

## Διερεύνηση του φαινομένου άσκησης λεκτικής βίας σε φυσικοθεραπευτές στο χώρο της παιδιατρικής

Αναστασία Παπαθανασίου<sup>1</sup>, Αλεξάνδρα Χριστάρα-Παπαδοπούλου<sup>2</sup>, Πάρης Ιακωβίδης<sup>3</sup> & Θωμάς Αποστόλου<sup>4</sup>, Κωνσταντίνος Χανδόλιας<sup>5</sup>, Παπαδοπούλου Ουρανία<sup>6</sup>

<sup>1</sup> MSc Παιδιατρική Φυσικοθεραπεύτρια, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών, Παιδιατρική Φυσικοθεραπεία

<sup>2</sup> Ph.D Καθηγήτρια Φυσικοθεραπείας ΔΙ.ΠΑ.Ε.

<sup>3</sup> Ph.D Επίκουρος Καθηγητής Φυσικοθεραπείας ΔΙ.ΠΑ.Ε.

<sup>4</sup> Ph.D Αναπληρωτής Καθηγητής Φυσικοθεραπείας ΔΙ.ΠΑ.Ε.

<sup>5</sup> Ph.D Post Doc Researcher Φυσικοθεραπείας ΠΘ

<sup>6</sup> MSc Φυσικοθεραπεύτρια, Ακαδημαϊκός υπότροφος ΔΙ.ΠΑ.Ε

DOI: [1055742/FNFD3270](https://doi.org/10.55742/FNFD3270)

### Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η ψυχολογική παρενόχληση στο χώρο εργασίας αποτελεί σιωπηλή επιδημία της εποχής, με τη λεκτική βία να είναι η συχνότερη μορφή παρενόχλησης στα επαγγέλματα Υγείας. Τα εμφανή ή βαθύτερα αίτια του φαινομένου ποικίλουν, καθιστώντας τη διερεύνησή του ένα δύσκολο έργο, αλλά ταυτόχρονα αναγκαίο, λόγω των σοβαρών του επιπτώσεων στο άτομο, στον οργανισμό και στην κοινωνία. Λαμβάνοντας υπόψη τη φύση της παιδιατρικής φυσικοθεραπείας, ως ένα εξειδικευμένο επάγγελμα αναγκαίας διεπιστημονικής συνεργασίας και άμεσης επαφής με τον πόνο και τη δυσλειτουργία της ευαίσθητης ομάδας των παιδιατρικών ασθενών και των οικογενειών τους, μπορούμε να υποθέσουμε την ύπαρξη του φαινομένου λεκτικής βίας προς τους/τις επαγγελματίες και σε αυτόν τον κλάδο. Σε αυτή την περίπτωση προβλέπονται αρνητικές συνέπειες στη δυναμική της θεραπευτικής ομάδας και στην ποιότητα της παρεχόμενης ιατρικής φροντίδας.

**Σκοπός:** Η παρούσα εργασία στοχεύει στη διερεύνηση του φαινομένου άσκησης λεκτικής βίας προς τους/τις φυσικοθεραπευτές/τριες στο χώρο της παιδιατρικής αποκατάστασης στην Ελλάδα.

**Υλικό-μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε μία περιγραφική μελέτη, η οποία απευθύνει ερωτήματα σε φυσικοθεραπευτές/τριες που εργάζονται σε νοσοκομεία παιδών, παιδιατρικές κλινικές, ειδικά σχολεία, κέντρα αποκατάστασης, ιδρύματα υποστήριξης Α-ΜΕΑ ή έχουν εργαστεί προσωπικά στο κομμάτι της παιδιατρικής αποκατάστασης στην Ελλάδα. Μέσω σκόπιμης δειγματοληψίας, συγκεντρώθηκε δείγμα 62 παιδιατρι-

κών φυσικοθεραπευτών/τριών. Το ερευνητικό εργαλείο που επιλέχθηκε είναι το διεθνές ερωτηματολόγιο VERBAL ABUSE SCALE (VAS), στην ελληνική του έκδοση VAS-GR. Η ανάλυση των δεδομένων αυτής της έρευνας έγινε με τη βοήθεια του προγράμματος SPSS 13,0 για Windows.

**Αποτελέσματα:** Το 88,7% των παιδιατρικών φυσικοθεραπευτών/τριών έχει γίνει τουλάχιστον μία φορά ετησίως αποδέκτης βίαιης λεκτικής συμπεριφοράς κατά την εργασία, ανεξαρτήτως φύλου, επιπέδου σπουδών, ετών προϋπηρεσίας, με μεγαλύτερο ποσοστό 45,2% να εκτιμά ότι οι φυσικοθεραπευτές/τριες έγιναν αποδέκτες βίαιης λεκτικής συμπεριφοράς περισσότερες από μία φορές ετησίως. Η ηλικία φαίνεται να παίζει ρόλο, με συχνότερα θύματα άτομα 23-40 ετών. Συχνότεροι/ες δράστες αναδεικνύονται οι συγγενείς των ασθενών (26,8%), καθώς και τα ανώτερα ιεραρχικά άτομα (19,5%) και οι άμεσοι/ες προϊστάμενοι/ες (17,1%). Η πλειοψηφία του 74,2% χαρακτήρισε το γεγονός ‘Αρκετά ως εξαιρετικά αγχωτικό’. Επιπλέον, συχνότερα και πιο αγχωτικά περιστατικά παρατηρούνται κατά τις κατ’ οίκον θεραπείες. Οι αποδέκτες έρχονται αρκετά συχνά αντιμέτωποι/ες με αρκετά σοβαρές προσβολές συγκεκριμένων σε αστείο, με έντονη κριτική, αδιαφορία, συγκατάβαση, απόρριψη ή αποδοκιμασία, καθώς και επίρριψη ευθυνών. Ωστόσο, πιστεύουν ότι δεν αξίζουν να τους συμπεριφέρονται με αυτόν τον τρόπο, ότι κανείς δεν έχει αυτό το δικαίωμα, ενώ συνήθως δεν επιρρίπτουν ευθύνες στους εαυτούς τους. Η πλειοψηφία φαίνεται να επιλέγει να ξεκαθαρίσει κάθε πιθανή παρανόηση, βλέποντας την κατάσταση με χιούμορ και προοπτική. Παρ’όλ’αυτά, εντοπίζονται ποικίλες επιπτώσεις με αρκετά έως πολύ σοβαρή τη μείωση της άνεσης και ευεξίας στο χώρο και της ικανοποίησης από την εργασία, καθώς βιώνουν αρκετά έντονο θυμό, έκπληξη, σύγχυση και λύπη.

**Συμπεράσματα:** Το φαινόμενο της λεκτικής βίας προς εργαζομένους/ες στο χώρο της παιδιατρικής φυσικοθεραπείας στην Ελλάδα δεν είναι ανύπαρκτο, ούτε αδιάφορο. Χρήζει ενιαίας και ολοκληρωμένης έρευνας και απαιτεί καθιέρωση πολιτικών πρόληψης και αντιμετώπισης, μέσα σε θεσμικά πλαίσια, από επίσημους φορείς της πολιτείας και του κάθε οργανισμού.

**Λέξεις-κλειδιά:** λεκτική βία, ψυχολογική παρενόχληση, εκφοβισμός, εργασιακή κακοποίηση, παιδιατρική φυσικοθεραπεία

## “Verbal abuse towards pediatric physiotherapists”

*Anastasia Papathanasiou<sup>1</sup>, Alexandra Hristara-Papadopoulou<sup>2</sup>, Paris Iakovidis<sup>3</sup>, Thomas Apostolou<sup>4</sup>, Papadopoulou Ourania<sup>5</sup>*

<sup>1</sup> *MSc Pediatric Physiotherapist, Postgraduate Program, Pediatric Physiotherapy*

<sup>2</sup> *Ph.D Professor of Physiotherapy I.H.U.*

<sup>3</sup> *Ph.D Assistant Professor of Physiotherapy I.H.U.*

<sup>4</sup> *Ph.D Associate Professor of Physiotherapy I.H.U.*

<sup>5</sup> *Ph.D Physiotherapist, Academic Scholarship I.H.U.*

### **Abstract**

**Introduction:** Psychological harassment in the workplace is a silent epidemic nowadays and verbal abuse is the most common form of harassment in the health professions. The apparent or deeper causes of the phenomenon vary, making it difficult to investigate but at the same time necessary because of its serious impact on the individual, the organization and society. Given the characteristics of pediatric physiotherapy, as a specialized profession requiring interdisciplinary collaboration and direct contact with the pain and dysfunction of the delicate group of pediatric patients and their families, we can assume the existence of verbal abuse in this job. In this case, there are negative consequences for the dynamics of the treatment team and the quality of medical care.

**Purpose:** This study aims to investigate the verbal abuse against physiotherapists in pediatrics, in Greece.

**Methodology:** This descriptive study asked questions to physiotherapists working in pediatric hospitals, pediatric clinics, special schools, rehabilitation centers, disability support institutions, or self-managed childcare units, in Greece. Purposive sampling collected a sample of 62 pediatric physiotherapists. The research tool selected is the international questionnaire VERBAL ABUSE SCALE (VAS), in the Greek version, VAS-GR. The data were analyzed using SPSS 13.0 for Windows.

**Results:** 88.7% of pediatric physiotherapists have at least once a year been exposed to violent verbal behavior at work, regardless of gender, level of education, years of service, with a higher percentage of 45.2% estimating that physiotherapists received violent verbal behavior more than once a year. Age seems to play a role, with most victims being 23-40 years old. The most frequent perpetrators are the relatives of the patients (26.8%), as well as the senior hierarchical people (19.5%) and the direct supervisors (17.1%). The majority of 74.2% described the event as 'Very stressful'. In addition, more frequent and more stressful incidents are observed during cure at home.

The recipients are often confronted with quite serious jokes, with severe criticism, indifference, consent, disapproval and blame. However, they believe that they don't deserve to be treated in this way and no one has this right and they usually don't blame themselves. The majority seems to be eager to clear up any possible misconceptions, envisaging the situation with humor and perspective. However, there are a variety of effects, like reduced comfort and well-being in workplace and job satisfaction, as they experience quite severe anger, surprise, confusion and regret.

**Conclusions:** The phenomenon of verbal abuse against physiotherapists in pediatrics in Greece is neither imaginary nor insignificant. It requires thorough research and policies for precaution and confrontation within statute, by responsible agency and each organization.

**Keywords:** verbal abuse, psychological harassment, bullying, occupational abuse, pediatric physiotherapy

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στο σύγχρονο ελλαδικό χώρο, οι συνθήκες εργασίας φαίνεται να χάνουν σε ποιότητα και ασφάλεια, εξαιτίας μιας γενικευμένης κοινωνικό-οικονομικής κρίσης. Υπό αυτές τις συνθήκες, ελλοχεύει ο κίνδυνος εμφάνισης περιστατικών ψυχολογικής παρενόχλησης των εργαζομένων. Μεταξύ των χωρών της ΕΕ, η Ελλάδα μαζί με την Ισπανία βρίσκονται στην πέμπτη υψηλότερη θέση φαινομένων παρενόχλησης στο χώρο εργασίας (ΕΙΕΑΔ, 2013). Πρόκειται για μάλιστα διαδεδομένη σε διάφορους κλάδους, με επιπτώσεις στην ψυχική και σωματική υγεία των εργαζομένων, διαβρωτικές συνέπειες στην εμπιστοσύνη και δέσμευση στο εργασιακό περιβάλλον και τοξικές επιδράσεις στην κοινωνία. Στους κλάδους που αφορούν στον τομέα της ανθρώπινης υγείας, οι συνέπειες πλήττουν την απόδοση των εργαζομένων και τελικά την ποιότητα των παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών.

Η ψυχολογική παρενόχληση είναι η συχνότερη μορφή βίας που λαμβάνει χώρα στις εργασιακές σχέσεις και μπορεί να είναι λεκτικής, συναισθηματικής, κοινωνικής ή οικονομικής φύσεως. Πιο συγκεκριμένα, η λεκτική βία αποτελεί τη συχνότερη περίπτωση, ενώ μπορεί να αποτελεί ακόμη και αποδεκτό στοιχείο της εκάστοτε οργανωσιακής κουλτούρας. Στο χώρο της Υγείας, είναι η πιο κοινή μορφή βίας ενάντια στους εργαζομένους (Teymourzadeh et al., 2014). Πρόκειται για μία μορφή διαπροσωπικής κακομεταχείρισης που κλιμακώνει την έντασή της, κατευθύνει την προσοχή και την ενέργεια μακριά από την εργασία, και μπορεί στη συνέχεια να καταστήσει το άτομο-στόχο σε κίνδυνο μη ασφαλούς κλινι-

κής απόδοσης (Institute for Safe Medication Practices, 2004). Αναλυτικότερα, οι επιπτώσεις της είναι ποικίλες, εντοπίζονται σε ατομικό, οργανωτικό και κοινωνικό επίπεδο και μπορεί να οδηγήσουν στην πρόκληση λαθών, στην παρεμπόδιση του έργου των επαγγελματιών υγείας και στην αναποτελεσματική συνεργασία της διεπιστημονικής ομάδας, με άμεσες συνέπειες στην παρεχόμενη φροντίδα για τους/τις ασθενείς και τις οικογένειές τους.

Η παρούσα μελέτη διερευνά το φαινόμενο άσκησης λεκτικής βίας προς τους/τις φυσικοθεραπευτές/τριες στην παιδιατρική αποκατάσταση, στοχεύοντας στην υπεράσπιση και προαγωγή της παιδιατρικής επιστήμης, μέσα από τη διασφάλιση του υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος, της επιτυχημένης συνεργασίας και της αυτονομίας και ελευθερίας στην άσκηση των καθηκόντων του κάθε μέλους. Η δημιουργία επιτυχημένων ομάδων στην παιδιατρική αποκατάσταση, σύμφωνα με το νέο μοντέλο, έγκειται στη διεπιστημονικότητα και στη συμπερίληψη του/της ασθενούς και της οικογένειάς του σε αυτή. Πρόκειται για τις βασικές κατευθύνσεις για την προηγμένη και αποτελεσματική θεραπεία και φροντίδα των παιδιατρικών ασθενών. Επιπλέον, στόχος της συγκεκριμένης έρευνας είναι η ανάδειξη της φύσης και των χαρακτηριστικών του φαινομένου στην παιδιατρική φυσικοθεραπεία. Επιχειρείται η διερεύνηση των διαστάσεων και των επιπτώσεων του φαινομένου στο συγκεκριμένο κλάδο και αναζητούνται τα εμφανή ή βαθύτερα αίτια και πιθανοί τρόποι αντιμετώπισής του. Ταυτόχρονα, σχολιάζονται οι εφαρμοσμένοι τρόποι διαχείρισης και αντιμετώπισης ενός περιστατικού λεκτικής

βίας και η γενικότερη εκτίμηση του γεγονότος από τους/τις παιδιατρικούς/ες φυσικοθεραπευτές/τριες.

### **Σκοπός**

Σκοπός αυτής της έρευνας είναι η διερεύνηση του φαινομένου άσκησης λεκτικής βίας προς τους/τις φυσικοθεραπευτές/τριες, που εργάζονται στο χώρο της παιδιατρικής αποκατάστασης στην Ελλάδα. Ο στόχος αυτός είναι σημαντικός για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και την προαγωγή σχέσεων συνεργασίας και κλίματος ασφάλειας στην παιδιατρική αποκατάσταση, για την ελεύθερη και αποτελεσματική άσκηση των καθηκόντων των παιδιατρικών φυσικοθεραπευτών/τριών. Απώτερο στόχο αποτελεί η παροχή ουσιαστικής και ολοκληρωμένης θεραπείας και φροντίδας στον απαιτητικό πληθυσμό των παιδιατρικών ασθενών και των οικογενειών τους.

### **Υλικό**

Το δείγμα της έρευνας είναι έμψυχο και συνίσταται από 62 φυσικοθεραπευτές και φυσικοθεραπεύτριες που απασχολούνται στον τομέα της παιδιατρικής φυσικοθεραπείας, σε όλη την Ελλάδα. Περιλαμβάνει 11 άνδρες και 48 γυναίκες, από διαφορετικού χώρους εργασίας. Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος, με ποσοστό 46,8% άνηκε στην ηλικιακή ομάδα των 23-30 έτη ηλικίας και αμέσως μετά στην ηλικιακή ομάδα 31-40 σε ποσοστό 29%. Πρόκειται για ηλικιακές ομάδες οι οποίες ορίστηκαν εξ' αρχής και αυθαίρετα, με αποτέλεσμα να μην είναι αξιόπιστος ο υπολογισμός της μέσης τιμής της ηλικίας των συμμετεχόντων. Η πλειοψηφία του δείγματος σε ποσοστό 62,9% ήταν κάτοχος μεταπτυχια-

κού διπλώματος πέραν του πτυχίου φυσικοθεραπείας και με προϋπηρεσία στη φυσικοθεραπεία και στην παιδιατρική φυσικοθεραπεία 1-5 έτη (32,3% και 46,8% αντίστοιχα).

### **Μέθοδος**

Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για την πραγματοποίηση της έρευνας είναι το διεθνές ερωτηματολόγιο διερεύνησης του φαινομένου λεκτικής βίας στον εργασιακό χώρο, VERBAL ABUSE SCALE (VAS), στην ελληνική του έκδοση VAS-GR. Η μετάφραση και επικύρωση του εργαλείου έγινε από την επιστημονική ομάδα των Μαλλιάρου Μ. και συνεργάτες (2015), βάσει της σχετικής διεθνούς βιβλιογραφίας και της διασφάλισης των αναγκαίων ισοδυναμιών του μεταφρασμένου εργαλείου με το πρωτότυπο. Για τη χρήση του ερωτηματολογίου VAS-GR παραχωρήθηκε σε εμάς σχετική άδεια, εγγράφως, μέσω email, από την υπεύθυνη αλληλογραφίας και μέλος της επιστημονικής ομάδας, Κ. Καραθανάση.

Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν από το Μάιο του 2019 έως και τον Αύγουστο του 2019, σε φυσικοθεραπευτές και φυσικοθεραπεύτριες που δραστηριοποιούνται στον τομέα της παιδιατρικής αποκατάστασης σε διαφορετικές περιοχές στην Ελλάδα και σε διαφορετικούς χώρους εργασίας. Στο σύνολο μοιράστηκαν 92 ερωτηματολόγια, εκ των οποίων τα 20 σε έντυπη μορφή και τα 72 σε ηλεκτρονική μορφή. Σε κάθε περίπτωση, η συμμετοχή ήταν οικειοθελούς φύσεως και οι ερωτώμενοι/ες είχαν το δικαίωμα να διακόψουν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου εάν το επιθυμούσαν.

Συνολικά, το ποσοστό ανταπόκρισης στην απάντηση των ερωτηματολογίων ήταν περίπου 70%. Επιπλέον, από τα ερωτηματολόγια τα οποία επιστράφηκαν συμπληρωμένα, 1 αποκλείστηκε λόγω ελλιπούς συμπλήρωσης και 2 εξαιτίας του τύπου εργασίας έξω από τον ελλαδικό χώρο.

### Στατιστικές Μέθοδοι

Η ανάλυση των δεδομένων αυτής της έρευνας έγινε με τη βοήθεια του προγράμματος SPSS 13,0 για Windows. Αρχικά, έγινε ο υπολογισμός της κατανομής συχνοτήτων των γενικών περιγραφικών χαρακτηριστικών των 62 ατόμων που συμμετείχαν. Η περιγραφική στατιστική έγινε με τη διαδικασία FREQUENCIES για τις κατηγοριοποιημένες μεταβλητές. Στη συνέχεια, έγινε ο υπολογισμός της κατανομής συχνοτήτων και άλλων στατιστικών μέτρων για τα αποτελέσματα των μεταβλητών του βασικού ερωτηματολογίου. Η ανάλυση έγινε με τη διαδικασία FREQUENCIES για τις κατηγοριοποιημένες μεταβλητές και με τη DESCRIPTIVES για τις υπάρχουσες κλίμακες.

Μεταξύ των μεταβλητών των περιγραφικών στοιχείων και των μεταβλητών του ερωτηματολογίου, έγινε η κατασκευή πινάκων συνάφειας και έλεγχος ανεξαρτησίας και ομοιογένειας μέσα από τη διαδικασία CROSSTABS και του ελέγχου  $\chi^2$  κατά Pearson. Με τον τρόπο αυτό ερευνήθηκε η ύπαρξη κάποιας σχέσης μεταξύ των γενικών περιγραφικών χαρακτηριστικών των φυσικοθεραπευτών/τριών και των στοιχείων σχετικά με τη λεκτική βία εις βάρος τους. Επιπλέον, μεταξύ των μεταβλητών που περιλαμβάνουν κλίμακα έγινε έλεγχος συνάφειας και σύ-

γκριση μέσω τιμών μέσα από τη διαδικασία του t-test. Γενικά, επιλέχθηκε ως διάστημα εμπιστοσύνης το 95%, δηλαδή με ποσοστό σφάλματος 5%.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα γενικά περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος της έρευνας παρατίθενται στους παρακάτω πίνακες.

#### ΓΕΝΙΚΑ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Φύλο	Frequency	Percent
άνδρας	14	22,6
γυναίκα	48	77,4
Total	62	100,0

Επίπεδο σπουδών	Frequency	Percent
BSc	20	32,3
δεύτερο πτυχίο	3	4,8
MSc	39	62,9
Total	62	100,0

Ηλικία	Frequency	Percent	Cumulative Percent
23-30	29	46,8	46,8
31-40	18	29,0	75,8
41-50	8	12,9	88,7
>50	7	11,3	100,0
Total	62	100,0	

Προϋπηρεσία στη φυσικοθεραπεία	Frequency	Percent	Cumulative Percent
<1	5	8,1	8,1
1-5	20	32,3	40,3
6-10	14	22,6	62,9
11-15	6	9,7	72,6
16-20	8	12,9	85,5
>20	9	14,5	100,0
Total	62	100,0	

Προϋπηρεσία στην παιδιατρική	Frequency	Percent	Cumulative Percent
<1	13	21,0	21,0
1-5	29	46,8	67,7
6-10	4	6,5	74,2
11-15	6	9,7	83,9
16-20	4	6,5	90,3
>20	6	9,7	100,0
Total	62	100,0	

Το δείγμα αντλήθηκε από διαφορετικούς χώρους της παιδιατρικής φυσικοθεραπείας, το οποίο αποδεικνύεται αναλυτικά στο παρακάτω ραβδόγραμμα (Figure 1).

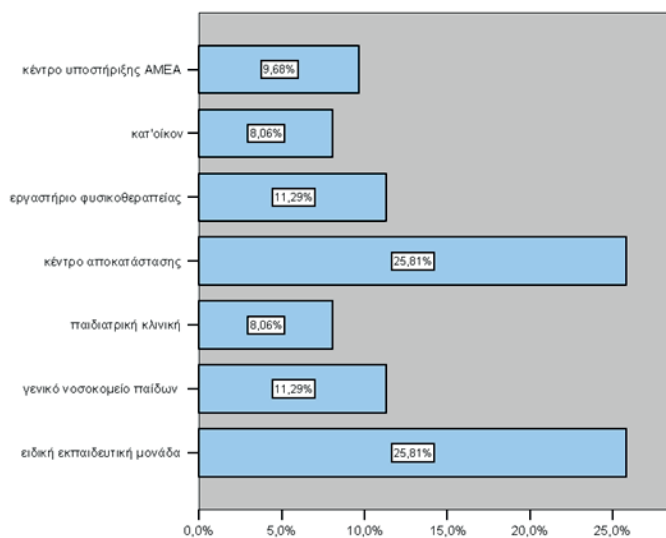


Figure 1: Ραβδόγραμμα ποσοστών συχνότητας του χώρου εργασίας

Από τα πρώτα κιόλας αποτελέσματα φαίνεται ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων/χουσών έχουν υποστεί κάποια φορά επιθετική λεκτική συμπεριφορά στο χώρο εργασίας τους, καθώς μόνο ένα ποσοστό 11,3% απάντησε ‘Ποτέ’ στην ερώτηση 5 «Πόσο συχνά γίνατε εσείς αποδέκτης λεκτικής βίας». Από όλο το δείγμα οι απαντήσεις, σχετικά με τον αν το επεισόδιο λεκτικής βίας έγινε μπροστά σε άλλα άτομα, μοιράστηκαν στο ήμισυ, καθώς το 50% απάντησε πως υπήρχαν μάρτυρες στο περιστατικό, ενώ το άλλο 50% απάντησε πως δεν υπήρχαν. Παρομοίως, στην ερώτηση εάν θεωρούν ότι ο υβριστής γνωρίζει το αποτέλεσμα της πράξης του, απάντησαν κατά 56,5% θετικά και το υπόλοιπο 43,5% αρνητικά.

Οι απαντήσεις των 62 συμμετεχόντων αναδεικνύουν ως κυριότερους δράστες λεκτικής επίθεσης προς τους παιδιατρικούς φυσικοθεραπευτές/τριες τους

συγγενείς των ασθενών, δηλαδή των παιδιών, σε ποσοστό 26,8%. Επόμενοι δράστες φαίνεται να είναι άτομα ανώτερα στην ιεραρχία (19,5%) ή ακόμη και οι άμεσοι/ες προϊστάμενοι/ες (17,1%). Από την άλλη, λιγότερο συχνοί δράστες φαίνονται οι άμεσα υφιστάμενοι/ες, οι επισκέπτες και οι κατώτεροι/ες στην ιεραρχία του οργανισμού. (Figure 2)

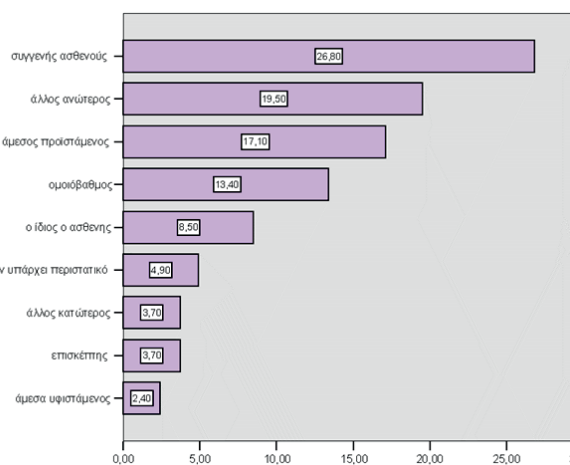


Figure 2: Ποσοστά κατανομής συχνότητας σχετικά με την εργασιακή σχέση με τον υβριστή

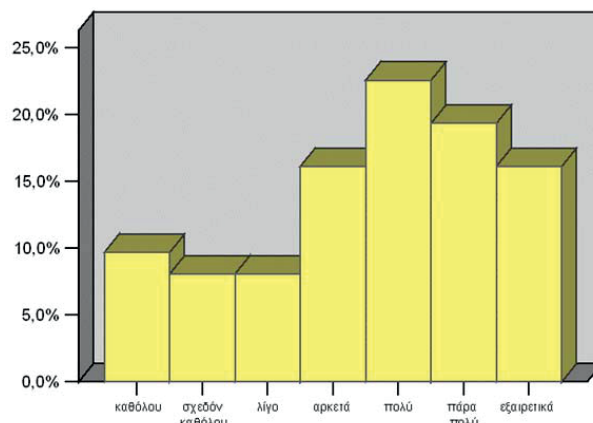


Figure 3: Βαθμολόγηση του περιστατικού βίαιης λεκτικής συμπεριφοράς ως αγχωτικό γεγονός, σε μια κλίμακα από καθόλου έως εξαιρετικά αγχωτικό

Σχετικά με τη συχνότητα των προηγούμενων χρόνων, της εμφάνισης του φαινομένου στους φυσικοθεραπευτές/τριες, η προσωπική εκτίμηση των



ερωτηθέντων ήταν κατά μέσο όρο περισσότερα από ένα περιστατικά ετησίως έως και μία φορά το μήνα. Βέβαια, με μεγαλύτερο ποσοστό 45,2% να εκτιμά ότι οι φυσικοθεραπευτές/τριες έγιναν αποδέκτες βίαιης λεκτικής συμπεριφοράς περισσότερες από μία φορές ετησίως. Με στατιστικά σημαντική διαφορά, απάντησαν για τους/τις ίδιους/ες ότι έγιναν αποδέκτες λεκτικής βίας, κατά μέσο όρο, μία και περισσότερες φορές ετησίως. Ωστόσο, το 22,6% περιέγραψε το γεγονός ως πολύ αγχωτικό. Μάλιστα, η πλειοψηφία με ποσοστό 74,2% δήλωσε ότι το περιστατικό ήταν από αρκετά έως εξαιρετικά αγχωτικό (Figure 3).

Μέσα από τη σύγκριση των μέσων τιμών της συχνότητας έκθεσης σε περιστατικά λεκτικής βίας και του προκαλούμενου από αυτά άγχος, με τα περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, προκύπτουν επιπλέον ενδιαφέροντα στοιχεία. Σύμφωνα με αυτά, οι φυσικοθεραπευτές/τριες στο χώρο της παιδιατρικής γίνονται κατά μέσο όρο εξίσου αποδέκτες βίαιης λεκτικής συμπεριφοράς και βιώνουν με παρόμοιο άγχος το γεγονός, ανεξάρτητα από το φύλο τους, το εάν είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών και τα έτη προϋπηρεσίας στη φυσικοθεραπεία και την παιδιατρική φυσικοθεραπεία. Παρ'όλ'αυτά φαίνεται ότι γίνονται συχνότερα αποδέκτες λεκτικής κακοποίησης στις μικρότερες ηλικίες 23-40 ετών, ενώ βιώνουν το γεγονός εξίσου αγχωτικά με τις μεγαλύτερες ηλικίες.

Μεγάλο ενδιαφέρον παρουσιάζει η σύγκριση της συχνότητας λεκτικής βίας και προκαλούμενου άγχους με τους διαφορετικούς χώρους εφαρμογής της παιδιατρικής φυσικοθεραπείας. Συγκεκριμένα, με κατά μέσο όρο περισσότε-

ρες από μία φορά ετησίως, οι εργαζόμενοι/ες σε γενικό νοσοκομείο παιδών φαίνεται να εκτίθενται συχνότερα σε τέτοια γεγονότα εναντίον τους. Παρομοίως, και όσοι/ες απασχολούνται σε κατ' οίκον φυσικοθεραπείες. Ως προς το επίπεδο άγχους, οι επαγγελματίες σε κατ' οίκον θεραπείες και σε ιδιωτικές παιδιατρικές κλινικές βαθμολογούν με την υψηλότερη βαθμολογία τα περιστατικά ως 'Πάρα πολύ στρεσογόνα'. Σύμφωνα με αυτό, οι εργαζόμενοι/ες σε κέντρα αποκατάστασης και αποθεραπείας φαίνεται να δέχονται κατά μέσο όρο λιγότερο συχνά λεκτική βία απ' ό τι οι εργαζόμενοι/ες στα γενικά νοσοκομεία παιδών και σε κατ' οίκον φυσικοθεραπείες. Επίσης, φαίνεται να βιώνουν λιγότερο άγχος από τέτοια περιστατικά, απ' ό τι όσοι/ες απασχολούνται σε κατ' οίκον θεραπείες ή σε κάποια παιδιατρική κλινική. Στα γενικά νοσοκομεία παιδών οι φυσικοθεραπευτές/τριες δέχονται συχνότερη λεκτική επιθετική συμπεριφορά, συγκριτικά με αυτούς/ες που απασχολούνται σε ειδικές εκπαιδευτικές μονάδες. Ωστόσο προκύπτει ότι οι φυσικοθεραπευτές/τριες στα δημόσια νοσοκομεία παιδών της Ελλάδας βιώνουν παρόμοια συχνότητας φαινόμενα λεκτικής κακοποίησης και με παρόμοια επίπεδα stress, σε σχέση με αυτούς/ές που εργάζονται σε κάποια ιδιωτική παιδιατρική κλινική.

Το είδος της λεκτικής βίας που απαντάται συχνότερα στην παιδιατρική φυσικοθεραπεία φαίνεται να είναι οι προσβολές, οι οποίες συγκαλύπτονται σε κάποιο αστείο, με συχνότητα 3,16 σε πεντάβαθμη κλίμακα, δηλαδή αρκετά συχνά. Τα περιστατικά αυτά χαρακτηρίζονται μάλιστα και ως αρκετά σοβαρά, με βαθμολογία 2,92 σε πε-

ντάβαθμη κλίμακα. Ως αρκετά συχνά περιστατικά προκύπτουν επίσης: η έντονη κριτική, η αδιαφορία, η συγκατάβαση, η απόρριψη ή αποδοκιμασία και η επίρριψη ευθυνών.

#### ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΜΟΡΦΩΝ ΛΕΚΤΙΚΗΣ ΒΙΑΣ

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Βίαιου θυμού	62	1	5	1,94	1,279
Συγκατάβασης	62	1	5	2,68	1,303
Προσβολής συγκεκαλυμμένης σε αστέιο	62	1	5	3,16	1,257
Αδιαφορίας	62	1	5	2,76	1,387
Ευτελισμού, εκχυδαϊσμού, υποτίμησης	62	1	5	2,15	1,316
Επίρριψη ευθυνών	62	1	5	2,58	1,325
Έντονη κριτικής	62	1	5	2,84	1,333
Απόρριψη, αποδοκιμασίας	62	1	5	2,60	1,273
Απειλής	62	1	5	1,60	1,047
Σεξουαλικής παρενόχλησης	62	1	5	1,71	1,220
Valid N (listwise)	62				

#### ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑΣ ΜΟΡΦΩΝ ΛΕΚΤΙΚΗΣ ΒΙΑΣ

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Βίαιος θυμός	62	1	5	2,31	1,489
Συγκατάβαση	62	1	5	2,40	1,234
Προσβολή συγκεκαλυμμένη σε αστέιο	62	1	5	2,92	1,191
Αδιαφορία	62	1	5	2,74	1,292
Ευτελισμός, εκχυδαϊσμός, υποτίμηση	62	1	5	2,27	1,416
Επίρριψη ευθυνών και κατηγοριών	62	1	5	2,56	1,386
Έντονη κριτική	62	1	5	2,74	1,227
Απόρριψη, αποδοκιμασία	62	1	5	2,77	1,419
Απειλή	62	1	5	1,92	1,394
Σεξουαλική παρενόχληση	62	1	5	1,85	1,424
Valid N (listwise)	62				

Όσον αφορά στις πρώτες σκέψεις των ατόμων όταν έγιναν αποδέκτες λεκτικής επίθεσης στο χώρο εργασίας τους, φαίνεται ότι πιστεύουν ότι δεν αξίζουν να τους συμπεριφέρονται με αυτόν τον τρόπο, ότι κανείς δεν έχει αυτό το δικαίωμα, ενώ συνήθως δεν επιρρίπτουν ευθύνες στους εαυτούς τους. Πιο σπάνιες είναι και οι σκέψεις 'Γιατί δεν μπορώ να κάνω κάτι σωστό όταν εργάζομαι με τον/την...;' και 'Γιατί είμαι μονίμως εγώ που του/της δημιουργώ πρόβλημα; Δε φωνάζει σε κανέναν άλλον.', οι οποίες υπονοούν κάποια εμπάθεια απέναντι στο θύμα και πιθα-

νόν να σχετίζονται με συστηματική κακοποίηση αυτού.

#### ΠΡΩΤΕΣ ΣΧΕΨΕΙΣ ΜΕΤΑ ΤΗ ΛΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΘΕΣΗ

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Τι χαζός!	62	1	5	2,76	1,666
Δεν αξίζω να μου συμπεριφέρονται έτσι	62	1	5	3,35	1,569
Μπορώ να το αντέξω	62	1	5	2,56	1,500
Δεν είχε κανένα δικαίωμα	62	1	5	3,24	1,544
Δεν έκανα κάτι κακό	62	1	5	3,02	1,420
Θα βρω τον μπλεκά μου γι' αυτό	62	1	5	1,90	1,277
Γιατί δεν μπορώ να κάνω κάτι σωστό όταν εργάζομαι με τον/την...;	62	1	5	1,56	,985
Δεν έχει μεγάλη σημασία	62	1	5	2,44	1,210
Αυτό πιθανώς μπορεί να με πληγώσει	62	1	5	1,94	1,158
Μάλλον εγώ φταίω, θα πρέπει να έκανα κάποιο λάθος	62	1	4	1,61	,894
Δεν είχα ποτέ πρόβλημα με κανέναν άλλον	62	1	5	2,47	1,479
Γιατί είμαι μονίμως εγώ που του/της δημιουργώ πρόβλημα; Δε φωνάζει σε κανέναν άλλον.	62	1	5	1,63	1,105
Γιατί τον/την αφήνω να με αναστατώνει τόσο πολύ ώστε να κλαίω;	62	1	5	1,98	1,454
Valid N (listwise)	62				

Σχετικά με τη διαχείριση των επεισοδίων οι περισσότεροι/ες απάντησαν ότι προσπαθούν να ξεκαθαρίσουν κάθε πιθανή παρανόηση. Επιπλέον, φαίνεται ότι προσπαθούν να δουν την κατάσταση με χιούμορ και προοπτική και μιλούν στον εαυτό τους με καθησυχαστικό τρόπο, ενώ πολλοί/ες επιχειρούν να αποστασιοποιηθούν από το γεγονός. Επιπλέον, προτιμούν την ενασχόληση με θετικές ασχολίες απ' ότι με αμφιλεγόμενες συνήθειες για την ελάττωση του άγχους τους. Δεν είναι συχνό το να αποφεύγουν την επικοινωνία τον υβριστή γιατρό, αλλά ούτε και η απευθείας ενημέρωση κάποιου γιατρού για το επεισόδιο.

Οι επιπτώσεις από ένα επεισόδιο λεκτικής βίας ποικίλλουν ως προς το είδος και τη σοβαρότητα. Στην προκειμένη έρευνα, η μείωση του αισθήματος άνεσης και ευεξίας στο χώρο εργασίας είναι η συχνότερη συνέπεια και οι φυσικοθεραπευτές/τριες τη χαρακτηρίζουν αρκετά έως πολύ σοβαρή. Παρομοίως, ως αρκετά σοβαρή συνέπεια αναφέρουν την μείωση της ικανοποίησης από την εργασία. Λιγότερο σοβα-

ρές επιπτώσεις αποτελούν η επιδείνωση της σχέσης με το συνάδελφο, η μείωση της εμπιστοσύνης και υποστήριξης στο χώρο εργασίας και αυτές στην ψυχική υγεία του θύματος. Λίγες είναι οι συνέπειες στην υγεία του θύματος, στην επαγγελματική του απόδοση, στην εμπιστοσύνη στις προσωπικές του δυνατότητες, στην αυτοεκτίμηση και στη σχέση με το υπόλοιπο προσωπικό και με άτομα εκτός εργασιακού περιβάλλοντος. Παρ' όλ' αυτά τα θύματα δε συνηθίζουν να αυξάνουν τις ώρες αποχής από την εργασία, οπότε δεν προκαλούνται εντάσεις στους υπόλοιπους εργαζόμενους από αυτή την αποχή.

#### ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Προσπάθησα να δω την κατάσταση με προσωπική	62	1	5	2,56	1,236
Ζήτησα βοήθεια και υποστήριξη από άλλους	62	1	5	2,11	1,103
Προσπάθησα να ξεκαθαρίσω πιθανή παρανόηση	62	1	5	3,16	1,148
Βρήκα θετικές ασχολίες που μείωσαν την έντασή μου	62	1	5	2,66	1,292
Μιλώ στον εαυτό μου με καθεστώς χροστικό τρόπο	62	1	5	2,56	1,301
Μιλώ απευθείας με τον υβριστή γιατρό	62	1	5	1,77	1,298
Δε μιλάω με τον υβριστή γιατρό	62	1	5	1,73	1,119
Αποστασιοποιούμαι από την κατάσταση	62	1	5	2,80	1,221
Κρατώ τα αισθήματα για τον εαυτό μου	62	1	5	2,55	1,544
Βρήκα αφιλεργόμνες ασχολίες που μειώνουν το αγχος μου	62	1	5	1,82	1,109
Τείνω να κατηγορώ τον εαυτό μου	62	1	4	1,50	,719
Έχω τυσεβείς πόθους ότι όλα θα βελτιωθούν	62	1	5	2,31	1,249
Προσπάθησα να δω την κατάσταση με χούμορ	62	1	5	2,61	1,359
Valid N (listwise)	62				

Στα πλαίσια των επιπτώσεων στην ψυχική υγεία των θυμάτων, το πιο έντονο συναίσθημα που φαίνεται να νιώθουν, εξαιτίας της λεκτικής επίθεσης, είναι ο θυμός, τον οποίο βαθμολογούν αρκετά έως πολύ έντονο. Αρκετά έντονα φαίνεται να βιώνουν σοκ και έκπληξη, σύγχυση και λύπη. Λίγο έως αρκετά έντονα είναι τα συναισθήματα απογοήτευσης και απελπισίας, παρεξήγησης, μη υποστήριξης, αηδίας, ντροπής και

εξευτελισμού, αδιαφορίας, απομόνωσης, απειλής, ενοχών. Τέλος, αισθάνονται, σε χαμηλότερο βαθμό έως και καθόλου, ανήμποροι/ες, αδύναμοι/ες, φόβο και ήττα απέναντι στο γεγονός.

#### ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Επιδείνωση της σχέσης με το συνάδελφο	62	1	5	2,48	1,400
Επιδείνωση των σχέσεων με άτομα εκτός του εργασιακού περιβάλλοντος	62	1	5	1,71	1,062
Επιδείνωση της σχέσης με το υπόλοιπο προσωπικό	62	1	5	1,73	1,058
Μείωση της εμπιστοσύνης και υποστήριξης στο χώρο εργασίας	62	1	5	2,47	1,512
Μειωμένη αυτοεκτίμηση	62	1	5	1,98	1,248
Μειωμένη εμπιστοσύνη στον εαυτό σου	62	1	5	1,98	1,337
Επιπτώσεις στην ψυχική υγεία	62	1	5	2,18	1,248
Μειωμένη απόδοση και ανταπόκριση στις επαγγελματικές απαιτήσεις (αύξηση λαθών)	62	1	5	1,89	1,256
Επιβάρυνση της υγείας	62	1	5	1,79	1,161
Μείωση του αισθήματος άνεσης/ευεξίας στο χώρο εργασίας	62	1	5	2,94	1,424
Μείωση ικανοποίησης από την εργασία	62	1	5	2,66	1,470
Αύξηση ωρών αποχής από την εργασία	62	1	5	1,48	1,036
Διαμαρτυρία των υπόλοιπων εργαζομένων, αφού επιμύζονται την αποχή του λεκτικά κακοποιημένου συναδέλφου	62	1	5	1,56	1,125
Valid N (listwise)	62				

#### ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ ΕΝΤΑΣΗΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΠΙΘΕΣΗ

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Απογοήτευση, απελπισία	62	1	5	2,37	1,271
Θυμό	62	1	5	3,13	1,312
Αηδία	62	1	5	2,27	1,517
Ντροπή και εξευτελισμό	62	1	5	1,84	1,134
Λύπη	62	1	5	2,53	1,264
Ανήμπορος/η	62	1	5	1,52	1,036
Αδύναμος/η	62	1	5	1,55	1,019
Σοκ και έκπληξη	62	1	5	2,65	1,368
Μπερδεμένος/η	62	1	5	2,35	1,202
Υπεύθυνος/η	62	1	5	1,66	,991
Απειλή	62	1	5	1,68	1,128
Σύγχυση	62	1	5	2,56	1,350
Ήττα	62	1	5	1,55	1,051
Αδιάφορος/η	62	1	5	1,84	1,231
Φόβος	62	1	5	1,53	1,004
Απομόνωση	62	1	5	1,69	1,080
Παρεξηγημένος/η	62	1	5	2,34	1,330
Μη υποστήριξη	62	1	5	2,34	1,503
Valid N (listwise)	62				

#### ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ως προς τα γενικά περιγραφικά χαρακτηριστικά, το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος ήταν γυναίκες, 23-40 χρονών, κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, με σχετικά μικρή προϋπηρεσία στη φυσικοθεραπεία και στην παιδιατρική φυσικοθεραπεία. Βάσει βι-

βλιογραφίας το προφίλ αυτό της πλειοψηφίας των συμμετεχόντων/χουσών, αυξάνει τις πιθανότητες το άτομο να πέσει θύμα εκφοβισμού στο χώρο εργασίας του (Kitaneh and Hamdan, 2012; Zhao et al., 2015; Alameddine et al., 2015).

Από όλο το δείγμα, το 50% απάντησε πως υπήρχαν μάρτυρες στο περιστατικό λεκτικής βίας, το οποίο αποτελεί ένα σημαντικό στοιχείο, καθώς ο φόβος της θυματοποίησης και η αδυναμία βοήθειας του θύματος, προκαλούν κλίμα άγχους μεταξύ των ατόμων που έχουν γίνει μάρτυρες εκφοβιστικής συμπεριφοράς (Einarsen and Mikkelsen 2003). Άτομα σε τέτοιες καταστάσεις, μπορεί αρχικά να μένουν αμέτοχα στην κακοποίηση, ενώ τείνουν να δικαιολογούν ή ακόμη και να μιμηθούν την εκφοβιστική συμπεριφορά άλλων ατόμων, στοχεύοντας στον περιορισμό των πιθανοτήτων στοχοποίησης των ίδιων από τους θύτες (Walrafen et al., 2012). Με το μηχανισμό αυτό ενισχύεται η κουλτούρα του εκφοβισμού στον εργασιακό χώρο. Παρομοίως, στην ερώτηση εάν θεωρούν ότι ο υβριστής γνωρίζει το αποτέλεσμα της πράξης του, απάντησαν κατά 56,5% θετικά, το οποίο είναι σύμφωνο με τον ορισμό του Walker (1989), ο οποίος περιγράφει τη βία στην ομάδα ως την ηθελημένη, μη τυχαία χρήση σωματικής, ψυχολογικής, σεξουαλικής κακοποίησης από κάποιο μέλος προς κάποιο άλλο.

Τα αποτελέσματα αναδεικνύουν ως κυριότερους δράστες λεκτικής επίθεσης προς τους παιδιατρικούς φυσικοθεραπευτές/τριες τους συγγενείς των ασθενών, το οποίο μας προβληματίζει για την επιτυχία ένταξης της οικογένειας στο πρόγραμμα θεραπείας του παιδιού και την επιτυχία της εφαρμογής του νέου οικογενειοκεντρικού μοντέλου θεραπείας. Η έρευνα των Kitaneh και Hamdan (2012), φαίνεται

σύμφωνη καθώς αναφέρει ως κυριότερους δράστες τους/τις συγγενείς των ασθενών, τους/τις συνοδούς αυτών, τους/τις ίδιους/ες τους/τις ασθενείς και έπειτα τους/τις συναδέλφους. Κατά τη δική μας έρευνα, αμέσως μετά, αναφέρονται ως συχνοί θύτες, άτομα ανώτερα στην ιεραρχία και οι άμεσοι/ες προϊστάμενοι/ες. Αυτά τα αποτελέσματα συμφωνούν με έρευνες, που περιγράφουν την πλειοψηφία διασπαστικών συμπεριφορών από ιεραρχικά ανώτερα άτομα, τα οποία μπορούν να καταχραστούν την εξουσία τους με στόχο την επιβολή τους (Namie, 2003; Martin, 2008). Από την άλλη, λιγότερο συχνοί δράστες φαίνονται οι άμεσα υφιστάμενοι/ες, το οποίο πιθανόν να ελέγχεται από το φόβο της αξιολόγησης ή διακινδύνευσης της εργασιακής τους θέσης.

Σχετικά με τη συχνότητα των προηγούμενων χρόνων, της εμφάνισης του φαινομένου στους φυσικοθεραπευτές/τριες, η προσωπική εκτίμηση των ερωτηθέντων ήταν κατά μέσο όρο περισσότερα από ένα περιστατικά ετησίως έως και μία φορά το μήνα. Με στατιστικά σημαντική διαφορά, απάντησαν για τους/τις ίδιους/ες ότι έγιναν αποδέκτες λεκτικής βίας, κατά μέσο όρο, μία και περισσότερες φορές ετησίως. Ένα ποσοστό 9,7% εκτιμά ότι οι φυσικοθεραπευτές/τριες έχουν υποστεί λεκτική βία περισσότερες από μία φορά την εβδομάδα και ένα 4,8% ότι εξίσου συχνά έχει εκτεθεί το ίδιο σε λεκτική βία. Αυτά είναι και τα ποσοστά τα οποία συμφωνούν τυπικά με το χαρακτηρισμό των περιστατικών βίας ως εκφοβισμό κατά Johnson (2009). Ωστόσο, το ότι τα υπόλοιπα άτομα, με ποσοστό 83,9%, αναφέρονται σε μεμονωμένα ή και πιο συχνά περιστατικά

λεκτικής κακομεταχείρισης, έναντι της συστηματικότητας του εκφοβισμού, δεν καθιστά το πρόβλημα λιγότερο σημαντικό. Η πλειοψηφία του 74,2% χαρακτήρισε το γεγονός 'Αρκετά ως εξαιρετικά αγχωτικό', με επικρατούσα τιμή την 'Πολύ αγχωτικό'. Ευρήματα που συμφωνούν με τη μελέτη των Vessey, Demarco, Gaffney και Budin (2009), όπου το προκαλούμενο άγχος αξιολογήθηκε μέτριο έως σοβαρό. Υπάρχουν ακόμη πολλές έρευνες που συνδέουν τον λεκτικό εκφοβισμό με την πρόκληση ποικιλίας ψυχολογικών συνεπειών στο θύμα, όπως αυτή των Karatza και συν. (2016), Nielsen και συν. (2014), Kitaneh και Hamdan (2012), Fujishiro, και συν. (2011), Johnson (2009).

Από τη στατιστική διαδικασία προκύπτει ότι οι παιδιατρικοί/ές φυσικοθεραπευτές/τριες γίνονται συχνότερα αποδέκτες λεκτικής κακοποίησης στις μικρότερες ηλικίες 23-40 ετών, ενώ η συχνότητα και το επίπεδο άγχους των περιστατικών βίαιης λεκτικής συμπεριφοράς δε σχετίζεται με τα χρόνια προϋπηρεσίας. Ωστόσο, έρευνες ισχυρίζονται ότι προϋπηρεσίες μικρότερα από πέντε έτη σχετίζονται με τη θυματοποίηση στο χώρο εργασίας, ενώ η μεγάλη προϋπηρεσία λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας. (Kitaneh and Hamdan, 2012; Zhao et al., 2015; Alameddine et al., 2015).

Στην πρώτη υποκλίμακα του ερωτηματολογίου προτείνονται δέκα διαφορετικά είδη λεκτικής βίας. Μόνο δύο άτομα βαθμολόγησαν τη συχνότητα όλων των προτεινόμενων ειδών ως καθόλου συχνά, έναντι του 11,3% που απάντησε αρχικά ότι ποτέ δεν έχει γίνει αποδέκτης λεκτικής βίας. Στην περίπτωση αυτής της πιο αναλυτικής α-

ξιολόγησης, η μέση τιμή συχνότητας περιστατικών βίας διαφέρει στατιστικά σημαντικά από τη μέση τιμή συχνότητας της ερώτησης 5. Αυτό πιθανόν να σημαίνει ότι το δείγμα δε γνώριζε ποιες συμπεριφορές και με ποια συχνότητα και ένταση περιλαμβάνονται στην έννοια της λεκτικής βίας. Ο όρος «λεκτική βία» ίσως να ακούγεται σκληρός και να δίνει την εντύπωση ότι αφορά πολύ ακραία περιστατικά και πιθανόν να δημιουργεί το φόβο του στιγματισμού ως «θύμα». Επίσης, η παράθεση παραδειγμάτων φαίνεται βοηθητική σε ένα θέμα, στο οποίο απαιτείται η αναδρομή σε γεγονότα του παρελθόντος.

Τελικά, παρατηρούμε ότι κατά μέσο όρο η ένταση των πρώτων σκέψεων, των συμπεριφορών αντιμετώπισης, της αξιολόγησης των επιπτώσεων και των προκαλούμενων συναισθημάτων είναι σε μέτρια έως χαμηλά επίπεδα.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το φαινόμενο της λεκτικής κακοποίησης στο χώρο της παιδιατρικής φυσικοθεραπείας στην Ελλάδα δεν είναι ανύπαρκτο, ούτε αδιάφορο. Η λεπτή φύση του ζητήματος, καθιστά τη διερεύνησή του μια δύσκολη διαδικασία. Τη διαδικασία εμποδίζουν επίσης, γραφειοκρατικά ζητήματα, η μη κατανόηση και ικανότητα ορισμού του φαινομένου άσκησης λεκτικής βίας στο χώρο εργασίας, η αδυναμία αναγνώρισης τέτοιων περιστατικών και η κοινωνική ανοχή γύρω από το φαινόμενο. Από την προκειμένη έρευνα συμπεραίνουμε ότι η πλειοψηφία των φυσικοθεραπευτών/τριών στον κλάδο της παιδιατρικής έχουν υποστεί κάποιο επεισόδιο λεκτικής επίθεσης κατά την εργασία τους. Ωστόσο, οι επαγγελματίες παρουσιάζουν ελλιπή πληροφόρηση για το ποιες συμπεριφορές και με ποια συχνότητα και ένταση περιλαμ-

βάνονται στην έννοια της λεκτικής βίας, ενώ ταυτόχρονα δεν αναγνωρίζουν ξεκάθαρα τα όρια του ανεκτού στη διάρκεια της εργασίας.

Μέσα στα προηγούμενα χρόνια και σύμφωνα με τις προσωπικές εκτιμήσεις των ίδιων των εργαζομένων, αξιολογείται πως οι φυσικοθεραπευτές/τριες έγιναν αποδέκτες βίαιης λεκτικής συμπεριφοράς κατά μέσο όρο περισσότερο από μία φορά ετησίως έως και μία φορά το μήνα. Με στατιστικά σημαντική διαφορά, οι ίδιοι/ες αξιολόγησαν την έκθεσή τους σε τέτοια φαινόμενα κατά μέσο όρο, μία και περισσότερες φορές ετησίως. Η συχνότητα αυτή δείχνει ότι πρόκειται για μεμονωμένα κυρίως περιστατικά και όχι για συστηματική λεκτική κακοποίηση προς ένα συγκεκριμένο άτομο. Συστηματική ή όχι, η άσκηση λεκτικής βίας σε εργαζομένους/ες στην παιδιατρική φυσικοθεραπεία, αποτελεί αρκετά έως εξαιρετικά αγχωτικό γεγονός για την πλειοψηφία, με επικρατούσα αξιολόγηση ως πολύ αγχωτικό γεγονός.

Οι επαγγελματίες στο χώρο της παιδιατρικής φυσικοθεραπείας γίνονται αποδέκτες βίαιης λεκτικής συμπεριφοράς εξίσου συχνά και βιώνουν με παρόμοιο άγχος το γεγονός, ανεξάρτητα από τα χρόνια προϋπηρεσίας, το εάν κατέχουν ή όχι μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών και από το φύλο τους. Ωστόσο, άτομα σε μικρότερη ηλικία, 23-40 ετών, είναι πιθανότερο να γίνουν αποδέκτες λεκτικής κακοποίησης, ενώ βιώνουν το γεγονός εξίσου αγχωτικά με τις μεγαλύτερες ηλικίες. Επομένως, άτομα μικρότερης ηλικίας χρήζουν υποστήριξης στα πρώτα χρόνια εργασίας τους.

Ως προς το χώρο εργασίας, υπάρχουν πολλές επιλογές άσκησης της παιδιατρικής φυσικοθεραπείας, με διαφορετικές συνθήκες εργασίας και ξεχωριστή οργανωσιακή κουλτούρα. Κατά συνέπεια, σημειώνονται διαφορές στη συχνότητα εμφάνισης περιστατικών

λεκτικής επιθετικότητας και στο επίπεδο άγχους, προκαλούμενου από αυτά. Συγκεκριμένα, οι εργαζόμενοι/ες σε κέντρα αποκατάστασης δέχονται κατά μέσο όρο λιγότερο συχνά λεκτική βία και τη βιώνουν και τη βιώνουν με λιγότερο άγχος. Οι απασχολούμενοι/ες σε κατ' οίκον θεραπείες σε παιδιά, δέχονται κατά μέσο όρο περισσότερο συχνή και στρεσογόνα λεκτική βία. Επιπλέον, στα Γενικά Νοσοκομεία Παιδών οι φυσικοθεραπευτές/τριες δέχονται συχνότερα λεκτικές επιθετικές συμπεριφορές απ' ό,τι αυτοί/ες στις ειδικές εκπαιδευτικές μονάδες. Τέλος, προκύπτει ότι οι φυσικοθεραπευτές/τριες στα δημόσια νοσοκομεία παιδών της Ελλάδας βιώνουν παρόμοια συχνότητας φαινόμενα λεκτικής κακοποίησης και με παρόμοια επίπεδα stress, σε σχέση με αυτούς/ές που εργάζονται σε κάποια ιδιωτική παιδιατρική κλινική.

Το είδος της λεκτικής βίας που απαντάται συχνότερα στην παιδιατρική φυσικοθεραπεία φαίνεται να είναι οι προσβολές, οι οποίες συγκαλύπτονται σε κάποιο αστείο και έχουν αρκετά σοβαρές επιπτώσεις στο άτομο. Αρκετά συχνά σημειώνονται και περιστατικά έντονης κριτικής, αδιαφορίας, συγκατάβασης και πατροναρίσματος, απόρριψης ή αποδοκιμασίας και επίρριψης ευθυνών. Ως κυριότεροι/ες δράστες λεκτικής επίθεσης αναδεικνύονται οι συγγενείς των ασθενών, προβληματίζοντας για την επιτυχία ή όχι πραγμάτωσης της οικογενειοκεντρικής προσέγγισης στη σύγχρονη θεραπεία. Επόμενοι/ες στην κατάταξη για τους/τις συχνότερους/ες θύτες αναδεικνύονται άτομα ανώτερα στην ιεραρχία και οι άμεσοι/ες προϊστάμενοι/ες, φαινόμενο το οποίο συμφωνεί με τη θεωρία περί κατάχρησης εξουσίας.

Η έκθεση σε ένα περιστατικό βίαιης λεκτικής συμπεριφοράς, σηματοδοτεί μία οριακή σχέση μεταξύ δράστη και αποδέκτη κι επιδρά άμεσα στο θύμα. Είναι ευτυχές το συμπέρασμα ότι οι

επαγγελματίες στην παιδιατρική φυσικοθεραπεία πιστεύουν ότι δεν αξίζουν να τους συμπεριφέρονται με αυτόν τον τρόπο και ότι κανείς δεν έχει αυτό το δικαίωμα. Επιπλέον, δεν είναι σύνηθες να επιρρίπτουν ευθύνες στους εαυτούς τους, μετά από ένα τέτοιο επεισόδιο, ως πρώτη σκέψη. Πρόκειται για μία αρκετά ψυχραιμη θεώρηση του περιστατικού και καλώς προσανατολισμένη για την ανάλυσή του.

Αρκετά αισιόδοξη είναι και η διαχείριση του επεισοδίου από τους/τις ίδιους/ες, προβαίνοντας σε μια προσπάθεια επίλυσης κάθε πιθανής παρανόησης, η οποία πιθανόν να οδήγησε σε αυτό το σημείο. Παράλληλα, προσπαθούν να δουν την κατάσταση με χιούμορ και προοπτική και μιλούν στον εαυτό τους με καθησυχαστικό τρόπο, ενώ πολλοί/ες επιχειρούν να αποστασιοποιηθούν από το γεγονός. Επιπλέον, οι φυσικοθεραπευτές/τριες φαίνεται να προτιμούν την ενασχόληση με θετικές ασχολίες απ' ότι με αμφιλεγόμενες συνήθειες για την ελάττωση του άγχους τους, το οποίο είναι σύμφωνο με την επαγγελματική τους φύση. Παρ' όλ' αυτά, η αντιμετώπιση ενός περιστατικού λεκτικής βίας προκύπτει αποκλειστικά από την προσωπική αντίληψη του καθένα/της καθεμίας και δεν αναφέρεται η αναζήτηση στήριξης από κάποιον αρμόδιο φορέα.

Ένα περιστατικό βίαιης λεκτικής συμπεριφοράς είναι αρκετό για να επιφέρει επιπτώσεις σε ένα άτομο. Στο χώρο της παιδιατρικής φυσικοθεραπείας το φαινόμενα επιφέρει αρκετά έως πολύ σοβαρή μείωση του αισθήματος άνεσης και ευεξίας στο χώρο εργασίας και αρκετά σοβαρή μείωση της ικανοποίησης από την εργασία. Λοιπές επιπτώσεις αποτελούν η επιδείνωση της σχέσης με το συνάδελφο, η μείωση της εμπιστοσύνης και υποστήριξης στο χώρο εργασίας και αυτές στην ψυχική υγεία του θύματος. Οι αποδέκτες φαίνεται να βιώνουν αρκετά έως πολύ έντονο θυμό, αρκετά έντονο σοκ, έκ-

πληξη, σύγχυση και λύπη. Επιπλέον, νιώθουν απογοήτευση, απελπισία, παρεξήγηση, μη υποστήριξη, αηδία, ντροπή και εξευτελισμό, αδιαφορία, απομόνωση, απειλή και ενοχές. Ωστόσο, κατά μέσο όρο οι επαγγελματίες στον κλάδο της παιδιατρικής φυσικοθεραπείας φαίνεται να αντιδρούν με ψυχραιμία απέναντι στο φαινόμενο της λεκτικής βίας, το οποίο θα μπορούσε να σχετίζεται με τη συνήθεια του φαινομένου μέσα από την κουλτούρα του εκφοβισμού.

Στην προκειμένη έρευνα αναγνωρίζεται η αδυναμία των γενικεύσεων, εξαιτίας ανεπαρκών θεωρητικών και εμπειρικών δεδομένων. Ωστόσο, από τα αποτελέσματα προκύπτουν ενδιαφέρονται στοιχεία προς συζήτηση και προβληματισμό.

## **ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

Συνοψίζοντας, το φαινόμενο της άσκησης λεκτικής βίας στην εργασία στην Ελλάδα, είναι ένα σοβαρό ζήτημα το οποίο απαιτεί ολοκληρωμένη διερεύνηση. Στον τομέα της υγείας συναντώνται εργασιακά περιβάλλοντα με υψηλό stress και ένταση, στα οποία ευδοκιμεί η άνοση βίαιων συμπεριφορών. Το φαινόμενο εντείνει το κλίμα ανασφάλειας και ανισότητας στην ελληνική κοινωνία. Παρά τις μέχρι τώρα προσπάθειες των νοσηλευτών για τη διερεύνηση του φαινομένου, υπάρχει έλλειψη σε έρευνες ενιαίας και μεγάλης κλίμακας. Ο τομέας απαιτεί περισσότερη έρευνα επικεντρωμένη στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, η οποία θα πρέπει να διεξαχθεί με ενιαίο και συστηματικό τρόπο, ώστε να μπορούν να γίνουν γενικεύσεις σε όλες τις μελέτες. Ο στόχος των ερευνών είναι η δημιουργία μίας γενικής αντίληψης αυτού του φαινομένου, ώστε να μπορούν να βρεθούν λύσεις.

Στον τομέα της παιδιατρικής φυσικοθεραπείας, τα ερευνητικά στοιχεία γύρω από ζητήματα εργασιακών συνθηκών είναι ακόμη λιγότερα, όπως και

για ζητήματα εργασιακού εκφοβισμού. Προτείνεται να ερευνηθούν στο μέλλον όλες οι πτυχές του φαινομένου της λεκτικής βίας κατά την εργασία, όπως τα αίτια, οι συνέπειες, οι τρόποι αντιμετώπισης. Επιπλέον, προτείνεται να συμπεριληφθούν στοιχεία όπως το ωράριο των εργαζομένων, οι όροι σύμβασης, το φύλο των δραστών, το φύλο των προϊσταμένων, οι ηλικιακές ομάδες των ασθενών, το είδος παθολογίας των ασθενών, για τα οποία έγινε παράληψη σε αυτή την εργασία. Βασική είναι και η διερεύνηση μεταβλητών, όπως ο τρόπος και ο λόγος της κατανομής της εξουσίας, καθώς και οι συνέπειες κατοχής, επιβολής ή έκθεσης στην εξουσία. Στόχος είναι η εύρεση τρόπων για τη δημιουργία και διασφάλιση ενός ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος, ώστε οι φυσικοθεραπευτές/τριες να μπορούν να αποδώσουν σε μέγιστα επίπεδα, προάγοντας την παιδιατρική φροντίδα και οι ίδιοι/ες να αντλούν ευχαρίστηση από την εργασία τους.

Για την επίτευξη αυτού του σκοπού, είναι απαραίτητη η καθιέρωση πολιτικών προστασίας και πρόληψης από βίαια περιστατικά στο χώρο εργασίας, καθώς έως σήμερα δεν υπάρχουν σαφείς πολιτικές και ανάλογη θεσμική αντιμετώπιση, που να στοχεύουν στον περιορισμό και στην εξάλειψη αυτού. Οι αρμόδιες αρχές καλούνται να μεριμνήσουν για την καταγραφή των πολιτικών και την πλήρη ενημέρωση και εκπαίδευση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, με στόχο την αναγνώριση και αντιμετώπιση τέτοιων περιστατικών. Για τον ίδιο λόγο είναι σημαντική η λειτουργία συμβουλευτικής υπηρε-

σίας σε κάθε οργανισμό και η πλαισίωση όλων ειδικοτήτων από υποστηρικτικές δομές, όπως ψυχολόγους και κοινωνικούς/ές λειτουργούς.

Λαμβάνοντας υπόψη ότι οι νέοι/ες φυσικοθεραπευτές/τριες είναι πιθανότερο να πέσουν θύματα βίαιης λεκτικής συμπεριφοράς κατά την εργασίας τους, μια ενδιαφέρουσα ιδέα είναι η ύπαρξη μέντορα για την καθοδήγηση και εμπύχωση αυτών. Σεμινάρια ανάπτυξης επικοινωνιακών δεξιοτήτων φαίνονται αρκετά χρήσιμα για τη δημιουργία ομάδων με συνεργατικό κλίμα. Η οργάνωση κάθε φορέα θα πρέπει να επιτρέπει την ανοιχτή επικοινωνία μεταξύ των μελών του και τακτικές διεπιστημονικές συναντήσεις, χωρίς αποκλεισμούς. Επιπλέον, η δημιουργία εκπαιδευτικών ημερίδων ή σχετικών προγραμμάτων, τροφοδοτούμενων από τον οργανισμό, θα ενίσχυαν την εκστρατεία καταπολέμησης της εργασιακής διασπαστικής συμπεριφοράς. Επί της ουσίας, απαιτείται η συνεχής διαδικασία εκ-παίδευσης του επαγγελματία που ασχολείται με την οικογενειοκεντρική παρέμβαση σε δεξιότητες αναγνώρισης και αντιμετώπισης ενός φάσματος δυνητικά βίαιων συνθηκών, με τα οποία μπορεί να έρθουν αντιμέτωποι/ες κατά τη διάρκεια της φροντίδας των ασθενών και των επισκεπτών (Pompeii et al., 2015).

Ελπίζουμε στην ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης και των αρμόδιων φορέων απέναντι στο φαινόμενο για την οριστική λύση του ζητήματος, καθώς κάθε εργαζόμενος/η έχει το δικαίωμα ενός ασφαλούς και υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος.



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Μαλλιαρού Μ., Καραθανάση Κ., Σαράφης Π., Κουτελέκος Ι., Πρεζεράκος Π., Ζυγά Σ., Μετάφραση στα ελληνικά του Εργαλείου Μέτρησης VERBAL ABUSE SCALE (VAS-GR). *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική*, 2015; 4 (2): 73-82.

Τσιάμα Μ.Χ., *Το φαινόμενο της ηθικής/ψυχολογικής παρενόχλησης στο χώρο εργασίας*. Εθνικό Ινστιτούτο Εργασίας και Ανθρώπινου Δυναμικού, 2013.

Alameddine M, Mourad Y. and Dimassi H., *A National Study on Nurses' Exposure to Occupational Violence in Lebanon: Prevalence, Consequences and Associated Factors*. *PLoS ONE*, 2015; 10 (9).

Institute for Safe Medication Practices, 2004. *Intimidation: Practitioners speak up about this unresolved problem*. Available at: <http://www.ismp.org/Survey/surveyresults/Survey0311.asp>

Johnson S.L., *International perspectives on workplace bullying among nurses: a review*. *International Nursing Review*, 2009; 56: 34-40.

Karatza C., Zyga S., Tziaferi S. and Prezerakos P., *Workplace bullying and general health status among the nursing staff of Greek public hospitals*. *Annals of General Psychiatry*, 2016; 15 (7).

Kitaneh M. and Hamdan M., *Workplace Violence against physicians and nurses in Palestinian public hospitals: a cross-sectional study*. *BMC Health Services Research*, 2012; 469 (12).

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

Namie, G., *Workplace bullying: Escalated incivility*. *Ivey Business Journal*, 2003; 1-6.

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

Vessey J.A., Demarco R.F., Gaffney D.A. and Budin, W.C., *Bullying of staff registered nurses in the workplace: a preliminary study for developing personal and organizational strategies for the transformation of hostile to healthy workplace environment*. *Journal of Professional Nursing*, 2009; 25 (5): 289-306.

Walrafen, N., Brewer M.K. and Mulvenon, C., *Sadly Caught Up in the Moment: An Exploration of Horizontal Violence*. *Nursing Economics*, 2012; 30 (1).

Zhao S. et al., *Coping with Workplace Violence in Healthcare Settings: Social Support and Strategies*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2015; 12.