



**ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ -
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΜΕ ΤΙΤΛΟ:
“ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ
ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗΣ ΣΤΟΥΣ
ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥΣ
ΧΩΡΟΥΣ: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ
ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ”**

Όνομα φοιτήτριας: Ζαχαρή Αφροδίτη

ΑΘΗΝΑ, 2023

ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ -ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΜΕ ΤΙΤΛΟ:

**“ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ
ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗΣ ΣΤΟΥΣ
ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ: Η
ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ”**

**Διπλωματική Εργασία η οποία υποβλήθηκε προς απόκτηση
εξ αποστάσεως μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στη Δημόσια
Διοίκηση με κατεύθυνση Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας στο
Πανεπιστήμιο Νεάπολις**

Όνομα φοιτήτριας: Ζαχαρή Αφροδίτη

ΑΘΗΝΑ, 2023

Πνευματικά δικαιώματα

Copyright ©**Ζαχαρή Αφροδίτη, Ιανουάριος 2023**

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η έγκριση της διατριβής από το Πανεπιστημίου Νεάπολις δεν υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους Πανεπιστημίου.

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Εγώ η Ζαχαρή Αφροδίτη, γνωρίζοντας τις συνέπειες της λογοκλοπής, δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα εργασία με τίτλο «Διερεύνηση Συμπεριφορών Σεξουαλικής Παρενόχλησης στους Εργασιακούς Υγειονομικούς Χώρους: Η Περίπτωση των Ελληνικών Δημόσιων Νοσοκομείων» , αποτελεί προϊόν αυστηρά προσωπικής εργασίας και όλες οι πηγές που έχω χρησιμοποιήσει, έχουν δηλωθεί κατάλληλα στις βιβλιογραφικές παραπομπές και αναφορές. Τα σημεία όπου έχω χρησιμοποιήσει ιδέες, κείμενο ή/και πηγές άλλων συγγραφέων, αναφέρονται ευδιάκριτα στο κείμενο με την κατάλληλη παραπομπή και η σχετική αναφορά περιλαμβάνεται στο τμήμα των βιβλιογραφικών αναφορών με πλήρη περιγραφή.

Η Δηλούσα



Ζαχαρή Αφροδίτη

Ονοματεπώνυμο Φοιτήτριας:

Ζαχαρή Αφροδίτη

Τίτλος Μεταπτυχιακής Διατριβής:

«Διερεύνηση Συμπεριφορών Σεξουαλικής Παρενόχλησης στους Εργασιακούς Υγειονομικούς Χώρους: Η Περίπτωση των Ελληνικών Δημόσιων Νοσοκομείων»

Η παρούσα Μεταπτυχιακή Διατριβή εκπονήθηκε στο πλαίσιο των σπουδών για την απόκτηση εξ αποστάσεως μεταπτυχιακού τίτλου στο Πανεπιστήμιο Νεάπολις και εγκρίθηκε 01/09/2022 από τα μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής.

Εξεταστική Επιτροπή:

Πρώτος επιβλέπων (Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφος : Επίκουρος καθηγήτρια

Δρ Σαρίδη Μαρία



Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής: Λέκτορας Δήμητρα Λατσού, Συντονίστρια Κατεύθυνσης Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας του εξ αποστάσεως Μεταπτυχιακού Προγράμματος στη Δημόσια Διοίκηση (DMPA)

Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής: Επίκουρος καθηγήτρια Τόσκα Αικατερίνη

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Ευχαριστίες.....	σελ.8
Περίληψη.....	σελ.9
Abstract.....	σελ.10
Πρόλογος.....	σελ.11
Εισαγωγή.....	σελ.12

Α' ΜΕΡΟΣ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ

Κεφάλαιο 1^ο : Η Σεξουαλική Παρενόχληση.....	σελ.14
1 Σεξουαλική Παρενόχληση: εννοιολογική προσέγγιση.....	σελ.14
1.1 Ερμηνευτική προσέγγιση του ορισμού.....	σελ.17
1.1.1 Το βιολογικό μοντέλο.....	σελ.17
1.1.2 Το κοινωνικό μοντέλο.....	σελ.18
1.1.3 Το δομικό μοντέλο.....	σελ.19
1.1.4 Η φιλελεύθερη πολιτική.....	σελ.20
1.2 Κατηγορίες και μορφές.....	σελ.20
1.3 Μύθοι σχετικά με την Σεξουαλική Παρενόχληση.....	σελ.21
1.4 Επιπτώσεις σεξουαλικής παρενόχλησης.....	σελ.24
1.5 Νόμοι και σεξουαλική παρενόχληση.....	σελ.25
1.5.1 Ευρωπαϊκή Ένωση.....	σελ.26
1.5.2 Ελλάδα και νομοθετικό πλαίσιο.....	σελ.29
Κεφάλαιο 2^ο : Η σεξουαλική παρενόχληση στους εργασιακούς χώρους.....	σελ.32
2. Προς μια ανθρωπολογική θεώρηση.....	σελ.32
2.1 Σεξουαλική Παρενόχληση στην εργασία.....	σελ.33
2.2 Το οργανωσιακό κλίμα.....	σελ.35
2.3 Οι εργασιακές συνθήκες.....	σελ.35
2.4 Σημαντικά στοιχεία από την βιβλιογραφία.....	σελ.36
2.5 Προσπάθειες εξάλειψης του φαινομένου.....	σελ.38
Κεφάλαιο 3^ο : Η σεξουαλική παρενόχληση στους οργανισμούς υγείας.....	σελ.42
3. Η ύπαρξη του φαινομένου στην υγεία.....	σελ.42
3.1 Στατιστικά στοιχεία.....	σελ.42
3.2 Μελέτη-συστηματική ανασκόπηση του ζητήματος.....	σελ.44

Κεφάλαιο 4^ο : Η σεξουαλική παρενόχληση στον εργασιακό χώρο- βιβλιογραφική ανασκόπηση.....σελ.47

B' ΜΕΡΟΣ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ

Κεφάλαιο 5^ο : Η μεθοδολογία και τα στάδια έρευνας.....σελ.50
5.1 Είδος μελέτης.....σελ.50
5.2 Σκοπός και στόχοι έρευνας.....σελ.50
5.3 Ερευνητικά ερωτήματα.....σελ.51
5.4 Πεδίο μελέτης.....σελ.52
5.5 Δειγματοληπτική μέθοδος.....σελ.52
5.6 Ερευνητικό εργαλείο και τεχνικές συλλογής δεδομένων.....σελ.52
5.7 Ηθικά ζητήματα-Δεοντολογία.....σελ.54
5.8 Χρονοδιάγραμμα της έρευνας.....σελ.56
5.9 Ανάλυση δεδομένων.....σελ.57
Κεφάλαιο 6^ο : Αποτελέσματα της έρευνας.....σελ.58
6. Αποτελέσματα.....σελ.58
Κεφάλαιο 7^ο : Συζήτηση αποτελεσμάτων.....σελ.88
7.1 Συζήτηση.....σελ.88
7.2 Περιορισμοί μελέτης.....σελ.95
7.3 Συμπεράσματα-Προτάσεις.....σελ.96
Βιβλιογραφία:.....σελ.98
Παραρτήματα:.....σελ.104

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Σε αυτό το σημείο δράττομαι της ευκαιρίας να επισημάνω την βαθιά μου ευγνωμοσύνη πρωτίστως στην επιβλέπουσα καθηγήτρια μου Δρ. Σαρίδη Μαρία για την καθοριστική και αδιάκοπη υποστήριξη, καθοδήγηση και βοήθεια καθ' όλη την διάρκεια εκπόνησης της εργασίας αυτής. Αναμφίβολα χωρίς την καίρια συμβολή της δεν θα μπορούσε να ολοκληρωθεί σωστά η παρούσα εργασία.

Επιπροσθέτως αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω θερμά όλους τους συμμετέχοντες στην έρευνα. Η σεξουαλική παρενόχληση είναι ένα ευαίσθητο θέμα που προκαλεί συναισθηματική φόρτιση και είμαι ευγνώμων για την εμπιστοσύνη που μου επέδειξαν οι συμμετέχοντες κατά την διεξαγωγή της έρευνας. Γνωρίζω το τεράστιο φόρτο εργασίας που επιβαρύνει τους επαγγελματίες υγείας και εκτιμώ βαθύτατα το γεγονός ότι αφιέρωσαν χρόνο για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Η συμμετοχή τους στην συλλογή των δεδομένων για τις συμπεριφορές και τα περιστατικά παρενόχλησης ήταν απαραίτητη και καθοριστική.

Φυσικά δεν θα μπορούσα να παραλείψω να ευχαριστήσω το Πανεπιστήμιο Neapolis που μου έδωσε την ευκαιρία να πραγματοποιήσω την πρωτοποριακή για τα ελληνικά δεδομένα ερευνητική αυτή μελέτη.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους δικούς μου ανθρώπους(φίλους και οικογένεια) που με υποστήριζαν με όποιο τρόπο μπορούσαν ώστε να επιτύχω σε αυτήν την τόσο σημαντική και απαιτητική προσπάθεια μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η σεξουαλική παρενόχληση αποτελεί κοινωνικό φαινόμενο που προσβάλλει την αξιοπρέπεια του ανθρώπου και παραβιάζει την αρχή της ίσης μεταχείρισης. Ιδιαίτερα στους εργασιακούς χώρους η συχνότητα του φαινομένου είναι ανησυχητική. Η σεξουαλική παρενόχληση συνιστούσε και συνεχίζει να συνιστά για πολλούς μία αθέατη κατάσταση, την οποία η κοινωνία αντιμετωπίζει ως ταμπού. Πέρα από το γεγονός όμως ότι αποτελεί ένα ζήτημα ταμπού, υπάρχει και το μεγάλο θέμα της άγνοιας για το ποιες συμπεριφορές χαρακτηρίζονται ως σεξουαλική παρενόχληση. Έτσι προκύπτει η ανάγκη αποσαφήνισης των ορισμών του φαινομένου και των διαφορετικών τύπων ή μορφών σεξουαλικής παρενόχλησης. Παράλληλα παρουσιάζεται το σχετικό νομικό πλαίσιο της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Η παρούσα εργασία έχει σκοπό την διερεύνηση την μελέτη του φαινομένου της σεξουαλικής παρενόχλησης στους εργασιακούς υγειονομικούς χώρους. Η έρευνα αφορά την καταγραφή της συχνότητας της σεξουαλικής παρενόχλησης στα εργασιακά περιβάλλοντα των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων. Συγκεκριμένα διερευνάται η συχνότητα του φαινομένου μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και του υγειονομικού προσωπικού γενικότερα στα δημόσια νοσοκομειακά ιδρύματα.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε τρία ελληνικά δημόσια νοσοκομεία στα οποία έγινε διανομή των ερωτηματολογίων. Από τα 470 ερωτηματολόγια που μοιράστηκαν, απαντήθηκαν τα 300. Από τις απαντήσεις προκύπτει ότι από τα άτομα που συμμετείχαν, περίπου το 50% έχει υποστεί συμπεριφορά σεξουαλικής παρενόχλησης έστω σπάνια, τον τελευταίο χρόνο εργασίας τους στο νοσοκομείο. Τα θύματα είναι στην πλειοψηφία τους γυναίκες νοσηλεύτριες και οι θύτες είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό άνδρες γιατροί(σε ποσοστό 63%) . Το 97% δεν ανέφερε την παρενόχληση που δέχθηκε στο Τμήμα Ανθρώπινου Δυναμικού κυρίως επειδή θεώρησε ότι δεν θα υπάρξει ουσιαστικό αποτέλεσμα ή ότι θα κατηγορηθούν για υπερβολική αντίδραση.

Λέξεις κλειδιά: Σεξουαλική παρενόχληση, χώροι εργασίας, τομέας υγείας, ελληνικά δημόσια νοσοκομεία, υγειονομικό προσωπικό

ABSTRACT

Sexual harassment is a social phenomenon that offends human dignity and violates the principle of equal treatment. Especially in workplaces, the frequency of the phenomenon is alarming. Sexual harassment was and continues to be for many people an invisible condition, which society treats as a taboo. Apart from the fact that it is a taboo issue, there is also the big issue of ignorance about which behaviors are classified as sexual harassment. Thus arises the need to clarify the definitions of the phenomenon and the different types or forms of sexual harassment. At the same time, the relevant legal framework of Greece and the European Union is presented.

The purpose of this dissertation is to investigate and study the phenomenon of sexual harassment in occupational health facilities. The research concerns the recording of the frequency of sexual harassment in the working environments of Greek public hospitals. Specifically, the frequency of the phenomenon among health professionals and health staff in general, in public hospital institutions is investigated.

The research was carried out in three Greek public hospitals where the questionnaires were distributed. Of the 470 questionnaires that were distributed, 300 were answered. The answers show that of the people who participated, about 50% have experienced sexual harassment, even rarely, in the last year of their work at the hospital. The victims are mostly female nurses, and the perpetrators are mostly male doctors (63%). 97% did not report their harassment to Human Resources mainly because they thought there would not be a substantial action against the perpetrators or that they would be accused of overreacting.

Keywords: Sexual harassment, workplace, healthcare, Greek public hospitals, health personnel

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα διπλωματική διατριβή αποτελεί την κορύφωση των μεταπτυχιακών σπουδών μου στο τμήμα της Δημόσιας Διοίκησης με κατεύθυνση την Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας. Για την εκπόνηση της εργασίας πραγματοποιήθηκε αρχικά βιβλιογραφική ανασκόπηση στα άρθρα που υπάρχουν σχετικά με το φαινόμενο της σεξουαλικής παρενόχλησης στους εργασιακούς χώρους και Στην συνέχεια πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση στις υπάρχουσες έρευνες για το φαινόμενο στους εργασιακούς χώρους και κυρίως στους χώρους και τις δομές υγείας- που αποτελεί και το θέμα της παρούσας διατριβής.

Η σεξουαλική παρενόχληση αποτελεί ένα αρκετά ευαίσθητο και πολύ επίκαιρο ζήτημα. Οι περισσότεροι έχουμε βιώσει περιστατικά παρενόχλησης είτε στην προσωπική μας ζωή είτε στην εργασία. Σήμερα όλο και περισσότερα θύματα βρίσκουν το θάρρος να μιλήσουν ανοιχτά για αυτό και ακόμα και να καταγγείλουν την παρενόχληση που υφίστανται. Δυστυχώς όμως για την ελληνική κοινωνία θεωρείται ακόμα θέμα ταμπού και παρά την προσπάθεια ευαισθητοποίησης και πληροφόρησης σχετικά με συμπεριφορές σεξουαλικής παρενόχλησης η πλειοψηφία δείχνει να μην κατανοεί τα όρια που πρέπει να τηρούνται στις επαγγελματικές σχέσεις. Πολλοί εργαζόμενοι- γυναίκες αλλά και άνδρες- υφίστανται σεξουαλική παρενόχληση χωρίς ουσιαστικά να το συνειδητοποιούν.

Για αυτόν τον λόγο αποφάσισα να επιλέξω το συγκεκριμένο θέμα. Θεωρώ ότι είναι σημαντικό να διερευνηθεί η ύπαρξη σεξουαλικής παρενόχλησης στο υγειονομικό προσωπικό που εργάζεται στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία. Ο τομέας της υγείας παρουσιάζει πολλές ιδιαιτερότητες και το ανθρώπινο κεφάλαιο κατέχει τον σημαντικότερο ρόλο για την ομαλή λειτουργία οποιασδήποτε μονάδας. Η σεξουαλική παρενόχληση δημιουργεί αρνητικό εργασιακό κλίμα και κακές συναδελφικές σχέσεις. Φυσικό επακόλουθο αυτού είναι η χαμηλή παραγωγικότητα και φυσικά η δυσaráσκεια των εργαζομένων, γεγονός που πρέπει να απασχολεί τόσο την Πολιτεία όσο και τις Διοικήσεις νοσοκομείων και των λοιπών υπηρεσιών υγείας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Για το φαινόμενο της σεξουαλικής παρενόχλησης έχουν υπάρξει πολλοί ορισμοί στη βιβλιογραφία σχετικά με το πώς εκδηλώνεται αλλά και το εύρος της (Bergman & Henning, 2008). Ένας από τους πιο διαδεδομένους είναι ο ορισμός του (Morisson, 1996) κατά τον οποίο η σεξουαλική παρενόχληση είναι μια κίνηση που είτε εκλαμβάνεται ως ένα απλό γεγονός, είτε ως μια σειρά από σποραδικά γεγονότα ή άλλοτε ως μια συνεχιζόμενη διαδικασία. Η συμπεριφορά που εκδηλώνεται έχει ευρύ πεδίο και είναι απαράδεκτη προς τον/την αποδέκτη/τρια της πράξης δημιουργώντας προβλήματα στην καθημερινότητα του.

Στις τακτικές που ακολουθούν οι παρενοχλητές η βιβλιογραφία έχει καταγράψει πως οι δράστες μεθόδους εκφοβισμού, απειλές για απόλυση από τον εργασιακό χώρο και πιέσεις (Apodaca & Kleiner, 2001). Σαφώς, η σεξουαλική παρενόχληση δεν υφίσταται μονάχα σε ένα χώρο. Εκεί που έχει διαπιστωθεί μεγάλο κενό στη διεθνή βιβλιογραφία είναι στην έκταση του φαινομένου στους χώρους και οργανισμούς υγείας (Cogin & Fish, 2009) (Harned, 2002). Αν και ο χώρος της υγειονομικής περίθαλψης και δη των νοσηλευτών είναι ένας χώρος φροντίδας για τον συνάνθρωπο έρευνες έδειξαν πως οι νοσηλευτές είναι τα άτομα που τυγχάνουν συχνά ως αποδέκτες σεξουαλικής παρενόχλησης (Boulanger, 2021).

Το Κίνημα Me Too, ή #MeToo, περιλαμβάνει πολλές εκδοχές σε όλο τον κόσμο και είναι ένα ανεξάρτητο κοινωνικό κίνημα ενάντια στη σεξουαλική κακοποίηση και παρενόχληση, αλλά και στην κακοποίηση, βία ή/και παρενόχληση οποιασδήποτε μορφής (λεκτικής, ψυχολογικής-ψυχικής, σωματικής, εκφοβισμού εργασιακού ή μη) σε ανήλικους και ενήλικες, που δρα κυρίως μέσω της προτροπής δημοσιοποίησης των περιστατικών στα κοινωνικά δίκτυα (Scarce, 2008). Αν και ξεκίνησε από το 2006, για να βοηθηθούν γυναίκες Αφροαμερικανικής καταγωγής απέναντι σε περιστατικά σεξουαλικής παρενόχλησης τα τελευταία χρόνια γνωρίζει τεράστια διάσταση τόσο στο εξωτερικό όσο και στην Ελλάδα καθώς ξεσπούν συνέχεια σκάνδαλα τέτοιας φύσης σε διάσημα πρόσωπα από το χώρο της πολιτικής και της ψυχαγωγίας (Gupta, Gupta, & Nehra, 2019).

Η συγκεκριμένη εργασία αποτελείται από δύο μέρη το θεωρητικό και το ερευνητικό. Το θεωρητικό μέρος ακολουθεί μία δομή τεσσάρων κεφαλαίων. Στο πρώτο κεφάλαιο

δίνεται όλη η θεώρηση και οι ορισμοί που υπάρχουν για την σεξουαλική παρενόχληση, τι είναι και πώς έχει αντιμετωπιστεί, καθώς και το νομικό πλαίσιο σε Ελλάδα και Ευρωπαϊκή Ένωση. Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται εκτεταμένη συζήτηση για τα περιστατικά σεξουαλικής παρενόχλησης στο χώρο της εργασίας, πώς εκδηλώνεται και στατιστικά στοιχεία από άλλες έρευνες. Το τρίτο κεφάλαιο είναι εκείνο που εστιάζει περισσότερο στο βασικό θέμα της εργασίας που έχει να κάνει με την σεξουαλική παρενόχληση στο υγειονομικό χώρο εργασίας και περισσότερο την επίθεση που δέχονται οι νοσηλευτές. Το τέταρτο κεφάλαιο είναι μια βιβλιογραφική σύνοψη των κυριότερων ερευνών στο θέμα.

Α' ΜΕΡΟΣ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ

Κεφάλαιο 1^ο – Η Σεξουαλική Παρενόχληση

1. Σεξουαλική παρενόχληση: εννοιολογική προσέγγιση

Η σεξουαλική παρενόχληση μπορεί σύμφωνα με τον (Morisson, 1996) να οριστεί ως ένα κοινωνικό φαινόμενο το οποίο αφενός προσβάλλει την ανθρώπινη αξιοπρέπεια ενώ παράλληλα παραβιάζει την αρχή της ίσης μεταχείρισης. Υπάρχουν πολλές αναφορές για περιστατικά σεξουαλικής παρενόχληση και στο χώρο εργασίας με τα περισσότερα από αυτά να γίνονται εις βάρος των γυναικών και με μεγάλη συχνότητα.

Ο (Morisson, 1996) συνεχίζει τον ορισμό του σύμφωνα με τον οποίο η κίνηση αυτή μπορεί να θεωρηθεί άλλοτε ως ένα απλό γεγονός, ως μια σειρά από σποραδικά γεγονότα ή άλλοτε ως μια συνεχιζόμενη διαδικασία. Έτσι, γίνεται αντιληπτό πως υπάρχουν πολλές μορφές. Η συμπεριφορά που εκδηλώνεται έχει ευρύ πεδίο και είναι απαράδεκτη προς τον/την αποδέκτη/τρια της πράξης δημιουργώντας προβλήματα στην καθημερινότητα του.

Για ολόκληρες δεκαετίες το φαινόμενο αυτό αποτελούσε υπαρκτή κατάσταση αλλά για την μεγαλύτερη μερίδα της ελληνικής τουλάχιστον κοινωνίας ήταν και αθέατη. Ακόμα και σήμερα από πολλά άτομα αντιμετωπίζεται ως θέμα ταμπού. Σε ότι αφορά περιστατικά τέτοιου είδους στον εργασιακό χώρο, οι συνέπειες έχουν να κάνουν με τη θυματοποίηση των εργαζομένων, στο μεγαλύτερο μέρος των γυναικών, οι οποίες από την μία πλευρά υφίσταντο άνιση μεταχείριση και από την άλλη αποσιωπούν σε μεγάλο βαθμό το γεγονός κυρίως γιατί φοβούνται τόσο περιστατικά διασυρμού όσο και κοινωνικής κατακραυγής με κύριο φόβο την επιδείνωση στις εργασιακές σχέσεις (Wiener, 1997).

Στις περιπτώσεις της σεξουαλικής παρενόχλησης που πολύ συχνά πραγματοποιούνται στον εργασιακό χώρο, άτομα που βρίσκονται σε υψηλότερη διοικητική βαθμίδα απαιτούν «χάρεις» σεξουαλικής φύσεως με αντάλλαγμα την πρόσληψη, την προαγωγή σε μια θέση ή την κατοχύρωση υψηλής βαθμολογίας στην ετήσια βαθμολόγηση. Η ανταπόκριση – υπαγωγή από πλευράς του θύματος στις σεξουαλικές ενοχλήσεις του δράστη «προτείνεται» ως αντάλλαγμα της διατήρησης ή της βελτίωσης των

εργασιακών συνθηκών για το θύμα. Σε αντίθετη περίπτωση η βιβλιογραφία έχει καταγράψει πως οι δράστες χρησιμοποιούν μεθόδους εκφοβισμού, απειλές για απόλυση από τον εργασιακό χώρο και πιέσεις (Apodaca & Kleiner, 2001).

Ιστορικά, θεωρείται πως για πρώτη φορά μια προσπάθεια που αφορούσε την διαμόρφωση ενός κοινά αποδεκτού ορισμού – λόγω της πολυπλοκότητας του φαινομένου – πραγματοποιήθηκε το 1975 από μια φεμινίστρια γνωστή ως Lin Farley. Η Farley συνεργάστηκε με την Ένωση Εργαζόμενων Γυναικών (Women Workers' Union- ή αλλιώς WWU) της Νέας Υόρκης. Στον ορισμό αυτό η σεξουαλική παρενόχληση αφορά ένα σύνολο συμπεριφορών που σχετίζονται με επαναλαμβανόμενα και ανεπιθύμητα για τον αποδέκτη σεξουαλικά σχόλια, μια σειρά από βλέμματα επίμονα, ανήθικες προτάσεις. Ο ορισμός εντάσσει στις κινήσεις ακόμα και την σωματική επαφή ενώ τονίζει πως όλες αυτές οι ενέργειες προκαλούν στο άτομο που τα δέχεται συναισθήματα ενόχλησης και ντροπής, το προσβάλλουν ενώ δημιουργεί και δυσαρέσκεια στην περίπτωση που λάβουν χώρα στο εργασιακό περιβάλλον (Keplinger, 2019)

Ο παραπάνω ορισμός εμφανίζει πολλά κοινά σημεία με το νομικό ορισμό που έχει παγιωθεί για τις περισσότερες χώρες σήμερα. Νομικά, η αντίληψη πως η σεξουαλικά παρενοχλητική συμπεριφορά είναι μη αποδεκτή και ανεπιθύμητη για το άτομο που την δέχεται, είχε συμπεριληφθεί από την αρχή στον ορισμό. Ωστόσο, έπειτα από την εξέταση των πρώτων υποθέσεων ενώπιων της δικαιοσύνης δημιουργήθηκε ένας νέος προβληματισμός που αφορά τον τρόπο αντιμετώπισης των υποθέσεων σεξουαλικής παρενόχλησης που λαμβάνουν την μορφή «εκβιασμού», δηλαδή εκεί που το θύμα απειλείται να χάσει την δουλειά του ή δυσκολεύεται να ανέλθει επαγγελματικά αν δεν ενδώσει στην παρενόχληση του προϊσταμένου του (Παπαθεοδώρου, 2001).

Από την μία μελέτη στην επόμενη διαπιστώθηκε με το πέρασμα των χρόνων πως εξ αρχής ο ορισμός της σεξουαλικής παρενόχλησης δεν ήταν τόσο ευρύς σε σχέση με εκείνον που υιοθετήθηκε στα επόμενα χρόνια. Τα σημεία που υπάρχει η διαφορά είναι τρία και είναι τα παρακάτω:

- 1) Αναθεωρήθηκε η ιδέα σύμφωνα με την οποία για να θεωρηθεί ένα περιστατικό ως σεξουαλική παρενόχληση έπρεπε το θύμα να δέχεται επαναλαμβανόμενη ενόχληση από το θύτη. Πλέον, έχει αναγνωριστεί πως κάποιες παρενοχλητικές συμπεριφορές

είναι τόσο σοβαρές, που δεν χρειάζεται η επανάληψή τους για να θεωρηθούν σεξουαλική παρενόχληση

- 2) Η σεξουαλική παρενόχληση φαινόταν ότι συνδεόταν μόνο με τη σεξουαλική δραστηριότητα. Αυτή η πρόταση αναθεωρήθηκε μέσω του ερωτήματος εάν η σεξουαλική παρενόχληση αναφέρεται μόνο στη σεξουαλικότητα, στο φύλο, ή και στις δύο μεταβλητές. Αυτός είναι ο λόγος που πολλοί ορισμοί αργότερα περιλάμβαναν και τον όρο «παρενόχληση βάσει φύλου».
- 3) Υπήρχε μια μερίδα επιστημόνων που υποστήριζε πως η άνιση κατανομή της εξουσίας σε κοινωνικό επίπεδο, επιδρά σημαντικά στο φαινόμενο της σεξουαλικής παρενόχλησης. Οι απόψεις αυτές εξέφραζαν την οπτική της φεμινιστικής ή κοινωνικο-πολιτισμικής ερμηνείας του φαινομένου (Bergman M. E., 2002).

Πλέον, το κοινό στοιχείο στον ορισμό της σεξουαλικής παρενόχλησης που έχει επικρατήσει παγκοσμίως είναι πως στον όρο «σεξουαλική παρενόχληση», είναι ότι υπάρχουν ανεπιθύμητες και προσβλητικές συμπεριφορές προς τους αποδέκτες των πράξεων. Τέτοιου είδους συμπεριφορές δεν δημιουργούν πλήγμα μόνο στην αξιοπρέπεια του ατόμου αλλά έχουν την δυναμική να επηρεάσουν σε πολλούς τομείς την καθημερινότητα του όπως είναι η απασχόληση, η επαγγελματική του πορεία, η εξέλιξη του σε ένα ρόλο, η αμοιβή του. Στο εργασιακό περιβάλλον, τέτοιες πράξεις δημιουργούν ταπείνωση και εχθρικό κλίμα (Sacks, Ackerman, & Shlosberg, 2018).

Στην ερώτηση του τι τελικά είναι η σεξουαλική παρενόχληση παρουσιάζονται διάφορες εκδοχές. Πρόκειται συνήθως για συμπεριφορές οι οποίες μπορεί να ξεκινήσουν ως ένα απλό κοίταγμα ή ένα σεξουαλικό υπονοούμενο και φθάνουν μέχρι και την σεξουαλική επίθεση. Η παρενοχλητική συμπεριφορά με τον τρόπο που την αποδίδουν οι περισσότεροι ορισμοί μπορεί να είναι λεκτική και να αφορά σε χυδαία και προσβλητική χρήση της γλώσσας, σε ανεπίτρεπτες ερωτήσεις, σε ερωτικό κάλεσμα, σε εκφοβισμό και άλλα παρόμοια στοιχεία. Μπορεί ωστόσο στη πιο δύσκολη κατάσταση να μην είναι λεκτική, να είναι φυσική με επιτηδευμένη κίνηση για τρίψιμο των σωμάτων, πειράγματα με χάρδια, ακατάλληλα αγγίγματα και σεξουαλική επίθεση. Μια άλλη μορφή είναι η οπτική με την βιντεοσκόπηση προσωπικών στιγμών και διαρροή πορνογραφικού υλικού.

Ο αμερικάνικος ορισμός για την σεξουαλική παρενόχληση την οριοθετεί ως την σεξουαλική προσοχή που δίνει ένα άτομο -το οποίο ξέρει ή λογικά πρέπει να ξέρει- ότι

δεν είναι επιθυμητή από τον αποδέκτη της. Ταυτόχρονα ορίζεται ως σεξουαλική παρενόχληση η κάθε μορφή συγκαλυμμένες ή ξεκάθαρες υποσχέσεις για κάποια ανταμοιβή με αντάλλαγμα κάποια χάρη σεξουαλικής φύσης. Επιπλέον, στη σεξουαλική παρενόχληση εντοπίζεται πολλές φορές και μια απειλή για τιμωρία στην περίπτωση μη συμμόρφωσης με ένα αίτημα σεξουαλικής φύσης. Ακόμα και η σεξουαλική σχέση η οποία αποτελεί κατάχρηση εξουσίας σε μια σχέση εμπιστοσύνης μπορεί να θεωρηθεί μορφή παρενόχλησης ή ακόμα και η σχέση εκείνη που δημιουργεί αρνητικό αντίκτυπο στη ζωή του ενός από τα δύο άτομα που την συνάπτουν. Ο τρόπος και η ένταση με την οποία οι άνδρες αλλά και οι γυναίκες, αντιλαμβάνονται τις συμπεριφορές ως σεξουαλικά παρενοχλητικές, συχνά συνδέεται με τις αντιλήψεις τους για τους ρόλους και τη θέση των δύο φύλων στην εργασία και στην κοινωνία (Balogh et al 2003). Οι συγκεκριμένες αντιλήψεις των περισσότερων κοινωνικών υποκειμένων, επηρεάζονται από τη σχετική με τη σεξουαλική μυθολογία που υπάρχει σχετικά με την παρενόχληση και η οποία θα αναλυθεί σε επόμενη ενότητα.

1.1 Ερμηνευτική προσέγγιση του ορισμού

Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχει μεγάλη συζήτηση για το τι αποτελεί σεξουαλική παρενόχληση και πως αυτή δημιουργείται. Υπάρχουν προσεγγίσεις που την εξετάζουν από την βιολογική πλευρά των δύο φύλων, περισσότερο ουδέτερες προσεγγίσεις αλλά και εκείνες που την εντάσσουν στο εργασιακό πλαίσιο (Μπακαλάκη, 1994).

1.1.1 Το βιολογικό μοντέλο

Ένα ερμηνευτικό μοντέλο που εντοπίζεται στη βιβλιογραφία είναι το βιολογικό μοντέλο. Σε αυτό η σεξουαλική παρενόχληση εξετάζεται στο πλαίσιο των σεξουαλικών σχέσεων υπό το πρίσμα της φυσικής έλξης μεταξύ των δύο φύλων. Η θεωρία υποστηρίζει πως η «σεξουαλική επιλογή» έχει ως βασική της επιδίωξη την αναπαραγωγή και είναι αυτή που κατευθύνει τις συμπεριφορές ανδρών και γυναικών στην αναζήτηση ερωτικού συντρόφου. Η σεξουαλική στρατηγική ωστόσο που ακολουθούν οι άνδρες είναι αρκετά διαφορετική από των γυναικών καθώς έχουν από την φύση τους διαφορετικό αναπαραγωγικό ρόλο.

Υπάρχουν διαφορετικοί ψυχολογικοί μηχανισμοί οι οποίοι είναι χαρακτηριστικοί για την στρατηγική που ακολουθούν σε αυτόν τον τομέα τα δύο φύλα. Από την πλευρά

των γυναικών, σε σύγκριση με το ανδρικό φύλο, είναι πιο εμφανές πως η στρατηγική που ακολουθείται έχει ως σκοπό της την αναζήτηση μακροχρόνιων σοβαρών δεσμεύσεων αρκεί ο σύντροφος που θα επιλεγεί να μπορεί να υποστηρίξει την δημιουργία οικογένειας. Αντιθέτως, από την πλευρά των αντρών η σεξουαλική στρατηγική είναι εκ διαμέτρου αντίθετη, εδώ βασική επιδίωξη είναι η δημιουργία σεξουαλικών σχέσεων σύντομης διάρκειας με γυναίκες που κατά γενική ομολογία είναι ελκυστικές.

Αδιαμφισβήτητα, οι διαφορές σε αυτό το ζήτημα ανάμεσα στα δύο φύλα τα οδηγούν σε σύγκρουση, με μια μορφή να είναι και η σεξουαλική παρενόχληση. Αυτή η ερμηνεία της σεξουαλικής παρενόχλησης δεν προχωρά στην διάκριση μεταξύ θύματος και δράστη, αλλά παραμένει ουδέτερη παρουσιάζοντας τα γεγονότα απλά από την πλευρά των δύο φύλων όπως είναι βιολογικά δημιουργημένα. Δεν υπάρχουν προβληματισμοί οι οποίοι να αφορούν στο τι είναι ηθικό και σωστό, ούτε γίνεται αναφορά για κίνηση με προσβλητικό χαρακτήρα για εκείνον που θα αποδεχτεί την συμπεριφορά.

Σε κάθε περίπτωση, η αντίδραση των γυναικών εκείνων που αντιμετωπίζουν πράξεις σεξουαλικής παρενόχλησης, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το αν το κίνητρο του δράστη εκλαμβάνεται ως ρομαντικό ή σεξουαλικό. Σύμφωνα με την βιβλιογραφία το αρσενικό φύλο εμφανίζεται να είναι νωρίς περισσότερο σεξουαλικά προσανατολισμένο από τις γυναίκες καθώς είναι εκείνο που επιδιώκει την σύναψη μόνο σεξουαλικών σχέσεων. Οποιοδήποτε ενδιαφέρον μπορεί να τους δείξει άτομο που ανήκει στο αντίθετο φύλο είναι μια απόδειξη σεξουαλικού ενδιαφέροντος. Αντίθετα, στις γυναίκες μια παρόμοια κίνηση μπορεί να θεωρηθεί και ως φιλική. Πολύ συχνά και αυτή η διαφορά στο τρόπο σκέψης και αντίληψης του περιβάλλοντος γύρω τους ανάμεσα στα δύο φύλα είναι αρκετή για να δημιουργήσει συγκρούσεις (Μπακαλάκη, 1994).

1.1.2 Το κοινωνικό μοντέλο

Πρόκειται για ένα διαφορετικό μοντέλο στο οποίο η σεξουαλική παρενόχληση αποτελεί μορφή κατάχρησης εξουσίας. Υπό αυτό το πρίσμα μια τέτοια πράξη θα εξεταστεί στο κοινωνικό πλαίσιο που είναι υπεύθυνο για να ενισχύσει τις ανισότητες που δημιουργούνται στο επίπεδο της εξουσίας μεταξύ των δύο φύλων. Το κοινωνικό μοντέλο υποστηρίζει πως οι άνδρες είναι εκείνοι που θα επιβραβευτούν όταν δείχνουν

ενεργή σεξουαλική δραστηριότητα. Η επιβράβευση για το γυναικείο φύλο από την κοινωνία έρχεται μονάχα όταν έχουν ρόλο παθητικό και υποχωρούν.

Σε κάθε περίπτωση, η σεξουαλική παρενόχληση των γυναικών από τους άνδρες συνδέεται με άμεσο τρόπο στην θέση της γυναίκας στη κοινωνία σύμφωνα με την οποία οι άνδρες κυριαρχούν και εξουσιάζουν, ενώ οι γυναίκες κυριαρχούνται. Όσο ξεπερασμένο και αν ακούγεται το συγκεκριμένο μοντέλο, αποτελεί μια άλλη προσέγγιση ερμηνείας της σεξουαλικής παρενόχλησης. Σε όλες τις κοινωνικές εκφάνσεις το μοντέλο βλέπει συνεχώς ένα σχήμα κυρίαρχου αρσενικού και κυριαρχούμενου θηλυκού. Ως αποτέλεσμα των παραπάνω η παρενόχληση είναι μια μορφή σεξουαλικής κυριαρχίας ανάμεσα στα δύο φύλα, η οποία καταφέρει ένα καίριο και διαχρονικό πλήγμα στο ρόλο της γυναίκας στη κοινωνία αλλά και στο περιβάλλον από πλευράς οικονομικού ενδιαφέροντος (Μπακαλάκη, 1994).

1.1.3 Το δομικό μοντέλο

Η σεξουαλική παρενόχληση μπορεί να εξεταστεί και να γίνει προσπάθεια ερμηνείας ακόμα και από το δομικό πλαίσιο σύμφωνα με το οποίο είναι δομημένη και οργανωμένη μια επιχείρηση. Στο δομικό μοντέλο είναι κυρίαρχη η αντίληψη πως η σεξουαλική παρενόχληση είναι αποτέλεσμα των σχέσεων ιεραρχίας, επαγγελματικών ευκαιριών και των σχέσεων εξουσίας. Όλα τα παραπάνω πηγάζουν από τον τρόπο με τον οποίο έχουν διαμορφωθεί από την ίδια την επιχείρηση. Ο τρόπος που έχει δομηθεί μια εταιρεία και οι κανονισμοί της μπορεί να αποτελούν ευκαιρία για το ανδρικό φύλο να παρενοχλεί σεξουαλικά το γυναικείο εργατικό δυναμικό (Mark, 2004).

Αυτό φαίνεται στον εργασιακό χώρο καθώς στις μεγαλύτερες διοικητικές θέσεις είναι πολύ λίγες οι γυναίκες. Επομένως, η δομή της επιχείρησης ενδυναμώνει τους άνδρες στο να προχωρήσουν σε σεξουαλική παρενόχληση κάνοντας κατά αυτόν τον τρόπο κατάχρηση εξουσίας και προσπαθώντας να εμπλέξουν τις γυναίκες εργαζόμενες σε σεξουαλικές σχέσεις χωρίς την θέληση τους. Η κατοχή δύναμης και εξουσίας βοηθά στην εκδήλωση σεξουαλικής παρενόχλησης στο χώρο εργασίας, η οποία συχνά λαμβάνει τη μορφή του εκβιασμού και απειλεί πέραν των άλλων την εργασιακή θέση του αποδέκτη της (Mark, 2004).

1.1.4 Η φιλελεύθερη πολιτική

Σύμφωνα με τον ορισμό που δίνει η φιλελεύθερη πολιτική η σεξουαλική παρενόχληση ερμηνεύεται ως η συμπεριφορά των υποκειμένων εκείνων που άδικα βλάπτουν άλλα άτομα είτε στο χώρο στον οποίο εργάζονται, είτε γενικότερα. Επειδή υπάρχουν άνισες θέσεις στην κοινωνία σύμφωνα με αυτήν την προσέγγιση οι άνδρες έχουν την τάση να παρουσιάζονται ως δράστες εις βάρος των γυναικών.. Η συγκεκριμένη οπτική υποκινείται και περικλείει πολιτικές και ανθρώπινες αξίες, όπως η ελευθερία και η ισότητα, ενώ εξετάζει λιγότερο τα κίνητρα και τους μηχανισμούς που επηρεάζουν και κατευθύνουν την ανθρώπινη συμπεριφορά (Von Sikorski & Saumer, 2020) .

1.2 Κατηγορίες και μορφές

Δύο είναι οι κατηγορίες στις οποίες μπορεί να διαχωριστεί η σεξουαλική παρενόχληση:

1. *Quid Pro Quo*: (Δώσε μου ... για να πάρεις). Αυτή η κατηγορία έχει την σεξουαλική παρενόχληση άμεσα συνδεδεμένη με την απόδοση ή την απόρριψη κάποιου οικονομικού όφελος. Για παράδειγμα, ένας εργοδότης αποφασίζει να προτείνει μια συγκεκριμένη θέση εργασίας, μια διευκόλυνση σε ένα δύσκολο project, καλύτερο μισθό ή προαγωγή ζητώντας ως αντάλλαγμα χάρη σεξουαλικής φύσης. Όπως είναι φυσικό σε αυτήν την κατηγορία οι θύτες είναι άτομα με υψηλές θέσεις εξουσίας που εμφανίζουν εξάρτηση ή σύνδεση της σεξουαλικής απαίτησης με εργασιακά πλεονεκτήματα

2. *Προσβλητικό ή εχθρικό περιβάλλον*. Σ' αυτή την περίπτωση υπάρχει εμφάνιση σεξουαλικής παρενόχλησης όταν ο θύτης προσπαθεί με επίμονο και ανεπιθύμητο τρόπο να συνάψει σεξουαλική σχέση στον χώρο εργασίας. Οι κινήσεις του προσδίδουν στο χώρο εργασίας ένα προσβλητικό και εχθρικό περιβάλλον για εκείνον που εργάζεται. Εδώ η προσπάθεια παρενόχλησης γίνεται με επαναλαμβανόμενο τρόπο, με αποτέλεσμα να επιδρά αρνητικά στην απόδοση του εργαζομένου και να δημιουργεί εχθρικό περιβάλλον που θίγει την αξιοπρέπεια του ατόμου. Η κατηγορία αυτή χαρακτηρίζεται από έναν επίμονο κύκλο. Ο θύτης κάνει την κίνηση, δεν αποδέχεται την απόρριψη και ξαναπροσπαθεί, βρίσκεται συνεχώς κοντά στο θύμα και χρησιμοποιεί υπονοούμενα, του στερεί την ελευθερία του προσωπικού του χώρου, χρησιμοποιεί προσβλητικές μεθόδους και κάνει δυσάρεστη την εργασία. Ο κύκλος

αυτός θα σταματήσει μονάχα αν το θύμα αποφασίσει να αλλάξει εργασία ή ο θύτης γίνει γνωστός για τις πράξεις του και αποπεμφθεί (Blackstone, Uggan, & McLaughlin, 2009).

Μια άλλη ιδιαίτερη κατηγοριοποίηση είναι αυτή της σεξουαλικής παρενόχλησης σε λεκτική ή μη λεκτική συμπεριφορά. Για τον (Allen, 1999), η λεκτική συμπεριφορά περιλαμβάνει μεθόδευση συζητήσεων γύρω από σεξουαλικά θέματα, ερωτήσεις προσωπικές που αφορούν την κοινωνική ή σεξουαλική ζωή του θύματος, ερωτήσεις για τις σεξουαλικές του προτιμήσεις. Υπάρχουν επίσης και στάδια καθώς πέρα από αυτά τα πρώτα σχόλια μπορεί να συνεχιστεί η συζήτηση με σεξουαλικά σχόλια για το σώμα, το βλέμμα ή το ντύσιμο ενώ η κατάσταση χειροτερεύει όταν ο θύτης ξεκινήσει να διαδίδει ψεύδη που αφορούν την σεξουαλική ζωή του θύματος. Η δεύτερη κατηγορία είναι η μη λεκτική συμπεριφορά. Αφορά αγγίγματα στα ρούχα, στα μαλλιά ή σε μέρη του σώματος του θύματος, μασάζ στους ώμους ή τον λαιμό, μπορεί να γίνει με διάφορες άλλες κινήσεις όπως είναι το επίμονο και προκλητικό βλέμμα, ένα σφύριγμα ή κάποια άλλη μορφή χειρονομίας.

Υπάρχουν επίσης, και δύο διαφορετικές όψεις για τον ορισμό όπως αναφέρεται σε κείμενα της Ευρωπαϊκής Κοινότητας (Ευρωπαϊκή Κοινότητα, 1995). Η πρώτη όψη επικεντρώνει τον ορισμό αφορά, στον τρόπο κατά τον οποίο έχει γίνει αποδεκτή μια τέτοια συμπεριφορά από τον αποδέκτη της και όχι στο κίνητρο ή στην πρόθεση του δράστη. Η δεύτερη έχει άμεση σύνδεση με το εύρος του ορισμού. Αναφέρει πως η σεξουαλική παρενόχληση περιλαμβάνει τη σεξουαλική συμπεριφορά, αλλά δεν περιορίζεται σε αυτή. Σε ορισμένες περιπτώσεις η σεξουαλική παρενόχληση δεν έχει σχέση με την προσπάθεια σύναψης σεξουαλικών σχέσεων και ενδέχεται να είναι επίδειξη δύναμης ή αντιπαλότητας.

1.3 Μύθοι σχετικά με την σεξουαλική παρενόχληση

Υπάρχει ένα σύνολο από μύθους οι οποίοι έχουν καλλιεργηθεί μέσα στα χρόνια για το φαινόμενο της σεξουαλικής παρενόχλησης τόσο στη καθημερινότητα όσο και στο χώρο της εργασίας. Αυτοί οι μύθοι έχουν συμβάλει στο να θεωρείται το θέμα της παρενόχλησης ταμπού ακόμα και στον 21^ο αιώνα. Για να υπάρξει μια βαθύτερη

κατανόηση του κοινωνικού φαινομένου της σεξουαλικής παρενόχλησης είναι πολύ σημαντικό να παρουσιαστούν οι κυριότεροι μύθοι που το περιβάλλουν(Βακόλα, 2006).

Ο πιο διαδεδομένος μύθος είναι ο εξής: “Αν τα θύματα έλεγαν «όχι», θα σταματούσε”. Παρόλο που η παραπάνω τακτική ίσως να λειτουργεί κάποιες φορές, πολλοί άντρες πιστεύουν ότι οι γυναίκες όταν λένε «όχι» εννοούν «ναι» και συνεχίζουν την παρενόχληση αγνοώντας τις αντιρρήσεις των γυναικών, καθώς θεωρούν ότι το όχι τους είναι στα πλαίσια του «παιχνιδιού» και του φλερτ. Ένας άλλο μύθος που συνδέεται άρρηκτα με τον πρώτο είναι εκείνος που αναφέρει πως “ Η παρενόχληση σταματάει όταν κάποιος απλά την αγνοεί” . Συχνά οι θύτες παρερμηνεύουν αυτή τη στάση θεωρώντας την ως σιωπηλή συναίνεση, έγκριση ή ακόμα και ενθάρρυνση από την πλευρά των θυμάτων και την χρησιμοποιούν ως δικαιολογία για να συνεχίζουν να παρενοχλούν(Βακόλα, 2006) .

Διαδεδομένος αρκετά είναι ο μύθος σχετικά με την ενδυμασία και αφορά τις γυναίκες. Θεωρείται ότι οι γυναίκες προκαλούν με τον τρόπο που ντύνονται. Η ενδυμασία όμως είναι εντελώς ανεξάρτητη από την σεξουαλική παρενόχλησή. Μια γυναίκα με συντηρητικό και αυστηρό ντύσιμο έχει τις ίδιες πιθανότητες να υπάρξει θύμα παρενόχλησης με μία γυναίκα με πιο μοντέρνα και ανάλαφρη ενδυμασία. Μπορεί να συμβεί στον καθένα καθώς σχετίζεται κυρίως με την εξουσία και όχι με την ελκυστική εμφάνιση κάποιου(Βακόλα, 2006) .

Για κάποιους οι συμπεριφορές που συνάδουν με σεξουαλική παρενόχληση χαρακτηρίζονται ως άκακο φλερτ. Σε καμία όμως περίπτωση δεν είναι έτσι. Η παρενόχληση αποτελεί κατά κύριο λόγο έκφραση δύναμης, ελέγχου και κάποιες φορές εχθρότητας απέναντι στα θύματα. Επίσης, δεν μπορεί να θεωρηθεί άκακη συμπεριφορά, γιατί είναι προσβλητική, προκαλεί φόβο και υπονομεύει τόσο την εργασιακή απόδοση όσο και την ψυχική και σωματική υγεία των ατόμων που την υπομένοντα. Επιπροσθέτως υπάρχει η αντίληψη ότι οι γυναίκες κυρίως, επινοούν περιστατικά παρενόχλησης για λόγους αντεκδίκησης ή εμπάθειας. Ομολογουμένως, υπάρχουν τέτοια περιστατικά τα οποία όμως είναι εξαιρετικά σπάνια. Οι αναφορές τέτοιων περιστατικών σπάνια είναι αναληθείς. Είναι πολλές οι γυναίκες που θυματοποιούνται για να θεωρηθούν ότι όλες σκέφτονται την εκδίκηση και με αυτόν τον τρόπο να γλιτώνουν οι θύτες. Άλλωστε, τα θύματα δεν αναφέρουν τέτοια

περιστατικά, ακόμα κι όταν έχουν κάθε δικαίωμα να το κάνουν, λόγω φόβου ότι δεν θα γίνουν πιστευτά (UC Santa Barbara., 2020) .

Ένας μύθος που αφορά την σεξουαλική παρενόχληση στο χώρο της εργασίας είναι ο παρακάτω: “Τα πειράγματα και το φλερτ κάνουν τη δουλειά πιο ευχάριστη”. Το πείραγμα ενδεχομένως να θεωρείται για κάποιους ευχάριστο, ενώ για άλλους παρενόχληση. Υπάρχουν άνθρωποι που νιώθουν θυμό και ντροπή να αναδεικνύεται η σεξουαλικότητά τους εις βάρος της προσωπικότητάς τους. Στην πραγματικότητα η απόδοση των θυμάτων μειώνεται δραματικά καθώς αισθάνονται φόβο και ανασφάλεια στον εργασιακό χώρο. Επιπλέον υπάρχει στον πληθυσμό η λανθασμένη αντίληψη ότι οι καλοί άνθρωποι αποκλείεται να παρενοχλούν. Αυτό φυσικά δεν ισχύει καθώς οι θύτες είναι συνήθως απλοί, καθημερινοί άνθρωποι, χωρίς να έχουν κάτι το διαφορετικό επάνω τους. Μπορεί να είναι ακόμη συμπαθής, που εμπνέουν το σεβασμό στους άλλους(UC Santa Barbara., 2020) .

Τέλος μύθο αποτελεί η άποψη ότι τα θύματα είναι πάντα γυναίκες. Στην πλειοψηφία είναι όντως γυναίκες, ωστόσο έρευνες δείχνουν ότι και οι άνδρες μπορούν να υπάρξουν θύματα σεξουαλικής παρενόχλησης από ιεραρχικά ανώτερα άτομα-είτε από γυναίκες, είτε από άνδρες. Το ίδιο ισχύει και για τους θύτες, όπου στην πλειοψηφία τους είναι άνδρες, ωστόσο μπορεί και οι γυναίκες να υπάρξουν θύτες- αν και αυτό συμβαίνει σε πολύ σπάνιες περιπτώσεις. Ο οποιασδήποτε μπορεί να υπάρξει θύμα ή θύτης, ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας ή ιδιότητας, είτε στην εργασία είτε στην καθημερινή ζωή (UC Santa Barbara., 2020).

Πέρα από αυτούς υπάρχουν και άλλοι μύθοι και αλήθειες που καταρρίπτονται. Υπάρχει η άποψη που υποστηρίζεται από πολλά άτομα πως η σεξουαλική παρενόχληση είναι αναπόφευκτη, καθώς αποτελεί την φυσική ροή των πραγμάτων και γι’ αυτό το λόγο οι γυναίκες πρέπει να το υπομένουν ή να προσπαθούν να το αντικρούσουν με πιο ήπιο τρόπο. Η άποψη πως η σεξουαλική παρενόχληση παύει όταν οι γυναίκες εναντιώνονται και σταματούν να την ανέχονται, δείχνει πως η σεξουαλική παρενόχληση δεν αποτελεί μέρος της «φυσικής τάξης των πραγμάτων». Στον αντίλογο υπάρχει και ο μύθος πως όλοι οι άνδρες μπορούν να θεωρηθούν δράστες παρενόχλησης. Η συγκεκριμένη διατύπωση δημιουργεί έναν αντίλογο στον οποίο η σεξουαλική παρενόχληση από την μία πλευρά φαίνεται να είναι «αναπόφευκτη ως φυσικό φαινόμενο». Από την άλλη πλευρά όμως, αυτό που συμβαίνει στη

πραγματικότητα είναι πως ολοένα και περισσότεροι είναι οι άνδρες οι οποίοι δείχνουν την ευαισθησία σε τέτοια θέματα και έχουν την ικανότητα να αντιληφθούν πότε υπερβαίνουν το όριο και προσβάλλουν. Η αλήθεια στο μύθο αυτό είναι πως η σεξουαλική παρενόχληση μπορεί να ελαχιστοποιηθεί όταν υπάρχει κατάλληλη και έγκαιρη ενημέρωση σε άνδρες και γυναίκες. Βέβαια, η άποψη θα μπορούσε να ευσταθεί αν αναλογιστεί κάποιος πως αρκετοί άνδρες είναι δράστες σεξουαλικής παρενόχλησης παραπάνω από μια φορά (Fortney, Levenson, Brannon, & Baker, 2007).

Ένας άλλος μύθος διατυπώνεται στη φράση «Οι άνδρες δεν παρενοχλούνται σεξουαλικά». Σε αυτό το σημείο αξίζει να υποστηριχθεί πως η σεξουαλική παρενόχληση θεωρείται συμπεριφορά συνδεδεμένη με τη δύναμή. Ως επι το πλείστων λαμβάνει χώρα σε κοινωνίες, όπου οι γυναίκες αντιμετωπίζονται ως σεξουαλικά αντικείμενα και υποκείμενα που δεν κατέχουν εξουσία και δύναμή σε υψηλά επίπεδα. Από την άλλη πλευρά όλες οι μελέτες δείχνουν πως παρατηρείται αντίστοιχα σεξουαλική παρενόχληση και στους άνδρες, όμως σε αρκετά μικρότερο βαθμό από ό,τι οι γυναίκες (UC Santa Barbara., 2020) .

1.4 Επιπτώσεις σεξουαλικής παρενόχλησης

Όπως είναι λογικό υπάρχουν και επιπτώσεις που δημιουργεί μια κατάσταση σεξουαλικής παρενόχλησης. Οι επιπτώσεις της σεξουαλικής παρενόχλησης χωρίζονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες:

1. Αυτές που σχετίζονται με την εργασία και την επιχείρηση.
2. Αυτές που αφορούν την ψυχική υγεία των ατόμων που την υφίστανται.

Στην πρώτη περίπτωση η παρενόχληση έχει σοβαρές επιπτώσεις, οι οποίες συνήθως λαμβάνουν την μορφή της μειωμένης αποτελεσματικότητας στην εργασία και της παραγωγικότητας ενώ δημιουργούν και εχθρικό κλίμα απέναντι στον εργοδότη, με έλλειψη εμπιστοσύνης και γενικότερη αίσθηση κλίματος ανασφάλειας. Αρκετές φορές σε αυτήν την περίπτωση μπορεί το θύμα να βρίσκει δικαιολογίες και να μην παρουσιάζεται στην εργασία του. Γίνεται αντιληπτό πως η σεξουαλική παρενόχληση στο τόπο εργασίας είναι μια πράξη που δημιουργεί μεγάλο πρόβλημα στο εργασιακό περιβάλλον και μπορεί να έχει καταστροφικά αποτελέσματα στην υγεία, στην εμπιστοσύνη, στο ηθικό και στην απόδοση των ατόμων που είναι οι αποδέκτες. που

την υφίστανται. Στην δεύτερη περίπτωση, όταν τα αίτια της σεξουαλικής παρενόχλησης συνεχίζουν να υφίστανται τότε δημιουργούνται μόνιμα προβλήματα στο ψυχολογικό κόσμο του εργαζομένου ο οποίος σίγουρα θα χρειαστεί κάποιο στυλ βοήθειας από επαγγελματίες (McLaughlin et al, 2017)

Σύμφωνα με τους (Kim & Kleiner, 1999), τα θύματα συνήθως παρουσιάζουν τα παρακάτω προβλήματα:

- Πάσχουν από έλλειψη αυτοπεποίθησης
- Δεν δείχνουν να μπορούν να χειριστούν την κατάσταση στην οποία βρίσκονται
- Απομονώνονται από τον κοινωνικό τους περίγυρο και είναι συνεχώς αγχωμένα
- Κατηγορούν τους εαυτούς τους για το περιστατικό που συνέβη
- Είναι συχνά μελαγχολικά, απογοητευμένα και αισθάνονται άρρωστα
- Δεν μπορούν να αποδώσουν στην εργασία τους
- Επηρεάζετε η προσωπική τους ζωή, δεν δημιουργούν νέες σχέσεις ούτε φιλικές, ούτε ερωτικές.
- Δεν μπορούν να προχωρήσουν επαγγελματικά σε άλλους χώρους που υπάρχει συνεχής επικοινωνία
- Δείχνουν συνεχώς καχυποψία για οποιαδήποτε κατάσταση.

1.5 Νόμοι και σεξουαλική παρενόχληση

Η σεξουαλική παρενόχληση ως πράξη είναι παράνομη. Σε κάθε περίπτωση σαν πράξη δεν χρειάζεται να έχει έντονη την μορφή της σεξουαλικής φύσης αλλά μπορεί να περιλαμβάνει προσβλητικά σχόλια σχετικά με το φύλο ενός ατόμου. Ένα παράδειγμα τέτοιας μορφής αποτελεί η παράνομη παρενόχληση μιας γυναίκας με προσβλητικά σχόλια για τις γυναίκες γενικά. Τόσο το θύμα όσο και ο δράστης μπορεί να είναι είτε γυναίκα είτε άνδρας, και το θύμα και ο θύτης μπορεί να είναι του ίδιου φύλου (Kim S., 1999)

Αν και ο νόμος δεν απαγορεύει τα απλά πειράγματα, τα πρόχειρα σχόλια ή τα μεμονωμένα περιστατικά που δεν είναι πολύ σοβαρά, η παρενόχληση είναι παράνομη

όταν είναι τόσο συχνή ή σοβαρή ώστε να δημιουργεί εχθρικό ή προσβλητικό εργασιακό περιβάλλον ή όταν έχει ως αποτέλεσμα δυσμενή απόφαση απασχόλησης (όπως η απόλυση ή ο υποβιβασμός του θύματος). Ο παρενόχλητής μπορεί να είναι ο προϊστάμενος του θύματος, ένας προϊστάμενος σε άλλο τομέα, ένας συνάδελφος ή κάποιος που δεν είναι υπάλληλος του εργοδότη, όπως ένας πελάτης ή πελάτισσα. Αρκετές χώρες διαθέτουν ένα θεμελιωμένο νομικό σύστημα που έχει δημιουργηθεί για την σεξουαλική παρενόχληση (Kim S., 1999)

1.5.1 Ευρωπαϊκή Ένωση

Στην Ε.Ε. υπάρχει ένα συγκεκριμένο νομοθετικό πλαίσιο. Πιο συγκεκριμένα, στο Συμβούλιο της Ευρώπης που έχει ως θέμα την καταπολέμηση του σεξισμού, όπως είναι τα "υποτιμητικά σχόλια, αντικειμενοποίηση, σεξιστικό χιούμορ", μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ως σεξουαλική παρενόχληση. Αυτά ορίζονται στο άρθρο νο 12 του κανονισμού υπηρεσιακής κατάστασης. Σύμφωνα με το ίδιο άρθρο όταν μια συμπεριφορά συνεχίζει να είναι σεξιστική τότε τείνει να δημιουργεί ένα περιβάλλον το οποίο είναι κατά κόρον εχθρικό και προσβλητικό (FRA, 2014).

Πέρα από αυτό το άρθρο και σε σύγκριση με τις διάφορες οδηγίες της ΕΕ απαγορεύεται από τη Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης κάθε τέτοια πράξη για την πρόληψη και την καταπολέμηση της βίας κατά των γυναικών και της ενδοοικογενειακής βίας, όπως αναφέρονται στη Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης. Σε κάθε περίπτωση το νομοθετικό πλαίσιο της ΕΕ κάνει ένα διαχωρισμό μεταξύ της παρενόχλησης λόγω φύλου, η οποία είναι οποιαδήποτε ανεπιθύμητη συμπεριφορά που απευθύνεται σε κάποιον επειδή είναι γυναίκα ή άνδρας, και της σεξουαλικής παρενόχλησης, η οποία περιλαμβάνει ανεπιθύμητη συμπεριφορά σεξουαλικής φύσης. Η παρενόχληση με βάση το φύλο περιλαμβάνει τη σεξουαλική παρενόχληση και ορισμένες σεξιστικές συμπεριφορές (EuropeanParliament, 2018).

Όπως ορίζεται η σεξουαλική παρενόχληση είναι μια ακραία μορφή σεξισμού και έχει αποδειχθεί ότι έχει ως αποτέλεσμα την δημιουργία των παρακάτω:

- φόβο, άγχος, ντροπή, θυμό,
- μειωμένη παραγωγικότητα στην εργασία
- απουσίες από τον εργασιακό χώρο που γίνονται πιο συχνές
- μειωμένη απόδοση,

- υψηλό κύκλο εργασιών του προσωπικού (European Commission, 2019).

Πολλά είναι τα εμπειρικά στοιχεία που πλέον δείχνουν το μέγεθος διάδοσης της σεξουαλικής παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο αλλά και τις συνέπειες που μπορεί να προκαλέσει στα θύματα της. Υπάρχει συζήτηση πολλών ετών στα πλαίσια των μελών της Ε.Ε. για το κατά πόσο ένα ένδικο μέσο θα μπορούσε να ασχοληθεί με τέτοιες καταστάσεις. Αντ' αυτού, τα ένδικα μέσα συνδέονται συνήθως με την σοβαρότητα της παρενόχλησης αλλά και των συνεπειών που σχετίζονται από αυτήν. Υπάρχει ένα ευρύ φάσμα από πιθανά ένδικα μέσα για τη σεξουαλική παρενόχληση βάσει του αστικού και του ποινικού δικαίου. Όποια και αν είναι τα δυνητικά μέτρα και η αξία τους σε συγκεκριμένες πραγματικές περιστάσεις, οι περισσότερες έχουν σοβαρό ελάττωμα ως κύρια ένδικα μέσα για τη σεξουαλική παρενόχληση στην εργασία (Department of Justice, 2004).

Από την άλλη πλευρά οι ποινικές κυρώσεις έχουν μια σειρά από μειονεκτήματα. Το πώς θα κυρωθούν εξαρτάται συνήθως από έναν κυβερνητικό αξιωματούχο, όπως ένας εργατικός επιθεωρητής ή εισαγγελέας- αυστηρότερο πρότυπο απόδειξης και αυστηρότεροι κανόνες απόδειξης, οι οποίοι μπορεί να ισχύουν σε αστικές διαδικασίες- οι εργοδότες είναι απίθανο να είναι συνυπεύθυνοι και η κύρωση θα συνίσταται συνήθως σε πρόστιμο κατά του δράστη και όχι σε αποζημίωση για το θύμα. Στις περισσότερες βιομηχανικές χώρες, η σεξουαλική παρενόχληση μπορεί επίσης να αποτελέσει λόγο για τον εργαζόμενο να καταγγείλει τη σύμβαση εργασίας και να διεκδικήσει αποζημίωση από τον εργοδότη. Η ανεπάρκεια αυτού του μέτρου ως πρωτογενούς ένδικου μέσου είναι ότι αναγκάζει το θύμα της σεξουαλικής παρενόχλησης να εγκαταλείψει την εργασία του προκειμένου να εξασφαλίσει δικαιοσύνη (Chappell & Di, 2006).

Πλέον 21 κράτη-μέλη της ΕΕ δήλωσαν ότι διαθέτουν ένδικα μέσα σε περιπτώσεις σεξουαλικής παρενόχλησης. Την ίδια στιγμή η Εσθονία, η Ελλάδα και η Λετονία δήλωσαν ότι δεν υπήρχαν ένδικα μέσα και η Σλοβενία δεν παρείχε απάντηση. Στη Γαλλία, το θύμα μπορεί να καλέσει τον δράστη της σεξουαλικής παρενόχλησης άμεσα να εμφανιστεί ενώπιον του σωφρονιστικού δικαστηρίου. Μπορεί να φέρει την υπόθεση ενώπιον του εργατικού δικαστηρίου για να επιτύχει την επαναφορά ή την ακυρότητα του μέτρου που ελήφθη μετά από άρνηση σεξουαλικής παρενόχλησης. Η γαλλική συνδικαλιστική οργάνωση Force-Ouvriere αναφέρει ότι σύμφωνα με το κώδικά της

εργασίας του εργατικού κώδικα ο παρενοχλητής μπορεί να αντιμετωπίσει ποινή φυλάκισης ενός έτους και πρόστιμο 3.750 ευρώ και βάσει του Ποινικού Κώδικα φυλάκιση ενός έτους και πρόστιμο ύψους 15.000 ευρώ.

Στη Γερμανία, σε πρώτο βαθμό, τα εργατικά δικαστήρια μπορούν να κληθούν για την εκδίκαση αξιώσεων σε σχέση με τη σχέση εργασίας μεταξύ εργοδότη/εργαζόμενου/ων. Αυτό ισχύει επίσης για αξιώσεις για τον προσδιορισμό, τον περιορισμό και την αποζημιώσεις σε σχέση με τη σεξουαλική παρενόχληση στο χώρο εργασίας. Με τους δημόσιους υπαλλήλους αυτό το καθήκον διεκπεριώνεται από τη διοικητική και/ή από πειθαρχική δικαιοδοσία. Ανάλογα με τη μεμονωμένη περίπτωση, μπορεί επίσης να εξεταστεί το ενδεχόμενο ποινικής δίωξης. Στην Ιταλία, αν και ούτε ο ποινικός ούτε ο αστικός κώδικας αναφέρουν ρητά τη σεξουαλική παρενόχληση, όποιος υφίσταται παρενόχληση μπορεί να καταγγείλει στην αρμόδια δικαστική αρχή, (μεταξύ άλλων μέσω του αρμόδιου σύμβουλο ισότητας) για παραβίαση του ποινικού κώδικα σχετικά με τη βίαιη ασέλγεια, την αισχροκέρδεια, τα αδικήματα κατά της δημόσιας αιδούς ή τον εξαναγκασμό. Στο Ηνωμένο Βασίλειο όταν ένα δικαστήριο απασχόλησης διαπιστώνει ότι μια καταγγελία που του υποβάλλεται βάσει του νόμου περί φύλου, (Discrimination Act) είναι βάσιμη, μπορεί να προβεί στις ακόλουθες διατάξεις όπως θεωρεί δίκαιες και εύλογες:

- Διαπιστωτική διαταγή (διαταγή που κηρύσσει τα δικαιώματα των διαδίκων σε σχέση με την πράξη (τις πράξεις) που καταγγέλλονται).
- Αποζημίωση (διαταγή που υποχρεώνει τον εναγόμενο να καταβάλει αποζημίωση στον καταγγέλλοντα).
- Σύσταση (σύσταση προς τον εναγόμενο να λάβει μέτρα για τον σκοπό να αποφύγει ή να μειώσει τις δυσμενείς επιπτώσεις στον καταγγέλλοντα από οποιαδήποτε πράξη διάκρισης που καταγγέλλεται) (Cela, 2015).

Ανάλογα την χώρα η νομοθεσία αλλάζει. Για παράδειγμα, στην Γαλλία, ο νόμος για τη μεταρρύθμιση των γενικών διατάξεων του ποινικού κώδικα του 1992 ασχολείται ρητά με τη σεξουαλική παρενόχληση, ως ένα σύνολο από πράξεις που προκαλούν φόβο, εκπέμπουν απειλές, επιβάλλουν περιορισμούς ή έχουν σκοπό την άσκηση αθέμιτης πίεσης. Δύο νόμοι, ο ένας το 2002 για τον κοινωνικό εκσυγχρονισμό και ο νόμος για την κατάχρηση εξουσίας με σεξουαλικό προσανατολισμό εντός εργασιακών σχέσεων, το 1992 περιγράφονται αμφότεροι ως ρητά ασχολούμενοι με τη σεξουαλική

παρενόχληση/ παρενόχληση με βάση το φύλο- ωστόσο οι ορισμοί που περιέχονται σε αυτούς τους νόμους δεν παρέχονται. Οι πληροφορίες που παρέχονται σε σχέση με τη γαλλική νομολογία δείχνουν ότι υπάρχουν πολύ υψηλά πρότυπα όσον αφορά τον ορισμό των πράξεων σεξουαλικής παρενόχλησης και ότι η αποζημίωση που επιδικάζεται στο θύμα από τα δικαστήρια θεωρείται από τους ερωτηθέντες ως ανεπαρκής.

Σε ένα άλλο παράδειγμα, στη Γερμανία, ο νόμος για την προστασία των εργαζομένων από τη σεξουαλική παρενόχληση στο χώρο εργασίας που θεσπίστηκε το 1994 ασχολείται ρητά με τη σεξουαλική παρενόχληση στον χώρο εργασίας και την ορίζει ως "κάθε εσκεμμένη σεξουαλικά προσανατολισμένη συμπεριφορά που παραβιάζει την αξιοπρέπεια των εργαζομένων στον χώρο εργασίας". Αυτό περιλαμβάνει:

- Σεξουαλικές πράξεις και είδη συμπεριφοράς που τιμωρούνται βάσει των ποινικών κωδίκων
- Άλλες σεξουαλικές πράξεις και απαιτήσεις για τέτοιες πράξεις, σεξουαλικά προσανατολισμένα αγγίγματα κλπ (Cela, 2015).

Από τον Οκτώβριο του 2017 υπάρχει Ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου της σχετικά με την καταπολέμηση της σεξουαλικής παρενόχλησης και κακοποίησης στην Ε.Ε. Σύμφωνα με αυτό το ψήφισμα το κοινοβούλιο έχει αντιληφθεί πόσο μεγάλο είναι το πρόβλημα που έχει προβληθεί λόγω αυτής της κατάστασης και για αυτό το λόγο μεταξύ άλλων καταδικάζει απερίφραστα όλες τις μορφές σεξουαλικής βίας οι οποίες μπορεί να έχουν την μορφή σωματικής ή ηθικής παρενόχλησης. Την ίδια στιγμή αποδοκιμάζονται οι πράξεις εκείνες που με ευκολία γίνονται ανεκτές ενώ ουσιαστικά παραβιάζουν θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα. Όποια πράξη θεωρείται σοβαρή και αξιοποινη πρέπει να τιμωρείται ως τέτοια. Την ίδια στιγμή το ψήφισμα υποστηρίζει σθεναρά πως πρέπει να δοθεί τέλος στην ατιμωρησία και ότι αυτό θα συμβεί μόνο όταν θα είναι εξασφαλισμένη η δίωξη των δραστών (Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, 2017).

1.5.2 Ελλάδα και νομοθετικό πλαίσιο

Στην Ελλάδα υπάρχει νομοθεσία σύμφωνα με την οποία οποιαδήποτε μορφή ανεπιθύμητης λεκτικής, ψυχολογικής ή σωματικής συμπεριφοράς σεξουαλικής φύσης, η οποία παραβιάζει την αξιοπρέπεια του ατόμου, αποτελεί σεξουαλική παρενόχληση. Πολλές φορές ο νόμος προσπαθεί να θέσει και όρια ακόμα και στο εργασιακό πλαίσιο αφού αυτή η συμπεριφορά, που μπορεί να φτάσει στο επίπεδο σωματικής βλάβης αλλά

και εκφοβισμού εκδηλώνεται στον εργασιακό χώρο με τις συνέπειες να βαραίνουν το θύμα.

Τέτοιες συμπεριφορές που μπορεί να ξεκινήσουν από ένα απλό άγγιγμα, ανεπιθύμητο για τον αποδέκτη σύμφωνα με τις έρευνες για αυτήν την κατάσταση, μπορεί να έχουν σοβαρές επιπτώσεις για τα άτομα που την υφίστανται, όπως: απόλυση ή παραίτηση από την εργασία τους, μειωμένη απόδοση στην εργασία, σημαντικά προβλήματα στην επαγγελματική σταδιοδρομία τους και στις σχέσεις με τους/τις συναδέλφους/ισσες, μείωση της αυτοπεποίθησής τους και σοβαρή επιβάρυνση της υγείας τους (π.χ. άγχος, κατάθλιψη, ανησυχία, έντονο στρες). Συνεπώς, πρόκειται για επιπτώσεις που δεν περιορίζονται σε ατομικό επίπεδο, αφού επηρεάζουν σημαντικά την προσωπική/οικογενειακή και επαγγελματική ζωή, καθώς και τις διαπροσωπικές/κοινωνικές σχέσεις των θυμάτων σεξουαλικής παρενόχλησης. Στην Ελλάδα, ένας αρμόδιος φορέας που μπορεί να εξετάζει καταγγελίες που αφορούν περιστατικά σεξουαλικής παρενόχλησης είναι ο Συνήγορος του Πολίτη. Οι καταγγελίες μπορεί να αφορούν την πρόσβαση στην απασχόληση και την επαγγελματική εκπαίδευση, στην εργασία και κατά την πρόσβαση των πολιτών σε αγαθά και υπηρεσίες του δημόσιου και ευρύτερου δημόσιου τομέα (Παπαθεωδόρου,2001) .

Υπάρχει και ένας συγκεκριμένος νόμος, ο Νόμος 3896/ΦΕΚ 207/8.12.2010 που έχει ως τίτλο «Εφαρμογή της αρχής των ίσων ευκαιριών και της ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών σε θέματα εργασίας και απασχόλησης». Η σεξουαλική παρενόχληση αποτελεί παραβίαση του νόμου 3896/ΦΕΚ 207/8.12.2010 για την «Εφαρμογή της αρχής των ίσων ευκαιριών και της ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών σε θέματα εργασίας και απασχόλησης». Με τον νόμο αυτόν (που αντικατέστησε τον Ν. 3488/2006) ουσιαστικά βελτιστοποιήθηκε η νομοθεσία κατά της σεξουαλικής παρενόχλησης στη χώρα, απλουστεύτηκε και κωδικοποιήθηκε η ισχύουσα μέχρι τώρα νομοθεσία, σύμφωνα με το πνεύμα και τις διατάξεις της Οδηγίας 2006/54/ΕΚ, η οποία προβλέπει ότι ο εργοδότης πρέπει να μεταχειρίζεται ισότιμα τα φύλα (ΦΕΚ Α' 207/8-12-2010)

Ο συγκεκριμένος νόμος απαγορεύει και κάθε μορφής διάκριση. Η σεξουαλική παρενόχληση ορίζεται ως διάκριση του εργαζομένου λόγω του φύλου του. Μέσω του νόμου είναι εύκολο να αποδοθούν ευθύνες στον εργοδότη για παρενόχληση του

προσωπικού και σε ορισμένες περιπτώσεις για την παρενόχληση που ασκούν εργαζόμενοι σε άλλους συναδέλφους.

Στα βασικά του σημεία

- Τα νομικά πρόσωπα και οι ενώσεις προσώπων όπως μπορεί να είναι τα Σωματεία και διάφορες οργανώσεις που μπορεί με τη συναίνεση του θύματος, να ασκούν στο όνομά του προσφυγή ή να παρεμβαίνουν προς υπεράσπισή του ενώπιον των αρμόδιων δικαστικών ή διοικητικών Αρχών.
- Ο νόμος δημιούργησε μια νέα διατύπωση για τον ορισμό της έμμεσης διάκρισης, της σεξουαλικής παρενόχλησης στους χώρους εργασίας και της αντιστροφής του βάρους απόδειξης που πλέον εφαρμόζεται και στις περιπτώσεις άνισης μεταχείρισης λόγω φύλου. Θα πρέπει, δηλαδή, ο εργοδότης να αποδείξει ότι δεν υπήρξε σεξουαλική παρενόχληση ή άλλη παραβίαση του νόμου για την ισότητα. Το βάρος απόδειξης από τον εργοδότη εφαρμόζεται στις διαδικασίες των πολιτικών και των διοικητικών δικαστηρίων, καθώς και στις καταγγελίες ενώπιον κάθε άλλης αρμόδιας Αρχής, π.χ. του Συνηγόρου του Πολίτη ή της Επιθεώρησης Εργασίας. Αυτό ισχύει για το Δημόσιο, για τον ιδιωτικό τομέα και για τα ελεύθερα επαγγέλματα.
- Ο Συνήγορος του Πολίτη, αφού δρα ως ανεξάρτητη Αρχή, για να μπορεί να παρακολουθεί την προώθηση της εφαρμογής της αρχής των ίσων ευκαιριών και της ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών σε θέματα απασχόλησης και εργασίας, αποκτά με τον Νόμο του 2010 διευρυμένη αποστολή και επιλαμβάνεται υποθέσεων που εκκρεμούν ενώπιον δικαστηρίων ή δικαστικών Αρχών μέχρι την πρώτη συζήτηση στο ακροατήριο. Πλέον, ο νόμος δίνει στον εργαζόμενο το δικαίωμα να απαιτήσει αποζημίωση (Άρθρο 16) και να απαιτήσει διοικητικές και ποινικές κυρώσεις στην περίπτωση παραβίασης της αρχής της ίσης μεταχείρισης. Αν προκύψει περίπτωση που ο νόμος έχει υποστεί παραβίαση σχετικά με την απαγόρευση διακρίσεων λόγω φύλου προβλέπεται, εκτός των άλλων, και αξίωση για πλήρη αποζημίωση του θύματος, η οποία θα καλύπτει την υλική και ηθική βλάβη και κάθε θετική ζημία. Αρμόδια για την εκδίκαση αυτών των διαφορών είναι τα δικαστήρια κατά τη διαδικασία των εργατικών διαφορών (ETK, 2021) .

Κεφάλαιο 2^ο – Σεξουαλική παρενόχληση στους εργασιακούς χώρους

2. Προς μια ανθρωπολογική θεώρηση

Ιστορικά και σε επίπεδο διεθνές ο όρος της σεξουαλικής παρενόχλησης ως η αρνητική συνδήλωση μιας δυσμενούς κοινωνικής μεταχείρισης και ανεπιθύμητης συμπεριφοράς, εμφανίστηκε όπως είδαμε στις αρχές της δεκαετίας του 1970 στις Η.Π.Α και αντιστοίχως στην Ευρώπη και πιο συγκεκριμένα στο Ηνωμένο Βασίλειο στις αρχές της δεκαετίας του 1980. Εκείνο το διάστημα έγιναν και οι πρώτες προσπάθειες για μια βαθύτερη ανάλυση του προβλήματος ενώ ταυτόχρονα έπρεπε να υπάρξει ενδιαφέρον που θα μπορούσε να κινήσει την ευαισθητοποίηση της κοινωνίας για ένα μέχρι τότε μη αναγνωρισμένο πρόβλημα (Thornhill, 1999) .

Αυτές οι προσπάθειες βοήθησαν σε καθοριστικό βαθμό στη δημιουργία ελέγχων, στο να εξεταστούν περιστατικά τέτοιου είδους και να γίνει μια συστηματική συγκέντρωση στοιχείων. Σε πιο γενικές γραμμές, η συζήτηση που ξεκίνησε για την σεξουαλική παρενόχληση όσο περνούσε ο χρόνος εμπλουτιζόταν με νέα δεδομένα που αφορούσαν την πηγή του προβλήματος και δημιουργούσαν τις προϋποθέσεις για την κατάθεση και δημοσιοποίηση των μαρτυριών από θύματα σεξουαλικής παρενόχλησης.

Η ανθρωπολογία των φύλων, με την εξέλιξη που έχει γνωρίσει από τα σημεία τομής μεταξύ της αμερικανικής πολιτισμικής ανθρωπολογίας με την ευρωπαϊκή κοινωνική ανθρωπολογία κατάφερε να αναδείξει την σημασία σε πολιτισμικό και κοινωνικό επίπεδο της σεξουαλικής παρενόχλησης. Επιπλέον, έδειξε πως οι δύο κατηγορίες του φύλου έχουν διαφορετικές σχέσεις από κοινωνία σε κοινωνία. Σε έναν τέτοιο ορισμό ο έμφυλος καταμερισμός εργασίας εντάσσεται στην αναλυτική κατηγορία του κοινωνικού φύλου και όχι στην ανδροκεντρική αναπαράσταση του βιολογικού φύλου. Η Δαρβινικού χαρακτήρα βιολογικοποίηση του φύλου αποδίδει και δημιουργεί ρόλους χωρίς να δίνει βάση στη διαφορετικότητα και την ποικιλομορφία (Wilson, 2003). Για αυτό το λόγο πολύ συχνά η αντίληψη που επικρατεί ακόμα και στις Δυτικές κοινωνίες είναι αυτή που βασίζεται στο διαχωρισμό των δύο φύλων: ο άνδρας ταυτίστηκε πολιτισμικά με την αξία της προόδου και της ανοδικής κοινωνικής κινητικότητας, ενώ η γυναίκα με τις εξαρτημένες σχέσεις στην οικογενειακή σφαίρα και άρα θεωρήθηκε ως κατώτερη κοινωνικά.

Επειδή, λοιπόν η εργασία θεωρήθηκε ότι συνεπάγονταν και μια προσπάθεια ελέγχου της φύσης, αυτό είχε σαν αποτέλεσμα οι γυναίκες να θεωρηθούν αυτές που κυριαρχούνται. Η κοινωνική κατασκευή της διάκρισης των δύο φύλων βασίζεται στη βιολογική ερμηνεία κοινωνικών φαινομένων. Μια θεωρία που είναι ίδια με τον ρατσισμό και είναι μια προσπάθεια να δικαιολογηθεί γιατί στον εργασιακό χώρο υπάρχει μια προτεραιότητα στις απολύσεις προς τις γυναίκες, το περιθώριο στο οποίο εντάσσονται στην ανεργία μέχρι και τον παλαιότερα αποκλεισμό της από τις σχολές ανώτερης εκπαίδευσης ή την μη δυνατότητα συμμετοχής στη πολιτική σκηνή(Στρατηγάκη, 2007) .

2.1 Σεξουαλική παρενόχληση στον εργασιακό χώρο

Υπάρχει Ψήφισμα του Συμβουλίου των Υπουργών της Ευρωπαϊκής Ένωσης σύμφωνα με το οποίο ορίζεται η σεξουαλική παρενόχληση των γυναικών στον εργασιακό χώρο ως η ανεπιθύμητη συμπεριφορά σεξουαλικής φύσης ή άλλη συμπεριφορά η οποία βασίζεται στη διαφορά που υπάρχει μεταξύ των δύο φύλων και έχει ως αποτέλεσμα να θίξει την αξιοπρέπεια των γυναικών κατά την εργασία και η οποία εκφράζεται με λόγια ή με πράξεις (ETUK, 2008).

Υπάρχει μια τελευταία οδηγία από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο (2002), σύμφωνα με την οποία υιοθετείται ένας άλλος ορισμός που ενσωματώνει στοιχεία από τον παλιό αλλά τον εμπλουτίζει περισσότερο. Σύμφωνα με τον νέο ορισμό η παρενόχληση αφορά σε οποιαδήποτε ανεπιθύμητη συμπεριφορά συνδέεται με το φύλο που ανήκει ένα πρόσωπο, έχει ως σκοπό την παραβίαση της αξιοπρέπειας του προσώπου αυτού και τη δημιουργία εκφοβιστικού, εξευτελιστικού, ταπεινωτικού ή επιθετικού περιβάλλοντος. Η σεξουαλική παρενόχληση αφορά σε οποιαδήποτε μορφή ανεπιθύμητης λεκτικής, μη λεκτικής, ή σωματικής συμπεριφοράς σεξουαλικού χαρακτήρα, με σκοπό ή αποτέλεσμα την προσβολή της αξιοπρέπειας ενός ατόμου, ιδίως με τη δημιουργία εκφοβιστικού, εξευτελιστικού, ταπεινωτικού ή επιθετικού περιβάλλοντος (EurWork, 2002).

Ο γενικός ορισμός για την σεξουαλική παρενόχληση στο χώρο εργασίας, την αποδίδει ως μία παραβατική συμπεριφορά που πλέον αντιμετωπίζεται από τη νομοθεσία. Ως σεξουαλική παρενόχληση ορίζεται κάθε ανεπιθύμητη λεκτική, μη λεκτική ή σωματική συμπεριφορά σεξουαλικού χαρακτήρα, η οποία θίγει τη γενετήσια αξιοπρέπεια του ατόμου (GUPTA, 2020). Ειδικότερα στον χώρο εργασίας, η σεξουαλική παρενόχληση

μπορεί να τελείται μεταξύ συναδέλφων, από τον εργοδότη προς τον εργαζόμενο και αντιστρόφως ή από προϊστάμενο προς υφιστάμενο και αντιστρόφως. Περιστατικά σεξουαλικής παρενόχλησης ωστόσο έχουν παρατηρηθεί και κατά την διάρκεια αναζήτησης εργασίας, επομένως δεν πρόκειται για μια κατάσταση η οποία εκδηλώνεται μόνο σε όποιον εργάζεται ή αν χρειάζεται να υπάρχει ήδη μια εργασιακή σχέση.

Σε πολλές περιπτώσεις τα σεξιστικά σχόλια και ενέργειες μπορεί επίσης να αποτελούν παρενόχληση. Υπάρχει μια κοινή παρανόηση πως για να θεωρηθεί μια πράξη ως παρενόχληση πρέπει να είναι σεξουαλικής φύσης και τότε να θεωρηθεί ως παράνομη. Ωστόσο, σύμφωνα με τον Τίτλο VII της νομοθεσίας στις ΗΠΑ η προσβλητική συμπεριφορά που βασίζεται στο φύλο ενός εργαζομένου και είναι αρκετά σοβαρή ή διαδεδομένη ώστε να δημιουργεί ένα καταχρηστικό εργασιακό περιβάλλον είναι επίσης παράνομη. Για παράδειγμα, ένας χώρος εργασίας μπορεί να είναι εχθρικός εάν στις γυναίκες λένε να είναι πιο "θηλυκές" ή να ανταποκρίνονται σε άλλα στερεότυπα φύλου, τις αφήνουν εκτός σε σημαντικές συναντήσεις και οι άνδρες συνάδελφοί τους σαμποτάρουν την εργασία τους (Friborg & Hansen, 2017).

Σεξουαλική παρενόχληση μπορεί να προέρχεται όχι μόνο από τα ίδια τα αφεντικά αλλά και από πελάτες ή πελάτισσες. Οι περισσότεροι άνθρωποι γνωρίζουν ότι η σεξουαλική παρενόχληση από διευθυντή ή συνάδελφο είναι παράνομη. Ωστόσο, σύμφωνα με τον Τίτλο VII, ο εργοδότης έχει την ευθύνη να προστατεύει τους υπαλλήλους του και από τη σεξουαλική παρενόχληση από ξένους. Αυτό περιλαμβάνει πελάτες, πελάτες, πωλητές, συνεργάτες και άλλους. Εφόσον ο εργοδότης γνωρίζει ή θα έπρεπε να γνωρίζει ότι η παρενόχληση λαμβάνει χώρα, οφείλει να λάβει μέτρα για να τη σταματήσει (Friborg & Hansen, 2017).

Η σεξουαλική παρενόχληση δεν γνωρίζει φύλο. Παραδοσιακά, όταν οι άνθρωποι σκέφτονται τη σεξουαλική παρενόχληση, σκέφτονται έναν άνδρα να παρενοχλεί μια γυναίκα. Αν και αυτό εξακολουθεί να είναι το πιο συνηθισμένο σενάριο, έχουν υπάρξει πολλά περιστατικά γυναικών που παρενοχλούν άνδρες. Η παρενόχληση κατά του ίδιου φύλου -από έναν άνδρα εναντίον ενός άνδρα ή από μια γυναίκα εναντίον μιας γυναίκας- είναι επίσης παράνομη. Η παρενόχληση δεν χρειάζεται να έχει ως κίνητρο ούτε τη σεξουαλική επιθυμία. Απλώς πρέπει να βασίζεται στο φύλο του θύματος (Friborg & Hansen, 2017).

Η βιβλιογραφία (Harned, 2002) εντοπίζει οργανωσιακά αίτια της σεξουαλικής παρενόχλησης στην κουλτούρα και το κλίμα που υπάρχει σε έναν οργανισμό και στον εργασιακό του χώρο. Κατά την οργανωσιακή κουλτούρα είναι ένας κοινός τρόπος σκέψης, ο οποίος μπορεί να διαφοροποιήσει τα μέλη ενός οργανισμού από τους υπόλοιπους. Ωστόσο, μια παρερμηνεία αυτού του ορισμού μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση περιστατικών σεξουαλικής παρενόχλησης.

Πιο πρόσφατα δεδομένα από έρευνες δείχνουν πως υπάρχουν δύο βασικοί οργανωσιακοί παράγοντες οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για την ύπαρξη περιστατικών σεξουαλικής παρενόχλησης: το κλίμα που επικρατεί σε έναν οργανισμό και οι συνθήκες εργασίας.

2.2 Το οργανωσιακό κλίμα

Το οργανωσιακό κλίμα μπορεί πολύ εύκολα να βοηθήσει στην εμφάνιση περιστατικών παρενόχλησης αν είναι ανεκτικό ως προς αυτά. Σε αυτήν την περίπτωση οι μελετητές θεωρούν πως είναι απαραίτητη συνθήκη για συμπεριφορά που σχετίζονται με τη σεξουαλική παρενόχληση, αφού όχι μόνο δεν τις αποθαρρύνει, αλλά φαίνεται να τις ενισχύει κιόλας. Οι (Bergman & Drasgow, 2003), έχουν διακρίνει τρία βασικά χαρακτηριστικά σύμφωνα με τα οποία το οργανωσιακό κλίμα και η κουλτούρα που επικρατεί εντός μιας εταιρείας ενθαρρύνει την εμφάνιση τέτοιων γεγονότων:

1. Το αντιλαμβανόμενο κόστος για το θύμα εάν αυτό τολμήσει να παραπονεθεί
2. Η έλλειψη κυρώσεων για τους θύτες
3. Η επικρατούσα αντίληψη πώς και να προσπαθήσει να μιλήσει το θύμα κανένας δεν θα λάβει σοβαρά τους ισχυρισμούς του.

2.3 Οι εργασιακές συνθήκες

Έχει διαπιστωθεί πως σε εργασιακούς χώρους όπου οι γυναίκες αποτελούν την μειονότητα ή όπου οι γυναίκες έχουν λάβει θέση σε αυτά που θεωρούνται ως παραδοσιακά «αντρικά» επαγγέλματα είναι πιθανό να χαρακτηρίζονται από συμπεριφορές που οφείλονται στην αντίληψη ότι το αντρικό φύλο υπερέχει ή είναι

καταλληλότερο για συγκεκριμένες εργασίες. Αυτή και μόνο η αντίληψη αν υπάρχει εντός μιας εταιρείας αρκεί για να γεννηθεί μια νοοτροπία των εργαζομένων που να αφορά την «αντρική υπεροχή» (GUPTA, 2020). Κατά αυτόν τον τρόπο μεγαλώνει η πιθανότητα να εκδηλωθούν περισσότερο περιστατικά τα οποία αφορούν την σεξουαλική παρενόχληση.

Η οργανωτική ανοχή στη σεξουαλική παρενόχληση είναι πλέον η πιο αναγνωρισμένη σημαντική επιρροή που συμβάλει στο κατά πόσο η σεξουαλική παρενόχληση μπορεί να εμφανιστεί στον εργασιακό χώρο. Βάση εκτεταμένων στοιχείων υπάρχουν αποδείξεις πως τα θύματα σεξουαλικής παρενόχλησης υποφέρουν από μια σειρά σωματικών, ψυχολογικών και επαγγελματικών συνεπειών. Σε αυτά εντάσσονται και η χαμηλότερη ικανοποίηση από την εργασία, χειρότερη ψυχολογική και σωματική υγεία, περισσότερες απουσίες, λιγότερη δέσμευση στους οργανισμούς τους, υψηλότερα ποσοστά παραίτησης (GUPTA, 2020).

Ο μεγαλύτερος φόβος που υπάρχει στον εργασιακό χώρο είναι ο κίνδυνος αντιποίνων ο οποίος μεγαλώνει όσο μεγαλύτερη είναι και η θέση εξουσίας του ατόμου που άσκησε την παρενόχληση, αν δηλαδή είναι ο προϊστάμενος, αν έχει υψηλότερη θέση στη διοίκηση κλπ. Το κόστος της σεξουαλικής παρενόχλησης σε σχέση με τα άλλα κόστη που έχει ένας οργανισμός είναι πολύ μικρό. Για παράδειγμα, το αντίστοιχο κόστος στον εργασιακό χώρο των ΗΠΑ κατά την περίοδο 1992-1994 εκτιμήθηκε σε 327,1 δολάρια εκατομμύρια ευρώ το οποίο υπολογίστηκε λόγω της απώλειας παραγωγικότητας από τις εναλλαγές στις θέσεις εργασίας, των αδειών ασθενείας, της ατομικής παραγωγικότητας, της ομαδικής εργασίας. Η μείωση της παραγωγικότητας αντιπροσώπευσε το 61% του συνόλου. Το ενδιαφέρον στοιχείο είναι πως οι επιχειρήσεις μέχρι σήμερα δεν έχουν κάνει αρκετά βήματα, ώστε να καταπολεμήσουν τέτοιου είδους μη παραγωγικές συμπεριφορές αφού αυτές δεν έχουν μεγάλο κόστος ενώ από την άλλη πλευρά η παρακολούθηση και η εξάλειψη της σεξουαλικής παρενόχλησης είναι δαπανηρή για τις επιχειρήσεις, κάτι που γνωρίζουν τα θύματα (Bergman M. E., 2002).

2.4 Σημαντικά στοιχεία από την βιβλιογραφία

Αν και έχουν διεξαχθεί πολλές έρευνες σχετικά με το φαινόμενο και την έκταση της σεξουαλικής παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο, μια πιο καινούργια έρευνα, του 2016 στο Ηνωμένο Βασίλειο έρχεται να φέρει στην επιφάνεια σημαντικά στοιχεία που

αφορούν την κατάσταση (TUC, 2016). Η καθηγήτρια Jane Pillinger έχει δηλώσει πως η συγκεκριμένη μελέτη πρόκειται για την μεγαλύτερη που έχει διεξαχθεί ποτέ στην Ευρώπη. Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από Βρετανίδες γυναίκες από 18 ετών και άνω οι οποίες είτε στην θέση εργασίας που βρισκόταν την περίοδο διεξαγωγής της έρευνας, είτε στο παρελθόν είχαν έρθει αντιμέτωπες με τέτοια φαινόμενα.

Σύμφωνα με την έρευνα, από τις γυναίκες που απάντησαν, περισσότερες από τις μισές, δηλαδή το 52% δήλωσαν πως έχουν πέσει θύματα σεξουαλικής παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο. Από αυτές το 63% βρίσκεται στο ηλικιακό επίπεδο από τα 18 μέχρι και τα 24 έτη. Πιο συγκεκριμένα, σε κάθε 3 γυναίκες (32%) η μία τουλάχιστον έχει αντιμετωπίσει ανήθικα αστεία σεξουαλικού περιεχομένου από συνάδελφο της. Ένα ποσοστό του 28% δήλωσε πως έχει υποστεί σεξουαλικό σχολιασμό στο χώρο εργασίας εξαιτίας των ρούχων που φορούσε ή για την κατάσταση του σώματος του. Ένα 23% έχει υποστεί πιο βαριά μορφή παρενόχλησης καθώς έχει λάβει ανεπιθύμητα αγγίγματα στο χέρι, σε κάποιο σημείο του ποδιού, στο κάτω μέρος της πλάτης ενώ εργαζόταν. Το 20% από τις ερωτώμενες έχει λάβει σεξουαλικές προτάσεις. Τέλος, ένα μικρό ποσοστό που ανέρχεται στο 12% έχει εμπλακεί σε κάποια αναγκαστική σεξουαλική επαφή ή έχει δεχθεί ερωτικό φιλί στον εργασιακό χώρο.

Η έρευνα επιβεβαίωσε στοιχεία όπως ότι:

- Η σεξουαλική παρενόχληση είναι δυνατόν να λάβει πολλές και διαφορετικές μεταξύ τους μορφές. Οι δράσεις αυτές έχουν ως σκοπό να εκφοβίσουν τον εργαζόμενο και να τον ενοχοποιήσουν σε σχέση με το πόσο αποδίδει στην εργασία του.
- Οι πιο συνήθεις μορφές μπορεί να είναι μορφές από αδιάκριτα σχόλια που αφορούν την σεξουαλική ζωή του εργαζομένου και αιτήματα για σεξουαλική συνάντηση.
- 8 και παραπάνω φορές από τις 10, δηλαδή το 88% όπως μετρήθηκε, σε τέτοια περιστατικά ο δράστης είναι άνδρας.
- Το 17% από τις ερωτώμενες ανέφερε πως πρόκειται για πρόσωπα με υψηλή διοικητική θέση όπως προϊστάμενος.
- Τις περισσότερες φορές πιο συνηθισμένο είναι να δέχονται επίθεση νεαρές σε ηλικία γυναίκες αφού πρόκειται για άτομα που εργάζονται με βραχυπρόθεσμα συμβόλαια.

2.5. Προσπάθεια εξάλειψης στον εργασιακό χώρο

Η σεξουαλική παρενόχληση πέρα από την ηθική πλευρά του ζητήματος κοστίζει ακριβά στους εργαζόμενους και στους οργανισμούς. Αν και υπάρχουν περισσότερες από 75 χώρες με νομοθεσία που απαγορεύει τη σεξουαλική παρενόχληση στο χώρο εργασίας, αυτή παραμένει διάχυτη και υποβαθμισμένη. Μέχρι σήμερα, οι νόμοι και τα κίνητρα της αγοράς δεν επαρκούν για την εξάλειψη της σεξουαλικής παρενόχλησης στους χώρους εργασίας (Fitzgerald & Cortina, 2017) .

Οι έρευνες στο πεδίο αποδεικνύουν πως μια επιτυχία στο συγκεκριμένο τομέα σίγουρα θα απαιτήσει πολιτικές για την ενίσχυση των κινήτρων της αγοράς και των νομικών κινήτρων με την αύξηση του κόστους που συνεπάγεται για τους οργανισμούς η ανοχή ενός δυσμενούς εργασιακού περιβάλλοντος, τη θέσπιση αυστηρών πολιτικών κατά της σεξουαλικής παρενόχλησης και την καθιέρωση μιας διαδικασίας καταγγελιών που προστατεύει τους εργαζόμενους από αντίποινα (Keplinger K. , 2019) .

Ξεκινώντας με το αμερικανικό εργατικό δίκαιο, η σεξουαλική παρενόχληση αποτελεί μορφή διάκρισης λόγω φύλου, επειδή μεταβάλλει τους *"όρους, τις συνθήκες ή τα προνόμια της απασχόλησης"* με βάση το φύλο και παρεμβαίνει αδικαιολόγητα στην ικανότητα των εργαζομένων να εκτελούν την εργασία τους. Αξίζει να σημειωθεί πως τόσο η παραγωγικότητα όσο και το επίπεδο της αμοιβής των ατόμων που είναι θύματα σεξουαλικής παρενόχλησης αλλά και των συναδέλφων τους, γενικά θα είναι χαμηλότερη. Στην πράξη αυτό συνεπάγεται έναν μη αποτελεσματικό κύκλο εργασιών αφού δημιουργεί πολλές απουσίες του εργαζομένου από τον χώρο του και κατά γενική εικόνα οδηγεί σε σπατάλη του εργασιακού χρόνου, επειδή οι εργαζόμενοι προσπαθούν να αποφύγουν τις αλληλεπιδράσεις με τα άτομα που τους παρενοχλούν.

Τα άτομα τα οποία έχουν υποστεί σεξουαλική παρενόχληση αναφέρουν ένα ευρύ φάσμα αρνητικών αποτελεσμάτων. Τα πιο κοινά στοιχεία που συζητήθηκαν και στις προηγούμενες ενότητες είναι:

- Χαμηλότερη ικανοποίηση από την εργασία,
- Κακή ψυχολογική κατάσταση
- Όχι καλή σωματική υγεία
- Μεγάλα ποσοστά απουσίας από τον επαγγελματικό χώρο
- Χαμηλότερη δέσμευση στους οργανισμούς

- Υψηλή πιθανότητα παραίτησης από την εργασία (Apodaca & Kleiner, 2001)

Για παράδειγμα, στους εργαζομένους της ομοσπονδιακής κυβέρνησης των ΗΠΑ, ένα ποσοστό ατόμων που ανέρχεται 21% από εκείνα που έχουν υποστεί σεξουαλική παρενόχληση θεωρούν ως πρώτο σημάδι την μείωση της παραγωγικότητας τους στον εργασιακό χώρο. Την ίδια στιγμή όσοι εργαζόμενοι αποφασίσουν να κάνουν ένα μεγαλύτερο βήμα και να καταγγείλουν την σεξουαλική παρενόχληση έχουν πάντα να φοβούνται τον κίνδυνο για αντίποινα από το άτομο που τα παρενόχλησαν. Ως βασική συνέπεια αυτή σχετίζεται με πιο χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία και χειρότερες ψυχολογικές και υγειονομικές εκβάσεις (Kim & Kleiner, 1999) .

Ως βασικό επακόλουθο επειδή σεξουαλική παρενόχληση στον εργασιακό χώρο μειώνει την παραγωγικότητα των εργαζομένων, τα θύματα τυγχάνουν και μικρότερων αποδοχών. Σε παγκόσμια κλίμακα, η σεξουαλική παρενόχληση θεωρείται μια εξαιρετικά αρνητική εργασιακή κατάσταση. Η κατάσταση αυτή υποδηλώνει ότι μπορεί να προκύψει ένα ασφάλιστρο αμοιβής για αυτού του είδους τις εργασιακές συνθήκες, παρόμοιο με τα ασφάλιστρα σε θέσεις εργασίας στις οποίες οι εργαζόμενοι αντιμετωπίζουν υψηλό κίνδυνο θανάτου ή τραυματισμού, κίνδυνοι που είναι επίσης δαπανηρό να εξαλείψουν οι επιχειρήσεις. Το παραπάνω σημαίνει πως η κατεύθυνση που θα λάβει η σχέση μεταξύ του κινδύνου σεξουαλικής παρενόχλησης και των αποδοχών δεν μπορεί να είναι εκ πρώτης όψεως προβλέψιμη.

Μέχρι τώρα η βιβλιογραφία περιέχει μόνο περιορισμένα στοιχεία για το αν τα εταιρικά κέρδη ή οι αμοιβές των εργαζομένων επηρεάζονται από τις εμπειρίες σεξουαλικής παρενόχλησης ή όχι. Η ανάλυση των καταγγελιών σεξουαλικής παρενόχλησης που υποβλήθηκαν στην αρμόδια υπηρεσία των ΗΠΑ δείχνει πως οι εργαζόμενοι αμείβονται με πριμ για την απασχόληση σε θέσεις εργασίας με υψηλότερο κίνδυνο σεξουαλικής παρενόχλησης: 0,50 δολάρια την ώρα για τους άνδρες και 0,25 δολάρια την ώρα για τις γυναίκες για τους εργαζόμενους με μέσο κίνδυνο σεξουαλικής παρενόχλησης σε σχέση με εκείνους με μηδενικό κίνδυνο (Hersch, 2011) .

Ταυτόχρονα οι συνέπειες που αφορούν τα θύματα σεξουαλικής παρενόχλησης δημιουργούν ένα λιγότερο παραγωγικό εργασιακό περιβάλλον. Το κόστος για τους οργανισμούς περιλαμβάνει αυξημένο κύκλο εργασιών και απουσίες, χαμηλότερη ατομική και ομαδική παραγωγικότητα, απώλεια χρόνου των διευθυντικών στελεχών

για τη διερεύνηση καταγγελιών και νομικά έξοδα, συμπεριλαμβανομένων των δικαστικών εξόδων και της καταβολής αποζημιώσεων στα θύματα.

Μελέτη που διεξήχθη για τη σεξουαλική παρενόχληση των κυβερνητικών υπαλλήλων των ΗΠΑ υπολόγισε το κόστος της σεξουαλικής παρενόχλησης σε διάστημα δύο ετών σε 327 εκατομμύρια δολάρια, συμπεριλαμβανομένου του κύκλου εργασιών, των αδειών ασθενείας και της ατομικής και ομαδικής παραγωγικότητας, με το 61% του συνολικού κόστους να οφείλεται στη μειωμένη παραγωγικότητα της ομάδας εργασίας. Η μείωση της ατομικής παραγωγικότητας και της παραγωγικότητας της ομάδας εργασίας εκτιμάται ότι κοστίζει στους οργανισμούς κατά μέσο όρο 22.500 δολάρια ανά άτομο που πλήττεται από τη σεξουαλική παρενόχληση, σύμφωνα με μια μετα-ανάλυση 41 αμερικανικών μελετών με σχεδόν 70.000 παρατηρήσεις.

Μια άλλη μελέτη των (Raver & Gelfand, M.J., 2005) που αφορούσε τον κλάδο των υπηρεσιών τροφίμων διαπίστωσε ότι η συνολική οικονομική απόδοση της ομάδας είναι χαμηλότερη και οι συγκρούσεις σχέσεων δηλαδή προσωπικότητας καθώς και των καθηκόντων δηλαδή οι διαφωνίες της ομάδας εργασίας σχετικά με τον τρόπο εκτέλεσης των καθηκόντων είναι υψηλότερες, σε ομάδες εργασίας με υψηλότερα επίπεδα σεξουαλικής εχθρότητας που μπορεί να είναι λεκτικές και μη λεκτικές συμπεριφορές που εισάγουν διακρίσεις με βάση το φύλο. Το 2014, η αμερικανική EEOC επέλυσε 7.037 καταγγελίες σεξουαλικής παρενόχλησης, αποφέροντας στους παρενοχλούμενους εργαζόμενους χρηματικά οφέλη ύψους 35 εκατομμυρίων δολαρίων, εξαιρουμένων τυχόν οφελών που αποκτήθηκαν μέσω δικαστικών διαδικασιών (Board, 1995).

Η οργανωτική ανοχή της σεξουαλικής παρενόχλησης θεωρείται ως η σημαντικότερη επιρροή στο κατά πόσον η σεξουαλική παρενόχληση συμβαίνει σε έναν εργασιακό χώρο. Ωστόσο, δεν υπάρχει μεγάλη εμπειρική έρευνα σχετικά με το ποιες πολιτικές και διαδικασίες είναι αποτελεσματικές στη δημιουργία ενός οργανωτικού κλίματος στο οποίο η σεξουαλική παρενόχληση δεν είναι ανεκτή (Willness, Steel, & Lee, 2007).

Σύμφωνα με τον (Foster P. J., 2018) πλέον η εκπαίδευση σε θέματα διασαφήνισης σχετικά με το ποια πράξη υπάγεται στη σεξουαλική παρενόχληση στον εργασιακό χώρο και ποιες πρέπει να είναι οι πολιτικές του οργανισμού απέναντι σε αυτή μεγιστοποιούν την πιθανότητα οι εργαζόμενοι, ιδίως οι άνδρες, να αναγνωρίσουν ανεπιθύμητες σεξουαλικές συμπεριφορές, όπως το άγγιγμα, ως σεξουαλική

παρενόχληση. Αυτό σημαίνει πως οι εργαζόμενοι που αποκτούν μεγαλύτερη επίγνωση του ποιες συμπεριφορές είναι αυτές που συνιστούν σεξουαλική παρενόχληση μπορεί να έχουν κίνητρο να αποφεύγουν τέτοιες συμπεριφορές καθώς και να επιβάλλουν αυτόν τον κανόνα στην ομάδα εργασίας τους.

Όσο περιορισμένα να είναι τα στοιχεία σχετικά με την επίγνωση του τι εστί σεξουαλική παρενόχληση στο εργασιακό χώρο, υπάρχει συναίνεση σχετικά με το τι λειτουργεί καλύτερα. Πέρα από το κομμάτι της εκπαίδευσης, οι οργανισμοί θα πρέπει να δίνουν έμφαση στην πρόληψη με την έκδοση ισχυρών δηλώσεων πολιτικής περί μη ανοχής της σεξουαλικής παρενόχλησης. Την ίδια στιγμή θα πρέπει να και με την παροχή ενός ασφαλούς μηχανισμού για καταγγελίες σεξουαλικής παρενόχλησης με προστασία από αντίποινα. Πολλοί χώροι εργασίας προσφέρουν επίσης συμβουλευτική και υποστήριξη στα θύματα. Η ύπαρξη ενός προγράμματος κατάρτισης και μιας ασφαλούς και σαφούς διαδικασίας καταγγελιών μπορεί επίσης να προστατεύσει τον οργανισμό από τη νομική ευθύνη (Burke, 2018).

Κατά τον προσδιορισμό των συμπεριφορών που συνιστούν σεξουαλική παρενόχληση, θα πρέπει να ληφθεί μέριμνα ώστε να αποφευχθεί ο ορισμός της να είναι τόσο ευρύς ώστε να προκληθεί διάρρηξη των εργασιακών σχέσεων επειδή οι συνάδελφοι φοβούνται ότι θα κατηγορηθούν για σεξουαλική παρενόχληση για συμπεριφορά που προοριζόταν ως συναδελφική ή φιλική. Η δημιουργία μιας τέτοιας ατμόσφαιρας δυσπιστίας και ασάφειας μπορεί επίσης να επηρεάσει αρνητικά την παραγωγικότητα. Η έρευνα σε εργαζόμενους της αμερικανικής κυβέρνησης αναφέρει ότι σχεδόν οι μισοί άνδρες εξέφρασαν την ανησυχία τους ότι η παροχή φιλοφρονήσεων μπορεί να παρερμηνευθεί ως σεξουαλική παρενόχληση. Ωστόσο, σχετικά λίγοι εργαζόμενοι -18% των ανδρών και 6% των γυναικών- ανέφεραν ότι ο φόβος μήπως κατηγορηθούν για σεξουαλική παρενόχληση έκανε το χώρο εργασίας τους ένα άβολο μέρος για να εργαστούν (VanityFair, 2018).

Κεφάλαιο 3ο: Η σεξουαλική παρενόχληση στους οργανισμούς υγείας

3. Η ύπαρξη του φαινομένου στην υγεία

Η σεξουαλική παρενόχληση είναι όπως φάνηκε και στα προηγούμενα κεφάλαια μια κατάσταση πολύπλοκη η οποία εκτείνεται σε πολλούς επαγγελματικούς τομείς. Ανάμεσα σε αυτούς είναι και ο χώρος της νοσηλευτικής καθώς έρευνες αποκαλύπτουν πως οι νοσηλευτές είναι τα άτομα που τη βιώνουν περισσότερο από άλλους εργαζόμενους. Όσον αφορά τα στατιστικά στοιχεία οι γυναίκες νοσηλεύτριες έχουν το υψηλότερο ποσοστό στο επάγγελμα (NACNEP, 2007).

Η σεξουαλική παρενόχληση και η βία που αφορά τους νοσηλευτές καθίσταται πλέον ένας ακόμα επαγγελματικός κίνδυνος στο συγκεκριμένο επάγγελμα. Σύμφωνα με τον (Lamesoo, 2013) αυτό έχει συμβεί στον αντίποδα της επαγγελματικής αποστολής του επαγγέλματος που αφορά την φροντίδα και την περίθαλψη των ασθενών. Οι νοσηλευτές είναι εκτεθειμένοι να βιώσουν τις προσβλητικές συμπεριφορές στην εργασία τους σε σχέση με άλλους εργαζόμενους σε άλλους κλάδους. Είναι δεδομένο πως η εργασία φέρνει τους νοσηλευτές σωματικά και συναισθηματικά κοντά στους ασθενείς και τα άλλα μέλη του προσωπικού. Κατά επέκταση αυτό καθιστά και υψηλότερο το ποσοστό σεξουαλικής παρενόχλησης στο επάγγελμα. Πλέον ένας στους τέσσερις νοσηλευτές ανά τον κόσμο έχει αναφέρει πως έχει εκτεθεί σε σεξουαλική παρενόχληση (Spector, Zhou, & Che, 2014).

3.1 Στατιστικά στοιχεία

Παρόλο που πάνω από το 90% των νοσηλευτών είναι γυναίκες, οι νοσηλευτές εξακολουθούν να υφίστανται σεξουαλική παρενόχληση από συναδέλφους και συνεργάτες τους. Σε άλλες πηγές από τις οποίες προέρχεται η σεξουαλική παρενόχληση κατατάσσονται οι οικογένειες από τους ασθενείς καθώς και αρκετοί από τους επισκέπτες.

Στην έκθεση των Valente & Bullough τα στοιχεία δείχνουν πως οι γυναίκες νοσηλεύτριες είναι εκείνες που δέχονται περισσότερες επιθέσεις σεξουαλικής φύσεως σε σχέση με τους άνδρες νοσηλευτές από ασθενείς. Τα στοιχεία δείχνουν πως το 73% αυτών αφορά τις γυναίκες και το υπόλοιπο 46% άνδρες αντίστοιχα. Ο επιπολασμός της σεξουαλικής παρενόχλησης από ασθενείς σημειώθηκε και αυτός σε υψηλά επίπεδα με

το 60% των γυναικών νοσηλευτών παγκοσμίως να αναφέρουν το περιστατικό (Valente & Bullough, 2004) .

Αν και η έρευνα βρίσκεται σε νηπιακό στάδιο, τα στοιχεία από την Ευρωπαϊκή Ένωση δείχνουν πως το 40-50% των γυναικών βίωσαν σεξουαλική παρενόχληση ή ανεπιθύμητη σεξουαλική συμπεριφορά στο χώρο εργασίας τους. Παρόμοια έκθεση αυτήν την φορά για την αλυσίδα εφοδιασμού έδειξε ότι το 85% των γυναικών εργαζομένων ανησυχούσε για τη σεξουαλική παρενόχληση. Το παράδοξο στοιχείο είναι πως στο χώρο της νοσηλευτικής που επι το πλείστον κυριαρχείται από γυναίκες, οι νοσηλευτές είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι στη σεξουαλική παρενόχληση στον εργασιακό χώρο. Στο αναφέρεται πως το 91% των νοσηλευτών ανδρών βίωσαν τουλάχιστον ένα είδος σεξουαλικής παρενόχλησης, το 30% βίωσαν περισσότερα από τρία και περίπου το 5% ανέφεραν πέντε ή περισσότερα είδη σεξουαλικής παρενόχλησης. Σε κάθε περίπτωση η πτυχή που αφορά τις νοσηλεύτριες παραμένει ελάχιστα γνωστή

Η σεξουαλική παρενόχληση είναι μια ανεπιθύμητη και προσβλητική συμπεριφορά σεξουαλικής φύσης που μπορεί να κάνει τους εργαζόμενους να αισθάνονται ταπεινωμένοι, εκφοβισμένοι ή να έρχονται σε άβολη θέση. Πρόκειται για ανεπιθύμητες σεξουαλικές προσεγγίσεις, αιτήματα για σεξουαλικές χάρες και άλλες λεκτικές ή σωματικές συμπεριφορές σεξουαλικής φύσης που απευθύνονται σε ένα άτομο στο χώρο εργασίας και δεν αλλάζει μορφή ανάλογα με τον εργασιακό χώρο (EurWork ,2002) .

Υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός από ερευνητικές εργασίες αλλά και ανασκοπήσεις με κατεύθυνση την ποιοτική έρευνα που αφορούν τη σεξουαλική παρενόχληση κατά των νοσηλευτών σε μια γενική γραμμή. Ωστόσο, ποσοτικά τα στοιχεία αυτά υστερούν, ειδικά με ότι έχει να κάνει με τις νοσηλεύτριες. Μέχρι σήμερα οι περισσότερες μελέτες και ανασκοπήσεις έχουν στο επίκεντρο τους γυναίκες που δεν ανήκουν σε αυτόν τον συγκεκριμένο χώρο. Υπάρχουν και μελέτες μεταξύ νοσηλευτών που αφορούν ένα μείγμα συμμετεχόντων ανδρών και γυναικών νοσηλευτών ακόμα και φοιτητών

Στη βιβλιογραφία εντοπίζεται ένα κενό που έχει να κάνει με την μη εξέταση των συνθηκών επιπολασμού του φαινομένου, τα είδη που μπορεί να λάβει η σεξουαλική παρενόχληση, οι δράστες και οι συνέπειες της σεξουαλικής παρενόχλησης στην υγεία των γυναικών νοσηλευτών. Από την πλευρά του θύματος, μπορεί να βοηθήσει στην καλύτερη κατανόηση της σεξουαλικής παρενόχλησης και να ενημερώσει τους

υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, να λάβει κατά προτεραιότητα την προσοχή και για τα μέτρα προστασίας της. Οι γυναίκες νοσηλεύτριες είναι άτομα που έχουν σπουδάσει για να παρέχουν υπηρεσίες φροντίδες σε υγιείς ή ασθενείς πελάτες. Ο επιπολασμός είναι το ποσοστό των νοσηλευτριών που αντιμετώπισαν σεξουαλική παρενόχληση (Valente & Bullough, 2004) .

3.2 Μελέτη – συστηματική ανασκόπηση του ζητήματος

Στην μελέτη των (Kahsay, Negarandeh, & Dehghan, 2020) πραγματοποιείται μια συστηματική ανασκόπηση όσων άρθρων υπάρχουν διαθέσιμα για το ζητούμενο. Πρόκειται για έρευνες μικρότερες ή μεγαλύτερες οι οποίες αφορούν τη σεξουαλική παρενόχληση κατά των γυναικών νοσηλευτών σε περιγραφικά σχέδια διατομής. Οι χώρες που αναφέρονται στις μελέτες που έλαβαν χώρα ήταν οι εξής: Τέσσερις από αυτές έγιναν στο Πακιστάν και συγκέντρωσαν το 20%, δύο πραγματοποιήθηκαν στην Τουρκία και αφορούν το 10%, τρεις είναι στην Ισπανία, ένα 15% στην Ιαπωνία, δύο (10%) στις Ηνωμένες Πολιτείες, δύο (10%) στην Αίγυπτο. Και αυτές οι επτά χώρες συνεισέφεραν από μία μελέτη (5%) η καθεμία: Μαλαισία, Νεπάλ, Ταϊβάν, Ισλανδία, Κένυα, Μπαγκλαντές και Νότια Κορέα. Συνολικά, τα άτομα που έλαβαν μέρος ήταν 6600.

Στο σύνολο τους οι μελέτες που επιλέχθηκαν είχαν ως κύριο θέμα τους τον επιπολασμό της σεξουαλικής παρενόχλησης και τους τύπους σεξουαλικής παρενόχλησης ή τις μορφές τους. Ένα 75% των μελετών ανέφερε έναν ή και περισσότερους δράστες. Αναφορικά με τις συνέπειες των πράξεων δεκαπέντε μελέτες ανέφεραν ένα ή περισσότερα συμπτώματα ή συνέπειες της σεξουαλικής παρενόχλησης στην υγεία των νοσηλευτριών (Hibino, Ogino, & Inagaki, 2006) .

Η έρευνα εντόπισε πως ο επιπολασμός της σεξουαλικής παρενόχλησης κατά των γυναικών νοσηλευτών κυμαίνεται από 10% έως 87,30%. Στο σύνολο το ποσοστό φτάνει το 43,15%. Οι τύποι σεξουαλικής παρενόχλησης ήταν λεκτικοί, μη λεκτικοί, ψυχολογικοί και σωματικοί σεξουαλικής φύσης. Ένα ποσοστό του 35% των νοσηλευτριών βρέθηκε αντιμέτωπο με την λεκτική μορφή της. Μεταξύ των μορφών λεκτικής σεξουαλικής παρενόχλησης, το 42,33% των συμμετεχόντων δέχθηκε λεκτική

επίθεση με μη αρμόζουσες λέξεις που εμπειρείχαν διάφορα σεξουαλικά θέματα. Για ένα 25,45% υπήρξαν αστεία με σεξουαλικά θέματα.

Το 37,8% των συμμετεχόντων βρέθηκε αντιμέτωπο με σεξουαλικά σχόλια. Για άλλη μια φορά στη λεκτική μορφή παρενόχλησης, το 21,33% των συμμετεχόντων ρωτήθηκε για την προοπτική σχέση με σύντροφο. Το 8,45% των νοσηλευτριών ρωτήθηκαν για τα προσωπικά τους θέματα. Το 5,9% των συμμετεχόντων συζήτησε για περιστατικό σύναψης σεξουαλικής σχέσης χωρίς τη θέλησή τους. Περίπου το 7,82% κλήθηκε να συζητήσει ένα θέμα σχετικά με τις σεξουαλικές σχέσεις. Την ίδια στιγμή το 10,34% των συμμετεχόντων έλαβε ανεπιθύμητο ταχυδρομείο/εκβιασμό ή τηλεφωνήματα για σεξουαλική σχέση σε ένα ποσοστό που ξεκινάγε από το 6% και έφτανε το 36%.

Σημειώθηκε πως το 32,6% των νοσηλευτριών παρενοχλήθηκε σε μη λεκτικού τύπου οπτική σεξουαλική παρενόχληση. Στις μορφές οπτικής σεξουαλικής παρενόχλησης, το 18,06% παρενοχλήθηκε με σεξουαλικό υπονοούμενο βλέμμα ενώ ένα ποσοστό που έφτασε το 38,17% αντιμετώπισε ανεπιθύμητη σεξουαλική προσοχή και το 57,67% των συμμετεχόντων με τη μορφή κοιτάγματος στο σώμα των νοσηλευτριών. Το 19,89% παρενοχλήθηκε με μορφές έκφρασης του προσώπου. Οι δράστες αφαίρεσαν τα ρούχα τους και έδειξαν τη σεξουαλικότητα του σώματός τους ή γυμνή εικόνα σε ποσοστό από 10% έως και 40% (Valente & Bullough, 2004) .

Όσον αφορά το είδος της σωματικής σεξουαλικής παρενόχλησης, το 31% των συμμετεχόντων παρενοχλήθηκε σωματικά ενώ το 13,68% αυτών δέχθηκαν επίθεση από άλλα άτομα που ήθελαν να αγγίξουν το σώμα τους. Σημειώνεται πως το 11,04% των νοσηλευτών άφησαν άσκοπα και χωρίς την άδειά τους το σώμα τους. Στο 0,65% των συμμετεχόντων, οι ασθενείς προσπάθησαν να φέρουν τους νοσηλευτές στο κρεβάτι τους. Υπάρχει και ένα ποσοστό της τάξης του 1,24% των συμμετεχόντων που βιάστηκαν.

Σύμφωνα με μια άλλη μελέτη των (Suhaila & Rampal, 2012) το 40,8% των νοσηλευτριών αντιμετώπισε ψυχολογικού τύπου σεξουαλική παρενόχληση. Στην ίδια μελέτη αναφέρεται πως το 5,28% απειλήθηκε για σεξ ενώ το 30,55% δέχθηκε πιέσεις για συνουσία. Το 41,4% δέχτηκε ανεπιθύμητη σεξουαλική προσοχή και το 46,1% εκτέθηκε σε ανεπιθύμητη αποπλανητική συμπεριφορά. Το 3,3% εκτέθηκε σε κουτσομπολιό και το 7,72% σε μορφή παρενόχλησης stalking.

Σαν μια γενικότερη ανασκόπηση του θέματος μέσα από την εργασία των Cugin & Fish παρουσιάζεται μια κατάσταση στην οποία η σεξουαλική παρενόχληση σε βάρος των γυναικών νοσηλευτριών είχε σωματικές συνέπειες όσον αφορά την υγεία τους. Οι εκδηλώσεις αυτές ήταν ουσιαστικά πονοκέφαλοι, σημάδια εξάντλησης και διαταραχές του στομαχιού. Τέτοιες διαταραχές είναι παρόμοιες με εκείνες που διαπιστώθηκαν μέσω άλλων μελετών σε νοσηλευτές και σπουδαστές (Cugin & Fish, 2009). Επισημαίνεται, πως πέρα από αυτές τις βασικές συνέπειες υπήρξαν και άλλες που είχαν να κάνουν με καταστάσεις αυπνίας ή και υπνηλίας. Αυτό συνάδει με τις διαταραχές ύπνου των νοσηλευτών, των φοιτητών νοσηλευτών και των φοιτητριών πτυχιούχων (Nielsen, et al., 2017) .

Στην ίδια μελέτη οι μισές από τις γυναίκες νοσηλεύτριες δήλωσαν πως είχαν υποστεί διαταραχή συναισθηματική λόγω της επίθεσης που δέχθηκαν. Το αποτέλεσμα αυτό συμφωνεί με τις συνέπειες για την υγεία που συνέβησαν στους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (Bronner, Peretz, & Ehrenfeld, 2003) . Έδειξε επίσης ότι οι μορφές συναισθηματικών διαταραχών που αισθάνθηκαν οι γυναίκες νοσηλεύτριες ήταν να γίνονται θυμωμένες και νευρικές, να φοβούνται ή να γίνονται άγριες, είχαν αίσθημα απογοήτευσης ή θλίψης, ντροπής ή αμηχανίας και αίσθημα ταπείνωσης και υποτίμησης.

Όσο αφορά τα ελληνικά δεδομένα, ο κύριος Παπαντωνίου πραγματοποίησε δύο ξεχωριστές έρευνες, η μία σε γυναίκες νοσηλεύτριες και η άλλη σε άνδρες νοσηλευτές που εργάζονται σε διάφορες δομές υγείας στην Ελλάδα, την ίδια χρονική περίοδο(Οκτώβριος 2020-Φλεβάρης 2021). Στην συγκριτική μελέτη που δημοσιεύθηκε τον Ιούλιο του 2021, αναφέρει ότι το 67% των νοσηλευτριών και το 41% των νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα έχει παρενοχληθεί σεξουαλικά έστω και μία φορά στη ζωή τους. Οι συχνότερες συμπεριφορές για το σύνολο των ερωτηθέντων αφορούν τη παρενόχληση λόγω φύλου και την ανεπιθύμητη σεξουαλική προσοχή(Papantoniou , 2021) .

Κεφάλαιο 4^ο : Η σεξουαλική παρενόχληση στον εργασιακό χώρο

- βιβλιογραφική ανασκόπηση

Το ζήτημα της σεξουαλικής παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο έχει απασχολήσει κυρίως την διεθνή βιβλιογραφία. Ως αποτέλεσμα υπάρχουν έρευνες και δημοσιεύσεις που αναφέρονται με διαφορετικό τρόπο στο ζήτημα.

Στο άρθρο των (Bergman & Henning, 2008) παρουσιάζεται μια έρευνα η οποία θεωρεί πως υπάρχουν δύο δυνατοί παράγοντες που μπορούν από μόνοι τους να μετριάσουν την επιρροή του οργανωσιακού κλίματος σεξουαλικής παρενόχλησης και είναι το φύλο αλλά και η εθνικότητα. Η συγκεκριμένη μελέτη χρησιμοποιεί ένα δείγμα το οποίο αποτελείται από στρατιωτικό προσωπικό και των δύο φύλων αλλά και από διαφορετικές εθνικές ομάδες. Ουσιαστικά, υποστηρίχθηκε η θέση πως το οργανωτικό κλίμα επηρεάζει διαφορετικά τη συχνότητα της σεξουαλικής παρενόχλησης ανάλογα με το φύλο και την εθνικότητα. Ως συμπέρασμα η έρευνα κατέληξε πως το φύλο γίνεται ένας σημαντικός ρυθμιστής τέτοιων σχέσεων, αλλά η εθνικότητα δεν είναι το ίδιο. Γενικότερα ωστόσο το φύλο και η εθνικότητα δεν βρέθηκαν να μετριάζουν την επίδραση της σεξουαλικής παρενόχλησης στα αποτελέσματά της.

Σε ένα πιο παλιό άρθρο εξετάζεται η έκδοση νόμου στις ΗΠΑ σχετικά με τις ίσες ευκαιρίες απασχόλησης. Σε αυτό εμπεριέχεται και ένας ορισμός της σωματικής ή λεκτικής σεξουαλικής παρενόχλησης και είδη συμπεριφοράς που συνιστούν σεξουαλική παρενόχληση. Εξετάζεται το πώς μπορεί η συμπεριφορά που μέχρι εκείνη την εποχή να θεωρείται ως «ανδρική» να ξεπεράσει τα όρια και να γίνει πανομοιότυπο της σεξουαλικής παρενόχλησης από ένα απλό κομπλιμέντο μέχρι και μία πρόταση για κοινή έξοδο (Middleton, 1980).

Η εργασία που δημιουργήθηκε από τους (Antecol & Cobb-Clark, 2006) εξετάζει τη σχέση μεταξύ της σεξουαλικής παρενόχλησης και της ικανοποίησης από την εργασία σε συνδυασμό με την πρόθεση για μετακίνηση των γυναικών εν ενεργεία στρατιωτικών των ΗΠΑ, χρησιμοποιώντας μοναδικά δεδομένα από μια έρευνα σχετικά με τη συχνότητα εμφάνισης ανεπιθύμητης συμπεριφοράς που σχετίζεται με το φύλο, η οποία διεξήχθη από την αμερικάνικο Υπουργείο Άμυνας. Συνολικά, το 70,9 τοις εκατό των ενεργών γυναικών ανέφεραν πως όντως είχαν βιώσει κάποιου είδους σεξουαλικά παρενοχλητική συμπεριφορά κατά τους 12 μήνες πριν από το έρευνα. Η συγγραφική

ομάδα χρησιμοποίησε μαθηματικά μοντέλα μιας εξίσωσης για να μπορέσουν να καταλάβουν πως η εμπειρία ενός θύματος σεξουαλικής παρενόχλησης μπορεί να έχει άσχημη επίδραση και στην εργασιακή ικανοποίηση. Στην ίδια έρευνα φάνηκαν ιδιαίτερα αυξημένες οι προθέσεις των ατόμων που παρενοχλήθηκαν να εγκαταλείψουν το στρατό. Από την άλλη πλευρά υπάρχει η επιφύλαξη πως πολλές φορές συμπεριλαμβάνεται η άποψη των γυναικών σχετικά με το αν έχουν όντως υποστεί ή όχι σεξουαλική παρενόχληση απευθείας στην απλή εξίσωση μειώνει την εκτιμώμενη επίδραση της ίδιας της σεξουαλικά παρενοχλητικής συμπεριφοράς στην εργασία. Ταυτόχρονα, αν οι γυναίκες θεωρούν εσφαλμένα τις εμπειρίες που έχουν ως σεξουαλική παρενόχληση τότε σίγουρα υφίστανται πρόσθετες αρνητικές συνέπειες πέραν εκείνων που σχετίζονται με τη συμπεριφορά.

Μια διαφορετική όψη τουλάχιστον στον επαγγελματικό τομέα δίνει η μελέτη των (Magnavita & Heponiemi, 2011) όπου μελετάται το κατά πόσο άτομα στο χώρο της νοσηλευτικής στην Ιταλία έχουν βιώσει τέτοια περιστατικά. Πιο συγκεκριμένα, αναφέρθηκε πως ο επιπολασμός των ατόμων που ανέφεραν τουλάχιστον ένα ανατρεπτικό επεισόδιο σωματικής ή λεκτικής βίας κατά τη διάρκεια της ζωής τους σε κλινικά περιβάλλοντα ανήκε κατά 43% στους νοσηλευτές και 34% στους φοιτητές νοσηλευτικής. Από την άλλη πλευρά οι νοσηλευτές είναι εκείνοι που ανέφεραν τις περισσότερες επιθέσεις- κυρίως σωματικές- αλλά και σεξουαλική παρενόχληση σε ένα χρονικό διάστημα ενός χρόνου σε σύγκριση με τους φοιτητές. Βασικό χαρακτηριστικό για τις επιθέσεις που δέχονταν οι νοσηλευτές ήταν επιθέσεις και παρενοχλήσεις από ασθενείς ή τους συγγενείς και τους φίλους τους, την λεγόμενη εξωτερική βία. Όσον αφορά τους φοιτητές εκείνοι με την σειρά τους ανέφεραν τόσο λεκτική όσο και σωματική βία από συναδέλφους και προϊστάμενους. Το σημαντικό σε αυτήν την έρευνα είναι πως η λεκτική βία έχει συσχετιστεί με αρκετά υψηλά επίπεδα ψυχολογικών προβλημάτων, όπως μετρήθηκαν με την έκδοση 12 σημείων του Γενικού Ερωτηματολογίου Υγείας, τόσο στους φοιτητές όσο και στους νοσηλευτές. Η λεκτική βία συσχετίστηκε επίσης με υψηλή εργασιακή πίεση, χαμηλή κοινωνική υποστήριξη και χαμηλή οργανωτική δικαιοσύνη, αλλά μόνο στους φοιτητές νοσηλευτικής.

Η τελευταία ευρωπαϊκή μελέτη για το θέμα χρονολογείται από το 2019 και αποτελούταν από ένα δείγμα 5,026 γυναικών. Πρόκειται για έρευνα που διεξήχθη στις πέντε μεγαλύτερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Γαλλία, Γερμανία, Ισπανία, Ιταλία, Ηνωμένο Βασίλειο) καθιστά δυνατή την ποσοτικοποίηση των έμφυλων ή σεξουαλικών

επιθέσεων που υφίστανται οι γυναίκες στον επαγγελματικό τομέα, καταρρίπτοντας παράλληλα ορισμένα στερεότυπα σχετικά με τα χαρακτηριστικά των θυμάτων ή το προφίλ των παρενοχλητών τους (IFOP, 2019).

Υπάρχουν και άλλες έρευνες που σχετίζονται με διαφορετικούς χώρους. Δύο γυναίκες που εργάζονται χωριστά στα μπαρ έδωσαν συνέντευξη στις 12 Μαρτίου 2014. Εκεί αποκάλυψαν πως στον εργασιακό τους χώρο δεν υπήρχε πολιτική για τη σεξουαλική παρενόχληση και σχετική εκπαίδευση στα μπαρ και κλαμπ. Ανεξάρτητα από το φύλο, οι εργαζόμενοι στα μπαρ αντιμετώπιζαν σεξουαλική παρενόχληση κυριότερα από πελάτες, με τη μορφή σεξουαλικών σχολίων, αστείων σχετικά με την εμφάνιση και την συμπεριφορά, σωματικές κινήσεις κλπ. Ως αντίδραση τα θύματα είπαν στους παρενοχλητές να σταματήσουν, το ανέφεραν στους ανώτερους συναδέλφους τους και παραπονέθηκαν στην εταιρεία ενώ αρκετοί παραιτήθηκαν από την εργασία τους. Οι ανώτεροι υπάλληλοί τους ήταν υποστηρικτικοί ώστε να μεταφέρουν τα παράπονα των θυμάτων και να μην εξυπηρετούν τους πελάτες, ώστε να αποφύγουν να αντιμετωπίσουν ξανά τους παρενοχλητές. Ομόφωνα, και οι δύο εργαζόμενοι στα μπαρ ανέμεναν ότι μια τροποποίηση της νομοθεσίας θα προστάτευε τους παρόχους υπηρεσιών (δηλαδή εργαζόμενους στα μπαρ και τα κλαμπ) από τη σεξουαλική παρενόχληση από τους πελάτες (EOC, 2021) .

Τέλος, στην χώρα μας έχουν επίσης γίνει κάποιες έρευνες για την σεξουαλική παρενόχληση στους εργασιακούς χώρους. Η πιο πρόσφατη είναι εκείνη της ΑΔΕΔΥ που δημοσιεύθηκε στις αρχές του 2022 και αφορούσε τον ευρύτερο δημόσιο τομέα(υπηρεσίες, οργανισμούς. Υπουργεία) . Η έρευνα ανέδειξε την ύπαρξη σεξουαλικής παρενόχλησης στους εργαζομένους κυρίως υπό την μορφή ανάρμοστων αστείων και σχολίων σεξουαλικής φύσης, καθώς και την ύπαρξη διακρίσεων βάση φύλου(Στρατηγάκη κ.α, 2022) .

Β' ΜΕΡΟΣ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ

Κεφάλαιο 5^ο – Η μεθοδολογία και τα στάδια της έρευνας

5.1 Είδος μελέτης

Για την παρούσα ερευνητική μελέτη κρίθηκε ως καταλληλότερη η ποσοτική έρευνα, διότι αφενός θα γίνει στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων και αφετέρου στοχεύουμε στην εύρεση σχέσεων μεταξύ συγκεκριμένων παραγόντων. Η ποσοτική έρευνα σχετίζεται με τη συστηματική διερεύνηση δεδομένων με μαθηματικά μοντέλα και αριθμητικά δεδομένα. Το δείγμα είναι μεγάλο (300 άτομα) και αντιπροσωπευτικό. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιείται με δομημένες τεχνικές όπως για παράδειγμα με τη χρήση ερωτηματολογίων, των οποίων οι ερωτήσεις ανήκουν στην κατηγορία «κλειστού τύπου» (π.χ. αν αναφέρατε την παρενόχληση στο τμήμα Ανθρώπινου Δυναμικού), καθώς και ερωτήσεις κλίμακας τύπου Likert με μέτρηση συχνότητας. Οι συμμετέχοντες πρέπει να επιλέξουν μεταξύ συγκεκριμένων και προκαθορισμένων απαντήσεων στις ερωτήσεις αυτές. (Γαλάνης, 2017)

Επιπλέον, εφαρμόστηκε η περιγραφική μελέτη παρατήρησης. Ο περιγραφικός σχεδιασμός πραγματοποιείται για να αποκτήσουμε πληροφορίες για τα χαρακτηριστικά ενός φαινομένου, ενός γεγονότος ή μιας κατάστασης. Σκοπός της μελέτης αυτού του είδους είναι να απεικονιστούν οι καταστάσεις όπως αυτές εκ φύσεως συμβαίνουν. Οι συγχρονικές περιγραφικές έρευνες (cross sectional) διερευνούν ταυτόχρονα δείγματα τα οποία όμως διαφέρουν ως προς το στάδιο εξέλιξης ή μιας εμπειρίας. Στις ερευνητικές συσχετίσεις σκοπός είναι να παρατηρηθούν τυχόν συσχετίσεις που μπορεί να συμβούν είτε έχουν συμβεί ή εξακολουθούν να συμβαίνουν. (Μερκούρης, 2008)

5.2 Σκοπός και στόχοι της έρευνας

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των περιστατικών σεξουαλικής παρενόχλησης στο υγειονομικό προσωπικό και τους επαγγελματίες υγείας των ελληνικών

δημόσιων νοσοκομείων. Μέσω της μελέτης αυτής θα αναλυθούν τα ποσοστά των νοσηλευτών, ιατρών και λοιπού υγειονομικού προσωπικού, που έχουν πέσει θύματα διαφόρων μορφών σεξουαλικής παρενόχλησης(λεκτικής, μη λεκτικής ή σωματικής).

Οι επί μέρους στόχοι της μελέτης είναι να διαπιστωθεί αν υπάρχουν και πόσο συχνά είναι τα φαινόμενα της παρενόχλησης και ποιες οι αντιδράσεις των θυμάτων. Συγκεκριμένα η έρευνα επικεντρώνεται σε συμπεριφορές που έχουν βιώσει οι ερωτώμενοι και έχουν συμβεί τον τελευταίο χρόνο εργασίας τους στο νοσοκομείο.

Επιπρόσθετα θα μελετηθούν οι μορφές παρενόχλησης που συναντώνται περισσότερο και με μεγαλύτερη συχνότητα στο περιβάλλον των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων(για παράδειγμα χειρονομίες, ανάρμοστα αστεία και συμπεριφορές, κλπ). Επιδιώκεται να μετρηθεί ποσοτικά το μέγεθος του φαινομένου αυτού, που παρατηρείται πλέον σε όλο και περισσότερους χώρους εργασίας.

Τέλος σημαντικός στόχος αποτελεί η μελέτη της επίδρασης των περιστατικών αυτών στην ψυχολογία και την εργασιακή απόδοση των θυμάτων σεξουαλικής παρενόχλησης. Η ύπαρξη περιστατικών σεξουαλικής παρενόχλησης επηρεάζει την ασφάλεια και την υγιεινή στον χώρο εργασίας, που αποτελεί βασικό παράγοντα για την επίτευξη αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας του προσωπικού(Stan A. M., 2012).

5.3 Ερευνητικά ερωτήματα

Με βάση τα βιβλιογραφικά δεδομένα διαμορφώθηκαν οι εξής υποθέσεις:

- Είναι υπαρκτό το φαινόμενο της σεξουαλικής παρενόχλησης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία που εξετάζονται και αν ναι ποια είναι η συχνότητα του;
- Σε ποια/ες κατηγορία/ες ανήκουν οι δράστες;
- Πως αντιδρούν τα θύματα; Αναφέρουν την παρενόχληση τους και αν όχι ποιοι είναι οι λόγοι που οδηγούν στην σιωπή;
- Ο οργανισμός λαμβάνει μέτρα αποτελεσματικά ώστε να υποστηριχθούν τα θύματα;
- Αισθάνονται τα θύματα ότι επηρεάζεται η επίδοσή τους στην εργασία και η καθημερινή εκτέλεση των καθηκόντων τους από την σεξουαλική παρενόχληση που υφίστανται;

Πεδίο μελέτης

Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε σε τρία μεγάλα, γενικά δημόσια νοσοκομεία της Αττικής, της 1^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας. Πρόκειται για έρευνα στο ΓΝΑ «Λαϊκό» , Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος «Σωτηρία» και στο ΓΝΑ «Γεννηματάς» .

5.4 Δειγματοληπτική μέθοδος

Στην παρούσα έρευνα εφαρμόστηκε η σκόπιμη δειγματοληψία. Στην σκόπιμη δειγματοληψία ο ερευνητής επικεντρώνεται σε πρώτο στάδιο στην υπόθεση και στις διάφορες διαστάσεις της και στην συνέχεια καθορίζονται ορισμένα χαρακτηριστικά τα οποία πρέπει να έχουν οι συμμετέχοντες, ώστε με τις απαντήσεις τους να καλυφθούν στον μεγαλύτερο βαθμό τα ερωτήματα. Εν προκειμένω, η έρευνα αφορά σεξουαλική παρενόχληση στους εργασιακούς χώρους δημόσιου νοσοκομείου, σε γυναίκες και άνδρες εργαζόμενους. Με την χρήση της σκόπιμης δειγματοληψίας εξασφαλίζεται ότι θα συμμετέχουν τα άτομα που έχουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά-όπως αυτά έχουν καθοριστεί από την έρευνα(Γαλάνης, 2017) .

Η δειγματοληψία αποτελείται από 300 άτομα, τα οποία εργάζονται τον τελευταίο ένα χρόνο στο νοσοκομείο. Η έρευνα αφορά άνδρες και γυναίκες που ανήκουν στο υγειονομικό προσωπικό(δηλαδή επαγγελματίες υγείας και παραϊατρικό προσωπικό) των γενικών νοσοκομείων ΓΝΑ «Γεννηματάς», Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Σωτηρία» και ΓΝΑ «Λαϊκό» . Οι ηλικίες των συμμετεχόντων είναι από 20 ετών και άνω.

5.5 Ερευνητικό εργαλείο και τεχνικές συλλογής δεδομένων

Χρησιμοποιήθηκε το SEQ που σημαίνει Sexual Experience Questionnaire (Fitzgerald et all) , το πιο διαδεδομένο και αξιόπιστο ερωτηματολόγιο για την σεξουαλική παρενόχληση στους εργασιακούς χώρους.

Το SEQ έχει χρησιμοποιηθεί για την μέτρηση της συχνότητας της σεξουαλικής παρενόχλησης σε διάφορες μελέτες στο παρελθόν, τόσο σε υγειονομικούς εργασιακούς χώρους, όσο και άλλους εργασιακούς χώρους. Κατασκευάστηκε από τους Fitzgerald et all, αρχικά το 1988. Σύμφωνα με τους δημιουργούς του « το συγκεκριμένο εργαλείο

αποτελεί έναν κατάλογο αυτοαναφοράς που αντιπροσωπεύει την πρώτη προσπάθεια αξιολόγησης της επικράτησης της σεξουαλικής παρενόχλησης με τρόπο που πληροί τα παραδοσιακά ψυχομετρικά πρότυπα» (Fitzerald et all, 1988)

Το SEQ πρώτο-δημοσιεύτηκε το 1988 και αποτελούσε ένα εργαλείο που περιλάμβανε περίπου 30 ερωτήσεις. Η πιλοτική έρευνα με το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο περιείχε 30 στοιχεία αυτοαναφοράς με βάση τις πέντε κατηγορίες σεξουαλικού περιεχομένου του Till (Till, 1980) και διανεμήθηκε σε προπτυχιακούς και μεταπτυχιακούς φοιτητές και των δύο φύλων. Με βάση την ανατροφοδότηση του πιλοτικού δείγματος έγινε αναδιαμόρφωση στο ερωτηματολόγιο με κάποιες αλλαγές, με προσθήσεις ή αναδιατυπώσεις των ερωτήσεων. Από τότε το SEQ έχει αναδιαμορφωθεί αρκετές φορές με αποτέλεσμα την δημιουργία διάφορων παραλλαγών του(Gutek et all, 2004) .

Το SEQ έχει ήδη χρησιμοποιηθεί σε δομές υγείας στην Ελλάδα, από τον Παναγιώτη Παπαντωνίου, ο οποίος το διένειμε σε δημόσιους και ιδιωτικούς οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας, στα πλαίσια της έρευνας του για την σεξουαλική παρενόχληση των νοσηλευτριών(Papantoniou, 2021) . Πραγματοποιήθηκε επικοινωνία με τον ίδιο τον κύριο Παπαντωνίου ο οποίος έδωσε και την άδεια για την χρήση του ερωτηματολογίου(Παράρτημα 3) . Το ερωτηματολόγιο χωρίζεται σε 3 κατηγορίες:

- Η συχνότητα των συμπεριφορών σεξουαλικής παρενόχλησης
- Οι επικρατούσες συνθήκες κατά το/τα συμβάν/ντα σεξουαλικής παρενόχλησης
- Οι επιπτώσεις από την εμπειρία σεξουαλικής παρενόχλησης

Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει τα δημογραφικά στοιχεία της έρευνας και στη συνέχεια τις ερωτήσεις που σχετίζονται με συμπεριφορές παρενόχλησης και σκοπός είναι να μετρηθεί η συχνότητα των συμπεριφορών αυτών στον τελευταίο χρόνο, με ερωτήσεις κλίμακας τύπου Likert. Επίσης διερευνάται αν τα θύματα έχουν αναφέρει στο τμήμα Ανθρώπινου δυναμικού αυτές τις συμπεριφορές.

Στο δεύτερο μέρος διερευνώνται οι συνθήκες της παρενόχλησης όπως το μέρος, ο/η δράστης καθώς και η αντίδραση από το θύμα. Στο τρίτο μέρος διερευνώνται οι πιθανές σωματικές ή ψυχολογικές επιπτώσεις στα θύματα καθώς και το αν η παρενόχληση είχε αντίκτυπο στην εργασιακή τους απόδοση. Τέλος το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει ερωτήσεις κλειστού τύπου για την συγκέντρωση των δημογραφικών στοιχείων του δείγματος.

Έγκριση μελέτης

Αρχικά εξασφαλίστηκε η απαραίτητη άδεια από το Πανεπιστήμιο Neapolis Πάφου(Παράρτημα 1) . Στη συνέχεια έγιναν οι απαραίτητες ενέργειες ώστε να εξασφαλιστούν οι άδειες από τα Νοσοκομεία στα οποία θα γινόταν η έρευνα. Αφού εγκρίθηκε η μελέτη και ελήφθησαν οι απαιτούμενες άδειες από τα Επιστημονικά Συμβούλια των τριών νοσοκομείων(Παράρτημα 2) , πραγματοποιήθηκε επίσκεψη σε αυτά με σκοπό την διανομή ερωτηματολογίων.

Δόθηκε ενημερωτική επιστολή στους συμμετέχοντες δηλώνοντας ότι θα διασφαλιστεί η ανωνυμία τους και ότι η συμμετοχή τους είναι εθελοντική. Επιπλέον κατέστη σαφής και αδιαμφισβήτητη η προστασία των προσωπικών τους δεδομένων (Παράρτημα 4) .

Μετά το πέρας 20-30 ημερών πραγματοποιήθηκε εκ νέου επίσκεψη στα νοσοκομεία ώστε να συλλεχθούν τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια. Μοιράστηκαν συνολικά 470 ερωτηματολόγια στο σύνολο των τμημάτων των νοσοκομείων(Παθολογικό, Χειρουργικό, Καρδιολογικό, ΜΕΘ, ΜΑΦ, Χειρουργεία, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Αποστείρωσης κλπ)

Τελικό δείγμα

Τελικώς συλλέχθηκαν 300 ερωτηματολόγια(100 από το «Σωτηρία» , 100 από το «Λαϊκό» και 100 από το «Γεννηματάς» . Η διανομή και η συλλογή των ερωτηματολογίων διενεργήθηκαν τους μήνες Νοέμβριο και Δεκέμβριο του 2022.

5.6 Ηθικά ζητήματα- Δεοντολογία

Στο χώρο της υγείας, η έρευνα εστιάζεται κυρίως πάνω σε ανθρώπινα υποκείμενα. Η επιτυχία μιας τέτοιας έρευνας εξαρτάται από την αποτελεσματική εισχώρηση μέσα σε δραστηριότητες άλλων ατόμων, γεγονός που εγείρει ηθικά θέματα περί του τι είναι σωστό ή λανθασμένο (Σαχίνη, 1997). Σε κάθε επιστημονική μμελέτη για να αποτραπεί κάθε πιθανότητα να υπάρξουν χειρισμοί που ενδεχομένως να έβλαπταν τα άτομα που λαμβάνουν μέρος, θα πρέπει να εφαρμόζονται και να τηρούνται αυστηρά οι αρχές δεοντολογίας, οι οποίες διασφαλίζουν και καθορίζουν τους ηθικούς άξονες στους οποίους αναπτύσσεται και ολοκληρώνεται η μελέτη. Τρεις είναι οι αρχές που θεσπίστηκαν από την αναφορά του Belmont όπως αναφέρονται στο βιβλίο της Σαχίνη (1997), οι

οποίες καθορίζουν τους ηθικούς άξονες πάνω στους οποίους βασίστηκε και σχεδιάστηκε η παρούσα μελέτη: Η αρχή του οφέλους και μη βλάβης, η αρχή του σεβασμού για την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και η αρχή της δικαιοσύνης. Πάνω σε αυτές στηρίζονται τα κριτήρια ηθικής συμπεριφοράς στην έρευνα, καθώς και τα βασικά δικαιώματα των συμμετεχόντων.

Τα δικαιώματα τους είναι τα εξής:

- Δικαίωμα να μην υποστεί βλάβη. Στη παρούσα μελέτη ζητήθηκε από ιατρούς, τους νοσηλευτές και το παραϊατρικό προσωπικό να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έγινε χωρίς να ασκηθεί κάποιου είδους ψυχολογική πίεση. Επίσης ο χρόνος που απαιτήθηκε για τη συμπλήρωση του ήταν ο ελάχιστος δυνατός χρόνος ώστε να μην καθυστερήσουν στην εκτέλεση των καθηκόντων τους. Τέλος οι ερωτήσεις που περιλαμβάνονταν στο ερωτηματολόγιο σε καμία περίπτωση δεν πρόσβαλλαν την προσωπικότητα τους.
- Δικαίωμα για πλήρη διαφάνεια. *«Η αρχή σεβασμού για την ανθρώπινη αξιοπρέπεια περιλαμβάνει το δικαίωμα των ατόμων να λάβουν εκούσιες αποφάσεις μετά από ακριβή πληροφόρηση για τη συμμετοχή τους σε μια μελέτη»* (Σαχίνη 1997). Στην παρούσα έρευνα, πριν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, υπήρξε πλήρης ενημέρωση του προσωπικού για το σκοπό της, τη μέθοδο και τη διαδικασία συλλογής πληροφοριών. Επιπροσθέτως ενημερώθηκαν για τον τρόπο με τον οποίο τα αποτελέσματα της έρευνας θα αξιοποιηθούν καθώς και για τα οφέλη που θα μπορούσαν να προκύψουν από αυτή. Δόθηκε η δυνατότητα εάν το επιθυμούσαν να μη συμμετέχουν στη συγκεκριμένη μελέτη καθώς είναι εθελοντική και ενημερώθηκαν για την ταυτότητα της ερευνήτριας σε περίπτωση που επιθυμούσαν να επικοινωνήσουν μαζί της(είτε για να εκφράσουν απορίες είτε για να μάθουν για τα αποτελέσματα της έρευνας)
- Δικαίωμα αυτοαπόφασης. Αφού δόθηκαν όλες οι απαραίτητες πληροφορίες για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου οι συμμετέχοντες βασιζόμενοι στη δική τους κρίση, μπορούσαν να αποφασίσουν για την συμπλήρωσή του ή όχι.
- Δικαίωμα για ιδιωτικότητα , ανωνυμία και εμπιστευτικότητα. *«Η ιδιωτικότητα καθιστά ικανό ένα άτομο να συμπεριφέρεται χωρίς παρεμβάσεις και χωρίς την πιθανότητα ότι η ιδιωτική συμπεριφορά ή οι σκέψεις του μπορεί να χρησιμοποιηθούν*

αργότερα για να εμβάλλουν σε αμηχανία ή να το μειώσουν» (Σαχίνη, 2007) . Όπως συμβαίνει σε όλες τις έρευνες, έτσι και σε αυτή, κρίθηκε απαραίτητη η διασφάλιση της ανωνυμίας των συμμετεχόντων. Αυτό επιτεύχθηκε με τη μη συμπλήρωση του ονόματός τους στα ερωτηματολόγια καθώς και με τη μη παραμονή μέλους της ομάδας έρευνας στο χώρο συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων. Επιπροσθέτως κατέστη σαφές ότι τα δεδομένα που θα συγκεντρωθούν από τα ερωτηματολόγια θα φυλαχτούν σε ασφαλές μέρος, ενώ πρόσβαση σε αυτά θα έχουν μόνο όσοι διεξάγουν την έρευνα. Επίσης διαβεβαιώθηκαν ότι δεν θα δοθεί καμία πληροφορία η οποία οδηγεί στην αναγνώριση οποιουδήποτε ατόμου που συμμετείχε στην συγκεκριμένη μελέτη και στην αναγνώριση οποιουδήποτε τμήματος του Νοσοκομείου στο οποίο πραγματοποιήθηκε η έρευνα (Σαχίνη, 2007) .

5.8 Χρονοδιάγραμμα της έρευνας

Το χρονοδιάγραμμα εκπόνηση της διπλωματικής διατριβής είναι το εξής:

- Ιούνιος 2022- Ιούλιος 2022: Αναζήτηση βιβλιογραφίας για την σεξουαλική παρενόχληση σε χώρους υγείας και σε χώρους εργασίας
- Ιούλιος 2022- Αύγουστος 2022: Συγγραφή βιβλιογραφικής επισκόπησης του θέματος
- Σεπτέμβριος 2022- Αναζήτηση ερευνητικού εργαλείου- Διαμόρφωση του εργαλείου- Συγγραφή ερευνητικού πρωτοκόλλου
- Οκτώβριος 2022- Συλλογή απαραίτητων εγγράφων για την έγκριση άδειας από την επιτροπή του Πανεπιστημίου Nearpolis, Πάφου- Κατάθεση απαραίτητων δικαιολογητικών στα επιστημονικά συνέδρια των νοσοκομείων ΓΝΑ «Γεννηματάς», Γ.Ν Νοσημάτων Θώρακος «Σωτηρία», ΓΝΑ «Λαϊκό» για την έγκριση άδειας για την διανομή των ερωτηματολογίων
- Νοέμβριος 2022-Δεκέμβριος 2022: Διανομή των ερωτηματολογίων και συλλογή των δεδομένων
- Δεκέμβριος 2022- Ιανουάριος 2023: Στατιστική ανάλυση – Δημιουργία γραφημάτων- Συγγραφή αποτελεσμάτων, συζήτησης, συμπερασμάτων, προεκτάσεις μελέτης, τελική αξιολόγηση συγγράμματος.

- Ιανουάριος-Φεβρουάριος 2023: Προετοιμασία παρουσίασης και τελική παρουσίαση της εργασίας

5.9 Ανάλυση δεδομένων

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας το στατιστικό πακέτο SPSS 26.0, έκδοση για Windows. Χρησιμοποιήθηκαν μέτρα περιγραφικής στατιστικής (μέσος όρος, τυπική απόκλιση, ποσοστιαία κατανομή κλ.π) καθώς και οι αντίστοιχοι πίνακες και γραφήματα. Οι συσχετίσεις που παρουσιάζονται, έγιναν με την χρήση μη παραμετρικών ελέγχων. Πιο συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκαν οι μη παραμετρικοί έλεγχοι mann whitney test και kruskal wallis test. Επίσης, προκειμένου να ελεγχθεί η κανονικότητα της κατανομής των συνεχών μεταβλητών, χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Komogoron-Smirnov. Η χρήση των ελέγχων συσχετίσεων γίνεται σε ακολουθία με την προ υπάρχουσα ερευνητική βιβλιογραφία, προκειμένου να εξαχθούν από την έρευνα συμπεράσματα που εδράζονται σε επιστημονικούς κανόνες. Οι έλεγχοι που πραγματοποιήθηκαν στην έρευνα, έγιναν σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p = 0,05$.

Κεφάλαιο 6^ο – Αποτελέσματα της έρευνας

6. Αποτελέσματα

Στο παρόν κεφάλαιο, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης που πραγματοποιήθηκε με την συμμετοχή 300 εργαζομένων (επαγγελματίες υγείας) σε 3 δημόσια νοσοκομεία και αφορά την σεξουαλική παρενόχληση στον χώρο εργασίας. Αρχικά, με την χρήση μεθόδων περιγραφικής στατιστικής γίνεται παρουσίαση του δείγματος, της συχνότητας, των συνθηκών και των συνεπειών της σεξουαλικής παρενόχλησης όπου αυτή συνέβη. Στην συνέχεια, με την χρήση μεθόδων επαγωγικής στατιστικής, γίνεται διερεύνηση συσχετίσεων ανάμεσα στις μεταβλητές της έρευνας.

Περιγραφή του δείγματος

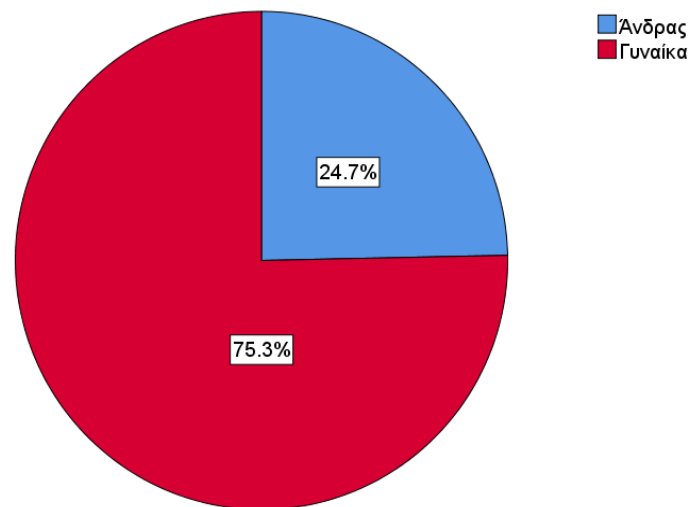
Ο πίνακας 1 (όπως και τα γραφήματα 1-4), παρουσιάζει τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά του δείγματος που συμμετείχε στην έρευνα. Όπως φαίνεται, η πλειοψηφία είναι γυναίκες (σχεδόν 3 στους 4), με το 1 στους 3 να είναι ηλικίας 20-30 ετών, με ελληνική εθνικότητα (περισσότεροι από 9 στους 10), απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (σχεδόν οι μισοί), άγαμοι (σχεδόν οι μισοί) ή παντρεμένοι (σχεδόν 4 στους 10). Στα εργασιακά χαρακτηριστικά του δείγματος, στην πλειοψηφία τους είναι νοσηλευτές (περισσότεροι από 4 στους 10), με σχεδόν 4 στους 10 να έχουν εμπειρία 1-5 έτη γενικά, ενώ σχεδόν 4 στους 10 έχουν εμπειρία 1-5 ετών σε χώρους και δομές υγείας και οι 8 στους 10 εργάζονται 8-10 ώρες ημερησίως κατά μέσο όρο.

Πίνακας 1: Δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά

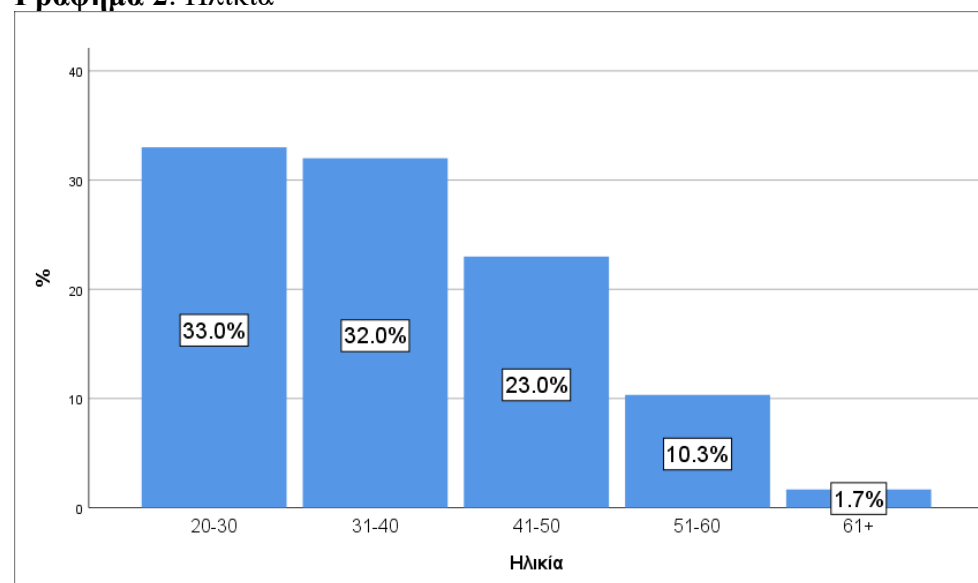
Χαρακτηριστικό	Συχνότητα (%)
Φύλο	
• Άντρας	74 (24,7%)
• Γυναίκα	226 (75,3%)
Ηλικία	
• 20-30	99 (33%)
• 31-40	96 (32%)
• 41-50	69 (23%)
• 51-60	31 (10,3%)
• 61+	5 (1,7%)
Εθνικότητα	
• Ελληνική	284 (94,7%)
• Άλλη	16 (5,3%)
Μορφωτικό επίπεδο	
• Απόφοιτος Γυμνασίου	6 (2%)

• Απόφοιτος Λυκείου	44 (14,7%)
• Πανεπιστήμιο-ΤΕΙ	148 (49,3%)
• Μεταπτυχιακό	93 (31%)
• Διδακτορικό	9 (3%)
Οικογενειακή κατάσταση	
• Άγαμος/η	148 (49,3%)
• Παντρεμένος/η	125 (41,7%)
• Διαζευγμένος/η	22 (7,3%)
• Χήρος/α	5 (1,7%)
Επαγγελματική ιδιότητα	
• Ιατρός	83 (27,7%)
• Νοσηλεύτης-ια	130 (43,3%)
• Βοηθός νοσηλεύτη-τρια	33 (11%)
• Λοιπό υγειονομικό προσωπικό	34 (11,3%)
• Άλλο	20 (6,7%)
Εργασιακή εμπειρία (σε έτη)	
• < 1	11 (3,7%)
• 1-5	118 (39,3%)
• 6-10	47 (15,7%)
• 11-16	47 (15,7%)
• 17-20	14 (4,7%)
• 20+	63 (21%)
Εργασιακή εμπειρία σε χώρους και δομές υγείας (σε έτη)	
• < 1	20 (6,7%)
• 1-5	118 (39,3%)
• 6-10	51 (17%)
• 11-16	43 (14,3%)
• 17-20	16 (5,3%)
• 20+	52 (17,3%)
Μέσος όρος καθημερινής εργασίας (σε ώρες)	
• 8-10	242 (80,7%)
• 11-13	30 (10%)
• 14-16	16 (5,3%)
• 16+	12 (4%)

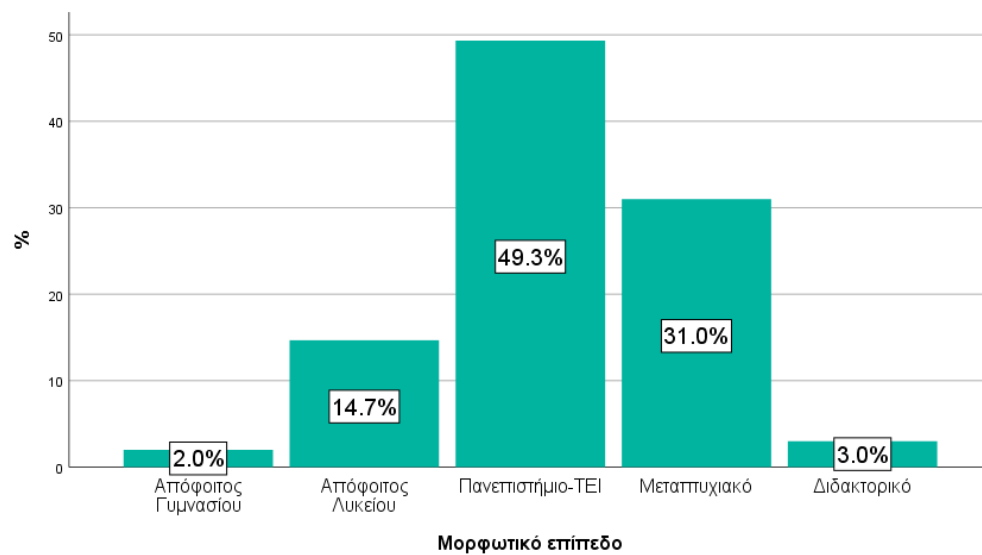
Γράφημα 1: Φύλο



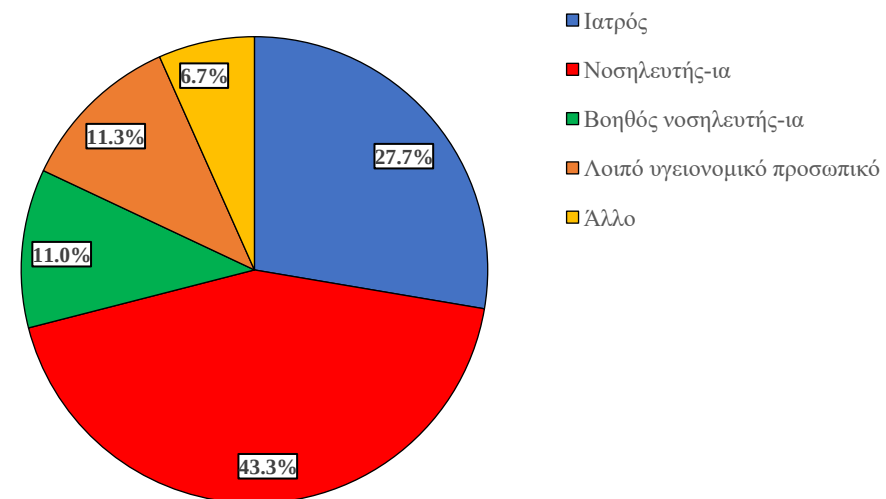
Γράφημα 2: Ηλικία



Γράφημα 3:Μορφωτικό επίπεδο



Γράφημα 4: Επαγγελματική ιδιότητα



Συχνότητα συμπεριφορών σεξουαλικής παρενόχλησης

Σε αυτή την ενότητα παρουσιάζεται με μορφή πινάκων και γραφημάτων η κατανομή των απαντήσεων στο εργαλείο μέτρησης της συχνότητας συμπεριφορών σεξουαλικής παρενόχλησης. Το εργαλείο μέτρησης αποτελείται από 23 στοιχεία τα οποία υπολογίζουν 3 διαστάσεις: Παρενόχληση λόγω φύλου, Ανεπιθύμητη σεξουαλική προσοχή και Σεξουαλικός εξαναγκασμός καθώς και ένα ερώτημα που ακολουθεί κάθε υπό – ενότητα που αφορά εάν έχουν αναφερθεί οι συμπεριφορές στο τμήμα ανθρώπινου δυναμικού ή σε κάποιον άλλο υπεύθυνο. Ο πίνακας 2 και το γράφημα 5 παρουσιάζουν την ποσοστιαία κατανομή των απαντήσεων.

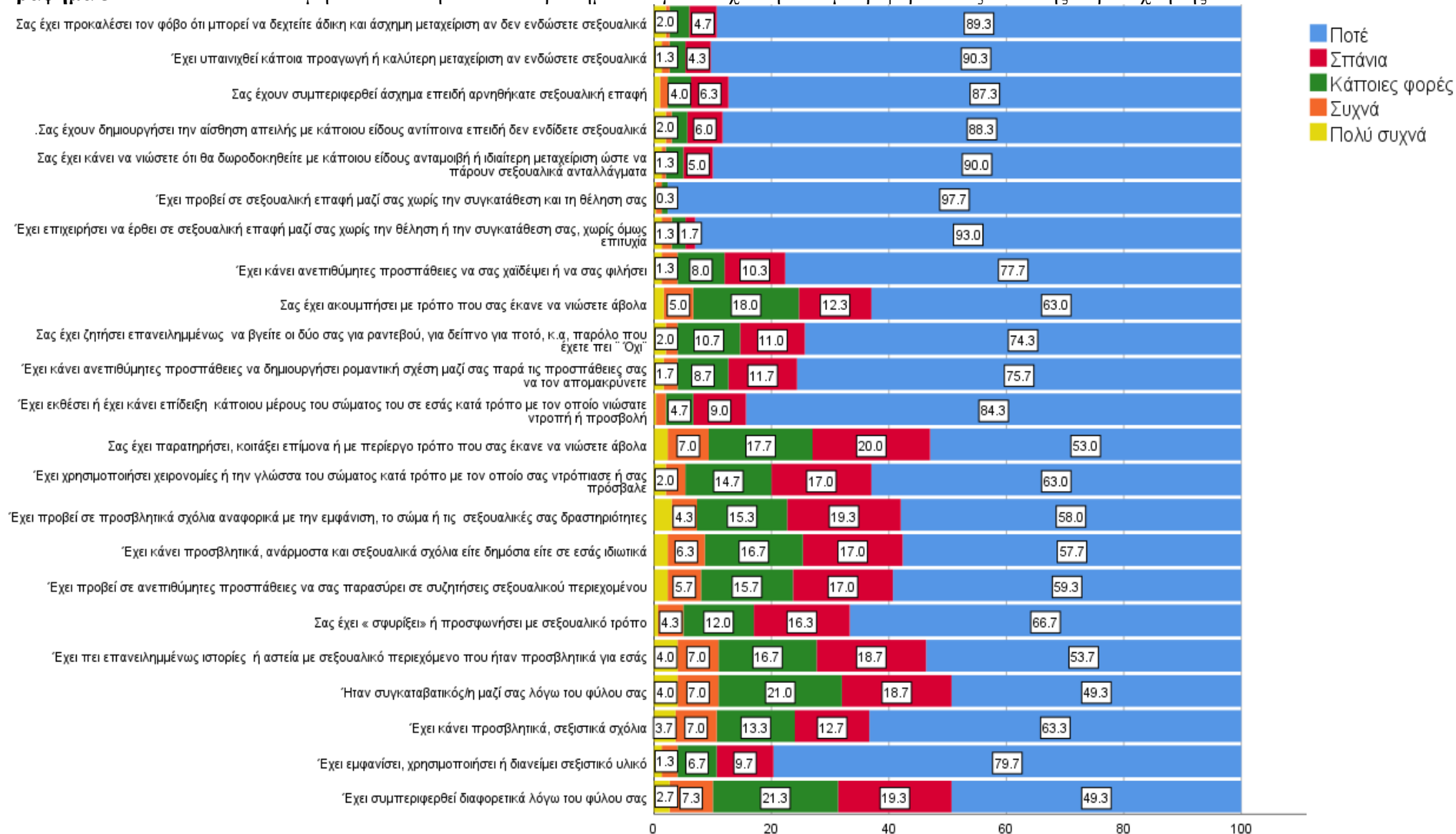
Πίνακας 2: Ποσοστιαία κατανομή απαντήσεων “Συχνότητα συμπεριφορών σεξουαλικής παρενόχλησης”

Στοιχεία ερωτηματολογίου	Ποτέ	Σπάνια	Κάποιες φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	*
Παρενόχληση λόγω φύλου						
Έχει συμπεριφερθεί διαφορετικά λόγω του φύλου σας	49.3%	19.3%	21.3%	7.3%	2.7%	50,7%
Έχει εμφανίσει, χρησιμοποιήσει ή διανείμει σεξιστικό υλικό	79.7%	9.7%	6.7%	2.7%	1.3%	20,3%
Έχει κάνει προσβλητικά, σεξιστικά σχόλια	63.3%	12.7%	13.3%	7.0%	3.7%	36,7%
Ήταν συγκαταβατικός/η μαζί σας λόγω του φύλου σας	49.3%	18.7%	21.0%	7.0%	4.0%	50,7%
Ανεπιθύμητη σεξουαλική προσοχή						
Έχει πει επανειλημμένως ιστορίες ή αστεία με σεξουαλικό περιεχόμενο που ήταν προσβλητικά για εσάς	53.7%	18.7%	16.7%	7.0%	4.0%	46,3%
Σας έχει «σφυριξεί» ή προσφωνήσει με σεξουαλικό τρόπο	66.7%	16.3%	12.0%	4.3%	0.7%	33,3%
Έχει προβεί σε ανεπιθύμητες προσπάθειες να σας παρασύρει σε συζητήσεις σεξουαλικού περιεχομένου	59.3%	17.0%	15.7%	5.7%	2.3%	40,7%
Έχει κάνει προσβλητικά, ανάρμοστα και σεξουαλικά σχόλια είτε δημόσια είτε σε εσάς ιδιωτικά	57.7%	17.0%	16.7%	6.3%	2.3%	42,3%
Έχει προβεί σε προσβλητικά σχόλια αναφορικά με την εμφάνιση, το σώμα ή τις σεξουαλικές σας δραστηριότητες	58.0%	19.3%	15.3%	4.3%	3.0%	42%
Έχει χρησιμοποιήσει χειρονομίες ή την γλώσσα του σώματος κατά τρόπο με τον οποίο σας ντρόπιασε ή σας πρόσβαλε	63.0%	17.0%	14.7%	3.3%	2.0%	37%

Σας έχει παρατηρήσει, κοιτάζει επίμονα ή με περίεργο τρόπο που σας έκανε να νιώσετε άβολα	53.0%	20.0%	17.7%	7.0%	2.3%	47%
Έχει εκθέσει ή έχει κάνει επίδειξη κάποιου μέρους του σώματος του σε εσάς κατά τρόπο με τον οποίο νιώσατε ντροπή ή προσβολή	84.3%	9.0%	4.7%	1.7%	0.3%	15,7%
Έχει κάνει ανεπιθύμητες προσπάθειες να δημιουργήσει ρομαντική σχέση μαζί σας παρά τις προσπάθειες σας να τον απομακρύνετε	75.7%	11.7%	8.7%	2.3%	1.7%	24,3%
Σας έχει ζητήσει επανειλημμένως να βγείτε οι δύο σας για ραντεβού, για δείπνο για ποτό, κ.α, παρόλο που έχετε πει "Όχι"	74.3%	11.0%	10.7%	2.0%	2.0%	25,7%
Σας έχει ακουμπήσει με τρόπο που σας έκανε να νιώσετε άβολα	63.0%	12.3%	18.0%	5.0%	1.7%	37%
Έχει κάνει ανεπιθύμητες προσπάθειες να σας χαϊδέψει ή να σας φιλήσει	77.7%	10.3%	8.0%	2.7%	1.3%	22,3%
Σεξουαλικός εξαναγκασμός						
Έχει επιχειρήσει να έρθει σε σεξουαλική επαφή μαζί σας χωρίς την θέληση ή την συγκατάθεση σας, χωρίς όμως επιτυχία	93.0%	1.7%	2.3%	1.7%	1.3%	7%
Έχει προβεί σε σεξουαλική επαφή μαζί σας χωρίς την συγκατάθεση και τη θέληση σας	97.7%	0.0%	1.0%	1.0%	0.3%	2,3%
Σας έχει κάνει να νιώσετε ότι θα δωροδοκηθείτε με κάποιου είδους ανταμοιβή ή ιδιαίτερη μεταχείριση ώστε να πάρουν σεξουαλικά ανταλλάγματα	90.0%	5.0%	3.0%	0.7%	1.3%	10%
Σας έχουν δημιουργήσει την αίσθηση απειλής με κάποιου είδους αντίποινα επειδή δεν ενδίδετε σεξουαλικά	88.3%	6.0%	2.7%	1.0%	2.0%	11,7%
Σας έχουν συμπεριφερθεί άσχημα επειδή αρνηθήκατε σεξουαλική επαφή	87.3%	6.3%	4.0%	1.3%	1.0%	12,7%
Έχει υπαινιχθεί κάποια προαγωγή ή καλύτερη μεταχείριση αν ενδώσετε σεξουαλικά	90.3%	4.3%	2.7%	1.3%	1.3%	9,7%
Σας έχει προκαλέσει τον φόβο ότι μπορεί να δεχτείτε άδικη και άσχημη μεταχείριση αν δεν ενδώσετε σεξουαλικά	89.3%	4.7%	3.3%	0.7%	2.0%	10,7%

*Η τελευταία στήλη περιλαμβάνει το άθροισμα όπου έχει καταγραφεί έστω και σπάνια μια συμπεριφορά παρενόχλησης.

Γράφημα 5: Ποσοστιαία κατανομή των απαντήσεων στο ερωτηματολόγιο “Συχνότητα συμπεριφορών σεξουαλικής παρενόχλησης”



Στον πίνακα 3, παρουσιάζονται τα βασικά στατιστικά μέτρα των 3 διαστάσεων που υπολογίζει το ερωτηματολόγιο “Συχνότητα συμπεριφορών σεξουαλικής παρενόχλησης”, καθώς και η κατανομή των απαντήσεων σε κάθε διάσταση σχετικά με την αναφορά του συμβάντος. Από εκεί φαίνεται ότι η διάσταση που αφορά την παρενόχληση λόγω φύλου σημειώνει τον υψηλότερο μέσο όρο ($\mu=1,76 \pm 0,848$), ακολουθεί η ανεπιθύμητη σεξουαλική προσοχή ($\mu=1,62 \pm 0,735$) και τέλος ο σεξουαλικός εξαναγκασμός ($\mu=1,18 \pm 0,538$). Όσον αφορά την αναφορά αυτών των συμπεριφορών στο Τμήμα Ανθρώπινου Δυναμικού ή σε κάποιον υπεύθυνο, τα ποσοστά αναφοράς υπολογίστηκαν σε 5%, 4,7% και 2,7% αντίστοιχα.

Πίνακας 3: Βασικά στατιστικά μέτρα 3 διαστάσεων του ερωτηματολογίου

Διάσταση ερωτηματολογίου “Συχνότητα συμπεριφορών σεξουαλικής παρενόχλησης”	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Έχετε αναφέρει αυτές τις συμπεριφορές στο Τμήμα Ανθρώπινου Δυναμικού ή σε κάποιον υπεύθυνο; (%)	
			Όχι	Ναι
Παρενόχληση λόγω φύλου	1.76	0.848	95%	5%
Ανεπιθύμητη σεξουαλική προσοχή	1.62	0.735	95,3%	4,7%
Σεξουαλικός εξαναγκασμός	1.18	0.538	97,3%	2,7%

Θα πρέπει να σημειωθεί εδώ ότι οι βαθμολογίες των 3 διαστάσεων είναι ενδεικτικές των απαντήσεων των συμμετεχόντων στην έρευνα (απαντήσεις σε κλίμακα Likert με εύρος από 1: Ποτέ έως 5: Πολύ συχνά) και δεν μπορούν να προσδώσουν περαιτέρω πληροφορίες. Θα αποκτήσουν ωστόσο ιδιαίτερη αξία τόσο κατά την διερεύνηση συσχετίσεων που θα πραγματοποιηθεί στην τελευταία ενότητα του κεφαλαίου των αποτελεσμάτων, όσο και κατά την συζήτηση των αποτελεσμάτων που θα πραγματοποιηθεί στο επόμενο κεφάλαιο όπου οι βαθμολογίες αυτές θα συγκριθούν με αντίστοιχα αποτελέσματα που έχουν προκύψει από έρευνες σε άλλες αντίστοιχες έρευνες.

Συνθήκες κατά τις οποίες συνέβησαν οι συμπεριφορές σεξουαλικής παρενόχλησης

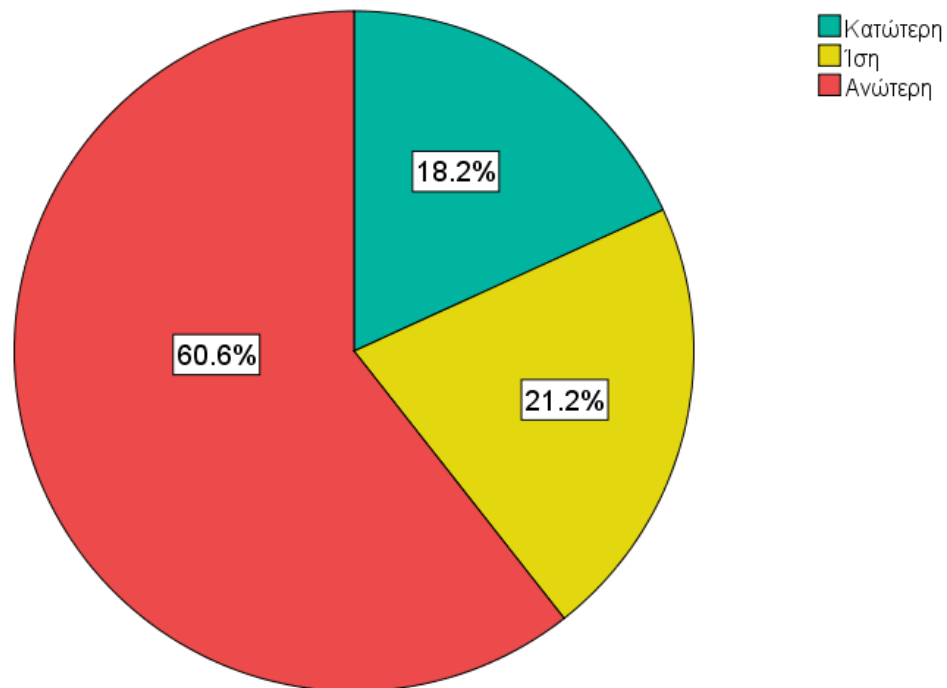
Ο πίνακας 4, παρουσιάζει την ποσοστιαία κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων σχετικά με την ιδιότητα του δράστη που τους παρενόχλησε σεξουαλικά. Από το σύνολο των συμμετεχόντων, οι 159 απάντησαν σε αυτό το ερώτημα καθώς προφανώς είναι εκείνοι οι οποίοι έχουν βιώσει κάποιο περιστατικό παρενόχλησης και επί αυτών των απαντήσεων υπολογίζεται το ποσοστό που παρουσιάζεται. Από τις απαντήσεις προκύπτει ότι τα περισσότερα περιστατικά έχουν συμβεί με δράστη κάποιον άνδρα γιατρό(39,6%) ενώ ακολουθούν οι ασθενείς (15,7%) και οι νοσηλευτές(13,2%) και έχουμε επίσης τους συνοδούς ασθενών να σημειώνουν και αυτοί ποσοστό 8,8% .

Πίνακας 4: Ιδιότητα του δράστη σεξουαλικής παρενόχλησης (% όσων απάντησαν)

Ιδιότητα	Συχνότητα (%)
Νοσηλευτής	21 (13,2%)
Νοσηλεύτρια	5 (3,1%)
Άνδρας γιατρός	63 (39,6%)
Γυναίκα γιατρός	5 (3,1%)
Ασθενής	25 (15,7%)
Συνοδός ασθενή	14 (8,8%)
Διοικητικό προσωπικό	9 (5,7%)
Παραϊατρικό προσωπικό	8 (5%)
Άλλος συνάδελφος που δεν είναι επαγγελματίας υγείας	8 (5%)
Σύνολο	159

Στο γράφημα 6 παρουσιάζεται η θέση του δράστη ιεραρχικά σε σχέση με το θύμα της σεξουαλικής παρενόχλησης. Από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων προκύπτει ότι κατά πλειοψηφία (περισσότερες από 6 στις 10 περιπτώσεις) ο δράστης είχε ανώτερη ιεραρχικά θέση σε σχέση με το θύμα, 2 στις 3 περιπτώσεις ο δράστης και το θύμα βρίσκονταν στην ίδια θέση ιεραρχικά ενώ σχεδόν 2 στα 10 περιστατικά καταγράφηκαν όπου ο δράστης κατείχε κατώτερη θέση από το θύμα.

Γράφημα 6: Ποια ήταν η θέση του δράστη ιεραρχικά σε σχέση με το θύμα (%)



Ακολούθως, ο πίνακας 5 παρουσιάζει το μέρος που έλαβε χώρα η σεξουαλική παρενόχληση. Σύμφωνα με τις απαντήσεις, τα περισσότερα περιστατικά συνέβησαν στην μονάδα φροντίδας ασθενών, ακολούθως στον διάδρομο, στο γραφείο του δράστη και σε χώρο εξέτασης ασθενών.

Πίνακας 5: Που συνέβησαν οι συμπεριφορές σεξουαλικής παρενόχλησης

Μέρος	Συχνότητα (%)
Χώρος της διοίκησης στη οποία δεν έχουν πρόσβαση οι ασθενείς	14 (9,2%)
Διάδρομος	25 (16,4%)
Μονάδα φροντίδας ασθενών	26 (17,1%)
Χειρουργείο	8 (5,3%)
Στο γραφείο του δράστη	19 (12,5%)
Χώρος εξέτασης ασθενών	19 (12,5%)
Εκτός χώρων εργασίας	13 (8,6%)
Καφετέρια/Κυλικείο	11 (7,2%)
Χώρος στάθμευσης εντός του νοσοκομείου	3 (2%)
Δωμάτιο εφημερίας	9 (5,9%)

Σε χώρο αναμονής	5 (3,3%)
------------------	----------

Στην συνέχεια οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν σχετικά με την αντίδραση τους μετά το περιστατικό της σεξουαλικής παρενόχλησης. Ο πίνακας 6 που ακολουθεί, παρουσιάζει την κατανομή των απαντήσεων σχετικά με την αντίδραση των θυμάτων κατά φθίνουσα σειρά συχνότητας απαντήσεων. Σε 77 περιπτώσεις το θύμα αγνόησε τις συμπεριφορές και απέφυγε τον δράστη, σε 69 περιπτώσεις δεν υπήρξε κάποια αντίδραση ή αναφορά του περιστατικού, σε 43 περιπτώσεις το θύμα ανέφερε το περιστατικό σε κάποιον συνάδελφο, σε 40 περιπτώσεις το θύμα ανέφερε τις συμπεριφορές σε μέλος της οικογένειας ή σε φιλικό πρόσωπο εκτός εργασίας, σε 38 περιπτώσεις απάντησε στον δράστη ότι η συμπεριφορά του είναι λάθος και σε 11 περιπτώσεις το περιστατικό αναφέρθηκε σε κάποιον ανώτερο. Μόλις 7 περιστατικά αναφέρθηκαν στο τμήμα ανθρώπινου δυναμικού, σε 3 περιπτώσεις το θύμα ζήτησε βοήθεια εκτός οργανισμού ενώ σε μια περίπτωση το θύμα δήλωσε ότι ανέφερε την παρενόχληση στις αρμόδιες αρχές και σε άλλη μια περίπτωση το θύμα εγκατέλειψε τον οργανισμό δηλώνοντας παραίτηση.

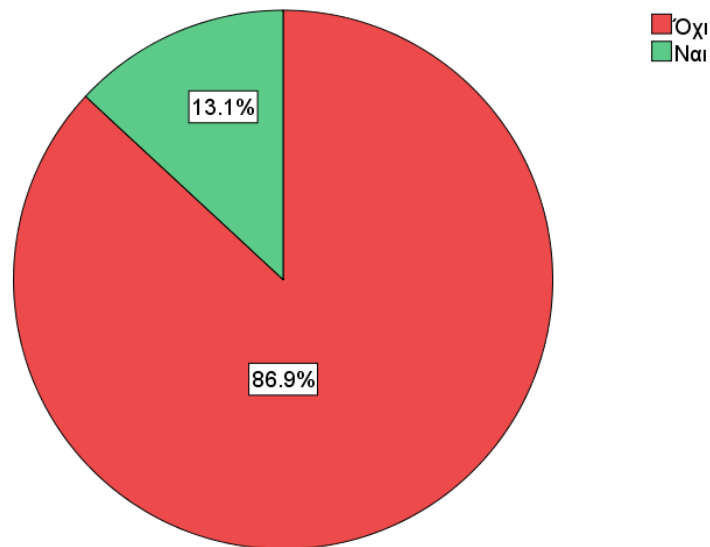
Πίνακας 6: Πως αντέδρασαν τα θύματα μετά το περιστατικό σεξουαλικής παρενόχλησης

Αντίδραση μετά το περιστατικό	Συχνότητα
Αγνοήσατε τις συμπεριφορές και αποφύγατε τον δράστη	77
Δεν μιλήσατε-δεν αντιδράσατε (δεν αναφέρατε το περιστατικό/ά)	69
Αναφέρατε το περιστατικό/ά σε συνάδελφο	43
Αναφέρατε τις συμπεριφορές σε μέλος της οικογένειας ή σε φιλικό πρόσωπο εκτός εργασίας	40
Απαντήσατε στον δράστη ότι η συμπεριφορά του είναι λάθος	38
Αναφέρατε το περιστατικό/ά σε κάποιον ανώτερο	11
Αναφέρατε την σεξουαλική σας παρενόχληση στο τμήμα Ανθρώπινου Δυναμικού	7
Αναζητήσατε βοήθεια εκτός του οργανισμού	3
Αναφέρατε την παρενόχληση στις αρμόδιες αρχές	1
Εγκαταλείψατε τον οργανισμό δηλώνοντας παραίτηση	1

Επιπλέον, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν εάν σε περίπτωση που ανέφεραν την παρενόχληση, διεξήχθη ενδελεχής έρευνα στον χώρο της εργασίας τους καθώς και ποιο ήταν το αποτέλεσμα αυτής της έρευνας. Σύμφωνα με τις απαντήσεις, από τα

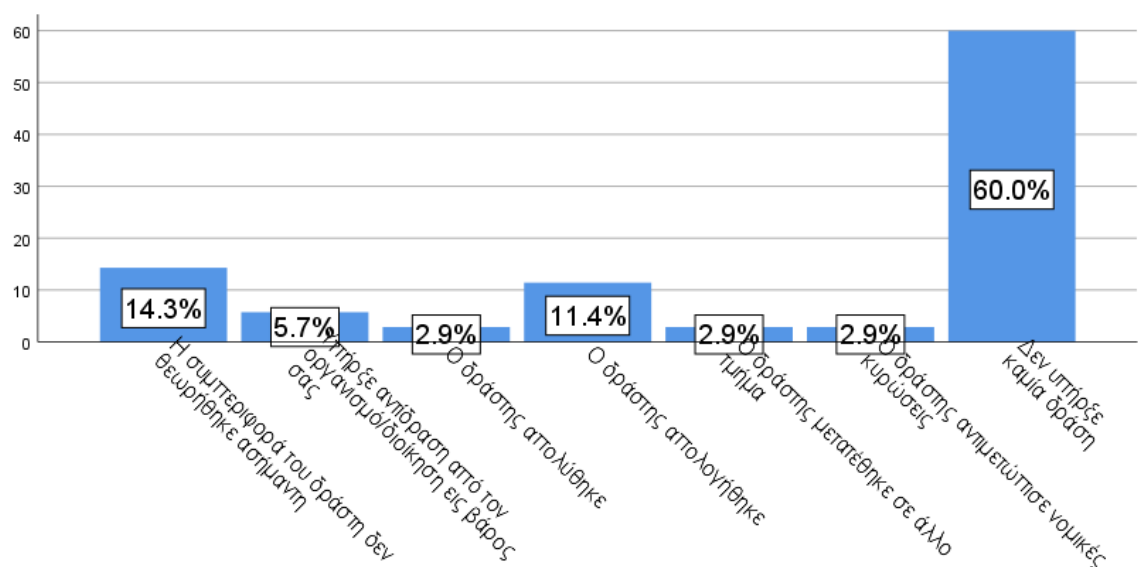
αναφερόμενο περιστατικά μόλις το 13,1% διερευνήθηκε ενδελεχώς στο χώρο εργασίας (γραφήματα 7).

Γράφημα 7: Σε περίπτωση που αναφέρατε την παρενόχληση, διεξήχθη ενδελεχής έρευνα στον χώρο της εργασίας σας;



Ως αποτέλεσμα της έρευνας όπου αυτή πραγματοποιήθηκε, για 6 στις 10 περιπτώσεις δεν υπήρξε καμία δράση, ενώ σε ελάχιστες περιπτώσεις ο δράστης αντιμετώπισε νομικές ή άλλες κυρώσεις (γράφημα 8).

Γράφημα 8: Αν ναι, ποιο ήταν το αποτέλεσμα της έρευνας;



Ακόμα, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν αν δεν ανέφεραν το περιστατικό της σεξουαλικής παρενόχλησης που βίωσαν στο τμήμα Ανθρώπινου Προσωπικού ή σε κάποιον άλλο αρμόδιο, να αναφέρουν τον λόγο. Οι απαντήσεις παρουσιάζονται στον πίνακα 7 που ακολουθεί κατά φθίνουσα σειρά συχνότητας αναφοράς.

Πίνακας 7: Λόγος που δεν αναφέρθηκε το περιστατικό της σεξουαλικής παρενόχλησης

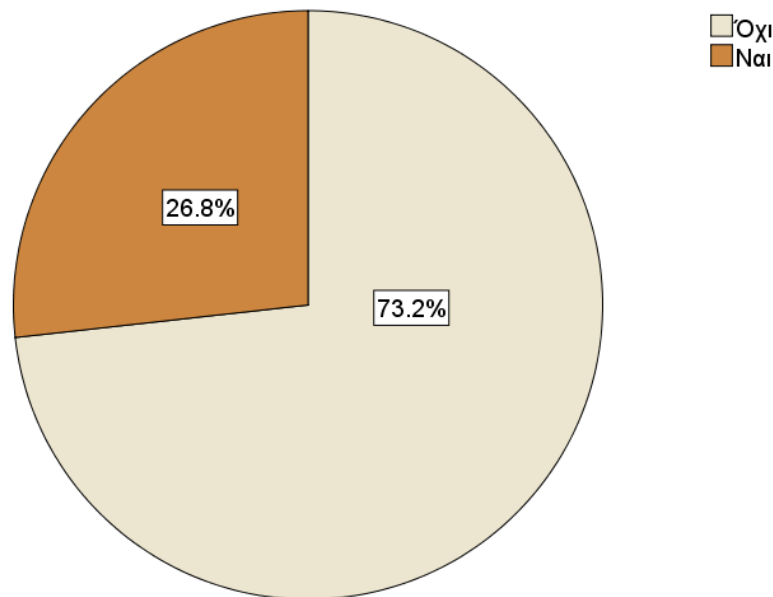
Λόγος	Συχνότητα
Θεωρήσατε ότι δεν θα υπάρξει κάποιο αποτέλεσμα	69
Φόβος ότι θα κατηγορηθείτε για υπερβολική αντίδραση	50
Φόβος ότι θα απειληθούν οι εργασιακές σχέσεις με συναδέλφους ή ανωτέρους	23
Φόβος στιγματισμού	19
Λόγω μη τήρησης του απορρήτου	18
Φόβος αντεπίθεσης του δράστη	18
Φόβος ότι δεν θα σας πιστέψουν	18
Λόγω ελλιπούς υποστήριξης από τον οργανισμό	16
Λόγω έλλειψης μηχανισμών υποστήριξης θυμάτων σεξουαλικής παρενόχλησης	14
Λόγω της αυξημένης εξουσίας του δράστη	9
Λόγω καθεστώτος μη δικαιοσύνης στον οργανισμό	8
Φόβος αντεπίθεσης από την διοίκηση ή τον οργανισμό	8
Λόγω μη επαρκών τρόπων επικοινωνίας με την διοίκηση	4

Οι πιο πολλές απαντήσεις που δόθηκαν αφορούσαν την πεποίθηση ότι δεν θα υπάρξει κάποιο αποτέλεσμα (69 περιπτώσεις), τον φόβο των θυμάτων πως θα κατηγορηθούν για υπερβολική αντίδραση (50 περιπτώσεις), τον φόβο ότι θα απειληθούν οι εργασιακές σχέσεις με συναδέλφους ή ανωτέρους (23 περιπτώσεις), τον φόβο στιγματισμού (19 περιπτώσεις), η επίγνωση ότι δεν θα τηρηθεί το απόρρητο (18 περιπτώσεις), ο φόβος αντεπίθεσης του δράστη (18 περιπτώσεις) και ο φόβος ότι δεν θα γίνουν πιστευτοί (18 περιπτώσεις).

Τα άτομα που βίωσαν κάποιο περιστατικό σεξουαλικής παρενόχλησης, κλήθηκαν να απαντήσουν για το αν ένιωσαν ότι χρειάζονται βοήθεια ή υποστήριξη αναφορικά με την σεξουαλική παρενόχληση που δέχθηκαν. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στο γράφημα 9 που ακολουθεί όπου φαίνεται πως λίγο πάνω από 1 στους 4 να απαντούν θετικά ενώ σχεδόν 3 στους 10 απάντησαν ότι δεν ένιωσαν να χρειάζονται βοήθεια (η

κατανομή είναι ανάμεσα στα άτομα που υπέστησαν περιστατικό σεξουαλικής παρενόχλησης).

Γράφημα 9: Νιώσατε ότι χρειάζεστε βοήθεια ή υποστήριξη αναφορικά με την σεξουαλική παρενόχληση που δεχτήκατε;



Ακολούθως τα άτομα αυτά ρωτήθηκαν σχετικά με το ποια μέλη του οργανισμού τους υποστήριξαν και οι απαντήσεις παρουσιάζονται στον πίνακα 8. Από εκεί φαίνεται ότι οι περισσότεροι από τους μισούς ένιωσαν υποστήριξη από κάποιον συνάδελφο γιατρό ή νοσηλευτή ενώ παραπάνω από 2 στους 10 υποστηρίχθηκαν από άλλον επαγγελματία υγείας. Μόλις το 6,6% υποστηρίχθηκαν από το τμήμα ανθρώπινου δυναμικού ενώ μόλις το 3,9% απάντησε ότι υποστηρίχθηκε από την διοίκηση ενώ λίγο πάνω από 1 στους 10 απάντησε ότι στηρίχθηκε από τον προϊστάμενο του.

Πίνακας 8: Ποια μέλη του οργανισμού σας υποστήριξαν;

Μέλη του οργανισμού	Συχνότητα	Ποσοστό % (επί των αναφερόμενων περιστατικών)
Το Τμήμα Ανθρώπινου Δυναμικού	5	6,6%
Συνάδελφοι γιατροί ή νοσηλευτές	42	55,2%
Προϊστάμενος/η	9	11,8%
Κάποιοι/οι από την Διοίκηση	3	3,9%
Άλλος επαγγελματίας υγείας	16	21,1%
Άλλο	1	1,3%

Συνέπειες των εμπειριών σεξουαλικής παρενόχλησης

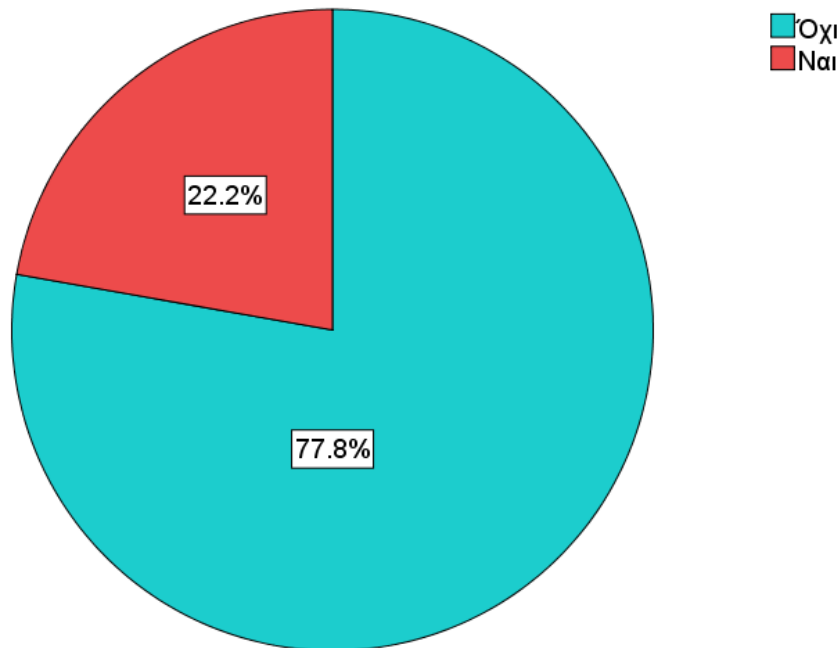
Η τελευταία υπό-ενότητα του ερωτηματολογίου αφορά τις συνέπειες των εμπειριών της σεξουαλικής παρενόχλησης. Το αρχικό ερώτημα εδώ ζητάει από τους συμμετέχοντες να απαντήσουν για το πώς ένιωσαν με την σεξουαλική παρενόχληση που δέχθηκαν. Οι απαντήσεις, παρουσιάζονται στον πίνακα 9 και από αυτές προκύπτει ότι τα πιο συχνά συναισθήματα ήταν το να νιώσει άβολα το θύμα (17,5%), ο θυμός (16,6%) και η αμηχανία (15,4%). Άλλα συχνά αναφερόμενα αισθήματα ήταν η ντροπή (7%), η νευρικότητα (7%) και η ταπείνωση (6,3%).

Πίνακας 9: Πως νιώσατε με τη σεξουαλική παρενόχληση που δεχτήκατε;

Συναίσθημα	Συχνότητα εμφάνισης	Ποσοστό % (επί των θετικών απαντήσεων σεξουαλικής παρενόχλησης)
Φόβος	7	4,9%
Νευρικότητα	10	7,0%
Αμηχανία	22	15,4%
Θυμός	24	16,6%
Άβολα	25	17,5%
Αναστάτωση	5	3,5%
Υποβάθμιση	7	4,9%
Εκφοβισμός	6	4,2%
Ότι σας προκαλούν	7	4,9%
Ουδέτερα	5	3,5%
Ντροπή	10	7,0%
Απογοήτευση	6	4,2%
Ταπείνωση	9	6,3%

Ακολούθως, το γράφημα 10 παρουσιάζει την κατανομή των απαντήσεων στο ερώτημα εάν τα άτομα που βίωσαν περιστατικό σεξουαλικής παρενόχλησης, αντιμετώπισαν κάποιο σωματικό πρόβλημα ως αποτέλεσμα της σεξουαλικής παρενόχλησης. Όπως φαίνεται από τις απαντήσεις, περισσότεροι από 1 στους 5 δήλωσαν ότι αντιμετώπισαν κάποιο σωματικό πρόβλημα μετά το περιστατικό.

Γράφημα 10: Αντιμετωπίσατε κάποιο σωματικό πρόβλημα ως αποτέλεσμα της σεξουαλικής παρενόχλησης;



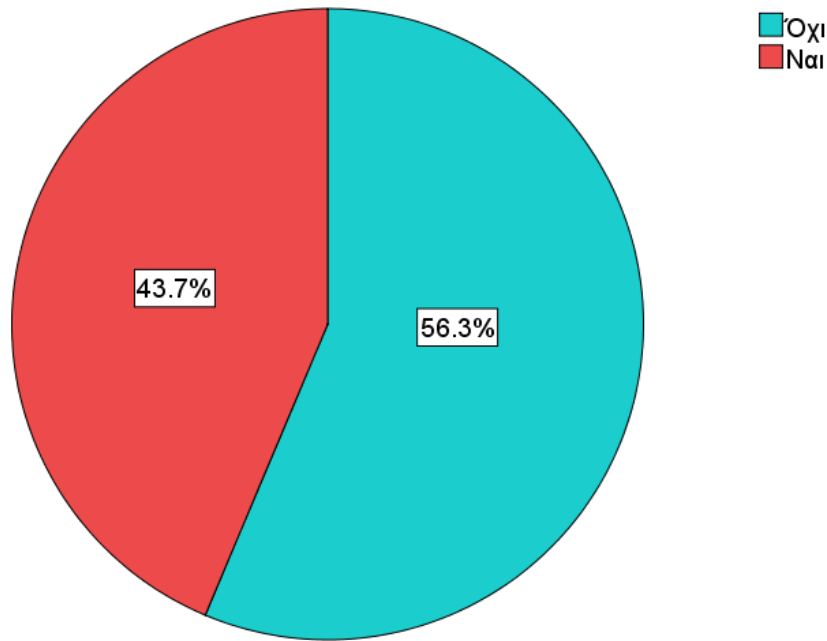
Από τα άτομα που απάντησαν θετικά στο προηγούμενο ερώτημα, ζητήθηκε να αναφέρουν ποια προβλήματα συγκεκριμένα αντιμετώπισαν (πίνακας 10). Από τις απαντήσεις φαίνεται ότι 7 άτομα αντιμετώπισαν πονοκέφαλο και άλλα 7 δυσκολίες στον ύπνο, ενώ από 3 άτομα δήλωσαν στομαχόπονο, διαταραχές στην έμμηνο ρήση και υιοθέτηση ανθυγιεινών συνηθειών όπως το κάπνισμα ή η κατανάλωση καπνού.

Πίνακας 10: Αν ναι, τι πρόβλημα αντιμετώπισατε;

Πρόβλημα που αντιμετώπισαν	Συχνότητα αναφοράς
Πονοκέφαλο	7
Εξάντληση	2
Ζάλη	1
Γαστρεντερικές διαταραχές	2
Στομαχόπονο	3
Απώλεια βάρους	2
Απώλεια όρεξης	2
Ναυτία	2
Δυσκολίες στον ύπνο	7
Διαταραχές στην έμμηνο ρήση	3
Ανθυγιεινές συνήθειες (κάπνισμα, κατανάλωση αλκοόλ)	3

Ομοίως, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν για το εάν βίωσαν διαταραχές στην ψυχική τους υγεία ως αποτέλεσμα της σεξουαλικής παρενόχλησης και από τις απαντήσεις προκύπτει ότι περισσότεροι από 4 στους 10 απάντησαν θετικά (γράφημα 11).

Γράφημα 11: Βιώσατε διαταραχές στην ψυχική σας υγεία ως αποτέλεσμα της σεξουαλικής παρενόχλησης;



Από εκείνους που απάντησαν θετικά στο παραπάνω ερώτημα, ζητήθηκε να αναφέρουν πιο συγκεκριμένα τι βίωσαν. Ο πίνακας 11 παρουσιάζει την κατανομή των απαντήσεων όπου φαίνεται ότι το άγχος (13 αναφορές) και η αρνητική διάθεση (18 αναφορές) ήταν τα πιο συχνά αναφερόμενα προβλήματα, ενώ αναφέρθηκαν επίσης ενοχές (10 αναφορές), η μειωμένη αυτοπεποίθηση (6 αναφορές) και η συναισθηματική εξάντληση (5 αναφορές).

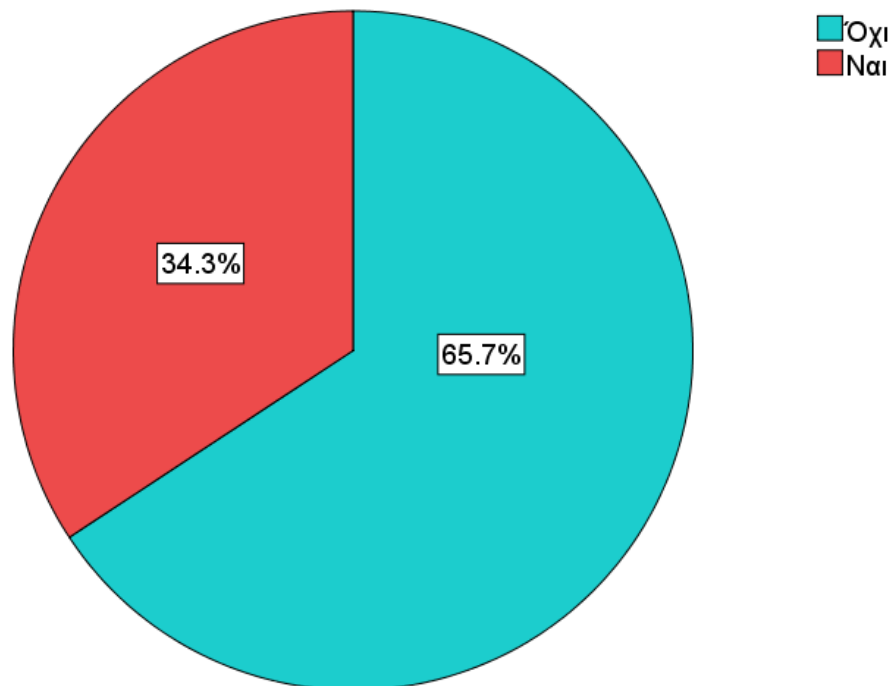
Πίνακας 11: Αν ναι, τι πρόβλημα αντιμετωπίσατε;

Πρόβλημα που αντιμετωπίσαν	Συχνότητα αναφοράς
Άγχος	13
Κατάθλιψη	4
Μετά-τραυματικό στρες	4
Αρνητική διάθεση	18
Ενοχές	10
Μειωμένη αυτοπεποίθηση	6
Συναισθηματική εξάντληση	5

Κοινωνική απομόνωση	3
---------------------	---

Επιπρόσθετα, ρωτήθηκαν εάν επηρεάστηκε η εργασιακή τους ικανότητα όπου περισσότεροι από 1 στους 3 από όσους βίωσαν σεξουαλική παρενόχληση απάντησαν θετικά (γράφημα 12).

Γράφημα 12: Επηρεάστηκε η εργασιακή σας ικανότητα;



Όσοι απάντησαν θετικά στο προηγούμενο ερώτημα, κλήθηκαν να αναφέρουν με ποιόν τρόπο επηρεάστηκε η εργασιακή τους ικανότητα. Οι απαντήσεις που φαίνονται στον πίνακα 12, μεταξύ άλλων αναφέρουν αποφυγή συνεργασίας με κάποιους συναδέλφους όπου αυτό ήταν δυνατό (12), σκέψεις παραίτησης (9), λιγότερες επαφές με τους συναδέλφους (7), μειωμένη παραγωγικότητα (5) και χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία (5).

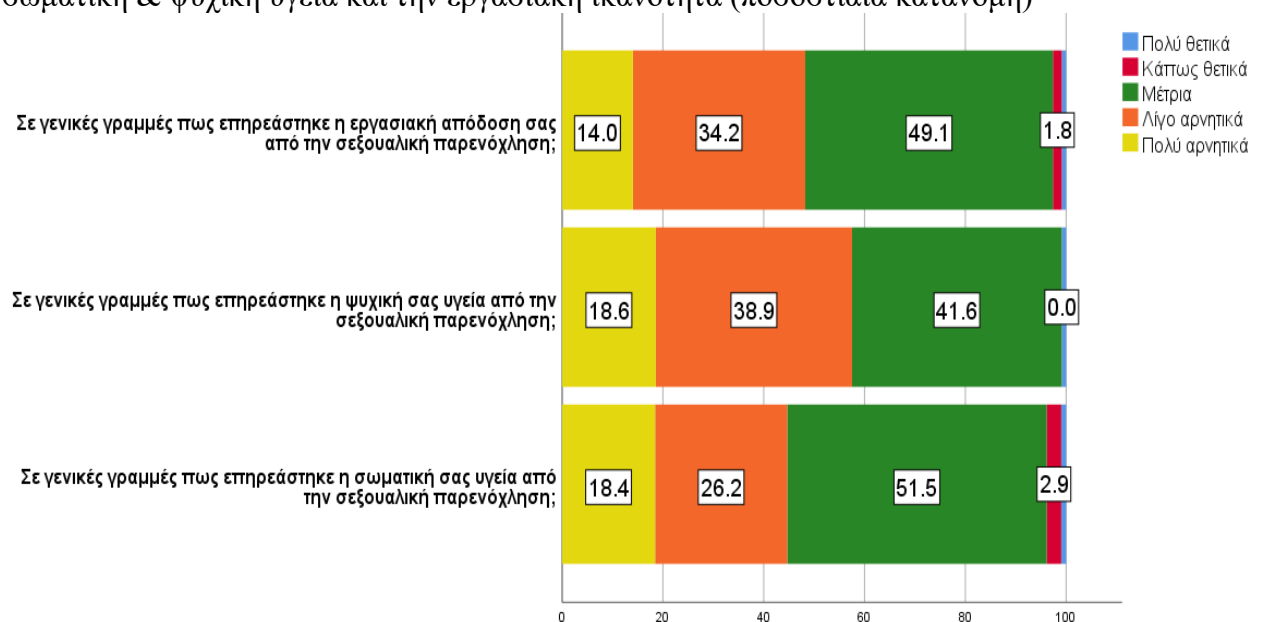
Πίνακας 12: Αν ναι, πως επηρεάστηκε η εργασιακή ικανότητα;

Τρόποι επίδρασης	Συχνότητα αναφοράς
Αποφύγατε να συνεργαστείτε με κάποιους συναδέλφους όταν αυτό ήταν δυνατό	12
Επιδιώξατε λιγότερες επαφές με τους συναδέλφους	7
Σκεφτήκατε να παραιτηθείτε	9
Αντιμετωπίσατε δυσκολίες στο να συγκεντρωθείτε στα καθήκοντα σας	4
Επιδιώξατε λιγότερες επαφές με τους ασθενείς	1

Δεν συμμετείχατε σε συναντήσεις(meetings)	1
Καθυστερήσατε ή απουσιάσατε από την εργασία σας	1
Κάνατε πολλά λάθη ή αστοχίες	2
Δεν εμφανιστήκατε σε ραντεβού με ασθενείς	1
Εμφανίσατε μειωμένη παραγωγικότητα	5
Νιώσατε χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία σας	5
Κάνετε λήψη πολλών και μη απαραίτητων αναρρωτικών αδειών	3

Το γράφημα 13 που ακολουθεί, παρουσιάζει την ποσοστιαία κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων που βίωσαν περιστατικό σεξουαλικής παρενόχλησης ως προς το πώς επηρεάστηκε η σωματική υγεία, η ψυχική υγεία και η εργασιακή τους ικανότητα.

Γράφημα 13: Πώς επηρέασε το περιστατικό σεξουαλικής παρενόχλησης την σωματική & ψυχική υγεία και την εργασιακή ικανότητα (ποσοστιαία κατανομή)



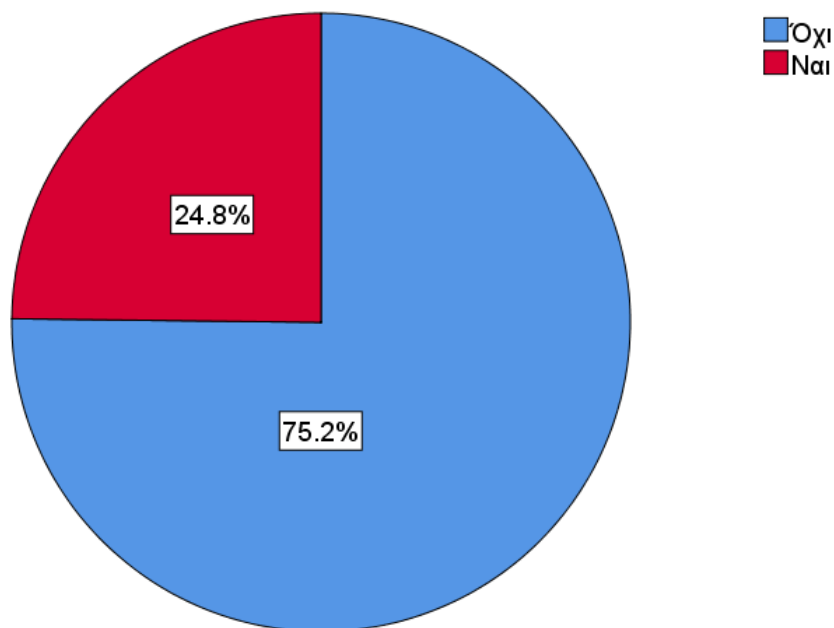
Από τις απαντήσεις προκύπτει ότι το περιστατικό σεξουαλικής παρενόχλησης επηρέασε τα άτομα σχεδόν στο σύνολο τους, καθώς στα άτομα που το βίωσαν επηρεάστηκε μέτρια, λίγο ή πολύ αρνητικά σε ποσοστό 96,1% η σωματική τους υγεία, σε ποσοστό 99,1% η ψυχική υγεία και σε ποσοστό 97,3% η εργασιακή τους απόδοση (πίνακας 13).

Πίνακας 13: Πώς επηρέασε το περιστατικό σεξουαλικής παρενόχλησης την σωματική & ψυχική υγεία και την εργασιακή ικανότητα (ποσοστιαία κατανομή)

Μετά το περιστατικό	Πολύ θετικά	Κάπως θετικά	Μέτρια	Λίγο αρνητικά	Πολύ αρνητικά
Πως επηρεάστηκε η σωματική σας υγεία;	1,0%	2,9%	51,5%	26,2%	18,4%
Πως επηρεάστηκε η ψυχική σας υγεία;	0,9%	0,0%	41,6%	38,9%	18,6%
Πως επηρεάστηκε η εργασιακή απόδοση;	0,9%	1,8%	49,1%	34,2%	14,0%

Η τελευταία αυτή υπό-ενότητα του ερωτηματολογίου, ολοκληρώνεται με 3 ακόμα ερωτήματα. Το πρώτο αφορά το γεγονός αν αρχικά επέλεξαν να μην μιλήσουν και να διατηρήσουν την σιωπή και κάποια στιγμή αργότερα επέλεξαν τελικά να μιλήσουν. Από τις απαντήσεις προκύπτει ότι υπάρχουν 33 τέτοιες περιπτώσεις που αντιστοιχούν στο 24,8% των συνολικών περιστατικών σεξουαλικής παρενόχλησης (γράφημα 14). Δηλαδή παραπάνω σχεδόν 1 στα 4 άτομα που βίωσε περιστατικό σεξουαλικής παρενόχλησης, αποφάσισε να μιλήσει για αυτό αργότερα και όχι όταν το περιστατικό έλαβε χώρα.

Γράφημα 14: Αν αρχικά επιλέξατε να μην μιλήσετε και να διατηρήσετε την σιωπή, κάποια στιγμή αργότερα επιλέξατε τελικά να σπάσετε την σιωπή σας;



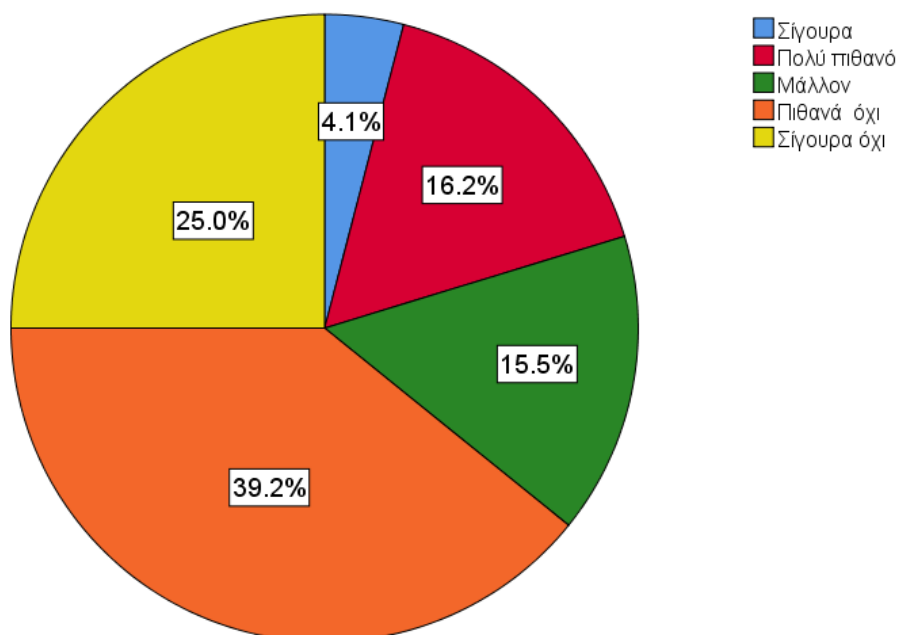
Από τα άτομα που απάντησαν ότι ανέφεραν το περιστατικό αργότερα, ζητήθηκε να απαντήσουν στον λόγο που τελικά αποφάσισαν να μιλήσουν. Ο πίνακας 14 περιλαμβάνει την κατανομή των απαντήσεων, με τις απαντήσεις να συνοψίζονται λόγω υποστήριξης από παράγοντες εντός του οργανισμού (16), κάποιος άλλος αποφάσισε να μιλήσει και αυτό παρότρυνε το άτομο να το κάνει (15) και λόγω υποστήριξης από παράγοντες εντός οργανισμού (7).

Πίνακας 14: Γιατί αποφασίσατε τελικά να μιλήσετε;

Λόγος	Συχνότητα (%)
Κάποιος άλλος αποφάσισε να μιλήσει και αυτό παρότρυνε και εσάς να το κάνετε	15 (38,5%)
Λόγω υποστήριξης από παράγοντες εντός του οργανισμού	7 (17,9%)
Λόγω υποστήριξης από παράγοντες εκτός του οργανισμού	16 (41%)

Τέλος, τα άτομα ρωτήθηκαν σχετικά με την πιθανότητα γενικά να αναφέρουν ή να καταγγείλουν το περιστατικό σεξουαλικής παρενόχλησης που βίωσαν. Μόλις λίγο περισσότεροι από 1 στους 3 απάντησαν πως μάλλον, πολύ πιθανά ή σίγουρα θα ανέφεραν / κατήγγειλαν το περιστατικά ενώ το 64.2% απάντησε ότι πιθανά ή σίγουρα δεν θα ανέφερε / κατήγγειλε το περιστατικό (γράφημα 15).

Γράφημα 15: Πόσο πιθανό είναι να αναφέρατε / καταγγείλετε την σεξουαλική σας παρενόχληση;



Επαγωγική στατιστική και διερεύνηση συσχετίσεων

Στην τελική ενότητα του παρόντος κεφαλαίου που περιλαμβάνει τα αποτελέσματα των δεδομένων της έρευνας, θα πραγματοποιείται διερεύνηση συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών της έρευνας. Στην διερεύνηση που λαμβάνει χώρα, ως εξαρτημένες μεταβλητές θεωρούνται οι 3 διαστάσεις του ερωτηματολογίου για την συχνότητα συμπεριφορών σεξουαλικής παρενόχλησης. Ως ανεξάρτητες μεταβλητές των ελέγχων, θα χρησιμοποιηθούν τα δημογραφικά και τα εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, καθώς επίσης και οι συνέπειες (σωματικές, ψυχολογικές και εργασιακές) που αντιμετώπισαν οι συμμετέχοντες που βίωσαν κάποιο περιστατικό σεξουαλικής παρενόχλησης.

Παρενόχληση λόγω φύλου

Από τους ελέγχους που πραγματοποιήθηκαν με εξαρτημένη μεταβλητή την διάσταση της παρενόχλησης λόγω φύλου, φαίνεται ότι αυτή η διάσταση της συχνότητας συμπεριφορών σεξουαλικής παρενόχλησης συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με τις παρακάτω ανεξάρτητες μεταβλητές (πίνακας 15):

- Φύλο: Οι γυναίκες ($\mu=1,87 \pm 0,88$) αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα παρενόχλησης στην συχνότητα συμπεριφορών λόγω φύλου σε σύγκριση με τους άντρες

($\mu=1,42 \pm 0,65$). Η συσχέτιση αυτή είναι αναμενόμενη καθώς ακριβώς αυτό – δηλαδή η διάκριση λόγω φύλου – είναι που διερευνάται σε αυτή την διάσταση.

- **Ηλικία:** Τα άτομα που βρίσκονται στις μικρότερες ηλικιακές ομάδες αναφέρουν υψηλότερη εμφάνιση στην συχνότητα συμπεριφορών σεξουαλικής παρενόχλησης λόγω φύλου σε σύγκριση με τα άτομα μεγαλύτερων ηλικιών. Για παράδειγμα τα άτομα ηλικίας 20- 30 ετών εμφανίζουν μέσο όρο στην διάσταση της παρενόχλησης λόγω φύλου τιμή $\mu= 1,89 \pm 0,87$, σημαντικά υψηλότερη από αυτή των ατόμων ηλικίας 51-60 ετών ($\mu=1,39 \pm 0,51$).
- **Μορφωτικό επίπεδο:** Όσο υψηλότερο το μορφωτικό επίπεδο τόσο πιο μεγάλη η εμφάνιση στην συχνότητα συμπεριφορών σεξουαλικής παρενόχλησης λόγω φύλου. Οι απόφοιτοι γυμνασίου εμφανίζουν πολύ χαμηλότερη τιμή ($\mu=1,17 \pm 0,30$) από τα άτομα με διδακτορικό ($\mu=2,53 \pm 0,55$).
- **Επαγγελματική ιδιότητα:** Οι νοσηλευτές και οι βοηθοί($\mu=1,92 \pm 0,87$) παρουσιάζουν την υψηλότερη εμφάνιση στην συχνότητα συμπεριφορών σεξουαλικής παρενόχλησης λόγω φύλου σε σχέση με τους γιατρούς ($\mu=1,63 \pm 0,80$) και το υπόλοιπο υγειονομικό προσωπικό ($\mu=1,46 \pm 0,69$). Με άλλα λόγια, οι νοσηλευτές αναφέρουν ότι υφίστανται συχνότερα συμπεριφορές παρενόχλησης εξαιτίας του φύλου τους.
- **Σωματικές επιπτώσεις:** Τα άτομα που ανέφεραν σωματικές επιπτώσεις εξαιτίας των συμπεριφορών σεξουαλικής παρενόχλησης, σημειώνουν υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης παρενόχλησης λόγω φύλου ($\mu=2,66 \pm 0,91$) σε σύγκριση με εκείνους που δεν είχαν επιπτώσεις στην σωματική τους υγεία ($\mu=2,24 \pm 0,77$).
- **Διαταραχές στην ψυχική υγεία:** Τα άτομα που ανέφεραν διαταραχές στην ψυχική υγεία, σημείωσαν υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης συμπεριφορών σεξουαλικής παρενόχλησης λόγω φύλου ($\mu=2,67 \pm 0,84$) σε σύγκριση με εκείνους που δεν είχαν επιπτώσεις στην ψυχική τους υγεία ($\mu=2,08 \pm 0,71$).
- **Εργασιακή ικανότητα:** Τα άτομα τα οποία δήλωσαν ότι επηρεάστηκε η εργασιακή τους ικανότητα, σημειώνουν υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης συμπεριφορών σεξουαλικής παρενόχλησης ($\mu=2,69 \pm 0,81$) σε σύγκριση με εκείνους που δήλωσαν ότι δεν επηρεάστηκε ($\mu=2,14 \pm 0,77$).

Πίνακας 15: Συσχετίσεις διάστασης παρενόχλησης λόγω φύλου με ανεξάρτητες μεταβλητές

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία διάστασης	Τυπική απόκλιση	P value
Φύλο			0.000*
• Άντρας	1,42	0,65	
• Γυναίκα	1,87	0,88	
Ηλικία			0.038**
• 20-30	1,89	0,87	
• 31-40	1,83	0,93	
• 41-50	1,63	0,75	
• 51-60	1,39	0,51	
• 61+	1,80	0,96	
Εθνικότητα			0.125
• Ελληνική	1,77	0,85	
• Άλλη	1,50	0,74	
Μορφωτικό επίπεδο			0.000**
• Απόφοιτος Γυμνασίου	1,17	0,30	
• Απόφοιτος Λυκείου	1,48	0,65	
• Πανεπιστήμιο-ΤΕΙ	1,69	0,81	
• Μεταπτυχιακό	1,96	0,94	
• Διδακτορικό	2,53	0,55	
Οικογενειακή κατάσταση			0.440
• Άγαμος/η	1,82	0,87	
• Παντρεμένος/η	1,71	0,85	
• Διαζευγμένος/η	1,68	0,67	
• Χήρος/α	1,45	0,67	
Επαγγελματική ιδιότητα			0.010**
• Ιατρός	1,63	0,80	
• Νοσηλεύτης-ια	1,92	0,87	
• Βοηθός Νοσηλεύτη-τρια	1,73	0,89	
• Λοιπό υγειονομικό προσωπικό	1,46	0,69	
• Άλλο	1,82	0,93	
Εργασιακή εμπειρία (σε έτη)			0.115
• < 1	1,66	0,67	
• 1-5	1,71	0,92	
• 6-10	1,96	0,83	
• 11-16	1,72	0,84	

• 17-20	1,43	0,58	
• 20+	1,83	0,79	
Εργασιακή εμπειρία σε χώρους και δομές υγείας (σε έτη)			0.251
• < 1	1,68	0,96	
• 1-5	1,72	0,87	
• 6-10	1,95	0,84	
• 11-16	1,67	0,85	
• 17-20	1,89	0,89	
• 20+	1,74	0,75	
Μέσος όρος καθημερινής εργασίας (σε ώρες)			0.353
• 8-10	1,71	0,82	
• 11-13	2,00	1,03	
• 14-16	1,86	0,95	
• 16+	1,98	0,82	
Αντιμετωπίσατε κάποιο σωματικό πρόβλημα ως αποτέλεσμα της σεξουαλικής παρενόχλησης;			0,011*
• Όχι	2,24	0,77	
• Ναι	2,66	0,91	
Βιώσατε διαταραχές στην ψυχική σας υγεία ως αποτέλεσμα της σεξουαλικής παρενόχλησης;			0.000*
• Όχι	2,08	0,71	
• Ναι	2,67	0,84	
Επηρεάστηκε η εργασιακή σας ικανότητα;			0.000*
• Όχι	2,14	0,77	
• Ναι	2,69	0,81	

* Mann-Whitney Test

** Kruskal Wallis Test

Ανεπιθύμητη σεξουαλική προσοχή

Από τους ελέγχους που πραγματοποιήθηκαν με εξαρτημένη μεταβλητή την διάσταση της ανεπιθύμητης σεξουαλικής προσοχής, φαίνεται ότι αυτή η διάσταση της συχνότητας συμπεριφορών σεξουαλικής παρενόχλησης συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με τις παρακάτω ανεξάρτητες μεταβλητές (πίνακας 16):

- Φύλο: Οι γυναίκες ($\mu=1,70 \pm 0,76$) αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα παρενόχλησης στην συχνότητα συμπεριφορών ανεπιθύμητης σεξουαλικής προσοχής σε σύγκριση με τους άντρες ($\mu=1,39 \pm 0,60$).

- **Μορφωτικό επίπεδο:** Όσο υψηλότερο το μορφωτικό επίπεδο τόσο πιο μεγάλη η αναφορά εμφάνισης ανεπιθύμητης σεξουαλικής προσοχής. Οι απόφοιτοι γυμνασίου εμφανίζουν πολύ χαμηλότερη τιμή ($\mu=1,28 \pm 0,35$) από τα άτομα με διδακτορικό ($\mu=2,29 \pm 0,69$).
- **Επαγγελματική ιδιότητα:** Οι νοσηλευτές ($\mu=1,73 \pm 0,74$) και οι βοηθοί νοσηλευτές ($\mu=1,71 \pm 0,94$) παρουσιάζουν την υψηλότερη εμφάνιση στην διάσταση της ανεπιθύμητης σεξουαλικής προσοχής που αφορά την συχνότητα συμπεριφορών σεξουαλικής παρενόχλησης, σε σύγκριση με τους γιατρούς ($\mu=1,52 \pm 0,70$) και το υπόλοιπο υγειονομικό προσωπικό ($\mu=1,38 \pm 0,49$).
- **Ώρες εργασίας:** Φαίνεται ότι τα άτομα που εργάζονται περισσότερες ώρες, δηλώνουν υψηλότερη συχνότητα σεξουαλικής παρενόχλησης λόγω ανεπιθύμητης σεξουαλικής προσοχής σε σύγκριση με τα άτομα που εργάζονται 8-10 ώρες ημερησίως ($\mu=1,56 \pm 0,69$).
- **Σωματικές επιπτώσεις:** Τα άτομα που ανέφεραν σωματικές επιπτώσεις εξαιτίας των συμπεριφορών σεξουαλικής παρενόχλησης, σημειώνουν υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης ανεπιθύμητης σεξουαλικής προσοχής ($\mu=2,53 \pm 0,82$) σε σύγκριση με εκείνους που δεν είχαν επιπτώσεις στην σωματική τους υγεία ($\mu=1,98 \pm 0,68$).
- **Διαταραχές στην ψυχική υγεία:** Τα άτομα που ανέφεραν διαταραχές στην ψυχική υγεία, σημείωσαν υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης συμπεριφορών σεξουαλικής παρενόχλησης λόγω ανεπιθύμητης σεξουαλικής προσοχής ($\mu=2,36 \pm 0,77$) σε σύγκριση με εκείνους που δεν ανέφεραν επιπτώσεις στην ψυχική τους υγεία ($\mu=1,92 \pm 0,68$).
- **Εργασιακή ικανότητα:** Τα άτομα τα οποία δήλωσαν ότι επηρεάστηκε η εργασιακή τους ικανότητα, σημειώνουν υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης συμπεριφορών ανεπιθύμητης σεξουαλικής προσοχής ($\mu=2,41 \pm 0,72$) σε σύγκριση με τα άτομα που δήλωσαν ότι δεν επηρεάστηκε η εργασιακή τους ικανότητα ($\mu=1,93 \pm 0,72$).

Πίνακας 16: Συσχετίσεις διάστασης ανεπιθύμητης σεξουαλικής προσοχής με ανεξάρτητες μεταβλητές

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία διάστασης	Τυπική απόκλιση	P value
Φύλο			0.000*
• Άντρας	1,39	0,60	

• Γυναίκα	1,70	0,76	
Ηλικία			0.253
• 20-30	1,71	0,82	
• 31-40	1,64	0,74	
• 41-50	1,58	0,68	
• 51-60	1,33	0,42	
• 61+	1,83	0,91	
Εθνικότητα			0.208
• Ελληνική	1,63	0,73	
• Άλλη	1,49	0,77	
Μορφωτικό επίπεδο			0.000**
• Απόφοιτος Γυμνασίου	1,28	0,35	
• Απόφοιτος Λυκείου	1,39	0,68	
• Πανεπιστήμιο-ΤΕΙ	1,58	0,70	
• Μεταπτυχιακό	1,76	0,78	
• Διδακτορικό	2,29	0,69	
Οικογενειακή κατάσταση			0.288
• Άγαμος/η	1,66	0,75	
• Παντρεμένος/η	1,59	0,74	
• Διαζευγμένος/η	1,64	0,66	
• Χήρος/α	1,27	0,60	
Επαγγελματική ιδιότητα			0.027**
• Ιατρός	1,52	0,70	
• Νοσηλεύτης-ια	1,73	0,74	
• Βοηθός Νοσηλεύτη-τρία	1,71	0,94	
• Λοιπό υγειονομικό προσωπικό	1,38	0,49	
• Άλλο	1,63	0,70	
Εργασιακή εμπειρία (σε έτη)			0.454
• < 1	1,49	0,54	
• 1-5	1,58	0,83	
• 6-10	1,67	0,68	
• 11-16	1,67	0,72	
• 17-20	1,53	0,54	
• 20+	1,67	0,69	
Εργασιακή εμπειρία σε χώρους και δομές υγείας (σε έτη)			0.263
• < 1	1,65	0,95	
• 1-5	1,56	0,76	
• 6-10	1,65	0,66	

• 11-16	1,70	0,75	
• 17-20	1,85	0,66	
• 20+	1,60	0,68	
Μέσος όρος καθημερινής εργασίας (σε ώρες)			0.045**
• 8-10	1,56	0,69	
• 11-13	1,92	0,87	
• 14-16	1,76	0,82	
• 16+	1,94	0,89	
Αντιμετωπίσατε κάποιο σωματικό πρόβλημα ως αποτέλεσμα της σεξουαλικής παρενόχλησης;			0,000*
• Όχι	1,98	0,68	
• Ναι	2,53	0,82	
Βιώσατε διαταραχές στην ψυχική σας υγεία ως αποτέλεσμα της σεξουαλικής παρενόχλησης;			0.000*
• Όχι	1,92	0,68	
• Ναι	2,36	0,77	
Επηρεάστηκε η εργασιακή σας ικανότητα;			0.000*
• Όχι	1,93	0,72	
• Ναι	2,41	0,72	

* Mann-Whitney Test

** Kruskal Wallis Test

Σεξουαλικός εξαναγκασμός

Από τους ελέγχους που πραγματοποιήθηκαν με εξαρτημένη μεταβλητή την διάσταση του σεξουαλικού εξαναγκασμού, φαίνεται ότι αυτή η διάσταση της συχνότητας συμπεριφορών σεξουαλικής παρενόχλησης συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με τις παρακάτω ανεξάρτητες μεταβλητές (πίνακας 17):

- Ώρες εργασίας: Φαίνεται ότι τα άτομα που εργάζονται περισσότερες ώρες, δηλώνουν υψηλότερη συχνότητα συμπεριφορών σεξουαλικού εξαναγκασμού σε σύγκριση με τα άτομα που εργάζονται 8-10 ώρες ημερησίως ($\mu=1,11 \pm 0,42$).
- Σωματικές επιπτώσεις: Τα άτομα που ανέφεραν σωματικές επιπτώσεις εξαιτίας των συμπεριφορών σεξουαλικής παρενόχλησης, σημειώνουν υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης συμπεριφορών σεξουαλικού εξαναγκασμού ($\mu=1,70 \pm 0,93$) σε σύγκριση με εκείνους που δεν είχαν επιπτώσεις στην σωματική τους υγεία ($\mu=1,25 \pm 0,55$).

- Διαταραχές στην ψυχική υγεία: Τα άτομα που ανέφεραν διαταραχές στην ψυχική υγεία, σημείωσαν υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης συμπεριφορών σεξουαλικού εξαναγκασμού ($\mu=1,56 \pm 0,82$) σε σύγκριση με εκείνους που δεν είχαν επιπτώσεις στην ψυχική τους υγεία ($\mu=1,19 \pm 0,49$).
- Εργασιακή ικανότητα: Τα άτομα τα οποία δήλωσαν ότι επηρεάστηκε η εργασιακή τους ικανότητα, σημειώνουν υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης συμπεριφορών σεξουαλικού εξαναγκασμού ($\mu=1,59 \pm 0,79$) σε σύγκριση με εκείνους που δήλωσαν ότι δεν επηρεάστηκε ($\mu=1,23 \pm 0,57$).

Πίνακας 17: Συσχετίσεις διάστασης σεξουαλικός εξαναγκασμός με ανεξάρτητες μεταβλητές

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέση βαθμολογία διάστασης	Τυπική απόκλιση	P value
Φύλο			0.555
• Άντρας	1,17	0,53	
• Γυναίκα	1,18	0,54	
Ηλικία			0.461
• 20-30	1,18	0,55	
• 31-40	1,23	0,61	
• 41-50	1,16	0,52	
• 51-60	1,06	0,29	
• 61+	1,11	0,26	
Εθνικότητα			0.794
• Ελληνική	1,17	0,52	
• Άλλη	1,38	0,83	
Μορφωτικό επίπεδο			0.543
• Απόφοιτος Γυμνασίου	1,00	0,00	
• Απόφοιτος Λυκείου	1,10	0,34	
• Πανεπιστήμιο-ΤΕΙ	1,22	0,62	
• Μεταπτυχιακό	1,16	0,49	
• Διδακτορικό	1,29	0,52	
Οικογενειακή κατάσταση			0.857
• Άγαμος/η	1,15	0,45	
• Παντρεμένος/η	1,20	0,60	
• Διαζευγμένος/η	1,22	0,65	
• Χήρος/α	1,37	0,83	

Επαγγελματική ιδιότητα			0.212
• Ιατρός	1,13	0,41	
• Νοσηλεύτης-ια	1,23	0,62	
• Βοηθός Νοσηλεύτη-τρια	1,30	0,74	
• Λοιπό υγειονομικό προσωπικό	1,05	0,17	
• Άλλο	1,10	0,40	
Εργασιακή εμπειρία (σε έτη)			0.901
• < 1	1,06	0,15	
• 1-5	1,12	0,43	
• 6-10	1,21	0,64	
• 11-16	1,19	0,51	
• 17-20	1,27	0,70	
• 20+	1,27	0,65	
Εργασιακή εμπειρία σε χώρους και δομές υγείας (σε έτη)			0.426
• < 1	1,25	0,78	
• 1-5	1,08	0,29	
• 6-10	1,22	0,63	
• 11-16	1,21	0,53	
• 17-20	1,54	0,89	
• 20+	1,21	0,60	
Μέσος όρος καθημερινής εργασίας (σε ώρες)			0.002**
• 8-10	1,11	0,42	
• 11-13	1,47	0,88	
• 14-16	1,40	0,76	
• 16+	1,54	0,81	
Αντιμετωπίσατε κάποιο σωματικό πρόβλημα ως αποτέλεσμα της σεξουαλικής παρενόχλησης;			0,005*
• Όχι	1,25	0,55	
• Ναι	1,70	0,93	
Βιώσατε διαταραχές στην ψυχική σας υγεία ως αποτέλεσμα της σεξουαλικής παρενόχλησης;			0.001*
• Όχι	1,19	0,49	
• Ναι	1,56	0,82	
Επηρεάστηκε η εργασιακή σας ικανότητα;			0.001*
• Όχι	1,23	0,57	
• Ναι	1,59	0,79	

Κεφάλαιο 7^ο – Συζήτηση των αποτελεσμάτων

7.1 Συζήτηση

Από την μελέτη της βιβλιογραφίας και την επισκόπηση των σχετικών ερευνών διαπιστώνεται η ύπαρξη συμπεριφορών σεξουαλικής παρενόχλησης στους εργασιακούς χώρους και ιδιαιτέρως στον τομέα της υγείας. Οι διεθνείς έρευνες για την σεξουαλική παρενόχληση στους επαγγελματίες υγείας αποδεικνύουν την ύπαρξη του φαινομένου. Συγκεκριμένα τα στατιστικά στοιχεία αναφέρουν ότι οι γυναίκες νοσηλεύτριες αποτελούν την πλειοψηφία των θυμάτων παρενόχλησης ανάμεσα στις υπόλοιπες κατηγορίες επαγγελματιών υγείας(ένας στους τέσσερις νοσηλευτές και των δύο φύλων έχει δεχθεί σεξουαλική παρενόχληση στον χώρο εργασίας του τουλάχιστον μια φορά στη ζωή του).

Στην Ελλάδα σύμφωνα με την πιο πρόσφατη έρευνα του κυρίου Παπαντωνίου, που διεξήχθη αρχές του 2021, το 70% των νοσηλευτριών και το 40% των νοσηλευτών έχει βιώσει έστω και μία φορά στην ζωή τους σεξουαλική παρενόχληση. Η έρευνα αφορούσε εργαζόμενες τόσο τις ιδιωτικές όσο και τις δημόσιες δομές παροχής υγείας.

Η παρούσα έρευνα αφορά το σύνολο των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία. Το βασικότερο εύρημα της μελέτης αποτελεί το γεγονός ότι το περίπου το 50% των επαγγελματιών υγείας έχουν υποστεί -έστω και σπάνιες φορές- κάποια συμπεριφορά σεξουαλικής παρενόχλησης, τον τελευταίο χρόνο εργασίας τους. Από τους συμμετέχοντες δηλαδή σχεδόν οι μισοί έχουν δεχθεί παρενόχληση είτε λόγω του φύλου τους, είτε δέχθηκαν ανεπιθύμητη σεξουαλική προσοχή. Σε πολύ μικρότερο ποσοστό(περίπου το 9,15%) έχει υποστεί συμπεριφορές που χαρακτηρίζονται ως σεξουαλικός εξαναγκασμός.

Πιο συγκεκριμένα, περίπου το 40% έχει παρενοχληθεί λόγω φύλου έστω και σπάνια, τον τελευταίο χρόνο εργασίας τους, με την διαφορετική ή συγκαταβατική συμπεριφορά λόγω φύλου να εμφανίζει τη μεγαλύτερη σε συχνότητα συμπεριφορά παρενόχλησης στα δημόσια νοσοκομεία(50,7%). Επιπλέον με μέσο όρο περίπου 35% οι επαγγελματίες υγείας έχουν υποστεί κάποιας μορφή ανεπιθύμητη συμπεριφοράς που σχετίζεται με σεξουαλική προσοχή-όπου οι συμπεριφορές που εμφανίζουν τη μεγαλύτερη συχνότητα αφορούν κυρίως τη λεκτική παρενόχληση(αστεία με ανάρμοστο σεξουαλικό περιεχόμενο, προσβλητικά σεξουαλικά σχόλια και σχόλια που αφορούν την εμφάνιση) αλλά και την σωματική καθώς το 37% των ερωτηθέντων έχει υποστεί άβολα

και ανεπιθύμητα αγγίγματα. Κατά μέσο όρο, μόνο το 9% έχει υποστεί σεξουαλικό εξαναγκασμό με το μεγαλύτερο ποσοστό να εμφανίζεται στην άσχημη συμπεριφορά λόγω άρνησης για σεξουαλική σχέση και το μικρότερο ποσοστό να αφορά σεξουαλική επαφή χωρίς συγκατάθεση. Τα παραπάνω ευρήματα πλησιάζουν εκείνα άλλων ερευνών από ξένες χώρες -όπως εκείνη των Kashay, Negarandeh και Dehghan που αποτελεί ανασκόπηση των ερευνών που έγιναν σε Πακιστάν, Αίγυπτο, Ηνωμένες Πολιτείες, Ισπανία και πολλές άλλες(Kashay et al,2020) -αλλά και του Παπαντωνίου σχετικά με την συχνότητα των συμπεριφορών παρενόχλησης, όπου η παρενόχληση λόγω φύλου υπερσχύει και ακολουθούν η ανεπιθύμητη σεξουαλική προσοχή και ο σεξουαλικός εξαναγκασμός(Papantoniou, 2021). Παρόμοια ευρήματα παρουσιάζονται και στην έρευνα στην Ιταλία των Magnavita & Heponiemi το 2011, η οποία όμως αφορούσε μόνο νοσηλευτές και φοιτητές νοσηλευτικής.

Εν συνεχεία το αμέσως επόμενο σημαντικότερο εύρημα αφορά φυσικά την ιδιότητα του δράστη, η οποία όπως αναμενόταν από τις ελληνικές έρευνες, αφορά στην πλειοψηφία άνδρες ιατρούς. Από τα 159 άτομα που απάντησαν, τα 63 άτομα δέχθηκαν σεξουαλική παρενόχληση από άνδρα γιατρό. Τα 63 άτομα που απάντησαν ότι ο δράστης τους ήταν άνδρας γιατρός αφορά δείγμα από όλες τις ειδικότητες που εργάζονται στο νοσοκομείο(νοσηλευτές, βοηθοί, γιατροί, λοιπό υγειονομικό προσωπικό). Το συγκεκριμένο εύρημα συμφωνεί με την διευρυμένη έρευνα της ΑΔΕΔΥ που δημοσιεύτηκε τον Φεβρουάριο του 2022, που αναφέρει ότι η πλειοψηφία των δραστών στο σύνολο του δημόσιου τομέα- και όχι μόνο στα νοσοκομεία- είναι άνδρες γιατροί(έκθεση ΑΔΕΔΥ,2022). Οι άνδρες γιατροί φαίνεται να πλειοψηφούν ως θύτες και στους άνδρες νοσηλευτές όπως έδειξε η έρευνα του Παπαντωνίου(Papantoniou, 2021). Στον αντίποδα όμως η έρευνα των Magnavita & Heponiemi το 2011 αναφέρει ως κυριότερους δράστες τους ασθενείς και τους συνοδούς. Ίσως όμως το αποτέλεσμα στην συγκεκριμένη έρευνα να διαφέρει λόγω του γεγονότος ότι συμμετείχαν και φοιτητές, οι οποίοι αποτελούν σχετικά πιο ευάλωτα θύματα για τους ασθενείς απ' ότι οι επαγγελματίες(Magnavita & Heponiemi, 2011). Αντίστοιχα όμως η πλειοψηφία των δραστών είναι οι ασθενείς και στην έρευνα των Kahsay, Negarandeh, & Dehghan όπου το 46,59% των δραστών ήταν ασθενείς((Kashay et al,2020). Οι ασθενείς όμως πλειοψηφούν ως δράστες και σε άλλες διεθνείς έρευνες όπως των Suhaila & Rampal που διενεργηθεί το 2012(Suhaila & Rampal, 2012) και των Nielsen et al, το 2017(Nielsen et al, 2017).

Στη παρούσα μελέτη μετά τους άνδρες γιατρούς εμφανίζονται οι ασθενείς ως δράστες(25 άτομα από τα 159) . Παρατηρείται μια διαφοροποίηση μεταξύ των ελληνικών και διεθνών ερευνών καθώς στην χώρα μας παρατηρείται ότι οι θύτες συμπεριφορών σεξουαλικής παρενόχλησης είναι κυρίως άνδρες γιατροί ενώ στις έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στο εξωτερικό είναι κυρίως οι ασθενείς. Το αποτέλεσμα αυτό ίσως ερμηνεύεται στο γεγονός ότι στην χώρα μας το σύστημα υγείας είναι κυρίως ιατροκεντρικό και οι γιατροί εμφανίζουν αυξημένη εξουσία. Το κύρος που προσδίδεται μαζί με το επάγγελμα-λειτουργήμα του γιατρού ενισχύει τις συμπεριφορές παρενόχλησης τόσο στους ιεραρχικά κατώτερους, όσο και σε συναδέλφους ή ανώτερους.

Στη συνέχεια ακολουθούν οι άνδρες νοσηλευτές και οι συνοδοί των ασθενών(21 και 14 άτομα από τα 159) . Επίσης παρατηρούμε από τις απαντήσεις ότι υπάρχουν -έστω ελάχιστες- γυναίκες που άσκησαν παρενόχληση, γεγονός που δείχνει ότι πλειοψηφικά οι δράστες ανήκουν στο ανδρικό φύλο, όμως όχι αποκλειστικά καθώς και οι γυναίκες-σε πολύ μικρότερο βαθμό- μπορεί να προβούν σε συμπεριφορές σεξουαλικής παρενόχλησης. Γυναίκες γιατροί(5 άτομα) και νοσηλεύτριες (επίσης 5 άτομα) υπήρξαν επίσης δράστες στην παρούσα έρευνα.

Στη συνέχεια, παρατηρείται ότι στην πλειοψηφία τους οι δράστες κατείχαν ιεραρχικά ανώτερη θέση(ποσοστό 60,6%) , που λαμβάνοντας υπόψιν τις διεθνείς έρευνες αποτελεί αναμενόμενο αποτέλεσμα. Αυτό συμβαίνει τόσο στους υγειονομικούς εργασιακούς χώρους, όσο και στους υπόλοιπους. Σύμφωνα με την βιβλιογραφικά η μεγαλύτερη εξουσία μπορεί να χρησιμοποιηθεί πολλές φορές καταχρηστικά και να υπάρξουν ως αποτέλεσμα οι συμπεριφορές εργασιακής και σεξουαλικής παρενόχλησης καθώς και ανάρμοστης συμπεριφοράς από τους ανώτερους προς τους υφιστάμενους. Το οργανωσιακό κλίμα που επικρατεί στους οργανισμούς υγείας ευνοεί περιστατικά σεξουαλικής παρενόχλησης (Bergman & Drasgow, 2003) . Στην παρούσα έρευνα επίσης παρατηρείται σεξουαλική παρενόχληση μεταξύ συναδέλφων(21,2%) και σε μικρότερη κλίμακα(18,2%) η παρενόχληση από ιεραρχικά κατώτερους εργαζόμενους σε ανώτερους.

Τα συχνότερα μέρη όπου συμβαίνει η παρενόχληση στα δημόσια νοσοκομεία είναι η μονάδα φροντίδας ασθενών(17,1%) , ο διάδρομος(16,4%) και το γραφείο του δράστη(12,5%). Παρόμοια ευρήματα με κάποιες μικρές διαφοροποιήσεις βρίσκουμε και στις υπόλοιπες έρευνες, που αφορούν κυρίως στο πλήθος των περιστατικών όπως για παράδειγμα στην έρευνα του Παπαντωνίου οι μονάδες φροντίδας ασθενών και ο διάδρομος αποτελούν επίσης τα συχνότερα μέρη που συνέβησαν τα περιστατικά κατά

30% και 25% αντίστοιχα(Papantoniou,2021) . Παρόμοια ευρήματα παρουσιάζονται και στην έρευνα των Kahsay, Negarandeh, & Dehghan(Kashay et all, 2020) αλλά και των Suhaila & Rampal(Suhaila & Rampal,2020) .

Αναφορικά με την αντίδραση των θυμάτων, η συντριπτική πλειοψηφία είτε αγνόησε τις συμπεριφορές και δεν αντέδρασε είτε αποσιώπησε εντελώς το περιστατικό ή τα περιστατικά(77 και 69 περιπτώσεις αντίστοιχα) , αποτέλεσμα το οποίο συμφωνεί με την διεθνή και εγχώρια βιβλιογραφία. Συγκεκριμένα το 48,4% διατήρησε αντέδρασε παθητικά στην παρενόχληση, ποσοστό που πλησιάζει αρκετά το 50% που βρέθηκε από την έρευνα του κυρίου Παπαντωνίου(Papantoniou,2021) . Επιπλέον παρατηρείται ότι ενώ υπάρχουν αρκετές περιπτώσεις που ανέφεραν το περιστατικό σε κάποιον συνάδελφο ή στο οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον, μόλις 7 περιπτώσεις κατήγγειλαν το περιστατικό στο τμήμα Ανθρώπινου Προσωπικού που είναι αρμόδιο για την αντιμετώπιση τέτοιου είδους καταστάσεων. Αυτό σημαίνει ότι όσα από τα θύματα επιθυμούσαν να γνωστοποιήσουν την παρενόχληση τους προτίμησαν να το κάνουν σε κάποιον οικείο τους παρά να καταγγείλουν και να αναφέρουν τα περιστατικά στους αρμόδιους.

Το επόμενο εύρημα της μελέτης που αφορά το γεγονός της διεξαγωγής έρευνας στις περιπτώσεις όπου τα θύματα αποφάσισαν να αναφέρουν τα περιστατικά, ίσως ερμηνεύει το παραπάνω αποτέλεσμα. Παρατηρούμε λοιπόν, ότι στις ελάχιστες περιπτώσεις καταγγελίας από τα θύματα, στην πλειοψηφία(86,9%) δεν διεξήχθη καμία έρευνα, αλλά ακόμα και στις φορές που συνέβη(13,1%) δεν υπήρξε κανένα αποτέλεσμα και καμία δράση από την πλευρά του οργανισμού για την αναχαίτιση του προβλήματος(60%) . Μόλις στο 2,9% των περιπτώσεων ο δράστης αντιμετώπισε κυρώσεις ή ελήφθησαν μέτρα εναντίον του. Στην έρευνα του Παπαντωνίου ωστόσο, που αφορά επίσης τους ελληνικούς υγειονομικούς εργασιακούς χώρους, τα ποσοστά αυτά είναι ακόμα μεγαλύτερα καθώς στο 96% δεν διεξάχθηκε έρευνα για το συμβάν/ντα και στο 80% των περιπτώσεων που πραγματοποιήθηκε έρευνα δεν υπήρξε καμία δράση(Papantoniou,2021) . Η διαφορά αυτή ίσως να οφείλεται στον δημόσιο χαρακτήρα του εργασιακού περιβάλλοντος όπου εξετάστηκε το συγκεκριμένο ζήτημα. Η παθητική στάση των θυμάτων όμως δεν είναι φαινόμενο μόνο της Ελλάδας αλλά παρατηρείται και σε χώρες του εξωτερικού, λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα διεθνών ερευνών όπως Magnavita & Heponiemi το 2011 στην Ιταλία(Magnavita & Heponiemi,2011) αλλά και στην Εσθονία από την Lamesoo(Lamesoo,2013) .

Στη συνέχεια ζητάτε από τα θύματα να αποσαφηνίσουν τον λόγο που αποσιώπησαν την παρενόχληση που δέχθηκαν όπου παρατηρείται ότι η πλειοψηφία των απαντήσεων αφορά την πεποίθηση ότι δεν θα υπάρξει ουσιαστικό αποτέλεσμα. Η απάντηση δικαιολογείται απόλυτα λαμβάνοντας υπόψη και τα παραπάνω ευρήματα. Τα θύματα ξέρουν ότι όσοι αποφάσισαν να δράσουν και να καταγγείλουν τον δράστη και τα περιστατικά δεν είδαν κανένα αποτέλεσμα οπότε αυτό λειτουργεί φυσικά ως ανασταλτικός παράγοντας στην απόφαση τους να μιλήσουν. Αμέσως επόμενη σε συχνότητα απάντηση είναι ο φόβος για υπερβολική αντίδραση, ο φόβος ότι θα απειληθούν οι εργασιακές σχέσεις αλλά ο φόβος στιγματισμού και η μη τήρηση του απορρήτου. Παρόμοια αποτελέσματα παρουσιάζονται επίσης στην έρευνα του κυρίου Παπαντωνίου(Papantoniou, 2021) . Είναι επομένως πολύ σημαντικό τα θύματα να νιώθουν την ασφάλεια ότι αν αναφέρουν τα περιστατικά και τον δράστη τους, δεν θα στιγματιστούν και δεν θα «διαπομπευθούν» .

Σημαντικό στοιχείο αποτελεί το γεγονός ότι τα θύματα ρωτήθηκαν αν έσπασαν κάποια στιγμή την σιωπή τους αργότερα και μόλις το 24,8% απάντησε θετικά και η πλειοψηφία αυτών το αποφάσισε λόγω υποστήριξης από παράγοντες εκτός του οργανισμού(φίλοι, οικογένεια) . Εδώ παρατηρείται μια μικρή διαφοροποίηση σε σχέση με άλλες έρευνες όπου παρατηρείται ότι ο κυριότερος λόγος που θύματα έσπασαν την σιωπή τους είναι επειδή το πραγματοποίησε κάποιο άλλο θύμα και παροτρύνθηκαν από εκείνο(Papantoniou, 2021) .

Μόλις το 26,8% των θυμάτων αναφέρει ότι χρειάστηκε βοήθεια ή υποστήριξη λόγω της παρενόχλησης που δέχθηκε. Ακολούθως περισσότεροι από τους μισούς(55%) απάντησαν ότι δέχθηκαν υποστήριξη από συναδέλφους τους, το 21,1% από κάποιον άλλον επαγγελματία υγείας και μόλις το 6,6% είχε υποστήριξη από το τμήμα Ανθρώπινου Δυναμικού.

Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι συνέπειες της παρενόχλησης στα θύματα, όπου η πλειοψηφία αναφέρει ότι ένιωσε άβολα με την παρενόχληση(17,5%) , θυμό(16,6%) και αμηχανία(15,4%) . Μόνο το 3,5% ένιωσε ουδέτερα, δηλαδή δεν επηρεάστηκε ιδιαίτερα από τις συμπεριφορές. Ακολούθως παρατηρείται ότι η πλειοψηφία των θυμάτων δεν παρουσίασε ιδιαίτερα σωματικά προβλήματα από την παρενόχληση, καθώς μόλις το 22,2% αναφέρει ότι παρουσίασε κάποια σωματική διαταραχή. Από τις θετικές απαντήσεις η πλειοψηφία αφορά πονοκέφαλο και δυσκολίες στον ύπνο, ευρήματα που επίσης συμφωνούν με την έρευνα του κυρίου Παπαντωνίου(με την διαφορά ότι στην έρευνα

του κυρίου Παπαντωνίου παρουσιάζονται συχνά οι γαστρεντερικές διαταραχές, ενώ στην παρούσα μελέτη η συγκεκριμένη σωματική διαταραχή αφορά μόλις 2 άτομα) (Papantoniou, 2021) . Αντίστοιχα στην έρευνα των των Kahsay, Negarandeh, & Dehghan το 37,14% αντιμετώπισε κάποιο σωματικό πρόβλημα(Kashay et all,2020) .

Αντίθετα, οι διαταραχές στην ψυχική υγεία εμφανίζονται με πολύ μεγαλύτερη συχνότητα καθώς σχεδόν τα μισά θύματα αναφέρουν ότι επηρεάστηκαν ψυχικά από την σεξουαλική τους παρενόχληση(43,7%) . Συγκεκριμένα η πλειοψηφία παρουσίασε αρνητική διάθεση , άγχος και ενοχές. Στις υπάρχουσες έρευνες κυριαρχούν ως απαντήσεις η κατάθλιψη, το άγχος και η συναισθηματική εξόντωση(Papantoniou,2021). Φυσικά οι συναισθηματικές επιπτώσεις της σεξουαλικής παρενόχλησης σχετίζονται σε ένα βαθμό με την σοβαρότητα του περιστατικού και με την συχνότητα των συμπεριφορών, όπως επίσης και με τον χαρακτήρα των θυμάτων και πως υποκειμενικά αντιλαμβάνονται την παρενόχληση.

Εξαιρετικό ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι το 34,3% των ερωτηθέντων αναφέρει ότι επηρεάστηκε η εργασιακή του ικανότητα με την συχνότερη απάντηση να αφορά την αποφυγή συνεργασίας με άλλους συναδέλφους(ενδεχομένως τα θύματα να εννοούν τους θύτες τους) . Επίσης υπάρχουν αρκετές περιπτώσεις ατόμων που σκέφτηκαν να παραιτηθούν και να εγκαταλείψουν τον οργανισμό. Σε άλλη έρευνα οι πιο συχνές απαντήσεις αφορούσαν δυσκολίες στην συγκέντρωση, χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία, χαμηλή απόδοση και λήψη μη απαραίτητων αναρρωτικών αδειών(Papantoniou,2021) . Στην έρευνα των Nielsen et all η πλειοψηφία των θυμάτων φαίνεται να σκεφτόταν ή να επιθυμούσε την παραίτηση από την εργασία(Nielsen et all,2017). Η επίδραση της σεξουαλικής παρενόχλησης στην εργασιακή ικανότητα έχει επίσης υποκειμενική χροιά και εξαρτάται από τον χαρακτήρα του θύματος και την φύση της παρενόχλησης, οπότε είναι λογικό οι απαντήσεις και τα αποτελέσματα να διαφέρουν.

Περίπου τα μισά θύματα σεξουαλικής παρενόχλησης αναφέρουν ότι η παρενόχληση που δέχθηκαν επηρέασε σε μέτριο βαθμό τόσο την σωματική και ψυχική υγεία όσο και την εργασιακή ικανότητα. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι στην τελευταία ερώτηση για το αν είναι πιθανό να αναφέρουν/καταγγείλουν στο μέλλον την παρενόχληση το 64,2% των απαντήσεων είναι αρνητικές(σίγουρα όχι και πιθανά όχι) , ενώ μόνο το 20,3% απαντά θετικά(πιθανά ναι ή σίγουρα ναι) . Αναμενόμενο αποτέλεσμα αν αναλογιστούμε τις απαντήσεις στις προηγούμενες ερωτήσεις.

Συνοπτικά, τα στοιχεία που αναδεικνύονται αν συσχετίσουμε βασικές μεταβλητές μεταξύ τους είναι παρόμοια με τα ευρήματα άλλων ερευνών. Για παράδειγμα παρατηρούμε ότι οι γυναίκες παρενοχλούνται περισσότερο από τους άνδρες στο σύνολο των συμπεριφορών της σεξουαλικής παρενόχλησης(παρενόχληση λόγω φύλου, ανεπιθύμητη σεξουαλική προσοχή και σεξουαλικός εξαναγκασμός) . Η ηλικία αποτελεί σημαντικός παράγοντας κυρίως στην παρενόχληση λόγω φύλου, όπου οι μικρότερες ηλικίες περιλαμβάνουν τα περισσότερα θύματα. Στις άλλες δύο κατηγορίες η ηλικία δεν επηρεάζει τα αποτελέσματα ιδιαίτερα καθώς παρατηρούμε παρεμφερείς τιμές. Αντίστοιχα παρατηρείται ότι όσο μεγαλύτερο το μορφωτικό επίπεδο τόσο συχνότερη η αναφορά περιστατικών παρενόχλησης λόγω φύλου ή ανεπιθύμητης σεξουαλικής προσοχής. Το αποτέλεσμα αυτό ίσως ερμηνεύεται από το γεγονός ότι στο δείγμα συμμετείχαν πολύ λίγα άτομα με απολυτήριο Γυμνασίου ή Λυκείου. Επιπλέον τα άτομα με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο ενδεχομένως να μην αντιλαμβάνονται τις συμπεριφορές ως σεξουαλική παρενόχληση.

Η επαγγελματική ιδιότητα με τα περισσότερα θύματα είναι εκείνη των νοσηλευτών και των βοηθών νοσηλευτών. Το αποτέλεσμα αυτό όμως ίσως επηρεάστηκε από το γεγονός ότι η πλειοψηφία του δείγματος ανήκε σε αυτές τις δύο κατηγορίες.

Οι ώρες εργασίας επίσης είναι μεταβλητή που επηρεάζει την συχνότητα των περιστατικών παρενόχλησης καθώς όσο αυξάνονται τόσο συχνότερες είναι οι συμπεριφορές παρενόχλησης όσο αφορά την ανεπιθύμητη σεξουαλική προσοχή και τον σεξουαλικό εξαναγκασμό. Αντίθετα τα χρόνια εμπειρίας είτε σε δομές υγείας είτε άλλου αλλά και η οικογενειακή κατάσταση δεν αποτελούν σημαντική μεταβλητή που επηρεάζει τα αποτελέσματα. Στην έρευνα του Παπαντωνίου όμως βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ της συχνότητας της σεξουαλικής παρενόχλησης με την οικογενειακή κατάσταση και την εργασιακή εμπειρία των θυμάτων, καθώς τα ανύπαντρα ή διαζευγμένα θύματα και εκείνα με περισσότερα χρόνια εργασιακής εμπειρίας βιώνουν συχνότερα συμπεριφορές σεξουαλικής παρενόχλησης(Papantoniou,2021) .

Τέλος, παρατηρείται ότι οι σωματικές, ψυχικές διαταραχές και η εργασιακή ικανότητα αποτελούν μεταβλητές που επηρεάζονται από την συχνότητα της σεξουαλικής παρενόχλησης στα θύματα, καθώς η πλειοψηφία των θυμάτων παραδέχεται ότι εμφάνισε κάποιο πρόβλημα(σωματικό, ψυχικό, εργασιακό ή ακόμα και όλα αυτά μαζί) το οποίο προκλήθηκε από τις συμπεριφορές που δεχόντουσαν. Σε αντίστοιχα συμπεράσματα καταλήγουν ελληνικές έρευνες-τόσο σε χώρους υγείας (Papantoniou, 2021) όσο και σε

άλλους εργασιακούς χώρους(έκθεση ΑΔΕΔΥ, 2022) - αλλά και διεθνείς όπως για παράδειγμα η έρευνα των Kahsay, Negarandeh, & Dehghan(Kashay et all,2020) και των Magnavita & Heponiemi(Magnavita & Heponiemi,2011) .

7.2 Περιορισμοί μελέτης

Η κατασκευή του ερευνητικού εργαλείου αποτέλεσε μια σημαντική πρόκληση, κυρίως λόγω της φύσης του θέματος. Έπρεπε να γίνει η κατάλληλη προσαρμογή και η μετάφραση του για να διανεμηθεί στους συμμετέχοντες. Το υπό εξέταση ζήτημα αποτελεί ταμπού για πολλούς ακόμα και σήμερα γεγονός που κατέστησε την συλλογή των ερωτηματολογίων αρκετά απαιτητική. Χρειάστηκε να εξασφαλιστεί η ανωνυμία των συμμετεχόντων ώστε να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια χωρίς φόβο ή ανασφάλεια. Επιπλέον χρειάστηκε να ληφθεί υπόψη ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου και να μετριάστεί όσο το δυνατό περισσότερο, καθώς ο φόρτος εργασίας του υγειονομικού προσωπικού είναι αρκετά μεγάλος. Οπότε έπρεπε η δειγματοληψία να πραγματοποιηθεί χωρίς να χρειαστεί να διακόψουν οι συμμετέχοντες τα καθήκοντα τους, γεγονός που προκάλεσε δυσκολίες στην διαδικασία.

Η κυριότερη δυσκολία κατά την διεξαγωγή της έρευνας ήταν ο περιορισμένος χρόνος. Η διανομή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε σε διάρκεια μικρότερη των δύο μηνών, γεγονός που επηρέασε το μέγεθος και το είδος του τελικού δείγματος της έρευνας. Επιπλέον οι συνθήκες κατά την συλλογή δεν υπήρξαν ευνοϊκές καθώς η έξαρση του Covid αλλά και της γρίπης δυσχέρανε την διαδικασία, καθώς ο φόρτος εργασίας των επαγγελματιών υγείας αυξήθηκε σημαντικά. Πολλοί επίσης επαγγελματίες έλειπαν από τον χώρο κατά την διάρκεια που πραγματοποιήθηκε η συλλογή καθώς υπήρξαν και οι ίδιοι κρούσματα, με αποτέλεσμα να μην μπορούν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο.

Οι παραπάνω συνθήκες συνέβαλλαν στην διαμόρφωση του τελικού δείγματος που σε έναν βαθμό περιόρισε την έρευνα. Οι γυναίκες αποτελέσαν την πλειοψηφία του δείγματος όπως και οι νοσηλεύτες. Αρκετά μικρό υπήρξε το δείγμα των ιατρών που συμμετείχαν στην έρευνα. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν νοσηλεύτες και νοσηλεύτριες, με τις άλλες κατηγορίες των επαγγεμάτων να εμφανίζουν μικρή συμμετοχή.

Περιορισμός αποτελεί όμως και το ίδιο το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για την έρευνα. Σύμφωνα με τους Gutek, Murphy και Douma, το SEQ αν και έχει εξελιχθεί

αρκετά σε σχέση με την αρχική του μορφή αποτελεί ουσιαστικά ακόμα ένα υπό επεξεργασία εργαλείο, με αρκετές ελλείψεις. Για παράδειγμα ενώ καλύπτει μεγάλο φάσμα συμπεριφορών σεξουαλικής παρενόχλησης, δεν περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με το ποιες συμπεριφορές ορίζονται ως σεξουαλική παρενόχληση. Επιπλέον δεν δίνεται η δυνατότητα στον ερωτώμενο να ορίσει ποιες συμπεριφορές θεωρεί ο ίδιος ως παρενοχλητικές και ποιες όχι. Το SEQ επικεντρώνεται κυρίως στην ψυχολογική σεξουαλική παρενόχληση και όχι τόσο στην παρενόχληση όπως ορίζεται από τον νόμο (Gutek et al, 2004) .

7.3 Συμπεράσματα-Προτάσεις

Συμπεραίνεται ότι τα κυριότερα ευρήματα της μελέτης συμφωνούν με εκείνα των ήδη δημοσιευμένων ερευνών. Συνοπτικά, παρατηρείται η ύπαρξη του φαινομένου της σεξουαλικής παρενόχλησης στο εργασιακό περιβάλλον των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων. Οι συχνότερες συμπεριφορές που συναντώνται αφορούν κυρίως την ανεπιθύμητη σεξουαλική προσοχή με τη μορφή της λεκτικής παρενόχλησης (συζητήσεις και αστεία με σεξουαλικό περιεχόμενο, απρεπή σχόλια) και την παρενόχληση λόγω φύλου. Ο σεξουαλικός εξαναγκασμός δεν αποτελεί συχνό φαινόμενο για τα δημόσια νοσοκομεία και αυτό ίσως οφείλεται στο γεγονός ότι οι εργασιακές σχέσεις που δημιουργούνται στον δημόσιο τομέα έχουν διαφορετικής μορφής εξουσίας σε σχέση με τον ιδιωτικό τομέα.

Επιπλέον παρατηρείται ότι η πλειοψηφία των δραστών είναι άνδρες γιατροί και η πλειοψηφία των θυμάτων δεν αναφέρουν καν την παρενόχληση τους στο τμήμα Ανθρώπινου Δυναμικού. Ακόμα όμως και όσα θύματα καταγγέλλουν τους δράστες δεν έχουν την κατάλληλη υποστήριξη από τον οργανισμό, αφού συνήθως δεν λαμβάνεται κανένα μέτρο εναντίον του δράστη. Αυτό έχει φυσικά ως αποτέλεσμα να δημιουργείται τελικά ένα εχθρικό εργασιακό κλίμα για τα θύματα, γεγονός που έχει δυσάρεστες συνέπειες στην εργασιακή τους απόδοση.

Η ύπαρξη του φαινομένου στους επαγγελματίες υγείας των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων φανερώνει την αναγκαιότητα της αναχαίτισης του αλλά και της καλύτερης και ουσιαστικότερης ενημέρωσης των εργαζομένων πάνω στο θέμα αυτό. Ορισμένες παρεμβάσεις που θα μπορούσαν να αποδεχθούν αποτελεσματικές είναι:

1. Να δημιουργηθεί ένα είδος Συμβουλευτικής Υπηρεσίας μέσα στα νοσοκομεία που να περιλαμβάνει ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, νομικούς, που να εξειδικεύεται στην διαχείριση περιστατικών σεξουαλικής παρενόχλησης και να αποτελεί ξεχωριστό τμήμα της Διοίκησης Προσωπικού.
2. Να υπάρξει αποτελεσματικότερη στήριξη των θυμάτων παρενόχλησης
3. Να διοργανώνονται συχνά εκπαιδευτικά και ενημερωτικά σεμινάρια σχετικά με την σεξουαλική παρενόχληση ώστε να υπάρξει περισσότερη ευαισθητοποίηση αναφορικά με τις συμπεριφορές αποτελούν σεξουαλική παρενόχληση και συμπεριλαμβάνονται στις μη αποδεκτές συμπεριφορές. Οι δράστες πολλές φορές αγνοούν την σοβαρότητα των συμπεριφορών τους νομίζοντας εσφαλμένα ότι πρόκειται για χιούμορ, φλέρτ ή εργασιακή οικειότητα κλπ. Ακόμα και τα ίδια τα θύματα δεν αντιλαμβάνονται πάντα τις συμπεριφορές που δέχονται ως σεξουαλική παρενόχληση και μπορεί ακόμα και να «δικαιολογούν» τους θύτες. Μέσω της σωστής ενημέρωσης είναι βέβαιο ότι α αποφευχθούν πολλά περιστατικά.
4. Να παρέχεται συνεχής ενημέρωση στο προσωπικό σχετικά με τα δικαιώματα τους και τα αρμόδια όργανα στα οποία μπορούν να απευθυνθούν.
5. Να διασφαλίζεται η ανωνυμία των θυμάτων και η προστασία τους από την στοχοποίηση και τον στιγματισμό. Ο φόβος της μη τήρησης του απορρήτου από τους αρμόδιους, αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για την καταγγελία των περιστατικών, όπως αποδείχθηκε από τα αποτελέσματα της έρευνας.

Η Σεξουαλική Παρενόχληση αποτελεί κοινωνικό φαινόμενο που είναι τρομερά επίκαιρο. Στον τομέα της υγείας είναι δυστυχώς και αρκετά σύνηθες. Μελλοντικές μελέτες θα μπορούσαν να γενικευτούν και να αφορούν το σύνολο του προσωπικού των νοσοκομείων και όχι μόνο τους επαγγελματίες υγείας, δηλαδή να συμπεριλαμβάνεται στο δείγμα το διοικητικό προσωπικό, οι τεχνικοί ή ακόμα και οι φοιτητές. Επίσης θα μπορούσε να γίνει αντίστοιχη έρευνα με παρόμοιο δείγμα σε ιδιωτικές κλινικές ώστε να συγκριθούν τα αποτελέσματα. Τέλος εξαιρετικό ενδιαφέρον θα είχε μια μελλοντική έρευνα για την σεξουαλική παρενόχληση που υφίστανται οι ασθενείς από τους επαγγελματίες υγείας και το λοιπό προσωπικό των δομών και των οργανισμών υγείας- θέμα το οποίο θα ήταν πρωτοποριακό τόσο για τα ελληνικά όσο και για τα διεθνή δεδομένα.

Βιβλιογραφία

- Ahmed, S. (2010) , Killing joy: feminism and the history of happiness, *Signs*, pp.571-594
- Allen, W. (1999). Sexual Harassment Guidelines. *Human Resources Employee Relations Section*.
- Antecol, H.& Cobb-Clark D. (2006) , The sexual harassment of female active-duty personnel: Effects on job satisfaction and intentions to remain in the military, *Journal of Economic Behavior and Organization*, pp 55-80
- Apodaca, E., & Kleiner, B. (2001). Sexual Harassment in the Business Environment.
- Balogh, D. W., Kite, M. E., Pickel, K. L., Canel, D., & Schroeder, J. (2003). The effects of delayed report and motive for reporting on perceptions of sexual harassment. *Sex Roles*, pp. 337-348.
- Bergman E., & Henning J., (2008) , Sex and ethnicity as moderators in the sexual harassment, *Journal of Occupational Health psychology*, pp 152-167
- Bergman, M. E. (2002). The (Un)reasonableness of reporting: Antecedents and Consequences of Reporting Sexual Harassment. 7 *J. APPLIED PSYCH*
- Bergman, M., & Drasgow, F. (2003). Race as a moderator” in a model of sexual harassment: An empirical test. *Journal Of Occupational Health Psychology*.
- Blackstone, A., Uggen, C., & McLaughlin, H. (2009) , Legal consciousness and responses to sexual harassment. *Law & Society Review*, pp. 631-638.
- Board U. M., (1995) , Sexual Harassment in the Federal Workplace: Trends, Progress and Continuing Challenges, *Washington DC, US Government Printing Office*
- Boulanger, E. (2021, August 3). *A primer on the history of sexual harassment—and why it deserves a place in diversity training*. Retrieved from Fast Company : <https://www.fastcompany.com/90611160/a-primer-on-the-history-of-sexual-harassment-and-why-it-deserves-a-place-in-diversity-training>
- Boyer, K. (2021, July 8). Sexual harassment and the right to everyday life. *Impact Factor*

- Bronner, G., Peretz, C., & Ehrenfeld, M. (2003). Sexual harassment of nurses and nursing students. *J Adv Nurs.* , pp. 637-44.
- Burke, R. (2018). Reducing Sexual Harassment at Workplace. *Effective Executive*, pp. 51-56.
- Burn, S. M. (2018). The Psychology of Sexual Harassment. *Teaching Technology*
- Çela, A. (2015, March). Sexual Harassment at Work: A European Experience. *Academic Journal of Business, Administration, Law and Social Sciences*, pp. 80-83.
- Chappell, L., & Di, M. (2006). Violence at Work. Geneva: International Labour Office.
- Choo, E., & Nicole, T. (2021, August). Sexual Harassment in Workplace: A Literature Review. *The International Journal of Humanities & Social Studies*, pp. 29-34.
- Clements, S. (2018). What Kinds of Behaviors Are Considered Sexual Harassment? Retrieved from nolo.com: <https://www.nolo.com/legal-encyclopedia/what-kinds-of-behaviors-are-considered-sexual-harassment.html>
- Cogin, J., & Fish, A. (2009). Sexual harassment—a touchy subject for nurses. *J Health Organ Manag.*, pp. 442-462.
- Department of Justice. (2004). Equality and Law Reform. Report on Sexual Harassment in the Workplace in EU Member States, pp. 73-76.
- European Commission. (2019). *Protecting the dignity of women and men at work – A code of practice on measures to combat sexual harassment*”. European Commission
- European Parliament, (2018), Bullying and sexual harassment at the workplace, in public spaces, and in political life in the EU – *Study for the FEMM Committee. Publications Office of the European Union.*
- EOC. (2021). *Sexual Harassment and Discrimination in Employment –Questionnaire Survey for Workers of Service Industries*
- ETUK, (2008), Harassment and Violence at Work, ETUK.
- EurWORK. (2002). Harassment and violence at work, *European Committee.*
- Fitzgerald, L. F., & Cortina, L. M. (2017) , Sexual Harassment in Work Organizations: A View From the Twenty-First Century, *APA Handbook of the Psychology of Women*

Fortney, T., Levenson, J., Brannon, Y., & Baker, J. N. (2007). Myths and Facts about Sexual Offenders: Implications for Treatment and Public Policy, *Sexual Offender Treatment*, pp. 2-15.

Foster P. J., F. (2018). Why Don't We Report Sexual Harassment? An Application of the Theory of Planned Behavior, *Basic and Applied Social Psychology*, pp. 148-160.

FRA. (2014). Violence against women: an EU-wide survey – *Main results, Luxemburg : Publications Office of the European Union*.

Freeman-Longo, R., & Reback, D. (2000, August) , Myths and Facts About Sex Offenders, *Office of Justice Programms*.

Friberg, M., & Hansen, J. (2017). Workplace sexual harassment and depressive symptoms: a cross-sectional multilevel analysis comparing harassment from clients or customers to harassment from other employees amongst 7603 Danish employees from 1041 organizations. *BMC Public Health*

GUPTA, D. (2020). Sexual Harassment at Workplace, *International journal of legal science and innovation*, pp. 19-21.

Gutek BA, Murphy RO, Douma B., (2004), A review and critique of the Sexual Experiences Questionnaire (SEQ). *Law Hum Behav.*, Aug;28(4):457-82

Harned, M. S. (2002), Sexual assault and other types of sexual harassment by workplace personnel: A comparison of antecedents and cons, *Journal of Occupational Health Psychology*, pp. 174-188

Hersch, J. (2011). Compensating differentials for sexual harassment. *American Economic Review Papers and Proceedings*, pp. 630-634.

Hibino, Y., Ogino, K., & Inagaki, M. (2006). Sexual harassment of female nurses by patients in Japan. *J Nurs Scholarsh*, pp. 400-5.

IFOP, (2019), *European Observatory on sexism and sexual harassment at work*, IFOP.

Kahsay, W., Negarandeh, R., & Dehghan, N., (2020), Sexual harassment against female nurses: a systematic review. *BMC Nursing*

Keplinger. (2019), A Brief History of Harassment, *A train education*.

- Keplinger, K. (2019). Women at work: Changes in sexual harassment between September 2016 and September 2018. *National Library of Medicine*.
- Kim, S., & Kleiner, B. (1999). *Sexual Harassment in the workplace*
- Lamesoo, K. (2013). Some things are just more permissible for men”: Estonian Nurses’ interpretations of sexual harassment. *NORA-Nordic J Femin Gender Res.*, pp. 123-139.
- Magnavita, N., & Heponiemi, T. (2011). Workplace violence against nursing students and nurses: an Italian experience. *J Nurs Scholarsh.*
- Mark, C. (2004). *Personnel Selection adopting value though selection*. Sussex: John Wiley & Sons
- McLaughlin, H., Uggen, C., & Blackstone, A. (2017), *The economic and career effects of sexual harassment on working women*, *Gent Soc.*, pp. 333-358.
- Middleton, M. (1980), Sexual harassment on the job: new rules issued, *American Bar Association Journal*, p. 703.
- Morisson, S. (1996). *Defining and Preventing Sexual Harassment Struggles*.
- NACNEP. (2007). *Violence against nurses: an assessment of the causes and impacts of violence in nursing education and practice*, Fifth annual report.
- Nielsen, M., Kjær, S., Aldrich, P., Madsen, I., Friberg, M., Rugulies, R., & Folker, A. (2017). Sexual harassment in care work—dilemmas and consequences: a qualitative investigation, *Int J Nurs Stud*, pp. 122–130.
- Papantoniou P., (2021), Are male nurses sexually harassed? A cross-sectional study in the Greek Health System., *BMC Nurs.* 20(1):137
- Papantoniou P., (2021), Comparative analysis of sexual harassment between male and female nurses: A cross-sectional study in Greece, *Journal of Nursing Management*
- Pharaoh, N. (2021). *Why is sexual harassment in politics so endemic and how do I navigate it?* Retrieved from Probonoaustralia: <https://probonoaustralia.com.au/news/2021/03/why-is-sexual-harassment-in-politics-so-endemic-and-how-do-i-navigate-it>

Raver, J., & Gelfand, M. J. (2005). Beyond the individual victim: Linking sexual harassment, team processes, and team performance, *Academy of Management Journal*, pp. 387-400.

Sacks, M., Ackerman, A. R., & Shlosberg, A. (2018). Rape myths in the media: A content analysis of local newspaper reporting in the United States. *Deviant behavior*, pp. 1237–1246.

Spector, P., Zhou, Z., & Che, X. (2014). Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: a quantitative review. *Int J Nurs Stud*, pp. 72-84.

Stan A. M., (2012), *Debating Sexual Correctness*, N.Y., Dell Publishing

Suhaila, O., & Rampal, K. (2012). Prevalence of sexual harassment and its associated factors among registered nurses working in government hospitals in Melaka state, *Malaysia Med J Malaysia*, pp. 506-517.

Till, F. J. (1980). Sexual harassment: A report on the sexual harassment of students, *Washington, DC: National Advisory Council of Women's Educational Programs*, p35

Thornhill, R. (1999), Toward Explanation and Prevention, *The Biology of Human Rap.*

TUC, (2016), Still just a bit of banter, *TUC*, (pp. 8-34).

UC Santa Barbara. (2020), *Women's Center*,. Retrieved from Sexual Harassment myths: <https://womenscenter.sa.ucsb.edu/>

Valente, S., & Bullough, V. (2004), Sexual harassment of nurses in the workplace. *J Nurs Care Qual.*, pp. 234-241.

VanityFair. (2018, January 20). *Galvanized by #MeToo and a Year of Trump, the Women's March Returns to the Streets*. Retrieved from Vanity Fair : <https://www.vanityfair.com/style/2018/01/womens-march-2018>

Von Sikorski, C., & Saumer, M. (2020), Sexual Harassment in Politics. News about Victims' Delayed Sexual Harassment Accusations and Effects on Victim Blaming: A Mediation Model, *Mass Communication and Society* .

Weiner. (1997), Understanding Unwelcomeness in Sexual Harassment Law: Its History and a Proposal for Reform, *Heionline*, p. 621.

Willness, C., Steel, P., & Lee, K. (2007), A meta-analysis of the antecedents and consequences of workplace sexual harassment, *Personnel psychology*, pp. 127-162.

Wilson, M. (2003), *Organizational Behaviour and Grender*, London, Ashgate Publishing

Βακόλα, Μ. , (2006) , Διαλέξεις στο ΤΕΠΑΕΣ, Πανεπιστήμιο Αιγαίου

Γαλάνης, Π. (2017). *Βασικές αρχές της ποιοτικής έρευνας στις επιστήμες υγείας*, Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes, 34(6).

ΕΤΚ. (2021). ΝΟΜΟΣ 3896/2010. ΠτΔ.

Ευρωπαϊκή Κοινότητα. (1995). *Εγχειρίδιο για την ίση μεταχείριση ανδρών και γυναικών στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα* . Λουξεμβούργο

Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο. (2017). «Καταπολέμηση της σεξουαλικής παρενόχλησης και κακοποίησης στην ΕΕ» , *Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης*.

Μερκούρης ΒΑ. (2008) , *Μεθοδολογία Νοσηλευτικής Έρευνας*, Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ – Γ

Μπακαλάκη, Α. (1994) , *Ανθρωπολογία, γυναίκες και φύλο*. Αθήνα : Εκδόσεις Αλεξάνδρεια .

Παπαθεοδώρου, Θ. (2001). «Η σεξουαλική παρενόχληση στην εργασία: Πρόταση ποινικοποίησης της συμπεριφοράς στην Ελλάδα. *Κ.Ε.Θ.Ι* (σ. 21). Αθήνα : ΚΕΘΙ .

Σαχίνη, Καρδάση. (2007) , *Μεθοδολογία της έρευνας - εφαρμογές στο χώρο της υγείας*, Γ' έκδοση, εκδόσεις ΒΗΤΑ - MEDICAL ARTS, Αθήνα

Στρατηγάκη Μαρία, Μαυρομμάτη-Λαγάνη Αρετή, Χαραλάμπη Αναστασία, Παπακωνσταντίνου Χαράλαμπος, Μιχαλοπούλου Αικατερίνη, (2022) , « Έρευνα για τη σεξουαλική παρενόχληση στον εργασιακό χώρο του δημοσίου τομέα » , *Έκθεση ΑΔΕΔΥ*, Αθήνα

Στρατηγάκη, Μ., (2007) , *Το φύλο της Κοινωνικής Πολιτική*, Αθήνα: Μεταίχμιο

ΦΕΚ Α' 207/8-12-2010, Νόμος 3896/10 «Εφαρμογή της αρχής των ίσων ευκαιριών και της ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών σε θέματα εργασίας και απασχόλησης, εναρμόνιση της κείμενης νομοθεσίας με την Οδηγία 2006/54/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 5ης Ιουνίου 2006 και άλλες συναφείς διατάξεις»

Παραρτήματα

Παράρτημα 1- Έγκριση μελέτης από το Πανεπιστήμιο



Προς: Όποιον Ενδιαφέρει

Ημερ. 06/10/2022

Θέμα: Έγκριση Διεξαγωγής Έρευνας

Δρ Μάριος Αργυρίδης
Αναπληρωτής Καθηγητής
Ψυχολογίας
Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφου,
Λεωφόρος Δανάης 2,
Πάφος
8042 Κύπρος
Τ +357 26843608
Web: www.nup.ac.cy
Email: m.argyrides.1@nup.ac.cy

Κύριοι/Κυρίες,

Σας ενημερώνω ότι το ερευνητικό πρωτόκολλο με τίτλο «Διερεύνηση των Συμπεριφορών Σεξουαλικής Παρενόχλησης στους Εργασιακούς Υγειονομικούς Χώρους: Η Περίπτωση των Ελληνικών Δημόσιων Νοσοκομείων» έχει εγκριθεί από την Επιτροπή Δεοντολογίας-Βιοηθικής του Πανεπιστημίου Νεάπολις Πάφος.

Με εκτίμηση,

Δρ Μάριος Αργυρίδης
Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχολογίας
Πρόεδρος Επιτροπής

**Παράρτημα 2- Άδειες για διανομή των ερωτηματολογίων από
ΓΝΝΘΑ « Σωτηρία» , ΓΝΑ « Λαϊκό» , ΓΝΑ « Γεννηματάς»**



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
1^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΘΩΡΑΚΟΣ ΑΘΗΝΩΝ
«Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

Α. Μεσογείων 152, 11527

ΑΘΗΝΑ: 11 - 10 - 2022
ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ. ΕΞ. ΕΣ.: 184

Τη Εκπαίδευση
Κων. Κω Διοικητή
Η Κα Αικατ. Διοικητριά
Η Διευκ. Ιατρικής Υπηρε

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ: ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΤΣΟΥΚΑΛΑΣ
ΤΗΛ./FAX: 210 7757156, εσωτ. 3401
E-MAIL: epi.symb@sotiria.gr

Σχετ. το υπ' αρ. πρωτ. 25753/07-10-2022

Προς,
Το Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας Έρευνας & Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης
(Δια της Διευθύνσεως)

Κοιν:

1. Αν. Διοικήτρια
2. Διευθυντή Ιατρ. Υπηρεσίας

Το Επιστημονικό Συμβούλιο εισηγείται την έγκριση της ερευνητικής εργασίας με τίτλο: «Διερεύνηση των Συμπεριφορών Σεξουαλικής Παρενόχλησης στους Εργασιακούς Υγειονομικούς χώρους: Η περίπτωση των Ελληνικών Δημόσιων Νοσοκομείων», στα πλαίσια εκπόνησης μεταπτυχιακής εργασίας που θα πραγματοποιηθεί από την ΖΑΧΑΡΗ ΑΦΡΟΔΙΤΗ, με επιβλέποντα Καθηγήτρια την κ. Σαρίδη Μαρία.

Η ανωτέρω εργασία θα πραγματοποιηθεί με διανομή ερωτηματολογίων σε υγειονομικό προσωπικό (ιατρικό, νοσηλευτικό, παραϊατρικό) του Νοσοκομείου μας.

Καθ' όλη τη διάρκεια της εργασίας θα διατηρηθούν η ανωνυμία, το απόρρητο και η εμπιστευτικότητα των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων και δεν θα επιβαρυνθεί το Νοσοκομείο μας με οποιοδήποτε τρόπο (απασχόληση προσωπικού, οικονομική επιβάρυνση).

Για το Επιστημονικό Συμβούλιο

Ο Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου

Γεώργιος Τσουκαλάς

ΣΑΤΙΔΑ ΒΑΙΑ
ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ
Γ.Ν.Ν.Σ.Α. «ΣΩΤΗΡΙΑ»
1^η ΥΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ

Σαφρανί

ΕΛΕΝΗ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ
ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ
ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΕ
ΓΝΝΘΑ
ΑΘΗΝΑ

Ο φάκελος παρελήφθη
από το Ε.Σ.
[Signature]



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ-ΠΡΟΝΟΙΑΣ
1^η Υ.Πε. ΑΤΤΙΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
« Δ Α Ϊ Κ Ο »

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

ΑΘΗΝΑ 03 - 11 - 2022
ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤ./ Ε.Σ.: 654

Τακτικό Μέλος - Πρόεδρος
Αικατερίνη Λαμπταδαρίου

Αναπληρωματικό Μέλος
Ιωάννης Μικαριντσέας

Τακτικά Μέλη
Νικόλαος Τεντολούρης
Κω/νος Στραβοδήμιος
Χρυσάνθη Σκαλιώτη
Σταυρούλα-παναγιώτα Λόνιου
Ιωάννης Κοφτσόλιος
Μαρία Μελλιανοῦ
Ευθύμιος Αγαδάκος
Αμαλία Καραπάνου

Αναπληρωματικά Μέλη
Λημήτριος Παπαδόπουλος
Μαρία Μπόνου
Κων/νος Παπαζοΐνης
Πολυξένη Γκασούκα
Αικατερίνη Γκούφα
Αφορίτσα Βαρακλιώτη
Πέτρος Παπαλέξης
Μαρία Χατζοπούλου

Γραμματέας
Κυριακή Τριάντη

ΠΡΟΣ: - Τη Διοίκηση του Νοσοκομείου
- ΖΑΧΑΡΗ ΑΦΡΟΔΙΤΗ

ΘΕΜΑ: Αίτημα της κ. της ΖΑΧΑΡΗ ΑΦΡΟΔΙΤΗΣ για διανομή ερωτηματολογίων στο νοσηλευτικό-ιατρικό προσωπικό του Νοσοκομείου μας.

Σχετ: η υπ' αριθμ. πρωτ. 13439/13-10-2022 αίτημα .

Επί του ανωτέρω αιτήματος της κ. ΖΑΧΑΡΗ ΑΦΡΟΔΙΤΗΣ, με το οποίο ζητά την έγκριση διανομής ερωτηματολογίων σε ιατρικό/νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου μας, στα πλαίσια εκπόνησης της διπλωματικής της εργασίας με θέμα: «Διερεύνηση συμπεριφορών σεξουαλικής παρενόχλησης στους εργασιακούς υγειονομικούς χώρους: Η περίπτωση των Ελληνικών Δημόσιων Νοσοκομείων, με Επιβλέπουσα την Καθηγήτρια κ. Σαρίδη Μαρία .

Μετά και την έγκριση των κ.κ. Παπαθεοδωρίδη Γεώργιο Δ/ντή Ιατρικής Υπηρεσίας, Ζούγκου Θεόνη Προϊσταμένη Δ/νσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας & Υπεύθυνου Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων για το Νοσοκομείο μας, το Επιστημονικό Συμβούλιο εισηγείται ομόφωνα θετικά, με την προϋπόθεση η διανομή και συλλογή των ερωτηματολογίων θα γίνει από την ίδια..

Η συλλογή δεδομένων θα διασφαλίζει 1^{ον} τόσο την ανωνυμία των φυσικών προσώπων οι οποίοι θα λάβουν μέρος στην έρευνα (σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Κανονισμό GDPR), όσο και των Νοσηλευτικών οργανισμών και 2^{ον} αυτά θα χρησιμοποιηθούν για τη συγκεκριμένη εργασία, και δεν θα υπάρξει οικονομική επιβάρυνση για το Νοσοκομείο βάσει της υπεύθυνης δήλωσης που κατέθεσε.

Για το Επιστημονικό Συμβούλιο

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Αικατερίνη Λαμπταδαρίου
Αναισθησιολόγος

Συντ. Διευθύντρια Αναισθησιολογικού Τμήματος



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
1^η Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ
Γ.Ν.Α. «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»
Ταχ. Διεύθυνση: Μεσογείων 154,
Ταχ. Κώδικας 115 27
Τμ. Γραμματείας
Πληρ.: Χ.Κολιώνη-
Μανουσogiαννάκη
Τηλ.:213 20 32 158

Αθήνα, 18-11-22

Αρ. Πρωτ. 29385

Προς
κα Ζαχαρή Αφροδίτη μεταπτυχιακή
φοιτήτρια.

Θέμα: «Έγκριση διενέργειας έρευνας στο ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς».

Σε απάντηση της αριθμ. 25477/7.10.2022 αιτήσεως σας, σας γνωρίζουμε ότι το Επιστημονικό Συμβούλιο στην 9^η/04-11-2022 συνεδρίαση του ομόφωνα γνωμοδότησε θετικά και ενέκρινε τη διενέργεια έρευνας στο πλαίσιο της διπλωματικής σας εργασίας, με θέμα:

«Διερεύνηση συμπεριφορών σεξουαλικής παρενόχλησης στους εργασιακούς υγειονομικούς χώρους: Η περίπτωση των Ελληνικών δημοσίων Νοσοκομείων»

Με τη διεξαγωγή της έρευνας είναι σύμφωνοι οι εξής:

1. Η κα Α.Παπαχρήστου Διευθύντρια Διοικητικής Υπηρεσίας του ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς».
2. Η κα Χρ.Μπαμπιονιτάκη Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.
3. Επίσης το Επιστημονικό Συμβούλιο έλαβε υπόψη την εισήγηση της υπεύθυνης προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα του Νοσοκομείου μας, κας Πλαστή Μελίνας(επισυνάπτεται) η οποία θα πρέπει να τηρηθεί.

Επίσης, με την ολοκλήρωση της διπλωματικής σας εργασίας είναι απαραίτητο να κατατεθεί ένα αντίγραφο (ηλεκτρονικά) στην Υπεύθυνη Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα του «ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς», το οποίο θα αποτελεί και αρχείο της Βιβλιοθήκης του ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς».

Η ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΑΡΓΥΡΩ ΠΑΠΑΧΡΗΣΤΟΥ
ΕΞΗΡΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ

Κοινοποίηση:

1. Τμήμα Γραμματείας.
2. Υπεύθυνη DPO.

Γ.Ν.Α. "Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ"
Χ. ΚΟΛΙΩΝΗ - ΜΑΝΟΥΣΟΓΙΑΝΝΑΚΗ 1
ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ
ΤΜΗΜΑΤΑΡΧΗΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ

Παράρτημα 3- Έγκριση άδειας για την χρήση του ερωτηματολογίου

30/9/22, 7:04 μ.μ.

Gmail - Permission for the use of your tool at my Sexual Harassment study



ΑΦΡΟΔΙΤΗ ΖΑΧΑΡΗ <afrozax95@gmail.com>

Permission for the use of your tool at my Sexual Harassment study

5 μηνύματα

ΑΦΡΟΔΙΤΗ ΖΑΧΑΡΗ <afrozax95@gmail.com>
Προς: phd19pp@mail.wbs.ac.uk

14 Σεπτεμβρίου 2022 - 1:33 μ.μ.

Dear Mr. Papantoniou

My name is Zachari Aphroditi and I am a 3rd semester graduate student in the "Public Administration majoring in Health Services Management" master program at Neapolis University in Paphos, Cyprus. I have started the preparation of the diploma thesis on the topic of the Investigation of Sexual Harassment Behaviors in Healthcare Personnel, in which Ms. Saridi Maria, assistant professor, has been appointed as supervisor.

I read the very interesting study you have published on sexual harassment of nursing staff in Greek public and private hospitals. In your study you use the SEQ (Sexual Experiences Questionnaire) tool.

I would like to ask you for permission to use the tool translated into Greek, as well as the tool, to be used in research that will be carried out on health professionals in public hospitals.

I would also like to ask if you have done any weightings on this particular tool and if it would be possible to let me know about them.

Thank you in advance for your time and I am looking forward to hearing from you. Unfortunately, the deadline for completing the thesis is very tight and therefore I would like your response as soon as possible.

Yours sincerely

Zachari Afroditi

Panagiotis Papantoniou <phd19pp@mail.wbs.ac.uk>
Προς: ΑΦΡΟΔΙΤΗ ΖΑΧΑΡΗ <afrozax95@gmail.com>

14 Σεπτεμβρίου 2022 - 5:35 μ.μ.

Dear Afrodite,

Thank you for your email.

I am happy to help you with your research study. Unfortunately, I do not have the Greek version of the questionnaire, so please use the English version that I attach and translate it. There are various tools that you can use.

Concerning the validation, factor structure and reliability of the SEQ, please use the attached paper by Gutek that I find the most relevant. In your study, you need to decide your time frame and explicitly do you want to examine cases of sexual harassment in the last 6 months, eight months, and one year? You need to be sure of that. There are various ways to calculate the frequency of SH per question, so be sure that the adopted technique is the most relevant in your context.

ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΠΡΟΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ/ΟΥΣΕΣ

Αγαπητέ/ή συμμετέχοντα/ουσα,

Σας ευχαριστούμε για το ενδιαφέρον σας στην έρευνα που διεξάγεται και αφορά την διερεύνηση της ύπαρξης συμπεριφορών και περιστατικών σεξουαλικής παρενόχλησης στο εργασιακό περιβάλλον ενός ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου. Με την παρούσα επιστολή ζητάμε τη συγκατάθεση σας να συμμετάσχετε στην έρευνα με τίτλο «Διερεύνηση Συμπεριφορών Σεξουαλικής Παρενόχλησης στους Εργασιακούς Υγειονομικούς χώρους: Η περίπτωση των Ελληνικών Δημόσιων Νοσοκομείων» η οποία διεξάγεται από την Ζαχαρή Αφροδίτη, στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Δημόσια Διοίκηση- Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας» στο Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφου.

Παίρνοντας μέρος στην έρευνα, καλείστε να συμπληρώσετε κάποια ερωτηματολόγια που αφορούν περιστατικά και συμπεριφορές σεξουαλικής παρενόχλησης που έχετε βιώσει στο περιβάλλον του νοσοκομείου, του εργασιακού σας περιβάλλοντος. Η συμμετοχή σας θεωρείται πολύ σημαντική αφού οι δικές σας απαντήσεις, όπως κι αυτές άλλων συμμετεχόντων, θα μπορούν να μας βοηθήσουν να κατανοήσουμε καλύτερα το εύρος και τη συχνότητα της σεξουαλικής παρενόχλησης που αφορά το υγειονομικό προσωπικό των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων. Καμία από τις ερωτήσεις δεν θέτει σε κίνδυνο τη σωματική ακεραιότητα και ψυχική σας υγεία.

Ο χρόνος για την συμπλήρωση του συνόλου του ερωτηματολογίου υπολογίζεται γύρω στα 5-7 λεπτά. Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι εθελοντική και τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα. Τα δεδομένα που ζητάμε από εσάς δεν πρόκειται να αποκαλύψουν την ταυτότητά σας, ενώ διαβεβαιώνεται ότι οι απαντήσεις σας είναι εμπιστευτικές και ότι η ανωνυμία σας θα τηρηθεί με αυστηρότητα μέχρι και την ολοκλήρωση της έρευνας. Τέλος οι απαντήσεις θα αναλυθούν και θα αφορούν το σύνολο του δείγματος και όχι τον κάθε συμμετέχοντα ξεχωριστά. Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική και μπορείτε να αποσυρθείτε από την έρευνα οποιαδήποτε στιγμή το επιθυμείτε, χωρίς καμία επίπτωση.

Αν έχετε οποιαδήποτε απορία ή θελήσετε να αποσύρετε τα δεδομένα σας αφού συμμετάσχετε στην έρευνα, μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μου στην ηλεκτρονική διεύθυνση a.zachari@nup.ac.cy ή με τη επόπτριά μου Δρ Σαρίδη Μαρία m.saridi@nup.ac.cy , ή με τον/την υπεύθυνο/η προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα του νοσοκομείου.

Αφού διαβάσετε τις πιο πάνω πληροφορίες και επιθυμείτε να συμμετέχετε, παρακαλούμε συμπληρώστε το ερωτηματολόγιο και επιστρέψτε το σε μένα το συντομότερο δυνατό. Σε περίπτωση που έχετε κάποιες ερωτήσεις ή χρειάζεστε κάποιες διευκρινίσεις, μην διστάσετε να ρωτήσετε την ερευνήτρια Ζαχαρή Αφροδίτη, ή να επικοινωνήσετε με το Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφου.

Σας ευχαριστούμε για τον χρόνο , την πρόθεση και την πιθανή συμμετοχή σας στην παρούσα έρευνα.

Με εκτίμηση,

Ζαχαρή Αφροδίτη

Μεταπτυχιακό πρόγραμμα «Δημόσια Διοίκηση

-Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας»

Πανεπιστήμιο Neapolis Πάφου

Τηλ: 2155 251 414, info@nup.ac.cy