

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Οι αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας για τις αρνητικές συμπεριφορές στο εργασιακό τους περιβάλλον βάσει των επαγγελματικών και δημογραφικών τους χαρακτηριστικών

ΣΚΟΠΟΣ Η διερεύνηση του φαινομένου του εργασιακού εκφοβισμού, της ηθικής παρενόχλησης ή του συνδρόμου “mobbing” μέσα από τη μελέτη των αρνητικών συμπεριφορών που αναπτύσσονται εντός του επαγγελματικού περιβάλλοντος των επαγγελματιών υγείας και της ενδεχόμενης συσχέτισης των αντιλήψεών τους απέναντι σε αυτές με τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά τους. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Πρόκειται για μια συγχρονική μελέτη συσχέτισης με δείγμα 158 εργαζόμενους στο Γενικό Νοσοκομείο «Ασκληπιείο Βούλας». Το ερευνητικό εργαλείο, ένα ανώνυμο και αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο, σχηματοποιήθηκε από μια κλίμακα συλλογής των δημογραφικών και των επαγγελματικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων και το μεταφρασμένο και σταθμισμένο στα Ελληνικά ερωτηματολόγιο Negative Acts Questionnaire (NAQ). Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων διενεργήθηκε με το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS, IBM), έκδοση 22.0. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Ένας στους 5 συμμετέχοντες υπόκειτο σε υψηλού βαθμού εργασιακό εκφοβισμό (20%) και ένας στους 3 δεχόταν εργασιακό εκφοβισμό σε πολύ υψηλό βαθμό (33%). Η οικογενειακή κατάσταση, ο τρέχων επαγγελματικός τίτλος και τα έτη προϋπηρεσίας ασκούσαν στατιστικά σημαντική επίδραση στα επίπεδα μέσου συνολικού εργασιακού εκφοβισμού που ανέφεραν οι συμμετέχοντες. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Τα κρούσματα παρενόχλησης σε βάρος νοσηλευτών και ιατρών υποδηλώνουν ότι συγκεκριμένες επαγγελματικές ομάδες ενδεχομένως να είναι περισσότερο ευάλωτες στον εργασιακό εκφοβισμό με ποικίλες συνέπειες ως επακόλουθο.

Τα τελευταία 20 έτη το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας επικεντρώνεται στη μελέτη φαινομένων εργασιακού εκφοβισμού και ηθικής παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο, που αποδίδονται στη διεθνή βιβλιογραφία με τον όρο “mobbing”. Το mobbing μπορεί να εμφανιστεί στο εργασιακό περιβάλλον ως συστηματική και εσκεμμένη άσκηση ψυχολογικής βίας, απειλής ή τρομοκράτησης, αλλά και υπονόμησης της προσωπικότητας και της αξίας ενός εργαζόμενου.¹ Η εμφάνιση φαινομένων παρενόχλησης συνεπάγεται την καταστρατήγηση βασικών ηθικών κανόνων συμπεριφοράς και κοινωνικής συνύπαρξης και σχηματοποιεί ένα μείζον κοινωνικό πρόβλημα στο οποίο όλοι οι εργαζόμενοι μπορούν δυνητικά να εκτεθούν.² Αν-

ξάρτητα από κάποιους παράγοντες που ενδεχομένως να επιδρούν στην εμφάνιση του εν λόγω φαινομένου, όπως η οργανωτική δομή του οργανισμού και η κατανομή της εργασίας εντός αυτού, συγκεκριμένα ατομικά χαρακτηριστικά αλλά και το γενικότερο πλαίσιο αναπαραγωγής της κοινωνίας επίσης φαίνεται να συντελούν σε αυτή.²

Οι διαστάσεις που λαμβάνει το mobbing στο σύγχρονο εργασιακό γίνεσθαι έχουν οδηγήσει τις κυβερνήσεις πολλών κρατών να το κατατάσσουν στα επαγγελματικά σύνδρομα, λαμβάνοντας παράλληλα μέτρα και θεσπίζοντας νόμους σε μια προσπάθεια καταπολέμησής του. Εκτός από την υγεία και την ασφάλεια των ίδιων των εργαζομένων που τίθενται σε κίνδυνο εξ αιτίας αυτού, το κοινωνικοοικονομικό

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2024, 41(1):25–32
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2024, 41(1):25–32

Χ. Πλατής,^{1,2}
Α. Γαβριηλίδου,^{2,3}
Μ.Ε. Ψωμιάδη,⁴
Π. Θεοδώρου,²
Ε. Λαχανά^{2,5}

¹Κέντρο Τεκμηρίωσης και Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών ΑΕ, Αθήνα

²Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας», Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα

³Γενικό Νοσοκομείο Βούλας

⁴«Ασκληπιείο», Αθήνα

⁵Διεύθυνση Επιχειρησιακής Ετοιμότητας Εκτάκτων Καταστάσεων Δημόσιας Υγείας, Υπουργείο Υγείας, Αθήνα

⁵Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

Health professionals' perceptions of mobbing based on their personal characteristics

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρητήριο

Επαγγελματίες υγείας
Εργαζόμενοι σε δημόσιο νοσοκομείο
Εργασιακός εκφοβισμός
Ηθική παρενόχληση
Σύνδρομο mobbing

Υποβλήθηκε 30.11.2022

Εγκρίθηκε 31.12.2022

περιβάλλον των θυμάτων επηρεάζεται αρνητικά. Όπως έχει βρεθεί, τόσο το εργασιακό κλίμα εντός των οργανισμών όπου εκδηλώνονται παρενοχλητικές συμπεριφορές όσο και η συνολική τους αποδοτικότητα επίσης βαρύνονται με ποικίλες αρνητικές συνέπειες.³

Σύμφωνα με ελληνικές⁴⁻⁹ και διεθνείς μελέτες¹⁰⁻¹⁴ τα νοσοκομεία αποτελούν χώρους όπου ευδοκούν καταχρηστικές συμπεριφορές ανάμεσα σε άλλες εκφάνσεις του mobbing. Σε αυτά εργάζεται πλήθος ατόμων με διαφορετική ψυχοσύνθεση, μορφωτικό επίπεδο και κοινωνική ταυτότητα υπό ψυχοπιεστικές συνθήκες.¹⁵ Ο σημαντικός φόρτος εργασίας, οι επαγγελματικοί κίνδυνοι, οι τυχόν μεροληπτικές και άδικες συμπεριφορές διαμορφώνουν ένα γόνιμο έδαφος ανάπτυξης ανταγωνισμού, διενέξεων και εντάσεων, πυροδοτώντας ως εκ τούτου την εμφάνιση φαινομένων παρενόχλησης.¹⁶ Το σύνδρομο mobbing συχνά απειλεί την επάρκεια και την αποτελεσματικότητα της παρεχόμενης νοσοκομειακής φροντίδας, καθώς και την ασφάλεια των ασθενών εφόσον επιδρά αρνητικά στην απόδοση των εργαζομένων αλλά και στην ευρύτερη ψυχοσωματική τους ευεξία,¹⁷ με πολλούς από εκείνους να εκδηλώνουν, τελικά, χρόνιες νόσους.¹⁸

Η παρούσα μελέτη επιχειρήσε τη διερεύνηση του φαινομένου του εργασιακού εκφοβισμού, εξετάζοντας μέσω ανώνυμων ερωτηματολογίων τις σχετικές απόψεις και εμπειρίες των εργαζομένων στο Γενικό Νοσοκομείο «Ασκληπιείο Βούλας». Ακόμη, σταχυολόγησε τα δημογραφικά και τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων που συνδέονται περισσότερο με το συγκεκριμένο φαινόμενο.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η έρευνα διεξήχθη στο Γενικό Νοσοκομείο «Ασκληπιείο Βούλας» με χρήση ερωτηματολογίου κατόπιν σχετικής έγκρισης του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου τηρώντας παράλληλα το σύνολο των ηθικών, νομικών και δεοντολογικών κανόνων. Πρόκειται για μια συγχρονική περιγραφική μελέτη συσχέτισης που αποσκοπούσε στη διερεύνηση του φαινομένου του εργασιακού εκφοβισμού, της ηθικής παρενόχλησης ή του συνδρόμου "mobbing", ανάμεσα στους εργαζόμενους ενός δημόσιου νοσοκομείου και εκπονήθηκε από τον Ιανουάριο έως τον Φεβρουάριο του 2022. Μετά τη χορήγηση της σχετικής άδειας διεξαγωγής της έρευνας διανεμήθηκαν ερωτηματολόγια στους εργαζόμενους του Νοσοκομείου, τα οποία και συμπλήρωσαν αφού προηγουμένως είχαν ενημερωθεί κατάλληλα για το αντικείμενο και τους σκοπούς της έρευνας, καθώς και για την τήρηση των αρχών της ανωνυμίας και του απορρήτου.

Συμμετέχοντες

Για τη διευκόλυνση της ερευνητικής διαδικασίας επιλέχθηκε

η διαδικασία της δειγματοληψίας ευκολίας. Δείγμα της έρευνας αποτέλεσε το σύνολο των εργαζομένων του Νοσοκομείου, εκτός από εκείνους που στελέχωναν την τεχνική υπηρεσία, ανεξαρτήτως σχέσης εργασίας, δηλαδή 158 άτομα. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες (66%), ηλικίας 38–57 ετών (67%), ιατροί (23%) ή νοσηλεύτριες (29%). Τα δημογραφικά και τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων παρουσιάζονται στον πίνακα 1.

Πίνακας 1. Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων.

Χαρακτηριστικό	Συχνότητα	Ποσοστό %	
Φύλο	Άνδρες	54	34,4
	Γυναίκες	103	65,6
Ηλικία (έτη)	18–27	9	5,7
	28–37	31	19,6
	38–47	48	30,4
	48–57	57	36,1
	57+	13	8,2
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμοι	48	30,4
	Παντρεμένοι	85	53,8
	Διαζευγμένοι	23	14,6
	Χηρευόμενοι	1	0,6
	Άλλο	1	0,6
Αριθμός παιδιών	0	54	34,2
	1	39	24,7
	2	50	31,6
	3+	15	9,5
	Σύνολο	158	100,0
Επαγγελματική ιδιότητα	Ιατροί	36	22,8
	Νοσηλεύτριες	46	29,1
	Βοηθοί νοσηλεύτριες	21	13,3
	Διοικητικοί υπάλληλοι	47	29,7
	Άλλο*	8	5,1
Επίπεδο εκπαίδευσης	Δευτεροβάθμια	39	24,7
	Τεχνολογική	38	24,1
	Πανεπιστημιακή	32	20,3
	Μεταπτυχιακό	45	28,5
	Διδακτορικό	1	0,6
Άλλο	3	1,9	
Έτη συνολικής εμπειρίας	<10	37	23,7
	10–20	48	30,8
	21–30	51	32,7
	31–40	20	12,8

* Τεχνολόγοι ακτινολόγοι (n=4), παραϊατρικοί (n=2), ακτινοφυσικός (n=1), κοινωνικός λειτουργός (n=1)

Ερωτηματολόγιο

Για τη διερεύνηση του φαινομένου του εργασιακού εκφοβισμού αναπτύχθηκε ένα αυτοσυμπληρούμενο ανώνυμο ερωτηματολόγιο που συναρτάται από δύο διακριτά τμήματα. Το πρώτο τμήμα του εξυπηρετεί την καταγραφή των δημογραφικών στοιχείων και των επαγγελματικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων μέσα από 7 ερωτήσεις. Το δεύτερο τμήμα του ενσωματώνει το μεταφρασμένο στα Ελληνικά^{19,20} και σταθμισμένο ερωτηματολόγιο αρνητικών συμπεριφορών στον εργασιακό χώρο (Negative Acts Questionnaire, NAQ), αποτελούμενο από 22 ερωτήσεις κλειστού τύπου που συναρτούν δύο κλίμακες. Η πρώτη κλίμακα διερευνά τον εκφοβισμό για την εργασία του ατόμου μέσα από τις ερωτήσεις 1, 3, 4, 11–14, 16, 18, 19 και 21, ενώ η δεύτερη κλίμακα διερευνά τον εκφοβισμό του ατόμου στην εργασία του μέσα από τις ερωτήσεις 2, 5, 6–10, 15, 17, 20 και 22.

Με την εφαρμογή της πεντάβαθμης κλίμακας Likert, όπου το 1 αντιστοιχεί σε «ποτέ» και το 5 σε «κάθε ημέρα» αξιολογείται η συχνότητα συγκεκριμένων αρνητικών και παρενοχλητικών συμπεριφορών στον εργασιακό χώρο. Το ερωτηματολόγιο αυτό υποβλήθηκε σε έλεγχο αξιοπιστίας μέσω του συντελεστή α του Cronbach, όπου έλαβε τιμή ίση με 0,96. Επιπρόσθετα, οι κλίμακες που διερευνούν τον εκφοβισμό ως προς το έργο/εργασία του ατόμου, δηλαδή η πρώτη κλίμακα ($\alpha=0,92$), και ως προς το άτομο/την προσωπικότητά του, δηλαδή η δεύτερη κλίμακα ($\alpha=0,93$), εμφάνισαν υψηλή αξιοπιστία, υποδεικνύοντας την καταλληλότητά του για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας.

Στατιστική ανάλυση

Εκτός από την περιγραφική στατιστική για την παρουσίαση των μελετώμενων μεταβλητών εφαρμόστηκαν τα κριτήρια των Kolmogorov-Smirnov για τον έλεγχο της κατανομής τους, τα στατιστικά κριτήρια Chi-square, Student's t-test, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, καθώς και ανάλυση διασποράς (analysis of variance) ως μέτρα ισχύος της σχέσης μεταξύ δύο εξ αυτών, ενώ διενεργήθηκε και ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης. Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS, IBM), έκδοση 21.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Αρνητικές συμπεριφορές στον εργασιακό χώρο

Οι μέσοι όροι (ΜΟ) και οι τυπικές αποκλίσεις των απαντήσεων των συμμετεχόντων αναφορικά με τη συχνότητα κατά την οποία γίνονταν δέκτες συγκεκριμένων αρνητικών συμπεριφορών στον χώρο εργασίας τους αποτυπώνονται στον πίνακα 2. Σύμφωνα με τα όσα ανέφεραν οι συμμετέχοντες, σπάνια δέχονταν κάποιας μορφής εκφοβισμό κατά τους 6 μήνες που προηγήθηκαν της μελέτης (ΜΟ=2,05), μία φορά μηνιαίως εκτίθεντο σε μη διαχειρίσιμο φόρτο εργασίας (ΜΟ=2,62), ενώ δεν είχαν δεχθεί ποτέ κάποιας

Πίνακας 2. Αρνητικές συμπεριφορές στον χώρο εργασίας.

	ΜΟ	ΤΑ
1. Σας αποκρύπτονται πληροφορίες που επηρεάζουν την απόδοσή σας	2,44	1,179
2. Εξευτελίξετε ή γελοιοποιήστε σχετικά με την εργασία σας	1,83	0,988
3. Σας ανατίθεται εργασία σαφώς κατώτερη του επιπέδου των ικανοτήτων σας	2,48	1,212
4. Σημαντικές περιοχές ευθύνης σας, σας αφαιρούνται ή αντικαθίστανται με τετριμμένα ή ασήμαντα καθήκοντα	2,48	1,197
5. Φήμες και κουτσομπολιά διαδίδονται για εσάς	2,43	1,178
6. Εξαιρείστε ή αποκλείετε από διαδικασίες και κοινωνικά γεγονότα	2,10	1,020
7. Προσβλητικά ή επιθετικά σχόλια για εσάς (π.χ. συνήθειες ή παρελθόν) και την προσωπική σας ζωή	1,87	1,104
8. Σας φωνάζουν ή γίνετε στόχος αγανάκτησης ή θυμού	2,39	1,008
9. Εκφοβιστική συμπεριφορά, όπως εισβολή στον προσωπικό σας χώρο, σπρώξιμο, κλείσιμο περάσματος κ.ά.	1,63	1,000
10. Υπόνοιες ή σημάδια από άλλους ότι θα έπρεπε να παρατήσετε την εργασία σας	1,88	1,015
11. Σας υπενθυμίζονται συνεχώς τα λάθη και οι παραλείψεις σας	2,08	0,898
12. Σας αγνοούν ή γίνονται επιθετικοί εναντίον σας, όταν επιχειρείτε να προσεγγίσετε	1,96	1,025
13. Εξακολουθητική κριτική της εργασίας και της προσπάθειάς σας	2,28	1,079
14. Η γνώμη και οι απόψεις σας αγνοούνται	2,25	1,051
15. Γίνετε αποδέκτες φαρσών-αστειών από άτομα που δεν σας συμπαθούν	1,71	0,949
16. Σας δίνονται καθήκοντα με παράλογους ή αδύνατους στόχους ή και προθεσμίες	2,29	1,114
17. Γίνονται ψευδείς ισχυρισμοί σε βάρος σας	2,17	1,036
18. Η εργασία σας παρακολουθείται και ελέγχεται υπερβολικά	2,32	1,179
19. Δέχετε πίεση να μην απαιτήσετε κάτι το οποίο δικαιούστε (π.χ. άδειες, άδεια ασθένειας, έξοδα ταξιδιού)	2,37	1,202
20. Δέχετε υπερβολικά πειράγματα και σαρκασμό	1,91	1,087
21. Εκτίθεστε σε μη διαχειρίσιμο φόρτο εργασίας	2,62	1,212
22. Σωματική κακοποίηση ή απειλές βίας	1,48	0,991
23. Υποδείξετε τον βαθμό στον οποίο έχετε υποστεί εκφοβισμό στην εργασία σας κατά το διάστημα των τελευταίων 6 μηνών	2,05	0,921

ΜΟ: Μέσος όρος, ΤΑ: Τυπική απόκλιση

μορφής σωματική κακοποίηση ή απειλές βίας (ΜΟ=1,48). Ακόμη, σπάνια υπέμεναν κάποιας μορφής παρενόχληση στην εργασία τους, περιλαμβανομένων των σαρκαστικών σχολίων (ΜΟ=1,91), των υπαινιγμών (ΜΟ=1,88) ή της εκφο-

βιστικής συμπεριφοράς, όπως η προσβολή του προσωπικού τους χώρου (ΜΟ=1,63).

Μέσοι όροι προκυματών διαστάσεων

Με βάση τα αποτελέσματα του ελέγχου εσωτερικής αξιοπιστίας διαμορφώθηκαν οι διαστάσεις της μελέτης. Ο ΜΟ της συνολικής βαθμολογίας ήταν 48,57, καταδεικνύοντας ένα χαμηλό επίπεδο εκφοβισμού στην εργασία, όπου το κατώτερο όριο είναι 23, επί απουσίας εργασιακού εκφοβισμού, και το υψηλότερο 115, σε περιπτώσεις πολύ έντονης παρουσίας εργασιακού εκφοβισμού. Ο ΜΟ της επί μέρους βαθμολογίας εκφοβισμού για το έργο/εργασία του ατόμου ήταν 25,41, ενώ για το άτομο/την προσωπικότητά του ήταν 21,22. Οι τιμές αυτές ήταν ενδεικτικές της ύπαρξης χαμηλού επιπέδου εκφοβισμού, καθώς η χαμηλότερη δυνατή τιμή στην υποκλίμακα ήταν 11 και η υψηλότερη 55. Στον πίνακα 3 παρουσιάζεται η κατάταξη των συμμετεχόντων σε κατηγορίες, αντίστοιχα προς το επίπεδο εκφοβισμού που βίωναν. Το 20% των επαγγελματιών υγείας που συνάρτησαν το υπό μελέτη δείγμα ανέφεραν ότι δέχονταν ένα υψηλό επίπεδο εργασιακού εκφοβισμού, ενώ το 33%, πολύ υψηλό.

Συσχετίσεις

Από τις συσχετίσεις των δημογραφικών και των επαγγελματικών χαρακτηριστικών του δείγματος με τα επίπεδα εργασιακού εκφοβισμού που βίωναν οι επαγγελματίες υγείας βρέθηκε ότι ενώ οι άνδρες εμφάνιζαν υψηλότερη βαθμολογία έκθεσης σε εκφοβισμό σε σχέση με τις γυναίκες, εν τούτοις οι παρατηρούμενες διαφορές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές. Αν και η ηλικία και ο αριθμός των παιδιών των συμμετεχόντων δεν επιδρούσε στατιστικώς σημαντικά στα αυτοαναφερόμενα επίπεδα εργασιακού εκφοβισμού τους, η οικογενειακή κατάσταση επηρέαζε σημαντικά τα συνολικά επίπεδα εκφοβισμού ($H(3)=8,37, p=0,039$), καθώς και τα επίπεδα εκφοβισμού έργου/εργασίας του δείγματος ($H(3)=7,84, p=0,049$). Οι έγγαμοι συμμετέχοντες ανέφεραν

Πίνακας 3. Κατάταξη βαθμού εκφοβισμού των συμμετεχόντων.

Επίπεδο εκφοβισμού	Συχνότητα	Ποσοστό %
Ανύπαρκτο (22–25)	14	9,9
Χαμηλό (26–34)	21	14,8
Μέτριο (35–44)	32	22,5
Υψηλό (45–55)	28	19,7
Πολύ υψηλό (>55)	47	33,1
Σύνολο	142	100,0

υψηλότερη συχνότητα εργασιακού εκφοβισμού, ενώ οι άγαμοι ανέφεραν χαμηλότερη.

Ο επαγγελματικός τίτλος των ερωτηθέντων επηρέαζε στατιστικώς σημαντικά τον συνολικό εργασιακό εκφοβισμό που ανέφεραν ότι δέχονταν ($H(4)=19,81, p=0,001$), καθώς και τις δύο διαστάσεις του, τον εκφοβισμό έργου/εργασίας ($H(4)=20,05, p<0,0005$) και τον εκφοβισμό ατόμου/προσωπικότητας ($H(4)=20,34, p<0,0005$). Όπως αποτυπώνεται και από τον πίνακα 4, ιατροί και νοσηλευτές ανέφεραν τον μεγαλύτερο βαθμό εργασιακού εκφοβισμού σε σύγκριση με τους βοηθούς νοσηλευτές, τους διοικητικούς υπαλλήλους και τους άλλους εργαζόμενους. Μολονότι το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων δεν διαφοροποιούσε τα αυτοαναφερόμενα επίπεδα εκφοβισμού που δέχονταν, τα έτη προϋπηρεσίας τους επιδρούσαν στατιστικώς σημαντικά τόσο στον συνολικό αυτοαναφερόμενο εργασιακό εκφοβισμό ($H(3)=8,37, p=0,039$), όσο και στη διάσταση εκφοβισμού έργου/εργασίας ($H(3)=8,09, p=0,044$). Ειδικότερα, οι συμμετέχοντες με προϋπηρεσία <10 ετών εμφάνιζαν

Πίνακας 4. Μέσες κατατάξεις εργασιακού εκφοβισμού ανά επαγγελματικό τίτλο.

Τρέχων επαγγελματικός τίτλος	n	Μέση κατάταξη
<i>Συνολική βαθμολογία εκφοβισμού</i>		
Ιατροί	33	88,03
Νοσηλευτές	41	83,54
Βοηθοί νοσηλευτές	16	62,97
Διοικητικοί υπάλληλοι	44	56,59
Άλλο	8	40,69
Σύνολο	142	
<i>Εκφοβισμός για το έργο/εργασία του ατόμου</i>		
Ιατροί	33	90,11
Νοσηλευτές	45	89,38
Βοηθοί νοσηλευτές	19	69,26
Διοικητικοί υπάλληλοι	45	59,99
Άλλο	8	39,25
Σύνολο	150	
<i>Εκφοβισμός του ατόμου/της προσωπικότητας</i>		
Ιατροί	36	95,86
Νοσηλευτές	43	87,67
Βοηθοί νοσηλευτές	19	67,50
Διοικητικοί υπάλληλοι	46	58,59
Άλλο	8	53,69
Σύνολο	152	

χαμηλότερου βαθμού εργασιακό εκφοβισμό και ακολουθούσαν εκείνοι με τη μεγαλύτερη εργασιακή εμπειρία (από 31–40 έτη). Οι εργαζόμενοι με εμπειρία μεταξύ 21–30 ετών ανέφεραν τον υψηλότερο εργασιακό εκφοβισμό του δείγματος, τόσο στη συνολική διάσταση όσο και στη διάσταση εκφοβισμού έργου/εργασίας.

Τέλος, διενεργήθηκε ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης προκειμένου να εξεταστεί κατά πόσο η επαγγελματική ιδιότητα, τα έτη προϋπηρεσίας και το μορφωτικό επίπεδο συνιστούν στατιστικά σημαντικούς παράγοντες πρόβλεψης των επιπέδων συνολικού εκφοβισμού/παρενόχλησης στην εργασία. Το μοντέλο παλινδρόμησης ήταν στατιστικά σημαντικό ($F(3,136)=7,53, p<0,0005$). Ωστόσο, ερμήνευε μόλις το 14,2% της παρατηρούμενης διακύμανσης στον εργασιακό εκφοβισμό. Ο επαγγελματικός τίτλος ήταν ο μόνος στατιστικά σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας του συνολικού εργασιακού εκφοβισμού, με τη συγκεκριμένη μεταβλητή να έχει επανακωδικοποιηθεί με τους ιατρούς και τους νοσηλευτές σε μια κατηγορία και τα υπόλοιπα επαγγέλματα σε μια δεύτερη κατηγορία. Συγκεκριμένα, οι ιατροί και οι νοσηλευτές είχαν 12,55 μονάδες υψηλότερο εργασιακό εκφοβισμό συγκριτικά με τους υπόλοιπους επαγγελματικούς τίτλους – βοηθοί νοσηλευτές, διοικητικό προσωπικό και άλλοι εργαζόμενοι (πίν. 5).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα έρευνα αποτέλεσε μια προσπάθεια διερεύνησης των επιπέδων εργασιακού εκφοβισμού των εργαζομένων ενός ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου καθώς και συσχέτισης αυτών με τα δημογραφικά και τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά τους. Από την ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν προέκυψε ότι το δείγμα δεχόταν χαμηλά προς μέσα συνολικά επίπεδα εκφοβισμού (49/115), εκφοβισμού για το έργο/εργασία του ατόμου (25/55), καθώς και εκφοβισμού για το άτομο/την προσωπικότητά του (21/55). Μάλιστα, ένας στους 3 συμμετέχοντες στη μελέτη ανέφερε ότι δεχόταν πολύ υψηλού βαθμού εργασιακό εκφοβισμό (33%).

Όπως προκύπτει και από άλλες πρόσφατες μελέτες, το περιβάλλον λειτουργίας των μονάδων υγείας χαρακτηρίζεται από υψηλά επίπεδα mobbing,^{21,22} με ερευνητικές προσπάθειες στις οποίες εφαρμόστηκε το ίδιο εργαλείο διερεύνησης (NAQ-R) να εντοπίζουν παρόμοια επίπεδα συνολικού εκφοβισμού.²³ Μέτρια επίπεδα εκφοβισμού παρουσίασε και το δείγμα σχετικής μελέτης σε δημόσια γενικά νοσοκομεία στην Ελλάδα,⁵ ενώ παρατηρήθηκε διακύμανση αναφορικά με τον βαθμό εμφάνισης ηθικής παρενόχλησης στον χώρο της υγείας. Τα εν λόγω διαφορετικά αποτελέσματα μπορεί να οφείλονται σε διαφορές στη σύνθεση του δείγματος, σε πολιτιστικές ή κοινωνικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των υπό μελέτη πληθυσμών και σε διαφορές των συστημάτων υγείας, αλλά και των ερευνητικών εργαλείων ή των μεθοδολογικών προσεγγίσεων.²⁴

Ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, βρέθηκε ότι το φύλο, η ηλικία, ο αριθμός παιδιών και το εκπαιδευτικό επίπεδο δεν επιδρούσαν στατιστικά σημαντικά στα επίπεδα του συνολικού αυτοαναφερόμενου εκφοβισμού των συμμετεχόντων. Τα ευρήματα αυτά, ως προς το φύλο, αντιτίθενται με παλαιότερα που υποστηρίζουν ότι οι γυναίκες επαγγελματίες υγείας αποτελούν τα συχνότερα θύματα mobbing σε σχέση με τους άνδρες συναδέλφους τους, ενδεχομένως επειδή συχνά υπερεκπροσωπούνται σε οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας.^{1,9,10,25,26} Παρόμοια ευρήματα αναφέρονται και σε προγενέστερη έρευνα στον ελληνικό πληθυσμό, όπου διαπιστώθηκαν παρεμφερή ποσοστά παρενόχλησης ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες,⁷ κατ'αντιστοιχία και με άλλες μελέτες στις οποίες δεν διακριβώθηκε συσχέτιση φύλου και εκφοβισμού.^{27,28}

Παρ'όλο που αρκετές μελέτες υποστηρίζουν ότι οι νεότεροι σε ηλικία εργαζόμενοι είναι περισσότερο ευάλωτοι στο mobbing,^{13,27} τα ευρήματα της παρούσας μελέτης συνάδουν με άλλα πρόσφατα που υποστηρίζουν τη μη συσχέτιση ηλικίας και παρενόχλησης.^{29–31} Ομοίως, τα ευρήματα της μελέτης μας αναφορικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο των επαγγελματιών υγείας συμφωνούν με τα αντίστοιχα άλλων μελετών που συνηγορούν υπέρ της έλλειψης συσχέτισης

Πίνακας 5. Ανάλυση παλινδρόμησης.

Μοντέλο	Μη τυποποιημένοι δείκτες		Τυποποιημένος δείκτης		
	B	Τυπικό σφάλμα	Beta	t	p
1 (Σταθερά)	50,188	5,956		8,427	0,000
Τρέχων επαγγελματικός τίτλος	-12,547	2,940	-0,356	-4,268	0,000
Ανώτερος εκπαιδευτικός τίτλος	-0,256	1,238	-0,017	-0,207	0,836
Έτη συνολικής εμπειρίας	2,015	1,466	0,112	1,375	0,171

μεταξύ της θυματοποίησης mobbing και του επιπέδου εκπαίδευσης.³²⁻³⁴

Από τη στατιστική ανάλυση προέκυψε ότι η οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων επιδρούσε στα επίπεδα συνολικού εργασιακού εκφοβισμού τους, καθώς και στη διάσταση εκφοβισμού έργου/εργασίας.¹ Στον συνολικό εκφοβισμό και στη διάσταση εκφοβισμού έργου/εργασίας οι παντρεμένοι συμμετέχοντες ανέφεραν εντονότερα βιώματα εκφοβισμού, ενδεχομένως γιατί αποτελούσαν την πλειοψηφία του δείγματος. Η συγκεκριμένη διαπίστωση συμφωνεί με τις αντίστοιχες αρκετών πρόσφατων μελετών,³⁴⁻³⁶ ενώ τελεί σε αντίθεση με άλλες που υποστηρίζουν ότι ανύπανδροι, διαζευγμένοι ή χήροι συνιστούν συνηθέστερα θύματα εργασιακής παρενόχλησης^{37,38} ή ότι η οικογενειακή κατάσταση δεν επηρεάζει την έκθεση στον εργασιακό εκφοβισμό.^{32,36,39}

Ο επαγγελματικός τίτλος επιδρούσε τόσο στον συνολικό εργασιακό εκφοβισμό όσο και στις δύο διαστάσεις του, στον εκφοβισμό έργου/εργασίας και στον εκφοβισμό ατόμου/προσωπικότητας. Ειδικότερα, ιατροί και νοσηλευτές ανέφεραν με διαφορά τον υψηλότερο βαθμό εργασιακού εκφοβισμού τους συγκριτικά με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας, γεγονός που συνάδει με το σύνολο της σχετικής βιβλιογραφίας.^{20,34} Έχει υποστηριχθεί μάλιστα ότι στους διοικητικούς υπαλλήλους ενός νοσοκομείου εντοπίζονται λιγότερα κρούσματα mobbing λόγω της ύπαρξης μικρότερου συναισθηματικού φόρτου σε σχέση με τους υγειονομικούς πρώτης γραμμής.¹ Αξίζει να σημειωθεί ότι, αν και η ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης χαρακτηρίζει τον επαγγελματικό τίτλο ως προβλεπτικό παράγοντα εκφοβισμού, το μοντέλο ερμήνευε μόλις το 14,2% της παρατηρούμενης διακύμανσης στον εργασιακό εκφοβισμό, υποδεικνύοντας την ενδεχόμενη ύπαρξη άλλων μεταβλητών που δεν ελήφθησαν υπ' όψιν στην παρούσα μελέτη.

Επιπρόσθετα, τα έτη εργασιακής εμπειρίας φάνηκε ότι επηρέαζαν τον συνολικό εκφοβισμό στην εργασία, αλλά και τη διάσταση εκφοβισμού του έργου/της εργασίας του ατόμου. Τόσο στη συνολική διάσταση εκφοβισμού όσο και στην προαναφερόμενη επί μέρους διάσταση, τα άτομα

με εμπειρία <10 ετών ανέφεραν χαμηλότερη εργασιακή παρενόχληση, σε αντίθεση με τα άτομα με προϋπηρεσία 21-30 ετών, τα οποία ανέφεραν τον μεγαλύτερο εργασιακό εκφοβισμό. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, όσο μικρότερη είναι η προϋπηρεσία του επαγγελματία της υγείας τόσο πιο εύκολο είναι να υποστεί εκφοβισμό αλλά και να επηρεαστεί σημαντικά από αυτόν.¹

Η παρούσα μελέτη χαρακτηρίζεται από ορισμένους περιορισμούς. Καθώς η έρευνα περιορίστηκε σε μία μονάδα υγείας και μάλιστα σε ένα σχετικά μικρό σε μέγεθος δείγμα, είναι δύσκολο να αποτυπώσει τον ακριβή επιπολασμό του mobbing στον συνολικό πληθυσμό των επαγγελματιών υγείας στην Ελλάδα. Μάλιστα, διαπιστώθηκε κατά τη διανομή και τη συλλογή των ερωτηματολογίων ότι αρκετοί συμμετέχοντες δεν γνώριζαν επακριβώς το νόημα του όρου "mobbing" ή έδειχναν να τον συγχέουν με περιπτώσεις συγκρούσεων ή άλλες μορφές παρενόχλησης. Περιοριστικά φάνηκε να λειτουργεί στην αντιπροσωπευτικότητα και στην εγκυρότητα των απαντήσεων και ο ορισμός του διαστήματος των τελευταίων 6 μηνών για την αναφορά εμπειρίας αρνητικών συμπεριφορών και εργασιακού εκφοβισμού, καθώς κάποιοι συμμετέχοντες ζήτησαν διευκρινίσεις δηλώνοντας ή υπονοώντας ότι έχουν δεχθεί εκφοβισμό αλλά σε προγενέστερο χρόνο.

Καθίσταται αντιληπτό ότι είναι απαραίτητο να διεξαχθούν μελέτες σε μεγαλύτερα δείγματα –ποιοτικές και ποσοτικές– οι οποίες, εκτός από την εκτίμηση του πραγματικού επιπολασμού του συνδρόμου, να διερευνούν επί μέρους παραμέτρους της εργασιακής παρενόχλησης, όπως είναι οι πηγές προέλευσής της, οι εκλυτικοί παράγοντες, οι πληθυσμιακές ομάδες-στόχοι που θυματοποιούνται συχνότερα, οι επιπτώσεις του, καθώς και ποικίλες άλλες προσδιοριστικές του φαινομένου μεταβλητές. Είναι εξ ίσου σημαντικό, τέλος, στα ερευνητικά εργαλεία που θα εφαρμοστούν μελλοντικά να συμπεριλαμβάνονται και στοιχεία που αφορούν σε περισσότερο ευάλωτες ή περιθωριοποιημένες ομάδες, όπως είναι τα άτομα με ειδικές ανάγκες, τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα και εκείνα με διαφορετικές πολιτισμικές καταβολές.

ABSTRACT

Health professionals' perceptions of mobbing based on their personal characteristics

C.G. PLATIS,^{1,2} A. GAVRIILIDOU,^{2,3} M.E. PSOMIADI,⁴ P. THEODOROU,² E. LAHANA^{2,5}

¹Greek DRG Institute SA, Athens, ²School of Social Sciences, Postgraduate Healthcare Management Program, Hellenic Open University, Patras, ³"Asklepieio Voulas" General Hospital, Athens, ⁴Directory of Operational Preparedness for Public Health Emergencies, Ministry of Health, Athens, ⁵Department of Nursing, University of Thessaly, Larissa, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2024, 41(1):25–32

OBJECTIVE To explore the incidence and extent of mobbing syndrome among the personnel of "Asklepieio Voulas" General Hospital, while investigating the potential correlations between the stance of healthcare professional stance towards it and their socio-demographic characteristics. **METHOD** To serve the purpose of this study, a cross-sectional survey was designed. The study sample consisted of 158 employees of "Asklepieio Voulas" who enrolled in the study through the completion of an anonymous, structured, closed-ended questionnaire. This research tool was formulated by two distinct self-completed questionnaires, one recording participants' demographics, and the other exploring moral and psychosocial harassment through the Negative Acts Questionnaire (NAQ). The statistical analysis was carried with the Statistical Package for Social Sciences (SPSS, IBM), v. 21.0. **RESULTS** One in five participants in the study admitted undergoing mobbing to a high extent whilst one in three at a very high. Out of the healthcare professionals participating in the study, 10% reported not having been subjected to any form of harassment, while low and moderate levels were reported by 15.0% and 22.5%, correspondingly. Regarding sample's demographics, it was found that gender, age, number of children, and educational level did not present a statistically significant effect on the levels of total self-reported mobbing contrary to marital status, current occupation, and years of service. **CONCLUSIONS** Mobbing cases identified within the health unit under study mainly concerned nurses and doctors. Groups with specific socio-demographic characteristics appeared as more vulnerable to workplace psychosocial harassment with a multitude of potential implications to their personal and professional life. Raising awareness on mobbing is imperative, as well as interventions to prevent and combat it. Further research endeavors shall explore more profoundly the causes, extent, and consequences of this phenomenon.

Key words: Harassment, Healthcare professionals, Mobbing, Public hospital personnel, Workplace bullying

Βιβλιογραφία

1. 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
2. MATTHIESSEN SB, EINARSEN S. Bullying in the workplace: Definition, prevalence, antecedents, and consequences. *Int J Organ Theory Behav* 2010, 13:202–248
3. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ Μ. Εργασιακή παρενόχληση: Μια πρόταση έρευνας και παρέμβασης. *Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας* 2011, 47:4–11
4. ΔΕΔΕ Ι. Φαινόμενο mobbing: Εργασιακός εκφοβισμός. *Ενημέρωση Περιοδική Έκδοση του ΙΝΕ/ΓΣΕΕ* 2017, 48:2–12
5. ΚΑΡΑΤΖΑ ΣΧ. Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ εργασιακού εκφοβισμού και γενικής υγείας σε νοσηλευτικό προσωπικό δημόσιων νοσοκομείων. Διδακτορική Διατριβή. Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη, 2015
6. ΚΟΪΝΗΣ Α, ΣΑΡΙΔΗ Μ. Το mobbing στον εργασιακό χώρο. Επιπτώσεις mobbing στο χώρο της υγείας. Ανασκοπική μελέτη. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2016, 6:36–48
7. ΜΠΑΚΕΛΛΑ Π, ΓΙΑΓΚΟΥ Ε, ΜΠΡΑΧΑΝΤΙΝΗ Κ. Η επίδραση του «συνδρόμου mobbing» στην επαγγελματική ζωή των νοσηλευτών. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2013, 6:15–21
8. ΣΠΑΝΟΣ Ε. Το φαινόμενο του εκφοβισμού (bullying) μεταξύ επαγγελματιών υγείας: Σύγκριση δημόσιας και ιδιωτικής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Διπλωματική εργασία. Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας», Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων, Σχολή Επιστημών Διοίκησης Επιχειρήσεων, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη, 2017
9. ΧΕΪΡΑ ΗΣ. Εκτίμηση της παρουσίας του συνδρόμου mobbing ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Κύπρο. Μεταπτυχιακή Διπλωματική εργασία. Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας», Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, 2014

10. ARIZA-MONTES A, MUNIZ NM, MONTERO-SIMÓ MJ, ARAQUE-PADILLA RA. Workplace bullying among healthcare workers. *Int J Environ Res Public Health* 2013, 10:3121–3139
11. BASHIR A, HANIF R, MALIK NI. Work environment, psychological health and perception of workplace bullying among doctors. *Pak J Clin Psychol* 2021, 20:39–51
12. BRANCH S, RAMSAY S, BARKER M. Workplace bullying, mobbing and general harassment: A review. *Int J Manag Rev* 2013, 15:280–299
13. EFE SY, AYAZ S. Mobbing against nurses in the workplace in Turkey. *Int Nurs Rev* 2010, 57:328–334
14. GRZESIUK L, SZYMAŃSKA A, JASTRZĘBSKA J, RUTKOWSKA M. The relationship between the manifestations of mobbing and reactions of mobbing victims. *Med Pr* 2022, 73:1–12
15. AL OMAR M, SALAM M, AL-SURIMI K. Workplace bullying and its impact on the quality of healthcare and patient safety. *Hum Resour Health* 2019, 17:89
16. HOGH A, MIKKELSEN EG, HANSEN AM. Individual consequences of workplace bullying/mobbing. In: Einarsen SV, Hoel H, Zapf D, Cooper C (eds) *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice*. 2nd ed. CRC Press, Florida, 2011:107–128
17. ΠΛΑΤΗΣ Χ, ΛΙΑΤΗΡΑ-ΝΙΚΟΛΑΟΥ Μ, ΨΩΜΙΑΔΗ ΜΕ, ΛΑΧΑΝΑ Ε, ΣΑΡΑΦΗΣ Π. Η ικανοποίηση των εργαζομένων και το ταίριασμα τους με τον οργανισμό που απασχολούνται μέσω της εφαρμογής εργασιακών πρακτικών υψηλής απόδοσης. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2022, 39:517–522
18. PLATIS C, CHRISTONASIS T, STERGIANNIS P, INTAS G, KOSTAGIOLAS P. Investigating the main causes of conflicts and the management strategies that are used by healthcare professionals: The case of General Hospital of Arta. *Adv Exp Med Biol* 2021, 1337:27–36
19. NOTELAERS G, VAN DER HEIJDEN B, HOEL H, EINARSEN S. Measuring bullying at work with the short-negative acts questionnaire: Identification of targets and criterion validity. *Work Stress* 2019, 33:58–75
20. 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
21. YAĞAR F, DÖKME S. Health professionals and mobbing. *J Nurs Manag* 2019, 6:12–129
22. GOLPARVAR M, RAFIZADEH H. The relationship between bullying at workplace with psychological and spiritual well-being of nurses. *Humanit Soc Sci Lett* 2014, 2:120–128
23. YOKOYAMA M, SUZUKI M, TAKAI Y, IGARASHI A, NOGUCHI-WATANABE M, YAMAMOTO-MITANI N. Workplace bullying among nurses and their related factors in Japan: A cross-sectional survey. *J Clin Nurs* 2016, 25:2478–2488
24. HOEL H, VARTIA M. Bullying and sexual harassment at the workplace, in public spaces, and in political life in the EU. European Parliament, Brussels, 2018. Available at: <http://www.europarl.europa.eu/supporting-analyses>
25. KARA D, KIM H, UYSAL M. The effect of manager mobbing behaviour on female employees' quality of life. *Curr Issues Tour* 2018, 21:1453–1467
26. WU S, LINS, LI H, CHAI W, ZHANG Q, WUY ET AL. Study on workplace violence and its effect on quality of life among medical professionals in China. *Arch Environ Occup Health* 2014, 69:81–88
27. SMALL CR, PORTERFIELD S, GORDON G. Disruptive behavior within the workplace. *Appl Nurs Res* 2015, 28:67–71
28. MEDINA-GÓMEZ OS. Prevalence of mobbing in workers and factor risk associates. *Gac Med Mex* 2016, 152:452–456
29. FONTES KB, SANTANA RG, PELLOSO SM, CARVALHO MDB. Factors associated with bullying at nurses' workplaces. *Rev Lat Am Enfermagem* 2013, 21:758–764
30. RAYNER C, KEASHLY L. Bullying at work: A perspective from Britain and North America. In: Fox S, Spector PE (eds) *Counterproductive work behavior: Investigations of actors and targets*. American Psychological Association, Washington, DC, 2005:271–296
31. NORTON P, COSTA V, TEIXEIRA J, AZEVEDO A, ROMA-TORRES A, AMARO J ET AL. Prevalence and determinants of bullying among health care workers in Portugal. *Workplace Health Saf* 2017, 65:188–196
32. DEMIRD, RODWELL J, FLOWER RL. Antecedents and consequences of workplace aggression in the allied health context. *Soc Work Health Care* 2014, 53:250–267
33. JANKOWIAK B, KOWALCZUK K, KRAJEWSKA-KUŁAK E, SIERAKOWSKA M, LEWKO J, KLIMASZEWSKA K. Exposure the doctors to aggression in the workplace. *Adv Med Sci* 2007, 52(Suppl 1):89–92
34. PICAKCIEFEM, ACAR G, COLAK Z, KILICI. The relationship between sociodemographic characteristics, work conditions, and level of “mobbing” of health workers in primary health care. *J Interpers Violence* 2017, 32:373–398
35. SUN T, GAO L, LI F, SHI Y, XIE F, WANG J ET AL. Workplace violence, psychological stress, sleep quality and subjective health in Chinese doctors: A large cross-sectional study. *BMJ Open* 2017, 7:e017182
36. CHEUNG T, LEE PH, YIP PSF. Workplace violence toward physicians and nurses: Prevalence and correlates in Macau. *Int J Environ Res Public Health* 2017, 14:879
37. TAKAKI J, TSUTSUMI A, FUJII Y, TANIGUCHI T, HIROKAWA K, HIBINO Y ET AL. Assessment of workplace bullying and harassment: Reliability and validity of a Japanese version of the negative acts questionnaire. *J Occup Health* 2010, 52:74–81
38. SAHIN B, CETIN M, CIMEN M, YILDIRAN N. Assessment of Turkish junior male physicians' exposure to mobbing behavior. *Croat Med J* 2012, 53:357–366
39. KILIÇ N, KANBAY Y, IŞIK E, DAĞ M, ASLAN Ö, TAHTALI F. Mobbing perception and the related factors in nurses. *Int J Health Sci Res* 2017, 7:183–191

Corresponding author:

M.E. Psomiadi, 6–8 Makedonias street, 102 33 Athens, Attica, Greece
e-mail: psomiadimarilly@gmail.com