

ΕΡΕΥΝΑ**Διερεύνηση βιωμάτων ανεπιθύμητων συμπεριφορών σε φοιτητές νοσηλευτικής**Χριστοπούλου Ι¹, Κουρτεσοπούλου Α², Κουρτεσοπούλου Α³, Σιαμάγκα Ε⁴

1. Αναπληρώτρια καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής Α', ΤΕΙ Αθήνας

2. Νοσηλεύτρια ΤΕ Αθήνας

3. Καθηγήτρια Φυσικής Αγωγής, ΠΕ, MSc

4. Νοσηλεύτρια ΠΕ, PhD, Επίκουρη Καθηγήτρια Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Λαμίας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της εργασίας ήταν να διερευνήσει βιώματα παρενόχλησης που πιθανόν φοιτητές της νοσηλευτικής βίωσαν κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής τους, τόσο στο χώρο το πανεπιστημίου όσο και στους χώρους των νοσοκομείων όπου παρακολουθούσαν τη πρακτική του άσκηση. Εφαρμόστηκε η τροποποιημένη μορφή του ερωτηματολογίου των Rautio, Sunnari, Nuutinen και Laitala (2005). Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 104 φοιτητές της νοσηλευτικής (18 άνδρες και 86 γυναίκες), ηλικίας από 20 έως 26 ετών. Η επεξεργασία των δεδομένων έγινε με την χρησιμοποίηση του στατιστικού πακέτου SPSS 10.0 for Windows, ενώ οι αναλύσεις που έγιναν ήταν χ^2 για την εξακρίβωση τυχόν επίδρασης δημογραφικών χαρακτηριστικών στην συχνότητα εμφάνισης των βιωμάτων. Τα αποτελέσματα υποστηρίζουν ότι: (α) Οι φοιτητές είχαν περισσότερα βιώματα άσχημου τρόπου ομιλίας από καθηγητή, λεκτικής και σωματικής παρενόχλησης από συμφοιτητές αλλά και αρνητικών σχόλιων για τη καριέρα τους από ασθενείς. Ενώ οι φοιτήτριες περισσότερες απειλές από το νοσοκομειακό προσωπικό, (β) οι ηλικίες 23-26 ήταν πιο ευάλωτες στην εκμετάλλευση εργασιών από καθηγητές τους καθώς και στην άδικη κρίση και λεκτική παρενόχληση από νοσοκομειακό προσωπικό, (γ) οι φοιτητές της πρακτικής άσκησης δήλωσαν συχνότερη εκμετάλλευση από καθηγητές, λεκτική παρενόχληση και άδικη κρίση από νοσοκομειακό προσωπικό και (δ) οι φοιτητές που εργάζονταν σε νοσοκομείο είχαν βιώσει υποτιμητική συμπεριφορά από νοσοκομειακό προσωπικό και αρνητικά σχόλια από καθηγητές σε μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με όσους δεν εργάζονταν.

Διεύθυνση Αλληλογραφίας

Χριστοπούλου Ιωάννα

Τμήμα Νοσηλευτικής Α. ΤΕΙ Αθήνας

12210 Αιγάλεω

ORIGINAL PAPER

Investigations of undesirable behavioural patterns in nursing students experience

Christopoulou I¹, Kourtesopoulou A², Kourtesopoulou A³, Siamaga E⁴

1. Associate Professor, Nursing Department A. TEI of Athens.

2. R.N. TEI. of Athens

3. Teacher of Natural Education, ΠΕ, MSc

4. R.N., PhD, Assistant Professor Nursing Department TEI of Lamia

ABSTRACT

The purpose of this research work is to investigate the experience of undesirable behaviourable patterns from nursing students in the university and in the places of clinical practice. For this purpose we used the questionnaire of Rautio, Synnari, Nuutinen and Laitala (2005). The data were collected from 104 nursing students (18 male and 86 female), age between 20-26. For the statistical analysis of data was used the SPSS 10.0 for Windows and the chi-square. Results: a) the male nursing students had experienced more verbal undesirable behavior from their teachers and negative comments for their professional carrier from patients. The female nursing students had verbal undesirable behavior from the hospital personnel. b) The students between the ages of 23-26 had experienced verbal undesirable behavior from teachers and hospital personnel. c) The students in the final semester who were doing their clinical practice had more often experienced verbal undesirable behavior from teachers and injustice criticism from

hospital personnel. d) The students who were working in the hospital had experienced negative behavior from hospital personnel and negative comments from teachers in comparative with students who were not working

KEYS WORDS: Undesirable behavior, education, nursing students

Corresponding Author

Christopoulou Ioanna
T.E.I., Nursing Department
12210 Egaleo

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι κύριοι στόχοι του Πανεπιστημίου είναι η έρευνα, η διδασκαλία και η μάθηση. Το διδακτικό περιβάλλον κατά τη διάρκεια των σπουδών έχει σημαντική επίδραση όχι μόνο σε επίπεδο μάθησης αλλά και στην διαμόρφωση θετικών πεποιθήσεων αναφορικά με την επαγγελματική ταυτότητα και την προς δια βίου μάθηση. Ο ρόλος των θετικών και αρνητικών πεποιθήσεων, που υιοθετούνται στα πλαίσια των σπουδών επιδρούν στις μελλοντικές αξίες και συμπεριφορές στην επαγγελματική ζωή των σπουδαστών.

Ωστόσο, ο χώρος της εκπαίδευσης δεν είναι αδιάβλητος και ανέγγιχτος. Διάφορες μορφές παρενόχλησης έχουν παρατηρηθεί στον εργασιακό χώρο, περιλαμβάνοντας σχολεία³ και πανεπιστήμια^{4,5,6,7}.

Θεωρητικό υπόβαθρο

Η προβληματική και η εξέλιξη του ορισμού της παρενόχλησης στην εργασία.

Ο όρος σεξουαλική παρενόχληση στο χώρο εργασίας είναι ένας σχετικά νέος όρος που περιγράφει ένα ιδιαίτερα σοβαρό φαινόμενο. Έκθεση εμπειρογνομώνων που συντάχθηκε για λογαριασμό της Επιτροπής των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, διαπίστωσε ότι η σεξουαλική παρενόχληση στο χώρο εργασίας αποτελεί σοβαρό πρόβλημα για πολλές εργαζόμενες γυναίκες στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα και αποτελεί μια δυσάρεστη και αναπόφευκτη όψη της επαγγελματικής τους ζωής⁸.

Μόλις τις τελευταίες δεκαετίες η σεξουαλική παρενόχληση στο χώρο εργασίας αναγνωρίστηκε ως πρόβλημα που απαιτούσε την εξεύρεση τρόπων αντιμετώπισής του⁹. Εντούτοις, ο όρος αυτός δεν είναι πάντα κοινά κατανοητός,

ούτε παρατίθεται με την ίδια εννοιολόγηση. Στις προσπάθειες ορισμού του φαινομένου, καταγράφεται διεθνώς η ευρύτητα των συμπεριφορών που εντάσσονται σε κοινό εννοιολογικό πλαίσιο. Συνεπώς, ποικίλες συμπεριφορές μπορούν να θεωρηθούν ότι αποτελούν σεξουαλική παρενόχληση. Πρέπει να σημειωθεί ότι το περιεχόμενο που αποδίδεται στη σεξουαλική παρενόχληση είναι άμεσα συνυφασμένο με τα κοινωνικό-πολιτικά συστήματα, τις κυρίαρχες αξίες μέσα σε μια κοινωνία, τις κατακτήσεις του νομικού πολιτισμού, καθώς και τις σχέσεις εξουσίας που διαρθρώνονται μέσα στον κοινωνικό σχηματισμό.

Η πρώτη προσπάθεια για τη διαμόρφωση ενός κοινά αποδεκτού ορισμού της σεξουαλικής παρενόχλησης, έγινε το 1975 από τη φεμινίστρια Lin Farley, σε συνεργασία με την Ένωση Εργαζόμενων Γυναικών (WWU) της Νέας Υόρκης ¹⁰. Στον πρώτο αυτό ορισμό η σεξουαλική παρενόχληση αφορούσε σε συμπεριφορές, όπως επαναλαμβανόμενα και ανεπιθύμητα για τον αποδέκτη σεξουαλικά σχόλια, βλέμματα, προτάσεις ή ακόμη και σωματική επαφή, που έκαναν το θιγόμενο άτομο να αισθάνεται ενόχληση ή προσβολή και του προκαλούσαν δυσαρέσκεια και αμηχανία στο εργασιακό περιβάλλον. Ο συγκεκριμένος ορισμός έχει πολλά κοινά με το νομικό αντίστοιχο που έχουν υιοθετήσει πολλές χώρες.

Η αντίληψη ότι η σεξουαλικά παρενοχλητική συμπεριφορά είναι μη αποδεκτή και ανεπιθύμητη για τον αποδέκτη της, ενοχλητική και προσβλητική, συμπεριλαμβανόταν στον ορισμό εξαρχής. Μέσω των πρώτων υποθέσεων που έφτασαν στη δικαιοσύνη, αναδείχθηκε ένας νέος προβληματισμός: πώς αντιμετωπίζονται οι περιπτώσεις σεξουαλικής παρενόχλησης, υπό τη μορφή του «εκβιασμού», όπου το θύμα απειλείται με απόλυση, ή βρίσκεται ενώπιον εμποδίων στην εξέλιξη της επαγγελματικής του πορείας, όταν αρνείται να ενδώσει στις σεξουαλικές απαιτήσεις του δράστη;

Στο σύγχρονο δυτικό πολιτισμό, ο κοινός παρανομαστής των συμπεριφορών που συγκαταλέγονται στον όρο «σεξουαλική παρενόχληση», είναι ότι πρόκειται για ανεπιθύμητες και προσβλητικές συμπεριφορές για όσα άτομα τις υφίστανται. Οι συμπεριφορές αυτές δεν πλήττουν μόνο την αξιοπρέπεια του θιγόμενου ατόμου, αλλά ταυτόχρονα επηρεάζουν την πρόσβασή του στην απασχόληση, την επαγγελματική του πορεία και εξέλιξη, την αμοιβή του κ.ά., όπως επίσης, δημιουργούν ένα εχθρικό, ταπεινωτικό και εκφοβιστικό εργασιακό περιβάλλον για τους εργαζόμενους-ες.

Στην τελευταία σχετική οδηγία που εξέδωσε το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο υιοθετείται ο ακόλουθος ορισμός της παρενόχλησης και

της σεξουαλικής παρενόχλησης στο χώρο εργασίας: «Η παρενόχληση αφορά σε οιαδήποτε ανεπιθύμητη συμπεριφορά συνδεδεμένη με το φύλο ενός προσώπου, με σκοπό ή αποτέλεσμα την παραβίαση της αξιοπρέπειας του προσώπου αυτού και τη δημιουργία εκφοβιστικού, εξευτελιστικού, ταπεινωτικού ή επιθετικού περιβάλλοντος. Η σεξουαλική παρενόχληση αφορά σε οιαδήποτε 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»¹¹.

Η αναγνώριση της παρενόχλησης ως προβλήματος διάκρισης λόγω φύλου, συντελεί στο να στραφεί η προσοχή στο σημαντικό στοιχείο ότι η σεξουαλική παρενόχληση αποτελεί εμπόδιο στην ίση μεταχείριση κατά την ένταξη των γυναικών στην αγορά εργασίας και της προστασίας της ανθρώπινης αξιοπρέπειας ¹².

Χρησιμότητα της έρευνας

Οι διαπροσωπικές σχέσεις είναι εκείνες που καθορίζουν το επίπεδο επαγγελματισμού, την ποιότητα των εμπειριών και τη διατήρηση αυτών στο χώρο της εκπαίδευσης. Ο ευρύτερος στόχος αυτής της έρευνας είναι η χρησιμοποίηση της

γνωστικής διεύρυνσης γύρω από θέματα που αφορούν τις σχέσεις, που αναπτύσσονται στα πλαίσια της νοσηλευτικής εκπαίδευσης και σε τι βαθμό αυτές επηρεάζουν τη μελλοντική τους ενασχόληση με την νοσηλευτική. Η συγκέντρωση αυτών των πληροφοριών μπορεί να φανεί χρήσιμη σε οργανισμούς και φορείς που είναι αρμόδιοι για το σχεδιασμό και την οργάνωση τόσο του Πανεπιστημίου όσο και των Νοσοκομείων, δίνοντας εκπαιδευτικές κατευθύνσεις που θα εξασφαλίζουν την ίση μεταχείριση των δύο φύλων.

Ερευνητικές Υποθέσεις

1^η: Τα βιώματα (συμπεριφορές) των φοιτητών και φοιτητριών δεν διαφέρουν ως προς τους παράγοντες ηλικία, έτος σπουδών και επαγγελματική ιδιότητα.

2^η: Τα βιώματα (συμπεριφορές) των φοιτητών και φοιτητριών διαφέρουν ως προς τους παράγοντες ηλικία, έτος σπουδών και επαγγελματική ιδιότητα.

Περιορισμοί έρευνας

Στο χώρο της νοσηλευτικής εκπαίδευσης παρατηρείται το γυναικείο φύλο να υπερτερεί σε αριθμό του ανδρικού, με αποτέλεσμα στη παρούσα έρευνα να υπάρχει άνιση κατανομή δείγματος ως προς

το φύλο. Επίσης δεν εξετάζει το φύλο του δράστη και δεν παύει να θίγει ένα ιδιαίτερο θέμα το οποίο επηρεάζει το επίπεδο ανταπόκρισης των συμμετεχόντων στην έρευνα.

Υλικό και Μέθοδος

Υλικό

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 104 φοιτητές και φοιτήτριες νοσηλευτικής, ηλικίας 20 έως 26 χρονών, προερχόμενοι από το έκτο (6^ο) εξάμηνο και από το έβδομο (7^ο) εξάμηνο στο οποίο ολοκλήρωναν τη πρακτική τους άσκηση.

Μέθοδος

Η συλλογή των δεδομένων έγινε με ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε σε έρευνα των Rautio, Sunnari, Nuutinen και Laitala ²³ στην Φιλανδία. Για την μετάφραση του ερωτηματολογίου ελέγχθηκε η απόδοση του στην ελληνική γλώσσα καθώς και η προσαρμογή του στις ανάγκες των φοιτητών του τμήματος νοσηλευτικής, από μέλος του καθηγητικού σώματος του Πανεπιστημίου. Τέλος, ο δείκτης εσωτερικής εγκυρότητας και αξιοπιστίας του είναι $\alpha = .9144$. Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου αποτελούνταν από δημογραφικές ερωτήσεις που αφορούσαν το φύλο, την ηλικία, το εξάμηνο σπουδών και την επαγγελματική κατάσταση του φοιτητή.

Το δεύτερο και κυρίως μέρος του ερωτηματολογίου περιλάμβανε:

- Εννέα (9) περιγραφικές διατυπώσεις που αναφέρονταν σε συμπεριφορές τις οποίες δήλωσαν εάν τις είχαν βιώσει είτε από συμφοιτητή, καθηγητή, νοσοκομειακό προσωπικό είτε από ασθενή παρέχοντας και την επιλογή να δηλώσουν ότι δεν τις έχουν βιώσει ποτέ. Η διαβάθμιση των απαντήσεων ήταν σε 4-βάθμια κλίμακα Likert (ποτέ, σπάνια=1-2 φορές, μερικές φορές=3-4 φορές και συχνά=5 φορές ή περισσότερες).
- Μια (1) ερώτηση για το βαθμό ενόχλησης για την κάθε περιγραφική διατύπωση, παρέχοντας και την επιλογή να δηλώσουν ότι δεν απαντούν, Η διαβάθμιση των απαντήσεων ήταν σε 4-βάθμια κλίμακα Likert (δεν απαντώ, καθόλου, λίγο και πολύ)
- Μια (1) ερώτηση για το βαθμό εκτίμησης της συχνότητας εμφάνισης της κάθε μιας συμπεριφοράς στο χώρο του πανεπιστημίου, παρέχοντας και την επιλογή να δηλώσουν ότι δεν συμβαίνουν ποτέ. Η διαβάθμιση των απαντήσεων ήταν σε 4-βάθμια κλίμακα Likert (ποτέ, σπάνια, μερικές φορές και συχνά).

Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Οι φοιτητές προσεγγίστηκαν στο Πανεπιστήμιο, ενώ η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε παρουσία της ερευνήτριας. Η ερευνήτρια έδωσε τις απαραίτητες οδηγίες και όσες διευκρινήσεις

της ζητήθηκαν, αφού ενημέρωσε τους φοιτητές ότι η συμμετοχή τους στην έρευνα ήταν εθελοντική, ανώνυμη και εμπιστευτική και μπορούσαν να διακόψουν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου οποιαδήποτε στιγμή αυτοί επέλεγαν εάν ένιωθαν άβολα με κάποια ερώτηση.

Σχεδιασμός της έρευνας

Στην παρούσα έρευνα ως ανεξάρτητες μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν οι παρακάτω δημογραφικοί παράγοντες: φύλο, ηλικία, εξάμηνο σπουδών και ιδιότητα φοιτητή (διευκρινίζοντας ότι απαντούσαν όσοι εργάζονταν σε νοσοκομείο). Ενώ ως εξαρτημένη μεταβλητή χρησιμοποιήθηκαν τα βιώματα ανεπιθύμητων συμπεριφορών που εκδηλώνονται από συμφοιτητές, καθηγητές, νοσοκομειακό προσωπικό και ασθενείς.

Στατιστική ανάλυση

Τα δεδομένα αναλύθηκαν με τη βοήθεια του στατιστικού πακέτου SPSS 10.0 for Windows. Μέσω της Περιγραφικής Στατιστικής δόθηκαν: (α) Τα ποσοστά των βιωμάτων ανεπιθύμητων συμπεριφορών ξεχωριστά από συμφοιτητές, καθηγητές, νοσοκομειακό προσωπικό και ασθενείς. Στο σημείο αυτό χρησιμοποιήθηκε η εντολή *Compute* για τον υπολογισμό του αθροίσματος της κάθε μιας συμπεριφοράς ξεχωριστά, (β) ο βαθμός ενόχλησης για την κάθε μια συμπεριφορά ξεχωριστά καθώς επίσης (γ) η συχνότητα εμφάνισης της κάθε

συμπεριφοράς στο Πανεπιστήμιο. Ενώ για τον έλεγχο της ερευνητικής υπόθεσης χρησιμοποιήθηκαν αναλύσεις χ^2 για την κάθε μια συμπεριφορά ξεχωριστά, ως προς το φύλο, την ηλικία, το εξάμηνο σπουδών και την ιδιότητα του φοιτητή.

Αποτελέσματα

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διεύρυνση των γνώσεών μας γύρω από θέματα που αφορούν τις σχέσεις, που αναπτύσσονται στα πλαίσια της νοσηλευτικής εκπαίδευσης και σε τι βαθμό αυτές επηρεάζουν τη μελλοντική τους ενασχόληση με την νοσηλευτική. Το κεφάλαιο αυτό, το οποίο περιγράφει τα αποτελέσματα της έρευνας, χωρίζεται σε τρία μέρη:

1. Ανάλυση των δημογραφικών χαρακτηριστικών
2. Ανάλυση συχνοτήτων εμφάνισης των απαντήσεων:
 - Βιώματα ανεπιθύμητων συμπεριφορών από συμφοιτητές, καθηγητές, νοσοκομειακό προσωπικό και ασθενείς.
 - Βαθμός ενόχλησης των ανεπιθύμητων συμπεριφορών
 - Εκτίμηση εμφάνισης των ανεπιθύμητων συμπεριφορών στο Πανεπιστήμιο.
3. Σχέση δημογραφικών παραγόντων με εμπειρίες ανεπιθύμητων συμπεριφορών.

Ανάλυση δημογραφικών χαρακτηριστικών

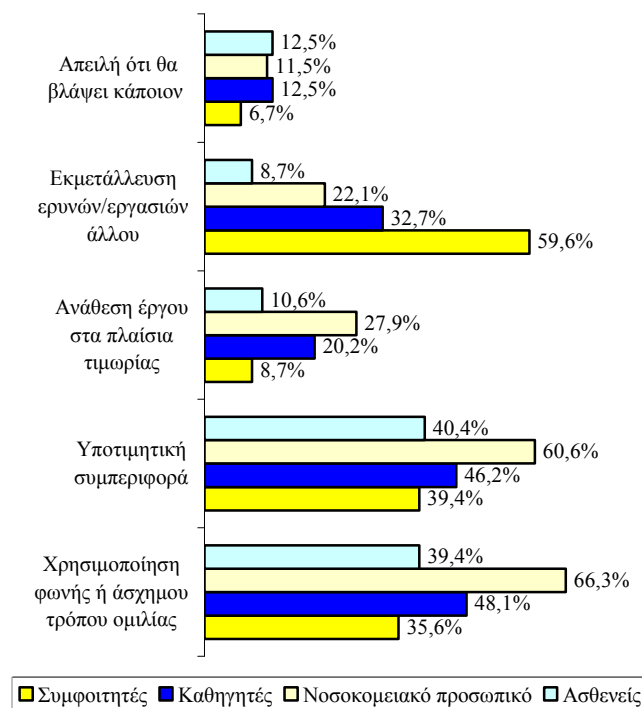
Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου αποτελούνταν από δημογραφικές ερωτήσεις που αφορούσαν το φύλο, την ηλικία, το εξάμηνο σπουδών και την επαγγελματική τους κατάσταση. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν στο σύνολό τους 104 φοιτητές νοσηλευτικής, (18 άνδρες και 86 γυναίκες) προερχόμενοι από το έβδομο (7^ο) εξάμηνο σε ποσοστό 29,8% και από το εξάμηνο πρακτικής άσκησης σε ποσοστό 70,2%. Στην πρώτη ηλικιακή ομάδα 20-22ετών άνηκε το 30,8% και στην δεύτερη ομάδα 23-26ετών το 69,2% των φοιτητών, ενώ μόνο το 20,2% των συμμετεχόντων στην έρευνα εργάζονταν σε νοσοκομείο.

Ανάλυση συχνότητας εμφάνισης των απαντήσεων που αφορούσαν τα βιώματα ανεπιθύμητων συμπεριφορών

Οι απαντήσεις των φοιτητών σχετικά με τα βιώματα ανεπιθύμητων συμπεριφορών έδειξαν ότι είχαν εμπειρίες απειλών ότι θα τους βλάψει κάποιος από ασθενείς και καθηγητές σε ποσοστό 12,5%, ενώ από νοσοκομειακό προσωπικό σε ποσοστό 11,5 και συμφοιτητές μόλις 6,7%. Ακολούθως είχαν εμπειρίες εκμετάλλευσης ερευνών/εργασιών τους από συμφοιτητές σε ποσοστό 59,6%, από καθηγητές 32,7%, από νοσοκομειακό προσωπικό 22,1% και από ασθενείς 8,7%. Επίσης, εμπειρίες ανάθεσης έργου στα πλαίσια τιμωρίας από νοσοκομειακό προσωπικό σε

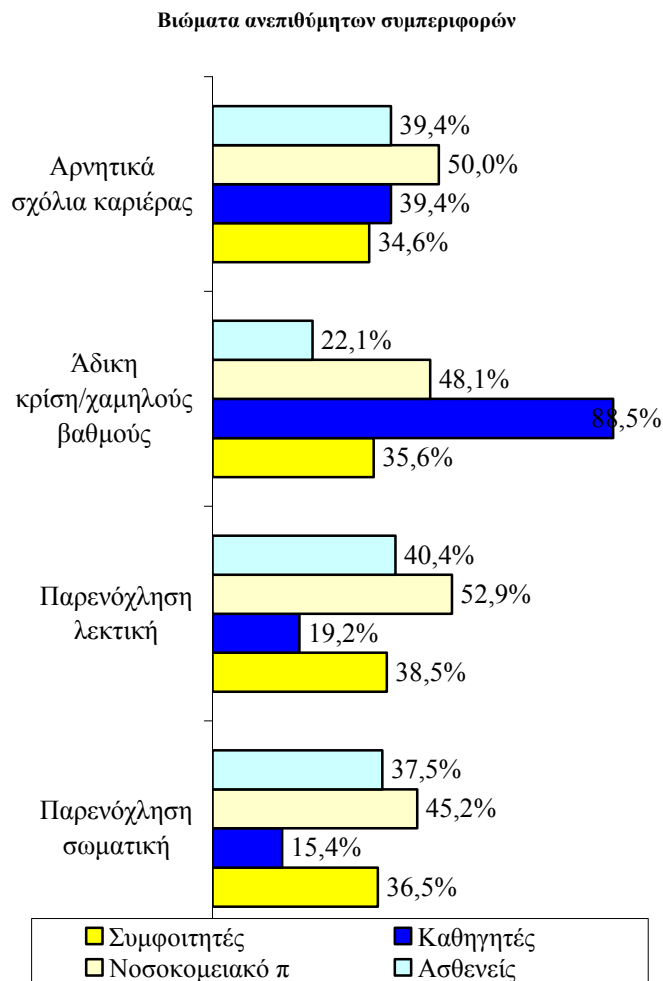
ποσοστό 27,9%, από καθηγητές 20,2%, από ασθενείς 10,6% και από συμφοιτητές τους 8,7%. Εξίσου εμφάνισαν βιώματα υποτιμητικών συμπεριφορών από νοσοκομειακό προσωπικό σε ποσοστό 60,6%, από καθηγητές 46,2%, από ασθενείς 40,4% και από συμφοιτητές τους 39,4% και χρησιμοποίησης φωνής ή άσχημου τρόπου ομιλίας από νοσοκομειακό προσωπικό σε ποσοστό 66,3%, από καθηγητές 48,1%, ασθενείς 39,4% και από συμφοιτητές τους 35,6%. Το Γράφημα 1 παρουσιάζει αναλυτικά τις απαντήσεις των φοιτητών αναφορικά με τα βιώματα ανεπιθύμητων συμπεριφορών.

Βιώματα ανεπιθύμητων συμπεριφορών



Γράφημα 1. Ποσοστά βιωμάτων ανεπιθύμητων συμπεριφορών Α' μέρος από ασθενείς, νοσοκομειακό προσωπικό, καθηγητές και συμφοιτητές.

Στα πλαίσια ανεπιθύμητων συμπεριφορών οι φοιτητές είχαν επίσης βιώσει αρνητικά σχόλια καριέρας από νοσοκομειακό προσωπικό σε ποσοστό 50%, από ασθενείς και καθηγητές 39,4% και από συμφοιτητές τους 34,6%, άδικη κρίση/χαμηλούς βαθμούς από καθηγητές 88,5%, από νοσοκομειακό προσωπικό 48,1%, από συμφοιτητές τους 35,6% και από ασθενείς 22,1%. Αντίστοιχα, είχαν εμπειρίες λεκτικής παρενόχλησης από νοσοκομειακό προσωπικό 52,9%, από ασθενείς 40,4%, από συμφοιτητές τους 38,5% και από καθηγητές 19,2%, αλλά και σωματικής παρενόχλησης από νοσοκομειακό προσωπικό 45,2%, από ασθενείς 37,5%, από συμφοιτητές τους 36,5% και από καθηγητές 15,4%. Το Γράφημα 2 παρουσιάζει αναλυτικά τις απαντήσεις των φοιτητών αναφορικά με τα βιώματα ανεπιθύμητων συμπεριφορών.

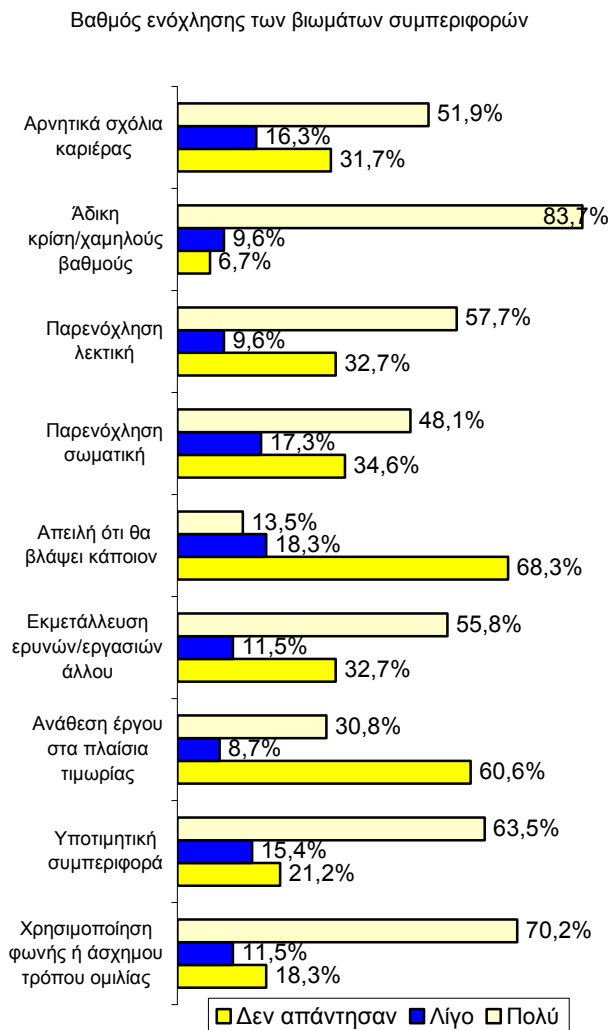


Γράφημα 2. Ποσοστά βιωμάτων ανεπιθύμητων συμπεριφορών Β' μέρος από ασθενείς, νοσοκομειακό προσωπικό, καθηγητές και συμφοιτητές.

Ανάλυση συχνότητας βαθμού ενόχλησης των ανεπιθύμητων συμπεριφορών

Το ποσοστό εκείνο των φοιτητών που είχαν βιώσει ανεπιθύμητες συμπεριφορές ανέφεραν ότι τα αρνητικά σχόλια καριέρας τους ενόχλησε πολύ σε ποσοστό 51,9%, λίγο 16,3% ενώ το 31,7% δεν απάντησε. Αναφορικά με την άδικη κρίση/χαμηλούς βαθμούς σε ποσοστό 83,7% δήλωσε ότι τους ενόχλησε πολύ, το 9,6% λίγο και το 6,7% δεν απάντησε. Εμπειρίες λεκτικής παρενόχλησης

ενόχλησαν πολύ το 57,7% των φοιτητών, λίγο το 9,6%, ενώ ένα 32,7% δεν απάντησε και σωματικής ενόχλησαν πολύ το 48,1%, λίγο 34,6%, ενώ το 17,3% δεν απάντησε. Απειλές ότι θα βλάψει τον φοιτητή ενόχλησε πολύ το 13,5%, λίγο 18,3% ενώ ένα 68,3% δεν απάντησε, η εκμετάλλευση ερευνών/εργασιών ενόχλησε πολύ το 55,8%, λίγο το 11,5%, ενώ το 32,7% δεν απάντησε. Η ανάθεση έργου στα πλαίσια τιμωρίας ενόχλησε πολύ το 30,8%, λίγο το 8,7%, ενώ το 60,6% δεν απάντησε. Η υποτιμητική συμπεριφορά ενόχλησε πολύ το 63,5%, λίγο το 15,4%, ενώ δεν απάντησε το 21,2%. Το Γράφημα 3 παρουσιάζει αναλυτικά τον βαθμό ενόχλησης των φοιτητών σε κάθε μια ανεπιθύμητη συμπεριφορά.



Γράφημα 3. Ποσοστά βιωμάτων ανεπιθύμητων συμπεριφορών Β' μέρος από ασθενείς, νοσοκομειακό προσωπικό, καθηγητές και συμφοιτητές.

Ανάλυση συχνότητας εκτίμησης εμφάνισης ανεπιθύμητων συμπεριφορών στο Πανεπιστήμιο.

Στην ερώτηση πόσο συχνά πιστεύουν οι φοιτητές ότι συμβαίνουν οι ακόλουθες συμπεριφορές δήλωσαν ότι συχνά εμφανίζονται: (α) αρνητικά σχόλια καριέρας εμφανίζονται (75%), άδικη κρίση/χαμηλούς βαθμούς (84,6%), λεκτική (65,4%) και σωματική παρενόχληση (58,75%),

εκμετάλλευση ερευνών/εργασιών άλλου (72,1%), υποτιμητική συμπεριφορά (71,2%) και χρησιμοποίηση φωνής ή άσχημου τρόπου ομιλίας (78,8%). Ενώ σπάνια εμφανίζονται συμπεριφορές όπως απειλή ότι θα βλάψει κάποιον (76,9%) ανάθεση έργου στα πλαίσια τιμωρίας (61,5%). Στο Γράφημα 4 παρουσιάζονται οι εκτιμήσεις συχνότητας εμφάνισης των συμπεριφορών στο Πανεπιστήμιο.

εμφάνισης των συμπεριφορών από ασθενείς, νοσοκομειακό προσωπικό, καθηγητές και συμφοιτητές στο Πανεπιστήμιο.

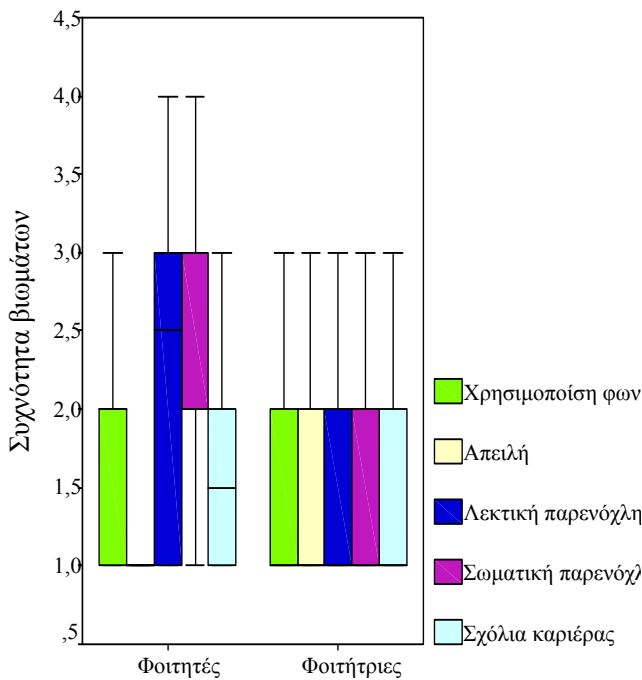
Σχέση δημογραφικών παραγόντων με εμπειρίες ανεπιθύμητων συμπεριφορών.

Αναλύσεις χ^2 έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ($p < .05$) μεταξύ φοιτητών και φοιτητριών αναφορικά με την συχνότητα συμπεριφορών που είχαν βιώσει από συμφοιτητές, καθηγητές, νοσοκομειακό προσωπικό και ασθενείς. Πιο συγκεκριμένα, συχνότερα βιώματα: (α) 'χρησιμοποίηση φωνής ή άσχημου τρόπου ομιλίας' ($\chi^2 (3, N = 104) = 8.492, p = .037$), δήλωσαν ότι είχαν οι φοιτητές από καθηγητή, (β) 'λεκτική παρενόχληση' ($\chi^2 (3, N = 104) = 20.157, p = .000$) από συμφοιτητές, (γ) 'αρνητικά σχόλια καριέρας' ($\chi^2 (3, N = 104) = 9.009, p = .029$) από ασθενείς και (δ) 'σωματική παρενόχληση' ($\chi^2 (3, N = 104) = 24.584, p = .000$) από συμφοιτητές. Ενώ οι φοιτήτριες κατέγραψαν συχνότερα βιώματα 'απειλής ότι θα βλάψει κάποιον' ($\chi^2 (3, N = 104) = 8.177, p = .042$) από νοσοκομειακό προσωπικό συγκρινόμενες με τους φοιτητές. Στο Γράφημα 5 παρουσιάζονται οι σημαντικότερες διαφορές ανάμεσα σε φοιτητές και φοιτήτριες, ως προς τη συχνότητα εμφάνισης βιωμάτων ανεπιθύμητων συμπεριφορών.

Εκτίμηση συχνότητας συμπεριφορών στο Πανεπιστήμιο



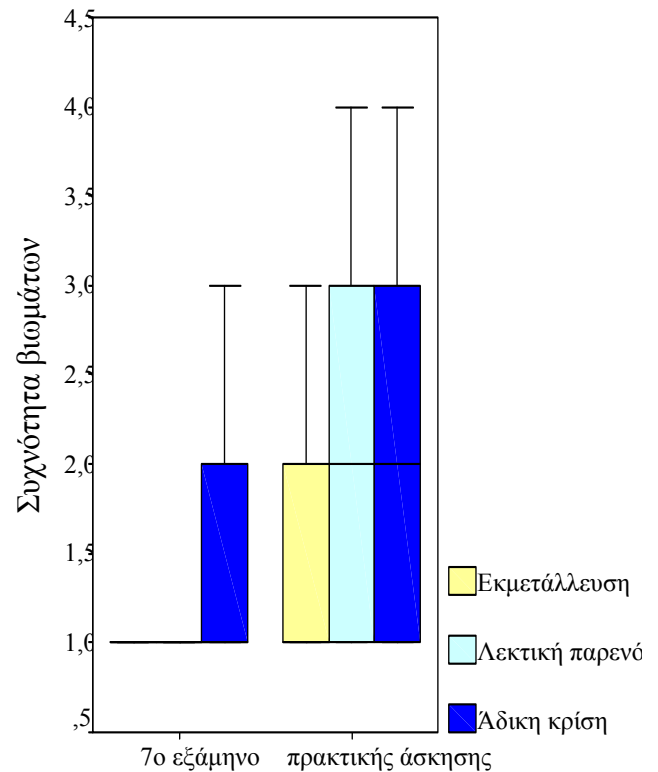
Γράφημα 4. Ποσοστά εκτιμήσεις συχνότητας



Γράφημα 5. Διαφορές ανάμεσα σε φοιτητές και φοιτήτριες, ως προς τη συχνότητα εμφάνισης βιωμάτων ανεπιθύμητων συμπεριφορών.

Αναλύσεις χ^2 έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ($p < .05$) μεταξύ φοιτητών/τριων του έβδομου (7^ο) και της πρακτικής άσκησης εξαμήνου αναφορικά με την συχνότητα συμπεριφορών που είχαν βιώσει από συμφοιτητές, καθηγητές, νοσοκομειακό προσωπικό και ασθενείς. Πιο συγκεκριμένα, συχνότερα βιώματα: (α) 'εκμετάλλευση ερευνών/εργασιών άλλου' ($\chi^2 (2, N = 104) = 10.092, p = .004$) από καθηγητή, (β) 'λεκτική παρενόχληση' ($\chi^2 (3, N = 104) = 10.521, p = .015$) από νοσοκομειακό προσωπικό και (γ) 'άδικη κρίση' ($\chi^2 (3, N = 104) = 16.654, p = .001$) από νοσοκομειακό προσωπικό, ανέφεραν οι φοιτητές του εξάμηνου πρακτικής άσκησης συγκρινόμενοι με του

έβδομου εξαμήνου. Στο Γράφημα 6 παρουσιάζονται οι σημαντικότερες διαφορές ανάμεσα σε φοιτητές έβδομου και πρακτικής άσκησης εξαμήνου, ως προς τη συχνότητα εμφάνισης βιωμάτων ανεπιθύμητων συμπεριφορών.



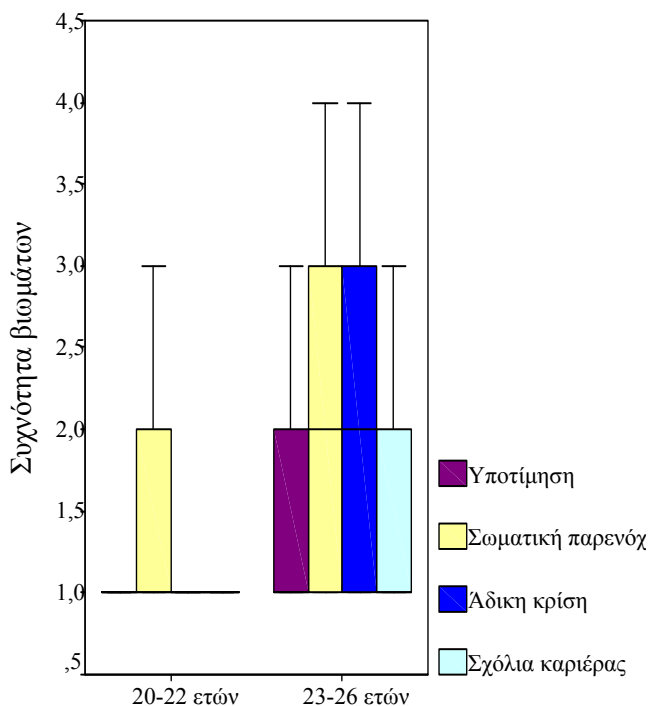
Γράφημα 6. Διαφορές ανάμεσα σε φοιτητές/τριες 7^ο εξαμήνου και πρακτικής άσκησης, ως προς τη συχνότητα εμφάνισης βιωμάτων ανεπιθύμητων συμπεριφορών.

Αναλύσεις χ^2 έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ($p < .05$) μεταξύ των φοιτητών που ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 20-22ετών και 23-26ετών αναφορικά με την συχνότητα συμπεριφορών που είχαν βιώσει από συμφοιτητές, καθηγητές, νοσοκομειακό προσωπικό και ασθενείς. Πιο συγκεκριμένα,

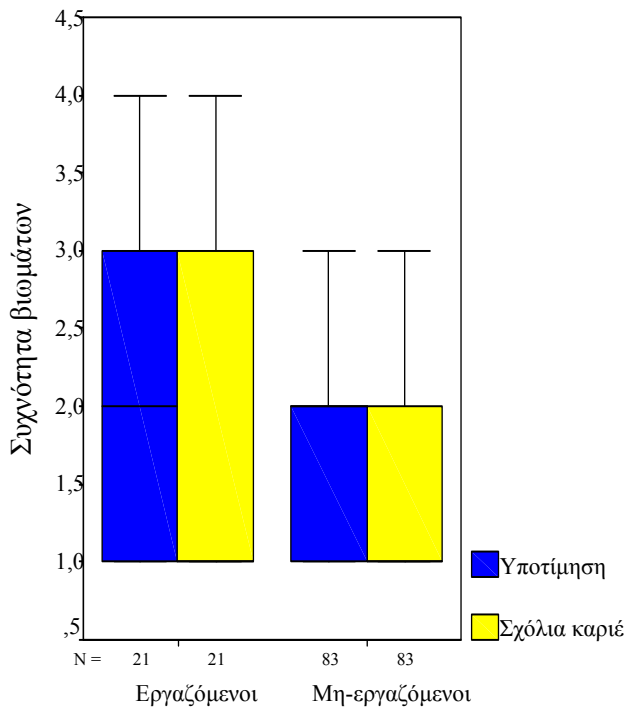
συχνότερα βιώματα: (α) ‘υποτιμητική συμπεριφορά’ ($\chi^2 (3, N = 104) = 9.426, p = .024$) από συμφοιτητές, (β) ‘σωματική παρενόχληση’ ($\chi^2 (3, N = 104) = 9.485, p = .023$) από νοσοκομειακό προσωπικό, (γ) ‘άδικη κρίση’ ($\chi^2 (3, N = 104) = 9.197, p = .023$) από νοσοκομειακό προσωπικό και (δ) ‘αρνητικά σχόλια καριέρας’ ($\chi^2 (3, N = 104) = 16.654, p = .001$) από καθηγητές ανέφεραν οι φοιτητές ηλικίας από 23 έως 26 χρονών συγκρινόμενοι με την ηλικιακή ομάδα των 20-22 χρονών. Στο Γράφημα 7 παρουσιάζονται οι σημαντικότερες διαφορές ανάμεσα σε φοιτητές/τριες ηλικίας 20-22 και 23-26ετών, ως προς τη συχνότητα εμφάνισης βιωμάτων ανεπιθύμητων συμπεριφορών.

20-22ετών και 23-26ετών, ως προς τη συχνότητα εμφάνισης βιωμάτων ανεπιθύμητων συμπεριφορών

Τέλος, αναλύσεις χ^2 έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ($p < .05$) μεταξύ των φοιτητών που εργάζονταν σε νοσοκομείο και που δεν εργάζονταν αναφορικά με την συχνότητα συμπεριφορών που είχαν βιώσει από συμφοιτητές, καθηγητές, νοσοκομειακό προσωπικό και ασθενείς. Πιο συγκεκριμένα, συχνότερα βιώματα: (α) ‘υποτιμητική συμπεριφορά’ ($\chi^2 (3, N = 104) = 13.956, p = .003$) από νοσοκομειακό προσωπικό και (β) ‘αρνητικά σχόλια καριέρας’ ($\chi^2 (3, N = 104) = 8.463, p = .037$) από καθηγητές ανέφεραν φοιτητές εργαζόμενοι σε νοσοκομείο. Στο Γράφημα 8 παρουσιάζονται οι σημαντικότερες διαφορές ανάμεσα φοιτητές εργαζόμενους σε νοσοκομείο και μη-εργαζόμενους, ως προς τη συχνότητα εμφάνισης βιωμάτων ανεπιθύμητων συμπεριφορών.



Γράφημα 7. Διαφορές ανάμεσα σε φοιτητές ηλικίας



Γράφημα 8. Διαφορές ανάμεσα σε φοιτητές εργαζόμενους και μη σε νοσοκομείο, ως προς τη συχνότητα εμφάνισης βιωμάτων ανεπιθύμητων συμπεριφορών

4. Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσει τα βιώματα ανεπιθύμητων συμπεριφορών φοιτητών νοσηλευτικής καθώς και να προσδιορίσει το βαθμό ενόχλησης τους και την εκτίμηση συχνότητας τους στο χώρο εκπαίδευσης. Στο σύνολο τους οι φοιτητές ανέφεραν ότι βιώνουν συχνά από συμφοιτητές εκμετάλλευση εργασιών /ερευνών και υποτιμητικές συμπεριφορές, ενώ αναφερόμενοι στους καθηγητές επικρατέστερες ήταν η άδικη κρίση/ χαμηλοί βαθμοί καθώς και η χρησιμοποίηση φωνής /άσχημου τρόπου ομιλίας. Από

νοσοκομειακό προσωπικό είχαν πιο συχνές εμπειρίες άσχημου τρόπου ομιλίας και υποτιμητικής συμπεριφοράς, ενώ από ασθενείς εξίσου υποτιμητική συμπεριφορά αλλά και λεκτική παρενόχληση. Αξίζει να σημειωθεί ότι στο σύνολο των βιωμάτων συμπεριφορών το νοσοκομειακό προσωπικό εμφανίζει τα υψηλότερα ποσοστά πρόκλησης αυτών. Αντίστοιχα η έρευνα στη Φιλανδία ²³ δείχνει ποσοστά ταπείνωσης/ μείωσης 40%, αρνητικά σχόλια σχετικά με τη καριέρα 34% και χρησιμοποίηση φωνής 23%. Στη Χιλή ⁶ η ταπεινωτική συμπεριφορά εξίσου ήταν η πλέον διαδεδομένη που βίωναν οι φοιτητές στο πανεπιστήμιο.

Τα ποσοστά των φοιτητών που αναφέρουν εμπειρίες λεκτικής και σωματικής παρενόχλησης εκτιμούνται στο 52,9% και 45,2% αντίστοιχα από νοσοκομειακό προσωπικό, 40,4% και 37,5% αντίστοιχα από ασθενείς, ακολουθούν τα ποσοστά 38,5% και 36,5% από συμφοιτητές ενώ από καθηγητές αναφερόμενα κυμαίνονται σε ποσοστά 19,2% και 15,4% αντίστοιχα. Η εμφάνιση λεκτικής παρενόχλησης σε φοιτητές νοσηλευτικής συμφωνεί με έρευνα ¹⁸, που επιβεβαιώνει την ένδειξη λεκτικής παρενόχλησης και εξευτελισμού τόσο από ιατρικό προσωπικό όσο και από συμφοιτητές ¹⁹. Σε φοιτητές μάλιστα ραδιολογίας-ακτινολογίας ²⁸ συμφωνεί η εμφάνιση λεκτικής παρενόχλησης από ιατρικό προσωπικό. Ενώ μικρότερα ποσοστά

παρενόχλησης από καθηγητές συγκρινόμενοι με τους συμφοιτητές αναφέρουν και σε έρευνα φοιτητών ιατρικής¹⁹.

Αναφορικά με το βαθμό ενόχλησης τους οι φοιτητές εμφανίζονται να δίνουν σημασία στην εκδήλωση των περισσότερων συμπεριφορών με εξαίρεση την ανάθεση έργου στα πλαίσια τιμωρίας και την απειλή ότι κάποιος θα τους βλάψει. Το ποσοστό εκείνων που δεν απάντησαν αναφέρεται σε όσους δεν είχαν αντίστοιχα βιώματα. Μια πιθανή λοιπόν ερμηνεία της λιγότερης ενόχλησης με την απειλή και την τιμωρία είναι ότι σε πολύ μικρό ποσοστό των φοιτητών είχε συμβεί κάτι αντίστοιχο. Βαρύνουσα σημασία συγκριτικά με τις υπόλοιπες συμπεριφορές, είχε η άδικη κρίση με αντίκτυπο στους βαθμούς των φοιτητών, αλλά και η χρησιμοποίηση άσχημου τρόπου ομιλίας.

Εκτιμώντας τη συχνότητα εμφάνισης ανεπιθύμητων συμπεριφορών στο Πανεπιστήμιο, η εικόνα που εμφανίζεται είναι εκείνη ενός περιβάλλοντος μέσα στο οποίο οι φοιτητές βιώνουν κάθε είδος συμπεριφοράς και μάλιστα σε μεγάλα ποσοστά συχνότητας. Σύμφωνα με τις αντιλήψεις των φοιτητών συμπεριφορές που υπερισχύουν είναι η άδικη κρίση/χαμηλοί βαθμοί και ο άσχημος τρόπος ομιλίας σε ποσοστά 84,6% και 78,8% αντίστοιχα.

Οι φοιτητές παρόλο που αποτελούν μειοψηφία στο χώρο της νοσηλευτικής, εντούτοις διαφαίνεται να έχουν περισσότερα βιώματα άσχημου τρόπου ομιλίας από καθηγητή, παρενοχληθεί λεκτικά και σωματικά από συμφοιτητές αλλά και δεχθεί αρνητικά σχόλια για τη καριέρα τους από ασθενείς. Ενώ οι φοιτήτριες δείχνουν να είναι πιο ευάλωτες στην εκδήλωση απειλών από το νοσοκομειακό προσωπικό. Επίσης, η ηλικιακή ομάδα των 23-26ετών παρουσίασε μεγαλύτερη συχνότητα στην εκμετάλλευση εργασιών από καθηγητές τους καθώς και στην άδικη κρίση και λεκτική παρενόχληση από νοσοκομειακό προσωπικό σε σύγκριση με τις ηλικίες 20-22ετών.

Σημαντικές εξίσου διαφορές εντοπίστηκαν ανάμεσα σε φοιτητές που ολοκλήρωναν τη πρακτική τους άσκηση με εκείνους προηγούμενων εξαμήνων. Πιο συγκεκριμένα οι φοιτητές της πρακτικής άσκησης δήλωσαν ότι καθηγητές είχαν εκμεταλλευτεί εργασίες/έρευνες τους και νοσοκομειακό προσωπικό τους είχε παρενοχλήσει λεκτικά και τους είχε κρίνει άδικα. Συχνότερη εμφάνιση ανεπιθύμητων συμπεριφορών κατά το 4ο έτος σπουδών έχει βρεθεί παρόμοια σε έρευνες στη Φιλανδία²³, στην Αυστραλία⁷, στο Ισραήλ²⁷ αλλά και στη Σουηδία⁵. Τέλος, φοιτητές που εργάζονταν σε νοσοκομεία είχαν βιώσει υποτιμητική συμπεριφορά από νοσοκομειακό προσωπικό

και αρνητικά σχόλια από καθηγητές σε μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με όσους δεν εργάζονταν.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η συγκέντρωση αυτών των πληροφοριών γύρω από συμπεριφορές που συμβαίνουν στα πλαίσια του πανεπιστημίου, όπου η συχνότητά τους εκλαμβάνεται συχνή από φοιτητές και φοιτήτριες πυροδοτεί την περαιτέρω έρευνα. Σε μελλοντική έρευνα αξίζει να μελετηθεί το φύλο του δράστη καθώς επίσης τις επιπτώσεις των βιωματών τόσο στη προσωπική όσο και στην πανεπιστημιακή ζωή των φοιτητών. Η σημαντικότητα των πληροφοριών, τόσο των βιωματών όσο και της συχνότητας εμφάνισης τους, θα αποτελούσε χρήσιμη πηγή για το σχεδιασμό και την ανάπτυξη ενός ηθικού κώδικα ισχύος που να προλαμβάνει την εμφάνιση ανεπιθύμητων συμπεριφορών. Η αξιοπρέπεια του ανθρώπου είναι εκείνη που οφείλει να εξασφαλίζεται σε κάθε είδους περιβάλλον και δει του ακαδημαϊκού που ο ρόλος του είναι καθοριστικός για την ανάπτυξη και ολοκλήρωση του ανθρώπου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Harden, R.M., Crosby J. AMEE Education Guide No. 20: The good teacher is more than a lecturer – the twelve roles of the teacher. *Medical Teacher* 2000.22, 334–347
2. Wear D, Castellani B. The development of professionalism. *Academic Medicine* 2000, 75, 602–611
3. Borg M.G. The extent and nature of bullying among primary and secondary schoolchildren. *Educ Res* 1999, 41, 137–153.
4. Johnson M.L. Sexual harassment and generalized workplace abuse among university employees: Prevalence and mental health correlates. *Am J Public Health* 1999, 89, 358–363.
5. Larsson C, Hensing G, Allbeck P. Sexual and gender-related harassment in medical education and research training: Results from a Swedish survey. *Med Educ* 2003, 37, 39–50.
6. Maida AM, Vasquez A, Herskovic V, Calderon JL, Jacard M, Pereira A, & Widdel L. A report on student abuse during medical training. *Med Teach* 2003, 25, 497–501.
7. White G.E. Sexual harassment during medical training: the perceptions of medical students at a university medical

- school in Australia. *Med Educ* 2000, 34,980-986.
8. Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων. *Πως να καταπολεμήσετε τις σεξουαλικές παρενοχλήσεις στους χώρους εργασίας: Οδηγός για την εφαρμογή του Κώδικα Πρακτικής της Επιτροπής των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων*, Βρυξέλλες, Επίσημες εκδόσεις των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, (1993).
9. European Parliament working papers. Measures to combat sexual harassment at the workplace: Action taken in the Member states of the European Community. European Parliament, Women's Rights Series, 1994, W-2.
10. Crouch, M. A. Thinking about sexual harassment: A guide for the perplexed. Oxford University Press. 2001
11. Official Journal of the European Communities. *Definition of sexual harassment*. 2002 (L/269, 14-20). Brussels 05-10.
12. Ευρωπαϊκή Κοινότητα - Γενική Διεύθυνση Απασχόλησης, Εργασιακών σχέσεων και Κοινωνικών υποθέσεων. *Εγχειρίδιο για την ίση μεταχείριση ανδρών και γυναικών στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα*. Λουξεμβούργο, 1995
13. Davidson M.J., Burke R.J. *Women in Management: Current Research Issues*, London, Paul Chapman Publications.1994
14. Brewis J., Linstead S. *Sex, work and sex work: Eroticizing organization*, London, Routledge. 2000.
15. McMahon, L. Bullying and harassment in the workplace. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 2000, 12, 384-387.
16. Silver, H. Medical students and medical school. Commentary. *Journal of the American Medical Association* 1982, 247, 309-310.