

Η επίδραση του φαινομένου mobbing (ηθική παρενόχληση) στην ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας

Κοΐνης Αριστοτέλης¹, Βελονάκης Εμμανουήλ², Τζαβέλλα Φωτεινή³, Τζιαφέρη Στυλιανή⁴

1. Ψυχολόγος ΠΕ, MSc, PhD(c), Ψυχιατρικό Τμήμα Γ.Ν. Αργολίδας
2. Καθηγητής Δημόσιας Υγείας, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΕΚΠΑ
3. Λέκτορας Κοινωνιολογίας Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
4. Επίκουρος Καθηγήτρια Κοινωνικής Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής, Σπάρτη

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Την τελευταία 15-ετία, παρατηρείται αύξηση των περιστατικών ηθικής παρενόχλησης στους χώρους εργασίας των επαγγελματιών υγείας (Νοσοκομεία), κυρίως σε νοσηλευτικό, ιατρικό, αλλά και διοικητικό προσωπικό. Το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης και οι επιπτώσεις της στην ψυχική και σωματική υγεία των επαγγελματιών υγείας, και κατ' επέκταση στην ποιότητα ζωής τους, αποτελεί σημαντικά ανασταλτικό παράγοντα τόσο για την ψυχοπνευματική ισορροπία των εργαζομένων όσο και για την εύρυθμη λειτουργία των οργανισμών. Με την πάροδο του χρόνου, περιστατικά ηθικής παρενόχλησης στους υγειονομικούς χώρους εργασίας είναι συνεχώς αυξανόμενα σε αριθμούς.

Σκοπός: Αναπτύχθηκε το ερευνητικό πρωτόκολλο στο οποίο θα βασιστεί η μελέτη. Ο σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή και η μελέτη της επίδρασης του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης (mobbing) στην ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας δημόσιων ελληνικών νοσοκομείων.

Μεθοδολογία: Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε στηρίχθηκε σε ανασκοπικές και ερευνητικές μελέτες οι οποίες αντλήθηκαν από διεθνείς και ελληνικές βάσεις δεδομένων (PubMed, Cinahl, Scopus) και (Iatrotek) την τελευταία δεκαεπταετία τουλάχιστον με λέξεις κλειδιά όπως ηθική παρενόχληση, επαγγελματίες υγείας, επιπτώσεις, χώροι υγείας, πρόληψη και αντιμετώπιση ηθικής παρενόχλησης. Στη μελέτη –προτάθηκε η χρησιμοποίηση τεσσάρων εργαλείων που αξιολογούν την ποιότητα ζωής (WHOQOL-BREF), τη βίαιη ψυχολογική συμπεριφορά που τυχόν ασκείται, τη γενική υγεία και την αντίληψη της κοινωνικής υποστήριξης (Workplace Psychologically Violent Behaviours), το General Health Questionnaire-GHQ-28, ερωτηματολόγιο γενικής υγείας και το MSPSS, το οποίο αποτελεί μια πολυδιάστατη κλίμακα αντίληψης κοινωνικής υποστήριξης. Το ερευνητικό πρωτόκολλο υποβλήθηκε προς έγκριση στο υπουργείο Υγείας.

Αναμενόμενα αποτελέσματα: Η μελέτη προσδοκά να δώσει πληροφορίες για το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης, τις επιπτώσεις στην ψυχική και σωματική υγεία των επαγγελματιών υγείας στην Ελλάδα και την επίδραση της στην ποιότητα ζωής τους καθώς των μέτρων πρόληψης και αντιμετώπισης αυτών. Τα αποτελέσματα από τη μελέτη αναμένονται να δημοσιευτούν και να εμπλουτίσουν την επιστημονική γνώση αλλά και να ενεργοποιήσουν μελλοντικά προγράμματα αγωγής υγείας σχετικά με το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης σε χώρους υγείας.

Λέξεις κλειδιά: Ηθική παρενόχληση, επαγγελματίες υγείας, επιπτώσεις, χώρος υγείας, πρόληψη και αντιμετώπιση ηθικής παρενόχλησης.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Κοΐνης Αριστοτέλης, Κορίνθου 191, Άργος Ελλάδα, Τ.Κ.21200, Τηλ. 2751360131/6987228274, e-mail: telis_psy@hotmai.com

The effect of the phenomenon of mobbing at the quality of life of health professionals

Koinis Aristotelis¹, Velonakis Emmanouil², Tzavella Foteini³, Tziaferi Styliani⁴

1. Clinical Psychologist, MSc, PhD(c), Psychiatric Sector, General Hospital of Argolida
2. Professor of Public Health, Faculty of Health Sciences EKPA
3. Lecturer in Sociology of Health, Nursing Department, Faculty of Human Movement & Quality of Life Science, University of Peloponnese



4. *Assistant Professor of Community Nursing, Faculty of Nursing, University of Human Movement and Quality of Life, Sparta*

ABSTRACT

Introduction: In the last 15 years, a significant increase of incidents of mobbing in occupational health professionals (Hospitals), mainly in nursing, medical, and administrative staff. The phenomenon of mobbing and its effects on mental and physical health of health professionals, and consequently on the quality of life, in workplace is a significant limitation in the psycho-spiritual balance of employees as well as for the proper functioning of the organization. Over time, moral harassment incidents in health workplaces are constantly increasing in numbers.

Aim: The study will be based on the research protocol. This study is aimed at documenting the effects of mobbing at the quality of life at health professionals who work at Greek public hospitals.

Methods: The methodology followed, included the search for review and research studies, in electronic databases as well as (PubMed, Cinahl, Scopus) and Iatrotek the last fifteen years, using key words as mobbing, health professionals, effects, health facilities, prevent and treatment of mobbing. At the study were used four questionnaires that assess the quality of life (WHOQOL-BREF), the violent psychological behavior that may be exercised (Workplace Psychologically Violent Behaviours), the general health (General Health Questionnaire-GHQ-28) and the perception of social support (MSPS). The research protocol was submitted for approval to the Ministry of Health in Greece.

Expected results: This study aims at giving information about mobbing, the effects on mental and physical health of health professionals in Greece and its effect on their quality of life as well as prevention and treatment measures thereof. The results from this study will be published and enrich the scientific knowledge, and will also activate health education programmes regarding mobbing at health professionals in the future.

Key Words: Mobbing, health professionals, effects, health facilities, prevention and treatment of mobbing.

Corresponding Author: *Koinis Aristotelis, Korinthou 191, Argos-Greece, PC.21200, Tel: 2751360131/6987228274, e-mail: telis_psync@hotmail.com*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης στους χώρους εργασίας είναι ένα θέμα που κατά την τελευταία δεκαπενταετία έχει μελετηθεί από την επιστημονική κοινότητα και έχει απασχολήσει αρκετά την κοινή γνώμη. Βιβλία,¹ έρευνες,^{2,3} και δημοσιεύσεις^{4,5} στο εξωτερικό αλλά και στην Ελλάδα,^{6,7} αποδεικνύουν το υψηλό ποσοστό εμφάνισης του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης αλλά και το αυξανόμενο ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας. Ο όρος «Mobbing» χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον Leymann το 1984, για να περιγράψει την τρομοκρατία στον χώρο εργασίας.⁸ Σύμφωνα με τον Leymann πρόκειται για την παρουσία συστηματικής, ανήθικης επικοινωνίας και

ανταγωνιστικής συμπεριφοράς, από ένα ή περισσότερα άτομα προς ένα άλλο άτομο. Είναι ένα κοινωνικό πρόβλημα που πολλοί εργαζόμενοι έχουν αντιμετωπίσει κάποια φορά στο εργασιακό τους περιβάλλον και επηρεάζει άμεσα με τις συνέπειές του, τη ζωή τους, αφού δημιουργεί πλήθος ψυχολογικών και άλλων προβλημάτων υγείας. Μια από τις μορφές βίας με την οποία έρχονται καθημερινά αντιμέτωποι χιλιάδες άνθρωποι στο χώρο εργασίας τους συνιστά η ηθική παρενόχληση ή αλλιώς mobbing (εκ του αγγλικού ρήματος mob=επιτίθεμαι, περικυκλώνω, ενοχλώ), όπως είναι ο αγγλοσαξονικός όρος με τον οποίο είναι ευρέως διαδεδομένο το φαινόμενο της

«επαναλαμβανόμενης, καταχρηστικής συμπεριφοράς οποιασδήποτε προέλευσης, προερχόμενης είτε από το εξωτερικό είτε από το εσωτερικό περιβάλλον ενός οργανισμού, η οποία εκδηλώνεται ιδιαιτέρως με λέξεις, απειλές, πράξεις, χειρονομίες, ή κείμενα με σκοπό ή αποτέλεσμα την προσβολή της προσωπικότητας, της αξιοπρέπειας ή της φυσικής ή ψυχολογικής ακεραιότητας ενός εργαζομένου ή οποιουδήποτε άλλου προσώπου κατά την άσκηση της εργασίας του, θέτοντας σε κίνδυνο την απασχόλησή του ή δημιουργώντας έναν εκφοβιστικό, εχθρικό, υποτιμητικό, ταπεινωτικό ή επιθετικό περιβάλλον».¹

Συχνά, αντιμετωπίζεται με δυσπιστία όσον αφορά στο πόσο σημαντικό είναι. Ένας από τους λόγους για τους οποίους αντιμετωπίζεται το φαινόμενο με δυσπιστία είναι πως στις υπάρχουσες οικονομικές συνθήκες, το ζήτημα της επιβίωσης μπαίνει σε πρώτη προτεραιότητα και πολλοί εργαζόμενοι παραμερίζουν πολλές από τις διεκδικήσεις τους ενώ φαίνεται πως αυξάνεται η ανεκτικότητα τους απέναντι σε εκδηλώσεις βίας. Η αντίθετη άποψη είναι, πως ειδικότερα στις σημερινές κοινωνικές συνθήκες, επιβάλλεται η προάσπιση της αξιοπρέπειας και της ασφαλούς εργασίας και η ανάδειξη αυτών των αξιών σε πρωταρχικά ζητούμενα για την κατάκτηση περισσότερων και καλύτερων συνθηκών εργασίας και διαβίωσης.⁹ Ήδη η Ιταλία, η Γερμανία και η

Σουηδία νομοθέτησαν και αναγνωρίζουν το σύνδρομο mobbing ως «επαγγελματική ασθένεια, σοβαρή για την πρόκληση εργατικών ατυχημάτων», ενώ στην Ελλάδα, η ΓΣΕΕ σε συνέδριό είχε ζητήσει να υπάρξει ειδική ρήτρα στη νέα Εθνική Γενική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας (ΕΓΣΣΕ) για την αντιμετώπιση του φαινομένου.

Στην Ελλάδα το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης επίσης δεν είναι άγνωστο. Τα τελευταία χρόνια φαίνεται να εξαπλώνεται με γρήγορους ρυθμούς σε όλα τα εργασιακά περιβάλλοντα και συνεπώς και σε αυτό του χώρου της υγείας.⁶ Ερευνητική εργασία για την επίδραση του mobbing στην επαγγελματική ζωή των νοσηλευτών, σε επτά Νοσοκομεία της 6^{ης} ΥΠΕ, έδειξε ότι οι νοσηλευτές, άνδρες και γυναίκες (71%), έπεσαν θύματα ηθικής παρενόχλησης κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους και εμφάνισαν ψυχοσωματικά συμπτώματα (άγχος 54,3%, κεφαλαλγίες 52%, ατονία 41,5%, άρνηση για εργασία 28%, κατάθλιψη 16,3% κ.α. Επίσης το 22,8% των ερωτηθέντων δηλώνει ότι είχε ασκήσει ηθική παρενόχληση κάποια στιγμή σε κάποιο συνάδελφο κατά την ώρα εργασίας στο Νοσοκομείο. Από τα θύματα ηθικής παρενόχλησης μόνο το 38,2% ζήτησε βοήθεια. Η πλειοψηφία (80%) δήλωσε ότι επηρεάστηκε η προσωπική τους ζωή.¹⁰ Επίσης, έρευνα σε νοσηλευτές/τριες στα ελληνικά Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών,



κατέδειξε ότι οι συγκρούσεις που συνιστούν εργασιακή παρενόχληση, μεταξύ συναδέλφων, εμφανίζονται σε ένα ποσοστό της τάξεως του 24%.¹¹

Σύμφωνα με την ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, έχουν γίνει αρκετές έρευνες και έχουν δημοσιευθεί μελέτες στην Ευρώπη (Σουηδία, Γαλλία, Ιταλία, Τουρκία) για την ηθική παρενόχληση σε διάφορους εργασιακούς χώρους, και για διαφορετικά επαγγέλματα, συμπεριλαμβανομένων και των επαγγελματιών υγείας (νοσηλεύτες, ιατρούς). Μελέτες έχουν γίνει σε Η.Π.Α., Αυστραλία, Κίνα και άλλες χώρες, που αφορούν κυρίως άλλους εργασιακούς χώρους (αστυνομία, ιδιωτικές επιχειρήσεις) καταδεικνύοντας την σπουδαιότητα του φαινομένου. Οι πιο πρόσφατες και κυριότερες, σχετικές με το θέμα μας, είναι:

- Σε μελέτη των Yildirim,⁸ για την ηθική παρενόχληση που υπόκεινται οι νοσηλεύτες σε χώρους υγείας, ιδιωτικούς και δημόσιους, από τους προϊστάμενους και από τους συναδέλφους τους, και τις επιπτώσεις στην υγεία τους ψυχική και σωματική, έδειξε ότι ένα πολύ μεγάλο ποσοστό νοσηλευτριών (85,6%) είχαν πέσει θύματα ηθικής παρενόχλησης κατά τους τελευταίους 12 μήνες. Επίσης, η μελέτη αυτή, αναφέρει ότι οι νοσηλεύτριες που εργάζονται σε ιδιωτικά νοσοκομεία, αντιμετωπίζουν πιο συχνά συμπεριφορές ηθικής παρενόχλησης,

κυρίως από προϊστάμενους. Σε άλλη παρόμοια μελέτη των Sahin και συν (2012), σε ανειδίκευτους ιατρούς, τουρκικής καταγωγής, που εργάζονταν σε ιδιωτικά νοσοκομεία και ως βοηθητικό προσωπικό σε πανεπιστημιακά ιδρύματα, αναφέρεται ότι ήταν περισσότερο εκτεθειμένοι σε συμπεριφορές ηθικής παρενόχλησης (87,7%) από ότι το μόνιμο προσωπικό ιατρών. Σε παρόμοια μελέτη, στην Τουρκία σε νοσηλευτικό προσωπικό, των Efe και συν (2010) αναφέρεται ότι έχουν υποστεί συμπεριφορές ηθικής παρενόχλησης κυρίως από τους Διευθυντές/τριες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και το 9,2% των νοσηλευτριών, δηλώνει ότι ο λόγος για συμπεριφορές ηθικής παρενόχλησης, είναι «προβλήματα επικοινωνίας». Τέλος σε μελέτη των Zenik Akyil R, και συν.,¹² σε νοσηλεύτριες στην Τουρκία, για τις αντιλήψεις τους και τα αίτια που ενισχύουν συμπεριφορές ηθικής παρενόχλησης, είναι οι κακές συνθήκες εργασίας και η αντίληψη των ιατρών, για τον ρόλο του νοσηλευτή, τον οποίο θεωρούν υποδεέστερο.

- Μελέτη στην Ταϊβάν των Pai & Lee,¹³ σε νοσηλεύτες όλων των βαθμίδων δημόσιων νοσοκομείων, που διερεύνησε τους παράγοντες κινδύνου και τις συνέπειες της σωματικής και ψυχολογικής βίας, για την ψυχική υγεία των

νοσηλευτών, έδειξε, ότι από τους συμμετέχοντες 521 σε αριθμό, οι 102 (19,6 %) δήλωσαν ότι είχαν υποστεί σωματική βία, 268 (51,4 %) είχαν υποστεί λεκτική κακοποίηση, 155 (29,8 %) είχαν βιώσει/απειλές και 67 (12,9 %) είχαν υποστεί σεξουαλική παρενόχληση.

ΣΚΟΠΟΣ

Ο κύριος σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή και η μελέτη της επίδρασης του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης (mobbing) στην ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας δημόσιων ελληνικών νοσοκομείων. Επισημαίνεται δε ότι κατά την έναρξη της συνέντευξης θα αποσαφηνίζεται προφορικά ο ορισμός του mobbing, ο οποίος και θα αναγράφεται στην πρώτη σελίδα του ερωτηματολογίου.

Επιμέρους στόχοι:

- Η διερεύνηση της επίδρασης του φαινομένου mobbing και οι επιπτώσεις του στην ψυχική και σωματική υγεία των επαγγελματιών υγείας
- Η διερεύνηση των ανεξάρτητων μεταβλητών που αφορούν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, εθνικότητα, ειδικότητα, είδος απασχόλησης, εκπαίδευση, έτη προϋπηρεσίας, τμήμα εργασίας) και η συσχέτισή τους με την επίδραση του mobbing.

- Η διερεύνηση των αντιλήψεων και των συμπεριφορών των επαγγελματιών υγείας που έχουν υποστεί ηθική παρενόχληση ή ήταν μάρτυρες ηθικής παρενόχλησης στο χώρο εργασίας τους.

Με βάση τα βιβλιογραφικά δεδομένα διαμορφώθηκαν τα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα:

- Ποιο είναι το επίπεδο γνώσης των επαγγελματιών υγείας στην Ελλάδα σχετικά με την επίδραση mobbing και τις ψυχολογικές επιπτώσεις που προκαλεί στην ψυχική και σωματική τους υγεία;
- Η ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας επηρεάζεται από την άσκηση ηθικής παρενόχλησης στο χώρο εργασίας τους;
- Ποιοι οι παράγοντες επίδρασης στην εμφάνιση του mobbing;

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ- ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Ο τύπος της μελέτης που επιλέχθηκε είναι μη πειραματικός, περιγραφικός με χαρακτήρα επισκόπησης και συγχρονικό σχεδιασμό. Η περιγραφική μελέτη ή η μελέτη συσχέτισης, σχεδιάστηκε με σκοπό την απόκτηση πληροφοριών από πληθυσμούς, οι οποίοι αφορούν την επικράτηση (επιπολασμός-prevalence), στην κατανομή (distribution) και στη συσχέτιση (interrelation) μεταβλητών εντός αυτών των πληθυσμών και ο όρος μπορεί να χρησιμοποιηθεί για κάθε μελέτη



στην οποία ο ερευνητής συλλέγει δεδομένα με σκοπό την διερεύνηση χαρακτηριστικών, γνώσεων, απόψεων, στάσεων και αξιών.¹⁴

Η μελέτη θα διεξαχθεί σε επαγγελματίες υγείας (νοσηλευτές/τριες όλων των βαθμίδων, ιατρούς, ειδικευόμενους ιατρούς, επιστημονικό και διοικητικό προσωπικό) δημόσιων νοσοκομείων της 1^{ης} και 6^{ης} Υ.ΠΕ.

Δείγμα

Το δείγμα θα αποτελέσουν επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία που λειτουργούν στις παραπάνω δυο περιφέρειες και θα ορισθούν με τη μέθοδο της συμπτωματικής δειγματοληψίας (δείγμα ευκολίας). Το ερωτηματολόγιο θα δοθεί σε όλους τους εργαζόμενους των νοσοκομείων που θα επιλεγούν και εργάζονται κατά το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα διενέργειας της μελέτης, θα εξαιρεθούν οι επαγγελματίες υγείας που δεν πληρούν τα κριτήρια ένταξης στη μελέτη. Το μέγεθος του δείγματος που χρειάζεται για να δείξουμε σχέση, εφόσον διεξαχθεί αμφίπλευρος στατιστικός έλεγχος με επίπεδο σημαντικότητας 0,05 και ισχύ 80%, θα υπολογιστεί σύμφωνα με τους πίνακες ισχύος του Cohen. Παράλληλα θα ληφθεί υπόψη το ποσοστό των απωλειών που ενδέχεται να υπάρξουν και γι' αυτό το λόγο η μελέτη θα προβλέπει αύξηση του αρχικά υπολογιζόμενου δείγματος. Το συνολικό δείγμα που αναμένεται να συμπεριληφθεί στη

μελέτη υπολογίζεται περίπου στα 1000 άτομα.

Η επιλογή των νοσοκομείων της 1ης και 6ης ΥΠΕ, θα γίνει μετά από κατηγοριοποίησή τους με βάση χαρακτηριστικά, όπως δημόσια, αστική-ημιαστική περιοχή. Μετά από αυτή τη διαδικασία, θα γίνει η τυχαιοποίηση των νοσοκομείων με σκεπτικό τόσο την αναλογική εκπροσώπηση των προηγούμενων βασικών χαρακτηριστικών, όσο και της ισάριθμης εκπροσώπησης.

Από τη μελέτη θα αποκλειστούν:

Οι επαγγελματίες υγείας που κατά την διάρκεια χορήγησης των ερωτηματολογίων θα απουσιάζουν με αναρρωτική ή κανονική άδεια ή άδεια μητρότητας

Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Τα δεδομένα της μελέτης επιλέχθηκε να συλλεχθούν με τη διαδικασία των ανώνυμων ερωτηματολογίων (μέθοδος αυτοαναφοράς), η οποία θεωρείται ως η καταλληλότερη για τη συλλογή δεδομένων που αναφέρονται σε απόψεις, στάσεις, πεποιθήσεις, αξίες. Με κριτήριο την ειδικότητα ώστε να συμπεριληφθούν όλες οι ομάδες εργαζομένων στο δείγμα της μελέτης. Το πρωτόκολλο της μελέτης θα κατατεθεί προς έγκριση στα Επιστημονικά Συμβούλια των Νοσοκομείων που θα συμμετέχουν στην έρευνα.

Στη συνέχεια θα ενημερωθούν οι διευθυντές και οι προϊσταμένες των τμημάτων στα οποία θα πραγματοποιείται η συγκέντρωση

του δείγματος και θα αρχίσουν να χορηγούνται τα ερωτηματολόγια μαζί με γραπτές οδηγίες και το έντυπο γραπτής συγκατάθεσης για τους συμμετέχοντες στην μελέτη.

Εργαλεία μέτρησης-Ερωτηματολόγια

Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν αρκετές ποσοτικές μελέτες που ασχολήθηκαν με το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης σε χώρους εργασίας και τις επιπτώσεις του στον ψυχισμό του ανθρώπου. Τα ερωτηματολόγια που επιλέχθηκαν για τις ανάγκες της έρευνας είναι τέσσερα στον αριθμό.

1) Το πρώτο ερωτηματολόγιο, μετράει την ποιότητα ζωής WHOQOL-BREF. (The World Health Organization Quality of Life-Bref(short) I) WHOQOL-BREF-Ερωτηματολόγιο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, το οποίο έχει σταθμιστεί στα Ελληνικά από τους Τζινιέρη-Κοκκώση και συν.15-17 Αποτελείται από 30 ερωτήσεις στην ελληνική εκδοχή. Εξετάζονται 4 τομείς της ΠΖ:Ι. Σωματική Υγεία & Επίπεδο Ανεξαρτησίας(9 ερωτήσεις), ΙΙ. Ψυχολογική Υγεία & Πνευματικότητα (6 ερωτήσεις), ΙΙΙ. Κοινωνικές Σχέσεις (5 ερωτήσεις) και ΙV. Περιβάλλον (8 ερωτήσεις). Οι βαθμολογίες του σε κάθε παράγοντα κυμαίνονται από 4-20 βαθμούς. Όσο υψηλότερη είναι η βαθμολογία σε κάθε παράγοντα τόσο καλύτερη είναι η ποιότητα ζωής του ατόμου στον συγκεκριμένο παράγοντα. Δεν υπάρχει

συνολικό σκορ των παραγόντων, ενώ υπάρχει συνολική αξιολόγηση της ΠΖ, η οποία προκύπτει από 2 επιπλέον ερωτήσεις (Συνολική ΠΖ και Κατάσταση Υγείας). Ζητήθηκε η άδεια της συγγραφέως του ερωτηματολογίου, η οποία και εδόθη. Σε αυτές προστέθηκαν οι ερωτήσεις που αφορούν τα δημογραφικά στοιχεία και τα προσωπικά χαρακτηριστικά.

2) Το WPVB (Workplace Psychologically Violent Behaviours) ερωτηματολόγιο, που επιλέχθηκε γι' αυτήν την μελέτη, ως εργαλείο μέτρησης της βίαιης ψυχολογικής συμπεριφοράς που ασκείται σε επαγγελματίες υγείας, έχει χρησιμοποιηθεί κατά το μεγαλύτερο μέρος του σε παρόμοια μελέτη από τους Yildirim et al.,⁸ από το Πανεπιστήμιο της Άγκυρας στην Τουρκία.⁸⁻¹² Το ερωτηματολόγιο WPVB, περιλαμβάνει 33 ερωτήσεις. Εξετάζονται 4 τομείς: Α. Απομόνωση του ατόμου από την εργασία του (11 ερωτήσεις), Β. Επίθεση στο εργασιακό χώρο (9 ερωτήσεις), Γ. Επιθετικές συμπεριφορές στο άτομο (9 ερωτήσεις), Δ. Άμεσες αρνητικές συμπεριφορές (4 ερωτήσεις). Κάθε ερώτηση βαθμολογείται σε μια κλίμακα 6 βαθμών τύπου Likert που κυμαίνεται από το 0 (ποτέ δεν έχω αντιμετωπίσει) έως 5 (συνεχώς το αντιμετωπίζω). Η συνολική βαθμολογία του κάθε εξεταζόμενου διαιρείται με το σύνολο των ερωτήσεων (total score/ 33).



Το θέμα της μελέτης ήταν «mobbing στο χώρο εργασίας από τους συναδέλφους και την διοίκηση: mobbing που βιώνουν οι νοσηλευτές που εργάζονται σε εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης στην Τουρκία και την επίδρασή του σε αυτούς». Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε νοσηλευτές. Το Ερωτηματολόγιο WPVB, έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως, σε υγιείς πληθυσμούς και έχει να επιδείξει καλή αξιοπιστία και εγκυρότητα. Ειδικότερα, αναφορικά με την συνολική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου, σύμφωνα με την ανάλυση Cronbach α , βρέθηκε 0,93. Για τους τέσσερις τομείς του ερωτηματολογίου, η αξιοπιστία κυμαίνεται από 0,70 έως 0,88. Η εγκυρότητα στους τέσσερις παράγοντες κυμαίνεται: α) για τον 1ο παράγοντα που αποτελείται από 11 ερωτήσεις, έχει εσωτερική συνοχή (Cronbach's α = 0,91), β) για τον 2ο παράγοντα που αποτελείται από 9 ερωτήσεις ο βαθμός εσωτερικής συνοχής ήταν (Cronbach's α = 0,90), γ) για τον 3ο που αποτελείται από 9 ερωτήσεις εξίσου, είχε εσωτερική συνοχή (Cronbach's α = 0,87) και ο δ) 4ος, που αποτελείται από 4 ερωτήσεις έχει βαθμό εσωτερικής συνοχής (Cronbach's α = 0,72). Ζητήθηκε η άδεια του συγγραφέως του ερωτηματολογίου, για τη χρήση και την τροποποίησή του, ανάλογα με τις ανάγκες της παρούσας μελέτης, η οποία και εδόθη. Το ερωτηματολόγιο WPVB θα σταθμιστεί στην ελληνική γλώσσα και κουλτούρα.

3) Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας (General Health Questionnaire-GHQ-28).

Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς, το οποίο συναποτελούν τέσσερις υποκλίμακες: α) σωματικά συμπτώματα, β) άγχος/αϋπνία, γ) κοινωνική δυσλειτουργία και δ) σοβαρή κατάθλιψη.^{18,19} Κάθε ερώτηση απαντάται σε μία κλίμακα τεσσάρων διαβαθμίσεων. Οι υψηλότερες βαθμολογίες αποτελούν ένδειξη διαταραχής της ψυχικής υγείας. Αρχικά, το ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε και συμπληρώθηκε, τόσο στη αγγλική όσο και στην ελληνική εκδοχή, από 50 δίγλωσσους. Η προσαρμογή βασίστηκε σε 100 ασθενείς, οι οποίοι προσήλθαν διαδοχικά σε εξωτερικά ιατρεία παθολογικής κλινικής. Η Σύγκριση έγινε με την εκτίμηση των ίδιων ατόμων με την PSE (Present State Examination), η οποία έχει ήδη σταθμιστεί στον ελληνικό πληθυσμό.¹⁹ Το Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας έχει χρησιμοποιηθεί τόσο σε αρρώστους όσο και σε υγιείς πληθυσμούς και έχει να επιδείξει καλή αξιοπιστία και εγκυρότητα. Ειδικότερα, αναφορικά με την εγκυρότητα, οι συντελεστές συνάφειας με την PSE είναι 0,77 για το GHQ-28, 0,77 για το GHQ-30 και 0,78 για το GHQ-60. Η ευαισθησία, η εξειδίκευση και η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας στα παραπάνω σημεία ουδούς είναι οι ακόλουθες (Goldberg, 1978): Ευαισθησία: GHQ-28=89%, GHQ-30=80%, GHQ-60=87%. Εξειδίκευση: GHQ-28=81%,

GHQ-30=91%, GHQ-60=85%. Αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας: GHQ-28=0,93, GHQ-30=0,94, GHQ-60=0,96. Το ερωτηματολόγιο έχει χαρακτηριστεί ελεύθερης χρήσεως.

4) Ερωτηματολόγιο MSPSS (Πολυδιάστατη Κλίμακα Αντίληψης Κοινωνικής Υποστήριξης). Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς, το οποίο συναποτελούν τρεις υπο-κλίμακες: α) Οικογένεια (FA), β) Φίλοι (FR), γ) Σημαντικοί άλλοι (SO).^{20,21} Κάθε ερώτηση βαθμολογείται σε μια κλίμακα Likert που κυμαίνεται από το 1 (έντονα Διαφωνώ) έως 7 (συμφωνώ απόλυτα) για να δώσει συνολικά βαθμολογία πάνω από 84. Οι υψηλότερες βαθμολογίες αποτελούν ένδειξη για μεγαλύτερη κοινωνική υποστήριξη . Αρχικά, το ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε και συμπληρώθηκε, τόσο στη αγγλική όσο και στην ελληνική εκδοχή. Η προσαρμογή βασίστηκε σε 56 ασθενείς, οι οποίοι υποβάλλονταν σε αιμοκάθαρση. Το Ερωτηματολόγιο MSPSS, έχει χρησιμοποιηθεί τόσο σε αρρώστους όσο και σε υγιείς πληθυσμούς και έχει να επιδείξει καλή αξιοπιστία και εγκυρότητα. Η εσωτερική συνοχή της MSPSS ήταν πολύ ικανοποιητική, με συνολικό α Cronbach = 0.804, που κυμαίνονται μεταξύ 0,74 (υπο-κλίμακα των φίλων) και 0,78 (υπο-κλίμακες της οικογένειας και σημαντικούς άλλους, αντίστοιχα). Όλες οι τιμές ήταν υψηλότερες από την επιλεγμένη τιμή κατωφλίου των 0,7,

υποδεικνύοντας ότι όλες οι υπο-κλίμακες είναι αλληλένδετες και ομοιογενείς. Ζητήθηκε η άδεια της συγγραφέως του ερωτηματολογίου, η οποία και εδόθη.

Αξιοπιστία και εγκυρότητα ερωτηματολογίων

Η προσβασιμότητα (feasibility) των ερωτηματολογίων θα αξιολογηθεί με τον υπολογισμό των απωλειών (missing values) στα διάφορα στοιχεία τους δηλαδή με τον υπολογισμό των απαντήσεων που δεν θα δοθούν στα στοιχεία αυτά.

Η αξιοπιστία αναφορικά με το κριτήριο της σταθερότητας των αποτελεσμάτων αναφέρεται στο βαθμό στον οποίο τα στοιχεία μιας κλίμακας υπολογίζουν την ίδια διάσταση και μετράτε με τον υπολογισμό του συντελεστή Cronbach α .²² Στην παρούσα μελέτη η μέτρηση της αξιοπιστίας για το κριτήριο της σταθερότητας των αποτελεσμάτων (internal consistency reliability) πραγματοποιήθηκε με τον υπολογισμό του συντελεστή Cronbach α για τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων.

Η έννοια εγκυρότητα αναφέρεται στην ιδιότητα ενός ψυχομετρικού εργαλείου να μετρά αυτό που θέλει να μετρήσει. Είναι παρόλα αυτά μια έννοιά που δύσκολα μπορεί να ορισθεί με μία μόνο προσέγγιση. Σε ιδανικές ερευνητικές συνθήκες η εγκυρότητα ενός εργαλείου αξιολογείται με βάση τη



σύγκριση του με ένα άλλο ήδη αξιόπιστο εργαλείο που μετρά την ίδια έννοια).

Η οργάνωση των ερωτημάτων σε παράγοντες ή την διατήρηση ενός παράγοντα σύμφωνα με τους δημιουργούς του εργαλείου (Δαφέρμος 2005) έχει γίνει για τα συγκεκριμένα εργαλεία κατά την φάση της στάθμισης τους σε δείγμα υγιούς πληθυσμού και αναφέρεται στα δημοσιευμένα αποτελέσματα της στάθμισης του κάθε εργαλείου και για αυτό στα πλαίσια αυτής της μελέτης, οι παράγοντες του κάθε εργαλείου κρατήθηκαν όπως όριζαν οι δημιουργοί τους.

Στατιστική ανάλυση

Οι ποιοτικές μεταβλητές θα περιγραφούν με την απόλυτη και σχετική συχνότητα. Για την σύγκριση των αναλογιών θα χρησιμοποιηθεί ο έλεγχος χ^2 test. Οι μέσες τιμές (mean) και η τυπική απόκλιση (SD) θα χρησιμοποιηθούν επίσης για την περιγραφή της συνολικής βαθμολογίας γνώσης των επαγγελματιών υγείας για το φαινόμενο ηθικής παρενόχλησης. Για την σύγκριση της συνολικής βαθμολογίας γνώσης των επαγγελματιών υγείας, ως ποσοτική μεταβλητή μεταξύ τριών ή παραπάνω διαφορετικών ομάδων θα χρησιμοποιηθεί ο παραμετρικός έλεγχος ανάλυσης διασποράς (ANOVA), ενώ για την σύγκριση της συνολικής βαθμολογίας μεταξύ δυο ομάδων ο παραμετρικός έλεγχος t -test. Η στατιστική σημαντικότητα θα τεθεί στο 0,05(επίπεδα

σημαντικότητας αμφίπλευρα). Για την ανάλυση θα χρησιμοποιηθεί το στατιστικό πρόγραμμα SPSS.^{23,24}

Η διασφάλιση ικανοποιητικού ποσοστού ανταπόκρισης (response rate>70) θα επιτευχθεί με την συνεχή επίβλεψη του ερευνητή σε ότι αφορά τη συλλογή των δεδομένων και τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

Ηθικά ζητήματα

Στη παρούσα μελέτη δεν υπάρχουν πιθανοί κίνδυνοι. Τα ερωτηματολόγια που θα χρησιμοποιηθούν θα είναι ανώνυμα και σε κανένα σημείο δεν θα περικλείει ερωτήματα που θα μπορούσαν υπό οποιεσδήποτε συνθήκες να οδηγήσουν στην ταυτοποίηση του ερωτώμενου. Θα ληφθούν μέτρα διασφάλισης του απορρήτου και των άλλων δικαιωμάτων σύμφωνα με τη διακήρυξη του Ελσίνκι και όπως αυτή τροποποιήθηκε στο Τόκυο το 2004 (WMA Declaration of Helsinki, Tokyo 2004).²⁵ Αδύνατη θα είναι επίσης η ταυτοποίηση των δομών (νοσοκομεία), στα οποία θα συμπληρωθούν τα ερωτηματολόγια και θα υπόκεινται σε άμεση κωδικοποίηση. Τα στοιχεία αυτά θα παραμείνουν αυστηρά προς χρήση της στατιστικής επεξεργασίας των δεδομένων. Πριν την έναρξη της συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων θα ενημερώνεται ο επαγγελματίας υγείας και θα ζητείται η συγκατάθεσή του γραπτώς. Ο συμμετέχων θα έχει την δυνατότητα να μην

απαντήσει σε οποιαδήποτε ερώτηση και για τον οποιονδήποτε λόγο. Το πρωτογενές υλικό (συμπληρωμένα ερωτηματολόγια) που θα προκύψει, θα παραμείνει αυστηρά σε χρήση του ερευνητή και της επιβλέπουσας καθηγήτριας και δεν θα παραχωρηθεί για οποιονδήποτε σκοπό σε τρίτο πρόσωπο, καθ' όλη τη διάρκεια αλλά και μετά το πέρας της ερευνητικής μελέτης. Το ερευνητικό πρωτόκολλο θα υποβληθεί για έγκριση από την 1η και 6η ΥΠΕ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το φαινόμενο «Mobbing» ή αλλιώς «σύνδρομο εργασιακής παρενόχλησης» αποτελεί μια πραγματικότητα για τους περισσότερους εργαζόμενους. Παρατηρείται αν όχι σε όλα στα περισσότερα επαγγέλματα και στους περισσότερους εργασιακούς χώρους, επομένως και σε αυτό των Νοσοκομείων, που ούτως ή άλλως από μόνο του, είναι επιφορτισμένο λόγω του ιδιαίτερου χαρακτήρα του. Η εργασιακή παρενόχληση, φαίνεται ότι δεν έχει μελετηθεί σε βάθος και σε μεγάλο εύρος ώστε να αφορά συνολικά σε όλα τα επαγγέλματα.^{26,27}

Το φαινόμενο έχει λάβει ανησυχητικές διαστάσεις¹⁰ και στη χώρα μας, παρόλο που δεν έχουν διεξαχθεί εκτεταμένες και εμπειριστατωμένες έρευνες σε αντιδιαστολή με χώρες του εξωτερικού. Οι πρώτες επιστημονικά τεκμηριωμένες μελέτες, δείχνουν ότι το εν λόγω φαινόμενο, προκαλεί

καταστροφικά αποτελέσματα στη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων και κατ' επέκταση και στις οικογένειές τους και αποτελεί μία από τις σημαντικότερες αιτίες εγκατάλειψης της εργασίας.²⁸⁻³¹

Δεδομένου, λοιπόν, ότι:

- η πραγματική διάσταση της εργασιακής παρενόχλησης δεν είναι ακόμα γνωστή,
- έχει σημαντικές επιπτώσεις στην ψυχική αλλά και τη σωματική υγεία των εργαζομένων και παράλληλα επηρεάζει την οικογενειακή, επαγγελματική και κοινωνική ζωή τους^{10,32,33}
- αποτελεί ένα ενδιαφέρον επιστημονικό θέμα, το οποίο χρήζει περισσότερης μελέτης και διερεύνησης και τέλος δεν έχει μελετηθεί στους επαγγελματίες υγείας της χώρας μας και πιστεύουμε ότι είναι απαραίτητο να προχωρήσουμε στην διεξαγωγή έρευνας με στόχο τη μελέτη της ηθικής παρενόχλησης στους Επαγγελματίες Υγείας και πως αυτή επιδρά στην ποιότητα ζωής τους, σε επαγγελματίες υγείας της 1ης και 6ης ΥΠΕ.

Η παρούσα μελέτη θα προσπαθήσει να καταγράψει το μέγεθος του προβλήματος και θα υποδείξει τα κατάλληλα εργαλεία για την εφαρμογή παρεμβάσεων (προγράμματα ενημέρωσης και πρόληψης) τόσο από τους ειδικούς ψυχικής υγείας, όσο και από τους διαχειριστές του προβλήματος που λαμβάνουν τις πολιτικές αποφάσεις (decision makers). Από τα αποτελέσματα της μελέτης,



θα γίνει προσπάθεια σχεδιασμού και εφαρμογής ενός παρεμβατικού προγράμματος σε ένα μέρος του πληθυσμού μελέτης. Σκοπός αυτών των προγραμμάτων παρέμβασης/πρόληψης θα είναι η ανακούφιση και συναισθηματική αποφόρτιση από τα συμπτώματα της ηθικής παρενόχλησης. Επίσης θα γίνει και αξιολόγηση αυτού του παρεμβατικού προγράμματος από τους συμμετέχοντες. Ως επιστημονικό έργο, η μελέτη αυτή, ευελπιστούμε πως θα εμπλουτίσει, τη σχετική επιστημονική βιβλιογραφία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Hirigoyen MF. Ηθική Παρενόχληση στον Χώρο Εργασίας. Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα, 2002.
2. Meschkutat B, Stackelbeck M, Langenhoff G. Der Mobbing-Report. Sozialforschungsstelle, Dortmund. 2002. available at: <http://www.sfs-mobbing-report.de/mobbing1024/kurz.pdf>. Accessed in: 10-08-2014
3. Scialpi D. Violencias en la administracion publica, Casos y Miradas para pensar la administracion Publica como ambito laboral. Buenos Aires: Catalogos, 1999.
4. Κοΐνης Α, Σαρίδη Μ. Εργασιακό στρες και η επίδρασή του στην επαγγελματική και προσωπική ζωή των Επαγγελματιών Υγείας. Το Βήμα του Ασκληπιού 2014; 13(4):300-315.
5. Καρακιουλάφη Χ. Ψυχολογική και ηθική παρενόχληση στους χώρους εργασίας: ορισμοί του προβλήματος, θεσμική αντιμετώπιση του και εμπλοκή των φορέων εκπροσώπησης των εργαζομένων στη διαχείριση και αντιμετώπισή του. Επιθεώρηση Εργασιακών σχέσεων 2003; 32: 21-37.
6. Σπυριδάκης Μ. Εξουσία και παρενόχληση στην εργασία. Διόνικος, Αθήνα, 2009.
7. Δρίβας Σ. Το σύνδρομο mobbing στην εργασία. Πετρελαιοειδή-Διυλιστήρια & χημική βιομηχανία 2002; 9: 8-9.
8. Yildirim A, Yildirim D. Mobbing in the workplace by peers and managers: mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses. J Clin Nurs 2007; 16(8):1444-53.
9. Κωνσταντινίδης Μ. Εργασιακή παρένοχληση: Μια πρόταση έρευνας και παρέμβασης. Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας 2011; 47:7-12.
10. Μπακέλλα Π, Γιάγκου Ε, Μπραχαντίνη Κ. Η επίδραση του συνδρόμου «mobbing» στην επαγγελματική ζωή των νοσηλευτών. ΕΠΝΕ 2013; 6(2):15-21.
11. Νέλλα Π, Γκούζου Μ, Κολοβός Π, Χατζή Π, Κατοστάρας Φ, Βελέντζα Φ.

- Νοσηλευτές ΤΕΠ και επεισόδια βίας-Επιπτώσεις στην διοίκηση. 6ο Πανελλήνιο συνέδριο Management υπηρεσιών υγείας, Αλεξανδρούπολη, 2004.
12. Dilek Y, Aytolan Y. Development and psychometric evaluation of workplace psychologically violent behaviours instrument. *J Clin Nurs* 2008 ;17(10) : 1361-70.
13. Pai HC, Lee S. Risk factors for workplace violence in clinical registered nurses in Taiwan. *J. Clin Nurs* 2011; 20(9-10):1405-12.
14. Sproull NL. *Handbook of Research Methods*. Scarecrow Press, Metuchen, NJ, London. 1998.
15. Τζινιέρη-Κοκκώση Μ. Η ποιότητα ζωής στον αντίποδα της ψυχικής νόσου. Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών. Αθήνα. 2010.
16. Ginierrri Cocossis M, Liappas IA, Tzavellas E, Triantafyllou E, Soldatos C. Detecting changes in quality of life and psychiatric symptomatology following an in-patient detoxification programme for alcohol-dependent individuals: The use of WHOQOL-100. *International Journal of Experimental and Clinical Pathophysiology and Drug Research* 2007; 21 (1): 99-106.
17. Ginieri-Cocossis M, Triantafyllou E, Tomaras V, Liappas IA, Christodoulou, NG, Papadimitriou NG. Quality of life in mentally ill, physically ill and healthy individuals: The validation of the Greek version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-100) questionnaire. *Annals of General Psychiatry*. 2009; 8: 23.
18. Goldberg DS. *Manual of the General Health Questionnaire*. Windsor: NFER-Nelson. 1978.
19. Garyfallos G, Karastergiou A, Adamopoulou A, Moutzoukis C, Alagiozidou, E. Mala O. Greek version of the General Health Questionnaire: Accuracy of translation and validity. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1991; 84: 371-378.
20. Theofilou P. Translation and cultural adaptation of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) for Greece. *Health Psychology Research*. 2011.
21. Theofilou P. Assessing social support in Greek patients on maintenance hemodialysis: Psychometric Properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *IJKD* 2012; 6:2.
22. Δαφέρμος Β. Κοινωνική Στατιστική με το SPSS. Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις Ζήτα. 2005.
23. Levesque R. *SPSS Programming and Data Management: A Guide for SPSS*



- and SAS Users, Fourth Edition. SPSS Inc., Chicago Ill.2007.
24. Stanley MA, Beck, JG, Zebb BJ. Psychometric properties of the MSPSS in older adults. *Aging and Mental Health*. 1998; 2:186-193.
25. WHA Declaration of Helsinki-Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Adopted by the 55th WHA General Assembly, Tokyo, Japan, October 2004 Available at: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>. Accessed in:7/08/2014.
26. Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας. Πηγές εργασιακού στρες – Το σύνδρομο Mobbing. ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., Αθήνα 2002. Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο:http://www.elinyae.gr/el/lib_file_upload/_mobbing.1113227245104.pdf. Πρόσβαση :10.02.14.
27. Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο. Έκθεση σχετικά με την παρενόχληση στους χώρους εργασίας. Επιτροπή Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, 2001/2339 (INI). Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: <http://www.futureofeurope.parliament.gv.at/sides/getDoc.do?pubRef=//EP//NONSGML+REPORT+A5-2001-0283+0+DOC+PDF+V0//EL>. Πρόσβαση:13.03.14.
28. Efe SY, Avaz S. Mobbing against nurses in the workplace in Turkey. *Int Nurs Rev* 2011; (3):328-34.
29. Leymann H. Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and Victims* 1990; 5: 119-126.
30. Leymann H. The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organisational Psychology* 1996; 5: 165-184.
31. Sahin B, Cetin M, Cimen M, and Yildiran N. Assessment of Turkish junior male physicians' exposure to mobbing behavior. *Croat Med J* 2012; 53(4):357-66.
32. Einarsen S. Harassment and bullying at work: a review of the Scandinavian approach. *Aggression and Violent Behavior* 2000;5, 379–401.
33. Cowie H, Naylor P, Rivers I, Smith PK & Pereira B. Measuring workplace bullying. *Aggression and Violent Behavior* 2002;7, 33–51.