

Η Ύπαρξη του Εκφοβισμού στον Εργασιακό Χώρο των Νοσηλευτών. Φαινόμενο-Πρόκληση για τους Διευθυντές των Νοσηλευτικών Υπηρεσιών

Θεοφάνης Φώτης,¹ Αθηνά Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου²

Bullying in the Nursing Working Environment

Abstract at the end of the article

¹Νοσηλεύτης ΠΕ, Διδάκτωρ Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα

²Νοσηλεύτρια ΠΕ, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Κοινωνικής Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Υποβλήθηκε: 26.9.2009

Επανυποβλήθηκε: 18.11.2009

Εγκρίθηκε: 20.4.2010

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Θεοφάνης Φώτης

Μπόχαλη 109

115 24 Ν. Φιλοθέη

Τηλ.: 210 6980 382

6974 582 049

e-mail: thfotis@nurs.uoa.gr

Εισαγωγή: Στη σύγχρονη κοινωνία, θα μπορούσε να αποτελεί πεδίο διαφωνίας το γεγονός ότι στην καθημερινότητα είναι συνηθισμένα φαινόμενα η βία και η επιθετικότητα. Συνηθισμένο φαινόμενο είναι επίσης και η εμφάνιση της βίας και της κακοποίησης στο χώρο εργασίας των νοσηλευτών σε όλους τους τομείς της υγείας. Με την πάροδο του χρόνου, περιστατικά βίας, παρενόχλησης, επιθετικότητας και κακοποίησης στους υγειονομικούς χώρους εργασίας είναι συνεχώς αυξανόμενα σε αριθμούς. **Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση του φαινομένου του εκφοβισμού (bullying), καθώς και των επιπτώσεων του στον εργασιακό χώρο των νοσηλευτών. **Μέθοδος:** Διεξήχθη βιβλιογραφική ανασκόπηση δημοσιευμένων άρθρων από τις βιβλιογραφικές βάσεις δεδομένων Medline και Cinahl για την περίοδο 1990–2009, χρησιμοποιώντας λέξεις-κλειδιά και συνδυασμό αυτών: “Physical bullying”, “oral bullying”, “nursing management”, “nursing confrontation”. **Αποτελέσματα:** Για την περίοδο 2003–2004, στη Βρετανία παρατηρήθηκε αύξηση των περιστατικών βίας στους χώρους εργασίας των νοσηλευτών κατά 13% σε σχέση με την προηγούμενη διετία. Εξαιτίας τέτοιων γεγονότων, το ηθικό των εργαζομένων ήταν χαμηλό, μειώθηκε η εργασιακή ικανοποίηση και ο ενθουσιασμός τους. Αυτοί ήταν και οι βασικοί παράγοντες εξαιτίας των οποίων οι εργαζόμενοι εμφανίζονταν απρόθυμοι να εργαστούν, ή, σε πολλές περιπτώσεις, σκέφτονταν ακόμη και να εγκαταλείψουν το επάγγελμά τους. **Συμπεράσματα:** Είναι φανερό από τη βιβλιογραφία ότι η προσβλητική συμπεριφορά, μολονότι συναισθηματική ή φυσική, δεν πρέπει να είναι αποδεκτή σε κανένα επαγγελματικό κλάδο. Παρόλο που το φαινόμενο αυτό είναι ακόμη υπό διερεύνηση, η νοσηλευτική διοίκηση καλείται να αποκτήσει τις γνώσεις για την αναγνώρισή του στο χώρο εργασίας, ώστε να αναπτύξει τις πολιτικές για την πρόληψη και την αντιμετώπισή του.

Λέξεις ευρετηρίου: Εκφοβισμός, λεκτική κακοποίηση, νοσηλευτική αντιμετώπιση, νοσηλευτική διοίκηση, σωματική κακοποίηση

Εισαγωγή

Είναι γεγονός ότι οι εργαζόμενοι, τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα, βιώνουν συχνά ένα εχθρικό εργασιακό περιβάλλον, στο οποίο υπάρχουν προσβλητικές και δυσάρεστες παρατηρήσεις, διαρκής αρνητική κριτική και προσωπικός, λεκτικός, ακόμη και σωματικός εκφοβισμός.¹⁻³ Ιδιαίτερα στο χώρο εργασίας του νοσοκομείου, ο εν λόγω εκφοβισμός εμφανίζεται σε όλο το φάσμα του τομέα υγείας, ανεξαρτήτως τμήματος, χώρου ή εργασιακού κλάδου.⁴

Ειδικά για τους νοσηλευτές, ο Adams αναφέρει ότι ένας σημαντικός αριθμός αυτών που αποτελούν θύματα του φαινομένου, προέρχονται από συναδέλφους όλων των βαθμίδων, αλλά και από εργαζόμενους άλλων κλάδων στο χώρο υγείας.⁵

Σύμφωνα με δεδομένα, ο εκφοβισμός επηρεάζει όλους τους νοσηλευτές και ειδικότερα οι άνδρες νοσηλευτές, οι οποίοι αποτελούν τη μειοψηφία σε ένα επάγγελμα που διοικείται ως επί το πλείστον από γυναίκες, αποτελούν στόχο τέτοιων συμπεριφορών. Ειδικότερα, στις γυναίκες αποδίδεται η ευθύνη για τις περισσότερες συμπεριφορές λεκτικού εκφοβισμού, με αποτέλεσμα οι άνδρες να αποτελούν έναν εύκολο στόχο.⁶

Τα φαινόμενα προσβλητικής συμπεριφοράς, αρνητικής κριτικής και λεκτικού εκφοβισμού φαίνεται να αυξάνονται με την πάροδο των χρόνων. Στο Βρετανικό Σύστημα Υγείας (NHS), κατά τη διετία 2002–2003, αναφέρθηκαν 116.000 περιστατικά βίας, από τα οποία 38.000 καταγράφηκαν σε νοσοκομεία. Σημειώθηκε αύξηση από το προηγούμενο έτος, της τάξης του 13% με 7.700 περιστατικά να αφορούν σε παρενόχληση υγειονομικού προσωπικού,⁷ ενώ μελέτη που διενήργησε το Βασιλικό Κολέγιο Νοσηλευτών (Royal College of Nursing, RCN) στη Βρετανία, εντόπισε ότι ποσοστό 20% των νοσηλευτών είχαν υποστεί επίθεση, τουλάχιστον μία φορά, κατά τη διάρκεια του έτους. Ποσοστό 12% δεχόταν επίθεση μία φορά την εβδομάδα, το 3% βίωνε παρενόχληση σε καθημερινή βάση, ενώ το 49% των ερωτηθέντων είχαν παρενοχληθεί 2–6 φορές το χρόνο.⁸

Ορισμός της έννοιας του εκφοβισμού

Πώς ορίζεται όμως η κακοποίηση, εκφοβισμός (bullying);

Στη βιβλιογραφία φαίνεται ότι οι ερευνητές προσπάθησαν να ορίσουν με διάφορους τρόπους τις ενοχλητικές για τους εργαζόμενους καταστάσεις (πίν. 1).

Το 2002, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) όρισε ως εκφοβισμό, την εσκεμμένη χρήση δύναμης ή βίας, με

απειλή ή με ενέργειες, κατά κάποιου με αποτέλεσμα τον «τραυματισμό» του.¹⁸

Ιδιαίτερη σημασία στο φαινόμενο, διεθνώς, δόθηκε κατά την τελευταία δεκαετία με την πραγματοποίηση μιας σειράς μελετών, με αποτέλεσμα να αποτελεί ένα υπαρκτό εργασιακό πρόβλημα, ελάχιστα αναγνωρίσιμο και αντιμετωπίσιμο.^{7,19} Επίσης, πρέπει να ληφθεί υπόψη το γεγονός της ελλιπούς αναφοράς τέτοιων γεγονότων από τους ίδιους τους εργαζόμενους, καθώς θεωρούν αυτές τις καταστάσεις φυσιολογικές και τμήμα της καθημερινής εργασίας τους.²⁰

Πότε και πώς εμφανίζεται ο εκφοβισμός

Για την εμφάνισή του ευθύνεται η οικονομική, η υλική, η συναισθηματική ή η κοινωνική εξάρτηση ενός ατόμου από κάποιο άλλο.²¹ Επίσης, ρόλο διαδραματίζει τόσο η ιδιοσυγκρασία του ατόμου όσο και τα χαρακτηριστικά του οργανισμού στον οποίο εργάζεται. Το ίδιο το φαινόμενο χαρακτηρίζεται ως κοινωνικό, η προέλευση του οποίου είναι στην οικογένεια. Θεωρείται ότι τα άτομα αναπτύσσουν μια διαταραχή προσωπικότητας, χωρίς να αποτελεί ψυχιατρική διάγνωση, κατά την οποία αναπτύσσουν άμυνες για να καλύψουν συμπεριφορές παρενόχλησης και κακοποίησης στο ίδιο τους το στενό συγγενικό περιβάλλον. Συχνά, χρησιμοποιούν αυτές τις αμυντικές τεχνικές και σε άλλες πτυχές της κοινωνικής τους ζωής προκειμένου να αποκτήσουν τον έλεγχο των καταστάσεων.²² Επίσης, εκφοβιστές τείνουν να γίνουν άτομα με τάση επιθετικότητας, ανασφάλειας και ανεπάρκειας, καθώς και με χαμηλή αυτοεκτίμηση.²³ Οι Patterson et al θεωρούν ότι όσοι ασκούν κακοποίηση, έχουν υποστεί κακοποίηση στο εργασιακό τους περιβάλλον και οι ίδιοι. Τα άτομα αυτά εκδηλώνουν παρόμοιες συμπεριφορές, όταν αναλαμβάνουν ηγετικές θέσεις.²⁴ Επίσης, ο Bray προτείνει τη θεωρία του φυλετικού διαχωρισμού, ιδιαίτερα σε επαγγέλματα όπως είναι αυτό της Νοσηλευτικής. Κατά τον Bray, τέτοια εργασιακά περιβάλλοντα επιτείνουν την κακοποίηση μεταξύ των ατόμων του ίδιου φύλου.²⁵ Επίσης, θεωρείται ότι σε οργανισμούς με αυστηρά ιεραρχικά χαρακτηριστικά, όπου οι εργαζόμενοι αναλαμβάνουν διοικητικές θέσεις με κριτήριο μόνο τα έτη προϋπηρεσίας, το φαινόμενο εμφανίζεται γιατί το άτομο που κατέχει ανώτερη θέση από κάποιο άλλο, καταστέλλει τη δύναμή του και το υποτιμά.²⁶

Για τους ίδιους τους διευθυντές των οργανισμών, τα αίτια εμφάνισης τέτοιων συμπεριφορών διαφέρουν, εξαιτίας του χαρακτήρα της θέσης που κατέχουν. Όταν προκύπτουν κρίσεις οικονομικές ή πλημμελής στελέχωση και εξαιρετικά υψηλές απαιτήσεις και στόχοι, η έλλειψη προσόντων και εκπαίδευσης των εν λόγω διευθυντών,

Πίνακας 1. Ορισμοί και όροι για ενοχλητικές αρνητικές συνθήκες.

Συγγραφέας	Όρος	Ορισμός
Brodsky ⁹	Παρενόχληση (harassment)	Συνεχιζόμενες και επίμονες προσπάθειες ενός ατόμου να βασανίσει, να κάμψει, να εξαγριώσει ή να προκαλέσει αντίδραση από κάποιο άλλο άτομο-συμπεριφορά, η οποία προκαλεί, τρομάζει ή πιέζει το άλλο άτομο
Thylefors ¹⁰	Μετάθεση ευθυνών (scapegoating)	Ένα ή περισσότερα άτομα, τα οποία για ένα χρονικό διάστημα εκτίθενται σε επίμονες επαναλαμβανόμενες, αρνητικές ενέργειες ενός ή πολλών άλλων ατόμων
Matthiesen, Raknes & Rrokum ¹¹	Συμμοριοποίηση (mobbing)	Οι επαναλαμβανόμενες αρνητικές ενέργειες μιας ομάδας ατόμων, οι οποίες στοχεύουν ένα ή περισσότερα άλλα άτομα
Leymann ²	Συμμοριοποίηση/ ψυχολογική τρομοκρατία (mobbing/psychological terror)	Εχθρική και ανήθικη επικοινωνία, η οποία κατευθύνεται συστηματικά από ένα ή περισσότερα άτομα προς ένα άτομο στόχο
Kile ¹²	Health endangering leadership	Συνεχιζόμενες ταπεινωτικές και ενοχλητικές ενέργειες μεγάλης χρονικής διάρκειας, οι οποίες πραγματοποιούνται από έναν αρχαιότερο εργαζόμενο είτε φανερά είτε κρυφά
Wilson ¹³	Εργασιακό τραύμα (workplace trauma)	Η κυριολεκτική αποσύνθεση της προσωπικότητας ενός εργαζομένου, ως αποτέλεσμα μιας πραγματικής ή φαινομενικής μοχθηρής συμπεριφοράς του επιβλέποντα ή του εργοδότη
Ashforth ¹⁴	Μηδαμινή τυραννία (petty tyranny)	Η αυθαίρετη άσκηση εξουσίας ενός διευθυντή στους εργαζόμενους με υπεροψία, υποτίμηση των υφισταμένων, έλλειψη ενδιαφέροντος, αποθάρρυνση της πρωτοβουλίας και χρήση μη αναγκαίας τιμωρίας
Vartia ¹⁵	Παρενόχληση (harassment)	Καταστάσεις κατά τις οποίες ένα άτομο εκτίθεται συνεχώς και σε βάθος χρόνου σε αρνητικές ενέργειες από άλλα άτομα
Bjorkqvist, Osterman, & Hjelt-Back ¹⁶	Παρενόχληση (harassment)	Συνεχείς ενέργειες με σκοπό πρόκλησης πνευματικού –και μερικές φορές– και σωματικού πόνου σε άτομα, τα οποία για διάφορους λόγους δεν μπορούν να υπερασπιστούν τον εαυτό τους
Adams ¹⁷	Κακοποίηση (bullying)	Συνεχής κριτική και προσωπική εξύβριση δημόσια ή ιδιωτικά, η οποία ταπεινώνει και εξευτελίζει το άτομο

τους αναγκάζει να διοικήσουν με τη χρήση του εκφοβισμού.^{27,28}

Εξαιτίας του ύπουλου χαρακτήρα του φαινομένου του εκφοβισμού, είναι δύσκολο να οριστεί επακριβώς και ο τρόπος με τον οποίο εκφράζεται αυτό σε έναν εργασιακό χώρο. Σύμφωνα με ορισμένους συγγραφείς, υπάρχουν διάφορα είδη λεκτικής και φυσικής εξύβρισης (πίν. 2).²⁹⁻³¹

Το Βρετανικό Εθνικό Σύστημα Υγείας (NHS) θεωρεί ότι η κακοποίηση μπορεί να εμφανιστεί ως λεκτική, με χρήση προσβλητικής γλώσσας και υπονοούμενα, σεξουαλική παρενόχληση, υποτιμητικά ρατσιστικά ή σεξουαλικά σχόλια, «παρατσούκλια» για την προσωπική εμφάνιση, γλώσσα που μειώνει τις ικανότητες του ατόμου και δυσφήμιση. Γραπτή κακοποίηση ανώνυμων υβριστικών επιστολών και ηλεκτρονικών μηνυμάτων. Σωματική κακοποίηση, με χρήση ανεπιθύμητης και μη αναγκαίας σωματικής επαφής, απειλές για άσκηση σωματικής βίας, μίμηση σωματικών

ατελειών ή και εμφάνιση προσβλητικού περιεχομένου μέσω φωτογραφιών.³²

Γενικά και ανεξάρτητα από τον εργασιακό χώρο, ο εκφοβισμός μπορεί να κατηγοριοποιηθεί σε οριζόντιο και κάθετο διοικητικό επίπεδο. Οριζόντιος εκφοβισμός αναπτύσσεται όταν εργαζόμενοι κακοποιούνται από άτομα ή ομάδες άλλων εργαζομένων του ίδιου βαθμού. Συνήθως,

Πίνακας 2. Είδη λεκτικής και σωματικής κακοποίησης.

Είδος βίας	Αναφερόμενα είδη
Λεκτική εξύβριση	Τόνος φωνής με θυμό Φωνές και κραυγές Απειλές εναντίον του νοσοκομείου Ταπεινωτικά σχόλια Εκφοβισμός
Σωματική εξύβριση	Απειλή άσκησης σωματικής βίας Σπρώξιμο

συμβαίνει σε ομάδες εκπαιδευόμενων ή μαθητευόμενων εργαζομένων. Μπορεί επίσης να εμφανιστεί σε μεσαία διοικητικά στελέχη, ιδιαίτερα σε περιόδους εφαρμογής αλλαγών.³³ Ο «κάθετος προς τα πάνω» εκφοβισμός εμφανίζεται με την ενθάρρυνση των εργαζομένων να αμφισβητήσουν και να παραβλέψουν διοικητικές εντολές. Σε πολλές περιπτώσεις, υπάρχει ακόμη και άρνηση από τα συγκεκριμένα στελέχη να επωφεληθούν πλεονεκτημάτων, τα οποία προκύπτουν από τις διοικητικές αυτές εντολές. Ο «κάθετος προς τα κάτω» εκφοβισμός αφορά στην εμφάνιση υπερβολικών απαιτήσεων από τη διοίκηση προς τους εργαζόμενους. Το χαρακτηριστικό σε αυτές τις περιπτώσεις είναι ότι πολλές φορές εμφανίζονται δύστροποι οι εργαζόμενοι στην υπακοή και την εκτέλεση τέτοιων εντολών. Σύμφωνα με τους ειδικούς, το φαινόμενο της κακοποίησης των υφισταμένων από μεσαία διοικητικά στελέχη είναι πολύ συνηθισμένο.^{6,34}

Ειδικά για τους νοσηλευτές, μελέτες έδειξαν ότι ο εκφοβισμός, όπως το βίωσαν τα θύματα που τον υπέστησαν, εμφανίζεται και εκφράζεται με διάφορες μορφές. Νεοδιορισθέντες νοσηλευτές αναφέρουν ότι, ενώ είχαν τα προσόντα, τους φέρονταν ως μαθητές, υποεκτιμήθηκαν από συναδέλφους, τους απαγορεύτηκε η περαιτέρω εκπαίδευση, τους προσέβαλαν λεκτικά και σεξουαλικά, τους έγιναν ρατσιστικά σχόλια και ανάρμοστες χειρονομίες.³⁵ Σε μια άλλη μελέτη, οι νοσηλευτές ανέφεραν ταπείνωση, κριτική της εργασίας τους, παράλογες απαιτήσεις, αποκλεισμό από ομάδες εργασίας, προσβλητική γλώσσα και άρνηση εργασιακών πλεονεκτημάτων.³⁶

Επιπτώσεις του εκφοβισμού

Το αίτια, τα οποία οδήγησαν τους ερευνητές στη μελέτη ενός υπαρκτού κοινωνικού φαινομένου είναι οι επιπτώσεις του, στους ίδιους τους εργαζόμενους και στους οργανισμούς τους. Στους εργαζόμενους, συμπεριφορές κακοποίησης προκαλούν τα συμπτώματα όπως αυτά που παρουσιάζονται στον πίνακα 3.³⁷

Αυτές οι καταστάσεις έχουν ως αποτέλεσμα, η αυτοεκτίμηση των εργαζομένων να είναι χαμηλή ενώ αυξάνονται οι αναρρωτικές άδειες και οι αδικαιολόγητες απουσίες τους,

τακτικές που επηρεάζουν αρνητικά τους οργανισμούς.

Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι κάθε χρόνο χάνονται διεθνώς 360 εκατομμύρια ημέρες εργασίας από άδειες για λόγους υγείας και ότι οι εταιρείες, εξαιτίας του φαινομένου bullying, χάνουν 2,5–5% των κερδών τους, δηλαδή 3–48 δισεκατομμύρια δολάρια ετήσια.^{5,27,38}

Τρόποι αντιμετώπισης

Όπως αναφέρθηκε, ο χαρακτήρας του bullying είναι κατά κάποιον τρόπο ύπουλος. Για την αποτελεσματική αντιμετώπιση του φαινομένου πρέπει να ληφθούν μέτρα αντιμετώπισης, αφενός ατομικά και αφετέρου από τον ίδιο τον οργανισμό εργασίας. Απαιτείται η γνώση των δημογραφικών στοιχείων τόσο των θυμάτων όσο και των ατόμων που κακοποιούν, του μεγέθους του φαινομένου, και σε ποια έκταση συμβαίνει, της φύσης του όσον αφορά στον τρόπο εμφάνισης, του τόπου στον οποίο εμφανίζεται, των ατόμων που το προκαλούν, της αντίδρασης των θυμάτων και της επίπτωσης που έχει στον οργανισμό.

Η αντιμετώπιση του φαινομένου από το ίδιο το άτομο αφορά σε συμπεριφορές λεκτικές και μη λεκτικές. Οι λεκτικές τεχνικές αντιμετώπισης περιλαμβάνουν την έκφραση δυσαρέσκειας του ατόμου στο θύτη, την κατανόηση του θυμού του, την άμεση επικοινωνία μαζί του, την αναφορά σε ένα συνάδελφό του και στους εκπαιδευτικούς του εργασιακού του κλάδου. Οι μη λεκτικές τεχνικές αντιμετώπισης αφορούν στη διατήρηση οπτικής επαφής και απόστασης από το θύτη. Σημαντικό είναι το γεγονός, το θύμα να καταγράψει τα περιστατικά σε αριθμό και χρόνο εμφάνισης, διατηρώντας τα σε αρχείο, και να τα γνωστοποιήσει γραπτώς στη διοίκηση, αιτούμενο τη διακοπή τους.³⁹

Όσο για τους ίδιους τους εργοδοτικούς οργανισμούς, καλούνται να αναπτύξουν πολιτικές πρόληψης και αντιμετώπισης του φαινομένου, για την προστασία των εργαζομένων τους και κατ'επέκταση την προστασία των κερδών τους. Για την ανάπτυξη τέτοιων πολιτικών αντιμετώπισης πρέπει να ληφθούν υπόψη παράγοντες, οι οποίοι επηρεάζουν την εφαρμογή τους. Τέτοιοι παράγοντες είναι η κουλτούρα του ίδιου του οργανισμού, η προσωπικότητα

Πίνακας 3. Προκαλούμενα συμπτώματα από παρενοχλητικές συμπεριφορές.

Επηρεαζόμενη περιοχή	Συμπτώματα
Σωματική	Κεφαλαλγίες, τρόμος, εφίδρωση, νόσος, ναυτία, αύξηση αρτηριακής πίεσης, ανορεξία, αϋπνία
Ψυχολογία	Άγχος, επεισόδια πανικού, κατάθλιψη, αίσθημα φόβου, κλάμα
Συμπεριφορά	Ευερεθιστότητα, απομόνωση, επιθετικότητα, κατανάλωση οινοπνεύματος και κάπνισμα

και το ύψος της διοίκησης των στελεχών τα οποία βρίσκονται σε διοικητικά κλιμάκια, καθώς και το είδος της εργασίας. Στην ανάπτυξη τέτοιων πολιτικών πρέπει να καλυφθούν τομείς, όπως είναι οι υποχρεώσεις των διοικητών, η συμμετοχή των εκπροσώπων του συνδικαλισμού, η συμμετοχή των υπευθύνων υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας, η μυστικότητα των θυμάτων, η θεσμοθέτηση του τρόπου διερεύνησης τέτοιων φαινομένων, η διαθεσιμότητα συμβουλευτικής και υποστηρικτικής διαδικασίας για τα θύματα, η εκπαίδευση των στελεχών στην αναγνώριση και την αντιμετώπιση τέτοιων φαινομένων και βέβαια το πλαίσιο εφαρμογής, ελέγχου και επανατροφοδότησης μιας τέτοιας πολιτικής.⁴⁰

Οι διευθυντές των νοσηλευτικών υπηρεσιών, στο πλαίσιο αντιμετώπισης του φαινομένου, αφενός πρέπει να αναγνωρίζουν και να ανταμείβουν τα ομαδικά εργαζόμενα στελέχη και αφετέρου να απομακρύνουν αμέσως εργαζόμενους, οι οποίοι εμφανίζουν προβλήματα συμπεριφοράς, καθώς ο αντίκτυπος της ανατρεπτικής και καταστροφικής συμπεριφοράς, στον εργοδοτικό οργανισμό, είναι πολύ μεγάλος για να είναι ανεκτός.²²

Πολιτικές και μέτρα αντιμετώπισης του φαινομένου μπορούν να αναπτυχθούν και από την ίδια την κεντρική εξουσία μέσω νομοθετημάτων. Σήμερα, από τα μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ), μόνο η Σουηδία και η Νορβηγία έχουν συμπεριλάβει στα νομοθετήματά τους ειδικά άρθρα για το bullying, τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως οδηγό για τα ψηφίσματα σε άλλες χώρες. Δυστυχώς, ακόμη και αυτές οι πολιτικές που έχουν αναπτυχθεί είναι λίγες και ελάχιστα δοκιμασμένες στο εργασιακό περιβάλλον των νοσηλευτών.³⁸

Σημαντικότερη θεωρείται, επίσης, η ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων, για φοιτητές των νοσηλευτικών σχολών σε προπτυχιακό επίπεδο, τα οποία θα εμπεριέχουν μαθήματα προς την κατεύθυνση της αναγνώρισης του φαινομένου και της δημιουργίας συ-

νεργατικού επαγγελματικού περιβάλλοντος. Επιπλέον, εκπαιδευτικά προγράμματα μεταπτυχιακού επιπέδου προσανατολισμένα σε διοικητικούς τομείς θα μπορούσαν να προσφέρουν στην εμβάθυνση και την κατανόηση του φαινομένου μέσω διαδραστικών εκπαιδευτικών μεθόδων, οι οποίες θα βοηθήσουν τους διευθυντές να αναπτύξουν τις τεχνικές εκείνες για την αντιμετώπιση των δύσκολων καταστάσεων.³⁹⁻⁴¹

Συμπεράσματα

Το φαινόμενο του εργασιακού, λεκτικού ή φυσικού εκφοβισμού (bullying) αποτελεί ένα αποδεδειγμένο, διεθνές, αυξανόμενο φαινόμενο, ιδιαίτερα για τους νοσηλευτές. Οι νοσηλευτές, τις περισσότερες φορές, το θεωρούν φυσιολογικό φαινόμενο και τμήμα του χαρακτήρα και της κουλτούρας της εργασίας τους, με αποτέλεσμα να μην το καταγγέλλουν.

Η μελέτη του φαινομένου στους εργασιακούς χώρους των νοσηλευτών είναι ακόμη ελλιπής. Όσες μελέτες έχουν γίνει, αναφέρουν ένα φαινόμενο το οποίο έχει ως θύματα μαθητευόμενους, εργαζόμενους, αλλά και μεσαία διοικητικά στελέχη, τόσο από προϊσταμένους όσο και από ομοιοβαθμούς τους.

Επιπρόσθετα, έχει επιπτώσεις τόσο στην υγεία των εργαζομένων όσο και στους ίδιους τους εργοδοτικούς οργανισμούς. Οι έως τώρα μελέτες, αναφέρουν επιπτώσεις ψυχολογικές και σωματικές για τους εργαζόμενους και οικονομικές για τους οργανισμούς.

Το φαινόμενο αυτό απαιτεί περαιτέρω έρευνα και μελέτη, η οποία πρέπει να προσανατολιστεί και προς την επίπτωση που μπορεί να έχει στην ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας, ώστε να αναγνωριστεί και να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά από τους ίδιους τους εργαζόμενους, τους διοικητές, τους εργοδοτικούς οργανισμούς, αλλά και το ίδιο το κράτος.

ABSTRACT

Bullying in the Nursing Working Environment. A Challenge for the Directors of Nursing Services

Theofanis Fotis,¹ Athina Kalokairinou-Anagnostopoulou²

¹PhD, MSc, RN, National and Kapodistrian University of Athens, 251 Hellenic Air Force Hospital, Athens, ²PhD, RN, Associate Professor in Community Nursing, Faculty of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

Background: In modern society there appears to be a common understanding that incidents of violence and aggression are usual. Such behaviour is commonplace, also, in the nursing working environment. Over recent years incidents of workplace violence, aggression and harassment have been increasingly observed in the health care sector. **Aim:** The purpose of this review was to make known to nurses and the leaders of nursing organizations that bullying is a feature of the health care

workplace, and to provide potential solutions for dealing with the phenomenon. **Method:** A retrospective study was made of the international literature for 1990–2009, using the key words: “physical bullying”, “verbal bullying”, “nursing management”, “nursing confrontation”. **Results:** For the time period 2003–2004 there was an increase of 13% in reported violent incidents in the UK compared to the previous year. Such incidents reduce the job satisfaction, morale and enthusiasm of the nurses, and are among the main reasons why workers do not desire to work and in many cases wish to leave their jobs. **Conclusions:** The literature search provided strong evidence that violent behaviour in the nursing environment is destructive and should never be allowed or accepted. The bullying phenomenon has been better acknowledged and is under investigation, but nursing managers need to be well-informed and skilled in the recognition of its occurrence in the nursing working environment, and in the techniques of prevention and confrontation. Nursing organizations must develop strategies for confronting and managing the phenomenon. *NOSILEFTIKI* 2010, 49 (2): 141-147.

Key-words: *bullying, nursing administration, nursing confrontation, physical abuse, verbal abuse*

✉ **Corresponding Author:** Theofanis Fotis, 109 Bochali street, GR-115 24 N. Filothei, tel.: +30 210 69 80 382, +30 6974 582 049, e-mail: thfotis@nurs.uoa.gr

Βιβλιογραφία

- Adams A. *Bullying at work: How to confront and overcome it*. Virago Press, London, 1992
- Leymann H. Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and Victims* 1990, 5:119–126
- Randall T. Abuse at work drains people, money, and medical workplace not immune. *JAMA* 1992, 267:1439–1440
- Wells J, Bowers L. How prevalent is violence towards nurses working in general hospitals in the UK? *J Adv Nurs* 2002, 39:230–240
- Adams A. The standard guide to confronting bullying at work. *Nurs Stand* 1992, 7:44–46
- Namie G. Workplace bullying: Hazard for health care professionals. *Clin News* 2005, 9:14–15
- Edwards SL, O’Connell CF. Exploring bullying: Implications for nurse educators. *Nurse Education in Practice* 2007, 7:26–35
- Royal College of Nursing. *Working well survey*. RCN, London, 2000
- Brodsky CM. *The harassed worker*. Lexington Books, DC Heath, Ontario, 1976
- Thylefors I. *Scapegoates*. Natur och Kultur, Stockholm, 1987
- Matthiesen SB, Raknes BI, Røkkum O. Bullying at work. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* 1989, 26:761–774
- Kile SM. *Health-endangering leaders and coworkers*. Hjemmets Bokforlag. Oslo, 1990
- Wilson CB. US businesses suffer from workplace trauma. *Pers J* 1991, 7:47–50
- Ashforth B. Petty tyranny in organizations. *Hum Relat* 1994, 47:755–778
- Vartia M. Psychological harassment (bullying, mobbing) at work. In: Kauppinen-Toropainen K (ed) *OECD panel group on women, work and health*. Ministry of Social Affairs and Health, Helsinki, 1993:149–152
- Bjorkqvist K, Osterman K, Hjelt-Back M. Aggression among university employees. *Aggressive Behav* 1994, 20:173–184
- Adams A. Holding out against workplace harassment and bullying. *Pers Manage* 1992, 24:38–50
- World Health Organization. *Framework Guidelines for addressing workplace violence in the health sector*. WHO, Geneva, 2002
- Cohen P. Bullying: nightmare nine to five. *Health Visitor* 1994, 67:223–224
- Sofield L, Salmond SW. Workplace violence. A focus on verbal abuse and intent to leave the organization. *Orthop Nurs* 2003, 22:274–283
- Turnbull J. Hitting back at the bullies. *Nurs Times* 1995, 91:24–27
- Goldberg E. Fight social bullying. *Men in Nursing* 2006, 6:41–45
- Ross H. School health. Practical solutions to bullying. *Health Visit* 1993, 66:295
- Paterson B, McComish A, Aitken I. Abuse and bullying. *Nurs Manag (Harrow)* 1997, 4:21–23
- Bray C. Bullying nurses at work: Theorising a gendered experience. *Contemp Nurse* 2001, 10:21–29
- Lewis MA. Nurse bullying: Organizational considerations in the maintenance and perpetration of health care bullying cultures. *J Nurs Manag* 2006, 14:52–58
- Cooper G. We must deny bullies a pulpit. *Times Higher Education* 1999, 4:23
- Lewis D. Workplace bullying – interim findings of a study in further and higher education in Wales. *Int J Manpower* 1999, 20:1–9
- Hughes RG, Clancy CM. Complexity, bullying, and stress: Analyzing and mitigating a challenging work environment for nurses. *J Nurs Care Qual* 2009, 24:180–183
- Vessey JA, Demarco RF, Gaffney DA, Budin WC. Bullying of staff registered nurses in the workplace: A preliminary study for developing personal and organizational strategies for the transformation of hostile to healthy workplace environments. *J Prof Nurs* 2009, 25:299–306
- O’Connell B, Young J, Brooks J, Hutchings J, Lofthouse J. Nurses’ perceptions of the nature and frequency of aggression in general ward settings and high dependency areas. *J Clin Nurs* 2000, 9:602–610

32. National Health Service. NHS Zero Tolerance Zone, 1999. Available at <http://www.nhs.uk/zerotolerance>
33. Dunn H. Horizontal violence among nurses in the operating room. *AORN J* 2003, 78:977–988
34. Namie G, Namie R. *The bully at work*. Sourcebook, Illinois, 2003
35. 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
36. Johnson SL, Rea RE. Workplace bullying: Concerns for nurse leaders. *J Nurs Adm* 2009, 39:84–90
37. Normandale S, Davies J. Bullying at work. *Community Practitioner* 2002, 75:474–477
38. McAvoy BR, Murtagh J. Workplace bullying. *Br Med J* 2003, 326:776–777
39. DeMarco RF, Roberts SJ, Chandler GE. The use of a writing group to enhance voice and connection among staff nurses. *J Nurses Staff Dev* 2005, 21:85–90
40. Griffin M. Teaching cognitive rehearsal as a shield for lateral violence: An intervention for newly licensed nurses. *J Contin Educ Nurs* 2004, 35:257–263
41. Hutchinson M. Restorative approaches to workplace bullying: Educating nurses towards shared responsibility. *Contemp Nurse* 2009, 32:147–155