



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Η ΛΕΚΤΙΚΗ ΒΙΑ ΣΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΖΩΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ»

«VERBAL VIOLENCE IN THE PROFESSIONAL LIFE OF NURSES»



ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΜΠΡΕΝΤΑ ΓΕΩΡΓΙΑ

ΣΥΝΤΑΚΤΗΣ: ΠΛΑΣΤΗΡΑ ΕΛΕΝΗ

ΠΑΤΡΑ, 2019

Πρόλογος - Ευχαριστίες

Η παρούσα πτυχιακή εργασία συνιστά την τελική εργασία για την επιτυχή ολοκλήρωση της φοίτησης μου στο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Δυτικής Ελλάδας, του τμήματος Νοσηλευτικής. Πρόκειται για μια ερευνητική εργασία η οποία στοχεύει στη διερεύνηση της ύπαρξης λεκτικής βίας στην επαγγελματική ζωή των νοσηλευτών.

Με την ολοκλήρωση της εν λόγω πτυχιακής εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω την εισηγήτρια μου κ. Μπρέντα Γεωργία, η οποία με βοήθησε με τις καίριες κατευθύνσεις και τις εύστοχες υποδείξεις της καθώς επίσης θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στην κ. Κωνσταντίνα Καραθανάση για την χορήγηση άδειας χρησιμοποίησης της Ελληνικής μετάφρασης του ερωτηματολογίου VerbalAbuseScale στο οποίο βασίζεται η παρακάτω έρευνα.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για την ενθάρρυνση και την στήριξη τους κατά τη διάρκεια εκπόνησης της παρούσας πτυχιακής εργασίας.

Με εκτίμηση
Πλαστήρα Ελένη

Περίληψη

Εισαγωγή: Η λεκτική βία αποτελεί ένα συχνό κοινωνικό φαινόμενο που παρατηρείται και στον κλάδο της νοσηλευτικής. Λαμβάνοντας υπόψιν ότι η νοσηλευτική αποτελεί ένα επάγγελμα που σχετίζεται με την άμεση συναναστροφή των νοσηλευτών με ασθενείς και διοικητικό προσωπικό, καθίσταται σαφές ότι το φαινόμενο της λεκτικής βίας δεν γίνεται να απουσιάζει από την επαγγελματική ζωή των νοσηλευτών.

Σκοπός: Η παρούσα ερευνητική εργασία στοχεύει στην διερεύνηση του φαινομένου της λεκτικής βίας στην επαγγελματική ζωή του νοσηλευτικού προσωπικού.

Μεθοδολογία: Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο VerbalAbuseScale. Το δείγμα (n=168) απαρτιζόταν από νοσηλευτές που εργάζονταν σε κλινικές, μονάδες, κέντρα υγείας τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα.

Αποτελέσματα: Φαίνεται πως ένα μεγάλο μέρος του νοσηλευτικού προσωπικού ανεξαρτήτου ηλικίας έχει υπάρξει θύμα ή θεατής λεκτικής βίας. Το ποσοστό αυτό ανέρχεται στα 97,6%. Η σχέση με τον υβριστή ποικίλει με τον άμεσο προϊστάμενο να έχει συγκεντρώσει το μεγαλύτερο ποσοστό 21,4%. Όσο αναφορά στη συχνότητα του φαινομένου ένα μεγάλο μέρος του δείγματος (26,8%) απάντησε ότι ο ρυθμός της συχνότητας φτάνει έως και περισσότερες από μία φορές ετησίως. Το είδος της λεκτικής συμπεριφοράς το οποίο φαίνεται ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες δέχτηκαν ήταν η επίρριψη ευθυνών με ποσοστό 28,6% χαρακτηρίζοντας το επεισόδιο πάρα πολύ συχνό και σοβαρό. Όσο αναφορά στις πρώτες σκέψεις των ερωτηθέντων οι οποίοι έγιναν αποδέκτες λεκτικής βίας, φαίνεται ότι οι περισσότεροι (57,7%) 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.

Συμπεράσματα: Το εργασιακό περιβάλλον του κλάδου της νοσηλευτικής έρχεται συχνά αντιμέτωπο με επεισόδια λεκτικής βίας έχοντας επιπτώσεις στην ψυχική τους υγεία. Κρίνεται λοιπόν επιτακτική η ανάγκη για αναγνώριση και αντιμετώπιση των παραγόντων που οδηγούν στην εμφάνιση του φαινομένου της βίαιης λεκτικής συμπεριφοράς.

Λέξεις κλειδιά: Λεκτική βία, Νοσηλεύτης, Εργασιακό περιβάλλον, Θύμα, Θύτης

Summary

Introduction: Verbal violence is a common social phenomenon observed in the nursing sector as well. Considering that nursing is a profession related to the direct co-operation of nurses with patients and administrative staff, it is clear that the phenomenon of verbal violence is not absent from the professional life of nurses.

Purpose: This research project aims at investigating the phenomenon of verbal violence in the professional life of nursing staff.

Methodology: A questionnaire of 12 closed and open questions was used. The sample (n = 168) consisted of nurses working in clinics, units, health centers in both the public and private sectors.

Results: It seems that a large proportion of nursing staff of all ages have been victims of verbal violence. This figure is 97.6%. The relationship with the abuser varies with the immediate superior having accumulated the largest percentage of 21.4%. As far as the frequency of the phenomenon is concerned, much of the sample (26.8%) replied that the frequency of the frequency reaches up to more than once a year. The type of verbal behavior that most participants seemed to accept was 28.6% charging that the episode was too frequent and serious. As far as the first thoughts of respondents who have received verbal violence, it appears that most (57.7%) do not blame themselves and believe that they do not deserve this behavior, and that the abuser has no right to it does

Conclusions: The working environment of the nursing industry is often confronted with episodes of verbal violence affecting mental health. It is therefore imperative to identify and address the factors leading to the phenomenon of violent verbal behavior

Keywords: Verbal violence, Nursing, Working environment, Victim

Περιεχόμενα

Πρόλογος	1
Περίληψη.....	2
Summary.....	3
Εισαγωγή.....	5
Κεφάλαιο 1: Θεωρητική προσέγγιση του φαινομένου της βίας	
1.1.Ορισμός.....	6
1.2 Μορφές βίας.....	7
1.3 Λεκτική βία.....	8
1.3.1 Αίτια	9
1.3.2 Χαρακτηριστικά θύτη.....	10
1.3.3 Χαρακτηριστικά θύματος.....	11
1.3.4 Συνέπειες	11
Κεφάλαιο 2: Βία στον εργασιακό χώρο	
2.1. Βία στον εργασιακό χώρο.....	13
2.2 . Αίτια	14
2.3. Η βία στο εργασιακό περιβάλλον της υγείας.....	15
2.3.1. Γενικά	15
2.3.2. Επιπτώσεις.....	18
2.3.3. Μέτρα αντιμετώπισης	22
Κεφάλαιο 3: Έρευνα	
3.1. Μεθοδολογία έρευνας	25
3.2. Σχεδιασμός.....	25
3.3. Δείγμα έρευνας.....	26
3.4. Διαδικασία.....	27
3.5. Αποτελέσματα έρευνας	28
Κεφάλαιο 4:Συζήτηση αποτελεσμάτων.....	69
Συμπεράσματα.....	72
Βιβλιογραφία.....	74
Παράρτημα.....	80

Εισαγωγή

Η βία στον εργασιακό χώρο της υγείας είναι ένα πρόβλημα υπαρκτό και ιδιαίτερα σημαντικό. Είναι απειλή για την αποτελεσματική φροντίδα και παραβιάζει τα ατομικά δικαιώματα για αξιοπρέπεια και ακεραιότητα. Διεθνώς, ένας στους τρεις νοσηλευτές έχει δεχθεί λεκτική βία στο εργασιακό περιβάλλον κυρίως από ασθενείς και προϊσταμένους.

Αντικείμενο της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι η μελέτη του φαινομένου της λεκτικής βίας στην επαγγελματική ζωή των νοσηλευτών. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε ομάδες νοσηλευτών στο μέσο κοινωνικής δικτύωσης Facebook. Για την διεξαγωγή της χρησιμοποιήθηκε το διεθνές ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της λεκτικής βίας στο εργασιακό περιβάλλον VerbalAbuseScale.

Η δομή της παρούσας μελέτης περιλαμβάνει δύο μέρη: το γενικό και το ειδικό μέρος. Στο πρώτο κεφάλαιο του γενικού μέρους γίνεται μια θεωρητική προσέγγιση του φαινομένου της βίας και των μορφών της. Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται εκτεταμένη αναφορά στο φαινόμενο της βίας στον εργασιακό χώρο και των βασικών αιτιών που την προκαλούν. Στη συνέχεια γίνεται παρουσίαση ορισμένων μέτρων που θα μπορούσαν να μπουν σε εφαρμογή για τον περιορισμό του φαινομένου της λεκτικής βίας.

Στο ειδικό μέρος παρουσιάζεται ο σκοπός και τα ερωτήματα της παρούσας μελέτης. Περιγράφεται το δείγμα της έρευνας, αναλύονται τα ερευνητικά εργαλεία και η μέθοδος στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων. Στη συνέχεια γίνεται παράθεση των αποτελεσμάτων της έρευνας, συζήτηση των ευρημάτων και σύγκριση με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών και τέλος αναφέρονται τα συμπεράσματα καθώς και προτάσεις για την διευθέτηση του ζητήματος της λεκτικής βίας και τη βελτίωση της επαγγελματικής ζωής των νοσηλευτών.

Γενικό μέρος

Κεφάλαιο 1^ο

Θεωρητική προσέγγιση του φαινομένου της βίας

1.1. Ορισμός

Η βία σε γενικό πλαίσιο αναφέρεται στις πράξεις της επιθετικότητας και της κατάχρησης που προκαλούνται από ένα άτομο προς ένα άλλο. Πολλοί κοινωνικοί επιστήμονες και ερευνητές έχουν ορίσει το φαινόμενο αυτό βάση θεωρητικών προσεγγίσεων που αναφέρονται σε σχετική βιβλιογραφία, όπως π.χ. την φεμινιστική, κοινωνιολογική, ψυχολογική και ανθρωπολογική.

Η έννοια βία αντιπροσωπεύει ένα πολύπλοκο φαινόμενο και δεν μπορεί να ορισθεί με μία μόνο φράση. Έτσι από την έως τώρα βιβλιογραφία προκύπτει μία πληθώρα ορισμών που αναφέρονται κατά κύριο λόγο στους ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες, καθώς επίσης και στο περιβάλλον του ίδιου του ατόμου. Για να δοθεί ο ακριβής ορισμός του κοινωνικού αυτού φαινομένου υπάρχουν δυσκολίες τόσο στην ερμηνεία όσο και στην ανάλυση. Ενδεικτικά λοιπόν παρακάτω παρουσιάζονται οι εξής ορισμοί.

Σύμφωνα με τη Walker «βία είναι η ηθελημένη μη τυχαία χρήση σωματικής, ψυχολογικής και σεξουαλικής κακοποίησης από κάποιο μέλος προς κάποιο άλλο».(Walker, 1989). Παρόμοια ερμηνεία δίνει και η Ντορέττα Αδαμάκη , σύμφωνα με την οποία «η βία είναι ένα έγκλημα, οποιαδήποτε μορφή και αν έχει σε οποιοδήποτε χώρο και αν ασκείτε προς οποιοδήποτε και τιμωρείται από την νομοθεσία μας».(Αδαμάκη Ν, 2000)

Σύμφωνα με την Αγγελική Χλιόβα «η βία είναι κάθε μορφή επιθετικής συμπεριφοράς που εκφράζεται με ψυχολογικό, σωματικό, σεξουαλικό τρόπο και είναι ανεπιθύμητη μέχρι προσβλητική και ταπεινωτική για κάθε άτομο». (Χλιόβα.Α,1992). Τέλος, βασιζόμενος στα ανθρώπινα δικαιώματα ο οργανισμός UNICEF ορίζει τη βία ως «ζήτημα παραβίασης δικαιωμάτων και μέρος των

διακρίσεων με βάση το φύλο που υπονομεύουν τα δικαιώματα του ανθρώπου» (www.unicef.gr/oldpress/2000/01-2000.htm)

1.2 Μορφές βίας

Η ερμηνεία του φαινομένου στηρίζεται άλλοτε σε κοινωνικούς παράγοντες, άλλοτε στη φύση των διαπροσωπικών σχέσεων, στους ρόλους των δύο φύλων, στην προσωπικότητα του ατόμου. Έτσι λοιπόν υπάρχουν εννέα αναγνωρισμένες μορφές βίας :

- **Φυσική (σωματική) βία:** Η σωματική κακοποίηση είναι προσβολή της σωματικής ακεραιότητας του θύματος που προκαλείται από βίαιες επιθέσεις του θύτη. Σωματική βία μπορεί να θεωρηθεί το σπρώξιμο, χαστούκισμα ή ακόμα η βαριά σωματική βλάβη, συμπεριλαμβάνοντας καθετί που προξενεί πόνο, τραυματισμό, ακρωτηριασμό, η κλωτσιά, το ρίξιμο αντικειμένων, η εγκατάλειψη σε επικίνδυνα μέρη, ακόμα και η απειλή για χρήση βίας (Newton, 2001).
- **Σεξουαλική βία:** Πρόκειται για οποιαδήποτε σεξουαλική δραστηριότητα ή προσπάθεια για πραγματοποίηση σεξουαλικής δραστηριότητας, χωρίς τη συναίνεση του ατόμου αλλά με καταναγκασμό, από οποιοδήποτε άτομο και αν προέρχεται, ανεξάρτητα από την σχέση που τους συνδέει σε οποιοδήποτε πλαίσιο, συμπεριλαμβανομένου αλλά όχι περιοριζόμενου των χώρων κατοικίας και εργασίας (CDC, 2007).
- **Συναισθηματική βία:** Πρόκειται για κάθε συμπεριφορά και στάση που πλήττει την συναισθηματική ακεραιότητα ενός άλλου ανθρώπου, χωρίς να εμπλέκει όμως την άσκηση σωματικής βίας. Η συναισθηματική βία σχετίζεται με τη δημιουργία «τραύματος» στο θύμα που μπορεί να προέρχεται από πράξεις βίας, απειλές για πράξεις ή τακτικές καταπίεσης (για λόγους κυριαρχησης). Μπορεί να συμπεριλαμβάνει αλλά όχι και να περιορίζεται στην ταπείνωση του θύματος, την κυριαρχία ελέγχου του και απόκρυψη πληροφοριών, τακτικές που με σκοπιμότητα προκαλούν σε κάποιον αίσθημα εγκατάλειψης, αδιαφορίας ή αμηχανίας, απομόνωση από την οικογένεια ή το υποστηρικτικό σύστημα και τέλος συμπεριφορές που

στερούν από κάποιον την δυνατότητα πρόσβασης σε βασικά αγαθά της ζωής (CDC, 2007).

- **Ψυχολογική βία:** Ως ψυχολογική βία μπορεί να θεωρηθεί η πίεση ενός ατόμου να κάνει κάτι που δεν θέλει, χωρίς το άτομο να έχει ερωτηθεί υπό ουδέτερες συνθήκες αν θέλει.
- **Πνευματική βία:** Η πνευματική (ή θρησκευτική) βία συμβαίνει όταν κάποιος χρησιμοποιεί τις πνευματικές πεποιθήσεις ενός ατόμου για χειραγώγηση και κυριαρχία.
- **Πολιτιστική βία:** Πρόκειται για τον ψυχικό τραυματισμό ως αποτέλεσμα πρακτικών που αποτελούν μέρος του πολιτισμού, της κουλτούρας, της θρησκείας ή της παράδοσής του ατόμου.
- **Λεκτική βία:** Πρόκειται για τη χρήση του προφορικού ή του γραπτού λόγου για την πρόκληση βλάβης σε ένα άτομο ή σε μεγαλύτερες κοινωνικές ομάδες.
- **Χρηματοοικονομική κατάχρηση:** Πρόκειται για τον έλεγχο και τη κατάχρηση των οικονομικών πόρων ενός ανθρώπου, οργανισμού, κοινότητας ή χώρας χωρίς τη συγκατάθεσή του.
- **Παραμέληση:** Πρόκειται για την ελλιπή ή πλήρη απουσία φροντίδας από κάποιον που έχει την ευθύνη να την παρέχει, είτε σε επαγγελματικό είτε σε προσωπικό επίπεδο. Είναι η εμπράγματη κατάσταση εγκατάλειψης και εξαθλίωσης στην οποία έχει περιέλθει κάποιος και είναι γνώριμη στην οικογένεια, στην τοπική κοινότητα ή το κράτος στο οποίο ανήκει και έχει να κάνει με περιβαλλοντικές, φυσικές και κοινωνικές συνθήκες (Childrightsinformationnetwork (CRIN)).

1.3 Λεκτική βία

Ως λεκτική κακοποίηση ορίζεται μια αρνητική δήλωση που απευθύνεται προς το θύμα ή είναι σχετική με το θύμα. Αν ο θύτης δε ζητήσει συγνώμη άμεσα και δεν ανακαλέσει την επίμαχη δήλωση, η σχέση μπορεί να καθοριστεί ως λεκτική κακοποίηση. (*The Verbally Abusive Relationship*, Patricia Evans. AdamsMedia Corp 1992, 1996, 2010)

Πρόκειται για την πιο συνηθισμένη μορφή κακοποίησης, και γενικά δεν εκλαμβάνεται με την ίδια σοβαρότητα όπως οι άλλες, γιατί δεν υπάρχουν ορατές αποδείξεις πως έχει συμβεί και ο θύτης μπορεί να έχει άψογη συμπεριφορά στη συναναστροφή του με τους γύρω. Στην πραγματικότητα όμως, η λεκτική κακοποίηση μπορεί να είναι το ίδιο επιζήμια στην υγεία κάποιου όπως η σωματική κακοποίηση. Αν ένα άτομο έχει κακοποιηθεί λεκτικά μπορεί να αναπτύξει ψυχολογικές διαταραχές που να το βασανίζουν κατά τη διάρκεια της ζωής του.

Το στίγμα αυτής της μορφής κακοποίησης είναι τόσο μεγάλο, που πολλοί άνθρωποι ούτε καν αναρωτιούνται για το αν είναι νόμιμη ή όχι και εξακολουθούν να την ανέχονται. Λόγω του γεγονότος ότι συνήθως την αποδέχονται αδιαμαρτύρητα και δίχως να κάνουν κάτι, τα αποτελέσματα από την κατάχρηση της λεκτικής κακοποίησης είναι τόσο επιζήμια για την υγεία τους που μπορεί ενίοτε να υπερβαίνουν κατά πολύ περισσότερο ακόμα και από αυτά της σωματικής κακοποίησης. Η προσβλητική συμπεριφορά, οι βρισιές και οι φωνές, μπορούν να προκαλέσουν ζημιά σε έναν άνθρωπο. Οι άνθρωποι που δίνουν προσοχή στις παρενέργειες αυτού του είδους συμπεριφοράς είναι πολύ λίγοι.

1.3.1 Αίτια

Σύμφωνα με τους Infante, D.A., Trebing, J.D., Shephard, P.E., & Seeds, D.E. (1984), υπάρχουν τέσσερα βασικά αίτια τα οποία οδηγούν τα άτομα στην άσκηση λεκτικής βίας:

- **Απογοήτευση:** όταν ένας στόχος παρεμποδίζεται από κάποιον ή η άποψη πως η ασχολία του μαζί του είναι ανάξια του χρόνου του.
- **Κοινωνική μάθηση:** στην οποία η επιθετική συμπεριφορά έχει διδαχτεί από την παρατήρηση άλλων ατόμων.
- **Ψυχοπαθολογία:** κατά την οποία ένα άτομο κάνει επιθέσεις σε άλλα άτομα λόγω ανεπίλυτων ζητημάτων.
- **Ανεπάρκεια διαλεκτικής ικανότητας:** είναι όταν ένα άτομο στερείται λεκτικών δεξιοτήτων για να ασχοληθεί με ένα θέμα και ως εκ τούτου καταφεύγει στη λεκτική επιθετικότητα.

Αυτά τα κίνητρα της λεκτικής επιθετικότητας συντελούν σε ένα άτομο με χαρακτηριστικά λεκτικής επιθετικής προσωπικότητας (Infante, D.A., Trebing, J.D., Shephard, P.E., & Seeds, D.E., 1984).

Σε μια πιο πρόσφατη έρευνα οι Shaw, A.Z., Kotowski, M.R., Boster, F.J., & Levine, T.R. (2012) υπέδειξαν πως η λεκτική επιθετικότητα μπορεί να προκληθεί από τη μεταβολή στην έκθεση τεστοστερόνης προγεννητικά. Έκαναν δύο μελέτες στις οποίες μέτρησαν το μήκος του δεύτερου και του τέταρτου δακτύλου (2D:4D) σε κάθε χέρι των συμμετεχόντων, ως ένας δείκτης της ποσότητας της έκθεσης σε ανδρογόνα προγεννητικά και διεξήγαγαν ένα ερωτηματολόγιο για να καθορίσουν την λεκτική επιθετικότητα των συμμετεχόντων. Η έρευνα προσδιόρισε μια αρνητική συσχέτιση μεταξύ του μήκους του 2D:4D και της λεκτικής επιθετικότητας. (Shaw, A.Z., Kotowski, M.R., Boster, F.J., & Levine, T.R., 2012.)

1.3.2 Χαρακτηριστικά θύτη

Τα σημάδια που μαρτυρούν έναν θύτη λεκτικής κακοποίησης είναι τα εξής (Evans, Patricia, 2009) :

- **Απόκρυψη:** Εκδηλώνεται κατά κύριο λόγο ως παρακράτηση πληροφοριών και αποτυχία να μοιράζεται ο θύτης σκέψεις και συναισθήματα. Ένα πρόσωπο που παρακρατεί πληροφορίες αρνείται να συνεργαστεί ούτως ώστε να συνυπάρξει σε μια υγιή σχέση καθώς επίσης και δεν μοιράζεται συναισθήματα ή σκέψεις.
- **Λεκτική βία που συγκαλύπτεται ως αστεία:** Ο θύτης μπορεί να πει κάτι πολύ άσχημο στο θύμα και αφού δει την αντίδρασή του, προσθέτει: "Ήταν απλά ένα αστείο!" Η κατάχρηση δεν δικαιολογείται σε οποιαδήποτε μορφή, καθώς ακόμη και τα αστεία που βλάπτουν είναι καταχρηστικά.
- **Παρεμπόδιση και εκτροπή :** Πρόκειται για μια μορφή παρακράτησης στην οποία ο θύτης αποφασίζει ποια θέματα είναι "καλά" θέματα συνομιλίας. Αυτός που ασκεί αυτή τη μορφή κακοποίησης μπορεί να πει στο θύμα ότι μιλάει όταν δεν πρέπει ή διαμαρτύρεται πάρα πολύ.
- **Κατηγορίες και κατάκριση:** Σε αυτές τις μορφές κακοποίησης ο κακοποιός θα κατηγορήσει το θύμα για πράγματα που βρίσκονται εκτός του ελέγχου του.

- **Υπονόμευση:** Η υπονόμευση είναι παρόμοια με την ασυμμετρία, η οποία συνίσταται στην υπονόμευση όλων όσων λέει ή προτείνει το θύμα ή στην ερώτηση του και στις δικές του απόψεις και συμφέροντα.
- **Απειλή:** Πρόκειται για μια κοινή μορφή λεκτικής βίας και μπορεί να είναι πολύ ξεκάθαρη, όπως, "Κάνε αυτό που σου λέω αλλιώς..". Ή μπορεί να είναι πιο λεπτή, όπως " Αν δεν ακολουθήσεις τη συμβουλή μου, άλλοι θα διαπιστώσουν ότι είσαι ένα πολύ αναξιόπιστο άτομο. "
- **Υβριστικοί χαρακτηρισμοί:** Πρόκειται για την χρήση ενοχλητικών και προσβλητικών εκφράσεων προς το θύμα.
- **Άρνηση:** Ο θύτης αρνείται ότι η συμπεριφορά του είναι λανθασμένη καθώς επίσης δεν αντιλαμβάνεται και τις συνέπειες. Ένας θύτης θα προσπαθεί πάντα να βρει έναν τρόπο να δικαιολογήσει τη συμπεριφορά του.
- **Επιθετική οργή:** Οποιαδήποτε μορφή φωνής και κραυγής.

Επίσης η ηλικιακή διάκριση μπορεί να θεωρηθεί ως μια μορφή λεκτικής κακοποίησης

1.3.3 Χαρακτηριστικά θύματος

Τα κύρια χαρακτηριστικά του θύματος λεκτικής βίας είναι τα εξής:

- **Φόβος:** Παρότι η λεκτική βία είναι συνώνυμη με τις φωνές, ωστόσο τα θύματα λεκτικής βίας αισθάνονται φόβο ακόμα και όταν δεν τα φωνάζουν.
- **Έλλειψη αυτοπεποίθησης:** η λεκτική βία υπονομεύει την έλλειψη αυτοπεποίθησης μέσω των συγκρίσεων και της ενοχής.
- **Αλλαγές στην διάθεση:** Παρατηρείται ότι το θύμα συμπεριφέρεται διαφορετικά κοντά στον θύτη του καθώς αισθάνεται μια συνεχή δυσφορία και θλίψη

1.3.4 Συνέπειες

Η λεκτική βία λοιπόν εκτός από αίτια έχει και συνέπειες τόσο στο άτομο όσο και στην κοινωνία. Το κακοποιημένο άτομο αρχίζει να νιώθει αβοήθητο και πιθανότατα χωρίς καμία άλλη ελπίδα διαφυγής από την κατάσταση.

Η λεκτική βία μπορεί να έχει τόσο βραχυπρόθεσμες όσο και μακροπρόθεσμες συνέπειες (Χατζηφωτίου, 2005). Οι βραχυπρόθεσμες ψυχολογικές συνέπειες είναι οι εξής:

- Άγχος
- σοκ
- θυμός
- μετατραυματικό στρες
- κατάθλιψη
- αυτοκτονικός ιδεασμός
- ενοχή
- αίσθημα εξευτελισμού
- έλλειψη κινήτρων και αδυναμίας εύρεσης εναλλακτικών λύσεων.

Ενώ οι μακροπρόθεσμες συνέπειες του φαινομένου είναι συνήθως :

- Διαταραχές του ύπνου
- διαταραχές της πρόσληψης τροφής (ιδίως ανορεξία)
- διαταραχές σχετιζόμενες με ουσίες
- προβλήματα στη δημιουργία σχέσεων
- αρνητική αυτοεικόνα και τραυματισμένη αίσθηση εαυτού.

Οι ψυχολογικές συνέπειες περιλαμβάνουν υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης.. Επίσης μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια αυτοσεβασμού και της αυτοπεποίθησης. (Χατζηφωτίου. 2005).

Πέρα από τις μακροπρόθεσμες και βραχυπρόθεσμες βλάβες η λεκτική βία δημιουργεί προβλήματα και δαπάνες στο κοινωνικό σύστημα. Η φτώχεια και η οικονομική κρίση πάντοτε προκαλούσαν κοινωνικές εξεγέρσεις και ενίσχυσαν τα φαινόμενα της κοινωνικής αποδόμησης. Ο άνθρωπος ως μόνο ισχυρό αμυντικό όπλο έχει την επιθετικότητα. Όταν λοιπόν αισθάνεται παρειλημμένος, ανασφαλής ή ότι κινδυνεύει απαντά με αυτόν τον αμυντικό μηχανισμό με αποτέλεσμα να οδηγήσει σε τραγικά και απάνθρωπα περιστατικά.

Κεφάλαιο 2^ο

Βία στον εργασιακό χώρο

2.1. Βία στον εργασιακό χώρο

Η βία στο χώρο εργασίας λαμβάνει πολλές μορφές, όπως φυσικές, σεξουαλικές, συναισθηματικές επιθέσεις, προφορική φυσική κακομεταχείριση και απειλές για πρόκληση σωματικών βλαβών. Αποτελεί απειλή και παραβιάζει τα ατομικά δικαιώματα για αξιοπρέπεια και ακεραιότητα. Μπορεί να περιέχει λεκτικές ή μη λεκτικές τακτικές, ψυχολογική βία, φυσική επίθεση και εξευτελισμό. Αυτό το είδος της επιθετικής συμπεριφοράς είναι ιδιαίτερα δύσκολο να αντιμετωπιστεί.

Έτσι, ο εργασιακός εκφοβισμός διαθέτει μεγάλη ποικιλία από μορφές:

- να είναι κάποιος αγενής ή εχθρικός
- να μιλάει υποτιμητικά στον συνάδελφο ή υφιστάμενο
- να φωνάζει ή να βρίζει
- να έχει αλαζονική συμπεριφορά
- να ασκεί κριτική
- να επιτίθεται σε κάποιον άμεσα

Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία ορίζει την εργασιακή βία "ως την παρενόχληση στον χώρο εργασίας την επαναλαμβανόμενη αδικαιολόγητη συμπεριφορά προς έναν εργαζόμενο ή ομάδα εργαζομένων που προκαλεί κινδύνους για την υγεία και την ασφάλειά του." Οι Gary και Ruth Namie ορίζουν την εργασιακή βία ως "επαναλαμβανόμενη, βλαβερή στην υγεία δυσμενή μεταχείριση, λεκτική επίθεση, η επαφή που είναι απειλητική, εξευτελιστική, εκφοβιστική ή που σαμποτάρει όσα αφορούν την εργασία ή κάποιος συνδυασμός των τριών αυτών συμπεριφορών".

Σύμφωνα με τον Martino εργασιακή βία είναι η κατάσταση όπου το προσωπικό δέχεται κακοποίηση, απειλές, προσβολές στον εργασιακό του χώρο σε θέματα που σχετίζονται με τη δουλειά του κυρίως, συμπεριλαμβανομένης έκδηλης ή μη έκδηλης απειλής της ασφάλειας, της ευεξίας ή της υγείας του. Εμφανίζεται σε όλα τα εργασιακά πλαίσια, κυρίως, όμως, στο χώρο της υγείας. Οι νοσηλευτές έχουν υψηλότερο κίνδυνο για

έκθεση στη βία από άλλους εργαζόμενους στα νοσοκομεία (Martino, 2002; Ayranci, 2005; Tekin, 2014).

Το Εθνικό Ινστιτούτο για την επαγγελματική υγεία και ασφάλεια (NIOSH) ορίζει τη βία στους χώρους εργασίας ως μια επιθετική πράξη κατευθυνόμενη σε πρόσωπα στους χώρους εργασίας και εν ώρα υπηρεσίας και ποικίλλει ανάμεσα σε προσβλητική ή απειλητική συμπεριφορά ή λόγο έως και την ανθρωποκτονία.

Επειδή το φαινόμενο μπορεί να παρουσιαστεί σε ποικίλα περιβάλλοντα και με διάφορες μορφές, είναι χρήσιμο να διασαφηνιστούν τα κύρια χαρακτηριστικά που αυτές οι συμπεριφορές διαθέτουν. Η συμπεριφορά αυτή χαρακτηρίζεται από:

- Επανάληψη
- Διάρκεια
- Κλιμάκωση
- Ανισότητα δύναμης στο χώρο
- Σκοπιμότητα

Διεθνώς ένας στους τρεις νοσηλευτές έχει δεχθεί βία στο εργασιακό περιβάλλον κυρίως από συγγενείς και ασθενείς. Οι επιθέσεις σε νοσηλευτές και άλλους επαγγελματίες υγείας συμβαίνουν σε όλους τους χώρους εργασίας και συνιστούν κίνδυνο.

2.2 . Αίτια

Η αδυναμία ελέγχου του εργασιακού περιβάλλοντος, καθώς επίσης και η χαμηλή αυτοπεποίθηση του καταπιεσμένου αυτού επαγγελματικού κλάδου συμβάλλουν στην ανάπτυξη της βίας στον χώρο εργασίας. Αρχικά το επάγγελμα του νοσηλευτή ήταν γυναικείο και λειτουργούσε κάτω από ένα ανδροκρατούμενο σύστημα γιατρών και διοικητών σε εποχές που ο ρόλος της γυναίκας στην κοινωνία ήταν αρκετά υποβιβασμένος. Έτσι λοιπόν δεχόντουσαν πιέσεις μη μπορώντας να ρισκάρουν να εναντιωθούν στους ανωτέρους, προκαλώντας τους το αίσθημα της αδυναμίας και της χαμηλής αυτοεκτίμησης.

Πριν παρουσιαστούν πιο αναλυτικά τα αίτια τα οποία προκαλούν την εργασιακή βία, καθίσταται απαραίτητο να αναφερθούν ορισμένα χαρακτηριστικά του θύτη και του θύματος. Σύμφωνα με τους Krugetal. (2002) υπάρχουν παράγοντες

που επιδρούν στην συμπεριφορά και αυξάνουν την πιθανότητα να διαπράξει κάποιος βία ή να γίνει ο ίδιος θύμα.

Όπως διακρίνεται και σε άλλες περιπτώσεις, ο θύτης παρουσιάζει μια έντονη ανάγκη για επιβολή ελέγχου και δύναμης σε πιο αδύναμους χαρακτήρες. Πρόκειται συνήθως για άτομα εγωκεντρικά με ανικανοποίητες επιθυμίες στην επαγγελματική και προσωπική τους ζωή που αρέσκονται να ασκούν εξουσία και να αισθάνονται ανώτεροι.

Όσο αναφορά το θύμα, συνήθως πρόκειται για νέους υπαλλήλους που προσπαθούν να ενταχθούν στο εργασιακό περιβάλλον, χωρίς να διαθέτουν φίλους ή εξουσία για να στηριχθούν. Πρόκληση άσκησης βία ωστόσο μπορεί να συμβεί και εξαιτίας κάποιας πιθανής διαφορετικότητας του θύματος, όσο αναφορά στη κοινωνική, πολιτισμική ή θρησκευτική του υπόσταση. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω τα θύματα μπορούν υποστούν βία τόσο από τους προϊσταμένους τους όσο και από ασθενής ή συγγενής ασθενών, πράγμα που τους κάνει εξαιρετικά ευάλωτους λαμβάνοντας υπόψη την έλλειψη ασφάλειας.

Πιο αναλυτικά λοιπόν τα άτομα αυτά παρουσιάζουν τα εξής χαρακτηριστικά (Tekin, & Bulut 2014; Davenport, 2003 ; Leymann, 1996):

- Υψηλά προσόντα ανώτερο μορφωτικό επίπεδο
- Στοιχεία διαφορετικότητας
- Ευαίσθητη προσωπικότητα
- Ελλιπές υποστηρικτικό δίκτυο
- Υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη
- Παραγωγικά άτομα
- Ειλικρινή, δίκαια και φιλεύσπλαχνα

2.3. Η βία στο εργασιακό περιβάλλον της υγείας

2.3.1. Γενικά

Οι πιο κοινές μορφές βίας στον χώρο της υγείας είναι η λεκτική βία με ποσοστό 64%, ακολουθείται από τον εκφοβισμό-mobbing με 29% και η σωματική βία με 12%, με το μεγαλύτερο μέρος του εκφοβισμού να προέρχεται από τους συγγενείς των ασθενών. Η λεκτική κακοποίηση είναι η ακατάλληλη ενσωμάτωση των λεκτικών

συμπεριφορών μέσα από τον τόνο, τον τρόπο ομιλίας και τη χρήση των μη λεκτικών ενδείξεων για τη διατήρηση μίας θέσης ισχύος (Rowe&Sherlock, 2005; American Nurses Association, 2006).

Σύμφωνα με διάφορους ερευνητές (DiMartino, 2002; Mayhew&Chapell, 2007; Hahnetal., 2008) που ερεύνησαν την βία στους χώρους υγείας, η ψυχολογική βία θεωρείται η συχνότερη με την λεκτική επιθετικότητα να προεξάρχει. Η ψυχολογική βία προς το νοσηλευτικό προσωπικό παραμένει η συχνότερη σε σχέση με την φυσική σε πολλές έρευνες (Ayranci 2005 ;Lanza 2009).

Το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών, (ICN), 2000) ορίζει πως στην επαγγελματική βία περιλαμβάνεται η φυσική και ψυχολογική βία και λεκτική κακοποίηση, σεξουαλικές και φυλετικές παρενοχλήσεις, εκφοβισμοί και προσβολές, και μ' αυτόν τον τρόπο συμπεριλαμβάνει πολλές κατηγορίες δραστών, όπως συναδέλφους, προϊστάμενους, άλλους επαγγελματίες, ασθενείς, οικογένειες και άλλους.

Θύτες στην περίπτωση της βίας στο νοσηλευτικό προσωπικό μπορεί να είναι προϊστάμενοι, γιατροί, συγγενής ασθενών ακόμα και οι ίδιοι οι ασθενείς. Στην τελευταία περίπτωση αυτό μπορεί να συμβαίνει από (LindaEwles, InaSimnett):

- Προηγούμενες κακές εμπειρίες
- Έλλειψη εμπιστοσύνης στους νοσηλευτές
- Έλλειψη αξιοπιστίας του επαγγελματία
- Την αντίληψη ότι αποτελεί απειλή
- Την αποφυγή αντιμετώπισης δυσάρεστων θεμάτων όπως αποτελέσματα ιατρικών εξετάσεων.

Εργασιακοί παράγοντες όπως ο φόρτος εργασίας, οι μη ασφαλείς συνθήκες εργασίας, η έλλειψη προσωπικού έχουν ως αποτέλεσμα να προκαλείται άγχος σε ασθενείς, συγγενείς και προσωπικό στο εργασιακό περιβάλλον της υγείας. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε βία, όπως φαίνεται και από την αύξηση των επιπέδων βίας στην κοινωνία γενικά, αλλά και ιδιαίτερα στο χώρο της υγείας.

Η λεκτική βία που εκφράζεται προς τους νοσηλευτές περιλαμβάνει ταπεινωτικούς χαρακτηρισμούς που αμφισβητούν την ικανότητα και την ταυτότητα των νοσηλευτών. Εκφράζεται με:

- Προσβολές,

- Σαρκασμούς,
- Ειρωνείες,
- Απειλές,
- Κυνισμό,
- Υποτιμητικά, ρατσιστικά ή σεξουαλικά σχόλια
- Παρατσούκλια για την προσωπική εμφάνιση,
- Γλώσσα που μειώνει τις ικανότητες του ατόμου και προκαλεί δυσφήμιση.

Τα σχόλια που προβαίνουν σε λεκτικές επιθέσεις από προϊστάμενους ή συναδέλφους προς τους νοσηλευτές ενδεικτικά μπορεί να είναι τα εξής:

- Τίποτα δεν κάνεις σωστό!
- Αυτά σας έμαθαν στη σχολή σας;
- Είσαι εντελώς άχρηστη!
- Φύγε από μπροστά μου!
- Μη μιλάς!
- Κουνήσου!
- Κουμάντο εδώ κάνω εγώ!
- Είναι αυτό εργαλείο;;;
- Να πας να βρεις σωστό ράμμα!
- Θα περιμένουμε πολύ ακόμα;
- Δεν έχετε δικαίωμα να έχετε άποψη ακόμα δεν ήρθατε.

Συμπερασματικά λοιπόν, τα συνήθη αίτια για την βίαιη αυτή συμπεριφορά κατά του νοσηλευτικού προσωπικού είναι κυρίως (Μινέτου, 2016):

1. Ωράριο εργασίας (νυχτερινές βάρδιες).
2. Έλλειψη μέτρων ασφαλείας.
3. Απαιτητικός φόρτος εργασίας.
4. Συνεχής επαφή με ασθενείς και συγγενείς.
5. Συναισθηματικά επιβαρυνόμενο περιβάλλον.
6. Έλλειψη προσωπικού.
7. Πτωχή υποδομή, που αυξάνει την απομόνωση των νοσηλευτών με βίαιους πελάτες (λίγα φώτα στους διαδρόμους, στα δωμάτια, στο χώρο στάθμευσης, καθώς και σε άλλες περιοχές).

8. Μη επαρκής εκπαίδευση προσωπικού σε ενδεχόμενο βίαιων καταστάσεων.
9. Μη επαρκείς πολιτικές για πρόληψη και αντιμετώπιση βίαιων συμβάντων.
10. Μειωμένη αναφορά των βίαιων συμβάντων, που περιορίζει και τη γνώση του θέματος και τη δυνατότητα διορθωτικών παρεμβάσεων.
11. Κακές διαπροσωπικές σχέσεις στον εργασιακό χώρο.
12. Ασθενείς και συγγενείς που δυσκολεύονται να αντιμετωπίσουν το άγχος, την αναστάτωση, τη βαθιά θλίψη.
13. Ασθενείς και συγγενείς που έχουν μειωμένη αντίληψη του περιβάλλοντος, όπως εκείνοι που είναι σε παραλήρημα, άνοια ή φέρουν εγκεφαλικό τραύμα.
14. Ασθενείς και συγγενείς που είναι κάτω από την επήρεια ουσιών που επηρεάζουν τη συμπεριφορά (οινόπνευμα, ναρκωτικά).
15. Ασθενείς και συγγενείς που έχουν διανοητικά προβλήματα υγείας και ίσως έχουν ένα ιστορικό προηγούμενης βίαιης συμπεριφοράς.
16. Στους παράγοντες κινδύνου για βία συμπεριλαμβάνονται, χωρίς να περιορίζονται σε αυτούς, και οι ακόλουθοι:

- Ø Η μεταφορά ασθενών
- Ø Η πολυκοσμία και οι μη άνετοι χώροι αναμονής
- Ø Ο ελλιπής περιβαλλοντικός σχεδιασμός
- Ø Η κατάχρηση φαρμάκων και οινοπνεύματος.

Η λεκτική βία φαίνεται να αποθαρρύνει τους νοσηλευτές καθώς με αυτόν τον τρόπο νοιώθουν αδύναμοι και αδικημένοι γιατί ενώ προσπαθούν να ανταπεξέλθουν στις απαιτητικές αρμοδιότητες που έχει το νοσηλευτικό προσωπικό, δέχονται επίθεση.

2.3.2. Επιπτώσεις

Η 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, οι επιπτώσεις της βίας για το πρόσωπο που τη βιώνει εντοπίζονται στην απώλεια αυτοπεποίθησης και αυτοεκτίμησης, στο αίσθημα ανεπάρκειας, σε ενοχή και αδυναμία, θυμό, φόβο και κατάθλιψη, απώλεια εμπιστοσύνης στις επαγγελματικές του ικανότητες, αυξημένα επίπεδα άγχους, έλλειψη αισθήματος ικανοποίησης από την εργασία, φόβος επιστροφής στην εργασία, αρνητική επίδραση στις διαπροσωπικές σχέσεις και αλλαγές στη συμπεριφορά του ατόμου.

Πιο συγκεκριμένα η λεκτική επιθετικότητα προς τους νοσηλευτές έχει ψυχολογική επίδραση όπως θυμό, στρες, μειωμένη ηθική ικανοποίηση και ικανοποίηση από την εργασία αλλά και έχει επίδραση στην ποιότητα της φροντίδας των ασθενών (Gerberichetal,2004)

Ο Martin αναφέρει ότι οι συνέπειες της βίας διακρίνονται σε άμεσες και έμμεσες. Οι άμεσες περιλαμβάνουν χτυπήματα, σωματικές βλάβες, ανθρωποκτονίες, ενώ οι έμμεσες και μακροχρόνιες συνέπειες αναφέρονται σε υιοθέτηση βίαιης συμπεριφοράς, αντικοινωνική συμπεριφορά και χρήση ναρκωτικών ουσιών. Ακόμη κάνει λόγο για ψυχολογικά προβλήματα που προκαλούνται ύστερα από τα βίαια επεισόδια, τα οποία περιλαμβάνουν εκφράσεις θυμού, υβρεολόγιο, προσβολές και καυγάδες.

Έτσι λοιπόν ανάλογα με τα αποτελέσματα που προκαλούν οι συνέπειες χωρίζονται σε σωματικές συναισθηματικές και συμπεριφορικές. (Τουρίκη&Κουτουρίνη, 2016).

- **Σωματικές:** Τα αποτελέσματα των σωματικών συνεπειών της λεκτικής βίας είναι κεφαλαλγίες, ατονία αρρυθμίες, αύξηση της αρτηριακής πίεσης, αύξηση καρδιακού ρυθμού, μείωση αναπνοών, εφίδρωση, δερματικά προβλήματα, γαστρεντερίτιδα, οσφυαλγίες, άγχος, έλλειψη επικοινωνίας, κόπωση, έλλειψη συγκέντρωσης, πτώση πνευματικών δραστηριοτήτων, διαταραχές στην πρόσληψη τροφής, απώλεια βάρους, διαταραχές στον ύπνο.
- **Συναισθηματικές:** Κατάθλιψη (Μπακέλλα, 2013) PTSD (40%-70%) , ευερεθιστότητα και εγρήγορση, προσπαθούν να μην σκέπτονται ή να μιλούν για ότι συνέβη, νιώθουν χρόνια κόπωση η έχουν επαναλαμβανόμενες

μνήμες του γεγονότος (Martino 2002), τύψεις και ενοχές, έλλειψη αυτοπεποίθησης

- **Συμπεριφορικές:** Άρνηση για την εργασία, αύξηση του καπνίσματος, επιθετικότητα και αύξηση στην κατανάλωση αλκοόλ (Μπακέλλα, 2013), μειωμένη ποιότητα ζωής, αρνητική απόδοση στην εργασία (Martino 2002) διάλυση διαπροσωπικών σχέσεων με τον κακοποιητή (Cowieetal 2002; Tekin 2014) επαγγελματική δυσαρέσκεια που συνεπάγεται μείωση στην ποιότητα παροχής φροντίδας δυσφήμιση του οργανισμού και παραίτηση από την εργασία.

Η λεκτική βία μπορεί να συμβαίνει και μεταξύ των συναδέλφων νοσηλευτών. Η πλευρική βία, όπως αυτή ονομάζεται, έχει ένα ευρύ φάσμα αρνητικών και επιζήμιων συναισθηματικών, ψυχολογικών, πνευματικών, φυσιολογικών και σωματικών επιπτώσεων μέσω της εντονότατης αύξησης του εργασιακού άγχους στους στοχευμένους νοσηλευτές καθώς και του παρευρισκόμενους αυτής της συμπεριφοράς. (Felblinger, 2008; Edwards and O'Connell, 2007; Yildirim and Yildirim, 2007) η οποία με τη σειρά τους έχουν αρνητικές επιπτώσεις στις οργανώσεις (Ahmed, 2012; Esfahani and Shahbazi, 2014; Teymourzadeh et al., 2014; Embree, Bruner & White, 2013)

Οι οργανωτικές συνέπειες που αφορούν τις επιχειρήσεις, είναι οι υψηλές δαπάνες για την επιχείρηση, η μειωμένη παραγωγικότητα, ο αποδιοργανωμένος κύκλος εργασιών, και η απόσπαση της προσοχής των μαρτύρων, μέσω αποδιοργανωτικών συμπεριφορών λόγω του περιστατικού στο οποίο ήταν παρόντες (Gumbus and Lyons, 2011; Esfahani and Shahbazi, 2014).

Επιπρόσθετα, παρουσιάζεται μείωση του ηθικού του προσωπικού, αυξημένες απουσίες από την εργασία, τριβή του προσωπικού, και υποβάθμιση της ποιότητας φροντίδας των ασθενών (Hughes 2008). Φαίνεται ότι οι νοσηλευτές αποχωρούν από το επάγγελμα λόγω της πλευρικής βίας και του εκφοβισμού, γεγονός που συμβάλλει στην έλλειψη νοσηλευτών και την ανεπαρκή στελέχωση (Ariza-Montes, Muniz, Leal Rodríguez and Leal-Millán, 2014).

Σε μελέτη για τη λεκτική βία μεταξύ νοσηλευτών στις ΗΠΑ 13% των ερωτηθέντων δήλωσε πως η κακοποίηση που προκλήθηκε τους έκανε να

παρουσιάσουν λάθη στην εργασία τους (Rowe and Sherlock 2005). Πολλοί νοσηλευτές αναφέρουν πως δεν ήθελαν να εργάζονται πλέον λόγω του εκφοβισμού, και ότι εξαιτίας αυτού του γεγονότος, ήταν λιγότερο ανεκτικοί με τους ασθενείς τους (McKenna, Smith, Poole and Coverdale, 2003; Rowe and Sherlock 2005; Johnson, 2009).

Η λεκτική κακοποίηση προς τους νοσηλευτές ωστόσο μπορεί να ασκείται από γιατρούς. Αναφέρεται πως οι γιατροί αρνούνται να ακούσουν τις αιτήσεις ή τις πληροφορίες σχετικά με τις αλλαγές στην κατάσταση των ασθενών από το νοσηλευτικό προσωπικό, με την άρνηση να συνοδεύεται από εχθρικές συμπεριφορές, όπως λεκτική κακοποίηση, σαρκασμό, αγένεια, υποβάθμιση, υποτιμητικά ή απορριπτικά σχόλια, και εκφοβισμό όπως βρισιές, υψωμένος τόνος φωνής ή ρίψη αντικειμένων, που διακόπτουν τη συγκέντρωση ή μειώνουν την ικανότητα των νοσηλευτών ή την προθυμία να πάρουν θέση σχετικά με σημαντικά ζητήματα, ζητήματα άμεσου ενδιαφέροντος, έκτακτα ζητήματα. Σε ορισμένες περιπτώσεις η εχθρότητα αναφέρεται ως επαναλαμβανόμενη, ενώ η κατάσταση του ασθενούς επιδειωνόταν. Άλλες περιπτώσεις εκφοβισμού από το ιατρικό προσωπικό συμπεριλαμβάνουν την αγνόηση κλήσεων ή την μη ενέργεια σε κλήσεις ή αιτήσεις βοήθειας από το νοσηλευτή, χωρίς εμφανή επιθετικότητα, που όμως τοποθετεί τους ασθενείς σε κίνδυνο. Νοσηλευτές που είχαν βιώσει ή είχαν γίνει μάρτυρες εχθρότητας από ιατρούς, απέφευγαν ή καθυστερούσαν ως προς την επικοινωνία, ή ήταν λιγότερο πιθανό να πάρουν θέση σχετικά με κλινικά θέματα που τους προκαλούσαν ανησυχία (Hutchinson&Jackson, 2013). Επιπρόσθετα δεν μπορούν να αναφέρουν τα λάθη των γιατρών κάποιες φορές διότι φοβούνται ότι θα απειληθούν (Kingston, Evans, Smith and Berry, 2004; Martin, 2008).

Έχει βρεθεί πως όταν οι εργασιακές σχέσεις επηρεάζονται από το φαινόμενο του εκφοβισμού που επικρατεί στον χώρο εργασίας, τότε μπορεί να έχουν σημαντικές συνέπειες και ανάπτυξη προβλημάτων στην συναισθηματική και σωματική υγεία και ψυχική ευημερία των εργαζομένων (Einarsen, Hoel, Zapf and Cooper, 2003; Johnson, 2009; Nielsen, Magerøy, Gjerstad and Einarsen, 2014). Η σωματική υγεία των θυμάτων επηρεάζεται ως εξής: τα θύματα παρουσιάζουν αυξημένες ψυχοσωματικές παθήσεις όπως ζάλη, κεφαλαλγία, πόνοι στο στομάχι,

πόνος στην πλάτη, χρόνια κόπωση και αϋπνία (Moayed, Daraishen, Shell and Salem, 2006; Yildirim and Yildirim, 2007). Έχει βρεθεί πως τα θύματα έχουν υψηλότερα ποσοστά χρόνιων ασθενειών και υψηλότερο δείκτη μάζας σώματος, αλλά δεν είναι γνωστό αν αυτό είναι αποτέλεσμα του εκφοβισμού ή ένας παράγοντας κινδύνου για να υποστούν τα άτομα αυτά εκφοβισμό (Kivimaki, Elovainio and Vahtera, 2000; Johnson, 2009)

Επιπλέον όπως φαίνεται ο αδιαχείριστος θυμός που συσσωρεύεται στο προσωπικό λόγω ανικανότητας διαχείρισης των περιστατικών εκφοβισμού, συμβάλλει στην εμφάνιση πολλών καρδιαγγειακών παθήσεων όπως είναι η υπέρταση, η στεφανιαία νόσος και η εμφάνιση αρρυθμιών ή και άλλα προβλήματα υγείας (American Nurses Association, 2001; Ariza-Montes, Muniz, Leal-Rodríguez and Leal-Millán, 2014).

Συμπερασματικά λοιπόν παρατηρείται ότι η λεκτική βία έχει αρνητικές επιδράσεις στην ζωή των νοσηλευτών, στις οποίες ανήκουν το χαμηλό ηθικό των εργαζομένων, το αυξημένο εργασιακό άγχος, η μειωμένη εμπιστοσύνη στη διοίκηση και στους συνεργάτες, το εχθρικό εργασιακό περιβάλλον το σημαντικό κόστος που συνδέεται με χαμένες εργασιακές ημέρες και μισθούς, αλλά και το αυξημένο κόστος για εγκατάσταση και διατήρηση εξοπλισμού ασφαλείας. Οι επιπτώσεις της εργασιακής βίας λοιπόν είναι πολλές, τόσο για τον εργαζόμενο όσο και για το Σύστημα Υγείας. Κάθε νοσηλευτής έχει ευθύνη όχι μόνο να αναφέρει αλλά και να παρεμβαίνει αποτελεσματικά.

2.3.3. Μέτρα αντιμετώπισης

Σύμφωνα με τη Lake (2002) το υγιές εργασιακό περιβάλλον ορίζεται ως μία ολοκληρωμένη έννοια που περιλαμβάνει στοιχεία όπως η συμμετοχή των νοσηλευτών στη χάραξη πολιτικής του νοσοκομείου, η παρουσία νοσηλευτικών ιδρυμάτων που θα διασφαλίζουν την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας, και οι σχέσεις των νοσηλευτών με το ιατρικό προσωπικό και τους ασθενείς. Το νοσηλευτικό εργασιακό περιβάλλον περιλαμβάνει επίσης τις πτυχές ενός ανθρώπινου περιβάλλοντος, όπως η αλληλεπίδραση μεταξύ των ατόμων, που επηρεάζουν την απόδοση στην εργασία. (Frieseetal., 2008; Lake, 2002; Kimetal.,

2015). Δεν είναι σαφές αν οι κακές συνθήκες εργασίας δημιουργούν ένα περιβάλλον όπου είναι ανεκτή η λεκτική κακοποίηση ή αν λεκτική κακοποίηση δημιουργεί ένα δυσμενές περιβάλλον εργασίας και την αύξηση του κύκλου εργασιών (Budin, Brewer, Chao&Kovner, 2013).

Οι νοσηλευτές έχουν αναπτύξει στρατηγικές αντιμετώπισης και προσωπικές δεξιότητες που τους βοηθούν να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά και να προσαρμόζονται σε δύσκολες καταστάσεις. Σε γενικές γραμμές στη λεκτική κακοποίηση απαντούν με διάλογο αλλά και αδιαφορία, αντεπίθεση, ειρωνεία και ανοχή.

Πιο ειδικά σε περιπτώσεις λεκτικών επιθέσεων αναζητούν βοήθεια από:

- συναδέλφους
- προϊστάμενος
- οικογένεια (Μπακέλλα, 2013)
- Ειδικούς επαγγελματίες (ψυχολόγοι, εργασιακοί σύμβουλοι, γιατρός εργασίας)

Στη συνέχεια παρουσιάζονται ορισμένα μέτρα αντιμετώπισης της βίας (Μινέτου, 2016):

1. Μέτρα πρόληψης εμφάνισης βίας κατά των νοσηλευτών.
2. Έγκαιρη και αποτελεσματική διαχείριση των ατόμων με κλιμακούμενη βίαιη συμπεριφορά.
3. Αποφυγή επέκτασης της βίας.
4. Σχηματισμός ομάδων ασφαλείας που θα σπεύσουν να βοηθήσουν το θύμα.
5. Περιορισμός στην κίνηση των επισκεπτών στο νοσοκομείο και διατήρηση μόνο των επιτρεπόμενων ωρών επισκεπτηρίου.
6. Εγκατάσταση κλειστού κυκλώματος ασφαλείας.
7. Επάρκεια του προσωπικού στο ΤΕΠ για να μειωθεί ο χρόνος αναμονής των ασθενών.
8. Δημιουργία εγχειριδίου αναφοράς για τα βίαια γεγονότα και ενθάρρυνση του προσωπικού να αναφέρει τα βίαια επεισόδια.
9. Επαρκής φωτισμός σε όλους τους χώρους.
10. Καμπύλα κάτοπτρα στους διαδρόμους για καλύτερη ορατότητα.

11. Επαρκή καθίσματα στην αίθουσα αναμονής.
12. Παροχή υλικού που θα αποσπά την προσοχή των επισκεπτών όπως τηλεόραση ή ενημερωτικά φυλλάδια.
13. . Άνετοι χώροι με κατάλληλη ρύθμιση της θερμοκρασίας, της υγρασίας και του αερισμού.
14. Ενημέρωση για ιατρικές, ψυχιατρικές και κοινωνικές συνθήκες που ευνοούν τη βίαιη συμπεριφορά.
15. Διδασκαλία για αναγνώριση των δυνητικά βίαιων ατόμων.
16. Δεξιότητες επικοινωνίας και τεχνικές αποκλιμάκωσης της βίας.
17. Διαθέσιμες υπηρεσίες για την πρόληψη της βίας.
18. Συζήτηση και τεκμηρίωση των προηγούμενων βίαιων περιστατικών.

Ειδικό μέρος

Κεφάλαιο 3ο Έρευνα

3.1. Μεθοδολογία έρευνας

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε για την εν λόγω πτυχιακή εργασία διεξήχθη ηλεκτρονικά μέσω κοινωνικών ιστοσελίδων του ιντερνέτ κατά τους μήνες Νοέμβριο και Δεκέμβριο του 2018. Πιο συγκεκριμένα δημιουργήθηκε ηλεκτρονική πλατφόρμα μέσω του εργαλείου "Forms" της Google στο οποίο αναρτήθηκε το ερωτηματολόγιο και κρίθηκε το καταλληλότερο για το σκοπό της έρευνας και για πίεση του χρόνου που υπήρξε.

Στόχος της έρευνας ήταν η διερεύνηση της λεκτικής βίας στην επαγγελματική ζωή των νοσηλευτών.

3.2. Σχεδιασμός

Για την διεξαγωγή της συγκεκριμένης έρευνας επιλέχθηκε η Ελληνική μετάφραση του διεθνούς ερωτηματολογίου αξιολόγησης της λεκτικής βίας στο εργασιακό περιβάλλον VerbalAbuseScale. Η μετάφραση πραγματοποιήθηκε από τους: κ. Μαρία Μαλλιάρου, κ. Κωνσταντίνα Καραθανάση, κ. Παύλος Σαράφης, κ. Ιωάννης Κουτελέκος, κ. Παναγιώτης Πρεζεράκος και κ. Σοφία Ζυγά, στα πλαίσια της ερευνητικής τους εργασίας «Μετάφραση στα Ελληνικά του εργαλείου μέτρησης VerbalAbuseScale (VAS-GR).

Το ερωτηματολόγιο απαρτίζεται από 11 ομάδες κλειστών και ανοικτών ερωτήσεων που διαμορφώνουν ένα σύνολο 79 ερωτήσεων σε 5 υποκλίμακες. Οι πρώτες 7 αφορούν 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 αφορά την 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 αφορά την καταγραφή σε 5βαθμη κλίμακα Likert (1 καθόλου- 5 πάρα πολύ) των πρώτων σκέψεων μεταξύ 13 διαφορετικών σκέψεων που έκανε το άτομο που έγινε αποδέκτης της λεκτικής επίθεσης. Η 10^η ομάδα ερωτήσεων καταγράφει με ποια συμπεριφορά έγινε η διαχείριση του επεισοδίου μεταξύ 13 διαφορετικών επιλογών και απαντώντας σε 5βαθμη κλίμακα Likert (1 καθόλου – 5 πάρα πολύ). Η 11^η ομάδα ερωτήσεων αφορά την βαθμολόγηση της σοβαρότητας της συνέπειας της λεκτικής κακοποίησης που περιλαμβάνει 13 διαφορετικές συνέπειες που πρέπει το άτομο να βαθμολογήσει με την βοήθεια 5βαθμης κλίμακας Likert (1 καθόλου – 5 πάρα πολύ). Τέλος η 12^η ομάδα ερωτήσεων βαθμολογεί 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.

Η κλίμακα Likert, στην οποία βασίστηκε το ερωτηματολόγιο, είναι η δημοφιλέστερη μέθοδος κλίμακας . Είναι σχετικά γρήγορη και τη χρησιμοποιούν τα περισσότερα ερωτηματολόγια και κλίμακες. Η κλίμακα αυτή περιέχει μια σειρά δηλώσεων “γνώμης” σχετικά με το θέμα που ερωτάται. Η στάση του ατόμου είναι η έκταση στην οποία συμφωνεί ή διαφωνεί με κάθε δήλωση, συνήθως με βάση μια κλίμακα πέντε βαθμών. Οι μεγάλοι αριθμοί κατά κανόνα εκφράζουν ευνοϊκή αξιολόγηση, αλλά η βαθμολόγηση αντιστρέφεται όπου αυτό είναι απαραίτητο. Η συνολική βαθμολόγηση των στάσεων είναι το άθροισμα των απαντήσεων (Bowling, 2009).

3.3. Δείγμα έρευνας

Στην συγκεκριμένη έρευνα έλαβαν συνολικά μέρος 168 νοσηλευτές εκ των οποίων οι 57 απάντησαν κατά την πρώτη περίοδο διεξαγωγής της έρευνας δηλαδή

το μήνα Νοέμβριο 2018 ενώ οι υπόλοιποι 111 απάντησαν κατά τη διάρκεια της δεύτερης περιόδου, το μήνα Δεκέμβριο 2018.

3.4. Διαδικασία

Για της συμπλήρωση του ερωτηματολογίου κατασκευάστηκε ενημερωτικό σημείωμα το οποίο βρίσκεται στην αρχή του ερωτηματολογίου (Παράρτημα Α). Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ήταν ανώνυμη και εθελοντική. Οι συμμετέχοντες κληθήκαν να απαντήσουν υποχρεωτικά σε όλες τις ερωτήσεις, ενώ τους δόθηκε το δικαίωμα αποχώρησης τους από τη διαδικασία όποτε αυτοί επιθυμούσαν.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε 2 ομάδες νοσηλευτών στο μέσο κοινωνικής δικτύωσης Facebook :

1. Νοσηλευτική Κοινότητα
2. Ένωση νοσηλευτών-τριών!

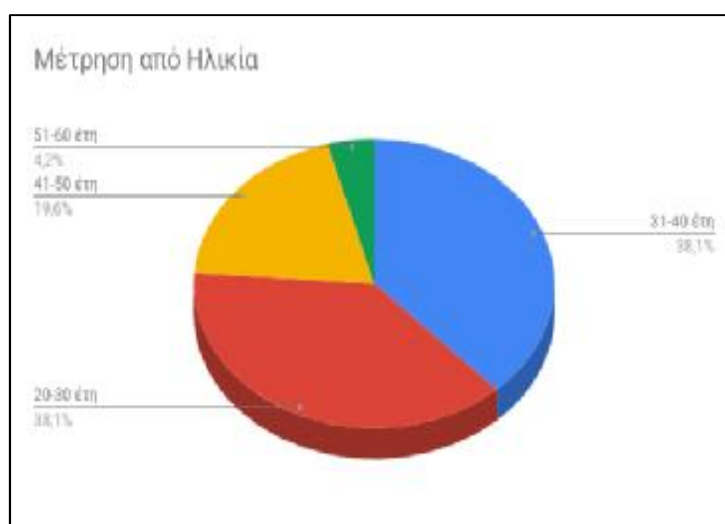
Οι λόγοι για τους οποίους επιλέχθηκε η χρήση των κοινωνικών δικτύων για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ήταν κατά κύριο λόγο η ευκολία προσέγγισης των νοσηλευτών, καθώς η χορήγηση άδειας για τη διακίνηση του σε νοσοκομεία και κλινικές μονάδες αποδείχτηκε χρονοβόρα διαδικασία που στα πλαίσια εκπόνησης της πτυχιακής εργασίας δεν ήταν εφικτό. Ένας δεύτερος λόγος ήταν η οικονομική διευκόλυνση και η οικολογική συνείδηση.

3.5. Αποτελέσματα έρευνας

Σε αυτό το κεφάλαιο θα αναλυθούν οι απαντήσεις που έδωσαν οι συμμετέχοντες νοσηλευτές σχετικά με την λεκτική βία στην επαγγελματική τους ζωή. Αρχικά παρουσιάζονται τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά ενώ στην συνέχεια απαντούν στην ομάδα των ειδικών ερωτήσεων.

A. Δημογραφικά χαρακτηριστικά

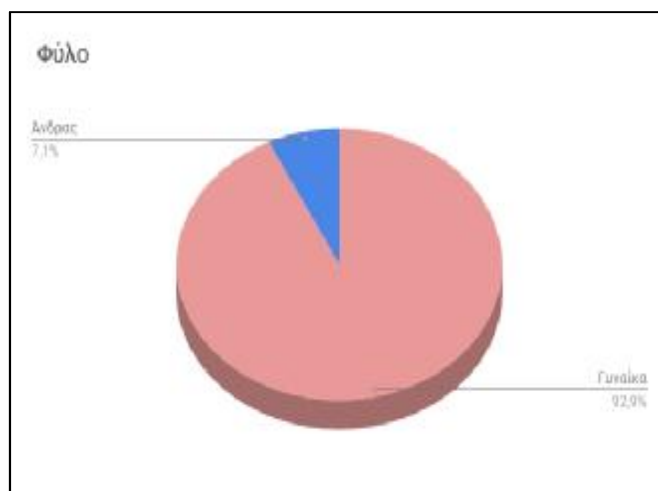
Ø Ηλικία



Γράφημα 1: Εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των νοσηλευτών σχετικά με την ηλικία τους.

Σύμφωνα με το γράφημα 1 παρατηρείται ότι το δείγμα απαρτίζεται από 64 νοσηλευτές ηλικίας 20-30 ετών (38,1%) , 64 νοσηλευτές ηλικίας 31-40 ετών (38,1%), 33 νοσηλευτές ηλικίας 41-50 ετών (19,6%) και 7 νοσηλευτές ηλικίας 61-60 ετών (4,2%).

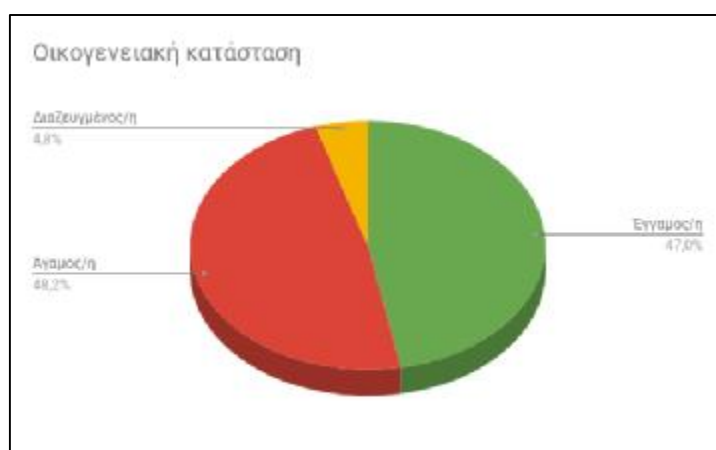
Ø Φύλο



Γράφημα 2: Εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των νοσηλευτών σχετικά με το φύλο τους.

Σύμφωνα με το γράφημα 2 είναι εμφανές ότι από τα 168 δείγματα τα 12 (7,1%) αντιστοιχούν σε απαντήσεις ανδρών νοσηλευτών ενώ τα 156 (92,9%) σε γυναίκες νοσηλεύτριες.

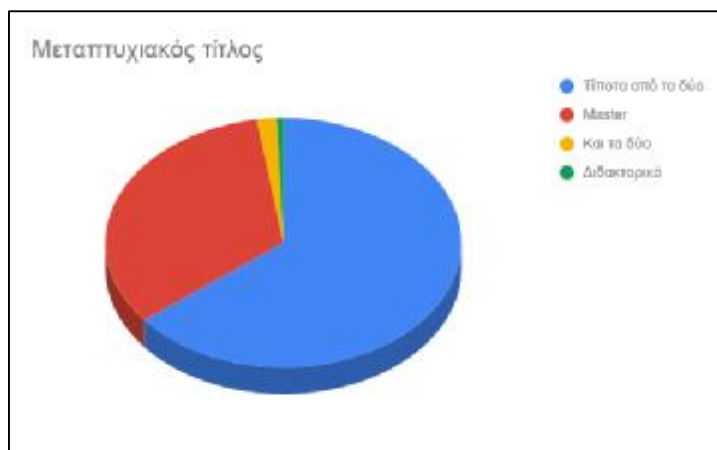
Ø Οικογενειακή κατάσταση



Γράφημα 3: Εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των νοσηλευτών σχετικά με την οικογενειακή τους κατάσταση.

Στο γράφημα 3 παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, οι 79 νοσηλευτές είναι έγγαμοι (47,0%), οι 81 νοσηλευτές είναι άγαμοι (48,2%) ενώ οι 8 νοσηλευτές είναι διαζευγμένοι (4,8%).

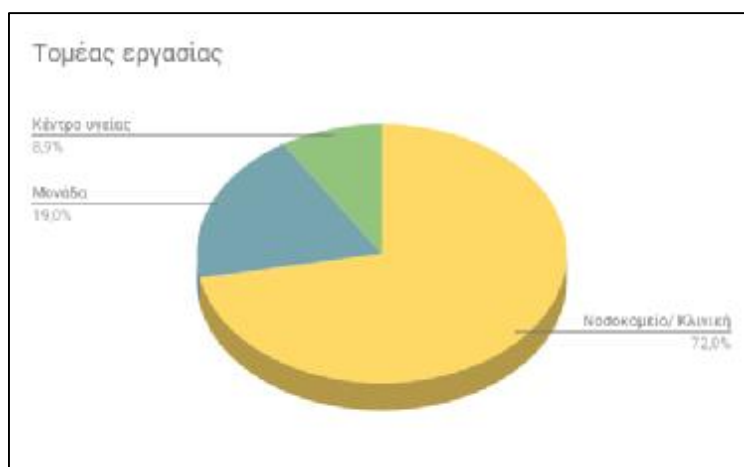
Ø Μεταπτυχιακός τίτλος



Γράφημα 4: Εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των νοσηλευτών σχετικά με τον μεταπτυχιακό τους τίτλο.

Στο γράφημα 4 παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, οι 108 νοσηλευτές δεν διαθέτουν ούτε διδακτορικό ούτε Master (64,3%), οι 56 νοσηλευτές διαθέτουν Master (33,3%), οι 3 νοσηλευτές διαθέτουν και τα δυο (1,8%) ενώ 1 νοσηλευτής διαθέτει μόνο διδακτορικό (0,8%).

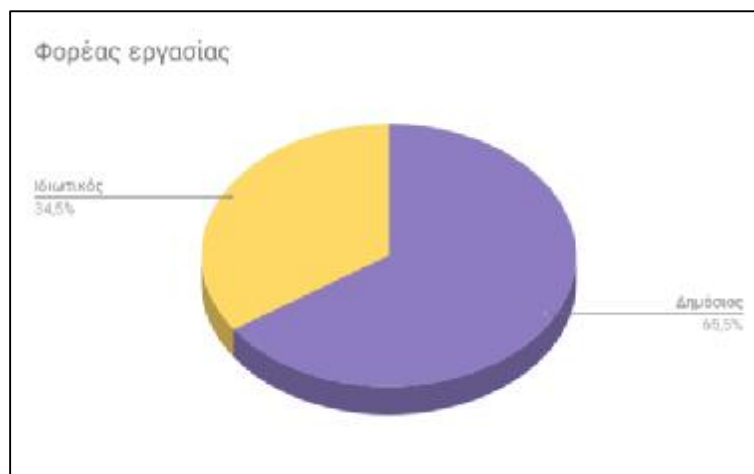
Ø Τομέας εργασίας



Γράφημα 5: Εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των νοσηλευτών σχετικά με τον τομέα εργασίας τους.

Στο γράφημα 5 παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, οι 121 νοσηλευτές εργάζονται σε νοσοκομείο/ κλινική (72,0%), οι 32 νοσηλευτές εργάζονται σε μονάδα (19,0%) και οι 15 νοσηλευτές εργάζονται σε κέντρο υγείας (8,9%).

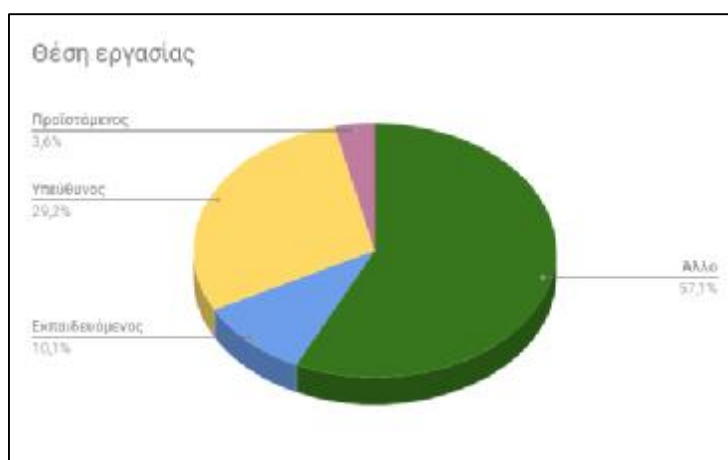
Ø Φορέας εργασίας



Γράφημα 6: Εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των νοσηλευτών σχετικά με τον φορέα εργασίας τους.

Στο γράφημα 6 παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, οι 110 νοσηλευτές εργάζονται στον δημόσιο τομέα (65,5%) ενώ οι 58 νοσηλευτές εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα (34,5%)

Ø Θέση εργασίας

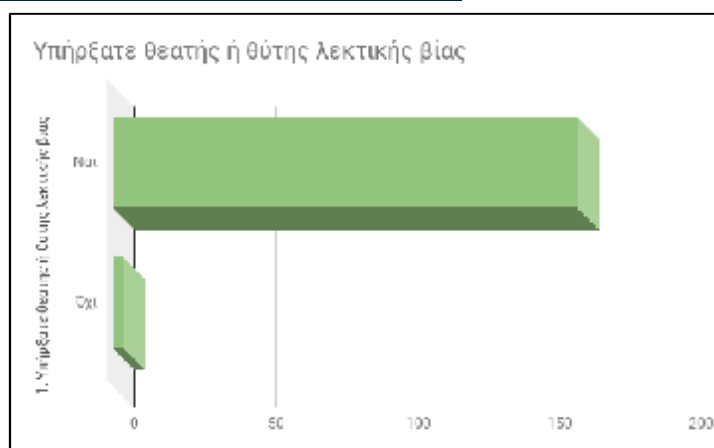


Γράφημα 6: Εκατοστιαίο ποσοστό των απαντήσεων των νοσηλευτών σχετικά με τη θέση εργασίας τους.

Στο γράφημα 6 παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, οι 96 είναι απλοί νοσηλευτές (57,1%), οι 49 νοσηλευτές είναι υπεύθυνοι (29,2%), οι 17 νοσηλευτές είναι εκπαιδευόμενοι (10,1%), ενώ οι 6 νοσηλευτές είναι προϊστάμενοι (3,6%).

B. Ειδικές ερωτήσεις

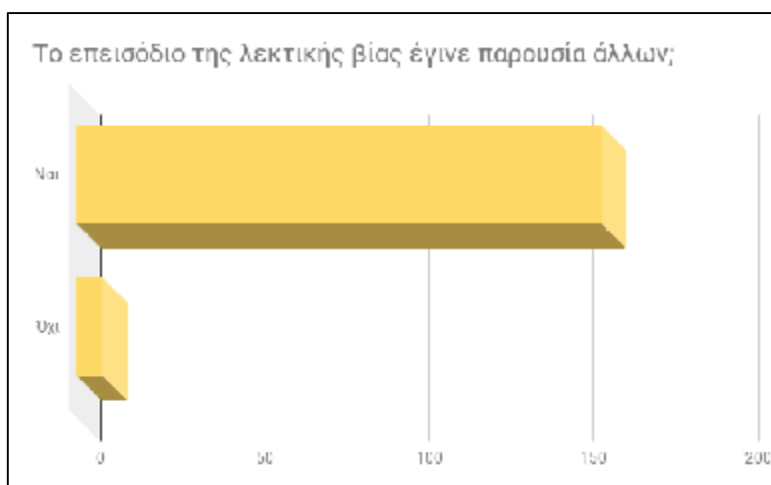
Ø Υπήρξε θεατής ή θύτης λεκτικής βίας



Γράφημα 7: Γράφημα απαντήσεων των νοσηλευτών σχετικά με το αν έχουν υπάρξει θεατές ή θύτες λεκτικής βίας.

Στο γράφημα 7 παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, οι 164 νοσηλευτές έχουν υπάρξει θεατές ή θύματα λεκτικής βίας (97,6%) ενώ οι 4 νοσηλευτές δεν έχουν υπάρξει θεατές ή θύματα λεκτικής βίας (2,4%).

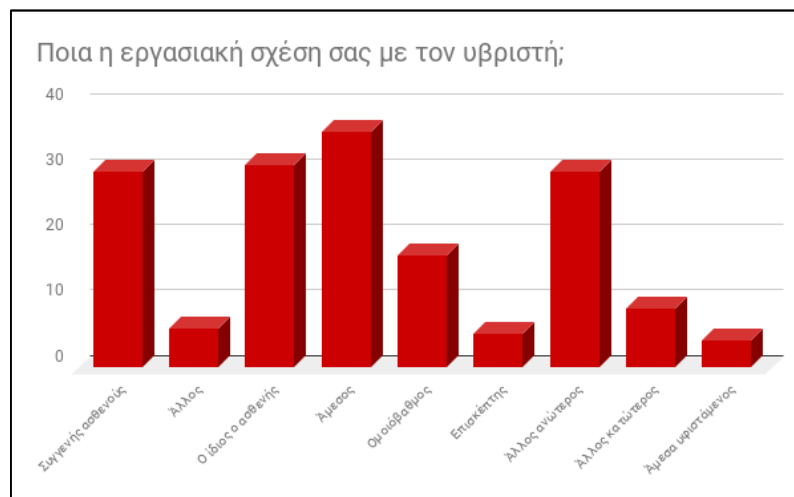
Ø Το επεισόδιο της λεκτικής βίας έγινε παρουσία άλλων;



Γράφημα 8: Γράφημα απαντήσεων των νοσηλευτών σχετικά με το αν το επεισόδιο λεκτικής βίας έγινε παρουσία άλλων.

Στο γράφημα 8 παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, οι 160 απάντησαν ότι το επεισόδιο λεκτικής επίθεσης έγινε παρουσία άλλων (95,2%) ενώ οι 8 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο λεκτικής βίας δεν έγινε παρουσία άλλων (4,8%).

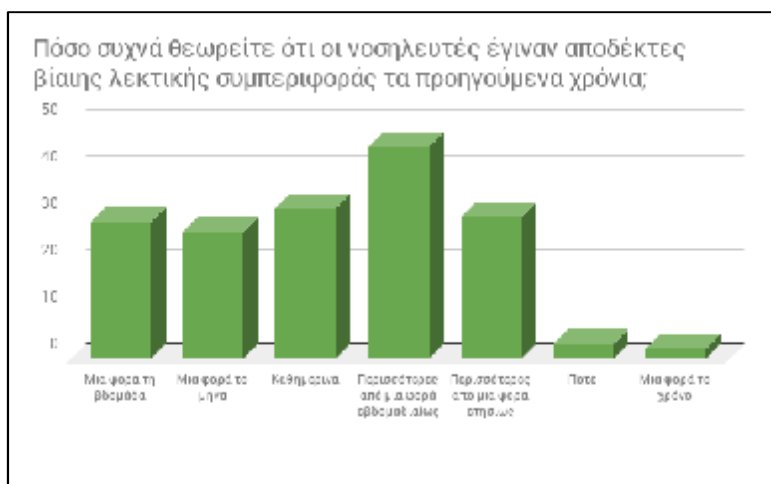
Ø Ποια η εργασιακή σχέση σας με τον υβριστή;



Γράφημα 9: Γράφημα απαντήσεων των νοσηλευτών σχετικά με την εργασιακή σχέση με τον υβριστή.

Στο γράφημα 9 παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, οι 30 νοσηλευτές απάντησαν ότι ο υβριστής ήταν συγγενής ασθενούς (17,9%), οι 6 νοσηλευτές απάντησαν ότι ο υβριστής ήταν κάποιος άλλος (3,6%), οι 31 νοσηλευτές απάντησαν ότι ο υβριστής ήταν ο ίδιος ο ασθενής (18,5%), οι 36 νοσηλευτές απάντησαν ότι ο υβριστής ήταν κάποιος άμεσος προϊστάμενος (21,4%), οι 17 νοσηλευτές απάντησαν ότι ο υβριστής ήταν κάποιος ομοιόβαθμος συνάδελφος (10,1%), οι 5 νοσηλευτές απάντησαν ότι ο υβριστής ήταν κάποιος επισκέπτης (3,0%), οι 30 νοσηλευτές απάντησαν ότι ο υβριστής ήταν κάποιος άλλος ανώτερος (17,9%), οι 9 νοσηλευτές απάντησαν ότι ο υβριστής ήταν κάποιος άλλος κατώτερος (5,4%), ενώ οι 4 νοσηλευτές απάντησαν ότι ο υβριστής ήταν κάποιος άμεσα υφιστάμενος (2,4%).

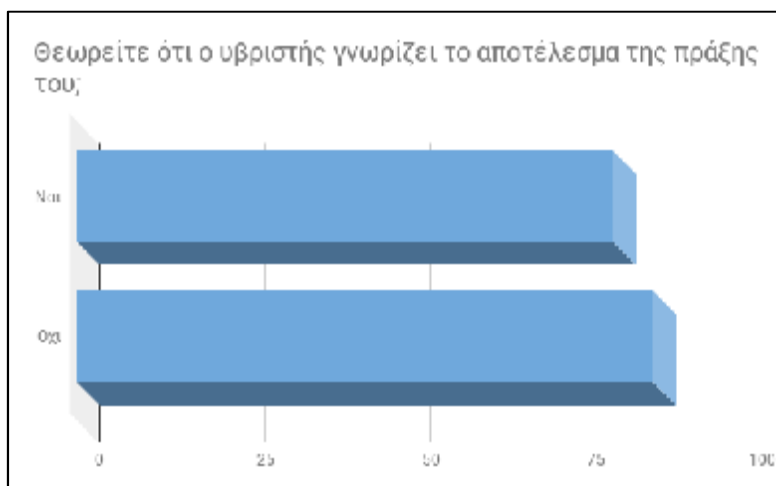
Ø Πόσο συχνά θεωρείτε ότι οι νοσηλευτές έγιναν αποδέκτες βίαιης λεκτικής συμπεριφοράς τα προηγούμενα χρόνια;



Γράφημα 9: Γράφημα απαντήσεων των νοσηλευτών σχετικά με το πόσο συχνά θεωρούν ότι έγιναν αποδέκτες λεκτικής συμπεριφοράς.

Στο γράφημα 9 παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, οι 29 νοσηλευτές απάντησαν ότι θεωρούν ότι έγιναν αποδέκτες βίαιης λεκτικής συμπεριφοράς τα προηγούμενα χρόνια “μια φορά τη βδομάδα” (17,3%), οι 27 νοσηλευτές απάντησαν ότι θεωρούν ότι έγιναν αποδέκτες βίαιης λεκτικής συμπεριφοράς τα προηγούμενα χρόνια “μια φορά το μήνα” (16,1%), οι 32 νοσηλευτές απάντησαν ότι θεωρούν ότι έγιναν αποδέκτες βίαιης λεκτικής συμπεριφοράς τα προηγούμενα χρόνια “καθημερινά” (19,0%), οι 45 νοσηλευτές απάντησαν ότι θεωρούν ότι έγιναν αποδέκτες βίαιης λεκτικής συμπεριφοράς τα προηγούμενα χρόνια “περισσότερες από μια φορές εβδομαδιαίως” (26,8%), οι 30 νοσηλευτές απάντησαν ότι θεωρούν ότι έγιναν αποδέκτες βίαιης λεκτικής συμπεριφοράς τα προηγούμενα χρόνια “περισσότερες από μια φορές ετησίως” (17,9%), οι 3 νοσηλευτές απάντησαν ότι δεν θεωρούν ότι έγιναν ποτέ αποδέκτες βίαιης λεκτικής συμπεριφοράς τα προηγούμενα χρόνια (1,8%), ενώ οι 2 νοσηλευτές απάντησαν ότι θεωρούν ότι έγιναν αποδέκτες βίαιης λεκτικής συμπεριφοράς τα προηγούμενα χρόνια “μια το χρόνο” (1,2%)

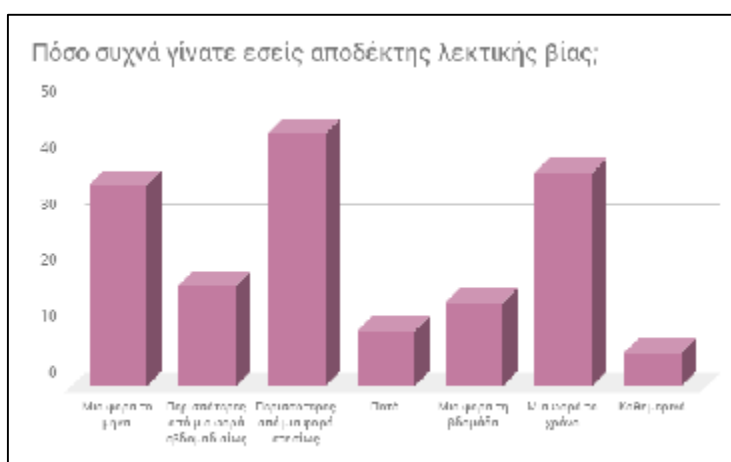
Ø Θεωρείτε ότι ο υβριστής γνωρίζει το αποτέλεσμα της πράξης του;



Γράφημα 10: Γράφημα απαντήσεων των νοσηλευτών σχετικά με το αν θεωρούν ότι οι υβριστές γνωρίζουν το αποτέλεσμα της πράξης τους.

Στο γράφημα 10 παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, οι 81 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι υβριστές γνωρίζουν το αποτέλεσμα της πράξης τους (48,2%), ενώ οι 87 νοσηλευτές θεωρούν ότι οι υβριστές δεν γνωρίζουν το αποτέλεσμα της πράξης του (51,8%).

Ø Πόσο συχνά γίνετε εσείς αποδέκτης λεκτικής βίας;



Γράφημα 11: Γράφημα απαντήσεων των νοσηλευτών σχετικά με το πόσο συχνά έχουν γίνει αποδέκτες λεκτικής βίας.

Στο γράφημα 11 παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, οι 36 νοσηλευτές έχουν υπάρξει αποδέκτες λεκτικής βίας “μία φορά το μήνα” (21,4%), οι 18 νοσηλευτές έχουν υπάρξει αποδέκτες λεκτικής βίας “περισσότερες από μια φορά εβδομαδιαίως”(10,7%), οι 45 νοσηλευτές έχουν υπάρξει αποδέκτες λεκτικής βίας “περισσότερες από μια φορά ετησίως” (26,8%), οι 10 νοσηλευτές δεν έχουν υπάρξει ποτέ αποδέκτες λεκτικής βίας (6,0%), οι 15 νοσηλευτές έχουν υπάρξει αποδέκτες λεκτικής βίας “μια φορά το χρόνο” (22,6%), οι 6 νοσηλευτές έχουν υπάρξει αποδέκτες λεκτικής βίας “καθημερινά” (3,6%)

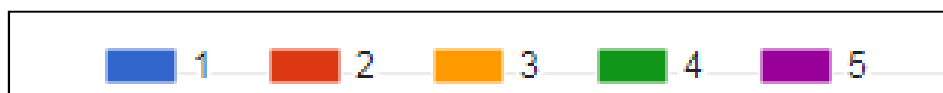
Ø Πόσο αγχωτικό ήταν το γεγονός της βίαιης λεκτικής συμπεριφοράς



Γράφημα 12: Γράφημα απαντήσεων των νοσηλευτών σχετικά με το πόσο αγχωτικό ήταν το γεγονός της βίαιης λεκτικής συμπεριφοράς..

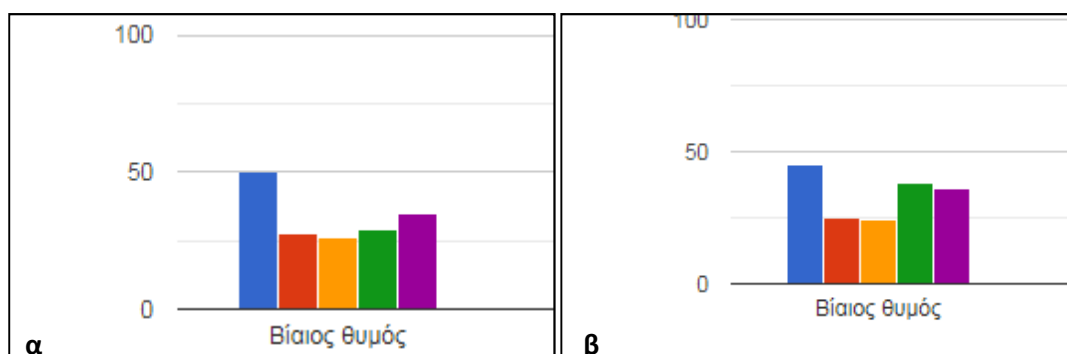
Στο γράφημα 12 παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, οι 27 νοσηλευτές θεωρούν “πολύ” αγχωτικό το γεγονός της λεκτικής συμπεριφοράς (16,1%), οι 44 νοσηλευτές θεωρούν “αρκετά” αγχωτικό το γεγονός της λεκτικής συμπεριφοράς (26,2%), οι 45 νοσηλευτές θεωρούν “πάρα πολύ” αγχωτικό το γεγονός της λεκτικής συμπεριφοράς (26,8%), οι 14 νοσηλευτές θεωρούν “λίγο” αγχωτικό το γεγονός της λεκτικής συμπεριφοράς (8,3%), οι 32 νοσηλευτές θεωρούν “εξαιρετικά” αγχωτικό το γεγονός της λεκτικής συμπεριφοράς (19,0%), οι 4 νοσηλευτές δεν θεωρούν “σχεδόν καθόλου” αγχωτικό το γεγονός της λεκτικής συμπεριφοράς (2,4%), ενώ οι 2 νοσηλευτές δεν θεωρούν “καθόλου” αγχωτικό το γεγονός της λεκτικής συμπεριφοράς (1,2%).

Ø Ποιο ήταν το είδος της λεκτικής βίας της οποίας γίνατε αποδέκτης:



(1 Λιγότερο συχνή/σοβαρή - 5 Περισσότερο συχνή/σοβαρή)

A) Βίαιος θυμός

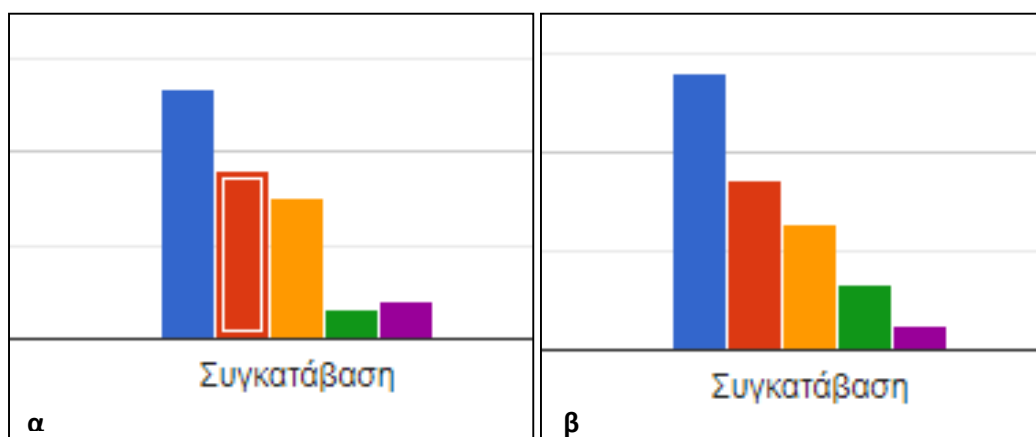


Γράφημα 13: Γράφημα των απαντήσεων των νοσηλευτών σχετικά με το πόσο συχνός (α) και πόσο σοβαρός (β) ήταν ο βίαιος θυμός

Στο γράφημα 13 (α) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, οι 50 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο λεκτικής βίας δεν ήταν "καθόλου" συχνό, οι 28 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "λίγο" συχνό, οι 26 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "αρκετά" συχνό, οι 29 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "πολύ" συχνό, ενώ οι 35 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "παρα πολύ" συχνό.

Στο γράφημα 13 (β) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, οι 45 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο λεκτικής βίας δεν ήταν "καθόλου" σοβαρό, οι 25 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "λίγο" σοβαρό, οι 24 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "αρκετά" σοβαρό, οι 38 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "πολύ" σοβαρό, ενώ οι 36 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "παρα πολύ" σοβαρό.

B) Συγκατάβαση

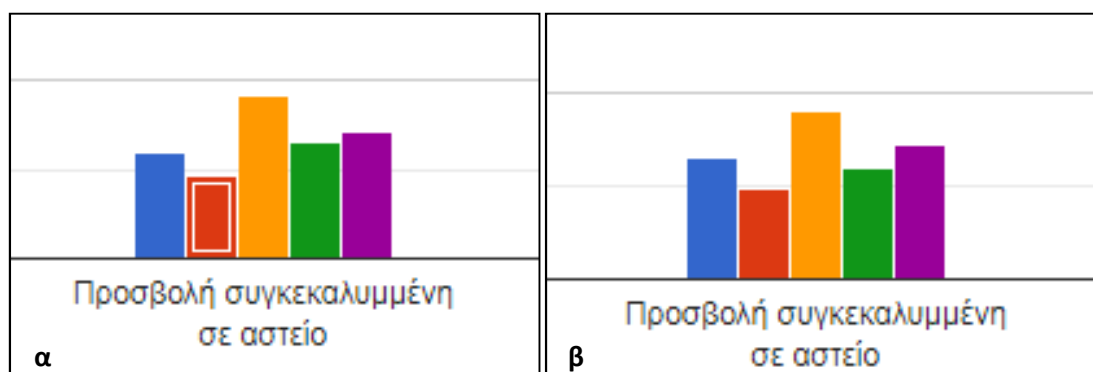


Γράφημα 14: Γράφημα των απαντήσεων των νοσηλευτών σχετικά με το πόσο συχνή (α) και πόσο σοβαρή (β) ήταν η συγκατάβαση

Στο γράφημα 14 (α) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, οι 67 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο λεκτικής βίας δεν ήταν "καθόλου" συχνό, οι 45 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "λίγο" συχνό, οι 38 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "αρκετά" συχνό, οι 8 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "πολύ" συχνό, ενώ οι 10 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "παρα πολύ" συχνό.

Στο γράφημα 14 (β) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, οι 70 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο λεκτικής βίας δεν ήταν "καθόλου" σοβαρό, οι 43 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "λίγο" σοβαρό, οι 32 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "αρκετά" σοβαρό, οι 17 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "πολύ" σοβαρό, ενώ οι 6 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "παρα πολύ" σοβαρό.

Γ) Προσβολή συγκεκαλυμμένη με αστείο

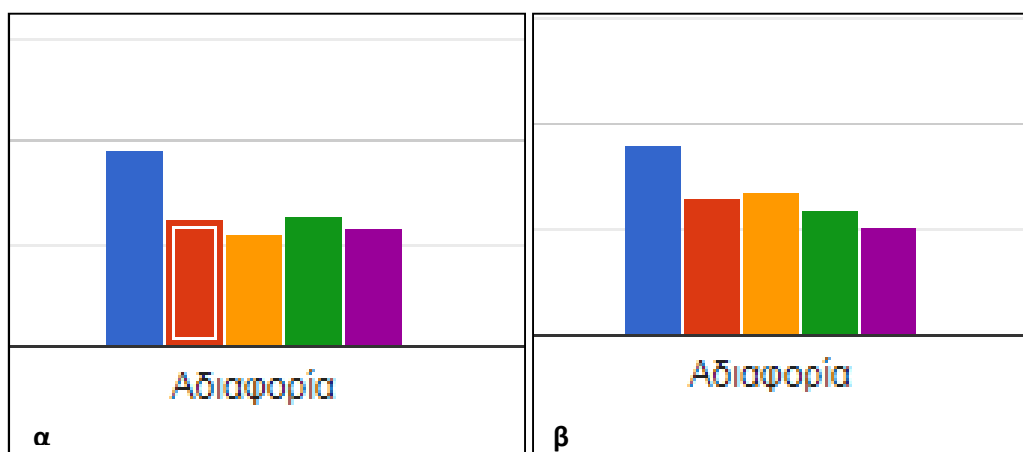


Γράφημα 15: Γράφημα των απαντήσεων των νοσηλευτών σχετικά με το πόσο συχνή (α) και πόσο σοβαρή (β) ήταν η προσβολή συγκεκαλυμμένη με αστείο

Στο γράφημα 15 (α) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, οι 30 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο λεκτικής βίας δεν ήταν “καθόλου” συχνό, οι 23 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν “λίγο” συχνό, οι 46 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν “αρκετά” συχνό, οι 33 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν “πολύ” συχνό, ενώ οι 36 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν “παρα πολύ” συχνό.

Στο γράφημα 15 (β) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, οι 33 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο λεκτικής βίας δεν ήταν “καθόλου” σοβαρό, οι 24 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν “λίγο” σοβαρό, οι 45 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν “αρκετά” σοβαρό, οι 30 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν “πολύ” σοβαρό, ενώ οι 36 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν “παρα πολύ” σοβαρό.

Δ) Αδιαφορία

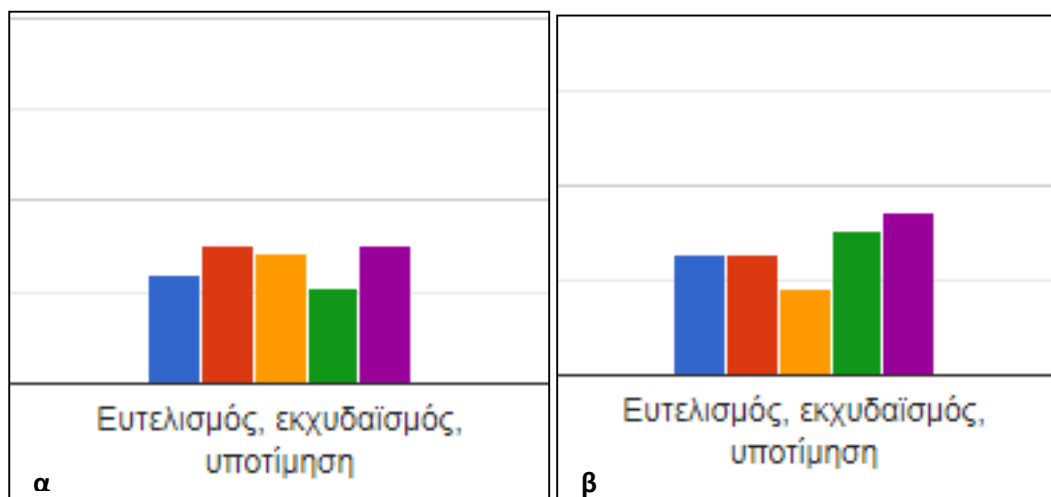


Γράφημα 16: Γράφημα των απαντήσεων των νοσηλευτών σχετικά με το πόσο συχνή (α) και πόσο σοβαρή (β) ήταν η αδιαφορία

Στο γράφημα 16 (α) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, οι 48 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο λεκτικής βίας δεν ήταν "καθόλου" συχνό, οι 31 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "λίγο" συχνό, οι 28 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "αρκετά" συχνό, οι 32 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "πολύ" συχνό, ενώ οι 29 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "παρα πολύ" συχνό.

Στο γράφημα 16 (β) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, οι 45 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο λεκτικής βίας δεν ήταν "καθόλου" σοβαρό, οι 33 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "λίγο" σοβαρό, οι 34 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "αρκετά" σοβαρό, οι 30 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "πολύ" σοβαρό, ενώ οι 26 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "παρα πολύ" σοβαρό.

Ε) Ευτελισμός, εκχυδαϊσμός, υποτίμηση

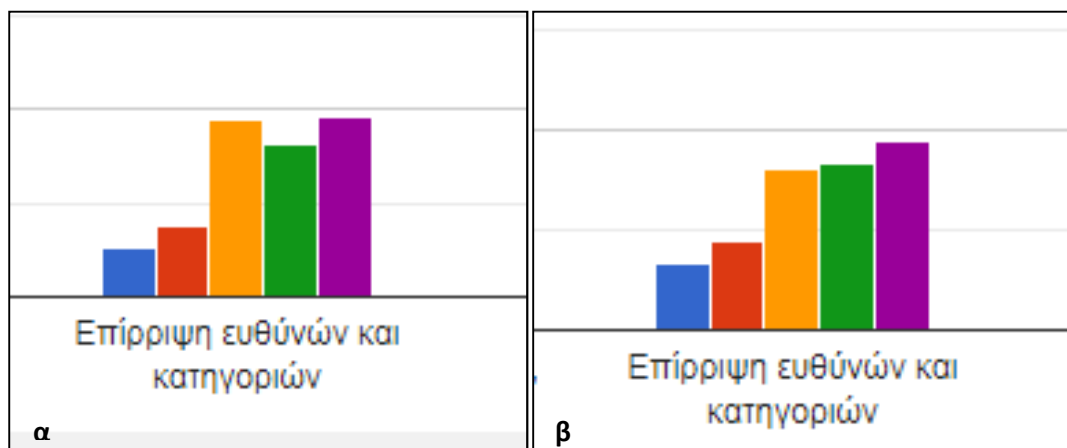


Γράφημα 17: Γράφημα των απαντήσεων των νοσηλευτών σχετικά με το πόσο συχνή (α) και πόσο σοβαρή (β) ήταν ο ευτελισμός, εκχυδαϊσμός, υποτίμηση

Στο γράφημα 17 (α) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, οι 30 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο λεκτικής βίας δεν ήταν "καθόλου" συχνό, οι 38 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "λίγο" συχνό, οι 36 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "αρκετά" συχνό, οι 26 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "πολύ" συχνό, ενώ οι 38 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "παρα πολύ" συχνό.

Στο γράφημα 17 (β) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, οι 32 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο λεκτικής βίας δεν ήταν "καθόλου" σοβαρό, οι 32 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "λίγο" σοβαρό, οι 23 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "αρκετά" σοβαρό, οι 38 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "πολύ" σοβαρό, ενώ οι 43 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "παρα πολύ" σοβαρό

ΣΤ) Επίρριψη ευθυνών και κατηγοριών

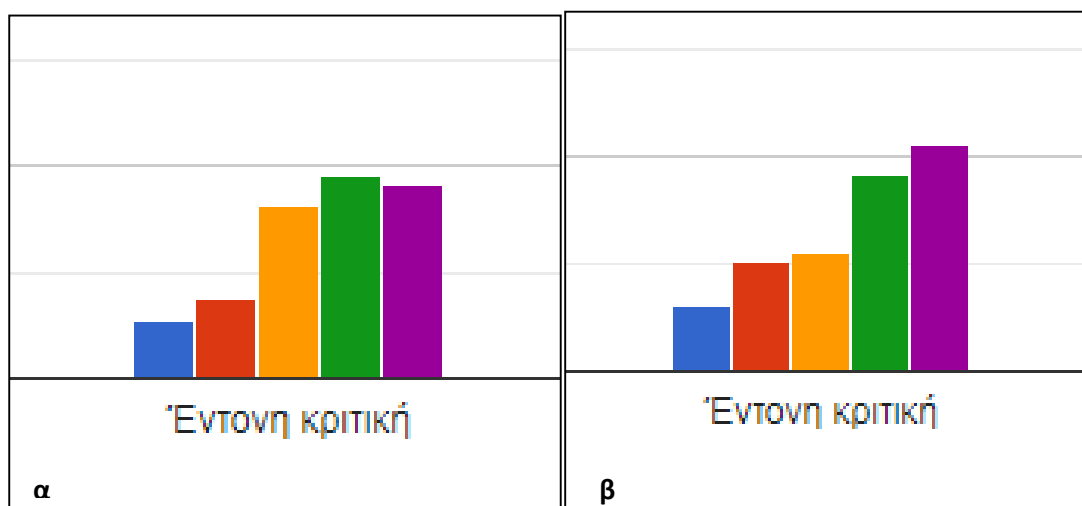


Γράφημα 18: Γράφημα των απαντήσεων των νοσηλευτών σχετικά με το πόσο συχνή (α) και πόσο σοβαρή (β) ήταν η επίρριψη ευθυνών και κατηγοριών

Στο γράφημα 18 (α) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, οι 13 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο λεκτικής βίας δεν ήταν "καθόλου" συχνό, οι 49 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "λίγο" συχνό, οι 47 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "αρκετά" συχνό, οι 41 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "πολύ" συχνό, ενώ οι 48 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "παρα πολύ" συχνό.

Στο γράφημα 18 (β) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, οι 17 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο λεκτικής βίας δεν ήταν "καθόλου" σοβαρό, οι 22 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "λίγο" σοβαρό, οι 40 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "αρκετά" σοβαρό, οι 42 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "πολύ" σοβαρό, ενώ οι 47 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "παρα πολύ" σοβαρό.

Ζ) Έντονη κριτική

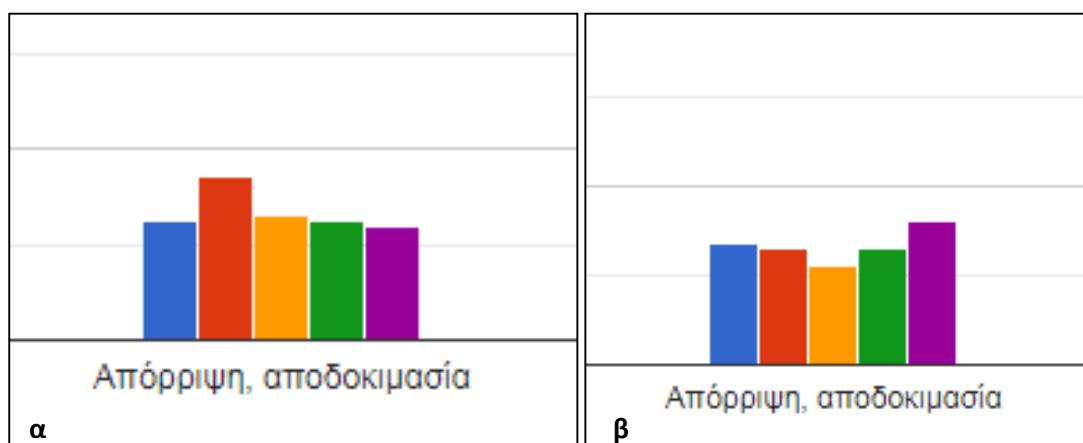


Γράφημα 19: Γράφημα των απαντήσεων των νοσηλευτών σχετικά με το πόσο συχνή (α) και πόσο σοβαρή (β) ήταν η έντονη κριτική

Στο γράφημα 19 (α) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, οι 14 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο λεκτικής βίας δεν ήταν "καθόλου" συχνό, οι 19 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "λίγο" συχνό, οι 41 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "αρκετά" συχνό, οι 48 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "πολύ" συχνό, ενώ οι 46 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "παρα πολύ" συχνό.

Στο γράφημα 19 (β) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, οι 15 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο λεκτικής βίας δεν ήταν "καθόλου" σοβαρό, οι 26 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "λίγο" σοβαρό, οι 28 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "αρκετά" σοβαρό, οι 46 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "πολύ" σοβαρό, ενώ οι 53 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "παρα πολύ" σοβαρό.

Η) Απόρριψη, αποδοκιμασία

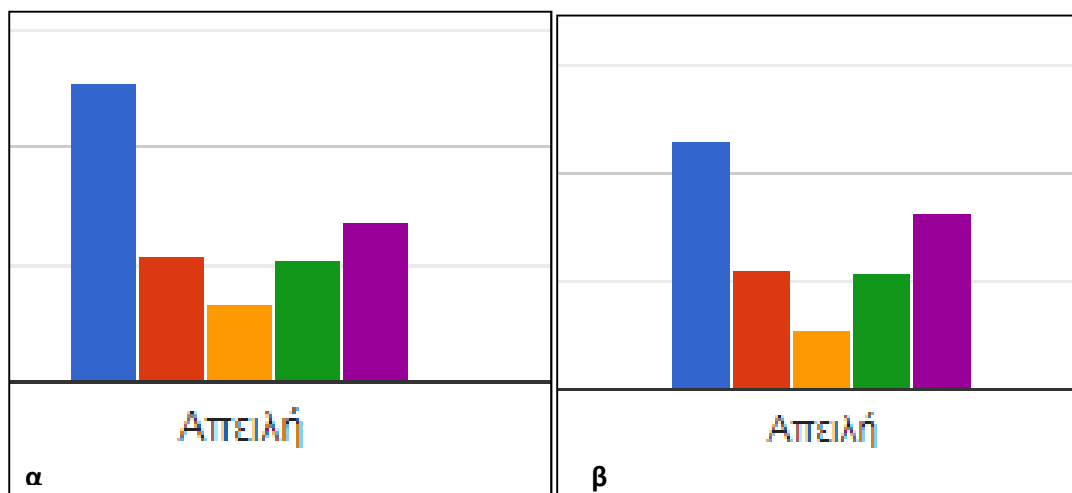


Γράφημα 20: Γράφημα των απαντήσεων των νοσηλευτών σχετικά με το πόσο συχνή (α) και πόσο σοβαρή (β) ήταν η απόρριψη, αποδοκιμασία

Στο γράφημα 20 (α) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, οι 31 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο λεκτικής βίας δεν ήταν "καθόλου" συχνό, οι 43 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "λίγο" συχνό, οι 33 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "αρκετά" συχνό, οι 31 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "πολύ" συχνό, ενώ οι 30 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "παρα πολύ" συχνό.

Στο γράφημα 20 (β) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, οι 34 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο λεκτικής βίας δεν ήταν "καθόλου" σοβαρό, οι 33 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "λίγο" σοβαρό, οι 28 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "αρκετά" σοβαρό, οι 33 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "πολύ" σοβαρό, ενώ οι 40 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "παρα πολύ" σοβαρό.

Θ) Απειλή

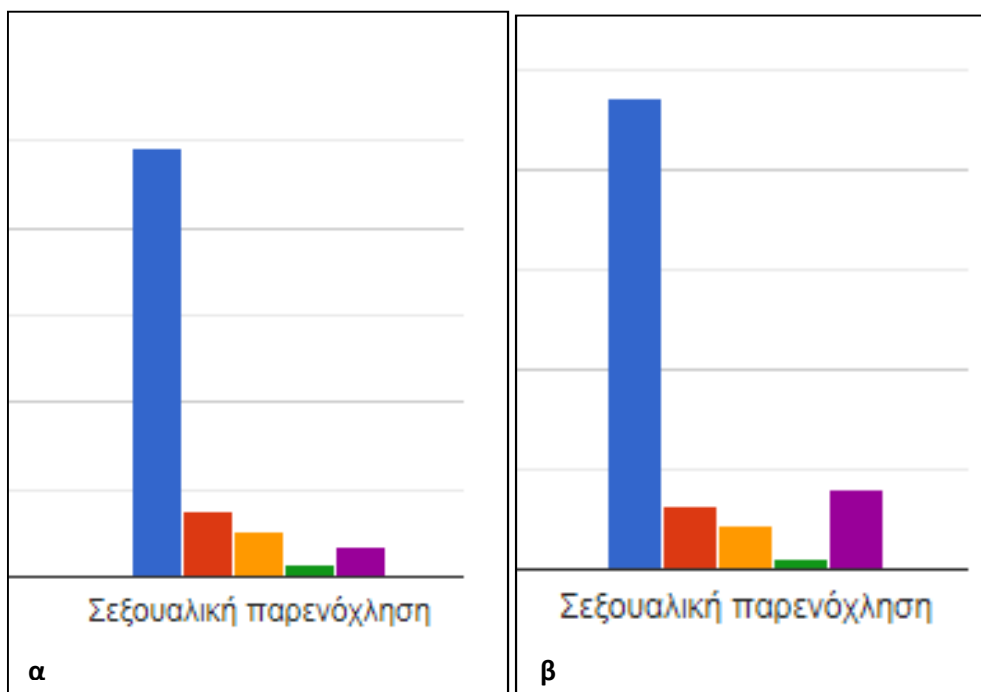


Γράφημα 21: Γράφημα των απαντήσεων των νοσηλευτών σχετικά με το πόσο συχνή (α) και πόσο σοβαρή (β) ήταν η απειλή

Στο γράφημα 21 (α) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, οι 64 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο λεκτικής βίας δεν ήταν "καθόλου" συχνό, οι 27 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "λίγο" συχνό, οι 17 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "αρκετά" συχνό, οι 26 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "πολύ" συχνό, ενώ οι 34 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "παρα πολύ" συχνό.

Στο γράφημα 21 (β) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, οι 58 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο λεκτικής βίας δεν ήταν "καθόλου" σοβαρό, οι 28 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "λίγο" σοβαρό, οι 14 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "αρκετά" σοβαρό, οι 27 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "πολύ" σοβαρό, ενώ οι 41 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "παρα πολύ" σοβαρό.

Ι) Σεξουαλική παρενόχληση

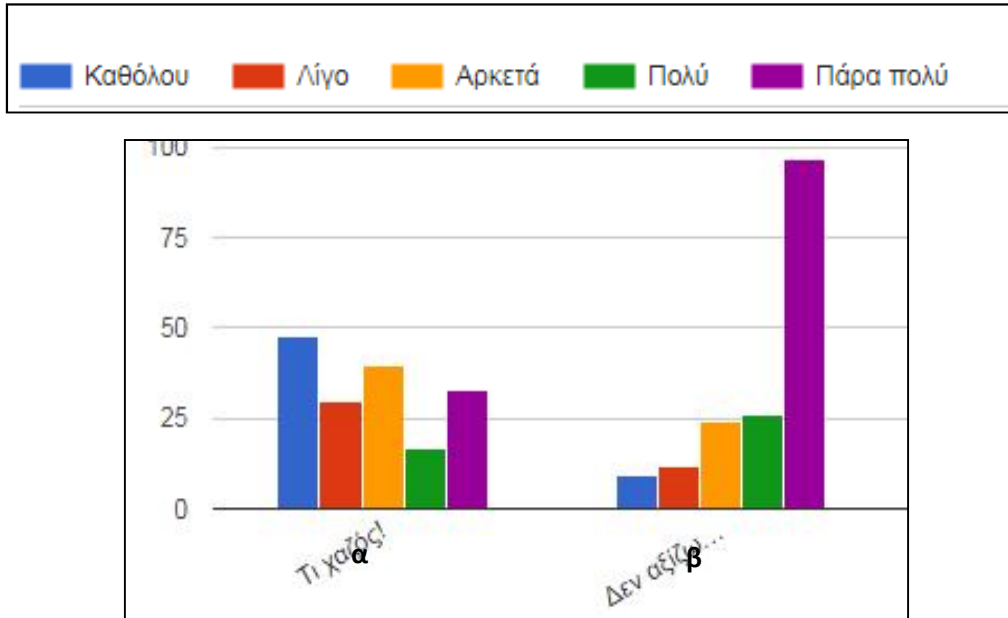


Γράφημα 22: Γράφημα των απαντήσεων των νοσηλευτών σχετικά με το πόσο συχνή (α) και πόσο σοβαρή (β) ήταν η σεξουαλική παρενόχληση

Στο γράφημα 22 (α) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, οι 123 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο λεκτικής βίας δεν ήταν "καθόλου" συχνό, οι 19 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "λίγο" συχνό, οι 13 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "αρκετά" συχνό, οι 4 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "πολύ" συχνό, ενώ οι 9 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "παρα πολύ" συχνό.

Στο γράφημα 22 (β) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, οι 118 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο λεκτικής βίας δεν ήταν "καθόλου" σοβαρό, οι 16 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "λίγο" σοβαρό, οι 11 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "αρκετά" σοβαρό, οι 3 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "πολύ" σοβαρό, ενώ οι 20 νοσηλευτές απάντησαν ότι το επεισόδιο ήταν "παρα πολύ" σοβαρό.

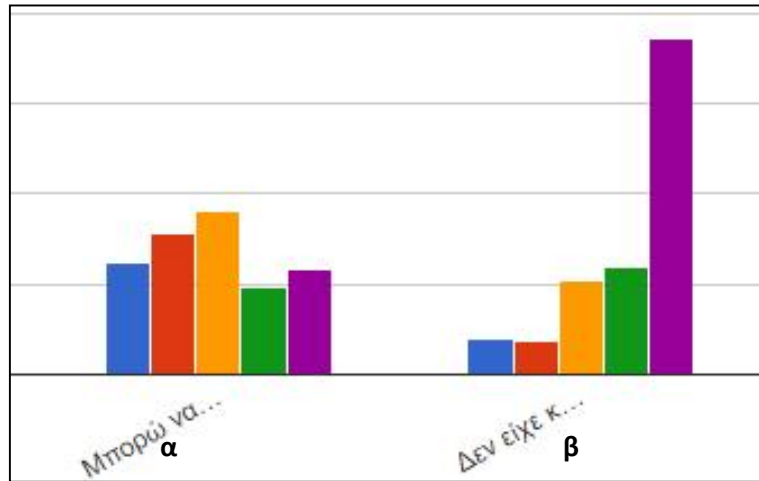
Ø Ποιες ήταν οι πρώτες σκέψεις σας όταν γίνατε αποδέκτης της λεκτικής επίθεσης;



Γράφημα 23: Γράφημα των απαντήσεων των νοσηλευτών σχετικά με τις πρώτες σκέψεις τους όταν έγιναν αποδέκτες λεκτικής βίας: (α) Τι χαζός!, (β) Δεν αξίζω να μου συμπεριφέρονται έτσι

Στο γράφημα 23 (α) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, η πρώτη σκέψη τους ήταν "τι χαζός!": οι 48 νοσηλευτές απάντησαν "καθόλου", οι 30 νοσηλευτές απάντησαν "λίγο", οι 40 νοσηλευτές απάντησαν "αρκετά", οι 17 νοσηλευτές απάντησαν "πολύ", ενώ οι 33 νοσηλευτές απάντησαν "πάρα πολύ".

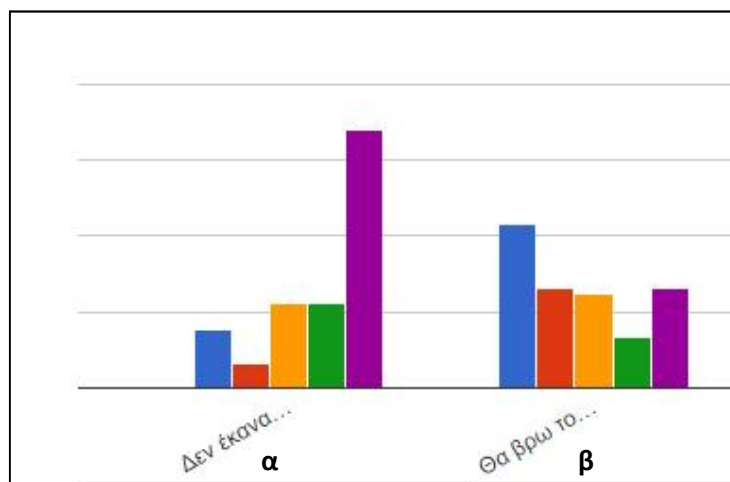
Στο γράφημα 23 (β) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, η πρώτη σκέψη τους ήταν "δεν αξίζω να μου συμπεριφέρονται έτσι": οι 9 νοσηλευτές απάντησαν "καθόλου", οι 12 νοσηλευτές απάντησαν "λίγο", οι 24 νοσηλευτές απάντησαν "αρκετά", οι 26 νοσηλευτές απάντησαν "πολύ", ενώ οι 97 νοσηλευτές απάντησαν "πάρα πολύ".



Γράφημα 24: Γράφημα των απαντήσεων των νοσηλευτών σχετικά με τις πρώτες σκέψεις τους όταν έγιναν αποδέκτες λεκτικής βίας: (α) Μπορώ να το αντέξω , (β) Δεν είχε κανένα δικαίωμα

Στο γράφημα 24 (α) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, η πρώτη σκέψη τους ήταν "μπορώ να το αντέξω": οι 31 νοσηλευτές απάντησαν "καθόλου" , οι 39 νοσηλευτές απάντησαν "λίγο", οι 45 νοσηλευτές απάντησαν "αρκετά", οι 24 νοσηλευτές απάντησαν "πολύ", ενώ οι 29 νοσηλευτές απάντησαν "πάρα πολύ".

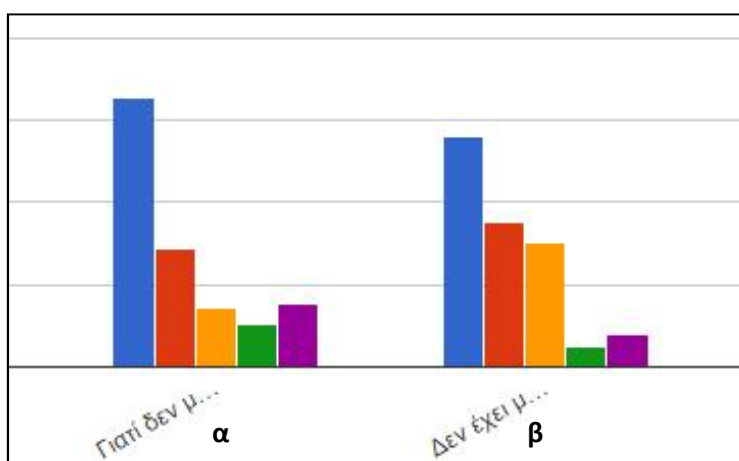
Στο γράφημα 24 (β) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, η πρώτη σκέψη τους ήταν "δεν είχε κανένα δικαίωμα": οι 10 νοσηλευτές απάντησαν "καθόλου" , οι 9 νοσηλευτές απάντησαν "λίγο", οι 26 νοσηλευτές απάντησαν "αρκετά", οι 30 νοσηλευτές απάντησαν "πολύ", ενώ οι 93 νοσηλευτές απάντησαν "πάρα πολύ".



Γράφημα 25: Γράφημα των απαντήσεων των νοσηλευτών σχετικά με τις πρώτες σκέψεις τους όταν έγιναν αποδέκτες λεκτικής βίας: (α) Δεν έκανα κάτι κακό , (β) Θα βρω το μπελά μου για αυτό

Στο γράφημα 25 (α) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, η πρώτη σκέψη τους ήταν "δεν έκανα κάτι κακό": οι 19 νοσηλευτές απάντησαν "καθόλου", οι 8 νοσηλευτές απάντησαν "λίγο", οι 28 νοσηλευτές απάντησαν "αρκετά", οι 28 νοσηλευτές απάντησαν "πολύ", ενώ οι 85 νοσηλευτές απάντησαν "πάρα πολύ".

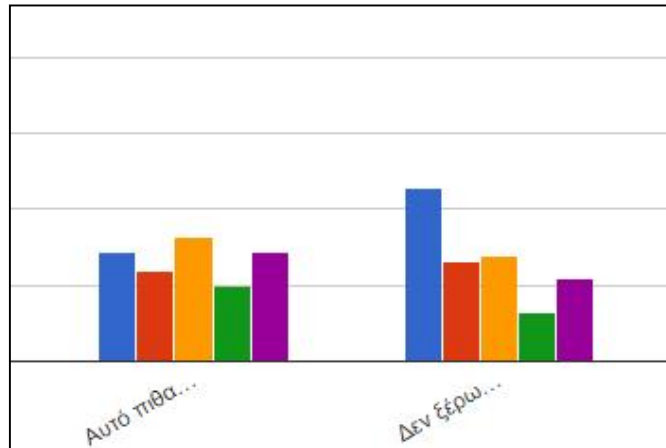
Στο γράφημα 25 (β) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, η πρώτη σκέψη τους ήταν "θα βρω το μπελά μου για αυτό": οι 54 νοσηλευτές απάντησαν "καθόλου", οι 33 νοσηλευτές απάντησαν "λίγο", οι 31 νοσηλευτές απάντησαν "αρκετά", οι 17 νοσηλευτές απάντησαν "πολύ", ενώ οι 33 νοσηλευτές απάντησαν "πάρα πολύ".



Γράφημα 26: Γράφημα των απαντήσεων των νοσηλευτών σχετικά με τις πρώτες σκέψεις τους όταν έγιναν αποδέκτες λεκτικής βίας: (α) Γιατί δεν μπορώ να κάνω κάτι σωστό όταν εργάζομαι με τον/την..., (β) Δεν έχει μεγάλη σημασία

Στο γράφημα 26 (α) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, η πρώτη σκέψη τους ήταν "Γιατί δεν μπορώ να κάνω κάτι σωστό όταν εργάζομαι με τον/την...": οι 82 νοσηλευτές απάντησαν "καθόλου", οι 36 νοσηλευτές απάντησαν "λίγο", οι 18 νοσηλευτές απάντησαν "αρκετά", οι 13 νοσηλευτές απάντησαν "πολύ", ενώ οι 19 νοσηλευτές απάντησαν "πάρα πολύ".

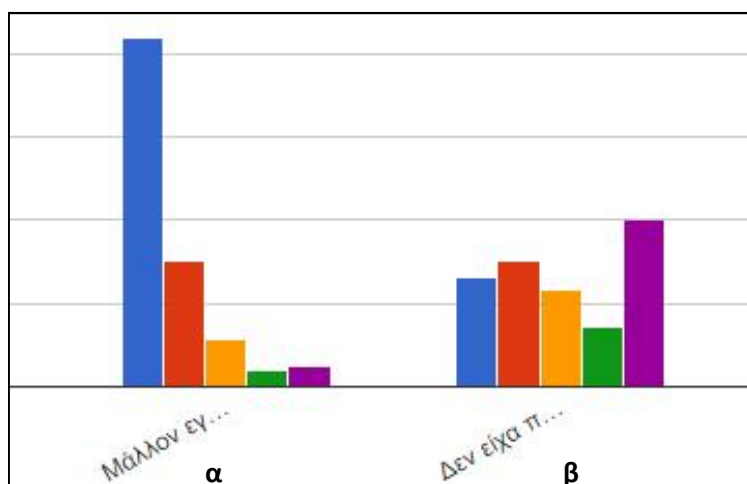
Στο γράφημα 26 (β) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, η πρώτη σκέψη τους ήταν "Δεν έχει μεγάλη σημασία": οι 70 νοσηλευτές απάντησαν "καθόλου", οι 44 νοσηλευτές απάντησαν "λίγο", οι 38 νοσηλευτές απάντησαν "αρκετά", οι 6 νοσηλευτές απάντησαν "πολύ", ενώ οι 10 νοσηλευτές απάντησαν "πάρα πολύ".



Γράφημα 27: Γράφημα των απαντήσεων των νοσηλευτών σχετικά με τις πρώτες σκέψεις τους όταν έγιναν αποδέκτες λεκτικής βίας: (α) Αυτό πιθανώς μπορεί να με πληγώσει (β) Δεν ξέρω πώς να το χειριστώ

Στο γράφημα 27 (α) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, η πρώτη σκέψη τους ήταν "Αυτό πιθανώς μπορεί να με πληγώσει": οι 36 νοσηλευτές απάντησαν "καθόλου", οι 30 νοσηλευτές απάντησαν "λίγο", οι 41 νοσηλευτές απάντησαν "αρκετά", οι 25 νοσηλευτές απάντησαν "πολύ", ενώ οι 36 νοσηλευτές απάντησαν "πάρα πολύ".

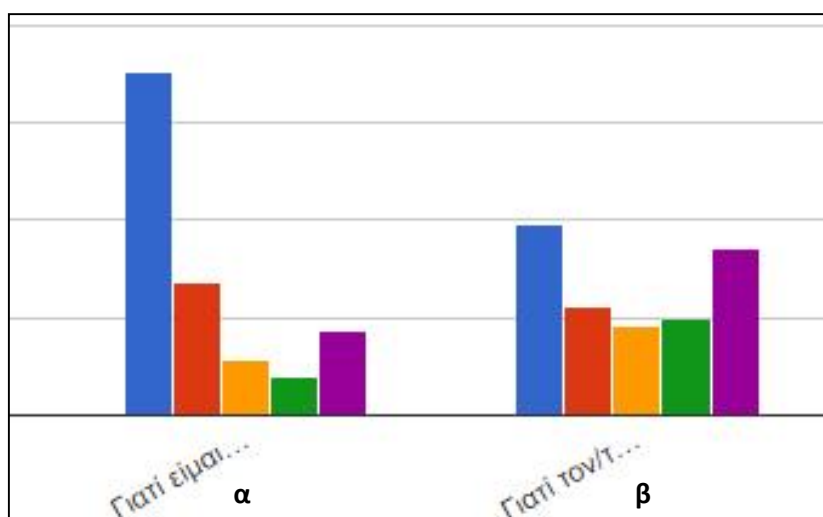
Στο γράφημα 27 (β) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, η πρώτη σκέψη τους ήταν "Δεν ξέρω πώς να το χειριστώ": οι 57 νοσηλευτές απάντησαν "καθόλου", οι 33 νοσηλευτές απάντησαν "λίγο", οι 35 νοσηλευτές απάντησαν "αρκετά", οι 16 νοσηλευτές απάντησαν "πολύ", ενώ οι 27 νοσηλευτές απάντησαν "πάρα πολύ".



Γράφημα 28: Γράφημα των απαντήσεων των νοσηλευτών σχετικά με τις πρώτες σκέψεις τους όταν έγιναν αποδέκτες λεκτικής βίας: (α) Μάλλον εγώ φταίω θα πρέπει να έκανα κάποιο λάθος (β) Δεν είχα ποτέ πρόβλημα με κανέναν άλλον

Στο γράφημα 28 (α) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, η πρώτη σκέψη τους ήταν "Μάλλον εγώ φταίω θα πρέπει να έκανα κάποιο λάθος": οι 105 νοσηλευτές απάντησαν "καθόλου" , οι 38 νοσηλευτές απάντησαν "λίγο", οι 14 νοσηλευτές απάντησαν "αρκετά", οι 5 νοσηλευτές απάντησαν "πολύ", ενώ οι 6 νοσηλευτές απάντησαν "πάρα πολύ".

Στο γράφημα 28 (β) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, η πρώτη σκέψη τους ήταν "Δεν είχα ποτέ πρόβλημα με κανέναν άλλον": οι 33 νοσηλευτές απάντησαν "καθόλου", οι 38 νοσηλευτές απάντησαν "λίγο", οι 29 νοσηλευτές απάντησαν "αρκετά", οι 18 νοσηλευτές απάντησαν "πολύ", ενώ οι 50 νοσηλευτές απάντησαν "πάρα πολύ".



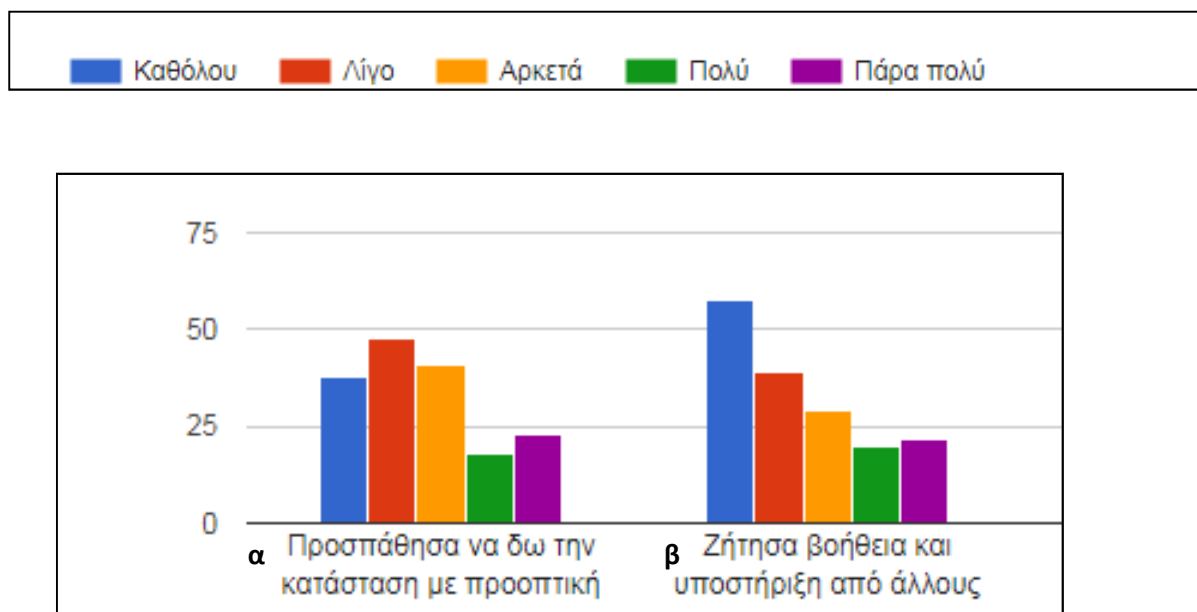
Γράφημα 29: Γράφημα των απαντήσεων των νοσηλευτών σχετικά με τις πρώτες σκέψεις τους όταν έγιναν αποδέκτες λεκτικής βίας: (α) Γιατί είμαι μονίμως εγώ που του/της δημιουργώ πρόβλημα; Δεν φωνάζει σε κανέναν άλλο (β) Γιατί τον/την αφήνω να με αναστατώνει τόσο πολύ ώστε να κλαίω;

Στο γράφημα 29 (α) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, η πρώτη σκέψη τους ήταν "Γιατί είμαι μονίμως εγώ που του/της δημιουργώ πρόβλημα; Δεν φωνάζει σε κανέναν άλλο": οι 88 νοσηλευτές απάντησαν "καθόλου" , οι 34 νοσηλευτές απάντησαν "λίγο", οι 14 νοσηλευτές απάντησαν "αρκετά", οι 10 νοσηλευτές απάντησαν "πολύ", ενώ οι 22 νοσηλευτές απάντησαν "πάρα πολύ".

Στο γράφημα 29 (β) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, η πρώτη σκέψη τους ήταν "Γιατί τον/την αφήνω να με αναστατώνει τόσο πολύ ώστε να κλαίω;": οι 49 νοσηλευτές απάντησαν "καθόλου" , οι 28 νοσηλευτές απάντησαν "λίγο", οι 23

νοσηλευτές απάντησαν “αρκετά”, οι 25 νοσηλευτές απάντησαν “πολύ”, ενώ οι 43 νοσηλευτές απάντησαν “πάρα πολύ”.

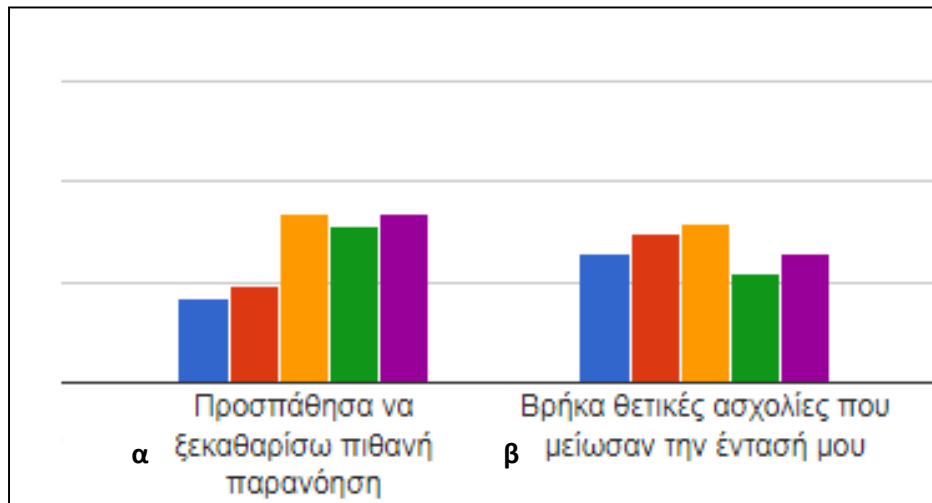
Ø Με ποια συμπεριφορά διαχειριστήκατε το επεισόδιο:



Γράφημα 30: Γράφημα των απαντήσεων των νοσηλευτών σχετικά με το ποια συμπεριφορά χειρίστηκαν το επεισόδιο: (α)προσπάθησα να δω την κατάσταση με προοπτική (β) Ζήτησα βοήθεια και υποστήριξη από άλλους

Στο γράφημα 30 (α) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, η συμπεριφορά τους στο επεισόδιο ήταν “Προσπάθησα να δω την κατάσταση με προοπτική”: οι 38 νοσηλευτές απάντησαν “καθόλου”, οι 38 νοσηλευτές απάντησαν “λίγο”, οι 41 νοσηλευτές απάντησαν “αρκετά”, οι 18 νοσηλευτές απάντησαν “πολύ”, ενώ οι 23 νοσηλευτές απάντησαν “πάρα πολύ”.

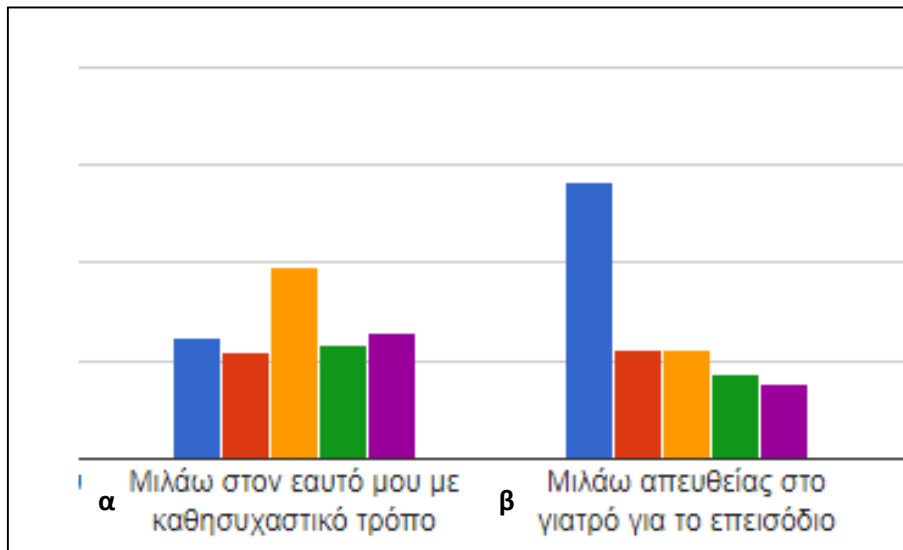
Στο γράφημα 30 (β) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, η συμπεριφορά τους στο επεισόδιο ήταν: “ζήτησα βοήθεια και υποστήριξη από άλλους”: οι 58 νοσηλευτές απάντησαν “καθόλου”, οι 39 νοσηλευτές απάντησαν “λίγο”, οι 29 νοσηλευτές απάντησαν “αρκετά”, οι 20 νοσηλευτές απάντησαν “πολύ”, ενώ οι 22 νοσηλευτές απάντησαν “πάρα πολύ”.



Γράφημα 31: Γράφημα των απαντήσεων των νοσηλευτών σχετικά με το ποια συμπεριφορά χειρίστηκαν το επεισόδιο: (α)προσπάθησα να ξεκαθαρίσω πιθανή παρανόηση (β) Βρήκα ασχολίες που μείωσαν την ένταση μου

Στο γράφημα 31 (α) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, η συμπεριφορά τους στο επεισόδιο ήταν “προσπάθησα να ξεκαθαρίσω πιθανή παρανόηση”: οι 21 νοσηλευτές απάντησαν “καθόλου” , οι 24 νοσηλευτές απάντησαν “λίγο”, οι 42 νοσηλευτές απάντησαν “αρκετά”, οι 39 νοσηλευτές απάντησαν “πολύ”, ενώ οι 42 νοσηλευτές απάντησαν “πάρα πολύ”.

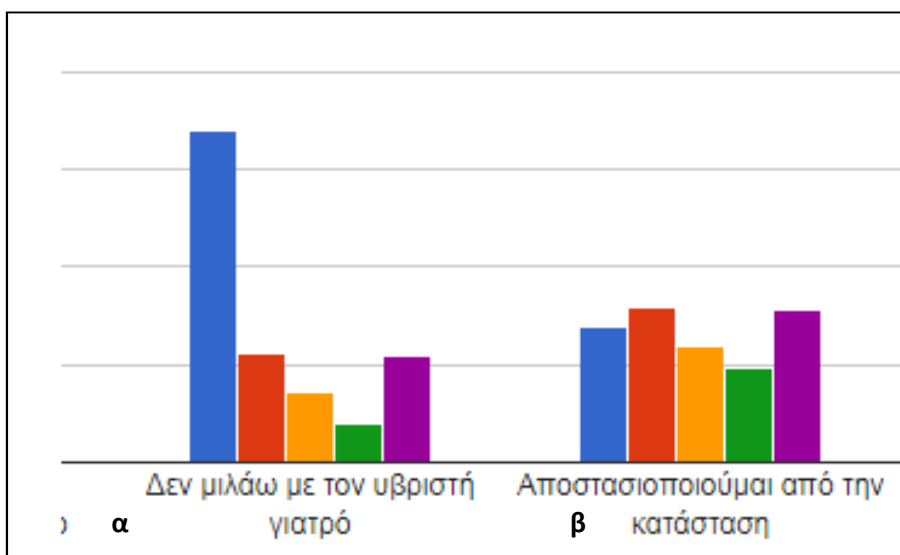
Στο γράφημα 31 (β) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, η συμπεριφορά τους στο επεισόδιο ήταν: “βρήκα ασχολίες που μείωσαν την έντασή μου”: οι 32 νοσηλευτές απάντησαν “καθόλου” , οι 37 νοσηλευτές απάντησαν “λίγο”, οι 40 νοσηλευτές απάντησαν “αρκετά”, οι 27 νοσηλευτές απάντησαν “πολύ”, ενώ οι 32 νοσηλευτές απάντησαν “πάρα πολύ”.



Γράφημα 32: Γράφημα των απαντήσεων των νοσηλευτών σχετικά με το ποια συμπεριφορά χειρίστηκαν το επεισόδιο: (α) Μιλάω στον εαυτό μου με καθησυχαστικό τρόπο (β) Μιλάω απευθείας στο γιατρό για το επεισόδιο

Στο γράφημα 32 (α) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, η συμπεριφορά τους στο επεισόδιο ήταν " Μιλάω στον εαυτό μου με καθησυχαστικό τρόπο": οι 31 νοσηλευτές απάντησαν "καθόλου", οι 27 νοσηλευτές απάντησαν "λίγο", οι 49 νοσηλευτές απάντησαν "αρκετά", οι 29 νοσηλευτές απάντησαν "πολύ", ενώ οι 32 νοσηλευτές απάντησαν "πάρα πολύ".

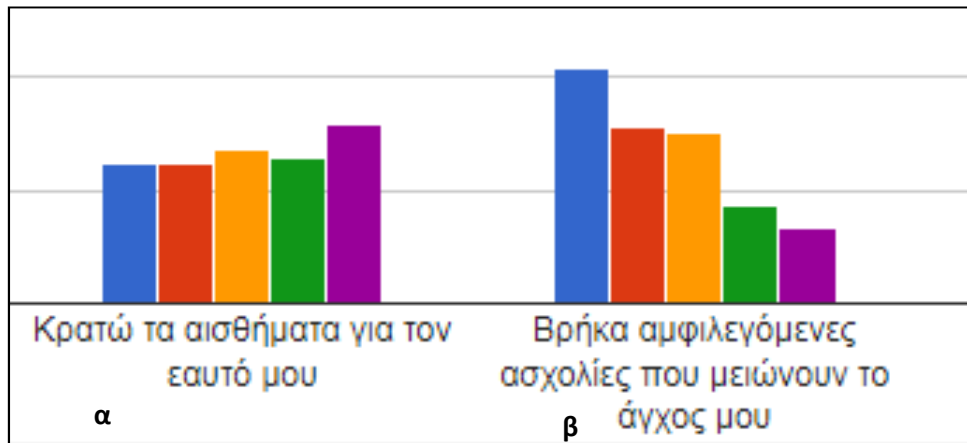
Στο γράφημα 32 (β) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, η συμπεριφορά τους στο επεισόδιο ήταν: " Μιλάω απευθείας στο γιατρό για το επεισόδιο": οι 71 νοσηλευτές απάντησαν "καθόλου" , οι 28 νοσηλευτές απάντησαν "λίγο", οι 28 νοσηλευτές απάντησαν "αρκετά", οι 22 νοσηλευτές απάντησαν "πολύ", ενώ οι 19 νοσηλευτές απάντησαν "πάρα πολύ".



Γράφημα 33: Γράφημα των απαντήσεων των νοσηλευτών σχετικά με το ποια συμπεριφορά χειρίστηκαν το επεισόδιο: (α) Δεν μιλάω με τον υβριστή γιατρό (β) Αποστασιοποιούμαι από την κατάσταση

Στο γράφημα 33 (α) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, η συμπεριφορά τους στο επεισόδιο ήταν " Δεν μιλάω με τον υβριστή γιατρό": οι 85 νοσηλευτές απάντησαν "καθόλου" , οι 28 νοσηλευτές απάντησαν "λίγο", οι 18 νοσηλευτές απάντησαν "αρκετά", οι 10 νοσηλευτές απάντησαν "πολύ", ενώ οι 27 νοσηλευτές απάντησαν "πάρα πολύ".

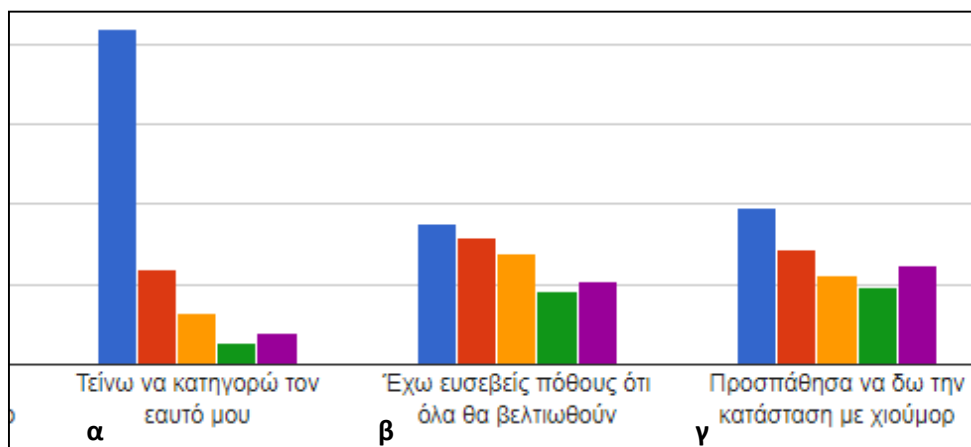
Στο γράφημα 33 (β) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, η συμπεριφορά τους στο επεισόδιο ήταν: " Αποστασιοποιούμαι από την κατάσταση": οι 35 νοσηλευτές απάντησαν "καθόλου" , οι 40 νοσηλευτές απάντησαν "λίγο", οι 40 νοσηλευτές απάντησαν "αρκετά", οι 24 νοσηλευτές απάντησαν "πολύ", ενώ οι 39 νοσηλευτές απάντησαν "πάρα πολύ".



Γράφημα 34: Γράφημα των απαντήσεων των νοσηλευτών σχετικά με το ποια συμπεριφορά χειρίστηκαν το επεισόδιο: (α) Κρατάω τα αισθήματα για τον εαυτό μου (β) Βρήκα αμφιλεγόμενες ασχολίες που μειώνουν το άγχος μου

Στο γράφημα 34 (α) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, η συμπεριφορά τους στο επεισόδιο ήταν "Κρατάω τα αισθήματα για τον εαυτό μου": οι 31 νοσηλευτές απάντησαν "καθόλου", οι 31 νοσηλευτές απάντησαν "λίγο", οι 34 νοσηλευτές απάντησαν "αρκετά", οι 32 νοσηλευτές απάντησαν "πολύ", ενώ οι 40 νοσηλευτές απάντησαν "πάρα πολύ".

Στο γράφημα 34 (β) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, η συμπεριφορά τους στο επεισόδιο ήταν: "Βρήκα αμφιλεγόμενες ασχολίες που μειώνουν το άγχος μου": οι 52 νοσηλευτές απάντησαν "καθόλου", οι 39 νοσηλευτές απάντησαν "λίγο", οι 38 νοσηλευτές απάντησαν "αρκετά", οι 22 νοσηλευτές απάντησαν "πολύ", ενώ οι 17 νοσηλευτές απάντησαν "πάρα πολύ".



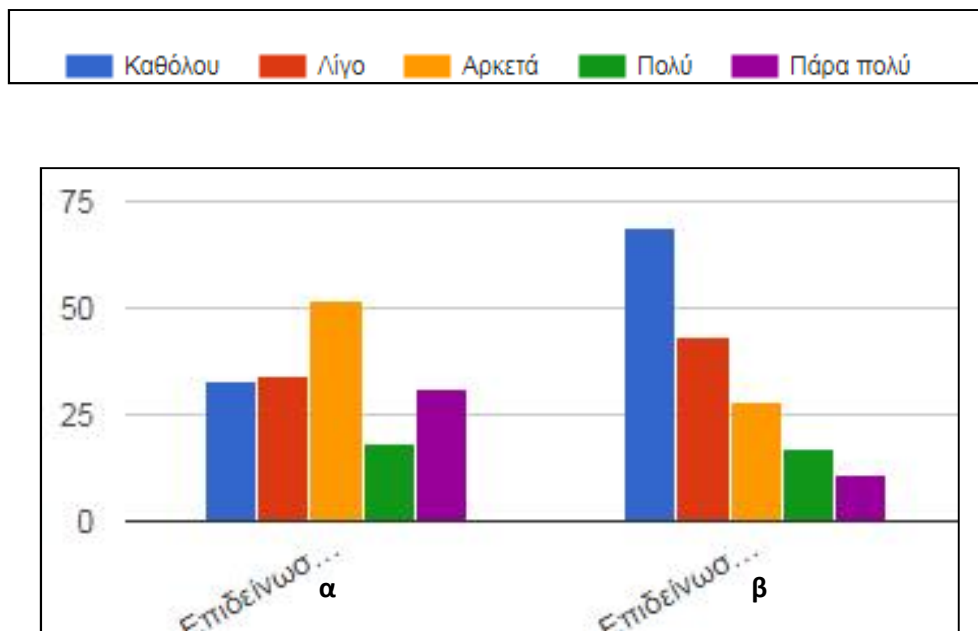
Γράφημα 35: Γράφημα των απαντήσεων των νοσηλευτών σχετικά με το ποια συμπεριφορά χειρίστηκαν το επεισόδιο: (α) Τείνω να κατηγορώ τον εαυτό μου (β) Έχω ευσεβείς πόθους ότι όλα θα βελτιωθούν (γ) Προσπάθησα να δω την κατάσταση με χιούμορ

Στο γράφημα 35 (α) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, η συμπεριφορά τους στο επεισόδιο ήταν "Τείνω να κατηγορώ τον εαυτό μου": οι 105 νοσηλευτές απάντησαν "καθόλου", οι 30 νοσηλευτές απάντησαν "λίγο", οι 16 νοσηλευτές απάντησαν "αρκετά", οι 7 νοσηλευτές απάντησαν "πολύ", ενώ οι 10 νοσηλευτές απάντησαν "πάρα πολύ".

Στο γράφημα 35 (β) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, η συμπεριφορά τους στο επεισόδιο ήταν: "Έχω ευσεβείς πόθους ότι όλα θα βελτιωθούν": οι 44 νοσηλευτές απάντησαν "καθόλου", οι 40 νοσηλευτές απάντησαν "λίγο", οι 35 νοσηλευτές απάντησαν "αρκετά", οι 23 νοσηλευτές απάντησαν "πολύ", ενώ οι 26 νοσηλευτές απάντησαν "πάρα πολύ".

Στο γράφημα 35 (γ) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, η συμπεριφορά τους στο επεισόδιο ήταν: "Προσπάθησα να ω την κατάσταση με χιούμορ": οι 49 νοσηλευτές απάντησαν "καθόλου", οι 36 νοσηλευτές απάντησαν "λίγο", οι 28 νοσηλευτές απάντησαν "αρκετά", οι 24 νοσηλευτές απάντησαν "πολύ", ενώ οι 31 νοσηλευτές απάντησαν "πάρα πολύ".

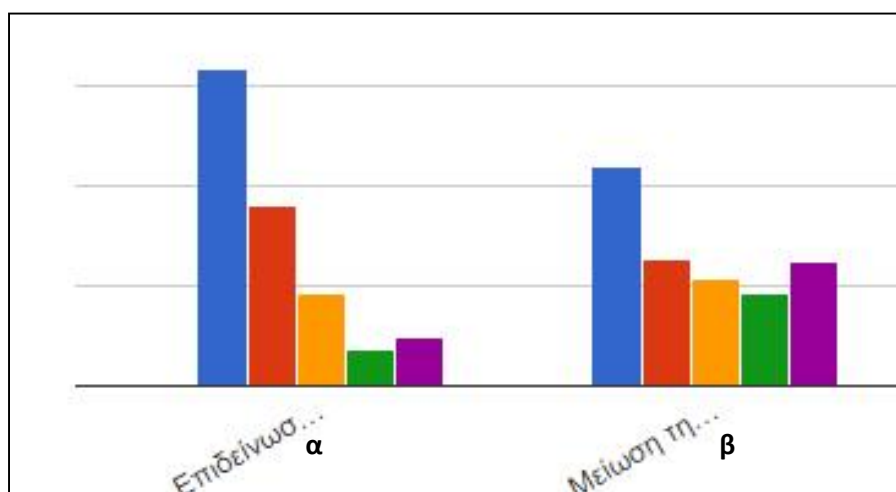
Ø Βαθμολογήστε τη σοβαρότητα της συνέπειας της λεκτικής σας κακοποίησης



Γράφημα 36: Γράφημα των απαντήσεων των νοσηλευτών σχετικά με τη σοβαρότητα της συνέπειας της λεκτικής κακοποίησης: (α)Επιδείνωση της σχέσης με τον συνάδερφο (β) Επιδείνωση των σχέσεων με άτομα εκτός του εργασιακού περιβάλλοντος

Στο γράφημα 36 (α) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, η σοβαρότητα της συνέπειας ήταν "Επιδείνωση της σχέσης με τον συνάδερφο": οι 33 νοσηλευτές απάντησαν "καθόλου", οι 34 νοσηλευτές απάντησαν "λίγο", οι 52 νοσηλευτές απάντησαν "αρκετά", οι 18 νοσηλευτές απάντησαν "πολύ", ενώ οι 31 νοσηλευτές απάντησαν "πάρα πολύ".

Στο γράφημα 36 (β) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, η σοβαρότητα της συνέπειας ήταν: "Επιδείνωση των σχέσεων με άτομα εκτός του εργασιακού περιβάλλοντος": οι 69 νοσηλευτές απάντησαν "καθόλου", οι 43 νοσηλευτές απάντησαν "λίγο", οι 28 νοσηλευτές απάντησαν "αρκετά", οι 17 νοσηλευτές απάντησαν "πολύ", ενώ οι 11 νοσηλευτές απάντησαν "πάρα πολύ".

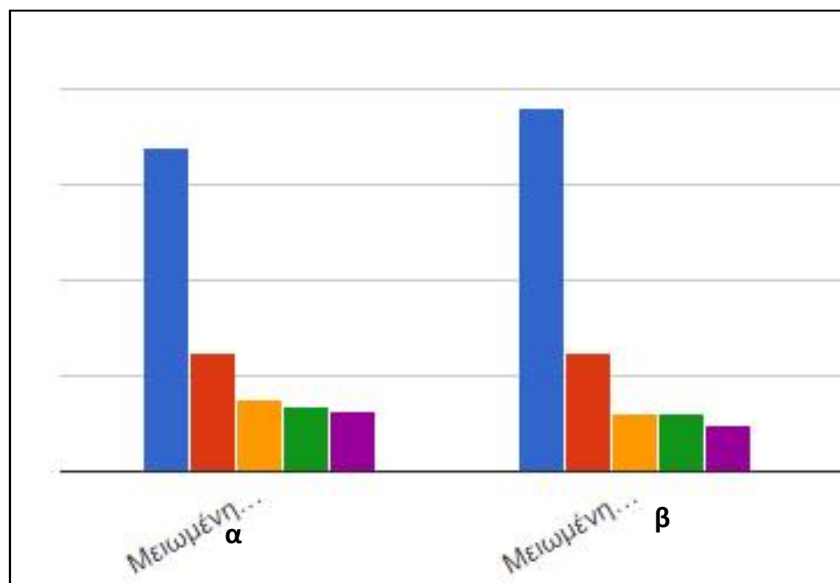


Γράφημα 37: Γράφημα των απαντήσεων των νοσηλευτών σχετικά με τη σοβαρότητα της συνέπειας της λεκτικής κακοποίησης: (α) Επιδείνωση της σχέσης με το υπόλοιπο προσωπικό (β) Μείωση της εμπιστοσύνης και υποστήριξης στον χώρο εργασίας

Στο γράφημα 37 (α) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, η σοβαρότητα της συνέπειας ήταν "Επιδείνωση της σχέσης με το υπόλοιπο προσωπικό": οι 79 νοσηλευτές απάντησαν "καθόλου", οι 45 νοσηλευτές απάντησαν "λίγο", οι 23 νοσηλευτές απάντησαν "αρκετά", οι 9 νοσηλευτές απάντησαν "πολύ", ενώ οι 12 νοσηλευτές απάντησαν "πάρα πολύ".

Στο γράφημα 37 (β) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, η σοβαρότητα της συνέπειας ήταν: "Μείωση της εμπιστοσύνης και υποστήριξης στον χώρο εργασίας": οι 55 νοσηλευτές απάντησαν "καθόλου", οι 32 νοσηλευτές απάντησαν "λίγο", οι

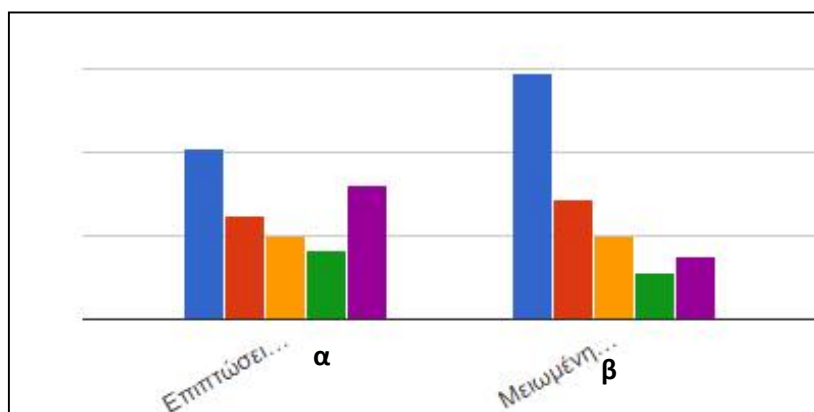
27 νοσηλευτές απάντησαν "αρκετά", οι 23 νοσηλευτές απάντησαν "πολύ", ενώ οι 31 νοσηλευτές απάντησαν "πάρα πολύ".



Γράφημα 38: Γράφημα των απαντήσεων των νοσηλευτών σχετικά με τη σοβαρότητα της συνέπειας της λεκτικής κακοποίησης: (α) Μειωμένη αυτοεκτίμηση (β) Μειωμένη εμπιστοσύνη στον εαυτό σου

Στο γράφημα 38 (α) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, η σοβαρότητα της συνέπειας ήταν "Μειωμένη αυτοεκτίμηση": οι 85 νοσηλευτές απάντησαν "καθόλου", οι 31 νοσηλευτές απάντησαν "λίγο", οι 19 νοσηλευτές απάντησαν "αρκετά", οι 17 νοσηλευτές απάντησαν "πολύ", ενώ οι 16 νοσηλευτές απάντησαν "πάρα πολύ".

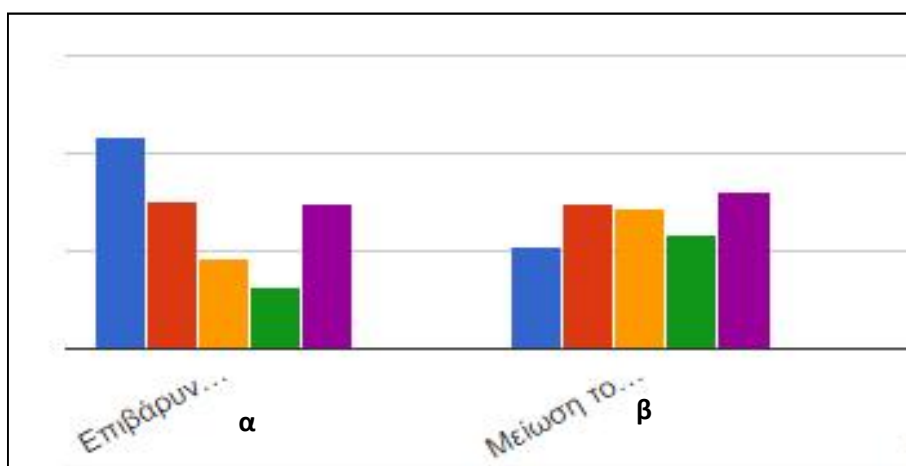
Στο γράφημα 38 (β) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, η σοβαρότητα της συνέπειας ήταν: "Μειωμένη εμπιστοσύνη στον εαυτό σου": οι 95 νοσηλευτές απάντησαν "καθόλου", οι 31 νοσηλευτές απάντησαν "λίγο", οι 15 νοσηλευτές απάντησαν "αρκετά", οι 15 νοσηλευτές απάντησαν "πολύ", ενώ οι 12 νοσηλευτές απάντησαν "πάρα πολύ".



Γράφημα 39: Γράφημα των απαντήσεων των νοσηλευτών σχετικά με τη σοβαρότητα της συνέπειας της λεκτικής κακοποίησης: (α) Επιπτώσεις στην ψυχική υγεία (β) Μειωμένη απόδοση και ανταπόκριση στις επαγγελματικές απαιτήσεις (αύξηση λαθών)

Στο γράφημα 39 (α) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, η σοβαρότητα της συνέπειας ήταν "Επιπτώσεις στην ψυχική υγεία": οι 51 νοσηλευτές απάντησαν "καθόλου", οι 31 νοσηλευτές απάντησαν "λίγο", οι 25 νοσηλευτές απάντησαν "αρκετά", οι 21 νοσηλευτές απάντησαν "πολύ", ενώ οι 40 νοσηλευτές απάντησαν "πάρα πολύ".

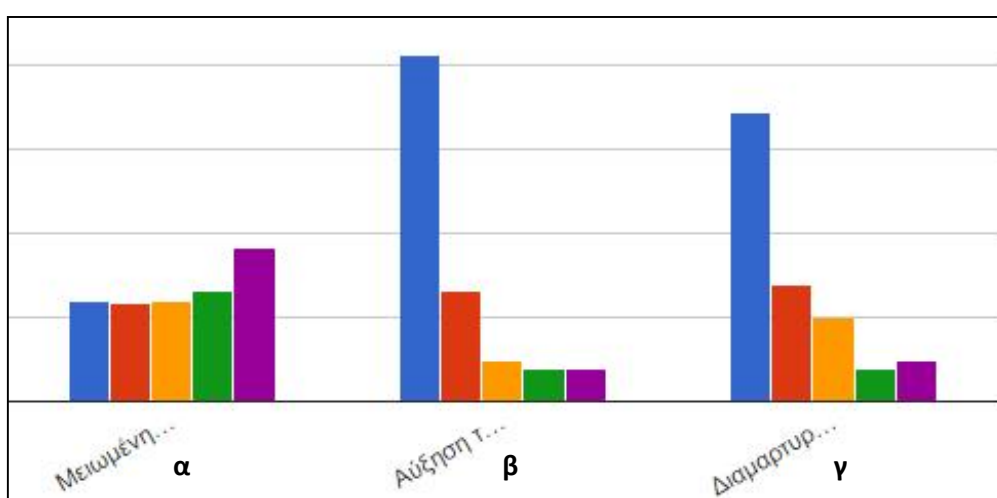
Στο γράφημα 39 (β) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, η σοβαρότητα της συνέπειας ήταν: "Μειωμένη απόδοση και ανταπόκριση στις επαγγελματικές απαιτήσεις (αύξηση λαθών)": οι 74 νοσηλευτές απάντησαν "καθόλου", οι 36 νοσηλευτές απάντησαν "λίγο", οι 25 νοσηλευτές απάντησαν "αρκετά", οι 14 νοσηλευτές απάντησαν "πολύ", ενώ οι 19 νοσηλευτές απάντησαν "πάρα πολύ".



Γράφημα 40: Γράφημα των απαντήσεων των νοσηλευτών σχετικά με τη σοβαρότητα της συνέπειας της λεκτικής κακοποίησης: (α) Επιβάρυνση της υγείας (β) Μείωση του αισθήματος άνεσης/ ευεξίας στον χώρο εργασίας

Στο γράφημα 40 (α) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, η σοβαρότητα της συνέπειας ήταν 'Επιβάρυνση της υγείας': οι 54 νοσηλευτές απάντησαν "καθόλου", οι 38 νοσηλευτές απάντησαν "λίγο", οι 23 νοσηλευτές απάντησαν "αρκετά", οι 16 νοσηλευτές απάντησαν "πολύ", ενώ οι 37 νοσηλευτές απάντησαν "πάρα πολύ".

Στο γράφημα 40 (β) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, η σοβαρότητα της συνέπειας ήταν: "Μείωση του αισθήματος άνεσης/ ευεξίας στον χώρο εργασίας": οι 26 νοσηλευτές απάντησαν "καθόλου", οι 37 νοσηλευτές απάντησαν "λίγο", οι 36 νοσηλευτές απάντησαν "αρκετά", οι 29 νοσηλευτές απάντησαν "πολύ", ενώ οι 40 νοσηλευτές απάντησαν "πάρα πολύ".



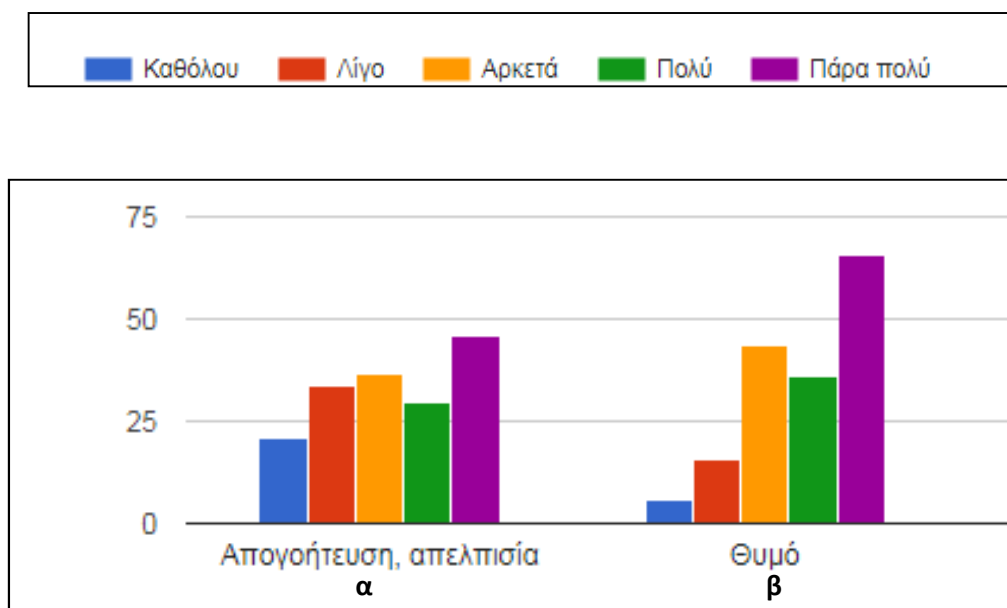
Γράφημα 41: Γράφημα των απαντήσεων των νοσηλευτών σχετικά με τη σοβαρότητα της συνέπειας της λεκτικής κακοποίησης: (α) Μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία (β) Αύξηση των ωρών αποχής από την εργασία (γ) Διαμαρτυρία των υπολοίπων εργαζομένων αφού επωμίζονται την αποχή του λεκτικά κακοποιημένου συναδέλφου

Στο γράφημα 41 (α) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, η σοβαρότητα της συνέπειας ήταν "Μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία": οι 30 νοσηλευτές απάντησαν "καθόλου", οι 29 νοσηλευτές απάντησαν "λίγο", οι 30 νοσηλευτές απάντησαν "αρκετά", οι 33 νοσηλευτές απάντησαν "πολύ", ενώ οι 46 νοσηλευτές απάντησαν "πάρα πολύ".

Στο γράφημα 41 (β) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, η σοβαρότητα της συνέπειας ήταν: "Αύξηση των ωρών αποχής από την εργασία": οι 103 νοσηλευτές απάντησαν "καθόλου", οι 33 νοσηλευτές απάντησαν "λίγο", οι 12 νοσηλευτές απάντησαν "αρκετά", οι 10 νοσηλευτές απάντησαν "πολύ", ενώ οι 10 νοσηλευτές απάντησαν "πάρα πολύ".

Στο γράφημα 35 (γ) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, η σοβαρότητα της συνέπειας ήταν: “Διαμαρτυρία των υπολοίπων εργαζομένων αφού επωμίζονται την αποχή του λεκτικά κακοποιημένου συναδέλφου”: οι 86 νοσηλευτές απάντησαν “καθόλου” , οι 35 νοσηλευτές απάντησαν “λίγο”, οι 25 νοσηλευτές απάντησαν “αρκετά”, οι 10 νοσηλευτές απάντησαν “πολύ”, ενώ οι 12 νοσηλευτές απάντησαν “πάρα πολύ”.

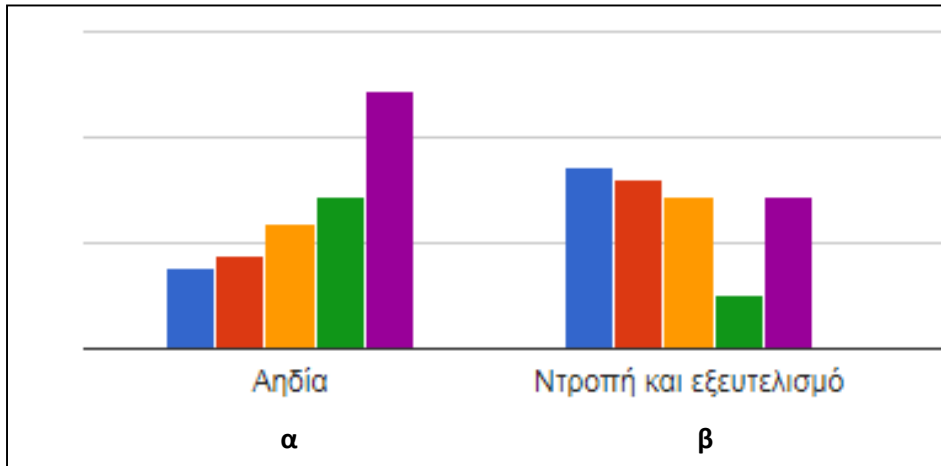
Ø Τι νιώσατε μετά την εμπειρία της λεκτικής βίας και σε τι βαθμό:



Γράφημα 42: Γράφημα των απαντήσεων των νοσηλευτών σχετικά με το τι ένιωσαν μετά την εμπειρία της λεκτικής βίας: (α) Απογοήτευση, απελπισία (β) Θυμό

Στο γράφημα 42 (α) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, ένιωσε μετά την εμπειρία “Απογοήτευση, απελπισία”: οι 21 νοσηλευτές απάντησαν “καθόλου” , οι 34 νοσηλευτές απάντησαν “λίγο”, οι 37 νοσηλευτές απάντησαν “αρκετά”, οι 30 νοσηλευτές απάντησαν “πολύ”, ενώ οι 46 νοσηλευτές απάντησαν “πάρα πολύ”.

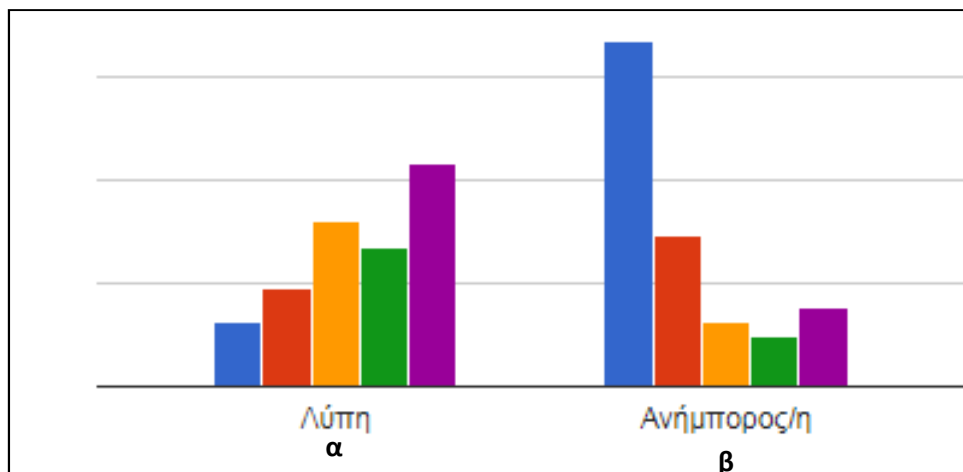
Στο γράφημα 42 (β) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, η συμπεριφορά τους στο επεισόδιο ήταν: “θυμό”: οι 6 νοσηλευτές απάντησαν “καθόλου” , οι 16 νοσηλευτές απάντησαν “λίγο”, οι 44 νοσηλευτές απάντησαν “αρκετά”, οι 36 νοσηλευτές απάντησαν “πολύ”, ενώ οι 66 νοσηλευτές απάντησαν “πάρα πολύ”.



Γράφημα 43: Γράφημα των απαντήσεων των νοσηλευτών σχετικά με το τι ένιωσαν μετά την εμπειρία της λεκτικής βίας: (α) Αηδία(β) Ντροπή και εξευτελισμό

Στο γράφημα 43 (α) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, ένιωσε μετά την εμπειρία "Αηδία": οι 19 νοσηλευτές απάντησαν "καθόλου" , οι 22νοσηλευτές απάντησαν "λίγο", οι 30 νοσηλευτές απάντησαν "αρκετά", οι 36 νοσηλευτές απάντησαν "πολύ", ενώ οι 61 νοσηλευτές απάντησαν "πάρα πολύ".

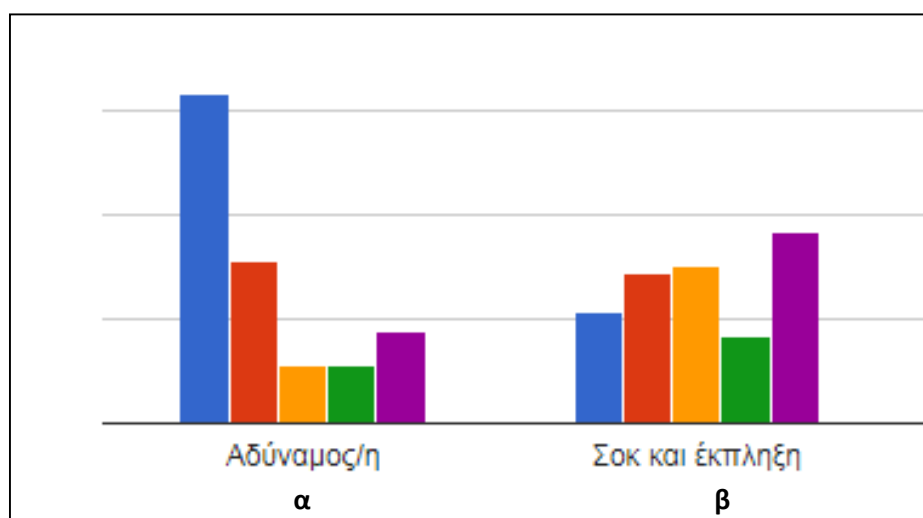
Στο γράφημα 43 (β) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, η συμπεριφορά τους στο επεισόδιο ήταν: "Ντροπή και εξευτελισμό": οι 43 νοσηλευτές απάντησαν "καθόλου" , οι 30 νοσηλευτές απάντησαν "λίγο", οι 36 νοσηλευτές απάντησαν "αρκετά", οι 13 νοσηλευτές απάντησαν "πολύ", ενώ οι 36 νοσηλευτές απάντησαν "πάρα πολύ".



Γράφημα 44: Γράφημα των απαντήσεων των νοσηλευτών σχετικά με το τι ένιωσαν μετά την εμπειρία της λεκτικής βίας: (α) Λύπη (β) Ανήμπορος/η

Στο γράφημα 44 (α) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, ένωσε μετά την εμπειρία "Λύπη": οι 16 νοσηλευτές απάντησαν "καθόλου" , οι 24 νοσηλευτές απάντησαν "λίγο", οι 40 νοσηλευτές απάντησαν "αρκετά", οι 34 νοσηλευτές απάντησαν "πολύ", ενώ οι 54 νοσηλευτές απάντησαν "πάρα πολύ".

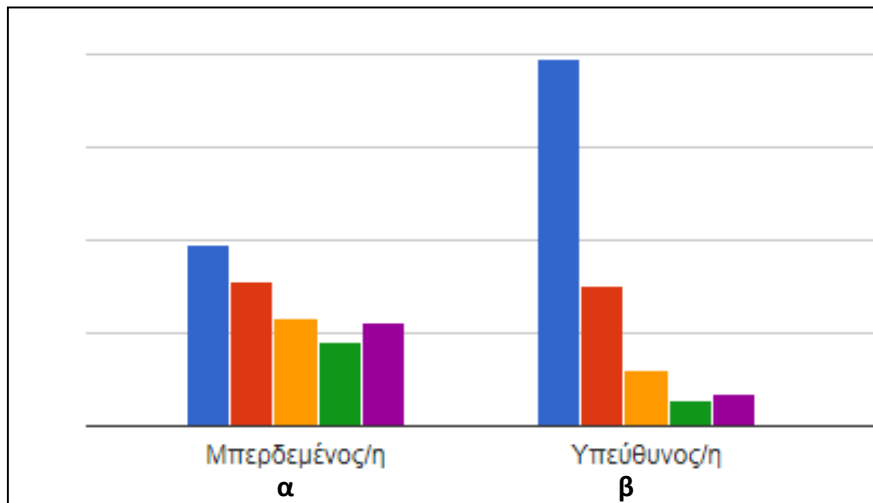
Στο γράφημα 44 (β) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, η συμπεριφορά τους στο επεισόδιο ήταν: "Ανήμπορος /η": οι 84 νοσηλευτές απάντησαν "καθόλου" , οι 37 νοσηλευτές απάντησαν "λίγο", οι 16 νοσηλευτές απάντησαν "αρκετά", οι 12 νοσηλευτές απάντησαν "πολύ", ενώ οι 19 νοσηλευτές απάντησαν "πάρα πολύ".



Γράφημα 45: Γράφημα των απαντήσεων των νοσηλευτών σχετικά με το τι ένωσαν μετά την εμπειρία της λεκτικής βίας: (α) Αδύναμος/η (β) Σοκ και έκπληξη

Στο γράφημα 45 (α) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, ένωσε μετά την εμπειρία "Αδύναμος /η ": οι 79 νοσηλευτές απάντησαν "καθόλου" , οι 39 νοσηλευτές απάντησαν "λίγο", οι 14 νοσηλευτές απάντησαν "αρκετά", οι 14 νοσηλευτές απάντησαν "πολύ", ενώ οι 22 νοσηλευτές απάντησαν "πάρα πολύ".

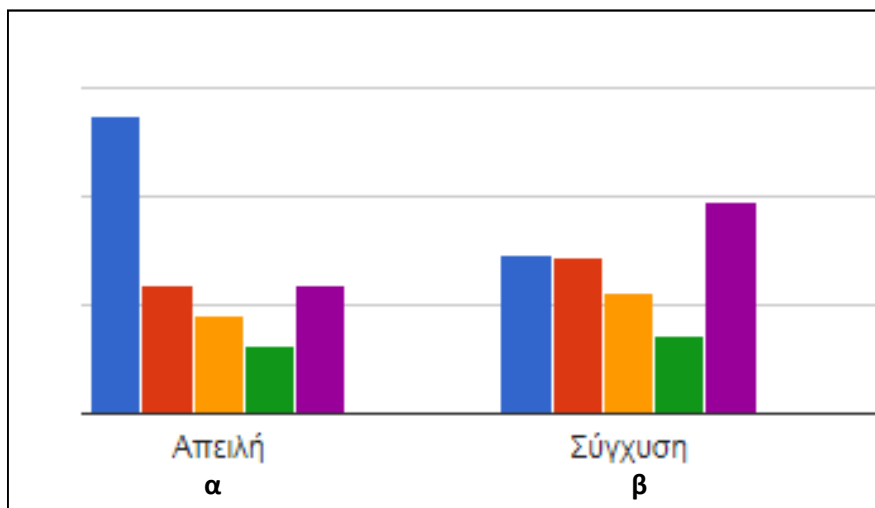
Στο γράφημα 45 (β) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, η συμπεριφορά τους στο επεισόδιο ήταν: "σοκ και έκπληξη": οι 27 νοσηλευτές απάντησαν "καθόλου" , οι 36 νοσηλευτές απάντησαν "λίγο", οι 38 νοσηλευτές απάντησαν "αρκετά", οι 21 νοσηλευτές απάντησαν "πολύ", ενώ οι 46 νοσηλευτές απάντησαν "πάρα πολύ".



Γράφημα 46: Γράφημα των απαντήσεων των νοσηλευτών σχετικά με το τι ένιωσαν μετά την εμπειρία της λεκτικής βίας: (α) Μπερδεμένος/η (β) Υπεύθυνος /η

Στο γράφημα 46 (α) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, ένιωσε μετά την εμπειρία "Μπερδεμένος /η": οι 49 νοσηλευτές απάντησαν "καθόλου" , οι 39 νοσηλευτές απάντησαν "λίγο", οι 29 νοσηλευτές απάντησαν "αρκετά", οι 23 νοσηλευτές απάντησαν "πολύ", ενώ οι 28 νοσηλευτές απάντησαν "πάρα πολύ".

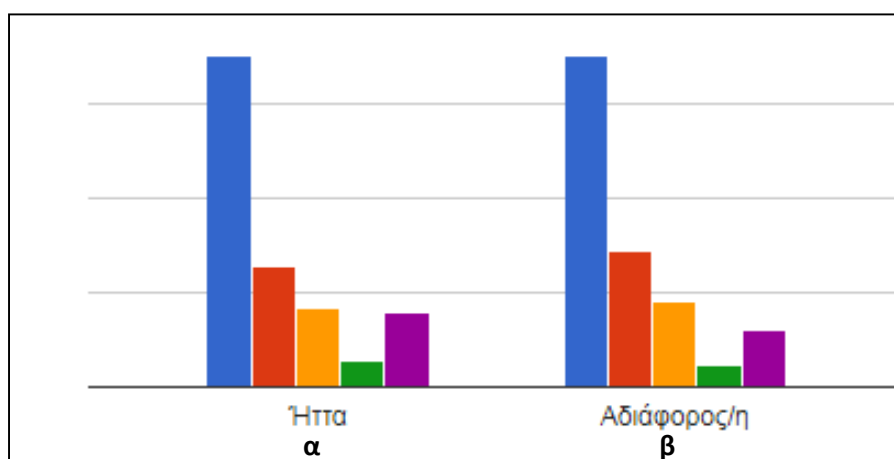
Στο γράφημα 46 (β) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, η συμπεριφορά τους στο επεισόδιο ήταν: "Υπεύθυνος /η ": οι 99 νοσηλευτές απάντησαν "καθόλου" , οι 38 νοσηλευτές απάντησαν "λίγο", οι 15 νοσηλευτές απάντησαν "αρκετά", οι 7 νοσηλευτές απάντησαν "πολύ", ενώ οι 9 νοσηλευτές απάντησαν "πάρα πολύ".



Γράφημα 47: Γράφημα των απαντήσεων των νοσηλευτών σχετικά με το τι ένιωσαν μετά την εμπειρία της λεκτικής βίας: (α) Απειλή (β) Σύγχυση

Στο γράφημα 47 (α) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, ένωσε μετά την εμπειρία “Απειλή”: οι 69 νοσηλευτές απάντησαν “καθόλου”, οι 30 νοσηλευτές απάντησαν “λίγο”, οι 23 νοσηλευτές απάντησαν “αρκετά”, οι 16 νοσηλευτές απάντησαν “πολύ”, ενώ οι 30 νοσηλευτές απάντησαν “πάρα πολύ”.

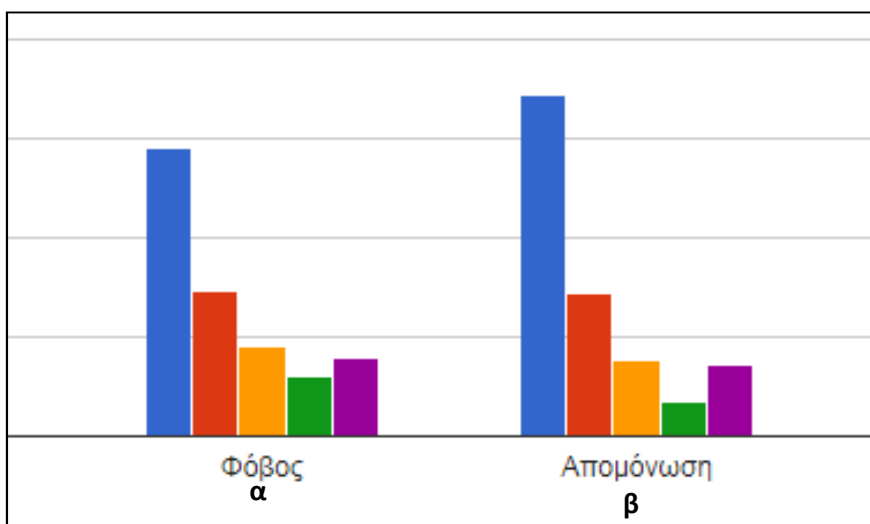
Στο γράφημα 47 (β) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, η συμπεριφορά τους στο επεισόδιο ήταν: “Σύγχυση”: οι 37 νοσηλευτές απάντησαν “καθόλου”, οι 36 νοσηλευτές απάντησαν “λίγο”, οι 28 νοσηλευτές απάντησαν “αρκετά”, οι 18 νοσηλευτές απάντησαν “πολύ”, ενώ οι 49 νοσηλευτές απάντησαν “πάρα πολύ”.



Γράφημα 48: Γράφημα των απαντήσεων των νοσηλευτών σχετικά με το τι ένωσαν μετά την εμπειρία της λεκτικής βίας: (α) Ήττα (β) Αδιάφορος /η

Στο γράφημα 48 (α) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, ένωσε μετά την εμπειρία “Ήττα”: οι 88 νοσηλευτές απάντησαν “καθόλου”, οι 32 νοσηλευτές απάντησαν “λίγο”, οι 21 νοσηλευτές απάντησαν “αρκετά”, οι 7 νοσηλευτές απάντησαν “πολύ”, ενώ οι 20 νοσηλευτές απάντησαν “πάρα πολύ”.

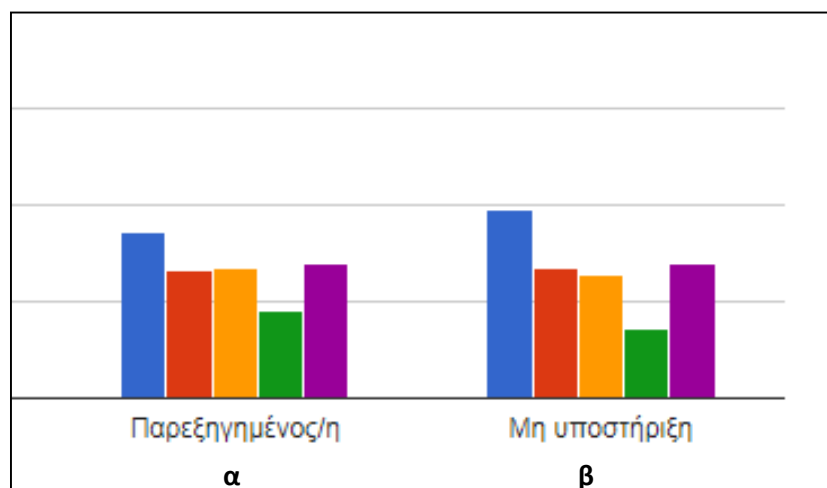
Στο γράφημα 48 (β) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, η συμπεριφορά τους στο επεισόδιο ήταν: “Αδιάφορος /η”: οι 88 νοσηλευτές απάντησαν “καθόλου”, οι 36 νοσηλευτές απάντησαν “λίγο”, οι 23 νοσηλευτές απάντησαν “αρκετά”, οι 6 νοσηλευτές απάντησαν “πολύ”, ενώ οι 15 νοσηλευτές απάντησαν “πάρα πολύ”.



Γράφημα 49: Γράφημα των απαντήσεων των νοσηλευτών σχετικά με το τι ένιωσαν μετά την εμπειρία της λεκτικής βίας: (α) Φόβος (β) Απομόνωση

Στο γράφημα 49 (α) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, ένιωσε μετά την εμπειρία “Φόβος”: οι 73 νοσηλευτές απάντησαν “καθόλου”, οι 37 νοσηλευτές απάντησαν “λίγο”, οι 23 νοσηλευτές απάντησαν “αρκετά”, οι 15 νοσηλευτές απάντησαν “πολύ”, ενώ οι 20 νοσηλευτές απάντησαν “πάρα πολύ”.

Στο γράφημα 49 (β) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, η συμπεριφορά τους στο επεισόδιο ήταν: “Απομόνωση”: οι 86 νοσηλευτές απάντησαν “καθόλου”, οι 36 νοσηλευτές απάντησαν “λίγο”, οι 19 νοσηλευτές απάντησαν “αρκετά”, οι 9 νοσηλευτές απάντησαν “πολύ”, ενώ οι 18 νοσηλευτές απάντησαν “πάρα πολύ”.



Γράφημα 50: Γράφημα των απαντήσεων των νοσηλευτών σχετικά με το τι ένιωσαν μετά την εμπειρία της λεκτικής βίας: (α) Παρεξηγημένος /η (β) Μη υποστήριξη

Στο γράφημα 50 (α) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, ένωσε μετά την εμπειρία “Παρεξηγημένος”: οι 43 νοσηλευτές απάντησαν “καθόλου” , οι 33 νοσηλευτές απάντησαν “λίγο”, οι 34 νοσηλευτές απάντησαν “αρκετά”, οι 23 νοσηλευτές απάντησαν “πολύ”, ενώ οι 35 νοσηλευτές απάντησαν “πάρα πολύ”.

Στο γράφημα 50 (β) παρατηρείται ότι από το συνολικό δείγμα, η συμπεριφορά τους στο επεισόδιο ήταν: “Μη υποστήριξη”: οι 49 νοσηλευτές απάντησαν “καθόλου” , οι 34 νοσηλευτές απάντησαν “λίγο”, οι 32 νοσηλευτές απάντησαν “αρκετά”, οι 18 νοσηλευτές απάντησαν “πολύ”, ενώ οι 35 νοσηλευτές απάντησαν “πάρα πολύ”.

Κεφάλαιο 4^ο

Συζήτηση αποτελεσμάτων

Η λεκτική βία αποτελεί ένα σοβαρό φαινόμενο της σημερινής κοινωνίας το οποίο επεκτείνεται και στον κλάδο της νοσηλευτικής. Οι νοσηλευτές γνωρίζουν πολλές φορές την λεκτική βία στα πρόσωπα των προϊσταμένων τους αλλά και των ασθενών τους ή των συγγενών τους.

Στην παρούσα πτυχιακή εργασία πραγματοποιήθηκε έρευνα για το φαινόμενο της λεκτικής βίας στην επαγγελματική ζωή των νοσηλευτών, δηλαδή μελετήθηκε κατά κύριο λόγο το πόσο σοβαρό και συχνό είναι. Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος που έλαβε μέρος ήταν κυρίως γυναίκες νοσηλεύτριες ενώ ένα μεγάλο μέρος του δείγματος εργάζονταν στον δημόσιο τομέα. Το ηλικιακό εύρος της έρευνας κάλυψε ηλικίες από 20 έως 60 ετών.

Από τα πρώτα κιάλας αποτελέσματα φαίνεται ότι ως επί το πλείστον οι νοσηλευτές, που έλαβαν μέρος στην έρευνα, έχουν υπάρξει θύματα ή θεατές φαινομένων λεκτικής βίας με ένα αρκετά σημαντικό ποσοστό που ανέρχεται στα 97,6%, ενώ το περιστατικό φαίνεται να έγινε τις περισσότερες φορές παρουσία άλλων. Η εργασιακή του σχέση 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 από τη μέν εξουσία που έχουν οι θέσεις των προϊσταμένων, οι οποίοι διακατέχονται από το αίσθημα της επιβολής, καθώς επίσης και τον δε φόβο να διακινδυνέψουν την εργασιακή τους θέση οι υφιστάμενοι. Οι νοσηλευτές της έρευνας επίσης διχάζονται για το γεγονός ότι οι υβριστές γνωρίζουν ή όχι το αποτέλεσμα της πράξης τους.

Στη μελέτη των Luciani et al, που διεξήχθη στην Ιταλία σε δείγμα 198 νοσηλευτών, βρέθηκε ότι ποσοστό 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.

Όσο αναφορά 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 κατά πόσο αγχωτικό ήταν το περιστατικό βίαιης λεκτικής συμπεριφοράς επηρεάζει αρνητικά το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος. Το γεγονός αυτό είναι απολύτως κατανοητό αν σκεφτεί κανείς ότι το επάγγελμα του νοσηλευτή είναι ήδη αρκετά στρεσογόνο, (καθώς σχετίζεται άμεσα με την φροντίδα των αρρώστων), με τα επεισόδια βίαιων λεκτικών συμπεριφορών να επιδεινώνουν ακόμα περισσότερο την κατάσταση.

Στη μελέτη «Η διερεύνηση του φαινομένου του εκφοβισμού σε εργαζόμενους νοσηλευτές σε ένα τριτοβάθμιο γενικό νοσοκομείο της Κρήτης» των Μαντικού Δήμητρα, Τέλλη Δήμητρα, Χατζηνικολάου Αθανασία, (στην οποία χρησιμοποιήθηκε το ίδιο ερωτηματολόγιο με την παρούσα έρευνα) φαίνεται ότι τα επίπεδα άγχους του δείγματός εκτείνονται από το "αρκετά" στο "πάρα πολύ", δηλαδή είναι από μέτρια έως σοβαρά. Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με τη μελέτη των Vessey, Demarco, Gaffney και Budin (2009), όπου στις συνέπειες του λεκτικού εκφοβισμού αναφέρεται και το άγχος σε επίπεδα όμοια με τα δικά μας, δηλαδή από μέτρια έως σοβαρά.

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 ευχάριστο αποτέλεσμα σχετικά με την σεξουαλική παρενόχληση στο εργασιακό περιβάλλον του νοσηλευτή. Ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων απάντησε ότι δεν είναι καθόλου συχνή και σοβαρή η σεξουαλική παρενόχληση, παρότι ο τομέας της νοσηλευτικής απαρτίζεται κατά κόρον από γυναίκες οι οποίες είναι πιο συχνά θύματα. Αυτό συμβαίνει καθώς σε εργασίες όπως νοσηλεύτρια, ερευνητική βοηθός, πωλήτρια γραμματέας κ.α. η γυναίκα εργάζεται ως γυναίκα και αντιμετωπίζει συμπεριφορές που αρμόζουν σε γυναίκα, μια διάσταση καθαρά σεξιστική. (Παπαθεοδώρου Θ. 2001).

Όσο αναφορά στις 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. Σχετικά 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.

Στην έρευνα «Το νοσηλευτικό προσωπικό ως αποδέκτης βίας στο χώρο του νοσοκομείου» της Καγιάσα Ζωή που διεξήχθη στα το 2012, βρέθηκε ότι αρκετοί είναι αυτοί που νιώθουν αγχωμένοι, θυμωμένοι και ενοχλημένοι και υποβιβασμένοι ενώ λίγοι είναι εκείνοι που νοιώθουν ακραία αρνητικά συναισθήματα όπως η κατάθλιψη και ο φόβος. Το γεγονός ότι αρκετοί απάντησαν ότι αισθάνονται αποδοτικοί και περήφανοι έρχεται σε αντίθεση με τα υπόλοιπα αρνητικά συναισθήματα που δηλώνουν.

Τα αποτελέσματα των συμπεριφορών λεκτικής βίας σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων νοσηλευτών, φαίνεται πως παρότι σε ένα μεγάλο ποσοστό έχει επιπτώσεις στην ψυχική τους υγεία, ωστόσο αυτό δεν επιβαρύνει τις συναδελφικές και μη σχέσεις τους καθώς επίσης και δεν χάνουν την εμπιστοσύνη στον εαυτό τους, ούτε επηρεάζεται η απόδοση της εργασίας τους. Τέλος ένα μεγάλο ποσοστό του δείγματος σε τέτοιες περιπτώσεις αισθάνεται κυρίως θυμό, αηδία, απογοήτευση, εξευτελισμό, σύγχυση και μη υποστήριξη. Από τα αποτελέσματα επίσης είναι εμφανές ότι δεν αισθάνονται αδιαφορία ήττα, φόβος, απομόνωση και αδυναμία.

Συμπεράσματα

Από τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας συμπεραίνεται ότι η λεκτική βία είναι ένα πρόβλημα υπαρκτό στον τομέα της νοσηλευτικής στον Ελλαδικό χώρο. Η νοσηλευτική από τη φύση της είναι κατά κύριο λόγο γυναικείο επάγγελμα και όπως φαίνεται από το δείγμα η βίαιη λεκτική επίθεση πλήττει κυρίως τις γυναίκες. Παρότι τα επεισόδια αυτά έχουν επιπτώσεις στην ψυχική τους υγεία δεν φαίνεται να επηρεάζουν την ακεραιότητα τους ως επαγγελματίες καθώς επίσης και δεν κατηγορούν τον εαυτό τους για τις συμπεριφορές αυτές.

Στην Ελλάδα, παρόλο που το φαινόμενο φαίνεται να είναι συχνό και σε πολλές περιπτώσεις σοβαρό, δεν υπάρχει σωστή ενημέρωση του νοσηλευτικού προσωπικού για το πώς να αντιδρούν σε επιθέσεις λεκτικής βίας, με αποτέλεσμα εκείνοι να προσπαθούν να το αντιμετωπίσουν όπως αυτοί θεωρούν σωστό. Εκτός από την ελλιπή ενημέρωση δεν υπάρχουν και έμπρακτα μέτρα αντιμετώπισης ή οργανισμοί ή άτομα που μπορούν να απευθυνθούν αποκλειστικά για τέτοιες περιπτώσεις.

Στην χώρα μας δεν έχει πραγματοποιηθεί κάποια έρευνα ενιαίας και μεγάλης κλίμακας για τη λεκτική βία, ή μεμονωμένα για τα υπόλοιπα είδη εκφοβισμού ενώ οι έρευνες που υπάρχουν είναι αποσπασματικές, μικρής κλίμακας και δεν μπορούν με ευκολία να γενικευτούν σε όλο τον πληθυσμό. (Μαντικού Δ., Τέλλη Δ., Χατζηνικολάου Α. , 2016).

Καθίσταται απαραίτητο για το μέλλον λοιπόν να ερευνηθούν όλες οι πλευρές του φαινομένου, όπως τα αίτια, οι συνέπειες και να δημιουργηθούν πολιτικές προστασίας και πρόληψης, ώστε οι νοσηλευτές να υποστηρίζονται για να αντιμετωπίζουν τα περιστατικά επαρκώς.

Το φαινόμενο του εργασιακού εκφοβισμού στην Ελλάδα δεν έχει μελετηθεί επαρκώς και επομένως δεν υπάρχει η ανάλογη θεσμική αντιμετώπιση του μέσα από διατάξεις (Σπυροπούλου 2014). Μία μελλοντική πρόταση λοιπόν θα μπορούσε να ήταν οι αρμόδιες αρχές να μεριμνήσουν για την σωστή ενημέρωση και εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού ώστε να αντιδρούν όπως πρέπει σε περιπτώσεις βίαιης λεκτικής συμπεριφοράς ούτως ώστε να έχουν μια υγιή

επαγγελματική ζωή και να αισθάνονται πιο ασφαλείς στο εργασιακό τους περιβάλλον. Αυτό θα μπορούσε να γίνει με την τοποθέτηση κάποιου επόπτη ή μέντορα ο οποίος θα βοηθάει, 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. (Hill&Sawatzky 2011).

Από την πλευρά των εργαζομένων η διάθεση για ευαισθητοποίηση και πληροφόρηση σχετικά με το φαινόμενο της εργασιακής βίας θα μπορούσε να οδηγήσει σε αποφυγή των εχθρικών συμπεριφορών και σε ομαλή συνύπαρξη και συνεργασία του στο εργασιακό περιβάλλον. Χρειάζεται από όλους διαρκής επαγρύπνηση με σκοπό την πρόληψη και αποφυγή νέων περιπτώσεων αλλά και οργάνωση προγραμμάτων υποστήριξης, αποκατάστασης και επανένταξης των θυμάτων της εργασιακής βίας με την βοήθεια της συμβουλευτικής υπηρεσίας του κάθε οργανισμού. (Καγιάσα Ζωή 2012).

Μια ακόμα πρόταση θα μπορούσε να είναι μεταξύ των νοσηλευτών να δημιουργηθεί το κατάλληλο συνεργατικό κλίμα. Αυτό θα μπορούσε να συμβεί αν αναπτυχθούν επικοινωνιακές δεξιότητες μεταξύ τα μέλη της νοσηλευτικής διοίκησης καθώς επίσης και να υπάρχει σωστή υποστήριξη θυμάτων του εκφοβισμού.

Η ίδια η επιχείρηση επίσης θα μπορούσε να βοηθήσει τους εργαζομένους της όσο αναφορά την πρόληψη και την αντιμετώπιση του εργασιακού εκφοβισμού. Αυτό θα μπορούσε να γίνει 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 δεν θα 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 εφαρμόσει ένα σύστημα αρνητικών κυρώσεων, δείχνοντας με αυτόν τον τρόπο ότι η άσκηση εκφοβισμού δεν είναι ανεκτή. (Σπυροπούλου 2014).

Επίσης πρέπει να γίνει μέριμνα για την καλύτερη υποδομή των χώρων των νοσηλευτών και την πρόσληψη κατάλληλου προσωπικού που μπορούν να απευθυνθούν και να ενημερώνονται.

Βιβλιογραφία

Ahmed, A.S., (2012). '*Verbal and physical abuse against Jordanian nurses in the work environment*'. East Mediterranean Health Journal (EMHJ), 18 (4), pp. 318–324.

American Nurses Association (ANA), (2001). <http://www.nursingworld.org/Mobile/Nursing-Factsheets/lateral-violence-andbullying-in-nursing.html> American Nurses Association (ANA), 2006. '*House of Delegates, Summary of Proceedings, Resolutions: Workplace Abuse*'

American Nurses Association (ANA), (2006). '*Workplace abuse and harassment of nurses*'.

Ariza-Montes, J. A, Muniz, N.M., Leal-Rodríguez, A.L. and Leal-Millán, A.G (2014). '*Workplace Bullying among Managers: A Multifactorial Perspective and Understanding*'. International Journal of Environmental Research and Public Health, 11, pp. 2657-2682.

Ayranci, U., (2006). '*Violence, recognition, management and prevention. Violence toward health care workers in emergency departments in West Turkey*'. Journal of emergency medicine. Vol.28 (3), p.361-365.

Boeling A (2014) '*Research methods in health and health services*' (4thed .) Open university press England

Budin, W.C. , Brewer, C.S, Chao, Y., &Kovner, C, (2013). '*Verbal Abuse From Nurse Colleagues and Work Environment of Early Career Registered Nurses*'. Journal of Nursing Scholarship, 45 (3), pp. 308-316.

Carol Taylor, Carol Lillis, Priscilla Lemone '*Θεμελιώδης αρχές της νοσηλευτικής*', Επιμέλεια: Χρυσούλα Λεμονίδου, Ελισάβετ Πατηράκη Κουρμπάνη, Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης

Centers for disease control and prevention National institute for occupational safety and health.,(2002b). '*Violence: occupational hazards in hospitals*'. Διαθέσιμο από τη σελίδα: <http://www.cdc.gov/niosh/pdfs/2002-101.pdf>, Ημερομηνία πρόσβασης: [18-5-2013].

Cowie, H, Naylor P, Rivers I, Smith PK & Pereira B (2002). '*Measuring workplace bullying*'. *Aggression and Violent Behavior* 7, 33–51.

Di Martino, V., (2003). '*Relationship between work stress and workplace violence in the health sector*'. Διαθέσιμο από τη σελίδα: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/WVstr esspaper.pdf. Ημερομηνία πρόσβασης [5-9-2013]

Edwards, S.L., O'Connell, C.F., (2007). '*Exploring bullying: Implications for nurse Educators. Nurse Education in Practice*'. 7 (1), pp. 26–35.

Einarsen, S. and Mikkelsen, E.G., (2003). '*Individual effects of exposure to bullying at work. In Bullying and Emotional Abuse in the Workplace: International Perspectives in Research and Practice*' (Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D. & Cooper, C.L., eds). Taylor & Francis, New York. pp. 127–144.

Embree, J.L., Bruner, D.A., & White, A., (2013). '*Raising the Level of Awareness of Nurse-to-Nurse Lateral Violence in a Critical Access Hospital*'. *Nursing Research and Practice*, Volume 2013, Article ID 207306.

Esfahani Ali Nasr and ShahbaziGholamreza, (2014). '*Workplace bullying in nursing: The case of Azerbaijan province, Iran*'. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19 (4), pp. 409–415.

Evans, Patricia (2009). '*The Verbally Abusive Relationship*'. Adams Media Corp 1992, 1996, 2010

Hill L & Sawatzky j (2011) '*Transitioning into the nurse practitioner role through mentorship*' *Journal of Professional nursing*, 27 (3), 161-167.

LindaEwles, InaSimnett (2011) '*Προάγοντας την υγεία*' Επιμέλεια: Κυριακούλα Μεράκου, Αναστασία Μπαρμπούνη Τζένη Κουρέα , Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης

Felblinger, D. M. (2008). '*Incivility and Bullying in the Workplace and Nurses' Shame Responses*'. *JOGNN*, 37, pp. 234-242.

Friese, C.R., Lake, E.T., Aiken, L.H., Silber, J.H. and Sochalski, J., (2008). '*Hospital nurse practice environments and outcomes for surgical oncology patients*'. *Health Service Research*, 43 (4), pp. 1145–1163.

Gerberich SG, Church TR, McGovern PM, Hansen H, Nachreiner NM, Geisser MS et al.(2005). '*Risk factors for work-related assaults on nurses*'. *Epidemiology*. 16,p.704–709

Gumbus, A., Lyons, B., (2011).' *Workplace harassment: The social costs of bullying*'. *Journal of Leadership Accountability and Ethics*, 8 (5), pp. 72–90.

Hahn,S.Zeller,A.Needham,I.Kok,G.Dassen,T.Halfens,J.G.R.,(2008)'.*Patient and visitor violence in general hospitals: a systematic review of the literature*'. *Aggression and violent behaviour*. 13, p. 431-441.

Hutchinson, M., Jackson, D., (2013). '*Hostile clinical behaviors in the nursing work environment and implications for patient care: a mixed methods systematic review*'. *BMC Nursing*, 12 (25).

Infante, D.A., Trebing, J.D., Shephard, P.E., & Seeds, D.E. (1984). '*The Relationship of Argumentativeness to Verbal Aggression*'. *Southern Speech Communication Journal*, 50, p. 67-77.

International Council of Nurses (ICN) (2006) . '*Nursing matters. Violence: A worldwide epidemic. Geneva, Switzerland 2006*'. Available at: http://www.icn.ch/matters_violence.htm(retrieved October 12, 2007)

Johnson, S.L., (2009).' *International perspectives on workplace bullying among nurses: a review*'. *International Nursing Review*, 56, pp. 34–40.

Kim, J.K., et al.,(2015).'*Korean Work Environment Scales for Clinical Nurses*'. *Japan Journal of Nursing Science*, 12, pp. 54-68.

Kingston, M. J., Evans, S. M., Smith B. J., and Berry J. G., (2004). '*Attitudes of doctors and nurses towards incident reporting: A qualitative analysis*'. *Medical Journal of Australia*, 181 (1), pp. 36–39.

Kivimaki, M., Elovainio, M. and Vahtera, J., (2000). '*Workplace bullying and sickness absence in hospital staff*'. *Occupational and Environmental Medicine*, 57 (10), pp. 656–660.

Krug, E.J. Mercy, J.A. Dahlberg, L.L. Zwi, A.B., (2002). '*The world report on violence and health*'.*TheLancet*.vol 360, 9339,(5),p.1083-1088.

Lake, E.T., (2002). '*Development of the practice environmentscale of the nursing work index*'. Research in Nursing & Health, 25 (3), pp. 176–188.

Lanza, M.L. Zeiss, A.R. Rierdan, J., (2009). '*Multiple perspectives on assault: the 360-degree interview*'. Journal of the American psychiatric nurses association. 14,p.413.

Leymann, H. (1996). '*The content and development of mobbing at work*'. European Journal of Work and Organizational Psychology, 5, 165–184.

LindaEwles, InaSimnett (2011) 'Προάγοντας την υγεία' Επιμέλεια: Κυριακούλα Μεράκου, Αναστασία Μπαρμπούνη Τζένη Κουρέα , Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης

Martin, W.F., (2008). '*Is Your Hospital Safe? Disruptive Behavior and Workplace Bullying*'. Hospital Topics, 86 (3).

Mayhew, C.Chapell, D.,(2007). '*Workplace violence: an overview of patterns of risk and the emotional/stress consequences on targets*'. International journal of Law and Psychiatry. vol 30,(4,5) p.327-339.

McKenna, B.G., Smith, N.A., Poole, S.J. and Coverdale, J.H., (2003). '*Horizontal violence: experiences of registered nurses in their first year of practice*'. Journal of Advanced Nursing, 42 (1), pp. 90–96.

Moayed, F.A., Daraishen, N., Shell, R. and Salem, S., (2006). '*Workplace bullying: a systematic review of risk factors and outcomes*'. Theoretical Issues in Ergonomics Science, 7 (3), pp. 311–327

Newton, C.J., (2001). '*Domestic violence: an overview. Learning Specialist and Published in the therapist Finder*'.net Mental Health Journal, Διαθέσιμοαπότησελίδα: <http://www.therapistfinder.net/DomesticViolence>

Nielsen, M.B., Magerøy, N., Gjerstad, J., and Einarsen, S., (2014). '*Workplace Bullying and Subsequent Health Problems*'. Tidsskr von Legeforen, 134 (12-13), pp. 1233-1238

Rowe, M.M. and Sherlock, H., (2005). '*Stress and verbal abuse in nursing: do burned out nurses eat their young?*'Journal of Nursing Management, 13 (3), pp. 242–248.

Shaw, A.Z., Kotowski, M.R., Boster, F.J., & Levine, T.R. (2012) 'The effect of prenatal sex hormones on the development of verbal aggression'. *Journal of Communication* 62, 778-793.

Tekin, Y., & Bulut, H. (2014). 'Verbal, Physical and Sexual Abuse Status Against Operating Room Nurses in Turkey'. *Sex Disability* 32: 85-97.

Teymourzadeh, E., et al., (2014). 'Nurses Exposure to workplace violence in a large teaching hospital in Iran'. *International Journal of Health Policy and Management (IJHPM)*, 3 (6), pp. 301-305.

Unicef (2018) 'Unicefstatement'. Διαθέσιμο στο: www.unicef.gr/oldpress/2000/01-2000.htm

Vessey, J.A., Demarco, R.F., Gaffney, D.A., Budin, W.C., (2009). '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*, 25 (5), pp. 289–306.

Walker EL. (1989), 'Ηκακοποιημένη γυναίκα'. Ανθουλιάς Τ (μτφ) Εκδόσεις Ελληνικά γράμματα. Αθήνα,.

Yildirim, A. and Yildirim, D., (2007). '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*, 16 (8), pp. 1444–1453.

Αδαμάκη Ν., (2000), 'Έρευνα κατά τη βία των γυναικών', Αθήνα

Δαρβίρη Χ. (2009) 'Μεθοδολογία έρευνας στο χώρο της υγείας', εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης

Καγιάσα Ζ., (2012), 'Το νοσηλευτικό προσωπικό ως αποδέκτης βίας στο χώρο του νοσοκομείου' ΑΤΕΙ καβάλας τμήμα νοσηλευτικής.

Μαλλιάρου Μ., Καραθανάση Κ., Σαράφης Π., Κουτελέκος Ι., Πρεζεράκος Π., Ζυγά Σ. (2015) 'Μετάφραση στα Ελληνικά του εργαλείου μέτρησης Verbal Abuse Scale (VAS-GR)' ερευνητική εργασία Perioperativenursing 2015. Διαθέσιμη στην ιστοσελίδα: https://www.researchgate.net/publication/282654002_METAPHRASE_STA_ELLENIK_A_TOU_ERGALEIOU_METRESES_VERBAL_ABUSE_SCALE_VAS-GR

Μαντικού Δ., Τέλλη Δ., Χατζηνικολάου Α. (2016) *‘Η διερεύνηση του φαινομένου του εκφοβισμού σε εργαζόμενους νοσηλευτές σε ένα τριτοβάθμιο γενικό νοσοκομείο της Κρήτης’* ΤΕΙ Κρήτης

Μινέτου Δ., (2016), *‘Επεισόδια βίας προς τους Νοσηλευτές του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών: Βιβλιογραφική ανασκόπηση’*, Ειδικό άρθρο (2016)

Μπακέλλα Π., Γιάγκου Ε.&Μπαραχαντίνη Κ. (2013) *‘Η επίδραση του συνδρόμου mobbing, στην επαγγελματική ζωή των νοσηλευτών.’* Ελληνικό περιοδικό της νοσηλευτικής επιστήμης 6(2), 15-21

Σπυρόπουλου Ο. (2014) *‘Το φαινόμενο του εκφοβισμού (bullying) στον κλάδο της νοσηλευτικής’* Μεταπτυχιακή εργασία Πανεπιστήμιο Πειραιώς M.Sc. inHealthManagement.

Τουρίκη Μ., Κουτουρίνη Μ. (2016) *‘Οι λέξεις πονάνε: οι νοσηλευτές αντιμετωπι με τη λεκτική κακοποίηση στο χώρο του χειρουργείο’* 3^η επιστημονική Διημερίδα ουρολογικής ογκολογίας βορείου Ελλάδος Απρίλιος 2016 (https://static.livemedia.gr/livemedia/documents/al18312_us41_20160416145626_koytoyriini.pdf)

Χατζηφωτίου, Σ. (2005) *‘Ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών και παιδιών.’* Διαπιστώσεις και προκλήσεις για την κοινωνική εργασία . Θεσσαλονίκη: Τζιόλα

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΤΕΙ ΔΥΤ.ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΕΥΠ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί το ερευνητικό εργαλείο της πτυχιακής μου εργασίας με θέμα «Η λεκτική βία στην επαγγελματική ζωή των νοσηλευτών», υπό την επίβλεψη της κ. Μπρέντα Γεωργίας.

Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση της ύπαρξης λεκτικής βίας στο εργασιακό τους περιβάλλον των νοσηλευτών. Ως λεκτική βία ορίζεται μια αρνητική δήλωση που απευθύνεται προς το θύμα, με αποτέλεσμα να του προκαλεί ψυχική διαταραχή.

Το ερωτηματολόγιο που θα κληθείτε να συμπληρώσετε είναι ανώνυμο και απαρτίζεται από 11 ομάδες κλειστών και ανοικτών ερωτήσεων. Παρακαλώ να απαντήσετε σε όλα τα ερωτήματα χωρίς να παραλείψετε κάποιο.

ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΑΣ ΘΑ ΚΡΑΤΗΘΟΥΝ ΑΥΣΤΗΡΩΣ ΑΠΟΡΡΗΤΕΣ .

Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι ανώνυμη, εθελοντική και μπορείτε να αποχωρήσετε όποτε θελήσετε.

Σας ευχαριστώ για το χρόνο σας

Πλαστήρα Ελένη

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Α. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ

Ηλικία:

- 20-30 έτη
- 31-40 έτη
- 41-50 έτη
- 51-60 έτη
- >60

Φύλο

- Άνδρας
- γυναίκα

Οικογενειακή κατάσταση

- Άγαμος/η
- Έγγαμος /η
- Διαζευγμένος /η
- Χήρος /α

Μεταπτυχιακός τίτλος

- Master
- Διδακτορικό
- Τίποτε από τα δύο
- Και τα δύο

Τομέας εργασίας

- Νοσοκομείο
- Κλινική
- Κέντρο υγείας

Φορέας εργασίας

- Δημόσιος
- Ιδιωτικός

B. ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Υπήρξατε θεατής η θύτης λεκτικής βίας.

1. ΝΑΙ		2. ΟΧΙ	
--------	--	--------	--

2. Το επεισόδιο της λεκτικής βίας έγινε παρουσία άλλων;

1. ΝΑΙ		2. ΟΧΙ	
--------	--	--------	--

3. Ποια η εργασιακή σχέση σας με τον υβριστή;

1. Άμεσος προϊστάμενος		6. Συγγενής ασθενούς	
2. Άλλος ανώτερος		7. Ο ίδιος ο ασθενής	
3. Άμεσα υφιστάμενος		8. Επισκέπτης	
4. Άλλος κατώτερος		9. Άλλος (παρακαλώ αναφέρετε ποιός)	
5. Ομοιόβαθμος			

4. Πόσο συχνά θεωρείτε ότι οι νοσηλευτές έγιναν αποδέκτες βίαιης λεκτικής συμπεριφοράς τα προηγούμενα χρόνια;

1. Ποτέ		5. Μια φορά τη εβδομάδα	
2. Μια φορά το χρόνο		6. Περισσότερες από μι φορά εβδομαδιαίως	
3. Περισσότερες από μια φορά ετησίως		7. Καθημερινά	
4. Μια φορά το μήνα			

5. Θεωρείτε ότι ο υβριστής γνωρίζει το αποτέλεσμα της πράξης του;

1. ΝΑΙ		2. ΟΧΙ	
--------	--	--------	--

6. Πόσο συχνά γίνατε εσείς αποδέκτης λεκτικής βίας;

1. Ποτέ		5. Μια φορά τη εβδομάδα	
2. Μια φορά το χρόνο		6. Περισσότερες από μια φορά εβδομαδιαίως	
3. Περισσότερες από μια φορά ετησίως		7. Καθημερινά	
4. Μια φορά το μήνα			

7. Πόσο αγχωτικό ήταν το γεγονός της βίαιης λεκτικής συμπεριφοράς;

1. Καθόλου		5. Πολύ	
2. Σχεδόν καθόλου		6. Πάρα πολύ	
3. Λίγο		7. Εξαιρετικά	
4. Αρκετά			

8. Ποιο ήταν το είδος της λεκτικής βίας της οποίας γίνατε αποδέκτης; Παρακαλώ βαθμολογήστε ταυτόχρονα τη συχνότητα και τη σοβαρότητα της λεκτικής βίας με 1 τη λιγότερο σοβαρή και 5 τη σοβαρότερη και εφόσον επιθυμείτε προσθέστε άλλο είδος λεκτικής βίας της οποίας γίνατε αποδέκτης.

ΕΙΔΟΣ ΛΕΚΤΙΚΗΣ ΒΙΑΣ	Πόσο συχνά					Πόσο σοβαρή				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1. Βίαιος θυμός	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2. Συγκατάβαση	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3. Προσβολή συγκεκαλυμμένη σε αστείο	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4. Αδιαφορία	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5. Ευτελισμός, εκχυδαϊσμός, υποτίμηση	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6. Επίρριψη ευθυνών και κατηγοριών	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
7. Έντονη κριτική	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
8. Απόρριψη, αποδοκιμασία	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
9. Απειλή	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
10. Σεξουαλική παρενόχληση	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

9. Ποιες ήταν οι πρώτες σκέψεις σας όταν γίνατε αποδέκτης της λεκτικής επίθεσης; Εφόσον επιθυμείτε προσθέστε και άλλες σκέψεις.

1. Τι χαζός!	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ
2. Δεν αξίζω να μου συμπεριφέρονται έτσι	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ
3. Μπορώ να το αντέξω	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ
4. Δεν είχε κανένα δικαίωμα	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ
5. Δεν έκανα κάτι κακό	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ
6. Θα βρω τον μπελά μου γι' αυτό	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ
7. Γιατί δεν μπορώ να κάνω κάτι σωστό όταν εργάζομαι με τον/την...	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ
8. Δεν έχει μεγάλη σημασία	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ
9. Αυτό πιθανώς μπορεί να με πληγώσει	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ
10. Δεν ξέρω πώς να το χειριστώ	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ
11. Μάλλον εγώ φταίω θα πρέπει να έκανα κάποιο λάθος	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ
12. Δεν είχα ποτέ πρόβλημα με κανέναν άλλον	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ

13. Γιατί είμαι μονίμως εγώ που του/της δημιουργώ πρόβλημα; Δεν φωνάζει σε κανέναν άλλο	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ
14. Γιατί τον/την αφήνω να με αναστατώνει τόσο πολύ ώστε να κλαίω;	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ

10. Με ποια συμπεριφορά διαχειριστήκατε το επεισόδιο; Εφόσον επιθυμείτε προσθέστε και άλλα είδη συμπεριφοράς.

1. Προσπάθησα να δω την κατάσταση με προοπτική.	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ
2. Ζήτησα βοήθεια και υποστήριξη από άλλους.	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ
3. Προσπάθησα να ξεκαθαρίσω πιθανή παρανόηση.	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ
4. Βρήκα θετικές ασχολίες που μείωσαν την έντασή μου.	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ
5. Μιλώ στον εαυτό μου με καθησυχαστικό τρόπο.	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ
6. Μιλώ απευθείας στον γιατρό για το επεισόδιο.	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ
7. Δεν μιλάω με τον υβριστή γιατρό.	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ
8. Αποστασιοποιούμαι από την κατάσταση.	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ
9. Κρατώ τα αισθήματα για τον εαυτό μου.	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ
10. Βρήκα αμφιλεγόμενες ασχολίες που μειώνουν το άγχος μου.	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ
11. Τείνω να κατηγορώ τον εαυτό μου.	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ
12. Έχω ευσεβείς πόθους ότι όλα θα βελτιωθούν.	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ
13. Προσπάθησα να δω την κατάσταση με χιούμορ.	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ

11. Βαθμολογήστε τη σοβαρότητα της συνέπειας της λεκτικής σας κακοποίησης (παρακαλώ δώστε βαθμολογία για όλα τα είδη συνέπειας λεκτικής βίας και εφόσον επιθυμείτε προσθέστε και άλλες συνέπειες)

1. Επιδείνωση της σχέσης με τον συνάδερφο.	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ
2. Επιδείνωση των σχέσεων με άτομα εκτός του εργασιακού περιβάλλοντος.	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ
3. Επιδείνωση της σχέσης με το υπόλοιπο προσωπικό.	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ
4. Μείωση της εμπιστοσύνης και υποστήριξης στον χώρο εργασίας.	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ
5. Μειωμένη αυτοεκτίμηση.	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ
6. Μειωμένη εμπιστοσύνη στον εαυτό σου.	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ
7. Επιπτώσεις στην ψυχική υγεία.	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ
8. Μειωμένη απόδοση και ανταπόκριση στις επαγγελματικές απαιτήσεις (αύξηση λαθών).	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ
9. Επιβάρυνση της υγείας.	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ
10. Μείωση του αισθήματος άνεσης/ευεξίας στον χώρο εργασίας.	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ
11. Μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία.	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ
12. Αύξηση των ωρών αποχής από την εργασία.	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ
13. Διαμαρτυρία των υπολοίπων εργαζομένων αφού επωμίζονται την αποχή του λεκτικά κακοποιημένου συναδέλφου.	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ

12. Τι νιώσατε μετά την εμπειρία της λεκτικής βίας και σε τι βαθμό; Εφόσον επιθυμείτε προσθέστε και άλλα συναισθήματα που νιώσατε και βαθμολογήστε τα αντίστοιχα

1. Απογοήτευση, απελπισία.	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ
2. Θυμό.	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ
3. Αηδία.	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ
4. Ντροπή και εξευτελισμό.	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ

5. Λύπη.	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ
6. Ανήμπορος/η.	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ
7. Αδύναμος/η.	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ
8. Σοκ και έκπληξη.	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ
9. Μπερδεμένος/η.	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ
10. Υπεύθυνος/η.	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ
11. Απειλή.	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ
12. Σύγχυση.	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ
13. Ήττα.	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ
14. Αδιάφορος/η.	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ
15. Φόβος.	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ
16. Απομόνωση.	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ
17. Παρεξηγημένος/η.	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ
18. Μη υποστήριξη.	1 καθόλου	2 Λίγο	3 Αρκετά	4 Πολύ	5 Πάρα Πολύ

**Σας ευχαριστώ πολύ για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.
Παρακαλώ ελέγξτε αν έχετε συμπληρώσει όλες τις ερωτήσεις.**