ιατρεία	2	1.9%
	Άλλο	14	13.6%
Έτη απασχόλησης	0-2	13	12.6%
συνολικά	2-5	32	31.1%
	5-15	29	28.2%
	15-25	19	18.4%
	25+	10	9.7%
Έτη απασχόλησης στον	0-2	17	16.5%
Οργανισμό/νοσοκομείο	2-5	34	33.0%

	5-15	31	30.1%
	15-25	11	10.7%
	25+	10	9.7%
Σχέση εργασίας	Μόνιμος	50	48.5%
	Συμβασιούχος	8	7.8%
	Επικουρικός	45	43.7%

5.3 Συχνότητα ηθικής παρενόχλησης στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του Γ.Ν. Πύργου

Στη συνέχεια δίνονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης σχετικά με τη συχνότητα των καταστάσεων ηθικής παρενόχλησης που βιώνει το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό στο Γ.Ν. Πύργου (Πίνακας 2). Με βάση τα ευρήματα οι συχνότερες μορφές ηθικής παρενόχλησης που βιώνει το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό είναι:

- ότι μιλάνε άσχημα για αυτούς πίσω από την πλάτη τους (N=47, 45.6%)
- τους αναθέτουν διαρκώς καινούργια καθήκοντα (N=38, 36.9%)
- τους αναθέτουν καθήκοντα πολύ κατώτερα των ικανοτήτων τους (N=35, 34.0%)
- τούς διακόπτουν διαρκώς ενώ εκφράζονται (N=28, 27.2%)
- διαδίδουν ψεύτικες φήμες για αυτούς (N=28, 27.2%)
- άλλα άτομα τους εμποδίζουν να εκφραστούν (N=24, 23.3%)
- δεν τους απευθύνουν το λόγο (N=23, 22.3%)
- τους ασκούν μία συνεχή αρνητική κριτική σε σχέση με τη δουλειά τους (N=22, 21.4%)
- τους έχουν τοποθετήσει σε μία εργασιακή θέση η οποία τους απομονώνει από τους άλλους (N=22, 21.4%)
- τους συμπεριφέρονται σαν να μην υπάρχουν (N=22, 21.4%)
- τους γελοιοποιούν μπροστά σε άλλους (N=21, 20.4%)

- τους υποχρεώνουν να εκτελούν καθήκοντα που βλάπτουν την τους (N=21, 20.4%)

Οι μορφές ηθικής παρενόχλησης που δεν αναφέρθηκαν από κανέναν συμμετέχοντα ήταν οι εξής:

- τους παρενοχλούν τηλεφωνικά
- δέχονται γραπτές απειλές
- απαγορεύουν στους συναδέλφους τους να τους μιλούν
- απευθύνονται σε αυτούς μόνο γραπτώς
- δεν τους αναθέτουν κανένα καθήκον, δεν έχουν εργασία
- τους απειλούν με σωματική βία
- τους κακομεταχειρίζονται σωματικά (σπρωξίματα)
- έχουν προκαλέσει ζημιές στο σπίτι ή στο χώρο εργασίας τους

Πίνακας 2. Συχνότητα των καταστάσεων ηθικής παρενόχλησης που βιώνει το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό

	Ναι		Όχι	
	N	%	N	%
Ο άμεσα προϊστάμενος σας, σας απαγορεύει να εκφραστείτε	7	6.8%	96	93.2%
Σας διακόπτουν διαρκώς ενώ εκφράζεστε	28	27.2%	75	72.8%
Άλλα άτομα σας εμποδίζουν να εκφραστείτε	24	23.3%	79	76.7%
Σας υβρίζουν και σας φωνάζουν	10	9.7%	93	90.3%
Σας ασκούν μία συνεχή αρνητική κριτική σε σχέση με τη δουλειά σας	22	21.4%	81	78.6%
Σας ασκούν μία συνεχή αρνητική κριτική σε σχέση με την προσωπική σας ζωή	14	13.6%	89	86.4%
Σας παρενοχλούν τηλεφωνικά	0	0.0%	103	100.0%
Δέχεστε λεκτικές απειλές	4	3.9%	99	96.1%

Δέχεστε γραπτές απειλές	0	0.0%	103	100.0%
Δέχεστε περιφρονητικές ματιές ή/ και περιφρονητικές χειρονομίες	17	16.5%	86	83.5%
Αδιαφορούν για την παρουσία σας απευθυνόμενοι αποκλειστικά σε άλλους	16	15.5%	87	84.5%
Δεν σας απευθύνουν το λόγο	23	22.3%	80	77.7%
Δεν θέλουν να τους πλησιάζετε	4	3.9%	99	96.1%
Σας έχουν τοποθετήσει σε μία εργασιακή θέση η οποία σας απομονώνει από τους άλλους	22	21.4%	81	78.6%
Απαγορεύουν στους συναδέλφους σας να σας μιλούν	0	0.0%	103	100.0%
Κάνουν σαν να μην υπάρχουν	22	21.4%	81	78.6%
Απευθύνονται σε εσάς μόνο γραπτώς	0	0.0%	103	100.0%
Δεν σας αναθέτουν κανένα καθήκον, δεν έχετε εργασία	0	0.0%	103	100.0%
Σας αναθέτουν καθήκοντα που δεν έχουν ενδιαφέρον	19	18.4%	84	81.6%
Σας αναθέτουν καθήκοντα πολύ κατώτερα των ικανοτήτων σας	35	34.0%	68	66.0%
Σας αναθέτουν διαρκώς καινούργια καθήκοντα	38	36.9%	65	63.1%
Σας αναθέτουν ταπεινωτικά καθήκοντα	17	16.5%	86	83.5%
Σας αναθέτουν καθήκοντα πολύ ανώτερα των ικανοτήτων σας	17	16.5%	86	83.5%
Μιλούν άσχημα για σας πίσω από την πλάτη σας	47	45.6%	56	54.4%
Διαδίδουν ψεύτικες φήμες για σας	28	27.2%	75	72.8%
Σας γελοιοποιούν μπροστά σε άλλους	21	20.4%	82	79.6%
Αφήνουν υπόνοιες ότι είστε ψυχικά ασθενής	8	7.8%	95	92.2%

Θέλουν να σας υποχρεώσουν να κάνετε ψυχιατρική εξέταση	2	1.9%	101	98.1%
Σας κοροϊδεύουν για μία αδυναμία (σωματική ή ψυχική) που έχετε	10	9.7%	93	90.3%
Μιμούνται την εμφάνιση, τη φωνή και τις χειρονομίες σας για να σας γελοιοποιήσουν	6	5.8%	97	94.2%
Επιτίθενται στις πολιτικές και θρησκευτικές σας απόψεις	2	1.9%	101	98.1%
Σας επιτίθενται ή σας κοροϊδεύουν για την καταγωγή σας	4	3.9%	99	96.1%
Είστε υποχρεωμένος/η να εκτελείτε εργασίες που πλήττουν τη συνείδηση σας	10	9.7%	93	90.3%
Κρίνουν τη δουλειά σας με τρόπο άδικο και επιζήμιο	8	7.8%	95	92.2%
Αμφισβητούν τις αποφάσεις σας	13	12.6%	90	87.4%
Σας προσβάλλουν χρησιμοποιώντας άσεμνες ή εξευτελιστικές εκφράσεις	6	5.8%	97	94.2%
Σας κάνουν προφορικούς υπαινιγμούς ή προτάσεις σεξουαλικού περιεχομένου	11	10.7%	92	89.3%
Σας υποχρεώνουν να εκτελείτε καθήκοντα που βλάπτουν την υγεία σας	21	20.4%	82	79.6%
Παρά την κακή σας υγεία, σας υποχρεώνουν να κάνετε κάποια εργασία που βλάπτει την υγεία σας	16	15.5%	87	84.5%
Σας απειλούν με σωματική βία	0	0.0%	103	100.0%
Χρησιμοποιούν ήπιας μορφής βία απέναντι σας ως προειδοποίηση	4	3.9%	99	96.1%
Σας κακομεταχειρίζονται σωματικά (σπρωξίματα)	0	0.0%	103	100.0%
Σας προκαλούν έξοδα προσπαθώντας να σας βλάψουν οικονομικά	2	1.9%	101	98.1%

Έχουν προκαλέσει ζημιές στο σπίτι ή στο χώρο εργασίας σας	0	0.0%	103	100.0%
Σας έχουν επιτεθεί σεξουαλικά	5	4.9%	98	95.1%

Στον Πίνακα 3 δίνονται τα ευρήματα της ανάλυσης σχετικά με τη συχνότητα εμφάνισης ηθικής παρενόχλησης. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως το 45.6% (N=47) των συμμετεχόντων δεν έχουν έλθει ποτέ αντιμέτωποι με μία ή περισσότερες από τις πιο πάνω καταστάσεις (που αναφέρονται στον Πίνακα 2) τους τελευταίους 12 μήνες. Αντίθετα, το 13.6% (N=14) ανέφεραν πως έχουν έρθει αντιμέτωποι με μία ή περισσότερες από τις πιο πάνω καταστάσεις σπάνια ενώ το 7.8% (N=8) ανέφεραν πως έχουν έρθει αντιμέτωποι με μία ή περισσότερες από τις πιο πάνω καταστάσεις τουλάχιστον μια φορά το μήνα. Αντίστοιχα, το 18.4% (N=19) των συμμετεχόντων ανέφεραν πως αντιμετωπίζουν μια ή περισσότερες από αυτές τις καταστάσεις τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα ενώ το 13.5% (N=15) ανέφεραν πως αντιμετωπίζουν μιας ή περισσότερες από αυτές τις καταστάσεις καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως το 68.8% (v=33) των εργαζομένων που έχουν δεχθεί κάποιος είδος ηθικής παρενόχλησης ανέφερε πως το χρονικό διάστημα που το υφίστανται είναι κάποιοι μήνες.

Επιπλέον, από τον Πίνακα 3 προκύπτει ότι το 69.2% (N=36) του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που έχει βιώσει ηθική παρενόχληση τους τελευταίους 12 μήνες ανέφεραν πως τις αντιμετωπίζουν ακόμα και σήμερα. Επιπλέον, το 63.8% (N=30) εξ αυτών ανέφεραν πως τα περιστατικά ηθικής παρενόχλησης προκλήθηκαν από κάποιον/α συνάδελφο ενώ το 36.2% (N=17) εξ αυτών ανέφεραν πως τα περιστατικά ηθικής παρενόχλησης προκλήθηκαν από κάποιον/α προϊστάμενο/η. Τέλος, τα αποτελέσματα έδειξαν πως το 52.2% (N=24) του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που έχει βιώσει ηθική παρενόχληση τους τελευταίους 12 μήνες ανέφερε πως το περιστατικό προκλήθηκε από γυναίκες ενώ το 41.3% (N=19) των συμμετεχόντων ανέφεραν πως το περιστατικό προκλήθηκε και από άντρες και από γυναίκες. Κατά μέσο όρο οι συμμετέχοντες που είχαν βιώσει ηθική παρενόχληση τους τελευταίους 12 μήνες ανέφεραν πως αυτή προκλήθηκε κατά μέσο όρο από 3.7 (TA=1.9) εργαζομένους.

Πίνακας 3. Συχνότητα εμφάνισης ηθικής παρενόχλησης

	N	%
Πόσο συχνά έχετε έλθει Σπάνια	14	13.6%
αντιμέτωπος/η με μία ή Τουλάχιστον μια φορά το	8	7.8%
περισσότερες από τις πιο πάνω μήνα		
καταστάσεις τους τελευταίους 12 μήνες;	19	18.4%
	13	12.6%
	2	1.9%
	47	45.6%
Χρονικό διάστημα που υφίσταται Χρόνια	15	31.3%
ο εργαζόμενος το mobbing	33	68.8%
Είστε ακόμα και σήμερα Ναι, τις αντιμετωπίζω	36	69.2%
αντιμέτωπος/η με τέτοιες ακόμα και σήμερα		
καταστάσεις	14	26.9%
	2	3.8%
Σε αυτό το διάστημα ποιός/ποιοί Συνάδελφος/οι	30	63.8%
ήταν εναντίον σας	17	36.2%
	0	0.0%
Φύλο ατόμου	3	6.5%
	24	52.2%
	19	41.3%
Αριθμός ατόμων εναντίον του εργαζόμενου	3.7	1.9

α: Μέση τιμή και τυπική απόκλιση

Στον Πίνακα 4 δίνονται τα ευρήματα της ανάλυσης σχετικά με το αν το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό ανέφερε το πρόβλημα ηθικής παρενόχλησης σε κάποιον. Τα αποτελέσματα δείχνουν πως το 43.8% (N=28) εξ αυτών είχαν αναφέρει το περιστατικό σε συναδέλφους ενώ το 42.2% (N=27) το είχαν αναφέρει σε φίλους ή γνωστούς εκτός του χώρου εργασίας. Επιπρόσθετα, ένα ποσοστό της τάξης του 28.1% (N=18) είχαν αναφέρει το περιστατικό ηθικής παρενόχλησης στον προϊστάμενο τους και το 15.6% (N=10) είχαν αναφέρει το περιστατικό ηθικής παρενόχλησης σε μέλη της οικογένειας/ συγγενείς.

Πίνακας 4. Άτομα με τα οποία μίλησε το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό για τα προβλήματα της ηθικής παρενόχλησης που αντιμετωπίζουν

	Ναι		Όχι	
	N	%	N	%
Συναδέλφο	28	43.8%	36	56.3%
Προϊστάμενο	18	28.1%	46	71.9%
Υπεύθυνο προσωπικού /διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού Εκπρόσωπο προσωπικού, συνδικαλιστή	2	3.1%	62	96.9%
Εκπρόσωπο προσωπικού, συνδικαλιστή	2	3.1%	62	96.9%
Επιθεωρητή εργασίας, επίτροπο διοίκησης	0	0.0%	64	100.0%
Δικηγόρο	2	3.1%	62	96.9%
Ιατρό προσωπικού	2	3.1%	62	96.9%
Άλλο ιατρό	0	0.0%	64	100.0%
Κοινωνικό/η λειτουργό	0	0.0%	64	100.0%
Νοσηλευτή/τρια	7	10.9%	57	89.1%
Φίλους ή γνωστούς εκτός του χώρου εργασίας	27	42.2%	37	57.8%
Μέλη της οικογένειας, συγγενείς	10	15.6%	54	84.4%

Άλλο άτομο	0	0.0%	64	100.0%
------------	---	------	----	--------

5.4 Ψυχολογική βία στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του Γ.Ν. Πύργου

Στη συνέχεια δίνονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης σχετικά με τη ψυχολογική βία που έχει υποστεί το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό ή οι συνάδελφοι τους τελευταίους 12 μήνες (Πίνακας 5). Με βάση τα ευρήματα προκύπτει πως το 52.4% (N=54) των συμμετεχόντων είχαν βιώσει κάποια μορφή ψυχολογικής βίας τους τελευταίους 12 μήνες. Αντίστοιχα, το 57.3% (N=53) των συμμετεχόντων ανέφεραν πως συνάδελφοι τους έχουν βιώσει κάποια μορφή ψυχολογικής βίας τους τελευταίους 12 μήνες.

Πίνακας 5. Η ψυχολογική βία που έχει υποστεί το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό ή οι συνάδελφοι τους τελευταίους 12 μήνες

	Ναι		Όχι	
	N	%	N	%
Ψυχολογική βία που έχουν υποστεί οι εργαζόμενοι	54	52.4%	49	47.6%
Ψυχολογική βία που έχουν υποστεί οι συνάδελφοι των εργαζόμενων	59	57.3%	44	42.7%

Στον Πίνακα 6 δίνονται τα αποτελέσματα σχετικά με τις αιτίες της ψυχολογικής βίας που έχει υποστεί το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό τους τελευταίους 12 μήνες. Από τα αποτελέσματα προκύπτει πως οι πιο συχνές αιτίες είναι η κακή οργάνωση στην εργασία (N=40, 74.1%), η κακή ατμόσφαιρα στην εργασία (N=38, 70.40%), τα προβλήματα ανταγωνισμού μεταξύ των ατόμων (N=29, 53.7%) και η ζήλεια (N=27, 50%). Αρκετά πιο σπάνιες αιτίες είναι η διαφορετικότητα λόγω εθνικότητας (N=2, 1.90%), λόγω κάποιας αδυναμίας (N=2, 1.90%) ή λόγω του φύλου τους (N=0, 0.0%).

Πίνακας 6. Αιτίες της ψυχολογικής βίας που έχει υποστεί το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό τους τελευταίους 12 μήνες

	Ναι		Όχι	
	N	%	N	%
Κακή ατμόσφαιρα στην εργασία	38	70.4%	16	29.6%
Κακή οργάνωση στην εργασία	40	74.1%	14	25.9%
Προβλήματα διοίκησης, τοποθέτησης σε θέση εργασίας	24	44.4%	30	55.6%
Προβλήματα ανταγωνισμού μεταξύ των ατόμων	29	53.7%	25	46.3%
Ζήλεια	27	50.0%	27	50.0%
Σύγκρουση ή ανεπίλυτη εργασιακή διαφορά	8	14.8%	46	85.2%
Θέλουν να με κάνουν να εγκαταλείψω τη δουλειά μου	2	3.7%	52	96.3%
Είμαι διαφορετικός λόγω της ηλικίας μου	12	11.2%	95	88.8%
Είμαι διαφορετικός λόγω του φύλου μου	0	0.0%	107	100.0%
Είμαι διαφορετικός λόγω της εθνικότητας μου	2	1.9%	105	98.1%
Είμαι διαφορετικός λόγω κάποιας αδυναμίας μου	2	1.9%	105	98.1%
Είμαι διαφορετικός αλλά δε γνωρίζω	4	3.7%	103	96.3%
Άλλο	4	3.7%	103	96.3%

5.5 Ποιότητα επαγγελματικής ζωής ιατρονοσηλευτικού προσωπικού

Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης σχετικά με το επίπεδο της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Στον Πίνακα 7 δίνονται τα αποτελέσματα της περιγραφικής ανάλυσης στα δεδομένα που προέκυψαν από τις απαντήσεις του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στις 30 ερωτήσεις της κλίμακας που χρησιμοποιήθηκε.

Πίνακας 7. Στατιστικοί δείκτες σχετικά με τις απαντήσεις ιατρονοσηλευτικού προσωπικού αναφορικά με την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής τους

	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	Διάμεσος	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή
Είμαι ευτυχισμένος / η	3.56	0.82	4	2	5
Λαμβάνω ικανοποίηση από το γεγονός ότι μπορώ να υποστηρίξω ανθρώπους.	4.00	0.90	4	1	5
Νιώθω ότι συνδέομαι με τους άλλους.	3.70	1.00	4	2	5
Αναπηδώ ή ξαφνιάζομαι από απροσδόκητους ήχους.	2.50	1.30	2	1	5
Αισθάνομαι αναζωογονημένος αφότου δουλέψω μ' αυτούς που υποστηρίζω.	4.00	1.00	4	1	5
Δυσκολεύομαι να διαχωρίσω την προσωπική μου ζωή από τη ζωή μου ως επαγγελματίας.	2.40	1.30	2	1	5
Δεν είμαι τόσο παραγωγικός στη δουλειά επειδή χάνω τον ύπνο μου λόγω τραυματικών εμπειριών κάποιου από τα άτομα που φροντίζω/ υποστηρίζω.	2.00	1.10	2	1	5

Νομίζω ότι ίσως να έχω επηρεαστεί από το τραυματικό άγχος αυτών που υποστηρίζω.	2.40	1.10	2	1	5
Αισθάνομαι εγκλωβισμένος από τη δουλειά μου .	3.20	1.60	3	1	5
Λόγω της βοήθειας που παρέχω , έχω αισθανθεί εκνευρισμένος για διάφορα πράγματα.	3.50	1.20	4	1	5
Μου αρέσει η δουλειά μου.	4.10	0.90	4	2	5
Αισθάνομαι μελαγχολικός εξαιτίας των τραυματικών εμπειριών των ανθρώπων που βοηθώ.	2.70	1.10	3	1	5
Αισθάνομαι σαν να βιώνω το τραύμα κάποιου που έχω βοηθήσει.	2.60	1.20	3	1	5
Έχω πεποιθήσεις οι οποίες με στηρίζουν	4.00	1.00	4	1	5
Είμαι ευχαριστημένος με το πως καταφέρνω να ακολουθώ τις τεχνικές υποστήριξης και τα πρωτόκολλα.	3.20	1.50	4	1	5
Είμαι το άτομο που πάντα ήθελα να είμαι.	3.70	1.10	4	1	5
Η δουλειά μου με κάνει να αισθάνομαι ικανοποιημένος/ - η.	3.90	0.90	4	2	5
Αισθάνομαι εξαντλημένος/ η λόγω της δουλειάς μου	4.00	1.00	4	1	5
Έχω ευχάριστες σκέψεις συναισθήματα γι' αυτούς που	4.00	0.70	4	3	5

υποστηρίζω και για το πώς θα μπορούσα να τους βοηθήσω .					
Αισθάνομαι καταβεβλημένος/ η επειδή ο φόρτος εργασίας μου φαίνεται ατελείωτος.	3.70	1.10	4	1	5
Πιστεύω ότι μπορώ να κάνω τη διαφορά μέσω της δουλειάς μου.	3.50	1.20	4	1	5
Αποφεύγω συγκεκριμένες δραστηριότητες ή καταστάσεις επειδή μου θυμίζουν τρομακτικές εμπειρίες των ανθρώπων που υποστηρίζω	2.50	1.20	2	1	5
Είμαι υπερήφανος για το τι μπορώ να κάνω για να βοηθήσω.	4.30	0.80	5	3	5
Ως αποτέλεσμα της παροχής βοήθειας στους άλλους, έχω ενοχλητικές , τρομακτικές σκέψεις.	2.10	1.00	2	1	4
Αισθάνομαι ότι “βαλτώνω” από το σύστημα	3.30	1.60	3	1	5
Έχω σκέψεις ότι είμαι επιτυχημένος επαγγελματίας	3.50	1.30	4	1	5
Δεν μπορώ να ανακαλέσω σημαντικά μέρη της δουλειάς μου που αφορούν θύματα τραυματισμού	2.30	1.10	2	1	5
Είμαι ένας άνθρωπος που νοιάζεται πολύ	4.50	0.80	5	1	5
Είμαι ευτυχής που επέλεξα να κάνω αυτή τη δουλειά.	3.80	1.20	4	1	5

Στον Πίνακα 8 δίνονται τα αποτελέσματα της περιγραφικής ανάλυσης για τις τρεις διαστάσεις της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Η ανάλυση έδειξε πως το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό έχει ένα μέτριο προς υψηλό επίπεδο ικανοποίησης από τη συμπόνια (M=38.2, TA=7.4) ενώ έχει χαμηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης (M=26.7, TA=7.2) και μετατραυματικού στρες (M=26.1, TA=7.6).

Πίνακας 8. Στατιστικά σχετικά με τις κλίμακες που αξιολογούν την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού

	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	Διάμεσος	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή
Ικανοποίηση από τη συμπόνια	38.2	7.4	38.0	21.0	50.0
Επαγγελματική εξουθένωση	26.7	7.2	27.0	10.0	40.0
Μετατραυματικό στρες	26.1	7.6	25.0	11.0	42.0

Από την κατηγοριοποίηση της Ποιότητας Επαγγελματικής Ζωής με βάση τις κλίμακες που αξιολογούν την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού προκύπτει πως το 59.2% (N=61) των συμμετεχόντων είχαν ένα μέτριο επίπεδο ικανοποίησης από τη συμπόνια ενώ το 38.8% (N=40) είχαν ένα υψηλό επίπεδο ικανοποίησης από τη συμπόνια (Πίνακας 9). Αντίστοιχα, το 28.2% (N=29) των συμμετεχόντων είχαν ένα χαμηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης ενώ το 71.8% (N=74) είχαν μέτριο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης. Τέλος, το 32.0% (N=33) των συμμετεχόντων είχαν ένα χαμηλό επίπεδο μετατραυματικού στρες ενώ το 66.0% (N=68) είχαν μέτριο επίπεδο και το 1.9% (N=2) είχαν υψηλό επίπεδο μετατραυματικού στρες

Πίνακας 9. Επίπεδα της Ποιότητας Επαγγελματικής Ζωής με βάση τις κλίμακες που αξιολογούν την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού

Χαμηλό		Μέτριο		Υψηλό	
N	%	N	%	N	%

Ικανοποίηση από τη συμπόνια	2	1.9%	61	59.2%	40	38.8%
Επαγγελματική εξουθένωση	29	28.2%	74	71.8%	0	0.0%
Μετατραυματικό στρες	33	32.0%	68	66.0%	2	1.9%

Τέλος, στον Πίνακα 10 δίνονται τα αποτελέσματα της συσχέτισης μεταξύ των τριών διαστάσεων που προκύπτουν από την Ποιότητα Επαγγελματικής Ζωής. Η ανάλυση έδειξε πως η ικανοποίηση από τη συμπόνια σχετίζεται αρνητικά με την επαγγελματική εξουθένωση ($r=-0.711$, $p=0.000$) και το μετατραυματικό στρες ($r=-0.298$, $p=0.002$). Αντίθετα, προέκυψε σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και του μετατραυματικού στρες ($r=0.532$, $p=0.000$).

Πίνακας 10. Συσχετίσεις ανάμεσα στις κλίμακες που προκύπτουν από την Ποιότητα Επαγγελματικής Ζωής

		Ικανοποίηση από την εργασία	Επαγγελματική εξουθένωση	Επαγγελματικό άγχος
Ικανοποίηση από τη συμπόνια	Pearson r	1	-.711**	-.298**
	p		.000	.002
	N	103	103	103
Επαγγελματική εξουθένωση	Pearson r	-.711**	1	.532**
	p	.000		.000
	N	103	103	103
Μετατραυματικό στρες	Pearson r	-.298**	.532**	1
	p	.002	.000	
	N	103	103	103

5.6 Ηθική παρενόχληση και ψυχολογική βία στο χώρο εργασίας ως προς τα δημογραφικά στοιχεία

Η επόμενη ανάλυση είχε σκοπό να διερευνήσει το κατά πόσο η εμφάνιση της ηθικής

παρενόχλησης και της ψυχολογικής βίας στο χώρο εργασίας σχετίζεται με τα δημογραφικά στοιχεία του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Στον Πίνακα 11 δίνονται τα ευρήματα της ανάλυσης για τις σχέσεις μεταξύ των ανεξάρτητων μεταβλητών (δημογραφικών στοιχείων) και του βιώματος ηθικής παρενόχλησης τους τελευταίους 12 μήνες. Η ανάλυση έδειξε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική εξάρτηση μεταξύ της θέσης ευθύνης και του αν το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό είχε βιώσει ηθική παρενόχληση τους τελευταίους 12 μήνες ($p=0.025$). Παρόμοια, προέκυψε στατιστικά σημαντική εξάρτηση μεταξύ της σχέσης εργασίας και του αν το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό είχε βιώσει ηθική παρενόχληση τους τελευταίους 12 μήνες ($p=0.006$). Τα αποτελέσματα δείχνουν πως το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό χωρίς θέση ευθύνης (57.1%) είναι πιο πιθανό να έχει βιώσει ηθική παρενόχληση τους τελευταίους 12 μήνες σε σύγκριση με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που έχει θέση ευθύνης (20%). Παρόμοια, τα αποτελέσματα δείχνουν πως το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό με μόνιμη θέση εργασίας (58%) ή με επικουρική θέση εργασίας (60%) είναι πιο πιθανό να έχει βιώσει ηθική παρενόχληση τους τελευταίους 12 μήνες σε σύγκριση με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται με σύμβαση (0%).

Πίνακας 11. Σχέσεις μεταξύ ανεξάρτητων μεταβλητών και της ηθικής παρενόχλησης τους τελευταίους 12 μήνες

		Ηθική παρενόχληση τους τελευταίους 12 μήνες				Τιμή p
		Όχι		Ναι		
		N	%	N	%	
Φύλο	Άντρας	11	33.3%	22	66.7%	0.085
	Γυναίκα	36	51.4%	34	48.6%	
Ηλικία	20-29	8	36.4%	14	63.6%	0.428
	30-39	24	54.5%	20	45.5%	
	40-49	7	36.8%	12	63.2%	
	50+	8	44.4%	10	55.6%	
Οικογενειακή	Άγαμος/η	20	52.6%	18	47.4%	0.689

κατάσταση	Έγγαμος/Συζώ/ Συμφωνο συμβίωσης	23	41.8%	32	58.2%	
	Διαζευγμένος/Σε διάσταση	2	50.0%	2	50.0%	
	Χήρος/α	2	33.3%	4	66.7%	
Αριθμός παιδιών	Κανένα	22	43.1%	29	56.9%	0.539
	1	8	57.1%	6	42.9%	
	2	11	39.3%	17	60.7%	
	3	6	60.0%	4	40.0%	
Σπουδές	Μεταπτυχιακό/PhD	14	50.0%	14	50.0%	0.120
	ΤΕ/ΠΕ	21	55.3%	17	44.7%	
	ΔΕ	12	32.4%	25	67.6%	
Εισόδημα	Έως 800	6	60.0%	4	40.0%	0.141
	801-1000	16	48.5%	17	51.5%	
	1001-1500	19	36.5%	33	63.5%	
	1501+	6	75.0%	2	25.0%	
Θέση ευθύνης	Όχι	39	42.9%	52	57.1%	0.025
	Ναι	8	80.0%	2	20.0%	
Έτη απασχόλησης συνολικά	0-2	6	46.2%	7	53.8%	0.774
	2-5	12	37.5%	20	62.5%	
	5-15	14	48.3%	15	51.7%	
	15-25	9	47.4%	10	52.6%	
	25+	6	60.0%	4	40.0%	
Έτη απασχόλησης στον Οργανισμό/ νοσοκομείο	0-2	10	58.8%	7	41.2%	0.479
	2-5	12	35.3%	22	64.7%	
	5-15	14	45.2%	17	54.8%	

	15-25	5	45.5%	6	54.5%	
	25+	6	60.0%	4	40.0%	
Σχέση εργασίας	Μόνιμος	21	42.0%	29	58.0%	0.006
	Συμβασιούχος	8	100.0%	0	0.0%	
	Επικουρικός	18	40.0%	27	60.0%	

Στον Πίνακα 12 δίνονται τα ευρήματα της ανάλυσης για τις σχέσεις μεταξύ των ανεξάρτητων μεταβλητών (δημογραφικών στοιχείων) και του βιώματος ψυχολογικής βίας τους τελευταίους 12 μήνες. Η ανάλυση έδειξε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική εξάρτηση μεταξύ της θέσης ευθύνης και του αν το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό είχε βιώσει ψυχολογική βία τους τελευταίους 12 μήνες ($p=0.000$). Παρόμοια, προέκυψε στατιστικά σημαντική εξάρτηση μεταξύ της προϋπηρεσίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο και του αν το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό είχε βιώσει ψυχολογική βία τους τελευταίους 12 μήνες ($p=0.025$). Τα αποτελέσματα δείχνουν πως το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που έχει θέση ευθύνης (100%) είναι πιο πιθανό να έχει βιώσει ψυχολογική βία τους τελευταίους 12 μήνες σε σύγκριση με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό χωρίς θέση ευθύνης (40.7%). Παρόμοια, τα αποτελέσματα δείχνουν πως το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό με προϋπηρεσία 15 έως 25 έτη (81.8%) είναι πιο πιθανό να έχει βιώσει ψυχολογική βία σε σύγκριση με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό με προϋπηρεσία έως 2 έτη (23.5%), 2 με 5 έτη (52.9%), 5 με 15 έτη (38.7%) και άνω από 25 έτη (60%).

Πίνακας 12. Σχέσεις μεταξύ ανεξάρτητων μεταβλητών και της ψυχολογικής βίας τους τελευταίους 12 μήνες

		Ψυχολογική βία τους τελευταίους 12 μήνες				Τιμή P
		Όχι		Ναι		
		N	%	N	%	
Φύλο	Άντρας	20	60.6%	13	39.4%	0.254
	Γυναίκα	34	48.6%	36	51.4%	

Ηλικία	20-29	14	63.6%	8	36.4%	0.483
	30-39	24	54.5%	20	45.5%	
	40-49	8	42.1%	11	57.9%	
	50+	8	44.4%	10	55.6%	
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	18	47.4%	20	52.6%	0.805
	Έγγαμος/Συζώ/ Σύμφωνο συμβίωσης	30	54.5%	25	45.5%	
	Διαζευγμένος/Σε διάσταση	2	50.0%	2	50.0%	
	Χήρος/α	4	66.7%	2	33.3%	
Αριθμός παιδιών	Κανένα	29	56.9%	22	43.1%	0.671
	1	6	42.9%	8	57.1%	
	2	13	46.4%	15	53.6%	
	3	6	60.0%	4	40.0%	
Σπουδές	Μεταπτυχιακό/PhD	12	42.9%	16	57.1%	0.283
	ΤΕ/ΠΕ	19	50.0%	19	50.0%	
	ΔΕ	23	62.2%	14	37.8%	
Εισόδημα	Έως 800	6	60.0%	4	40.0%	0.966
	801-1000	17	51.5%	16	48.5%	
	1001-1500	27	51.9%	25	48.1%	
	1501+	4	50.0%	4	50.0%	
Θέση ευθύνης	Όχι	54	59.3%	37	40.7%	0.000
	Ναι	0	0.0%	10	100.0%	
Έτη απασχόλησης συνολικά	0-2	11	84.6%	2	15.4%	0.149
	2-5	16	50.0%	16	50.0%	
	5-15	13	44.8%	16	55.2%	

	15-25	10	52.6%	9	47.4%	
	25+	4	40.0%	6	60.0%	
Έτη απασχόλησης στον Οργανισμό/νοσοκομείο	0-2	13	76.5%	4	23.5%	0.025
	2-5	16	47.1%	18	52.9%	
	5-15	19	61.3%	12	38.7%	
	15-25	2	18.2%	9	81.8%	
	25+	4	40.0%	6	60.0%	
Σχέση εργασίας	Μόνιμος	25	50.0%	25	50.0%	0.168
	Συμβασιούχος	2	25.0%	6	75.0%	
	Επικουρικός	27	60.0%	18	40.0%	

Στον Πίνακα 13 δίνονται τα ευρήματα της ανάλυσης για τις σχέσεις μεταξύ των ανεξάρτητων μεταβλητών (δημογραφικών στοιχείων) και του βιώματος ψυχολογικής βίας σε συναδέλφους τους τελευταίους 12 μήνες. Η ανάλυση έδειξε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική εξάρτηση μεταξύ της ψυχολογικής βίας σε συναδέλφους τους τελευταίους 12 μήνες με το εισόδημα ($p=0.012$), τη θέση ευθύνης ($p=0.014$), τα συνολικά έτη απασχόλησης ($p=0.025$) και τα έτη απασχόλησης στο συγκεκριμένο νοσοκομείο ($p=0.020$). Τα αποτελέσματα δείχνουν πως το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό με εισόδημα έως 800 ευρώ (80%) ή πάνω από 1500 ευρώ (75%) έχουν αντιληφθεί πιο συχνά ψυχολογική βία απέναντι σε συναδέλφους σε σύγκριση με όσους έχουν εισόδημα μεταξύ 801 και 1000 ευρώ (36.4%) ή μεταξύ 1001 και 1500 ευρώ (34.6%). Επιπλέον, όσο έχουν θέση ευθύνης (80%) έχουν αντιληφθεί πιο συχνά ψυχολογική βία απέναντι σε συναδέλφους σε σύγκριση με όσους δεν έχουν θέση ευθύνης (39.6%). Επιπρόσθετα, όσοι έχουν συνολική προϋπηρεσία πάνω από 25 έτη (60%) έχουν αντιληφθεί πιο συχνά ψυχολογική βία απέναντι σε συναδέλφους σε σύγκριση με όσους έχουν συνολική προϋπηρεσία έως 2 έτη (46.2%), 2 με 5 έτη (43.8%) και 5 με 25 έτη (10.5%). Τέλος, όσοι έχουν προϋπηρεσία στο συγκεκριμένο νοσοκομείο πάνω από 25 έτη (60%) ή έως 2 έτη (58.8%) έχουν αντιληφθεί πιο συχνά ψυχολογική βία απέναντι σε συναδέλφους σε σύγκριση με όσους έχουν συνολική προϋπηρεσία 2 με 5 έτη (47.1%), 5 με 15 έτη (38.7%) και 15 με 25 έτη (0%).

Πίνακας 13. Σχέσεις μεταξύ ανεξάρτητων μεταβλητών και της ψυχολογικής βίας σε συναδέλφους τους τελευταίους 12 μήνες

		Ψυχολογική βία σε συναδέλφους τελευταίους 12 μήνες				Τιμή p
		Όχι		Ναι		
		N	%	N	%	
Φύλο	Άντρας	23	69.7%	10	30.3%	0.080
	Γυναίκα	36	51.4%	34	48.6%	
Ηλικία	20-29	14	63.6%	8	36.4%	0.512
	30-39	22	50.0%	22	50.0%	
	40-49	13	68.4%	6	31.6%	
	50+	10	55.6%	8	44.4%	
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	22	57.9%	16	42.1%	0.955
	Έγγαμος/Συζώ/ Σύμφωνο συμβίωσης	31	56.4%	24	43.6%	
	Διαζευγμένος/Σε διάσταση	2	50.0%	2	50.0%	
	Χήρος/α	4	66.7%	2	33.3%	
Αριθμός παιδιών	Κανένα	29	56.9%	22	43.1%	0.618
	1	6	42.9%	8	57.1%	
	2	18	64.3%	10	35.7%	
	3	6	60.0%	4	40.0%	
Σπουδές	Μεταπτυχιακό/PhD	16	57.1%	12	42.9%	0.586
	ΤΕ/ΠΕ	24	63.2%	14	36.8%	
	ΔΕ	19	51.4%	18	48.6%	
Εισόδημα	Έως 800	2	20.0%	8	80.0%	0.012

	801-1000	21	63.6%	12	36.4%	
	1001-1500	34	65.4%	18	34.6%	
	1501+	2	25.0%	6	75.0%	
Θέση ευθύνης	Όχι	55	60.4%	36	39.6%	0.014
	Ναι	2	20.0%	8	80.0%	
Έτη απασχόλησης συνολικά	0-2	7	53.8%	6	46.2%	0.025
	2-5	18	56.3%	14	43.8%	
	5-15	13	44.8%	16	55.2%	
	15-25	17	89.5%	2	10.5%	
	25+	4	40.0%	6	60.0%	
Έτη απασχόλησης στον οργανισμό/νοσοκομείο	0-2	7	41.2%	10	58.8%	0.020
	2-5	18	52.9%	16	47.1%	
	5-15	19	61.3%	12	38.7%	
	15-25	11	100.0%	0	0.0%	
	25+	4	40.0%	6	60.0%	
Σχέση εργασίας	Μόνιμος	32	64.0%	18	36.0%	0.112
	Συμβασιούχος	2	25.0%	6	75.0%	
	Επικουρικός	25	55.6%	20	44.4%	

5.7 Ποιότητα επαγγελματικής ζωής ως προς τα δημογραφικά στοιχεία

Η επόμενη ανάλυση είχε σκοπό να διερευνήσει το κατά πόσο το επίπεδο της ποιότητας επαγγελματικής ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού διαφοροποιείται με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους. Στον Πίνακα 14 δίνονται τα ευρήματα της ανάλυσης για τις σχέσεις μεταξύ των ανεξάρτητων μεταβλητών (δημογραφικών στοιχείων) και της διάστασης «Ικανοποίηση από τη συμπόνια» της ποιότητας επαγγελματικής ζωής. Η ανάλυση έδειξε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά

στο επίπεδο ικανοποίησης από τη συμπόνια μόνο ως προς τη θέση ευθύνης ($p=0.032$). Οι εργαζόμενοι με θέση ευθύνης ($M=43.0$, $TA=8.6$) έχουν υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης από τη συμπόνια σε σύγκριση με όσους δεν έχουν θέση ευθύνης ($M=37.7$, $TA=7.2$).

Πίνακας 14. Σχέσεις μεταξύ ανεξάρτητων μεταβλητών και της διάστασης «Εργασιακή Ικανοποίηση» της ποιότητας επαγγελματικής ζωής

		Ικανοποίηση από τη p τιμή συμπόνια		
		Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	
Φύλο	Άντρας	39.4	6.8	0.268 ^a
	Γυναίκα	37.6	7.6	
Ηλικία	20-29	37.4	6.9	0.176 ^b
	30-39	40.0	5.8	
	40-49	35.8	7.5	
	50+	37.3	10.3	
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	38.3	6.6	0.755 ^b
	Έγγαμος/Συζώ/ Σύμφωνο συμβίωσης	38.5	7.1	
	Διαζευγμένος/Σε διάσταση	38.0	13.9	
	Χήρος/α	35.0	11.0	
Αριθμός παιδιών	Κανένα	37.5	6.6	0.389 ^b
	1	41.1	3.4	
	2	37.5	9.2	
	3	39.2	9.5	
Σπουδές	Μεταπτυχιακό/PhD	40.9	7.3	0.073 ^b

	ΤΕ/ΠΕ		37.6	7.6	
	ΔΕ		36.8	7.0	
Εισόδημα	Έως 800		39.4	6.2	0.796 ^β
	801-1000		38.2	6.1	
	1001-1500		37.6	8.6	
	1501+		40.0	5.2	
Θέση ευθύνης	Όχι		37.7	7.2	0.032 ^α
	Ναι		43.0	8.6	
Έτη απασχόλησης συνολικά	0-2		40.2	5.8	0.192 ^β
	2-5		36.3	6.2	
	5-15		39.5	7.9	
	15-25		36.7	6.3	
	25+		40.8	11.5	
Έτη απασχόλησης στον Οργανισμό/νοσοκομείο	0-2		39.3	6.8	0.501 ^β
	2-5		38.6	6.6	
	5-15		36.5	7.3	
	15-25		37.5	6.7	
	25+		40.8	11.5	
Σχέση εργασίας	Μόνιμος		37.8	8.7	0.870 ^β
	Συμβασιούχος		38.0	3.8	
	Επικουρικός		38.6	6.3	

α=t-test, β=one-way ANOVA

Στον Πίνακα 15 δίνονται τα ευρήματα της ανάλυσης για τις σχέσεις μεταξύ των ανεξάρτητων μεταβλητών (δημογραφικών στοιχείων) και της διάστασης «Επαγγελματική εξουθένωση» της ποιότητας επαγγελματικής ζωής. Η ανάλυση έδειξε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης μόνο ως προς τη θέση ευθύνης ($p=0.000$). Οι εργαζόμενοι χωρίς θέση ευθύνης

(M=27.7, TA=6.8) έχουν υψηλότερο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης σε σύγκριση με όσους έχουν θέση ευθύνης (M=17.8, TA=4.8).

Πίνακας 15. Σχέσεις μεταξύ ανεξάρτητων μεταβλητών και της διάστασης «Επαγγελματική Εξουθένωση» της ποιότητας επαγγελματικής ζωής

		Επαγγελματική εξουθένωση		p τιμή
		Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	
Φύλο	Άντρας	27.8	7.5	0.298 ^a
	Γυναίκα	26.2	7.0	
Ηλικία	20-29	28.6	7.5	0.208 ^b
	30-39	25.5	6.1	
	40-49	28.4	4.2	
	50+	25.3	10.6	
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	26.5	7.1	0.905 ^b
	Έγγαμος/Συζώ/ Σύμφωνο συμβίωσης	26.8	6.2	
	Διαζευγμένος/Σε διάσταση	25.0	13.9	
	Χήρος/α	28.3	12.2	
Αριθμός παιδιών	Κανένα	27.7	7.0	0.257 ^b
	1	23.6	4.5	
	2	26.8	7.6	
	3	25.4	9.4	
Σπουδές	Μεταπτυχιακό/PhD	25.9	7.2	0.781 ^b
	ΤΕ/ΠΕ	27.0	7.0	
	ΔΕ	27.0	7.5	

Εισόδημα	Έως 800	23.8	5.6	0.356 ^β
	801-1000	25.8	6.1	
	1001-1500	27.6	8.2	
	1501+	28.3	5.6	
Θέση ευθύνης	Όχι	27.7	6.8	0.000 ^α
	Ναι	17.8	4.8	
Έτη απασχόλησης συνολικά	0-2	27.6	5.5	0.154 ^β
	2-5	28.4	6.4	
	5-15	24.9	7.7	
	15-25	27.8	4.8	
	25+	23.2	11.6	
Έτη απασχόλησης στον Οργανισμό/νοσοκομείο	0-2	27.4	5.1	0.595 ^β
	2-5	26.8	8.1	
	5-15	27.4	6.4	
	15-25	26.4	3.6	
	25+	23.2	11.6	
Σχέση εργασίας	Μόνιμος	26.0	8.0	0.574 ^β
	Συμβασιούχος	26.0	6.2	
	Επικουρικός	27.5	6.4	

α =t-test, β =one-way ANOVA

Στον Πίνακα 15 δίνονται τα ευρήματα της ανάλυσης για τις σχέσεις μεταξύ των ανεξάρτητων μεταβλητών (δημογραφικών στοιχείων) και της διάστασης «Μετατραυματικό στρες» της ποιότητας επαγγελματικής ζωής. Η ανάλυση έδειξε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο μετατραυματικού στρες ως προς τη θέση ευθύνης ($p=0.010$), τη σχέση εργασίας ($p=0.022$) και το εισόδημα ($p=0.037$). Οι εργαζόμενοι χωρίς θέση ευθύνης ($M=26.8$, $TA=7.6$) έχουν υψηλότερο επίπεδο μετατραυματικού στρες σε σύγκριση με όσους έχουν θέση ευθύνης ($M=20.2$ $TA=6.2$).

Επιπλέον, οι εργαζόμενοι με εισόδημα πάνω από 1500 ευρώ (M=19.3, TA=3.3) είχαν χαμηλότερο επίπεδο μετατραυματικού στρες σε σύγκριση με όσους έχουν εισόδημα έως 800 ευρώ (M=26.6, TA=3.8), 801-1000 ευρώ (M=25.4, TA=7.6) και 1001-1500 ευρώ (M=27.4, TA=8.2). Τέλος, οι συμβασιούχοι (M=20.8, TA=3.7) είχαν χαμηλότερο επίπεδο μετατραυματικού στρες σε σύγκριση με όσους είχαν μόνιμη θέση εργασίας (M=25.2, TA=7.9) και όσους είχαν επικουρική θέση εργασίας (M=28.0, TA=7.4).

Πίνακας 16. Σχέσεις μεταξύ ανεξάρτητων μεταβλητών και της διάστασης «Επαγγελματικό άγχος» της ποιότητας επαγγελματικής ζωής

		Μετατραυματικό στρες		p τιμή
		Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	
Φύλο	Αντρας	26.2	9.9	0.925 ^a
	Γυναίκα	26.0	6.4	
Ηλικία	20-29	25.6	9.0	0.241 ^β
	30-39	27.8	8.1	
	40-49	24.1	4.6	
	50+	24.6	6.9	
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	24.8	8.6	0.213 ^β
	Έγγαμος/Συζώ/ Σύμφωνο συμβίωσης	27.5	6.8	
	Διαζευγμένος/Σε διάσταση	21.5	7.5	
	Χήρος/α	24.7	7.5	
Αριθμός παιδιών	Κανένα	26.3	8.0	0.865 ^β
	1	26.6	9.1	
	2	25.1	6.7	
	3	27.2	6.6	

Σπουδές	Μεταπτυχιακό/PhD	25.4	8.7	0.740 ^β
	ΤΕ/ΠΕ	25.8	7.9	
	ΔΕ	26.8	6.6	
Εισόδημα	Έως 800	26.6	3.8	0.037 ^β
	801-1000	25.4	7.6	
	1001-1500	27.4	8.2	
	1501+	19.3	3.3	
Θέση ευθύνης	Όχι	26.8	7.6	0.010 ^α
	Ναι	20.2	6.2	
Έτη απασχόλησης συνολικά	0-2	26.1	8.1	0.058 ^β
	2-5	29.3	6.5	
	5-15	24.9	9.0	
	15-25	23.5	5.1	
	25+	24.2	8.1	
	25+	24.2	8.1	
Έτη απασχόλησης στον Οργανισμό/νοσοκομείο	0-2	25.6	7.4	0.554 ^β
	2-5	27.4	8.3	
	5-15	26.4	7.7	
	15-25	23.5	5.2	
	25+	24.2	8.1	
Σχέση εργασίας	Μόνιμος	25.2	7.9	0.022 ^β
	Συμβασιούχος	20.8	3.7	
	Επικουρικός	28.0	7.4	

α=t-test, β=one-way ANOVA

5.8 Ποιότητα επαγγελματικής ζωής και σύνδεση με την ηθική παρενόχληση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού του Γ.Ν. Πύργου

Στην τελευταία ενότητα δίνονται τα ευρήματα της ανάλυσης σχετικά με τη σχέση της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής και της ηθικής παρενόχλησης που βιώνει το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Στον Πίνακα 17 δίνονται τα ευρήματα της ανάλυσης για τη διερεύνηση των διαφορών στο επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης ως προς το αν το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό είχε βιώσει ηθική παρενόχληση ή ψυχολογική βία και ως προς το αν συνάδελφο τους είχαν βιώσει ψυχολογική βία τους τελευταίους 12 μήνες. Η ανάλυση έδειξε πως το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που είχε βιώσει ηθική παρενόχληση τους τελευταίους 12 μήνες είχε σημαντικά χαμηλότερο επίπεδο ικανοποίησης από τη συμπόνια ($p=0.000$). Παρόμοια, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που είχε βιώσει ψυχολογική βία τους τελευταίους 12 μήνες είχε σημαντικά χαμηλότερο επίπεδο ικανοποίησης από τη συμπόνια ($p=0.001$). Τέλος, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που είχε αντιληφθεί ότι κάποιος συνάδελφος του είχε βιώσει ψυχολογική βία είχε σημαντικά χαμηλότερο επίπεδο ικανοποίησης από τη συμπόνια ($p=0.000$).

Πίνακας 17. Σχέσεις μεταξύ της διάστασης «Εργασιακή Ικανοποίηση» της ποιότητας επαγγελματικής ζωής και της ηθικής παρενόχλησης και της ψυχολογικής βίας στο χώρο εργασίας

		Ικανοποίηση από τη p τιμή συμπόνια		
		Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	
Ηθική παρενόχληση τους τελευταίους 12 μήνες	Όχι	41.3	6.5	0.000 ^a
	Ναι	35.5	7.1	
Ψυχολογική βία που έχουν υποστεί οι εργαζόμενοι	Ναι	36.0	6.5	0.001 ^a
	Όχι	40.6	7.7	
Ψυχολογική βία που έχουν υποστεί οι συνάδελφοι των εργαζόμενων	Ναι	35.6	6.4	0.000 ^a
	Όχι	41.6	7.4	

$\alpha=t\text{-test}$

Στον Πίνακα 18 δίνονται τα ευρήματα της ανάλυσης για τη διερεύνηση των διαφορών στο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης ως προς το αν το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό είχε βιώσει ηθική παρενόχληση ή ψυχολογική βία και ως προς το αν συνάδελφο τους είχαν βιώσει ψυχολογική βία τους τελευταίους 12 μήνες. Η ανάλυση έδειξε πως το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που είχε βιώσει ηθική παρενόχληση τους τελευταίους 12 μήνες είχε σημαντικά υψηλότερο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης ($p=0.000$). Παρόμοια, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που είχε βιώσει ψυχολογική βία τους τελευταίους 12 μήνες είχε σημαντικά υψηλότερο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης ($p=0.001$). Τέλος, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που είχε αντιληφθεί ότι κάποιος συνάδελφος του είχε βιώσει ψυχολογική βία είχε σημαντικά υψηλότερο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης ($p=0.000$).

Πίνακας 18. Σχέσεις μεταξύ της διάστασης «Επαγγελματική εξουθένωση» της ποιότητας επαγγελματικής ζωής και της ηθικής παρενόχλησης και της ψυχολογικής βίας στο χώρο εργασίας

		Επαγγελματική εξουθένωση		p τιμή
		Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	
Ηθική παρενόχληση τους τελευταίους 12 μήνες	Όχι	22.3	5.5	0.000 ^a
	Ναι	30.4	6.3	
Ψυχολογική βία που έχουν υποστεί οι εργαζόμενοι	Ναι	31.0	4.7	0.000 ^a
	Όχι	21.9	6.3	
Ψυχολογική βία που έχουν υποστεί οι συνάδελφοι των εργαζόμενων	Ναι	30.0	5.1	0.000 ^a
	Όχι	22.2	7.3	

$\alpha=t$ -test

Στον Πίνακα 18 δίνονται τα ευρήματα της ανάλυσης για τη διερεύνηση των διαφορών στο επίπεδο μετατραυματικού στρες ως προς το αν το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό είχε βιώσει ηθική παρενόχληση ή ψυχολογική βία και ως προς το αν συνάδελφο τους είχαν βιώσει ψυχολογική βία τους τελευταίους 12 μήνες. Η ανάλυση έδειξε πως το

ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που είχε βιώσει ηθική παρενόχληση τους τελευταίους 12 μήνες είχε σημαντικά υψηλότερο επίπεδο μετατραυματικού στρες ($p=0.000$). Παρόμοια, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που είχε βιώσει ψυχολογική βία τους τελευταίους 12 μήνες είχε σημαντικά υψηλότερο επίπεδο μετατραυματικού στρες ($p=0.001$). Τέλος, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που είχε αντιληφθεί ότι κάποιος συνάδελφος του είχε βιώσει ψυχολογική βία είχε σημαντικά υψηλότερο επίπεδο μετατραυματικού στρες ($p=0.000$).

Πίνακας 19. Σχέσεις μεταξύ της διάστασης «Επαγγελματικό άγχος» της ποιότητας επαγγελματικής ζωής και της ηθικής παρενόχλησης και της ψυχολογικής βίας στο χώρο εργασίας

		Μετατραυματικό στρες		p τιμή
		Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	
Ηθική παρενόχληση τους τελευταίους 12 μήνες	Όχι	22.4	5.3	0.000 ^a
	Ναι	29.2	8.0	
Ψυχολογική βία που έχουν υποστεί οι εργαζόμενοι	Ναι	29.9	7.4	0.000 ^a
	Όχι	21.9	5.5	
Ψυχολογική βία που έχουν υποστεί οι συνάδελφοι των εργαζόμενων	Ναι	28.9	7.5	0.000 ^a
	Όχι	22.3	6.1	

$\alpha=t$ -test

6. Συζήτηση αποτελεσμάτων

6.1 Εμφάνιση ηθικής παρενόχλησης και οι συχνότερες μορφές

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως η ηθική παρενόχληση είναι ένα φαινόμενο που εκδηλώνεται στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, καθώς λίγο παραπάνω από τους μισούς ιατρούς και νοσηλευτές, δήλωσαν πως έχουν έρθει αντιμέτωποι με μία ή περισσότερες μορφές ηθικής παρενόχλησης το τελευταίο χρονικό διάστημα. Ακόμη, 1 στους 3 ιατρούς και νοσηλευτές υποστήριξαν πως γίνονται υποκείμενα τέτοιων συμπεριφορών, τουλάχιστον 1 φορά την εβδομάδα.

Τα ευρήματα αυτά, δείχνουν πως η ηθική παρενόχληση είναι ένα φαινόμενο που εκδηλώνεται στο ελληνικό δημόσιο νοσοκομείο και ίσως και σε μεγαλύτερο βαθμό από άλλες έρευνες που έχουν διεξαχθεί στην Ελλάδα στο παρελθόν (Κοϊνης και συν., 2017; Koinis et al., 2019). Τα αποτελέσματα έρχονται πιο κοντά στα ευρήματα των Durmus et al. (2018) όπου και σε αυτή τη μελέτη φαίνεται πως μεγαλύτερο από το 50% των συμμετεχόντων στην έρευνα, δέχτηκε επιθετική συμπεριφορά από κάποιο άλλο μέλος του νοσοκομείου.

Η ηθική παρενόχληση είναι ένα σύνηθες φαινόμενο που εκδηλώνεται στο υπό εξέταση νοσοκομείο, όχι όμως σε όλες τις μορφές της. Σχεδόν οι μισοί ιατροί και νοσηλευτές που πήραν μέρος στην έρευνα, θεωρούν πως οι συνάδελφοι τους, μιλάν άσχημα γι' αυτούς πίσω από την πλάτη τους. Επίσης, ένα μεγάλο ποσοστό θεωρεί ότι του αναθέτουν συνεχώς νέα καθήκοντα και πολλές φορές αυτά είναι πολύ κατώτερα των ικανοτήτων του, που σημαίνει πως υποτιμούν το έργο και την προσωπικότητά τους. Οι συγκεκριμένες μορφές ηθικής παρενόχλησης εντοπίζονται και στην έρευνα των Václavíková και Kozáková (2021), που σημαίνει πως δεν εκδηλώνονται μόνο στο ελληνικό δημόσιο νοσοκομείο, αλλά γενικότερα στον χώρο της υγείας.

6.2 Εμφάνιση ψυχολογικής βίας και κυριότερες αιτίες

Μέσα από τις απαντήσεις του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού διαπιστώνεται εύκολα πως σχεδόν οι μισοί από τους συμμετέχοντες έχουν υποστεί ψυχολογική βία. Επίσης, περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες δήλωσαν πως γνωρίζουν ότι κάποιοι συνάδελφοί τους έχουν υποστεί ψυχολογική βία. Οι κύριες αιτίες που φαίνεται ότι ευθύνονται για τις παραπάνω καταστάσεις αφορούν την κακή οργάνωση που επικρατεί στο νοσοκομείο, την κακή ατμόσφαιρα και τον ανταγωνισμό μεταξύ του

ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Οι συγκεκριμένες αιτίες έχουν επισημανθεί και σε άλλες μελέτες (Gulin, 2019· Igun et al., 2021·Ματζούλα, 2022), καθιστώντας σαφές πως οι διοικήσεις των νοσοκομείων οφείλουν να προχωρήσουν σε αλλαγές ώστε να εφαρμόζεται μία ηγεσία που θα μπορέσει να δημιουργήσει ένα κλίμα σεβασμού και συνεργασίας που καταδικάζει συμπεριφορές που οδηγούν στο φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης.

6.3 Η ποιότητα επαγγελματικής ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού του νοσοκομείου

Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό έχει ένα μέτριο προς υψηλό επίπεδο ικανοποίησης από τη συμπόνια ενώ έχουν χαμηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης και μετατραυματικού στρες. Ουσιαστικά διαπιστώνεται πως το νοσοκομείο διασφαλίζει τις απαιτούμενες εκείνες συνθήκες, ώστε το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου να βιώνει μία καλή ποιότητα ζωής. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας κυμαίνονται σε πολύ καλύτερη επίπεδα από ότι σε έρευνες που πραγματοποιήθηκαν σε άλλες χώρες το τελευταίο χρονικό διάστημα (Bahari et al., 2022· Buselli et al., 2020·Latsou et al., 2022· Ortega-Galan et al., 2020·Yadollahi et al., 2016). Η διαφοροποίηση αυτή μπορεί να οφείλεται είτε στις ιδιαίτερες συνθήκες που επικρατούν σε κάθε νοσοκομείο, είτε στο γεγονός πως κάποιες από αυτές τις έρευνες πραγματοποιήθηκαν εν μέσω της πανδημίας Covid-19, όπου οι πιέσεις ήταν πολύ έντονες.

Σε κάθε περίπτωση τα αποτελέσματα αυτά είναι ιδιαίτερα σημαντικά καθώς η διασφάλιση μίας καλής ποιότητας επαγγελματική ζωή οδηγεί στην επίτευξη καλής ψυχικής και πνευματικής υγείας (Buselli et al. 2020) και στην απουσία προβλημάτων ύπνου (Yadollahi et al., 2016). Επίσης, η υψηλή ποιότητα επαγγελματικής ζωής έχει θετικό αντίκτυπο στην ψυχική ανθεκτικότητα του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού (Zahednezhad et al., 2021), γεγονός πολύ σημαντικό καθώς του επιτρέπει να διαχειρίζεται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τις πιέσεις που λαμβάνει. Ακόμη, η υψηλή ποιότητα επαγγελματικής ζωής αποτρέπει τον κίνδυνο εκδήλωσης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, στοιχείο πολύ σημαντικό για το υγειονομικό προσωπικό, το οποίο θεωρείται ως ιδιαίτερα ευπαθής ομάδα (Dewar, 2013).

6.4 Διαφοροποίηση της ηθική παρενόχλησης, της ψυχολογικής βίας και της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού

Οι έλεγχοι που πραγματοποιήθηκαν σχετικά με τη διαφοροποίηση της ηθικής παρενόχλησης που βιώνει το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό σε σχέση με τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά τους, δείχνουν πως μόνο η θέση ευθύνης και η σχέση εργασίας, επηρεάζουν τις αντιλήψεις του υγειονομικού προσωπικού σχετικά με το αν έχει βιώσει κάποια συμπεριφορά ηθικής παρενόχλησης. Πιο συγκεκριμένα, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που δεν έχει θέση ευθύνης αλλά έχει μόνιμη ή επικουρική θέση εργασίας μπορεί να βιώσει συμπεριφορές ηθικής παρενόχλησης σε μεγαλύτερο βαθμό από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που έχει θέση ευθύνης και που εργάζεται με σύμβαση.

Επίσης, οι έλεγχοι που υλοποιήθηκαν προκειμένου να διερευνηθεί πιθανή διαφοροποίηση των βιωμάτων ψυχολογικής βίας, ανάλογα με τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά κατέληξαν πως η θέση ευθύνης και τα χρόνια προϋπηρεσίας αποτελούν τα μοναδικά δύο χαρακτηριστικά που δύνανται να επηρεάσουν τις αντιλήψεις του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Ειδικότερα, διαπιστώθηκε πως το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που έχει θέση ευθύνης και προϋπηρεσία μεγαλύτερη των 15 ετών είναι πιθανότερο να βιώσει ψυχολογική βία, σε σχέση με τους υπόλοιπους ιατρούς και νοσηλευτές. Πρέπει να σημειωθεί πως από τους παραπάνω παράγοντες που επηρεάζουν τις αντιλήψεις του υγειονομικού προσωπικού ως προς τα βιώματα ηθικής παρενόχλησης και ψυχολογικής βίας, μόνο ο παράγοντας της προϋπηρεσίας έχει εντοπιστεί στη βιβλιογραφία και συγκεκριμένα στην έρευνα των Erdogan και Yildimir (2017).

Παράγοντες όπως είναι η ειδικότητα (Izdebski et al., 2023), το φύλο, το εισόδημα (Dagli & Arslantas, 2022; Erdogan & Yildimir, 2017), το εκπαιδευτικό υπόβαθρο και η εργασία στις ΜΕΘ (Dagli & Arslantas, 2022), δεν εντοπίστηκαν στην παρούσα εργασία ως δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά, που διαφοροποιούν τις αντιλήψεις του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με το πώς ερμηνεύουν κάποιες επιθετικές συμπεριφορές και συμπεριφορές βίας που βιώνουν.

Ως προς τη διαφοροποίηση της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού ανάλογα με τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά τους, διαπιστώνεται πως η μόνη μεταβλητή που εντοπίζεται να μπορεί να ασκήσει επιρροή και επίδραση στη διάσταση της ικανοποίησης από τη συμπόνια είναι η θέση ευθύνης. Πιο αναλυτικά, το υγειονομικό προσωπικό που έχει θέση ευθύνης απολαμβάνει υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη συμπόνια, σε σχέση με τους συναδέλφους τους που δεν έχουν θέση ευθύνης. Η θέση ευθύνης διαφοροποιεί και την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, ως προς τη διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ειδικότερα, οι ιατροί και οι νοσηλεύτες χωρίς θέση ευθύνης έχουν υψηλότερο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με όσους έχουν θέση ευθύνης.

Από τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, εκείνα που διαφοροποιούν την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής ως προς τη διάσταση του μετατραυματικού στρες είναι η θέση ευθύνης, η σχέση εργασίας και το εισόδημα. Οι ιατροί και οι νοσηλεύτες χωρίς θέση ευθύνης, με χαμηλότερο εισόδημα και χωρίς μόνιμη θέση εργασίας είχαν υψηλότερα επίπεδα μετατραυματικού στρες, σε σχέση με τους συναδέλφους τους που έχουν θέση ευθύνης, που λαμβάνουν υψηλότερες αμοιβές και που έχουν μόνιμη θέση εργασίας. Πρόκειται για χαρακτηριστικά που δεν έχουν εντοπιστεί σε άλλες έρευνες ως δημογραφικοί και επαγγελματικοί παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής (Algamdi, 2022; Bahari et al., 2022; Kerai et al., 2022; Serrao et al., 2022; Stefanatou et al., 2022).

Αντιθέτως, δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά που έχουν εντοπιστεί στη βιβλιογραφία ως παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, δεν εντοπίστηκαν στην παρούσα εργασία. Πιο αναλυτικά, δεν εντοπίστηκε το φύλο (Serrao et al. 2022), η ηλικία (Algamdi, 2022· Bahari et al., 2022· Stefanatou et al., 2022), η οικογενειακή κατάσταση (Kerai et al., 2022) και τα χρόνια προϋπηρεσίας (Algamdi, 2022).

6.5 Η σχέση μεταξύ της ηθικής παρενόχλησης και της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού

Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν πως η ηθική παρενόχληση και η ψυχολογική βία σχετίζονται αρνητικά με την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής του

ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Ειδικότερα εντοπίζεται αρνητική συσχέτιση μεταξύ της ηθικής παρενόχλησης, της ψυχολογικής βίας και της ικανοποίησης από τη συμπόνια. Επίσης, καταγράφεται θετική συσχέτιση μεταξύ της ηθικής παρενόχλησης, της ψυχολογικής βίας και της επαγγελματικής εξουθένωσης και τέλος, καταγράφεται θετική συσχέτιση μεταξύ της ηθικής παρενόχλησης, της ψυχολογικής βίας και της εμφάνισης μετατραυματικού στρες. Τα ευρήματα αυτά έρχονται σε απόλυτη συμφωνία με τη βιβλιογραφία, μέσω της οποίας υποστηρίζεται πως η εκδήλωση φαινομένων ηθικής παρενόχλησης έχει αρνητικό αντίκτυπο στην ποιότητα της επαγγελματικής ζωής των εργαζόμενων (Charati et al., 2021; Choi & Lee, 2017; Copeland & Henry, 2018; Fabri et al., 2022; Kocoglu et al., 2022; Kwak et al., 2020; Yi et al., 2020).

7. Συμπεράσματα

Η παρούσα εργασία εστιάζει σε δύο πολύ βασικές έννοιες που αφορούν και επηρεάζουν σημαντικά την προσωπική και την επαγγελματική συμπεριφορά του υγειονομικού προσωπικού. Η πρώτη από αυτές είναι η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής, όπου ένας ιατρός ή ένας νοσηλευτής θεωρείται πως έχει καταφέρει να διασφαλίσει υψηλή ποιότητα όταν λαμβάνει υψηλά επίπεδα ικανοποίηση συμπόνιας, χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και χαμηλά επίπεδα μετατραυματικού στρες. Η διασφάλιση μίας υψηλής ποιότητας επαγγελματικής ζωής για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό είναι πολύ σημαντική καθώς μέσα από αυτή είναι εφικτό να διαμορφώσει ένα καλό επίπεδο ψυχικής υγείας, να αποφύγει ψυχικές διαταραχές και το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης και κατά συνέπεια να παράγει ποιοτικές υγειονομικές υπηρεσίες.

Η δεύτερη έννοια που εξετάστηκε στην παρούσα εργασία είναι η ηθική παρενόχληση, η οποία αποτελεί μία ομπρέλα κάτω από την οποία συγκεντρώνονται πολλές ανήθικες και προσβλητικές συμπεριφορές που δύναται να εκδηλώσει ένας εργαζόμενος απέναντι στους συναδέλφους του. Πολλοί παράγοντες μπορεί να συμβάλλουν στην εκδήλωση τέτοιων προβληματικών συμπεριφορών εκ των οποίων κάποιοι αφορούν στο οργανωσιακό περιβάλλον και κάποιοι άλλοι στην προσωπικότητα και στον χαρακτήρα των εργαζόμενων. Οι επιπτώσεις της εκδήλωσης της ηθικής παρενόχλησης είναι πολλές και αφορούν αφενός στην προσωπική και αφετέρου στην επαγγελματική ζωή των εργαζόμενων, σε όλους τους τομείς όπως και στον τομέα της υγείας.

Η παρούσα εργασία επιχείρησε να διερευνήσει τη σχέση που υπάρχει μεταξύ αυτών των δύο πολύ σημαντικών μεταβλητών που επηρεάζουν την προσωπική και την επαγγελματική ζωή του υγειονομικού προσωπικού και την ποιότητα του υγειονομικού έργου που προσφέρουν στους ασθενείς που φροντίζουν. Πρόκειται για μία προσπάθεια πολύ σημαντική, δεδομένου πως οι σχετικές έρευνες στην Ελλάδα είναι αρκετά περιορισμένες και υπάρχει βιβλιογραφικό κενό. Επίσης, η συγκεκριμένη προσπάθεια είναι αναγκαία καθώς τα αποτελέσματά της μπορούν να βοηθήσουν στον σχεδιασμό καλών πρακτικών αντιμετώπισης της ηθικής παρενόχλησης και της διαμόρφωσης μίας καλής ποιότητας επαγγελματική ζωής.

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσε μέρος του υγειονομικού προσωπικού του Νοσοκομείου Πύργου. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως είναι εμφανές το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης και πως πρέπει να αντιμετωπιστεί από τη διοίκηση του νοσοκομείου, μέσω του σχεδιασμού και της υιοθέτησης καλών πρακτικών. Οι καλές πρακτικές αυτές αφορούν στη μη αποδοχή συμπεριφορών ηθικής παρενόχλησης από τη διοίκηση, στην επιβολή σχετικών κυρώσεων και στην παρακίνηση του υγειονομικού προσωπικού να συζητά και να αναφέρει τέτοιες συμπεριφορές. Ακόμη, τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν πως το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου απολαμβάνει μία καλή ποιότητα επαγγελματικής ζωής, γεγονός πολύ θετικό τόσο για το ίδιο, όσο και για την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που προσφέρει. Η διοίκηση του νοσοκομείου πρέπει να συνεχίσει να δίνει έμφαση στη διαμόρφωση παραγόντων που εξασφαλίζουν πως οι ιατροί και οι νοσηλευτές που το στελεχώνουν μπορούν να απολαμβάνουν μία καλή ποιότητα επαγγελματικής ζωής, απαλλαγμένη από το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης και του μετατραυματικού στρες.

Επιπρόσθετα, έγινε σαφές πως υπάρχει αρνητική σχέση μεταξύ της ηθικής παρενόχλησης και της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής, που σημαίνει ότι η διοίκηση του νοσοκομείου θα πρέπει με κάθε τρόπο να καταδικάζει και να εξαλείφει την εκδήλωση επιθετικών συμπεριφορών και συμπεριφορών ψυχολογικής βίας. Με τον τρόπο αυτόν θα υπάρχουν σημαντικά μεγαλύτερες πιθανότητες, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου να απολαύσει μία καλή ποιότητα επαγγελματικής ζωής.

8. Περιορισμοί της έρευνας

Τα ευρήματα που προκύπτουν είναι μείζονος σημασίας για την αποτελεσματική διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού στο συγκεκριμένο δημόσιο νοσοκομείο. Όμως, δεν μπορούν να γενικευθούν στο σύνολο των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων, καθώς πρόκειται για μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε μόλις σε έναν οργανισμό. Το γεγονός αυτό καθιστά πως τα ευρήματα δεν μπορούν να γενικευθούν στο σύνολο των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων και δεν μπορούν να εκφράσουν τις αντιλήψεις του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού της χώρας αναφορικά με την εμφάνιση της ηθικής παρενόχλησης στον χώρο της υγείας και με την αντιλαμβανόμενη ποιότητα επαγγελματικής ζωής.

Ο περιορισμός αυτός καθιστά αναγκαία την υλοποίηση νέων ερευνών σε περισσότερα δημόσια νοσοκομεία της χώρας, από περισσότερες υγειονομικές περιφέρειες. Με τον τρόπο αυτόν θα μπορέσει να καταστεί σαφές αν το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης έχει μαζικό χαρακτήρα και αν όντως μπορεί να επηρεάσει με αρνητικό τρόπο την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

Βιβλιογραφία

- Algamdi, M. (2022). The Professional Quality of Life Among Nurses in Saudi Arabia: A Multi-Centre Study. *Nursing Research and Reviews*, 12, 29-37. <https://doi.org/10.2147/NRR.S333544>
- Al-Howil Al-Otaibi, R. G. (2020). The Impact of Work-Life Quality on Staff Performance at Dawadami Public Hospital, Saudi Arabia. *Journal of Human Resource and Sustainability Studies*, 8, 107-130
- Almalki, M., FitzGerald, G., & Clark, M. (2012). The relationship between quality of work life and turnover intention of primary health care nurses in Saudi Arabia. *BMC Health Services Research*, 12(314), <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-314>
- Bahari, G., Asiri, K., Nouh, N., & Alqahtani, N. (2022). Professional Quality of Life Among Nurses: Compassion Satisfaction, Burnout, and Secondary Traumatic Stress: A Multisite Study. *SAGE Open Nursing*, 8, 1-8.
- Bonita, R., Beaglehole, R. & Kjellstrom, T. (2009). *Βασική Επιδημιολογία*. Λευκωσία: Broken Hill Publishers.
- Bryman, A. (2017). *Μέθοδοι κοινωνικής έρευνας*. Αθήνα: Gutenberg.
- Buselli, R., Corsi, M., Baldanzi, S., Chiumiento, M., Del Lupo, E., Dell'Oste, V., Bertelloni, C.A., Massimetti, G., Dell'Osso, L., Cristaudo, A., & Carmassi, C. (2020). Professional Quality of Life and Mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to Sars-Cov-2 (Covid-19). *Int J Environ Res Public Health*, 17(17), 6180. doi: 10.3390/ijerph17176180
- Chachula, K. (2021). Professional Quality of Life Factors and Relationships in Nursing and Psychiatric Nursing Students: An Exploratory Study. *SAGE Open Nurs*, 7, 1-13. <https://doi.org/10.1177%2F2377960821994394>
- Charati, F. G., Esmaili, R., Mousavi Nasab, N., & Jafari, H. (2021). Occupational Violence and Its Association with the Quality of Working Life of Nurses in Intensive Care Units of Educational-Medical Centers in 2019. *Iran J Psychiatry Behav Sci*. 15(4),e114080. <https://dx.doi.org/10.5812/ijpbs.114080>

- Choi, S.H., & Lee, H. (2017). Workplace violence against nurses in Korea and its impact on professional quality of life and turnover intention. *J Nurs Manag.*, *25*(7), 508-518. doi: 10.1111/jonm.12488
- Cocker, B. F., & Joss, N. (2016). Compassion Fatigue among Healthcare, Emergency and Community Service Workers:a Systematic Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health* *13*(6), 618. doi: 10.3390/ijerph13060618
- Copeland, D., & Henry, M. (2018). The relationship between workplace violence, perceptions of safety, and Professional Quality of Life among emergency department staff members in a Level 1 Trauma Centre. *International Emergency Nursing*, *39*, 26-32.
- Creswell, J.W. (2011). *Η έρευνα στην εκπαίδευση. Σχεδιασμός, διεξαγωγή και αξιολόγηση της ποσοτικής και της ποιοτικής έρευνας*. Αθήνα: Έλλην.
- Dagli, D.A., & Arslantas, H. (2022). Mobbing and Relevant Factors Experienced by Nurses in the Workplace: A Cross-Sectional Study from Western Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, *15*(1), 177-188.
- Dewar, B. (2013). Cultivating compassionate care. *Nurs. Standard* *27*, 48–55. doi: 10.7748/ns2013.04.27.34.48.e7460
- Durmus, S.C., Topcu, I., & Yildirim, A. (2018). Mobbing Behaviors Encountered by Nurses and their Effects on Nurses. *International Journal of Caring Sciences*, *11*(2), 905-913.
- Erdogan, V., & Yildirim, A. (2017). Healthcare professionals' exposure to mobbing behaviors and relation of mobbing with job satisfaction and organizational commitment. *Procedia Computer Science*, *120*, 931-938.
- Fabri, N.V., Martins, J.T., Galdino, M.J.Q., Ribeiro, R.P., & Moreira, A.A.O. (2022). Workplace violence and professional quality of life among primary care nurses. *Acta paul. enferm.*, *35*, eAPE0362345. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao0362345>
- Fan, Y., Cao, M., Zhou, Y., Duan, P., & Xing, L. (2022). Relationship Between Workplace Bullying, Spirituality and Job Burnout In Pediatric Nurses: A Cross-Sectional Study. *Research Square*, <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1348279/v1>
- Geoffrion, S., Lamothe, J., Morizot, J., Giguere, C.E. (2019). Construct Validity of the Professional Quality of Life (ProQoL) Scale in a Sample of Child Protection Workers. *Journal of Traumatic Stress*, *32*(4), 566-576. <http://dx.doi.org/10.1002/jts.22410>

- Gulin, W. (2019). Mobbing In the Workplace-Causes and Consequences. *21st Century Pedagogy*, 1(3), 14-19.
- Handini, F.S., Patarru, F., Weu, B.Y., & Purwanza, S.W. (2019). Factors That Influence Professional Quality of Life (Pro-QOL) on Clinical Nurses. *Jurnal Ners*, 14(3), [http://dx.doi.org/10.20473/jn.v14i3\(si\).17176](http://dx.doi.org/10.20473/jn.v14i3(si).17176)
- Islam, M.B. (2012). Factors Affecting Quality of Work Life: An Analysis on Employees of Private Limited Companies in Bangladesh. *Global Journal of Management and Business Research*, 12(8), 22-31.
- Itzhaki, M., Bluvstein, I., Bortz, A.P., Kostistky, H., Noy, D.B. et al. (2018). Mental Health Nurse's Exposure to Workplace Violence Leads to Job Stress, Which Leads to Reduced Professional Quality of Life. *Frontiers in Psychiatry*, 9:59. <https://doi.org/10.3389%2Ffpsyt.2018.00059>
- Izdebski, Z., Kozakiewicz, A., Białorudzki, M., Dec-Pietrowska, J., & Mazur, J. (2023). Occupational Burnout in Healthcare Workers, Stress and Other Symptoms of Work Overload during the COVID-19 Pandemic in Poland. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 20, <https://doi.org/10.3390/ijerph20032428>
- Kellogg, M., Knight, M., Dowling, J., & Crawford, S. (2018). Secondary Traumatic Stress in Pediatric Nurses. *Journal of Pediatric Nurses*, 43, 97-103. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.08.016>
- Kerai, S., Doda, P., & Saxena, K. (2022). Professional Quality of Life in Intensive Care Unit Professionals during COVID-19 Pandemic: A Prospective Observational Cross-sectional Study. *Indian J Crit Care Med.*, 26(5), 604-612.
- Keshavarz, Z., Gorji, M., Houshyar, Z., Tamajani, Z.T., & Martin, J. (2019). The professional quality of life among health-care providers and its related factors. *Soc Health Behav.*, 2, 32-38.
- Kobayashi, Y., Oe, M., Ishida, T., Matsuoka, M., Chiba, H., & Uchimura, N. (2020). Workplace Violence and Its Effects on Burnout and Secondary Traumatic Stress among Mental Healthcare Nurses in Japan. *Int J Environ Res Public Health*, 17(8), 2747. <https://doi.org/10.3390%2Fijerph17082747>

- Kocoglu, F., Asci, O., & Bal, M.D. (2022). Compassion Fatigue and Satisfaction in Nurses and Midwives During the COVID-19 Pandemic in Turkey. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 12, 521-527. DOI: 10.33808/clinexphealthsci.998790
- Κοΐνης, Α., Βελονάκης, Ε., Τζαβέλα, Φ., & Τζιαφέρη, Σ. (2016). Η επίδραση του φαινομένου mobbing (ηθική παρενόχληση) στην ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 15(4), 380-393.
- Κοΐνης, Α., Βελονάκης, Ε., Τζαβέλλα, Φ., Τζιαφέρη, Σ. (2017). Το Φαινόμενο της Ηθικής Παρενόχλησης στον Τομέα της Υγείας στην Ελλάδα: Πιλοτική Μελέτη. *Νοσηλευτική*, 56(3), 233-244.
- Koinis, A., Velonakis, E., Kalafati, M., & Tziaferi, S. (2019). Mobbing in a Greek public hospital and the views experiences and beliefs among health professionals: a qualitative study. *International Journal of Quantitative and Qualitative Research Methods*, 7(4), 11-25.
- Kwak, Y., Han, Y., Song, J.S., & Kim, J.S. (2020). Impact of emotional labour and workplace violence on professional quality of life among clinical nurses. *Int J Nurs Pract*, 26(1), e12792. <https://doi.org/10.1111/ijn.12792>
- Latsou, D., Bolosi, F.M., Androutsou, L., & Geitona, M. (2022). Professional Quality of Life and Occupational Stress in Healthcare Professionals During the COVID-19 Pandemic in Greece. *Health Services Insights*, 15:11786329221096042. doi: 10.1177/11786329221096042.
- Ματζούλα, Χ. (2022). *Διερεύνηση της συχνότητας εμφάνισης της συνδρόμου Mobbing στο περιβάλλον εργασίας ενός Δημόσιου και Ιδιωτικού Νοσοκομείου* [Αδημοσίευτη Μεταπτυχιακή Εργασία]. ΕΑΠ: Πάτρα.
- Μαυρατζά, Θ., Φασόη, Γ., Μισουρίδου, Ε., & Αποστολάρα, Π. (2020). Ικανοποίηση και κόπωση συμπόνιας επαγγελματιών υγείας που εργάζονται με μετανάστες και πρόσφυγες. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 37(6), 746-751.
- Mavratza, T., Adamakidou, T., Apostolara, P., Fasoι, G., Mantzourou, M., Mantoudi, A., Deakopoulou, M., & Misouridou, E. (2021). Professional Quality of Life in Greek Health Professionals Working with Refugees and Migrants. *Mater Sociomed*, 33(2), 94-99. <https://doi.org/10.5455%2Fmsm.2021.33.94-99>

- Misouridou, E., Pavlou, V., Kasidi, K., Apostolara, P., Parissopoulos, S., Mangoulia, P., & Fradelos, E. (2020). Translation and Cultural Adaptation of the Professional Quality of Life Scale (ProQOL V) for Greece. *MaterSociomed*, 32(3), 187-190. <https://doi.org/10.5455/msm.2020.32.187-190>
- Narukurthi, P., Macharapu, R., Mallepalli, P.K., & Babu, R.S. (2018). The relationship between professional quality of life and general health of postgraduates in a Tertiary Care Hospital. *Arch Ment Health*, 19, 141-149.
- Olgun, G., Polat, O.F., & Sahin, B. (2021). Factors Affecting the Mobbing Levels of Medical Secretaries. *International Journal of Caring Sciences*, 14(2), 1045-1051.
- Omri, N., Ezzi, O., Ammar, A., Benzarti, W., Loghmari, D., Toulgui, E., Abdelkarim, A.B., Boukadida, A., Njah, M., & Mahjoub, M. (2022) Compassion fatigue among frontline healthcare workers during the covid-19 pandemic in Tunisia. *PLoS ONE* 17(10), e0276455. doi: 10.1371/journal.pone.0276455.
- Ortega-Galán, A.M., Ruiz-Fernández, M.D., Lirola, M.J., Ramos-Pichardo, J.D., Ibáñez-Masero, O., Cabrera-Troya, J., Salinas-Pérez, V., Gómez-Beltrán, P.A., & Fernández-Martínez, E. (2020). Professional Quality of Life and Perceived Stress in Health Professionals before COVID-19 in Spain: Primary and Hospital Care. *Healthcare*, 8(4), 484. <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare8040484>
- Park, M., & Choi, J.S. (2023). Development and Evaluation of a Workplace Bullying Cognitive Rehearsal-Based Nursing Simulation Education Program: A Mixed-Methods Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 20, <https://doi.org/10.3390/ijerph20064974>
- Platania, S., Gruttadauria, S.V., & Morando, M. (2022). Dispositional Resilience as Mediator in Psychological Stress on Healthcare Workers: A Multi-Group Analysis of Frontline and Non-Frontline Workers. *Eur. J. Investig. Health Psychol. Educ.* 12, 1285–1299. <https://doi.org/10.3390/ejihpe12090089>
- Sanso, N., Galiana, L., Oliver, A., Tomas-Salva, & Vidal-Blanco, G. (2020). Predicting Professional Quality of Life and Life Satisfaction in Spanish Nurses: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4366. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17124366>
- Serrao, C., Martins, V., Ribeiro, C., Maia, P., Pinho, R., Teixeira, A., Castro, L., & Duarte, I. (2022). Professional Quality of Life Among Physicians and Nurses Working in

- Portuguese Hospitals During the Third Wave of the COVID-19 Pandemic. *Front. Psychol.*, 13, 814109. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.814109>
- Stefanitou, P., Xenaki, L.-A., Karagiorgas, I., Ntigrintaki, A.-A., Giannouli, E., Malogiannis, I.A., & Konstantakopoulos, G. (2022). Fear of COVID-19 Impact on Professional Quality of Life among Mental Health Workers. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19(16), 9949. <https://doi.org/10.3390/ijerph19169949>
- Václavíková, K., & Kozáková, R. (2021). Mobbing and its impact on health of nurses – a pilot study. *Sciendo*, 20(3), 155-159.
- Vévodová, S., Vévoda, J., & Grygová, B. (2020). Mobbing, subjective perception, demographic factors and prevalence of burnout syndrome in nurses. *Cent Eur J Public Health*, 28, 57-64.
- Yadollahi, M., Razmjooei, A., Jamali, K., Niakan, M. H., & Ghahramani, Z. (2016). The Relationship Between Professional Quality of Life (ProQol) and General Health in Rajae Trauma Hospital Staff of Shiraz, Iran. *Shiraz E-Med J.*, 17(9), e39253. doi: 10.17795/semj39253.
- Yi, J., Wang, F., Wang, Y., Lin, Q., & Xiao, Y. (2020). Correlation between compassion fatigue and workplace violence in emergency department nurses. *Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases*, 38(8):597-601 <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn121094-20190808-00334>
- Zachariadou, T., Zannetos, S., Chira, S.E., Gregoriou, S., & Pavlakis, A. (2018). Prevalence and Forms of Workplace Bullying Among Health-Care Professionals in Cyprus: Greek Version of “Leymann Inventory of Psychological Terror” Instrument. *Saf. Health Work*, 9, 339–346.
- Zahednezhad, H., Zareiyan, A., & Jame, S.Z.B. (2021). Relationship between quality of work-life, resilience and burnout among nursing professionals during COVID-19 pandemic in Iran: A cross-sectional study. *Belitung Nursing Journal*, 7(6), 508-515.
- Zhang, B., Li, H., Jin, X., Peng, W., Wong, C.L., & Qiu, D. (2022). Prevalence and factors associated with compassion satisfaction and compassion fatigue among Chinese oncology healthcare professionals: A cross-sectional survey. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 9, 153-160.

Παράρτημα: Ερωτηματολόγιο

Έντυπο συναίνεσης συμμετέχοντος σε ερευνητική εργασία

Τίτλος Ερευνητικής Εργασίας: «Η επίδραση του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης (mobbing) στην ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας του Γ.Ν. Πύργου»

Σχολή/Τμήμα: Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας, ΕΑΠ

Ερευνητής:

1. Σκοπός της ερευνητικής εργασίας: Σκοπός της έρευνας είναι ο προσδιορισμός του επιπέδου της ηθικής παρενόχλησης και της ποιότητας ζωής των επαγγελματιών υγείας του Γ.Ν. Πύργου, αλλά και η διερεύνηση των συσχετίσεων, τόσο μεταξύ τους όσο και με τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Η έρευνα θα πραγματοποιηθεί με την χρήση δυο ερωτηματολογίων [ερωτηματολόγιο καταγραφής της Ψυχολογικής βίας στους χώρους εργασίας (Leymann Inventory of Psychological Terror -LIPT) και ερωτηματολόγιο καταγραφής της Ποιότητας της Επαγγελματικής Ζωής (Professional Quality Of Life Scale)].

2. Διαδικασία

Οι συμμετέχοντες θα συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο.

3. Κίνητρα

Δεν προβλέπονται οικονομικά κίνητρα ή άλλα κίνητρα για τη συμμετοχή στην έρευνα.

4. Ελευθερία συναίνεσης

Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι εθελοντική. Είστε ελεύθερος-η να μην συναινέσετε ή να διακόψετε τη συμμετοχή σας όποτε το επιθυμείτε.

5. Δημοσίευση δεδομένων – αποτελεσμάτων

Οι πληροφορίες που θα δώσετε είναι απόλυτα εμπιστευτικές και κανένας άλλος εκτός του κύριου ερευνητή δεν θα έχει πρόσβαση σε αυτές. Η συμμετοχή σας στην έρευνα συνεπάγεται ότι συμφωνείτε με την μελλοντική δημοσίευση των αποτελεσμάτων της, με την προϋπόθεση ότι οι πληροφορίες θα είναι ανώνυμες και δε θα αποκαλυφθούν τα ονόματα των συμμετεχόντων. Τα δεδομένα που θα συγκεντρωθούν θα κωδικοποιηθούν με αριθμό, ώστε το όνομα σας δε θα φαίνεται πουθενά.

6. Πληροφορίες

Αν έχετε οποιαδήποτε ερώτηση ή διευκρίνιση, επικοινωνήστε με την ερευνήτρια.

7. Δήλωση συναίνεσης

Διάβασα το έντυπο αυτό και κατανοώ τις διαδικασίες που θα ακολουθήσω. Συναινώ να συμμετάσχω στην ερευνητική εργασία.

Ημερομηνία: __ / __ / __

Όνοματεπώνυμο και υπογραφή συμμετέχοντος

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Παρακαλείστε να απαντήσετε στο παρακάτω ερωτηματολόγιο το οποίο αποτελεί μέρος της διπλωματικής εργασίας του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» του ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΑΝΟΙΚΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ με θέμα :

«Η επίδραση του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης (mobbing) στην ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας του Γ.Ν. Πύργου»

- Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου γίνεται ανώνυμα.
- Είναι σημαντικό να απαντήσετε με ειλικρίνεια σε όλες τις ερωτήσεις.
- Τα στοιχεία που θα συλλεχθούν θα χρησιμοποιηθούν μόνο για επιστημονικούς λόγους.
- Δεν απαιτεί περισσότερο από **15** λεπτά

Σας ευχαριστούμε για τη συνεργασία σας.

Δημογραφικά στοιχεία

Φύλο: Άνδρας Γυναίκα

Ηλικιακή ομάδα: 20-29 30-39 40-49 50-59 60+

Οικογενειακή κατάσταση:

Άγαμος/η Έγγαμος/συζώ χρόνια/σύμφωνο συμβίωσης

Διαζευγμένος/σε διάσταση Χήρος/α

Αριθμός παιδιών: 0 1 2 3 4+

Επίπεδο σπουδών: Διδακτορικό Μεταπτυχιακό ΠΕ ΤΕ ΔΕ

Μηνιαίο καθαρό εισόδημα (σε ευρώ): έως 800 801-1000 1001-1500 1501-2000 2001-2500 2501 και άνω

Ειδικότητα:

Ιατρός Νοσηλευτής

Επαγγελματικός ρόλος: Διευθυντής /ντρια Επιμελητής/τρια Α'

Επιμελητής/τρια Β' Ειδικευόμενος/η

Υπόχρεος/η Υπηρεσίας Υπαίθρου Νοσηλευτής/τρια

Θέση ευθύνης: Διευθυντής (Υπηρεσίας/Τομέα/Κλινικής/Εργαστηρίου)

Τομεάρχης Προϊστάμενος/η

Τομέας εργασίας

Παθολογικός Χειρουργικός Ψυχιατρικός ΜΕΘ Covid

ΜΕΘ ΜΑΦ Μονάδα εμφραγμάτων Χειρουργείο

ΤΕΠ Εξωτερικά ιατρεία Άλλο

Ετη απασχόλησης συνολικά:

0-2 2-5 5-15 15-25 25+

Ετη απασχόλησης στον Οργανισμό/νοσοκομείο:

0-2 2-5 5-15 15-25 25+

Σχέση εργασίας: Μόνιμος Συμβασιούχος Επικουρικός

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΒΙΑΣ ΣΤΟ
ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ [Leymann Inventory of Psychological Terror (LIPT)]

Έχετε αντιμετωπίσει στην εργασία σας κάποια από τις ακόλουθες καταστάσεις τους τελευταίους 12 μήνες; Επιλέξτε την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει βάζοντας (X) στο αντίστοιχο κουτί.

1. Όσον αφορά τις εργασιακές σας σχέσεις

- α) Ο άμεσα προϊστάμενος σας, σας απαγορεύει να εκφραστείτε
- β) Σας διακόπτουν διαρκώς ενώ εκφράζεστε
- γ) Άλλα άτομα σας εμποδίζουν να εκφραστείτε
- δ) Σας υβρίζουν και σας φωνάζουν
- ε) Σας ασκούν μία συνεχή αρνητική κριτική σε σχέση με τη δουλειά σας
- στ) Σας ασκούν μία συνεχή αρνητική κριτική σε σχέση με την προσωπική σας ζωή
- ζ) Σας παρενοχλούν τηλεφωνικά
- η) Δέχετε λεκτικές απειλές
- θ) Δέχετε γραπτές απειλές
- ι) Δέχετε περιφρονητικές ματιές ή/ και περιφρονητικές χειρονομίες
- ια) Αδιαφορούν για την παρουσία σας απευθυνόμενοι αποκλειστικά σε άλλους

2. Σας απομονώνουν συστηματικά

- α) Δεν σας απευθύνουν το λόγο
- β) Δεν θέλουν να τους πλησιάζετε
- γ) Σας έχουν τοποθετήσει σε μία εργασιακή θέση η οποία σας απομονώνει από τους άλλους
- δ) Απαγορεύουν στους συναδέλφους σας να σας μιλούν
- ε) Κάνουν σα να μην υπάρχουν
- στ) Απευθύνονται σε εσάς μόνο γραπτώς

3. Τα επαγγελματικά σας καθήκοντα έχουν τροποποιηθεί ως τιμωρία

- α) Δεν σας αναθέτουν κανένα καθήκον, δεν έχετε εργασία
- β) Σας αναθέτουν καθήκοντα που δεν έχουν ενδιαφέρον
- γ) Σας αναθέτουν καθήκοντα πολύ κατώτερα των ικανοτήτων σας

- δ) Σας αναθέτουν διαρκώς καινούργια καθήκοντα
- ε) Σας αναθέτουν ταπεινωτικά καθήκοντα
- στ) Σας αναθέτουν καθήκοντα πολύ ανώτερα των ικανοτήτων σας

4. Επιθέσεις στο πρόσωπο σας

- α) Μιλούν άσχημα για σας πίσω από την πλάτη σας
- β) Διαδίδουν ψεύτικες φήμες για σας
- γ) Σας γελοιοποιούν μπροστά σε άλλους
- δ) Αφήνουν υπόνοιες ότι είστε ψυχικά ασθενής
- ε) Θέλουν να σας υποχρεώσουν να κάνετε ψυχιατρική εξέταση
- στ) Σας κοροϊδεύουν για μία αδυναμία (σωματική ή ψυχική) που έχετε
- ζ) Μιμούνται την εμφάνιση, τη φωνή και τις χειρονομίες σας για να σας γελοιοποιήσουν
- η) Επιτίθενται στις πολιτικές και θρησκευτικές σας απόψεις
- θ) Σας επιτίθενται ή σας κοροϊδεύουν για την καταγωγή σας
- ι) Είστε υποχρεωμένος/η να εκτελείτε εργασίες που πλήττουν τη συνείδηση σας
- ια) Κρίνουν τη δουλειά σας με τρόπο άδικο και επιζήμιο
- ιβ) Αμφισβητούν τις αποφάσεις σας
- ιγ) Σας προσβάλλουν χρησιμοποιώντας άσεμνες ή εξευτελιστικές εκφράσεις
- ιδ) Σας κάνουν προφορικούς υπαινιγμούς ή προτάσεις σεξουαλικού περιεχομένου

5. Βία και απειλές βίας

- α) Σας υποχρεώνουν να εκτελείτε καθήκοντα που βλάπτουν την υγεία σας
- β) Παρά την κακή σας υγεία, σας υποχρεώνουν να κάνετε κάποια εργασία που βλάπτει την υγεία σας
- γ) Σας απειλούν με σωματική βία
- δ) Χρησιμοποιούν ήπιας μορφής βία απέναντι σας ως προειδοποίηση
- ε) Σας κακομεταχειρίζονται σωματικά (σπρωξίματα)
- στ) Σας προκαλούν έξοδα προσπαθώντας να σας βλάψουν οικονομικά
- ζ) Έχουν προκαλέσει ζημιές στο σπίτι ή στο χώρο εργασίας σας
- η) Σας έχουν επιτεθεί σεξουαλικά

6. Άλλα γεγονότα ή καταστάσεις που επιθυμείτε να

αναφέρετε:.....

.....
.....
.....

Αν δεν έχετε έλθει αντιμέτωπος/η με καμία από τις καταστάσεις που αναφέρονται πιο πάνω (ερωτήσεις 1-6) τους τελευταίους 12 μήνες, παρακαλώ προχωρήστε απευθείας στις ερωτήσεις 13 και 14.

7. Πόσο συχνά έχετε έλθει αντιμέτωπος/η με μία ή περισσότερες από τις πιο πάνω καταστάσεις (ερωτήσεις 1-6) τους τελευταίους 12 μήνες;

- α) Καθημερινά
- β) Σχεδόν καθημερινά
- γ) Τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα
- δ) Τουλάχιστον μία φορά το μήνα
- ε) Σπάνια

8. Για πόσο χρονικό διάστημα έχετε έλθει αντιμέτωπος/η με αυτές τις καταστάσεις; χρόνια μήνες

9. Είστε ακόμα και σήμερα αντιμέτωπος/η με τέτοιες καταστάσεις;

- α) Ναι, τις αντιμετωπίζω ακόμα και σήμερα
- β) Όχι, τις αντιμετωπίζα στο παρελθόν σε αυτή τη δουλειά
- γ) Όχι, τις αντιμετωπίζα στο παρελθόν σε προηγούμενη δουλειά

10. Σε αυτό το χρονικό διάστημα ποιος/ποιοι ήταν εναντίον σας;

- α) Συνάδελφος/οι
- β) Προϊστάμενος/οι ή άτομο/α που κατείχε/αν υψηλότερη θέση στην ιεραρχία από εσάς
- γ) Υφιστάμενος/οι
- δ) Ποιο ήταν το φύλο του/των ατόμου/ων αυτού/ων
 - i) Άνδρας/ες
 - ii) Γυναίκα/ες
 - iii) Τόσο άνδρες όσο και γυναίκες

11. Κατά τη διάρκεια της περιόδου αυτής πόσα άτομα ήταν εναντίον σας;

άτομα

12. Είχατε κάποιο/α άτομο/α με το/α οποίο/α μιλήσατε για αυτά τα προβλήματα;

Ναι, μίλησα με...

- α) Συνάδελφο
- β) Προϊστάμενο
- γ) Υπεύθυνο προσωπικού /διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού
- δ) Εκπρόσωπο προσωπικού, συνδικαλιστή
- ε) Επιθεωρητή εργασίας, επίτροπο διοίκησης
- στ) Δικηγόρο
- ζ) Ιατρό προσωπικού
- η) Άλλο ιατρό
- θ) Κοινωνικό/η λειτουργό
- ι) Νοσηλεύτη/ τρια
- ια) Φίλους ή γνωστούς εκτός του χώρου εργασίας
- ιβ) Μέλη της οικογένειας, συγγενείς
- ιγ) Άλλο άτομο (αναφερθείτε συγκεκριμένα).....

Όχι, δεν μίλησα γιατί...

- α) Όχι, δεν είχα κάποιο άτομο στο οποίο μπορούσα να απευθυνθώ αλλά θα ήθελα να είχα
- β) Όχι δεν είχα κάποιο άτομο στο οποίο μπορούσα να απευθυνθώ, ούτε το είχα ανάγκη

13. Η ψυχολογική βία στην εργασία μπορεί να οριστεί ως η κατάσταση εκείνη στην οποία ένα άτομο υφίσταται εχθρικές συμπεριφορές από ένα ή περισσότερα άτομα στο εργασιακό του περιβάλλον, τα οποία με τρόπο συνεχή και επανειλημμένο επιχειρούν να το πληγώνουν, να το

καταπιέζουν, να το κακομεταχειρίζονται ή ακόμα να το αποκλείουν ή να το απομονώνουν για μεγάλο χρονικό διάστημα.

14. Με βάση τον πιο πάνω ορισμό πιστεύετε ότι έχετε υποστεί ψυχολογική βία στην εργασία τους τελευταίους 12 μήνες;

Ναι Όχι

Αν ναι, σε τι αποδίδετε αυτές τις εχθρικές συμπεριφορές εναντίον σας;

- α) Στη γενικά κακή ατμόσφαιρα της εργασίας
- β) Στην κακή οργάνωση της εργασίας
- γ) Σε προβλήματα διοίκησης, τοποθέτησης σε θέση εργασίας
- δ) Σε προβλήματα ανταγωνισμού μεταξύ των ατόμων
- ε) Σε ζήλεια
- στ) Σε σύγκρουση ή ανεπίλυτη εργασιακή διαφορά
- ζ) Γιατί θέλουν να με κάνουν να εγκαταλείψω τη δουλειά μου
- η) Γιατί είμαι διαφορετικός/η από τους άλλους λόγω:
 - i) της ηλικίας μου
 - ii) του φύλου μου
 - iii) της εθνικότητας μου
 - iv) κάποιας αδυναμίας μου
 - v) δεν γνωρίζω
 - vi) άλλο

15. Με βάση τον πιο πάνω ορισμό (ερώτηση 13), έχετε αντιληφθεί άσκηση ψυχολογικής βίας εναντίον κάποιου άλλου ατόμου στον εργασιακό σας χώρο τους τελευταίους 12 μήνες;

Ναι Όχι

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΖΩΗΣ

Όταν υποστηρίζεις ανθρώπους, έχεις άμεση επαφή με τις ζωές τους. Όπως ίσως έχετε διαπιστώσει η συμπόνια σας για αυτούς που βοηθάτε μπορεί να σας επηρεάσει με θετικούς και αρνητικούς τρόπους. Παρακάτω υπάρχουν κάποιες ερωτήσεις σχετικά με τις εμπειρίες σας, και θετικές και αρνητικές, ως επαγγελματίας . Σκεφτείτε την κάθε μια από τις ακόλουθες ερωτήσεις σε σχέση με σας και την τρέχουσα εργασιακή σας κατάσταση. Επιλέξτε τον αριθμό που ειλικρινά αντικατοπτρίζει το πόσο συχνά βιώσατε αυτά τα πράγματα τις τελευταίες 30 μέρες.

		Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά
1	Είμαι ευτυχισμένος / η	1	2	3	4	5
2	Ανησυχώ έντονα για περισσότερα από ένα άτομα τα οποία υποστηρίζω	1	2	3	4	5
3	Λαμβάνω ικανοποίηση από το γεγονός ότι μπορώ να υποστηρίξω ανθρώπους.	1	2	3	4	5
4	Νοιώθω ότι συνδέομαι με τους άλλους.	1	2	3	4	5
5	Αναπηδώ ή ξαφνιάζομαι από απροσδόκητους ήχους.	1	2	3	4	5
6	Αισθάνομαι αναζωογονημένος αφότου δουλέψω μ' αυτούς που υποστηρίζω.	1	2	3	4	5

7	Δυσκολεύομαι να διαχωρίσω την προσωπική μου ζωή από τη ζωή μου ως επαγγελματίας.	1	2	3	4	5
8	Δεν είμαι τόσο παραγωγικός στη δουλειά επειδή χάνω τον ύπνο μου λόγω τραυματικών εμπειριών κάποιου από τα άτομα που φροντίζω/ υποστηρίζω.	1	2	3	4	5
		Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά
9	Νομίζω ότι ίσως να έχω επηρεαστεί από το τραυματικό άγχος αυτών που υποστηρίζω.	1	2	3	4	5
10	Αισθάνομαι εγκλωβισμένος από τη δουλειά μου .	1	2	3	4	5
11	Λόγω της βοήθειας που παρέχω , έχω αισθανθεί εκνευρισμένος για διάφορα πράγματα.	1	2	3	4	5
12	Μου αρέσει η δουλειά μου.	1	2	3	4	5
13	Αισθάνομαι μελαγχολικός εξαιτίας των τραυματικών εμπειριών των ανθρώπων που βοηθώ.	1	2	3	4	5
14	Αισθάνομαι σαν να βιώνω το τραύμα κάποιου που έχω βοηθήσει.	1	2	3	4	5
15	Έχω πεποιθήσεις οι οποίες με στηρίζουν	1	2	3	4	5
16	Είμαι ευχαριστημένος με το πως καταφέρνω να ακολουθώ τις τεχνικές υποστήριξης και τα πρωτόκολλα.	1	2	3	4	5
17	Είμαι το άτομο που πάντα ήθελα να είμαι.	1	2	3	4	5
18	Η δουλειά μου με κάνει να αισθάνομαι ικανοποιημένος/ - η.	1	2	3	4	5

19	Αισθάνομαι εξαντλημένος/ η λόγω της δουλειάς μου	1	2	3	4	5
20	Έχω ευχάριστες σκέψεις συναισθήματα γι' αυτούς που υποστηρίζω και για το πώς θα μπορούσα να τους βοηθήσω .	1	2	3	4	5
		Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά
21	Αισθάνομαι καταβεβλημένος/ η επειδή ο φόρτος εργασίας μου φαίνεται ατελείωτος.	1	2	3	4	5
22	Πιστεύω ότι μπορώ να κάνω τη διαφορά μέσω της δουλειάς μου.	1	2	3	4	5
23	Αποφεύγω συγκεκριμένες δραστηριότητες ή καταστάσεις επειδή μου θυμίζουν τρομακτικές εμπειρίες των ανθρώπων που υποστηρίζω.	1	2	3	4	5
24	Είμαι υπερήφανος για το τι μπορώ να κάνω για να βοηθήσω.	1	2	3	4	5
25	Ως αποτέλεσμα της παροχής βοήθειας στους άλλους, έχω ενοχλητικές , τρομακτικές σκέψεις.	1	2	3	4	5
26	Αισθάνομαι ότι “βαλτώνω” από το σύστημα	1	2	3	4	5
27	Έχω σκέψεις ότι είμαι επιτυχημένος ως επαγγελματίας.	1	2	3	4	5
28	Δεν μπορώ να ανακαλέσω σημαντικά μέρη της δουλειάς μου που αφορούν θύματα τραυματισμού	1	2	3	4	5
29	Είμαι ένας άνθρωπος που νοιάζεται πολύ	1	2	3	4	5
30	Είμαι ευτυχής που επέλεξα να κάνω αυτή τη δουλειά.	1	2	3	4	5

