

# Επαγγελματικός Ψυχολογικός Εκφοβισμός στο Νοσηλευτικό Προσωπικό

Απόστολος Πανταζής,<sup>1</sup> Γεώργιος Ίντας<sup>2</sup>

## Workplace Bullying within Nursing Staff

Abstract at the end of the article

<sup>1</sup>Κοινωνικός Λειτουργός BSc, MSc

<sup>2</sup>Νοσηλεύτριας, MSc, MHS, PhD,

Προϊστάμενος Υπερήχων  
ΓΝΝ "Άγιος Παντελεήμων" –  
ΓΝΔΑ "Η Αγία Βαρβάρα

Υποβλήθηκε 12/6/2016

Επανυποβλήθηκε 17/7/2016

Εγκρίθηκε 12/8/2016

### Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Απόστολος Πανταζής,  
640 08 Οφρύνιο Καβάλας  
Τηλ: 6931 010 061  
e-mail: pantazapoa@gmail.com

**Εισαγωγή:** Το φαινόμενο του επαγγελματικού/εργασιακού ψυχολογικού εκφοβισμού αποτελεί σε παγκόσμιο επίπεδο πεδίο έρευνας, καθώς επηρεάζει αρνητικά τους εργαζόμενους οι οποίοι είτε έχουν υπάρξει θύματα είτε παρατηρητές. Οι πράξεις με τις οποίες έρχεται αντιμέτωπο το θύμα μπορεί να εστιάζουν στον ψυχολογικό, αλλά και σωματικό εκφοβισμό. **Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι να διερευνηθεί η ύπαρξη και η συχνότητα εμφάνισης του επαγγελματικού/εργασιακού ψυχολογικού εκφοβισμού στο νοσηλευτικό προσωπικό καθώς και οι επιπτώσεις του τόσο στους εργαζόμενους όσο και στον Οργανισμό. **Υλικό-Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε συστηματική διερεύνηση της βιβλιογραφίας, με τη χρήση ηλεκτρονικών βάσεων GoogleScholar, PubMed και WileyOnlineLibrary. Χρησιμοποιήθηκαν άρθρα στην Ελληνική και στην Αγγλική. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν κατά την αναζήτηση των άρθρων ήταν "workplacebullying", "mobbing", "harassment" και "nursing". Δευτερογενής αναζήτηση πραγματοποιήθηκε και από τις βιβλιογραφικές αναφορές των άρθρων που βρέθηκαν κατά την αρχική αναζήτηση. **Αποτελέσματα:** Ο επαγγελματικός/εργασιακός ψυχολογικός εκφοβισμός (workplace bullying), αποτελεί ένα φαινόμενο υπαρκτό ανάμεσα στους εργαζόμενους και ιδιαίτερα έντονο στο Νοσηλευτικό προσωπικό. Η εμφάνιση του φαινομένου εντοπίζεται και στην Ελλάδα, αν και οι έρευνες είναι περιορισμένες. Οι αρνητικές επιπτώσεις για το θύμα είναι ιδιαίτερα επιβαρυντικές τόσο για την προσωπική όσο και για την επαγγελματική του ζωή, ενώ παράλληλα δημιουργείται αρνητικό κλίμα σε επίπεδο οργανισμού. Ο εκφοβισμός στον χώρο της εργασίας μπορεί να δημιουργήσει διάφορα προβλήματα, σε ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο, όπως η μείωση της απόδοσης και της παραγωγικότητας, η απουσία από την εργασία, η επαγγελματική εξουθένωση, η παρουσίαση άγχους, στρες, ακόμα και κατάθλιψης. **Συμπεράσματα:** Δεδομένου ότι οι επαγγελματίες υγείας, ασκούν ένα επάγγελμα ιδιαίτερα σημαντικό για την ανθρώπινη ζωή, θα πρέπει να υπάρξει μεγαλύτερο ενδιαφέρον τόσο για την ύπαρξη του φαινομένου όσο και για τη δυνατότητα μείωσης, ή ακόμα

και εξάλειψής του, μέσα από τις ανάλογες ενέργειες. Για την επίτευξη της μείωσης του φαινομένου στο νοσηλευτικό προσωπικό είναι απαραίτητη η συνεργασία επαγγελματιών σε διεπιστημονικό επίπεδο, ώστε να αναπτυχθούν οι ανάλογες πολιτικές.

**Λέξεις-ευρητήριο:** Επαγγελματικός ψυχολογικός εκφοβισμός, νοσηλευτικό προσωπικό, ψυχολογική βία, ηθική παρενόχληση, νοσοκομείο.

## Εισαγωγή

Όπως αναφέρει ο Olweus,<sup>1</sup> ο οποίος μελέτησε τον εκφοβισμό κυρίως στο σχολικό περιβάλλον, η εμφάνιση του εκφοβισμού, δεν έγινε ξαφνικά αλλά υπήρχε πάντα στη ζωή των ανθρώπων, με τους περισσότερους να μπορούν να ανακαλέσουν στη μνήμη τους, μια ανάλογη εμπειρία από το σχολείο τους. Το φαινόμενο του εκφοβισμού, εντοπίζεται ακόμα και σε λογοτεχνικά έργα, η συστηματική τους όμως μελέτη ξεκίνησε στις αρχές του 1970, από τον ίδιο τον Olweus, ο οποίος επικεντρώθηκε κυρίως στις Σκανδιναβικές χώρες, με τη δημοσίευση του βιβλίου του "Aggression in the Schools: Bullies and Whipping Boys", να θεωρείται καθοριστική για τη συνέχιση της έρευνας και σε άλλες χώρες.<sup>2</sup>

Η πρώτη αναφορά του φαινομένου του εκφοβισμού στον χώρο της εργασίας, γίνεται στα τέλη της δεκαετίας του 1980 και στις αρχές του 1990, από τον Leymann, ο οποίος χρησιμοποίησε τον όρο Mobbing, ορίζοντάς τον ως μια εχθρική και ανήθικη συμπεριφορά προς τα άτομα εκείνα τα οποία δεν μπορούσαν να υπερασπιστούν τον εαυτό τους.<sup>3</sup>

Από τη δεκαετία του 1990, ο εκφοβισμός στο εργασιακό περιβάλλον έχει θεωρηθεί ως σοβαρό πρόβλημα για αυτό και έχουν γίνει μελέτες αναφορικά με τον επιπολασμό του, με τις πρώτες, οι οποίες θεωρήθηκαν και σημαντικές,<sup>3</sup> να έχουν πραγματοποιηθεί η μία από τον Leymann και η άλλη από τους Einarssen και Raknes. Οι δυσκολίες που συναντώνται κατά την έρευνα του εκφοβισμού στους ενήλικες είναι μεγαλύτερες σε σχέση με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει ο ερευνητής όταν διερευνά το φαινόμενο στα παιδιά.<sup>4,5</sup> Το φαινόμενο του εκφοβισμού στους χώρους των ενηλίκων, θα μπορούσε να οριστεί ως μια μορφή βίαιης και αντικοινωνικής συμπεριφοράς, η οποία κρύβεται πίσω από κοινωνικές νόρμες και θεσμικούς κανόνες.<sup>6</sup> Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι να διερευνηθεί η ύπαρξη και η συχνότητα εμφάνισης του επαγγελματικού/εργασιακού ψυχολογικού εκφοβισμού στο νοσηλευτικό προσωπικό καθώς και οι επιπτώσεις του τόσο στους εργαζόμενους όσο και στον Οργανισμό.

## Υλικό-Μέθοδος

Πρόκειται για περιγραφική ανασκόπηση. Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας μέσω των ηλεκτρονικών βάσεων Google Scholar, PubMed και Wiley Online Library. Χρησιμοποιήθηκαν άρθρα στην ελληνική και στην αγγλική γλώσσα. Ο χρονικός περιορισμός που τέθηκε ήταν να είναι δημοσιευμένα τα τελευταία 20 έτη. Άρθρα τα οποία ήταν γραμμένα σε άλλη γλώσσα, πλην της Ελληνικής και Αγγλικής, και είχαν δημοσιευθεί πριν το 1995 αποκλείστηκαν. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν κατά την αναζήτηση των άρθρων ήταν "workplace bullying", "mobbing", "harassment", "nursing", "εκφοβισμό στον χώρο εργασίας", "ηθική παρενόχληση", "παρενόχληση" και "νοσηλευτική". Οι λέξεις κλειδιά χρησιμοποιήθηκαν μεμονωμένα και σε συνδυασμό. Δευτερογενής αναζήτηση πραγματοποιήθηκε και από τις βιβλιογραφικές αναφορές των άρθρων που βρέθηκαν κατά την αρχική αναζήτηση.

## Ορισμός του εκφοβισμού στον χώρο εργασίας (Workplace bullying)

Ο Einarsen<sup>7</sup> αναφέρει ότι για να θεωρηθεί μια πράξη εκφοβιστική στον εργασιακό χώρο, θα πρέπει να υπάρχει συστηματική επιθετική συμπεριφορά, προς κάποιον, από έναν ή περισσότερους συναδέλφους του, ή και από κάποιον προϊστάμενο, για μια μεγάλη χρονική περίοδο. Ο στόχος/θύμα κατά την περίοδο αυτή δυσκολεύεται να υπερασπιστεί τον εαυτό του ή να ξεφύγει από αυτή την κατάσταση.

Η Quine,<sup>8</sup> περιγράφει τον εργασιακό εκφοβισμό, ως μια διαδικασία κατά την οποία το θύμα υποβάλλεται σε μια σειρά από συστηματικές επιθέσεις, οι οποίες οδηγούν στον στιγματισμό του. Οι επιθέσεις αυτές γίνονται από ένα άτομο, συνάδελφό του, ή μια ομάδα ατόμων, συναδέλφους του, καταπατώντας κατά αυτόν τον τρόπο τα ατομικά του δικαιώματα.

Ο Εργασιακός Ψυχολογικός Εκφοβισμός, αναφέρεται στην παρενόχληση, προσβολή ή την αρνητική επίδραση στο εργασιακό έργο κάποιου, και εμφανίζεται τακτικά και επανειλημμένα για μια χρονική περίοδο, π.χ. έξι μήνες.<sup>9</sup> Αποτελεί ένα ιδιαίτερο είδος επιθετικής συμπεριφοράς με τον

εργαζόμενο να βρίσκεται εκτεθειμένος σε συστηματική ή παρατεταμένη έκθεση αρνητικών συμπεριφορών, είτε από συναδέλφους του είτε από ανώτερους του. Οι συμπεριφορές αυτές μπορεί να είναι κυρίως ψυχολογικής φύσεως και συμπεριλαμβάνουν πράξεις όπως η επίμονη κριτική της εργασίας, παρατηρήσεις που υποβαθμίζουν τον εργαζόμενο, κοινωνικό σχολιασμό («κουτσομπολιό»), κοινωνική απομόνωση, καθώς και προσπάθεια υποβίβασης του εργαζομένου ή της ομάδας των εργαζομένων. Αν και συμπεριφορές, όπως οι παραπάνω μπορεί να είναι στα πλαίσια της καθημερινότητας σε κάποιον εργασιακό χώρο, η επαναλαμβανόμενη παρουσία τους και ειδικότερα η στοχοποίηση του συγκεκριμένου εργαζομένου μπορεί να αποτελέσουν σημαντικό πρόβλημα, με αρνητικές συνέπειες για το θύμα, όπως είναι η κατάθλιψη, οι ψυχοσωματικές παθήσεις, τα συμπτώματα μετα-τραυματικού στρες, η χαμηλή απόδοση κ.ά.<sup>10</sup> Κάθε εργαζόμενος μπορεί να αποτελέσει θύμα εργασιακού εκφοβισμού, περισσότερες από μία φορές, κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής του σταδιοδρομίας.<sup>11</sup>

Για τη UNISON,<sup>1</sup> ένα από τα μεγαλύτερα εργατικά συνδικάτα στο Ηνωμένο Βασίλειο, με περισσότερα από 1,3 εκατομμύρια μέλη, ο Εργασιακός Εκφοβισμός, ορίζεται ως η επίμονη, προσβλητική, απειλητική και ταπεινωτική συμπεριφορά, μέσω της οποίας γίνεται προσπάθεια να αποδυναμωθεί ένας εργαζόμενος ή μια ομάδα εργαζομένων.<sup>12</sup> Ο Einarsen με βάση τα στοιχεία μελετών τα οποία εξέτασε, κατέληξε στο ότι ο εργασιακός εκφοβισμός αποτελεί ένα φαινόμενο με εχθρικές και επιθετικές συμπεριφορές, σωματικές ή μη σωματικές, οι οποίες είναι συστηματικές και κατευθύνονται προς έναν ή περισσότερους συναδέλφους ή υφιστάμενους, οδηγώντας στον στιγματισμό και τη θυματοποίηση.<sup>7</sup>

Ο Εργασιακός Εκφοβισμός μπορεί να οριστεί ως η επαναλαμβανόμενη ανεπιθύμητη και επιβλαβής συμπεριφορά προς έναν ή περισσότερους εργαζόμενους, από έναν ή περισσότερους εργαζομένους, με αυτόν που αποτελεί στόχο αυτής της συμπεριφοράς να δυσκολεύεται να υπερασπιστεί τον εαυτό του.<sup>4</sup>

Συγκεντρώνοντας τους υπάρχοντες ορισμούς, οι Einarsen et al, κατέληξαν στο ότι ο εκφοβισμός στον εργασιακό χώρο μπορεί να σημαίνει παρενόχληση (harassing), προσβολή (offending) ή κοινωνικό αποκλεισμό κάποιου ή αρνητική επιρροή κατά τη διάρκεια του έργου του. Προκειμένου να χαρακτηριστεί μια πράξη ως εκφοβισμός (bullying ή και mobbing) θα πρέπει η πράξη αυτή να γίνεται επανειλημμένα ή τακτικά (π.χ. σε εβδομαδιαία βάση) επί μια χρονική περίοδο (π.χ. σε μια περίοδο έξι μηνών).<sup>13</sup> Ο ψυχολογικός εκφοβισμός (bullying) είναι μια διαδικασία η οποία κλιμακώνεται και το άτομο που την αντιμετωπί-

ζει βρίσκεται σε μειονεκτική θέση, ενώ γίνεται στόχος συστηματικών αρνητικών κοινωνικών πράξεων. Μια σύγκρουση δεν μπορεί να χαρακτηριστεί ως εκφοβισμός εάν το συγκεκριμένο περιστατικό αποτελεί μεμονωμένο συμβάν ή εάν τα δύο μέρη τα οποία βρίσκονται σε μεταξύ τους σύγκρουση έχουν περίπου ίση δύναμη/εξουσία.<sup>13</sup>

Στη βιβλιογραφία εναλλακτικά του όρου workplace bullying, χρησιμοποιούνται και άλλοι όροι με τους συνηθέστερους να είναι αυτός του Mobbing και αυτός του Harassment.

### Ηθική Παρενόχληση (Mobbing)

Άλλο ένα φαινόμενο συστηματικής συλλογικής βίας έχει επισημανθεί, αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο από διάφορες χώρες και αναφέρεται ως Mobbing (Ηθική Παρενόχληση). Η Ηθική Παρενόχληση τυπικά αναφέρεται σε μια ομάδα εργαζομένων η οποία παρενοχλεί ένα συγκεκριμένο άτομο-στόχο και το υποβάλλει σε ψυχολογική παρενόχληση. Περιλαμβάνει συμπεριφορές όπως αρνητικά σχόλια για το άτομο αυτό, επικριτική συμπεριφορά, απομόνωση του ατόμου αφήνοντάς το μακριά από κοινωνικές επαφές, κουτσομπολιά, διάδοση ψευδών πληροφοριών σχετικά με το συγκεκριμένο άτομο ή γελοιοποίησή του.<sup>14</sup> Ο Leymann, αναφέρεται στο συγκεκριμένο φαινόμενο λέγοντας ότι η Ηθική Παρενόχληση αποτελεί παρενόχληση ή και ψυχική τρομοκρατία εναντίον κάποιου. Θύτες είναι ομάδες ατόμων, με το θύμα να υπόκειται σε συστηματικό στιγματισμό, ο οποίος μπορεί να περιλαμβάνει αδικίες εις βάρος των δικαιωμάτων του ατόμου. Υπεύθυνοι για αυτές τις πράξεις μπορεί να είναι είτε συνάδελφοι είτε προϊστάμενοι.<sup>15</sup> Στην Ηθική Παρενόχληση, ένα άτομο ή μια ομάδα ατόμων, έχει ως στόχο ένα μεμονωμένο άτομο και ενεργεί εχθρικά ή ανήθικα προς αυτό με ενέργειες οι οποίες μπορεί να λαμβάνουν χώρα σε συχνή βάση (σχεδόν καθημερινά) και για μεγάλο χρονικό διάστημα (τουλάχιστον για έξι μήνες), με αποτέλεσμα εξαιτίας της διάρκειας αυτής να υπάρχουν αρνητικά συμπτώματα στο άτομο-στόχο ψυχικά, ψυχοσωματικά και κοινωνικά.<sup>16</sup>

### Παρενόχληση (Harassment)

Η παρενόχληση χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενες ενέργειες, οι οποίες έχουν ως στόχο την ανάπτυξη ψυχικού, αλλά και κάποιες φορές σωματικού πόνου σε ένα ή περισσότερα του ενός άτομα, τα οποία για διαφορετικούς λόγους δεν είναι σε θέση να υπερασπιστούν τον εαυτό τους. Αποτελεί ένα είδος επιθετικότητας με τα άτομα τα οποία υπόκεινται στις επαναλαμβανόμενες αυτές επίπονες ενέργειες να οδηγούνται σε θυματοποίηση. Η παρενόχληση μπορεί να είναι σύντομης διάρκειας και ιδιαίτερα έντονη, όσον αφορά στις πράξεις που τη συνοδεύουν, αλλά

i. <https://www.unison.org.uk/about/>

μπορεί να είναι και λιγότερο έντονη με μακρά χρονική διάρκεια, όπως συμβαίνει στις περιπτώσεις του εκφοβισμού στα σχολεία ή στον στρατό. Τα αποτελέσματα και στις δύο περιπτώσεις μπορεί να είναι ιδιαίτερα καταστροφικά για το άτομο.<sup>16</sup> Ο DiMartino επικεντρώνοντας στον τομέα της υγείας, αναφέρει ότι η παρενόχληση αφορά σε οποιαδήποτε συμπεριφορά η οποία βασίζεται στην ηλικία, την αναπηρία, την κατάσταση HIV, τις εσωτερικές συνθήκες, το φύλο, τον σεξουαλικό προσανατολισμό, τη διόρθωση φύλου, τη φυλή, το χρώμα, τη γλώσσα, τη θρησκεία, τις πολιτικές πεποιθήσεις ή άλλων πεποιθήσεων, την εθνική/κοινωνική προέλευση, την καταγωγή από κάποια μειονότητα, την καταγωγή ή οποιαδήποτε άλλη κατάσταση η οποία δεν είναι κοινωνικά αποδεκτή και η οποία επηρεάζει την αξιοπρέπεια ανδρών και γυναικών στην εργασία.<sup>17</sup>

### Μορφές εκφοβισμού

Οι Rayner και Hoel, ομαδοποιούν τις εκφοβιστικές συμπεριφορές σε πέντε κατηγορίες:<sup>5</sup>

1. Απειλές σχετικές με την επαγγελματική θέση, όπου μπορεί να περιλαμβάνουν δημόσια ταπείνωση, αδιαφορία για τις απόψεις του εργαζομένου, καθώς και κατηγορίες για έλλειψη προσπάθειας.
2. Προσωπικές απειλές, όπως η λεκτική βία, απειλές καθώς και υποτιμητικά σχόλια με αναφορές στην ηλικία του θύματος.
3. Απομόνωση του θύματος, τόσο σε κοινωνικό επίπεδο όσο και σε επαγγελματικό, με την απόκρυψη, για παράδειγμα, πληροφοριών οι οποίες μπορεί να είναι χρήσιμες για την επαγγελματική εξέλιξη του θύματος.
4. Εξάντληση του θύματος, στο πλαίσιο της εργασίας του, εξαιτίας της υπερβολικής πίεσης και των μικρών χρονικών περιθωρίων για την ολοκλήρωση των εργασιών που του ανατίθενται.
5. Αποσταθεροποίηση του θύματος, μέσα από την ανάθεση ανούσιων καθηκόντων, την αφαίρεση ευθυνών και την υπενθύμιση ότι θα αποτύχει.

Αντίστοιχα ο Zarf με βάση τόσο εμπειρικά όσο και θεωρητικά στοιχεία, προχώρησε στην κατάταξη πέντε βασικών τύπων εκφοβιστικής συμπεριφοράς:<sup>18</sup>

1. Σχετιζόμενη με την εργασία και περιλαμβάνει την αλλαγή εργασιακών καθηκόντων του θύματος, κάποια από τα οποία μπορεί να είναι δύσκολο να εκτελεστούν.
2. Σχετιζόμενη με την κοινωνική απομόνωση του θύματος και της περιορισμένης επικοινωνίας του με τους άλλους, με μόνη εξαίρεση κάποιες κοινωνικές εκδηλώσεις.
3. Σχετιζόμενη με τις προσωπικές επιθέσεις ή τις επιθέσεις που αφορούν στην προσωπική ζωή του θύματος

και περιλαμβάνουν τη γελοιοποίηση μέσα από προσβλητικά σχόλια.

4. Σχετιζόμενη με τις λεκτικές απειλές, φωνές ή ταπεινώσεις σε δημόσιο χώρο, καθώς και διάφορα επικριτικά σχόλια.
5. Σχετιζόμενη με τη διάδοση φημών.

Ο εκφοβισμός στον χώρο της εργασίας επηρεάζει και τους επαγγελματίες υγείας. Συγκεκριμένα στην περίπτωση του νοσηλευτικού προσωπικού το θύμα του εκφοβισμού μπορεί να δέχεται επανειλημμένα λεκτική βία, απειλές, ταπεινωτική ή εκφοβιστική συμπεριφορά ή συμπεριφορές από τον θύτη οι οποίες επηρεάζουν την εργασία του και την απόδοσή του. Οι πράξεις αυτές θέτουν σε κίνδυνο τόσο την υγεία όσο και την ασφάλεια του θύματος. Συχνά αυτές οι καταστάσεις του εκφοβισμού αφορούν στην περίπτωση της κατάχρησης ή της υπέρβασης εξουσίας εντός του οργανισμού.<sup>19</sup>

Οι Hutchinson et al,<sup>20</sup> στο πλαίσιο ποιοτικής έρευνας που έγινε σε νοσηλευτικό προσωπικό στην Αυστραλία, διέκριναν τρεις μορφές εκφοβισμού. Η πρώτη αναφέρεται στην προσωπική επίθεση κατά την οποία χρησιμοποιούνται πράξεις όπως η απομόνωση, ο εκφοβισμός και η υποβάθμιση. Η δεύτερη μορφή ήταν η προσπάθεια μείωσης της επαγγελματικής επάρκειας του θύματος, ώστε να υπονομευθεί η επαγγελματική ταυτότητα και να περιοριστούν οι ευκαιρίες καριέρας και η τρίτη μορφή ήταν η επίθεση μέσω του εργασιακού ρόλου, παρεμποδίζοντας το εργασιακό έργο του θύματος, κάνοντας δύσκολη την εργασία του και ζημιώνοντας το θύμα οικονομικά μέσω οικονομικών κυρώσεων.

### Επιπτώσεις του εργασιακού εκφοβισμού

#### Σε ατομικό επίπεδο

Το γεγονός ότι στον χώρο της υγείας ο εργασιακός εκφοβισμός επηρεάζει κυρίως το νοσηλευτικό προσωπικό προκαλεί ανησυχία καθώς οι επιδράσεις οι οποίες μπορεί να έχει στην υγεία των νοσηλευτών ενδέχεται να αποτελέσουν κίνδυνο και για την ασφάλεια των ασθενών. Στις ΗΠΑ, το 2008, ο κύριος οργανισμός για τις οργανώσεις υγειονομικής περίθαλψης (The Joint Commission) εξέδωσε δήλωση η οποία αφορούσε στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, λέγοντας ότι οι οργανισμοί θα πρέπει να αντιμετωπίσουν καταχρηστικές και εκφοβιστικές συμπεριφορές καθώς η παρουσία τους μπορούσε να ενισχύσει τα ιατρικά λάθη και να συμβάλουν στη μη ικανοποίηση των ασθενών. Η επιτροπή δεν χρησιμοποιούσε στην αρχική της δήλωση τη λέξη εκφοβισμός (bullying) για να περιγράψει αυτές τις συμπεριφορές, γεγονός που έδειχνε συγκάλυψη και συνηγορία στην ύπαρξη εκφοβισμού στον χώρο της εργασίας.<sup>21</sup>



Ένα ποσοστό των νοσηλευτών που δηλώνει ότι έχει υποστεί εκφοβισμό στον χώρο της εργασίας του, δηλώνει ότι έχει επηρεαστεί η κατάσταση της υγείας του, ενώ παράλληλα μπορεί να απουσιάσει από την εργασία του εξαιτίας του εκφοβισμού. Σε ένα μεγάλο ποσοστό πολλοί σκέφτονται ακόμα και το να παρατήσουν την εργασία τους. Επιπλέον, αναφέρονται δυσκολίες στον ύπνο, εκνευρισμός, άρνηση στο να πάνε στην εργασία τους, αυξημένα συμπτώματα άγχους, αύξηση του καπνίσματος για τα θύματα που ήταν ήδη καπνιστές καθώς και αύξηση στην κατανάλωση αλκοόλ. Σε αυτά προστίθεται η επαγγελματική εξουθένωση, η μείωση της ικανοποίησης από την εργασία τους καθώς και η μείωση της ψυχικής ευεξίας.<sup>8,22,23</sup> Έρευνες έχουν δείξει ότι οι εργαζόμενοι οι οποίοι υπήρξαν θύματα εκφοβισμού, αλλά και οι εργαζόμενοι οι οποίοι υπήρξαν μάρτυρες εκφοβιστικών γεγονότων, αντιμετώπιζαν δυσκολίες στον ύπνο τους, σε σχέση με τους εργαζόμενους που δεν υπήρξαν ούτε θύματα εκφοβισμού, αλλά ούτε μάρτυρες ανάλογων περιστατικών.<sup>24</sup>

Ο εκφοβισμός στον χώρο της εργασίας έχει συνδεθεί, επιπλέον, με την αύξηση των συμπτωμάτων κατάθλιψης, αλλά και τον μετέπειτα αυξημένο κίνδυνο παρουσίασης καρδιαγγειακής νόσου. Επίσης, σημαντική είναι η εμφάνιση εργασιακού άγχους αλλά και στρες, το οποίο σε συνδυασμό με την κατάθλιψη επηρεάζει την ικανότητα των εργαζομένων να επιστρέψουν στην εργασία τους.<sup>25</sup> Σε αυτά προστίθενται η κοινωνική δυσλειτουργία και η παρουσίαση ψυχολογικών και ψυχοσωματικών συμπτωμάτων τα οποία έχουν συνδεθεί με τον εργασιακό εκφοβισμό, όπως και η εμφάνιση της συναισθηματικής εξάντλησης.<sup>26</sup> Παράλληλα, έχει διερευνηθεί η συσχέτιση του εργασιακού εκφοβισμού με την επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς έχει βρεθεί ότι συσχετίζονται θετικά.<sup>27</sup> Επίσης, σε πολύ ακραίες περιπτώσεις έχουν αναφερθεί και αυτοκτονικές σκέψεις από το θύμα εξαιτίας του εκφοβισμού που υπέστη,<sup>22</sup> ενώ παράλληλα έχει συνδεθεί η ύπαρξη εκφοβισμού με τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών από τα θύματα.<sup>28</sup>

### Σε επαγγελματικό επίπεδο

Οι εργαζόμενοι οι οποίοι έχουν δεχθεί εκφοβισμό είναι πολύ πιθανό να απουσιάσουν από την εργασία τους λόγω ασθένειας, κάνοντας χρήση αναρρωτικής άδειας.<sup>29</sup> Παράλληλα, οι συμπεριφορές εκφοβισμού μπορεί να οδηγήσουν σε μείωση της εργασιακής απόδοσης του θύματος, σε μείωση της συγκέντρωσης κατά την εργασία, μείωση της παραγωγικότητας και της δέσμευσης στην εργασία. Επιπλέον, ο εκφοβισμός στον χώρο της εργασίας έχει συνδεθεί με την πρόθεση των εργαζομένων οι οποίοι έχουν θυματοποιηθεί, να εγκαταλείψουν την εργασία τους.<sup>30</sup>

Στο πλαίσιο αυτό οι Giga et al,<sup>31</sup> αναφέρουν ως πιθανές απόρροιες του εκφοβισμού την πρόωρη συνταξιοδότηση, τη μείωση της απόδοσης του εργαζομένου, αλλά και την κατασπατάληση χρόνου σε ενέργειες όπως οι αντιδικίες και οι διαμαρτυρίες για την έκφραση παραπόνων. Όλα τα παραπάνω οδηγούν τον εργαζόμενο στο να απορροφάται από γεγονότα τα οποία δεν αφορούν στην παραγωγή του έργου του, τον αποσπούν από αυτό και στο τέλος καταλήγει είτε να καθυστερεί είτε να μην καταφέρνει να πετύχει το τελικό αποτέλεσμα. Επιπλέον, υπάρχουν αναφορές για μείωση του ηθικού των εργαζομένων και μείωση της ικανοποίησής τους από την εργασία.<sup>19</sup>

### Σε επίπεδο οργανισμού

Ο εργασιακός εκφοβισμός έχει συσχετιστεί με την ύπαρξη αρνητικού και αγχωτικού περιβάλλοντος στην εργασία, το οποίο από τη μία μπορεί να σχετίζεται με το εργασιακό στρες, ενώ από την άλλη μπορεί να θεωρηθεί ότι το πιεστικό περιβάλλον εργασίας είναι από μόνο του αρκετό ώστε να οδηγήσει σε περιστατικά εκφοβισμού.<sup>32</sup> Οι Einarsen και Skogstad<sup>23</sup> αναφέρουν ότι οι μεγάλοι οργανισμοί, με μεγάλο αριθμό εργαζομένων, οι ανδροκρατούμενοι οργανισμοί και οι βιομηχανίες μπορεί να έχουν υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης εκφοβιστικών πράξεων.

Σε έναν οργανισμό ενδέχεται να προκύψουν οργανωτικές δαπάνες, από την ύπαρξη του φαινομένου του εργασιακού εκφοβισμού και οι οποίες μπορεί να διακριθούν σε άμεσες και έμμεσες. Οι άμεσες σχετίζονται με παράγοντες όπως είναι οι τραυματισμοί, οι απουσίες λόγω ασθένειας, καθώς και ο κύκλος εργασιών. Από την άλλη, οι έμμεσες, αφορούν στις βραχυπρόθεσμες και στις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις για τους εργαζόμενους-θύματα αλλά και για τους μάρτυρες.<sup>33</sup>

Η ύπαρξη εκφοβιστικών πράξεων, εντός του οργανισμού, ανάμεσα στο προσωπικό μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια της παραγωγικότητας, σε αύξηση απουσιών από την εργασία, καθώς και στην πρόθεση των εργαζομένων να φύγουν. Το γεγονός ότι ένας αριθμός εργαζομένων σκέφτεται να εγκαταλείψει την εργασία του όταν έχει αποτελέσει στόχο εκφοβιστικών πράξεων έχει ιδιαίτερο αντίκτυπο σε επαγγέλματα και εργασιακές ομάδες, οι οποίες χαρακτηρίζονται από έλλειψη προσωπικού.<sup>30</sup>

Ο Namie<sup>34</sup> αναφέρει συγκεκριμένα, ότι ο εκφοβισμός επηρεάζει κυρίως την κάτω γραμμή παραγωγής, με αποτέλεσμα τη μείωση της παραγωγικότητας όσων έχουν υποστεί εκφοβισμό, αλλά και όσων ήταν παρόντες. Συνήθως οι στόχοι/θύματα είναι οι εργαζόμενοι με τις καλύτερες δεξιότητες η απουσία των οποίων διαταράσσει την παραγωγή. Ο υποστηρικτικός ρόλος του οργανισμού προς τους εργαζόμενους είναι ιδιαίτερα σημαντικός και η ανάπτυξη κατάλληλης οργάνωσης μπορεί να μειώσει

το ποσοστό εγκατάλειψης. Η ύπαρξη Αντιλαμβανόμενης/Αντιληπτής Οργανωσιακής Υποστήριξης (Perceived Organisational Support)<sup>ii</sup> μπορεί να μειώσει την επιθυμία του εργαζομένου-θύματος να εγκαταλείψει την εργασία του.<sup>30</sup>

Οι Δικαίος και συν,<sup>35</sup> αναφέρονται χαρακτηριστικά στο διπλό κόστος με το οποίο επιβαρύνεται ένας Οργανισμός όταν απουσιάζει κάποιος εργαζόμενος. Από τη μία η απουσία του οδηγεί στο χάσιμο εργατοωρών και από την άλλη ο εργαζόμενος που απουσιάζει εξαιτίας προβλήματος υγείας παίρνει επίδομα ασθενείας. Οι Kivimäki et al,<sup>29</sup> σε μελέτη τους για τη διερεύνηση του εργασιακού εκφοβισμού σε δύο Φινλανδικά Νοσοκομεία, διαπίστωσαν ότι το ετήσιο κόστος από την απουσία εργαζομένων εξαιτίας της θυματοποίησής τους μπορεί να φτάσει τις 125.000 £. Οι Giga et al,<sup>31</sup> υπολογίζοντας το κόστος αυτό για το 2007 στο Ηνωμένο Βασίλειο, συμπεριλαμβάνοντας τα ποσά που χάνονται από την απουσία των εργαζομένων, τη μείωση της παραγωγής και τον κύκλο εργασιών, αναφέρουν ότι το συνολικό κόστος του εργασιακού εκφοβισμού ανέρχεται σε 13,75 £ δισ. ετησίως.

### Επαγγελματικός ψυχολογικός εκφοβισμός στους νοσηλευτές

Στον χώρο της υγείας έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές έρευνες. Συγκεκριμένα, μία έρευνα σε ένα τυχαίο δείγμα εργαζομένων στη Νοτιο-ανατολική Γαλλία, το οποίο αποτελούνταν από 3132 άνδρες και 4562 γυναίκες, έδειξε ότι υπάρχει ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στον εκφοβισμό στον επαγγελματικό χώρο και στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών. Η συγκεκριμένη έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια του ερωτηματολογίου του Leymann (LIPT), για τη διερεύνηση του φαινομένου σε χρονικό διάστημα 12 μηνών, με την εθελοντική βοήθεια 143 γιατρών. Στην έρευνα αυτή, ο εκφοβισμός στον επαγγελματικό χώρο κυμαινόταν περίπου στο 10%.<sup>28</sup>

Μια από τις σημαντικότερες έρευνες<sup>8</sup> για τον εργασιακό εκφοβισμό στον χώρο της υγείας πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 1100 επαγγελματιών υγείας το 1996. Από αυτούς το 38% των εργαζομένων ανέφερε ότι έχει αντιμετωπίσει κάποιο τύπο εκφοβισμού τους τελευταίους 12 μήνες, ενώ το 42% δήλωσε ότι έχει υπάρξει μάρτυρας σε περιστατικά εκφοβισμού. Τα θύματα παρουσίαζαν τα υψηλότερα ποσοστά σε ικανοποίηση από την εργασία

τους και τα υψηλότερα επίπεδα στρες από την εργασία, άγχος, καθώς και επιθυμία αποχώρησης. Από τους συμμετέχοντες υψηλότερο ποσοστό εκφοβισμού στον χώρο της εργασίας δήλωσε ότι έχει το νοσηλευτικό προσωπικό με 44%, ενώ στο υπόλοιπο προσωπικό το ποσοστό αυτό έφτανε το 35%. Επίσης, περισσότεροι ήταν οι νοσηλευτές οι οποίοι υπήρξαν μάρτυρες σε κάποιο περιστατικό εκφοβισμού με 50%, ενώ στο υπόλοιπο προσωπικό ήταν και πάλι χαμηλότερο το ποσοστό με 36%.

Έρευνα<sup>37</sup> η οποία πραγματοποιήθηκε στη Δανία σε επαγγελματίες υγείας στον χώρο φροντίδας ηλικιωμένων, έδειξε ότι οι εργαζόμενοι που είχαν βρεθεί στη θέση του θύματος, στο πλαίσιο του επαγγελματικού ψυχολογικού εκφοβισμού, εμφάνιζαν περισσότερες πιθανότητες να απουσιάσουν από την εργασία τους δηλώνοντας ασθένεια. Σε ένα ευρύτερο πλαίσιο για τη νοσηλευτική διοίκηση, τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας μπορούν να ερμηνευθούν ως εξής: (1) οι εργαζόμενοι που θα εκτεθούν σε ψυχολογικό εκφοβισμό στον χώρο της εργασίας τους μπορεί να έχουν κακή υγεία και έλλειψη ευημερίας, κάτι το οποίο μπορεί να επιβαρύνει το ήδη απαιτητικό περιβάλλον εργασίας, (2) οι εργαζόμενοι που εκτίθενται σε εργασιακό ψυχολογικό εκφοβισμό μπορεί να δυσκολευτούν στο να παρέχουν ικανοποιητική φροντίδα στους ασθενείς, (3) η κακή υγεία των εργαζομένων θα επηρεάσει την εργασία τους, με αποτέλεσμα την αδυναμία επαρκούς φροντίδας των ασθενών. Επίσης, η απουσία τους από την εργασία μπορεί να οδηγήσει στην υποστελέχωση των υπηρεσιών και παράλληλα στη μείωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Σε έρευνα που έγινε στην Τουρκία,<sup>11</sup> σε ένα από τα μεγαλύτερα πανεπιστημιακά νοσοκομεία της Άγκυρας και συμμετείχαν 286 νοσηλευτές, δόθηκε ερωτηματολόγιο το οποίο κλήθηκαν να συμπληρώσουν οι συμμετέχοντες με βάση τα όσα τους έχουν συμβεί στον χώρο εργασίας τους τελευταίους 12 μήνες. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, το 21% των συμμετεχόντων είχαν εκτεθεί σε απευθείας συμπεριφορά εκφοβισμού με το 56% εξ αυτών να δηλώνει ότι η συνθηθέστερη συμπεριφορά που δέχτηκαν ήταν να τους μιλήσει κάποιος άλλος με τρόπο μειωτικό και εξευτελιστικό, παρουσία τρίτων. Επίσης, βρέθηκε, ότι η εκφοβιστική συμπεριφορά είχε αρνητικές επιπτώσεις στην εργασιακή απόδοση των θυμάτων, στο κίνητρό τους για εργασία, στην παραγωγικότητά τους, στις σχέσεις τους με τους ασθενείς, ενώ παράλληλα εμφάνιζαν συμπτώματα κατάθλιψης.

Σε έρευνα που έγινε στην Πορτογαλία<sup>26</sup> για τη διερεύνηση της σχέσης του εργασιακού ψυχολογικού εκφοβισμού με την επαγγελματική εξουθένωση και την ψυχική υγεία συμμετείχαν 107 νοσηλευτές που εργάζονται στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας της Πορτογαλίας και βρέθηκε ότι το 13% εξ αυτών είχαν υποστεί εργασιακό εκφοβισμό το τελευταίο εξάμηνο. Ως βασικότερες συμπεριφορές εκ-

ii Η Αντιλαμβανόμενη ή Αντιληπτή Οργανωσιακή Υποστήριξη (Perceived Organisational Support, POS) αφορά στην αντίληψη την οποία έχουν οι εργαζόμενοι ενός Οργανισμού, για το κατά πόσο αντιμετωπίζονται ευνοϊκά, και για το κατά πόσο η οργάνωση εκτιμά τη συνεισφορά τους και νοιάζεται για την ευημερία τους.<sup>47</sup>

φοβισμού αναφέρθηκαν η αντικατάσταση καθηκόντων με άλλα ασήμαντα, η υπερβολική εποπτεία κατά την εργασία, η πίεση στο να μη διεκδικήσουν κάτι που ήθελαν, ο ορισμός καθηκόντων με μεγάλες απαιτήσεις για την ολοκλήρωσή τους κ.ά. Το νοσηλευτικό προσωπικό που είχε θυματοποιηθεί είχε υψηλότερα συμπτώματα άγχους, αϋπνίας, κατάθλιψης και κοινωνικής δυσλειτουργίας συγκριτικά με όσους δεν είχαν ζήσει κάποιο περιστατικό επαγγελματικού εκφοβισμού. Παράλληλα υπήρχαν παράπονα για ψυχολογικά και ψυχοσωματικά συμπτώματα, καθώς και για συναισθηματική εξάντληση.

Οι Strandmark και Halleberg<sup>38</sup> διερεύνησαν την προέλευση του εκφοβισμού στον χώρο εργασίας, στον τομέα των δημοσίων υπηρεσιών, μέσα από τη ματιά του θύματος. Στην έρευνα, συμμετείχαν 22 εργαζόμενοι στον χώρο των δημοσίων υπηρεσιών, εκ των οποίων οι επτά ασκούσαν το νοσηλευτικό επάγγελμα. Η έρευνα ήταν ποιοτική και χρησιμοποιήθηκαν οι εις βάθος συνεντεύξεις. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι του εργασιακού εκφοβισμού, είχε προηγηθεί μακροχρόνια πάλη για την εξουσία στον τομέα των δημοσίων υπηρεσιών. Η πάλη αυτή πηγάζει από τις αντικρουόμενες αξίες στον χώρο της εργασίας και προκαλούνται από την κακή οργάνωση των υπηρεσιών, τον αδύναμο ρόλο της ηγεσίας και από τις προσδοκίες του κάθε εργαζόμενου στον χώρο της εργασίας του. Η συνέχιση της πάλης για την εξουσία για μεγάλο διάστημα είναι κάτι που μπορεί να οδηγήσει σε συστηματικό και επίμονο εκφοβισμό.

Στην Ελλάδα, πρόσφατη έρευνα στο νοσηλευτικό προσωπικό πέντε Νοσοκομείων της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας έδειξε ότι το 30,2% έχει υποστεί ψυχολογική παρενόχληση, με το χρονικό διάστημα που μελετήθηκε να είναι αυτό των τελευταίων έξι μηνών.<sup>39</sup> Οι Μπακέλλα και συν,<sup>40</sup> σε έρευνα την οποία πραγματοποίησαν για τη διερεύνηση της ηθικής παρενόχλησης (mobbing) στο εργασιακό περιβάλλον στο νοσηλευτικό προσωπικό επτά Νοσοκομείων της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας, διαπίστωσαν ότι το 71% των εργαζομένων θυματοποιήθηκε σε ένα χρονικό διάστημα 12 μηνών.

## Συζήτηση

Ο εκφοβισμός αποτελεί υπαρκτό φαινόμενο στον χώρο της εργασίας, με ιδιαίτερα αρνητικά αποτελέσματα σε επίπεδο οργανισμού. Από τη μια οι εργαζόμενοι που έχουν υπάρξει θύματα μπορεί να απουσιάσουν από την εργασία τους, να μειωθεί η απόδοσή τους στην εργασία, να παρουσιάζουν εκνευρισμό, δυσκολίες στον ύπνο, άγχος καθώς και επαγγελματική εξουθένωση.<sup>8,22,23</sup> Ανάλογα συμπτώματα μπορεί να παρουσιάσουν και οι εργαζόμενοι οι οποίοι έχουν υπάρξει παρατηρητές εκφοβισμού στον

χώρο της εργασίας τους.<sup>24</sup> Στα συμπτώματα αυτά προστίθενται και άλλα όπως η κατάθλιψη<sup>25</sup> και η συναισθηματική εξάντληση με αρνητικές επιπτώσεις τόσο σε επαγγελματικό επίπεδο όσο και στην απόδοση των εργαζομένων, οι οποίοι υπήρξαν θύματα ή παρατηρητές,<sup>29-31</sup> όπως και σε επίπεδο οργανισμού αυξάνοντας το κόστος<sup>29,31</sup> και δημιουργώντας προβλήματα στη λειτουργία του.<sup>30,33</sup>

Το φαινόμενο του εκφοβισμού, είναι υπαρκτό ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας, με τους νοσηλευτές να αποτελούν την επαγγελματική ομάδα με το μεγαλύτερο ποσοστό εμφάνισης θυμάτων εκφοβισμού αλλά και παρατηρητών.<sup>8</sup> Έρευνα στην Τουρκία<sup>11</sup> έδειξε ότι το ποσοστό θυματοποίησης των νοσηλευτών ήταν 21%, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό σε έρευνα στην Πορτογαλία<sup>26</sup> ήταν 13%. Στην Ελλάδα, αντίστοιχες έρευνες, αν και δεν έχουν πραγματοποιηθεί πολλές, έχουν δείξει το ποσοστό εμφάνισης να είναι στη μία<sup>39</sup> 30,2% ενώ στην άλλη<sup>40</sup> 71%, με την πρώτη να εξετάζει την ύπαρξη του φαινομένου σε ένα χρονικό διάστημα έξι μηνών, ενώ στη δεύτερη το χρονικό διάστημα αυτό είναι 12 μήνες.

## Συμπεράσματα

Συνοψίζοντας, ο επαγγελματικός ψυχολογικός εκφοβισμός συναντάται σε διαφόρους επαγγελματικούς χώρους, όσο και στον χώρο της υγείας, επηρεάζοντας ιδιαίτερα το νοσηλευτικό προσωπικό. Δεδομένου ότι οι Έλληνες Νοσηλευτές φαίνεται να παρουσιάζουν σχετικά μεγάλο ποσοστό επαγγελματικού ψυχολογικού εκφοβισμού είναι απαραίτητο να τεκμηριωθεί με επιπρόσθετες μελέτες και να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή σε αυτό, καθώς η κατάσταση της ψυχικής υγείας των Νοσηλευτών επηρεάζει το έργο τους το οποίο συνδέεται άμεσα με τις παρεχόμενες υπηρεσίες στους ασθενείς.

Το νοσηλευτικό προσωπικό αποτελεί τον συνδετικό κρίκο τόσο ανάμεσα στον οργανισμό υγείας και στους ασθενείς, όσο και ανάμεσα σε άλλους επαγγελματίες υγείας και στους ασθενείς, όπως είναι οι γιατροί. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι αποτελεί ίσως το σημαντικότερο παράγοντα για την ικανοποίηση του ασθενούς από τις παροχές που θα του προσφερθούν. Δεδομένης της σημασίας του νοσηλευτικού προσωπικού στην παροχή υπηρεσιών υγείας, είναι απαραίτητο να μπορεί να εργαστεί σε ένα καλό εργασιακό περιβάλλον. Φαινόμενα όπως αυτά του εκφοβισμού στον χώρο εργασίας θα πρέπει να αντιμετωπίζονται έγκαιρα ώστε να μειωθούν όσο το δυνατόν περισσότερο.

Τόσο, οι κεντρικοί φορείς όσο και τα Νοσοκομεία, στα οποία εργάζεται ο μεγαλύτερος αριθμός των Νοσηλευτών, μπορούν να συνδράμουν στην επίλυση του φαινομένου, μέσα από την υιοθέτηση διάφορων προγραμμάτων, σε συνεργασία με τους επαγγελματίες υγείας.



## ABSTRACT

## Workplace Bullying within Nursing Staff

Apostolos Pantazis,<sup>1</sup> George Intas<sup>2</sup><sup>1</sup>Social Worker, BSc, MSc,<sup>2</sup>RN, MSc, MHSc, PhD, General Hospital of Nikaia Agios Panteleimon, Greece

**Introduction:** Workplace bullying is a research field worldwide, as it influences negatively the employees, who have been either victims or watchers. The practices the victim is facing may focus on the psychological and physical intimidation. **Purpose:** This review aims to investigate the existence and the frequency of workplace bullying in nursing staff. **Material-Method:** A thorough investigation of the literature was carried out. The electronic databases used are Google Scholar, PubMed and Wiley Online Library. Articles written in both English and Greek were used. Keywords that were used to perform the search are “workplace bullying”, “mobbing”, “harassment” and “nursing”. Secondary search took place using the references in the articles found during the initial search. Results: Workplace bullying, is a real phenomenon among the employees, and is more intense among the nursing staff. The phenomenon is also observed in Greece, but relevant studies are limited. Negative effects for the victim have significant impact both in their professional and personal lives, contributing to a negative climate in the organization as whole. Workplace bullying can be responsible for a wide variety of psychological and social problems, which can include lower productivity at work, absence from the workplace, burnout, anxiety, stress and even depression. **Conclusions:** Given that Health professionals exercise a profession particularly important for human life, more effort should be directed initially towards the acknowledgment of the phenomenon, and consequently towards limiting or even eliminating its effects through the appropriate steps. To achieve that, an interdisciplinary cooperation of professionals is needed so that relevant policies can be developed.

**Key-words:** Workplace bullying, nursing staff, harassment, mobbing, hospital.

✉ **Corresponding Author:** Apostolos Pantazis, Ofrinio Kavalas, 640 08, Tel: (+30) 6931 010 061, e-mail: pantazapoa@gmail.com

## Βιβλιογραφία

1. Olweus D. Annotation: Bullying at School: Basic Facts and Effects of a School Based. Intervention Program. *J Child Psychol Psychiatry* 1994, 35:1171–1190
2. Smith PK, Brain P. Bullying in Schools: Lessons From Two Decades of Research. *Aggress Behav* 2000, 26:1–9
3. Tambur M, Vadi M. Bullying at Work: Research in Estonia using the Negative Acts Questionnaire Revised (NAQ-R). *Rev Intern Compar Managem* 2009, 10:791–805
4. Reknes I, Einarsen S, Knardahl S, Lau B. The prospective relationship between role stressors and new cases of self-reported workplace bullying. *Scand J Psychol* 2014, 55:45–52
5. Rayner C, Hoel H. A Summary Review of Literature Relating to Workplace Bullying. *J Commun Appl Soc Psychol* 1997, 7: 181–191
6. Rowell PA. Being a “Target” at Work, Or William Tell and How the Apple Felt. *J Nurs Adm* 2005, 35: 377–379
7. Einarsen S. The nature and causes of bullying at work. *Int J Manpow* 1999, 20:16–27
8. Quine L. Workplace Bullying in Nurses. *J Hlth Psychol* 2001, 6:73–84
9. Woodrow C, Guest DE. When good HR gets bad results: exploring the challenge or HR implementation in the case of workplace bullying. *Hum Resource Managem J* 2014, 24:38–56
10. Notelaers G, Vermunt JK, Baillien E, Einarsen S, Witte HD. Exploring Risk Groups Workplace Bullying with Categorical Data 2011. *Ind Health* 2011, 49:73–88
11. Iftikhar M, Qureshi MI. Modeling the Workplace Bullying the Mediator of “Workplace Climate-Employee Health” Relationship. *J Managem Info* 2014, 4:96–124
12. UNISON. Tackling bullying at work. *A UNISON guide for safety reps*. UNISON, London, 2013
13. Einarsen S, Hoel H, Zapf D, Cooper CL. The Concept of Bullying and Harassment at Work: The European Tradition. In: Einarsen S, Hoel H, Zapf D, Cooper CL (eds) *Bullying and Harassment in the Workplace: Developments in Theory, Research and Practice*. London, Taylor & Francis Group, 2011: 3–32
14. Chappell D, Di Martino V. *Violence at work*. 3rd edition. Geneva, International Labour Office, 2006
15. Leymann H. Mobbing and Psychological Terror at Workplaces. *Violence Vict* 1990, 5:119–126
16. Bjorkqvist K, Osterman K, Hjelt-Back M. Aggression Among University Employees. *Aggress Behav* 1994, 20:173–184
17. Di Martino V. Workplace violence in the health sector – Country case studies Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand, and an additional Australian study: Synthesis. Report. Geneva: ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector, forthcoming working paper, 2002:1–42



18. Einarsen S, Hoel H, Zapf D, Cooper CL. The concept of bullying at work. In Einarsen S, Hoel H, Zapf D, Cooper CL (eds) *Bullying and Emotional Abuse in the Workplace*. Taylor & Francis Group, London, New York, 2003:1–30
19. Murray JS. Workplace Bullying in Nursing: A Problem That Cant't Be Ignored. *MEDSURG Nurs* 2009, 18:273–276
20. Hutchinson M, Vickers MH, Wilkes L, Jackson D. A typology of bullying behaviours: the experiences of Australian nurses. *J Clin Nurs* 2010, 19:2319–2328
21. Johnson SL. An Ecological Model of Workplace Bullying: A Guide for Intervention and Research. *Nurs Forum* 2011, 46: 55–63
22. Einarsen S, Mikkelsen EG. Individual effects of exposure to bullying at work. In: Einarsen S, Hoel H, Zapf D, Cooper CL (eds) *Bullying and Emotional Abuse in the Workplace*. Taylor & Francis Group, London, New York, 2003: 127–144
23. Einarsen S, Skogstad A. Bullying at Work: Epidemiological Findings in Public and Private Organizations. *Eur J Work Organ Psy* 1996, 5:185–201
24. Hansen AM, Høgh A, Garde AH, Persson R. Workplace bullying and sleep difficulties: a 2-year follow-up study. *Int Arch Occ Env Hea* 2014, 87:285–294
25. Brousse G, Fontana L, Ouchchane L, Boisson C, Gerbaud, L, Bourguet D et al. Psychopathological features of a patient population of targets of workplace bullying. *Occup Med* 2008, 58:122–128
26. Sa L, Fleming M. Bullying, Burnout and Mental Health amongst Portuguese Nurses. *Issues Ment Health Nurs* 2008, 29:411–426
27. Allen BC, Holland P, Reynolds R. The effect of bullying on burnout in nurses: the moderating role of psychological detachment. *J Adv Nurs* 2015, 71:381–390
28. Niedhammer I, David S, Degioanni S, Drummond A, Philip P. 143 Occupational Physicians. Workplace Bullying and Psychotropic Drug Use: The Mediating Role of Physical and Mental Health Status. *Ann Occup Hyg* 2011, 55:152–163
29. Kivimaki M, Elovainio M, Vahtera J. Workplace bullying and sickness absence in hospital staff. *Occup Environ Med* 2000, 57:656–660
30. Djurkovic N, McCormack D, Casimir G. Workplace bullying and intention to leave: the moderating effect of perceived organisational support. *Hum Resourc Managem J* 2008, 18: 405–422
31. Giga SI, Hoel H, Lewis D. The Costs of Workplace Bullying. London: Unite the Union/Department for Business, Enterprise and Regulatory Reform, 2008:1–38
32. Hoel H, Salin D. Organisational antecedent of workplace bullying. In Einarsen S, Hoel H, Zapf D, Cooper CL (eds) *Bullying and Emotional Abuse in the Workplace*. Taylor & Francis Group, London, New York, 2003: 203–218
33. Hoel H. Workplace Bullying in United Kingdom. In: JILPT REPORT No. 12 (eds) *Workplace Bullying and Harassment-2013 JILPT Seminar on Workplace Bullying and Harassment*. Tokyo, The Japan Institute for Labour Policy and Training, 2013: 61–76
34. Namie G. The Challenge of Workplace Bullying. *Employment Relat Tod* 2007, 34:43–51
35. Δικαίος Κ, Κουτούζης Μ, Πολύζος Ν, Σιγάλας Ι, Χλέτσος Μ. *Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας*. Πάτρα, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, 1999
36. Aselage J, Eisenberger R. Perceived organizational support and psychological contracts: a theoretical integration. *J Organiz Behav* 2003, 24: 491–509
37. Ortega A, Christensen KB, Høgh A, Rugulies R, Borg V. One year prospective study on the effect of workplace bullying on long-term sickness absence. *J Nurs Manag* 2011, 19: 752–759
38. Strandmark KM, Hallberg RML. The origin of workplace bullying: experiences from the perspective of bully victims in the public service sector. *J Nurs Manag* 2007, 15:332–341
39. Karatza C, Zyga S, Tziaferi S, Prezerakos P. Workplace bullying and general health status among the nursing staff of Greek public hospitals. *Ann Gen Psychiatry* 2016, 15:7
40. Μπακέλλα Π, Γιάγκου Ε, Μπραχαντίνη Κ. Η επίδραση του “συνδρόμου mobbing” στην επαγγελματική ζωή των Νοσηλευτών. Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης 2013, 6: 15–21