

Παροδικό άγχος και παρενόχληση στο χώρο εργασίας μεταξύ νοσηλευτικού προσωπικού

Μαρία Μανιού¹, Σοφία Ζυγά²

1.Επιστημονικός συνεργάτης, Τμήμα Νοσηλευτικής, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

2.Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Σύμφωνα με τον Spielberger, το παροδικό άγχος ή προσωρινό άγχος (state anxiety) αναφέρεται «στην υποκειμενική συναισθηματική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από ένταση και νευρική κατάσταση ως αποτέλεσμα της παρούσης κατάστασης». Η εργασιακή παρενόχληση στο τομέα της υγείας είναι υπαρκτό πρόβλημα.

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής μελέτης ήταν η διερεύνηση της ύπαρξης του παροδικού άγχους ή προσωρινού άγχους και των φαινομένων εργασιακής παρενόχλησης σε νοσηλευτικό προσωπικό.

Μεθοδολογία: Διεεργήθηκε έρευνα στην Κρήτη, από τον Αύγουστο 2017 έως τον Ιανουάριο 2018, σε δεκατέσσερα Κέντρα Υγείας, δύο Πρωτοβάθμια Εθνικά Δίκτυα Υγείας, τέσσερα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών και έντεκα Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Στη μελέτη, συμμετείχαν 213 άτομα. Έγινε χρήση των ερωτηματολογίων Leymann Inventory of Psychological Terror και της Κλίμακα Άγχους του Spielberger (Ενότητα 1 state anxiety).

Αποτελέσματα: Το 45.5% του δείγματος εργάζεται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), το 24.9% σε Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) και το 29.6% σε Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ). Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 41.73(±7.33). Ο βαθμός Cronbach α του παροδικού άγχους βρέθηκε 0.895. Η μέση τιμή του παροδικού άγχους για το συνολικό δείγμα της μελέτης ήταν 40.82. Από τη σύγκριση των μέσων τιμών της αξιολογικής μεταβλητής «δομή» ως προς την εμφάνιση του παροδικού άγχους προέκυψαν τα ακόλουθα: ΜΕΘ: παροδικό άγχος 41.74, ΤΕΠ: παροδικός άγχος 41.81, ΠΦΥ: παροδικός άγχος 38.57. Συγκεκριμένα, τις υψηλότερες τιμές παροδικού άγχους συγκέντρωσε το ΤΕΠ. Σε σχέση τώρα με τη διερεύνηση στατιστικά σημαντικής σχέσης μεταξύ παροδικού άγχους με την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση και το εκπαιδευτικό επίπεδο δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα (Sig. (2-tailed) > 0.05). Αναφορικά με τα χρόνια υπηρεσίας στο τμήμα που εργάζεται το νοσηλευτικό προσωπικό τη δεδομένη στιγμή και το φύλο προκύπτει στατιστικό σημαντικό αποτέλεσμα με το παροδικό άγχος (Sig. (2-tailed) < 0.05). Από το συνολικό δείγμα της έρευνας διαπιστώθηκε ότι 24 άτομα εκτέθηκαν σε τουλάχιστον μία συμπεριφορά εργασιακής παρενόχλησης τους τελευταίους 12 μήνες και για τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα και για τουλάχιστον 6 μήνες. Αυτά τα 24 άτομα εμφάνιζαν μέση τιμή παροδικού άγχους 47.50.

Συμπεράσματα: Από την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων προκύπτει ότι το νοσηλευτικό προσωπικό του συνολικού δείγματος της μελέτης αντιμετωπίζει παροδικό άγχος ήπιας έντασης. Τα άτομα τα οποία υπέστησαν εργασιακή παρενόχληση αντιμετωπίζουν παροδικό άγχος μέτριας έντασης. Είναι απαραίτητη η εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού στη διαχείριση των συμπτωμάτων άγχους.

Λέξεις Κλειδιά: Εργασιακή παρενόχληση, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, παροδικό άγχος, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Μαρία Μανιού
e-mail: mmaniou@hotmail.com

Ημερομηνία υποβολής: 05/04/2020
Ημερομηνία δημοσίευσης: Ιούνιος 2022

Σημείωμα εκδότη: Η παρούσα δημοσίευση εκφράζει την προσωπική άποψη των συγγραφέων.

Αναφορά του άρθρου ως: Μανιού Μ. & Ζυγά Σ. (2022). Παροδικό άγχος και παρενόχληση στο χώρο εργασίας μεταξύ νοσηλευτικού προσωπικού. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 15(2): 16-32, <https://doi.org/10.24283/hjns.202222>

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Η μέση τιμή του παροδικού άγχους για το συνολικό δείγμα της μελέτης ήταν 40.82.
- Τις υψηλότερες τιμές παροδικού άγχους συγκέντρωσε το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ)
- Τις υψηλότερες τιμές εργασιακής παρενόχλησης συγκέντρωσε το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ)
- Αναφορικά με τα χρόνια υπηρεσίας στο τμήμα που εργάζεται το νοσηλευτικό προσωπικό τη δεδομένη στιγμή και το φύλο, προκύπτει στατιστικό σημαντικό αποτέλεσμα με το παροδικό άγχος (Sig. (2-tailed) <0,05).
- 24 άτομα νοσηλευτικού προσωπικού από το συνολικό δείγμα της μελέτης εκτέθηκαν σε τουλάχιστον μία συμπεριφορά εργασιακής παρενόχλησης τους τελευταίους 12 μήνες και για τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα και για τουλάχιστον 6 μήνες.
- Τα 24 θύματα εργασιακής παρενόχλησης εμφάνιζαν μέση τιμή παροδικού άγχους 47.50

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εργασιακή παρενόχληση στον εργασιακό χώρο (Chappell, Di Martino 2006) αποτέλεσε αντικείμενο διεξοδικής έρευνας σε διεθνές επίπεδο (Hahn et al, 2008; Hahn et al. 2010; Hahn et al. 2012; Hahn et al. 2013). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει την εργασιακή παρενόχληση ως "περιστατικά όπου το προσωπικό καταχράται, απειλείται ή προσβάλλεται σε περιστάσεις που σχετίζονται με την εργασία του, συμπεριλαμβανομένης της μετακίνησης προς και από την εργασία, που συνεπάγεται ρητή ή έμμεση πρόκληση για την ασφάλεια τους, την ευημερία ή την υγεία τους" (ILO, ICN, WHO & PS, 2002). Οι διεθνείς μελέτες προσδιορίζουν περαιτέρω το ιατρικό επάγγελμα, ιδιαίτερα το νοσηλευτικό, ως ένα από τα επαγγέλματα με υψηλό κίνδυνο στην εργασιακή παρενόχληση (Park, Cho & Hong, 2015). Η εργασιακή παρενόχληση μπορεί να καταναμωθεί σε σωματική, ψυχολογική ή σεξουαλική βία (ή παρενόχληση) (Spector, Zhou & Che, 2014). Η σωματική βία ορίζεται ως μια εκ προθέσεως συμπεριφορά που σκοπεύει να βλάψει ένα άλλο άτομο φυσικά (Pai & Lee, 2011). Η ψυχολογική βία αποσκοπεί στην ψυχολογική βλάβη του θύματος και συχνά συνοδεύεται από άλλες μορφές βίας (Dement, Lipscomb, Schoenfisch & Pompeii, 2014). Η σεξουαλική βία (ή παρενόχληση) παίρνει λεκτικές και φυσικές μορφές και μπορεί να ερμηνευτεί ως ανεπιθύμητη ή ανεπιθύμητη συμπεριφορά σεξουαλικής φύσης που τείνει να ταπεινώσει, να απειλήσει ή να δυσχεράνει (Spector, Zhou & Che, 2014; Pai & Lee, 2011). Τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, οι Ψυχιατρικές μονάδες και οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας εμφανίζονται ως τα πιο κοινά τμήματα στα οποία πιο συχνά εμφανίζεται το φαινόμενο της εργασιακής παρενόχλησης στο νοσηλευτικό προσωπικό (Albashtawy, 2013).

Σύμφωνα με τον Spielberg, ορίζεται το παροδικό άγχος ως «η υποκειμενική συναισθηματική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από ένταση και νευρική κατάσταση ως αποτέλεσμα της παρούσης κατάστασης» και το μόνιμο ή ιδιοσυγκρασιακό άγχος ως η «προδιάθεση του ατόμου να αντιλαμβάνεται συγκεκριμένες

καταστάσεις ως απειλητικές και να αντιδρά με άγχος σε αυτές» (Μητρούση, 2014). Ο Spielberg θεωρεί για το ιδιοσυγκρασιακό και παροδικό άγχος τα εξής: οι προσλήψεις που δέχεται ο άνθρωπος τόσο από τα εσωτερικά, όσο και από τα εξωτερικά ερεθίσματα, τα εκλαμβάνει ως απειλητικά και αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να πυροδοτούνται αντιδράσεις παροδικού άγχους. Τα υψηλά επίπεδα παροδικού άγχους αναγνωρίζονται ως δυσάρεστα από το άτομο και αυτό οφείλεται στους αισθητηριακούς και γνωστικούς μηχανισμούς ανατροφοδότησης. Η αντίδραση του παροδικού άγχους, είναι ανάλογη του μεγέθους της έντασης της απειλής. Αντιστοίχως, η διάρκεια της έντασης, μπορεί να επιδράσει στην μονιμότητα της αντίδρασης του παροδικού άγχους. Τα άτομα με υψηλό επίπεδο μόνιμου άγχους, αντιλαμβάνονται τις περισσότερες καταστάσεις ως απειλή και αντιδρούν με πιο έντονες αντιδράσεις παροδικού άγχους (Μητρούση, 2014). Σύμφωνα με μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε δομές Πρωτοβάθμιας φροντίδας φανέρωσε ότι εκδηλώνουν ιδιαίτερα υψηλές τιμές παροδικού άγχους το νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο εντείνεται από τη σύγκρουση οικογένειας-εργασίας (Φακή κ.α., 2009). Υψηλό επιπολασμό (70%) εργασιακής παρενόχλησης εμφανίζεται στο ιατρικό προσωπικό που εργάζεται στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών στο Μαρόκο. Η έκθεση του ιατρικού προσωπικού σε κάποια μορφή βίας είναι υψηλότερη σε αυτούς που εμφανίζουν υψηλά ποσοστά παροδικού άγχους (Belayachi et al., 2010).

Οι παρατεταμένες συμπεριφορές παρενόχλησης στο χώρο εργασίας είναι ψυχολογικά αγχωτικές σε σχέση με την απώλεια ελέγχου της κατάστασης και την έλλειψη πόρων για κατάλληλη ανταπόκριση (Duffy & Sperry, 2014). Όταν οι συμπεριφορές αυτές θεωρούνται απειλητικές (στοχευμένες, επαναλαμβανόμενες, ανεπιθύμητες) το άγχος αυξάνεται. Η συμβιβαστική ικανότητα αντιμετώπισης μπορεί να συμβεί μέσω σταθερών αρνητικών συμπεριφορών (Lazarus & Folkman, 1984). Σε ένα δείγμα 191 νοσηλευτών, το 90% του δείγματος ανέφερε μέτριο

έως σοβαρό άγχος όταν εκτέθηκε σε συμπεριφορές εργασιακής παρενόχλησης (Vessey et al., 2009). Η συστηματική παρενόχληση μπορεί να οδηγήσει σε μετατραυματικό άγχος (Tehrani, 2004).

Από τις σοβαρές επιπτώσεις της εργασιακής παρενόχλησης αρνητικές για την ψυχική υγεία των εργαζομένων, βασική θέση έχει το άγχος, η κατάθλιψη, η επαγγελματική εξουθένωση και το μετατραυματικό stress. Το γεγονός αυτό επιβεβαιώνεται και από τις πρόσφατες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί. Πιο συγκεκριμένα, μελέτη που πραγματοποιήθηκε, άγχος αναφέρει το 22,5% των εργαζομένων, κατάθλιψη το 8% και έντονη ανησυχία το 30% (Quine, 1999).

Ερευνητική εργασία η οποία πραγματοποιήθηκε στη Ελλάδα για την επίδραση του συνδρόμου της εργασιακής παρενόχλησης, στην επαγγελματική ζωή των νοσηλευτών, σε επτά νοσηλευτικά ιδρύματα της όης ΥΠΕ, φανέρωσε ότι οι νοσηλεύτές, γυναίκες και άνδρες (71%), ανεξαρτήτως φύλου ή επιπέδου σπουδών, έπessαν θύματα εργασιακής παρενόχλησης κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους και εμφάνισαν ψυχοσωματικά συμπτώματα (άγχος 53,4%, κεφαλαλγίες 52%, διαταραχές ύπνου 32,6% (Μπακέλλα, 2015).

Σε μια μελέτη που διεξήχθη σε νοσηλευτές στην Τουρκία, (Yildirim, 2009) φανέρωσε ότι τα θύματα εργασιακής παρενόχλησης εμφάνισαν σωματικές διαταραχές όπως κόπωση, άγχος και νοκοκεφάλους. Οι Silva Joao και Saldanha Portelada (2016) ανέφεραν παρόμοια αποτελέσματα. Στη δικιά τους μελέτη, οι νοσηλευτές που εκτέθηκαν σε συμπεριφορές εργασιακής παρενόχλησης εμφάνισαν άγχος, αϋπνία, ανησυχία, αποτυχία, αισθήματα δυσπιστίας και μειωμένη συγκέντρωση.

Σε συγκριτική μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα για την παρενόχληση σε νοσηλευτικό προσωπικό σε Δημόσιο και Ιδιωτικό Νοσοκομείο, φανέρωσε ότι οι κύριες ψυχολογικές επιπτώσεις της παρενόχλησης στους νοσηλευτές είναι το άγχος (47,2%), η μειωμένη αντοχή σε αυτό (23,9%), η δυσκολία επικοινωνίας (18,7%), η ευερεθιστότητα (20,8%) η δυσφορία (18,4%), η επιθετικότητα (14,7%) και η κατάθλιψη (8,2%). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα άλλης σχετικής μελέτης οι πιο σημαντικές επιπτώσεις της εργασιακής παρενόχλησης είναι η κατάθλιψη και το άγχος (Duffy & Sperry, 2007).

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση της ύπαρξης παροδικού άγχους και φαινομένων εργασιακής παρενόχλησης (mobbing) σε νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε δομές στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.), σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) και σε Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.).

ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Οι επιμέρους στόχοι της έρευνας που απορρέουν από τον γενικό σκοπό και για την παρούσα έρευνα είναι:

- ο Να καταγραφεί η συχνότητα εμφάνισης παροδικού άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.), των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) και των δομών στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.) για το συνολικό πληθυσμό μελέτης.

- ο Να καταγραφεί η συχνότητα εμφάνισης του φαινομένου της εργασιακής παρενόχλησης στο νοσηλευτικό προσωπικό των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.), των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) και των δομών στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.) για το συνολικό πληθυσμό μελέτης.

- ο Να διερευνηθεί η συσχέτιση μεταξύ παρενόχλησης με τα τμήματα εργασίας Π.Φ.Υ, Τ.Ε.Π και Μ.Ε.Θ

- ο Να διερευνηθεί η συσχέτιση μεταξύ παροδικού άγχους και ηλικίας για το συνολικό δείγμα της μελέτης.

- ο Να διερευνηθεί η συσχέτιση μεταξύ παροδικού άγχους και χρόνων υπηρεσίας στο τμήμα που εργάζεται το νοσηλευτικό προσωπικό τη δεδομένη στιγμή για το συνολικό δείγμα της μελέτης.

- ο Να διερευνηθεί η συσχέτιση μεταξύ παροδικού άγχους και χρόνων υπηρεσίας του νοσηλευτικού προσωπικού για το συνολικό δείγμα της μελέτης.

- ο Να διερευνηθεί η συσχέτιση μεταξύ παροδικού άγχους και εκπαιδευτικού επιπέδου για το συνολικό δείγμα της μελέτης.

- ο Να διερευνηθεί η συσχέτιση μεταξύ παροδικού άγχους και φύλου για το συνολικό δείγμα της μελέτης

- ο Να διερευνηθεί η συσχέτιση μεταξύ παροδικού άγχους και οικογενειακής κατάστασης για το συνολικό δείγμα της μελέτης

- ο Να καταγραφεί το παροδικό άγχος σε νοσηλευτικό προσωπικό που έχει υποστεί εργασιακή παρενόχληση.

- ο Να διερευνηθεί η συσχέτιση μεταξύ παροδικού άγχους και ηλικίας σε νοσηλευτικό προσωπικό που έχει υποστεί εργασιακή παρενόχληση.

- ο Να διερευνηθεί η συσχέτιση μεταξύ παροδικού άγχους και εκπαιδευτικού επιπέδου σε νοσηλευτικό προσωπικό που έχει υποστεί εργασιακή παρενόχληση.

- ο Να διερευνηθεί η συσχέτιση μεταξύ παροδικού άγχους και χρόνων υπηρεσίας στο τμήμα που εργάζεται το νοσηλευτικό προσωπικό τη δεδομένη στιγμή σε άτομα που έχουν υποστεί εργασιακή παρενόχληση.

- ο Να διερευνηθεί η συσχέτιση μεταξύ παροδικού άγχους και χρόνων υπηρεσίας του νοσηλευτικού προσωπικού που έχει υποστεί εργασιακή παρενόχληση.

ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Για την πληρέστερη εφαρμογή του σχεδιασμού μελέτης αποφασίστηκε η επιλογή του πληθυσμού μελέτης να είναι από νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζονταν σε δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.), τόσο από τα αστικά κέντρα, όσο και από τις απομακρυσμένες περιοχές από την ευρύτερη περιοχή της Κρήτης. Επιπρόσθετα, τον πληθυσμό μελέτης αποτέλεσε το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζονταν σε Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) και Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) των 5 νοσοκομείων της Κρήτης. Από τα 401 άτομα νοσηλευτικού προσωπικού που προσκλήθηκαν να συμμετάσχουν, 213 συμφώνησαν και παρεί-

χαν χρήσιμα δεδομένα.

Τα κριτήρια επιλογής των συγκεκριμένων δομών αποτέλεσαν: α) η διασπορά του πληθυσμού μελέτης στο νησί της Κρήτης και β) το στοχευόμενο δείγμα πληθυσμού μελέτης. Η συλλογή του δείγματος της μελέτης ξεκίνησε τον Αύγουστο του 2017 και ολοκληρώθηκε τον Ιανουάριο του 2018.

ΧΩΡΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στην ευρύτερη περιοχή της Κρήτης. Περιελάμβανε τους εξής Νομούς: Ηρακλείου, Ρεθύμνου, Χανίων, Λασιθίου.

Για την εξασφάλιση του κριτηρίου της διασποράς του πληθυσμού μελέτης επιλέχθηκαν να συμμετέχουν συνολικά 21 δομές. Πιο συγκεκριμένα, για τη συμμετοχή νοσηλευτικού προσωπικού από την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.) επιλέχθηκαν 14 Κέντρα Υγείας της Κρήτης και 2 δομές Πρωτοβάθμιων Εθνικών Δικτύων Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.) από το Ν. Ηρακλείου.

Επιπρόσθετα, για την εξασφάλιση του κριτηρίου της διασποράς του πληθυσμού μελέτης από νοσηλευτικό προσωπικό των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) επιλέχθηκαν και τα 4 Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) που λειτουργούν στα νοσοκομεία της Κρήτης, 2 Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών από το Ν. Ηρακλείου, 1 Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών από το Ν. Ρεθύμνου και 1 Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών από το Ν. Χανίων. Τέλος, για τη συλλογή δείγματος από νοσηλευτικό προσωπικό των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) επιλέχθηκαν και οι 11 Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) που λειτουργούν στα νοσοκομεία της Κρήτης, 6 Μονάδες Εντατικής Θεραπείας από το Ν. Ηρακλείου, 1 Μονάδα Εντατικής Θεραπείας από το Ν. Ρεθύμνης, 3 Μονάδες Εντατικής Θεραπείας από το Ν. Χανίων και 1 Μονάδα Εντατικής Θεραπείας από το Ν. Λασιθίου.

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ

Τα κριτήρια επιλογής για τον πληθυσμό της μελέτης ήταν:

- ο Νοσηλευτικό προσωπικό, οποιασδήποτε εκπαιδευτικής βαθμίδας με οποιαδήποτε σχέση εργασίας.
- ο Νοσηλευτικό προσωπικό από όλες τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών και τις δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας της Κρήτης
- ο Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας και Π.Ε.Δ.Υ. ενταγμένα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) και με το ίδιο σύστημα εφημεριών έτσι ώστε να διασφαλιζόταν η ομοιογένεια του πληθυσμού μελέτης.
- ο Γραπτή συγκατάθεση του νοσηλευτικού προσωπικού για τη συμμετοχή του στη μελέτη.

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ

Τα κριτήρια αποκλεισμού για το συνολικό πληθυσμό της μελέτης περιελάμβαναν: ε

- ο Σπουδαστές ή φοιτητές Νοσηλευτικής οποιασδήποτε εκπαιδευτικής βαθμίδας.

ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν σταθμισμέ-

να ερωτηματολόγια. Επιπλέον, ένα ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις ανοικτού και κλειστού τύπου χρησιμοποιήθηκε για την καταγραφή των δημογραφικών στοιχείων. Η διανομή όλων των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε από τη κύρια ερευνήτρια αφού γινόταν λεπτομερής επεξήγηση όπου ζητήθηκαν διευκρινίσεις.

ο **Το ερωτηματολόγιο των γενικών πληροφοριών**, το οποίο περιλαμβάνει δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του υπό μελέτη πληθυσμού το οποίο έχει κατασκευαστεί από την ερευνήτρια.

ο **Η Κλίμακα Άγχους του Spielberger**

Η κλίμακα άγχους του Spielberger State -Trait Anxiety Inventory (STAI) είναι ένα αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο, το οποίο έχει χρησιμοποιηθεί εκτενώς σε ερευνητικό επίπεδο και σε κλινική πρακτική. Η δημιουργία της State Trait Anxiety Index ξεκίνησε το 1964 από τους C.D. Spielberger και R.L. Gorsuch και η μορφή STAI Χ εκδόθηκε το 1970 (Spielberger et al., 1970). Βάσει των συσσωρευμένων γνώσεων που αποκτήθηκαν από την εκτενή έρευνα αναφορικά με το STAI, το 1979 ξεκίνησε η αναθεώρηση της κλίμακας και τελικά το 1985 εκδόθηκε η μορφή STAI Υ (Fountoulakis et al., 2006). Η κλίμακα έχει προσαρμοστεί στον ελληνικό πληθυσμό (Βλ. Λιάκος & Γιαννίτση, 1984; Αναγνωστοπούλου, 2002; Fountoulakis et al., 2006) και παρουσιάζει επαρκή δομική εγκυρότητα και ικανοποιητικούς δείκτες εσωτερικής συνέπειας και επαναληπτικών μετρήσεων. Σύμφωνα με την Αναγνωστοπούλου (2002), οι δείκτες Cronbach's α για το περιστασιακό και χαρακτηριστικό άγχος κυμάνθηκαν σε υψηλά επίπεδα (.92 και .89, αντίστοιχα). Στη συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιήθηκε η ενότητα 1 η οποία αναφέρεται στο παροδικό άγχος.

Η κλίμακα άγχους του Spielberger Ενότητα 1 (Spielberger, 1983) αποτελείται από 20 διαπιστώσεις, οι οποίες αναφέρονται σε 1 υποκλίμακα: τη συναισθηματική κατάσταση του εξεταζόμενου κατά τη χρονική στιγμή συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου (δηλ. παροδικό άγχος ως αποτέλεσμα της παρούσης κατάστασης). Η αξιολόγηση πραγματοποιείται σύμφωνα με την αντιπροσωπευτικότητα του περιεχομένου των προτάσεων για τον εξεταζόμενο, στη βάση μιας τετράβαθμης κλίμακας τύπου Likert (1-2-3-4). Αντίστροφα βαθμολογούνται οι ερωτήσεις 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 20. Η μέση τιμή για τη πρώτη υποκλίμακα είναι 43,21. Οι μέσοι όροι που αναφέρονται προέρχονται από τη δεύτερη στάθμιση της κλίμακας (Αναγνωστοπούλου, 2002).

ο **Ερωτηματολόγιο LIPT** (Leymann Inventory of Psychological Terror)

Ο Σουηδός ψυχολόγος και καθηγητής πανεπιστημίου Heinz Leymann ανέπτυξε το ερωτηματολόγιο LIPT (Leymann Inventory of Psychological Terror) το 1990. Το ερωτηματολόγιο αριθμεί 45 δράσεις εργασιακής παρενόχλησης (ηθικής παρενόχλησης) στο χώρο εργασίας. Ένα άτομο θεωρείται ότι υπόκειται σε ηθική παρενόχληση εάν μία ή περισσότερες από τις 45 δράσεις συμβαίνουν τουλάχιστον μία φορά ανά εβδομάδα για μια περίοδο τουλάχιστον ενός έτους. Οι 45 συμπεριφορές παρενόχλησης προέρχονται από 300 προσωπικές συνεντεύξεις που διεξήγαγε ο Leymann στα χρόνια του 1981 έως το 1984.

Σύμφωνα με την τυπολογία του Leymann οι 45 χαρακτηριστι-

κές συμπεριφορές «εργασιακής παρενόχλησης» οι οποίες κατηγοριοποιούνται σε 5 ομάδες είναι:

- 1) παρεμπόδιση έκφρασης και επικοινωνίας,
- 2) επιθέσεις στις κοινωνικές σχέσεις,
- 3) επιθέσεις στη φήμη,
- 4) επιθέσεις στην ποιότητα ζωής και στην επαγγελματική θέση,
- 5) επιθέσεις στην υγεία του ατόμου.

Κάθε ερώτηση αναφέρεται σε ένα συγκεκριμένο τύπο ψυχολογικής παρενόχλησης, για την οποία ζητείται να καταγραφεί πόσο συχνά παρουσιάζεται τους τελευταίους 6 μήνες. Όλες αυτές οι συμπεριφορές δεν παρουσιάζονται σε όλες τις περιπτώσεις (Σπυριδάκης, 2009).

ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Η ερευνήτρια υπέβαλλε το ερευνητικό πρωτόκολλο για την εξασφάλιση των απαιτούμενων γραπτών ενυπόγραφων αδειών από τις επιτροπές έρευνας, ηθικής και δεοντολογίας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ), του Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου «Βενιζέλιο Πανάνειο», του Γενικού Νοσοκομείου Χανίων «Ο Άγιος Γεώργιος», του Γενικού Νοσοκομείου Αγίου Νικολάου, του Γενικού Νοσοκομείου Ρεθύμνου και της 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης (Υ.Π.Ε.). Οι εγκρίσεις από τους παραπάνω φορείς δόθηκαν με την προϋπόθεση η οποία και πραγματοποιήθηκε ότι θα προσκομιστεί περίληψη των αποτελεσμάτων της μελέτης στη Διοίκηση της 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης (Υ.Π.Ε.).

Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν γραπτώς αλλά και προφορικώς ότι η συμμετοχή τους είναι οικειοθελής και προαιρετική και η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων γινότανε ανώνυμα, διασφαλίζοντας με αυτόν τον τρόπο το απόρρητο των δεδομένων τους εξασφαλίζοντας την πληροφόρημένη συναίνεση και τη συγκατάθεση των συμμετεχόντων.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Αναφορικά με την αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας η οποία και εξετάστηκε για κάθε κλίμακα και υποκλίμακα (Κλίμακα Spielberger Ενότητα 1 και LIPT) έγινε χρήση του δείκτη Cronbach's alpha (Cronbach, 1951).

Αναφορικά με τη στατιστική ανάλυση που ακολουθεί, οι ποσοτικές μεταβλητές αναφέρονται με βάση τη μέση τιμή $\pm$ τυπική απόκλιση ($\text{mean} \pm \text{sd}$) καθώς και με τη διάμεση τιμή (median) και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος (IQR), ενώ για τις ποιοτικές τις αντίστοιχες συχνότητες και τα ποσοστά. Στην περίπτωση που δεν ικανοποιείται η υπόθεση της κανονικότητας για τις ποσοτικές μεταβλητές, βάσει των κατάλληλων στατιστικών ή/και γραφικών ελέγχων, τότε συνίσταται να γίνεται χρήση της διαμέσου και του ενδοτεταρτημοριακού εύρους (median , IQR) ως αντιπροσωπευτικά περιγραφικά μέτρα. Εφαρμόστηκε ο μη παραμετρικός έλεγχος Spearman και ο έλεγχος χ^2 . Χρησιμοποιήθηκε το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας p -value. Για την ανάλυση των δεδομένων της μελέτης χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα IBM SPSS 22.0.

ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Με την πιλοτική έρευνα δοκιμάστηκαν οι ερευνητικές τεχνικές και μέθοδοι που επιλέχθηκαν, προκειμένου να διαπιστώσουμε την αποτελεσματικότητά τους.

Στο στάδιο αυτό, κατά το οποίο τέθηκε σε δοκιμή η λειτουργικότητα του ερωτηματολογίου ως εργαλείου έρευνας για τη συλλογή δεδομένων, επιδιώξαμε τη συλλογή εμπειριών και διαπιστώσεων, τα οποία θα συνέβαλαν στην αποτελεσματικότερη διεξαγωγή της κυρίως έρευνας. Κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της πιλοτικής φάσης προτεραιότητα είχε να εξασφαλιστεί η πρακτικότητα, η εγκυρότητα, η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

Η πιλοτική φάση της παρούσας έρευνας που πραγματοποιήθηκε είχε διάρκεια μία εργάσιμη ημέρα. Τα τμήματα των νοσοκομείων, στο οποίο διανεμήθηκαν τα ερωτηματολόγια δεν συμπεριλήφθησαν στην δειγματοληψία της οριστικής έρευνας. Τον πληθυσμό μελέτης αποτέλεσε νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο παρουσίαζε χαρακτηριστικά παρόμοια με εκείνα των ατόμων που θα συμμετάσχουν στο τελικό δείγμα (νοσηλευτικό προσωπικό χειρουργείου και τακτικών εξωτερικών ιατρείων).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Έλεγχος αξιοπιστίας και εγκυρότητας των ερευνητικών εργαλείων

Ελέγχθηκε ο βαθμός αξιοπιστίας και εγκυρότητας των ερευνητικών εργαλείων της παρούσας έρευνας για το συνολικό πληθυσμό της μελέτης και συγκεκριμένα, ο βαθμός Cronbach α του παροδικού άγχους STAI (Ενότητα 1, state anxiety) βρέθηκε 0.895 και του ερωτηματολογίου για την εργασιακή παρενόχληση Leymann Inventory of Psychological Terror (LIPT) βρέθηκε 0.905.

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Στη μελέτη συμμετείχαν 213 άτομα νοσηλευτικού προσωπικού, μέσης ηλικίας 41.73 ± 7.33 , προερχόμενα από τρεις διαφορετικές δομές, ΜΕΘ (45.5%), ΠΦΥ (29.6%) και ΤΕΠ (24.9%). Η πλειοψηφία των ατόμων της μελέτης ήταν γυναίκες (89.2%). Το μεγαλύτερο ποσοστό εξ αυτών ήταν έγγαμοι (75.1%) και απόφοιτοι ΤΕΙ (64.8%) (πίνακας 1α). Τα έτη εργασίας στην υπηρεσία ήταν κατά μέσο όρο 15.78 ± 8.49 ενώ η διάμεση τιμή των ετών υπηρεσίας στο παρόν τμήμα ήταν 8.00 (IQR=10.50) (πίνακας 1β).

Συνεχίζοντας, γίνεται παράθεση των περιγραφικών στοιχείων της Κλίμακα άγχους του Spielberger (Ενότητα 1, state anxiety) και της κλίμακας εργασιακής παρενόχλησης Leymann Inventory of Psychological Terror (LIPT) για το συνολικό πληθυσμό της μελέτης που παρουσιάζεται παρακάτω, βάσει των scores αυτών, σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστών. Αναφέρονται τα εξής: μέση τιμή (mean), τυπική απόκλιση (sd), διάμεσος (median), ενδοτεταρτημοριακό εύρος (IQR), εύρος (range, στη μορφή ελάχιστη-μέγιστη τιμή). Για όσες κλίμακες, το τελικό score δύναται να κατηγοριοποιηθεί, παρατίθενται επιπλέον οι συχνότητες καθώς και τα ποσοστά κάθε κατηγορίας.

Ο βαθμός Cronbach α της κλίμακας του παροδικού άγχους για τη STAI-Ενότητα 1 βρέθηκε 0.895 (πίνακας 2). Η μέση τιμή στην κλίμακα του παροδικού άγχους (state anxiety) για την ενότητα STAI - Ενότητα 1 ήταν 40.82 (πίνακας 3).

Ακολουθούν τα αποτελέσματα αναφορικά με την κλίμακα της εργασιακής παρενόχλησης, όπου δίνονται τα ποσοστά όσων απάντησαν «ναι» σε κάθε ερώτηση.

Ο βαθμός Cronbach α της κλίμακας του παροδικού άγχους για το ερωτηματολόγιο LIPT βρέθηκε 0.938 (πίνακας 4α). Από το ερωτηματολόγιο του LIPT (Leymann Inventory of Psychological Terrorization) η ανάλυση των δεδομένων έδειξε ότι οι συννηθέστερες συμπεριφορές «εργασιακής παρενόχλησης» που αναφέρθηκαν μεταξύ των συμμετεχόντων του συνολικού πληθυσμού της μελέτης ήταν: «μιλάνε άσχημα για εσάς πίσω από την πλάτη σας» και «Άλλα άτομα σας εμποδίζουν να εκφραστείτε». Αντίθετα, οι λιγότερο συχνές συμπεριφορές «εργασιακής παρενόχλησης» που εντοπίστηκαν ανάμεσα στο νοσηλευτικό προσωπικό ήταν: «σας απειλούν με σωματική βία» και «δεν σας αναθέτουν κανένα καθήκον» (πίνακας 4β).

Βάσει του ορισμού του Leymann για την εργασιακή παρενόχληση, προκύπτουν τα παρακάτω αποτελέσματα. Ένα ποσοστό 44.6% (n=95) έχει δηλώσει ότι εκτέθηκε σε τουλάχιστον μία (εκ των 45) συμπεριφορά εργασιακής παρενόχλησης τους τελευταίους 12 μήνες. Επίσης ένα ποσοστό 32.43% (n=74 άτομα) των ερωτώμενων ήρθε αντιμέτωπο με μία ή περισσότερες από αυτές τις καταστάσεις τους τελευταίους 12 μήνες. Η διάμεση τιμή του χρονικού διαστήματος για το οποίο είχε έλθει κάποιος/κάποια αντιμέτωπος/η με αυτές τις καταστάσεις ήταν 12 μήνες (IQR=51.75). Οπότε, το ποσοστό των ερωτώμενων που είχαν δηλώσει ότι εκτέθηκαν σε τουλάχιστον μία (εκ των 45) συμπεριφορά εργασιακής παρενόχλησης τους τελευταίους 12 μήνες και για τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα σχεδόν καθημερινά ή καθημερινά, και για έξι μήνες ή περισσότερο (Leymann, 1996), ήταν 11.3% (n=24) και αυτά τα άτομα σύμφωνα με τον Leymann είναι τα θύματα εργασιακής παρενόχλησης (πίνακας 8).

Σε σχέση τώρα με τη διερεύνηση στατιστικά σημαντικής σχέσης μεταξύ παροδικού άγχους με την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση και το εκπαιδευτικό επίπεδο δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα (Sig. (P> 0.05). Αναφορικά με τα χρόνια υπηρεσίας στο τμήμα που εργάζεται το νοσηλευτικό προσωπικό τη δεδομένη στιγμή, το φύλο και το εκπαιδευτικό επίπεδο, προκύπτει στατιστικό σημαντικό αποτέλεσμα με το παροδικό άγχος (Sig. (P< 0.05) (πίνακας 5).

Ξεκινώντας με την κλίμακα Spielberger για το συνολικό δείγμα της μελέτης:

ο Αναφορικά με την πρώτη υποκλίμακα για το παροδικό του εξεταζόμενου κατά τη χρονική στιγμή συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου προκύπτουν τα εξής αποτελέσματα. Δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στο μέσο score της ενότητας 1 της κλίμακας Spielberger, μεταξύ των τριών δομών: $F(2,210)=1.991$, $p=0.139$, ΜΕΘ: 41.74 ± 11.59 , ΠΦΥ: 35.57 ± 9.62 , ΤΕΠ: 41.81 ± 10.04 . Βάσει του Tukey HSD test για συγκρίσεις ανά δύο των δομών, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ΜΕΘ-ΠΦΥ ($p=0.160$), ούτε μεταξύ των ΜΕΘ-ΤΕΠ ($p=0.999$) ούτε μεταξύ των ΠΦΥ-ΤΕΠ ($p=0.236$).

ο Από τη σύγκριση των μέσων τιμών της αξιολογικής μεταβλητής «δομή» ως προς την εμφάνιση του παροδικού άγχους και

όπως φαίνεται παρακάτω προέκυψαν τα ακόλουθα: ΜΕΘ: παροδικό άγχος 41.74, ΤΕΠ: παροδικό άγχος 41.81, ΠΦΥ: παροδικό άγχος 38.57. Συγκεκριμένα, τις υψηλότερες τιμές παροδικού άγχους είχε το ΤΕΠ (πίνακας 6).

Τέλος, σε ό,τι αφορά το φαινόμενο «εργασιακή παρενόχληση», έγινε χρήση του chi-square ελέγχου για τη διερεύνηση στατιστικά σημαντικής διαφοράς μεταξύ των τριών δομών, στα ποσοστά αυτών που είχαν δηλώσει ότι εκτέθηκαν σε τουλάχιστον μία συμπεριφορά εργασιακής παρενόχλησης (εκ των 45) τους τελευταίους 12 μήνες. Ο έλεγχος έδωσε στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα ($p=0.016$). Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό έκθεσης σε τουλάχιστον μια συμπεριφορά ηθικής παρενόχλησης αναφέρεται στα ΤΕΠ (58.5%) ενώ το μικρότερο στην ΠΦΥ (31.7%) (πίνακας 7). Σε ό,τι αφορά τη συχνότητα εργασιακής παρενόχλησης, συγκριτικά στις δομές, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά (πίνακας 9).

Αναφορικά με τα 24 άτομα (2 άνδρες, 22 γυναίκες), που είχαν δηλώσει ότι εκτέθηκαν σε τουλάχιστον μία (εκ των 45) συμπεριφορά εργασιακής παρενόχλησης τους τελευταίους 12 μήνες και για τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα για έξι μήνες ή περισσότερο, προκύπτουν τα παρακάτω αποτελέσματα. Η μέση τιμή στην κλίμακα του παροδικού άγχους (state anxiety) για την ενότητα STAI-Ενότητα 1 για τα 24 θύματα εργασιακής παρενόχλησης ήταν 47.50 (πίνακας 9).

Στη συνέχεια γίνεται ανάλυση διερευνώντας για στατιστικά σημαντικές διαφορές του score της κλίμακας Spielberger (Ενότητα 1) ως προς ορισμένα χαρακτηριστικά των 24 ατόμων. Λόγω του μικρού αριθμού ατόμων, χρησιμοποιήθηκαν μόνο μη παραμετρικοί έλεγχοι. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές της ενότητας 1 της STAI μεταξύ των τριών δομών (πίνακας 10).

Επίσης, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις της κλίμακας STAI (Ενότητα 1) με την ηλικία, τα χρόνια στην υπηρεσία, τα χρόνια υπηρεσίας στο τμήμα τωρινής εργασίας για τα 24 θύματα εργασιακής παρενόχλησης (πίνακας 11).

Επιπλέον, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική συσχέτιση της ενότητας 1 της STAI με το εκπαιδευτικό επίπεδο (θεωρούμενο ως διατάξιμη μεταβλητή), βάσει τη συσχέτιση Spearman για τα 24 θύματα εργασιακής παρενόχλησης (πίνακας 12).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα αποτελέσματα της μελέτης σε σχέση με τις ερευνητικές υποθέσεις που ορίστηκαν, έχουν ως εξής:

Στην παρούσα μελέτη, από την ανάλυση των αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου STAI για το συνολικό δείγμα, διαπιστώθηκε ότι η μέση τιμή του παροδικού άγχους ήταν 40.82. Η έρευνα των Μαρνέρα (2010), είχε βασικό σκοπό την αξιολόγηση της εργασιακής ικανοποίησης και του παροδικού άγχους των νοσηλευτών που εργάζονταν σε νεφρολογικά τμήματα. Το άγχος αξιολογήθηκε με την ίδια κλίμακα που χρησιμοποιήθηκε στη μελέτη μας. Τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής συμφωνούν με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας.

Στην παρούσα έρευνα, τα άτομα του πληθυσμού μελέτης εκτέθηκαν σε τουλάχιστον μία συμπεριφορά εργασιακής παρενόχλη-

σης τους τελευταίους 12 μήνες και για τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα, σχεδόν καθημερινά ή καθημερινά, και για έξι μήνες ή περισσότερο (Leymann, 1996), ήταν το 11.3% (n=24). Αυτά τα άτομα σύμφωνα με τον ορισμό του Leymann είναι τα θύματα εργασιακής παρενόχλησης. Σε παρόμοια συμπεράσματα καταλήγει και η μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Κύπρο το 2014 και τον πληθυσμό μελέτης αποτέλεσαν 136 επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Λευκωσία και έγινε χρήση του ίδιου ερωτηματολογίου (Χείρα κ.ά., 2014). Επίσης, σε άλλη μελέτη που έλαβε μέρος πάλι στην Κύπρο το 2015 και τον πληθυσμό μελέτης αποτέλεσαν 2264 άτομα (γενικοί γιατροί και νοσηλεύτες), που εργάζονται σε δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Λευκωσία και σε μεγάλα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου, δήλωσαν, όταν εφαρμόστηκε ο ορισμός του Leymann, ότι το 5.9%, από τους συμμετέχοντες στη μελέτη ανέφεραν έκθεση σε τουλάχιστον μία συμπεριφορά παρενόχλησης τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα και για τουλάχιστον 6 μήνες (Zachariadou et al., 2017). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης της Fontes, Santana, Pelloso, Carvalho & Barros (2010), στην Βραζιλία πραγματοποιήθηκε έρευνα με τη χρήση του ερωτηματολογίου LIPT, 11.6% των νοσηλευτών του πληθυσμού μελέτης είχαν υποστεί ηθική παρενόχληση κατά τους τελευταίους 12 μήνες. Παρόμοιο αποτέλεσμα, με βάση τα ίδια κριτήρια, διαπιστώθηκε μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονταν στο δημόσιο τομέα στην Πορτογαλία με ποσοστό που ανήλθε στο 13% (Sá et al., 2008).

Η παρούσα έρευνα, έδειξε ότι σχετίζεται θετικά το φύλο και τα χρόνια υπηρεσίας στο τωρινό τμήμα εργασίας με το παροδικό άγχος ($p < 0.05$) ενώ, σε παλιότερη έρευνα δεν βρέθηκε κάποια στατιστικά σημαντική συσχέτιση του φύλου ως προς το την εκδήλωση του παροδικού άγχους (Μητρούση, 2014).

Επιπρόσθετα, δεν σχετίζεται η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση και το εκπαιδευτικό επίπεδο με το παροδικό άγχος ($p > 0.05$) σύμφωνα με την παρούσα έρευνα. Στην έρευνα της Μητρούση (2014), σε ό,τι αφορά τις ανεξάρτητες μεταβλητές ηλικία και οικογενειακή κατάσταση δεν βρέθηκε επίδραση αυτών στην εκδήλωση του άγχους. Σε ό,τι αφορά τα εκπαιδευτικά χαρακτηριστικά διαπιστώθηκε ότι οι απόφοιτοι Τεχνολογικής Εκπαίδευσης βίωναν στατιστικά υψηλότερο άγχος από τους απόφοιτους Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης. Σε δημόσιο νοσοκομείο της Kuala Lumpur, σε πληθυσμό μελέτης 114 νοσηλευτών από 5 τμήματα, φανέρωσε, πως δεν βρέθηκε κάποιος συσχετισμός στατιστικά αξιοσημείωτος ανάμεσα στο εργασιακό άγχος και την ηλικία (Dua, 1994).

Από τη σύγκριση των δομών της δεδομένης έρευνας, προέκυψε ότι τις υψηλότερες τιμές παροδικού άγχους είχε το ΤΕΠ σε σχέση με την ΜΕΘ και την ΠΦΥ. Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στα ΤΕΠ φανέρωσε ότι υψηλά ποσοστά παροδικού άγχους παρουσίαζε το ιατρικό προσωπικό το οποίο ήταν θύμα εργασιακής παρενόχλησης (Belayachi et al., 2010). Ο Lee (2003) σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Χόνγκ Κόνγκ βρήκε ότι οι νοσηλεύτες στην ΠΦΥ θεωρούν τον εαυτό τους υγιή και έχουν χαμηλά επίπεδα παροδικού και μόνιμου άγχους. Είναι έντονη η διαφορά αυτών των νοσηλευτών με τους συναδέλφους τους που εργάζονται στα νοσοκομεία. Ο

ερευνητής αποδίδει το αποτέλεσμα στο γεγονός ότι αυτοί οι νοσηλεύτες δεν έρχονται σε επαφή με το άγχος του θανάτου στη δουλειά τους και χρησιμοποιούν στρατηγικές ελέγχου του στρες όπως να είναι όσο πιο οργανωμένοι είναι δυνατόν και να μην ασχολούνται με μη σημαντικά ζητήματα (Lee, 2003).

Τέλος, σε ό,τι αφορά στο φαινόμενο της εργασιακής παρενόχλησης για τη διερεύνηση στατιστικά σημαντικής διαφοράς μεταξύ των τριών δομών, στα ποσοστά αυτών που είχαν δηλώσει ότι εκτέθηκαν σε τουλάχιστον μία συμπεριφορά εργασιακής παρενόχλησης τους τελευταίους 12 μήνες, ο έλεγχος έδωσε στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα ($p = 0.016$). Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό έκθεσης σε τουλάχιστον μια συμπεριφορά ηθικής παρενόχλησης αναφέρεται στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (58.5%), ενώ το μικρότερο στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (31.7%). Σε ό,τι αφορά τη συχνότητα εργασιακής παρενόχλησης, συγκριτικά στις δομές, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά. Βάσει του ορισμού της ψυχολογικής παρενόχλησης στην εργασία, προέκυψε (οριακά) στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τριών δομών ($p = 0.047$), με το μεγαλύτερο ποσοστό να αναφέρεται στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (26.4%). Μελέτη η οποία αφορά στην εργασιακή παρενόχληση στην Αίγυπτο και συγκεκριμένα στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Mansoura το 2013 σε νοσηλεύτες που εργάζονται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών έδειξε ότι παρουσίαζαν το υψηλότερο επίπεδο διαφορετικών τύπων εργασιακής παρενόχλησης. Διαπιστώθηκε ότι το 54.7% των νοσηλευτών που εργάζονται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, έδειξε ότι ανησυχούν πολύ σε σύγκριση με το 6.8% των νοσηλευτών που δεν εργάζονται στο συγκεκριμένο τμήμα, αλλά σε άλλα τμήματα του νοσοκομείου. Υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων σε ό,τι αφορά στην ανησυχία και τον τύπο της παρενόχλησης (Abou-ElWafa et al., 2014).

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

- Σημαντικός περιορισμός της παρούσας μελέτης υπήρξε το γεγονός ότι στο πληθυσμό μελέτης οι γυναίκες αποτέλεσαν την συντριπτική πλειονότητα και αυτό οφείλεται στο ότι η πλειονότητα του νοσηλευτικού προσωπικού είναι γυναίκες.
- Η καχυποψία και ο φόβος για στιγματισμός των υποκειμένων οι οποίοι προσεγγίστηκαν να συμμετάσχουν τη μελέτη δύναται επίσης να θεωρηθεί ως περιορισμός της παρούσας έρευνας.

ΠΕΔΙΑ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΕΡΕΥΝΑΣ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη μελέτη προτείνονται τα παρακάτω πεδία για έρευνα:

- ο Μελέτες για την εμφάνιση εργασιακής παρενόχλησης και άγχους στο εργασιακό περιβάλλον του νοσηλευτικού προσωπικού έτσι ώστε να διαπιστωθούν οι λόγοι για την εμφάνιση των αυξημένων ποσοστών των παραπάνω φαινομένων.
- ο Μελέτες για την αξιολόγηση παρεμβάσεων με ομαδική ή ατομική Ψυχοθεραπεία που ελαχιστοποιούν το φαινόμενο της εργασιακής παρενόχλησης και του άγχους.
- ο Μελέτες για την αξιολόγηση παρεμβάσεων που αφορούν τη χρήση εφαρμογών κινητών συσκευών π.χ. κινητό τηλέφωνο,

tablet κ.ά. και χρήση τεχνητής νοημοσύνης μέσω ανεξάρτητης διαδικτυακής πλατφόρμας για να συνδέουν ανώνυμα θύματα εργασιακής παρενόχλησης τα οποία βιώνουν άγχος με ομάδες υποστήριξης ανά πάσα στιγμή.

ο Ερευνητικές προσπάθειες εφαρμογής και αξιολόγησης προγραμμάτων που αφορούν στην ψυχολογική υποστήριξη και συμβουλευτική του νοσηλευτικού προσωπικού που υφίστανται εργασιακή παρενόχληση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων προκύπτει ότι το νοσηλευτικό προσωπικό του συνολικού δείγματος της μελέτης αντιμετωπίζει παροδικό άγχος ήπιας έντασης. Τα άτομα τα οποία υπέστησαν εργασιακή παρενόχληση αντιμετωπίζουν παροδικό άγχος μέτριας έντασης. Οι οργανισμοί που απασχολούν νοσηλευτές θα πρέπει να εφαρμόσουν προγράμματα παρακολούθησης και διαχείρισης άγχους και στήριξη των ατόμων που έχουν υποστεί εργασιακή παρενόχληση.

ΔΗΛΩΣΗ ΑΝΤΙΚΡΟΥΟΜΕΝΩΝ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΩΝ

Όλοι οι συγγραφείς δεν αναφέρουν πιθανές συγκρούσεις συμφερόντων όσον αφορά την έρευνα, την πνευματική ιδιοκτησία και / ή τη δημοσίευση αυτού του άρθρου.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η μελέτη αυτή δεν θα ήταν εφικτή χωρίς τη βοήθεια των νοσηλευτών, Ασημίνα Ευαγγελία, Σταματάκη Εύα, Αντωνάκη Κωστατίνα, Τερζάκη Αικατερίνη, Μαρινάκη Σοφία, τον Γενικό Ιατρό Με-

ραμβελιώτακη Μανόλη και τον μεταπτυχιακό φοιτητή Λιναριτάκη Δημήτριο οι οποίοι ασχολήθηκαν με την συλλογή δεδομένων στη φάση Ι της μελέτης. Η Παπαστεφανάκη Άννα βοήθησε για την τεχνική επεξεργασία του κειμένου. Τέλος, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλο το νοσηλευτικό προσωπικό για τη συμμετοχή του στη μελέτη αυτή.

ΔΗΛΩΣΗ ΠΗΓΩΝ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ

Δεν υπάρχουν πηγές χρηματοδότησης.

ΣΥΝΕΙΣΦΟΡΑ ΤΩΝ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

Οι ΜΜ και ΣΖ σχεδίασαν τη μελέτη, συνέταξαν το άρθρο, ανέλυσαν και ερμήνευσαν τα δεδομένα, αναθεώρησαν το άρθρο για το σημαντικό πνευματικό περιεχόμενο του και έδωσαν την τελική έγκριση για τη δυνατότητα δημοσίευσης του. Όλοι οι συγγραφείς συμφωνούν να είναι υπεύθυνοι για όλες τις πτυχές του έργου. Όλοι οι συγγραφείς διάβασαν και ενέκριναν το τελικό χειρόγραφο.

ΗΘΙΚΗ & ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

Όλοι οι συγγραφείς επιβεβαιώνουν ότι τα αποτελέσματα της μελέτης προέκυψαν από ερευνητικές εργασίες οι οποίες τήρησαν τον κώδικα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και τις αρχές δεοντολογίας για την έρευνα σε ανθρώπους και πειραματόζωα, όπως αυτές σαφώς διατυπώνονται από τη Διεθνή Επιτροπή Εκδοτών Ιατρικών Επιστημονικών Περιοδικών (International Committee of Medical Journal Editors, www.icmje.org) και την Διακήρυξη του Ελσίνκι (World Medical Association Declaration of Helsinki, 1975 αναθεώρηση 2008) (www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/).

Πίνακας 1α: Περιγραφικά χαρακτηριστικά των 213 νοσηλευτών της μελέτης

Χαρακτηριστικά		n (%)
Δομές		
	ΜΕΘ	97 (45.5)
	ΠΦΥ	63 (29.6)
	ΤΕΠ	53 (24.9)
Φύλο		
	Άνδρας	23 (10.8)
	Γυναίκα	190 (89.2)
Οικογενειακή κατάσταση		
	Έγγαμος/η	160 (75.1)
	Άγαμος/η	49 (23.0)
	Διαζευγμένος/η	4 (1.9)
Εκπαιδευτικό επίπεδο		
	Απόφοιτος/η λυκείου ΕΠΑΛ, ΙΕΚ	43 (20.2)
	Απόφοιτος/η ΤΕΙ	138 (64.8)

	Απόφοιτος/η ΑΕΙ	13 (6.1)
	Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου και απόφοιτος ΤΕΙ	16 (7.5)
	Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου και απόφοιτος ΑΕΙ	2 (0.9)
	Κάτοχος Διδακτορικού τίτλου	1 (0.5)

Πίνακας 18: Περιγραφικά χαρακτηριστικά των 213 ατόμων της μελέτης

Χαρακτηριστικά	n (%)
Ηλικία (έτη)	41.73±7.33*
Χρόνια στην υπηρεσία	15.78±8.49*
Χρόνια υπηρεσίας στο τμήμα που εργάζεστε τώρα	8.00 (10.50)**

* Τυπική απόκλιση ± sd

** Ενδοτεταρτημοριακό Εύρος (IQR)

Πίνακας 2α: Έλεγχος αξιοπιστίας της κλίμακας του παροδικού άγχους του Spielberger STAI (Ενότητα 1).

Κλίμακα STAI

Αξιοπιστία

Στατιστικά αξιοπιστίας

Cronbach's Alpha	N
,895	20

Πίνακας 2β: Κλίμακα άγχους του Spielberger (STAI) Ενότητα 1

	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΚΑΠΩΣ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΑΡΑ πολύ
	%			
1. Αισθάνομαι ήρεμος/η.	6.6	17.8	43.2	32.4
2. Αισθάνομαι ασφαλή.	6.1	14.1	40.4	39.4
3. Νοιώθω μια εσωτερική ένταση	34.7	29.1	24.4	11.7
4. Έχω αγωνία.	45.5	28.6	19.2	6.6
5. Αισθάνομαι άνετα.	6.1	19.7	33.8	40.4
6. Αισθάνομαι αναστατωμένος/η.	66.7	18.8	10.3	4.2
7. Ανησυχώ για ενδεχόμενες ατυχίες.	28.6	42.3	19.2	9.9
8. Αισθάνομαι αναπαυμένος/η.	32.4	26.3	32.9	8.5
9. Αισθάνομαι άγχος.	23.5	37.1	25.4	14.1
10. Αισθάνομαι βολικά.	5.2	31.9	31.5	31.5
11. Αισθάνομαι αυτοπεποίθηση.	2.3	15.5	42.7	39.4
12. Αισθάνομαι νευρική.	46.9	32.4	13.1	7.5
13. Αισθάνομαι ήσυχος/η.	12.2	20.2	36.2	31.5
14. Βρίσκομαι σε διέγερση.	59.2	21.1	12.2	7.5
15. Είμαι χαλαρωμένος/η.	17.8	31.9	30.5	19.7
16. Αισθάνομαι ικανοποιημένος/η	9.4	19.7	46.5	24.4
17. Ανησυχώ	32.4	38	21.1	8.5

18.	Αισθάνομαι έξαψη και ταραχή	68.5	18.3	9.4	3.8
19.	Αισθάνομαι υπερένταση	53.1	24.9	16.9	5.2
20.	Αισθάνομαι ευχάριστα	12.2	16.9	41.8	29.1

Πίνακας 3: Περιγραφικά χαρακτηριστικά της Κλίμακα άγχους του Spielberger (STAI Ενότητα 1)

Κλίμακες	n (%)	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος	Ενδοτεταρτημοριακό εύρος	Εύρος
Κλίμακα άγχους του Spielberger (STAI)						
STAI-Ενότητα 1		40.82	10.72	39.00	16.00	23-68

Πίνακας 4α: Έλεγχος αξιοπιστίας του Ερωτηματολογίου LIPT (Leymann Inventory of Psychological Terror):

Αξιοπιστία

Κλίμακα: Όλες οι μεταβλητές

Στατιστικά αξιοπιστίας

Cronbach's Alpha	N
.938	14

Πίνακας 4β: Leymann Inventory of Psychological Terror (κλίμακα εργασιακής παρενόχλησης, n=213)

	Ναι (%)
Σε ότι αφορά τις εργασιακές σας σχέσεις	
Ο άμεσα προϊστάμενος σας, σας απαγορεύει να εκφραστείτε	8.5
Σας διακόπτουν διαρκώς ενώ εκφράζεστε	10.3
Άλλα άτομα σας εμποδίζουν να εκφραστείτε	14.6
Σας υβρίζουν και σας φωνάζουν	11.3
Σας ασκούν μία συνεχή αρνητική κριτική σε σχέση με τη δουλειά σας	9.4
Σας ασκούν μία συνεχή αρνητική κριτική σε σχέση με την προσωπική σας ζωή	5.2
Σας παρενοχλούν τηλεφωνικά	5.2
Δέχετε λεκτικές απειλές	7.5
Δέχετε γραπτές απειλές	2.3
Δέχετε περιφροντικές ματιές ή/ και περιφροντικές χειρονομίες	14.6
Αδιαφορούν για την παρουσία σας απευθυνόμενοι αποκλειστικά σε άλλους	9.4
Σας απομονώνουν συστηματικά	
Δεν σας απευθύνουν το λόγο	5.6
Δεν θέλουν να τους πλησιάζετε	3.3

Σας έχουν τοποθετήσει σε μία εργασιακή θέση η οποία σας απομονώνει από τους άλλους	3.3
Απαγορεύουν στους συναδέλφους σας να σας μιλούν	1.9
Κάνουν σαν να μην υπάρχειτε	5.2
Απευθύνονται σε εσάς μόνο γραπτώς	0.5
Τα επαγγελματικά σας καθήκοντα έχουν τροποποιηθεί ως τιμωρία	
Δεν σας αναθέτουν κανένα καθήκον, δεν έχετε εργασία	0.9
Σας αναθέτουν καθήκοντα που δεν έχουν ενδιαφέρον	7.5
Σας αναθέτουν καθήκοντα πολύ κατώτερα των ικανοτήτων σας	6.1
Σας αναθέτουν διαρκώς καινούργια καθήκοντα	8.5
Σας αναθέτουν ταπεινωτικά καθήκοντα	2.8
Σας αναθέτουν καθήκοντα πολύ ανώτερα των ικανοτήτων σας	7.5
Επιθέσεις στο πρόσωπο σας	
Μιλούν άσχημα για σας πίσω από την πλάτη σας	15.0
Διαδίδουν ψεύτικες φήμες για σας	12.2
Σας γελοιοποιούν μπροστά σε άλλους	4.7
Αφήνουν υπόνοιες ότι είστε ψυχικά ασθενής	1.9
Θέλουν να σας υποχρεώσουν να κάνετε ψυχιατρική εξέταση	1.9
Σας κοροϊδεύουν για μία αδυναμία (σωματική ή ψυχική) που έχετε	4.2
Μιμούνται την εμφάνιση, τη φωνή και τις χειρονομίες σας για να σας γελοιοποιήσουν	5.6
Επιτίθενται στις πολιτικές και θρησκευτικές σας απόψεις	3.3
Σας επιτίθενται ή σας κοροϊδεύουν για την καταγωγή σας	3.8
Είστε υποχρεωμένος/η να εκτελείτε εργασίες που πλήττουν τη συνείδηση σας	8.9
Κρίνουν τη δουλειά σας με τρόπο άδικο και επιζήμιο	11.3
Αμφισβητούν τις αποφάσεις σας	8.9
Σας προσβάλλουν χρησιμοποιώντας άσεμνες ή εξευτελιστικές εκφράσεις	2.8
Σας κάνουν προφορικούς υπαινιγμούς ή προτάσεις σεξουαλικού περιεχομένου	2.3
Βία και απειλές βίας	
Σας υποχρεώνουν να εκτελείτε καθήκοντα που βλάπτουν την υγεία σας	4.7
Παρά την κακή σας υγεία, σας υποχρεώνουν να κάνετε κάποια εργασία που βλάπτει την υγεία σας	7.0
Σας απειλούν με σωματική βία	0.9
Χρησιμοποιούν ήπιας μορφής βία απέναντι σας ως προειδοποίηση	2.8
Σας κακομεταχειρίζονται σωματικά (σπρωξιματα)	1.4

Σας προκαλούν έξοδα προσπαθώντας να σας βλάψουν οικονομικά	0.5
Έχουν προκαλέσει ζημιές στο σπίτι ή στο χώρο εργασίας σας	1.9
Σας έχουν επιτεθεί σεξουαλικά	0.0

Πίνακας 5:

Συσχετίσεις του παροδικού άγχους (κλίμακα STAI, Ενότητα 1) με την ηλικία, τα χρόνια στην υπηρεσία, τα χρόνια υπηρεσίας στο τμήμα τωρινής εργασίας και το εκπαιδευτικό επίπεδο

		STAI Ενότητα 1
Ηλικία (έτη)	r_s	-0.014
	p-value	0.839
Χρόνια στην υπηρεσία	r_s	-0.043
	p-value	0.533
Χρόνια υπηρεσίας στο τμήμα που εργάζεστε τώρα	r_s	-0.062
	p-value	0.368
Εκπαιδευτικό επίπεδο	r_s	0.041
	p-value	0.554

Συσχέτιση Spearman r_s

Πίνακας 6:

Περιγραφικά αποτελέσματα για την κλίμακα STAI (Ενότητα 1) ως προς τις διαφορετικές δομές, για το σύνολο του πληθυσμού μελέτης

ΔΟΜΗ		STAI Ενότητα 1
ΜΕΘ	Μέση τιμή	41.7423
	Τυπική απόκλιση	11.59677
	Διάμεσος	39.0000
	Ελάχιστο	24.00
	Μέγιστο	68.00
ΠΦΥ	Μέση τιμή	38.5714
	Τυπική απόκλιση	9.62140
	Διάμεσος	38.0000
	Ελάχιστο	23.00
	Μέγιστο	64.00
ΤΕΠ	Μέση τιμή	41.8113
	Τυπική απόκλιση	10.04424
	Διάμεσος	42.0000
	Ελάχιστο	25.00
	Μέγιστο	68.00
Σύνολο	Μέση τιμή	40.8216
	Τυπική απόκλιση	10.71703
	Διάμεσος	39.0000

	Ελάχιστο	23.00
	Μέγιστο	68.00
p-value		0.186

Πίνακας 7: Φαινόμενο «εργασιακή παρενόχληση» και δομές

			Έκθεση σε τουλάχιστον μια συμπεριφορά εργασιακής παρενόχλησης		Σύνολο
			Όχι	Ναι	
ΔΟΜΕΣ	ΜΕΘ	N	53	44	97
		%	54.6%	45.4%	100.0%
	ΠΦΥ	N	43	20	63
		%	68.3%	31.7%	100.0%
	ΤΕΠ	N	22	31	53
		%	41.5%	58.5%	100.0%
Σύνολο		N	118	95	213
		%	55.4%	44.6%	100.0%

$\chi^2(2)=8.374$, $p=0.016$

Πίνακας 8: Συχνότητα «εργασιακή παρενόχληση» και δομές

			Πόσο συχνά έχετε έλθει αντιμέτωπος/η με μία ή περισσότερες από τις πιο πάνω καταστάσεις τους τελευταίους 12 μήνες;		Σύνολο
			Σπάνια / Τουλάχιστον μια φορά το μήνα	Τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα / Σχεδόν καθημερινά / Καθημερινά	
ΔΟΜΕΣ	ΜΕΘ	N	23	10	33
		%	69.7%	30.3%	100.0%
	ΠΦΥ	N	12	4	16
		%	75.0%	25.0%	100.0%
	ΤΕΠ	N	15	10	25
		%	60.0%	40.0%	100.0%
Σύνολο		N	50	24	74
		%	67.6%	32.4%	100.0%

$\chi^2(2)=1.125$, $p=0.625$

Πίνακας 9: Περιγραφικά χαρακτηριστικά της κλίμακας STAI (Ενότητα 1) της μελέτης για τα 24 θύματα εργασιακής παρενόχλησης

Κλίμακες	N(%)	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος	Ενδοτεταρτημοριακό Εύρος	Εύρος
Κλίμακα άγχους του Spielberger (STAI)						
STAI-Ενότητα 1		47.50	10.11	43.50	16.00	33-68

Πίνακας 10: Κλίμακες-Δομές (n=24)

	ΔΟΜΕΣ	Διάμεσος (Ενδοτεταρτημοριακό Εύρος)
STAI Ενότητα 1	ΜΕΘ	41.00(19.00)
	ΠΦΥ	54.00(23.75)
	ΤΕΠ	44.50(9.25)

Πίνακας 11: Συσχετίσεις της κλίμακας STAI (Ενότητα 1) με ηλικία, χρόνια στην υπηρεσία, χρόνια υπηρεσίας στο τμήμα τωρινής εργασίας (n=24)

		STAI Ενότητα 1
Ηλικία (έτη)	r_s	.076
	p-value	.725
Χρόνια στην υπηρεσία	r_s	-.112
	p-value	.603
Χρόνια υπηρεσίας στο τμήμα που εργάζεστε τώρα	r_s	.016
	p-value	.942

Συσχέτιση Spearman r_s

Πίνακας 12: Συσχέτιση κλίμακας STAI (Ενότητα 1) με το εκπαιδευτικό επίπεδο (n=24)

		Εκπαιδευτικό επίπεδο
STAI Ενότητα 1	r_s	-.039
	p-value	.855

Συσχέτιση Spearman r_s

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ (ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ)

- Abou-El Wafa S, El-Gilany A, Abd-El-Raouf S, Abd-Elmouty S, El-Sayed Hassan, El-Sayed R. (2014). Workplace Violence Against Emergency Versus Non-Emergency Nurses in Mansoura University Hospitals, Egypt. *Journal of Interpersonal Violence* 2014, 30:857-872.
- Albashtawy M. Workplace violence against nurses in emergency departments in Jordan. *Int Nurs Rev*. 2013;60:550-5.
- Belayachi J, Berrechid K, Amlaiki F, Zekraoui A, Abouqal R. Violence toward physicians in emergency departments of Morocco: prevalence, predictive factors, and psychological impact. *J Occup Med Toxicol* 2010;5:27.
- Bell C, Bourk C, Colhoun H, Carter F, Frampton C, Porter R. The misclassification of facial expressions in generalised social phobia. *Journal of Anxiety Disorders* 2011, 25:278-283.
- Boulenger J.P, Lavalley Y.J. Mixed anxiety and depression: diagnostic issues. *Journal Clinical Psychiatry* 1993, 54:3-8.
- Chappell D, Di Martino V. Violence at work. 3rd ed. Geneva: International Labour Office; 2006.
- Cheung T, Yip P. Workplace violence towards nurses in Hong Kong: prevalence and correlates. *BMC Public Health* 2017, 17:196.
- Cronbach L.J. "Coefficient alpha and the internal structure of tests". *Psychometrika* 1951, 16:297-33.
- Da Silva Joao AL, Saldanha Portelada AF. Mobbing and Its Impact on Interpersonal Relationships at the Workplace. *J Interpers Violence* 2016.
- Dement JM, Lipscomb HJ, Schoenfish AL, Pompeii LA. Impact of hospital Type II violent events: Use of psychotropic drugs and mental health services. *Am J Ind Med*. 2014;57:627-39.
- Duffy M, Sperry L. Workplace mobbing: Individual and family health consequences. *The Family Journal* 2007, 15:398-404.
- Duffy M, Sperry L. Overcoming mobbing: A recovery guide for workplace aggression and bullying. Oxford, NY: Oxford University Press. 2014.
- Dua J K. Job stressors and their effects on physical health, emotional health, and job satisfaction in a university. *Journal of Educational Administration* 1994, 32:59-78.
- Einarsen S, Matthiesen S B, Mikkelsen EG. Tiden leger alle sar? Senvirkninger av mobbing i arbeidslivet (PhD Dissertation) Norway, University of Bergen, 1998.
- Fontes KB, Santana RG, Pelloso SM, Carvalho MD de Barros. Factors associated with bullying at nurses' workplaces. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2013, 21:758-64.
- Fountoulakis KN, Papadopoulou M, Kleanthous S, Papadopoulou A, Bizeni V, Nimatoudis I, Iacovides A, Kaprinis GS. Reliability and psychometric properties of the Greek translation of the State - Trait Anxiety Inventory form Y: Preliminary data. *Annals of General Psychiatry* 2006, Vol 5:2.
- Hänsel A, Hong S, Cámara RA. Inflammation as a psychophysiological biomarker in chronic psychosocial stress. *Neurosci Biobehav Rev* 2010, 35:115-21.
- Hahn S, Müller M, Needham I, Dassen T, Kok G, Halfens RJ. Factors associated with patient and visitor violence experienced by nurses in general hospitals in Switzerland: a cross-sectional survey. *J Clin Nurs*. 2010, 19:3535-46.
- Hahn S, Zeller A, Needham I, Kok G, Dassen T, Halfens RJG. Patient and visitor violence in general hospitals: A systematic review of the literature. *Aggress Violent Behav*. 2008, 13:431-41.
- Hahn S, Hantikainen V, Needham I, Kok G, Dassen T, Halfens RJG. Patient and visitor violence in the general hospital, occurrence, staff interventions and consequences: a cross-sectional survey. *J Adv Nurs*. 2012, 68:2685-99.
- Hahn S, Müller M, Hantikainen V, Kok G, Dassen T, Halfens RJG. Risk factors associated with patient and visitor violence in general hospitals: Results of a multiple regression analysis. *Int J Nurs Stud*. 2013;50:374-85.
- Hunnighake GW, Gadek JE, Szapile SV. The human alveolar macrophage. In: Harris CC (ed) *Cultured human cells and tissues in biomedical research*. New York, Academic Press, 1980:54-56.
- ILO/ICN/WHO/PS. Framework guidelines for addressing workplace violence in health sector. Geneva: ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme on Workplace Violence in Health Sector. 2002.
- Kapikiran NA. Positive and Negative Affectivity as Mediator and Moderator of the Relationship between Optimism and Life Satisfaction in Turkish University Students. *Social Indicators Research* 2012, 106:333-345.
- Khoo SB. (2010). Academic mobbing: Hidden health hazard at workplace. *Malaysian Family Physician* 2010, 5: 61-67.
- Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York, NY: Springer Publishing Company 1984.
- Levine GA. Foucaultian approach to academic anxiety. *Educational Studies: Journal of the American Educational Studies Association* 2008, 44:62-76.
- Namie G. Workplace bullying: Escalated incivility. *Ivey Business Journal* 2003, 1-7.
- Pai H-C, Lee S. Risk factors for workplace violence in clinical registered nurses in Taiwan. *J Clin Nurs* 2011, 20:1405.
- Park M, Cho S-H, Hong H-J. Prevalence and Perpetrators of Workplace Violence by Nursing Unit and the Relationship Between Violence and the Perceived Work Environment: Workplace violence against nurses. *J Nurs Scholarsh*. 2015;47(1):87-95.
- Quine, L. (1999). Workplace bullying in NHS Community Trust: staff questionnaire survey. *British Medical Journal*, 318, 228-232
- Sá L, Fleming M. Bullying, Burnout, and Mental Health Amongst Portuguese Nurses, *Issues in Mental Health Nursing* 2008, 29:411-426.
- Salin, D. Ways of explaining workplace bullying: a review of enabling, motivating and precipitating structures and processes in the work environment. *Human Relations* 2003, 56:1213-1232.
- Sexual harassment at the workplace in the European Union. (1998). Available at <http://www.un.org/womenwatch/osagi/pdf/shworkpl.pdf>
- Shallcross L, Sheehan M, Ramsay S. Workplace Mobbing: Experiences in the public sector. *International Journal of Organisational Behaviour* 2008, 13:56-70.
- Spector PE, Zhou ZE, Che XX. Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review. *Int J Nurs Stud*. 2014;51:72-84.
- Speedy S. Workplace violence: the dark side of organisational life. *Contemp Nurse* 2006, 21:239-50
- Spielberger CD. Preliminary Professional Manual For The Test Anxiety Inventory. California: Consulting Psychologist Press, 1980.
- Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1970.
- Spielberger CD. Manual for the State-Trait-Anxiety Inventory: STAI (form Y). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1983.
- Tehrani N. Bullying: A source of chronic posttraumatic stress. *British Journal of Guidance & Counselling* 2004, 32:357-366.
- Vessey J, Demarco R, Gaffney D, Budin W. 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. *Journal of Professional Nursing* 2009, 25:299-306.
- Yildirim D. Bullying among nurses and its effects. *International Nursing Review* 2009, 56:504-511.
- Zachariadou TH, Zannetos S, Chira S E, Gregoriou S, Pavlakis A. Professionals in Cyprus: Greek Version of "Leymann Inventory of Psychological Terror". *Instrument. of Health Work* 2018, 9:339-346.
- Zeidner M, Matthews G. Evaluation anxiety-Current theory and research. In: Elliot, A.J., Dweck, C.S.(ed) *Handbook of Competence and Motivation*. The Guilford Press, New York 2005, 141-163.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ (ΕΛΛΗΝΙΚΗ)

- Κοΐνης Α, Βελονάκης Ε, Τζαβέλλα Φ, Τζιαφέρη Σ. Η επίδραση του φαινομένου mobbing (ηθική παρενόχληση) στην ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας. Το βήμα του Ασκληπιού 2016, 15:380 – 393.
- Κουβουτσάκη Π. Η Έννομη Προστασία για την Αντιμετώπιση του Φαινομένου της Ηθικής Παρενόχλησης στο Χώρο της Εργασίας. (Πτυχιακή εργασία) Αθήνα, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο, 2017.
- Λιάκος Α, Γιαννίτση Σ. Αξιοπιστία και εγκυρότητα της τροποποιημένης Ελληνικής κλίμακας άγχους του Spielberger. Εγκέφαλος 1984, 21:71-76.
- Μακράκης Χ. Ηθική παρενόχληση στον εργασιακό χώρο: εξετάζοντας το παράδειγμα ενός ιδιωτικού και ενός δημόσιου νοσοκομείου στα Χανιά. (Πτυχιακή εργασία) Ηράκλειο, ΤΕΙ Κρήτης, 2009.
- Μαρνέρας Χ, Αρβανίτης Γ. Η συζήτηση ως αποτελεσματικός τρόπος επικοινωνίας στην καθημερινή νοσηλευτική πράξη. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση 2015, 4:57-61.
- Μητρούση Σ. Επίδραση του άγχους στη σωματική και ψυχική υγεία των νοσηλευτών. (Διδακτορική διατριβή) Σπάρτη, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, 2014.
- Μπακέλλα Π, Γιάγκου Ε, Μηραχαντίνη, Κ. Η επίδραση του "συνδρόμου mobbing" στην επαγγελματική ζωή των Νοσηλευτών. Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης 2015, 6:15-21.
- Παπαδάκη Μ, Χουστουλάκη Ε, Τσιράκος Δ. Διερεύνηση του "Συνδρόμου Mobbing" (εργασιακή παρενόχληση) στο νοσηλευτικό προσωπικό δημοσίων νοσοκομείων νομού Ηρακλείου. Συγκριτική μελέτη μεταξύ των δύο μεγάλων δημόσιων νοσοκομείων Βενιζέλειου-Πανάνειου και ΠΑΓΝΗ. (Πτυχιακή εργασία) Ηράκλειο, ΤΕΙ Κρήτης, 2007.
- Σάκουλα Ζ, Μπελαλή Κ, Σταθαρού, Α. Σύνδρομο mobbing. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας 2014, 6:123-127.
- Φακή Μ, Γκούβα Μ, Παπαθανασίου Ι, Πράπα Π, Πάσχου Δ, Πράπα Ε, Κοτρώτσιου Ε, Interscientific Health Care 2009, 1: 9-15.
- Χείρα Σ. Εκτίμηση της παρουσίας του συνδρόμου mobbing ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Κύπρο. (Μεταπτυχιακή εργασία) Λευκωσία, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία. 2014.

State anxiety and workplace harassment among nursing personnel

Maria Maniou¹, Sofia Zyga²

1. Associate lab fellow, Nursing Department, Hellenic Mediterranean University

2. Professor, Faculty of Nursing, University of Peloponnese

ABSTRACT

Introduction: According to Spielberger, state anxiety refers to "the subjective emotional state characterized by tension and nervousness as a result of the present situation." Workplace harassment in the health sector is a real problem.

Aim: The main aim of this study was to examine the existence of state anxiety and phenomena of work-related harassment.

Methodology: An investigation was carried out in the area of Crete between August 2017 and January 2018 in fourteen Health Centers, two Primary National Health Networks, four Emergency Department, eleven Intensive Care Units. The study involved 213 nurses. The Leymann Inventory of Psychological Terror and the State-Trait Anxiety Inventory (Unit 1, state anxiety) has been used.

Results: The 45.5% of the total sample of the participants work in Intensive Care Units (ICU), the 24.9% in Emergency Departments (ED) and the 29.6% in Primary Care Units. The average age of the participants was 41.73 (± 7.33). The reliability of State - Trait Anxiety Inventory (Unit 1, state anxiety) by Cronbach α was 0.895. The mean value of state anxiety was 40.82 for the total study sample. They were exposed to at least one mobbing behavior in the past 12 months, and for at least once a week, almost daily or daily and for at least 6 months the 11.3% of the total sample. Comparing the mean values of the variable "structure" to the occurrence of state anxiety, the following results were obtained: ICU: state anxiety 41.74, ED: state anxiety 38.57. Primary Care: state anxiety 41.81. In particular, the higher values of state anxiety appear in the ED. There is a statistically significant result with state anxiety (Sig. (2-tailed) > 0,05 between age, marital status, and educational level. Regarding the total years of working the nursing personnel in the present department and the gender, there is a statistically significant result (Sig. (2-tailed) < 0,05) with state anxiety. From the total sample of the survey found that 24 people were exposed to at least one harassment behavior in the last 12 months and at least once a week and for at least 6 months. These 24 persons had a mean state anxiety of 47.50.

Conclusions: The evaluation of the results shows that the nursing personnel of the total sample face state anxiety with mild intensity. Nurses who have been harassed have state anxiety with moderate intensity. It is necessary the education of nursing personnel in managing anxiety symptoms.

Key words: Work-related harassment, Intensive Care Unit, state anxiety, Primary Care, Emergency Department.

Corresponding author: Maria Maniou
e-mail: mmaniou@hotmail.com

Date of submission: 05/04/2020
Publication date: June 2022

Citation: Maniou M. & Zyga S. (2022). State anxiety and workplace harassment among nursing personnel. *Hellenic Journal of Nursing Science* 15(2): 16-32, <https://doi.org/10.24283/hjns.202222>