

Σεξουαλική παρενόχληση και λεκτική βία σε ιατρούς και νοσηλευτές δημοσίων νοσοκομείων του Νομού Αττικής

Μαρία Παπαδοπούλου 1, Πολυξένη Μαγγούλια 2, Βενετία-Σοφία Βελονάκη 3,
Αθηνά Καλοκαιρινού 4

1. Νοσηλεύτρια MSc, M.M.M.O., Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα
2. Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, Αθήνα
3. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, Αθήνα
4. Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, Αθήνα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Οι επαγγελματίες υγείας έχουν 16 φορές περισσότερες πιθανότητες να βιώσουν βία στον χώρο εργασίας σε σχέση με άλλες ομάδες επαγγελματιών. Η λεκτική κακοποίηση αποτελεί τον πιο συχνό τύπο κακοποίησης. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια έχει βρεθεί ότι οι επαγγελματίες υγείας, ιδιαίτερα οι νοσηλεύτριες, υφίστανται σεξουαλική παρενόχληση στο χώρο εργασίας τους.

Σκοπός: Η διερεύνηση της συχνότητας λεκτικής κακοποίησης και σεξουαλικής παρενόχλησης στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό δημοσίων νοσοκομείων του νομού Αττικής.

Μέθοδος - Υλικό: Πραγματοποιήθηκε συγχρονική μελέτη από τον Μάιο έως Ιούλιο του 2023 σε 342 ιατρούς και νοσηλευτές δύο δημοσίων νοσοκομείων. Για την αξιολόγηση της λεκτικής βίας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Verbal Abuse Scale, ενώ για την σεξουαλική παρενόχληση το ερωτηματολόγιο Sexual Experiences Questionnaire (SEQ).

Αποτελέσματα: Το 82,1% των συμμετεχόντων ήταν νοσηλευτές. Το 88,9% του δείγματος ήταν αποδέκτες λεκτικής βίας τουλάχιστον μία φορά το χρόνο. Οι υβριστές ήταν συγγενείς ασθενών (36,8%), ασθενείς (33,0%), κάποιος ανώτερος (28,3%) και ο άμεσος προϊστάμενος (20,70%). Οι πιο συχνές συμπεριφορές ήταν η έντονη κριτική, η επίρριψη ευθυνών και κατηγοριών και η προσβολή συγκεκαλυμμένη σε αστείο. Ακόμη, το 70,2% των συμμετεχόντων είχαν δεχθεί τουλάχιστον μία από τις 24 συμπεριφορές σεξουαλικής παρενόχλησης του ερωτηματολογίου SEQ. Οι δράστες ήταν κυρίως άνδρας ιατρός (48,3%), ασθενής (28,5%), συνοδός ασθενής (20,5%), και άνδρας νοσηλευτής (17,9%). Μόνο το 7,9% ανέφεραν το περιστατικό. Ακόμη, το 38,4% αντιμετώπισαν κάποιο σωματικό πρόβλημα, 46,7% κάποιο ψυχικό πρόβλημα, ενώ στο 43,8% επηρεάστηκε η εργασιακή τους απόδοση.

Συμπεράσματα: Ένα μεγάλο ποσοστό του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού είχαν υποστεί λεκτική βία και σεξουαλική παρενόχληση και δεν το ανέφερε. Αυτό τονίζει την ανάγκη να εφαρμοστούν δραστηριότητες εκ μέρους των υπευθύνων χάραξης πολιτικής της υγείας για να βοηθηθούν τα θύματα να μιλήσουν χωρίς το φόβο αρνητικών συνεπειών. Οι διοικήσεις των νοσοκομείων καλούνται να εφαρμόσουν αποτελεσματικές πολιτικές κατά της σεξουαλικής παρενόχλησης και της λεκτικής βίας.

Λέξεις-Κλειδιά: επαγγελματίες υγείας, εργασιακή παρενόχληση, λεκτική βία, νοσηλευτές, σεξουαλική παρενόχληση

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Μαρία Παπαδοπούλου

email: mp2219320@gmail.com

*Σημείωμα εκδότη: Η παρούσα δημοσίευση εκφράζει την προσωπική άποψη των συγγραφέων.

Αναφορά του άρθρου ως: Παπαδοπούλου Μ., Μαγγούλια Π., Βελονάκη Β.Σ., Καλοκαιρινού Α. (2025). Σεξουαλική παρενόχληση και λεκτική βία σε ιατρούς και νοσηλευτές δημοσίων νοσοκομείων του Νομού Αττικής. Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης 18(1): 24-42, <https://doi.org/10.24283/hjns.202514>

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η βία επηρεάζει τους ανθρώπους σε όλα τα επίπεδα της κοινωνίας και μπορεί να συμβεί οπουδήποτε: στο σπίτι, στους δρόμους, στα σχολεία και στους χώρους εργασίας (Adler et al., 2021). Το National Institute for Occupational Safety and Health ορίζει τη βία στο χώρο εργασίας (workplace violence, WPV) ως «κάθε πράξη ή απειλή βίας, που κυμαίνεται από λεκτική έως σωματική κακοποίηση, ή και ακόμη θανατηφόρα επίθεση, σε άτομα κατά τη διάρκεια εκτέλεσης των εργασιακών τους καθηκόντων» (Nikathil et al 2017). Η βία στον χώρο εργασίας είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη στις κοινωνικές υπηρεσίες και ιδιαίτερα στους χώρους παροχής υγειονομικής φροντίδας (Kahsay et al 2020). Πιο συγκεκριμένα, έχει βρεθεί ότι οι επαγγελματίες υγείας έχουν 16 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να βιώσουν βία στο χώρο εργασίας σε σχέση με άλλες ομάδες εργασίας (Hahn et al 2012). Ακόμη, το 2018 το 73% όλων των μη θανατηφόρων τραυματισμών και ασθενειών στον χώρο εργασίας λόγω βίας αφορούσαν σε επαγγελματίες υγείας (Lim et al 2022).

Η πιο συχνή μορφή βίας που παρατηρείται στους επαγγελματίες υγείας σε χώρους υπηρεσιών υγείας είναι η λεκτική κακοποίηση. Ένας επαγγελματίας υγείας έχει τρεις φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να δεχτεί λεκτική βία απ' ό,τι σωματική βία (Al-Qadi 2021). Στη μελέτη των Silwal & Joshi (2019) βρέθηκε ότι ο επιπολασμός της λεκτικής κακοποίησης ήταν 36,9%. Κύριοι δράστες της λεκτικής κακοποίησης ήταν συγγενείς των ασθενών (48,9%), μέλη του προσωπικού (23,77%) και οι ασθενείς (17,6%). Οι νοσηλευτές ανέφεραν ότι οι πιο συχνές συνέπειες της λεκτικής κακοποίησης ήταν ενοχλητικές αναμνήσεις, σκέψεις ή μια εικόνα που τελικά μείωσε την ικανοποίηση από την εργασία (Silwal & Joshi, 2019). Ακόμη, στη μελέτη των Toska et al (2023), όπου το δείγμα αποτέλεσαν 185 νοσηλευτές και 60 γιατροί, βρέθηκε ότι το 38,3% των ιατρών είχαν υποστεί λεκτική κακοποίηση μία φορά την εβδομάδα, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στους νοσηλευτές ήταν 12,4%. Οι πιο κοινές μορφές λεκτικής κακοποίησης για τους γιατρούς ήταν η κατηγόρια και η ενοχοποίηση, ενώ η κριτική αποτέλούσε την πιο συχνή μορφή στους νοσηλευτές (Toska et al., 2023).

Τα τελευταία χρόνια έχει βρεθεί ότι οι επαγγελματίες υγείας, ιδιαίτερα οι νοσηλεύτριες, υφίστανται σεξουαλική παρενόχληση στο χώρο εργασίας τους. Ειδικότερα, ένας στους τέσσερις νοσηλευτές δέχεται σεξουαλική παρενόχληση (Kahsay et al., 2020). Οι νοσηλευτές φαίνεται να εκτίθενται συχνότερα σε προσβλητικές συμπεριφορές στο χώρο εργασίας τους σε σχέση με άλλους επαγγελματίες υγείας (Spector et al., 2014). Αυτό πιθανόν να οφείλεται στο ότι οι νοσηλευτές έρχονται σωματικά και συναισθηματικά κοντά με τους ασθενείς και τα άλλα μέλη του προσωπικού (Lamesoo, 2013). Στη μελέτη του Papantonίου

(2021), όπου το δείγμα αποτέλεσαν 1217 νοσηλεύτριες από την Ελλάδα, βρέθηκε ότι το 70% των νοσηλευτριών είχαν βιώσει σεξουαλική παρενόχληση τουλάχιστον μία φορά στην επαγγελματική τους ζωή, ενώ ο πιο συχνός τύπος ήταν η παρενόχληση λόγω φύλου. Οι άνδρες ιατροί ήταν οι συχνότεροι θύτες. Οι νοσηλεύτριες που εργάζονταν σε ιδιωτικά νοσοκομεία και οι νεότερες σε ηλικία είχαν περισσότερες πιθανότητες να υποστούν σεξουαλική παρενόχληση. Το 30% των νοσηλευτριών δεν ανέφερε σεξουαλική παρενόχληση λόγω του φόβου των αρνητικών συνεπειών και των πεποιθήσεων ότι δε θα ληφθούν μέτρα εναντίον του δράστη (Papantonίου 2021).

Σε μία άλλη μελέτη, των Bruschini et al (2023), όπου το δείγμα αποτέλεσαν 251 νοσηλευτές και φοιτητές νοσηλευτικής, το 95,6% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι βίωσε σεξουαλική παρενόχληση οποιουδήποτε τύπου τουλάχιστον μία φορά τους τελευταίους 12 μήνες. Ο πιο συνηθισμένος τύπος παρενόχλησης ήταν η λεκτική σεξουαλική παρενόχληση. Συγκεκριμένα, η σεξουαλική παρενόχληση ήταν στατιστικά σημαντικά πιο συχνή σε νοσηλευτές μικρότερης ηλικίας και σ' εκείνους που εργάζονταν σε μονάδες οξείας φροντίδας ενηλίκων από ό,τι σε παιδιά. Η σεξουαλική παρενόχληση από ασθενείς προς νοσηλευτές είναι πολύ συχνή (Bruschini et al., 2023). Ακόμη, σε μία άλλη μετα-ανάλυση 43 μελετών παρατήρησης, που περιλάμβαναν 52.345 νοσηλευτές, βρέθηκε ότι ο επιπολασμός της σεξουαλικής παρενόχλησης προς τους νοσηλευτές ήταν 12,6% τους τελευταίους 12 μήνες και 53,4% κατά τη διάρκεια της συνολικής τους προϋπηρεσίας. Το φύλο, το οικονομικό επίπεδο της χώρας και η μέση ηλικία των συμμετεχόντων συσχετίστηκαν σημαντικά με τον επιπολασμό της σεξουαλικής παρενόχλησης (Lu et al 2020).

Η βία κατά των επαγγελματιών υγείας αποτελεί μια διεθνή έκτακτη ανάγκη που υπονομεύει τα ίδια τα θεμέλια των συστημάτων υγείας και έχει σημαντικό αντίκτυπο στην υγεία του ασθενούς (World Medical Association 2020). Οι επαγγελματίες υγείας που βιώνουν λεκτική κακοποίηση και σεξουαλική παρενόχληση στο χώρο εργασίας τους έχουν σημαντικές επιπτώσεις, τόσο στη δική τους σωματική και ψυχική υγεία, όσο και στην υγεία των ασθενών (Kahsay et al 2020). Για παράδειγμα, τα θύματα σεξουαλικής παρενόχλησης μπορεί να υποστούν σημαντικές ψυχολογικές επιπτώσεις, όπως άγχος, κατάθλιψη, διαταραχές ύπνου, απώλεια ή αύξηση βάρους, ναυτία, μειωμένη αυτοεκτίμηση και σεξουαλική δυσλειτουργία (Kahsay et al 2020). Ακόμη, η σεξουαλική παρενόχληση μειώνει την ικανοποίηση από την εργασία, την οργανωτική δέσμευση, την παραγωγικότητα και την απόδοση, και αυξάνει το άγχος και την εξάντληση. Παράλληλα, βλάπτει τις διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων, οδηγώντας σε περαιτέρω επιπτώσεις που σχετίζονται με την εργασία. Τέλος, τα θύματα σεξουαλικής παρενόχλησης αντιμετωπίζονται

ζουν σωματικά προβλήματα, όπως πονοκέφαλο, εξάντληση, ζάλη, γαστρεντερικά προβλήματα, ναυτία, δυσκολίες ύπνου, διαταραχές της εμμήνου ρύσεως και μυϊκό πόνο. Η σεξουαλική παρενόχληση έχει επίσης βρεθεί να σχετίζεται με αυτοκτονική συμπεριφορά (Papantoniou, 2021).

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της συχνότητας λεκτικής κακοποίησης και σεξουαλικής παρενόχλησης στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό δημοσίων νοσοκομείων του νομού Αττικής.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Ερευνητικός σχεδιασμός

Πρόκειται για μία συγχρονική μελέτη (cross-sectional study), η οποία διεξήχθη από τον Μάιο έως τον Ιούλιο του 2023, σε δύο δημόσια γενικά νοσοκομεία της Αττικής. Το 1ο νοσοκομείο αποτελείται από 943 κλίνες και το 2ο από 710 κλίνες. Η επιλογή των νοσοκομείων ήταν ευκολίας.

Δείγμα μελέτης

Στη μελέτη συμμετείχαν 342 επαγγελματίες υγείας από τα δύο υπό μελέτη νοσοκομεία. Για την επιλογή του δείγματος χρησιμοποιήθηκε δειγματοληψία ευκολίας. Τα κριτήρια ένταξης των συμμετεχόντων στη μελέτη ήταν:

1. οι συμμετέχοντες ήταν μόνιμο ή επικουρικό ή ειδικευόμενο προσωπικό των δύο υπό μελέτη νοσοκομείων,
2. οι συμμετέχοντες ανήκαν στο ιατρικό ή νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων,
3. οι συμμετέχοντες είχαν καλή γνώση της ελληνικής γλώσσας, και
4. οι συμμετέχοντες επιθυμούσαν την εθελοντική συμμετοχή τους στη μελέτη.

Συλλογή δεδομένων

Για την αξιολόγηση της λεκτικής βίας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Verbal Abuse Scale (VAS) (Budin et al 2013; Μαλλιαρού et al 2015), ενώ για την αξιολόγηση της σεξουαλικής παρενόχλησης το ερωτηματολόγιο Sexual Experiences Questionnaire (SEQ) (Gutek et al., 2004; Papantoniou, 2021). Ακόμη, χρησιμοποιήθηκε ένα έντυπο δημογραφικών, κοινωνικών και επαγγελματικών δεδομένων.

Το ερωτηματολόγιο Verbal Abuse Scale (VAS) (Budin et al 2013; Μαλλιαρού et al 2015) αξιολογεί τη λεκτική βία στο εργασιακό περιβάλλον. Το εργαλείο αποτελείται από 11 ομάδες ερωτήσεων, εκ των οποίων οι έξι πρώτες αφορούν στην καταγραφή της συχνότητας που θεωρούν οι εργαζόμενοι ότι έγιναν αποδέκτες προφορικής κακοποίησης, την εργασιακή σχέση με τον θύτη, εάν έγινε παρουσία άλλων, πόσο εργασιακό άγχος δημιούργησε η λεκτική βία και εάν ο θύτης γνώριζε το αποτέλεσμα της συμπεριφοράς του. Οι υπόλοιπες ομάδες ερωτήσεων σχετίζονται με τη συχνότητα και τη σοβαρότητα δέκα διαφορετικών περιπτώσεων λεκτικής κακοποίησης, την αντίδραση στο περιστατικό λεκτικής βίας, τον τρόπο αντιμετώπισης – διαχείρισης της

κατάστασης από το θύμα, τη σοβαρότητα των επιπτώσεων της προφορικής κακοποίησης και τέλος, τα συναισθήματα που ένιωσε το θύμα βιώνοντας την εμπειρία της λεκτικής βίας. Στην ομάδα των ερωτήσεων αυτών, η απάντηση δίνεται σε 5βαθμη κλίμακα Likert (Μαλλιαρού et al 2015).

Η σεξουαλική παρενόχληση αξιολογήθηκε με το ερωτηματολόγιο Sexual Experiences Questionnaire (SEQ), που αποτελεί αξιόπιστο εργαλείο για τη διερεύνηση της σεξουαλικής παρενόχλησης. Το SEQ αποτελείται συνολικά από 2 μέρη. Το πρώτο μέρος αποτελείται από 29 ερωτήσεις που διερευνούν τη συχνότητα της παρενόχλησης λόγω φύλου, της ανεπιθύμητης σεξουαλικής προσοχής και του σεξουαλικού εξαναγκασμού μέσω μιας μέσω μιας 5βάθμιας κλίμακας τύπου Likert (1: πολύ συχνά, 2: συχνά, 3: περιστασιακά, 4: σπάνια, 5: ποτέ). Το Β μέρος αποτελείται από 16 ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής που διερευνούν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του θύτη, το μέρος όπου σημειώθηκε η σεξουαλική παρενόχληση και οι κύριοι λόγοι για τους οποίους τα θύματα δεν ανέφεραν εμπειρίες. Επίσης, υπήρχαν δύο ερωτήσεις που εξέταζαν εάν τα θύματα ανέφεραν τις εμπειρίες τους, καθώς και εάν το νοσοκομείο διεξήγαγε εσωτερική έρευνα (Gutek et al 2004; Papantoniou 2021).

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε από την κύρια ερευνήτρια. Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν από την ερευνήτρια στους συμμετέχοντες κατά τη διάρκεια της βάρδιας της εργασίας τους, χωρίς όμως να παρεμποδίζεται η εύρυθμη λειτουργία των κλινικών/ τμημάτων. Η ερευνήτρια ενημέρωνε προφορικά και γραπτά (έντυπο ενημέρωσης) τους συμμετέχοντες για το σκοπό της μελέτης, τον εθελοντικό χαρακτήρα συμμετοχής, την ανωνυμία των δεδομένων και τη διαχείριση των προσωπικών δεδομένων, και τη δυνατότητα αποχώρησης από τη μελέτη οποιαδήποτε στιγμή το επιθυμούν χωρίς καμία επίπτωση στην εργασία τους και εξασφαλιζόταν η πληροφωρημένη συναίνεση των συμμετεχόντων στη μελέτη. Η ερευνήτρια παρέμεινε για μισή ώρα στο τμήμα/ κλινική των συμμετεχόντων για να διευκρινίσει τυχόν ερωτήσεις ή απορίες των συμμετεχόντων, έπειτα αποχώρούσε, και επέστρεφε μετά από 1 εβδομάδα για να συλλέξει τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια. Η επιστροφή των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων γινόταν σε αδιαφανή κλειστό φάκελο.

Θέματα ηθικής και δεοντολογίας

Η μελέτη διεξήχθη σύμφωνα με τις αρχές ηθικής και δεοντολογίας, όπως διατυπώνονται από τη Διακήρυξη του Ελσίνκι. Η μελέτη εγκρίθηκε από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Τμήματος Νοσηλευτικής του Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (αρ. πρωτ. 440,19/12/2023). Επιπλέον, εξασφαλίστηκε η γραπτή άδεια από το επιστημονικό και διοικητικό συμβούλιο των νοσοκομείων για τη διεξαγωγή της προτεινόμενης μελέτης στο χώρο των νοσοκομείων. Για τη χρησιμοποίηση

των κλιμάκων λήφθηκαν άδειες από τους συγγραφείς των ερωτηματολογίων. Της συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων προηγήθηκε προφορική και γραπτή ενημέρωση των συμμετεχόντων σχετικά με τον σκοπό και το περιεχόμενο της μελέτης και τον εθελοντικό χαρακτήρα αυτής. Σε κανένα ερωτηματολόγιο δεν καταγραφόταν το όνομα του συμμετέχοντα ώστε να μην είναι δυνατόν η ταυτοποίηση των στοιχείων των συμμετεχόντων μέσα από τις απαντήσεις τους.

Στατιστική ανάλυση

Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS v.28. Ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε το $\alpha=0,05$. Αρχικά, πραγματοποιήθηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση. Οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέση τιμή (ΜΤ) και τυπική απόκλιση (ΤΑ) ή ως διάμεσος και 25η – 75η εκατοστιαία θέση. Ο έλεγχος της κανονικότητας των ποσοτικών μεταβλητών έγινε με το Kolmogorov-Smirnov test ή Shapiro Wilk test και με την κατασκευή του ιστογράμματος των μεταβλητών. Οι ποιοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως απόλυτη (Ν) ή σχετική (%) συχνότητα.

Εν συνεχεία, πραγματοποιήθηκαν διμεταβλητές αναλύσεις. Ειδικότερα, χρησιμοποιήθηκαν: α) το t-test για τη σύγκριση μιας ποσοτικής μεταβλητής που ακολουθούσε κανονική κατανομή με μία διχότομη μεταβλητή, β) το Mann-Whitney test για τη σύγκριση μιας ποσοτικής μεταβλητής που δεν ακολουθούσε κανονική κατανομή με μία διχότομη μεταβλητή, γ) το chi-square test για τη σύγκριση κατηγορικών μεταβλητών.

Τέλος, πραγματοποιήθηκε ανάλυση πολλαπλής λογιστικής παλινδρόμησης (multiple logistic regression analysis) με τη διαδικασία διαδοχικής ένταξης/ αφαίρεσης (stepwise) για την εύρεση των ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τη συχνότητα της σεξουαλικής παρενόχλησης. Στα αποτελέσματα παρουσιάζονται το OR, το 95% διάστημα εμπιστοσύνης του OR, και το p-value.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 342 επαγγελματίες υγείας, εκ των οποίων οι 144 (42,1%) εργάζονταν στο νοσοκομείο 1 και οι 198 (57,9%) εργάζονταν στο νοσοκομείο 2. Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Από τους 342 συμμετέχοντες, οι 284 (83,0%) ήταν γυναίκες. Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν 38,7 ($\pm 9,89$) έτη. Ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης, η πλειονότητα του δείγματος ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ (28,7%), ενώ το 44,4% των συμμετεχόντων ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού ή διδακτορικού. Η πλειονότητα του δείγματος ήταν νοσηλεύτες/ βοηθοί νοσηλευτών (82,1%), ενώ μόνο το 17,9% των συμμετεχόντων ήταν ιατροί. Αναφορικά με το τμήμα εργασίας των συμμετεχόντων, το

38,8% των συμμετεχόντων εργαζόταν σε κλινική, το 34,8% σε ΜΕΘ/ ΜΑΦ, το 16,7% σε ΤΕΠ/ Εξωτερικά ιατρεία, και το 9,7% σε χειρουργείο/ αναισθησιολογικό. Η κατανομή των συμμετεχόντων ανάλογα με το τμήμα εργασίας διέφερε στατιστικά σημαντικά μεταξύ των δύο νοσοκομείων ($p<0,001$). Το μέσο συνολικό χρονικό διάστημα εργασίας των συμμετεχόντων ήταν 14,97 ($\pm 10,54$) έτη, ενώ το μέσο χρονικό διάστημα εργασίας των συμμετεχόντων στο συγκεκριμένο τμήμα εργασίας ήταν τα 6,13 ($\pm 7,47$) έτη. Οι συμμετέχοντες που εργάζονταν στο νοσοκομείο 1 είχαν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη προϋπηρεσία στο επάγγελμα ($p=0,040$), καθώς και περισσότερα έτη προϋπηρεσίας στο συγκεκριμένο τμήμα ($p<0,001$) από τους συμμετέχοντες που εργάζονταν στο νοσοκομείο 2.

Λεκτική κακοποίηση

Συχνότητα λεκτικής κακοποίησης

Το 88,9% των συμμετεχόντων ανέφεραν ότι είχαν γίνει αποδέκτες λεκτικής βίας τουλάχιστον μία φορά το χρόνο, με το 21,9% των συμμετεχόντων να γίνονται αποδέκτες λεκτικής βίας τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα. Το 78,3% των συμμετεχόντων που ήταν αποδέκτες λεκτικής βίας δήλωσαν ότι το επεισόδιο λεκτικής βίας έγινε παρουσία άλλων.

Τα αποτελέσματα από τη σύγκριση των δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών του δείγματος με τη συχνότητα της λεκτικής βίας έδειξαν ότι η συχνότητα της λεκτικής βίας δεν διέφερε στατιστικά σημαντικά ανάλογα με το φύλο ($p=0,508$), την ηλικία ($p=0,784$), το επίπεδο εκπαίδευσης ($p=0,335$), την οικογενειακή κατάσταση ($p=0,275$), την επαγγελματική ιδιότητα ($p=0,206$), το τμήμα εργασίας ($p=0,206$), τα συνολικά έτη προϋπηρεσίας ($p=0,693$), τα έτη προϋπηρεσίας ($p=0,990$) στο συγκεκριμένο τμήμα εργασίας και το υπό μελέτη νοσοκομείο ($p=0,081$). Το ποσοστό του ιατρικού προσωπικού που είχε υποστεί λεκτική βία ήταν 93,4%, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού ήταν 87,8% (Πίνακας 2).

Χαρακτηριστικά και ιδιότητα υβριστή

Επίσης, το 62,6% των συμμετεχόντων ανέφεραν ότι ο υβριστής γνώριζε το αποτέλεσμα της πράξης του, ενώ το 55,2% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι το επεισόδιο της βίαιης λεκτικής συμπεριφοράς ήταν πολύ έως εξαιρετικά πολύ αγχωτικό. Ως προς την ιδιότητα του υβριστή, στην πλειονότητα των περιπτώσεων λεκτικής βίας, ο υβριστής ήταν συγγενής ασθενούς (36,8%), ασθενής (33,0%), κάποιος ανώτερος εκτός του προϊστάμενου (28,3%) και ο άμεσος προϊστάμενος (20,70%) (Πίνακας 3).

Συμπεριφορές λεκτικής βίας

Οι πιο συχνές συμπεριφορές λεκτικής βίας ήταν η έντονη κριτική [3,23 ($\pm 1,38$)], η επίρριψη ευθυνών και κατηγοριών [3,16 ($\pm 1,37$)] και η προσβολή συγκαλυμμένη σε αστείο [3,00 ($\pm 1,35$)]. Από την άλλη, οι πιο σοβαρές συμπεριφορές λεκτικής βίας ήταν η επίρριψη ευθυνών και

κατηγοριών [3,25 ($\pm 1,44$)], η έντονη κριτική [3,21 ($\pm 1,44$)], ο ευτελισμός, εκχυδαϊσμός και η υποτίμηση [3,02 ($\pm 1,54$)] (Πίνακας 3).

Συνέπειες και διαχείριση λεκτικής βίας

Οι κυριότεροι τρόποι διαχείρισης της λεκτικής βίας από τους συμμετέχοντες ήταν: «Προσπάθησα να ξεκαθαρίσω πιθανή παρανόηση» [3,17 ($\pm 1,31$)], «Αποστασιοποιούμαι από την κατάσταση» [2,73 ($\pm 1,41$)], «Βρήκα θετικές ασχολίες που μείωσαν την ένταση μου» [2,55 ($\pm 1,29$)], «Μιλάω στον εαυτό μου με καθησυχαστικό τρόπο» [2,48 ($\pm 1,34$)], και «Προσπάθησα να δω την κατάσταση με προοπτική» [2,42 ($\pm 1,28$)] (Πίνακας 3).

Οι πιο συχνές συνέπειες της λεκτικής επίθεσης ήταν η μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία [2,56 ($\pm 1,39$)], η επιδείνωση της σχέσης με τον συνάδελφο [2,51 ($\pm 1,28$)], η μείωση του αισθήματος άνεσης/ευεξίας στον χώρο εργασίας [2,48 ($\pm 1,32$)], οι επιπτώσεις στην ψυχική υγεία [2,21 ($\pm 1,28$)] και η μείωση της εμπιστοσύνης και υποστήριξης στον χώρο εργασίας [2,12 ($\pm 1,24$)] (Πίνακας 3).

Σεξουαλική παρενόχληση

Συχνότητα σεξουαλικής παρενόχλησης

Όσον αφορά στη σεξουαλική παρενόχληση, από τους 342 συμμετέχοντες, οι 151 ανέφεραν ότι έχουν υποστεί σεξουαλική παρενόχληση (44,2%). Ωστόσο, κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου «Sexual Experiences Questionnaire», από τους 342 συμμετέχοντες, 240 (70,2%) ανέφεραν ότι έχουν δεχθεί έστω και μία φορά τουλάχιστον μία από τις 24 συμπεριφορές σεξουαλικής παρενόχλησης του ερωτηματολογίου. Από τη σύγκριση των δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών του δείγματος με τη συχνότητα της σεξουαλικής παρενόχλησης βρέθηκε ότι το ποσοστό των ανδρών που ανέφεραν ότι έχουν υποστεί σεξουαλική παρενόχληση ήταν στατιστικά σημαντικά μικρότερο από το αντίστοιχο ποσοστό των γυναικών (27,6% έναντι 47,9%, $p=0,0005$). Ακόμη, το ποσοστό των συμμετεχόντων που είχε υποστεί σεξουαλική παρενόχληση διέφερε στατιστικά σημαντικά ανάλογα με το τμήμα εργασίας των συμμετεχόντων ($p=0,028$). Αναλυτικότερα, το ποσοστό των συμμετεχόντων που είχαν υποστεί σεξουαλική παρενόχληση και εργάζονταν σε κλινική ήταν 39,8%, σε χειρουργείο/ αναισθησιολογικό 25,0%, σε ΤΕΠ/ Εξωτερικά Ιατρεία 54,5% και σε ΜΕΘ/ ΜΑΦ 48,7%. Η συχνότητα της σεξουαλικής παρενόχλησης δεν διέφερε στατιστικά σημαντικά ανάλογα με την ηλικία ($p=0,217$), το επίπεδο εκπαίδευσης ($p=0,534$), την οικογενειακή κατάσταση ($p=0,090$) και την επαγγελματική ιδιότητα ($p=0,552$). Το ποσοστό του ιατρικού προσωπικού που είχε υποστεί σεξουαλική παρενόχληση ήταν 41,0%, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στο νοσηλευτικό προσωπικό ήταν 45,2% (Πίνακας 4).

Στον Πίνακα 5 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της πολλαπλής λογιστικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τη συχνότητα της σεξουαλικής παρενόχλησης. Οι

γυναίκες έχουν 3,356 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να αναφέρουν ότι έχουν υποστεί σεξουαλική παρενόχληση σε σχέση με τους άνδρες ($p=0,003$). Επίσης, οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε ΤΕΠ/ Εξωτερικά Ιατρεία έχουν 2,696 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να αναφέρουν ότι έχουν υποστεί σεξουαλική παρενόχληση σε σχέση με εκείνους που εργάζονται σε κλινική ($p=0,015$) (Πίνακας 5).

Συμπεριφορές σεξουαλικής παρενόχλησης

Οι 5 πιο συχνές συμπεριφορές σεξουαλικής παρενόχλησης ήταν: «Έχει συμπεριφερθεί διαφορετικά λόγω του φύλου σας» [2,12 ($\pm 1,24$)], «Ήταν συγκатаβατικός/ή μαζί σας λόγω του φύλου σας» [1,82 ($\pm 1,13$)], «Έχει κάνει προσβλητικά, σεξιστικά σχόλια» [1,79 ($\pm 1,10$)], «Έχει πει επανειλημμένως ιστορίες ή αστεία με σεξουαλικό περιεχόμενο που ήταν προσβλητικά για εσάς» [1,68 ($\pm 1,01$)], «Έχει κάνει προσβλητικά, ανάρμοστα και σεξουαλικά σχόλια είτε δημόσια είτε σ' εσάς ιδιωτικά» [1,62 ($\pm 0,96$)] (Πίνακας 6).

Χαρακτηριστικά δράστη

Αναφορικά με την ιδιότητα του δράστη οι πιο συχνά αναφερόμενες ήταν άνδρας ιατρός (48,3%), ασθενής (28,5%), συνοδός ασθενή (20,5%), και άνδρας νοσηλευτής (17,9%). Το 53% των συμμετεχόντων που είχαν υποστεί σεξουαλική παρενόχληση ανέφεραν ότι ο δράστης είχε ανώτερη θέση σε σχέση με εκείνους (Πίνακας 7). Επίσης, το 32,5% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι ο δράστης είχε κατώτερη θέση, και το 31,1% ότι ο δράστης είχε ίση θέση με το θύμα. Οι κυριότεροι χώροι που συνέβησαν οι συμπεριφορές σεξουαλικής παρενόχλησης ήταν: η μονάδα φροντίδας ασθενών (37,7%), ο διάδρομος (34,4%), το γραφείο του δράστη (24,5%), ο χώρος εξέτασης των ασθενών (22,5%) και εκτός χώρων εργασίας (15,2%).

Συνέπειες και αντίδραση θυμάτων

Οι πιο συχνοί τρόποι αντίδρασης των θυμάτων στις συμπεριφορές σεξουαλικής παρενόχλησης ήταν: η αγνόηση της συμπεριφοράς και η αποφυγή του δράστη (52,0%), η απάντηση στο δράστη ότι η συμπεριφορά του είναι λάθος (40,1%), να μην μιλήσουν – να μην αντιδράσουν – να μην αναφέρουν το περιστατικό/α (38,2%), η αναφορά της συμπεριφοράς σε μέλος της οικογένειας ή σε φιλικό πρόσωπο εκτός εργασίας (33,6%), και η αναφορά του περιστατικού σε συνάδελφο (32,2%) (Πίνακας 7).

Οι δέκτες σεξουαλικής παρενόχλησης βίωσαν τα εξής συναισθήματα: άβολα (52,0%), αμηχανία (47,4%), θυμό (43,4%), απογοήτευση (36,2%) και νευρικότητα (34,2%). Από τους 151 συμμετέχοντες που δήλωσαν ότι έχουν υποστεί σεξουαλική παρενόχληση, οι 58 (38,4%) ανέφεραν ότι αντιμετώπισαν κάποιο σωματικό πρόβλημα. Τα πιο συχνά σωματικά προβλήματα ήταν ο πονοκέφαλος (43,1%), οι δυσκολίες στον ύπνο (37,9%) και ο στομαχόπονος (34,5%). Γενικά, 59 (38,8%) συμμετέχοντες ανέφεραν ότι η σωματική υγεία τους επηρεάστηκε λίγο αρνητικά ή πολύ αρνητικά.

Ακόμη, από τους 151 συμμετέχοντες που δήλωσαν ότι έχουν υποστεί σεξουαλική παρενόχληση, οι 70 (46,7%) ανέφεραν ότι αντιμετώπισαν κάποιο ψυχικό πρόβλημα. Τα πιο συχνά ψυχικά προβλήματα ήταν το άγχος (62,9%), η αρνητική διάθεση (62,9%), η μειωμένη αυτοπεποίθηση (37,1%) και οι ενοχές (30,0%). Γενικά, 68 (44,8%) συμμετέχοντες ανέφεραν ότι η ψυχική τους υγεία επηρεάστηκε λίγο αρνητικά ή πολύ αρνητικά.

Επίσης, από τους 151 συμμετέχοντες που δήλωσαν ότι έχουν υποστεί σεξουαλική παρενόχληση, οι 66 (43,8%) ανέφεραν ότι επηρεάστηκε η εργασιακή τους απόδοση. Οι κυριότεροι τρόποι που επηρεάστηκε η εργασιακή τους απόδοση ήταν «η αποφυγή συνεργασίας με κάποιους συναδέλφους» (54,5%), «το αίσθημα χαμηλής ικανοποίησης από την εργασία» (53,0%), η επιδίωξη λιγότερων επαφών με τους συναδέλφους (40,9%), και η αντιμετώπιση δυσκολιών στη συγκέντρωση των καθηκόντων (36,4%). Γενικά, 45 (29,6%) συμμετέχοντες ανέφεραν ότι η εργασιακή τους απόδοση επηρεάστηκε λίγο αρνητικά ή πολύ αρνητικά.

Τέλος, μόνο 12 συμμετέχοντες (7,9%) ανέφεραν το περισσότερο στο τμήμα ανθρωπίνου δυναμικού ή σε κάποιον υπεύθυνο. Μεταξύ αυτών των 12 συμμετεχόντων, οι 6 (50,0%) δήλωσαν ότι διεξήχθη ενδελεχής έρευνα στο χώρο εργασίας. Οι κυριότεροι λόγοι μη αναφοράς του περαστικού στο τμήμα ανθρωπίνου δυναμικού ή σε κάποιον υπεύθυνο ήταν «Θεώρησα ότι δε θα υπάρξει κάποιο αποτέλεσμα» (N=68, 44,7%), «Φόβος μήπως κατηγορηθώ για υπερβολική αντίδραση» (N=43, 30,7%), «Φόβος ότι δε θα με πιστέψουν» (N=32, 21,1%), «Λόγω μη τήρησης του απορρήτου» (N=31, 22,1%), και «Φόβος ότι θα απειληθούν οι εργασιακές σχέσεις με συναδέλφους ή ανωτέρους» (N=28, 20,0%),

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σε παγκόσμιο επίπεδο, οι επαγγελματίες, και ιδιαίτερα οι νοσηλεύτες, επηρεάζονται από τη σεξουαλική παρενόχληση στον χώρο εργασίας (Lu et al 2020). Η σεξουαλική παρενόχληση αφορά οποιαδήποτε συμπεριφορά με σεξουαλική αναφορά ή με βάση το φύλο, που είναι ανεπιθύμητη από τη μία πλευρά και παραβιάζει την αξιοπρέπεια του εν λόγω ατόμου (Bruschini et al 2023). Παράλληλα, η λεκτική βία στους οργανισμούς υγείας είναι κεντρικό χαρακτηριστικό της συμπεριφοράς εργασίας. Έχει υποστηριχθεί ότι λεκτική βία είναι μια λιγότερο ακραία, αλλά πιο διαδεδομένη μορφή βίας στο χώρο εργασίας που υπήρξε εμπειρικά παραμελημένη σε σύγκριση με τη μελέτη των σωματικών επιθέσεων (Γιαννακούλη 2019). Η παρούσα μελέτη είχε ως στόχο να εξετάσει τη συχνότητα της λεκτικής κακοποίησης και της σεξουαλικής βίας σε επαγγελματίες υγείας.

Ένα από τα κυριότερα ευρήματα της παρούσας μελέτης ήταν ότι 7 στους 10 επαγγελματίες υγείας είχαν δεχθεί

τουλάχιστον μία συμπεριφορά σεξουαλικής παρενόχλησης. Οι 5 πιο συχνές συμπεριφορές σεξουαλικής παρενόχλησης ήταν ότι ο θύτης είχε συμπεριφερθεί διαφορετικά λόγω του φύλου τους, ήταν συγκαταβατικός/η λόγω του φύλου τους, έκανε προσβλητικά, σεξιστικά σχόλια, είπε επανειλημμένως ιστορίες ή αστεία με σεξουαλικό περιεχόμενο που ήταν προσβλητικά για εκείνους και είχε κάνει προσβλητικά, ανάρμοστα και σεξουαλικά σχόλια είτε δημόσια είτε κατ' ιδίαν. Δηλαδή, οι επαγγελματίες υγείας υφίσταντο συχνότερα σεξουαλική παρενόχληση λόγω φύλου και λεκτική σεξουαλική παρενόχληση. Παρόμοια αποτελέσματα αναφέρονται και σ' άλλες μελέτες, όπως τη μελέτη των Παπαντωνίου (2021), όπου το 70% των νοσηλευτριών είχαν βιώσει σεξουαλική παρενόχληση τουλάχιστον μία φορά στην επαγγελματική τους ζωή, ενώ ο πιο συχνός τύπος ήταν η παρενόχληση λόγω φύλου (Παπαντωνίου 2021). Σε μία άλλη, των Bruschini et al (2023), το 95,6% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι βίωσε σεξουαλική παρενόχληση οποιουδήποτε τύπου τουλάχιστον μία φορά τους τελευταίους 12 μήνες, ενώ ο πιο συνηθισμένος τύπος παρενόχλησης ήταν η λεκτική σεξουαλική παρενόχληση (Bruschini et al 2023).

Ο επιπολασμός της σεξουαλικής παρενόχλησης και οι δράστες της διαφέρουν ανά χώρα, περιοχή, πολιτισμό και περιβάλλον φροντίδας. Για παράδειγμα, στον Παγκόσμιο Βορρά, όπως η Ελβετία, η σεξουαλική παρενόχληση προέρχεται συχνότερα από ασθενείς, ενώ στον Παγκόσμιο Νότο, άλλες ομάδες δραστών μπορεί να είναι πιο διαδεδομένες, όπως οι συνάδελφοι, οι συγγενείς ασθενών ή οι γιατροί. Οι όροι «Παγκόσμιος Βορράς» και «Παγκόσμιος Νότος» περιγράφουν πιο ανεπτυγμένες, πλουσιότερες χώρες και λιγότερο ανεπτυγμένες, φτωχότερες χώρες, αντίστοιχα. Αν και η ολοένα και μεγαλύτερη σεξουαλική παρενόχληση και η βία θεωρούνται σημαντικά ζητήματα επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας, είναι σε μεγάλο βαθμό αόρατα και δεν αναφέρονται. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα αν σκεφτεί κανείς ότι πολλοί επαγγελματίες υγείας αποτυγχάνουν να αναφέρουν περιστατικά παρενόχλησης, ανεξάρτητα από το ποιος έφταιγε (Kahsay et al 2020).

Ένα άλλο εύρημα της μελέτης μας ήταν ότι η συχνότητα της σεξουαλικής παρενόχλησης ήταν παρόμοια μεταξύ των ιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού. Γενικότερα, σε σύγκριση με άλλα επαγγέλματα, οι νοσηλεύτες είναι πιο πιθανό να βιώσουν σεξουαλική παρενόχληση στο χώρο εργασίας. Αυτό συμβαίνει επειδή η καθημερινή εργασία των νοσηλευτών περιλαμβάνει ουσιαστική σωματική επαφή. Επιπλέον, συχνά αλληλοεπιδρούν με άτομα που βρίσκονται υπό μεγάλο στρες ή σε κατάσταση μέθης (Nielsen et al 2017).

Ακόμη, στη μελέτη μας βρέθηκε ότι οι γυναίκες είχαν 3,356 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να αναφέρουν ότι έχουν υποστεί σεξουαλική παρενόχληση σε σχέση με τους

άνδρες. Παρόμοια ευρήματα αναφέρονται και στη μελέτη του Papantoniou, βρέθηκε ότι 67% των γυναικών νοσηλευτών έχουν υποστεί σεξουαλική παρενόχληση τουλάχιστον μία φορά κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής τους ζωής, ενώ το ίδιο ποσοστό για τους άνδρες νοσηλευτές είναι 41% (Papantoniou 2022). Παράλληλα, οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονταν σε ΤΕΠ/ Εξωτερικά Ιατρεία έχουν 2.696 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να αναφέρουν ότι έχουν υποστεί σεξουαλική παρενόχληση σε σχέση με εκείνους που εργάζονται σε κλινική. Η συχνότητα της σεξουαλικής παρενόχλησης έχει συσχετιστεί με διάφορους παράγοντες. Για παράδειγμα, σε μία μελέτη βρέθηκε ότι η σεξουαλική παρενόχληση ήταν στατιστικά σημαντικά πιο συχνή σε νοσηλευτές μικρότερης ηλικίας και σ' εκείνους που εργάζονταν σε μονάδες οξείας φροντίδας ενηλίκων από ό,τι σε παιδιά (Bruschini et al 2023). Επίσης, στη μελέτη των Weldesenbet et al (2022) η σεξουαλική παρενόχληση ήταν 4,64 φορές πιο πιθανό να συμβεί σε ανύπαντρες νοσηλεύτριες παρά σε παντρεμένες. Ακόμη, οι νοσηλεύτριες ηλικίας 20-25 ετών είχαν περίπου 4,7 φορές περισσότερες πιθανότητες να υποστούν σεξουαλική παρενόχληση από εκείνες με ηλικία >40 (Weldesenbet et al 2022).

Ταυτόχρονα, η παρούσα μελέτη έδειξε ότι στην πλειονότητα των περιστατικών σεξουαλικής παρενόχλησης ο δράστης ήταν άνδρας ιατρός, ασθενής, συνοδός ασθενούς και άνδρας νοσηλευτής. Ομοίως στη μελέτη των Papantoniou et al (2021), οι άνδρες ιατροί ήταν οι πιο συνηθισμένοι δράστες. Σε μία μελέτη, όπου το δείγμα αποτέλεσαν άνδρες νοσηλευτές, βρέθηκε ότι οι πιο συχνοί δράστες ήταν οι συνάδελφοι νοσηλευτές και οι ασθενείς (34,3%) (Jeong & Chang 2022). Επιπρόσθετα, στη ανασκόπηση των Kahsay et al (2020), βρέθηκε ότι δράστες της σεξουαλικής παρενόχλησης κατά των νοσηλευτριών ήταν ασθενείς, οικογένειες ασθενών ή επισκέπτες, γιατροί, νοσηλευτές και άλλοι συνάδελφοι. Το 46,59% των συμμετεχόντων παρενοχλήθηκαν από ασθενείς, το 27,74% από την οικογένεια, το 41,12% από ιατρούς δράστες, το 20% παρενοχλήθηκε από νοσηλευτές, το 17,8% από άλλους συναδέλφους (Kahsay et al 2020).

Όσον αφορά στους τρόπους αντίδρασης των θυμάτων, 1 στους 2 επαγγελματίες υγείας αγνόησαν τη συμπεριφορά και απέφυγαν τον δράστη, ενώ 4 στους 10 απάντησαν ότι η συμπεριφορά του είναι λάθος. Άλλοι συχνοί τρόποι αντίδρασης των θυμάτων ήταν να μην μιλήσουν – να μην αντιδράσουν – να μην αναφέρουν το περιστατικό, η αναφορά της συμπεριφοράς σε μέλος της οικογένειας ή σε φιλικό πρόσωπο και η αναφορά του περιστατικού σε συνάδελφο. Σε μία άλλη μελέτη, οι πιο συχνοί τρόποι αντιμετώπισης της σεξουαλικής παρενόχλησης ήταν «απλά γέλασα» (32,3%), «δεν εξέφρασα τίποτα» (12,5%) και «απέφυγα την κατάσταση» (9,4%), ενώ μόνο το 15,6% εξέφρασε τη δυσαρέσκεία του (Jeong & Chang 2022).

Ένα άλλο εύρημα της παρούσας μελέτης ήταν ότι 4 στους 10 νοσηλευτές που είχαν υποστεί σεξουαλική παρενόχληση αντιμετώπιζαν κάποιο σωματικό πρόβλημα ή ψυχικό πρόβλημα, ενώ το 43,6% ανέφερε ότι επηρεάστηκε η εργασιακή τους απόδοση. Σχεδόν το 70% των νοσηλευτών που επηρεάζονται από τη σεξουαλική παρενόχληση αναφέρουν αρνητικές ψυχολογικές και σωματικές συνέπειες, όπως άγχος, ταπείνωση, απογοήτευση, γαστρεντερική δυσφορία, πονοκεφάλους, αϋπνία και εξάντληση (Spector et al 2014). Επιπλέον, πολλές μελέτες έχουν επιβεβαιώσει τις αρνητικές επιπτώσεις της σεξουαλικής παρενόχλησης στο χώρο εργασίας στην εργασιακή απόδοση και την ποιότητα της φροντίδας των νοσηλευτών (Maghraby et al 2020; Nielsen et al 2017). Σε μία ανασκόπηση βρέθηκε ότι το 42,8% των νοσηλευτριών ανέπτυξαν προβλήματα ψυχικής υγείας, όπως άγχος και κατάθλιψη. Σχεδόν το ένα τρίτο (30,19%) των νοσηλευτριών είχαν προβλήματα σωματικής υγείας λόγω σεξουαλικής παρενόχλησης, όπως πονοκέφαλο, αίσθημα εξάντλησης, ζάλη, συμπτώματα από γαστρεντερικό (απώλεια όρεξης, αύξηση όρεξης, ναυτία, έμετο, αύξηση του βάρους, μείωση του βάρους) και δυσκολία στον ύπνο. Περισσότερες από τις μισές (61,26%) νοσηλεύτριες ανέφεραν ότι είχαν επιπτώσεις σε συναισθηματικό επίπεδο. Οι νοσηλεύτριες μπορεί να ένιωθαν θυμό, νευρικότητα, φόβο, απογοήτευση, αίσθημα ντροπής και αμηχανίας, και αίσθημα ταπείνωσης (Kahsay et al 2020).

Στη μελέτη μας, μόνο το 7,9% των επαγγελματιών υγείας ανέφεραν το περιστατικό σεξουαλικής παρενόχλησης στο Τμήμα Ανθρωπίνου Δυναμικού ή σε κάποιον υπεύθυνο. Οι νοσηλευτές συχνά αισθάνονται ότι η αναφορά δεν θα έχει συνέπειες ή ντρέπονται πολύ να μιλήσουν γι' αυτό (Nelson 2018). Στη μελέτη μας οι κυριότεροι λόγοι μη αναφοράς του περιστατικού ήταν ότι «θεώρησαν ότι δε θα υπάρξει κάποιο αποτέλεσμα», «Φοβήθηκαν μήπως κατηγορηθώ για υπερβολική αντίδραση», «φοβήθηκαν ότι δε θα σας πιστέψουν» και «Λόγω μη τήρησης του απορρήτου». Σε άλλη μελέτη, το 30% των νοσηλευτριών δεν ανέφερε σεξουαλική παρενόχληση λόγω του φόβου των αρνητικών συνεπειών και των πεποιθήσεων ότι δε θα ληφθούν μέτρα εναντίον του δράστη (Papantoniou 2021).

Αξίζει να σημειωθεί ότι υπάρχει έλλειψη κατευθυντήριων γραμμών, τεκμηριωμένων παρεμβάσεων και προληπτικών μέτρων κατά της σεξουαλικής παρενόχλησης στον χώρο εργασίας (Bruschini et al 2023). Επιπλέον, υπάρχουν λίγα εκπαιδευτικά προγράμματα για νοσηλευτές σχετικά με τη σεξουαλική παρενόχληση στο χώρο εργασίας. Σύμφωνα με τους Kim et al. (2018) και Nielsen et al. (2017), η εκπαίδευση σχετικά με τη σεξουαλική παρενόχληση μπορεί να βοηθήσει τους νοσηλευτές να αναπτύξουν ατομικές στρατηγικές αντιμετώπισης και να αντιμετωπίσουν τα αισθήματα της κατάθλιψης ή της ανασφάλειας.

Όσον αφορά στη λεκτική κακοποίηση, στην παρούσα μελέτη βρέθηκε ότι 9 στους 10 επαγγελματίες υγείας είχαν γίνει αποδέκτες λεκτικής βίας τουλάχιστον μία φορά το χρόνο. Η συχνότητα της λεκτικής βίας δε διέφερε μεταξύ των ιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού. Στη μελέτη της Γιαννακούλη (2019), βρέθηκε ότι το 79,4% των ιατρών και 91,7% των νοσηλευτών έχουν βιώσει λεκτική βία (Γιαννακούλη 2019). Ακόμη, στη μελέτη των Toska et al (2023), όπου το δείγμα αποτελέσαν 185 νοσηλευτές και 60 γιατροί, το 38,3% των ιατρών είχαν υποστεί λεκτική κακοποίηση μία φορά την εβδομάδα και το αντίστοιχο ποσοστό στους νοσηλευτές ήταν 12,4% (Toska et al 2023).

Ως προς τη μορφή της λεκτικής βίας, οι πιο συχνές συμπεριφορές ήταν η έντονη κριτική, η επίρριψη ευθυνών και κατηγοριών και η προσβολή συγκαλυμμένη σε αστείο. Παρόμοια αποτελέσματα αναφέρονται και στη μελέτη της Εργαζάκη (2019), όπου το δείγμα αποτέλεσαν 236 επαγγελματίες υγείας που εργάζονταν σ' ένα δημόσιο νοσοκομείο της Κρήτης. Σ' αυτή τη μελέτη η κυριότερη αναφερόμενη μορφή λεκτικής βίας ήταν η έντονη κριτική και η επίρριψη ευθυνών και κατηγοριών. Ακόμη, στη μελέτη των Toska et al (2023), η κατηγορία και η ενοχοποίηση αποτελούσαν τις πιο κοινές μορφές λεκτικής κακοποίησης για τους γιατρούς, ενώ η κριτική αποτελούσε την πιο συχνή μορφή στους νοσηλευτές. Στη μελέτη της Γιαννακούλη, η αδιαφορία και η επίρριψη ευθυνών και κατηγοριών αναφέρθηκαν ως τα πιο συχνά είδη της λεκτικής βίας, ενώ η απειλή και ο ευτελισμός, εκχυδαϊσμός και η υποτίμηση ως τα πιο σοβαρά είδη της λεκτικής βίας (Γιαννακούλη 2019).

Ένα άλλο εύρημα της παρούσας μελέτης ήταν ότι ο υβριστής ήταν συγγενής ασθενούς, ασθενής, κάποιος ανώτερος εκτός του προϊστάμενου και ο άμεσος προϊστάμενος. Στη μελέτη των Silwal & Joshi (2019), οι δράστες της λεκτικής κακοποίησης ήταν συγγενείς των ασθενών (48,9%) ακολουθούμενοι από μέλος του προσωπικού (23,77%) και τον ασθενή (17,6%). Παρόμοια αποτελέσματα αναφέρονται και στη μελέτη της Toska et al (2023) όπου το 26,7% των γιατρών απάντησε ότι ο θύτης ήταν άλλο ένα ανώτερο στέλεχος του προσωπικού, ενώ το ποσοστό για τους νοσηλευτές ήταν ελαφρώς υψηλότερο (31,9%). Γενικά, οι πηγές βίας για τους γιατρούς είναι συνήθως οι ασθενείς ή οι συγγενείς. Από την άλλη, για τους νοσηλευτές είναι οι γιατροί, οι οποίοι συχνά εκτονώνουν την ένταση και το άγχος τους στους συναδέλφους τους καθώς και οι ασθενείς και οι συγγενείς ασθενών, οι οποίοι είναι πιο πιθανό να ασκήσουν σωματική βία στο νοσηλευτικό προσωπικό, θεωρώντας τους συχνά υπεύθυνους για την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Η προέλευση της βίας από διαφορετικές πηγές υπογραμμίζει την ανάγκη βελτίωσης και αποτελεσματικής διαχείρισης βίαιων περιστατικών στο περιβάλλον υγιονομικής περίθαλψης (Toska et al 2023).

Ακόμη, βρέθηκε ότι οι πιο συχνές συνέπειες της λεκτικής επίθεσης ήταν η μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία, η επιδείνωση της σχέσης με τον συνάδελφο, η μείωση του αισθήματος άνεσης/ευεξίας στον χώρο εργασίας, οι επιπτώσεις στην ψυχική υγεία και η μείωση της εμπιστοσύνης και υποστήριξης στον χώρο εργασίας. Στη μελέτη των Silwal & Joshi (2019), οι κυριότερες συνέπειες της λεκτικής κακοποίησης ήταν ενοχλητικές αναμνήσεις, σκέψεις ή μια εικόνα που τελικά μείωσε την ικανοποίηση από την εργασία. Ομοίως, στη μελέτη της Γιαννακούλη (2019), η λεκτική κακοποίηση είχε ως συνέπεια την επιδείνωση της σχέσης με το συνάδελφο και τη μείωση του αισθήματος άνεσης/ευεξίας στο χώρο εργασίας. Επίσης, στη μελέτη των Toska et al (2023) βρέθηκε ότι η επιδείνωση των εργασιακών σχέσεων αποτελούσε το κυριότερο αποτέλεσμα της λεκτικής βίας. Φαίνεται, λοιπόν, ότι η λεκτική βία επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα της φροντίδας λόγω της αναταραχής που δημιουργεί και της διαταραχής της συνοχής της ομάδας εργασίας, που οδηγεί σε μειωμένη απόδοση, αυξημένα ποσοστά απουσιών, ακόμη και εγκατάλειψη του χώρου εργασίας.

Οι νοσηλευτές δεν μπορούν να παρέχουν αποτελεσματική φροντίδα στους ασθενείς τους κατά τη διάρκεια ή μετά τη βία. Η λεκτική βία που διακόπτει τη διαδικασία νοσηλευτικής φροντίδας θεωρείται ως κύρια αιτία χαμένης νοσηλευτικής φροντίδας. Το Missed Nursing Care (MNC) είναι ένα καθολικό πρόβλημα και αναφέρεται σε παραληφθείσα, αναβληθείσα ή ελλιπή φροντίδα που χρειάζεται ο ασθενής και είναι αποδεκτή ως δείκτης ασφάλειας του ασθενούς και ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας (ALBashtawy & Aljezawi 2016). Σε μία μελέτη βρέθηκε ότι τα είδη λεκτικής βίας που αντιμετωπίζουν συχνότερα οι νοσηλευτές ήταν βρισιές, προσβολές, φωνές και απειλές. Τα ευρήματα της μελέτης ταξινομήθηκαν σε τρία κύρια θέματα: (i) απάντηση στη λεκτική βία, (ii) χαμένες εμπειρίες νοσηλευτικής φροντίδας και (iii) προτάσεις για την αντιμετώπιση της λεκτικής βίας. Οι συνήθεις συμπεριφορές των νοσηλευτών, ως απάντηση στη λεκτική κακοποίηση ήταν να αγνοούν, να συνηθίζουν και να επιθυμούν να ξεφύγουν. Τα παραδείγματα της χαμένης φροντίδας περιελάμβαναν τη χρήση μη θεραπευτικής επικοινωνίας, την αναβολή της φροντίδας ή την απόσυρση από τη φροντίδα. Συμπερασματικά, η λεκτική βία προκάλεσε αρνητικές συναισθηματικές και συμπεριφορικές αντιδράσεις στους νοσηλευτές, οι οποίες, με τη σειρά τους, επηρέασαν αρνητικά την αλληλεπίδραση νοσηλευτή-ασθενούς. Αυτά τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι η λεκτική βία μπορεί να ανοίξει το δρόμο για χαμένη νοσηλευτική φροντίδα (Bayram et al 2023).

Παρά τα σημαντικά ευρήματα της παρούσας μελέτης σχετικά με τη λεκτική κακοποίηση και σεξουαλική παρενόχληση σε επαγγελματίες υγείας σε δημόσια νοσοκομεία, η μελέτη χαρακτηρίζεται από μερικούς περιορισμούς, που



δεν επιτρέπουν τη γενίκευση των αποτελεσμάτων. Αρχικά, η επιλογή των νοσοκομείων και των συμμετεχόντων ήταν ευκολία. Το δείγμα αποτέλεσαν κυρίως γυναίκες και νοσηλεύτριες, ενώ η συμμετοχή των ανδρών και των ιατρών ήταν μικρή. Ένας άλλος περιορισμός ήταν η μεγάλη έκταση του ερωτηματολογίου. Δεδομένου ότι οι επαγγελματίες υγείας συμπλήρωναν το ερωτηματολόγιο στο χώρο εργασίας τους, πιθανόν να μην αφιέρωναν τον απαραίτητο χρόνο για τη συμπλήρωσή του, λόγω αυξημένου φόρτου εργασίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά, λοιπόν, στην παρούσα μελέτη βρέθηκε ότι 9 στους 10 επαγγελματίες υγείας είχαν υποστεί λεκτική κακοποίηση, ενώ 7 στους 10 είχαν υποστεί σεξουαλική παρενόχληση. Η συχνότητα της λεκτικής κακοποίησης και της σεξουαλικής παρενόχλησης ήταν παρόμοια μεταξύ των ιατρών και των νοσηλευτών. Οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε ΤΕΠ/ Εξωτερικά Ιατρεία και οι γυναίκες είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να αναφέρουν ότι έχουν υποστεί σεξουαλική παρενόχληση. Επιπρόσθετα, βρέθηκε ότι τα θύματα λεκτικής κακοποίησης ή/ και σεξουαλικής παρενόχλησης είχαν υιοθετήσει παθητική στάση, και μόνο ένα μικρό ποσοστό των συμμετεχόντων ανέφερε το περιστατικό στο τμήμα ανθρωπίνου δυναμικού ή σε κάποιον υπεύθυνο. Παράλληλα, τα περιστατικά βίας επηρέασαν τη σωματική και την ψυχική υγεία των θυμάτων, καθώς και την εργασιακή τους απόδοση.

Γίνεται κατανοητό ότι υπάρχει ανάγκη για σωστή ευαισθητοποίηση και αναγνώριση ακολουθούμενη από σαφώς καθορισμένα μέτρα ελέγχου και πρόληψης της βίας στο χώρο εργασίας σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης για την πρόληψη των αρνητικών επιπτώσεων της βίας στο χώρο εργασίας τόσο στο προσωπικό όσο και στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Αυτά τα μέτρα είναι επίσης ζωτικής σημασίας για να διασφαλιστεί ότι όλοι οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης απασχολούνται σε ένα ασφαλές εργασιακό περιβάλλον, ώστε οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης να μπορούν να λειτουργούν ομαλά προς όφελος της κοινότητας (Vento et al 2020).

Συμβολή των συγγραφέων

Η ΜΠ συμμετείχε στη συλλογή και ανάλυση των δεδομένων, συνέβαλε στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων, καθώς και στη συγγραφή του κειμένου.

Η ΠΜ συμμετείχε στη σύλληψη και στο σχεδιασμό της μελέτης, στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων και στη συγγραφή του κειμένου.

Η Β/ΣΒ συμμετείχε στη σύλληψη και στο σχεδιασμό της μελέτης, καθώς και στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων.

Η ΑΚ συμμετείχε στη σύλληψη του σκοπού και στο σχεδιασμό της μελέτης, ενώ είχε τη γενική εποπτεία της μελέ-

της. Όλοι οι συγγραφείς αξιολόγησαν κριτικά και ενέκριναν την υποβολή του τελικού κειμένου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Adler, M., Vincent-Höper, S., Vaupel, C., Gregersen, S., Schablon, A., & Nienhaus, A. (2021). Sexual Harassment by Patients, Clients, and Residents: Investigating Its Prevalence, Frequency and Associations with Impaired Well-Being among Social and Healthcare Workers in Germany. *International journal of environmental research and public health*, 18(10), 5198. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105198>
- Al-Qadi M. M. (2021). Workplace violence in nursing: A concept analysis. *Journal of occupational health*, 63(1), e12226. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12226>
- ALBashtawy, M., & Aljezawi, M. (2016). Emergency nurses' perspective of workplace violence in Jordanian hospitals: A national survey. *International emergency nursing*, 24, 61–65. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2015.06.005>
- Bayram, A., Özşaban, A., & Torun Kiliç, Ç. (2023). Verbal violence and missed nursing care: A phenomenological study. *International nursing review*, 70(4), 544–551. <https://doi.org/10.1111/inr.12882>
- Budin, W. C., Brewer, C. S., Chao, Y. Y., & Kovner, C. (2013). Verbal abuse from nurse colleagues and work environment of early career registered nurses. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 45(3), 308–316. <https://doi.org/10.1111/jnu.12033>
- Bruschini, M. M., Hediger, H., & Busch, A. K. (2023). Patients' sexual harassment of nurses and nursing students: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 5, 100121. <https://doi.org/10.1016/J.IJNSA.2023.100121>
- Gutek, B. A., Murphy, R. O., & Douma, B. (2004). A review and critique of the Sexual Experiences Questionnaire (SEQ). *Law and human behavior*, 28(4), 457–482. <https://doi.org/10.1023/b:lahu.0000039335.96042.26>
- Hahn, S., Hantikainen, V., Needham, I., Kok, G., Dassen, T., & Halfens, R. J. (2012). Patient and visitor violence in the general hospital, occurrence, staff interventions and consequences: a cross-sectional survey. *Journal of advanced nursing*, 68(12), 2685–2699. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.05967.x>
- Jeong, S., & Chang, H. E. (2022). Workplace sexual harassment toward male nurses in South Korea: a cross-sectional online survey. *BMC nursing*, 21(1), 303. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01091-x>
- Kahsay, W. G., Negarandeh, R., Dehghan Nayeri, N., & Hasanpour, M. (2020). Sexual harassment against female nurses: a systematic review. *BMC nursing*, 19, 58. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00450-w>
- Kim, M., Kim, T., Tilley, D. S., Kapusta, A., Allen, D., & Cho, H. S. M. (2018). Nursing students' experience of sexual harassment during clinical practicum: A phenomenological approach. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 24(4), 379–391. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2018.24.4.379>
- Lamesoo, K. (2013). "Some Things Are Just More Permissible for Men": Estonian Nurses' Interpretations of Sexual Harassment. *NORA - Nordic Journal of Feminist and Gender Research*, 21(2), 123–139. <https://doi.org/10.1080/08038740.2013.795190>
- Lim, M. C., Jeffree, M. S., Saupin, S. S., Giloi, N., & Lukman, K. A. (2022). Workplace violence in healthcare settings: The risk factors, implications and collaborative preventive measures. *Annals of medicine and surgery* (2012), 78, 103727. [\[32\] ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ](https://doi.org/10.1016/j.</p>
</div>
<div data-bbox=)

amsu.2022.103727

Lu, L., Dong, M., Lok, G. K. I., Feng, Y., Wang, G., Ng, C. H., Ungvari, G. S., & Xiang, Y. T. (2020). Worldwide prevalence of sexual harassment towards nurses: A comprehensive meta-analysis of observational studies. *Journal of advanced nursing*, 76(4), 980–990. <https://doi.org/10.1111/jan.14296>

Maghraby, R. A., Elgibaly, O., & El-Gazzar, A. F. (2020). Workplace sexual harassment among nurses of a university hospital in Egypt. *Sexual & reproductive healthcare : official journal of the Swedish Association of Midwives*, 25, 100519. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2020.100519>

Nielsen, M. B. D., Kjær, S., Aldrich, P. T., Madsen, I. E. H., Friberg, M. K., Rugulies, R., & Folker, A. P. (2017). Sexual harassment in care work - Dilemmas and consequences: A qualitative investigation. *International journal of nursing studies*, 70, 122–130. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.02.018>

Nikathil, S., Olausson, A., Gocentas, R. A., Symons, E., & Mitra, B. (2017). Review article: Workplace violence in the emergency department: A systematic review and meta analysis. *Emergency medicine Australasia : EMA*, 29(3), 265–275. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.12761>

Papantoniou P. (2021). Sexual harassment and organisational silencing in nursing: a cross-sectional study in Greece. *BMJ open*, 11(11), e050850. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-050850>

Papantoniou P. (2022). Comparative analysis of sexual harassment between male and female nurses: A cross-sectional study in Greece. *Journal of nursing management*, 30(6), 1470–1481. <https://doi.org/10.1111/jonm.13419>

Silwal, K., & Joshi, S. (2019). Verbal Abuse among Nurses in Tertiary Care Hospitals. *JNMA; journal of the Nepal Medical Association*, 57(218), 243–247. <https://doi.org/10.31729/jnma.4571>

Spector, P. E., Zhou, Z. E., & Che, X. X. (2014). Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: a quantitative review. *International journal of nursing studies*, 51(1), 72–84. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.01.010>

Toska, A., Saridi, M., Christakis, A., Gotsi, S., Fradelos, E. C., Papageorgiou, G., & Souliotis, K. (2023). Frequency and Impacts of Verbal Abuse on Healthcare Workers in a Secondary Healthcare Structure in Greece. *Cureus*, 15(2), e35406. <https://doi.org/10.7759/cureus.35406>

Vento, S., Cainelli, F., & Vallone, A. (2020). Violence Against Healthcare Workers: A Worldwide Phenomenon With Serious Consequences. *Frontiers in public health*, 8, 570459. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.570459>

World Medical Association. (2020). 73rd World Health Assembly, Agenda Item 3: Covid-19 Pandemic Response. World Medical Association. <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2020/05/WHA73-WMA-statement-on-Covid-19-pandemic-response-.pdf>

Γιαννακούλη, Α. (2019). Λεκτική βία στο χειρουργείο: Μελέτη περίπτωσης 3 Γενικών Νοσοκομείων της Περιφέρειας Πελοποννήσου. Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου.

Εργαζάκη, Β. (2019). Η Διερεύνηση της Λεκτικής Βίας Ανάμεσα στους Επαγγελματίες Υγείας σε Δημόσιο Νοσοκομείο: Μια Εμπειρική Μελέτη. Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο Κρήτης.

Μαλλιαρού, Μ., Καραθανάση, Κ., Σαράφης, Π., Κουτελέκος, Ι., Πρεζεράκος, Π., & Ζυγά, Σ. (2015). TRANSLATION INTO GREEK of the VERBAL ABUSE SCALE (VAS- GR). *Perioperative Nursing - Quarterly Scientific, Online Official Journal of G.O.R.N.A., Volume 4* (2015)(Volume 2 May-August 2015), 73–82. <https://doi.org/10.5281/zenodo.17475>

Πίνακας 1: Δημογραφικά και Επαγγελματικά Χαρακτηριστικά Συμμετεχόντων

Χαρακτηριστικά	Συνολικό Δείγμα N=342		Νοσοκομείο 1 N=144		Νοσοκομείο 2 N=198		Στατιστικός έλεγχος
	N	%	N	%	N	%	
Φύλο							$\chi^2(1)=1,768$
Άνδρας	58	17,0	29	20,1	29	14,6	$p=0,181$
Γυναίκα	284	83,0	115	79,9	169	85,4	
Ηλικία (έτη)	206	38,7 ($\pm 9,89$)*	144	38,80 ($\pm 9,95$)*	198	38,68 ($\pm 9,89$)*	$t=0,083$, $df=204$ $p=0,934$
Επίπεδο Εκπαίδευσης							
Απόφοιτος ΑΕΙ	98	28,7	45	31,3	53	26,8	$\chi^2(2)=0,822$ $p=0,663$
Απόφοιτος ΤΕΙ	173	50,6	70	48,6	103	52,0	
Διετούς Εκπαίδευσης	71	20,8	29	20,1	42	21,2	
Κάτοχος M.Sc./ PhD (Απόφοιτοι ΑΕΙ/ ΤΕΙ)							$\chi^2(1)=1,974$ $p=0,160$
Όχι	150	55,6	69	60,5	81	51,9	
Ναι	120	44,4	45	39,5	75	48,1	
Οικογενειακή Κατάσταση							
Άγαμος/-η	156	47,1	61	43,6	95	49,7	$\chi^2(2)=1,702$ $p=0,427$
Έγγαμος/-η	137	41,4	60	42,9	77	40,3	
Διαζευγμένος/-η	38	11,5	19	13,6	19	9,9	
Επαγγελματική Ιδιότητα							
Ιατρικό προσωπικό	61	17,9	27	18,9	34	17,3	$\chi^2(1)=0,148$ $p=0,700$
Νοσηλευτικό προ- σωπικό	279	82,1	116	81,1	163	82,7	
Επαγγελματική σχέση με το νοσοκομείο							
Μόνιμο προσωπικό	203	59,4	90	63,4	113	57,4	$\chi^2(1)=1,245$ $p=0,265$
Επικουρικό προσω- πικό/ Συμβασισιούχος/ Ειδικευόμενος	136	39,8	52	36,6	84	42,6	
Τμήμα Εργασίας							
Κλινική	128	38,8	87	64,9	41	20,9	$\chi^2(3)=96,796$ $p<0,001$
Χειρουργείο / Αναι- σθησιολογικό	32	9,7	20	14,9	12	6,1	
ΤΕΠ/ Εξωτερικά Ιατρεία	55	16,7	17	12,7	38	19,4	
ΜΕΘ/ ΜΑΦ	115	34,8	10	7,5	105	53,6	

Έτη προϋπηρεσίας στο επάγγελμα	342	14,97 ($\pm 10,54$)*	144	16,18 (14,44 – 17,93)*	198	14,16 (12,63 – 15,68)*	Mann-Whitney p=0,041
Έτη προϋπηρεσίας στο συγκεκριμένο τμήμα εργασίας	342	6,13 ($\pm 7,47$)*	144	8,41 (6,87 – 9,95)*	198	4,63 (3,75, 5,52)*	Mann-Whitney p<0,001

*Μέση τιμή ($\pm$ Τυπική Απόκλιση) + Μέση τιμή (95% ΔΕ)

Πίνακας 2: Σύγκριση Δημογραφικών Επαγγελματικών Χαρακτηριστικών του εϊγματος με τη Συχνότητα Λεκτικής Βίας

Δημογραφικά/ Επαγγελμα- ματικά Χαρακτηριστικά	Λεκτική Κακοποίηση				Στατιστικός έλεγχος, p-value
	Όχι		Ναι		
	N	%	N	%	
Φύλο					
Άνδρας	5	8,6	53	91,4	X ² (1)=0,439 p=0,508
Γυναίκα	33	11,6	251	88,4	
Ηλικία (έτη)	39,25 (±9,41)*		38,65 (±9,97)*		t=0,274, df=421 P=0,784
Επίπεδο Εκπαίδευσης					
Απόφοιτος ΑΕΙ	7	7,1	91	92,9	X ² (2)=2,190 p=0,335
Απόφοιτος ΤΕΙ	22	12,7	151	87,3	
Διετούς Εκπαί- δευσης	9	12,7	62	87,3	
Κάτοχος M.Sc./ PhD					
Όχι	18	12,0	132	88,0	X ² (2)=0,558 p=0,455
Ναι	11	9,2	109	90,8	
Οικογενειακή Κατά- σταση					
Άγαμος/-n	21	13,5	135	86,5	X ² (2)=2,583 p=0,275
Έγγαμος/-n	13	9,5	124	90,5	
Διαζευγμένος/-n	2	5,3	36	94,7	
Επαγγελματική Ιδιότητα					
Ιατρικό προσωπικό	4	6,6	57	93,4	X ² (1)=1,598 p=0,206
Νοσηλευτικό προσωπικό	34	12,2	254	87,8	

Επαγγελματική σχέση με το νοσοκομείο					
Μόνιμο προσωπικό	23	11,3	180	88,7	$\chi^2(1)=0,007$ $p=0,931$
Επικουρικό προσωπικό / Συμβασισιούχος / Ειδικευόμενος	15	11,0	121	89,0	
Τμήμα Εργασίας					
Κλινική	9	7,0	119	93,0	$\chi^2(3)=4,567$ $p=0,206$
Χειρουργείο / Αναισθησιολογικό	4	12,5	28	87,5	
ΤΕΠ/ Εξωτερικά Ιατρεία	7	12,5	48	87,3	
ΜΕΘ/ ΜΑΦ	18	15,8	97	84,3	
Συνολικά έτη προϋπηρεσίας στο επάγγελμα					
	15,69 (±11,38)		14,89 (±10,45)		<u>Mann-Whitney</u> $p=0,693$
Έτη προϋπηρεσίας στο συγκεκριμένο τμήμα εργασίας					
	7,23 (±9,10)		6,00 (±7,27)		Mann-Whitney $p=0,990$
Νοσοκομείο					
Νοσοκομείο 1	11	7,6	133	92,4	$\chi^2(1)=3,036$ $p=0,081$
Νοσοκομείο 2	27	13,6	171	86,4	

Πίνακας 3: Χαρακτηριστικά υβριστή, συμπεριφορές λεκτικής βίας και συνέπειες

Εργασιακή σχέση με τον υβριστή	N		%	
Άμεσος προϊστάμενος	62		20,7	
Άλλος ανώτερος	86		28,3	
Άμεσα υφιστάμενος	33		11,0	
Άλλος κατώτερος	14		4,7	
Συγγενής ασθενούς	112		36,8	
Ασθενής	99		33,0	
Επισκέπτης	51		16,8	
Συνάδελφος	31		10,2	
Συμπεριφορές λεκτικής βίας				
	Συχνότητα, ΜΤ (ΤΑ)		Σοβαρότητα, ΜΤ (ΤΑ)	
1. Βίαιος θυμός	276	2,53 ($\pm 1,37$)	261	2,87 ($\pm 1,47$)
2. Συγκρατάβαση	248	2,23 ($\pm 1,18$)	243	2,12 ($\pm 1,14$)

3. Προσβολή συγκεκριμένη σε αστέιο	275	3,00 (±1,35)	267	2,81 (±1,33)
4. Αδιαφορία	262	2,71 (±1,37)	256	2,60 (±1,41)
5. Ευτελισμός, εκχυδαϊσμός, υποτίμηση	268	2,69 (±1,45)	254	3,02 (±1,54)
6. Επίρριψη ευθυνών και κατηγοριών	279	3,16 (±1,37)	272	3,25 (±1,44)
7. Έντονη κριτική	280	3,23 (±1,38)	270	3,21 (±1,44)
8. Απόρριψη, αποδοκιμασία	269	2,63 (±1,38)	259	2,85 (±1,47)
9. Απειλή	269	2,20 (±1,36)	261	2,62 (±1,57)
10. Σεξουαλική παρενόχληση	251	1,73 (±1,21)	244	1,99 (±1,44)
Τρόπος διαχείρισης της λεκτικής επίθεσης				
1. Προσπάθησα να δω την κατάσταση με προοπτική.		2,42 (±1,28)		
2. Ζήτησα βοήθεια και υποστήριξη από άλλους.		2,32 (±1,31)		
3. Προσπάθησα να ξεκαθαρίσω πιθανή παρανόηση.		3,17 (±1,31)		
4. Βρήκα θετικές ασχολίες που μείωσαν την ένταση μου.		2,55 (±1,29)		
5. Μιλάω στον εαυτό μου με καθησυχαστικό τρόπο.		2,48 (±1,34)		
6. Μιλάω απευθείας στον γιατρό για το επεισόδιο.		2,16 (±1,34)		
7. Δεν μιλάω με τον υβριστή γιατρό.		1,99 (±1,24)		
8. Αποστασιοποιούμαι από την κατάσταση.		2,73 (±1,41)		
9. Κρατώ τα αισθήματα για τον εαυτό μου.		2,52 (±1,37)		
10. Βρήκα αμφιλεγόμενες ασχολίες που μειώνουν το άγχος μου		2,10 (±1,17)		
11. Τείνω να κατηγορώ τον εαυτό μου.		1,49 (±0,87)		
12. Έχω ευσεβείς πόθους ότι όλα θα βελτιωθούν.		2,19 (±1,19)		
13. Προσπάθησα να δω την κατάσταση με χιούμορ		2,33 (±1,32)		
Συνέπειες της λεκτικής επίθεσης				
1. Επιδείνωση της σχέσης με τον συνάδερφο.		2,51 (±1,28)		
2. Επιδείνωση των σχέσεων με άτομα εκτός του εργασιακού περιβάλλοντος.		1,83 (±1,14)		
3. Επιδείνωση της σχέσης με το υπόλοιπο προσωπικό.		1,64 (±0,95)		
4. Μείωση της εμπιστοσύνης και υποστήριξης στον χώρο εργασίας.		2,12 (±1,24)		
5. Μειωμένη αυτοεκτίμηση.		1,72 (±1,07)		
6. Μειωμένη εμπιστοσύνη στον εαυτό σου.		1,64 (±1,02)		
7. Επιπτώσεις στην ψυχική υγεία.		2,21 (±1,28)		



ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΑΡΘΡΟ

8. Μειωμένη απόδοση και ανταπόκριση στις επαγγελματικές απαιτήσεις (αύξηση λαθών).	1,70 (±1,01)
9. Επιβάρυνση της υγείας.	2,03 (±1,25)
10. Μείωση του αισθήματος άνεσης/ευεξίας στον χώρο εργασίας.	2,48 (±1,32)
11. Μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία	2,56 (±1,39)
12. Αύξηση των ωρών αποχής από την εργασία.	1,51 (±0,97)
13. Διαμαρτυρία των υπολοίπων εργαζομένων αφού επωμίζονται την αποχή του λεκτικά κακοποιημένου συναδέλφου	1,58 (±0,92)

Πίνακας 4: Σύγκριση Δημογραφικών Επαγγελματικών Χαρακτηριστικών του Δείγματος με τη Συχνότητα Σεξουαλικής Παρενόχλησης

Δημογραφικά/ Επαγγελματικά Χαρακτηριστικά	Λεκτικά Κακοποίησης				Στατιστικός έλεγχος, p-value
	N	Όχι	N	Ναι	
		%		%	
Φύλο					$\chi^2(1)=8,039$
Άνδρας	42	72,4	16	27,6	p=0,005
Γυναίκα	148	52,1	136	47,9	
Ηλικία (έτη)	39,53 (±10,60)*		37,82 (±9,00)*		t=1,238 , df=204 P=0,217
Επίπεδο Εκπαίδευσης					
Απόφοιτος ΑΕΙ	59	60,2	39	39,8	$\chi^2(2)=1,487$ p=0,534
Απόφοιτος ΤΕΙ	91	52,6	82	47,4	
Διετούς Εκπαίδευσης	40	56,3	31	43,7	
Κάτοχος Μ.Sc./ PhD					$\chi^2(1)=2,700$ p=0,100
Όχι	90	60,0%	60	40,0	$\chi^2(2)=4,821$ p=0,090
Ναι	60	50,0%	60	50,0	
Οικογενειακή Κατάσταση					
Άγαμος/-n	89	57,1	67	42,9	$\chi^2(1)=0,354$ p=0,552
Έγγαμος/-n	81	59,1	56	40,9	
Διαζευγμένος/-n	15	39,5	23	60,5	
Επαγγελματική Ιδιότητα					
Ιατρικό προσωπικό	36	59,0	25	41,0	$\chi^2(1)=0,354$ p=0,552
Νοσηλευτικό προσωπικό	153	54,8	126	45,2	

Επαγγελματική σχέση με το νοσοκομείο					
Μόνιμο προσω- πικό	114	56,2	89	43,8	$\chi^2(1)=0,100$ $p=0,751$
Επικουρικό προσωπικό / Συμβασιούχος / Ειδικευόμενος	74	54,4	62	45,6	
Τμήμα Εργασίας					
Κλινική	77	60,2	51	39,8	$\chi^2(3)=9,099$ $p=0,028$
Χειρουργείο / Αναισθησιολογικό	24	75,0	8	25,0	
ΤΕΠ/ Εξωτερικά Ιατρεία	24	45,5	30	54,5	
ΜΕΘ/ ΜΑΦ	59	51,3	56	48,7	
Έτη προϋπηρεσίας στο επάγγελμα					Mann-Whitney $p=0,064$
		15,99 (±10,73)	13,72 (±10,21)		
Έτη προϋπηρεσίας στο συγκεκριμένο τμήμα εργασίας					Mann-Whitney $p=0,154$
		6,58 (±7,55)	5,58 (±7,36)		
Νοσοκομείο					
Νοσοκομείο 1	86	59,7	58	40,3	$\chi^2(1)=1,749$ $p=0,186$
Νοσοκομείο 2	104	52,5	94	47,5	

Πίνακας 5: Αποτελέσματα πολλαπλής λογιστικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την συχνότητα της σεξουαλικής παρενόχλησης

	OR	95% OR	p-value
Φύλο			
Άνδρας		Κατηγορία αναφοράς	
Γυναίκα	3,356	1,517 – 7,424	0,003
Τμήμα Εργασίας			
Κλινική		Κατηγορία αναφοράς	
Χειρουργείο / Αναισθησιολογικό	0,627	0,237 – 1,663	0,349
ΤΕΠ/ Εξωτερικά Ιατρεία	2,696	1,216 – 5,977	0,015
ΜΕΘ/ ΜΑΦ	1,646	0,901 – 3,007	0,105

Πίνακας 6: Συχνότητα Συμπεριφορών Σεξουαλικής Παρενόχλησης

	Στον τελευταίο χρόνο:	MT ($\pm$ TA)
1.	Έχει συμπεριφερθεί διαφορετικά λόγω του φύλου σας;	2,12 ($\pm 1,24$)
2.	Έχει εμφανίσει, χρησιμοποιήσει ή διανείμει σεξιστικό υλικό την οποία θεωρήσατε ως προσβλητική;	1,44 ($\pm 0,88$)

3.	Έχει κάνει προσβλητικά, σεξιστικά σχόλια	1.79 (±1.10)
4.	Ήταν συγκαταβατικός/η μαζί σας λόγω του φύλου σας;	1.82 (±1.13)
5.	Έχει πει επανειλημμένως ιστορίες ή αστεία με σεξουαλικό περιεχόμενο που ήταν προσβλητικά για εσάς;	1.68 (±1.01)
6.	Σας έχει «σφυρίζει» ή προσφωνήσει με σεξουαλικό τρόπο;	1.53 (±0.93)
7.	Έχει προβεί σε ανεπιθύμητες προσπάθειες να σας παρασύρει σε συζητήσεις σεξουαλικού περιεχομένου;	1.49 (±0.88)
8.	Έχει κάνει προσβλητικά, ανάρμοστα και σεξουαλικά σχόλια είτε δημόσια είτε σ' εσάς ιδιωτικά;	1.62 (±0.96)
9.	Έχει προβεί σε προσβλητικά σχόλια αναφορικά με την εμφάνιση, το σώμα ή τις σεξουαλικές σας δραστηριότητες;	1.57 (±0.93)
10.	Έχει χρησιμοποιήσει χειρονομίες ή την γλώσσα του σώματος κατά τρόπο με τον οποίο σας ντρόπιασε ή σας πρόσβαλε;	1.47 (±0.85)
11.	Σας έχει παρατηρήσει, κοιτάξει επίμονα ή με περίεργο τρόπο που σας έκανε να νοιώσετε άβολα;	1.67 (±1.04)
12.	Έχει εκθέσει ή έχει κάνει επίδειξη κάποιου μέρους του σώματος του σ' εσάς κατά τρόπο με τον οποίο νιώσατε ντροπή ή προσβολή;	1.31 (±0.75)
13.	Έχει κάνει ανεπιθύμητες προσπάθειες να δημιουργήσει ρομαντική σχέση μαζί σας παρά τις προσπάθειες σας να τον απομακρύνετε;	1.31 (±0.74)
14.	Σας έχει ζητήσει επανειλημμένως να βγείτε οι δυο σας για ραντεβού, για δείπνο, για ποτό, κ.α., παρόλο που έχετε πει «Όχι»;	1.36 (±0.82)
15.	Σας έχει ακουμπήσει με τρόπο που σας έκανε να νιώσετε άβολα;	1.42 (±0.82)
16.	Έχει κάνει ανεπιθύμητες προσπάθειες να σας χαϊδέψει ή να σας φιλήσει;	1.23 (±0.62)
17.	Έχει επιχειρήσει να έρθει σε σεξουαλική επαφή μαζί σας χωρίς τη θέληση ή τη συγκατάθεση σας, χωρίς όμως επιτυχία;	1.12 (±0.48)
18.	Έχει προβεί σε σεξουαλική επαφή μαζί σας, χωρίς όμως επιτυχία;	1.10 (±0.50)
19.	Έχει προβεί σε σεξουαλική επαφή μαζί σας, χωρίς τη συγκατάθεση και τη θέλησή σας;	1.09 (±0.46)
20.	Σας έχει κάνει να νοιώσετε ότι θα δωροδοκηθείτε με κάποιου είδους ανταμοιβή ή ιδιαίτερη μεταχείριση, ώστε να πάρουν σεξουαλική ανταλλάγματα;	1.20 (±0.61)
21.	Σας έχουν δημιουργήσει την αίσθηση απειλής με κάποιου είδους αντίποινα επειδή δεν ενδίδετε σε σεξουαλικά (για παράδειγμα απειλή μέσω επερχόμενης αξιολόγησης);	1.13 (±0.55)
22.	Σας έχουν συμπεριφερθεί άσχημα επειδή αρνηθήκατε σεξουαλική επαφή;	1.17 (±0.64)
23.	Έχει υπαινιχθεί κάποια προαγωγή ή καλύτερη μεταχείριση αν ενδώσετε σε σεξουαλικά;	1.18 (±0.64)
24.	Σας έχει προκαλέσει το φόβο ότι μπορεί να δεχτείτε άδικη και άσχημη μεταχείριση αν δεν ενδώσετε σε σεξουαλικά;	1.15 (±0.58)

Πίνακας 7: Χαρακτηριστικά δράστη και τρόπος αντίδρασης στη σεξουαλική παρενόχληση

Ιδιότητα του δράστη που παρενόχλησε σεξουαλικά	N	%
Νοσηλεύτης	27	17.9
Νοσηλεύτρια	10	6.6
Άνδρας ιατρός	73	48.3
Γυναίκα ιατρός	4	2.6
Ασθενής	43	28.5
Συνοδός ασθενή	31	20.5

Προϊστάμενος/η	8	5,3
Διοικητικό προσωπικό	12	7,9
Παραϊατρικό προσωπικό	13	8,6
Άλλος συνάδελφος που δεν είναι επαγγελματίας υγείας	24	10,0
Τρόπος αντίδρασης	N	%
Δεν μιλήσατε – δεν αντιδράσατε – δεν αναφέρατε το περιστατικό/α	58	38,2
Αναφέρατε τις συμπεριφορές σε μέλος της οικογένειας ή σε φιλικό πρόσωπο εκτός εργασίας	51	33,6
Απαντήσατε στο δράστη ότι η συμπεριφορά του είναι λάθος	61	40,1
Αγνοήσατε τις συμπεριφορές και αποφύγατε τον δράστη	79	52,0
Αναφέρατε το περιστατικό/α σε συνάδελφο	49	32,2
Αναφέρατε το περιστατικό/α σε κάποιον ανώτερο	18	11,8
Αναφέρατε τη σεξουαλική σας παρενόχληση στο τμήμα Ανθρώπινου Δυναμικού	8	5,3
Εγκαταλείψατε τον οργανισμό δηλώνοντας παραίτηση	4	2,6
Αναφέρατε την παρενόχληση στις αρμόδιες αρχές	6	3,9
Αναζητήσατε βοήθεια εκτός του οργανισμού	5	3,3

Sexual harassment and verbal violence against doctors and nurses in public hospitals in the prefecture of Attica

Maria Papadopoulou 1, Polyxeni Mangoulia 2, Venetia-Sofia Velonaki 3, Athina Kalokairinou⁴

1. Registered Nurse, MSc, Evangelismos Hospital, Athens

2. Assistant Professor, Faculty of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens

3. Associate Professor, Faculty of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens

4. Professor, Faculty of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens

ABSTRACT

Introduction: Healthcare professionals are 16 times more likely to experience workplace violence than other work groups. Verbal abuse is the most common type of abuse. However, in recent years it has been found that healthcare professionals, especially nurses, are sexually harassed in their workplace.

Aim: To explore the frequency of verbal abuse and sexual harassment among the medical and nursing staff of public hospitals in the prefecture of Attica.

Material - Methods: A cross-sectional study was conducted from May to July 2023 in 342 doctors and nurses of two public hospitals. The Verbal Abuse Scale was used to assess verbal violence, while the Sexual Experiences Questionnaire (SEQ) was used for sexual harassment.

Results: The 82.1% of participants were nurses. The 88.9% of the sample was the recipient of verbal abuse at least once a year. Abusers were relatives of patients (36.8%), patients (33.0%), someone superior (28.3%) and the direct supervisor (20.70%). The most common behaviors were harsh criticism, blaming and blaming, and insults disguised as a joke. Furthermore, 70.2% of the participants had received at least one of the 24 sexually harassing behaviors of the SEQ questionnaire. The perpetrators were mainly a male doctor (48.3%), a patient (28.5%), an accompanying patient (20.5%), and a male nurse (17.9%). Only 7.9% reported the incident. Furthermore, 38.4% faced some physical problems, 46.7% some mental problems, while 43.8% had their work performance affected.

Conclusions: A large percentage of medical and nursing staff suffer verbal violence and sexual harassment without mention it. This highlights the need to implement drastic measures on the part of health policy makers to help victims speak out without fear of negative consequences. Hospital administrations are urged to implement effective policies against sexual harassment and verbal abuse.

Keywords: Health professionals, workplace violence, verbal abuse of nurses, sexual harassment

Corresponding author:

Maria Papadopoulou

email: mp2219320@gmail.com

Citation: Papadopoulou M., Mangoulia P., Velonaki V.S., Kalokairinou A. (2025). Sexual harassment and verbal violence against doctors and nurses in public hospitals in the prefecture of Attica. Hellenic Journal of Nursing Science 18(1): 24-42, <https://doi.org/10.24283/hjns.202514>