

Η λεκτική βία στην επαγγελματική ζωή των νοσηλευτών

Μπρέντα Γεωργία¹, Ρόμπολας Περικλής¹, Πλαστήρα Ελένη²

1. Νοσηλεύτρια/τής, MSc, PhD(c), Εκπαιδευτικό Προσωπικό, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πατρών
2. Νοσηλεύτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας

DOI: 10.5281/zenodo.3736797

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η λεκτική βία αποτελεί ένα συχνό κοινωνικό φαινόμενο αναφερόμενο και σε εργασιακούς χώρους άσκησης της νοσηλευτικής επιστήμης.

Σκοπός: Η διερεύνηση του φαινομένου της λεκτικής βίας στην επαγγελματική ζωή των νοσηλευτών.

Υλικό και Μέθοδος: Το δείγμα (N=168) αποτέλεσαν εργαζόμενοι νοσηλευτές σε κλινικές, μονάδες φροντίδας και κέντρα υγείας δημοσίου και ιδιωτικού τομέα, ενώ ερευνητικό εργαλείο αποτέλεσε η Ελληνική έκδοχή του ερωτηματολογίου Verbal Abuse Scale (VAS-GR).

Αποτελέσματα: Το 97,6% των νοσηλευτών ανεξαρτήτου ηλικίας έχει υπάρξει θύμα ή θεατής λεκτικής βίας. Το 28% του δείγματος ανέφερε πως η προσβολή συγκαλυμμένη με αστείο εμφανίζεται αρκετά συχνά, ενώ το 29% πως η έντονη κριτική και η επίρριψη ευθυνών και κατηγοριών εμφανίζονται πολύ συχνά. Η σχέση με τον υβριστή ποικίλει με τον άμεσο προϊστάμενο να έχει συγκεντρώσει το μεγαλύτερο ποσοστό. Το 26,8% ανέφερε ότι το φαινόμενο εμφανίζεται περισσότερες από μία φορές ετησίως, το 52% θεώρησε το γεγονός αρκετά έως πολύ αγχωτικό, ενώ η μεγάλη πλειοψηφία δήλωσε αρκετό ή πάρα πολύ θυμό. Πλησίον του 50% ως αποδεκτό τρόπο προσέγγισης ανεφέρεται η διευθέτηση της πιθανής παρανόησης και κύρια μακροπρόθεσμη συνέπεια η μη ικανοποίηση από την εργασία. Επίσης οι γυναίκες έτειναν να κατηγορούν τον εαυτό τους περισσότερο από τους άνδρες. Τέλος ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας ερωτηματολογίων Cronbach's alpha ήταν 0.957.

Συμπεράσματα: Ο εργαζόμενος νοσηλευτής αντιμετωπίζει συχνά επεισόδια λεκτικής βίας με επιπτώσεις στην ψυχική του υγεία και στην βιωσιμότητά του στον εργασιακό χώρο. Αναδύεται λοιπόν ως επιτακτική η ανάγκη για έγκαιρη αναγνώριση των παραγόντων που αφορούν στην εκδήλωση της βίαιης λεκτικής συμπεριφοράς στους χώρους εργασίας των νοσηλευτών και στην αποτελεσματική αντιμετώπισή του.

Λέξεις Κλειδιά: Λεκτική βία, εργασιακό περιβάλλον, νοσηλευτής.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Μπρέντα Γεωργία, Στρατηγού Παναγόπουλου 12, Πάτρα, 26331, Τηλέφωνο: 6944794403, email: georgiabrenda@yahoo.gr

Rostrum of Asclepius® - "To Vima tou Asklipiou" Journal

Volume 19, Issue 2 (April – June 2020)

ORIGINAL PAPER

Verbal violence in the professional life of nurses

Brenta Georgia¹, Rompolas Periklis¹, Plastira Eleni²

1. RN, MSc, PhD(c), Educational Staff, Department of Nursing, University of Patras
2. RN, Department of Nursing, TEI of Western Greece

DOI: 10.5281/zenodo.3736797

ABSTRACT

Introduction: Verbal violence is a common social phenomenon that is also observed in nursing science workplaces.

Aim: This research project was aimed at investigating the phenomenon of verbal violence in the professional life of nursing staff.

Material and Method: The sample (N=168) consisted of nurses working in clinics, care units, health centers in both the public and private sectors. The data collection was done using the Greek version of Verbal Abuse Scale questionnaire (VAS-GR).

Results: The survey revealed that at a rate of 97.6%, nursing staff of all ages has been victim of verbal violence. 28% of the sample thinks the insane jesting appears fairly often, while 29% says that intense criticism and accusations of accusations and accusations often appear as forms of verbal violence. The relationship with the abuser seems to vary with the immediate superior having accumulated the highest percentage of 21.4%. Regarding the frequency of the phenomenon, much of the sample (26.8%) replied that the frequency rate reaches up to more than once a year. 52% considers the episode of verbal violence from fairly to very stressful, while the vast majority of the sample indicates



enough or too much anger. More than 50% of the respondents consider an acceptable approach to addressing possible victimization, focusing as the main long-term consequence of non-satisfaction. Young age groups have found controversial occupations to deal with stress, while women tend to blame themselves more than men. Finally, it should be noted that the sample reliability test was very high (Cronbach's alpha index = 0.957), indicating that the results of the survey can be generalized.

Conclusions: The nurse in his working environment is often confronted with episodes of verbal violence, mainly affecting his mental health and hence his sustainability in the workplace. The urgency of identifying the factors involved in creating the phenomenon of violent verbal behavior in the workplace of the nurses and in its effective treatment is therefore urgently needed.

Keywords: Verbal violence, working environment, nurse.

Corresponding Author: Brenta Georgia, Stratigou Panagopoulos 12, Patras, ZIP: 26331, Phone: 6944794403, email: georgiabrenda@yahoo.gr

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ως λεκτική κακοποίηση ορίζεται η ακατάλληλη ενσωμάτωση λεκτικών συμπεριφορών μέσα από τον τόνο, τον τρόπο ομιλίας και τη χρήση των μη λεκτικών ενδείξεων για τη διατήρηση μίας θέσης ισχύος.^{1,2}

Στο εργασιακό περιβάλλον της υγείας παράγοντες όπως ο φόρτος εργασίας, οι μη ασφαλείς συνθήκες εργασίας, η έλλειψη προσωπικού έχουν ως αποτέλεσμα να προκαλείται άγχος σε ασθενείς, συγγενείς και προσωπικό.

Η βία στους χώρους υγείας βρέθηκε στο επίκεντρο της μελέτης πολλών ερευνητών με όλους να καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η ψυχολογική βία προς το νοσηλευτικό προσωπικό παραμένει η συχνότερη σε σχέση με την φυσική,^{3,4} με την λεκτική επιθετικότητα να προεξάρχει.^{5,6,7}

Το 2006 το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (ΔΣΝ/ ICN) όρισε πως στην επαγγελματική βία περιλαμβάνεται η φυσική και ψυχολογική βία, η λεκτική κακοποίηση, οι σεξουαλικές

και φυλετικές παρενοχλήσεις, οι εκφοβισμοί και οι προσβολές. Θύτες στην περίπτωση της βίας στο νοσηλευτικό προσωπικό μπορεί να είναι προϊστάμενοι στην ιεραρχία, γιατροί, συγγενείς ασθενών ή οι ίδιοι οι ασθενείς.^{8,9}

Η λεκτική βία προς τους νοσηλευτές συμπεριλαμβάνει κυρίως ταπεινωτικούς χαρακτηρισμούς που αμφισβητούν πρωτίστως την ικανότητα και την ταυτότητα των νοσηλευτών.¹⁰

Τα συνήθη αίτια για την βίαιη αυτή συμπεριφορά προς τους νοσηλευτές σχετίζονται κυρίως με το ωράριο ή φόρτο εργασίας και παράλληλη έλλειψη προσωπικού, την συναισθηματική επιβάρυνση, την έλλειψη μέτρων ασφαλείας και τη φτωχή υποδομή, και με τη συνεχή επαφή τους με ασθενείς και συγγενείς. Επιπρόσθετα η ανεπάρκεια εκπαίδευσης προσωπικού σε ενδεχόμενες βίαιες καταστάσεις, οι ανεπαρκείς πολιτικές για πρόληψη και αντιμετώπιση βίαιων συμβάντων και η μειωμένη αναφορά τους, σε

συνδυασμό με κακές διαπροσωπικές σχέσεις στον εργασιακό χώρο.¹⁰

Η έρευνα των Shaw και συν. (2012) καταδεικνύει πως η λεκτική επιθετικότητα μπορεί να προκληθεί από τη μεταβολή στην έκθεση τεστοστερόνης προγεννητικά.¹¹

Η λεκτική βία προς τους νοσηλευτές προκαλεί διάφορες κοινωνικές επιπτώσεις, όπως είναι δυσκολίες στην εκτέλεση των καθημερινών τους καθηκόντων, δυσκολία στην επανένταξη στην εργασία μετά από ένα βίαιο συμβάν, αποφυγή συμμετοχής σε καθημερινές δραστηριότητες και μειωμένη επικοινωνία. Πολλά θύματα βίας οδηγούνται σε συχνές απουσίες από την εργασία τους ή ακόμη και σε παραιτήσεις.

Σύμφωνα με τη Stathopoulou (2006), οι ψυχολογικές επιπτώσεις της βίας για το πρόσωπο που τη βιώνει εντοπίζονται στην απώλεια αυτοπεποίθησης και αυτοεκτίμησης, στο αίσθημα ανεπάρκειας, σε ενοχή και αδυναμία¹². Επίσης το άτομο νιώθει θυμό, φόβο, ενώ βιώνει κατάθλιψη, απώλεια εμπιστοσύνης στις επαγγελματικές του ικανότητες, κι αυξημένα επίπεδα άγχους. Επιπρόσθετα παρατηρούνται η έλλειψη αισθήματος ικανοποίησης από την εργασία, ο φόβος επιστροφής στην εργασία κι η αρνητική επίδραση στις διαπροσωπικές σχέσεις και αλλαγές στη συμπεριφορά του ατόμου. Η λεκτική επιθετικότητα προς τους νοσηλευτές έχει επίδραση και στην ποιότητα της φροντίδας των ασθενών.¹³

Ο Martin (2008) διακρίνει άμεσες μακροχρόνιες συνέπειες της βίας.¹⁴ Ανάλογα με τα αποτελέσματα που προκαλούν οι συνέπειες αναφέρονται ως σωματικές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές μεταξύ αυτών η κακή ποιότητα ζωής, η αρνητική απόδοση στην εργασία, η διαταραχή των διαπροσωπικών σχέσεων με τον θύτη, η κατάθλιψη και τέλος στην επαγγελματική δυσαρέσκεια που συνεπάγεται μείωση στην ποιότητα παροχής φροντίδας.^{15,16,17,18,19}

Η λεκτική βία μπορεί να συμβαίνει και μεταξύ των συναδέλφων νοσηλευτών^{20,21,22} η οποία με αρνητικές επιπτώσεις στους οργανισμούς στους οποίους αυτοί εργάζονται όπως η μειωμένη παραγωγικότητα, ο αποδιοργανωμένος κύκλος εργασιών, η πτώση του ηθικού του προσωπικού, οι αυξημένες απουσίες από την εργασία και η παραίτηση.^{23,24,25,26,27}

Σε μελέτη για τη λεκτική βία στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής οι νοσηλευτές ανέφεραν πως η κακοποίηση που προκλήθηκε τους οδήγησε σε λάθη στην εργασία τους¹. Πολλοί επίσης νοσηλευτές δηλώνουν πως δεν επιθυμούν να εργάζονται πλέον κατόπιν του εκφοβισμού, κι έγιναν λιγότερο ανεκτικοί με τους ασθενείς τους.^{1,29,30}

Η λεκτική κακοποίηση προς τους νοσηλευτές ωστόσο μπορεί να ασκείται και από το ιατρικό προσωπικό, ειδικά στο χώρο του χειρουργείου.^{31,32,33} Χαρακτηριστικό είναι ότι τα λάθη των γιατρών κάποιες φορές δεν

αναφέρονται υπό το φόβο ότι θα απειληθούν.^{14,34}

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της έρευνας ήταν η διερεύνηση της λεκτικής βίας στην επαγγελματική ζωή των νοσηλευτών που εργάζονται σε χώρους άσκησης της νοσηλευτικής σε δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς της χώρας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Σχεδιασμός μελέτης

Η ερευνητική μέθοδος που ακολουθήθηκε είχε τον χαρακτήρα ποσοτικής προσέγγισης και έλαβε τη μορφή δειγματοληπτικής έρευνας με ερωτηματολόγιο, ως περιγραφική έρευνα με παραγωγή των απαραίτητων συσχετίσεων.

Η έρευνα διεξήχθη κατά τους μήνες Νοέμβριο - Δεκέμβριο του 2018 με χρήση ηλεκτρονικής Google Form η οποία προωθήθηκε στις διαδικτυακές κοινότητες νοσηλευτών «Νοσηλευτική Κοινότητα» και «Ένωση Νοσηλευτών/τριών» στο μέσο κοινωνικής δικτύωσης Facebook. Οι λόγοι για τους οποίους επιλέχθηκε η χρήση διαδικτυακών κοινοτήτων μέσου κοινωνικής δικτύωσης για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, ήταν κατά κύριο λόγο η ευκολία προσέγγισης του δείγματος των νοσηλευτών, καθώς η χορήγηση άδειας για τη διακίνηση του σε νοσοκομεία και κλινικές μονάδες αποδεικνύεται χρονοβόρα διαδικασία. Δύο

εξίσου σημαντικούς λόγους αποτέλεσαν η οικονομική διευκόλυνση και η οικολογική συνείδηση.³⁵

Εργαλεία μέτρησης

Για την διεξαγωγή της συγκεκριμένης έρευνας επιλέχθηκε η ελληνική μετάφραση του διεθνούς ερωτηματολογίου αξιολόγησης της λεκτικής βίας στο εργασιακό περιβάλλον Verbal Abuse Scale (VAS-GR), έπειτα από τη λήψη της απαραίτητης άδειας χρήσης από τους δημιουργούς. Το ερωτηματολόγιο απαρτιζόταν από 11 ομάδες κλειστών και ανοικτών ερωτήσεων που διαμόρφωναν ένα σύνολο 79 ερωτήσεων σε 5 υποκλίμακες. Οι πρώτες 7 αφορούσαν την καταγραφή, εάν το επεισόδιο της λεκτικής βίας έγινε παρουσία άλλων, ποια είναι η εργασιακή σχέση με τον υβριστή, πόσο συχνά θεωρούν οι νοσηλευτές ότι έγιναν αποδέκτες βίαιης λεκτικής συμπεριφοράς τα προηγούμενα χρόνια, εάν θεωρούν ότι ο υβριστής γνωρίζει το αποτέλεσμα της πράξης του, πόσο συχνά έγιναν οι ίδιοι αποδέκτες λεκτικής βίας και πόσο αγχωτικό ήταν το γεγονός της βίαιης λεκτικής συμπεριφοράς. Η 8^η ομάδα ερωτήσεων αφορούσε τη βαθμολόγηση ταυτόχρονα της συχνότητας και τη σοβαρότητα 10 διαφορετικών επεισοδίων λεκτικής βίας με 1 τη λιγότερο σοβαρή και λιγότερο συχνή αντίστοιχα και 5 τη σοβαρότερη και τη συχνότερη. Η 9^η ομάδα αφορούσε την καταγραφή σε 5βαθμη κλίμακα Likert των πρώτων σκέψεων μεταξύ

13 διαφορετικών σκέψεων που έκανε το άτομο που έγινε αποδέκτης της λεκτικής επίθεσης. Η 10^η ομάδα ερωτήσεων κατέγραφε με ποια συμπεριφορά έγινε η διαχείριση του επεισοδίου μεταξύ 13 διαφορετικών επιλογών και απαντώντας σε 5βαθμη κλίμακα Likert. Η 11^η ομάδα ερωτήσεων αφορούσε την βαθμολόγηση της σοβαρότητας της συνέπειας της λεκτικής κακοποίησης που περιλαμβάνει 13 διαφορετικές συνέπειες που πρέπει το άτομο να βαθμολογήσει με την βοήθεια πεντάβαθμης κλίμακας Likert. Τέλος η 12^η ομάδα ερωτήσεων βαθμολογούσε με την βοήθεια της ίδιας κλίμακας το τι ένιωσε το άτομο μετά την εμπειρία της λεκτικής βίας και σε τι βαθμό μεταξύ 18 διαφορετικών επιλογών.³⁶

Πρέπει να επισημανθεί πως ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας του ερωτηματολογίου ήταν πολύ υψηλός, με αναφορά του δείκτη Cronbach's alpha=0.957, γεγονός που δηλώνει εξαιρετική εσωτερική συνέπεια των ερωτηματολογίων.

Στατιστική ανάλυση

Κατά την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε περιγραφική στατιστική μιας και αυτή δίνει τη δυνατότητα στους ερευνητές να παρουσιάσουν πολύ μεγάλο όγκο δεδομένων με εύκολο τρόπο με παραγωγή ανάλογων συσχετίσεων. Το

εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε είναι το στατιστικό πακέτο IBM SPSS 25.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν N=168 άτομα, εκ των οποίων 156 ήταν γυναίκες. Όσον αφορά την ηλικία των ερωτηθέντων οι περισσότεροι ήταν στο ηλικιακό φάσμα 20-30 και 31-40 ετών. Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων, το 48% ήταν άγαμοι και το 47% έγγαμοι. Όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης των ερωτηθέντων, το 33% είχε μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών και το 64% κανένα τίτλο μεταπτυχιακού επιπέδου. Σχετικά με τον τομέα εργασίας των συμμετεχόντων στην έρευνα, το 73% εργαζόταν σε κλινική ή νοσοκομείο, ενώ 2 στους τρεις εργαζόνταν στο δημόσιο τομέα. Όσον αφορά τη θέση εργασίας τους, το 29% είχαν την ιδιότητα υπεύθυνων νοσηλευτών, οι περισσότεροι από τους μισούς κατείχαν διάφορες θέσεις και μόλις το 4% κατείχαν θέση προϊσταμένου.

Καταγραφή της συχνότητας λεκτικής βίας

Από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι από τους ερωτηθέντες το 98% έχουν υπάρξει θεατές ή θύτες λεκτικής βίας. Το 95% δήλωσε πως το επεισόδιο της λεκτικής βίας έγινε παρουσία άλλων, ενώ ισόποσα κατενέμεται περισσότερο ως ο αναφερόμενος υβριστής υπήρξε ο άμεσος προϊστάμενος, ο ίδιος ο ασθενής, άλλος ανώτερος, συγγενής



ασθενούς ή ομοιόβαθμος. Το 20,2% ανέφερε ότι έρχεται αντιμέτωπο με λεκτική βία μια φορά το μήνα, και το 10,7% περισσότερες από μια φορά εβδομαδιαίως. Οι περισσότεροι (52%) θεωρούν ότι ο υβριστής δεν γνωρίζει το αποτέλεσμα της πράξης του.

Καταγραφή των ειδών λεκτικής κακοποίησης

Η σεξουαλική παρενόχληση εμφανίζεται με την μικρότερη συχνότητα, σχεδόν 1 στους 3 θεωρεί πως η προσβολή συγκαλυμμένη με αστείο, η έντονη κριτική και η επίρριψη ευθυνών ή κατηγοριών εμφανίζονται αρκετά ή πολύ συχνά ως μορφές λεκτικής βίας.

Καταγραφή του επιπέδου άγχους ως αποτέλεσμα της προφορικής κακοποίησης

Από το δείγμα της έρευνας αθροιστικά το 69% βίωσε το γεγονός της βίαιης λεκτικής συμπεριφοράς από αρκετά έως πάρα πολύ αγχωτικό γεγονός.

Καταγραφή της αποτελεσματικής συμπεριφοράς αντιμετώπισης των περιστατικών λεκτικής βίας

Το 63% του δείγματος δεν θεωρεί ως αποτελεσματική συμπεριφορά το να κατηγορεί τον εαυτό του για το περιστατικό, ενώ το 29% θεωρεί αρκετά αποτελεσματικό συμπεριφορά το να μιλούν στον εαυτό τους με καθησυχαστικό τρόπο, ενώ 1 στους 2 θεωρεί πως είναι αποτελεσματικό το να προσπαθήσει να ξεκαθαρίσει πιθανή παρανόηση.

Καταγραφή της σοβαρότητας των μακροπρόθεσμων επιπτώσεων της λεκτικής κακοποίησης

Σχεδόν το 50% του δείγματος θεωρεί ως μακροπρόθεσμη σοβαρή επίπτωση της λεκτικής κακοποίησης την μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία, ενώ το 21% επεσήμανε την μείωση του αισθήματος άνεσης/ ευεξίας στον χώρο εργασίας.

Καταγραφή της έντασης των συναισθηματικών αντιδράσεων σε περιστατικά λεκτικής κακοποίησης

Αναφορικά με την ένταση των συναισθηματικών αντιδράσεων των νοσηλευτών σε περιστατικά λεκτικής κακοποίησης 110 ερωτηθέντες δήλωσαν αρκετά ή πάρα πολύ θυμωμένοι με τα περιστατικά λεκτικής κακοποίησης, ενώ το 59% δεν ένιωσε καθόλου υπεύθυνο για τα περιστατικά. Παράλληλα 78 ερωτηθέντες δήλωσαν αδύναμοι ή μπερδεμένοι σχετικά με το περιστατικό.

Διερεύνηση των περιστατικών λεκτικής βίας και των αντιδράσεων των νοσηλευτών ανάλογα με το φύλο και την ηλικία τους

Από τους πίνακες συνάφειας, προέκυψε πως η ηλικιακή ομάδα στην οποία βρίσκονται οι νοσηλευτές ήταν παράγοντας διαφοροποίησης για τη μεταβλητή «βρήκα αμφιλεγόμενες ασχολίες που μειώνουν το άγχος μου». Πιο συγκεκριμένα παρατηρήθηκε πως υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις μικρές ηλικιακές ομάδες (20-30

ετών) και τις μεγαλύτερες, ως προς το αν έχουν βρει αμφιλεγόμενες ασχολίες για να αντιμετωπίσουν το άγχος τους μετά από λεκτική κακοποίηση ($\chi^2=23,736$, $df=12$, $p\text{-value}=0.022<0.05$).

Σχετικά με τη διερεύνηση των περιστατικών λεκτικής βίας και των αντιδράσεων των νοσηλευτών ανάλογα με το φύλο τους, από τους πίνακες συνάφειας, προέκυψε πως το φύλο των νοσηλευτών υπήρξε παράγοντας διαφοροποίησης για τη μεταβλητή «μιλάω στον εαυτό μου με καθησυχαστικό τρόπο». Πιο συγκεκριμένα παρατηρήθηκε πως υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις γυναίκες και στους άνδρες, ως προς το αν μιλούν στον εαυτό τους με καθησυχαστικό τρόπο (οι γυναίκες πολύ περισσότερο από τους άνδρες), μετά από λεκτική κακοποίηση ($\chi^2=12,245$, $df=4$, $p\text{-value}=0.016<0.05$).

Σχετικά με τη διερεύνηση των περιστατικών λεκτικής βίας και των αντιδράσεων των νοσηλευτών ανάλογα με το φύλο τους, από τους πίνακες συνάφειας, προέκυψε πως το φύλο των νοσηλευτών ήταν παράγοντας διαφοροποίησης για τη μεταβλητή «τείνω να κατηγορώ τον εαυτό μου». Πιο συγκεκριμένα παρατηρήθηκε πως υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις γυναίκες και στους άνδρες, ως προς το αν έχουν την τάση κατηγορούν τον εαυτό τους (οι γυναίκες πολύ περισσότερο από τους άνδρες), μετά

από λεκτική κακοποίηση ($\chi^2=11,451$, $df=4$, $p\text{-value}=0.022<0.05$).

Αξιζει να επισημανθεί ότι η ενδεχόμενη συνάφεια της μεταβλητής «φύλο» ως προς το πως αντιμετώπισαν οι νοσηλευτές τη λεκτική κακοποίηση μπορεί να οφείλεται στο ότι οι γυναίκες ήταν σημαντικά πιο πολλές από τους άνδρες.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η νοσηλευτική από τη φύση της είναι κατά κύριο λόγο ένα επάγγελμα που επιλέγουν συχνά γυναίκες, με αποτέλεσμα όπως φάνηκε και από το δείγμα της παρούσας έρευνας η βίαιη λεκτική επίθεση να πλήττει κυρίως τις εκπροσώπους αυτού του φύλου.

Στην χώρα μας οι έρευνες που έχουν γίνει σχετικά με τη λεκτική βία είναι αποσπασματικές και στη πλειοψηφία τους μικρής κλίμακας. Υπό αυτή την έννοια είναι διακριτή η ανάγκη για συνέχεια της ερευνητικής δραστηριότητας, ώστε να μπορούν τα ερευνητικά συμπεράσματα με ευκολία να γενικευτούν στον ευρύτερο πληθυσμό³⁷ και κατά συνέπεια να θεσπιστεί η ανάλογη θεσμική αντιμετώπισή του φαινομένου μέσα από διατάξεις.³⁸

Βάσει των αποτελεσμάτων της παρούσας μελέτης διαφαίνεται στη πλειοψηφία τους οι νοσηλευτές, που έλαβαν μέρος στην έρευνα, έχουν υπάρξει θύματα ή θεατές φαινομένων λεκτικής βίας με ένα αρκετά σημαντικό ποσοστό της τάξης του 97,6%, ενώ το

περιστατικό φαίνεται να έγινε τις περισσότερες φορές παρουσία άλλων. Η εργασιακή σχέση του θύματος με τον υβριστή ωστόσο ποικίλει, με τον άμεσο προϊστάμενο να έχει συγκεντρώσει το μεγαλύτερο ποσοστό με μικρή διαφορά από τις υπόλοιπες επιλογές, ενώ το μικρότερο ποσοστό συγκέντρωσε ο άμεσα υφιστάμενος. Το γεγονός αυτό μπορεί να δικαιολογηθεί αφενός από την εξουσία που φέρουν οι θέσεις των προϊστάμενων, οι οποίοι διακατέχονται από το αίσθημα της επιβολής, αφετέρου από τον φόβο να διακινδυνέψουν την εργασιακή τους θέση οι υφιστάμενοι. Οι νοσηλευτές της έρευνας επίσης διχάζονται για το γεγονός της γνώσης ή μη του αποτελέσματος της πράξης τους, εκ μέρους των υβριστών.

Έρευνα των Καραθανάση και συν. (2011) σε δείγμα 100 νοσηλευτών χειρουργείου έδειξε ότι το σύνολο των ερωτηθέντων έγιναν αποδέκτες προφορικής κακοποίησης πάνω από μία φορά ενώ οι αντιδράσεις των θυμάτων της κακοποίησης κυμάνθηκαν ανάμεσα στον φόβο, την ήττα και την αδυναμία³⁹. Επιπρόσθετα σε μια άλλη πανελλήνια μελέτη που έγινε με τη συμμετοχή 65 νοσηλευτών αναφέρεται ότι το 35,4% του δείγματος έχει πέσει θύμα λεκτικής βίας, το περιστατικό προφορικής κακοποίησης (93,8%) έγινε παρουσία άλλων, ενώ το 66,2% θεώρησε ότι ο θύτης γνώριζε τις συνέπειες της πράξης του επιβεβαιώνοντας τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας.⁴⁰

Πιο συγκεκριμένα στην Ελλάδα, παρόλο που το φαινόμενο φαίνεται να είναι συχνό και σε πολλές περιπτώσεις σοβαρό, δεν υπάρχει κατάλληλη ενημέρωση του νοσηλευτικού προσωπικού για ορθούς τρόπους αντίδρασης κι αντιμετώπισης περιστατικών λεκτικής βίας, σε ατομικό ή συλλογικό επίπεδο.

Καθίσταται λοιπόν απαραίτητο για το μέλλον να ερευνηθούν όλες οι πλευρές του φαινομένου όπως αίτια και συνέπειες, ενώ συνάμα να παραχθούν κατάλληλες πολιτικές προστασίας και πρόληψης, ώστε οι νοσηλευτές να υποστηρίζονται επαρκώς.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης συσχετίζονται με τη μελέτη των Luciani και συν. (2016), που διεξήχθη στην Ιταλία σε δείγμα 198 νοσηλευτών, στην οποία αναφέρεται ότι το 43% των συμμετεχόντων στην έρευνα είχε υποστεί από ένα έως τέσσερα επεισόδια βίας κατά τη διάρκεια των προηγούμενων δώδεκα μηνών. Οι κυριότερες πηγές βίας ήταν οι ασθενείς (53,3%) και οι οικείοι τους (26,7%). Οι δράστες ήταν στην πλειοψηφία άνδρες (63,1%). Οι νοσηλευτές επισήμαναν σοβαρές συναισθηματικές, σωματικές και επαγγελματικές συνέπειες. Το 57% δεν ανέφερε το επεισόδιο στη διοίκηση, ενώ το 43% ζήτησε την υποστήριξη των συναδέλφων.⁴¹

Όσον αφορά στην συχνότητα του φαινομένου οι ερωτηθέντες θεωρούν ότι το φαινόμενο γίνεται μια ή και περισσότερες φορές ετησίως και ένα μεγάλο μέρος του ποσοστού

απάντησε ότι ο ρυθμός της συχνότητας φτάνει έως και μία φορά το μήνα. Το επίπεδο άγχους που παράγει το περιστατικό βίαιης λεκτικής συμπεριφοράς φαίνεται υψηλό επηρεάζοντας αρνητικά το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος. Το γεγονός αυτό είναι απολύτως κατανοητό δεδομένου ότι το επάγγελμα του νοσηλευτή είναι αρκετά στρεσογόνο, με τα επεισόδια βίαιων λεκτικών συμπεριφορών να επιδεινώνουν ακόμα περισσότερο την υπάρχουσα κατάσταση.

Σε παρόμοια έρευνα με την παρούσα οι Rowe και Sherlock (2005) σε μελέτη δείγματος 213 νοσηλευτών με τη χρήση του Verbal abuse survey της Cox αναφέρουν ότι το 96,4% των νοσηλευτών ήταν θύματα λεκτικής βίας με συχνή πηγή τους συναδέλφους νοσηλευτές (27%) εκ των οποίων το 20% ήταν οι προϊστάμενοι. Στην ίδια έρευνα βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές που βίωσαν την λεκτική βία είχαν βιώσει παράλληλα και έντονο στρες ως επακόλουθο.⁴² Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με τη μελέτη των Vessey, Demarco, Gaffney & Budin (2009), όπου στις συνέπειες του λεκτικού εκφοβισμού αναφέρεται το άγχος σε επίπεδα από μέτρια έως σοβαρά.⁴³

Το είδος της λεκτικής συμπεριφοράς το οποίο φαίνεται ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες δέχτηκαν ήταν η επίρριψη ευθυνών καθώς επίσης και η προσβολή συγκεκαλυμμένη με αστείο. Χαρακτήρισαν τα γεγονότα αυτά ως

πάρα πολύ συχνά και σοβαρά. Παρόλα αυτά προέκυψε ένα ιδιαίτερα θετικό αποτέλεσμα σχετικά με την μη αναφερόμενη λεκτική σεξουαλική παρενόχληση στο εργασιακό περιβάλλον των νοσηλευτών. Το γεγονός αυτό είναι ενθαρρυντικό μιας και ο χώρος της νοσηλευτικής εκπροσωπείται κυρίως από γυναίκες οι οποίες είναι πιο συχνά θύματα σεξουαλικής παρενόχλησης.⁴⁴

Σχετικά με τις πρώτες σκέψεις των ερωτηθέντων οι οποίοι έγιναν αποδέκτες λεκτικής βίας, φαίνεται ότι οι περισσότεροι δεν επιρρίπτουν ευθύνες στον εαυτό τους και πιστεύουν ότι δεν τους αξίζει αυτή η συμπεριφορά καθώς επίσης και ότι ο υβριστής δεν είχε κανένα δικαίωμα να το κάνει. Αναφορικά δε με την αντιμετώπιση των επεισοδίων αυτών οι περισσότεροι απάντησαν ότι προσπαθούν να διαχειριστούν την κατάσταση μόνοι τους, είτε κρατώντας κάποια απόσταση ή κάνοντας ασχολίες που βοηθούν στην μείωση της έντασης τους είτε ακόμα βλέποντας την κατάσταση με χιούμορ. Αρκετοί επίσης φαίνεται ότι θέλουν να ξεκαθαρίσουν πιθανές παρανοήσεις χωρίς να ζητήσουν βοήθεια και υποστήριξη από άλλους αν και η συνεισφορά μεντόρων ως προς αυτό το σκοπό είναι διαπιστωμένη.⁴⁵

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Με γνώμονα τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας γίνεται αντιληπτό ότι η λεκτική βία είναι ένα πρόβλημα υπαρκτό στον τομέα της



νοσηλευτικής στην Ελλάδα, πλήττοντας κυρίως τις γυναίκες λόγω συχνότερης αντιπροσώπευσης στο νοσηλευτικό επάγγελμα. Οι θύτες είναι είτε συνάδελφοι, είτε άμεσα προϊστάμενοι, είτε ασθενείς είτε συγγενείς των ασθενών. Η σεξουαλική παρενόχληση δεν συναντάται συχνά, ενώ ο θυμός, η απογοήτευση, ο έντονος προβληματισμός και το αυξημένο άγχος είναι τα άμεσα διαπιχτωμένα αποτελέσματα. Στη πλειοψηφία τους οι νοσηλευτές εμφανίζονται διατεθειμένοι να αντιμετωπίσουν μια πιθανή παρανόηση. Παρότι τα επεισόδια λεκτικής βίας έχουν επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών δεν φαίνεται να επηρεάζουν ωστόσο την ακεραιότητα τους ως επαγγελματίες, παρότι η μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία ελοχεύει. Επιπρόσθετα δεν παράγεται ενοχικότητα προς τον εαυτό ως αποτέλεσμα των συμπεριφορών αυτών.

Παράλληλα η ηλικιακή ομάδα που ανήκουν οι νοσηλευτές διαφάνεται πως σχετίζεται με τον τρόπο διαχείρισης του άγχους έπειτα από άσκηση λεκτικής βίας. Πό την άλλη πλευρά οι γυναίκες αντιμετωπίζουν με καθησυχαστικό τρόπο μια λεκτική κακοποίηση κατηγορώντας περισσότερο τον εαυτό τους. Χρειάζεται από όλους τους εμπλεκόμενους στο χώρο εργασίας η διαρκής επαγρύπνηση με σκοπό την πρόληψη και αποφυγή περιπτώσεων λεκτικής βίας αλλά και η οργάνωση προγραμμάτων συμβουλευτικής

υποστήριξης, αποκατάστασης και επανένταξης των θυμάτων της εργασιακής λεκτικής βίας.

Παράλληλα απαιτείται μεταξύ των νοσηλευτών να δημιουργηθεί το κατάλληλο συνεργατικό κλίμα στους άξονες της ενσυναίσθησης και της συναδελφικής αλληλεγγύης. Αυτό θα μπορούσε να συμβεί εφόσον αναπτυχθούν κατάλληλες επικοινωνιακές δεξιότητες μεταξύ των μελών της ιεραρχίας της νοσηλευτικής διοίκησης.

Από την πλευρά των εργαζομένων η διάθεση για ευαισθητοποίηση και πληροφόρηση σχετικά με το φαινόμενο της λεκτικής βίας αναδύεται ως αναγκαία. Παράλληλα οι αρμόδιες αρχές καλούνται να μεριμνήσουν για την σωστή ενημέρωση κι εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού, ώστε να αντιδρούν κατάλληλα σε περιπτώσεις βίαιης λεκτικής συμπεριφοράς κι έτσι να έχουν μια υγιή επαγγελματική ζωή βιώνοντας ασφάλεια στο εργασιακό τους περιβάλλον. Αυτό θα μπορούσε να γίνει με τον ορισμό κάποιου επόπτη ή μέντορα ο οποίος θα υποστηρίζει, ειδικά τους νέους νοσηλευτές, να αποκτήσουν όχι μόνο την ανάλογη κριτική σκέψη και δεξιότητες, αλλά θα τους οδηγήσει στην αύξηση την αυτοπεποίθησης τους, ενδυναμώνοντάς τους με τον κατάλληλο τρόπο.

Καταλύτης σε κάθε περίπτωση παραμένει η ίδια η επιχείρηση ως χώρος άσκησης της νοσηλευτικής επιστήμης, οποία καλείται να

βοηθήσει τους εργαζομένους της διαμορφώνοντας κατάλληλα το εργασιακό περιβάλλον, ώστε να υπάρχει ανοιχτή επικοινωνία και συνεργασία μεταξύ των μελών, να απουσιάζουν οι όποιες αντιπαλότητες και η αναξιοκρατία, ενώ ο ανταγωνισμός να είναι αθέμιτος. Επίσης θα μπορούσε να παρέχει στους εργαζομένους ένα σύστημα ψυχολογικής υποστήριξης, όπου εκεί θα μπορούν να διαχειριστούν τα όποια ψυχολογικά τραύματα, αλλά και να ακολουθούν διαδικασίες επίλυσης διενέξεων που θα προτείνονται. Τέλος θα μπορούσε να εφαρμοστεί ένα σύστημα αρνητικών κυρώσεων, δείχνοντας με αυτόν τον τρόπο ότι η άσκηση εκφοβισμού δεν είναι ανεκτή σε κάθε χώρο και ειδικότερα στο νοσηλευτικό επάγγελμα το οποίο παρέχεται στους άξονες της ολιστικής θεώρησης του ανθρώπου και των αναγκών του.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Rowe MM, and Sherlock H. Stress and verbal abuse in nursing: do burned out nurses eat their young? *Journal of Nursing Management* 2005; 13(3): 242–248.
2. American Nurses Association (ANA). House of Delegates, Summary of Proceedings, Resolutions: Workplace Abuse. Maryland, 2003.
3. Ayranci U. Violence, recognition, management and prevention. *Violence toward health care workers in emergency departments in West Turkey*. *Journal of emergency medicine* 2006; 28(3): 361-365.
4. Lanza ML, Zeiss AR, and Rierdan J. Multiple perspectives on assault: the 360-degree interview. *Journal of the American psychiatric nurses association* 2009; 14: 413.
5. Di Martino V. Workplace violence in the health sector: relationship between work stress and workplace violence in the health sector. *Ind Health*. 2007; 45 (5): 672-8.
6. Mayhew C, and Chapell D. Workplace violence: an overview of patterns of risk and the emotional/stress consequences on targets. *International journal of Law and Psychiatry* 2007; 30(4,5): 327-339.
7. Hahn S, Zeller A, Needham I, Kok G, Dassen T, and Halfens JGR. Patient and visitor violence in general hospitals: a systematic review of the literature'. *Aggression and violent behavior* 2008; 13: 431-441.
8. International Council of Nurses (ICN). *Nursing matters. Violence: A worldwide epidemic*. Geneva, 2006. Διαθέσιμο στο: http://www.icn.ch/matters_violence.htm
9. Ewles L, Simnett I. Προάγοντας την υγεία. Στο: Μεράκου Κ, Μπαρμπούνη Α, και Κουρέα Τ. (Επιμ.) Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα, 2011.



10. Μινέτου Δ. Επεισόδια βίας προς τους Νοσηλευτές του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών: Βιβλιογραφική ανασκόπηση. Αθήνα, 2016.
11. Shaw AZ, Kotowski MR, Boster FJ, & Levine TR. The effect of prenatal sex hormones on the development of verbal aggression. *Journal of Communication* 2012; 62: 778-793.
12. Σταθοπούλου Χ. Επίλυση συγκρούσεων σε νοσοκομειακό περιβάλλον. *Νοσηλευτική* 2006; 45(1): 50-58
13. Gerberich SG, Church TR, McGovern PM, Hansen H, Nachreiner NM, Geisser MS et al. Risk factors for work-related assaults on nurses. *Epidemiology* 2005; 16: 704-709.
14. Martin WF. Is Your Hospital Safe? Disruptive Behavior and Workplace Bullying'. *Hospital Topics* 2008; 86 (3): 88-92.
15. Τουρίκη Μ, & Κουτουρίνη Μ. Οι λέξεις πονάνε: οι νοσηλευτές αντιμέτωποι με τη λεκτική κακοποίηση στο χώρο του χειρουργείου. 3^η Επιστημονική Δημερίδα Ουρολογικής Ογκολογίας Βορείου Ελλάδος, Θεσσαλονίκη, 2016. Διαθέσιμο στο: https://static.livemedia.gr/livemedia/documents/al18312_us41_20160416145626_koytourini.pdf
16. Μπακέλλα Π, Γιάγκου Ε, & Μπααραχαντίνη Κ. Η επίδραση του συνδρόμου mobbing στην επαγγελματική ζωή των νοσηλευτών. *Ελληνικό περιοδικό της νοσηλευτικής επιστήμης* 2016; 6(2): 15-21.
17. Cassito Grazia M, Fattorini E, Gilioli B, Rengo C. Raising awareness of Psychological Harassment at Work. *Protecting Workers' Health Series* 2002; 4:7-22.
18. Cowie H, Naylor P, Rivers I, Smith PK, & Pereira B. 'Measuring workplace bullying'. *Aggression and Violent Behavior* 2002; 7: 33-51.
19. Tekin Y, & Bulut H. Verbal, Physical and Sexual Abuse Status Against Operating Room Nurses in Turkey. *Sex Disability* 2014; 32: 85-97.
20. Felblinger DM. Incivility and Bullying in the Workplace and Nurses' Shame Responses'. *JOGNN* 2008; 37: 234-242.
21. Edwards SL, and O'Connell CF. Exploring bullying: Implications for nurse Educators. *Nurse Education in Practice* 2007; 7(1): 26-35.
22. Yildirim A, and Yildirim D. Mobbing in the workplace by peers and managers: mobbing experienced by nurses working in health care facilities in Turkey and its effect on nurses'. *Journal of Clinical Nursing* 2007; 16(8): 1444-1453.
23. Ahmed AS. Verbal and physical abuse against Jordanian nurses in the work

- environment'. *East Mediterranean Health Journal (EMHJ)* 2012; 18(4): 318-324.
24. Esfahani AN, and Shahbazi G. Workplace bullying in nursing: The case of Azerbaijan province, Iran. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 2014; 19(4): 409-415.
25. Teymourzadeh E, Rashidian A, Arab M, Akbari-Sari A, Hakimzadeh S. 'Nurses Exposure to workplace violence in a large teaching hospital in Iran'. *International Journal of Health Policy and Management* 2014; 3(6): 301-305.
26. Embree JL, Bruner DA, & White A. Raising the Level of Awareness of Nurse-to-Nurse Lateral Violence in a Critical Access Hospital. *Nursing Research and Practice* 2013; 1(1): 1-7.
27. Gumbus A, and Lyons B. Workplace harassment: The social costs of bullying'. *Journal of Leadership Accountability and Ethics* 2011; 8(5): 72-90.
28. Ariza-Montes JA, Muniz NM, Leal-Rodríguez AL, and Leal-Millán AG. Workplace Bullying among Managers: A Multifactorial Perspective and Understanding. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2014; 11: 2657-2682.
29. McKenna BG, Smith NA, Poole SJ, and Coverdale JH. Horizontal violence: experiences of registered nurses in their first year of practice'. *Journal of Advanced Nursing* 2003; 42(1): 90-96.
30. Johnson SL. International perspectives on workplace bullying among nurses: a review. *International Nursing Review* 2009; 56: 34-40.
31. May DD, and Grubbs LM. The extent, nature, and precipitating factors of nurse assault among three groups of registered nurses in a regional medical center. *J Emerg Nurs* 2002; 28(1): 11-17.
32. Hasson H, and Arnetz JE. Nursing staff competence, work strain, stress and satisfaction in elderly care: A comparison of home-based care and nursing homes. *J Clin Nurs* 2008; 17(4): 468-481.
33. Hutchinson M, and Jackson D. Hostile clinical behaviors in the nursing work environment and implications for patient care: a mixed methods systematic review. *BMC Nursing* 2013; 12(25): 47-51.
34. Kingston MJ, Evans SM, Smith BJ, and Berry JG. Attitudes of doctors and nurses towards incident reporting: A qualitative analysis. *Medical Journal of Australia* 2004; 181(1): 36-39.
35. Ρόμπολας Π, & Μπρέντα Γ. Η χρήση των τεχνολογιών της πληροφορίας & επικοινωνίας στην ανώτατη νοσηλευτική εκπαίδευση. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2019; 18(1): 4-15.
36. Μαλλιάρου Μ, Καραθανάση Κ, Σαράφης Π, Κουτελέκος Ι, Πρεζεράκος Π, & Ζυγά Σ.

- Μετάφραση στα Ελληνικά του εργαλείου μέτρησης Verbal Abuse Scale (VAS-GR). *Perioperative nursing* 2015; 4(2): 73-82.
37. Παπαδοπούλου Δ. Βία στο Χώρο Εργασίας του Νοσηλευτικού Προσωπικού. *Νοσηλευτική* 2009; 48(4): 379–387.
38. Ρόμπολας Π, & Μπρέντα Γ. Το Σύνδρομο Mobbing στον εργασιακό βίο των Επαγγελματιών Υγείας. *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική* 2019; 8(1): 35-53.
39. Luciani M, Spedale V, Romanenghi M, Villa CE, Ausili D, and Di Mauro S. Violence towards nurses and factors affecting violence in hospital settings: An Italian cross-sectional study. *Med Lav* 2016; 107(3): 191-204.
40. Rowe MM, and Sherlock H. Stress and verbal abuse in nursing: Do burned out nurse eat their young? *Journal of Nursing Management* 2005; 13: 242-248.
41. Vessey JA, Demarco RF, Gaffney DA, and Budin WC. Bullying of staff registered nurses in the workplace: A preliminary study for developing personal and organizational strategies for the transformation of hostile to healthy workplace environment. *Journal of Professional Nursing* 2009; 25(5): 289–306.
42. Παπαθεοδώρου Θ, Καρύδης Β & Βιδάλη Σ. Η σεξουαλική παρενόχληση στην εργασία. Πρόταση ποινικοποίησης της συμπεριφοράς στην Ελλάδα. ΚΕΘ, Αθήνα, 2001.
43. Καραθανάση Κ. Λεκτική βία στα χειρουργεία, 22^ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ., Καρπενήσι, 2011.
44. Μαλλιαρού Μ. Κουτελέκος Ι. Καραθανάση Κ. Σαράφης Π. Μπουλέτης Α. Στεφανίδης Ι. κα. Λεκτική βία σε νοσηλευτές χειρουργείου: Πανελλήνια μελέτη, 25^ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ., Καστοριά, 2014.
45. Hill LA, Sawatzky JA. Transitioning into the nurse practitioner role through mentorship. *J Prof Nurs* 2011; 27(3): 161-167.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Χαρακτηριστικό	N (%)
<i>Φύλο</i>	
▪ Άνδρας	12 (7,1)
▪ Γυναίκα	156 (92,9)
<i>Ηλικία</i>	
▪ 20-30 έτη	64 (38,1)
▪ 31-40 έτη	64 (38,1)
▪ 41-50 έτη	32 (19,0)
▪ 51-60 έτη	8 (4,8)
<i>Οικογενειακή κατάσταση</i>	
▪ Άγαμος/η	81 (48,2)
▪ Έγγαμος/η	79 (47,0)
▪ Διαζευγμένος/η	8 (4,8)
<i>Μεταπτυχιακός τίτλος</i>	
▪ Master	56 (33,3)
▪ Διδακτορικό	1 (0,6)
▪ Τίποτα από τα δύο	108 (64,3)
▪ Και τα δύο	3 (1,8)
<i>Τομέας εργασίας</i>	
▪ Νοσοκομείο/ Κλινική	122 (72,6)
▪ Νοσοκομείο/ ΜΕΘ	30 (17,9)
▪ Κέντρο υγείας	16 (9,5)
<i>Φορέας εργασίας</i>	
▪ Δημόσιος	110 (65,5)
▪ Ιδιωτικός	58 (34,5)
<i>Θέση εργασίας</i>	
▪ Προϊστάμενος/η	6 (3,6)
▪ Υπεύθυνος νοσηλευτής/τρια	49 (29,2)
▪ Εκπαιδευόμενος/η	17 (10,1)
▪ Άλλο	96 (57,1)

Οι τιμές εκφράζονται ως valid n (%).



ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Απαντήσεις ερωτηθέντων σχετικά με την καταγραφή περιστατικού λεκτικής βίας

	N (%)
<i>Υπήρξατε θεατής ή θύτης λεκτικής βίας;</i>	
▪ Ναι	164 (97,6)
▪ Όχι	4 (2,4)
<i>Το επεισόδιο της λεκτικής βίας έγινε παρουσία άλλων;</i>	
▪ Ναι	160 (95,2)
▪ Όχι	8 (4,8)
<i>Ποια η εργασιακή σας σχέση με τον υβριστή;</i>	
▪ Άμεσος προϊστάμενος	36 (21,4)
▪ Άλλος ανώτερος	30 (17,9)
▪ Άμεσα υφιστάμενος	4 (2,4)
▪ Άλλος κατώτερος	9 (5,4)
▪ Ομοίβαθμος	17 (10,1)
▪ Συγγενής ασθενούς	30 (17,9)
▪ Ο ίδιος ο ασθενής	31 (18,5)
▪ Επισκέπτης	5 (3,0)
▪ Άλλος	6 (3,6)
<i>Πόσο συχνά θεωρείτε ότι οι νοσηλευτές έγιναν αποδέκτες βίαιης λεκτικής συμπεριφοράς τα προηγούμενα χρόνια;</i>	
▪ Ποτέ	10 (6,0)
▪ Μια φορά το χρόνο	40 (23,8)
▪ Περισσότερες από μια φορά ετησίως	45 (26,8)
▪ Μια φορά το μήνα	34 (20,2)
▪ Μια φορά τη βδομάδα	15 (8,9)
▪ Περισσότερες από μι φορά εβδομαδιαίως	18 (10,7)
▪ Καθημερινά	6 (3,6)
<i>Θεωρείτε ότι ο υβριστής γνωρίζει το αποτέλεσμα της πράξης του;</i>	
▪ Ναι	81 (48,2)
▪ Όχι	87 (51,8)
<i>Πόσο συχνά γίνατε εσείς αποδέκτης λεκτικής βίας;</i>	
▪ Ποτέ	10 (6,0)
▪ Μια φορά το χρόνο	38 (22,6)
▪ Περισσότερες από μια φορά ετησίως	45 (26,8)
▪ Μια φορά το μήνα	34 (20,2)
▪ Μια φορά τη βδομάδα	17 (10,1)
▪ Περισσότερες από μια φορά εβδομαδιαίως	18 (10,7)
▪ Καθημερινά	6 (3,6)
<i>Πόσο αγχωτικό ήταν το γεγονός της βίαιης λεκτικής συμπεριφοράς;</i>	
▪ Καθόλου	2 (1,0)
▪ Σχεδόν καθόλου	4 (2,0)
▪ Λίγο	14 (8,0)
▪ Αρκετά	44 (26,0)
▪ Πολύ	27 (16,0)
▪ Πάρα πολύ	45 (27,0)
▪ Εξαιρετικά	32 (19,0)

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Απαντήσεις ερωτηθέντων σχετικά με τη συχνότητα ανά είδος λεκτικής βίας

Είδος λεκτικής βίας	Καθόλου συχνά	Λίγο συχνά	Αρκετά συχνά	Πολύ συχνά	Πάρα πολύ συχνά
Βίαιος θυμός	50 (29,8)	28 (16,7)	26 (15,5)	29 (17,3)	35 (20,2)
Συγκατάβαση	67 (39,9)	45 (26,8)	38 (22,6)	8 (4,8)	10 (5,9)
Προσβολή συγκεκαλυμμένη σε αστείο	30 (17,9)	23 (13,7)	46 (27,4)	33 (19,6)	36 (21,4)
Αδιαφορία	48 (28,6)	31 (18,5)	28 (16,7)	32 (18,9)	29 (17,3)
Ευτελισμός, εκχυδαϊσμός, υποτίμηση	30 (17,9)	38 (22,6)	36 (21,4)	26 (15,5)	38 (22,6)
Επίρριψη ευθυνών και κατηγοριών	13 (7,7)	19 (11,3)	47 (28,0)	41 (24,4)	48 (28,6)
Έντονη κριτική	14 (8,3)	19 (11,3)	41 (24,4)	48 (28,6)	46 (27,4)
Απόρριψη, αποδοκιμασία	31 (18,5)	43 (25,6)	33 (19,6)	31 (18,5)	30 (17,8)
Απειλή	64 (38,1)	27 (16,0)	17 (10,2)	26 (15,5)	34 (20,2)
Σεξουαλική παρενόχληση	123 (73,2)	19 (11,3)	13 (7,7)	4 (2,4)	9 (5,4)

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. Απαντήσεις ερωτηθέντων σχετικά με τη σοβαρότητα του περιστατικού ανά είδος λεκτικής βίας

Είδος λεκτικής βίας	Καθόλου σοβαρό	Λίγο σοβαρό	Αρκετά σοβαρό	Πολύ σοβαρό	Πάρα πολύ σοβαρό
Βίαιος θυμός	45 (26,8)	25 (14,9)	24 (14,3)	38 (22,6)	36 (21,4)
Συγκατάβαση	70 (41,7)	43 (25,6)	32 (19,0)	17 (10,1)	6 (3,6)
Προσβολή συγκεκαλυμμένη σε αστείο	33 (19,6)	24 (14,3)	45 (26,8)	30 (17,9)	36 (21,4)
Αδιαφορία	45 (26,8)	33 (19,6)	34 (20,2)	30 (17,9)	26 (15,5)
Ευτελισμός, εκχυδαϊσμός, υποτίμηση	32 (19,0)	32 (19,0)	23 (13,8)	38 (22,6)	43 (25,6)
Επίρριψη ευθυνών και κατηγοριών	17 (10,1)	22 (13,1)	40 (23,8)	42 (25,0)	47 (28,0)
Έντονη κριτική	15 (8,9)	26 (15,5)	28 (16,7)	46 (27,4)	53 (31,5)
Απόρριψη, αποδοκιμασία	34 (20,2)	33 (19,6)	28 (16,7)	33 (19,7)	40 (23,8)
Απειλή	58 (34,5)	28 (16,7)	14 (8,3)	27 (16,1)	41 (24,4)
Σεξουαλική παρενόχληση	118 (70,3)	16 (9,5)	11 (6,5)	3 (1,8)	20 (11,9)

ΠΙΝΑΚΑΣ 5. Απαντήσεις ερωτηθέντων σχετικά με τις πρώτες σκέψεις όταν έγιναν αποδέκτες της λεκτικής επίθεσης.

Πρώτες σκέψεις	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
Τι χαζός!	48 (28,6)	30 (17,9)	40 (23,8)	17 (10,1)	33 (19,6)
Δεν αξίζω να μου συμπεριφέρονται έτσι	9 (5,4)	12 (7,1)	24 (14,3)	26 (15,5)	97 (57,7)
Μπορώ να το αντέξω	31 (18,5)	39 (23,2)	45 (26,8)	24 (14,3)	29 (17,2)
Δεν είχε κανένα δικαίωμα	10 (6,0)	9 (5,4)	26 (15,4)	30 (17,8)	93 (55,4)
Δεν έκανα κάτι κακό	19 (11,3)	8 (4,8)	28 (16,6)	28 (16,7)	85 (50,6)
Θα βρω τον μπελά μου γι' αυτό	54 (32,1)	33 (19,6)	31 (18,5)	17 (10,2)	33 (19,6)
Γιατί δεν μπορώ να κάνω κάτι σωστό όταν εργάζομαι με τον/την...	82 (48,9)	36 (21,4)	18 (10,7)	13 (7,7)	19 (11,3)
Δεν έχει μεγάλη σημασία	70 (41,7)	44 (26,2)	38 (22,6)	6 (3,6)	10 (5,9)
Αυτό πιθανώς μπορεί να με πληγώσει	36 (21,4)	30 (17,9)	41 (20,4)	25 (14,9)	36 (21,4)
Δεν ξέρω πώς να το χειριστώ	57 (33,9)	33 (19,6)	35 (20,8)	16 (9,5)	27 (16,2)
Μάλλον εγώ φταίω θα πρέπει να έκανα κάποιο λάθος	105 (62,5)	38 (22,6)	14 (8,3)	5 (3,0)	6 (3,6)
Δεν είχα ποτέ πρόβλημα με κανέναν άλλον	33 (19,6)	38 (22,6)	29 (17,2)	18 (10,6)	50 (30,0)
Γιατί είμαι μονίμως εγώ που του/της δημιουργώ πρόβλημα; Δεν φωνάζει σε κανέναν άλλο	88 (52,4)	34 (20,2)	14 (8,3)	10 (6,0)	22 (13,1)
Γιατί τον/την αφήνω να με αναστατώνει τόσο πολύ ώστε να κλαίω;	49 (29,2)	28 (16,7)	23 (13,7)	25 (14,8)	43 (25,6)

ΠΙΝΑΚΑΣ 6. Απαντήσεις ερωτηθέντων σχετικά με τη διαχείριση του επεισοδίου λεκτικής βίας

Ενέργεια	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
Προσπάθησα να δω την κατάσταση με προοπτική	38 (22,6)	38 (22,6)	41 (20,4)	18 (10,7)	23 (13,7)
Ζήτησα βοήθεια και υποστήριξη από άλλους	58 (34,5)	39 (23,2)	29 (17,3)	20 (11,9)	22 (13,1)
Προσπάθησα να ξεκαθαρίσω πιθανή παρανόηση	21 (12,5)	24 (14,3)	42 (25,0)	39 (23,2)	42 (25,0)
Βρήκα θετικές ασχολίες που μείωσαν την έντασή μου	32 (19,0)	37 (22,1)	40 (23,8)	27 (16,1)	32 (19,0)
Μιλώ στον εαυτό μου με καθησυχαστικό τρόπο	31 (18,5)	27 (16,1)	49 (29,2)	29 (17,2)	32 (19,0)
Μιλώ απευθείας στον γιατρό για το επεισόδιο	71 (42,3)	28 (16,7)	28 (16,6)	22 (13,1)	19 (11,3)
Δεν μιλάω με τον υβριστή γιατρό	85 (50,6)	28 (16,7)	18 (10,6)	10 (6,0)	27 (16,1)
Αποστασιοποιούμαι από την κατάσταση.	35 (20,8)	40 (23,8)	40 (23,8)	24 (14,3)	39 (23,3)
Κρατώ τα αισθήματα για τον εαυτό μου	31 (18,5)	31 (18,5)	34 (20,2)	32 (19,0)	40 (23,8)
Βρήκα αμφιλεγόμενες ασχολίες που μειώνουν το άγχος μου	52 (31,0)	39 (23,2)	38 (22,6)	22 (13,1)	17 (10,1)
Τείνω να κατηγορώ τον εαυτό μου.	105 (62,5)	30 (17,9)	16 (9,5)	7 (4,2)	10 (5,9)
Έχω ευσεβείς πόθους ότι όλα θα βελτιωθούν	44 (26,2)	40 (23,8)	35 (20,8)	23 (13,7)	26 (15,5)
Προσπάθησα να δω την κατάσταση με χιούμορ	49 (29,2)	36 (21,3)	28 (16,7)	24 (14,3)	31 (18,5)



ΠΙΝΑΚΑΣ 7. Απαντήσεις ερωτηθέντων σχετικά με τη σοβαρότητα της συνέπειας της λεκτικής κακοποίησης

Συνέπεια	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
Επιδείνωση της σχέσης με τον συνάδερφο	33 (19,6)	34 (20,2)	52 (31,0)	18 (10,7)	31 (18,5)
Επιδείνωση των σχέσεων με άτομα εκτός του εργασιακού περιβάλλοντος	69 (41,1)	43 (25,6)	28 (16,7)	17 (10,1)	11 (6,5)
Επιδείνωση της σχέσης με το υπόλοιπο προσωπικό	79 (47,0)	45 (26,8)	23 (13,7)	9 (5,4)	12 (7,1)
Μείωση της εμπιστοσύνης και υποστήριξης στον χώρο εργασίας	55 (32,7)	32 (19,0)	27 (16,1)	23 (13,7)	31 (18,5)
Μειωμένη αυτοεκτίμηση	85 (50,6)	31 (18,5)	19 (11,3)	17 (10,1)	16 (9,5)
Μειωμένη εμπιστοσύνη στον εαυτό σου	95 (56,5)	31 (18,5)	15 (8,9)	15 (8,9)	12 (7,2)
Επιπτώσεις στην ψυχική υγεία	51 (30,4)	31 (18,5)	25 (14,8)	21 (12,5)	40 (23,8)
Μειωμένη απόδοση και ανταπόκριση στις επαγγελματικές απαιτήσεις (αύξηση λαθών)	74 (44,0)	36 (21,4)	25 (14,9)	14 (8,3)	19 (11,4)
Επιβάρυνση της υγείας	54 (32,1)	38 (22,6)	23 (13,7)	16 (9,5)	37 (22,1)
Μείωση του αισθήματος άνεσης/ευεξίας στον χώρο εργασίας	26 (15,5)	37 (22,0)	36 (21,4)	29 (17,3)	40 (23,8)
Μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία	30 (17,9)	29 (17,3)	36(21,4)	33 (19,6)	40 (23,8)
Αύξηση των ωρών αποχής από την εργασία	103 (61,3)	33 (19,6)	12 (7,1)	10 (6,0)	10 (6,0)
Διαμαρτυρία των υπολοίπων εργαζομένων αφού επωμίζονται την αποχή του λεκτικά κακοποιημένου συναδέλφου	86 (51,2)	35 (20,8)	25 (14,9)	10 (6,0)	12 (7,1)

ΠΙΝΑΚΑΣ 8. Απαντήσεις ερωτηθέντων σχετικά με τη συναισθήματα μετά την εμπειρία λεκτικής βίας

Συναισθήματα	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
Απογοήτευση, απελπισία	21 (12,5)	34 (20,2)	37 (22,0)	30 (17,9)	46 (27,4)
Θυμό	6 (3,6)	16 (9,5)	44 (26,2)	36 (21,4)	66 (39,3)
Αηδία	19 (11,3)	22 (13,1)	30 (17,9)	36 (21,4)	61 (36,3)
Ντροπή & εξευτελισμό	43 (25,6)	30 (17,9)	36 (21,4)	13 (7,7)	36 (21,4)
Λύπη	16 (9,5)	24 (14,3)	40 (23,8)	34 (20,2)	54 (32,2)
Ανήμπορος/η	84 (50,0)	37 (22,0)	16 (9,5)	12 (7,2)	19 (11,3)
Αδύναμος/η	79 (47,1)	39 (23,2)	14 (8,3)	14 (8,3)	22 (13,1)
Σοκ και έκπληξη	27 (16,1)	36 (21,4)	38 (22,6)	21 (12,5)	46 (27,4)
Μπερδεμένος/η	49 (29,2)	39 (23,2)	29 (17,3)	23 (13,7)	28 (16,6)
Υπεύθυνος/η	99 (58,9)	38 (22,6)	15 (8,9)	7 (4,2)	9 (5,4)
Απειλή	69 (41,1)	30 (17,9)	23 (13,7)	16 (9,5)	30 (17,8)
Σύγχυση	37 (22,0)	36 (21,4)	28 (16,7)	18 (10,7)	49 (29,2)
Ήττα	88 (52,4)	32 (19,0)	21 (12,5)	7 (4,2)	20 (11,9)
Αδιάφορος/η	88 (52,4)	36 (21,4)	23 (13,7)	6 (3,6)	15 (8,9)
Φόβος	73 (43,5)	37 (22,0)	23 (13,7)	15 (8,9)	20 (11,9)
Απομόνωση	86 (51,2)	36 (21,4)	19 (11,3)	9 (5,4)	18 (10,7)
Παρεξηγημένος/η	43 (25,6)	33 (19,6)	34 (20,3)	23 (13,7)	35 (20,8)
Μη υποστήριξη	49 (29,2)	34 (20,3)	32 (19,0)	18 (10,7)	35 (20,8)