

- pathogenesis of glioma by utilizing a glioma associated protein-protein interaction network [J]. Pathol Oncol Res, 2015, 21(2):455-462.
- [9] 刘燕舞, 黄健. 全程无缝隙护理模式对提高胶质瘤术后患者生活质量的作用[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(3):141-142.
- [10] YU Z, XIE G, ZHOU G, et al. NVP-BEZ235, a novel dual PI3K-mTOR inhibitor displays anti-glioma activity and reduces chemoresistance to temozolomide in human glioma cells[J]. Cancer Lett, 2015, 367(1):58-68.
- [11] 蔡卫新, 尹志科. 胶质瘤患者生活质量及护理干预的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(36):4345-4348.
- [12] TANG G, WU J, XIAO G, et al. miR-203 sensitizes glioma cells to temozolomide and inhibits glioma cell invasion by targeting E2F3[J]. Mol Med Rep, 2015, 11(4):2838-2844.
- [13] 邱怡, 刘海萍, 万政强, 等. 脑胶质瘤患者术后放射治疗的护理[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(22):136-137.
- [14] SHI L, FEI X, SUN, G, et al. Hypothermia stimulates glioma stem spheres to spontaneously dedifferentiate adjacent non-stem glioma cells[J]. Cell Mol Neurobiol, 2015, 35(2):217-230.
- [15] 孙蔚宇, 张晴, 王蓓, 等. 唤醒状态下手术切除脑功能区胶质瘤围手术期标准化护理流程应用[J]. 中国临床神经外科杂志, 2018, 23(12):816-818.
- (收稿日期:2019-04-28 修回日期:2019-08-16)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.02.019

不同学历女性护理人员遭遇性骚扰情况调查及预防救济机制研究*

杨 雪, 林 萍, 易学风, 刘 珊

西南医科大学附属中医医院心脑血管内科, 四川泸州 646000

摘 要:目的 探讨不同学历女性护理人员遭遇性骚扰情况调查及预防救济机制。方法 采用问卷调查方式随机选取该院 200 名女性护理人员进行问卷调查, 发放问卷 200 份, 回收 192 份, 回收率为 96.00%, 其中本科学历 107 名(本科组), 专科学历 85 名(专科组), 询问其遭遇性骚扰情况, 并进行相关应对预防救济机制研究。结果 两组护理人员年龄、护龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$); 综合 192 份调查问卷, 专科学历女性护理人员遭遇性骚扰比例为 81.18%, 本科学历女性护理人员遭遇性骚扰比例为 28.97%, 专科组护理人员遭遇性骚扰情况明显高于本科组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 通过对两组女性护理人员进行访谈, 性骚扰的形式主要以动作手势为主, 被盯视的人员少于短信和语言骚扰, 两组在遭遇性骚扰形式方面差异无统计学意义($P>0.05$); 两组护理人员在遭遇性骚扰后未理睬、告诉同伴及给予斥责警告方式比例方面差异均无统计学意义($P>0.05$), 但本科组护理人员在遭遇性骚扰后告诉护士长或主任的比例明显高于专科组, 专科组护理人员在遭遇性骚扰后告诉家人的比例明显高于本科组, 差异均有统计学意义($P<0.05$); 通过对遭遇性骚扰的 31 名本科组及 69 名专科组女性护理人员进行访谈, 性骚扰群体主要为患者及患者陪护家属, 分别占 43.00%、32.00%, 明显高于来自管理者及探视人员的性骚扰。结论 临床约 52% 的女性护理人员遭遇来自患者及患者陪护家属的性骚扰, 专科学历女性护理人员遭遇性骚扰的情况明显高于本科学历护理人员, 为改善此现象, 护理人员需加强自我保护, 医院管理者应制订和采取一定预防救济机制, 为女性护理人员提供一个健康的临床工作环境。

关键词:女性; 护理人员; 性骚扰; 预防; 救济机制

中图法分类号:R192; R473

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)02-0209-03

随着临床工作的不断推广, 临床护理人员数量呈直线上升趋势, 尤其女性护理人员较多^[1]。据相关文献报道, 我国临床女性护理人员遭遇性骚扰的频率逐年升高, 已经成为一个较为严重的社会问题^[2], 因此, 性骚扰事件应引起社会的关注。我国将性骚扰行为认定为侵犯受害人自主权的行为, 《中华人民共和国妇女权益保障法》中已经规定: 禁止对妇女实施性骚扰, 并将性骚扰列为违法行为, 女性护理人员完全可以依法维权。性骚扰主要是使被骚扰的一方感到难

堪和不适, 一般认为性骚扰包括语言和身体方面的接触, 主要指对异性作出的异常行为^[3]。本文对本院 200 名女性护理人员遭遇性骚扰的情况进行问卷调查, 并开展预防和救济机制研究, 以预防救济责任作为主体, 进而建立预防惩处机制, 最大限度维护本院女性护理人员的权益, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 200 名女性护理人员进行问卷调查, 发放调查问卷 200 份, 回收调查问卷 192

* 基金项目: 四川省性社会学与性教育研究中心计划(SXJYB1713)。

份, 问卷回收率为 96.00%, 其中本科学历 107 名, 专科学历 85 名。本科学历女性护理人员年龄 21~32 岁, 平均(26.5±1.2)岁, 护龄 3~6 年, 平均(4.9±1.0)年; 专科学历女性护理人员年龄 23~33 岁, 平均(28.1±1.1)岁, 护龄 3~6 年, 平均(4.8±1.1)年。不同学历的两组女性护理人员年龄、护龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。本研究经本院伦理委员会批准。纳入标准: 积极配合院方调查; 无语言交流障碍。排除标准: 存在明显精神缺陷者。

1.2 方法 采用问卷调查方式对本院 200 名女性护理人员进行调查。本次问卷调查内容主要包括一般资料: 年龄、护龄、学历等; 遭遇性骚扰情况: 遭遇性骚扰的形式主要包括动作手势、语言、短信及被盯视等; 遭遇性骚扰时应对方式: 主要包括未理睬, 告诉同伴、护士长、主任、家人, 以及给予斥责等; 女性护理人员希望得到的帮助主要包括心理安抚、调整科室及调整分管床位等。根据不同护理人员填写信息, 本次问卷的 Cronbach's α 系数为 0.91, 各维度的 Cronbach's α 系数为 0.82~0.96。采用 Likert 5 级评分法计分, 1 分为从来没有过; 2 分为有过 1~<3 次; 3 分为 3 次及以上; 4 分为几乎每个月都有; 5 分为几乎每周都有。本次问卷调查采用不记名方式进行。同时选取 3 名女性心理医生对遭遇过性骚扰的护理人员逐一进行访谈, 以了解性骚扰群体、遭遇性骚扰形式、女性护理人员遭遇性骚扰后应对方式等情况。严格对访谈人员、访谈内容及调查表内容保密。

1.3 统计学处理 采用 SPSS23.0 统计学软件进行数据分析处理, 计数资料以例数或百分率表示, 两组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组护理人员遭遇性骚扰情况比较 见表 1。综合 192 份调查问卷, 专科组护理人员遭遇性骚扰比例为 81.18%, 本科组护理人员遭遇性骚扰比例为 28.97%, 专科组护理人员遭遇性骚扰情况明显高于本科组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组护理人员遭遇性骚扰情况比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	遭遇性骚扰	未遭遇性骚扰
本科组	107	31(28.97)	76(71.03)
专科组	85	69(81.18)	16(18.82)
χ^2		5.543	7.619
<i>P</i>		<0.05	<0.05

2.2 4 种性骚扰形式在两组护理人员中的分布情况比较 见表 2。通过对遭遇性骚扰的 31 名本科组及 69 名专科组女性护理人员进行访谈, 性骚扰形式主要

以动作手势为主, 被盯视的人员少于短信和语言, 两组护理人员在遭遇性骚扰形式方面的差异均无统计学意义($P>0.05$)。

表 2 4 种性骚扰形式在两组护理人员的分布情况比较[n(%)]

形式	<i>n</i>	本科组	专科组	χ^2	<i>P</i>
动作手势	44	19(43.18)	25(56.82)	1.636	>0.05
短信	16	9(56.25)	7(43.75)	0.500	>0.05
语言	25	11(44.00)	14(56.00)	0.720	>0.05
被盯视	15	7(46.67)	8(53.33)	0.133	>0.05

2.3 两组护理人员遭遇性骚扰后应对方式比较 见表 3。两组护理人员在遭遇性骚扰后采取未理睬、告诉同伴及给予斥责警告方式的比例差异均无统计学意义($P>0.05$); 但本科组护理人员在遭遇性骚扰后告诉护士长或主任的比例明显高于专科组, 专科组护理人员在遭遇性骚扰后告诉家人的比例明显高于本科组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 3 两组护理人员遭遇性骚扰后应对方式比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	未理睬	告诉同伴	告诉护士长或主任	给予斥责警告	告诉家人
本科组	31	13(41.94)	4(12.90)	8(25.81)	4(12.90)	2(6.45)
专科组	69	26(37.68)	8(11.59)	7(10.15)	5(7.25)	23(33.33)
χ^2		0.163	0.035	4.115	0.836	8.244
<i>P</i>		>0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 性骚扰群体情况 通过对遭遇性骚扰的 31 名本科组及 69 名专科组女性护理人员进行访谈, 性骚扰群体主要为患者及患者陪护家属, 分别占 43.00%、32.00%, 明显高于来自管理者(13.00%)及探视人员(12.00%)的性骚扰。

3 讨 论

随着临床护理人员数量不断增加, 女性护理人员数量随之增加, 据相关数据显示, 近年来女性护理人员遭遇性骚扰的情况频频发生^[4-5]。本研究对不同学历女性护理人员遭遇性骚扰的情况进行调查, 结果显示, 对临床护理人员实施性骚扰的群体主要为患者(43.00%)及患者陪护家属(32.00%)。两组护理人员在遭遇性骚扰后多采取未理睬的方式, 但本科组护理人员在遭遇性骚扰后采取告诉护士长或主任的比例明显高于专科组, 专科组护理人员在遭遇性骚扰后采取告诉家人的比例明显高于本科组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。分析其原因可能是专科学历女性护理人员害怕被打击报复, 担心声誉受损, 缺乏自我保护意识, 还可能是上报机制不健全、难以举证等诸多因素, 致使大部分专科学历护理人员对性骚扰采取忽略的态度, 在这方面本科组护理人员明显比专科组

积极,有 12.90% 的人员直接给予斥责警告,还有 25.81% 的护理人员采取告诉护士长或主任,这可能与接受高等教育程度相关。100 名女性护理人员遭遇性骚扰后有 39% 的人员因低估了性骚扰的严重性而无法及时进行有效解决及预防,且造成管理者难以发现,致使性骚扰现象严重化。针对以上调查结果,提出以下预防救济机制:(1)护理人员的自我保护。明确临床工作中存在性骚扰行为的意识,工作中以保持专业技能和态度为原则,以取得患者与同事的尊重。在护理患者时严格把握尺度、接触方式、沟通技巧等,尤其是专科学历护理人员,当遭遇性骚扰时应当明确拒绝,并及时向骚扰方表达该行为的不当性,若骚扰方仍继续骚扰,可对该患者拒绝护理,也可请其他护理人员协同护理及上报管理者,并对该事件目击者、经过、骚扰方信息、次数等进行详细记录,为举证工作做好准备^[6-10]。(2)管理者进行干预。①医院可选取专业能力强、高年资的护理人员作为护理形象代表进行护士形象宣传,以突出其不可替代性和专业性;②强调护士和医院其他职工享有同等地位,并告知其对骚扰方拥有教育权利^[11];③建立性骚扰政策,内容包括:护理人员及管理者的责任和义务、性骚扰的合法定义、惩罚、应对指南、申诉流程及执行等;④临床工作中相应管理,主要内容包括:加强安保巡视工作,并于病房、护理站等地方安装摄像头,合理安排高、低年资护理人员双人值夜班,严格控制患者家属陪护人员及探视人员数量,增加高年资护士在一线临床工作人员的比例^[12-13];⑤性骚扰发生时明确给予护理人员支持;⑥鼓励遭遇性骚扰的护理人员能够做到明确拒绝、及时上报;⑦加强管理者的性骚扰处罚力度,并进行护理人员性骚扰定期学习教育研讨,可通过场景模拟形式,促使护理人员及管理者对性骚扰的形式、应对能力、应对策略及预防的掌握^[14];⑧建立专门处理部门,评估护理人员上报的性骚扰事件,以公平对待,严肃处理,保护受害方及双方隐私为处理原则^[15];⑨处理后,对遭遇性骚扰的护理人员进行定期保护及访谈,防止报复行为及继续性骚扰发生。

综上所述,临床约 52% 的女性护理人员遭遇来自患者及患者陪护家属的性骚扰,专科学历女性护理人员遭遇性骚扰的情况明显高于本科学历护理人员,为改善此现象,护理人员需加强自我保护意识,医院管理者应制订和采取一定预防救济机制,为女性护理人员提供一个健康的临床工作环境。

参考文献

[1] 罗红波,王小亭,汤铂,等. ICU 医护人员对重症患者谵妄管理要素的认知与实施现状调查[J]. 中华内科杂志, 2017,56(12):123-125.

[2] FRIBORG M K, HANSEN J V, ALDRICH P T, et al. Workplace sexual harassment and depressive symptoms: a cross-sectional multilevel analysis comparing harassment from clients or customers to harassment from other employees amongst 7 603 danish employees from 1 041 organizations[J]. BMC Public Health, 2017, 17(1): 675-676.

[3] 李佳源,方苏宁. 高校性骚扰:特征、现状、成因与应对机制:以女研究生为重点的实证分析[J]. 广州大学学报(社会科学版), 2016, 15(8): 91-97.

[4] BENDIXEN M, DAVERONIS J, KENNAIR L E O. The effects of non-physical peer sexual harassment on high school students' psychological well-being in norway: consistent and stable findings across studies[J]. International J Public Health, 2018, 63(1): 1-9.

[5] 殷红伟,肖占森,苏建勋. 女性医务人员骨健康情况调查分析[J/CD]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(51): 10254-10255.

[6] 徐燕,邵琼,安娜. 上海市松江区女性医务人员心理健康状况调查[J]. 护理研究, 2017, 31(17): 2140-2141.

[7] LLEWELLYN A, KARAGEORGE A, NASH L, et al. Bullying and sexual harassment of junior doctors in new south wales, australia: rate and reporting outcomes[J]. Australian Health Review, 2018, 11(2): 256-257.

[8] 王强. 对精神科医务人员遭受工作场所暴力侵害情况的调查分析[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(21): 3-5.

[9] 王毅,程诚,屈冬燕,等. 社区女性医护人员职业倦怠情况及其影响因素分析[J]. 中国健康心理学杂志, 2018, 2(4): 56-58.

[10] 陈珍,努尔比亚木·艾合提,木亚沙尔·吾吉,等. 2017 年新疆乌鲁木齐市 6 所三甲医院女性医务人员慢性患病情况与职业紧张因素的调查[J]. 职业与健康, 2018, 34(6): 728-732.

[11] KIM T K, LEE H C, LEE S G, et al. The influence of sexual harassment on mental health among female military personnel of the republic of korea armed forces[J]. J R Army Med Corps, 2017, 163(2): 104-110.

[12] 戴菲,董婷婷,潘翠柳,等. 与乳腺癌患者长期接触的女性医护人员的健康信念状况研究[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(7): 1389-1392.

[13] 任艳,党鸿蔚,美丽古丽·莫,等. 新疆石河子市女性医务人员乳头瘤病毒感染现状调查[J]. 中国妇产科临床杂志, 2017, 18(5): 435-436.

[14] 努尔比亚木·艾合提,陈珍,木亚沙尔·吾吉,等. 2017 年新疆乌鲁木齐市 6 所三甲医院女性医务人员特有疾病患病情况与职业紧张因素的相关研究[J]. 职业与健康, 2018, 34(5): 672-675.

[15] ROMITO P, CEDOLIN C, BASTIANI F, et al. Sexual harassment and menstrual disorders among Italian university women: a cross-sectional observational study[J]. Scand J Public Health, 2017, 45(5): 528-535.