

**Εξερευνώντας τις Απόψεις των Φοιτητών Νοσηλευτικής
για τον Εκφοβισμό το 2013: Μία Φαινομενολογική Μελέτη**

Τάνια Μαρία Μάστορα

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Επιβλέπων: Dr. Στέφανος Μαντζούκας



Ιωάννινα, Σεπτέμβριος 2013



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΗΠΕΙΡΟΥ**

EPIRUS INSTITUTE *of* TECHNOLOGY

**Εξερευνώντας τις Απόψεις των Φοιτητών Νοσηλευτικής
για τον Εκφοβισμό το 2013: Μία Φαινομενολογική Μελέτη**

Πτυχιακή Εργασία

Τάνια Μαρία Μάστορα

Επιβλέπων: Dr. Στέφανος Μαντζούκας



Σεπτέμβριος 2013

Τμήμα Νοσηλευτικής

Σχολή Επιστημών Υγείας & Πρόνοιας

Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Ηπείρου

Στη φίλη μου Σοφία, που η περιπέτεια της υγείας της με έκανε
να συνειδητοποιήσω την αγάπη μου για τη νοσηλευτική.

Ευχαριστίες

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα της πτυχιακής μου εργασίας, Επίκουρο Καθηγητή Dr. Στέφανο Μαντζούκα. Η καθοδήγησή του αποτελεί για εμένα ανεκτίμητη προσφορά. Τον ευχαριστώ ιδιαίτερα για τις πολύτιμες συμβουλές και την υπομονή που επέδειξε. Καθώς και τις γνώσεις που μου μεταλαμπάδευσε σε όλα τα έτη των προπτυχιακών σπουδών, οι οποίες αποτέλεσαν τη βάση αυτής της μελέτης. Χωρίς τη δική του συμβολή θα ήταν αδύνατη η ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας.

Κλείνοντας, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου, τον αδερφό μου Αριστείδη, τη μητέρα μου Αγγελική και τον πατέρα μου Μανώλη, για την στήριξη και την κατανόησή τους καθ' όλη τη διάρκεια των προπτυχιακών μου σπουδών.

Περιεχόμενα

1	Εισαγωγή	2
1.1	Εισαγωγή	2
2	Η Συλλογιστική και οι Στόχοι της Πτυχιακής Εργασίας	3
2.1	Η Συλλογιστική και οι Στόχοι της Πτυχιακής Εργασίας	3
3	Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	5
3.1	Ορισμοί Εκφοβισμού	5
3.2	Επισκόπηση-Επικράτηση του Εκφοβισμού	7
3.3	Εκφοβισμός και η Διαχείριση του	9
3.4	Εκφοβισμός στον Επαγγελματικό Χώρο	11
3.5	Στόχοι και οι Επιπτώσεις του Εκφοβισμού	13
3.6	Εκφοβισμός στο Νοσηλευτικό Επάγγελμα	14
3.7	Εκφοβισμός στους Φοιτητές Νοσηλευτικής	17
3.8	Αίτια Εκφοβισμού	20
4	Μεθοδολογία Πρωτογενούς Έρευνας	23
4.1	Μέθοδος	23
4.2	Δείγμα	24
4.3	Ηθικά Ζητήματα	24
4.4	Συλλογή Δεδομένων	25
4.5	Ανάλυση Δεδομένων	26

5	Αποτελέσματα/Ευρήματα	28
5.1	Θεματική Ενότητα 1: Η Ελλιπής Εκπαίδευση	28
5.2	Θεματική Ενότητα 2: Σχέσεις Εξουσίας και Ανταγωνισμός	32
5.3	Θεματική Ενότητα 3: Ανάθεση μη Νοσηλευτικών Αρμοδιοτήτων	38
6	Συζήτηση	41
6.1	Συζήτηση	41
7	Συμπεράσματα	44
7.1	Συμπεράσματα	44
8	Περιορισμοί της Έρευνας και Προτάσεις για το Μέλλον	45
8.1	Περιορισμοί της Έρευνας	45
8.2	Προτάσεις για το Μέλλον	46

Περίληψη

Εισαγωγή: Ο εκφοβισμός αποτελεί ένα πολύ σοβαρό πρόβλημα όχι μόνο για τους νοσηλευτές αλλά και για τους φοιτητές νοσηλευτικής κατά τη διάρκεια της πρακτικής τους άσκησης. Ως αποτέλεσμα δημιουργεί προβλήματα όχι μόνο σε προσωπικό επίπεδο αλλά και σε ομαδικό καθώς επηρεάζει ολόκληρη την ομάδα φροντίδας αλλά και τους ασθενείς. **Σκοπός:** Η εξερεύνηση των απόψεων των φοιτητών νοσηλευτικής του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Ηπείρου σχετικά με τον εκφοβισμό στην πρακτική τους άσκησης κατά τη διάρκεια του ακαδημαϊκού έτους 2012-2013. Είναι σημαντικό να διερευνηθεί ο εκφοβισμός στο πλαίσιο των προ-εγγεγραμμένων νοσηλευτών καθώς η γνώση τέτοιων συμπεριφορών έχει την ικανότητα ευαισθητοποίησης των ακαδημαϊκών αλλά και των ηγετών της νοσηλευτικής σχετικά με το θέμα. Επιπλέον, θα μπορούσε να δημιουργήσει καλύτερο υποστηρικτικό δίκτυο καθιστώντας ευκολότερο στους φοιτητές το να αναφέρουν τέτοιες συμπεριφορές. **Μέθοδος:** Διενεργήθηκε ποιοτική μελέτη με τη χρήση της φαινομενολογικής προσέγγισης. Η δειγματοληψία ήταν σκόπιμη και το δείγμα αποτέλεσαν 8 φοιτήτριες-τες νοσηλευτικής. Πραγματοποιήθηκαν 8 ημι-δομημένες συνεντεύξεις. Η διαδικασία επιτεύχθηκε σύμφωνα με τις αρχές του σχετικιστικού αντιληπτικού περιγράμματος. **Αποτελέσματα:** Τα ευρήματα ανέδειξαν ότι ο εκφοβισμός σύμφωνα με τις απόψεις των φοιτητών σχετίζεται με την ελλιπή εκπαίδευση των νοσηλευτών, τις σχέσεις εξουσίας και ανταγωνισμού που επικρατούν στο νοσηλευτικό επάγγελμα και την ανάθεση μη νοσηλευτικών αρμοδιοτήτων στους φοιτητές κατά την πρακτική τους άσκηση στα δύο νοσοκομεία. **Συμπεράσματα:** Οι ερωτηθέντες σαφώς χρειάζονται εκπαίδευση για τον εκφοβισμό και τις μεθόδους πρόληψης του καθώς

και την επιβολή πολιτικών στήριξης όταν δημιουργούνται αντίστοιχα επεισόδια. Σκόπιμο θα ήταν να υπάρξει διαχωρισμός ρόλων μεταξύ νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών καθώς ο μη διαχωρισμός τους δημιουργεί πολλά προβλήματα και αντιπαραθέσεις στην καθημερινή άσκηση της κλινικής νοσηλευτικής. Επιπλέον, κρίνεται επιτακτική η δημιουργία ενός πρωτοκόλλου που να ορίζει τον ρόλο του φοιτητή νοσηλευτικής κατά την πρακτική, έτσι ώστε να αποφεύγεται η ανάθεση μη νοσηλευτικών αρμοδιοτήτων. Συνεπώς, πρέπει να αναπτυχθούν πολιτικές προκειμένου να διευθετηθεί το θέμα του εκφοβισμού κατά το πρόγραμμα της πρακτικής άσκησης.

Α' ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1

Εισαγωγή

1.1 Εισαγωγή

1.1 Εισαγωγή

Ο εκφοβισμός αποτελεί το θέμα μελέτης της παρούσας εργασίας. Αρχικά, στο πρώτο μέρος της εργασίας γίνεται μια βιβλιογραφική ανασκόπηση με σκοπό να παρουσιαστούν ορισμοί του εκφοβισμού, η επισκόπηση και η επικράτηση του εκφοβισμού, οι στόχοι και οι επιπτώσεις και η διαχείριση του. Επιπλέον, παρουσιάζεται ο επαγγελματικός εκφοβισμός, ο εκφοβισμός στο νοσηλευτικό επάγγελμα και τους φοιτητές νοσηλευτικής και τέλος τα αίτια εκφοβιστικών συμπεριφορών έτσι όπως παρουσιάζονται σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία. Εν συνεχεία, στο δεύτερο μέρος παρουσιάζεται η μέθοδος της έρευνας που πραγματοποιήθηκε στους φοιτητές νοσηλευτικής για την συλλογή και ανάλυση των απόψεων των φοιτητών σχετικά με τον εκφοβισμό. Εν κατακλείδι, συζητούνται και συγκρίνονται τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας με διεθνείς έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στο παρελθόν.

Κεφάλαιο 2

Η Συλλογιστική και οι Στόχοι της Πτυχιακής Εργασίας

2.1 Η Συλλογιστική και οι Στόχοι της Πτυχιακής Εργασίας

2.1 Η Συλλογιστική και οι Στόχοι της Πτυχιακής Εργασίας

Ο εκφοβισμός στο χώρο εργασίας ή πλάγια/οριζόντια βία, είναι ένα διεθνές πρόβλημα για τη νοσηλευτική όπως αποδεικνύεται από έρευνες που έχουν διεξαχθεί στον Καναδά, το Ηνωμένο Βασίλειο, στις ΗΠΑ, στην Αυστραλία, στη Νέα Ζηλανδία, στο Πακιστάν και την Τουρκία (Johnson, 2009; Yildirim & Yildirim, 2007). Παρά την ύπαρξη λίγων μελετών σχετικών με τον εκφοβισμό στον τομέα της νοσηλευτικής εκπαίδευσης έως σήμερα, όσες μελέτες έχουν πραγματοποιηθεί αποδεικνύουν την ύπαρξη του στον κλινικό χώρο (Clarke, 2012). Δυστυχώς, ελάχιστες έρευνες έχουν διεξαχθεί σχετικά με το ότι η νοσηλευτική «τρώει τα παιδιά της» (Thomas & Burk, 2009).

Η πρακτική άσκηση κατά τη διάρκεια του ογδού εξαμήνου των προπτυχιακών σπουδών νοσηλευτικής αποτελεί ένα μεταβατικό διάστημα για τους φοιτητές νοσηλευτικής. Ο εκφοβισμός στον εργασιακό χώρο είναι ένα κομμάτι το οποίο δεν έχει διερευνηθεί στην Ελλάδα.

Η παρούσα μελέτη έχει ως στόχο να καταγράψει και να εξερευνήσει τις απόψεις των φοιτητών νοσηλευτικής του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Ηπείρου στα Ιωάννινα. Επιπροσθέτως, να εκτιμηθεί η συχνότητα και οι μορφές εκφοβισμού που βιώνουν οι φοιτητές της νοσηλευτικής, καθώς και οι παράγοντες που τις προκαλούν. Επιπλέον, να κατανοήσει και να ερμηνεύσει τη μοναδικότητα της ανθρώπινης σκέψης των φοιτητών νοσηλευτικής σχετικά με τον εκφοβισμό. Αυτό ελπίζουμε, θα επιτρέψει τη συνειδητοποίηση της σοβαρότητας του προβλήματος του εκφοβισμού και θα μας ενημερώσει σχετικά με το πώς θα μπορούσαμε να ασχοληθούμε με το θέμα (Μαντζούκας, 1999).

Κεφάλαιο 3

Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

- 3.1 Ορισμοί Εκφοβισμού
 - 3.2 Επισκόπηση-Επικράτηση του Εκφοβισμού
 - 3.3 Εκφοβισμός και η Διαχείριση του
 - 3.4 Εκφοβισμός στον Επαγγελματικό Χώρο
 - 3.5 Στόχοι και οι Επιπτώσεις του Εκφοβισμού
 - 3.6 Εκφοβισμός στο Νοσηλευτικό Επάγγελμα
 - 3.7 Εκφοβισμός στους Φοιτητές Νοσηλευτικής
 - 3.8 Αίτια Εκφοβισμού
-

3.1 Ορισμοί Εκφοβισμού

Ο εκφοβισμός (bullying) και οι όροι που έχουν σχέση με την θυματοποίηση, την παρενόχληση και την υποτίμηση είναι πολύ δύσκολο να προσδιοριστούν ως συγκεκριμένες συμπεριφορές. Αυτή η δυσκολία προκύπτει από τη συμπεριφορά καθώς και την ίδια τη λεπτότητα των δράσεων. Η αναγνώριση τέτοιων συμπεριφορών θεωρείται πως εξαρτάται από το άτομο

και οι συνέπειες που μπορεί να έχει το θύμα, μπορεί να εξαρτώνται από την συναισθηματική υγεία του κατά τη δεδομένη χρονική στιγμή. Παρά ταύτα, υπάρχουν αρκετοί ορισμοί για τον εκφοβισμό. Σύμφωνα με το αγγλικό λεξικό της Οξφόρδης (1990) και τη Συμβουλευτική Συνδιαλλαγής και Διαιτησίας (ACAS) (2009) ο εκφοβισμός είναι πράξεις οι οποίες σκοπό έχουν να βλάψουν ή να εκφοβίσουν ένα αδύναμο άτομο (Cooper & Curzio, 2012).

Άλλοι ορισμοί περιλαμβάνουν τη σκόπιμη χρήση της επιθετικότητας και την πρόκληση του σωματικού πόνου, των συναισθηματικών διαταραχών, τον συνδυασμό και των δύο αυτών ή ακόμη και τον κοινωνικό αποκλεισμό και την ανισότητα των σχέσεων εξουσίας μεταξύ του θύτη και του θύματος. Οι σχέσεις αυτές μπορούν να συνδέονται με το ρατσισμό, όπως είναι οι σχέσεις δασκάλου-μαθητή που εμπεριέχουν την κυριαρχία ενός ατόμου πάνω σε ένα άλλο (Cooper & Curzio, 2012).

Ως εκφοβισμός θεωρείται η επαναλαμβανόμενη, σκόπιμη, ενσυνείδητη πρόκληση βλάβης ή φόβου σε κάποιον. Ο εκφοβισμός χωρίζεται σε σωματικό, λεκτικό ή ψυχολογικό με κοινό χαρακτηριστικό την υπεροχή θύτη κατά του θύματος. Μπορεί να περιλαμβάνει απειλές για χρήση βίας ή την πραγμάτωση αυτής, όπως και λεκτική επιθετικότητα και κοινωνικό αποκλεισμό. Περιλαμβάνει επίσης, την επαναλαμβανόμενη αρνητική ή τη μοχθηρή συμπεριφορά κατά τη διάρκεια μια χρονικής περιόδου και την πρόθεση για πρόκληση βλάβης. Επιπλέον, τη διαφορά ισχύος και δύναμης θύματος και θύτη, με τον θύτη πάντα να υπερισχύει και να έχει ως σκοπό να σπάσει τη θέληση του θύματος να υπερασπιστεί τον εαυτό του (Μακρή-Μπότσαρη, 2010: Stevenson et al., 2006).

Ο εκφοβισμός διακρίνεται σε άμεσο και έμμεσο. Ο άμεσος εκφοβισμός, ιδιαίτερα ο σωματικός προκαλεί ορατές βλάβες που είναι εύκολο να διαπιστωθούν. Αντίθετα, ο έμμεσος εκφοβισμός είναι ύπουλος και δύσκολα αντιληπτός. Δύναται να περιλαμβάνει την χειραγώγηση και τη διάλυση φιλικών σχέσεων, τη σκόπιμη περιθωριοποίηση ενός ατόμου, την απομόνωση και την αδιαφορία προς κάποιον ή την αποστολή μηνυμάτων, πολλές φορές και ανώνυμων (Μακρή-Μπότσαρη, 2010).

Οι ορισμοί αυτοί σαφώς συνδέονται και με τη συμπεριφορά της παιδικής ηλικίας αλλά μπορούν να συσχετιστούν επίσης με ενήλικες που αναφέρουν ότι είναι θύματα αντίστοιχων

συμπεριφορών εκφοβισμού (Cooper & Curzio, 2012; Hendershot et al., 2006).

3.2 Επισκόπηση-Επικράτηση του Εκφοβισμού

Ο εκφοβισμός (bullying) έχει αποδειχθεί παγκοσμίως ότι έχει ανησυχητικές επιπτώσεις σε μαθητές πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Συνδέεται με τη βία στο σχολικό και κοινωνικό πλαίσιο και προβληματίζει τους γονείς, τους εκπαιδευτικούς και τους ερευνητές (Μακρή-Μπότσαρη, 2010).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) σε έρευνα του σε μαθητές ηλικίας από 11 έως 15 ετών, ανέδειξε πως είχαν υποστεί εκφοβιστικές συμπεριφορές σε ποσοστό από 9% έως 73%. Ο εκφοβισμός έχει τις ρίζες του συνήθως κατά τη διάρκεια της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης και στην αρχή της δευτεροβάθμιας και εξελίσσεται στη συνέχεια σε συμπεριφορές παρενόχλησης και βίας στις διαπροσωπικές σχέσεις. Η χρόνια έκθεση στον εκφοβισμό συνδέεται με ακαδημαϊκές, κοινωνικές και ψυχοσωματικές συνέπειες (Μακρή-Μπότσαρη, 2010).

Ο εκφοβισμός κατά την παιδική ηλικία έχει οδηγήσει πλήθος παιδιών στην απόγνωση, μέχρι και στην αυτοκτονία, έχοντας ψυχολογικά προβλήματα (Μακρή-Μπότσαρη, 2010). Πλέον, αποτελεί ένα μεγάλο πρόβλημα στα σχολεία, στους χώρους εργασίας, αλλά και στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Ωστόσο, παρά την ύπαρξη λίγων δημοσιεύσεων που μελετούν τον εκφοβισμό δεν υπήρχε καμία ειδικά για τους προπτυχιακούς φοιτητές (Cooper & Curzio, 2012).

Ο εκφοβισμός έχει οικονομικά, υλικά, συναισθηματικά ή κοινωνικά αίτια εξάρτηση ενός ατόμου από κάποιο άλλο. Στον εργασιακό χώρο, σημαντικό ρόλο διαδραματίζει τόσο η ιδιοσυγκρασία του ατόμου όσο και τα χαρακτηριστικά του οργανισμού στον οποίο εργάζεται. Αποτελεί ένα κοινωνικό φαινόμενο το οποίο έχει τις ρίζες του στην οικογένεια (Φώτης & Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, 2010).

Θεωρείται ότι τα άτομα που εκφοβίζουν αναπτύσσουν μια διαταραχή προσωπικότητας, χωρίς να υπάρχει ψυχιατρική διάγνωση, κατά την οποία αναπτύσσουν άμυνες για να καλύ-

ψουν συμπεριφορές παρενόχλησης και κακοποίησης που έχουν δεχθεί από το ίδιο το στενό συγγενικό τους περιβάλλον. Αυτές τις αμυντικές τεχνικές τις χρησιμοποιούν συχνά και σε διάφορες πτυχές της κοινωνικής τους ζωής προκειμένου να έχουν και να διατηρούν τον έλεγχο των καταστάσεων. Τέλος, οι θύτες των εκφοβιστικών συμπεριφορών τείνουν να είναι άτομα με επιθετικές τάσεις, ανασφαλείς, ανεπαρκείς και με χαμηλή αυτοεκτίμηση (Φώτης & Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, 2010).

Το 1987, ο Cox προειδοποίησε για την αρνητική φύση της λεκτικής κακοποίησης στο νοσηλευτικό επάγγελμα στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (ΗΠΑ). Το πρόβλημα όμως δεν έχει απαλειφθεί. Μια πρόσφατη έρευνα στο προσωπικό του Εθνικού Συστήματος Υγείας (NHS) της Αγγλίας αναφέρει ότι το 21% του προσωπικού πρώτης γραμμής έχει υποστεί καταστάσεις εκφοβισμού. Συγκεκριμένα, κατά το 2009, το 17% του βρετανικού προσωπικού του NHS ανέφερε ότι έχει υποστεί κακοποίηση είτε από τον διευθυντή τους είτε από τους άλλους συναδέλφους, καθώς και ποσοστό του 2% ανέφερε σωματική βία από το προσωπικό. Παρά το γεγονός ότι τα δεδομένα που προέρχονται από το Ηνωμένο Βασίλειο δείχνουν ότι οι τιμές εκφοβισμού παραμένουν αμετάβλητες κατά το πέρας των τελευταίων χρόνων πρόσφατες έρευνες σε Αυστραλία και Καναδά μας μεταφέρουν μία διαφορετική εικόνα, αναδεικνύοντας τη συχνότητα συγκρούσεων μεταξύ συναδέλφων να έχει ανοδικές τιμές (Farrell & Shafiei, 2012).

Πρόσφατη έρευνα σε κολέγιο ιατρών και χειρουργών του Πακιστάν έδειξε ότι ο εκφοβισμός αποτελεί τον κανόνα και όχι την εξαίρεση στην εκπαίδευσή τους. Το 80% των εκπαιδευόμενων ψυχιατρικής ήταν τουλάχιστον μια φορά θύμα ανάλογης συμπεριφοράς τον τελευταίο χρόνο. Οι συνηθέστερες συμπεριφορές ήταν οι επίμονες προσπάθειες να μειώσουν και να υπονομεύσουν την εργασία του εκπαιδευόμενου ή να ταπεινώσουν τον εκπαιδευόμενο μπροστά σε συναδέλφους. Άλλες ιατρικές ομάδες περιλαμβάνουν φοιτητές ιατρικής, νοσηλευτές και άλλες ειδικότητες (Coverdale et al, 2009).

Μερικοί φοιτητές ανέφεραν πως απειλούνται ή τους τιμωρούν με σωματική βλάβη όπως χτυπήματα, χαστούκια ή κλωτσιές. Επιπλέον, ότι τους ζητούνταν από τους ανώτερους να επιτελέσουν προσωπικές τους υπηρεσίες, όπως τα ψώνια ή babysitting. Λιγότεροι, ανέφεραν

πως υπέστησαν άσχημη συμπεριφορά λόγω φύλου, όπως χαμηλότερης αξιολόγησης. Σημαντικό εύρημα αυτής της μελέτης είναι ότι ανέδειξε πως τα μεγαλύτερα ποσοστά θυτών σε νοσοκομεία ήταν μέλη του Διδακτικού Ερευνητικού Προσωπικού (ΔΕΠ) (Coverdale et al, 2009).

Επιπλέον, έρευνα σε Πανεπιστήμιο φυσιοθεραπευτών σε τελιόφοιτους προπτυχιακούς φοιτητές του Ηνωμένου Βασιλείου μελέτησε την επικράτηση του εκφοβισμού στους φοιτητές. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα το 25% των φοιτητών ανέφεραν τουλάχιστον ένα περιστατικό κάποιας συμπεριφοράς εκφοβισμού. Οι θύτες του εκφοβισμού ήταν τις περισσότερες φορές είτε κλινικοί είτε εκπαιδευτικοί σε ποσοστό 62%. Οι πλειοψηφία των φοιτητών δεν έκανε αναφορά του συμβάντος και αυτή ήταν σε ποσοστό ανάλογο του 84% (Stubbs & Soundy, 2013).

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Ιατρικό Κολλέγιο Lahore αναδείχθηκε ότι περισσότεροι από τους μισούς φοιτητές, ποσοστό 70% είχαν βιώσει κάποια μορφή εκφοβισμού τους τελευταίους 6 μήνες των σπουδών τους. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι το 70% των φοιτητών που ήταν θύματα εκφοβισμού ήταν γυναίκες. Το 67% των φοιτητών ανέφεραν ότι αντιμετωπίζουν ένα επεισόδιο εκφοβισμού τουλάχιστον μία φορά το μήνα, το 26% λιγότερο από μία φορά το μήνα και το 7% τουλάχιστον μία φορά σε μια εβδομάδα. Οι πιο κοινές μορφές αναφέρθηκε πως ήταν η λεκτική κακοποίηση και οι χειρονομίες (όπως γκριμάτσες). Οι συμπεριφορές αυτές ήταν συνοδευόμενες από συμπεριφορές άγνοιας ή αποκλεισμού. Μετά από τις συμπεριφορές αυτές οι φοιτητές είχαν αισθήματα μοναξιάς ή λύπης. Οι γνώσεις που είχαν οι ερωτηθέντες σχετικά με τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υποστήριξης στο κολέγιο τους, συνδέονταν με τις εμπειρίες τους (Mukhtar et al., 2010).

3.3 Εκφοβισμός και η Διαχείριση του

Όσον αφορά τον εκφοβισμό στην παιδική και μετέπειτα στην εφηβική ηλικία η χρήση της βιβλιοθεραπείας για την αντιμετώπιση των πειραγμάτων και του εκφοβισμού στην παιδική ηλικία αποτελεί ένα καινοτόμο σχέδιο παρέμβασης για τους σχολικούς νοσηλευτές και θα

πρέπει να εξετάζεται για την επίτευξη ενός υγιούς σχολικού περιβάλλοντος. Τα παιδικά βιβλία δύναται να χρησιμεύσουν ως μια μοναδική ευκαιρία για τους γονείς, τους δασκάλους και τα παιδιά. Η βοήθεια που μπορεί να επιτευχθεί μέσω της βιβλιοθεραπείας ώστε να επιλυθούν τα προβλήματα αποτελείται από τρία στάδια, το στάδιο της αναγνώρισης, το στάδιο της κάθαρσης και το στάδιο της διορατικότητας. Τα στάδια αυτά είναι κατάλληλα για την αντιμετώπιση των ευαισθησιών, των πειραγμάτων και του εκφοβισμού (Gregory & Vessey, 2004).

Στη νοσηλευτική, η πρόληψη του εκφοβισμού εξαρτάται από τις αποτελεσματικές στρατηγικές των ηγετών της νοσηλευτικής. Οι οργανωτικές συνέπειες για τους εργαζόμενους επηρεάζονται από τις συμπεριφορές των ηγετών. Ως αποτέλεσμα της συμπεριφοράς τους έρχεται ο τρόπος που διαχειρίζονται το πλαίσιο και το περιεχόμενο της εργασίας. Σε έρευνα στον γενικό τομέα της διαχείρισης αναδείχτηκε ότι η ηγεσία, ιδιαίτερα η αρνητική ή το μη έχον υποστήριξη στυλ ηγεσίας, είναι ένας σημαντικός παράγοντας για την επικράτηση του εκφοβισμού στο χώρο εργασίας (Coverdale et al., 2009).

Γνωρίζουμε λίγες πληροφορίες σχετικά με το πώς η λεκτική κακοποίηση ή η παρενόχληση ενεργοποιείται και πως θα μπορούσε να προληφθεί. Η πρωτογενής πρόληψη θα μπορούσε να επιτευχθεί με τις εξής μεθόδους, την παροχή εκπαιδευτικών υλικών και την εκπαίδευση δεξιοτήτων επικοινωνίας για όλους όσους αντιμετωπίζουν συμπεριφορές εκφοβισμού. Επιπροσθέτως, την εκπαίδευση για την κατάχρηση, τις διακρίσεις και την παρενόχληση στον εργασιακό χώρο και πως αυτά δύναται να αντιμετωπισθούν και να αποφευχθούν. Μπορούν να παρουσιάζονται στα προγράμματα σπουδών. Τέτοιες πρωτοβουλίες θα πρέπει να προωθούνται χωρίς καμία απόκλιση γλώσσας, και με την κουλτούρα της συλλογικότητας και του σεβασμού προς όλους (Coverdale et al., 2009).

Σε δευτεροβάθμιο επίπεδο η πρόληψη βασίζεται σε ένα ποσοστό σε σαφείς μηχανισμούς υποβολής εκθέσεων για κάθε περιστατικό κατάχρησης ή διάκρισης, έτσι ώστε να αντιμετωπισθεί όσον το δυνατόν πιο γρήγορα. Επίσης, μέτρα όπως ο απολογισμός και η υποστηρικτική παροχή συμβουλών πρέπει να στοχεύουν στην ανακούφιση των ψυχολογικά οδυνηρών συνεπειών. Η εστίαση στον επαγγελματισμό και την εκπαίδευση θα βοηθήσει στην εξάλειψη

τέτοιων συμπεριφορών (Coverdale et al., 2009).

Πολλοί οργανισμοί όπως το NHS αλλά και πανεπιστήμια βρίσκονται στη διαδικασία της επανεξέτασης των πολιτικών τους. Μέχρι σήμερα το νομοσχέδιο έχει λάβει μια σειρά από παρουσιάσεις από το Κοινοβούλιο. Επιπλέον, η Εθνική Υπηρεσία Υγείας χρησιμοποιεί έρευνες ικανοποίησης του προσωπικού με σκοπό την επανεξέταση του εκφοβισμού και της παρενόχλησης (Cooper & Curzio, 2012).

3.4 Εκφοβισμός στον Επαγγελματικό Χώρο

Η πρώτη αναφορά στην παρενόχληση έγινε πριν από 30 χρόνια. Για συμπεριφορές που σχετίζονται με τον εκφοβισμό στο χώρο εργασίας τα τελευταία χρόνια έχουν δοθεί πολλές ετικέτες, στις οποίες συμπεριλαμβάνονται λέξεις όπως η διαπροσωπική επιθετικότητα, οι καταστροφικές διαπροσωπικές συγκρούσεις, η παρενόχληση, η συναισθηματική κακοποίηση, το mobbing, η κακοποίηση στο χώρο εργασίας, η θυματοποίηση στο χώρο εργασίας, η λεκτική κακοποίηση ή αναφέρεται σε καταστάσεις κατά τις οποίες ένα άτομο συνεχώς αισθάνεται ότι του υποβάλλονται με αρνητικό τρόπο και του είναι δύσκολο να αμυνθεί. Αυτές οι συμπεριφορές έχουν αντίκτυπο στην γενικότερη ευημερία του (Fitzpatrick et al., 2010: Lutgen-Sandvik & Tracy, 2012: Palaz, 2011). Είναι πολύ σημαντικό να αναφέρουμε ότι στη νοσηλευτική βιβλιογραφία οι όροι «επιθετικότητα», «οριζόντια βία» και «εκφοβισμός» θεωρούνται πολύ συχνά ταυτόσημοι και χρησιμοποιούνται εναλλακτικά για την περιγραφή του ίδιου φαινομένου (Johnson, 2009: Corney, 2008: Roberts et al., 2009).

Στην κοινωνία μας σήμερα παρατηρείται μια σταθερή αύξηση των βίαιων συμπεριφορών σε όλες τις πτυχές της ζωής μας. Δυστυχώς, ο επαγγελματικός χώρος δεν αποτελεί εξαίρεση. Στην Αμερική έχει υπολογιστεί ότι περίπου 54 εκατομμύρια πολιτών έχουν βιώσει εκφοβισμό στο χώρο εργασίας τους (Mintz-Binder & Calkins, 2012).

Ο εκφοβισμός στον επαγγελματικό χώρο είναι η επιθετική συμπεριφορά με εκδικητικές, μνησικακίες, κακόβουλες ή εξευτελιστικές προσπάθειες που έχουν ως στόχο να υποβιβάσουν ένα άτομο ή μια ομάδα εργαζομένων. Τέτοιου είδους επίμονες και αρνητικές επιθέσεις

πάνω στην προσωπική ή επαγγελματική απόδοση είναι συνήθως αδικαιολόγητες, άλογες και μη προβλέψιμες (Mary Van Dievel, 2013). Το προσωπικό της υγειονομικής περίθαλψης είναι μία από τις επαγγελματικές ομάδες που υποφέρει την υψηλότερη έκθεση σε πηγές επαγγελματικού άγχους, όπως είναι η επιθετικότητα από συναδέλφους και ανωτέρους (Waschglar et al., 2013).

Για την ανθρωποκεντρική φροντίδα απαιτούνται καλές εργασιακές σχέσεις μεταξύ των νοσηλευτών, των άλλων επαγγελματιών υγείας, των διαχειριστών, των ασθενών και των οικογενειών τους. Δυστυχώς, οι σχέσεις αυτές μπορούν να καταστραφούν από άσχημες συμπεριφορές επικοινωνίας όπως είναι ο εκφοβισμός. Ο εκφοβισμός στον επαγγελματικό χώρο είναι στενά συνδεδεμένος με την οριζόντια βία. Ωστόσο, σε αντίθεση με την οριζόντια βία υπάρχει μια πραγματική ή υποτιθέμενη διαφορά ισχύος μεταξύ ηθικού αυτουργού και παραλήπτη (Vessey et al., 2009).

Παρά το γεγονός ότι ο εκφοβισμός είναι παρόμοιος με την παρενόχληση, διαφέρει από την άποψη του στόχου. Με τον εκφοβισμό, ο καθένας μπορεί να είναι ένας πιθανός στόχος, ενώ η παρενόχληση είναι γενικά συνδεδεμένη με την έννοια της διαφοράς, που οφείλεται στο φύλο, τη φυλή, την εθνικότητα, την ηλικία ή την αναπηρία. Παρά την έλλειψη εννοιολογικής σαφήνειας, η παρενόχληση γενικά χρησιμοποιείται ως γενικός όρος τόσο στην βιβλιογραφία και από τους επαγγελματίες της νοσηλευτικής για να περιγράψει τη βία που αντιμετωπίζουν στον εργασιακό χώρο (Vessey et al., 2009).

Τα άτομα που εκφοβίζουν μειώνουν συστηματικά το άτομο-στόχο τους, για να διαβρώσουν την όποια υποστήριξη αυτό μπορεί να αναζητήσει αργότερα. Τα άτομα αυτά δυσφημούν το στόχο στους άλλους: τους συναδέλφους, τη διοίκηση, τους εκπροσώπους των συνδικάτων, το τμήμα ανθρωπίνου δυναμικού κλπ. (Mary Van Dievel, 2013).

Η ηθική παρενόχληση αποτελεί την ευρύτερη εμπλοκή της ομάδας στον εκφοβισμό. Η διοίκηση και τα συνδικάτα αποσύρουν την υποστήριξή τους και τελικά συμμετέχουν στην επίθεση εναντίον του στόχου, με τον ίδιο ενθουσιασμό του αρχικού εκφοβιστή. Οι συνάδελφοι φοβούμενοι για τον εαυτό τους είτε κοιτάνε από την άλλη μεριά είτε συμμετέχουν ενεργά. Η ομάδα τίθεται ενάντια στο άτομο (Mary Van Dievel, 2013).

3.5 Στόχοι και οι Επιπτώσεις του Εκφοβισμού

Ο εργασιακός εκφοβισμός έχει αποδειχθεί ότι σχετίζεται με εκδηλώσεις άγχους, κατάθλιψης, και επιθετικότητας. Επίσης, τα θύματα μπορεί να εμφανίζουν αϋπνία, μελαγχολία και απάθεια, με γνωστικές επιπτώσεις (προβλήματα συγκέντρωσης), έλλειψη αυτοπεποίθησης και πρωτοβουλιών. Επιπλέον, συνάδει με τη μείωση της εργασιακής ικανοποίησης, την επικίνδυνη συμπεριφορά και τα ατυχήματα, την αύξηση της λήψης καπνού και αλκοόλ, τις κακές διατροφικές συνήθειες, τις γαστρεντερικές ανησυχίες, την ελλιπή συγκέντρωση, την απόσυρση που μπορεί να οδηγεί και σε απομόνωση. Όσοι αποτελούν θύματα εκφοβισμού είναι περισσότερο ανήσυχοι ή νευρωτικοί. Τέλος, συνδέεται με αρνητικές επιπτώσεις στην προσωπική αλλά και την οικογενειακή ζωή και μη ανεκτή πίεση στις σχέσεις (Mary Van Dievel, 2013: Hutchinson et al., 2008).

Υπάρχουν αναφορές που υποστηρίζουν ότι ο εκφοβισμός επηρεάζει τις επιδόσεις και την αποτελεσματικότητα της παραγωγής. Η εχθρότητα που προέρχεται από το χώρο εργασίας και ο εκφοβισμός μεταξύ των νοσηλευτών μπορεί να συμβάλει στην πρόκληση ιατρικών λαθών, την μη ικανοποίηση του ασθενούς καθώς και την αύξηση του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης (Stelmaschuk, 2010). Ως εκ τούτου, συνδέεται με την αντικατάσταση έμπειρων επαγγελματιών. Ο Murray (2008) ανέφερε ότι ο εκφοβισμός στον νοσηλευτικό χώρο εργασίας μπορεί να κοστίζει πάνω από 4.000.000 δολαρίων. Ο Sperry (2009) υπολόγισε ότι το ένα τρίτο των αποζημίωση των εργαζομένων σχετίζονται με την παρενόχληση και/ή το mobbing (Mintz-Binder & Calkins, 2012).

Στους φοιτητές η συμπεριφορά του νταή μπορεί να λάβει πολλές μορφές και μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις στην ευημερία τους. Τέτοιες συμπεριφορές θα πρέπει να αντιμετωπιστούν από τα πανεπιστήμια, τα ιδρύματα Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας και από τους ερευνητές (Stubbs & Soundy, 2013). Σύμφωνα με μελέτες ο εκφοβισμός επηρεάζει όλους τους νοσηλευτές και ειδικότερα τους άνδρες νοσηλευτές, οι οποίοι αποτελούν τη μειοψηφία σε ένα επάγγελμα που στελεχώνεται κυρίως από γυναίκες, αποτελώντας στόχο τέτοιων συμπεριφορών. Ειδικότερα, οι περισσότερες συμπεριφορές λεκτικού εκφοβισμού προέρχονται από τις γυναίκες νοσηλεύτριες με τους άνδρες να αποτελούν έναν εύκολο στόχο (Φώτης &

Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, 2010).

3.6 Εκφοβισμός στο Νοσηλευτικό Επάγγελμα

Είναι σαφές ότι η οριζόντια βία υπάρχει σήμερα στον τομέα της νοσηλείας και επηρεάζει τη νοσηλευτική σε όλες τις περιοχές του κόσμου. Ο εκφοβισμός στο χώρο εργασίας είναι ένα σοβαρό πρόβλημα που επηρεάζει τη νοσηλευτική. Όταν η ένταση είναι αυξημένη κατά τη φροντίδα των ασθενών, το νοσηλευτικό προσωπικό δεν είναι σε θέση να δείξει τον καλύτερο εαυτό του και το αποτέλεσμα είναι συχνά η κακή φροντίδα των ασθενών (Woelfle & McCaffrey, 2007; Murray, 2009).

Η νοσηλευτική, αποτελεί επάγγελμα το οποίο υπόκειται επιθετικές συμπεριφορές από τους ασθενείς και τις οικογένειες τους. Όμως, περισσότερο ανησυχητική γι' αυτούς είναι η επιθετικότητα που δέχονται από τους συναδέλφους τους (May & Grubbs, 2002; Farrell, 2001). Πολλοί νοσηλευτές βιώνουν ένα εχθρικό περιβάλλον εργασίας, στο οποίο επικρατούν προσβλητικά σχόλια, επίμονη κριτική, προσωπική κακοποίηση, ή ακόμα και σωματική κακοποίηση και απειλές, τόσο στον δημόσιο όσο και ιδιωτικό τομέα απασχόλησης (Einarsen, 2010). Ο εκφοβισμός στον επαγγελματικό χώρο συνεχίζεται στο περιβάλλον της υγειονομικής περίθαλψης, επηρεάζει αρνητικά την παραγωγικότητα των νέων νοσηλευτών, τις γνωστικές απαιτήσεις και την ικανότητα τους να χειριστούν ή να διαχειριστούν το φόρτο εργασίας τους (Berry et al., 2012)

Η Αμερικανική Ένωση Νοσηλευτών αναφέρει ότι ο εκφοβισμός έχει τρεις μορφές: (1) τις προσωπικές επιθέσεις (2) τη διάβρωση των επαγγελματικών αρμοδιοτήτων και (3) την επίθεση μέσω της εργασίας που ανατίθεται και την άρνησης της ορθής διαδικασίας (ANA, 2012).

Είναι σημαντικό να μην βρεθεί όχι μόνο ένας σαφής ορισμός του εκφοβισμού στο χώρο εργασίας, αλλά ο καλύτερος δυνατός τρόπος για τη μέτρησή του (Karpinski et al., 2012). Ο εκφοβισμός και η παρενόχληση στον εργασιακό χώρο δεν αποτελεί νέο φαινόμενο. Ωστόσο, παρατηρείται επιδημία εκφοβισμού στον τομέα της υγείας. Η εργασία στον τομέα της υγείας,

όπως είναι το νοσηλευτικό επάγγελμα απαιτεί ένα μεγάλο βαθμό προσωπικής συμμετοχής που σημαίνει την αντίληψη και την έκφραση των συναισθημάτων και τη δημιουργία προσωπικών σχέσεων. Σε μεγάλο βαθμό βρίσκεται και το επίπεδο της προσωπικής συμμετοχής και της διαθεσιμότητας περισσότερων προσωπικών πληροφοριών (Palaz, 2011: Clarke et al., 2012).

Αυτό το γεγονός προσφέρει το έδαφος για περισσότερες δυνατότητες επιθετικών συμπεριφορών. Επίσης, στον κλάδο της υγείας, είναι δύσκολο να αξιολογηθεί ή να αξιολογήσουν αντικειμενικά και αυτή η έλλειψη αντικειμενικότητας προσφέρει μια μεγάλη ευκαιρία για την ανάπτυξη επιθετικών συμπεριφορών. Οπότε, παρά το γεγονός ότι οι νοσηλευτές συχνά είναι αντιμέτωποι με τον εκφοβισμό και την παρενόχληση στο εργασιακό τους περιβάλλον, είναι απρόθυμοι να διαμαρτυρηθούν επειδή έχουν την τάση να αποδέχονται τέτοιες συμπεριφορές ως ένα «μέρος της δουλειάς» (Palaz, 2011).

Οι επαγγελματίες υγείας έχουν αναγνωριστεί ως ομάδα υψηλού κινδύνου αναφορικά με την επιθετικότητα στον χώρο εργασίας τους. Με τους νοσηλευτές να κατατάσσονται σε υψηλή θέση στη λίστα με τους πιο διαδεδομένους στόχους εκφοβισμού. Σημαντικό είναι να επισημάνουμε ότι οι νοσηλευτές διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο επιθετικής συμπεριφοράς από τους συναδέλφους και τους γιατρούς (Rowe & Sherlock, 2005: Woodrow & Guest, 2008). Οι επιθετικές συμπεριφορές στον εργασιακό χώρο έχουν σημαντικές επιπτώσεις για το προσωπικό, τους ασθενείς καθώς και για τη φήμη των νοσοκομείων (Farrell & Shafiei, 2012 : Mintz-Binder & Calkins, 2012).

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία η επικράτηση του εκφοβισμού και της παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο στον τομέα της υγείας είναι ένα γνωστό πρόβλημα. Επίσης, ο κίνδυνος να υποστεί κάποιος ψυχολογική βία μεταξύ των νοσηλευτών είναι τρεις φορές υψηλότερος από ό, τι σε άλλες επαγγελματικές ομάδες (Palaz, 2011). Η παροχή ενός ασφαλούς περιβάλλοντος εργασίας, στο οποίο οι νοσηλευτές θα μπορούν να εργάζονται χωρίς φόβο ή την απειλή της επιθετικότητας αναγνωρίζεται ως ένα παγκόσμιας κρισιμότητας ζήτημα για τους οργανισμούς υγείας (Hutchinson et al., 2008).

Επιπλέον, οι αυξανόμενες αναφορές εκφοβισμού στο χώρο εργασίας απειλούν την υγεία

και την ευημερία των νοσηλευτών, ειδικά στους πρόσφατα απόφοιτους νοσηλευτικής που εισέρχονται στο επάγγελμα (Laschinger et al., 2012). Η έκθεση στον εκφοβισμό στο νοσηλευτικό επάγγελμα έχει συσχετιστεί με την κατάθλιψη και το άγχος, την απόσυρση και την αποφυγή κατά την εργασία, τη διακοπή της σταδιοδρομίας και τη μειωμένη ικανότητα στην εργασία και αποτελεί μια διεφθαρμένη συμπεριφορά (Hutchinson et al., 2009)

Σε μια προσπάθεια να εξηγηθεί γιατί κάποια άτομα είτε γίνονται στόχοι είτε συμμετέχουν σε εκφοβιστικές συμπεριφορές παρατηρήθηκε πως υπάρχουν παράγοντες-κίνητρα που μπορεί να υπάρχουν και μπορούν να τις προκαλέσουν. Επιπλέον, υπάρχουν διαφορές προσωπικότητας που οδηγούν σε συγκρούσεις με βάση διαμάχες για την κατάκτηση της εξουσίας. Οι διαπροσωπικές συγκρούσεις είναι υπεύθυνες για την έναρξη του εκφοβισμού στο σχολικό περιβάλλον. Τέτοιες συμπεριφορές όπως προαναφέραμε μπορούν να επιλυθούν μέσω της χάραξης πολιτικών, της εκπαίδευσης, της πρόληψης και διαμεσολάβησης (Hutchinson et al., 2009).

Οι πράξεις μιας ομάδας εκφοβισμού έχουν αναγνωριστεί ως μια κοινή μορφή κακοποίησης στον εργασιακό χώρο και συχνά αναφέρονται ως "mobbing". Το mobbing έχει περιγραφεί ως η διαδικασία με την οποία μια ομάδα εργασίας-συμμορία δρα επάνω σε ένα συνάδελφο με μια μορφή επιθετικότητας ή υπερβολικής σύγκρουσης. Ωστόσο, υπάρχουν λίγες μελέτες που εξετάζουν την μηχανισμούς που επιτρέπουν πράξεις εκφοβισμού (Hutchinson et al., 2009).

Υπάρχει και η εναλλακτική οπτική που προσδιορίζει παράγοντες που δημιουργούν και διαιωνίζουν τις συμπεριφορές εκφοβισμού. Αυτές προσδιορίζουν ότι ο εκφοβισμός προκύπτει από τις ελλείψεις σχεδιασμού, την υπερβολική πίεση κατά την εργασία και τις οργανωτικές αλλαγές και την αναδιάρθρωση. Εικάζεται ότι οι παράγοντες αυτοί οδηγούν σε αναπόφευκτες πιέσεις που ενθαρρύνουν άθελά τους τα άτομα να διαπράξουν πράξεις κακοποίησης. Όμως, τα επιχειρήματα αυτά προσφέρουν μία περιορισμένη εικόνα ως προς το τι θα μπορούσε να παρακινήσει την εκφοβιστική συμπεριφορά (Hutchinson et al., 2009).

3.7 Εκφοβισμός στους Φοιτητές Νοσηλευτικής

Η διεθνής βιβλιογραφία αποκαλύπτει ότι η επικράτηση της βίας που βιώνουν οι προπτυχιακοί και οι μεταπτυχιακοί φοιτητές νοσηλευτικής στις σχολές και το χώρο της εργασίας δεν είναι γνωστή. Επιπλέον, η επικράτηση της βίας αποτελεί πλέον μια σημαντική προτεραιότητα για την υγεία για τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO), το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (ICN), και τις Public Services International (Hinchberger, 2009).

Ο εκφοβισμός στον χώρο εργασίας αποτελεί μια απειλή για την επιτυχή μετάβαση των αποφοίτων νοσηλευτικής και οι νοσηλευτές που εκτίθενται σε αυτές τις αρνητικές συμπεριφορές είναι πολύ πιθανό να είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους και να θέλουν να εγκαταλείψουν τη δουλειά τους (Laschinger et al., 2012).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) προσδιόρισε την παγκόσμια αύξηση εκφοβισμού στο χώρο εργασίας ως μια σοβαρή απειλή για την υγεία και την ευημερία των νοσηλευτών, επισημαίνοντας ως προτεραιότητα την ανάγκη για την εξάλειψη της βίας στον επαγγελματικό χώρο. Υπάρχουν αρκετές μελέτες που έχουν αναφερθεί στην αύξηση των επιπέδων του εκφοβισμού στο χώρο εργασίας σε νοσηλευτές και πιο πρόσφατα μεταξύ των νέων απόφοιτων νοσηλευτικής. Επιπροσθέτως, προηγούμενη έρευνα έχει δείξει μια σύνδεση μεταξύ της παρενόχλησης και των ψυχοκοινωνικών παραγόντων, όπως η σύγκρουση ρόλων, το κοινωνικό κλίμα, και το έργο του ελέγχου. Η ύπαρξη αυτού του φαινομένου συνιστά απειλή για την επιτυχή μετάβαση των νέων νοσηλευτών και δύναται να αυξήσει την τριβή του νοσηλευτικού προσωπικού, επιβαρύνοντας την υπάρχουσα έλλειψη νοσηλευτών (Laschinger et al., 2012).

Οι νέοι απόφοιτοι νοσηλευτικής είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι σε αρνητικές συμπεριφορές στο χώρο εργασίας που επηρεάζει αρνητικά τις θέσεις, την επαγγελματική ικανοποίηση και την ψυχική και σωματική τους υγείας. Επιπλέον, οι γυναίκες ανέκαθεν διέτρεχαν μεγαλύτερο κίνδυνο να υπάρξουν θύματα εκφοβισμού. Τα νοσηλευτικά ιδρύματα και τα νοσοκομεία εξακολουθούν να στελεχώνονται κατά κύριο από γυναίκες, ως εκ τούτου, πιο ευάλωτες σε συγκρούσεις στο χώρο εργασίας ή / και εκφοβισμού (Laschinger et al., 2012: Mintz-Binder & Calkins, 2012: Sawant, 2012: Stokowski, 2010).

Οι ερευνητές έχουν εκφράσει την ανησυχία ότι πολλοί νέοι απόφοιτοι μπορεί να απομακρυνθούν από το επάγγελμα λόγω των στρεσογόνων συνθηκών εργασίας. Συγκεκριμένα, μελέτες σε φοιτητές νοσηλευτικής αποκάλυψαν ότι ποσοστό από 34% έως σχεδόν 70% των φοιτητών θέλουν να εγκαταλείψουν το επάγγελμα ως αποτέλεσμα του εκφοβισμού (Celik & Bayraktar, 2004; McKenna et al., 2002). Το υπάρχον προσωπικό θα συνταξιοδοτηθεί και οι νέοι νοσηλευτές είναι απαραίτητοι για διατήρηση του εργατικού δυναμικού νοσηλευτικής και την παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας στο μέλλον. Οπότε, πρέπει να καταβληθούν προσπάθειες για τη δημιουργία φιλόξενων συνθηκών εργασίας για τους νεοεισερχόμενους και να υποστηριχθεί η θετική μετάβαση από το ρόλο του μαθητή στον αποφοίτου κλινικού νοσηλευτή πλέον (Laschinger et al., 2012).

Υπάρχουν διεθνείς μελέτες που έχουν επικεντρωθεί στην παρενόχληση στον τομέα της νοσηλευτικής εκπαίδευσης και κυρίως του κλινικού περιβάλλοντος. Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στη Νέα Ζηλανδία αποκαλύφθηκε ότι 170 νέοι πτυχιούχοι ανέφεραν ότι αντιμετώπισαν ένα οδυνηρό γεγονός, ένας στους τρεις θεωρούσαν ότι θα εγκαταλείψουν τη νοσηλευτική και 14 σκόπευαν να την εγκαταλείψουν ως αποτέλεσμα της οριζόντιας βίας (Clarke et al., 2012).

Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε διάφορες σχολές στην Τουρκία τονίστηκαν προηγούμενες εκθέσεις του εκφοβισμού κατά των Τούρκων φοιτητών της νοσηλευτικής και δείχνει ότι οι φοιτητές νοσηλευτικής βιώνουν συχνά εκφοβισμό και παρενόχληση από τις κλινικές νοσηλεύτριες, κυρίως οριζόντιο εκφοβισμό. Το σημαντικότερο είναι πως αυτό μπορεί να επηρεάσει τις επιλογές που θα κάνουν οι φοιτητές στο επαγγελματικό τους μέλλον (Palaz, 2011).

Ενώ οι έρευνες αποκαλύπτουν ότι οι νέοι απόφοιτοι νοσηλευτικής έχουν πλήρη επίγνωση πως χρειάζονται αρκετή υποστήριξη προκειμένου να μεταβούν επιτυχώς από την εκπαίδευση στις νοσηλευτικές αρμοδιότητες και την απόκτηση αυτοπεποίθησης, αναφέρουν πως τις περισσότερες φορές αυτή η μετάβαση δεν έχει καμία υποστήριξη και αποτελεί μια εξαιρετικά τραυματική εμπειρία. Για πολλούς φοιτητές αυτή η εμπειρία της μετάβασης χαρακτηρίζεται από το φόβο της αποτυχίας, το φόβος της ευθύνης και το φόβο πως θα κάνουν

λάθη. Πολλοί ανέφεραν ότι οι συγκρούσεις και ο εκφοβισμός των αποφοίτων στο χώρο εργασίας παραμένει εθνικό πρόβλημα στην Αυστραλία, με έως και 25% των αποφοίτων να έχει αναφορά σε αρνητικές εμπειρίες και έλλειψη υποστήριξης από τους κλινικούς ιατρούς. Η φθορά των νέων αποφοίτων αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα στην Αυστραλία (Levett-Jones, 2005).

Οι φοιτητές νοσηλευτικής παρουσίασαν ως αποτέλεσμα του εκφοβισμού συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης, απάθεια, παθητικό θυμό και απόστασης από τους συναδέλφους και τους ασθενείς. Επιπλέον, μελέτες έχουν αναφέρει και σε άλλες ψυχολογικές και σωματικές αντιδράσεις, όπως είναι το συναίσθημα ανικανότητας, κατάθλιψης, φόβου, ενοχής, αϋπνίας, θυμού, άγχους, ανησυχίας, μειωμένης εμπιστοσύνης και αύξηση των περιπτώσεων ασθενείας και απουσιών (Celik & Bayraktar, 2004; Foster et al., 2004; Randle, 2001). Δυστυχώς, δεν βιώνουν μόνο οι νοσηλευτές και οι φοιτητές νοσηλευτικής τις συνέπειες του εκφοβισμού αλλά και οι ασθενείς, καθώς σε έρευνα αναδείχθηκε πως σε ποσοστό 7% πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης χορήγησαν λάθος φαρμακευτική αγωγή λόγω του εκφοβισμού (Institute for Safe Medication Practices, 2004).

Είναι σημαντικό να υπογραμμίσουμε ότι μελέτη που έγινε στη Δανία ανέδειξε ότι οι μετανάστες είναι περισσότερο σε κίνδυνο να πέσουν θύματα εκφοβισμού κατά τη διάρκεια τόσο της θεωρητικής τους εκπαίδευσης όσο και της πρακτικής τους άσκησης σε σχέση με τους Δανούς φοιτητές (Hogh et al., 2011).

Η νοσηλευτική είναι ένα επάγγελμα που ασχολείται με τη φροντίδα και είναι έντονα συνδεδεμένο με την ηθική. Όμως, όπως φαίνεται και από τις σχετικές μελέτες διαιωνίζει συμπεριφορές εκφοβισμού. Υπάρχει η αντίληψη ότι οι νοσηλεύτριες-ές «τρώνε τα παιδιά τους» (Clarke, 2012; Pat Szutenbach, 2013). Η Canadian Nurses Association (2008) και το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (ICN) (2006) που ορίζουν κώδικες ηθικής συμπεριφοράς νοσηλευτών, περιλαμβάνουν σε αυτούς το σεβασμό και την καθοδήγηση των φοιτητών νοσηλευτικής. Ωστόσο, ο εξής κώδικας Δεοντολογίας βρίσκεται σε συνεχή παράβαση λόγω του εκφοβισμού. Επομένως, αποτελεί επαγγελματική και ηθική ευθύνη των εκπαιδευτικών και των νοσηλευτών να βοηθήσουν στην ευαισθητοποίηση και να προτείνουν στρατηγικές

επίλυσης και αλλαγής αντίστοιχων συμπεριφορών εκφοβισμού (Clarke, 2012).

3.8 Αίτια Εκφοβισμού

Ο Roberts το 1983 υποστήριξε πως πρωταρχικό ρόλο για την εμφάνιση της πλευρικής βίας στη νοσηλευτική παίζει το γεγονός ότι οι νοσηλευτές βρίσκονται σε μία κατάσταση καταπίεσης. Σύμφωνα με τον Dong και τον Temple (2011) η καταπίεση είναι άδικη και αδικαιολόγητα σκληρή. Οι καταπιεσμένες ομάδες αισθάνονται ανίσχυρες προς αυτούς που τους καταπιέζουν και μετατρέπουν και εκδηλώνουν την απογοήτευσή τους προς τον εαυτό τους και τους άλλους συναδέλφους, και ειδικότερα εκείνοι οι οποίοι είναι λιγότερο ισχυροί (Pat Szutenbach, 2013).

Η πρώτη και σημαντικότερη ομάδα που βιώνει τέτοιες συμπεριφορές είναι η ομάδα των νοσηλευτών. Αποτελεί μια καταπιεσμένη ομάδα, έχει διαμορφώσει τέτοιες συμπεριφορές ως αποτέλεσμα της μακροχρόνιας πατερναλιστικής δομής εντός της υγειονομικής περίθαλψης. Ανέκαθεν, η απόλυτη υπακοή στους γιατρούς ήταν επιτακτική. Αλλά αναμένεται οι νοσηλευτές σήμερα να είναι χρήσιμοι στη διαδικασία λήψης αποφάσεων και αποτελεσματικοί συνήγοροι για τους ασθενείς (Jasmine, 2009: Jinks & Bradley, 2003), αφού διακρίνονται για την προθυμία και την προσφορά εναλλακτικών λύσεων φροντίδας. Ωστόσο, ο πατερναλισμός είναι πολυεστιακός. Οι γιατροί έχουν έννομο συμφέρον για τη διατήρηση της θέσης του, και ως εκ τούτου, πολλοί νοσηλευτές συνεχίζουν να υποτάσσονται από τους γιατρούς. Αυτή η πατερναλιστική δομή μέσα στην υγειονομική περίθαλψη παρέχει το υπόστρωμα για την καταπίεση των νοσηλευτών και συμβάλλει στη διαίωνιση της οριζόντιας βίας. Αυτά τα παλιά πρότυπα δεν θα αλλάξουν εάν οι νοσηλευτές δεν αναλάβουν δράση ώστε να ξεφύγουν από αυτή την θέση (Jasmine, 2009: Larijani et al., 2010: Leiper, 2005: Rowe & Sherlock, 2005).

Ένας δεύτερος πιθανός λόγος για τις συμπεριφορές εκφοβισμού σχετίζεται με την εκπαίδευση των νοσηλευτών. Υπάρχουν ενδείξεις ότι ο εκφοβισμός αποτελεί μια συμπεριφορά την οποία μαθαίνουν οι νοσηλευτές και είναι θέμα κουλτούρας γι' αυτούς το να εκφοβίζει

ο ένας τον άλλον. Ο εκφοβισμός πολλές φορές αποτελεί μέρος της ιεροτελεστίας για την εισαγωγή των φοιτητών στο νοσηλευτικό επάγγελμα (Curtis et al., 2007: Randle, 2003).

Η αποδοχή αυτής της κουλτούρας οδηγεί στον εντοπισμό του τρίτου παράγοντας που συμβάλλει. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία ο εκφοβισμός και η οριζόντια βία έχουν γίνει γενικά παραδεκτές ως «κανόνας» στο νοσηλευτικό επάγγελμα και θεωρείται τις περισσότερες φορές ως μέρος της ύπαρξης μιας νοσηλεύτριας-τή. Συνεπώς, εάν οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται τον εκφοβισμό ως μια φυσιολογική συμπεριφορά, μπορούν να «κάνουν τα στραβά μάτια» σε συμπεριφορές εκφοβισμού γύρω τους και σε ορισμένες περιπτώσεις να αρνηθούν ότι συμβαίνει (Daiski, 2004: Lewis, 2006).

Η τελική πιθανή αιτία είναι ότι οι νοσηλευτές μέσω της εκπαίδευσής και της εργασιακής τους εμπειρίας πιστεύουν ότι δεν πρέπει να ενώσουν τις δυνάμεις τους με τη συλλογικότητα και την αλληλεγγύη με άλλους νοσηλευτές-τριες. Ως αποτέλεσμα, αυτή η πεποίθηση εξηγεί και τη δυσαρμονία που υπάρχει στις ικανότητες των νοσηλευτών στην παροχή φροντίδας στους ασθενείς και την ελλιπή σχέση συμπόνιας και σεβασμού μεταξύ τους (Deltsidou, 2009: DeMarco et al., 2008).

Κάποιοι νοσηλευτές αναγνωρίζουν την καταστροφική συμπεριφορά που υπάρχει μεταξύ των συναδέλφων τους αλλά δεν εμπλέκονται στην κατάσταση (Dong and Temple, 2011). Οι νοσηλευτές αναπτύσσουν διαλλακτικές συμπεριφορές απάντησης όταν αισθάνονται υποταγμένοι ή συγκλονισμένοι. Αυτό οδηγεί στη φίμωση των συμπεριφορών τους και οι φοιτητές καταφεύγουν σε συνδιαλλαγές προκειμένου να μη γίνουν αντιμέτωποι με διαφωνίες ή τον εκφοβισμό (Deltsidou, 2009).

Β' ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 4

Μεθοδολογία Πρωτογενούς Έρευνας

4.1 Μέθοδος

4.2 Δείγμα

4.3 Ηθικά Ζητήματα

4.4 Συλλογή Δεδομένων

4.5 Ανάλυση Δεδομένων

4.1 Μέθοδος

Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε η ερμηνευτική φαινομενολογία προκειμένου να κατανοήσουμε τις απόψεις και τις εμπειρίες (εάν υπήρχαν) των φοιτητών νοσηλευτικής τις οποίες είχαν κατά τη διάρκεια ή μετά το πέρας της εξάμηνης πρακτικής τους άσκησης (Μαντζούκας, 2007; Gerrish & Lacey, 2007; Ιωσηφίδης, 2008). Η ερμηνευτική φαινομενολογία δημιουργήθηκε μέσα από φιλοσόφους όπως ο Heidegger (1962) και ο Husserl (1970). Η Φαινομενολογία χρησιμοποιήθηκε γιατί προσπαθεί να κατανοήσει τα φαινόμενα από τη σκοπιά εκείνων που έχουν βιώσει ή βιώνουν μια κατάσταση. Η παρούσα μελέτη χρησιμοποιεί την φαινομενολογία για τη συλλογή και την ανάλυση των δεδομένων πιστεύοντας στη μονα-

δικότητα του κάθε ατόμου (Marshall et al., 2012: Μαντζούκας, 2003: Pearson et al, 2011: Gouva et al., 2009).

4.2 Δείγμα

Η δειγματοληψία ήταν σκόπιμη προκειμένου να εξυπηρετεί τους ερευνητικούς μου σκοπούς (Δαρβίνη, 2009: Μαντζούκας, 2007). Οι συμμετέχοντες έπρεπε να είναι κατάλληλοι και επαρκείς για την ανάδειξη ικανοποιητικών πληροφοριών σχετικά με το θέμα (Μερκούρης, 2008). Τα κριτήρια αποδοχής/αποκλεισμού του δείγματος ήταν οι συμμετέχοντες να είναι: (1) φοιτητές του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Ηπείρου, (2) να μην έχουν προηγούμενη επαγγελματική εμπειρία σχετική με το νοσηλευτικό επάγγελμα, (3) να βρίσκονται κατά τη διάρκεια της πρακτικής τους άσκησης ή μετά την ολοκλήρωση της και τέλος, (4) να πραγματοποιήσαν την πρακτική τους άσκηση κατά το ακαδημαϊκό έτος 2012-13 σε ένα από τα δύο νοσοκομεία της πόλης των Ιωαννίνων (Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων ή Χατζηκώστα Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων) (Σαχίνη-Καρδάση, 2004: Creedy, 2008). Το δείγμα αποτέλεσαν συνολικά 8 φοιτητές νοσηλευτικής, συγκεκριμένα 6 φοιτήτριες και 2 φοιτητές νοσηλευτικής, ηλικίας μεταξύ 22-28 ετών. Ο μικρός αριθμός των συμμετεχόντων είναι κατάλληλος για την ερμηνευτική φαινομενολογία, έχοντας ως στόχο την ύπαρξη ενός συγκροτημένου δείγματος (Gross Portney & Watkins, 2000: Δαρβίνη, 2009).

4.3 Ηθικά Ζητήματα

Η μελέτη ήταν σύμφωνη με τις δεοντολογικές αρχές (Holloway & Freshwater, 2007). Συγκεκριμένα, πριν από τη διαδικασία λήψης και καταγραφής των δεδομένων παρεχόταν στους συμμετέχοντες έγγραφο πλήρους πληροφόρησης και ενήμερης συγκατάθεσης για την εθελούσια συμμετοχή τους στην έρευνα, το οποίο τους ενημέρωνε για το θέμα της έρευνας, το σκοπό της καθώς και για την εθελοντική συμμετοχή τους σε αυτή (Butts & Rich, 2005). Επιπλέον, γινόταν γνωστό ότι μπορούσαν να μην απαντήσουν σε κάποια από τις ερωτήσεις της συνέντευξης και να σταματήσουν τη συνέντευξη ή να αποχωρήσουν από αυτή τη δια-

δικασία εάν το ήθελαν. Τέλος, ενημερώθηκαν γραπτά και προφορικά ότι η συνέντευξη θα μαγνητοφωνηθεί και παρεχόταν η διαβεβαίωση ότι όλα τα στοιχεία τους θα παραμείνουν εμπιστευτικά (Butts & Rich, 2005: Μερκούρης, 2008).

4.4 Συλλογή Δεδομένων

Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσα από ημι-δομημένες συνεντεύξεις με τους συμμετέχοντες της έρευνας (Δημητρόπουλος, 2004: Gerrish & Lacey, 2007). Οι ερωτήσεις που δημιουργήθηκαν είχαν ως στόχο την ανάδειξη των απόψεων και των εμπειριών των φοιτητών, εφόσον αυτές υπήρχαν. Ο λόγος για τον οποίο επέλεξα την ημι-δομημένη μορφή συνέντευξη ήταν το γεγονός ότι δεν είχα προηγούμενη ερευνητική εμπειρία έτσι ώστε να επιλέξω να χρησιμοποιήσω αδόμητες συνεντεύξεις καθώς και το γεγονός ότι μέσω των δομημένων συνεντεύξεων χάνεται εν μέρη ο αυθορμητισμός των συμμετεχόντων και η μοναδικότητα της σκέψης και της πορείας της συνέντευξης (Μερκούρης, 2008: Walshe, 2011: Cohen & Manion, 2000).

Οι συνεντεύξεις μέσω διαλόγου είναι η κατάλληλη τεχνική για τη συλλογή φαινομενολογικών δεδομένων και παρέχει την δυνατότητα για συγκέντρωση ατομικών, προσωπικών και πλούσιων ιστοριών (Gouna et al., 2009). Στην παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις διάρκειας 7 έως και 27 λεπτών καθώς σταματούσαν όταν δεν υπήρχαν νέα θέματα αναφοράς καθώς σύμφωνα με την φαινομενολογία η ανάλυση του υλικού πραγματοποιείται και κατά τη διάρκεια συλλογής των δεδομένων και καθορίζει πότε τα δεδομένα έχουν φτάσει σε κορεσμό. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν σε διαφορετικούς ιδιωτικούς χώρους (Μαντζούκας, 1999).

Αρχικά, οι συνεντεύξεις μαγνητοφωνήθηκαν και στη συνέχεια απομαγνητοφωνήθηκαν και μετατραπήκαν σε κείμενο. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν στο διάστημα μεταξύ 20 Μαΐου 2013 έως 17 Ιουλίου 2013 (Jevreau, 2000). Οι ερωτήσεις-θέματα των ημιδομημένων συνεντεύξεων τις οποίες οι φοιτητές κλήθηκαν να απαντήσουν ήταν οι εξής: (1) Πες μου για την εμπειρία της πρακτικής σου άσκησης, (2) Περιέγραψε μου την πιο ευχάριστη ή δυ-

σάρεστη στιγμή της πρακτικής σου άσκησης, (3) Τι γνωρίζεις για τον εκφοβισμό (bullying) στον εργασιακό χώρο; (4) Θεωρείς ότι οι φοιτητές νοσηλευτικής υφίστανται καταστάσεις εκφοβισμού (bullying); (5) Έχεις υποστεί κάποια τέτοια κατάσταση; (6) Τι είδους αντίστοιχες καταστάσεις έχεις βιώσει; (7) Τι πιστεύεις πως οδηγεί στον εκφοβισμό (bullying) στο νοσηλευτικό επάγγελμα;

Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν σε διαφορετικές χρονικές στιγμές και μέρη με σκοπό να μην επηρεάζονται οι απαντήσεις των συνεντεύξεων. Σε κάθε συμμετέχοντα τεθήκαν διαφορετικά σχόλια και διευκρινιστικές ερωτήσεις προκειμένου να διευκρινιστεί η μοναδικότητα των απόψεων και των ενδεχόμενων εμπειριών τους.

4.5 Ανάλυση Δεδομένων

Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε αφού πρώτα επεξεργαστήκαν όλα τα κείμενα των απομαγνητοφωνημένων συνεντεύξεων και μεταφερθήκαν σε έντυπη μορφή. Στη συνέχεια, αναλύθηκαν ώστε να ερμηνευτούν και να κατανοηθούν οι απόψεις των φοιτητών. Προτιμήθηκε η μη χρησιμοποίηση κάποιου λογισμικού προγράμματος ποιοτικής έρευνας καθώς υπάρχουν ενστάσεις και αντιθέσεις για τη χρησιμότητα τους στο συγκεκριμένο είδος έρευνας και υπάρχει ταύτιση τους με το θετικισμό (Wengraf, 2006; Μαντζούκας, 2007). Συνεπώς, επιτελέστηκε συστηματική διαχείριση του υλικού, συλλέγοντας, αποθηκεύοντας και ανακτώντας τα ποιοτικά δεδομένα των συνεντεύξεων (Ιωσηφίδης, 2008).

Συγκεκριμένα, αρχικά αναγνώσθηκαν και κατανοήθηκαν τα κείμενα και στη συνέχεια κωδικοποιήθηκαν τα σημαντικότερα δεδομένα των συνεντεύξεων. Τέλος, τα δεδομένα κατηγοριοποιούνται, θεματοποιούνται και θεωρητικοποιούνται έχοντας μία κυκλική πορεία ανάλυση (Δαρβίνη, 2009; Ιωσηφίδης, 2008).

Μετά την επεξεργασία και την κωδικοποίηση των δεδομένων δημιουργήθηκαν οι εξής τρεις θεματικές ενότητες: 1) η ελλιπής εκπαίδευση, 2) οι σχέσεις εξουσίας και ανταγωνισμός, 3) η ανάθεση μη νοσηλευτικών αρμοδιοτήτων. Το αποτέλεσμα των θεματικών ενότητων αφορά κυρίως τις απόψεις των φοιτητών για τον εκφοβισμό κατά την πρακτική τους

άσκηση αλλά και εμπειρίες τους στη διάρκεια αυτής. Τελικά, κάθε βασικό θέμα συγχωνεύτηκε σύμφωνα με την αντίληψη και κατανόηση μου έτσι ώστε να παραχθούν νέες ιδέες και παρουσιάζονται στο τέλος κάθε θεματικής ενότητας.

Κεφάλαιο 5

Αποτελέσματα/Ευρήματα

5.1 Θεματική Ενότητα 1: Η Ελλιπής Εκπαίδευση

5.2 Θεματική Ενότητα 2: Σχέσεις Εξουσίας και Ανταγωνισμός

5.3 Θεματική Ενότητα 3: Ανάθεση μη Νοσηλευτικών Αρμοδιοτήτων

5.1 Θεματική Ενότητα 1: Η Ελλιπής Εκπαίδευση

Αυτή η θεματική ενότητα αναφέρεται στις απόψεις που έχουν οι φοιτητές νοσηλευτικής για την εκπαίδευση τους. Θεωρούν πως δεν επιτελείται ουσιαστική εκπαίδευση κατά τη διάρκεια της πρακτικής τους άσκησης και δεν αναλαμβάνουν αρκετές αρμοδιότητες. Η πλειοψηφία των φοιτητών θα ήθελε να αναλαμβάνει περισσότερες νοσηλευτικές αρμοδιότητες κατά την πρακτική τους στις κλινικές και να έχει περισσότερες ευκαιρίες να κάνει πράξη όσα έχουν διδαχθεί κατά τη διάρκεια των τρεισήμισι χρόνων στο ΤΕΙ:

«Θα μπορούσαν οι νοσηλευτές να κάνουν περισσότερα πράγματα κατά τη διάρκεια της πρακτικής. Να αναλάβουν μόνοι τους ένα περιστατικό, εννοείται με την επίβλεψη κάποιου άλληλου νοσηλευτή. Οι νοσηλευτές να ευθαρρύνουν τους εκπαιδευόμενους πάνω στο αντικείμενο τους και να μη τους αποθαρρύνουν λέγοντας τους για παράδειγμα: Είσαι της πρακτικής, μη το κάνεις, άσε εμάς».

(Σ 1)

«Ας πούμε δεν μπορούσα να πάρω πρωτοβουλία να κάνω χορήγηση φαρμάκων ενώ ήξερα τι είναι και πως μπαίνει. Πως χορηγείται δηλαδή. Αν δεν υπήρχε κάποιος νοσηλευτής υπήρχε η περίπτωση να μου φωνάξουνε. Μη χάσω το πτυχίο μου αν έκανα λάθος». (Σ 2)

«Θα πρότεινα, ότι το γραφείο εκπαίδευσης θα μπορούσε να μας δώσει περισσότερες ελευθερίες σχετικά με την πρωτοβουλία γιατί υπάρχουν κανόνες ότι δεν κάνεις τίποτα από μόνος σου αν δεν υπάρχει νοσηλευτής από πάνω σου. Αλλά βάση αυτού του κανόνα αναιρεί ότι εσύ ο ίδιος είσαι νοσηλευτής και έτσι θάζεις την ταμπέλα ότι δεν μπορείς να κάνεις πράγματα μόνος σου, και έτσι σε βλέπουν όλοι οι νοσηλευτές οι μεγαλύτεροι». (Σ 2)

«Να αηλιάξει... να μπορούμε να συμμετέχουμε σε πιο πολλιά πράγματα, σε πιο ενδιαφέροντα ίσως». (Σ 3)

Αυτό τους έκανε να αισθάνονται ότι δεν τους παρέχόταν η κατάλληλη εκπαίδευση και δεν αναλάμβαναν αρμοδιότητες που θα τους βοηθούσαν να εμπλουτίσουν τις θεωρητικές τους γνώσεις, αλλά και να αποκτήσουν περισσότερες πρακτικές. Επιπλέον, ορισμένοι φοιτητές κατά το πρώτο χρονικό διάστημα της πρακτικής εντόπισαν τις ελλείψεις τους στις πρακτικές δεξιότητες και την απουσία χρόνου και διάθεσης από τους νοσηλευτές ώστε να τους διδάξουν. Ορισμένοι θεωρούν πως θα έπρεπε να υπάρχει κάποιος που θα τους επιβλέπει και θα τους διδάσκει κατά την κλινική πράξη. Τέλος, κάποιοι ανέφεραν πως η χρονική διάρκεια της πρακτικής τους άσκησης ήταν πολύ μικρή για να τους παρέχει ικανοποιητικό επίπεδο γνώσεων και εκπαίδευσης. Κάποιοι από τους φοιτητές ανέφεραν:

«Πιστεύω ότι δεν έχουν τόσες γνώσεις, πρακτικές πιο πολλύ, δηλαδή το χειρισμό. Οι φοιτητές όχι και τόσο δηλαδή από το ΤΕΙ. Θα μπορούσαμε να ξέρουμε πιο πολλιά πράγματα, στα εργαστήρια δηλαδή, ακόμη και στο χειρισμό που κάνουμε τις αναρροφήσεις, που πιάνουμε σύριγγες, αυτά... Κάπως στα χέρια μας είναι

ακόμα άβολα, δεν έχουμε συνηθίσει, θα μπορούσαμε να κάνουμε πιο πολλιά. Για να έρδουμε πιο προετοιμασμένοι». (Σ 6)

«Πιο πολύ να βρεθεί χρόνος για περισσότερες αιμοληψίες, για φλεβοκεντήσεις, για να μάθουμε καλύτερα αυτά που είναι και λίγο πιο σημαντικά γιατί σίγουρα είναι πολύ το φόρτο εργασίας, πολλοί οι ασθενείς και δεν υπάρχει χρόνος να σου δείξουν τόσο όσο θα ήθελες κάποιες φορές, σε κάποια νοσοκομεία, σε κάποιες κλινικές. (Σ 7)

«Βασικά να υπήρχε καλύτερη αντιμετώπιση προς τον φοιτητή, σε οποιονδήποτε, έτσι ώστε να υπάρχει περισσότερη επίβλεψη, ώστε να μαθαίνει και ο ίδιος και ώστε και ο ίδιος να είναι παραγωγικός για την κλινική. Να μην έχει τον εισαγωγικό ρόλο της γλιάσρας, αλλά όπως είπα να έχει παραγωγικό ρόλο αλλά να μαθαίνει και ο ίδιος. Δηλαδή να μη κάνει διάφορες αγγαρείες και να μένει μόνο εκεί, να περνάει η ώρα του. Θεωρώ ότι εάν υπήρχε υπεύθυνος που ασχολούνταν πιο πολύ με τον φοιτητή της πρακτικής θα μαθαίναμε ακόμη περισσότερα. Να μην υπάρχει δηλαδή τόσο πολύ ελευθερία». (Σ 8)

«Αυτό που θα ήθελα να αλλιάξει στην πρακτική άσκηση.., πιστεύω να διαρκούσε ένα χρόνο και όχι έξι μήνες, γιατί ένα διάστημα έξι μηνών περνάς από τις πιο βασικές κλινικές: Παθολογικές, Χειρουργικές μήνα. Εκτός αυτού όμως, στον ένα μήνα δε θα μάθεις τόσα πράγματα που θα μάθαινες σε δύο μήνες στην ίδια κλινική ή σε τρεις.» (Σ 4)

«Τι θα πρότεινα να αλλιάξει; Το βασικότερο για εμένα είναι ότι σε κάθε θάρδια για να μπορεί να είναι πιο εποικοδομητική η εκπαίδευση του κάθε φοιτητή που έρχεται για πρακτική άσκηση, ότι σε κάθε θάρδια πρέπει να τον χρεώνεται ένας συνάδελφος.» (Σ 5)

«Δηλαδή σε κλινική που έχω πάει είτε πήγαινα είτε δεν πήγαινα δεν υπήρχε έλεγχος καθόλου. Απλώς συγκεκριμένα, δηλαδή εφόσον κάναμε μια συγκεκρι-

κρυμμένη δουλειά από εκεί και πέρα ήταν εντελώς χάσιμο χρόνου. Δηλαδή, δεν ενδιαφερόταν κανένας να έρθει να μας δείξει και από εκεί και πέρα εάν δεν, αυτό να το προσθέσω στο προηγούμενο, ότι εάν δεν ενδιαφερθεί ο φοιτητής από μόνος του, εάν δεν το κυνηγήσει μπορεί και να μη μάθει ποτέ και τίποτα. Είναι και καθαρά θέμα φοιτητή πέρα από τους διάφορους υπεύθυνους που έχει ο κάθε φοιτητής.» (Σ 8)

«Ναι εννοείται, 6 μήνες δεν είναι τίποτα, δηλαδή δεν προλαβαίνεις να δεις αυτά που πρέπει να δεις και με τον τρόπο που πρέπει να μπορέσεις να εξοικειωθείς σε κάποιες καινούργιες τεχνικές, γιατί ότι και να κάνεις στη θεωρία. Στη θεωρία από την πράξη υπάρχει ένα κενό και αυτό που επικαλείσαι όταν κάνεις την πρακτική σου είναι να το γεφυρώσεις υποτίθεται.» (Σ 5)

«Γιατί όταν δε σε φτάνει ο χρόνος και πρέπει να μείνεις σε μια κλινική δύο εβδομάδες, προφανώς και δε γίνεται δουλειά. Για μένα σε κάθε κλινική θα πρέπει να κάθεται τουλάχιστον ένα μήνα για να μπορέσεις να δεις κάποια πράγματα, να μάθεις κάποια πράγματα. Πραγματικά να τα μάθεις, όχι να τα δεις πρώτα και μετά να μη σου έχει μείνει κάτι.» (Σ 5)

Οι φοιτητές εντόπισαν ελλείψεις και στην εκπαίδευση των νοσηλευτών οι οποίες τους έκαναν να έχουν μια αρνητική αντιμετώπιση απέναντι τους και να μη θέλουν να τους δείξουν κάποιες τεχνικές. Βάση των θεωρητικών γνώσεων τις οποίες είχαν καταλάβαιναν πως κάποιοι νοσηλευτές δεν είχαν το θεωρητικό υπόβαθρο για να στηρίξουν και να αιτιολογήσουν τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις που επιτελούσαν.

«Η ανασφάλεια, η οποία προέρχεται από ελλιπή εκπαίδευση. Όταν ας πούμε προσπαθείς να καλύψεις τα κενά σου η ανασφάλεια σε οδηγεί στο μηχανισμό άμυνας του εγώ, έτσι; Που πολλές φορές είναι και προσβολή, δηλαδή ενώ εσύ κάτι μπορεί να το κάνεις σωστά θα σου πει: Τι είναι αυτά που κάνεις; Θα σου φωνάξει. Θα πας να κοιτάξεις γιατί λογικό είναι να κοιτάξεις οποιονδήποτε συ-

νάδελφο για να πάρεις κάποια τρικ αναφορικά με τις τεχνικές και σου λένε μη κοιτάς εμένα, πήγαινε αλλού να κοιτάξεις». (Σ 5)

«Αν αλληλάξει κατ' αρχήν ο τρόπος που εκπαιδευόμαστε, έτσι σιγά σιγά σε βάθος χρόνου θα αλληλάξουν και αυτά. Γιατί όταν είναι ένας συνάδελφος ο οποίος είναι σωστά καταρτισμένος, στέκεται στα πόδια του, μπορεί να τεκμηριώσει κάθε του στάση και άποψη και να σου πει: Ξέρεις κάτι αδελφέ, εγώ το κάνω αυτό με αυτό τον τρόπο, γι' αυτό και γι' αυτό το λόγο, γιατί μου προσφέρει μετά αυτό. Τότε δεν έχει κανένα πρόβλημα και να σου δείξει και να του δεις και τα πάντα, γιατί η γνώση είναι για να διαχέεται, να μοιράζεται». (Σ 5)

Συνοψίζοντας, οι φοιτητές νοσηλευτικής είχαν τη διάθεση να έχουν μια ολιστική και πιο εποικοδομητική εκπαίδευση η οποία όμως συναντούσε τη σκόπελο της ελλιπούς εκπαίδευσης και διάθεσης. Επιπλέον, θεωρούν πως κάποιοι νοσηλευτές δεν έχουν τις απαραίτητες γνώσεις για να τους διδάξουν. Συνεπώς, αυτό οδηγεί στην αίσθηση πως δεν έχουν την κατάλληλη εκπαίδευση και κάποιον ξεκάθαρο ρόλο στην πρακτική τους άσκηση.

5.2 Θεματική Ενότητα 2: Σχέσεις Εξουσίας και Ανταγωνισμός

Ο μη διαχωρισμός των αρμοδιοτήτων και του ρόλου του νοσηλευτικού επαγγέλματος από το επάγγελμα το βοηθού νοσηλευτή στο Εθνικό Σύστημα Υγείας της Ελλάδας (ΕΣΥ) έχει δημιουργήσει διάφορα προβλήματα και ανταγωνισμό. Όπως και η υποδούλωση του ρόλου του νοσηλευτή έναντι του ιατρικού ρόλου. Αυτό το κλίμα δημιουργούσε ένα αρνητικό επαγγελματικό κλίμα. Οι φοιτητές ανέφεραν:

«Γιατί όπως ξέρεις υπάρχει ανταγωνισμός σε νοσηλευτές ΤΕ και νοσηλευτές ΔΕ. Τα συγκεκριμένα άτομα το βλέπουν ανταγωνιστικά το πράγμα... Αυτό υπάρχει στους νοσηλευτές και κυρίως μπορεί να υπάρχει μεταξύ νοσηλευτών όπως η διάκριση ΤΕ, ΔΕ που σου είπα πριν, αλλιά και γιατρών σε νοσηλευτές. Εγώ είμαι

γιατρός και θα κάνεις αυτό που θα σου πω». (Σ 1)

«Προσπάθησα να το κάνω όσο καλύτερα μπορούσα, απλά από κλινική σε κλινική διαφέρει το προσωπικό και το κλίμα, οπότε και εγώ αναδιαμόρφωνα τις ενέργειες μου. Για παράδειγμα η ... (κλινική) για μένα ήταν ένα αίσχος. Υπήρχε πάρα πολύς ανταγωνισμός. Εεε, το πως θα μπει ο ένας στο μάτι του άλλου, όχι ΔΕ όχι ΤΕ.» (Σ 5)

Επιπροσθέτως, οι φοιτητές σε πολλές περιπτώσεις δεν έλαβαν την αντιμετώπιση που θα ήταν η κατάλληλη ώστε να μπορούν να αναπτύξουν τεχνικές ικανότητες. Υπήρχαν αρκετές περιγραφές προσβλητικής συμπεριφοράς των βοηθών νοσηλευτών (ΔΕ) προς τους φοιτητές νοσηλευτικής. Συγκεκριμένα:

«Και επίσης, να φροντίσουν να μη προσβάλουν τους εκπαιδευόμενους μπροστά σε ασθενείς». (Σ 1)

«Γιατί όπως θα ξέρεις υπάρχει ανταγωνισμός σε νοσηλευτές ΤΕ και νοσηλευτές ΔΕ. Τα συγκεκριμένα άτομα το βλέπουν ανταγωνιστικά το πράγμα. Ήταν ΔΕ και υπήρχαν και άλλα δύο άτομα που είχαν ίδια συμπεριφορά. Ευτυχώς που δεν πρόλαβα να συνεργαστώ αρκετά μαζί τους. Μέχρι που αναγκαστήκαμε με μια άλλη κοπέλα να πιάσουμε την προϊσταμένη και να της αναφέρουμε αυτό το πράγμα». (Σ 1)

«Ήμουν εκείνο τον καιρό στα ... οπού προσφέρθηκα-ήθελα να βοηθήσω στην αντιμετώπιση ενός περιστατικού. Ήταν μια γιαγιά ηλικιωμένη γύρω στα 80 με αρρυθμίες και ιστορικό κοιλιακής μαρμαρυγής. Έτυχε να γνωρίζω το γιατρό, τον καρδιολόγο που την ανέλαβε γιατί είχαμε συνεργαστεί στην καρδιοχειρουργική μονάδα και μου είπε να της βάλω φλεβοκαθετήρα, να πάρω αίμα και να της χορηγήσω ..., πήγα να πάρω τα φάρμακα, με είδε η νοσηλεύτρια και μου λέει είσαι της πρακτικής, δεν έχεις καμία δουλειά εδώ μέσα να διαλύεις και να κάνεις φάρμακα. Είσαι της πρακτικής, θα κάθεται και θα μας κοιτάς και θα μας βοηθάς

μόνο όταν στο ζητήσουμε εμείς μου είπε η μα... Και πήγα να κάνω καρδιογράφημα σε μια άλλη γιαγιά και έρχεται μια άλλη νοσηλεύτρια και μου λέει εσύ δεν έχεις καμία δουλειά να κάνεις φάρμακα εδώ μέσα. Μπροστά σε ασθενή!»,

(Σ 1)

«Ήταν οι τελευταίες εβδομάδες της πρακτικής που είχα διαλέξει να πάω. Και ξεκινάω την πρώτη εβδομάδα. Την πρώτη ημέρα λέω καλημέρα σας, ξέρω εγώ και αυτά. Πρακτική; Ναι. Τώρα ξεκινάς; Λέω εγώ τελειώνω. Με κοιτούσαν, δε με άφηναν να κάνω τίποτα, δε μου το επέτρεπαν. Δηλαδή τους έλεγα να σας βοηθήσω στη νοσηλεία; Όχι. Μα γιατί εγώ πρακτική κάνω. Ξέρεις; Λέω τελειώνω, δύο εβδομάδες μου έχουν μείνει. Όχι θα πας να πάρεις πίεση και σάκχαρο».

«Την επόμενη ημέρα γιατί η προϊσταμένη, η υπεύθυνη πήρε τηλέφωνο την προϊσταμένη λογικά, δε μου μιλούσε κανείς. Με κοιτούσαν με μισό μάτι. Ακόμη και η προϊσταμένη, δηλαδή πήγα και με το ζόρι μου την είπε την καλημέρα. Λέω να πάω να κάνω νοσηλεία; Όχι. Λέω, πάψι ζωτικά θα πάρω; Ναι. Λέω αυτά τα παίρνουν τα εξάμηνα στο ΤΕΙ όταν ήμασταν, είμαι πρακτική. Όχι να κάνεις αυτά». (Σ 1)

«Δυσάρεστη, πέρα από αυτά που έχω δει στο χώρο του νοσοκομείου, τώρα προσωπική δυσαρέσκεια μία φορά όπου.., τώρα ήταν πολλιά, ένας νοσηλευτής με ύφος με ρώτησε σαν να ήταν κηδεμόνας μου τι κάνω, γιατί το κάνω και πήγα να πάρω αίμα και μου μίλησε λες και ήμουν πολλύ κατώτερη... Ε ναι, γιατί από τη μία μου ζητούσαν να πάρω πρωτοβουλία και να κάνω την οδηγία και από την άλλη ήρθαν και μου φώναζαν γι' αυτό που έκανα, ήταν μια αντίφαση». (Σ 2)

«Ήμουν στο χειρουργείο και είχα μπει να ρωτήσω άμα μπορώ να κάνω εργαλειοδότηση και πως γίνεται. Και βλέπω. Μου λέει η κοπέλα που έκανε έχω δουλειά τώρα. Απλά εξήγησε μου της λέω ποια είναι τα εργαλεία. Αυτό είναι αυτό, έχω δουλειά τώρα. Και αυτό τι είναι; Αυτό είναι... Μου έδωσε μερικές έν-

νοιες τι είναι το ένα και τι είναι το άλλο, αλλά το έκανε με μισή καρδιά. Και λέω θα μπορούσα να κάνω αυτό; Όχι εσύ κάνεις πρακτική, και μετά από ένα μήνα μαθαίνω ότι η επόμενη κοπέλα που πήγε είχε κάνει τρεις εργαλειοδοσίες, ενώ εμένα δε με είχαν αφήσει...Βασικά μου φάνηκε κανονικό, φυσιολογικό γιατί συνήθως μου λένε είσαι μικρούλι, είσαι μικρούλι, είσαι μικρούλι λόγω εμφάνισης και μικροδείχνω και δε με εμπιστεύονται, ότι μπορώ να ανταπεξέλθω στις ικανότητες επειδή δείχνω εύθραυστη». (Σ 2)

«Ε, της φώναξε μπροστά σε όλους στο διάδρομο. Της φώναζε πως θα κάνεις αυτό που σου λέω εγώ, επειδή στο λέω θα το κάνεις και κάτι τέτοια». (Σ 3)

Κάποιοι φοιτητές αναγνώριζαν αυτή τη συμπεριφορά και είχαν φτάσει σε σημείο να την θεωρούν ως φυσιολογική συμπεριφορά των συνεργατών προς τους νέους όταν εισέρχονται στον επαγγελματικό χώρο:

«Κοίταξε, δεν μπορώ να είμαι σίγουρη αλλά πιστεύω πως όπως υπάρχει σε όλα τα επαγγέλματα θα ισχύει και στο δικό μας, δηλαδή θα πω κάτι με την έννοια: τα καψώνια θα τα κάνουν οι παλαιότεροι στους καινούργιους αλλά αυτό δεν έχει την έννοια του εκφοβισμού. Μπορεί να σου κάνουν και με την έννοια να σου μείνει μετά και να το μάθεις». (Σ 4)

«Πιστεύω ότι η εξουσία θα είναι ο κύριος λόγος και μετά πιστεύω ότι θα είναι καθαρά κόμπλεξ κάποιων ατόμων που προσπαθούν να επιβληθούν στους άλλους μ' αυτόν τον τρόπο ή για να κρύψουν τις δικές τους αδυναμίες και τα μειονεκτήματά τους προσπαθούν να κάνουν άλλους να αισθάνονται μειονεκτικά για να φανούν αυτοί πιο πάνω από τους άλλους». (Σ 4)

«Ναι γενικά προσπαθούνε μέσα στο χώρο του νοσοκομείου να δημιουργήσουν σχέσεις εξουσίας και όχι συνεργασίας. Από εκεί ξεκινούν όλα. Πως θα επιβληθεί ο ένας στον άλλον». (Σ 5)

«Πιστεύω πως σε κάθε επάγγελμα, έτσι και στη νοσηλευτική υπάρχει αντα-

γωνισμός.. *Ναι, αλλά γενικά σε κάθε τμήμα που πηγαίνουμε φαίνεται και από το πως κυλάει η μέρα, το πως τα πάνε μεταξύ τους από τον προϊστάμενο μέχρι και τον τελευταίο υπάλληλο στην κλινική. Βλέπεις άλλοι τα πάνε καλά, άλλοι όχι και τόσο». (Σ 6)*

«Ναι ξέρω παιδιά που είναι σε άλλα τμήματα που λένε ότι δεν τους μιλάνε. Ότι τους βάζουν να κάνουν βασικά πράγματα. Δε συμμετέχουν δηλαδή στη νοσηλεία». (Σ 6)

«Πιστεύω το ΤΕΙ δεν μπορεί να κάνει κάτι αν ο άλλος είναι αγύριστο κεφάλι και σε βρίζει ή σου πει κάτι, δεσ δε δεσ. Εντάξει, θα μπορούσαμε στο γραφείο εκπαίδευσης να μιλήσουν οι φοιτητές και να πουν ότι ναι δεχόμαστε αυτό το πράγμα, εγώ μπορώ να το κάνω εννοείται, απλώς θα ήθελα να είναι καλύτερη η συμπεριφορά του άλλου εφόσον και η δικιά μου είναι σωστή. (Σ 7)

«Ελάχιστα πράγματα μπορώ να πω σαν bullying γνωρίζω. Σε νοσηλευτικό επίπεδο φαντάζομαι το ίδιο είναι, ότι κάποιος ή κάποιοι οι οποίοι προκειμένου να περάσουν τα συμφέροντα τους ή να κάνουν επίδειξη δύναμης, επιδεικνύουν σε έναν άνθρωπο ο οποίος θέλοντας και μη υπομένει στα εισαγωγικά βασανιστήρια του». (Σ 8)

«Όχι ακριβώς bullying αλλά από την εμπειρία τη δική μου βλέπω ότι ναι μεν δεν μπορείς να πάρεις πρωτοβουλία γιατί δεν έχεις εμπειρία αλλά από εκεί και πέρα απλά ανέχεσαι κάποια πράγματα προκειμένου να μη δημιουργήσεις θέματα». (Σ 8)

«Δεν έχω βρεθεί μπροστά, τώρα αν θεωρηθεί αυτό, αν μπορεί να θεωρηθεί ότι υπήρξε συγκεκριμένο άτομο το οποίο δεν ήξερε άλλο άτομο και συνεχώς φώναζε εμένα για το λόγο ότι εφόσον μπορεί να τα κάνει κάποιος άλλος χωρίς να μου πει κουβέντα γιατί να μη το κάνω, αυτό. Τώρα δεν ξέρω αν μπορεί να θεωρηθεί αυτό σε τέτοιο βαθμό. Τουλάχιστον μέχρι τώρα». (Σ 8)

«Ναι, να εξουσιάζουν. Τώρα δηλαδή οι φοιτητές πρακτικής βλέπουμε ότι, εγώ δηλαδή βλέπω ότι ο κάθε άνθρωπος στην κλινική από τον πρώτο έως τον τελευταίο, μέχρι και ο βοηθός θαλάμου, ο οποίος δεν έχεις καμία επαφή μαζί του. Εσύ είσαι εκεί για να κάνεις καθαρά κλινικά νοσηλευτικά θέματα, εάν είναι στον άνθρωπο έτσι και του δοθεί η ευκαιρία να σε εξουσιάσει θα το κάνει χωρίς δισταγμό. Απλά πράγματα. Δε βλέω πράγματα τα οποία θα βάλεις και τα κλάματα αλλιά είναι το θέμα ότι αναρωτιέσαι: Εγώ γιατί ήρθα τώρα, για να μάθω να κάνω αυτά που έμαθα στη σχολή ή να παίρνω τη σφουγγαρίστρα και να σκουπίζω το διάδρομο και να μου λένε δεν έρχεσαι και στο σπίτι μου; Να πω ένα παράδειγμα». (Σ 8)

«Θεωρώ ότι αυτό δεν υπάρχει θέμα εκπαίδευσης αλλιά είναι βάση ανθρώπου, βάση χαρακτήρα συμπεριφορές γενικά. Το πως μπορεί να ανεχθεί ο κάθε άνθρωπος τις συμπεριφορές του συναθρώπου του και δε νομίζω ότι διδάσκεται αυτό. Δηλαδή όταν κακοποιηθεί ένας άνθρωπος τότε θέλει βοήθεια από κάποιον ειδικό. Αλλιά το μόνο που μπορεί να κάνεις εσύ αν δεχτείς ή αν βλέπεις ότι δέχεται κάποιος άλλος επίθεση είναι να μιλήσεις, να το αναφέρεις κάπου προκειμένου να μη ξαναγίνει. Αλλιά από εκεί και πέρα είναι καθαρά πιστεύω χαρακτήρα ανθρώπου το πως ανέχεται και πως μπορεί να υποστεί αυτή την επιδεικτική συμπεριφορά κάποιου άλλου». (Σ 8)

Συμπερασματικά, όλοι οι φοιτητές που συμμετείχαν στην έρευνα βίωσαν καταστάσεις εκφοβισμού λόγω της ανταγωνιστικής συμπεριφοράς και της ανάγκης για επιβολή που είχαν κάποιοι νοσηλευτές στον κλινικό χώρο των δύο νοσοκομείων.

5.3 Θεματική Ενότητα 3: Ανάθεση μη Νοσηλευτικών Αρμοδιοτήτων

Όλοι οι συμμετέχοντες της έρευνας ανέφεραν πως κατά τη γνώμη τους επιτελούσαν μη νοσηλευτικές αρμοδιότητες οι οποίες τους απομάκρυναν από την επιτέλεση σημαντικών νοσηλευτικών αρμοδιοτήτων καθώς δαπανούσαν αρκετό χρόνο. Κάποιοι από αυτούς θεωρούσαν ως εκφοβισμό την εκμετάλλευση τους για να κάνουν διάφορες δουλειές άσχετες με το αντικείμενο που είχαν σπουδάσει και τους έκαναν να αισθάνονται ταπεινωμένοι αλλά και να έχουν αρνητική άποψη για τους νοσηλευτές. Το σημαντικότερο είναι πως θεωρούν ότι αναλώνονται μη αποκτώντας νοσηλευτικές τεχνικές οι οποίες είναι χρήσιμες για την επαγγελματική τους σταδιοδρομία:

«Εμείς όταν ερχόμαστε εδώ πρώτη φορά δεν έχουμε την εμπειρία και είμαστε και μικρά. Bullying, δεν είναι απαραίτητα το να κοροϊδεύεις κάποιον, μπορεί να είναι και η εκμετάλλευση. Όταν δηλαδή στέλνεις τον άηθλο να κάνει όλες τις αγγαρείες, το να μη του δίνεις τις γνώσεις τις οποίες θα του βοηθήσουνε και μετά του θεωρείς χαζό επειδή κάνει κάτι, πράγμα που εσύ του βάζεις να κάνει. Είναι bullying. Ή να τον θεωρείς ανίκανο από τη στιγμή που σου έχει δείξει τι μπορεί να κάνει». (Σ 2)

Χαρακτηριστική ήταν η ακόλουθη εμπειρία και οι απόψεις που είχε ο φοιτητής μετά το πέρας αυτής:

«Το να σε στέλνει τώρα η προϊσταμένη, να σε θγάζει από την επίσκεψη των γιατρών και να σε στέλνει να πας να της πάρεις καφέ μόνο και μόνο για να σου σπάσει τον τσαμπουκά, λες OK εντάξει... Η πιο δυσάρεστη στιγμή της πρακτικής μου άσκησης ήταν στην ... (κλινική). Το γεγονός αυτό, δηλαδή το να φύγω από την επίσκεψη των γιατρών για να πάω να πάρω καφέ στην προϊσταμένη ήταν ότι χειρότερο... Δηλαδή αν ήταν ο νοσηλευτής της θάρδιας θα του έβαζε και θα του έλεγε πήγαινε πάρε μου καφέ; Και στο κάτω κάτω δεν υποχρεούμαι να πάρω

εγώ καφέ σε κάποιον. Κοίτα ο κάθε φοιτητής που κάνει πρακτική οι αρμοδιότητες του είναι συγκεκριμένες και σίγουρα μέσα σ' αυτές τις αρμοδιότητες δεν είναι το να πηγαίνει να παίρνει καφέ είτε στην προϊσταμένη είτε σε οποιονδήποτε άλλο συνάδελφο... Φυσικά είναι μεγάλη προσβολή το να σε βγάζει από την επίσκεψη για να της πας να πάρεις καφέ, αλλά πάνω από όλα προσβάλλει τον ίδιο της τον εαυτό». (Σ 5)

«Μέχρι τώρα ήταν πολύ καλά, έχω μάθει αρκετά. Έχω περάσει από δύσκολο τμήμα στην αρχή ..., και καλύτερα δηλαδή που πήγα εκεί γιατί ήταν κατευθειάν στα δύσκολα και έμαθα πιο πολλά. Αφού ήρθαμε από το ΤΕΙ σχεδόν δεν ξέραμε ούτε τα βασικά, εντάξει μέχρι τώρα είμαι ευχαριστημένη. Θα μπορούσε βέβαια να είναι καλύτερα, δηλαδή να μη μας στέλνουν όλο σε αγγαρείες του τμήματος, κάτω στο υπόγειο για φάρμακα, χαρτιά, όλα αυτά. Να συμμετέχουμε περισσότερο, να μας εμπιστεύονται λίγο περισσότερο...

«Να αλληλάξει, θα μπορούσε για παράδειγμα να συμμετέχουμε, να παίρνουμε αίμα, να θάζουμε φλέβα, δε θα ξαναέχουμε ευκαιρία. Δηλαδή άμα τελειώσουμε και μπούμε κάπου με σύμβαση, θα έχουμε τελειώσει την πρακτική και θα πρέπει να τα ξέρουμε. Δε θα έχουμε την ευκαιρία να μας τα δείχνουν οι συνάδελφοι, πρέπει να τα μάθουμε τώρα». (Σ 6)

Επιπλέον, μία φοιτήτρια ανέφερε πως το ίδιο πρόβλημα αντιμετωπίζουν οι πρόσφατα τελειόφοιτοι νοσηλευτές οι οποίοι απασχολούνται με συμβάσεις ορισμένου χρόνου. Οι νεοεισαχθέντες στο νοσηλευτικό επάγγελμα ανέχονται την ανάθεση διαφόρων «αγγαρειών» οι οποίες τους φθείρουν ψυχολογικά και μπορεί να τους απομακρύνουν από το νοσηλευτικό επάγγελμα:

«Μόνο σε μια περίπτωση που μου υπέβαλε να κάνω κάτι με άσχημο τρόπο και εντάξει δε μου άρεσε. Ξέρω περιπτώσεις που έχουν διοριστεί άτομα, ακόμη και με συμβάσεις που υπάρχει θα έλεγα μια εκμετάλλευση να κάνεις κάποιες

παραπάνω αγγαρείες, παραπάνω δουλειές απ' ότι πρέπει, γιατί πιστεύω όλοι εκεί μέσα μοιράζονται τις δουλειές και θα πρέπει ο καθένας να κάνει αυτό που μπορεί να κάνει και να βοηθήσει τον άλληλο. Να είναι όλες μοιρασμένες για να γίνεται καλύτερα και η δουλειά... Από την πρακτική όχι, από άλλα άτομα που έχω κάνει συζητήσεις με συμβάσεις που ήταν, και τους έβριζαν να κάνουν παραπάνω αγγαρείες και τους έβαζαν να κάνουν παραπάνω πράγματα σε κάποια κλινική που ήταν ή πρωτοδιοριζόμενη μια κοπέλα, που τουλάχιστον μου είχε πει εμένα ότι είχε φτάσει σε σημείο να μην είναι καθόλου καλά, να θέλει να παραιτηθεί. Έλεγε ότι δεν αντέχει άλλο, την πεθαίνουν τόσο πολύ. Αυτά που ακούω, δε μου έχει τύχει.» (Σ 7)

Εν κατακλείδι, όλοι οι φοιτητές νοσηλευτικής αναγκαζόταν να επιτελούν διάφορες βοηθητικές εργασίες που ουδεμία σχέση είχαν με το νοσηλευτικό επάγγελμα και αυτό τους έκανε να αισθάνονται ότι τους υποτιμούν και τους προσβάλλουν χάνοντας το ρόλο του εκπαιδευμένου φοιτητή νοσηλευτικής.

Κεφάλαιο 6

Συζήτηση

6.1 Συζήτηση

6.1 Συζήτηση

Στην παρούσα μελέτη παρουσιάζονται οι απόψεις και οι εμπειρίες των φοιτητών νοσηλευτικής από τον εκφοβισμό κατά την πρακτική τους άσκηση. Είναι φανερό από τα ευρήματα πως το έδαφος για τη μεταπήδηση από τη θεωρία στην πράξη δεν ήταν ιδιαίτερα πρόσφορο για τους συμμετέχοντες της μελέτης. Αποτέλεσμα αυτών των συμπεριφορών ήταν οι φοιτητές να αισθάνονται περιορισμένοι, χωρίς την δυνατότητα ελεύθερης βούλησης και πολλές φορές προσβεβλημένοι. Μια σειρά από διεθνείς μελέτες συμφωνούν με τα ευρήματά μας και δείχνουν ότι στους φοιτητές νοσηλευτικής που επιβαρύνονται από τέτοιες συμπεριφορές δημιουργούνται ψυχολογικά τραύματα (Einarsen & Mikkelsen 2003: Kivimaki et al. 2003: Moayed et al. 2006).

Ενώ για κάποιους άλλους φοιτητές, τέτοιες συμπεριφορές θεωρούνται ως αποδεκτές κατά την εισαγωγή και την κοινωνικοποίηση τους στο νοσηλευτικό επάγγελμα (Hutchinson et al, 2006: Hockley 2002: Μισουρίδου, 2011). Ορισμένοι νοσηλευτές συνηθίζουν να ανέχονται συμπεριφορές που είναι έξω από τη σφαίρα της φυσιολογικής συμπεριφοράς ή δεν γνωρίζουν ότι το κάνουν. Αυτές οι συμπεριφορές επηρεάζουν το κλίμα και οι αρνητικές επιπτώσεις μπορούν να πολλαπλασιαστούν εάν η κατάσταση αφηθεί ανεξέλεγκτη (Felblinger,

2008). Μελέτες έδειξαν ότι η νοσηλευτική χαρακτηρίζεται και παραβλέπει τις εκφοβιστικές συμπεριφορές (Stevens, 2002: Randle, 2003).

Οι νοσηλευτές έχουν αρνητικές και εξουσιαστικές συμπεριφορές προς τους φοιτητές νοσηλευτικής αλλά και τους συναδέλφους τους λόγω της καταπίεσης, της αυστηρής ιεραρχίας, της στέρησης των δικαιωμάτων, των πρακτικών εργασίας, της χαμηλής αυτοεκτίμησης, της αντίληψης της αδυναμίας, το θυμού και των κυκλωμάτων εξουσίας. Αυτή η κατάσταση είναι ορατή και στην παρούσα μελέτη (Embree & White, 2010: Μισουρίδου, 2011). Οι φοιτητές πιστεύουν πως στο νοσηλευτικό επάγγελμα είναι συχνές οι καταστάσεις οριζόντιας βίας. Αυτό ισχύει, καθώς οι νοσηλευτές αισθάνονται περιορισμένοι τόσο από τον εαυτό τους όσο και από το ιατρικό προσωπικό (Farrell, 2001).

Σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία ο εκφοβισμός έχει τα θεμέλια του σε ζητήματα ρόλου, την καταπίεση, την αυστηρή ιεραρχία, τη στέρηση των δικαιωμάτων των πρακτικών εργασίας, τη χαμηλή αυτοεκτίμηση, την αντίληψη αδυναμίας, το θυμό και τα κυκλώματα εξουσίας των νοσηλευτών (Embree & White, 2010).

Η έρευνα μας έδειξε ότι πολλοί φοιτητές αισθάνθηκαν εκμετάλλευση, ότι τους αγνοούσαν ή ότι έγιναν ή αισθανόταν ανεπιθύμητοι, αν και λίγοι ανέφεραν άμεσα προσωπική εμπειρία εκφοβισμού. Οι μηχανισμοί αντιμετώπισης που είχαν οι φοιτητές συνέβαλαν στην επανάληψη ή τη διακοπή τέτοιων αρνητικών συμπεριφορών (Hoel et al., 2007). Επιπλέον, οι φοιτητές τόνισαν την έλλειψη εμπιστοσύνης και ελευθερίας προς το πρόσωπο τους. Η υποστήριξης είναι ζωτικής σημασίας για τους νέους καθώς έτσι αναπτύσσουν την εμπιστοσύνη, την ικανότητα και τις δυνατότητες να ασκήσουν τη νοσηλευτική με ασφάλεια και αποτελεσματικότητα. Η έλλειψη της όμως περιόρισε την ανάπτυξη της εμπιστοσύνης και της ικανότητας και εκδηλώνεται με πολλούς τρόπους. Οι ακατάλληλες συμπεριφορές κάνουν τους φοιτητές να αισθάνονται ευάλωτοι στο χώρο εργασίας (Haggerty et al., 2009).

Τα ευρήματα της μελέτης που περιγράφονται στο άρθρο δείχνουν σαφώς ότι ο εκφοβισμός είναι ένα πρόβλημα για τους φοιτητές νοσηλευτικής και ότι ένα υψηλό ποσοστό των θυτών ήταν βοηθοί νοσηλευτών ή νοσηλευτές όπως και σε άλλες μελέτες (Foster et al., 2004).

Οι φοιτητές παρατηρήθηκε ότι ήταν σχετικά απροετοίμαστοι για εχθρικές συμπεριφορές και την ανάθεση άγνωστων καθηκόντων που έλαβαν από τους νοσηλευτές. Κάποιοι από τους φοιτητές προέβαλλε την ανάγκη για την ύπαρξη ενός νοσηλευτή ως μέντορα. Σύμφωνα με έρευνα οι μέντορες διαδραματίζουν καίριο ρόλο στην ενδυνάμωση των φοιτητών νοσηλευτικής και είναι σημαντικοί για το νοσηλευτικό επάγγελμα αλλά και την υποστήριξη και τη καθοδήγηση των φοιτητών (Kelly & Ahern, 2008: Bradbury-Jones et al., 2007).

Συνεπώς, τα προγράμματα Νοσηλευτικής μέσω της εκπαίδευσης θα ήταν χρήσιμο να προετοιμάσουν τους νέους τελειόφοιτους για την αναγνώριση και την αντιμετώπιση περιστατικών εκφοβισμού έτσι ώστε οι φοιτητές να μπορούν να έχουν ενεργό ρόλο στην πρόληψη και την αντιμετώπιση φαινομένων όπως είναι η σιωπή και η επιθετικότητα. Επιπροσθέτως, να υπάρχει εποπτεία στους νέους επαγγελματίες αλλά και κατά τη βασική εκπαίδευση (Kelly & Ahern, 2008: Μισουρίδου, 2011: Vanderstar, 2004). Εποικοδομητική θα ήταν η ορθή συνεργασία μεταξύ των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων και των νοσοκομείων (Hickson, 2013). Σε ατομικό επίπεδο η διευθέτηση του εκφοβισμού απαιτεί την ανάπτυξη ικανοτήτων συνεργασίας και της επίλυσης συγκρούσεων, καθώς και τη δημιουργία μιας ισχυρής επαγγελματικής ταυτότητας για τους νοσηλευτές (Μισουρίδου, 2011).

Κάθε φοιτητής νοσηλευτικής αλλά και νοσηλευτής πρέπει να αναφέρει και να συζητά ανοιχτά για τον εκφοβισμό αλλά και να παρεμβαίνει αποτελεσματικά, όταν παρουσιάζονται συμβάντα βίας στον εργασιακό χώρο (Παπαδοπούλου, 2009: Thobaben, 2011). Οι ηγέτες της υγειονομικής περίθαλψης έχουν την ευθύνη για τους εργαζομένους και τους πολίτες ώστε να τους παρέχουν ένα υγιές περιβάλλον εργασίας. Συνεπώς, πρέπει να δημιουργηθούν στρατηγικές για τη στήριξη των θυμάτων. Τέλος, αναγκαίο είναι να δημιουργηθούν πολιτικές, οι οποίες θα διευθετούν και θα επιλύουν συμπεριφορές εκφοβισμού εκτός από τα προγράμματα νοσηλευτικής και στα νοσοκομεία, στα οποία οι φοιτητές πραγματοποιούν την εκπαίδευσή τους (Murray, 2009: Rocker, 2008: Clarke et al., 2012: Berry et al, 2012).

Κεφάλαιο 7

Συμπεράσματα

7.1 Συμπεράσματα

7.1 Συμπεράσματα

Στην παρούσα ποιοτική μελέτη επιτελέστηκε μια προσπάθεια καταγραφής, ανάλυσης και εξερεύνησης των απόψεων των φοιτητών νοσηλευτικής ακολουθώντας το σχετικιστικό αντιληπτικό περίγραμμα, έχοντας πλήρη σεβασμό στη μοναδικότητα της ανθρώπινης σκέψης. Αναδείχθηκε πως σύμφωνα με τις απόψεις των φοιτητών ο εκφοβισμός συνδέεται με την ελλιπή εκπαίδευση των νοσηλευτών, τις σχέσεις εξουσίας και ανταγωνισμού που ανέκαθεν επικρατούν στο νοσηλευτικό επάγγελμα και με την ανάθεση μη νοσηλευτικών αρμοδιοτήτων στους σπουδαστές που πραγματοποιούν την πρακτική τους άσκηση. Συγκρίνοντας τα αποτελέσματα της έρευνας με προηγούμενες έρευνες επί του θέματος προκύπτουν πολλά κοινά σημεία αναφοράς. Συμπερασματικά, κρίνεται αναγκαία η δημιουργία και η θέσπιση ικανών πολιτικών έτσι ώστε να διευθετηθεί το πρόβλημα του εκφοβισμού μέσω της εκπαίδευσης και των ορθών χειρισμών.

Κεφάλαιο 8

Περιορισμοί της Έρευνας και Προτάσεις για το Μέλλον

8.1 Περιορισμοί της Έρευνας

8.2 Προτάσεις για το Μέλλον

8.1 Περιορισμοί της Έρευνας

Όπως σε κάθε ποιοτική έρευνα και αυτή στηρίζεται στην αντίληψη και τις υποθέσεις του ερευνητή αλλά κανείς δεν είναι σε θέση να περιγράψει επακριβώς και να ερμηνεύσει το φαινόμενο. Η φαινομενολογία δεν προσφέρεται για γενικεύσεις και δημιουργία νόμων και κανόνων ούτε λύνει προβλήματα αλλά λειτουργεί συμπληρωματικά. Συνεπώς, η συγκεκριμένη μελέτη δεν προσφέρει συγκεκριμένο πλαίσιο κατανόησης των απόψεων και των εμπειριών των φοιτητών νοσηλευτικής για τον εκφοβισμό κατά την πρακτική τους άσκηση. Επιπλέον, δεν μπορούμε να γενικεύσουμε τα αποτελέσματα της και να θεωρήσουμε πως θα είναι οι ίδιες για όλους τους φοιτητές νοσηλευτικής σε όλα τα τμήματα νοσηλευτικής στην Ελλάδα ή σε οποιοδήποτε άλλο μέρος του κόσμου. Ωστόσο, προσφέρεται μια καλύτερη κατανόηση των απόψεων και των φοιτητών νοσηλευτικής και μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να σκεφτούμε πως παρόμοιες απόψεις και εμπειρίες μπορεί να απασχολούν και άλλους φοιτη-

τές και να κατανοήσουμε το πώς είναι να κάνεις πρακτική άσκηση και να έχεις αντίστοιχες εμπειρίες και απόψεις.

8.2 Προτάσεις για το Μέλλον

Στο μέλλον θα ήταν χρήσιμο να ερευνηθούν ξεχωριστά ομάδες φοιτητών που πραγματοποιούν την πρακτική τους άσκηση σε διαφορετικά νοσοκομεία του Νομού ή της Ελλάδας, με σκοπό την σύγκριση των δύο ομάδων και την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με τις ομοιότητες και τις διαφορές που έχουν.

Επιπλέον, για να μετρηθεί το ποσοστό του εκφοβισμού κατά την πρακτική άσκηση των φοιτητών νοσηλευτικής κατά το τελευταίο εξάμηνο των σπουδών τους είναι σκόπιμο να πραγματοποιηθεί ποσοτική έρευνα σχετικά με τον εκφοβισμό. Η ποσοτική προσέγγιση είναι απαραίτητη για την γενίκευση των ποσοστών και την εξαγωγή αντικειμενικών συμπερασμάτων προκειμένου να αντιληφθούμε το μέγεθος των συμπεριφορών εκφοβισμού στην ελληνική κλινική πραγματικότητα καθώς δεν έχει επιτευχθεί καμία ποσοτική έρευνα σχετικά με τον εκφοβισμό. Ένα μεγαλύτερο δείγμα θα ήταν ικανό να δώσει τα κατάλληλα αποτελέσματα.

Βιβλιογραφία

- American Nurses Association. (2012). *Bullying in the workplace: Reversing a culture*. Silver Springs, MD: Nursebooks.org.
- Berry, P. A. Gates, D. & Schafer, J. 2012. Novice Nurse Productivity Following Workplace Bullying. *Journal of Nursing Scholarship*, Volume 44 (1), p. 80-87.
- Butts, J. & Rich, K., 2005. *Nursing Ethics: Across the Curriculum and into Practice*. United States of America: Jones and Bartlett Publishers, Inc.
- Bradbury-Jones, C. Sambrook, S. & Irvine, F. 2007. The meaning of empowerment for nursing students: a critical incident study. *Journal of Advanced Nursing*, Volume 59 (4), p. 342–351.
- Celik, S.S., & Bayraktar, N. 2004. A study of nursing student abuse in Turkey. *Journal of Nursing Education*, Volume 43, p. 330-336.
- Clarke, C. M. Kane, D. J. Rajacich, D. L. & Lafreniere, K. D. 2012. Bullying in Undergraduate Clinical Nursing Education. *Journal of Nursing Education*, Volume 51(5), p. 269-276.
- Cohen, L. & Manion L., 2000. *Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας*. Μεταφρασμένα από Αγγλικά από Χ. Μητσοπούλου & Μ. Φιλοπούλου. Αθήνα: Εκδόσεις ΜΕΤΑΙΧΜΙΟ.
- Corney, B. 2008. Aggression in the workplace: A study of horizontal violence utilizing Heideggerian hermeneutic phenomenology. *Journal of Health Organization and Management*, Volume 22. p. 164-177.
- Cooper, B. & Curzio, J. 2012. Peer bullying in a pre-registration student nursing population. *Nurse Education Today*, Volume 32, p. 939–944.
- Coverdale, G. H., Balon, R. & Roberts, L.W., 2009. Mistreatment of Trainees: Verbal Abuse and Other Bullying Behaviors. *Academic Psychiatry*, Volume 33 (4).
- Creedy, J., 2008. *Research without Tears: From the First Ideas to Published Output*, Cheltenham: Edward Elgar Publishing Limited.

- Curtis, J., Bowen, I., & Reid, A. 2007. You have no credibility: Nursing students' experiences of horizontal violence. *Nursing Education in Practice*, Volume 7(3), p. 156–163.
- Daiski, I. 2004. Changing nurses' dis-empowering relationship patterns. *Journal of Advanced Nursing*, Volume 48(1), p. 43–50.
- DeMarco, R., Roberts, S. J., Norris, A., & McCurry, M. K. 2008. The development of the nursing workplace scale: Self-advocating behaviors and beliefs in the professional workplace. *Journal of Professional Nursing*, Volume 24(5), p. 296–301.
- Deltsidou, A. 2009. Undergraduate nursing students' level of assertiveness in Greece: A questionnaire survey. *Nurse Education in Practice*, Volume 9(5), p. 322–330.
- Dong, D., & Temple, B. 2011. Oppression: A concept analysis and implications for nurses and nursing. *Nursing Forum*. Volume 46(3), p. 169–176.
- Einarsen, S. & 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. p. 127–144.
- Einarsen, S. 2000. Harassment and bullying at work: A review of the Scandinavian approach. *Aggression and Violent Behavior*, Volume 5. p. 379–401.
- Embree, J. L. & White, A. H. 2010. Concept analysis: nurse-to-nurse lateral violence. *Nurs Forum*. Jul-Sep: Volume 45(3). p. 166-73. doi: 10.1111/j.1744-6198.2010.00185.x.
- Farrell, G. A. & Shafiei, T. 2012. Workplace aggression, including bullying in nursing and midwifery: A descriptive survey (the SWAB study). *International Journal of Nursing Studies*, Volume 49, p. 1423–1431.
- Farrell, G.A. 2001. From tall poppies to squashed weeds: Why don't nurses pull together more? *Journal of Advanced Nursing*, Volume 35, p. 26-33.
- Farrell, G. A. 2001. Aggression in clinical settings: nurses' views- a follow-up study. *Journal of Advanced Nursing*, Volume 29 (3), p. 532- 541.
- Felblinger, D. M. 2008. Incivility and Bullying in the Workplace and Nurses' Shame Responses. *JOGNN*, Volume 37, p. 234-242.
- Fitzpatrick, M. E. Cotter, E. W. Bernfeld, S. J. Carter, L. M. Kies, A. & Fouad, N. A. 2010. The Importance of Workplace Bullying to Vocational Psychology: Implications for Research and Practice. *Journal of Career Development*, Volume 000(00), p. 1-21.

Foster, B., Mackie, B., & Barnett, N. 2004. Bullying in the health sector: A study of bullying of nursing students. *New Zealand Journal of Employment Relations*, Volume 29(2), p. 67-24.

Gerrish, K. & Lacey, A., 2006. *The Research Process in Nursing*, fifth edition ed. UK : Blackwell Publishing.

Gouva, M., Mantzoukas, S., Mitona, E. & Damigos, D., 2009. Understanding nurses' psychosomatic complications that relate to the practice of nursing. *Nursing and Health Science*, Volume 11, p. 154-159.

Gregory, K. E. & Vessey, J. A. 2004. Bibliotherapy: A Strategy to Help Students with Bullying. *The Journal of School Nursing*, Volume 20 (3), p. 127-133.

Gross Portney, L. & Watkins, M. P., 2000. *Foundations of Clinical Research: Applications to Practice*, 2nd edition. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.

Haggerty, C., McEldowney, R., Wilson, D. & Holloway, K. 2009. Growing Our Own: An Evaluation of Nurse Entry to Practice programmes in New Zealand 2006-2009. *Wellington: Author*.

Hendershot, C. Dake, J. A. Price, J. H. & Lartey, G. K. 2006. Elementary School Nurses' Perceptions of Student Bullying. *The Journal of School Nursing*, Volume 22 (4), p.229-236.

Hickson, J. 2013. New Nurses' Perceptions of Hostility and Job Satisfaction: Magnet® Versus Non-Magnet. *Journal of Nursing Administration*, Volume 43 (5). p. 243-307.

Hinchberger, P. A. 2009. Violence against Female Student Nurses in the Workplace. *Nursing Forum. Issue Nursing Forum*, Volume 44 (1). p. 37-46.

Hockley, C. 2002. *Silent hell: Workplace violence and bullying*. Norwood: Peacock Publications.

Hoel, H. Giga, S. I. & Davidson, M. J. 2007. Expectations and realities of student nurses' experiences of negative behaviour and bullying in clinical placement and the influences of socialization processes. *Health Services Management Research*, Volume 20 (4), p. 270-278.

Hogh, A. Gomes Carneiro, I. Giver, H & Rugulies, R. 2011. Are immigrants in the nursing industry at increased risk of bullying at work? A one-year follow-up study. *Scandinavian Journal of Psychology*. Volume 52, p. 49-56.

Holloway, I. & Freshwater, D., 2007. *Narrative Research in Nursing*, Oxford: Blackwell Publishing.

Hutchinson, M. Vickers, M. Jackson, D. & Wilkes, L. 2006. Workplace bullying in nursing: towards a more critical organisational perspective. *Nursing Inquiry*, Volume 13(2), p. 118-

Hutchinson, M. Vickers, M. H. Wilkes, L. & Jackson, D. 2009. “The Worse You Behave, The More You Seem, to be Rewarded”: Bullying in Nursing as Organizational Corruption. *Employ Respons Rights J*, Volume 21, p. 213–229.

Hutchinson, M. Jackson, D. Wilkes, L. & Vickers, M. H. 2008. A New Model of Bullying in the Nursing Workplace: Organizational Characteristics As Critical Antecedents. *Advances in Nursing Science*, Volume 31(2), p. 60-71.

Institute for Safe Medication Practices. 2004. Medication safety alert! Intimidation: Practitioners speak up about this unresolved problem (Part I). *Acute Care*, Available at: http://www.ismp.org/newsletters/acutecare/articles/20040311_2.asp

Jasmine, T. 2009. Art, science, or both? Keeping the care in nursing. *Nursing Clinics of North America*, Volume 44(4), p. 415–421.

Javeau, C., 2000. Η Έρευνα με Ερωτηματολόγιο: «Το Εγχειρίδιο του Καλού Ερευνητή», Μεταφρασμένα από Αγγλικά από Κ. Τζαννόνε-Τζώρτζη. Αθήνα: Τυπωθήτω - Γ. ΔΑΡΔΑΝΟΣ

Johnson, S. L. 2009. International perspectives on workplace bullying among nurses: a review. *International Nursing Review*. Volume 56 (1), p. 34-40.

Karpinski, A. C. Dzurec, L. C. Bromley, G. E. Meyers, T. W. & Fitzgerald, S. M. 2012. Rasch Analysis of the Pain Catastrophizing Scale (PCS) in the Context of Workplace Bullying for a Sample of Nursing Faculty from Midwest U.S. Universities. *Kent State University*, August 3.

Kelly, J. & Ahern, K. 2008. Preparing nurses for practice: A phenomenological study of the new graduate in Australia. *Journal of Clinical Nursing*, Volume 18 (6), p. 910–918.

Kivimaki, M., et al. 2003. Workplace bullying and the risk of Cardiovascular Disease and depression. *Occupational and Environmental Medicine*, Volume 60 (10), p. 779–783.

Larijani, T. T., Aghajani, M., Baheiraei, A., & Neiestana, N. S. 2010. Relation of assertiveness and anxiety among Iranian University students. *The Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, Volume 17(10), p. 893–899.

Laschinger, H. K. S., Wong, C. A. & Grau, A. L., 2012. The influence of authentic leadership on newly graduated nurses’ experiences of workplace bullying, burnout and retention outcomes: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, Volume 49, p. 1266–1276.

Leiper, J. 2005. Nurse against nurse: How to stop horizontal violence. *Nursing*, Volume 35(3),

p. 44–45.

Levett-Jones, T. 2005. A Review of Graduate Nurse Transition Programs in Australia. *Australian Journal of Advanced Nursing*. Volume 23 (2), p. 40-45.

Lewis, M. A. 2006. Nurse bullying: Organizational consideration in the maintenance and perpetration of health care bullying cultures. *Journal of Nursing Management*, Volume 14(1), p. 52–58.

Lutgen-Sandvik, P. & Tracy, S. J. 2012. Answering Five Key Questions About Workplace Bullying: How Communication Scholarship Provides Thought Leadership for Transforming Abuse at Work. *Management Communication Quarterly*. Volume 26(1), 3-47.

Marshall, A. Kitson, A. & Zeitz, K. 2012. Patients' views of patient-centred care: a phenomenological case study in one surgical unit. *Journal of Advanced Nursing*.

May, D.D., & Grubbs, L.M. 2002. The extent, nature and precipitating factors of nurse assault among three groups of registered nurses in a regional medical center. *Journal of Emergency Nursing*, Volume 28, p. 11-17.

McKenna, B.G., Poole, S.J., Smith, N.A., Coverdale, J.H., & Gale, C.K. 2003. A survey of threats and violent behaviour by patients against registered nurses in their first year of practice. *International Journal of Mental Health Nursing*, Volume 12, p. 56-63.

Mukhtar, F. et al., 2010. Bullying of Medical Students. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, Volume 20 (12), p. 814-818.

Murray, J. S. 2009. Workplace Bullying in Nursing: A Problem That Can't Be Ignored. *MEDSURG Nursing*. Volume 18 (5), p. 273-276.

Mintz-Binder, R. D. & Calkins, R. D. 2012. Exposure to bullying at the associate degree nursing program director level. *Teaching and Learning in Nursing*. Volume 7, p. 152–158.

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

Randle, J. 2003. Bullying in the nursing profession. *Journal of Advanced Nursing*, Volume 43(4), p. 395–401.

Roberts, S.J. Demarco, R. Griffin, M. 2009. The effects of oppressed group behaviours on the culture of the nursing workplace: A review of the evidence and interventions for change. *Journal of Nursing Management*. Volume 17. p. 288-293.

- Rowe, M. M., & Sherlock, H. 2005. Stress and verbal abuse in nursing: Do burned out nurses eat their young? *Journal of Nursing Management*, Volume 13(3), p. 242–248.
- Sawant, S. 2012. Workplace Bullying In Nursing. *Sinhgad e-Journal of Nursing*. Volume 1 (1), p. 30-32.
- Stevens, S. 2002. Nursing Workforce Retention: Challenging A Bullying Culture Health Affairs. *Health Affairs*. Volume 21 (5). p. 189-193.
- Stevenson, K., Randle, J., & Grayling, I. 2006. Intergroup conflict health care: UK students' experiences of bullying and the need for organizational solutions. *Journal of Issues in Nursing*, Volume 11(2), p 16.
- Stubbs, B. & Soundy, A. 2013. Physiotherapy students' experiences of bullying on clinical internships: an exploratory study. *Physiotherapy*, Available at: www.sciencedirect.com.
- Thobaben, M. 2011. Bullying in the Nursing Profession. *Home Health Care Management Practice*, Volume 23 (6). p. 477-479.
- Thomas, S. P. & Burk, R. 2009. Junior nursing students' experiences of vertical violence during clinical rotations. *Nursing Outlook*, Volume 57 (4), p. 226-231.
- Palaz, S. 2011. Turkish nursing students' perceptions and experiences of bullying behavior in nursing education. *Journal of Nursing Education and Practice*, Volume 3 (1), p. 23-30.
- Pat Szutenbach, M. 2013. Bullying in Nursing: Roots, Rationales, and Remedies. *JCN*. Volume 30 (1), p. 17-23.
- Pearson, A. Vaughan, B. & Fitzgerald, M. 2011. *Νοσηλευτικά Μοντέλα για την Πρακτική*. Αθήνα: Εκδόσεις Ίων.
- Randle, J. 2001. The effect of a three year pre-registration training course on students' self-esteem. *Journal of Clinical Nursing*, Volume 10, p. 293-300.
- Randle, J. 2003. Bullying in the nursing profession. *Blackwell Publishing Ltd*, p. 395- 401.
- Rocker, C. F. 2008. Addressing Nurse-to-Nurse Bullying to Promote Nurse Retention. *The Online Journal of Issue in Nursing*, Volume 13. 04 August 2013.
- Rolfe, G. 2006. Validity, trustworthiness and rigor: quality and the idea of qualitative research. *Journal of Advanced Nursing*, Volume 53, p. 304-310.
- Rowe, M.M., & Sherlock, H. 2005. Stress and verbal abuse in nursing: Do burned out nurses eat their young? *Journal of Nursing Management*, Volume 13, p.242-248.

Stelmaschuk, S. 2010. Workplace Bullying and Emotional Exhaustion among Registered Nurses and Non-nursing, Unit-based Staff. A Senior Honors Thesis Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Bachelor of Science in Nursing with Distinction. *The Ohio State University College of Nursing*.

Stokowski, L. A. 2010. From Medscape Nurses > Nursing Perspectives A Matter of Respect and Dignity: Bullying in the Nursing Profession. Available at: www.medscape.com.

Vanderstar, E. S. 2004. Workplace Bullying in the Healthcare Professions. *National Employee Rights Institute & Chicago-Kent College of Law Employee Rights and Employment Policy Journal*, Volume 455.

Van Dievel, M. 2013. Director of Mental Health Europe. Βία ενάντια στις γυναίκες στο χώρο εργασίας τους...Ας μιλήσουμε για αυτό! *Οι επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των γυναικών εξαιτίας της βίας και της παρενόχλησης στο χώρο εργασίας τους*.

Vessey, J. A. et al. 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 Environments. *Journal of Professional Nursing*, Volume 25 (5), p. 299–306.

Walshe, C. Ewing, G. & Griffiths, J., 2011. Using observation as a data collection method to help understand patient and professional roles and actions in palliative care settings. *Palliative Medicine*. 0(0), p. 1–7.

Waschler, K. Ruiz-Hernández, J. A. Llor-Esteban, B. & Jiménez-Barbero, J. A. 2013. Vertical and Lateral Workplace Bullying in Nursing: Development of the Hospital Aggressive Behaviour Scale. *Journal of Interpersonal Violence*. Volume XX(X). p. 1–24.

Wengraf, T., 2006. *Qualitative Research Interviewing*. London: SAGE Publications Ltd.

Woelfle, C. Y. & McCaffrey, R. 2007. Nurse on Nurse. *Nursing Forum*. Volume 42 (3), p. 123-131.

Woodrow, C. & Guest, D. 2008. Workplace Bullying, Patient Violence and Quality of Care: a Review. *King's Patient Safety and Service Quality Research Center and National Institute for Health Research*.

Yildirim, A. & 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*, Volume 16, p. 1444–1453.

Δαρβίρη, Χ., 2009. *Μεθοδολογία Έρευνας στο Χώρο της Υγείας*, Αθήνα: Εκδόσεις Π.Χ. Πα-

σχαλίδης.

Δημητρόπουλος, Ε. Γ., 2004. *Εισαγωγή στη Μεθοδολογία της Επιστημονικής Έρευνας: Ένα Συστηματικό Δυναμικό Μοντέλο*, 3η έκδοση. Αθήνα: Εκδόσεις "ΕΛΛΗΝ".

Ιωσηφίδης, Θ., 2008. *Ποιοτικές Μέθοδοι Έρευνας στις Κοινωνικές Επιστήμες*, Αθήνα: Εκδόσεις ΚΡΙΤΙΚΗ.

Μακρή-Μπότσαρη, Ε. 2010. *Εκφοβισμός Επιθετικότητα Θυμός: θεωρητικές προσεγγίσεις και πρακτικές διαχείρισης*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

Μαντζούκας, Σ., 1999. Φαινομενολογία και Νοσηλευτική Έρευνα. *Νοσηλευτική*, 2, σελ. 129-134.

Μαντζούκας, Σ., 2003. Έρευνα και αντιληπτικά περιγράμματα: Τα είδη και η χρησιμότητά τους για τους ερευνητές νοσηλευτές. *Νοσηλευτική*, 42 (4), σελ. 405-413.

Μαντζούκας, Σ., 2007. Ποιοτική έρευνα σε έξι εύκολα βήματα Η επιστημολογία, οι μέθοδοι και η παρουσίαση. *Νοσηλευτική*, 46 (1), σελ. 88-98.

Μερκούρης, Α. Β., 2008. *Μεθοδολογία Νοσηλευτικής Έρευνας*. Πρώτη Έκδοση. Αθήνα: "ΕΛΛΗΝ"- Γ. ΠΑΤΡΙΚΟΣ & ΣΙΑ Ε.Ε.

Μισουρίδου, Ε. 2011. Το Φαινόμενο του Εκφοβισμού στη Νοσηλευτική: Αίτια και Αντιμετώπιση. *Νοσηλευτική*, Τεύχος 50 (2). σελ. 123-131.

Παπαδοπούλου, Δ. 2009. Βία στο Χώρο Εργασίας του Νοσηλευτικού Προσωπικού. *Νοσηλευτική*, Τεύχος 48(4). Σελ. 379-387.

Σαχίνη-Καρδάση, Α., 2004. *Μεθοδολογία Έρευνας: Εφαρμογές στο Χώρο της Υγείας*, 3η έκδοση. Αθήνα: ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις.

Φώτης, Θ. & Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, Α. 2010. Η Ύπαρξη του Εκφοβισμού στον Εργασιακό Χώρο των Νοσηλευτών. Φαινόμενο-Πρόκληση για τους Διευθυντές των Νοσηλευτικών Υπηρεσιών. *Νοσηλευτική*, Τεύχος 49(2). Σελ. 141-147.