

Το Φαινόμενο του Εκφοβισμού στη Νοσηλευτική: Αίτια και Αντιμετώπιση

Ευδοκία Μισουρίδου

Bullying in Nursing

Abstract at the end of the article

PhD, MSc, Μονάδα Απεξάρτησης
Αλκοολικών, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο
Αττικής, Εργαστηριακός Συνεργάτης
Νοσηλευτικής Β', Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό
Ίδρυμα Αθήνας, Αθήνα

Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής

Εισαγωγή: Ο εκφοβισμός είναι ένα ευρέως διαδεδομένο φαινόμενο στη Νοσηλευτική με αρνητικές επιπτώσεις, όπως μειωμένη ποιότητα στη φροντίδα, ασθένειες και αποχώρηση προσωπικού, καθώς και χαμηλό επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης. **Σκοπός:** Η διερεύνηση των αιτιών του εκφοβισμού, καθώς και της αντιμετώπισής του σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο. **Υλικό-Μέθοδος:** Μελέτη της ελληνικής και της διεθνούς βιβλιογραφίας από ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων και επιστημονικά περιοδικά. **Αποτελέσματα:** Πιο συχνές αιτίες για το φαινόμενο του εκφοβισμού, στη βιβλιογραφία, αποτελούν οι εξής: Οι πολύπλοκοι μηχανισμοί εξουσίας σε ιεραρχικούς και γραφειοκρατικούς οργανισμούς, η χρήση του ως καθιερωμένη μέθοδος διοίκησης από προϊστάμενους, οι κλειστές ομάδες νοσηλευτών οι οποίες επηρεάζονται από κυριαρχικές προσωπικότητες που ασκούν επιρροή μέσω του εκφοβισμού, η οργανωσιακή κουλτούρα που ανέχεται τη βία, και, τέλος, παράγοντες που αφορούν στην επαγγελματική κοινωνικοποίηση των νοσηλευτών. Η αντιμετώπιση του εκφοβισμού σε ατομικό επίπεδο απαιτεί την ανάπτυξη της ικανότητας συνεργασίας και της επίλυσης συγκρούσεων, καθώς και τη συγκρότηση μιας ισχυρής επαγγελματικής ταυτότητας. Σε συλλογικό επίπεδο, η αντιμετώπιση του προβλήματος περιλαμβάνει την αναγνώριση και την αντιμετώπιση περιστατικών εκφοβισμού, την παροχή δυνατοτήτων εποπτείας στους νέους επαγγελματίες και τη βασική εκπαίδευση των φοιτητών σε ομαδικές διεργασίες. **Συμπεράσματα:** Η αντιμετώπιση του εκφοβισμού δεν αποτελεί μόνο ατομική ευθύνη κάθε νοσηλεύτη αλλά ολόκληρου του οργανισμού που πρέπει να υπερασπίζεται τη συνεργατικότητα, την ανοικτή επικοινωνία και το ήθος στις εργασιακές σχέσεις.

Λέξεις ευρετηρίου: Εκφοβισμός, επιθετικότητα, Νοσηλευτική, στρατηγικές αντιμετώπισης

Υποβλήθηκε: 17.11.2008
Επανυποβλήθηκε: 9.9.2009
Εγκρίθηκε: 16.3.2011

Υπεύθυνη αλληλογραφίας:
Ευδοκία Μισουρίδου
Αιολέων 31, 118 52 Αθήνα
Τηλ.: 210 34 63 649
e-mail: evdmisouridou@yahoo.gr

Εισαγωγή

Κάθε χώρος εργασίας διαθέτει μια μοναδική ατμόσφαιρα, στην οποία πρέπει να κυριαρχούν η δικαιοσύνη, ο σεβασμός, με αποτέλεσμα ο κάθε εργαζόμενος να αισθάνεται ασφάλεια και ηρεμία. Όμως, συχνά το εργασιακό πλαίσιο καθίσταται δυσλειτουργικό, καταπιεστικό, προσβλητικό, ακόμη και εκφοβιστικό.¹ Οι συνάδελφοι συχνά είναι απόντες, ψυχροί, απόμακροι, αδιάφοροι, δυσάρεστοι και αγενείς. Τα άτομα στα οποία στρέφεται κυρίως η επιθετικότητα, αισθάνονται

δυστυχημένα, απομονωμένα με συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι Leiter και Maslach¹ μελέτησαν το εργασιακό κλίμα σε μεγάλο αριθμό επιχειρήσεων και παρατήρησαν ότι πολύ συχνά το εργασιακό περιβάλλον χαρακτηρίζεται από διαφωνίες, έλλειψη δικαιοσύνης, κλειστές ομάδες που περιθωριοποιούν όσους δε συμμορφώνονται με τις στάσεις τους κ.λπ. Οι νοσηλευτές αποτελούν μια επαγγελματική ομάδα, η οποία πολύ συχνά αντιμετωπίζει προβλήματα επιθετικής συμπεριφοράς και εκφοβισμού μεταξύ συναδέλφων.²⁻⁸ Το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών τονίζει ότι το εκφοβιστικό περιβάλλον εργασίας είναι ένα ευρέως διαδεδομένο φαινόμενο με επιβλαβείς επιδράσεις όπως μειωμένη ποιότητα στη φροντίδα, ασθένειες και αποχωρήσεις προσωπικού, χαμηλό επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης.⁹ Σύμφωνα με το Βρετανικό Σύλλογο Νοσηλευτών, αυτό συμβαίνει σε έναν από τους 6 νοσηλευτές.¹⁰

Σκοπός

Η παρούσα εργασία στόχο είχε την περιγραφή και τη διερεύνηση του προβλήματος του εκφοβισμού, καθώς και την αντιμετώπισή του σε ατομικό και σε συλλογικό επίπεδο.

Υλικό και Μέθοδος

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν εκτεταμένη και συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς και της ελληνικής βιβλιογραφίας. Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Cinahl, Medline και psycINFO, ενώ για την ελληνική βιβλιογραφία έγινε επιπλέον επιλογή βιβλίων και άρθρων. Οι λέξεις-κλειδιά ήταν “bullying”, “coping-strategies” και “nursing”, με χρονικό κριτήριο τις τρεις τελευταίες δεκαετίες. Επιπλέον, εξετάστηκαν όλες οι βιβλιογραφικές αναφορές των σχετικών άρθρων.

Περιγραφή του φαινομένου

Ο εκφοβισμός αποτελεί ένα σύνολο επιθετικών συμπεριφορών.^{7,21} Ο ορισμός όμως της επιθετικής συμπεριφοράς είναι δύσκολος, επειδή τα κριτήρια που ορίζουν μια συμπεριφορά ως επιθετική βασίζονται στις πεποισθήσεις των εμπλεκόμενων ατόμων, τα οποία μπορεί να διαφέρουν σημαντικά όσον αφορά στις αξίες, τους στόχους, την επαγγελματική κοινωνικοποίηση, την καταγωγή, το εκπαιδευτικό επίπεδο, την ηλικιακή ομάδα, το φύλο, την κουλτούρα κ.λπ. Η Νοσηλευτική προϋποθέτει τη διαχείριση

πολύπλοκων διαπροσωπικών σχέσεων, καθηκόντων και ρόλων στο εργασιακό περιβάλλον. Μέσα σε ένα πολυδιάστατο και αγχώδες περιβάλλον, οι συγκρούσεις αποτελούν αναπόφευκτο στοιχείο της καθημερινής πρακτικής.¹¹ Παρά τις δυσκολίες όμως στην προσπάθεια ορισμού, όταν η επιθετικότητα δεν αποτελεί στοιχείο μιας παραγωγικής σύγκρουσης, αλλά έχει τη μορφή εκτόνωσης, έντασης, υποτίμησης, ταπεινωτικών σχολίων, απειλών, αδιαφορίας κ.λπ., τότε δημιουργεί την εχθρότητα και τη ματαίωση στη νοσηλευτική ομάδα^{12,13} και περιγράφεται με τον όρο «οριζόντια βία»^{3,6-8} (horizontal violence). Επιπλέον, όταν η οριζόντια βία απευθύνεται στους νέους επαγγελματίες –ένα φαινόμενο συχνό στη Νοσηλευτική—^{2,14-16} τότε δημιουργεί προβλήματα στη μελλοντική επαγγελματική τους ταυτότητα.^{3,17} Οι νέοι επαγγελματίες είναι περισσότερο ευάλωτοι στην επιθετικότητα, σε σχέση με τους πιο έμπειρους, οι οποίοι είναι περισσότερο ανθεκτικοί και συχνά αδιαφορούν και αυτοπροστατεύονται σε στιγμές έντασης στον επαγγελματικό χώρο.^{18,19}

Όταν οι επιθετικές συμπεριφορές απευθύνονται συστηματικά σε ένα συγκεκριμένο άτομο και για μεγάλο χρονικό διάστημα,²⁰ τότε υπάρχει πρόβλημα εκφοβισμού. Ο εκφοβισμός αποτελεί μια σύγκρουση σε εξέλιξη,^{21,22} που λόγω του ότι αυτή δεν επιλύεται έγκαιρα, δημιουργεί χάσμα ανάμεσα στο θύμα και στους αντιπάλους του. Σύμφωνα με τον Leymann,²¹ η διαφορά ανάμεσα στη σύγκρουση και στον εκφοβισμό έγκειται στη συστηματικότητα και στη διάρκεια της επιθετικής συμπεριφοράς, κατά την οποία το άτομο δυσκολεύεται να υπερασπιστεί τον εαυτό του και στην οποία αντιμετωπίζει τον κίνδυνο να απομακρυνθεί από την εργασία του. Ο εκφοβισμός δεν είναι ένα τυχαίο περιστατικό χωρίς συνέχεια, αλλά μια σκόπιμη και συνεχιζόμενη, καλυμμένη ή έκδηλη, αρνητική συμπεριφορά, η οποία μπορεί να περιλαμβάνει περιφρονητικές ματιές, υπερβολικούς αναστεναγμούς, υπονοούμενα, μομφές, επικρίσεις και αστεία που προσβάλλουν ή προκαλούν αμηχανία, προσβολές παρουσία άλλων κ.λπ.^{23,24} Χαρακτηριστικά παραδείγματα συμπεριφορών εκφοβισμού αποτελούν τα παρακάτω:^{21,25-28}

- Επίμονη και συνεχής κριτική, άγρια φωνή, υβριστική συμπεριφορά, διακοπή της προσπάθειας του θύματος να εκφραστεί, αγνόησή του όταν μιλάει ή ρωτά κάτι
- Δυσφήμιση και συκοφαντία
- Ανάθεση πολλών ευθυνών σε μειωμένο χρόνο, ανάθεση καθηκόντων που μειώνουν τη θέση του επαγγελματία, αφαίρεση αρμοδιοτήτων ή ελλιπής ανάθεση καθηκόντων ώστε να αισθάνεται ο εργαζόμενος ότι δεν είναι χρήσιμος
- Απομόνωση από την εργασιακή ομάδα

- Απόκρυψη σημαντικών πληροφοριών
 - Άρνηση ευκαιριών επαγγελματικής ανάπτυξης.
- Βέβαια, πρέπει να σημειωθεί ότι στη νοσηλευτική βιβλιογραφία οι όροι «επιθετικότητα», «οριζόντια βία» και «εκφοβισμός» θεωρούνται πολύ συχνά ταυτόσημοι και χρησιμοποιούνται εναλλακτικά για να περιγράψουν το ίδιο φαινόμενο.⁶⁻⁸

Συνέπειες του εκφοβισμού στη Νοσηλευτική

Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε περιβάλλον εχθρικό δεν αποδίδουν το μέγιστο του εργασιακού τους δυναμικού.^{2,3,12,17,18} Μειώνεται η ικανότητα συγκέντρωσής τους με συνέπεια την εμφάνιση λαθών, έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και κάνουν συχνές απουσίες από την εργασία τους. Παράλληλα, μειώνεται τόσο η παραγωγικότητά τους όσο και η ποιότητα στην παρεχόμενη φροντίδα.⁶ Ο εκφοβισμός απειλεί την αίσθηση ικανότητας και την αυτοεκτίμησή τους.¹⁵⁻¹⁷ Η Corney διαπίστωσε ότι οι νοσηλευτές-θύματα του εκφοβισμού δυσκολεύονται να κατανοήσουν τι τους συμβαίνει και να αναγνωρίσουν το πρόβλημα, ενώ έχουν την τάση να αποδίδουν τα προβλήματα στον εαυτό τους και να αισθάνονται ανεπαρκείς ως επαγγελματίες.⁷ Βιώνουν έντονα συναισθήματα ενοχής, φόβου, πανικού και ανασφάλειας ενώ φθάνουν στο σημείο να αμφιβάλλουν για την ικανότητά τους να κρίνουν ορθά την κατάσταση. Απομονώνονται από τους συναδέλφους τους και σταδιακά επηρεάζονται όλοι οι τομείς της ζωής τους. Αρκετές φορές εμφανίζουν προβλήματα σωματικής υγείας, ενώ συχνά οδηγούνται στην κατάθλιψη ή ακόμη και στην εμφάνιση συμπτωμάτων χρόνιας μετατραυματικής διαταραχής άγχους.^{6,29-31}

Παράγοντες που προκαλούν το φαινόμενο της επιθετικότητας και του εκφοβισμού στη Νοσηλευτική

Οι πολύπλοκοι μηχανισμοί εξουσίας σε ιεραρχικούς και γραφειοκρατικούς οργανισμούς

Σύμφωνα με τη θεωρία της καταπίεσης,^{6,8,32-34} οι κυρίαρχες ομάδες στον οργανισμό αρνούνται τον έλεγχο, την εξουσία και τις αμοιβές σε άλλες κατώτερες επαγγελματικές ομάδες μέσω οργανωσιακών και γραφειοκρατικών κανονισμών (π.χ. μη συμμετοχικές οργανωσιακές διαδικασίες για τους νοσηλευτές³⁵). Η έλλειψη ελέγχου και αυτονομίας των νοσηλευτών στην εργασία τους προκαλεί ματαιώση στη νοσηλευτική ομάδα, η οποία στρέφει την επιθετικότητα προς τα μέλη της, αντί να τη στρέψει εναντίον αυτών που την καταπιέζουν. Αυτή η επιθετική συμπεριφορά δίνει μια ψευδαίσθηση ελέγχου πάνω στην ψυχική αλλοτρίωση και την ανθρωπινή αδυναμία.³² Η εν λόγω θεωρία, βέβαια, δεν

εξηγεί εξ ολοκλήρου την οριζόντια βία, αφού παρόμοια προβλήματα αντιμετωπίζουν και οι ιατροί.³³

Η χρήση του εκφοβισμού ως καθιερωμένης μεθόδου διοίκησης από προϊστάμενους

Τα θύματα του εκφοβισμού αναφέρουν ότι οι προϊστάμενοι αποτελούν την πλέον συχνή πηγή επιθετικότητας.^{20,21,27,28} Παρόμοια ευρήματα παρατηρούνται και σε έρευνες στη Νοσηλευτική.^{5,25,36} Μάλιστα, νοσηλευτές προϊστάμενοι σε έρευνα του Lewis²⁵ υποστηρίζουν μεθόδους εκφοβισμού ως καθιερωμένες στρατηγικές, μέσω των οποίων επιτυγχάνονται οι επιθυμητοί εργασιακοί στόχοι. Πιθανή αιτία αποτελεί το έλλειμμα σε επικοινωνιακές ικανότητες και εξειδικευμένες γνώσεις σε ζητήματα διοίκησης.³³ Έτσι, όταν βρίσκονται αντιμέτωποι με μεγάλο φόρτο εργασίας, δύσκολο προσωπικό, μεγάλη πίεση από τους ανωτέρους και με μικρή δυνατότητα συμμετοχής στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων, τότε μπορεί να καταφύγουν σε μεθόδους εκφοβισμού.³⁷ Πρέπει να σημειωθεί, βέβαια, ότι και οι προϊστάμενοι αποτελούν θύματα εκφοβισμού από ανωτέρους τους, συναδέλφους τους ή από τη νοσηλευτική ομάδα, η οποία μπορεί να μην υιοθετεί κάποια καινοτομία που εισάγει ο προϊστάμενος ή όταν είναι νέος και άπειρος.²⁵ Σύμφωνα με τη Hewison,³⁵ οι νοσηλευτές προϊστάμενοι αποτελούν εύκολο στόχο για ανωτέρους και πολιτικούς οι οποίοι προσπαθούν να αποποιηθούν την ευθύνη για οργανωσιακές αποτυχίες και ελλείψεις. Ως ενδιάμεση διοίκηση, βρίσκονται συχνά εγκλωβισμένοι στα μέσα της ιεραρχίας, αδύναμοι, χωρίς ιδιαίτερες δυνατότητες εξέλιξης.³⁸

Οι κλειστές ομάδες νοσηλευτών, οι οποίες επηρεάζονται από κυριαρχικές προσωπικότητες που εδραιώνουν την επιρροή τους μέσω του εκφοβισμού

Οι κλειστές ομάδες νοσηλευτών αποτελούν βάση για την απόκτηση ελέγχου και την αντίσταση στην αλλαγή που επιβάλλεται απ' έξω, ενώ περιθωριοποιούν αυτούς που είναι διαφορετικοί ή που γίνονται αντιληπτοί ως απειλητικοί.^{25,33} Οι Strandmark και Hallberg σε ποιοτική έρευνά τους, στα αίτια του εκφοβισμού στο δημόσιο τομέα –7 από τους 22 επαγγελματίες του πληθυσμού της έρευνας ήταν νοσηλευτές– διαπίστωσαν ότι η ομάδα χαρακτηρίζεται από την τάση να προωθεί την ομοιότητα.²² Κανένας δεν πρέπει να είναι ανώτερος στην ικανότητα, στην επιτυχία, την πρωτοβουλία ή την κοινωνική τάξη. Το καλύτερο επίπεδο εκπαίδευσης, η δύναμη, η ικανότητα, η επιτυχία, καθώς και συνθήκες άσχετες με την εργασία,

όπως η οικονομική ευχέρεια ή η καταγωγή προκαλούν το φθόνο. Οι συνάδελφοι αισθάνονται την ανάγκη να μειώσουν τη δύναμη των θυμάτων για να αποφύγουν τον ανταγωνισμό και την κριτική και έτσι κατηγορούν το θύμα για έλλειψη συνεργατικότητας. Από την άλλη πλευρά, τα θύματα αντιλαμβάνονται τους εαυτούς τους ως άτομα που δε συμμορφώνονται με τους κανόνες και τις αξίες, οι οποίες χαρακτηρίζουν την εργασιακή τους ομάδα.²² Προβάλλουν τις αντιρρήσεις τους και εκφράζουν τις απόψεις τους, οι οποίες δε συμβαδίζουν με τις άρρητες προσδοκίες και τους κανόνες της ομάδας τους. Ξεχωρίζουν κι έτσι εκλαμβάνονται ως απειλητικοί για τους συναδέλφους τους. Σύμφωνα με τους Lewis και Orford,²⁸ εκφοβίζοντας μη δημοφιλείς εργαζόμενους, απομονωμένους και απροστάτευτους, οι θύτες του εκφοβισμού ισχυροποιούν την εξουσία τους απέναντι σε άλλους εργαζόμενους. Η υποταγή, όμως, στην ομάδα ουσιαστικά εμποδίζει τη δημιουργία ενός αισθήματος κοινότητας με εργαζόμενους που δεν ανήκουν στην ομάδα ή και με όλον τον οργανισμό.¹ Τελευταία, παρατηρείται εμφάνιση ανταγωνιστικών επαγγελματικών ομάδων στη Νοσηλευτική,²⁵ ενώ αρκετοί νοσηλευτές δεν επιθυμούν να σχετίζονται με άλλους νοσηλευτές κατώτερους στην ιεραρχία, αλλά προτιμούν να έχουν σχέση με ιατρούς και διοικητικό προσωπικό.³³

Οι οργανωσιακές κουλτούρες που ανέχονται τη βία

Πολλοί μελετητές ισχυρίζονται ότι η επιθετικότητα και ο εκφοβισμός πρέπει να κατανοηθούν ως οργανωσιακά προβλήματα και όχι να εξηγούνται με βάση τα προσωπικά χαρακτηριστικά των εμπλεκόμενων ατόμων.^{20,21,25,28,32,39} Επιπλέον, ο ρόλος του προϊστάμενου είναι καθοριστικός για την επίλυση συγκρούσεων ώστε να αποφευχθεί η κλιμάκωσή τους.⁴⁰ Σύμφωνα με τον Leymann, αποτελεί υποχρέωση του προϊστάμενου να συνδράμει στην επίλυση της σύγκρουσης στα αρχικά στάδια.²¹ Όμως, συχνότερα η διοίκηση συμμαχεί με τους θύτες, αγνοώντας τις αναφορές των θυμάτων, αφού οι θύτες στις περισσότερες περιπτώσεις έχουν εξουσία και γνωρίζουν τρόπους υπεκφυγής.^{12,21,25,32,33} Έτσι, οι προϊστάμενοι αγνοούν τον εκφοβισμό, καθώς θεωρούν ότι η αναγνώρισή του θα είναι απειλητική για την οργανωσιακή δομή, τις αξίες και τις πρακτικές της.²⁸

Όταν, βέβαια, ο προϊστάμενος –λόγω έλλειψης ικανοτήτων ή φόβου– αδιαφορεί γι' αυτή του την υποχρέωση, προάγει τον εκφοβισμό είτε γιατί καθυστερεί να τον αναγνωρίσει είτε επειδή με την αδιαφορία του επιτρέπει έμμεσα τη νομιμοποίησή του.²¹ Με την αδιαφορία, η διοίκηση τείνει να αποδέχεται και να υιοθετεί τη στάση του θύτη προς το θύμα. Οι συνάδελφοι και η διοίκηση συχνά

αποδίδουν τον εκφοβισμό σε προσωπικά χαρακτηριστικά του θύματος. Ωστόσο, ο θύτης στοχοποιεί το θύμα, το οποίο έχει δυσκολίες στην αλληλεπίδραση με τους άλλους, λόγω της παρατηρούμενης απειλητικής επιθετικότητας και όχι κάποιας ψυχικής διαταραχής.²¹ Παράλληλα, η διοίκηση αποδέχεται ή υιοθετεί τις προκαταλήψεις που αφορούν στο θύμα, νομιμοποιώντας τον εκφοβισμό. Μέσα σε αυτή τη διαδικασία, οι οργανωσιακές αξίες επιβεβαιώνονται και ενισχύονται, ενώ αυτοί που εκφοβίζονται αντιλαμβάνονται ότι η θέση τους είναι δύσκολη στην ιεραρχική δομή λειτουργίας του εργασιακού περιβάλλοντος.³²

Η διαγενεακή μεταβίβαση συμπεριφορών στη διαδικασία της επαγγελματικής κοινωνικοποίησης

Έρευνες σχετικές με την επαγγελματική κοινωνικοποίηση των φοιτητών Νοσηλευτικής καταδεικνύουν ότι η πλειοψηφία των φοιτητών αναφέρει περιστατικά κακομεταχείρισης και εκφοβιστικών συμπεριφορών από εργαζόμενους νοσηλευτές.^{14,17} Οι νοσηλευτές είναι απότομοι με τους φοιτητές, με αφορμή την έλλειψη γνώσεων και εμπειρίας. Οι προσβολές αυτές αποτελούν απειλή για τη μελλοντική αυτοεικόνα των φοιτητών, μειώνοντας την αυτοεκτίμησή τους. Παρότι οι φοιτητές, αρχικά, δεν είναι ικανοποιημένοι με τις συγκεκριμένες συμπεριφορές, στο τέλος των σπουδών τους έχουν πλέον υιοθετήσει τρόπους συμπεριφοράς που αρχικά τους προκαλούσαν σύγχυση.¹⁷ Οι συναισθηματικές τους αντιδράσεις και οι σχέσεις τους με τους ασθενείς προσαρμόζονται στις προσδοκίες της εργασιακής ομάδας, ενώ αρχίζουν να ταυτίζονται με τους ρόλους-μοντέλα των επαγγελματιών νοσηλευτών με τους οποίους συνεργάζονται. Αντίστοιχη είναι και η επαγγελματική κοινωνικοποίηση των νεοδιόριστων.^{2,15,16,18,33} Οι νέοι επαγγελματίες, ενώ κατά την αποφοίτησή τους αισθάνονται αισιόδοξοι και αρκετά σίγουροι για την ομαλή προσαρμογή τους στον εργασιακό χώρο,⁴¹ ένα μήνα περίπου μετά από το διορισμό τους διαπιστώνουν ότι στη νοσηλευτική ομάδα κυριαρχούν οι κλειστές ομάδες, γεγονός το οποίο δεν είχαν αντιληφθεί κατά τη φοιτητική τους πορεία.⁴² Μάλιστα, στην πλειοψηφία τους δηλώνουν απροετοίμαστοι για τέτοιες καταστάσεις, όπως ο εκφοβισμός και οι συγκρούσεις, στον εργασιακό χώρο.⁴²

Η σύγκρουση της ιδεολογίας πρακτικής των νεοδιοριζόμενων και αρχαιότερων νοσηλευτών

Οι φοιτητές και οι νεοδιορισμένοι νοσηλευτές στην καθημερινή παροχή φροντίδας έχουν ως κέντρο τον ασθενή σε σχέση με τους υπόλοιπους συναδέλφους, οι οποίοι εστιάζουν στη διεκπεραίωση εργασιών σύμφωνα

με το ισχύον σύστημα υγείας.^{2,13,43,44} Η διαφορά φιλοσοφίας αλλά και το μοντέλο παροχής φροντίδας δημιουργεί μεταξύ των νοσηλευτών σύγκρουση στη νοσηλευτική πρακτική. Σύμφωνα με την Hutchinson, η νοσηλευτική εργασία ολοένα και περισσότερο επηρεάζεται από διοικητικά αιτήματα, ενώ στους νοσηλευτές προσφέρεται μια προκατασκευασμένη οργανωσιακή ταυτότητα.³² Το συνεχές επιτακτικό αίτημα παραγωγικότητας και μείωσης του κόστους έχει ως αποτέλεσμα τη συνεχή πίεση των νοσηλευτών, οι οποίοι θεωρούν ότι υπάρχει χάσμα μεταξύ διοίκησης και εργαζομένων,³² επιτείνοντας έτσι τις συγκρούσεις ανάμεσα στις οργανωτικές απαιτήσεις και στις συνθήκες παροχής φροντίδας.

Η αντιμετώπιση του εκφοβισμού

Η επίλυση των συγκρούσεων ως διαδικασία συμφιλίωσης

Η αποτελεσματική επίλυση των συγκρούσεων προλαμβάνει την κλιμάκωσή τους και αποτρέπει την εξέλιξή τους σε συμπεριφορές εκφοβισμού. Το πρώτο βήμα στην επίλυση μιας σύγκρουσης αποτελεί η αποδοχή της, η οποία συχνά απωθείται εξαιτίας του βαθύτερου φόβου των συγκρούσεων. Παράλληλα, απαιτείται ψυχραιμία, αυτοέλεγχος, αποφυγή βιαστικών και σπασμωδικών κινήσεων, προσεκτική επιλογή στρατηγικής,^{11,40} καθώς και προσδιορισμός των ορατών αλλά και των μη ορατών συνεπειών οποιασδήποτε αντιπαράθεσης, ώστε να αποφευχθεί η περαιτέρω διαιώνιση των διενέξεων. Κατά κανόνα, μια ήπια προσέγγιση είναι καταλληλότερη σε ένα εχθρικό και διαιρεμένο περιβάλλον.¹ Σύμφωνα με το Σαρατσιώτη,⁴⁵ βασική προϋπόθεση της συνεργατικής λύσης των αντιθέσεων αποτελεί η κατανόηση των βασικών αξιών, των αναγκών και της λογικής του άλλου, καθώς και η εμβάθυνση στα κίνητρα και στα αίτια που παρέχουν στον άλλο μια διαφορετική προσέγγιση του θέματος. Η διαδικασία αυτή προκαλεί τη σκέψη προς νέες κατευθύνσεις και νέους ορισμούς των προβλημάτων, ενώ βοηθά στην προετοιμασία στοιχείων και επιχειρημάτων που υποστηρίζουν την ικανότητα πειθούς (όταν κατορθώνει κάποιος να πείσει την άλλη πλευρά, η σύγκρουση έχει επιλυθεί). Επιπλέον, η αναζήτηση και η απόδοση θετικών κινήτρων στη συμπεριφορά του άλλου μπορεί να επηρεάσει θετικά την κατάσταση.⁴⁶ Απαιτείται, όμως, η προετοιμασία μιας κατάλληλης ατμόσφαιρας, καλοί τρόποι συμπεριφοράς, καλή γνώση και ικανότητα χειρισμού των συναισθημάτων μας, ώστε να υπερβούμε την πικρία, τη μνησικακία ή την οργή, καθώς και το κοινό έδαφος ή η δημιουργία

ενός κοινού σχεδίου (π.χ. τοποθετώντας την αποστολή του οργανισμού ή την ενότητα της ομάδας πάνω από τις συγκρούσεις). Υπάρχουν, βέβαια, και συγκρούσεις, η επίλυση των οποίων δεν είναι εφικτή τουλάχιστον σε μια συγκεκριμένη στιγμή. Είναι σημαντικό να μπορέσουμε να αντέξουμε την ύπαρξη τέτοιων συγκρούσεων, καθώς και των συνεπειών τους –αποφεύγοντας την εξουθένωση μιας επίπονης και απογοητευτικής προσπάθειας αναζήτησης λύσεων– ή να εξεταστεί το ενδεχόμενο διαμεσολάβησης.

Στην πράξη, οι Duddle και Boughton παρατήρησαν ότι οι έμπειροι νοσηλευτές παρακολουθούν για προειδοποιητικά σημεία, παρατηρούν τη δυναμική των σχέσεων και αποκτούν σταδιακά αντίληψη της ατμόσφαιρας του τμήματος.¹⁸ Πιο συχνά, αποφεύγουν τις αντιπαράθεσεις και τις συγκρούσεις, ενώ αποφασίζουν να μην αντιλαμβάνονται τις δυσκολίες σε προσωπικό επίπεδο. Μέσα στο χρόνο καθίστανται περισσότερο ευέλικτοι στη διαχείριση των σχέσεων και στην επίλυση των συγκρούσεων. Όταν κατορθώσουν να προστατεύσουν τον εαυτό τους και να διεκδικήσουν το δικαίωμά τους, αισθάνονται πιο δυνατοί.³ Επιπλέον, οι νοσηλευτές με την πάροδο των χρόνων αποκτούν ανθεκτικότητα στην επιθετικότητα που εκδηλώνεται μέσα στο αγωγό εργασιακό πλαίσιο και αποκτούν άμυνες που τους βοηθούν στην επίλυση των συγκρούσεων και στην αυτοπροστασία.¹⁹ Χαρακτηριστικό αυτής της ανθεκτικότητας αποτελεί η αυτογνωσία.

Η αντιμετώπιση του εκφοβισμού

Σύμφωνα με το RCN, μόνο το 6% των θυμάτων εκφοβισμού αναφέρει το περιστατικό.¹⁰ Συνήθως, το άτομο που πέφτει θύμα εκφοβισμού δεν αναφέρει το γεγονός, από φόβο μήπως γίνει στόχος περισσότερης επιθετικότητας. Αν ο ίδιος ο προϊστάμενος είναι ο θύτης, η δυσκολία αναφοράς του προβλήματος περιπλέκεται.^{25,32} Οι συνάδελφοι πιο συχνά δεν υποστηρίζουν το θύμα, από φόβο μήπως γίνουν στόχος οι ίδιοι, καθώς και για να προστατέψουν τη θέση τους και την επαγγελματική τους εξέλιξη. Ο Leymann τονίζει ότι δεν πρόκειται για απάθεια των άλλων,²¹ αλλά για συμπεριφορές που υποκινούνται από το φόβο της οργανωσιακής δύναμης του θύτη. Οι αντίπαλοι του θύματος είναι τις περισσότερες φορές άτομα, τα οποία διαθέτουν ευγλωττία, εξουσία, ικανότητα να ελίσσονται μέσα στον οργανισμό και να χρησιμοποιούν τους οργανωσιακούς κανονισμούς προς όφελός τους.^{24,25,28,32} Έτσι, το θύμα δυσκολεύεται να προστατεύσει τον εαυτό του. Αισθάνεται ανυπεράσπιστο απέναντι στις συμπεριφορές και στα άτομα που το εκφοβίζουν, ενώ όσο περισσότερο διαρκεί ο εκφοβισμός τόσο μικρότερα περιθώρια

δράσης έχει.³¹ Οι συνεχείς προσβολές και η δυσφήμιση αλλάζουν την εικόνα του θύματος και μειώνουν ολοένα και περισσότερο την αυτοεκτίμησή του. Η διοίκηση τείνει να αποδέχεται και να υιοθετεί τη στάση του θύτη προς το θύμα, καθώς και την αρνητική εικόνα που έχει δημιουργήσει γι' αυτό, αποδίδοντας έτσι τον εκφοβισμό σε προσωπικά χαρακτηριστικά του θύματος.^{20,21,24,25,28,32} Η συγκεκριμένη διαδικασία στιγματισμού δεν αφήνει πολλά περιθώρια δράσης στο θύμα.²¹ Σε προχωρημένα στάδια δεν έχει άλλη λύση από το να αποχωρήσει από τον εργασιακό χώρο.²⁰ Γι' αυτό, οι περισσότεροι μελετητές του προβλήματος τονίζουν ότι η αντιμετώπιση του εκφοβισμού αποτελεί ευθύνη της διοίκησης.^{20,21,24,25,28,32}

Η κατάληξη αυτή του εκφοβισμού σε αδιέξοδο δε σημαίνει ότι τα θύματα δεν προσπαθούν να απαντήσουν δημιουργικά με πολλούς και πολύπλοκους τρόπους, πριν απομακρυνθούν από τον οργανισμό.^{20,22,27,28} Οι προσπάθειές τους, όμως, να διεκδικήσουν τα δικαιώματά τους ή να μιλήσουν με το θύτη είναι στην πλειοψηφία τους ανεπιτυχείς. Μάλιστα, επιχειρώντας να επιλύσουν μια κλιμακωμένη πλέον σύγκρουση με λογικές συζητήσεις ή να μιλήσουν ήρεμα στο θύτη διακινδυνεύουν να θεωρηθούν προκλητικοί και να αυξήσουν την κακομεταχείριση και τη θυματοποίηση. Σύμφωνα με τους Zarf και Gross, οι στρατηγικές επίλυσης συγκρούσεων, οι οποίες μπορούν να εφαρμοστούν με επιτυχία στα αρχικά στάδια του προβλήματος, δεν είναι ωφέλιμες σε προχωρημένα στάδια.²⁰ Όταν κάποιος βρίσκεται σε κατώτερη θέση και δεν έχει εξουσία ή έλεγχο πάνω σε μια κατάσταση, τότε οι ενεργητικές στρατηγικές δεν είναι ούτε δυνατές ούτε χρήσιμες. Το θύμα πρέπει να εφαρμόσει παθητικές και ενδοψυχικές στρατηγικές για να επιβιώσει (όπως επεξεργασία πεποιθήσεων, στάσεων και συναισθημάτων, ώστε να διαμορφώσει μια νέα οπτική της κατάστασης, χαλάρωση, άρνηση, απώθηση ή απλά να μην κάνει τίποτα). Στην ποιοτική έρευνά τους, τα «επιτυχημένα θύματα» –τα άτομα δηλαδή που όταν ξεπέρασαν το πρόβλημα βρίσκονταν σε παρόμοια ή καλύτερη εργασιακή κατάσταση– αντιμετώπισαν τον εκφοβισμό με τα εξής τρία βήματα: (α) Έθεσαν όρια, λαμβάνοντας την απόφαση να εξέλθουν από την κατάσταση του εκφοβισμού, (β) επειδή βρίσκονταν σε όχι καλή ψυχολογική κατάσταση επεδίωξαν μια περίοδο ανασυγκρότησης (άδεια μακράς χρονικής διάρκειας, ψυχοθεραπεία κ.λπ.) και (γ) επεδίωξαν την αλλαγή εργασιακού χώρου με τη διαμεσολάβηση της διοίκησης. Μάλιστα, η πιο συχνή συμβουλή των θυμάτων προς άλλα θύματα ήταν η αποχώρηση από το συγκεκριμένο εργασιακό χώρο.²⁰ Στις προσπάθειές τους δε χρησιμοποίησαν ενεργητικές στρατηγικές, ανοικτές συ-

ζητήσεις ή άμεση αντιπαράθεση, πιθανόν προσπαθώντας να αποφύγουν περαιτέρω κλιμάκωση της σύγκρουσης. Τέλος, μια επιτυχημένη αντιμετώπιση του προβλήματος περιλάμβανε την επιμελή προετοιμασία της αναφοράς του προβλήματος σε ανωτέρους –η αναφορά αυτή έχει συνήθως ως αποτέλεσμα το χωρισμό του θύτη από το θύμα με την αλλαγή εργασιακών χώρων και όχι την επιστροφή στην κατάσταση πριν από τον εκφοβισμό– καθώς και την έξοδο από τον εργασιακό χώρο.²⁰

Η μακροπρόθεσμη αντιμετώπιση προβλημάτων συνεργασίας

Εκπαίδευση στις ομαδικές διεργασίες και ανάπτυξη της ικανότητας συνεργασίας

Σημαντικό μειονέκτημα στη διαδικασία της επαγγελματικής κοινωνικοποίησης των νοσηλευτών αποτελεί, κατά τα χρόνια της εκπαίδευσης, η έμφαση στην ατομική ανάπτυξη και συμπεριφορά και όχι στις ομαδικές διεργασίες. Κατ' αυτόν τον τρόπο, οι νέοι νοσηλευτές είναι απροετοίμαστοι για να λειτουργήσουν ως μέλη της ομάδας.⁴² Σύμφωνα με τη Ραγιά,⁴⁷ ο νοσηλευτής οφείλει να πιστεύει στη δημιουργική δύναμη της ομάδας, να αντιλαμβάνεται τα μειονεκτήματα της μεμονωμένης προσπάθειας και να καλλιεργεί την ικανότητα συνεργασίας, η οποία είναι αποτέλεσμα ψυχικής και κοινωνικής ωριμότητας. Ωστόσο, οι νέοι νοσηλευτές συχνά αγνοούν τον τρόπο με τον οποίο οι στάσεις τους και οι συμπεριφορές τους συμβάλλουν στις δυσκολίες τους,¹⁸ καθώς και τα θύματα του εκφοβισμού δεν αναγνωρίζουν την απειλητική ή την προκλητική πλευρά της δικής τους συμπεριφοράς.^{20,22} Κι αυτό, γιατί η συνεργασία προϋποθέτει αυτογνωσία, δηλαδή ακριβή γνώση των προσόντων μας, των δυνατοτήτων μας, των ορίων μας, της αντοχής μας, των δυσκολιών και των αδυναμιών μας, των αρετών και των κλήσεών μας, καθώς και πιθανών χαρακτηριστικών της προσωπικότητάς μας, όπως η φιλοπρωτία, η ιδιορρυθμία, η εμμονή στο προσωπικό θέλημα και η υποτίμηση των ικανοτήτων των άλλων.⁴⁷ Σε κάθε περίπτωση πάντως, η ικανότητα για συνεργασία δεν αποτελεί έμφυτο χαρακτηριστικό αλλά ικανότητα που καλλιεργείται με την εμπειρία στις επαγγελματικές σχέσεις και απαιτεί χρόνο και επιμονή. Ιδιαίτερα επικουρική στην εν λόγω διαδικασία είναι η ομαδική εποπτεία, η οποία συνδράμει το νοσηλευτή να εκφράσει έντονα συναισθήματα, να τα επεξεργαστεί, να αντιληφθεί την εμπειρία του, να θέσει προτεραιότητες στην προσπάθεια συγκρότησης της αλλαγής, να ανακαλύψει νέους τρόπους αντιμετώπισης των προβλημάτων του. Ακούγοντας τους άλλους να ομιλούν για τις δυσκολίες τους, απομυθοποιεί την προσωπική του εμπειρία, αρχίζει να αντιλαμβάνεται τι του

συμβαίνει, αναπτύσσει ικανότητες και δημιουργεί δεσμούς υποστηρικτικούς στην προσπάθειά του να συγκροτήσει μια ισχυρή επαγγελματική ταυτότητα.⁴⁸

Ένα επιπλέον ζήτημα, που απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή στις ομαδικές διεργασίες, αποτελεί η εφαρμογή οποιασδήποτε καινοτομίας. Κι αυτό, γιατί η πρόταση ή η επιδίωξη βελτιώσεων μπορεί να αποτελέσει πρόκληση για τους προϊστάμενους και τους συναδέλφους.²² Για να επηρεάσει ένας νοσηλευτής τους συνεργάτες του προς την αλλαγή πρέπει να μην προκαλέσει αντίσταση, να μην αισθανθούν οι άλλοι απειλημένοι και να συμβάλλει με σεμνό τρόπο.¹ Οποιαδήποτε καινοτομία πρέπει να παρουσιαστεί ως νόμιμο έργο της εργασίας του επαγγελματία. Οι συμμαχίες, στην προσπάθεια να έχει κάποιος τους συνεργάτες του με το μέρος του στα σχέδια του, πρέπει να στοχεύουν σε κάποιο ομαδικό στόχο, χωρίς να αποκλείουν/υπονομεύουν κανέναν. Αν στην προσπάθεια αυτή κάποιος καταστεί επικριτικός προς τον προϊστάμενο ή τους συναδέλφους, τότε θα θεωρηθεί ανταγωνιστικός και θα χάσει αφενός την ψυχολογική τους στήριξη και αφετέρου τη δυνατότητα να τους επηρεάσει σε μια νέα κατεύθυνση.¹ Επίσης, απαιτούνται στρατηγικές για την αποδοχή της καινοτομίας, καθώς και διαδικασίες κοινωνικής επιρροής.⁴⁹ Η απόφαση για τη χρησιμοποίηση «νέας γνώσης» αποτελεί μια κοινωνική και πολιτική διαδικασία που σχεδόν πάντα προϋποθέτει να πειστούν όσοι έχουν διαφορετική άποψη και να στηριχθεί η καινοτομία σε γνώμες άλλων.³⁸ Απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί η ικανοποιητική προετοιμασία, η επιμονή, η επεξεργασία των αντιφάσεων που διακατέχουν τη νοσηλευτική πρακτική και η υψηλή κοινωνική νοημοσύνη.

Η αυτοανάπτυξη

Οι νέοι επαγγελματίες, τις περισσότερες φορές, δεν έχουν αντιμετωπίσει τις δοκιμασίες της ζωής που οδηγούν στη γνώση του εαυτού και στη γνώση του άλλου. Έτσι, η επαγγελματική τους πορεία μέσα στη Νοσηλευτική αποτελεί ένα ταξίδι αυτογνωσίας και ωριμότητας. Μέσα σε αυτό το ταξίδι, καλούνται να:

- Δημιουργήσουν συμμαχίες και να δικτυωθούν μέσα στον εργασιακό τους χώρο
- Να αναπτύξουν την ικανότητα κατανόησης και διαχείρισης των συναισθημάτων τους και των συναισθημάτων των άλλων⁵⁰⁻⁵²
- Να επεξεργαστούν την προσωπική τους εμπειρία, μετατρέποντάς την σε γνώση
- Να διατηρήσουν μια θετική στάση στις δυσκολίες
- Να αποκτήσουν ανθεκτικότητα στις αντιξοότητες του εργασιακού χώρου

- Να αναπτύξουν σταδιακά μια ισχυρή επαγγελματική ταυτότητα.

Η επιμόρφωση, η υποστήριξη από συναδέλφους και η ατομική ή η ομαδική εποπτεία πιθανόν να συνδράμουν αποτελεσματικά σε αυτή την προσπάθεια.

Αντιμετώπιση σε συλλογικό επίπεδο

Η αντιμετώπιση της επιθετικότητας και του εκφοβισμού σε συλλογικό επίπεδο περιλαμβάνει:

- Ριζική οργανωσιακή μεταρρύθμιση
- Ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση της νοσηλευτικής διοίκησης στη δημιουργία συνεργατικού κλίματος και σε επικοινωνιακές δεξιότητες
- Δημιουργία συστημάτων αναφοράς εκφοβισμού
- Υποστήριξη των θυμάτων εκφοβισμού
- Βασική εκπαίδευση των νοσηλευτών στην προσωπική ασφάλεια και την επίλυση συγκρούσεων
- Παροχή δυνατοτήτων εποπτείας για τους νέους νοσηλευτές
- Βασική εκπαίδευση των φοιτητών σε ομαδικές διεργασίες. Οι φοιτητές βιώνουν πολλά συναισθήματα κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής τους, που καλό θα είναι να τα επεξεργάζονται μέσα στην ομάδα των συμφοιτητών τους. Ιδιαίτερα επικουρική είναι η καθιέρωση του μαθήματος της συμβουλευτικής, καθώς και η υποχρεωτική βασική εκπαίδευση στην αυτοπροστασία (δυναμικές της ομάδας, επίλυση συγκρούσεων, όρια και αυτογνωσία, εκπαίδευση στην αναγνώριση και την αντιμετώπιση εκφοβιστικών συμπεριφορών)
- Δημιουργία υποστηρικτικών δικτύων για νέους επαγγελματίες και για θύματα εκφοβισμού.

Συμπεράσματα

Ο εκφοβισμός δεν είναι ένα τυχαίο γεγονός επιθετικότητας χωρίς συνέχεια, αλλά μια σκόπιμη, συνεχιζόμενη και καλυμμένη ή έκδηλη αρνητική συμπεριφορά, η οποία φέρει το θύμα σε μια θέση, στην οποία είναι δύσκολο να υπερασπιστεί τον εαυτό του. Η δημιουργία του προβλήματος πιο συχνά αποδίδεται σε οργανωσιακούς παράγοντες, σε ζητήματα διοίκησης, στη δυναμική της εργασιακής ομάδας, καθώς και σε παράγοντες που αφορούν στην επαγγελματική κοινωνικοποίηση των νοσηλευτών. Η κατανόηση

*Έναυσμα για τη συγγραφή του άρθρου αποτέλεσε η ανακοίνωση: «Επιθετικότητα και εκφοβισμός στις σχέσεις των νοσηλευτών», στο 35ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο, το οποίο διεξήχθη στις 12-15 Μαΐου 2008 στην Αθήνα.

των βαθύτερων αιτίων του προβλήματος είναι ιδιαίτερα σημαντική για το νοσηλευτή-θύμα του εκφοβισμού, ώστε να κατορθώσει να απομυθοποιήσει και να επεξεργαστεί την προσωπική του εμπειρία και να αποκτήσει ανθεκτικότητα στις αντιξοότητες του εργασιακού χώρου. Η εκφοβιστική συμπεριφορά, βέβαια, αποτελεί κατάχρηση εξουσίας και ως εκ τούτου η αντιμετώπισή της αποτελεί ευθύνη της διοίκησης και όχι ενός μεμονωμένου νοσηλευτή. Απαιτείται ένα

δυναμικό και συλλογικό «όχι», το οποίο να υπερασπίζεται την ανοικτή επικοινωνία, τη συνεργατικότητα και το ήθος στη Νοσηλευτική. Η εκπαίδευση σε ομαδικές διεργασίες και η εποπτεία αποτελούν ανεκτίμητες πηγές πληροφορίας και υποστήριξης στην προσπάθεια αντιμετώπισης της επιθετικότητας και του εκφοβισμού στη νοσηλευτική ομάδα, καθώς και στη συγκρότηση μιας ισχυρής προσωπικής επαγγελματικής ταυτότητας.

ABSTRACT

Bullying in Nursing: Causes and Ways of Dealing with It

Evdokia Missouridou

PhD, MSc, Alcohol Treatment Unit, Psychiatric Hospital of Attica, Part-time Clinical Lecturer, Second Department of Nursing, Technological Educational Institute of Athens, Greece

Background: Bullying is a widespread phenomenon in nursing, with multiple harmful effects such as decreased quality in patient care, illness among the personnel, drop-out and low levels of professional satisfaction. **Aim:** Study of the causes of bullying and possible ways of its management at the individual and organizational levels. **Method:** Study of international and Greek literature in electronic data bases and scientific journals. **Results:** The most frequently reported explanations for bullying are: sophisticated power mechanisms in the hierarchical and bureaucratic organization of nursing training and services, the use of bullying as an established method of effective administration by managers, formation of nursing clique groups which are influenced by dominant personalities who endeavour to secure their power status through bullying, an organizational culture that tolerates violence, and various factors related to the professional socialization of nurses. Management of these problems at the individual level demands enhancement of cooperation and conflict resolution abilities among nursing personnel and development of a robust professional identity. When a conflict has already escalated, the intrapersonal approach and seeking third-party intervention are the most useful coping strategies. At the collective level, dealing with bullying includes education of the management personnel in the recognition and elimination of bullying, provision of access to clinical supervision for young professionals and education of nursing students in group processes. **Conclusions:** Dealing with bullying is the responsibility not of the individual nurse but of the entire nursing organization, which needs to ensure zero tolerance of power misuse and to protect assertively a culture of collaboration and open communication. *NOSILEFTIKI* 2010, 50 (2): 123–131.

Key-words: aggression, bullying, coping strategies, nursing

✉ **Corresponding Author:** Evdokia Missouridou, 31 Eoleon street, GR-118 52 Athens, Greece, tel.: +30 210 34 63 649, e-mail: evdmisouridou@yahoo.gr

Βιβλιογραφία

1. Leiter MP, Maslach C. Πώς να αντιμετωπίσετε την επαγγελματική εξουθένωση. (Επιμέλεια-Μετάφραση: Αντωνίου ΑΣ). Εκδόσεις Κλειδάριθμος, Αθήνα, 2007
2. Kelly B. Preserving moral integrity: A follow-up study with new graduate nurses. *J Adv Nurs* 1998, 28:1134–1145
3. McKenna BG, Smith NA, Poole SJ, Coverdale JH. Horizontal violence: experiences of Registered Nurses in their first year of practice. *J Adv Nurs* 2003, 42:90–96
4. Rowe MM, Sherlock H. Stress and verbal abuse in nursing: Do burned out nurses eat their young? *J Nurs Manag* 2005, 13:242–248
5. Farrell GA. Aggression in clinical settings: Nurses' views – a follow-up study. *J Adv Nurs* 1999, 29:532–541
6. Johnson SL. Review article: International perspectives on workplace bullying among nurses: A review. *Int Nurs Rev* 2009, 56:34–40
7. Corney B. Aggression in the workplace: A study of horizontal violence utilizing Heideggerian hermeneutic phenomenology. *J Health Organ Manag* 2008, 22:164–177
8. Roberts SJ, Demarco R, Griffin M. The effects of oppressed group behaviours on the culture of the nursing workplace: A review of the evidence and interventions for change. *J Nurs Manag* 2009, 17:288–293
9. Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών. Περιβάλλον εργασίας.

- Νοσηλευτικό Δελτίο Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδος, 2007, 133:14–15
10. Royal College of Nursing. *Working well*. Available at: <http://www.ren.org.uk/news/pdfs/1778-workingwell.pdf> (accessed: 20.12.2002)
 11. Almost J. Conflict within nursing work environments: Concept analysis. *J Adv Nurs* 2006, 53:444–453
 12. Jackson D, Clare J, Mannix J. Who would want to be a nurse? Violence in the workplace – a factor in recruitment and retention. *J Nurs Manag* 2002, 10:13–20
 13. Farrell GA. Aggression in clinical settings: Nurses' views. *J Adv Nurs* 1997, 25:501–508
 14. Hunter B. Emotion work and boundary maintenance in hospital-based midwifery. *Midwifery* 2005, 21:253–266
 15. Duchscher JE. Out in the real world: Newly graduated nurses in acute-care speak out. *J Nurs Adm* 2001, 31:426–439
 16. Newton JM, McKenna L. The transitional journey through the graduate year: A Focus group study. *Int J Nurs Stud* 2007, 44:1231–1237
 17. Randle J. Bullying in the nursing profession. *J Adv Nurs* 2003, 43:395–401
 18. Duddle M, Boughton M. Intraprofessional relations in nursing. *J Adv Nurs* 2007, 59:29–37
 19. Jackson D, Firtko A, Edenborough M. Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: A literature review. *J Adv Nurs* 2007, 60:1–9
 20. Zapf D, Gross C. Conflict escalation and coping with workplace bullying: A replication and extension. *Eur J Work Organ Psychol* 2001, 10:497–522
 21. Leymann H. The content and development of mobbing at work. *Eur J Work Organ Psychol* 1996, 5:165–184
 22. Strandmark KM, Hallberg LR. The origin of workplace bullying: Experiences from the perspectives of bully victims in the public service sector. *J Nurs Manag* 2007, 15:332–341
 23. Hiriogoyen MF. *Ηθική παρενόχληση (μετάφραση Γεωργιάδου Μ)*. Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα, 2000
 24. Hiriogoyen MF. *Ηθική παρενόχληση στο χώρο εργασίας (μετάφραση Γεωργιάδου Μ)*. Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα, 2002
 25. Lewis MA. Nurse bullying: Organizational considerations in the maintenance and perpetration of health care bullying cultures. *J Nurs Manag* 2006, 14:52–58
 26. Hutchinson M, Jackson D, Wilkes L, Vickers MH. A new model of bullying in the nursing workplace: Organizational characteristics as critical antecedents. *ANS Adv Nurs Sci* 2008, 31:E60–E71
 27. Lewis SE. Recognition of workplace bullying: A qualitative study of women targets in the public sector. *J Commun Appl Psychol* 2006, 16:119–135
 28. Lewis SE, Orford J. Women's experiences of workplace bullying: Changes in social relationships. *J Commun Appl Psychol* 2005, 15:29–27
 29. Leymann H, Gustafsson A. Mobbing at work and the development of post-traumatic stress disorders. *Eur J Work Organ Psychol* 1996, 5:251–275
 30. Mikkelsen EG, Einarsen S. Basic assumptions and symptoms of post-traumatic stress among victims of bullying at work. *Eur J Work Organ Psychol* 2002, 11:87–111
 31. Hallberg LRM, Strandmark MK. Health consequences of workplace bullying: Experiences from the perspective of employees in the public service sector. *Int J Qual Studies* 2006, 1:109–119
 32. Hutchinson M, Vickers M, Jackson D, Wilkes L. Workplace bullying in nursing: Towards a more critical organisational perspective. *Nurs Inq* 2006, 13:118–126
 33. Farrell GA. From tall poppies to squashed weeds: Why don't nurses pull together more? *J Adv Nurs* 2001, 35:26–33
 34. Taylor B. Identifying and transforming dysfunctional nurse-nurse relationships through reflective practice and action research. *Int J Nurs Pract* 2001, 7:406–413
 35. Hewison A. Editorial: Middle management and nursing. *J Nurs Manag* 2006, 14:1–4
 36. McMillan I. Losing control. *Nurs Times* 1995, 91:40–43
 37. Edwards SF, O'Connell CF. Exploring bullying: Implications for nurse educators. *Nurse Educ Pract* 2007, 7:26–35
 38. Dopson S, Fitzgerald L. The role of the middle manager in the implementation of evidence-based health care. *J Nurs Manag* 2006, 14:43–51
 39. Vartia M. The sources of bullying: Psychological work environment and organisational climate. *Eur J Work Organ Psychol* 1996, 5:203–214
 40. Σταθοπούλου Χ. Επίλυση συγκρούσεων σε νοσοκομειακό περιβάλλον. *Νοσηλευτική* 2006, 45:50–58
 41. Heslop L, McIntyre M, Ives G. Undergraduate student nurses' expectations and their self-reported preparedness for the graduate year role. *J Adv Nurs* 2001, 36:626–634
 42. Kelly J, Ahern K. Preparing nurses for practice: A phenomenological study of the new graduate in Australia. *J Clin Nurs* 2009, 18:910–918
 43. Hunter B. Conflicting ideologies as a source of emotion work in midwifery. *Midwifery* 2004, 20:261–272
 44. Jaspers M. Editorial. The realities of nursing management. *J Nurs Manag* 2004, 12:287–289
 45. Σαρατσιώτης Α. *Εφαρμοσμένη επιχειρησιακή επικοινωνία – Σημειώσεις σεμιναρίου*. Οικονομοτεχνική ΑΕ, Multi Finance SA, Αθήνα, 2006
 46. Molnar A, Lindquist B. *Προβλήματα συμπεριφοράς στο σχολείο: Οικοσυστημική προσέγγιση* (Επιμ. έκδοσης Καλαντζή-Azizi A). Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1993
 47. Ραγιά Α. Η καλή συνεργασία, πρόκληση και προϋπόθεση στη σύγχρονη Νοσηλευτική. *Νοσηλευτική*, 2003, 42:286–292
 48. Butterworth T, Faugier J, Burnard P. *Clinical supervision and mentorship in nursing*. 2nd ed. Stanley Thornes, Cheltenham, UK, 1997
 49. West E, Barron DN, Dowsett J, Newton JN. Hierarchies and cliques in the social networks of health care professionals: Implications for the design of dissemination strategies. *Soc Sci Med* 1999, 48:633–646
 50. Μισουρίδου Ε. Η συναισθηματική εργασία και η θεραπευτική σχέση νοσηλευτή-ασθενή. *Νοσηλευτική* 2007, 46:374–380
 51. Goleman D. *Η συναισθηματική νοημοσύνη*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1998
 52. Goleman D. *Η συναισθηματική νοημοσύνη στο χώρο εργασίας*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2000