

# Η ανάγκη για νοσηλευτική εξειδίκευση στο φαινόμενο της σεξουαλικής βίας: Γνώσεις, αντιλήψεις και πρακτικές του νοσηλευτικού προσωπικού στην αναγνώριση και διαχείριση περιστατικών σεξουαλικής βίας

Άρτεμις Βουβάκη

## Identification and management of incidents of sexual violence by nurses

*Abstract at the end of the article*

Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc

Υποβλήθηκε: 20/02/2024  
Επανυποβλήθηκε: 19/10/2024  
Εγκρίθηκε: 22/01/2025

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:  
Άρτεμις Βουβάκη  
τηλ: (+30) 6981968358  
e-mail: vou.artemou@gmail.com

**Εισαγωγή:** Η σεξουαλική βία αποτελεί ένα κρίσιμο ζήτημα δημόσιας υγείας με πολλαπλές συνέπειες για τους επιζώντες. Τα τελευταία χρόνια η αντιμετώπισή της φαίνεται να εισάγεται όλο και περισσότερο στη διεθνή υγειονομική ατζέντα, κυρίως αναφορικά με τη δημιουργία πρωτοκόλλων και την ενδυνάμωση της απόκρισης των επαγγελματιών υγείας. Εδώ και αρκετές δεκαετίες πολλές χώρες στοχεύουν στην εξειδίκευση νοσηλευτών για τη διαχείριση αυτών των περιστατικών, αναγνωρίζοντας τη σεξουαλική βία ως ένα φαινόμενο που χρήζει εξειδικευμένης φροντίδας, προσεκτικών χειρισμών και διεπιστημονικής προσέγγισης.

**Σκοπός:** Η εργασία επιχειρεί να εκτιμήσει εάν το νοσηλευτικό προσωπικό στην Ελλάδα έχει εφοδιαστεί με τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες για να διαχειριστεί περιστατικά σεξουαλικής βίας. Με βάση τα παραπάνω, η εργασία επιδιώκει να διερευνήσει κατά πόσο είναι υπαρκτή η ανάγκη εξειδίκευσης των νοσηλευτών πάνω στη διαχείριση της σεξουαλικής βίας.

**Υλικό και Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε συγχρονική μελέτη τον Ιανουάριο του 2022 με δείγμα ευκολίας το οποίο αποτέλεσαν 109 νοσηλευτές ανεξαρτήτως χώρου εργασίας. Η συλλογή δεδομένων έγινε με τη διαδικτυακή ανάρτηση ερωτηματολογίου μέσω των social media. Οι απαντήσεις κωδικοποιήθηκαν και τα δεδομένα αναλύθηκαν με το στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS-25.

**Αποτελέσματα:** Από την έρευνα προκύπτει ότι το 79,7% των συμμετεχόντων δεν έχει έρθει σε επαφή με κάποιο περιστατικό σεξουαλικής βίας, ενώ επί υποψίας περιστατικού, μόνο το 53,2% προχώρησε σε περαιτέρω διερεύνηση. Το 84,0% δήλωσε ότι δεν γνωρίζει για την ύπαρξη σχετικού πρωτοκόλλου διαχείρισης στον χώρο εργασίας του και το 73,4% δεν έχει λάβει συναφή

εκπαίδευση. Προκαταλήψεις αναφορικά με τα θύματα είναι υπαρκτές αλλά όχι κυρίαρχες. Τέλος, το 90,8% αντιλαμβάνεται τη σεξουαλική βία ως ένα σημαντικό ζήτημα δημόσιας υγείας και εκφράζει την ανάγκη για περαιτέρω εκπαίδευση. Οι νοσηλευτές που έτυχαν σχετικής εκπαίδευσης συχνότερα διαχειρίστηκαν κάποιο περιστατικό σεξουαλικής βίας ( $p < 0,001$ ), είναι μικρότερης ηλικίας ( $p = 0,008$ ), όπως επίσης και οι νοσηλευτές που γνωρίζουν την ύπαρξη σχετικών πρωτοκόλλων για τη σεξουαλική βία, δηλώνουν συχνότερα ότι έχουν έρθει σε επαφή με κάποιο περιστατικό σεξουαλικής βίας ( $p = 0,006$ ). **Συμπεράσματα:** Στην Ελλάδα παρατηρείται ανεπαρκής εμπλοκή των νοσηλευτών στο φαινόμενο, η οποία μοιάζει να αποτελεί φυσική συνέπεια των αποσπασματικών γνωσιακών πόρων αλλά και της έλλειψης ενός ολοκληρωμένου σχεδιασμού παρέμβασης. Οι συγκεκριμένες ελλείψεις που δυσχεραίνουν την αναγνώριση και την ικανοποιητική διαχείριση των περιστατικών συνιστούν στοιχεία που καθιστούν υπαρκτή την ανάγκη διαμόρφωσης ενός σύγχρονου πλαισίου εξειδίκευσης.

**Λέξεις ευρετηρίου:** Σεξουαλική βία, νοσηλευτική φροντίδα, νοσηλευτική εξειδίκευση

## Εισαγωγή

Η σεξουαλική βία αποτελεί ένα φαινόμενο ευρέως δι-αδεδομένο σε παγκόσμιο επίπεδο. Καθημερινά εκατομύρια άνθρωποι έρχονται αντιμέτωποι με τη σεξουαλική κακοποίηση και τις συνέπειές της. Η σεξουαλική βία απαιτεί πολύ μεγάλη προσοχή από υγειονομική σκοπιά καθώς συνεπάγεται σοβαρή παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και έχει πολύ σοβαρές συνέπειες τόσο στη σωματική όσο και την ψυχική υγεία των ατόμων<sup>1</sup>.

## Σκοπός

Η παρούσα μελέτη επιχειρεί να διερευνήσει διάφορες πτυχές του φαινομένου μέσω της διεξαγωγής μιας περιγραφικής έρευνας σε σχέση με τις γνώσεις, τις αντιλήψεις και την απόκριση των νοσηλευτών σε αντίστοιχα περιστατικά στην Ελλάδα. Επιχειρείται δηλαδή να αξιολογηθεί κατά πόσο οι νοσηλευτές, ως επαγγελματίες που έχουν άμεση και ουσιαστική επαφή με τους ασθενείς, είναι επαρκώς προετοιμασμένοι να παρέχουν κατάλληλη φροντίδα και υποστήριξη.

Στο πλαίσιο αυτό, μέσα από μία συγκριτική οπτική, εξετάζεται εάν οι γνώσεις και οι αντιλήψεις που εντοπίζονται στο δείγμα της έρευνας συγκλίνουν ή αποκλίνουν από τα σχετικά βιβλιογραφικά δεδομένα. Με βάση τα παραπάνω, επιχειρείται να δοθεί απάντηση στο κατά πόσο είναι υπαρκτή η ανάγκη εξειδίκευσης του νοσηλευτικού προσωπικού στη διαχείριση περιστατικών σεξουαλικής βίας.

## Υλικό και Μέθοδος

Η παρούσα έρευνα αποτελεί μια συγχρονική ποσοτική μελέτη, η οποία πραγματοποιήθηκε τον Ιανουάριο του 2022. Αποφασίστηκε να διενεργηθεί μέσω των social media λόγω του χαμηλού κόστους και του μεγάλου δείγματος το οποίο η ερευνήτρια μπορούσε να προσεγγίσει, αντιλαμβανόμενη την ταχεία εξέλιξη των τεχνολογιών σε συνδυασμό με τη μείωση των ποσοστών απόκρισης του πληθυσμού σε αντίστοιχες έρευνες<sup>2</sup>. Η δειγματοληψία κατ' επέκταση ορίζεται ως μη τυχαιοποιημένη δειγματοληψία ευκολίας (convenience sampling).

Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε μέσω Google Forms και περιλαμβάνει 27 ερωτήσεις κυρίως κλειστού τύπου. Χρησιμοποιήθηκαν διάφορες μορφές ερωτήσεων σε μια προσπάθεια αφενός να χρησιμοποιηθεί ο πιο κατάλληλος τύπος για την εκάστοτε μεταβλητή και αφετέρου να γίνει όσο το δυνατόν πιο ενδιαφέρον για τον συμμετέχοντα. Οι ερωτήσεις αφορούν 4 θεματικές ενότητες και συγκεκριμένα, τα γενικά χαρακτηριστικά του δείγματος, τη σχετική εργασιακή εμπειρία, τη συναφή εκπαίδευση και τις αντιλήψεις πάνω στο φαινόμενο της σεξουαλικής βίας.

Το ερωτηματολόγιο δόθηκε αρχικά σε 10 νοσηλεύτριες με σκοπό να ελεγχθεί κατά πόσο οι ερωτήσεις είναι κατανοητές και σωστά διατυπωμένες. Πραγματοποιήθηκαν διορθώσεις όπου κρίθηκε αναγκαίο ενώ οι απαντήσεις αυτές δε συμπεριελήφθησαν στην έρευνα.

Στη συνέχεια αναζητήθηκαν οι σελίδες στο Facebook

που αφορούσαν αποκλειστικά νοσηλευτές, συγκέντρωσαν τα περισσότερα μέλη και είχαν την πιο ενεργή δραστηριότητα. Εν τέλει, το ερωτηματολόγιο αναρτήθηκε στη σελίδα «ΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ» η οποία τη στιγμή της δημοσίευσης αριθμούσε περί τα 40.000 μέλη καθώς και στις σελίδες «Νοσηλευτές ΤΕ και ΠΕ» (11.700 μέλη) και «Ειδικευόμενοι Νοσηλευτές (1.500 μέλη). Το ερωτηματολόγιο αναρτήθηκε 2 φορές ώστε να μένει σε υψηλή θέση προβολής σε διάστημα 2 εβδομάδων κατά το οποίο συγκεντρώθηκαν 109 απαντήσεις. Η έρευνα ήταν ανώνυμη και εξασφαλίστηκε η πληροφορημένη συναίνεση και συγκατάθεση των συμμετεχόντων.

Οι απαντήσεις κωδικοποιήθηκαν και τα δεδομένα αναλύθηκαν με το στατιστικό πρόγραμμα IMB SPSS-25. Δημιουργήθηκαν πίνακες συχνότητας και πραγματοποιήθηκε έλεγχος ορισμένων υποθέσεων όπως αυτές προέκυψαν από τα ερευνητικά ερωτήματα. Χρησιμοποιήθηκαν στατιστικοί έλεγχοι υποθέσεων με επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 95% ( $p$ -value:0.05). Για τις συσχετίσεις των μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε στατιστικός έλεγχος υποθέσεων  $\chi^2$  και Risk Ratio.

### Αποτελέσματα:

#### Περιγραφή του δείγματος

Το 99,8 του δείγματος είναι γυναίκες, το 67,9% αφορά ηλικίες < 40 έτη ενώ μόνο το 5,5% είναι άνω των 50 ετών. Στην πλειοψηφία τους οι συμμετέχοντες έχουν λάβει τριτοβάθμια εκπαίδευση (42,6%) ή έχουν ολοκληρώσει μεταπτυχιακές σπουδές (47,2), ενώ ένα μικρό ποσοστό (3,7%) κατέχουν διδακτορικό. Όσον αφορά την επαγγελματική εμπειρία, οι μισοί περίπου από τους συμμετέχοντες εργάζονται περισσότερα από 10 έτη.

#### Εργασιακή εμπειρία με περιστατικά σεξουαλικής βίας

Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες δεν είχαν καμία σχετική εμπειρία καθώς μόνο το 30,3% (33 άτομα) έχει έρθει σε επαφή με κάποιο περιστατικό σεξουαλικής βίας κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής του πορείας. Μεταξύ των νοσηλευτών με κάποια αντίστοιχη επαγγελματική εμπειρία, η πλειοψηφία 90,9% (30 άτομα) συμμετείχε ενεργά στη διαχείριση του περιστατικού, ανταποκρινόμενη στις διάφορες ανάγκες του. Για την ακρίβεια, η πλειοψηφία δεν πραγματοποίησε απλά τη νοσηλεία αλλά παρείχε Α' βοήθειες ψυχικής υγείας (50%) και ήταν σε επικοινωνία με άλλους επαγγελματίες (56,7%). Επιπλέον, το 16,7% ανέλαβε τη διασύνδεση με άλλους φορείς, 1 στους 3 νοσηλευτές έλαβε το ιατρικό ιστορικό ενώ το 6,7% των νοσηλευτών που διαχειρίστηκαν τέτοιου είδους περιστατικά έχει συμμετάσχει στην ιατροδικαστική διαδικασία. Παρόλα αυτά μόνο ένα μι-

κρό ποσοστό (16,7%) είχε τελικά ενεργό συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων.

Οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν επιπλέον εάν είχαν ποτέ την υποψία ιστορικού σεξουαλικής βίας για κάποιο/ν/α ασθενή τους, με το 56,8% (62 άτομα) να απαντάει καταφατικά. Από αυτούς μόνο το 53,2% (33 από τους 62) προσπάθησαν να διερευνήσουν περαιτέρω το περιστατικό και το 56,0% (34 από τους 57 που απάντησαν) ανέφερε σε κάποιον την υποψία του. Ο βασικός λόγος, μεταξύ άλλων, για τη μη διερεύνηση φαίνεται να είναι η ανασφάλεια αναφορικά με την ευστάθεια της υπόθεσής τους (30,6%, 19 στους 62), ενώ για το 9,7% (6 στους 62) η άγνοια επί της διαδικασίας έπαιξε καθοριστικό ρόλο. Ένα μικρό ποσοστό των συμμετεχόντων (2,0%) απάντησε ότι φοβήθηκε ή ότι δεν ήθελε να παρέμβει ανάμεσα στο ζευγάρι, ενώ κανένας από τους συμμετέχοντες δεν έκρινε ότι ο φόρτος εργασίας έπαιξε κάποιο ρόλο στη μη διερεύνηση του περιστατικού.

Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες απάντησαν σχετικά με την ύπαρξη πρωτοκόλλου για τη διαχείριση περιστατικών σεξουαλικής βίας στον χώρο εργασίας τους. Από το σύνολο των ερωτηθέντων μόνο το 14,6% (16 άτομα) δήλωσε ότι γνωρίζει για την ύπαρξη σχετικού πρωτοκόλλου ενώ οι υπόλοιποι δήλωσαν είτε απουσία πρωτοκόλλου, είτε άγνοια επί του ζητήματος. Τέλος, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να κρίνουν μέσω κλίμακας likert τη νοσηλευτική φροντίδα που θα λάμβανε ένας επιζών σεξουαλικής βίας στην υπηρεσία που εργάζονται. Το 76% δήλωσε ότι οι επιζώντες θα λάβουν μέτρια έως ανεπαρκή φροντίδα.

#### Εκπαίδευση σχετική με το φαινόμενο της σεξουαλικής βίας.

Από τους συμμετέχοντες, το 73,4% δεν έχει λάβει καμία εκπαίδευση σχετική με την αναγνώριση και διαχείριση περιστατικών σεξουαλικής βίας. Για το μεγαλύτερο ποσοστό από εκείνους/ες που έχουν λάβει συναφή εκπαίδευση, αυτό συνέβη είτε κατά τη διάρκεια των σπουδών, είτε μέσω σεμιναρίων. Μόνο το 3,7% του συνόλου των ερωτώμενων έχει ενημερωθεί για τη διαχείριση περιστατικών σεξουαλικής βίας στον χώρο εργασίας του. Τέλος, μόνο το 15,6% θεωρεί την εκπαίδευση που έχει λάβει αρκετά ή πολύ ικανοποιητική, τη στιγμή που το 92,6% θεωρεί την επιμόρφωση για το ζήτημα σημαντική έως πολύ σημαντική.

#### Αντιλήψεις

Παρότι το 90,8% αντιλαμβάνεται τη σεξουαλική βία ως ένα πολύ σημαντικό ζήτημα δημόσιας υγείας, οι υγειονομικές υπηρεσίες έρχονται τελευταίες (37,0%)

όταν οι συμμετέχοντες ερωτώνται για το ποια/ες είναι οι κατάλληλες υπηρεσίες για την αρχική επαφή με τους επιζώντες. Ως πλέον αρμόδιες κρίθηκαν οι κοινωνικές υπηρεσίες (68,8%) ενώ ένα μεγάλο ποσοστό θεωρεί την αστυνομία ως την πλέον κατάλληλη υπηρεσία για την πρώτη επαφή.

Την ίδια στιγμή η πλειοψηφία πιστεύει ότι οι νοσηλευτές θα μπορούσαν να αποτελούν πρόσωπα αναφοράς στη διαχείριση αυτών των περιστατικών χωρίς να εμφανίζεται σίγουρη εάν η αναγνώριση και η διερεύνηση αποτελούν νοσηλευτικές αρμοδιότητες. Κατά την εκτίμηση των προσωπικών δεξιοτήτων, οι περισσότεροι νοσηλευτές θεωρούν ότι μάλλον θα μπορούσαν να παρέχουν Α' βοήθειες ψυχικής υγείας αλλά και να αποτελέσουν πρόσωπο αναφοράς στη διαχείριση αυτών των

περιστατικών. Αντίστοιχα το 59,6% νιώθει αρκετά έως πολύ άνετα να λάβει ένα ιστορικό ασθενούς που σχετίζεται με σεξουαλική βία.

Όσον αφορά τις αντιλήψεις που αφορούν τη μετακύλιση ευθυνών στους επιζώντες, ένας στους πέντε νοσηλευτές (24,77%) θεωρεί ότι το άτομο θα μπορούσε να φέρει κάποια ευθύνη. Οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν για πέντε συγκεκριμένες συνθήκες που με βάση τη βιβλιογραφία τα άτομα μπορεί να κατηγορηθούν ως υπεύθυνα για τη σεξουαλική βία που υπέστησαν<sup>3,4,5</sup>. Οι συνθήκες αυτές είναι οι εξής: Εμφάνιση, κατάχρηση αλκοόλ ή ναρκωτικών, εργασία στον χώρο του σεξ, σεξουαλικός προσανατολισμός / ταυτότητα φύλου και ύπαρξη σχέσης με τον θύτη. Οι απαντήσεις ανά κατηγορία παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα 1.

**Πίνακας 1.** Μπορεί κάποιο άτομο να φέρει ευθύνη για τη σεξουαλική βία που δέχτηκε λόγω:

| Μεταβλητές                                    | Απόλυτος αριθμός | Ποσοστό επί όσων απαντήσαν θετικά (27) | Ποσοστό επί του συνόλου των συμμετεχόντων (109) |
|-----------------------------------------------|------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Ενδυμασίας/Εμφάνισης                          | 10               | 37%                                    | 9,2%                                            |
| Κατάχρησης αλκοόλ ή ναρκωτικών                | 16               | 59,3%                                  | 14,7%                                           |
| Εργασίας στο χώρο του σεξ                     | 7                | 25,9%                                  | 6,4%                                            |
| Σεξουαλικού προσανατολισμού/ ταυτότητας φύλου | 7                | 25,9%                                  | 6,4%                                            |
| Ύπαρξης σχέσης με το θύτη                     | 14               | 51,9%                                  | 12,8%                                           |

\*Κάθε άτομο μπορούσε να δώσει περισσότερες από μία απαντήσεις

### Έλεγχος υποθέσεων

Στο πλαίσιο της στατιστικής ανάλυσης των αποτελεσμάτων ερευνήθηκε η επίδραση των διαφόρων παραγόντων στις γνώσεις, τις αντιλήψεις και την απόκριση των νοσηλευτών σε περιστατικά σεξουαλικής βίας. Αρχικά πραγματοποιήθηκε στατιστικός έλεγχος ως προς την ηλικία, την εκπαίδευση και την εργασιακή εμπειρία, ενώ το φύλο εξαιρέθηκε καθώς το ποσοστό των αρρένων συμμετεχόντων ήταν ελάχιστο. Στη συνέχεια εξετάστηκε εάν οι αντιλήψεις επηρεάζουν τη διαχείριση αλλά και η ίδια η εμπειρία τις αντιλήψεις. Τέλος, αξιολογήθηκε κατά πόσο η παρουσία πρωτοκόλλων συμβάλλει στην έγκαιρη αναγνώριση και απόκριση των νοσηλευτών. Παρακάτω παρατίθενται όλες εκείνες οι συσχετίσεις που κρίθηκαν στατιστικά σημαντικές.

Ένα κείμενο ζήτημα που εντοπίζεται στην έρευνα

αφορά τη συσχέτιση ανάμεσα στη συναφή εκπαίδευση και την επαφή με κάποιο περιστατικό σεξουαλικής βίας. Συγκεκριμένα το ποσοστό των νοσηλευτών που έχει αναγνωρίσει/διαχειριστεί κάποιο περιστατικό σεξουαλικής βίας, έχοντας λάβει συναφή εκπαίδευση (58,0%) είναι στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο από το αντίστοιχο ποσοστό αυτών που δεν έχουν λάβει κάποια σχετική εκπαίδευση (20%) (Πίνακας 2α).

Η σχετική πιθανότητα ένας νοσηλευτής που έχει λάβει κάποια συναφή εκπαίδευση να αναγνωρίσει στην πορεία κάποιο περιστατικό είναι 5,6 φορές μεγαλύτερη από την αντίστοιχη πιθανότητα ενός νοσηλευτή που δεν έχει εκπαιδευτεί σχετικά. Η διαπίστωση αυτή έχει αξία γιατί μας επιβεβαιώνει ότι η σεξουαλική βία αποτελεί ένα φαινόμενο που χρειάζεται εξειδικευμένη γνώση, όχι μόνο για τη διαχείρισή της αλλά και κατά την αρχική αναγνώριση (Πίνακας 2β).

**Πίνακας 2α.** Σύγκριση σχετικής εκπαίδευσης και εμπειρίας με περιστατικό σεξουαλικής βίας

| Μεταβλητή                                                                                           |        | Έχετε έρθει σε επαφή με κάποιο περιστατικό σεξουαλικής βίας; |            |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------------------------------------------------|------------|--------------|
|                                                                                                     |        | Ναι                                                          | Όχι        | Σύνολο       |
| Έχετε λάβει κάποια εκπαίδευση για την αναγνώριση και την αντιμετώπιση περιστατικών σεξουαλικής βίας | Ναι    | 17 (58,6%)                                                   | 12 (41,4%) | 29 (100,0%)  |
|                                                                                                     | Όχι    | 16 (20,0%)                                                   | 64 (80,0%) | 80 (100,0%)  |
|                                                                                                     | Σύνολο | 33 (30,3%)                                                   | 76 (69,7%) | 109 (100,0%) |

$$\chi^2(1,109) = 15.039, p < 0,001$$

**Πίνακας 2β.** Εκτίμηση κινδύνου

95% Confidence Interval

|                                                            | Value | Lower | Upper  |
|------------------------------------------------------------|-------|-------|--------|
| Odds Ratio for receiving education regarding SV (YES / NO) | 5,667 | 2,259 | 14,218 |
| For cohort Have you ever confront an SV case = YES         | 2,931 | 1,718 | 5,002  |
| For cohort Have you ever confront an SV case = NO          | ,517  | ,331  | ,809   |
| N of Valid Cases                                           | 109   |       |        |

Η λήψη συναφούς εκπαίδευσης φαίνεται να σχετίζεται με την ηλικία των νοσηλευτών. Σε αυτούς που δηλώνουν ότι έχουν λάβει σχετική εκπαίδευση, το ποσοστό των νοσηλευτών ηλικίας έως 29 ετών (55,2%) είναι σημαντικά μεγαλύτερο από τα αντίστοιχα ποσοστά των ηλικιών 30-39 και 40 και άνω (24,1% και 20,7% αντίστοιχα). Αξίζει να σημειωθεί ότι οι νοσηλευτές έως 29 ετών αποτελούν

το 45,7% των ατόμων που έχουν εκπαιδευτεί ενώ κα-  
νείς άνω των 50 ετών δεν έχει λάβει σχετική εκπαίδευση (Πίνακας 3). Χωρίς να συμπεραίνεται από την παρούσα έρευνα κρίνεται πιθανό η ευαισθητοποίηση πάνω στο φαινόμενο της σεξουαλικής βίας να συμπεριλαμβάνεται πλέον σε περισσότερα προγράμματα σπουδών τυπικής ή άτυπης εκπαίδευσης.

**Πίνακας 3.** Σύγκριση σχετικής εκπαίδευσης και ηλικίας των συμμετεχόντων

| Μεταβλητή                                                                                         |        | Ηλικία     |            |            |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|------------|------------|-----------|
|                                                                                                   |        | 20-29      | 30-39      | < 40       | Σύνολο    |
| Έχετε λάβει κάποια εκπαίδευση για την αναγνώριση και τη διαχείριση περιστατικών σεξουαλικής βίας; | Ναι    | 16 (55,2%) | 7 (24,1%)  | 6 (20,7%)  | 29 (100%) |
|                                                                                                   | Όχι    | 19 (23,8%) | 32 (40%)   | 29 (36,3%) | 80 (100%) |
|                                                                                                   | Σύνολο | 35 (32,1%) | 39 (35,8%) | 35 (32,1%) | 109(100%) |

$$\chi^2(2,109) = 9,647, p = 0,008$$

Ένας επιπλέον παράγοντας που φαίνεται να επιδρά στην αναγνώριση των περιστατικών είναι η ύπαρξη κάποιου πρωτοκόλλου διαχείρισης. Το ποσοστό των νοσηλευτών που είναι ενήμερο για την ύπαρξη πρωτοκόλλου στην υπηρεσία του και δηλώνει ότι έχει έρθει σε επαφή με κάποιο περιστατικό σεξουαλικής βίας (62,5%) είναι στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο από το αντίστοιχο

ποσοστό αυτών που δεν έχουν λάβει κάποια σχετική ενημέρωση (24,7%) (Πίνακας 4α). Η σχετική πιθανότητα ένας νοσηλευτής που του έχει κοινοποιηθεί σχετικό πρωτόκολλο να έχει έρθει σε επαφή με κάποιο περιστατικό είναι 5,07 φορές μεγαλύτερη από την αντίστοιχη πιθανότητα όταν ο νοσηλευτής δεν έχει ενημερωθεί σχετικά (Πίνακας 4β).

**Πίνακας 4α.** Σύγκριση της ύπαρξης σχετικού πρωτοκόλλου για τη διαχείριση περιστατικού σεξουαλικής βίας και εμπειρίας των συμμετεχόντων

| Μεταβλητή                                                                      |                                       | Έχετε έρθει σε επαφή με κάποιο περιστατικό σεξουαλικής βίας; |            |              |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------|--------------|
|                                                                                |                                       | Ναι                                                          | Όχι        | Σύνολο       |
| Γνωρίζετε εάν υπάρχει κάποιο σχετικό πρωτόκολλο στη δομή υγείας που εργάζεστε; | Ναι υπάρχει                           | 10 (62,5%)                                                   | 6 (37,5%)  | 16 (100%)    |
|                                                                                | Δεν υπάρχει / Δε γνωρίζω κάτι σχετικό | 23 (24,7%)                                                   | 70 (75,3%) | 93 (100%)    |
|                                                                                | Σύνολο                                | 33 (30,3%)                                                   | 76 (69,7%) | 109 (100,0%) |

$$\chi^2(1,109) = 9,225, p = 0,006$$

**Πίνακας 4β.** Εκτίμηση κινδύνου

95% Confidence Interval

|                                                                      | Value | Lower | Upper  |
|----------------------------------------------------------------------|-------|-------|--------|
| Odds Ratio for Protocol Y/N (Ναι, υπάρχει / Δεν υπάρχει/ Δε γνωρίζω) | 5,072 | 1,661 | 15,490 |
| For cohort Have you ever confront an SV case = YES                   | 2,527 | 1,503 | 4,248  |
| For cohort Have you ever confront an SV case = NO                    | ,498  | ,262  | ,948   |
| N of Valid Cases                                                     | 109   |       |        |

Ενδιαφέρον παρουσιάζει επίσης η διαφορά στην αξιολόγηση της νοσηλευτικής φροντίδας ανάλογα με την ύπαρξη ή απουσία σχετικού πρωτοκόλλου. Συγκεκριμένα, το 62,5% των νοσηλευτών των οποίων η υπηρεσία διαθέτει σχετικό

πρωτόκολλο κρίνει την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα ως αρκετά ή πολύ ικανοποιητική, τη στιγμή που μόνο το 17,2% των νοσηλευτών απαντά αντίστοιχα επί απουσίας πρωτοκόλλου ή άγνοιας επί του θέματος (Πίνακας 5).

**Πίνακας 5.** Σύγκριση της ύπαρξης σχετικού πρωτοκόλλου για τη διαχείριση περιστατικού σεξουαλικής βίας και απόψεις των συμμετεχόντων για την αντιμετώπιση των θυμάτων

| Μεταβλητή                                                                      |                                      | Σε τι βαθμό θεωρείτε πως οι επιζώντες σεξουαλικής βίας θα λάβουν αποτελεσματική και ολοκληρωμένη νοσηλευτική φροντίδα στην υπηρεσία υγείας που εργάζεστε; |            |                             |            |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------|------------|
|                                                                                |                                      | Λίγο ή καθόλου ικανοποιητική                                                                                                                              | Ουδέτερη   | Αρκετά / πολύ ικανοποιητική | Σύνολο     |
| Γνωρίζετε εάν υπάρχει κάποιο σχετικό πρωτόκολλο στη δομή υγείας που εργάζεστε; | Ναι, υπάρχει                         | 3 (18,8%)                                                                                                                                                 | 3 (18,8%)  | 10 (62,5%)                  | 16 (100 %) |
|                                                                                | Δεν υπάρχει/ Δε γνωρίζω κάτι σχετικό | 37 (39,8%)                                                                                                                                                | 40 (43,0%) | 16 (17,2%)                  | 93 (100%)  |
|                                                                                | Σύνολο                               | 40 (36,7%)                                                                                                                                                | 43 (39,4%) | 26 (23,9%)                  | 109 (100%) |

$$\chi^2(2,109) = 15,425, p = 0,000$$

Τέλος, δεν βρέθηκε κάποια συσχέτιση όσον αφορά τις αντιλήψεις για τους επιζώντες και δημογραφικούς παρά-

γοντες όπως η ηλικία, η εμπειρία, η βαθμίδα εκπαίδευσης αλλά και τη λήψη στοχευμένης εκπαίδευσης.

## Συζήτηση

Τα αποτελέσματα της έρευνας και η σύγκρισή τους με αντίστοιχες έρευνες σε παρεμφερή πεδία, όπως αυτό της έμφυλης και ενδοοικογενειακής βίας αναδεικνύουν καταρχάς τη σχέση της αναγνώρισης των περιστατικών με τη λήψη συναφούς εκπαίδευσης. Συγκεκριμένα, αντιπαραθέτοντας τα δεδομένα του παρόντος με εκείνα της έρευνας του Di Giacomo et al.<sup>6</sup> παρατηρούμε τα εξής: Στη μελέτη του Di Giacomo et al. που το 43,1% των συμμετεχόντων είχε λάβει συναφή εκπαίδευση, το ποσοστό που δηλώνει ότι έχει έρθει σε επαφή με γυναίκες επιζώντες σεξουαλικής ή οικογενειακής βίας ανερχόταν στο 88,3%. Αντιθέτως, στην παρούσα έρευνα που η πλειοψηφία των ερωτώμενων δεν έχει διαχειριστεί κάποιο περιστατικό σεξουαλικής βίας, μόνο το 26,6% έχει λάβει συναφή εκπαίδευση. Αξίζει σε αυτό το σημείο να αναφερθεί και η έρευνα των Gudmanis et al.<sup>7</sup>, όπου το δείγμα αποτελούσαν επαγγελματίες υγείας διαφόρων ειδικοτήτων. Στη μελέτη αυτή το 31,2% των νοσηλευτών αναφέρει ότι δεν έχει διαχειριστεί κάποιο περιστατικό έμφυλης βίας. Το ποσοστό αυτό παρότι είναι μικρότερο από αυτό των δικών μας δεδομένων, εμφανίζεται αυξημένο σε σχέση με αυτό των γιατρών (7,9%) με τους οποίους βρίσκονταν στο ίδιο σύστημα υγείας. Στη μελέτη αυτή, η έλλειψη στοχευμένης εκπαίδευσης αναφέρεται ως σημαντικός παράγοντας περιορισμένης εμπλοκής των νοσηλευτών.

Η εκπαίδευση συμπερασματικά αναδεικνύεται ως καίριας σημασίας για την αναγνώριση των περιστατικών σεξουαλικής βίας. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση προκύπτει ως ανάγκη των συμμετεχόντων σε όλες τις προαναφερθείσες έρευνες, συμπεριλαμβανομένης και της παρούσας. Επιπλέον, η στοχευμένη εκπαίδευση φαίνεται να έχει επιπρόσθετα οφέλη τόσο για τους επιζώντες όσο και για τους επαγγελματίες υγείας σύμφωνα με τα αποτελέσματα των Gudmanis et al.<sup>7</sup>. Συγκεκριμένα, φαίνεται να σχετίζεται με αυξημένη αίσθηση ετοιμότητας και αυτοπεποίθησης, μεγαλύτερη άνεση των επαγγελματιών υγείας να λάβουν το ιατρικό ιστορικό και να συζητήσουν σχετικά με την κακοποίηση καθώς και μεγαλύτερο αίσημα ελέγχου και επαγγελματικής αυτονομίας.

Το δεύτερο εμπόδιο που αναδεικνύεται όσον αφορά την αναγνώριση των επιζώντων σεξουαλικής βίας αλλά και τη μετέπειτα παροχή ικανοποιητικής νοσηλευτικής φροντίδας είναι η απουσία πρωτοκόλλων διαχείρισης. Είναι καλά εδραιωμένο από τη βιβλιογραφία ότι ένα πετυχημένο μοντέλο παρέμβασης, εκτός από κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό, πρέπει να περιλαμβάνει κλινική έρευνα, κλινικές κατευθυντήριες γραμμές, πρωτόκολλα παραπομπών, συνεργασία μεταξύ των υπηρεσιών υγείας και συστήματα συλλογής δεδομένων<sup>8,9</sup>. Όπως

προκύπτει από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων κάτι τέτοιο δεν φαίνεται να συμβαίνει στο ελληνικό σύστημα υγείας αναφορικά με τους επιζώντες σεξουαλικής βίας, καθώς η πλειοψηφία των ερωτώμενων δηλώνει άγνοια ως προς την ύπαρξη σχετικών πρωτοκόλλων.

Συνεχίζοντας, προκύπτει ότι οι νοσηλευτές δεν θεωρούν τις υπηρεσίες υγείας ως κατάλληλες για την πρώτη επαφή με τους επιζώντες, σε αντίθεση με τους συμμετέχοντες στην έρευνα του Di Giacomo et al., όπου αναφέρει πως το 50,9 των συμμετεχόντων θα πρότεινε σε μια κακοποιημένη γυναίκα να επισκεφθεί το τμήμα επειγόντων περιστατικών και στη συνέχεια να υποβάλλει καταγγελία<sup>6</sup>. Στην παρούσα έρευνα οι νοσηλευτές κρίνουν τις κοινωνικές υπηρεσίες ως τις πλέον κατάλληλες ενώ ένα μεγάλο ποσοστό θεωρεί ότι οι αστυνομικές αρχές θα έπρεπε να είναι αρμόδιες για την αρχική επαφή με τους επιζώντες. Η πεποίθηση αυτή έρχεται εμφανώς σε αντίθεση με τις αντιλήψεις ειδικευμένων και έμπειρων νοσηλευτών/τριών (SANEs)<sup>1</sup> όπως αυτές προκύπτουν σε σχετικές έρευνες της Maier<sup>10</sup>, όπου το 54,0% θεωρεί την αστυνομία ως πηγή εκ νέου θυματοποίησης. Ας σημειωθεί εδώ ότι πιθανώς η εμπειρία της ανεπάρκειας των υπηρεσιών υγείας να είναι η αιτία που αν και το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων έκρινε τη σεξουαλική βία ως ένα σημαντικό ζήτημα που άπτεται της δημόσιας υγείας, θεωρεί τις αστυνομικές αρχές και τις κοινωνικές υπηρεσίες ως καταλληλότερες να παρέμβουν στο αρχικό στάδιο.

Κατά την αυτοαξιολόγηση των ικανοτήτων τους οι περισσότεροι συμμετέχοντες έκριναν ως επαρκή την ενδεχόμενη απόκρισή τους, καθώς θεωρούν ότι θα μπορούσαν να αποτελούν πρόσωπα αναφοράς και ότι μάλλον θα μπορούσαν να παρέχουν Α' βοήθειες ψυχολογικής υποστήριξης ενώ η πλειοψηφία θα ένιωθε αρκετά άνετα κατά τη λήψη ιστορικού που σχετίζεται με σεξουαλική βία. Παρόλα αυτά, οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες δεν είναι σίγουροι κατά πόσο η διερεύνηση του περιστατικού αποτελεί νοσηλευτική αρμοδιότητα. Αυτή η αμφιβολία έρχεται σε συμφωνία με τα αποτελέσματα της έρευνας των Paulin Baraldi et al.<sup>11</sup> η οποία αναδεικνύει την τάση των επαγγελματιών υγείας να εστιάζουν στην αντιμετώπιση των σωματικών συμπτωμάτων και να νιώθουν ότι παρεμβάσεις που δεν άπτονται της κλινικής διαχείρισης είναι πέρα από τις αρμοδιότητές τους.

Επιπλέον, χαρακτηριστική είναι η απουσία ενεργούς συμμετοχής του νοσηλευτικού προσωπικού στη λήψη αποφάσεων, η οποία όμως θα πρέπει να κριθεί μέσα στο ελληνικό συμφραζόμενο καθώς υπερβαίνει τη διαχείριση των περιστατικών σεξουαλικής βίας. Η σχετική βιβλιογραφία έχει επισημάνει αφενός την απουσία καθηκο-

ντολόγιου και τη σύγχυση που δημιουργείται αναφορικά με τις αρμοδιότητες και την αυτονομία των νοσηλευτών και αφετέρου τα εμπόδια που αυτοί συναντάνε για ισότιμη συμμετοχή στη θεραπευτική ομάδα<sup>12,13</sup>.

Όσον αφορά τις αντιλήψεις των νοσηλευτών σχετικά με τη σεξουαλική βία, προκαταλήψεις που ενισχύουν τον στιγματισμό ως προς τους επιζώντες φαίνεται να είναι υπαρκτές χωρίς παρόλα αυτά να είναι κυρίαρχες. Συγκεκριμένα, 1 στους 5 νοσηλευτές θα κατηγορούσε τον επιζώντα τουλάχιστον για έναν από τους παρακάτω λόγους: ντύσιμο, κατάχρηση αλκοόλ ή ναρκωτικών, ύπαρξη σχέσης με τον θύτη, σεξουαλικός προσανατολισμός και διεμφυλικότητα.

Όπως προκύπτει από τη μελέτη, τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων, η σχετική εμπειρία αλλά και η λήψη συναφούς εκπαίδευσης φαίνεται να μην επηρεάζουν τις αντιλήψεις των νοσηλευτών. Το σημαντικό αυτό εύρημα στην πραγματικότητα δεν αποτελεί παράδοξο αν αναλογιστούμε ότι αυτές ενδέχεται να είναι βαθιά ριζωμένες στα άτομα καθώς παραμένουν ζωντανές μέσα στην κοινωνία, γεγονός που έρχεται σε συμφωνία με τις μελέτες των Paulin Baraldi et al. και Di Giacomo et al. που αναδεικνύουν τη συχνότητα της στερεοτυπικής αναπαράστασης του επιζώντος ως εν μέρει υπευθύνου για την κατάστασή του<sup>6,11</sup>.

### Περιορισμοί της μελέτης

Αρχικά πρέπει να αναφερθεί ότι η έρευνα διεξήχθη κατά την περίοδο της πανδημίας του COVID-19. Δε είμαστε σε θέση να γνωρίζουμε πως αυτή η συνθήκη επηρέασε την απόκριση των συμμετεχόντων αλλά σίγουρα θα πρέπει να ληφθεί υπόψη αφενός η σωματική και ψυχική εξουθένωση των νοσηλευτών και αφετέρου η μεγάλη πίεση που δέχτηκε το ίδιο το σύστημα υγείας με αποτέλεσμα την πιθανή αδυναμία του να ανταποκριθεί στις ανάγκες των ασθενών. Επιπλέον, η επιλογή των social media ως δεξαμενή για να αντλήσουμε το δείγμα μας πιθανόν να ενέχει περιορισμούς όσον αφορά την κατανομή των ηλικιακών ομάδων που έλαβαν μέρος<sup>2</sup>. Τέλος, ο σημαντικότερος ίσως περιορισμός αφορά το ερευνητικό εργαλείο, το οποίο δεν έχει ελεγχθεί επαρκώς ως προς την αξιοπιστία και την εγκυρότητά του.

Δεδομένης της επιλογής της δειγματοληψίας και του ερευνητικού εργαλείου, η έρευνα πετυχαίνει να δείξει ορισμένες τάσεις και σε καμία περίπτωση δεν μπορούν να γενικευτούν τα αποτελέσματά της, τα οποία κρίνονται αποδεκτά με επιφύλαξη<sup>14</sup>. Αποτελεί όμως μια καλή βάση για ενδεχόμενη μελλοντική μεγαλύτερη μελέτη που θα μπορούσε με τη σειρά της να εξάγει πιο αξιόπιστα δεδομένα σε ένα χαρτογράφητο προς το παρόν πεδίο για τα

ελληνικά δεδομένα.

Για την εν λόγω ερευνητική εργασία δεν υπάρχουν αντικρουόμενα συμφέροντα που δυνητικά θα μπορούσαν να επηρεάσουν την αξιολόγησή της.

### Συμπεράσματα - Προτάσεις

Το σύνολο της βιβλιογραφίας επισημαίνει ότι η σεξουαλική βία αποτελεί ένα φαινόμενο στο οποίο η έγκαιρη και ευαισθητοποιημένη παρέμβαση των επαγγελματιών υγείας μπορεί να αναστρέψει τις καταστροφικές του συνέπειες<sup>1,3,15</sup>. Όπως προκύπτει από την παρούσα έρευνα, η πλειοψηφία των νοσηλευτών φαίνεται να μην κατέχει τα απαραίτητα εργαλεία για την αναγνώριση και τη διαχείριση των περιστατικών. Μεταξύ άλλων αναγνωρίζονται δύο στοιχεία τα οποία σχετίζονται με τη μειωμένη απόκριση των νοσηλευτών: η έλλειψη στοχευμένης εκπαίδευσης και η απουσία πρωτοκόλλων στην πλειοψηφία των υπηρεσιών υγείας.

Συνεχίζοντας, οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται τη σεξουαλική βία ως ένα σημαντικό ζήτημα δημόσιας υγείας. Παρόλα αυτά, οι περισσότεροι δεν αναγνωρίζουν τις υπηρεσίες υγείας ως αρμόδιες για τη διαχείριση αυτών των περιστατικών και τις κρίνουν ως ανεπαρκείς. Επιπρόσθετα, αν και οι περισσότεροι θεωρούν ότι θα μπορούσαν να αποτελούν πρόσωπα αναφοράς μάλλον δεν θεωρούν την αναγνώριση των περιστατικών ως δική τους αρμοδιότητα.

Ένα σημαντικό κομμάτι των συμμετεχόντων φάνηκε να έχει προκαταλήψεις που μετακυλούν την ευθύνη στους επιζώντες σε ορισμένες περιπτώσεις. Οι προκαταλήψεις αυτές δεν φάνηκε να σχετίζονται με δημογραφικά χαρακτηριστικά αλλά ούτε με την επαγγελματική εμπειρία και την εκπαίδευση.

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι πιθανώς η νοσηλευτική φροντίδα που λαμβάνουν οι επιζώντες σεξουαλικής βίας στην Ελλάδα δεν είναι ικανοποιητική. Η ανάγκη για περαιτέρω εκπαίδευση και δημιουργία πρωτοκόλλων στις υπηρεσίες υγείας αλλά και για τη διαμόρφωση ενός σύγχρονου πλαισίου εξειδίκευσης είναι υπαρκτή και αναδεικνύεται, τόσο από τη βιβλιογραφία<sup>4,15,16</sup> όσο και από τα εμπειρικά δεδομένα που παρουσιάζονται στο παρόν, τα οποία αποκαλύπτουν τις ανεπάρκειες των υπηρεσιών στο ελληνικό συμφραζόμενο.

Συγκεκριμένα, η συνεχιζόμενη εκπαίδευση του προσωπικού με σκοπό τη βαθύτερη κατανόηση του φαινομένου αλλά και της παροχής των κατάλληλων εργαλείων για την αναγνώριση και την παροχή φροντίδας στους επιζώντες αποτελεί μια από τις κύριες απαντήσεις στο πρόβλημα της ανεπαρκούς φροντίδας<sup>1</sup>. Οι νοσηλευτές πρέπει να εκπαιδευτούν στη διαχείριση των περιστατι-

κών με τρόπο που δεν περιορίζεται απλώς στη στείρα κλινική γνώση αλλά στοχεύει σε μία εις βάθος εξέταση όλων των διαστάσεων του φαινομένου, αμφισβητεί τα στερεότυπα και τις προκαταλήψεις και συμβάλλει στην περαιτέρω κατανόηση των ψυχοκοινωνικών συνεπειών<sup>4,17</sup>.

Ακόμα όμως και ένα κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό πιθανώς να αντιμετωπίσει εμπόδια εάν δε του δοθούν υποστήριξη και κατάλληλα εργαλεία<sup>18</sup>. Οι φορείς υγειονομικής περίθαλψης οφείλουν να παρέχουν πρωτόκολλα αντιμετώπισης και διασύνδεσης με άλλες υπηρεσίες. Ένα σημαντικό εργαλείο φαίνεται να αποτελούν οι αλγόριθμοι που σχετίζονται τόσο με την αναγνώριση όσο και με την περαιτέρω διαχείριση των περιστατικών. Η χρήση αλγορίθμων έχει το πλεονέκτημα ότι καθότι απλοί στη χρήση τους μπορούν να εφαρμοστούν αποτελεσματικά ακόμα και από μη εξειδικευμένο προσωπικό. Σχετικοί αλγόριθμοι χρησιμοποιούνται σε υπηρεσίες υγείας στο εξωτερικό και πιθανώς θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν αποτελεσματικά και στην Ελλάδα<sup>19,20</sup>.

Τα τελευταία χρόνια η πολιτεία αρχίζει να στρέφεται προς την ανάπτυξη διαφόρων προγραμμάτων νοσηλευτικών εξειδικεύσεων. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, η σεξουαλική βία πρέπει να αποτελέσει ένα ξεχωριστό

πεδίο εξειδίκευσης, δεδομένης της διάστασης του φαινομένου, της ανάγκης για στοχευμένη παρέμβαση και κυρίως λόγω των σημαντικών επιπτώσεων σε όλες τις διαστάσεις της υγείας των ατόμων. Πέρα από την αναγκαιότητα για εξειδικευμένο προσωπικό κατά το κλινικό έργο για την διασφάλιση της ορθής διαχείρισης και την αποφυγή επανατραυματισμού των επιζώντων, οι εξειδικευμένοι νοσηλευτές μπορούν να έχουν ουσιαστικό ρόλο στη συνολική αντιμετώπιση του φαινομένου, είτε αυτό αφορά τις νομικές του προεκτάσεις, είτε την ανάδειξη του ζητήματος στον ευρύτερο κοινωνικό χώρο<sup>21</sup>. Τέλος, η εξειδίκευση κρίνεται απαραίτητη και υπό το πρίσμα της δημόσιας υγείας καθώς συμβάλλει καθοριστικά στην αξιολόγηση του μεγέθους του προβλήματος και την πρόληψη μέσα από την ανίχνευση παραγόντων κινδύνου και τη διαμόρφωση παρεμβάσεων και πολιτικών υγείας<sup>22</sup>.

Στην ελληνική πραγματικότητα η εξειδίκευση του νοσηλευτικού προσωπικού στο φαινόμενο της σεξουαλικής βίας πιθανώς να μην πραγματοποιηθεί άμεσα. Παρόλα αυτά, συνεχιζόμενη εκπαίδευση, η δημιουργία πρωτοκόλλων, η στενή συνεργασία με κοινωνικούς και νομικούς φορείς και πάνω από όλα η ενσυναίσθηση και η σωστή προσέγγιση είναι τακτικές που οφείλουμε να έχουμε στο νοσηλευτικό μας ρεπερτόριο.

## ABSTRACT

**The need for nursing specialization in sexual violence in Greece: Knowledge, perceptions and practices of nursing staff in identifying and managing incidents of sexual violence.**

Artemis Vouvaki

*R.N, MSc*

**Introduction:** Sexual violence comprises a crucial public health issue inducing multiple consequences to survivors. Recently, its handling seems to be increasingly introduced to the global health agenda, mainly regarding protocols' development and reinforcement of health care workers' response. For decades, many countries have aimed at nursing specialization for the management of these cases, considering sexual violence as a phenomenon which requires dedicated care, careful manipulations and cross-disciplinary approach. **Aim:** The survey aims to assess if nurses in Greece have been introduced to the necessary knowledge and have developed skills for managing efficiently cases of sexual violence. Following this, the assignment attempts to analyze to what extent does the need of nursing specialization regarding sexual violence exists. **Material and Methods:** A synchronic study was conducted in January 2022 with a convenience sample of 109 nurses regardless of workplace. Data was collected by posting a questionnaire online through social media. Responses were coded and data were analyzed using the statistical program IBM SPSS-25. **Results:** According to the survey's findings, 79.7% of the sample hasn't had any experience with sexual violence cases. Among those who suspected that the patient may had confronted sexual violence, only 53.2% have tried to investigate the case further. 85.4% of the nurses indicate that they are not aware of any related protocol and 73.4% haven't received pertinent education. The findings also confirm that though biases against sexual violence survivors do exist, these are not dominant. Lastly, 90.8% of participants consider sexual violence as an important issue of public health and express the need for further education. Nurses who received relevant training were more likely to have

managed a sexual violence incident ( $p < 0.001$ ), to be younger ( $p = 0.008$ ), and nurses who were aware of the existence of relevant protocols on sexual violence were more likely to report having been in contact with a sexual violence incident ( $p = 0.006$ ). **Conclusion:** In Greece, a deficient involvement of nurses regarding sexual violence is observed. This fact seems to constitute a reasonable consequence of fragmentary knowledge resources together with the lack of an integrated intervention planning. These gaps which hinder the identification and the efficient management of these cases compose significant facts that necessitate a contemporary framework of nursing specialization.

**Key words:** Sexual violence, nursing care, nursing specialization

✉ **Corresponding Author:** Artemis Vouvaki, tel.: (+30) 6981968358, e-mail: vou.artemou@gmail.com

## Βιβλιογραφία

1. World Health Organization (WHO). Guidelines for medico-legal care of victims of sexual violence. Geneva: WHO, 2003
2. Stern, M.J., Bilgen, I., McClain, C., Hunscher, B., Effective Sampling from Social Media Sites and Search Engines for Web Surveys: Demographic and Data Quality Differences in Surveys of Google and Facebook Users. *Social Science Computer*, 2017, 35(6):713- 732.
3. Campbell, R., Greeson, M., Patterson, D., Defining the boundaries: how sexual assault nurse examiners (SANEs) balance patient care and law enforcement collaboration. *Journal of Forensic Nursing*, 2011, 7(1):17-26.
4. Carr, M., Thomas, A.J., Atwood, D., Muhar, A., Jarvis, K., Wewerka, S.S., Debunking three rape myths. *Journal of Forensic Nurse*, 2014, 10(4):217-25.
5. Basile, K.C., Smith, S.G., Sexual Violence Victimization of Women: Prevalence, Characteristics, and the Role of Public Health and Prevention. *American Journal of Lifestyle Medicine*. 2011, 5(5):407-417
6. Di Giacomo, P., Cavallo, A., Bagnasco, A., Sartini, M., Sasso, L., Violence against women: knowledge, attitudes and beliefs of nurses and midwives. *J Clin Nurs*, 2017, 26 (15-16): 2307-2316.
7. Gutmanis, I., Beynon, C., Tutty, L., Wathen, C. N., & MacMillan, H. L., Factors influencing identification of and response to intimate partner violence: a survey of physicians and nurses. *BMC public health*, 2007, p. 7 - 12.
8. García-Moreno, C., Hegarty, K., d' Oliveira, A. F. L., Koziol-McLain, J., Colombini, M., & Feder, G., The health-systems response to violence against women. *The Lancet*, 2015, 385:1567-1579.
9. Hegarty, K., Tarzia, L., Hooker, L. et al., Interventions to support recovery after domestic and sexual violence in primary care. *International Review of Psychiatry*, 2016, 28(5):519- 532.
10. Maier, S. L., Sexual Assault Nurse Examiners Perceptions of the Revictimization of Rape Victims. *Journal of Interpersonal Violence*, 2012, 27(2): 287 - 315.
11. Paulin Baraldi, A. C., de Almeida, A. M., Perdoná, G., Vieira, E. M., & Dos Santos, M. A., Perception and attitudes of physicians and nurses about violence against women. *Nursing research and practice*, 2013.
12. Matziou, V., Vlahioti, E., Perdikaris, P., Matziou, T., Megapanou, E., Petsios, K., Physician and nursing perceptions concerning interprofessional communication and collaboration. *Journal of Interprofessional Care*, 2014, 28(6): 526-533.
13. Lymberakaki, V., Sarafis, P., & Malliarou, M., Communication, Work Engagement and Caring Provision Differences between Nurses and Physicians. *International Journal of Caring Sciences*, 2021, 14(1), 100.
14. Ουζούνη, Χ., Νακάκης, Κ., Η αξιοπιστία και η εγκυρότητα των εργαλείων μέτρησης σε ποσοτικές μελέτες. *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ*, 2011, 50(2): 231- 239.
15. Office on Violence against Women (OVW), A National Protocol for Sexual Assault Medical Forensic Examinations Adults/Adolescents. US Department of Justice. 2nd Edition, 2013.
16. Delgadillo, D.C., When There is No Sexual Assault Nurse Examiner: Emergency Nursing Care for Female Adult Sexual Assault Patients. *Journal of Emergency Nursing*, 2017, 43(4):308-315.
17. Chandramani, A., Dussault, N., Parameswaran, R., Rodriguez, J., Novack, J., Ahn, J., Oyola, S., & Carter, K., A Needs Assessment and Educational Intervention Addressing the Care of Sexual Assault Patients in the Emergency Department. *Journal of forensic nursing*, 2020, 16(2), 73–82.
18. Jina, R., Thomas, L.S., Health consequences of sexual violence against women. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynecology*, 2013, 27: 15–26.
19. Iowa Department of Public Health (IDPH), Sexual Assault: A Protocol for Adult Forensic and Medical Examination, 2015
20. World Health Organization (WHO), United Nations Population Fund (UNFPA), United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), Clinical management of rape and intimate partner violence survivors: developing protocols for use in humanitarian settings. Geneva: WHO, 2020.
21. Emergency Nursing Association (ENA), Adult and Adolescent Sexual Assault Patients in the Emergency Care Setting. *Journal of Forensic Nursing*, 2017, 13(2):91-93.
22. Carney, A.Y., Public health nursing and the issue of trust in campus sexual assault. *Public Health Nursing*, 2018, 1–10.