

## ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

# Επίδραση του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης στην ποιότητα επαγγελματικής ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού

**ΣΚΟΠΟΣ** Προσδιορισμός του επιπέδου της ηθικής παρενόχλησης και της ποιότητας επαγγελματικής ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Πύργου και της ύπαρξης συσχέτισης μεταξύ αυτών των δύο μεταβλητών. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Η έρευνα διεξήχθη με τη χρήση ανώνυμου ερωτηματολογίου με ερωτήσεις κλειστού τύπου, το οποίο διακρίνεται σε τρία μέρη. Το πρώτο μέρος σχετιζόταν με τη συλλογή στοιχείων δημογραφικού ενδιαφέροντος, ενώ το δεύτερο και το τρίτο μέρος περιλάμβαναν τις κλίμακες Leymann Inventory of Psychological Terror (LIPT) και Professional Quality Of Life Scale (ProQOL-5), αντίστοιχα. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 103/130 (ποσοστό ανταπόκρισης: 79%) ιατροί και νοσηλεύτες, ενώ η έρευνα διεξήχθη από τον Ιανουάριο έως τον Μάρτιο του 2023. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS), έκδοση 25.0. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Το 56,4% του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού είχε έλθει αντιμέτωπο με μία ή περισσότερες συμπεριφορές ηθικής παρενόχλησης τους τελευταίους 12 μήνες, ενώ το 63,8% από αυτούς ανέφεραν ότι τα περιστατικά ηθικής παρενόχλησης προκλήθηκαν από κάποιον(α) συνάδελφο. Αναφορικά με την ποιότητα επαγγελματικής ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, οι συμμετέχοντες είχαν ένα μέτριο προς υψηλό επίπεδο ικανοποίησης συμπόνιας, ενώ εμφάνισαν χαμηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης και μετατραυματικού stress. Επίσης, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό χωρίς θέση ευθύνης και με μόνιμη ή επικουρική θέση εργασίας ήταν πιο πιθανό να έχει βιώσει ηθική παρενόχληση τους τελευταίους 12 μήνες, ενώ το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που είχε βιώσει ηθική παρενόχληση τους τελευταίους 12 μήνες είχε σημαντικά χαμηλότερο επίπεδο ικανοποίησης συμπόνιας και σημαντικά υψηλότερο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης και μετατραυματικού stress. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης είναι υπαρκτό στα ελληνικά νοσοκομεία και πρέπει να αντιμετωπιστεί από τις διοικήσεις των νοσοκομείων, μέσω του σχεδιασμού και της υιοθέτησης καλών πρακτικών αντιμετώπισης του προβλήματος και της διαμόρφωσης μιας καλής ποιότητας επαγγελματικής ζωής.

Η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής είναι μια έννοια εξέχουσας σημασίας καθώς επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την απόδοση και την αποτελεσματικότητα των ιατρών και των νοσηλευτών, ενώ αφορά στην αξιολόγηση των χαρακτηριστικών της εργασίας του και στον βαθμό που αυτή μπορεί και ανταποκρίνεται στις προσδοκίες και στις ανάγκες του.<sup>1</sup> Όταν οι ιατροί και οι νοσηλεύτες αισθάνονται ότι η ποιότητα της επαγγελματικής τους ζωής κυμαίνεται σε υψηλά επίπεδα, τότε διαμορφώνουν υψηλά επίπεδα

προθυμίας παραμονής στην εργασία τους, έχουν χαμηλά επίπεδα stress και βρίσκουν αξιόλογο νόημα στην εργασία τους, γεγονός το οποίο οδηγεί και στην ικανοποίηση των ανωτέρω αναγκών τους.<sup>2</sup> Επίσης, έχουν υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας και διαμορφώνουν ένα καλύτερο επίπεδο πνευματικής και σωματικής ευημερίας.<sup>3</sup>

Η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής έχει τρεις διαστάσεις. Η πρώτη διάσταση είναι η ικανοποίηση συμπόνιας και αφορά στον βαθμό που ένας ιατρός ή ένας νοσηλεύτης

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2025, 42(1):92-100  
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2025, 42(1):92-100

Π. Θεοδώρου,<sup>1</sup>  
Π. Μουργελά,<sup>2</sup>  
Χ. Πλατής,<sup>1,3</sup>  
Α. Καστανιώτη<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup>Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα «Διοίκηση Μονάδων Υγείας», Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα

<sup>2</sup>Γενικό Νοσοκομείο Ηλείας – Νοσηλευτική Μονάδα Πύργου, Πύργος, Ηλεία

<sup>3</sup>Κέντρο Κοστολόγησης και Τεκμηρίωσης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών ΑΕ, Αθήνα

<sup>4</sup>Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων και Οργανισμών, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Καλαμάτα

Impact of mobbing syndrome on professional life quality of medical and nursing staff

Abstract at the end of the article

### Λέξεις ευρητηρίου

Γενικό νοσοκομείο Ηλείας – Μονάδα Πύργου  
Ηθική παρενόχληση  
Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό  
Ποιότητα επαγγελματικής ζωής

Υποβλήθηκε 28.11.2023

Εγκρίθηκε 3.2.2024

αισθάνεται ικανοποιημένος από το έργο του και την προσφορά του προς τον συνάνθρωπό του. Η δεύτερη διάσταση αφορά στην κόπωση που μπορεί να αισθανθεί ένας ιατρός ή ένας νοσηλευτής, τόσο σε πνευματικό όσο και σε σωματικό επίπεδο, δηλαδή στην εκδήλωση επαγγελματικής εξουθένωσης. Η τρίτη διάσταση είναι το μετατραυματικό stress, το οποίο σχετίζεται με εμπειρίες που έχει βιώσει ένας ιατρός ή ένας νοσηλευτής και τον έχουν οδηγήσει στην εκδήλωση υψηλών επιπέδων stress.<sup>4</sup> Υπό το πρίσμα των παραπάνω, ένας ιατρός ή ένας νοσηλευτής απολαμβάνει υψηλά επίπεδα ποιότητας επαγγελματικής ζωής όταν αισθάνεται έντονη ικανοποίηση συμπόνιας, περιορισμένη επαγγελματική εξουθένωση και χαμηλά επίπεδα μετατραυματικού stress.<sup>2</sup> Διάφοροι παράγοντες μπορεί να επηρεάσουν είτε θετικά είτε αρνητικά την ποιότητα επαγγελματικής ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Μεταξύ των εν λόγω παραγόντων είναι και το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης, το οποίο έχει ιδιαίτερα αρνητική επίδραση στην ποιότητα της επαγγελματικής ζωής τους. Πιο συγκεκριμένα, οι επαγγελματίες υγείας που υφίστανται γενικές απειλές, απειλές με αγωγές και αγενείς προσφωνήσεις, αισθάνονται χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης συμπόνιας, υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και υψηλά επίπεδα μετατραυματικού stress.<sup>5</sup> Παράλληλα, οι νοσηλευτές που βιώνουν φαινόμενα ηθικής παρενόχλησης αισθάνονται συστηματικά ένταση, νευρικότητα και πίεση, με αποτέλεσμα την εκδήλωση ψυχικών και κοινωνικών προβλημάτων,<sup>6,7</sup> ενώ το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό το οποίο δέχεται συμπεριφορές ηθικής παρενόχλησης διατρέχει έως και 3,5 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να εκδηλώσει συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση.<sup>8</sup>

Ο όρος «ηθική παρενόχληση» χρησιμοποιήθηκε πρώτη φορά από τον Leymann<sup>9</sup> για την περιγραφή σοβαρών διαπροσωπικών συγκρούσεων που σημειώνονται στο εργασιακό περιβάλλον ενός οργανισμού.<sup>10</sup> Μέσω του όρου αυτού έγινε προσπάθεια να δοθεί ένα «όνομα» σε συμπεριφορές που διακρίνονται από χαμηλή ηθική και έντονο ανταγωνισμό, όπου κάποιοι εργαζόμενοι, είτε σε ατομικό είτε σε συλλογικό επίπεδο, χρησιμοποιούν άσεμνες λέξεις και χειρονομίες, πραγματοποιούν πράξεις οι οποίες θίγουν τους συναδέλφους τους και απειλούν και προσβάλλουν την προσωπικότητα, την αξιοπρέπεια και το έργο τους, ενώ παράλληλα έχουν συστηματικό χαρακτήρα. Σημειώνεται ότι πρόκειται για συμπεριφορές που ασκούνται από ένα άτομο απέναντι σε κάποιο άλλο ή από μια ομάδα ατόμων απέναντι σε κάποιο άτομο, με στόχο να δημιουργήσουν ένα περιβάλλον εργασίας το οποίο είναι εχθρικό, επιθετικό και ταπεινωτικό.<sup>11</sup>

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση της παρουσίας της ηθικής παρενόχλησης στο Γενικό Νο-

σοκομείο Πύργου, καθώς επίσης αν αυτή ασκεί επίδραση στη διαμόρφωση της επαγγελματικής ποιότητας ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

### Μελετώμενος πληθυσμός

Διεξήχθη μια συγχρονική μελέτη με δειγματοληψία ευκολίας και τη χρήση ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τρία μέρη, όπου στο πρώτο μέρος οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν σε ερωτήσεις δημογραφικού ενδιαφέροντος σχετιζόμενες αφ' ενός με το εργασιακό και αφ' ετέρου με το οικονομικό τους επίπεδο, το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει ερωτηματολόγιο εκτίμησης της ηθικής παρενόχλησης στους εργασιακούς χώρους (Leymann Inventory of Psychological Terror, LIPT) και το τρίτο μέρος περιλαμβάνει ερωτηματολόγιο εκτίμησης της ποιότητας επαγγελματικής ζωής (Professional Quality Of Life Scale, ProQOL-5).

Η έρευνα διεξήχθη στο Γενικό Νοσοκομείο Πύργου κατά το χρονικό διάστημα από τον Ιανουάριο έως και τον Μάρτιο του 2023, ενώ για την υλοποίησή της έλαβε έγκριση από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσε το σύνολο του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού όλων των βαθμίδων που εργάζονταν στη συγκεκριμένη νοσηλευτική μονάδα. Διανεμήθηκαν συνολικά 130 ερωτηματολόγια, από τα οποία συλλέχθηκαν ορθά συμπληρωμένα τα 103 (ποσοστό ανταπόκρισης: 79%). Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα και τηρήθηκαν όλες οι αρχές της ερευνητικής δεοντολογίας (Διακήρυξη Helsinki 1975) για την τήρηση των προσωπικών δεδομένων.

### Εργαλεία μέτρησης

Για την εκτίμηση της ηθικής παρενόχλησης στους χώρους εργασίας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο LIPT, το οποίο είναι ένα ευρέως αναγνωρισμένο ερευνητικό εργαλείο για την ποσοτική διερεύνηση του συγκεκριμένου φαινομένου στους εργασιακούς χώρους. Κατασκευάστηκε το 1990 από τον Leymann<sup>12</sup> ενώ έχει μεταφραστεί, σταθμιστεί και επικαιροποιηθεί στον ελληνικό πληθυσμό.<sup>13</sup> Αποτελείται από 45 ερωτήσεις, οι οποίες επιδιώκουν να εκτιμήσουν την έκθεση των συμμετεχόντων σε συμπεριφορές που σηματοδοτούν την ηθική παρενόχληση κατά τους προηγούμενους 12 μήνες, με δύο επιλογές απάντησης (ναι ή όχι). Παράλληλα, περιέχει δύο επί πλέον ερωτήσεις οι οποίες σχετίζονται με τη συχνότητα (καθημερινή, εβδομαδιαία ή μηνιαία εκφοβιστική συμπεριφορά) και τη διάρκεια του εκφοβισμού (με επιλογή, μήνες και έτη).<sup>14</sup>

Το επόμενο ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει την κλίμακα ProQOL-5,<sup>15</sup> η οποία εξετάζει τις τρεις διαστάσεις που διαμορφώνουν την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής, την ικανοποίηση από τη συμπόνια, την εξουθένωση και την εκδήλωση δευτερογενούς μετατραυματικού stress, ενώ έχει επίσης μεταφραστεί στην ελληνική γλώσσα.<sup>4</sup> Ειδικότερα, περιλαμβάνει 30 δηλώσεις που αντιστοιχούν στις παραπάνω διαστάσεις, στις οποίες οι συμμετέχοντες δηλώνουν πόσο συχνά βιώνουν κάποιες εμπειρίες, σε πεντάβαθμη κλίμακα,

όπου το 1 συμβολίζει το «ποτέ» και το 5 «πολύ συχνά». Σημειώνεται ότι οι δηλώσεις που αντιστοιχούν στην ικανοποίηση από τη συμπόνια είναι οι 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27 και 30. Οι δηλώσεις που αντιστοιχούν στην εξουθένωση είναι οι 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26 και 29 και οι δηλώσεις οι οποίες αναφέρονται στο δευτερογενές μετατραυματικό stress είναι οι 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25 και 28.<sup>15</sup>

### Στατιστική ανάλυση

Στη στατιστική ανάλυση που διενεργήθηκε, οι ποιοτικές μεταβλητές παρουσιάζονταν ως συχνότητες (*n*) και ποσοστά (%), ενώ οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονταν ως μέση τιμή (*M*), τυπική απόκλιση (*TA*), διάμεσος, ελάχιστη τιμή και μέγιστη τιμή. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε επαγωγική ανάλυση ορίζοντας ως εξαρτημένη μεταβλητή το αν είχαν βιώσει ηθική παρενόχληση τους τελευταίους 12 μήνες.

Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σημαντικής σχέσης μεταξύ δημογραφικών στοιχείων του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και της ηθικής παρενόχλησης στον χώρο εργασίας χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος ανεξαρτησίας  $\chi^2$ . Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σημαντικής διαφοράς στην ποιότητα επαγγελματικής ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού ως προς τα δημογραφικά στοιχεία εφαρμόστηκαν οι έλεγχοι *t*-test και One-way ANOVA, αφού πρώτα επιβεβαιώθηκε η κανονικότητα των μεταβλητών με χρήση του κριτηρίου Kolmogorov-Smirnov. Τέλος, για τη διερεύνηση της ύπαρξης σημαντικής διαφοράς στην ποιότητα επαγγελματικής ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού ως προς την ηθική παρενόχληση εφαρμόστηκε ο έλεγχος *t*-test. Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05. Η ανάλυση των δεδομένων διενεργήθηκε με το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS), έκδοση 25.0.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η πλειονότητα του δείγματος ήταν γυναίκες (68%), ηλικίας 20–39 ετών (66,8%), έγγαμοι (53,4%), χωρίς παιδιά (49,5%), απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (35,9%), με μηνιαίο καθαρό εισόδημα 1.001–1.500 € (50,5%), νοσηλευτές(τριες) (88,3%), χωρίς θέση ευθύνης (90,3%), εργάζονταν στον παθολογικό τομέα (28,2%), εργάζονταν 0–5 έτη συνολικά (43,7%) και 0–5 έτη στο συγκεκριμένο νοσοκομείο (49,5%) και ήταν μόνιμοι (48,5%) (πίν. 1).

Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται τα περιγραφικά αποτελέσματα σχετικά με τη συχνότητα των σημαντικότερων καταστάσεων ηθικής παρενόχλησης (ποσοστά >10%) που βίωνε το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό στη Νοσηλευτική Μονάδα Πύργου, σύμφωνα με τα οποία οι συχνότερες μορφές ηθικής παρενόχλησης ήταν: (α) Μιλούν άσχημα γι' αυτούς πίσω από την πλάτη τους (45,6%), (β) τους αναθέτουν διαρκώς νέα καθήκοντα (36,9%) και (γ) τους αναθέτουν καθήκοντα πολύ κατώτερα των ικανοτήτων τους (34%).

Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται τα ευρήματα της ανά-

λυσης αναφορικά με τη συχνότητα εμφάνισης της ηθικής παρενόχλησης. Σχετικά με το αν το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό ανέφερε το πρόβλημα ηθικής παρενόχλησης σε κάποιον, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 43,8% από αυτούς είχαν αναφέρει το περιστατικό σε συναδέλφους, το 42,2% σε φίλους ή γνωστούς εκτός του χώρου εργασίας, το 28,1% στον προϊστάμενό τους, ενώ το 15,6% είχε αναφέρει το περιστατικό ηθικής παρενόχλησης σε μέλη της οικογένειας/συγγενείς.

Στον πίνακα 4 παρουσιάζονται τα περιγραφικά αποτελέσματα για τις κλίμακες του ερωτηματολογίου αναφορικά με την ποιότητα επαγγελματικής ζωής. Όσον αφορά στα αποτελέσματα της περιγραφικής ανάλυσης για τις τρεις διαστάσεις της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής, η ανάλυση έδειξε ότι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό είχε ένα μέτριο προς υψηλό επίπεδο ικανοποίησης από τη συμπόνια (*M*=38,2, *TA*=7,4), ενώ είχε χαμηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης (*M*=26,7, *TA*=7,2) και μετατραυματικού stress (*M*=26,1, *TA*=7,6). Πιο συγκεκριμένα, το 59,2% των συμμετεχόντων εμφάνιζαν ένα μέτριο επίπεδο ικανοποίησης από τη συμπόνια ενώ το 38,9% ένα υψηλό επίπεδο ικανοποίησης. Αντίστοιχα, το 28,2% των συμμετεχόντων ανέφεραν χαμηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης ενώ το 71,8% εμφάνιζε μέτριο επίπεδο. Τέλος, το 32,1% των συμμετεχόντων βίωναν ένα χαμηλό επίπεδο μετατραυματικού stress, το 66% ένα μέτριο επίπεδο και το 1,9% εμφάνιζε υψηλό επίπεδο μετατραυματικού stress.

Στον πίνακα 5 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της συσχέτισης μεταξύ των τριών διαστάσεων που προέκυψαν από την ποιότητα επαγγελματικής ζωής. Η ανάλυση έδειξε ότι η ικανοποίηση από τη συμπόνια σχετίζεται αρνητικά με την επαγγελματική εξουθένωση ( $r=-0,711$ ,  $p<0,001$ ) και το μετατραυματικό stress ( $r=-0,298$ ,  $p=0,002$ ). Αντίθετα, προέκυψε σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και του μετατραυματικού stress ( $r=0,532$ ,  $p<0,001$ ) (πίν. 5).

Παράλληλα, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που είχε βιώσει ηθική παρενόχληση ( $p<0,001$ ) είχε σημαντικά χαμηλότερο επίπεδο ικανοποίησης από τη συμπόνια και σημαντικά υψηλότερο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης και μετατραυματικού stress.

Στη συνέχεια, έγινε προσπάθεια διερεύνησης για το κατά πόσο η εμφάνιση της ηθικής παρενόχλησης στον χώρο εργασίας σχετιζόταν με τα δημογραφικά στοιχεία του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Έτσι, η ανάλυση έδειξε ότι το βίωμα ηθικής παρενόχλησης τους τελευταίους 12 μήνες σχετιζόταν στατιστικώς σημαντικά με τη θέση ευθύνης ( $p=0,025$ ) και τη σχέση εργασίας ( $p=0,006$ ). Πιο συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το ιατρονο-

**Πίνακας 1.** Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων.

Χαρακτηριστικά	n	%	Χαρακτηριστικά	n	%
Φύλο			Θέση ευθύνης		
Άνδρας	33	32,0	Καμιά	93	90,3
Γυναίκα	70	68,0	Διευθυντής(ρια)	4	3,9
Ηλικιακή ομάδα (έτη)			Τομέαρχης	2	1,9
20–29	22	21,4	Προϊστάμενος(η)	4	3,9
30–39	44	42,7	Τομέας εργασίας		
40–49	19	18,4	Παθολογικός	29	28,2
50–59	16	15,5	Χειρουργικός	12	11,7
60+	2	1,9	Ψυχιατρικός	8	7,8
Οικογενειακή κατάσταση			ΜΕΘ	6	5,8
Άγαμος(η)	38	36,9	Μονάδα εμφραγμάτων	6	5,8
Έγγαμος(η)/συζώ/σύμφωνο συμβίωσης	55	53,4	Χειρουργείο	6	5,8
Διαζευγμένος(η)/σε διάσταση	4	3,9	ΤΕΠ	20	19,4
Χήρος(α)	6	5,8	Εξωτερικά ιατρεία	2	1,9
Αριθμός παιδιών			Άλλο	14	13,6
Κανένα	51	49,5	Έτη απασχόλησης συνολικά		
1	14	13,6	0–2	13	12,6
2	28	27,2	2–5	32	31,1
3	10	9,7	5–15	29	28,2
Επίπεδο σπουδών			15–25	19	18,4
Διδακτορικό	4	3,9	25+	10	9,7
Μεταπτυχιακό	24	23,3	Έτη απασχόλησης στον οργανισμό/νοσοκομείο		
ΠΕ	4	3,9	0–2	17	16,5
ΤΕ	34	33,0	2–5	34	33,0
ΔΕ	37	35,9	5–15	31	30,1
Μηνιαίο καθαρό εισόδημα (€)			15–25	11	10,7
Έως 800	10	9,7	25+	10	9,7
801–1.000	33	32,0	Σχέση εργασίας		
1.001–1.500	52	50,5	Μόνιμος(η)	50	48,5
1.501–2.000	6	5,8	Συμβασιούχος	8	7,8
2.001–2.500	2	1,9	Επικουρικός(ή)	45	43,7
Ειδικότητα					
Ιατρός	12	11,7			
Νοσηλεύτης(τρια)	91	88,3			

ΠΕ: Πανεπιστημιακή εκπαίδευση, ΤΕ: Τεχνολογική εκπαίδευση, ΔΕ: Δευτεροβάθμια εκπαίδευση, ΜΕΘ: Μονάδα εντατικής θεραπείας, ΤΕΠ: Τμήμα επειγόντων περιστατικών

σηλευτικό προσωπικό χωρίς θέση ευθύνης και με μόνιμη ή επικουρική θέση εργασίας ήταν πιθανότερο να έχει βιώσει ηθική παρενόχληση τους τελευταίους 12 μήνες σε σύγκριση με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που είχε θέση ευθύνης και εργαζόταν με σύμβαση.

Τέλος, έγινε διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ποιότητας επαγγελματικής ζωής και των δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων. Πιο συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά στο

επίπεδο ικανοποίησης από τη συμπόνια ( $p=0,032$ ) και την επαγγελματική εξουθένωση ( $p<0,001$ ) μόνο ως προς τη θέση ευθύνης, όπου οι εργαζόμενοι με θέση ευθύνης είχαν υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης από τη συμπόνια και χαμηλότερο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης, σε σύγκριση με όσους δεν είχαν θέση ευθύνης. Επίσης, υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο μετατραυματικού stress ως προς τη θέση ευθύνης ( $p=0,010$ ), τη σχέση εργασίας ( $p=0,022$ ) και το εισόδημα ( $p=0,037$ ).

**Πίνακας 2.** Συχνότητα των σημαντικότερων καταστάσεων ηθικής παρενόχλησης που βιώνει το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.

Ερωτήσεις	Ναι		Όχι	
	n	%	n	%
Σας διακόπτουν διαρκώς, ενώ εκφράζεστε;	28	27,2	75	72,8
Άλλα άτομα σάς εμποδίζουν να εκφραστείτε;	24	23,3	79	76,7
Σας ασκούν μια συνεχή αρνητική κριτική σε σχέση με την εργασία σας;	22	21,4	81	78,6
Σας ασκούν μια συνεχή αρνητική κριτική σε σχέση με την προσωπική σας ζωή;	14	13,6	89	86,4
Δέχετε περιφρονητικές ματιές ή και περιφρονητικές χειρονομίες;	17	16,5	86	83,5
Αδιαφορούν για την παρουσία σας απευθυνόμενοι αποκλειστικά σε άλλους;	16	15,5	87	84,5
Δεν σας απευθύνουν τον λόγο;	23	22,3	80	77,7
Σας έχουν τοποθετήσει σε μια εργασιακή θέση, η οποία σας απομονώνει από τους άλλους;	22	21,4	81	78,6
Κάνουν σαν να μην υπάρχειτε;	22	21,4	81	78,6
Σας αναθέτουν καθήκοντα που δεν έχουν ενδιαφέρον;	19	18,4	84	81,6
Σας αναθέτουν καθήκοντα πολύ κατώτερα των ικανοτήτων σας;	35	34,0	68	66,0
Σας αναθέτουν διαρκώς νέα καθήκοντα;	38	36,9	65	63,1
Σας αναθέτουν ταπεινωτικά καθήκοντα;	17	16,5	86	83,5
Σας αναθέτουν καθήκοντα πολύ ανώτερα των ικανοτήτων σας;	17	16,5	86	83,5
Μιλούν άσχημα για σας πίσω από την πλάτη σας;	47	45,6	56	54,4
Διαδίδουν ψεύτικες φήμες για σας;	28	27,2	75	72,8
Σας γελοιοποιούν μπροστά σε άλλους;	21	20,4	82	79,6
Αμφισβητούν τις αποφάσεις σας;	13	12,6	90	87,4
Σας κάνουν προφορικούς υπαινιγμούς ή προτάσεις σεξουαλικού περιεχομένου;	11	10,7	92	89,3
Σας υποχρεώνουν να εκτελείτε καθήκοντα που βλάπτουν την υγεία σας;	21	20,4	82	79,6
Παρά την κακή σας υγεία, σας υποχρεώνουν να κάνετε κάποια εργασία που βλάπτει την υγεία σας;	16	15,5	87	84,5

Έτσι, οι εργαζόμενοι με θέση ευθύνης, οι συμβασιούχοι και αυτοί με εισόδημα >1.500 € είχαν χαμηλότερο επίπεδο μετατραυματικού stress, σε σύγκριση με όσους δεν είχαν θέση ευθύνης, είχαν μόνιμη ή επικουρική θέση εργασίας και είχαν εισόδημα έως 800 €, 801–1.000 € και 1.001–1.500 €, αντίστοιχα.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, η ηθική παρενόχληση είναι ένα φαινόμενο το οποίο εκδηλώνεται στο συγκεκριμένο νοσοκομείο και ίσως και σε μεγαλύτερο βαθμό από άλλες έρευνες που έχουν διεξαχθεί στην Ελλάδα,<sup>16,17</sup> καθώς λίγο παραπάνω από τους μισούς ιατρούς και νοσηλευτές δήλωσαν ότι είχαν έλθει αντιμέτωποι με μία ή περισσότερες μορφές ηθικής παρενόχλησης το τελευταίο χρονικό διάστημα, ενώ 1 στους 3 υποστήριξαν ότι γίνονταν υποκείμενα τέτοιων συμπεριφορών τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα. Ωστόσο, τα αποτελέσματα συμφωνούν με τα ευρήματα άλλων μελετών, όπου φαίνεται ότι ποσοστό >50% των συμμετεχόντων δέχθηκαν επιθετική συμπεριφορά από κάποιο άλλο μέλος του νοσοκομείου.<sup>6,18</sup>

Παράλληλα, σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες θεωρούσαν ότι οι συνάδελφοί τους μιλούσαν άσχημα γι' αυτούς πίσω από την πλάτη τους, ενώ ένα μεγάλο ποσοστό θεωρούσε ότι τους ανέθεταν συνεχώς νέα καθήκοντα και πολλές φορές αυτά ήταν πολύ κατώτερα των ικανοτήτων τους. Οι συγκεκριμένες μορφές ηθικής παρενόχλησης εντοπίζονται και σε άλλη παρόμοια έρευνα, που σημαίνει ότι δεν εκδηλώνονται μόνο στο ελληνικό δημόσιο νοσοκομείο, αλλά και σε διεθνές επίπεδο.<sup>7</sup> Σε άλλες διεθνείς μελέτες, η επίθεση στον εργασιακό χώρο αλλά και στην προσωπικότητα ήταν οι πλέον συχνές μορφές ηθικής παρενόχλησης.<sup>6,19</sup>

Επιπρόσθετα, το 63,8% των συμμετεχόντων ανέφεραν ότι τα περιστατικά ηθικής παρενόχλησης προκλήθηκαν από κάποιον(α) συνάδελφο και το 36,2% από τον προϊστάμενο(η), ενώ το 52,2% ανέφερε ότι το περιστατικό προκλήθηκε από γυναίκες και το 41,3% τόσο από άνδρες όσο και από γυναίκες. Αντίθετα, σε άλλες παρόμοιες μελέτες οι προϊστάμενοι ή οι ανώτεροι υπάλληλοι ήταν οι πλέον συχνοί δράστες ηθικής παρενόχλησης,<sup>18,20,21</sup> ενώ και σε άλλες μελέτες τα περιστατικά ηθικής παρενόχλησης προκλήθηκαν κυρίως από γυναίκες.<sup>20,22</sup> Ωστόσο, σε παρόμοια ελληνική μελέτη, η ηθική παρενόχληση ήταν συχνότερη τόσο από

**Πίνακας 3.** Συχνότητα εμφάνισης ηθικής παρενόχλησης.

Ερωτήσεις	n	%
<i>Πόσο συχνά έχετε έλθει αντιμέτωπος(η) με μία ή περισσότερες από τις προαναφερθείσες καταστάσεις (πίν. 2) τους τελευταίους 12 μήνες;</i>		
Σπάνια	14	13,6
Τουλάχιστον μία φορά τον μήνα	8	7,8
Τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα	19	18,4
Σχεδόν καθημερινά	13	12,6
Καθημερινά	2	1,9
Ποτέ	47	45,6
<i>Χρονικό διάστημα που υφίσταται ο εργαζόμενος την ηθική παρενόχληση (mobbing)</i>		
Έτη	15	31,3
Μήνες	33	68,8
<i>Είστε ακόμη και σήμερα αντιμέτωπος(η) με τέτοιες καταστάσεις;</i>		
Ναι, τις αντιμετωπίζω ακόμη και σήμερα	36	69,2
Όχι, τις αντιμετωπίζα στο παρελθόν σε αυτή την εργασία	14	26,9
Όχι, τις αντιμετωπίζα στο παρελθόν σε προηγούμενη εργασία	2	3,8
<i>Σε αυτό το διάστημα ποιος(ποιοι) ήταν εναντίον σας;</i>		
Συνάδελφος(οι)	30	63,8
Προϊστάμενος(η)	17	36,2
<i>Φύλο ατόμου που άσκησε ηθική παρενόχληση</i>		
Άνδρας	3	6,5
Γυναίκα	24	52,2
Άνδρες και γυναίκες	19	41,3
Αριθμός ατόμων εναντίον του εργαζόμενου*	3,7	1,9

\* Μέση τιμή και τυπική απόκλιση

άνδρες όσο και από γυναίκες (44,2%) και πολύ λιγότερο μόνο από γυναίκες (11,7%).<sup>18</sup>

Επίσης, η πλειονότητα των συμμετεχόντων ανέφεραν το πρόβλημα κυρίως σε συναδέλφους ή σε φίλους ή γνωστούς εκτός του χώρου εργασίας, ενώ σε άλλη ελληνική μελέτη οι συμμετέχοντες εμπιστεύτηκαν συχνότερα τους συναδέλφους τους και αμέσως μετά τους προϊσταμένους τους.<sup>18</sup>

Εξ ίσου σημαντικό ήταν το γεγονός ότι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό είχε ένα μέτριο προς υψηλό επίπεδο ικανοποίησης από τη συμπίνα ενώ είχαν χαμηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης και μετατραυματικού stress. Τα συγκεκριμένα αποτελέσματα κυμάνθηκαν σε πολύ καλύτερα επίπεδα απ' ό,τι σε άλλες σχετικές έρευνες που εκπονήθηκαν το τελευταίο χρονικό διάστημα στην Ελλάδα, όπου οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες εμφάνισαν μετρίου βαθμού ικανοποίηση συμπίνας, μετρίου βαθμού

επαγγελματική εξουθένωση και μετρίου βαθμού μετατραυματικό stress.<sup>23-25</sup> Η εν λόγω διαφοροποίηση μπορεί να οφείλεται είτε στις ιδιαίτερες συνθήκες που επικρατούν σε κάθε νοσοκομείο, είτε στο γεγονός ότι κάποιες από τις σχετικές έρευνες διεξήχθησαν εν μέσω της πανδημίας COVID-19, όπου οι πιέσεις ήταν πολύ έντονες.

Τέλος, τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η ηθική παρενόχληση σχετίζεται αρνητικά με την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Ειδικότερα, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που είχε βιώσει ηθική παρενόχληση τους τελευταίους 12 μήνες είχε σημαντικά χαμηλότερο επίπεδο ικανοποίησης από τη συμπίνα, υψηλότερο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης και υψηλότερο επίπεδο μετατραυματικού stress. Παρόμοια ευρήματα βρίσκονται και σε άλλες σχετικές μελέτες, σύμφωνα με τις οποίες η εκδήλωση φαινομένων ηθικής παρενόχλησης έχει αρνητικό αντίκτυπο στην ποιότητα επαγγελματικής ζωής των εργαζομένων.<sup>26-29</sup> Πιο συγκεκριμένα, η ηθική παρενόχληση μειώνει την ικανοποίηση από τη συμπίνα και αυξάνει την πρόθεση αλλαγής εργασίας στους νοσηλευτές,<sup>30</sup> ενώ συνιστά σημαντικό παράγοντα εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης και συναισθηματικής εξάντλησης.<sup>31</sup> Επιπρόσθετα, η ηθική παρενόχληση ενδέχεται να προκαλέσει ψυχοσωματικά συμπτώματα στους επαγγελματίες υγείας, καθώς τα θύματα εκφοβισμού υποφέρουν από άγχος, ενοχές, κατάθλιψη, συμπτώματα μετατραυματικού stress και αυτοκτονικό ιδεασμό,<sup>32,33</sup> ενώ επηρεάζει αρνητικά την ικανότητα διαχείρισης του φόρτου εργασίας τους αλλά και της συγκέντρωσης αναφορικά με την εργασία τους.<sup>34</sup>

Βασικός περιορισμός της παρούσας μελέτης ήταν το γεγονός ότι η έρευνα εκπονήθηκε σε ένα συγκεκριμένο νοσοκομείο της περιφέρειας, το οποίο αποτελεί μια ελεγχόμενη κλειστή κοινωνία με ένα σχεδόν δεδομένο επίπεδο προσωπικών σχέσεων. Έτσι, πιθανόν να υπήρξε ένας δισταγμός ορισμένων συμμετεχόντων ως προς τις απαντήσεις που τελικά έδωσαν, καθώς θεώρησαν ότι έτσι θα απέφευγαν τυχόν διενέξεις με συναδέλφους τους και παρά το γεγονός ότι μπορεί να υπήρξαν θύματα ή μάρτυρες ηθικής παρενόχλησης προτίμησαν την αποστασιοποίηση παρά τη διαβεβαίωση για την τήρηση της εμπιστευτικότητας των απαντήσεων.<sup>18</sup> Παράλληλα, το γεγονός ότι τον μελετώμενο πληθυσμό αποτελούσαν εργαζόμενοι ενός μόνο δημόσιου νοσοκομείου δεν επιτρέπει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων, καθώς απαιτείται η διεξαγωγή παρόμοιων μελετών και σε άλλους πληθυσμούς έτσι ώστε να είναι δυνατή η εξαγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων.

Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας θα μπορούσαν να αποτελέσουν ένα χρήσιμο εργαλείο, καθώς μπορούν να συνδράμουν στον σχεδιασμό και στην υιοθέτηση

**Πίνακας 4.** Αποτελέσματα για τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου της ποιότητας επαγγελματικής ζωής.

Ερωτήσεις	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή
Είμαι ευτυχισμένος(η)	3,56	0,82	4	2	5
Λαμβάνω ικανοποίηση από το γεγονός ότι μπορώ να υποστηρίξω ανθρώπους	4,00	0,90	4	1	5
Νοιώθω ότι συνδέομαι με τους άλλους	3,70	1,00	4	2	5
Αναπηδώ ή ξαφνιάζομαι από απροσδόκητους ήχους	2,50	1,30	2	1	5
Αισθάνομαι αναζωογονημένος αφότου εργαστώ με αυτούς που υποστηρίζω	4,00	1,00	4	1	5
Δυσκολεύομαι να διαχωρίσω την προσωπική μου ζωή από τη ζωή μου ως επαγγελματίας	2,40	1,30	2	1	5
Δεν είμαι τόσο παραγωγικός στην εργασία επειδή χάνω τον ύπνο μου λόγω τραυματικών εμπειριών κάποιου από τα άτομα που φροντίζω/υποστηρίζω	2,00	1,10	2	1	5
Νομίζω ότι ίσως να έχω επηρεαστεί από το τραυματικό άγχος αυτών που υποστηρίζω	2,40	1,10	2	1	5
Αισθάνομαι εγκλωβισμένος από την εργασία μου	3,20	1,60	3	1	5
Λόγω της βοήθειας που παρέχω, έχω αισθανθεί εκνευρισμένος για διάφορα πράγματα	3,50	1,20	4	1	5
Μου αρέσει η εργασία μου	4,10	0,90	4	2	5
Αισθάνομαι μελαγχολικός εξ αιτίας των τραυματικών εμπειριών των ανθρώπων που βοηθώ	2,70	1,10	3	1	5
Αισθάνομαι σαν να βιώνω το τραύμα κάποιου που έχω βοηθήσει	2,60	1,20	3	1	5
Έχω πεπονηθείσες οι οποίες με στηρίζουν	4,00	1,00	4	1	5
Είμαι ευχαριστημένος με το πώς καταφέρνω να ακολουθώ τις τεχνικές υποστήριξης και τα πρωτόκολλα	3,20	1,50	4	1	5
Είμαι το άτομο που πάντα ήθελα να είμαι	3,70	1,10	4	1	5
Η εργασία μου με κάνει να αισθάνομαι ικανοποιημένος(η)	3,90	0,90	4	2	5
Αισθάνομαι εξαντλημένος(η) λόγω της εργασίας μου	4,00	1,00	4	1	5
Έχω ευχάριστες σκέψεις, συναισθήματα γι' αυτούς που υποστηρίζω και για το πώς θα μπορούσα να τους βοηθήσω	4,00	0,70	4	3	5
Αισθάνομαι καταβεβλημένος(η) επειδή ο φόρτος εργασίας μου φαίνεται ατελείωτος	3,70	1,10	4	1	5
Πιστεύω ότι μπορώ να κάνω τη διαφορά μέσω της εργασίας μου	3,50	1,20	4	1	5
Αποφεύγω συγκεκριμένες δραστηριότητες ή καταστάσεις επειδή μου θυμίζουν τρομακτικές εμπειρίες των ανθρώπων που υποστηρίζω	2,50	1,20	2	1	5
Είμαι υπερήφανος για το τι μπορώ να κάνω για να βοηθήσω	4,30	0,80	5	3	5
Ως αποτέλεσμα της παροχής βοήθειας στους άλλους, έχω ενοχλητικές, τρομακτικές σκέψεις	2,10	1,00	2	1	4
Αισθάνομαι ότι «βαλτώνω» από το σύστημα	3,30	1,60	3	1	5
Έχω σκέψεις ότι είμαι επιτυχημένος επαγγελματίας	3,50	1,30	4	1	5
Δεν μπορώ να ανακαλέσω σημαντικά μέρη της εργασίας μου που αφορούν σε θύματα τραυματισμού	2,30	1,10	2	1	5
Είμαι ένας άνθρωπος που νοιάζεται πολύ	4,50	0,80	5	1	5
Είμαι ευτυχής που επέλεξα να κάνω αυτή την εργασία	3,80	1,20	4	1	5

καλών πρακτικών αντιμετώπισης της ηθικής παρενόχλησης και τη διαμόρφωση μιας καλής ποιότητας επαγγελματικής ζωής. Οι εν λόγω πρακτικές μπορεί να σχετίζονται με τη μη αποδοχή συμπεριφορών ηθικής παρενόχλησης από τη διοίκηση, την επιβολή σχετικών κυρώσεων και την παρακίνηση του υγειονομικού προσωπικού να συζητά και να αναφέρει τέτοιες συμπεριφορές.

Συμπερασματικά, πρόκειται για μια έρευνα που επιβεβαιώνει πόσο σημαντική είναι η δημιουργία μακροχρόνιων προγραμμάτων ενδυνάμωσης της ψυχικής ανθεκτικότητας των επαγγελματιών υγείας, προκειμένου να είναι εφικτή η απόκτηση μιας καλής ψυχικής και σωματικής ευημερίας, απαλλαγμένης από το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης και του μετατραυματικού stress.

**Πίνακας 5.** Συσχετίσεις ανάμεσα στις διαστάσεις που προκύπτουν από την ποιότητα επαγγελματικής ζωής.

		Ικανοποίηση από τη συμπίνα	Επαγγελματική εξουθένωση	Μετατραυματικό stress
Ικανοποίηση από τη συμπίνα	Pearson r	1	-0,711*	-0,298*
	p		0,000	0,002
	N	103	103	103
Επαγγελματική εξουθένωση	Pearson r	-0,711*	1	0,532*
	p	0,000		0,000
	N	103	103	103
Μετατραυματικό stress	Pearson r	-0,298*	0,532*	1
	p	0,002	0,000	
	N	103	103	103

\* p<0,01

### ABSTRACT

#### Impact of mobbing syndrome on professional life quality of medical and nursing staff

P. THEODOROU,<sup>1</sup> P. MOURGELA,<sup>2</sup> C. PLATIS,<sup>1,3</sup> A. KASTANIOTI<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup>School of Social Sciences, Postgraduate Course "Health Care Management", Hellenic Open University, Patras

<sup>2</sup>General Hospital of Ilia – Nursing Unit of Pyrgos, Pyrgos, Ilia, <sup>3</sup>Centre of Planning and Economic Research, Athens,

<sup>4</sup>Department of Business and Organization Administration, University of Peloponnese, Kalamata, Greece

*Archives of Hellenic Medicine 2025, 42(1):92–100*

**OBJECTIVE** To investigate the phenomenon of moral harassment (mobbing) and the quality of professional life of the medical and nursing staff of the General Hospital of Pyrgos in Greece and the correlation between these two variables.

**METHOD** The questionnaire was divided into three parts; the first part was related to the collection of demographic data, while the second and third part included the Leymann Inventory of Psychological Terror (LIPT) scale and the Professional Quality Of Life (ProQOL-5) scale, respectively. The research sample consisted of 103/130 (response rate: 79.0%) doctors and nurses and was held from January until March 2023. Data analysis was performed with the Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS), version 25.0. **RESULTS** The results showed that 56.4% of the medical and nursing staff have encountered one or more moral harassment behaviors in the last 12 months, while 63.8% of them reported that the incidents of moral harassment were caused by a colleague. Regarding the quality of professional life of medical and nursing staff, participants had a moderate-to-high level of compassion satisfaction, while having a low level of burnout and post-traumatic stress. Also, nursing staff without a position of responsibility and with a permanent or auxiliary job were more likely to have experienced moral harassment in the last 12 months, while the medical and nursing staff who had experienced moral harassment in the last 12 months had a significantly lower level of compassion satisfaction and a significantly higher level of burnout and post-traumatic stress. **CONCLUSIONS** The phenomenon of moral harassment exists in Greek hospitals and must be addressed by hospital administrations, through the planning and adoption of good practices to deal with the problem and the formation of a good professional life quality.

**Key words:** General Hospital of Ilia – Nursing Unit of Pyrgos, Medical and nursing staff, Mobbing, Professional life quality

### Βιβλιογραφία

1. NARUKURTHI P, MACHARAPU R, MALLEPALLI P, BABU R. The relationship between professional quality of life and general health of postgraduates in a tertiary care hospital. *Arch Ment Health* 2018, 19:141–149
2. ZHANG B, LI H, JIN X, PENG W, WONG CL, QIU D. Prevalence and factors associated with compassion satisfaction and compassion fatigue among Chinese oncology healthcare professionals: A cross-sectional survey. *Asia Pac J Oncol Nurs* 2021, 9:153–160
3. ZAHEDNEZHAD H, ZAREIYAN A, JAME SZB. Relationship between quality of work-life, resilience and burnout among nursing



- professionals during COVID-19 pandemic in Iran: A cross-sectional study. *Belitung Nurs J* 2021, 7:508–515
4. MISOURIDOU E, PAVLOU V, KASIDI K, APOSTOLARA P, PARISSOPOULOS S, MANGOULIA P ET AL. Translation and cultural adaptation of the Professional Quality of Life Scale (ProQOL V) for Greece. *Mater Sociomed* 2020, 32:187–190
  5. FABRI NV, MARTINS JT, GALDINO MJQ, RIBEIRO RP, MOREIRA AAO. Workplace violence and professional quality of life among primary care nurses. *Acta Paul Enferm* 2022, 35:eAPE0362345
  6. DURMUS SC, TOPCU I, YILDIRIM A. Mobbing behaviors encountered by nurses and their effects on nurses. *Int J Caring Sci* 2018, 11:905–913
  7. VÁCLAVÍKOVÁ K, KOZÁKOVÁ R. Mobbing and its impact on health of nurses – a pilot study. *Nursing in the 21st Century* 2021, 20:155–159
  8. IZDEBSKI Z, KOZAKIEWICZ A, BIAŁORUDZKI M, DEC-PIETROWSKA J, MAZUR J. Occupational burnout in healthcare workers, stress and other symptoms of work overload during the COVID-19 pandemic in Poland. *Int J Environ Res Public Health* 2023, 20:2428
  9. LEYMANN H, GUSTAFSSON B. *Psychological violence at workplaces: Two explorative studies*. Arbetsarskyddsstyrelsen, Stockholm, 1984
  10. PARK M, CHOI JS. Development and evaluation of a workplace bullying cognitive rehearsal-based nursing simulation education program: A mixed-methods study. *Int J Environ Res Public Health* 2023, 20:4974
  11. ΚΟΪΝΗΣ Α, ΒΕΛΟΝΑΚΗΣ Ε, ΤΖΑΒΕΛΑ Φ, ΤΖΙΑΦΕΡΗ Σ. Η επίδραση του φαινομένου mobbing (ηθική παρενόχληση) στην ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2016, 15:380–393
  12. LEYMANN H. *Manual of the LIPT questionnaire for assessing the risk of psychological violence at work*. Violen, Stockholm, 1990
  13. ZACHARIADOU T, ZANNETOS S, CHIRA SE, GREGORIOU S, PAVLAKIS A. Prevalence and forms of workplace bullying among healthcare professionals in Cyprus: Greek version of “Leymann Inventory of Psychological Terror” instrument. *Saf Health Work* 2018, 9:339–346
  14. LEYMANN H. The content and development of mobbing at work. *Eur J Work Organ Psychol* 1996, 5:165–184
  15. STAMM BH. *The concise ProQOL manual*. 2nd ed. Pocatello, 2010
  16. ΚΟΪΝΗΣ Α, ΒΕΛΟΝΑΚΗΣ Ε, ΤΖΑΒΕΛΑ Φ, ΤΖΙΑΦΕΡΗ Σ. Το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης στον τομέα της υγείας στην Ελλάδα: Πιλοτική μελέτη. *Νοσηλευτική* 2017, 56:233–244
  17. KOINIS A, VELONAKIS E, KALAFATI M, TZIAFERI S. Mobbing in a Greek public hospital and the views experiences and beliefs among health professionals: A qualitative study. *International Journal of Quantitative and Qualitative Research Methods (IJQQR)* 2019, 7:11–25
  18. THEODOROU P, MATZOULA C, PSOMIADI ME, PLATIS C, BELLALIT. Investigating mobbing syndrome's incidence in the working environment of a public and a private Greek hospital. *Adv Exp Med Biol* 2023, 1425:217–227
  19. ERDOGAN V, YILDIRIM A. Healthcare professionals' exposure to mobbing behaviors and relation of mobbing with job satisfaction and organizational commitment. *Procedia Comput Sci* 2017, 120:931–938
  20. CHATZIOANNIDIS I, BASCIALLA FG, CHATZIVALSA M, VOUZAS F, MITSIAKOS G. Prevalence, causes and mental health impact of workplace bullying in the Neonatal Intensive Care Unit environment. *BMJ Open* 2018, 8:e018766
  21. KORKMAZ M, KILIÇ B, YÜCEL A, GÜMÜŞDAĞ H, AKSOY M. Negative effects of mobbing on work performance and efficiency of personnel working in public and private medical institutions. An applied Turkey example. *Adv Environ Biol* 2014, 8:1183–1195
  22. AWAI NS, GANASEGERAN K, MANAF MRA. Prevalence of workplace bullying and its associated factors among workers in a Malaysian public university hospital: A cross-sectional study. *Risk Manag Healthc Policy* 2019, 14:75–85
  23. LATSOU D, BOLOSI FM, ANDROUTSOU L, GEITONA M. Professional quality of life and occupational stress in healthcare professionals during the COVID-19 pandemic in Greece. *Health Serv Insights* 2022, 15:11786329221096042
  24. MAVRATZA T, ADAMAKIDOU T, APOSTOLARA P, FASOI G, MANTZOROU M, MANTOUDI A ET AL. Professional quality of life in Greek health professionals working with refugees and migrants. *Mater Sociomed* 2021, 33:94–99
  25. PLATIS C, ARVANITIDIS T, PSOMIADI ME, THEODOROU P. Interdisciplinary collaboration and communication among doctors and nurses in ICUs during the COVID-19 pandemic and their importance in professional life quality improvement. *Adv Exp Med Biol* 2023, 1425:331–343
  26. CHOI SH, LEE H. Workplace violence against nurses in Korea and its impact on professional quality of life and turnover intention. *J Nurs Manag* 2017, 25:508–518
  27. COPELAND D, HENRY M. The relationship between workplace violence, perceptions of safety, and Professional Quality of Life among emergency department staff members in a Level 1 Trauma Centre. *Int Emerg Nurs* 2018, 39:26–32
  28. KOCOGLU F, ASCI O, BAL MD. Compassion fatigue and satisfaction in nurses and midwives during the COVID-19 pandemic in Turkey. *Clin Exp Health Sci* 2022, 12:521–527
  29. YI J, WANG F, QIN YL, WANG Y, LIN Q, XIAO Y. Correlation between compassion fatigue and workplace violence in emergency department nurses. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi* 2020, 38:597–601
  30. KIM Y, LEE E, LEE H. Association between workplace bullying and burnout, professional quality of life, and turnover intention among clinical nurses. *PLoS One* 2019, 14:e0226506
  31. AJOUDANI F, BAGHAEI R, LOTFI M. Moral distress and burnout in Iranian nurses: The mediating effect of workplace bullying. *Nurs Ethics* 2019, 26:1834–1847
  32. D'ETTORRE G, PELLICANI V. Workplace violence toward mental healthcare workers employed in psychiatric wards. *Saf Health Work* 2017, 8:337–342
  33. MENTO C, SILVESTRI MC, BRUNO A, MUSCATELLO MRA, CEDRO C, PANDOLFO G ET AL. Workplace violence against healthcare professionals: A systematic review. *Aggress Violent Behav* 2020, 51:101381
  34. KOWALENKOT, GATES D, GILLESPIE GL, SUCCOP P, MENTZEL TK. Prospective study of violence against ED workers. *Am J Emerg Med* 2013, 31:197–205
- Corresponding author:*  
P. Theodorou, 16 Egnatias street, 121 37 Athens, Greece  
e-mail: panostheodor@yahoo.gr