

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

Fakultät Wirtschaft und Soziales

Department Pflege und Management

Alexanderstraße 1

20099 Hamburg

Studiengang Interdisziplinäre Gesundheitsversorgung und Management (B.Sc.)

Sexuelle Gewalt und Belästigung an Pflegepersonal

- eine Literaturreview

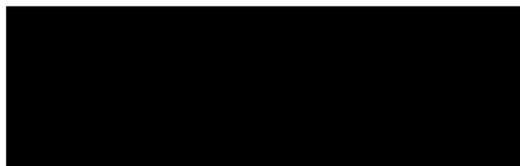
Bachelorarbeit

Erstprüferin: Frau Prof. Dr. Hoffmann

Zweitprüferin: Frau Owusu Boakye, M.A.

Erstellerin:

Henriette Nicolas



Abgabedatum: 20.09.2022

Abstract

Der Begriff sexuelle Gewalt beschreibt eine physische Gewaltform, die täglich global auftritt. Im Durchschnitt macht ein Viertel des Pflegepersonals Erfahrungen mit sexueller Gewalt, zu der auch nach AGG die sexuelle Belästigung zählt. Im Allgemeinen ist aus der aktuellen Forschung bekannt, dass sexuelle Gewalt verheerende Auswirkungen auf die psychische und körperliche Gesundheit hat. In dieser Abschlussarbeit werden insbesondere die Auswirkungen auf die mentale Gesundheit von Pflegepersonal durch eine systematische Literaturrecherche, auf LIVIO und mdpi, untersucht. Zudem werden auch die ableitenden Maßnahmen zum Schutz von Pflegepersonal betrachtet. Die Qualität der Studienergebnisse wurde anhand der CEBMa-Checklisten kritisch bewertet. Die Forschungsarbeiten zeigen einen Zusammenhang zwischen sexueller Gewalt und negativen Auswirkungen auf die mentale Gesundheit. Insbesondere wurden hierbei die Symptome von Depressionen, Stress und Angst angeführt, sowie die Auswirkungen auf soziale Beziehungen. Die Qualität einiger Studien zeigte methodische Schwächen im gewählten Studiendesign, wodurch keine intra-individuellen Veränderungen oder Entwicklungsverläufe aufgezeigt wurden. Dennoch weisen Sie eine signifikante Korrelation zwischen sexueller Gewalt und negativen Auswirkungen auf die mentale Gesundheit von Pflegenden auf. Durch das stark stigmatisierte Thema der Wahl der Studiendesigns und den ungenügenden Stichprobengrößen leitet sich ein dringender Bedarf weiterer Forschung in diesem Bereich ab. In Anbetracht des wachsenden Pflegepersonals und der gemessenen Auswirkungen von sexueller Gewalt, sollten Institutionen aus dem Gesundheitssektor weitere Maßnahmen zum Schutz des Pflegepersonals in Betracht ziehen. Des Weiteren könnte die einheitliche Anwendung von zukünftig angepassten Studiendesigns den Vergleich der Ergebnisse innerhalb der einzelnen Arbeiten erleichtern.

Schlüsselwörter:

Sexuelle Gewalt, sexuelle Belästigung, Pflegepersonal, mentale Gesundheit

The concept of sexual violence is a physical type of violence that occurs globally daily basis. On average, a quarter of nursing staff experiences sexual violence, which includes sexual harassment according to the General Equalization Law. In general, current research shows that sexual violence has a devastating impact on mental and physical health. This thesis will specifically focus on the impact on the mental health of nurses through a systematic literature review, on LIVIO and mdpi. In addition, the deriving measures to protect nurses were also considered. The quality of the study results was critically evaluated using the CEBMa checklists. The research shows that there is an association between sexual violence and negative mental health outcomes. In particular, symptoms of depression, stress, and anxiety were mentioned, as well as the impact on social interactions. The quality of several studies showed methodological weaknesses in the chosen study design, failing to show intraindividual changes or developmental trajectories. Nevertheless, it showed a significant correlation between sexual violence and negative mental health effects on healthcare workers. Because of the highly stigmatized topic, the choice of study designs and also sample sizes, there is an urgent need for further research on this topic. Given the growing nursing crisis and the measured impact, healthcare institutions should consider further interventions to protect nurses. In particular, the uniform application of adapted study designs in the future could facilitate the comparison of outcomes within individual studies.

Keywords:

Sexual violence, sexual harassment, healthcare workers, mental health

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	III
Anhangsverzeichnis	IV
Abkürzungsverzeichnis.....	V
1 Einleitung	1
1.1 Hintergrund.....	1
1.1.1 Sexuelle Gewalt und Belästigung.....	1
1.1.2 Mentale/ Psychische Gesundheit.....	2
1.2 Problemdarstellung.....	3
2 Ziel und Fragestellung.....	5
3 Methode.....	6
3.1 PICOs	6
3.2 Ein- und Ausschlusskriterien.....	8
3.3 Dokumentation der Suchstrategie.....	8
3.4 Bewertungsinstrument.....	10
4 Ergebnisse	11
4.1 Überblick der ausgewählten Studien.....	11
4.2 Studiendarstellung	13
4.3 Evidenzbewertung der Studienqualität mittels CEBMa	19
4.4 Handlungsempfehlungen für die Forschung/ Praxis	20
5 Diskussion.....	23
5.1 Kritische Betrachtung der Studienqualität	24
5.2 Kritische Betrachtung der Handlungsempfehlungen	31
5.3 Kritische Betrachtung der eigenen Vorgehensweise.....	32
6 Fazit.....	33
Literaturverzeichnis.....	34

Anhang..... 39

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 PICOS eigene Darstellung 2022.....	7
Tabelle 2 Ein- und Ausschlusskriterien Eigene Darstellung 2022.....	8

Anhangsverzeichnis

Anhang 1 aktueller Forschungsstand	39
Anhang 2 Zusammenhang zwischen Studientypen, Güte der Evidenz und Empfehlungsgrade (nach Intercollegiate Working Party for Stroke,2000)	64
Anhang 3 CEBMa Cross-Sectional Abo Ali et al.,2015.....	65
Anhang 4 CEBMa Cross-Sectional Adler et al.,2021	66
Anhang 5 CEBMa Systematic Review Kahsay et al.,2020.....	67
Anhang 6 CEBMa Cross-Sectional Mushtaq et al.,2015	68
Anhang 7 CEBMa Cross-Sectional Suhaila & Rampal,2012	69
Anhang 8 CEBMa Cross-Sectional Papantoniou,2021a.....	70
Anhang 9 CEBMa Cross-Sectional Papantoniou,2021b	71
Anhang 10 CEBMa Cross-Sectional Papantoniou,2021c	72
Anhang 11 CEBMa Cross-Sectional Study Tollstern Landin et al.,2020	73
Anhang 12 CEBMa- Qualitative Study Zeighami et al.,2021	74
Anhang 13 Fließdiagramm Eigene Darstellung 2022.....	75
Anhang 14 Finales Fließdiagramm Eigene Darstellung 2022.....	75

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Ausgeschriebenes Wort
Abs.	Absatz
AGG	Allgemeines Gleichstellungsgesetz
BGW	Bundesanstalt für Gesundheit und Soziales
CEBMa	© Center for Evidence-Based Management
DASS	Depression-Anxiety-Stress-Scale
DOI	Digital Object Identifier
HSSREC	Humanities & Social Sciences Research Ethics Committee
IBM SPSS	International Business Machines Corporation Statistical package for the social science
JD-R-Modell	Job-Demands-Resources-Modell
LIVIO	ZB MED (Zentralbibliothek für Medizin) Search Portal for Life Sciences
MBI General Survey	Maslach Burnout-Inventory
mdpi	Multidisciplinary Digital Publishing Institute
MeSH-Terms	Medical Subject Heading
PICOS	Patient, Intervention, Comparison, Outcome
PubMed	Public Medicine
SHBQ-x	Sexually Harassing Behaviour Questionnaire
USHQ	Utara Sexual Harassment Questionnaire

1 Einleitung

1.1 Hintergrund

1.1.1 Sexuelle Gewalt und Belästigung

Aggression und Gewalt sind im Alltag von jedem -unterschiedlich von ihrer Qualität und Bedeutung- immer wieder präsent. In den Beispielen wie von kleinen Streitereien, bis hin zu Diskriminierung oder auch Krieg fällt alles unter dieser Begrifflichkeit. Durch öffentlich diskutierte Themen, wie Gewalt am Arbeitsplatz, wird die Gesellschaft zunehmend für den Begriff Gewalt sensibilisiert (Schrenk, 2010). Im wissenschaftlichen Kontext werden vor allem zwei Kategorien unterschieden, in strukturelle und personelle Gewalt. Bei der strukturellen Gewalt handelt es sich um äußere Umstände und gesellschaftliche Bedingungen, unter denen Menschen leben. In der personellen Gewalt gibt es immer Täter:innen die diese direkt ausüben. Unterteilt wird die personelle Gewalt in psychische und physische Gewalt. Zur letzteren gehört auch die sexuelle Gewalt und somit die sexuelle Belästigung. In der Realität treten die verschiedenen Formen von Gewalt selten getrennt voneinander auf. So kann die Entwicklung von personeller Gewalt durch strukturelle Gewalt begünstigt werden (Hölscher, 2008).

Der Begriff sexuelle Gewalt umfasst unterschiedliche Handlungen und Erlebnisse: Ihr Spektrum reicht von verschiedenen Formen der sexuellen Belästigung, über Nötigung bis hin zu Vergewaltigung (Bund Autonome Frauenberatungsstellen bei sexueller Gewalt Österreich, 2016). Die Form der sexuellen Belästigung definiert sich als unerwünschtes und beleidigendes Verhalten sexueller Natur, durch das sich das Opfer gedemütigt, eingeschüchtert oder unwohl fühlt. Dazu gehören sexuelle Annäherungsversuche, Anfragen nach sexuellen Gefälligkeiten und weitere verbale oder körperliche Verhalten sexueller Natur (GBV, 2018; Kahsay et al., 2020; Schonrock, 2019). Zudem ist sexuelle Belästigung jene Gewaltform, die am häufigsten an öffentlichen Orten erfahren wird (Baierl, 2011; Menzel-Holzwarth, 2022). Beispiele der sexuellen Belästigung durch körperliches Verhalten, sind unerwünschtes Berühren, Streicheln oder Küssen. In der verbalen Form können es sexuell

anzügliche oder beleidigende Kommentare oder Witze sein. Auch unangemessene Einladungen oder aufdringliche Fragen zum Privatleben sowie zum körperlichen Erscheinungsbild gehören dazu. Eine nonverbale sexuelle Belästigung erfolgt etwa durch unangemessenes Anstarren eventueller geschlechtsspezifischer Körperteile des „Opfers“ oder das Zeigen von beleidigenden oder sexuellen Bildern und Fotos. Aber auch unanständige Gesten bis hin zur Cyber-Belästigung, mit senden von E-Mails oder SMS gehören dazu (Kahsay et al., 2020).

Von der Antidiskriminierungsstelle des Bundes wird sexuelle Belästigung durch das Allgemeine Gleichstellungsgesetz (AGG) im § 3 Abs. 3 und 4 wie folgt definiert:

Eine Belästigung ist eine Benachteiligung, wenn unerwünschte Verhaltensweisen, die mit einem in § 1 genannten Grund in Zusammenhang stehen, bezwecken oder bewirken, dass die Würde der betreffenden Person verletzt und ein von Einschüchterungen, Anfeindungen, Erniedrigungen, Entwürdigungen oder Beleidigungen gekennzeichnetes Umfeld geschaffen wird.

Eine sexuelle Belästigung ist eine Benachteiligung in Bezug auf § 2 Abs. 1 Nr. 1 bis 4, wenn ein unerwünschtes, sexuell bestimmtes Verhalten, wozu auch unerwünschte sexuelle Handlungen und Aufforderungen zu diesen, sexuell bestimmte körperliche Berührungen, Bemerkungen sexuellen Inhalts sowie unerwünschtes Zeigen und sichtbares Anbringen von pornografischen Darstellungen gehören, bezweckt oder bewirkt, dass die Würde der betreffenden Person verletzt wird, insbesondere wenn ein von Einschüchterungen, Anfeindungen, Erniedrigungen, Entwürdigungen oder Beleidigungen gekennzeichnetes Umfeld geschaffen wird (AGG, 2022).

1.1.2 Mentale/ Psychische Gesundheit

Der Begriff „Psyche“ verweist laut R. Neuner (2021) auf die geistigen Eigenschaften und Potentiale, sowie auf das innere Erleben, die Subjektivität einer Person. Dabei beeinflusst und prägt die Umwelt den individuellen psychischen Prozess. Das Synonym „mentale Gesundheit“ steht häufig für „psychische Gesundheit“. Dabei impliziert das Konzept der mentalen Gesundheit individuelle Faktoren wie Zufriedenheit oder emotionale Zustände und auch soziale Aspekte (BAuA, 2010; Pech et al., 2010). *Die Gesundheit ist zwar nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts* (Schopenhauer, 1938). Dieser bekannte Satz von Arthur Schopenhauer drückt die Bedeutung von Gesundheit für die menschliche Existenz aus (Neuner, 2021). Dabei handelt es sich nicht nur um die körperliche Unversehrtheit, dies

geht auch schon aus der Definition von 1946 der Weltgesundheitsorganisation hervor (Wendt, 2013). Gesundheit ist dabei als Zustand des vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens definiert und nicht nur als Abwesenheit von Krankheit oder Behinderung. (Wendt, 2013). Die psychische Gesundheit stellt im biopsychosozialen Modell eine der drei Hauptdimensionen der Gesundheit dar. Dabei ist diese eng mit den körperlichen und sozialen Aspekten verknüpft. Zudem ist psychische Gesundheit ein vielschichtiger Prozess, der von persönlichen Dispositionen, individuellen Verhalten, sozialen, sozioökonomischen, kulturellen und ökologischen Faktoren beeinflusst wird (Neuner, 2021; Steinmann, 2005). Die psychische Gesundheit ist somit ein Ergebnis aus den Wechselbeziehungen zwischen Individuum und Umwelt (Steinmann, 2005).

1.2 Problemdarstellung

Sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz tritt in der ganzen Welt auf, jeden Tag. Dadurch ist es ein globales Problem, welches häufig noch tabuisiert wird (Adler et al., 2021). In den medizinischen Arbeitsfeldern wie Pflege, Physiotherapie oder auch bei den Ärzt:innen, wird die sexuelle Gewalt seit vielen Jahrzehnten wenig thematisiert (Koslowski, 2021). Generell besteht die Annahme, dass im Arbeitsbereich des Sozial- und Gesundheitswesens ein hohes Risiko der sexuellen Belästigung, durch Menschen außerhalb einer Institution vorliegt (Schablon et al., 2012). Das Risiko der sexuellen Gewalt an Pflegepersonal ist durch die körperliche und emotionale Nähe zu Patient:innen viel höher als bei anderen Berufsgruppen (Kahsay et al., 2020). Dies war schon im 19. Jahrhundert, zur Zeit von Florence Nightingale, ein bekanntes Phänomen (Strauss, 2019). Erste Studien und Erhebungen deuten darauf hin, dass sexuelle Gewalt am Arbeitsplatz weitverbreitet ist. So berichteten 40-50% der Frauen aus der Europäischen Union bereits Erfahrungen mit sexueller Belästigung oder Verhalten am Arbeitsplatz gemacht zu haben (World Health Organization & Organization, 2012). Zudem machen weltweit im Durchschnitt ein Viertel des Pflegepersonals Erfahrungen von sexueller Gewalt (Spector et al., 2014). Jedoch gibt es nur wenige Studien, die dieses Risiko in Deutschland belegen.

Im Allgemeinen können die Auswirkungen sexueller Gewalt und Belästigung für die Betroffenen schwere Folgen haben, durch beispielsweise erhebliche psychische und psychosomatische Erkrankungen (Körner & Lenz, 2004). Am Arbeitsplatz äußert sich dies in einer

besonderen Form der psychischen Belastung (Nielsen et al., 2017). Es gibt einen Zusammenhang zwischen sexueller Belästigung und Gewalt sowie psychischen und körperlichen Beeinträchtigungen, dies wird auch in verschiedenen Studien beleuchtet (Vincent-Höper et al., 2020). Zudem wirkt sich sexuelle Belästigung auch auf die Beziehungen der Betroffenen aus, wie beispielsweise zu ihren Kolleg:innen und Arbeitgeber:innen. Laut Cugin und Fish (2009) ist durch sexuelle Belästigung zudem von einem indirekten Effekten für die Arbeitgeber:innen auszugehen. Dieser äußert sich durch eine verminderte Produktivität, schlechtem Betriebsklima, steigende Fehlzeiten sowie erhöhter Fluktuation und einer Reduzierung der Umsätze (Cugin & Fish, 2009).

Hinblickend auf den Pflegenotstand kann dies eine zusätzliche Herausforderung für die Politik und Arbeitgeber:innen im Gesundheitssektor darstellen.

2 Ziel und Fragestellung

Aufgrund der großen Relevanz des Themas „sexuelle Gewalt und Belästigung“ gegenüber Pflegenden und der Vielfältigkeit möglicher Probleme wurde diese Bachelorarbeit erstellt.

Das Ziel bildet zusammen mit der Forschungsfrage die Grundlage für das methodische Vorgehen in dieser Arbeit.

Die folgende Arbeit beschäftigt sich mit dem aktuellen Forschungsstand zu der Thematik sexuelle Gewalt an Pflegenden. Daraus ableitende Maßnahmen sollen zukünftig zum Schutz von Pflegepersonal beitragen. Die ableitende Forschungsfrage lautet:

Welche Auswirkungen auf die mentale Gesundheit von Pflegepersonal durch sexuelle Gewalt sind bekannt? Welche Maßnahmen und Handlungsempfehlungen gegen sexuelle Gewalt an Pflegepersonal lassen sich durch die aktuelle Literatur, ableiten?

3 Methode

In diesem Teil der Arbeit soll die methodische Vorgehensweise zur Beantwortung der zuvor genannten Forschungsfrage im Detail erläutert werden. Im weiteren Verlauf dieses Kapitels wird näher auf die Ein- und Ausschlusskriterien, den Ablauf der Recherche, sowie auf die Auswahl und Bewertungsinstrumente der gefundenen Literatur eingegangen.

3.1 PICOs

Um einen Überblick zur aktuell vorhandenen Literatur zu erhalten, wurde zu Beginn der Literaturrecherche eine kursorische Untersuchung durchgeführt. Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde in den **Datenbanken LIVIO** und **mdpi** wissenschaftlich belegte Literatur recherchiert.

Für die Auswahl passender Schlagwörter wird das PICO-Schema genutzt. Die Schlagwortsuche erfolgt dabei in englischer Sprache und es wurden Synonyme verwendet, um die Suche zu erweitern und relevante Inhalte auffindig zu machen. Der kommenden tabellarischen Übersicht sind die Suchbegriffe für die systematische Literaturrecherche zu entnehmen:

Tabelle 1 PICOS eigene Darstellung 2022

P	<p>Deutsch: Pflegepersonal, Krankenpfleger:innen</p> <p>Englisch: Nurse(s), healthcare professional</p>
I	<p>Deutsch: sexuelle Gewalt, sexuelle Belästigung, sexuelle Übergriffe</p> <p>Englisch: Sexual violence, sexual harassment</p>
C	
O	<p>Deutsch: Auswirkungen auf die psychische Gesundheit</p> <p>Englisch: Outcome mental Health, Impact mental Health</p>
S	<p>Deutsch: Krankenhaus, Klinik, Arbeitsplatz</p> <p>Englisch: Work place, Hospital</p>

Da sich aus der definierten Fragestellung keine Vergleichsinterventionen (Comparison) ableiten lässt, wurde diese von Beginn an ausgeschlossen.

3.2 Ein- und Ausschlusskriterien

Die Ein- und Ausschlusskriterien sind in der folgenden Tabelle 2 aufgeführt. Diese wurden bereits vor der Recherche definiert und entsprechend gefiltert. Daraus ableitend wurde die systematische Recherche determiniert.

Tabelle 2 Ein- und Ausschlusskriterien Eigene Darstellung 2022

Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Letzten 10 Jahre 2012-2022	Älter als 10 Jahre
Deutsche und englische Sprache	Andere Sprachen
Alle Studiendesigns	-
Pflegepersonal/Pflegeschüler:innen als Opfer sexueller Gewalt	Andere Opfer
Sexuelle Gewalt/ -Belästigung	Andere Formen von Gewalt
Auswirkungen auf die mentale Gesundheit	Andere Auswirkungen
Am Arbeitsplatz	Im privaten Umfeld

3.3 Dokumentation der Suchstrategie

Die systematische Literaturrecherche wurde erstmals am 02. Juni 2022 über die **Onlinedatenbank LIVIO** durchgeführt. Wie aus dem PICO-Schema zu entnehmen, wurden vor den Nachforschungen aus der Fragestellung die Suchbegriffe abgeleitet und ins Englische übersetzt (Tabelle 1 PICOS eigene Darstellung 2022). Zudem wurden Ein- und Ausschlusskriterien definiert und im Verlauf angepasst (Tabelle 2 Ein- und Ausschlusskriterien Eigene Darstellung 2022). Für den Aufbau der Suchmatrix wurden die Bool'schen Operatoren genutzt. Durch „**AND**“ und „**OR**“ wurden die Suchbegriffe miteinander kombiniert. Auch das Tool der **Phrasensuche** wurde in die Suchmatrix mit aufgenommen. Auf den Einsatz von

Platzhaltern wie **Trunkierung** und **Maskierung** wurde verzichtet. Zudem erfolgte die systematische Suche nach **Most Recent**.

Der Suchstring mit Titel:

➡ "Sexual harassment" OR "sexual violence" AND "workplace" OR „hospital“
AND "nurses" AND "outcome mental health" OR "impact mental health"

Titel:

➡ „sexual harassment“ AND „nurse“ OR „outcome mental health“

Nach der Eingabe des vorgenannten Suchstrings auf LIVIO ergab ohne Anwenden von Filter insgesamt 97 Ergebnisse. Es erfolgte eine Filtersetzung: Year of 2012 until 2022, English, German. Daraus erfolgt, dass 62 Suchergebnisse zu Beginn ausgeschlossen werden konnten. Nach der Sichtung von Titeln und Abstracts wurden konnten mit Hilfe der Ein- und Ausschlusskriterien weitere 26 Artikel ausgeschlossen werden. Allerdings konnten nur fünf Studien mit Volltextzugang sichergestellt werden. Nach weiterer Internetrecherche anhand der DOI-Nummer über die Suchmaschine Google und der Datenbank Cochrane konnten vier weitere Sichtungen erfolgen.

Um die Sichtung nach passender Literatur zu erweitern, wurde auf der Datenbank mdpi eine Freihandrecherche durchgeführt. Dabei lag der Fokus auf Literatur zum Thema: „sexual harassment in healthcare sector“. Durch diese spezielle Freihandsuche konnten drei Studienergebnisse identifiziert werden. Anschließend wurde eine Sichtung der Titel und Abstracts mithilfe der Ein- und Ausschlusskriterien durchgeführt, wodurch zwei Ergebnisse ausgeschlossen werden konnten.

Insgesamt konnten zehn Studien in Betracht genommen werden. Eine vollständige Literaturselektion ist dem Fließdiagramm im Anhang zu entnehmen (Anhang 13 Fließdiagramm Eigene Darstellung 2022, Anhang 14 Finales Fließdiagramm Eigene Darstellung 2022).

3.4 Bewertungsinstrument

Für eine kritische Bewertung der ausgewählten Studien wurde vorab das Studiendesign identifiziert. Anhand dessen ist es möglich, ein geeignetes Instrument ausfindig zu machen. Eine Studie stellte eine systematische Review dar, eine Studie konnte dem Studiendesign der quantitativen Studie zugeordnet werden und die weiteren acht Studien weisen das Design von Querschnittsstudien auf. Daraus resultierend wurde sich für die Nutzung der **Checklisten von CEBMa** (©2019 Center for Evidence-Based Management) entschieden. Konkret die „Critical Appraisal of a Meta-analysis or Systematic Review“ Checkliste aus dem Jahr 2014, die „Critical Appraisal of a Qualitative Study“ und die „Critical Appraisal of a Cross-Sectional Study (Survey)“, die alle aus dem Jahr 2014 stammen. Die Checklisten von CEMBa dienen zur kritischen Beurteilung und systematischen Bewertung verschiedener Studientypen, um somit ihre Vertrauenswürdigkeit, ihren Nutzen und ihre Relevanz in einem bestimmten Kontext zu beurteilen. Zudem wurden für die Bestimmung der Evidenzgüte und Empfehlungsgrad die Übersicht nach Intercollegiate Working Party for Stroke 2000 von (Beushausen & Grötzbach, 2018) verwendet. Wie in Anhang 2 zu entnehmen nimmt die Güte der Evidenz von Stufe I bis IV ab. Somit gelten Meta-Analysen randomisiert-kontrollierter Studien in der klinischen Forschung als „Goldstandard“ der Wirksamkeitsnachweise. (Hoffmann & Grötzbach, 2019) Zudem können den Evidenzstufen I a, I b und II a den klinisch-experimentellen Forschungen und die Evidenz Stufen II b und III den quantitativen Forschungen zugeordnet werden (Hoffmann & Grötzbach, 2019).

Des Weiteren wird im nachfolgenden Kapitel nach durchgeführter Evidenzbewertung der Studienqualität und mit Hilfe des Inhalts der ausgewerteten Studien eine Handlungsempfehlung für das Forschungsproblem definiert.

4 Ergebnisse

In den kommenden Abschnitt werden die Ergebnisse aus den ausgewählten Studien, zum Thema sexuelle Gewalt an Pflegepersonal und deren Auswirkungen auf die mentale Gesundheit, differenziert beschrieben.

Überblick der ausgewählten Studien Tabelle 3 zeigt die ausgewählten Studien in einer Kurzübersicht alphabetisch nach Autor:innen aufgelistet.

Tabelle 3 Studienüberblick der ausgewählten Studien Eigene Darstellung 2022

Referenz	Titel	Teilnehmer:innen	Design
(Abo Ali et al., 2015)	Sexual harassment against nursing staff in Tanta University Hospitals, Egypt	430	Querschnittsstudie
(Adler et al., 2021)	Sexual Harassment by Patients, Clients, and Residents: Investigating Its Prevalence, Frequency and Associations with Impaired Well-Being among Social and Healthcare Workers in Germany	901	Querschnittsstudie
(Kahsay et al., 2020)	Sexual harassment against female nurses: a systematic review	6.600	Systematische Review
(Mushtaq et al., 2015)	The Trauma of Sexual Harassment and its Mental Health	200	Querschnittsstudie
(Suhaila & Rampal, 2012)	Prevalence of Sexual Harassment and its Associated Factors among Registered Nurses Working in Government	455	Querschnittsstudie

Referenz	Titel	Teilnehmer:innen	Design
	Hospitals in Melaka State, Malaysia		
(Papantoniou, 2021a)	Comparative analysis of sexual harassment between male and female nurses: A cross-sectional study in Greece	1726	Querschnittsstudie
(Papantoniou, 2021b)	Are male nurses sexually harassed? A cross-sectional study in the Greek Health System	507	Querschnittsstudie
(Papantoniou, 2021c)	Sexual harassment and organisational silencing in nursing: a cross-sectional study in Greece	1264	Querschnittsstudie
(Tollstern Landin et al., 2020)	Sexual Harassment in Clinical Practice—A Cross-Sectional Study Among Nurses and Nursing Students in Sub-Saharan Africa	649	Querschnittsstudie
(Zeighami et al., 2021)	Loss of Individual and Social Identity: Consequences of Sexual Harassment of Iranian Nurses in the Workplace	22	Qualitative Studie

4.2 Studiendarstellung

Im anschließenden Kapitel wird eine Zusammenfassung der Hauptergebnisse der zehn betrachteten Studien, in Bezug auf die Forschungsfrage der Bachelorarbeit, abgebildet. Eine ausführliche, tabellarische Darstellung der einzelnen wissenschaftlichen Arbeiten ist dem Anhang zu entnehmen (s. Anhang 1 aktueller Forschungsstand).

Entsprechend der systematischen Literaturrecherche wurde die Querschnittsstudie mit dem Titel: **„Sexual harassment against nursing staff in Tanta University Hospitals, Egypt“** von Abo Ali et al. 2015, mithilfe der DOI-Nummer ausfindig gemacht. Das Ziel dieser Studie war es das Ausmaß sexueller Belästigung und seine Merkmale zu bewerten. Zudem wurden die Folgen für das Pflegepersonal ermittelt. Dabei zeigten die Studienergebnisse, dass die Teilnehmer:innen signifikant an den Folgen litten. Insbesondere fallen in den Ergebnissen die Auswirkungen auf die mentale Gesundheit auf, die durch Depressionen und weitere negative Folgen aufgezeigt werden. In der Studie wurde die Prävalenz mit früheren ähnlichen Studien verglichen. Dabei ist unklar geblieben, ob die gemessenen Ergebnisse repräsentativ waren, da hierbei die Einflussfaktoren soziale, kulturelle und moralische Hintergründe nicht näher betrachtet werden. Jedoch zeigte sich, dass die negativen Auswirkungen von sexueller Gewalt repräsentativ im Vergleich mit weiteren Studien sind (Abo Ali et al., 2015).

Die zweite Studie mit dem Titel: **„Sexual Harassment by Patients, Clients, and Residents: Investigating Its Prevalence, Frequency and Associations with Impaired Well-Being among Social and Healthcare Workers in Germany“** von Adler et al. 2021, ist eine weitere Querschnittsstudie. Um vorherrschende Forschungslücken von Pflegepersonal im Umgang mit sexueller Belästigung durch Patient:innen zu schließen, wurde in dieser Studie die Prävalenzrate und Frequenz sexueller Belästigung ermittelt, sowie die Zusammenhänge zwischen sexueller Belästigung und dem Wohlbefinden der Beschäftigten. Ursächlich hierfür war das hohe Risiko von Pflegenden am Arbeitsplatz, sexuell belästigt zu werden und den mangelnden Studien über Erfahrungen dieser Berufsgruppe mit sexueller Belästigung. Die von der Ethikkommission der Fakultät Psychologie und menschliche Bewegung der Universität Hamburg genehmigte Umfrage wurde von Januar 2019 bis Januar 2020 mit 901 Teilnehmer:innen durchgeführt. Für die Datenerhebung wurden Papierfragebögen

verwendet, welche sich auf die Beobachtungen und Erfahrungen von Pflegenden der letzten 12 Monate beziehen. Anhand der Ergebnisse aus der Datenanalyse konnte eine Korrelation zwischen den drei Formen der sexuellen Belästigung und der Beeinträchtigung des Wohlbefindens nachgewiesen werden. Die Hypothese der Autor:innen, dass alle Formen sexueller Belästigung erheblich mit der Beeinträchtigung des Wohlbefindens der Pflegenden korreliert, konnte damit bestätigt werden (Adler et al., 2021).

Die Studie: „**Sexual harassment against female nurses: a systematic review**“ von Kahsay et al. 2020 ist die dritte Studie, die mit Hilfe der oben genannten Methode gesichtet wurde. Hierbei handelt es sich um eine systematische Review, in der insgesamt 20 quantitative Studien wissenschaftlich geprüft wurden. Das Ziel dieser Review war dabei, die Prävalenz von sexueller Belästigung an weiblichen Pflegenden, sowie die Art, die Täter und die gesundheitlichen Folgen der Belästigung zu bestimmen. Durch die systematische Durchsichtung auf quantitative Forschungsstudien auf den Datenbanken Scopus, Google Scholar, PubMed, Web of Science und ProQuest wurden geeignete Daten sichergestellt. Die Qualität der gefundenen Artikel wurde mit dem *Modified Newcastle Ottawa Scale for Cross-Sectional Studies Quality Assessment Tool* bewertet, dabei wurden nur Studien einbezogen, die mit \geq fünf Punkten eine zufriedenstellende Qualität aufwiesen. Die Studienergebnisse zeigen, dass es schwere gesundheitliche Folgen im Zusammenhang mit sexueller Belästigung gibt. Dazu gehören bei 42,8% der Teilnehmer:innen psychische Probleme und 30,19% litten unter körperlichen, gesundheitlichen Problemen. Nennenswert ist dabei auch, dass der *Score-Level von Depressionen*, der hier bei einer Schwere von 33,4 liegt, was auf eine mittelschwere Depression deutet. Schlussfolgernd ist die Prävalenz von sexueller Belästigung bei Pflegenden hoch und beeinträchtigt das Leben der Betroffenen (Kahsay et al., 2020).

Bei der vierten Studie: „**The Trauma of Sexual Harassment and its Mental Health**“ von Mushtaq et al. 2015 handelt es sich um eine Querschnittsstudie. Ziel dieser Studie war die Ermittlung der Häufigkeit von sexueller Gewalt an Pflegenden, sowie dessen Zusammenhang mit negativen, psychischen und gesundheitlichen Folgen. Insbesondere wurden dabei auch die Erfahrungsunterschiede zwischen berufserfahrenen und -unerfahrenen (jungen) Pflegenden betrachtet. Die insgesamt 200 Teilnehmer:innen erhielten in dieser Studie einen 35 Punkte umfassenden Fragebogen von Kamal, welcher die verschiedenen Ebenen der

sexuellen Belästigung untersucht, sowie das Selbsteinschätzungsinstrument: *Depression-Anxiety-Stress-Scale von Lovibond und Lovibond*, zur Einschätzung von Depression, Angst und Stress einer Person. Bei der Datenanalyse wurden auch unabhängige Variablen, wie sexuelle Belästigung, unerwünschte sexuelle Aufmerksamkeit und sexuelle Nötigung, mit den abhängigen, kontinuierlichen Variablen, wie Depression, Ängste und Stress, betrachtet und verglichen. Die ermittelten Ergebnisse dieser Studie bestätigten die erste Hypothese der Autor:innen und zeigten, dass es eine positive Korrelation zwischen sexueller Belästigung und Depressionen gibt. Auch zeigte die Regressionsanalyse, mit einem Wert von 65,43%, dass sexuelle Belästigung zur Entwicklung von negativen psychischen Folgen für Pflegenden beiträgt (Mushtaq et al., 2015).

Die fünfte Studie mit dem Titel: „**Prevalence of Sexual Harassment and its Associated Factors among Registered Nurses Working in Government Hospitals in Melaka State, Malaysia**“ von Suhaila und Rampal 2012 ist eine weitere Querschnittsstudie, welche das Ziel hat, die Prävalenz von sexueller Belästigung in staatlichen Krankenhäusern in Melaka sowie deren Einflussfaktoren herauszufinden. Unabhängig von dem genannten Ziel konnten dabei auch die negativen Folgen von sexueller Belästigung ermittelt werden. Die Datensätze wurden von Januar bis März 2009, in einen Zeitraum von drei Monaten erhoben und ausgewertet. Für die Querschnittsstudie wurde ein Fragebogen erstellt, der aus drei Kategorien besteht, der den sozio-demographischen Hintergrund und berufsbezogene Faktoren ermittelt, sowie Fragen zur sexuellen Belästigung beinhaltet. Für letzteres wurden die Fragen aus dem *Utara Sexual Harassment Questionnaire* von Sabitha übernommen, einen Fragebogen zur sexuellen Belästigung mit einem Zuverlässigkeitsindex von 0,89. Durch den verwendeten Fragebogen von Sabitha konnten auch Schlüsse auf die Auswirkungen von sexueller Belästigung gezogen werden. So gaben 74,7% von 455 Teilnehmer:innen an, dass sie an den negativen Folgen leiden. Diese Auswirkungen betreffen, laut der Schlussfolgerung der Autor:innen, nicht nur die Opfer von sexueller Gewalt, sie tangieren auch die Familien der Opfer, deren Kolleg:innen und weitere Patient:innen (Suhaila & Rampal, 2012).

Die sechste Studie: „**Comparative analysis of sexual harassment between male and female nurses: A cross-sectional study in Greece**“ von Papantoniou 2021a ist eine von drei

geführten Querschnittsstudien, die in Griechenland erhoben wurden. Das Ziel dieser Studie war, die Häufigkeit von sexueller Belästigung an männlichen und weiblichen Pflegenden zu ermitteln. Auch wurden in dieser Studie die Gründe erforscht, warum Vorfälle oft nicht gemeldet werden. Ähnlich der weiteren Studien von Papantoniou (2021a, 2021b) wurde eine Onlineumfrage durchgeführt. Hierbei wurde der Fragebogen „Sexual Experiences Questionnaire“ verwendet. Ableitend aus den Ergebnissen zeigt sich, dass weibliche Pflegenden häufiger Erfahrung mit sexueller Belästigung machen als männliche. Interessant ist dabei auch, dass es mäßige Auswirkungen bei männlichem Pflegepersonal gibt, jedoch bei weiblichem Pflegepersonal die negativen Folgen verstärkter auftreten. Ergänzend wurde in dieser Studie eine Regressionsanalyse umgesetzt, um herauszufinden, welche sexuell belästigende Verhaltensweise welche negative Folge, körperlich, psychisch oder den arbeitsplatzbezogen, begünstigt. Die wichtigsten Prädiktoren, mit 38% für die negativen psychischen Folgen, waren dabei geschlechtsspezifische Belästigung, unerwünschte sexuelle Zuwendung und die Verbreitung von sexistischem Material am Arbeitsplatz (Papantoniou, 2021a).

Bei der siebten Studie: **„Are male nurses sexually harassed? A cross-sectional study in the Greek Health System“** ist ebenfalls von Papantoniou 2021b und eine weitere Querschnittsstudie. Hierbei wurde ebenfalls ein Onlinefragebogen verwendet, der von der Software „Prevent Ballot Box“ von Qualtrics unterstützt wurde. Dadurch wurde ein mehrfaches Ausfüllen des Fragebogens durch eine Person verhindert. Die Umfrage wurde an alle der über 3000 registrierten Pflegenden der Hellenic Association of Nurses gesendet, dabei wurde lediglich eine Rücklaufquote von 18,44% erreicht. Die Studienergebnisse zeigen, dass 40% der männlichen Pflegenden mindestens einmal in ihrem Arbeitsleben sexuell belästigt wurden. Die betroffenen Pflegenden litten an den negativen Auswirkungen von sexueller Belästigung. Dies äußerte sich unter anderem durch Schlafstörungen, Missbrauch von Alkohol und Tabak, Leistungsabnahme, vermehrtem Stress oder auch Entfremdung von den Partner:innen oder Kolleg:innen. In der multiplen Regressionsanalyse zeigte sich, dass die unabhängigen Variablen eine signifikante Kausalität zu den abhängigen Variablen haben. So wurde dabei ein R^2 -Wert von 52% bei den negativen körperlichen Folgen und ein Koeffizient von 45,2% bei den psychologischen Folgen vermerkt. Ableitend aus den Ergebnissen verweist Papantoniou auf dringendst erforderliche Maßnahmen hin, um Pflegenden vor sexueller Belästigung zu schützen (Papantoniou, 2021b).

Die Studie Nummer acht: „**Sexual harassment and organisational silencing in nursing: a cross-sectional study in Greece**“ von Papantoniou ist die dritte Querschnittsstudie aus Griechenland mit der Absicht die Gründe zu untersuchen, warum Opfer sexueller Belästigung diese nicht melden. Die Onlineumfrage und Analyse wurde von Oktober 2020 bis Februar 2021 mit insgesamt 1264 Teilnehmer:innen durchgeführt. Im Rahmen dieser Umfrage gaben sieben von zehn Befragten an, schon mindestens einmal sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz erfahren zu haben. Jede zweite Person, die sexuelle Belästigung erlebte, litt danach an den negativen psychischen Effekten. Die Auswirkungen auf die mentale Gesundheit äußerte sich unter anderem durch Angstzustände, emotionale Erschöpfung oder durch Depressionen. Besonders zu erwähnen sind die Gründe der Opfer, eine Tat nicht zu melden. Denn auch hatten Pflegende Angst vor der negativen Reaktionen ihrer Kolleg:innen oder empfanden eine Meldung als vergeblich, da es keine Maßregelung gegen die Täter:innen gäbe (Papantoniou, 2021c). Dabei ist zu erwähnen, dass es einen dringenden Handlungsbedarf gibt, um Pflegepersonal zukünftig zu schützen.

Bei der neunten Studie: „**Sexual Harassment in Clinical Practice—A Cross-Sectional Study Among Nurses and Nursing Students in Sub-Saharan Africa**“ von Tollstern Landin et al. 2020, handelt es sich um die achte Querschnittsstudie. Auch hierbei lag der Forschungsbedarf bei der Bestimmung der Prävalenz von sexueller Gewalt an Pflegenden und Pflegeschüler:innen, sowie der Feststellung der Konsequenzen für die Opfer. Vor der Erhebung wurde an 20 Pflegestudierenden ein Pretest durchgeführt, zudem unterlag sie dem Ethikkodex des Weltärzterverbundes mit der Deklaration von Helsinki. Die Kohorte bestand sowohl aus Frauen als auch aus Männern. Dabei hat die Auswertung ergeben, dass es für Frauen ein Risikoverhältnis von 34,5% gibt, Erfahrungen mit sexueller Belästigung zu machen. Die Quintessenz ist aus der Freitextanalyse dieser Studie zu entnehmen, welche auf die Auswirkungen von sexueller Belästigung auf die mentale Gesundheit eingeht und somit zur Beantwortung der Forschungsfrage dieser Bachelorarbeit beiträgt. 30% der Befragten litten dabei an Depressionen oder schämten sich. Auch äußerten die Teilnehmer:innen, dass ihre Arbeitsqualität herabgesetzt war. Die Autor:innen bestärken die Gültigkeit dieser Studie durch ihre hohe Rücklaufquote, sehen jedoch Limitationen durch die begrenzte Teilnehmeranzahl. Weitere Studien sind demnach notwendig (Tollstern Landin et al., 2020).

Die zehnte, und damit letzte Studie mit dem Titel: „**Loss of Individual and Social Identity: Consequences of Sexual Harassment of Iranian Nurses in the Workplace**“ von Zeighami et al. 2021, stellt eine qualitative Studie dar. Hierbei wurden mit 22 Teilnehmer:innen halbstrukturierte und vertiefende Interviews durchgeführt. Die Untersuchungen und Auswertungen wurden in zehn Monaten durchgeführt. Bei der Auswertung der Folgen sexueller Belästigung konnten vier Unterkategorien gebildet werden. Zu diesen gehören „psychologisches Trauma“, „nachhaltige Auswirkungen auf die Arbeit“, „körperliche Probleme“ und „Beeinträchtigung der familiären Beziehungen“. Auch hierbei konnten, neben den starken Einschränkungen der mentalen Gesundheit, massive Folgen für das Umfeld der Betroffenen festgestellt werden. Die Qualität der Arbeit von betroffenen Pflegenden ist durch Konzentrationsschwäche, Vergesslichkeit, oder auch durch die Angst am Krankenbett der Täter:innen zu arbeiten, herabgesetzt. Zudem wurde in den geführten Interviews von Familienzusammenbrüchen durch Schuldvorwürfe oder von Isolation von der Außenwelt berichtet. Die Ergebnisse zeigen die verheerenden psychologischen Auswirkungen, woraus folgt das grundlegende Maßnahmen gegen sexuelle Belästigung ergriffen werden müssen, um diese Angriffe zu reduzieren und zu beseitigen (Zeighami et al., 2021).

4.3 Evidenzbewertung der Studienqualität mittels CEBMa

Die Evidenzbewertung der Studienqualität, der oben genannten zehn gesichteten Studien, wird im folgenden Abschnitt mit der Checkliste von CEBMa (CEBMa, 2019) durchgeführt. Die objektive Ansicht der Bewertung ist dem Anhang zu entnehmen:

- Studie 1: „**Sexual harassment against nursing staff in Tanta University Hospitals, Egypt**“ von Abo Ali et al. 2015 s. Anhang 3 CEBMa Cross-Sectional Abo Ali et al.,2015
- Studie 2: „**Sexual Harassment by Patients, Clients, and Residents: Investigating Its Prevalence, Frequency and Associations with Impaired Well-Being among Social and Healthcare Workers in Germany**“ von Adler et al. 2021 s. Anhang 4 CEBMa Cross-Sectional Adler et al.,2021
- Studie 3: „**Sexual harassment against female nurses: a systematic review**“ von Kahsay et al. 2020 s. Anhang 5 CEBMa Systematic Review Kahsay et al.,2020
- Studie 4: „**The Trauma of Sexual Harassment and its Mental Health**“ von Mush-taq et al. 2015 s. Anhang 6 CEBMa Cross-Sectional Mushtaq et al.,2015
- Studie 5: „**Prevalence of Sexual Harassment and its Associated Factors among Registered Nurses Working in Government Hospitals in Melaka State, Malay-sia**“ von Suhaila & Rampal 2021 s. Anhang 7 CEBMa Cross-Sectional Suhaila & Rampal,2012
- Studie 6: „**Comparative analysis of sexual harassment between male and female nurses: A cross-sectional study in Greece**“ von Papantoniou 2021 s. Anhang 8 CEBMa Cross-Sectional Papantoniou,2021a
- Studie 7: „**Are male nurses sexually harassed? A cross-sectional study in the Greek Health System**“ von Papantoniou 2021 s.

- Anhang 9 CEBMa Cross-Sectional Papantoniou,2021b
- Studie 8: „**Sexual harassment and organisational silencing in nursing: a cross-sectional study in Greece**“ von Papantoniou 2021 s. Anhang 10 CEBMa Cross-Sectional Papantoniou,2021c
- Studie 9: „**Sexual Harassment in Clinical Practice—A Cross-Sectional Study Among Nurses and Nursing Students in Sub-Saharan Africa**“ von Tollstern Landin et al. 2020 s. Anhang 11 CEBMa Cross-Sectional Study Tollstern Landin et al.,2020
- Studie 10: „**Loss of Individual and Social Identity: Consequences of Sexual Harassment of Iranian Nurses in the Workplace**“ von Zeighami et al. 2021 s. Anhang 12 CEBMa- Qualitative Study Zeighami et al.,2021

4.4 Handlungsempfehlungen für die Forschung/ Praxis

Ableitend aus der Studienanalyse und den vorhandenen Informationen des aktuellen Forschungsstandes wurden im folgenden Abschnitt Handlungsempfehlungen erstellt. Diese dienen der Beleuchtung von Chancen und Hindernissen für zukünftige Studien zum Thema sexuelle Gewalt und Belästigung an Pflegepersonal, zur langfristigen Verbesserung der Arbeitssicherheit für Pflegende und dient dem Fortschritt dieser Prozesse.

Die aufgeführten Handlungsempfehlungen stammen aus den Ergebnissen der Studien und einer zusätzlichen Freihandresearche.

Die Ergebnisse der Literaturrecherche zeigen die negativen Auswirkungen von sexueller Belästigung auf die mentale Gesundheit von Pflegepersonal. Dennoch führen in allen zehn Studien eine geringe Rücklaufquote oder Teilnehmerzahl zu Limitationen. Demnach sollten vor allem zukünftige Forschungen ihren **Fokus erweitern**. Beispielsweise durch in Betracht ziehen einer größeren Studienkohorte und damit weiteren Berufsgruppen aus dem Gesundheitssektor oder auch die Betrachtung von Beobachtern oder Drittakeuren (Papantoniou, 2021a, 2021b; Zeighami et al., 2021). Um den Ausblick der Forschung zu erweitern, können auch gemischte Methoden helfen, die komplexe Thematik der sexuellen Belästigung näher zu beleuchten (Papantoniou, 2021a). Neun der zehn Studien wurden im Ausland realisiert oder prüften im Ausland durchgeführte Studien. Weitere **Forschungen in Deutschland**

könnten gegebenenfalls weitere Unterschiede der medizinischen und pflegerischen Versorgung und den Umgang mit sexueller Gewalt an Pflegepersonal identifizieren.

Wie beschrieben, zeigen alle Studien eine geringe Rücklaufquote oder geringe Stichprobengröße. Begründet wird dies unter anderem durch die starke Tabuisierung und Stigmatisierung des Themas sexuelle Gewalt und Belästigung. Zudem gehört Sexualität zu den Grundbedürfnissen jedes Menschen, die gewahrt werden müssen (Kühnis, 2008). Dieses führt zu einem Dilemma zwischen sexueller Gewalt und sexuellen Bedürfnis, über das nur wenig gesprochen wird (Nielsen et al., 2017). Eine weitere Handlungsempfehlung stellt demnach eine **Entwicklung von Maßnahmen zur Sensibilisierung und Prävention** zum Schutz von Pflegenden dar. Dabei gilt es, einen offenen Umgang mit dem Thema zu entwickeln und organisatorische Risikofaktoren zu identifizieren (Adler et al., 2021; Depauli, 2016).

Als Exempel können regelmäßige **Kampagnen zur Information und Schulung** von Beschäftigten im Krankenhaus dienen, zum Beispiel zu Themen und Praktiken, wie man mit sexueller Belästigung umgeht oder wie diese verhindert werden kann (Adler et al., 2021). Durch eine verständliche Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärungskampagnen mit entsprechenden Standards werden Pflegende für diese Thema stärker sensibilisiert. Auch in (medizinischen) Hochschulen sollten Pflegestudierende über sexuelle Gewalt aufgeklärt werden, zudem sollte die Möglichkeit gegeben werden auch die Opfern zu unterstützen (Tollstern Landin et al., 2020). Das eine Aufklärung zu dem Thema sexuelle Gewalt und Belästigung ein fester Bestandteil des Lehrplans darstellen sollte, zeigt sich auch aus der Studie „**Sexual harassment – a touchy subject for nurses**“ (Cogin & Fish, 2009). Fachliteratur und entsprechende Seminare können dabei die **Selbstachtung und das -bewusstsein** von Pflegenden unterstützen (Koslowski, 2021).

Für Krankenhäuser und Pflegemanagement bedeutet dies zudem **strukturelle** Veränderungen im Umgang mit dem Thema sexuelle Belästigung und den möglichen Meldungen zu schaffen. **Anonyme Beschwerdeverfahren** mit transparenten Prozessen bieten dabei den Pflegenden die Möglichkeit sich zu schützen und die Vorfälle zu melden. **Richtlinien** gegen sexuelle Gewalt an Pflegende und Beschäftigte, müssen dabei für alle Mitarbeiter:innen ersichtlich und bekannt sein (Papantoniou, 2021b; Zeighami et al., 2021). Zum Schutz der eigenen Grenzen eignen sich klare Definitionen und die Haltung von beruflichen Attributen (Depauli, 2016). Zudem benötigt es weiterhin in den Pflgeteams einen professionellen Umgang mit dem Thema sexuelle Gewalt und Belästigung, sowie das Wissen über juristische

Maßnahmen und Meldemöglichkeiten (Depauli, 2016; Kahsay et al., 2020). Generell müssen in Unternehmen eine **Null-Toleranz-Politik gegen die Täter:innen** mit entsprechenden Interventionen gelten (Adler et al., 2021; Papantoniou, 2021a). Um Führungspositionen zu unterstützen, können auch multidisziplinäre externe Ausschüsse oder Verbände helfen. Diese können durch ihre Spezialisierung interne Untersuchungen durchführen und haben Befugnisse für Sanktionen gegen die Täter:innen (Papantoniou, 2021a). Um die psychologischen Folgen zu reduzieren und zu behandeln, bieten sich für Betroffene **professionelle Beratungen** an, die mit Unterstützung des Unternehmens geführt werden (Zeighami et al., 2021).

Eine Herausforderung stellt zudem das Thema **Öffentlichkeitsarbeit und Politik** dar. Ausgehend von den zehn Studien dieser Arbeit, ist sexuelle Gewalt ein internationales Phänomen. Um das Schweigen von Pflegepersonal zu vermindern ist Öffentlichkeitsarbeit notwendig. Wie bereits in den oben genannten Möglichkeiten von Kampagnen und Propaganda für Pflegende, muss dieses Bild auch nach außen getragen werden. Mutmaßliche Täter:innen außerhalb einer Institution müssen ebenso die potenziellen Konsequenzen kennen. Politische Träger und Organisationen sollten aktiv regelmäßige öffentliche Kampagnen, Schulungen oder auch Aufklärungsbesuche in verschiedenen Gesundheitsbetrieben und Ausbildungsstätten von Pflegeberufen anbieten, um dieses Thema sichtbarer zu machen. Dabei können ebenfalls die neuen Kommunikationskanäle in den Sozialen Medien unterstützend genutzt werden. Populäre Beispiele sind die Bewegungen #meToo, die sich aus einer Kampagne von 2006 entwickelte und für mehr Sensibilität zum Thema sexuelle Gewalt aufruft, oder auch die #EnNurseAbuse -Initiative, die seit 2017 mit der American Nurse Association für mehr Bewusstsein für Gewalt an Pflegepersonal wirbt. Im beruflichen Alltag wird Belästigung zum Teil der Arbeit angesehen, dies muss sich ändern (Cogin & Fish, 2009; Nielsen et al., 2017).

5 Diskussion

Die Kernaussagen der zehn Studien, bezogen auf die Forschungsfrage dieser Bachelorarbeit, lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Sexuelle Gewalt hat in der Pflege eine hohe Prävalenz und Häufigkeit.
- Handlungen von sexueller Gewalt oder Belästigung beeinträchtigen nachweislich das Wohlbefinden von betroffenem Pflegepersonal.
- Es können Auswirkungen auf die körperliche und geistige Gesundheit nachgewiesen werden, des Weiteren hat die hohe Belastung auch einen negativen Einfluss auf das Privatleben der Opfer, dessen direkten Umfeld wie Angehörige und deren Arbeitgeber
- Die Tabuisierung und Stigmatisierung um sexuelle Gewalt und Belästigung an Pflegepersonal stellt eine Herausforderung für die Studien und zukünftige Forschung zu diesem Thema dar.
- Die Autor:innen weisen auf dringend zum Handlungsbedarf zum Schutz der Pflegenden und zur Eingrenzung von sexueller Gewalt hin.

- Bezogen auf die Forschungsfrage dieser Bachelorarbeit zeigt sich demnach eine Korrelation von verschiedenen negativen Auswirkungen auf die mentale Gesundheit von Pflegepersonal durch sexuelle Gewalt.
- Ableitende Maßnahmen aus den zehn Studien sind insbesondere strukturelle Veränderung im Umgang mit Meldungen von sexueller Gewalt, mit Hilfe eines anonymen Beschwerdeverfahrens und Richtlinien, mit entsprechender Definition, Schulung und Sensibilisierung, sowie eine Null-Toleranz-Politik gegenüber Täter:innen.

5.1 Kritische Betrachtung der Studienqualität

Mit Hilfe der Checklisten von CEBMa konnten alle zehn Studien auf ihre Evidenz geprüft werden. Im folgende befindet sich die Interpretation der bewerteten Studien und Ergebnisse:

Studie 1: „**Sexual harassment against nursing staff in Tanta University Hospitals, Egypt**“ von Abo Ali et al. 2015, ist eine der acht Querschnittsstudien und zählt damit zu den Beobachtungsstudien oder auch nicht-experimentellen Studien. In ihr liegt keine Manipulation der Variablen vor. Es handelt sich hierbei um eine prospektive Studie mit der Evidenzgüte III. Der Empfehlungsgrad liegt bei B nach Intercollegiate Working Party for Stroke 2000 (Beushausen & Grötzbach, 2018). Die Studie von Abo Ali et al. gibt den deskriptiven Zustand der Stichprobe im Tanta Universitätskrankenhaus wieder. Rückführend auf die Population der Teilnehmer:innen wirkte diese Kohorte heterogen. Zudem kann die hohe Rücklaufquote als Indiz für eine sehr gute Repräsentativität der Stichprobe gedeutet werden. Die Auswertung der Bewertungskriterien und Skalen dieser Studie sind nachvollziehbar. Auch fallen weitere systematische Bewertungskriterien gut aus, wodurch die Studie die Gütekriterien von II aufweist. Zu den Bewertungskriterien gehören die Objektivität, Reliabilität und Validität. Von den Forschenden wird kein Einfluss auf die Ergebnisse genommen, wodurch eine Objektivität dieser Arbeit gewährleistet wird. Das Abstract dieser Studie ist sehr übersichtlich und nachvollziehbar, die prägnantesten Ergebnisse in Hinblick auf die Forschungsfrage wurden genannt. Die Autor:innen verweisen auf weitere Studien zu diesem Thema, da sexuelle Belästigung eine sozial tabuisierte Natur aufweist, wodurch die Ergebnisse Verzerrungen aufweisen können. Bezogen auf die Forschungsfrage dieser Abschlussarbeit, verweisen die Ergebnisse der Auswirkungen auf die mentale Gesundheit auf Pflegende, auf ähnliche Erkenntnisse aus anderen Studien und den damit verbundenen negativen Folgen für die Betroffenen. Die genannten Vergleiche sind dem Literaturverzeichnis der Studie zu entnehmen, hierbei wird sich auch auf Publikationen mit einer hohen Aussagekraft wie am Beispiel einer systematischen Review berufen. Interessenkonflikte lagen in dieser Studie laut der Autor:innen nicht vor. Eine ethische Prüfung und Information an die Teilnehmer:innen lag zu Beginn der Studie vor.

Studie 2: „**Sexual Harassment by Patients, Clients, and Residents: Investigating Its Prevalence, Frequency and Associations with Impaired Well-Being among Social and Healthcare Workers in Germany**“ von Adler et al. 2021, veranschaulicht eine weitere Querschnittsstudie in prospektiver Form. Eine ethische Prüfung erfolgte durch die lokale Ethikkommission. Mithilfe der CEBMa-Checkliste konnte die Studie in der Güte der Evidenz III eingegliedert werden. Der Empfehlungsgrad liegt bei B. Die Studie schien, bezogen auf die Gültigkeit, keine interne Validität nachweisen zu können. Die Erkenntnisse aus dieser Studie zeigen erhebliche signifikante Korrelationen zwischen sexueller Belästigung und den Auswirkungen auf die mentale Gesundheit von Pflegenden. Dies wurde durch den Korrelationskoeffizienten aus den zwei Variablen ersichtlich. Hierbei reichten die Werte von $r=0,13$ bis $0,28$. Die Autor:innen erstellten für diese Erhebung einen Fragebogen, mit Inhalten aus dem SHBQ-X von Vincent-Höper et al., wobei die Fragen mit einer sechs-Punkte Likert-Skala bewertet werden. Auch wurden Fragen mit einem Ja-Nein Antwortformat zu versuchter Vergewaltigung und erzwungenen Handlungen hinzugefügt, sowie Items aus der deutschen Version des MBI General Survey, mit einer weiteren sechsstufigen Likert-Skala. Zudem wurden mit sechs Items und sechs Fragen aus der Skala Nonclinical Context auf einer fünf- und sechsstufigen Likert-Skala die Beeinträchtigung des Wohlbefindens im klinischen und nicht-klinischen Kontext von Pflegenden gemessen. Per Zufall wurde der entwickelte Fragebogen an 358 Organisationen aus dem Datensatz der Versicherten der BGW versendet. Für die statistische Analyse dieser Studie wurden die Softwareprogramme IBM SPSS Statistics Version 25 und R Version 4.0.2. genutzt. Jedoch müssen die Ergebnisse mit Vorsicht betrachtet werden, da es durch die niedrige Rücklaufquote zu Nonresponse Bias (Schweigeverzerrungen) kommt. Eine Gegenmaßnahme wurde nicht getroffen. Gründe dafür liegen möglicherweise bei dem Tabu des Subjektes der Studie von Adler et al. Die gesammelten Querschnittsdaten lassen zudem nur bedingt Rückschlüsse auf die Kausalität der Auswirkungen zu. Insgesamt konnte, bezogen auf die Forschungsfrage dieser Bachelorarbeit, eine Korrelation zwischen sexueller Belästigung und den negativen Auswirkungen auf die mentale Gesundheit von Pflegepersonal festgestellt werden.

Studie 3: „**Sexual harassment against female nurses: a systematic review**“ von Kahsay et al 2020, veranschaulicht mit dem Design einer systematischen Review den Goldstandard der Primärstudien und wird daher nach Beushausen und Grötzbach (2008) in der Güte der Evidenz unter I b eingegliedert. Der Empfehlungsgrad dieser Studie liegt bei A. Die

Autor:innen führten eine umfassende Literaturrecherche durch, wodurch innerhalb dieser Review 20 Studien gesichtet und bewertet wurden. Bezogen auf die Forschungsfrage dieser Bachelorarbeit konnten 15 Studien signifikante Ergebnisse vorweisen. Die Population der Teilnehmer:innen schien heterogen und entsprach somit den Einschlusskriterien. Die Methodik der systematischen Review ist insgesamt nachvollziehbar, jedoch sind die Ergebnisse kritisch zu betrachten, da sich die Population nicht auf alle Geschlechter bezieht. In Verbindung mit der wissenschaftlichen Frage dieser Abschlussarbeit, konnten auch hier Zusammenhänge zu den Auswirkungen auf die mentale Gesundheit von Pflegenden gefunden werden.

Studie 4: „**The Trauma of Sexual Harassment and its Mental Health Consequences Among Nurses**“ von Mushtaq et al. 2015, stellt die dritte von acht Querschnittsstudien dar. Sie wurde mit der Checkliste von CEBMa Critical Appraisal of a Cross-Sectional Study in der Güte der Evidenz III eingestuft. Der Grad der Empfehlung liegt bei B. Eine Durchführungsobjektivität in der Auswertung der Studie ist durch die nachvollziehbaren Ein- und Ausschlusskriterien gegeben. Auch sind die Bewertungskriterien und Skalen nachvollziehbar. Das Abstract dieser Studie ist sehr übersichtlich und nachvollziehbar, die prägnantesten Ergebnisse Hinblickend auf die Hypothesen der Autor:innen wurden genannt. Für die statistische Analyse wurde das Softwareprogramm SPSS Version 18 genutzt und wies in der Regressionsanalyse daraufhin, dass sexuelle Belästigung in 65,43% der Fälle zur Entwicklung von schweren psychischen Erkrankungen führt. Die Autor:innen betonen die Limitation der Studie und bemängeln außerdem die geringe Stichprobengröße. Dabei wiesen sie auf die notwendige Bestätigung der Ergebnisse durch eine größere Anzahl an Teilnehmer:innen hin. Die gesammelten Daten zeigen dennoch eine signifikant positive Korrelation der Variablen, die auch mit früheren Aussagen vergleichbar sind (Quellenangabe innerhalb der Studie erfolgt).

Studie 5: „**Prevalence of Sexual Harassment and its Associated Factors among Registered Nurses Working in Government Hospitals in Melaka State, Malaysia**“ von Suhaila und Rampal 2021, veranschaulicht eine weitere Querschnittsstudie in prospektiver Form. Diese Studie gehört somit ebenfalls zu den Beobachtungsstudien und wurde mit der CEBMa-Checkliste in der Güte der Evidenz III zugeordnet. Der Grad der Empfehlung liegt

bei B. Zudem wird auch das Gütekriterium der Objektivität gewährleistet. Die Thematik in dieser Studie ist klar definiert und deckt sich mit der Forschungsfrage dieser Abschlussarbeit. Dennoch wurde in dieser wissenschaftlichen Arbeit allein die demographische Datenauswertung berechnet und angegeben. Zudem kann mit einer 100% Rücklaufquote dies als eine hohe Repräsentativität der Stichprobe gedeutet werden, da keine Schweigeverzerrungen vorliegen. In den Danksagungen wurde von den Autor:innen der USHQ-Fragebogen von Sabitha, der in der Methodik verwendet wurde, und die National University of Malaysia Medical Centre – Pusat Perubatan Universiti Kebangsaan Malaysia erwähnt. Ein „conflict of interest“ liegt dennoch nicht vor.

Studie 6: „**Comparative analysis of sexual harassment between male and female nurses: A cross-sectional study in Greece**“ von Papantoniou 2021, wurde anhand des Titels mit der CEBMa-Checkliste als Querschnittstudie bewertet. In der Güte der Evidenz wurde diese Studie mit III gewertet. Der Grad der Empfehlung liegt bei B. Ein Ziel in dieser Forschungsarbeit ist es, sexuelle Belästigung zwischen weiblichem und männlichem Pflegepersonal zu vergleichen. Dies beinhaltet unter anderem die Häufigkeit und Auswirkungen der Belästigungen. Die Studie scheint bezogen auf die Gültigkeit keine interne Validität nachweisen zu können. Nicht-experimentelle Studien wie diese weisen keine Kontrolle über Störvariablen auf. Auch werden keine Manipulationen der Variablen vorgenommen. Im Abstract werden die wichtigsten Ergebnisse genannt, Hinblickend auf die gewählte Forschungsfrage, ließ diese eine Beantwortung dieser vermuten. Der Zeitraum dieser Studie umfasst fünf Monate und betrachtete eine heterogene Teilnehmergruppe. Insgesamt haben 5214 Pflegenden den Link zur Online-Befragung aufgerufen, von denen 1726 diesen ausgefüllt und beantwortet haben. Damit wurde eine Rücklaufquote von 33,1% erreicht, welches als sehr guter Wert gedeutet werden darf (Liebe, 2021). Dennoch müssen hierbei die Non-Response-Bias beachtet werden. Die Ergebnispräsentation zeigen eine statistische Signifikanz von $p < 0,05$ und negativen Auswirkungen auf die Gesundheit von männlichen und weiblichen Pflegenden. Umfassend wurde mit dieser Querschnittsstudie ein bereinigter Korrelationskoeffizient von $R^2 = 0,38$ zwischen psychischen Folgen und sexueller Belästigung ermittelt. Demnach leiden 38% der Befragten an negativen psychischen Folgen im Zusammenhang mit sexueller Belästigung. Eine ethische Prüfung dieser Studie wurde von dem HSSREC der Warwick University durchgeführt, zudem wurden Einwilligungserklärungen von allen Teilnehmer:innen

unterzeichnet. Ausgehend von den Empfehlungen und Schlussfolgerungen dieser Studie wird für zukünftige Forschung zur Verwendung von randomisierten Stichproben angeregt.

Studie 7: **„Are male nurses sexually harassed? A cross-sectional study in the Greek Health System“** gleichfalls von Papantoniou 2021, stellt ebenfalls eine prospektive Korrelationsstudie dar. Wie auch die Studie **„Comparative analysis of sexual harassment between male and female nurses: A cross-sectional study in Greece“** wurde diese Forschungsarbeit von der Warwick University ethisch geprüft und genehmigt. Nach Intercollegiate Working Party of Stroke 2000 von Beuhausen und Grötzbach konnte eine Güte der Evidenz von III nachgewiesen werden. Zudem liegt der Grad der Empfehlung bei B. Der Erhebungszeitraum beträgt sieben Monate und erhält Erhebungen einer Single-Strata-Approach. Die Merkmale einer Korrelationsstudie, dass die Variablen nicht manipuliert werden und es keine Kontrolle der Stör-Variablen gibt, liegen vor. Die Skalen und Messinstrumente, die verwendet wurden, sind nachvollziehbar und heterogen. Die hohe Wahrscheinlichkeit von Non-Response-Bias, bei Querschnittsstudien wurde durch die Rücklaufquote bestätigt. Trotz dieser kritischen Beleuchtung weist die Studie in der Regressionsanalyse signifikante Ergebnisse auf. So liegt die Beziehung zwischen den beiden gemessenen Variablen bei 41%, für die negativen psychischen Folgen von sexueller Belästigung. Daraus folgt, dass ein erheblicher Teil der männlichen Pflegenden, in der Hellenic Association of Nurses, unter den Auswirkungen von sexueller Belästigung darben.

Studie 8: **„Sexual harassment and organisational silencing in nursing: a cross-sectional study in Greece“** stellt die dritte Querschnittsstudie von Papantoniou 2021 dar. Sie ist, wie die vorherigen Studien von Papantoniou eine Korrelationsstudie in prospektiver Form. Anhand der CEBMa-Checkliste wurde diese Studie in der Güte der Evidenz III zugeordnet. Der Empfehlungsgrad liegt bei B. Die Reliabilität dieser Studie wird mit einem Cronbachs α von 0,939 als exzellent bewertet und bereits im Abstract als eines der prägnanten Ergebnisse genannt. Die Forschungsarbeit enthielt eine Berechnung des Stichprobenumfangs, mit einem Konfidenzniveau bei 95% und einer Fehlertoleranz von 5%. Auch wurden am Anfang der Studie die Stärken und Schwächen dieser genannt. Hierbei werden die Non-Response-Bias und Recall-Bias besonders kritisch bewertet. Auf eine Kausalität ist daher nicht zu schließen, es können lediglich Assoziationen zwischen den Variablen bewertet werden. Rückführend

auf die Population der Teilnehmer:innen wirkte diese Kohorte heterogen. Bezogen auf die gewählte Forschungsfrage, zeigen die Resultate eine Korrelation zwischen sexueller Belästigung und gesundheitlichen Einschränkungen. In Bereich der mentalen Gesundheit hatte jede zweite Teilnehmerin psychische Probleme. Auch gaben 20% der Befragten an, Einschränkungen bezüglich ihrer Arbeit zu haben, so wurden unter anderem Konzentrationschwierigkeiten oder verminderte Produktivität als Symptome angegeben. Diese Angaben sind auch mit den Ergebnissen früherer Studien vergleichbar, die auch in dieser Arbeit erwähnt werden (Quellenangabe innerhalb der Studie erfolgt).

Studie 9: **„Sexual Harassment in Clinical Practice—A Cross-Sectional Study Among Nurses and Nursing Students in Sub-Saharan Africa“** von Tollstern Landin et al. 2020, visualisiert in ihrem Studiendesign, eine Güte der Evidenz von III und einen Grad der Empfehlung von B. Die Ziele dieser deskriptiven Querschnittsstudie wurden in ein allgemeines Ziel und drei spezifische Ziele zusammengefasst. Diese Ziele konnten nicht im Zusammenhang zur gewählten Forschungsfrage gebracht werden, jedoch konnte aus dem Abstract dieser Studie von Tollstern Landin et al. Ansätze zu Ergebnissen zur Beantwortung gesichtet werden. In dieser Studie wurde unter den Teilnehmer:innen auch Pflegestudent:innen eingeschlossen, die Kohorte war somit heterogen, entsprach aber den Ein- und Ausschlusskriterien. Die Autor:innen führten einen Pretest an 20 Pflegestudierenden durch für das Comprehension Probing. Der Fragebogen wurde anschließend geringfügig modifiziert, um die Verständlichkeit zu gewährleisten. Dennoch weisen die Autor:innen darauf hin, dass der Fragebogen nicht validiert wurde und studienspezifisch ist. Eine Regressionsanalyse wurde nicht durchgeführt. Ein 34,5% Risikoverhältnis einer höheren Gefährdung von Frauen als Opfer sexueller Gewalt wurde ermittelt. Insgesamt gaben von 52 Befragten als häufigste Folgen Wut, Scham und Depressionen an. Zudem wird durch eine Rücklaufquote von 98% die Gültigkeit dieser Studie bestärkt. Die Ergebnisse, von negativen psychologischen Folgen von sexueller Gewalt, entsprechen frühere Studien, wie unter anderem von der Meta-Analyse **„Experience and Perception of Sexual Harassment During the Clinical Practice of Korean Nursing Students“** (Quellenangabe innerhalb der Studie erfolgt). Aus dieser Forschungsarbeit ist auch aus dem Freitext zu entnehmen, dass die Teilnehmer:innen, die Opfer von sexueller Gewalt waren, an Folgen wie Scham und Depressionen leiden.

Abschließend folgt die Studie 10: „**Loss of Individual and Social Identity: Consequences of Sexual Harassment of Iranian Nurses in the Workplace**“ von Zeighami et al. 2021 ist eine qualitative Studie mit deskriptiv-explorativen Ansatz. Anhand ihres Studiendesigns wurde sie mit der CEBMa-Checkliste „Critical Appraisal of a Qualitative Study“ bewertet. In der Güte der Evidenz ist diese Studie von Zeighami et al. unter III zu bewerten, beiliegend ist der Grad der Empfehlung unter B zu kategorisieren. Die gewählte Methode und Durchführung ist transparent, die gewonnenen Eindrücke wurden von den Autor:innen erläutert und diskutiert und durch den halbstrukturierten Fragebogen ist ebenfalls eine Reproduzierbarkeit dieser Studie gewährleistet. Die Studie fokussiert sich spezifisch auf die Auswirkungen sexueller Belästigung auf iranisches Pflegepersonal. Die Population der Teilnehmer:innen entsprach 22 und ist heterogen. Um die Vertrauenswürdigkeit dieser Studie zu gewährleisten, wurde sich an den vier Kriterien: Glaubwürdigkeit, Konformität, Zuverlässigkeit und Übertragbarkeit laut Kyngas et al. orientiert (Quellenangabe innerhalb der Studie erfolgt) verwendet. Die Forschungsarbeit mit ihren Prozessen und Verfahren wurde von der Kerman University of Medical Sciences Ethikkommission genehmigt. Auch wurden die Teilnehmer:innen um eine schriftliche Zustimmung gebeten. Es konnten in der Auswertung der Aussagen eine Hauptkategorie, sowie weitere vier Kategorien, welche die Folgen von sexueller Gewalt beinhalten, mit insgesamt 227 Codes gebildet werden. Die Resultate dieser Studie zeigen vielfältige negative Auswirkungen von sexueller Belästigung im persönlichen und sozialen Leben von Pflegepersonal. Diese Ergebnisse aus den vier Kategorien, „psychologisches Trauma“, „nachhaltige Auswirkungen auf die Arbeit“, „körperliche Probleme“ und „Beeinträchtigung der familiären Beziehungen“, decken sich auch mit Resultaten aus anderen Studien (Quellenangabe innerhalb der Studie erfolgt). Insgesamt sind die Methodik und Ergebnisse nachvollziehbar, eine Übertragbarkeit auf die gewählte Forschungsfrage dieser Arbeit wäre daher möglich und suggeriert damit den Rückschluss, dass sexuelle Gewalt einen erheblichen negativen Einfluss auf die mentale Gesundheit von Pflegepersonal hat. Dies muss jedoch kritisch betrachtet werden, da die Ergebnisse der Forschungsarbeit nicht repräsentativ sind. So erkennen die Autor:innen anhand ihrer gewählten Methode die Selektionsbias, trafen jedoch keine Gegenmaßnahmen. Eine kritische Beleuchtung in dieser Arbeit sollte auch dem Interviewer-Bias gelten, da die Möglichkeit besteht gewünschte Antworten, insbesondere in den Tiefeninterviews, mit Suggestivfragen zu forcieren. Die Verfasser:innen raten zu weiteren Forschungen, auch unter Einbeziehung der kulturellen und ethnischen Unterschiede.

Formal betrachtet bewegen sich die Publikationsjahre zwischen 2012 und 2021, dadurch ist die Aktualität gewährleistet. Dennoch sind Daten und Analysen der zehn Studien kritisch zu betrachten, da sich diese auf verschiedene Pflegesettings und Regionen beziehen. Die zusätzlich überwiegenden Querschnittsstudien zeigen keine intraindividuellen Veränderungen und Entwicklungsverläufe auf. Dadurch ist eine Übertragbarkeit auf andere Institutionen und Pflegesettings nur teilweise gewährleistet.

En Bloc können die Resultate trotz einiger Schwachstellen genutzt werden, da bezogen auf die Forschungsfrage dieser Bachelorarbeit ein relevanter Input entnommen werden konnte.

5.2 Kritische Betrachtung der Handlungsempfehlungen

Die in 4.4 genannten Handlungsempfehlungen leiten sich aus der Studienanalyse und aus dem aktuellen Forschungsstand der Studien ab. Offensichtlich weisen Handlungsempfehlungen in ihrer tatsächlichen Ausübung in der Forschung, als auch in der Praxis, Limitationen auf. So erscheint die Erweiterung der Forschung durch das weiterhin stark stigmatisierte Thema nicht praktikabel, auch wenn die Rekrutierung von Teilnehmer:innen aus dem Gesundheitssektor nur in Teilen begrenzt ist. Eine Entstigmatisierung von sexueller Gewalt an Pflegepersonal benötigt entsprechende Kommunikation und Aufklärung. Diese ist durch Maßnahmen wie Kampagnen zur Information und Schulung und ähnliche Öffentlichkeitsarbeit möglich, doch müssen von den Institutionen und Politik Zeit und Kosten gedeckt werden. Dies bezieht sich auch auf Handlungen, welche die negativen Folgen auf die mentale Gesundheit reduzieren. Eine grundsätzliche Kosten-Nutzen-Analyse bestimmter Maßnahmen scheint dementsprechend sinnvoll.

5.3 Kritische Betrachtung der eigenen Vorgehensweise

Durch die kritische Betrachtung zeigen sich Limitationen durch die genutzten Datenbanken. Hierbei wurden lediglich LIVIO und mdpi in Betracht gezogen und verwendet. Für zukünftige Studienarbeiten oder Aufträge sollten zusätzlich die Datenbanken Cochrane, Medline oder PubMed oder ähnliche genutzt werden, um möglichst viele brauchbare Publikationen zu erhalten. Die Literaturübersicht verschafft einen Überblick über den aktuellen Wissensstand zur Beantwortung der gewählten Forschungsfrage. Limitationen entstanden zudem durch die Begrenzungen auf die deutsche und englische Sprache, sowie durch die Studiendesigns der gesichteten Forschungsarbeiten.

6 Fazit

In der vorliegenden Bachelorarbeit zum Thema „Sexuelle Gewalt und Belästigung an Pflegepersonal“ wurden die Auswirkungen von sexueller Gewalt auf die mentale Gesundheit von Pflegepersonal untersucht. Die vorhandenen wissenschaftlichen Erkenntnisse über sexuelle Gewalt haben gezeigt, dass diese durchaus Auswirkungen auf die psychische und körperliche Gesundheit von Betroffenen haben kann. Insbesondere durch das hohe Risiko für den Arbeitsbereich des Gesundheitswesens, Erfahrungen mit dieser Form von Gewalt zu machen, wird deutlich wie relevant Forschung, Öffentlichkeitsarbeit und Prävention hinsichtlich der Auswirkungen auf die mentale Gesundheit ist. Die Forschungsfrage bezieht sich auf eine Wirkungsanalyse, während die Unterfrage eine Erfahrungsanalyse ist und zur Entwicklung von Handlungsempfehlungen beiträgt. Die gewählte Frage konnte plausibel durch die empirisch erhobenen Daten der vorliegenden Studien beantwortet werden. Die insgesamt 12754 Teilnehmer:innen der gesichteten Literatur berichteten von verschiedenen Folgen von sexueller Gewalt. In Hinblick der mentalen Gesundheit wurde insbesondere von den negativen Auswirkungen wie Depressionen, Stress und Ängsten berichtet. Auch wurde in diesem Zusammenhang über körperliche Leiden, Auswirkungen auf das Privatleben und Arbeitsverhältnissen informiert. Die abgeleiteten und beschriebenen Handlungsempfehlungen gelten ansatzweise zu berücksichtigen, um zum einen den Arbeitsschutz zu gewährleisten und zum anderen die Gesundheit von Pflegenden zu fördern. Schulungen und Fortbildungen bieten dabei die Möglichkeit der Aufklärung und Selbstschutz von Pflegenden. Situationen von sexueller Gewalt können somit schneller erkannt und vermieden werden oder gar Konsequenzen für die Täter:innen abgeleitet werden. In diesem Zusammenhang spielen auch strukturelle Veränderungen in den Unternehmen eine tragende Rolle. Rahmenbedingen sollten verändert werden, um die Attraktivität des Pflegeberufes zu steigern und mit Blick auf den Pflegenotstand den Verbleib von Pflegenden in ihrem Berufsfeld zu fördern.

Literaturverzeichnis

- Abo Ali, E., Saied, S., Elsabagh, H., & Zayed, H. (2015). Sexual harassment against nursing staff in Tanta University Hospitals, Egypt. *The Journal of the Egyptian Public Health Association*, 90, 94–100. <https://doi.org/10.1097/01.EPX.0000470563.41655.71>, letzter Zugriff am 12.08.2022
- Adler, M., Vincent-Höper, S., Vaupel, C., Gregersen, S., Schablon, A., & Nienhaus, A. (2021). Sexual Harassment by Patients, Clients, and Residents: Investigating Its Prevalence, Frequency and Associations with Impaired Well-Being among Social and Healthcare Workers in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5198. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105198>, letzter Zugriff am 21.06.2022
- Allgemeines Gleichbehandlungs-gesetz (AGG), Pub. L. No. BGBl. I S. 76, 7 (2022). https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/AGG/agg_gleichbehandlungsgesetz.pdf?__blob=publicationFile, letzter Zugriff am 21.08.2022
- Baierl, et al. (2011). *Bmwfj_gewaltpraevalenz-2011.pdf*. https://www.gewaltinfo.at/uploads/pdf/bmwfj_gewaltpraevalenz-2011.pdf, letzter Zugriff am 21.08.2022
- BAuA—*Mentale Gesundheit und kognitive Leistungsfähigkeit - Zum Verständnis mentaler Gesundheit - Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin*. (2010). <https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeit-und-Gesundheit/Psychische-Gesundheit/Mentale-Gesundheit-und-kognitive-Leistungsfahigkeit/Konzept-Mentale-Gesundheit.html>, letzter Zugriff am 21.08.2022
- Beushausen, U., & Grötzbach, H. (2018). *Evidenzbasierte Sprachtherapie* (2., überarbeitete Auflage). Schulz-Kirchner Verlag., letzter Zugriff am 24.08.2022
- Bund Autonome Frauenberatungsstellen bei sexueller Gewalt Österreich. (2016). *Über sexuelle Gewalt / sexuellegewalt.at*. Bund autonomer Frauenberatungsstellen bei sexueller Gewalt gegen Frauen. <https://www.sexuellegewalt.at/informieren/was-ist-sexuelle-gewalt-an-frauen/>, letzter Zugriff am 10.06.2022
- Cogin, J., & Fish, A. (2009). Sexual harassment – a touchy subject for nurses. *Journal of Health Organization and Management*, 23(4), 442–462. <https://doi.org/10.1108/14777260910979326>, letzter Zugriff am 03.09.2022

- Depauli. (2016). „*Stopp! Ich möchte das nicht!*“. Online-Portal für professionell Pflegende. <https://www.bibliomed-pflege.de/sp/artikel/24000-stopp-ich-moechte-das-nicht>, letzter Zugriff am 22.08.2022
- GBV. (2018). *GBV*. International Training Centre. <https://gbv.itcilo.org/>, letzter Zugriff am 26.06.2022
- Hoffmann, V., & Grötzbach, H. (2019). *Evidenzbasierte Entscheidungs- prozesse am Beispiel kindlicher Hörstörungen*. 10. <https://doi.org/10.2443/skv-s-2019-56020190302>, letzter Zugriff am 17.09.2022
- Hölscher, A. (2008). *Formen von Gewalt* [VBG-Ihre gesetzliche Unfallversicherung]. Formen von Gewalt. <https://www.vbg.de/wbt/gewaltpraevention/daten/html/404.htm>, letzter Zugriff am 21.06.2022
- Kahsay, W. G., Negarandeh, R., Dehghan Nayeri, N., & Hasanpour, M. (2020). Sexual harassment against female nurses: A systematic review. *BMC Nursing*, 19(1), 58. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00450-w>, letzter Zugriff am 12.08.2022
- Körner, W., & Lenz, A. (2004). *Sexueller Missbrauch: Grundlagen und Konzepte*. Hogrefe., letzter Zugriff am 21.06.2022
- Koslowski, G. (2021). *Sexuelle Übergriffe und Gewalt im Pflegealltag: So setzen Sie sich erfolgreich zur Wehr - ein Handlungsleitfaden für Pflegekräfte: „nicht mit mir!“ - raus aus der Opferrolle*. Schlütersche. letzter Zugriff am 21.06.2022
- Kühnis, C. (2008). *Sexualität ist ein Grundbedürfnis*. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjnluyN0fj5AhX_QvED-Hav1DQoQFnoECB4QAQ&url=https%3A%2F%2Fspina-hydro.ch%2F%3Fmdocs-file%3D4389&usg=AOvVaw1V6UZD8N1PLA_s44DZmRG2, letzter Zugriff am 03.09.2022
- Liebe, C. (2021, Dezember 10). Survey Response Rate: Durchschnittswerte und Praxisbeispiele. *paulusresult*. <https://paulusresult.de/survey-response-rate-durchschnittswerte-beispiele/>, letzter Zugriff am 28.08.2022
- Menzel-Holzwarth, et al. (2022). *Sexuelle Belästigung und Gewalt: Gewaltinfo.at*. https://www.gewaltinfo.at/fachwissen/ausmass/uebergriffe/sexuelle_belaestigung_und_gewalt.php, letzter Zugriff am 21.08.2022

- Mushtaq, M., Sultana, S., & Imtiaz, I. (2015). The Trauma of Sexual Harassment and its Mental Health Consequences Among Nurses. *Journal of the College of Physicians and Surgeons--Pakistan : JCPSP*, 25, 675–679., letzter Zugriff am 12.08.2022
- Neuner, R. (2021). *Psychische Gesundheit bei der Arbeit: Gefährdungsbeurteilung und gesunde Organisationsentwicklung*. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-34974-5>, letzter Zugriff am 17.06.2022
- Nielsen, M. B. D., Kjær, S., Aldrich, P. T., Madsen, I. E. H., Friborg, M. K., Rugulies, R., & Folker, A. P. (2017). Sexual harassment in care work - Dilemmas and consequences: A qualitative investigation. *International Journal of Nursing Studies*, 70, 122–130. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.02.018>, letzter Zugriff am 03.09.2022
- Papantoniou, P. (2021a). Comparative analysis of sexual harassment between male and female nurses: A cross-sectional study in Greece. *Journal of Nursing Management*, n/a(n/a). <https://doi.org/10.1111/jonm.13419>, letzter Zugriff am 12.08.2022
- Papantoniou, P. (2021b). Are male nurses sexually harassed? A cross-sectional study in the Greek Health System. *BMC Nursing*, 20(1), 137. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00656-6>, letzter Zugriff am 12.08.2022
- Papantoniou, P. (2021c). Sexual harassment and organisational silencing in nursing: A cross-sectional study in Greece. *BMJ Open*, 11(11), e050850. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-050850>, letzter Zugriff am 12.08.2022
- Pech, E., Rose, U., & Freude, G. (2010). Zum Verständnis mentaler Gesundheit—Eine erweiterte Perspektive. *Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie*, 60(7), 234–243. <https://doi.org/10.1007/BF03344289> letzter Zugriff am 21.08.2022
- Schablon et al. (2012, 2018). *Sexuelle Belästigung und Gewalt am Arbeitsplatz – ein Problem im Gesundheits- und Sozialwesen? - Bgw-online*. <https://www.bgw-online.de/bgw-online-de/themen/gesund-im-betrieb/umgang-mit-gewalt/sexuelle-belaestigung-und-gewalt-am-arbeitsplatz-ein-problem-im-22478>, letzter Zugriff am 21.06.2022
- Schonrock, et al. (2019, Juli 16). *What is Sexual Harassment?* Findlaw. <https://www.findlaw.com/employment/employment-discrimination/sexual-harassment-what-is-it.html>, letzter Zugriff am 26.06.2022
- Schopenhauer. (1938). *Leipziger populäre Zeitschrift für Homöopathie*. 69–70, 188., letzter Zugriff am 23.08.2022

- Schrenk. (2010, Mai). *Diplomarbeit. Aggression und Gewalt gegen Pflegende. Objektive Gegebenheiten und subjektives Bedrohungsgefühl. Verfasser. - PDF Free Download.* <https://docplayer.org/24512278-Diplomarbeit-aggression-und-gewalt-gegen-pflegende-objektive-gegebenheiten-und-subjektives-bedrohungsgefuehl-verfasser.html>, letzter Zugriff am 21.06.2022
- Spector, P. E., Zhou, Z. E., & Che, X. X. (2014). Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review. *International Journal of Nursing Studies*, 51(1), 72–84. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.01.010>, letzter Zugriff am 10.06.2022
- Steinmann, (2005). *Psychische Gesundheit- Stress.* Gesundheitsförderung Schweiz. https://www.npg-rsp.ch/fileadmin/npg-rsp/Themen-Bibliothek/PsychGesundheit_GF-CH_2005.pdf, letzter Zugriff am 17.06.2022
- Strauss, (2019). *Overview and Summary: Sexual Harassment in Healthcare.* 24, 1–3. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol24No01ManOS>, letzter Zugriff am 04.06.2022
- Suhaila, O., & Rampal, K. G. (2012). Prevalence of Sexual Harassment and its Associated Factors among Registered Nurses Working in Government Hospitals in Melaka State, Malaysia. *The Medical journal of Malaysia*, 67, 506–517., letzter Zugriff am 12.08.2022
- Tollstern Landin, T., Melin, T., Mark Kimaka, V., Hallberg, D., Kidayi, P., Machange, R., Mattsson, J., & Björling, G. (2020). Sexual Harassment in Clinical Practice—A Cross-Sectional Study Among Nurses and Nursing Students in Sub-Saharan Africa. *SAGE Open Nursing*, 6, 2377960820963764. <https://doi.org/10.1177/2377960820963764>, letzter Zugriff am 15.06.2022
- Vincent-Höper, S., Adler, M., Stein, M., Vaupel, C., & Nienhaus, A. (2020). Sexually Harassing Behaviors from Patients or Clients and Care Workers' Mental Health: Development and Validation of a Measure. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2570. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072570>, letzter Zugriff am 22.07.2022
- Wendt, C. (2013). Gesundheit und Gesundheitssystem. In S. Mau & N. M. Schöneck (Hrsg.), *Handwörterbuch zur Gesellschaft Deutschlands* (S. 344–361). Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-531-18929-1_23, letzter Zugriff am 17.07.2022

- What is Critical Appraisal? – Center for Evidence Based Management.* (2019). <https://cebma.org/resources-and-tools/what-is-critical-appraisal/>, letzter Zugriff am 20.08.2022
- World Health Organization, & Organization, P. A. H. (2012). *Understanding and addressing violence against women: Sexual violence* (WHO/RHR/12.37). World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/77434>, letzter Zugriff am 10.06.2022
- Zeighami, M., Mangolian Shahrabaki, P., Zakeri, M. A., & Dehghan, M. (2021). Loss of Individual and Social Identity: Consequences of Sexual Harassment of Iranian Nurses in the Workplace. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2021.770859>, letzter Zugriff am 15.06.2022

Anhang

Anhang 1 aktueller Forschungsstand

Studie	Sexual harassment against nursing staff in Tanta University Hospitals, Egypt
Autor:innen	Ehab A. Abo Ali, Shimaa M. Saied, Hala M. Elsabagh, Hanaa A. Zayed
Design	Querschnittsstudie
Ziel	Das Ausmaß sexuelle Belästigung und seine Merkmale zu bewerten, sowie die Folgen für das Pflegepersonal in der Tanta Universitätsklinik zu ermitteln.
Ort	Ägypten
Zeitraum	Juni- August 2014
Teilnehmer:innen	430
Methode	Es wurde ein halbstrukturierter Fragebogen verwendet für die Erhebung von Expositionen und Merkmalen der Belästigung. Die Stichprobe wurde durch Zufall bestimmt aus den Abteilungen der Notfall, Medizinischen und Chirurgischen Abteilung im Tanta Universitätsklinikum.
Ergebnis	<ul style="list-style-type: none"> • Rücklaufquote 86% • Altersdurchschnitt $35,9 \pm 8,8$ Jahre; 37% der Befragten war zwischen 35 und 44 Jahren alt • 70,2% erlebten sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz • Täter:innen: 61,9% Angehörige der Patient:innen, 45,9% Krankenhauspersonal(keine Ärzt:innen), 42,7% Patient:innen, 12,9% Ärzt:innen • Reaktionen: 65,2% Erstaunen und Schock, 31,5% Situation oder Ort verlassen, 10,3% "um Hilfe Rufe" •

Studie	Sexual harassment against nursing staff in Tanta University Hospitals, Egypt
	Auswirkungen: <ul style="list-style-type: none"> • 97,7% litten an Auswirkungen • 76,5% Unzufriedenheit • 67,9% Depressionen, • 55,6% Verlust der Arbeitsmotivation, • 35,8% Angstzuständen
Diskussion	Limitationen: <ul style="list-style-type: none"> • Tabuisierung → Einfluss auf Prävalenz und Art • Umgang mit Meldungen von Vorfällen → Einfluss durch interne Strukturen der Organisationen • Keine Schulungen

Studie	Sexual Harassment by Patients, Clients, and Residents: Investigating Its Prevalence, Frequency and Associations with Impaired Well-Being among Social and Healthcare Workers in Germany
Autor:innen	Mareike Adler, Sylvie Vincent-Höper, Claudia Vaupel, Sabine Gregersen, Anja Schablon und Albert Nienhaus
Design	Querschnittsstudie
Ziel	Die Ermittlung der Häufigkeit von sexueller Gewalt bei Pflegenden, sowie dessen Zusammenhang mit negativer psychischer Gesundheit. Insbesondere werden dabei auch die Unterschiede in den Erfahrungen mit sexueller Gewalt zwischen berufserfahrenen Pflegenden und unerfahrenen (jungen) Pflegenden untersucht.
Ort	Deutschland
Zeitraum	Juli 2019 – Januar 2020
Teilnehmer:innen	901

Studie	Sexual Harassment by Patients, Clients, and Residents: Investigating Its Prevalence, Frequency and Associations with Impaired Well-Being among Social and Healthcare Workers in Germany
Methode	<p>Hypothese: Alle Formen sexueller Belästigung (nonverbal, verbal und körperlich) von Patient:innen, Klient:innen oder Bewohner:innen gegen Mitarbeiter:innen des Gesundheitswesens wesentlich mit dem reduzierten gesundheitlichen Wohlbefinden dieser korreliert sind.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Genehmigung durch Ethikkommission der Fakultät Psychologie und menschliche Bewegung der Universität Hamburg • 358 Organisationen des Gesundheits- und Sozialwesens in vier Bundesländern • Zufallsstichprobe • Papierfragebögen bezogen auf Beobachtungen/ Erfahrungen der letzten 12 Monate ➔ mit 14 Punkten aus Sexually Harassing Behavior Questionnaire (SHBQ-X) von Vincent-Höper et al. ➔ Zusätzlichen Fragen zu versuchter Vergewaltigung und erzwungenen sexuellen Handlungen ➔ sieben Items aus der deutschen Version des Maslach Burnout Inventory (MBI General Survey) mit sechsstufigen Likert-Skala ➔ siebenstufigen Likert-Skala mit zwei Indikatoren für Depression im nichtklinischen Kontext ➔ psychosomatische Beschwerden mit Skala Nonclinical Context von Mohr und Müller, fünfstufige Likert-Skala ➔ Zusatzfragen zur Prävention und Rehabilitation • statistische Analyse mit IBM SPSS Statistics Version 25 und R Version 4.0.2

Studie	<p>Sexual Harassment by Patients, Clients, and Residents: Investigating Its Prevalence, Frequency and Associations with Impaired Well-Being among Social and Healthcare Workers in Germany</p>
Ergebnis	<ul style="list-style-type: none"> • Cronbachs Alpha: 0,80 bis 0,92 • Korrelation zwischen drei Formen sexueller Belästigung (nonverbal, verbal und physisch) und beeinträchtigten Wohlbefinden (emotionale Erschöpfung, Depression und psychosomatische Beschwerden) ➔ erhebliche signifikante positive Korrelationen auf relativ ähnlichem Niveau ➔ von $r = 0,13$ bis $r = 0,22$ für nonverbale, $r = 0,21$ bis $r = 0,28$ für verbale und $r = 0,17$ bis $r = 0,25$ für körperliche sexuelle Belästigung ➔ emotionaler Erschöpfung ($r = 0,22$ bis $r = 0,28$); psychosomatischen Beschwerden ($r = 0,13$ bis $r = 0,21$/$r = 0,13$ bis $r = 0,25$)
Diskussion	<p>Limitationen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stichprobe nicht repräsentativ ➔ keine Verallgemeinerung sinnvoll • Schwierigkeit mit Vergleichbarkeit mit anderen Ländern ➔ bundesländerspezifische Rahmenbedingungen • Tabuisierung und Stigmatisierung ➔ geringe Rücklaufquote und Verzerrungen • Einschränkungen auf die Kausalität <p>Schlussfolgerung und Empfehlungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erweiterung zukünftiger Forschung mit umfassenden Rahmenbedingungen ➔ JD-R-Modell als theoretische Grundlage • Identifizierung von Risiko- und Schutzfaktoren • Nutzen mehrstufiger Perspektiven

Studie	Sexual Harassment by Patients, Clients, and Residents: Investigating Its Prevalence, Frequency and Associations with Impaired Well-Being among Social and Healthcare Workers in Germany
	<ul style="list-style-type: none"> • Identifizierung von organisatorischen Risikofaktoren • Ursache für Geschlechterspezifische Prävalenzen • Identifizierung von Ressourcen • Ergebnisse betonen Wichtigkeit zur Entwicklung von Interventionen → Verhindern/Lindern von auftretenden oder nachhaltigen Auswirkungen • Hauptpunkt Veränderung struktureller Bedingungen • Ursachenforschung bei Unternehmen die Umsetzung von Maßnahmen gegen sexuelle Belästigung verhindern oder unterstützen • Sexuelle Belästigung an Pflegepersonal ist ein vielfach auftretendes Phänomen • Alle Formen erhebliche Assoziation mit beeinträchtigten Wohlbefinden • Die Autor:innen weisen darauf hin: sexuelle Belästigung im deutschen Gesundheitssektor spezifischen und differenzierten Ansatz verlangt

Studie	Sexual harassment against female nurses: a systematic review
Autor:innen	Woldegiabriel Gebregziabher Kahsay, Reza Negarandeh, Nahid Dehghan Nayeri , Merzieh Hasanpour
Design	Review
Ziel	Systematische Überprüfung zur Häufigkeit und Art sexueller Belästigung an weibliche Pflegende, sowie der Täter:innen und die resultierenden gesundheitlichen Folgen für die Opfer.

Studie	Sexual harassment against female nurses: a systematic review
Ort	Weltweit (20% aus Pakistan, je 10% aus der Türkei, USA und Ägypten, 15% aus Japan und je 5% der Studien aus Malaysia, Nepal, Taiwan, Island, Kenia, Bangladesch und Südkorea)
Zeitraum	Bis 30.08.2008
Teilnehmer:innen	6.600
Methode	<ul style="list-style-type: none"> • Weltweite Literaturrecherche zum Thema sexuelle Belästigung an Pflegenden • Analyse erfolgte nach „Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis 2009“ (PRISMA 2009) Richtlinien • Verwendete Daten Banken Scopus(ab 2004), Google Scholar(ab 2004), PubMed (ab 1997), Web of Science (ab 1997) und ProQuest (ab 1972) <p>Einschlusskriterien: Beobachtungsstudien über weibliches Pflegepersonal mit einem Abschluss und in einer Gesundheitseinrichtung arbeiten, freier Volltext Zugang, Peer-Reviews, wissenschaftliche Zeitschriften, englische Sprache</p> <p>→ Qualitätsbewertung mit Modified Newcastle Ottawa Scale for Cross-sectional Studies Quality Assessment Tool; Studien mit ≥ 5 Punkte wurden einbezogen</p> <p>Ausschlusskriterien: Geschlechtsgemischte oder nur männliche Teilnehmer:innen in Studien, qualitative Studien und Rezensionen, Studentische Pflegenden und Arbeitnehmer:innen nicht-pflegerischer Berufe, andere Formen von Gewalt</p>
Ergebnis	20 Gesichtet Studien <ul style="list-style-type: none"> • Prävalenz 43,15%

Studie	Sexual harassment against female nurses: a systematic review
	<ul style="list-style-type: none"> • Täter:innen: 41,10% Ärzt:innen, 27,74% Familie der Patient:innen, 20% Pflegende, 17,8% andere Mitarbeiter:innen <p>Gesundheitliche Beschwerden 30,19%</p> <p>Kopfschmerzen (27,8%), Erschöpfung (10,2%), Schwindel (1,56%), Menstruationsstörungen (8,51%) und Muskelschmerzen oder Krämpfe (16%)</p> <p>Auswirkung auf die mentale Gesundheit 42,8%</p> <p>Depression (16,76%) mit Scor-Level 33,4 (Schweregrad), Appetitlosigkeit (10,79%), gesteigerter Appetit (13,33%), Übelkeit und Erbrechen (4%), Alpträume (48,33%), Schlafstörungen (17,79%), emotionale Störungen (61,26%) → Wut und Nervosität (29,51%), innere Unruhe (21,56%) Trauer (16,85%), weinen ohne ersichtlichen Grund (16,36%)</p> <p>Zudem als unmittelbare Reaktion</p> <p>Scham (20,28%), Demütigung und Verharmlosung (9%), Selbstvorwürfe (9,91%), Ekel (19,6%), Verlust von Selbstvertrauen (25%) und Hilfslosigkeit (7,41%)</p> <p>Auswirkungen auf privates Leben</p> <p>Störung des Familienlebens (17,33%), soziale Störung (16%) und soziale Isolation (22%)</p>
Diskussion	<p>Limitationen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nur auf weibliches Pflegepersonal bezogen → nicht repräsentativ • Nur Studien in englischer Sprache • Enthielt nur Querschnittsstudien • Eigene Werte aus Studienergebnissen berechnet

Studie	Sexual harassment against female nurses: a systematic review
	<p>Schlussfolgerungen und Empfehlungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folgen sexueller Belästigung zu mildern und bewältigen → von politischen Entscheidungsträgern Richtlinien zur Arbeitsethik, mit juristischer Verantwortlichkeit, Teamwork und Beratungsprogrammen entwickeln • Pflegeverbände: Sicherheitsrichtlinien und -strategien für Pflegepersonal in Krankenhäusern anregen und planen • Gesundheitsmanager:innen: sicheres Arbeitsumfeld sorgen und somit Qualität der Pflege verbessern • Weiblich Pflegende: Einheit/ Gruppe gegen sexuelle Belästigung → verhindert, minimiert, verbindet → Konsequenzen bewältigen • Hochschulen/Pflegesschulen: Aufnahme in Lehrpläne von Strategien zur Verhinderung • Verbesserung der Lebenskompetenzen im Umgang mit sexueller Belästigung • An Forschende: Technologien für Informations-, Kommunikations- und Meldesysteme herausfinden • Faktoren untersuchen, die mit sexueller Belästigung von Pflegenden in Verbindung steht • Verwenden von prädiktiven Forschungsdesign

Studie	The Trauma of Sexual Harassment and its Mental Health Consequences Among Nurses
Autor:innen	Mamoona Mushtaq, Safia Sultana and Iqra Imtiaz
Design	Querschnittsstudie
Ziel	Die Ermittlung der Häufigkeit von sexueller Gewalt bei Pflegenden, sowie dessen Zusammenhang mit negativer psychischer Gesundheit. Insbesondere werden dabei auch die Unterschiede in den Erfahrungen

Studie	The Trauma of Sexual Harassment and its Mental Health Consequences Among Nurses
	mit sexueller Gewalt zwischen berufserfahrenen Pflegenden und unerfahrenen (jungen) Pflegenden untersucht.
Ort	Pakistan
Zeitraum	
Teilnehmer:innen	200
Methode	<p>Hypothesen: (1) Es gibt eine Korrelation von sexueller Belästigung, Geschlecht Belästigung, unerwünschte sexuelle Aufmerksamkeit und sexueller Zwang mit Depressionen, Angstzuständen und Stress bei Pflegepersonal. (2) Sexuelle Belästigung sagt Depressionen und Angstzustände und Stress von Pflegenden voraus. (3) Es wird mehr sexuelle Belästigungserfahrungen geben, sowie Depressionen, Angstzustände und Stress bei Nachwuchspflegenden als im Vergleich zu älterem Pflegepersonal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demographischer Fragebogen, Fragebogen über Erfahrungen mit sexueller Belästigung (von Kamal) und Depression-Anxiety-Stress-Scale (DASS) von Lovibond und Lovibond <ul style="list-style-type: none"> ➔ Fragebogen von Kamal ist ein 35 Punkte Formular, welches verschiedene Ebenen der sexuellen Belästigung untersucht (KI= 0,94 für alle 35 Punkte) ➔ DASS ist ein Selbsteinschätzungsinstrument (KI $\alpha=0,91$ für die Depressionsskala, 084 für die Angstskaala und 0,90 für die Stressskala) • Unabhängige Variablen: sexuelle Belästigung, unerwünschte sexuelle Aufmerksamkeit und sexuelle Nötigung • Abhängige und kontinuierliche Variablen: Depression, Ängste und Stress

Studie	<p>The Trauma of Sexual Harassment and its Mental Health</p> <p>Consequences Among Nurses</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • SPSS Version 18 für statistische Analyse <p>Einschlusskriterien</p> <p>Alter 23 bis 46 Jahre, Pflegende aus öffentlichen Krankenhäusern</p> <p>Ausschlusskriterien:</p> <p>Jünger als 23 und älter als 46 Jahre, Pflegende aus privaten Krankenhäusern oder Trägern die nicht bereit waren an der Studie teilzunehmen</p>
Ergebnis	<ul style="list-style-type: none"> • Durchschnittsalter: 29,8 ± 7,10 Jahre • Durchschnittliche Berufserfahrung 16,7 ± 3,43 Jahre • Durchschnittliche Arbeitszeit 8,32 ± 2,12 Stunden <p>Aus den Ergebnissen der DASS und der Befragung über Erfahrungen mit sexueller Belästigung konnte eine signifikante Korrelation von Depression, Angst und Stress und den unabhängigen Variablen festgestellt werden. Der Reliabilitätskoeffizient war dabei $\alpha = 0,76; 0,79; 0,82$ bzw. $0,90$. In der Regressionsanalyse wurde ein $R^2 = 65,43$ ermittelt, was bedeutet, dass die sexuelle Belästigung zu 65,43% zur Entwicklung von Depression, Angst und Stress bei Pflegenden beiträgt. Zudem deuten die Werte von Cohen's d daraufhin, dass die negativen mentalen Folgen von sexueller Belästigung häufiger bei jüngeren Pflegenden auftreten.</p>
Diskussion	<p>Limitationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zeitliche Begrenzung • Größere Stichprobe • Bedenken von Kultur und soziale Struktur

Studie	Prevalence of Sexual Harassment and its Associated Factors among Registered Nurses Working in Government Hospitals in Melaka State, Malaysia
Autor:innen	O.Suhaila, K. G. Rampal
Design	Querschnittsstudie
Ziel	Die Prävalenz sexueller Belästigung bei weiblichen Krankenschwestern, die in staatlichen Krankenhäusern in Melaka, Malaysia, arbeiten, und Faktoren, die sie beeinflussen, herauszufinden
Ort	Malaysia
Zeitraum	Januar bis März 2009
Teilnehmer:innen	455 weibliche Teilnehmerinnen
Methode	<p>Studie wurde in 3 staatlichen Krankenhäusern in Melaka durchgeführt. Die Stichprobe erfolgte per Zufall.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fragebogen mit drei Kategorien: Sozio-Demographische Anamnese, berufsbezogene Faktoren und Fragen zu sexuellerer Belästigung • Fragen zur sexuellen Belästigung etabliert aus: Utara sexual Belästigungsfragebogen von Sabitha 2000 (Zuverlässigkeitsindex 0,89 (Chron Bach Alpha) und Reliabilität 0,6 • Datenanalyse mit „Statistical Packaged of Socials Science“ Version 12.0. Software <p>Einschlusskriterien:</p> <p>Weibliche Pflegende, die länger als ein Jahr in den ausgewählten Krankenhäusern arbeiten</p>
Ergebnis	<ul style="list-style-type: none"> • Prävalenz von sexueller Belästigung bei 51,2%

Studie	Prevalence of Sexual Harassment and its Associated Factors among Registered Nurses Working in Government Hospitals in Melaka State, Malaysia
	<ul style="list-style-type: none"> • häufigsten Formen verbal (46,6%), visuell (24,8%), psychisch (20,9%), körperlich (20,7%) und nonverbal (16,7%) • von 422 Täter:innen 408 männlich <p>Die Auswirkungen auf die psychische Gesundheit durch sexuelle Belästigung wurden tabellarisch dargestellt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insgesamt 74,7% leiden Folgen • Angstzustände 80,3%, • Verlust der Motivation 39.3% • 28,3% strebten ein Wechsel der Station an oder kündigten • 26,6% Depressionen.
Diskussion	Die aus sexueller Belästigung resultierenden Auswirkungen betreffen nicht nur die Opfer, sondern auch ihre Familienmitglieder, Kolleg:innen und Patient:innen die unter ihrer Obhut sind.
Studie	Comparative analysis of sexual harassment between male and female nurses: A cross-sectional study in Greece
Autor:innen	Panagiotis Papantoniou
Design	Querschnittsstudie
Ziel	Ermittlung der Häufigkeit und Vergleich sexueller Belästigung an männlichen und weiblichen Pflegenden in Griechenland, sowie die Gründe für einer Nichtmeldung eines Vorfalles zu ermitteln.
Ort	Griechenland

Studie	Comparative analysis of sexual harassment between male and female nurses: A cross-sectional study in Greece
Zeitraum	Oktober 2020- Februar 2021
Teilnehmer:innen	1726
Methode	<ul style="list-style-type: none"> • Ethische Prüfung vom Humanities & Social Sciences Research Ethics Committee (HSSREC) der Warwick University • Elektronische Studie mit Convenience- Sampling, Online-Umfrage • Fragebogen „Sexual Experiences Questionnaire“ <ul style="list-style-type: none"> ➔ Drei Teile mit 22 Fragen ➔ Fünf-stufigen-Likert-Skala • Varianzanalyse • Multiple lineare Regressionsanalyse <p>Einschlusskriterien:</p> <p>Im Hellenic Association of Nurses registriert, im griechischen Gesundheitssektor tätig</p>
Ergebnis	<ul style="list-style-type: none"> • Rücklaufquote 33,1% • Statistische Signifikanz $p < 0.05$ • 67% weibliche Pflegende einmal im Arbeitsleben sexuelle Belästigung und 41% männliche Pflegende (bei gleicher Anzahl) • Meisten weiblichen Pflegende erlebten negative Folgen für körperliche, geistige und berufliche Gesundheit • Männliches Pflegepersonal hatte nur mäßige negative Auswirkungen

Studie	Comparative analysis of sexual harassment between male and female nurses: A cross-sectional study in Greece
	<p>Körperlich</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wichtigste Faktoren für negative Auswirkungen: sexualisierte Witze, Körpersprache sexueller Natur, versuchter unerwünschter Geschlechtsverkehr, Drohung und sexuelle Annäherungsversuche → $F = 24,548$, $p < 0.001$, $R^2 = 0.361$, bereinigt $R^2 = 0.346$) • 34,6% der negativen körperlichen Folgen durch unerwünschte sexuelle Aufmerksamkeitshandlungen und sexuelles Zwangsverhalten <p>Psychisch</p> <ul style="list-style-type: none"> • Negative psychische Folgen durch Verbreitung sexistischen Materials, geschlechtsspezifische Diskriminierung, unerwünschte Versuche einer romantischen Beziehung → beharrliche Anfragen nach Verabredungen oder der Versuch sexueller Handlungen ($F = 11.433$, $p < .001$, $R^2 = 0.397$, bereinigtes $R^2 = 0.380$) • 38% der negativen Psychischen Folgen durch geschlechtsspezifisch belästigende Verhaltensweisen und unerwünschte sexuelle Zuwendung <p>Konsequenzen am Arbeitsplatz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prädiktor: sexuelle Geschichten oder Anrufe, beleidigende sexuelle Bemerkungen, unerwünschte Versuche von Sex oder küssen, Vergeltungsmaßnahmen oder Drohungen für die Ablehnung ($F = 10,737$, $p < 0.001$, $R^2 = 0.388$, bereinigtes $R^2 = 0.370$) • 37% der Varianz durch unerwünschte sexuelle Zuwendung und sexuelle Nötigung

Studie	Comparative analysis of sexual harassment between male and female nurses: A cross-sectional study in Greece
Diskussion	<p>Limitationen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gewählte Datenerhebung → Selektionsverzerrung → Zufallsprinzip bei Rekrutierung • Keine Einbeziehung von anderen Berufsgruppen des Gesundheitssektors → verhindert ganzheitlichen Eindruck • Design gibt keine Kausalität → Assoziation zwischen den Variablen • Begrenzung der quantitativen Messungen der gesammelten Informationen <p>Empfehlungen und Schlussfolgerung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zukünftige Studien: verwenden von randomisierten Stichproben, gemischte Methoden → bessere Beleuchtung • Pflegemanagement: Maßnahmen treffen → Opfer besser schützen, Möglichkeit zur Meldung von Erfahrungen • Einrichtungen: anonymes Beschwerdeverfahren mit transparenten Prozessen • wichtigste Erkenntnisse: Kaum Strafen für Täter:innen → unabhängiger, externer, multidisziplinärer Ausschuss → Durchführung von internen Untersuchungen von spezialisierten Fachleuten → Befugnisse für Sanktionen • Entwicklung von Klinikrichtlinien → Null-Toleranz-Politik • Mögliche Unterstützer Berufsverbände • Schulung neuer Mitarbeiter:innen von Führungskräften • Langfristige Strategie: Überwachungsmechanismen • Solide Organisationskultur → Opfer schützen und unterstützen → Erfahrungen melden

Studie	Are male nurses sexually harassed? A cross-sectional study in the Greek Health System
Autor:innen	Panagiotis Papantoniou
Design	Querschnittsstudie
Ziel	Häufigkeit sexueller Belästigung an männlichen Pflegenden untersuchen, sowie die Art und welche Folgen dies für betroffene haben. Zudem soll die Häufigkeit der Meldungen von sexueller Gewalt ermittelt werden und ein Zusammenhang der Variablen verstehen, die sexuelle Gewalt an männlichen Pflegenden beeinflusst.
Ort	Griechenland
Zeitraum	Oktober 2020- Februar 2021
Teilnehmer:innen	507
Methode	<ul style="list-style-type: none"> • Onlinefragebogen an Hellenic Association of Nurses registrierte Pflegende • Fragebogen besteht aus Fünf-Punkte-Likert-Skale, binären Sale und Multiple-Choice-Fragen • Zusammenhang zwischen unabhängigen und abhängigen Variablen mit Multiple Regressionsanalysen • „Prevent Ballot Box“ von Qualtrics gegen Mehrfachteilnahme an Umfrage • Genehmigt von Humanities & Social Sciences Research Ethics Committee der Warwick University • Statistische Auswertung mit SPSS Version 27 <p>Einschlusskriterien</p> <p>Arbeiten im griechischen Gesundheitswesen, Abschluss als Krankenpfleger, männliche Pflegende, registriert im Hellenic Association of Nurses</p>

Studie	Are male nurses sexually harassed? A cross-sectional study in the Greek Health System
Ergebnis	<ul style="list-style-type: none"> • Rücklaufquote 18,44% • 40% erlebten einmal in Ihrem Arbeitsleben sexuelle Gewalt • 35,9% litten an körperlichen Folgen: Schlafstörungen und ungesunde Verhaltensweisen (Missbrauch von Alkohol und Tabak) • Drei von zehn hatten psychische Beschwerden: Entfremdung und Stress • 18% klagten über Leistungsabnahme ihrer Arbeit, unnötige Krankschreibungen und Konzentrationsverlust <p>Die Multiple Regressionsanalyse zwischen sexueller Belästigung und negativen Folgen zeigen außerdem, dass die Unabhängigen Variablen eine statistisch signifikante Beziehung zu der Variablen hatten, welche die Ausmaße der negativen körperlichen Folgen ($R^2= 52\%$, $p\text{-Wert} < 0,01$), negative psychologische Folgen ($R^2= 41\%$, $p\text{-Wert} < 0,01$) und negative Folge auf die Arbeit ($R^2= 45,2\%$, $p\text{-Wert} < 0,01$) durch sexuelle Gewalt untersuchten.</p>
Diskussion	<p>Limitation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nur männliche Pflegende und nicht betrachten anderer Berufsgruppen • Geringe Rücklaufquote: 18% → Verzerrungen • Vorsichtige Betrachtung der Ergebnisse → keine Verallgemeinerung der griechischen Pflegepopulation <p>Schlussfolgerung und Empfehlungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Politische Entscheidungsträger und Krankenhausmanager:innen: drastische Maßnahmen, Häufigkeit senken • Betroffenen mehr Möglichkeiten zur Meldung geben

Studie	Are male nurses sexually harassed? A cross-sectional study in the Greek Health System
	<ul style="list-style-type: none"> • Richtlinien für Meldungsprozess und Definition von sexueller Gewalt • Ausschuss erstellen: Bewertung der Beschwerden, Gewährleistung der Vertraulichkeit • Weitere Studien nötig → Auslöser sexueller Gewalt, verschiedene Gesundheitsberufe, Beobachter oder Drittakeure → Aufrechterhalten von sexueller Gewalt und Schweigen von Betroffenen <p>Die Studienergebnisse weisen auf, dass ein erheblicher Teil der männlichen Pflegenden, in der griechischen Hellenic Association of Nurses, verschiedene Formen sexueller Gewalt erleben.</p>

Studie	Sexual harassment and organisational silencing in nursing: a cross-sectional study in Greece
Autor:innen	Panagiotis Papantoniou
Design	Querschnittstudie
Ziel	Die Gründe zu untersuchen, warum Opfer sexueller Belästigung dies nicht melden.
Ort	Griechenland
Zeitraum	Oktober 2020 bis Februar 2021
Teilnehmer:innen	1264
Methode	Onlineumfrage über die Facebookseite Hellenic Association of Nurse oder per E-Mail. Um zu verhindern, dass die Befragten mehr als einmal an der Umfrage teilnehmen wurde die "Prevent Ballot Box Stuffing" von Qualtrics aktiviert. Insgesamt haben 6102 Personen auf den

Studie	<p>Sexual harassment and organisational silencing in nursing: a cross-sectional study in Greece</p>
	<p>Link zugegriffen, wobei 1219 der Teilnahme zugestimmt und den Fragebogen ausgefüllt haben.</p> <p>Einschlusskriterien: Älter als 18 Jahre, einen Abschluss als Pflegende und in der Hellenic Nurses Association eingeschrieben, weiblich, derzeit im griechischen Gesundheitssektor arbeitend (öffentlichen und privaten Einrichtungen → Krankenhäuser, Gesundheitszentren und andere Gesundheitseinrichtungen)</p> <p>Ausschlusskriterien: Derzeit nicht im griechischen Gesundheitssektor tätig, keine abgeschlossene pflegerische Ausbildung, kein weibliches Pflegepersonal</p>
Ergebnis	<p>Rücklaufquote 20%</p> <p>7 von 10 Pflegenden erlebten sexuelle Belästigung</p> <p>Gründe der Verschwiegenheit der sexuellen Belästigung wurden in drei Kategorien unterteilt: Opfer ist der Überzeugung, dass es keine Maßnahmen gegen Täter gibt (Vergeblichkeit); Angst vor der negativen Sicht von den Kolleg:innen, Vergeltungsmaßnahmen oder die Beziehung zu Vorgesetzten zu schädigen; mangelnde Unterstützung, die Tat zu melden, Mangel an Transparenz und Vertraulichkeit.</p> <p>Körperliche Folgen: 30% hatten körperliche Beschwerden wie Kopfschmerzen, Magen-Darm-Erkrankungen oder Schlafstörungen</p> <p>Mentale Gesundheit: Jede zweite Teilnehmerin litt an psychischen Problemen. Dazu gehörten Angstzustände, emotionale Erschöpfung und Depressionen. 20% der Befragten gaben an, dass ihre Fähigkeit, ihre Arbeit zu erledigen, negativ beeinflusst wurde, wobei Konzentrationsschwierigkeiten, geringe Arbeitszufriedenheit, verminderte Produktivität und</p>

Studie	Sexual harassment and organisational silencing in nursing: a cross-sectional study in Greece
	unnötige Krankheitstage die häufigsten arbeitsbedingten Probleme der Opfer waren.
Diskussion	<p>Limitation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine Kausalität möglich, nur Assoziationen zwischen den Variablen • Nur weibliche Pflegende wurden befragt • Ausschluss anderer Berufsgruppen aus dem Gesundheitssektor • Niedrige Rücklaufquote • Elektronische Format des Fragebogens setzt Computerkenntnisse voraus <p>Schlussfolgerung und Empfehlungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Häufige Phänomen • Sofortige Maßnahmen erforderlich → Verringerung des Problems • Umgang mit sexueller Belästigung in öffentlichen und privaten Krankenhäusern ändern → Opfer ermutigen • Opfer sollten keine Angst vor negativen Konsequenzen haben • Einrichtung anonymer und transparenter Kommunikationskanäle notwendig • Einrichtung unabhängiger, externer Ausschuss → Durchführung interner Untersuchungen, Legitimität für Sanktionen gegen Täter:innen • Förderung der Gerechtigkeitskultur in Organisationen • Einführen von Null-Toleranz-Organisationspolitik → Verschriftlichung im Personalhandbuch • Kampagnen unter Beteiligung funktionsübergreifender Teams → Information und Schulung

Studie	Sexual harassment and organisational silencing in nursing: a cross-sectional study in Greece
	<ul style="list-style-type: none"> • Überwachungsmechanismus notwendig → Gesundheitsmanager:innen setzten Wirksamkeit der Maßnahmen um → Aufzeichnung von Verringerungen der Häufigkeit sexueller Belästigung und Aufnahme von Mitarbeiterempfehlungen

Studie	Sexual Harassment in Clinical Practice—A Cross-Sectional Study Among Nurses and Nursing Students in Sub-Saharan Africa
Autor:innen	Teresia Tollstern Landin, Tove Melin, Victoria Mark Kimaka, David Hallberg, Paulo Kidayi, Rogathe Machange, Janet Mattsson, Gunilla Björling
Design	Querschnittsstudie
Ziel	Bestimmung der Prävalenz von sexueller Gewalt an Pflegenden und Pflegeschüler:innen; Bestimmung der Konsequenzen für die Opfer
Ort	Tansania (Subsahara- Afrika)
Zeitraum	
Teilnehmer:innen	100 Pflegestudent:innen 97 Pflegenden
Methode	<ul style="list-style-type: none"> • Selbstverwalteter Fragebogen mit zwei Abschnitten: demografische Daten und Fragen zur sexuellen Belästigung • Pretest mit 20 Pflegestudierenden • Erfolgte unter Ethikkodex des Weltärztebundes (Deklaration von Helsinki) • Datenauswertung erfolgte mit Statistical Package for the Social Sciences [SPSS] Version 20

Studie	Sexual Harassment in Clinical Practice—A Cross-Sectional Study Among Nurses and Nursing Students in Sub-Saharan Africa
	Einschlusskriterien Alter über 18 Jahre Enrolled Nurses, Assistant Nurse Officers und Nurse Officers Ausschlusskriterien Pflegende und Studierende stehen zum Zeitpunkt nicht für die Datenerhebung zu Verfügung
Ergebnis	<ul style="list-style-type: none"> • Rücklaufquote 98% • 67,5% weiblich und 33,5% männlich • Risikoverhältnis 34,5% höhere Gefährdung für Frauen • Männliche Befragte äußerte als Folge Depression und Scham • Von 52 Befragten war Depression (30%), Wut und Scham (40%) am häufigsten als Folge • Auswirkungen auf die Arbeit • Analyse im Freitext: Scham, Demütigung und Depressionen
Diskussion	Limitationen <ul style="list-style-type: none"> • Sexuelle Gewalt stark stigmatisiert → Meidung in Gesprächen • Kein validierter Fragebogen für Pflegende und Pflegeschüler:innen → studienspezifischer Fragebogen ohne Validierung Schlussfolgerung und Handlungsempfehlungen <ul style="list-style-type: none"> • Begrenzte Teilnehmeranzahl → größer Studien notwendig • Hohe Rücklaufquote → bestärkt Gültigkeit • Reduzierung von sexueller Gewalt durch Aufklärung und Tools zur Vorbeugung

Studie	Sexual Harassment in Clinical Practice—A Cross-Sectional Study Among Nurses and Nursing Students in Sub-Saharan Africa
	<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitsinstitutionen und Hochschulen müssen Unterstützung und Hilfe betonen und Aufklärung • sexuelle und reproduktive Rechte in die gesamte Bildung, von Grundschule bis zu Universität, in Tansania zu integrieren → Aufklärung von potenziellen Täter:innen/ nicht akzeptables Verhalten

Studie	Loss of Individual and Social Identity: Consequences of Sexual Harassment of Iranian Nurses in the Workplace
Autor:innen	Zeighami, Maryam, Mangolian Shahrabaki, Parvin, Zakeri, Mohammad Ali, Dehghan, Mahlagha
Design	Qualitative Studie
Ziel	Untersuchung der Auswirkungen von sexueller Belästigung am Arbeitsplatz auf weiblich iranische Pflegenden.
Ort	Iran
Zeitraum	September 2020 bis Juli 2021
Teilnehmer:innen	22
Methode	<ul style="list-style-type: none"> • Halbstrukturierte und vertiefende Interviews (Dauer ca. 30-100 Minuten) • Von KUMS-Ethikkommission genehmigt • folgenden Konzepte wurden zur Inhaltsanalyse verwendet: Analyseeinheit, Bedeutungseinheit, Verdichtung, Code, Kategorie und Thema • Hauptkategorie: "Verlust der individuellen und sozialen Identität: die Folgen von sexueller Belästigung in der Krankenpflege"

Studie	<p>Loss of Individual and Social Identity: Consequences of Sexual Harassment of Iranian Nurses in the Workplace</p>
	<p>Einschlusskriterien</p> <p>Für die Befragung wurde Pflegepersonal der verschiedenen Stationen von Krankenhäusern der Kerman University of Medical Sciences (KUMS) berücksichtigt.</p> <p>In dieser Studie wurden Krankenschwestern mit Bachelor- und fortgeschrittenen Abschlüssen und klinischer Erfahrung interviewt.</p>
Ergebnis	<ul style="list-style-type: none"> • 8 weibliche und 4 männliche • Folgen sexueller Gewalt in vier Kategorien: „psychologisches Trauma“, „nachhaltige Auswirkungen auf die Arbeit“, „körperliche Probleme“ und „Beeinträchtigung der familiären Beziehungen“. <p>Psychologisches Trauma</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ressentiments und Gereiztheit, Stress und Ängste, mentales Grübeln, Wut, aber auch Schuldgefühle, Scham, Hass, Leere und Wertlosigkeit, Angst und Unsicherheit <p>Auswirkungen auf die Arbeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • verminderten Qualität der Pflege, dem Gefühl der Isolation von der Außenwelt, Veränderungen in der Einstellung zur Krankenpflege und auch von der Veränderung des Arbeitsplatzes • verminderte Qualität: herabgesetzter Konzentration, Vergesslichkeit von pflegerischen Aufgaben oder medizinischen Fehlern, einer abnehmenden effektiven Kommunikation und Interaktion mit Patient:innen → absichtliche Versäumnisse durch Angst <p>Körperliche Probleme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Veränderungen des Appetits durch beispielsweise Anorexie, Anorexia nervosa oder Bulimie

Studie	<p>Loss of Individual and Social Identity: Consequences of Sexual Harassment of Iranian Nurses in the Workplace</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Schlafstörungen • Krankheitserscheinungen: wie erhöhte Herzfrequenz, Kopfschmerzen, Muskelkrämpfe und -schmerzen, Hand- und Körperzittern, Rücken- und Schulterschmerzen, Magen-Darm-Beschwerden (beispielsweise in Form von Geschwüren, Reizdarmsyndrom), auch Hämorrhoiden oder Schlaftabletten-abhängigkeit <p>Beeinträchtigung familiärer Beziehungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familienzusammenbrüche durch Schuldvorwürfe • Irreführende Gefühlsausdrücke
Diskussion	<p>Limitationen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kulturelle Sensibilität für sexuelle Belästigung → nicht offenlegen alle Informationen • Meisten Teilnehmer:innen weiblich → nicht zwingend für männliche Pflegende repräsentativ • Verschiedene Kulturen und Ethnien berücksichtigen <p>Schlussfolgerung und Empfehlungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wichtige und praktische Einblicke in der Wahrnehmung • Vielfältige negative Folgen im persönlichen und sozialen Leben • Wirksame Strategien zum Überwinden von Hindernissen → umfassende Unterstützung, Durchsetzung von Gesetzen und Richtlinien und organisatorisch Maßnahmen → Verhinderung und Verringerung • Pflegedienstleiter:innen muss negative Auswirkungen Bewusstsein → Ergreifen von Maßnahmen • Erstellen von Interventionen → professionelle psychische Beratung zur Behandlung und Reduzierung psychologischen Folgen

Studie	Loss of Individual and Social Identity: Consequences of Sexual Harassment of Iranian Nurses in the Workplace
	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeinschaftsmaßnahmen • Regeln schaffen, nutzen von Behandlungsprotokollen • Weitere Forschung notwendig

Anhang 2 Zusammenhang zwischen Studientypen, Güte der Evidenz und Empfehlungsgrade (nach Intercollegiate Working Party for Stroke, 2000)

Studientyp	Güte der Evidenz	Grad der Empfehlung
Meta-Analyse randomisiert-kontrollierter Therapiestudien (RCTs)	I a	A
Mindestens eine randomisiert-kontrollierte Therapiestudie (RCT)	I b	A
Mindestens eine methodisch gute Therapiestudie ohne Randomisierung	II a	B
Mindestens eine methodisch gute, quasi-experimentelle Therapiestudie	II b	B
Mindestens eine methodisch gute, nicht-experimentelle deskriptive Therapiestudie (z. B. Fallstudien)	III	B
Meinung von Experten-Komitees oder angesehenen Autoritäten	IV	C



Critical Appraisal of a Cross-Sectional Study (Survey)

Sexual harassment against nursing staff in Tanta University Hospitals, Egypt

Appraisal questions	Yes	Can't tell	No
1. Did the study address a clearly focused question / issue?	X		
2. Is the research method (study design) appropriate for answering the research question?	X		
3. Is the method of selection of the subjects (employees, teams, divisions, organizations) clearly described?	X		
4. Could the way the sample was obtained introduce (selection) bias?			X
5. Was the sample of subjects representative with regard to the population to which the findings will be referred?	X		
6. Was the sample size based on pre-study considerations of statistical power?	X		
7. Was a satisfactory response rate achieved?	X		
8. Are the measurements (questionnaires) likely to be valid and reliable?	X		
9. Was the statistical significance assessed?	X		
10. Are confidence intervals given for the main results?	X		
11. Could there be confounding factors that haven't been accounted for?			X
12. Can the results be applied to your organization?		X	

Adapted from Crombie, *The Pocket Guide to Critical Appraisal*; the critical appraisal approach used by the Oxford Centre for Evidence Medicine, checklists of the Dutch Cochrane Centre, BMJ editor's checklists and the checklists of the EPPI Centre.

Cite as: Center for Evidence Based Management (July, 2014), Critical Appraisal Checklist for Cross-Sectional Study. Retrieved (month, day, year) from <https://www.cebma.org>



Critical Appraisal of a Cross-Sectional Study (Survey)

Appraisal questions	Yes	Can't tell	No
1. Did the study address a clearly focused question / issue?	X		
2. Is the research method (study design) appropriate for answering the research question?	X		
3. Is the method of selection of the subjects (employees, teams, divisions, organizations) clearly described?	X		
4. Could the way the sample was obtained introduce (selection) bias?	X		
5. Was the sample of subjects representative with regard to the population to which the findings will be referred?		X	
6. Was the sample size based on pre-study considerations of statistical power?	X		
7. Was a satisfactory response rate achieved?			X
8. Are the measurements (questionnaires) likely to be valid and reliable?	X		
9. Was the statistical significance assessed?	X		
10. Are confidence intervals given for the main results?	X		
11. Could there be confounding factors that haven't been accounted for?			X
12. Can the results be applied to your organization?	<input checked="" type="checkbox"/>		

Adapted from Crombie, *The Pocket Guide to Critical Appraisal*, the critical appraisal approach used by the Oxford Centre for Evidence Medicine, checklists of the Dutch Cochrane Centre, BMJ editor's checklists and the checklists of the EPPI Centre.

Cite as: Center for Evidence Based Management (July, 2014), Critical Appraisal Checklist for Cross-Sectional Study. Retrieved (month, day, year) from <https://www.cebma.org>



Critical Appraisal of a Meta-analysis or Systematic Review
Sexual harassment against female nurses: a systematic review

Appraisal questions	Yes	Unclear	No	
1. Did the study address a clearly focused question?	X			
2. Was a comprehensive literature search conducted using relevant research databases (i.e. ABI/INFORM, Business Source Premier, PsycINFO, Web of Science, etc.)?	X			
3. Is the search systematic and reproducible (e.g. were searched information sources listed, were search terms provided)?	X			
4. Has publication bias been prevented as far as possible (e.g. were attempts made at collecting unpublished data)?	X			
5. Are the inclusion and exclusion criteria clearly defined (e.g. population, outcomes of interest, study design)?	X			
6. Was the methodological quality of each study assessed using predetermined quality criteria?	X			
7. Are the key features (population, sample size, study design, outcome measures, effect sizes, limitations) of the included studies described?	X			
8. Has the meta-analysis been conducted correctly?				applicable 
9. Were the results similar from study to study?	X			
10. Is the effect size practical relevant?			X	not applicable
11. How precise is the estimate of the effect? Were confidence intervals given?	X			
12. Can the results be applied to your organization?		X		

Adapted from Crombie, The Pocket Guide to Critical Appraisal; the critical appraisal approach used by the Oxford Centre for Evidence Medicine, checklists of the Cochrane Centre, BMJ editor's checklists and the checklists of the EPPi Centre.

Cite as: Center for Evidence Based Management (July, 2014), Critical Appraisal Checklist for a Meta-Analysis or Systematic Review. Retrieved (month, day, year) from <https://www.cebma.org>



Critical Appraisal of a Cross-Sectional Study (Survey)

The Trauma of Sexual Harassment and its Mental Health Consequences Among Nurses

Appraisal questions	Yes	Can't tell	No
1. Did the study address a clearly focused question / issue?	x		
2. Is the research method (study design) appropriate for answering the research question?	x		
3. Is the method of selection of the subjects (employees, teams, divisions, organizations) clearly described?			x
4. Could the way the sample was obtained introduce (selection)bias?	x		
5. Was the sample of subjects representative with regard to the population to which the findings will be referred?		x	
6. Was the sample size based on pre-study considerations of statistical power?		x	
7. Was a satisfactory response rate achieved?		x	
8. Are the measurements (questionnaires) likely to be valid and reliable?	x		
9. Was the statistical significance assessed?		x	
10. Are confidence intervals given for the main results?	x		
11. Could there be confounding factors that haven't been accounted for?	x		
12. Can the results be applied to your organization?		x	

Adapted from Crombie, *The Pocket Guide to Critical Appraisal*, the critical appraisal approach used by the Oxford Centre for Evidence Medicine, checklists of the Dutch Cochrane Centre, BMJ editor's checklists and the checklists of the EPPI Centre.

Cite as: Center for Evidence Based Management (July, 2014). Critical Appraisal Checklist for Cross-Sectional Study. Retrieved (month, day, year) from <https://www.cebma.org>



Critical Appraisal of a Cross-Sectional Study (Survey)
 Prevalence of Sexual Harassment and its Associated Factors among Registered Nurses Working in Government Hospitals in Melaka State, Malaysia

Appraisal questions	Yes	Can't tell	No
1. Did the study address a clearly focused question / issue?	X		
2. Is the research method (study design) appropriate for answering the research question?	X		
3. Is the method of selection of the subjects (employees, teams, divisions, organizations) clearly described?			X
4. Could the way the sample was obtained introduce (selection) bias?	X		
5. Was the sample of subjects representative with regard to the population to which the findings will be referred?	X		
6. Was the sample size based on pre-study considerations of statistical power?			X
7. Was a satisfactory response rate achieved?			
8. Are the measurements (questionnaires) likely to be valid and reliable?	X		
9. Was the statistical significance assessed?			X
10. Are confidence intervals given for the main results?	X		
11. Could there be confounding factors that haven't been accounted for?		X	
12. Can the results be applied to your organization?		X	

Adapted from Crombie, *The Pocket Guide to Critical Appraisal*; the critical appraisal approach used by the Oxford Centre for Evidence Medicine, checklists of the Dutch Cochrane Centre, BMJ editor's checklists and the checklists of the EPPI Centre.

Cite as: Center for Evidence Based Management (July, 2014). Critical Appraisal Checklist for Cross-Sectional Study. Retrieved (month, day, year) from <https://www.cebma.org>



Critical Appraisal of a Cross-Sectional Study (Survey)

Comparative analysis of sexual harassment between male and female nurses: A cross-sectional study in Greece

Appraisal questions	Yes	Can't tell	No
1. Did the study address a clearly focused question / issue?	X		
2. Is the research method (study design) appropriate for answering the research question?	X		
3. Is the method of selection of the subjects (employees, teams, divisions, organizations) clearly described?	X		
4. Could the way the sample was obtained introduce (selection) bias?	X		
5. Was the sample of subjects representative with regard to the population to which the findings will be referred?	X		
6. Was the sample size based on pre-study considerations of statistical power?			X
7. Was a satisfactory response rate achieved?			X
8. Are the measurements (questionnaires) likely to be valid and reliable?	X		
9. Was the statistical significance assessed?	X		
10. Are confidence intervals given for the main results?			X
11. Could there be confounding factors that haven't been accounted for?		X	
12. Can the results be applied to your organization?		X	

Adapted from Crombie, *The Pocket Guide to Critical Appraisal*, the critical appraisal approach used by the Oxford Centre for Evidence Medicine, checklists of the Dutch Cochrane Centre, BMJ editor's checklists and the checklists of the EPPI Centre.

Cite as: Center for Evidence Based Management (July, 2014). Critical Appraisal Checklist for Cross-Sectional Study. Retrieved (month, day, year) from <https://www.cebma.org>



Critical Appraisal of a Cross-Sectional Study (Survey)

Are male nurses sexually harassed? A cross-sectional study in the Greek Health System

Appraisal questions	Yes	Can't tell	No
1. Did the study address a clearly focused question / issue?	X		
2. Is the research method (study design) appropriate for answering the research question?	X		
3. Is the method of selection of the subjects (employees, teams, divisions, organizations) clearly described?	X		
4. Could the way the sample was obtained introduce (selection) bias?			X
5. Was the sample of subjects representative with regard to the population to which the findings will be referred?			X
6. Was the sample size based on pre-study considerations of statistical power?			X
7. Was a satisfactory response rate achieved?			X
8. Are the measurements (questionnaires) likely to be valid and reliable?	X		
9. Was the statistical significance assessed?	X		
10. Are confidence intervals given for the main results?	X		
11. Could there be confounding factors that haven't been accounted for?			X
12. Can the results be applied to your organization?		X	

Adapted from Crombie, 'The Pocket Guide to Critical Appraisal', the critical appraisal approach used by the Oxford Centre for Evidence Medicine, checklists of the Dutch Cochrane Centre, BMJ editor's checklists and the checklists of the EPPI Centre.

Cite as: Center for Evidence Based Management (July, 2014), Critical Appraisal Checklist for Cross-Sectional Study. Retrieved (month, day, year) from <https://www.cebma.org>

Critical Appraisal of a Cross-Sectional Study (Survey)

Sexual harassment and organisational silencing in nursing: a cross-sectional study in Greece

Appraisal questions	Yes	Can't tell	No
1. Did the study address a clearly focused question / issue?	X		
2. Is the research method (study design) appropriate for answering the research question?	X		
3. Is the method of selection of the subjects (employees, teams, divisions, organizations) clearly described?	X		
4. Could the way the sample was obtained introduce (selection) bias?	X		
5. Was the sample of subjects representative with regard to the population to which the findings will be referred?			X
6. Was the sample size based on pre-study considerations of statistical power?	X		
7. Was a satisfactory response rate achieved?			X
8. Are the measurements (questionnaires) likely to be valid and reliable?	X		
9. Was the statistical significance assessed?	X		
10. Are confidence intervals given for the main results?	X		
11. Could there be confounding factors that haven't been accounted for?	X		
12. Can the results be applied to your organization?		X	

Adapted from Crombie, *The Pocket Guide to Critical Appraisal*, the critical appraisal approach used by the Oxford Centre for Evidence Medicine, checklists of the Dutch Cochrane Centre, BMJ editor's checklists and the checklists of the EPPi Centre.

Cite as: Center for Evidence Based Management (July, 2014), Critical Appraisal Checklist for Cross-Sectional Study. Retrieved (month, day, year) from <https://www.cebma.org>



Critical Appraisal of a Cross-Sectional Study (Survey)
Sexual Harassment in Clinical Practice—A Cross-Sectional Study Among Nurses and Nursing Students in Sub-Saharan Africa

Appraisal questions	Yes	Can't tell	No
1. Did the study address a clearly focused question / issue?	X		
2. Is the research method (study design) appropriate for answering the research question?	X		
3. Is the method of selection of the subjects (employees, teams, divisions, organizations) clearly described?	X		
4. Could the way the sample was obtained introduce (selection)bias?	X		
5. Was the sample of subjects representative with regard to the population to which the findings will be referred?			X
6. Was the sample size based on pre-study considerations of statistical power?	X		
7. Was a satisfactory response rate achieved?	X		
8. Are the measurements (questionnaires) likely to be valid and reliable?	X		
9. Was the statistical significance assessed?			X
10. Are confidence intervals given for the main results?			X
11. Could there be confounding factors that haven't been accounted for?			X
12. Can the results be applied to your organization?		X	

Adapted from Crombie, *The Pocket Guide to Critical Appraisal*, the critical appraisal approach used by the Oxford Centre for Evidence Medicine, checklists of the Dutch Cochrane Centre, BMJ editor's checklists and the checklists of the EPPI Centre.

Cite as: Center for Evidence Based Management (July, 2014), Critical Appraisal Checklist for Cross-Sectional Study. Retrieved (month, day, year) from <https://www.cebma.org>

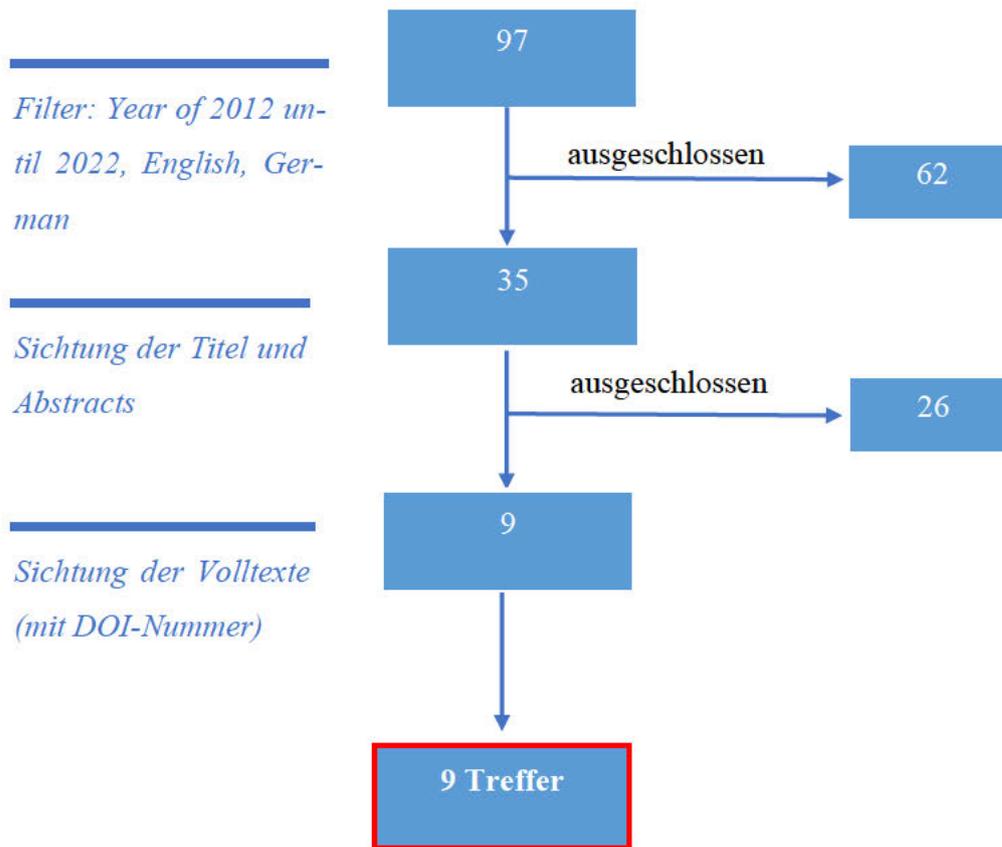


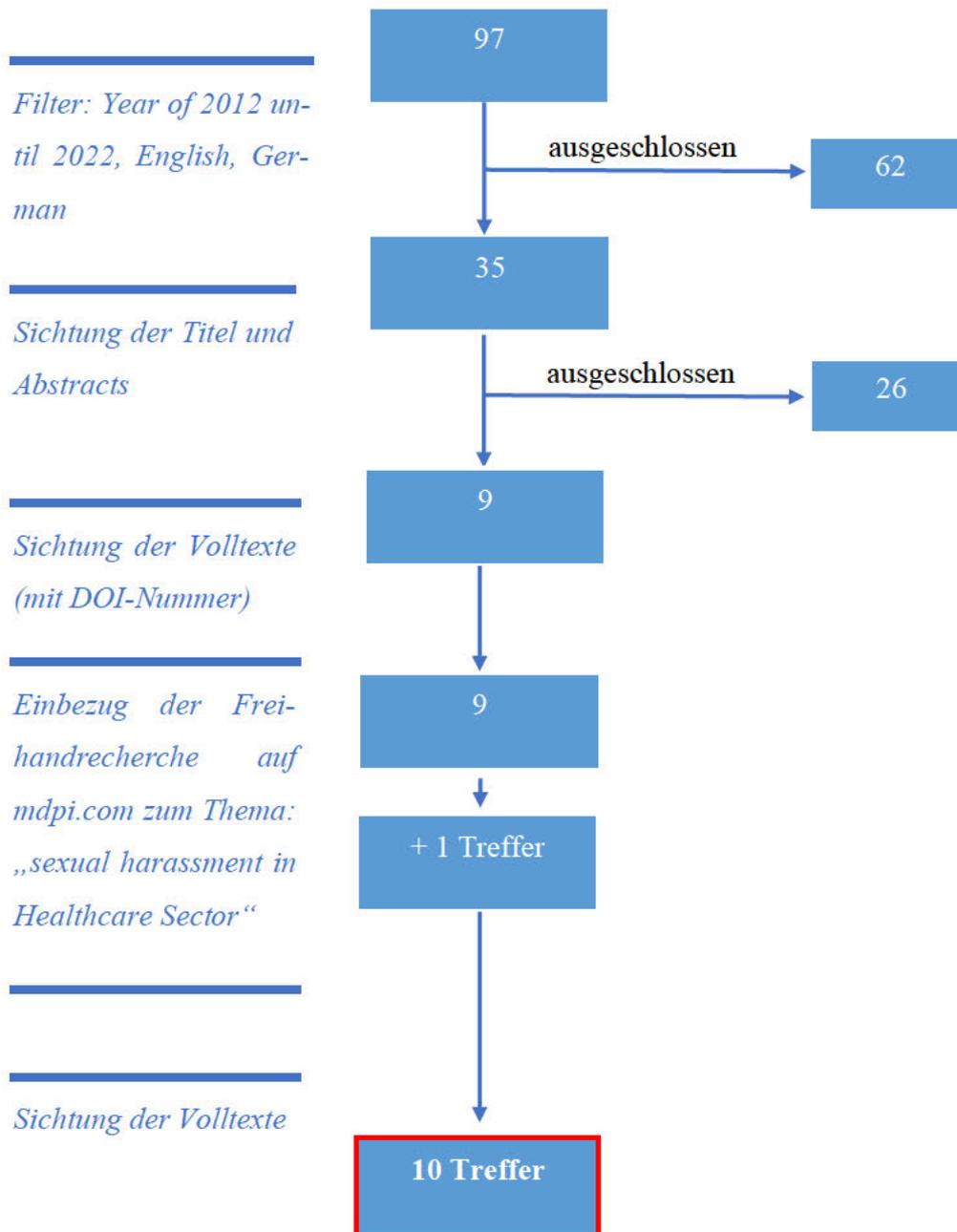
Critical Appraisal of a Qualitative Study
Loss of Individual and Social Identity: Consequences of Sexual Harassment of Iranian Nurses in the Workplace

Appraisal questions	Yes	Can't tell	No
1. Did the study address a clearly focused question / issue?	X		
2. Is the research method (study design) appropriate for answering the research question?	X		
3. Was the context clearly described?	X		
4. How was the fieldwork undertaken? Was it described in detail? Are the methods for collecting data clearly described?	X		
5. Could the evidence (fieldwork notes, interview transcripts, recordings, documentary analysis, etc.) be inspected independently by others?			X
6. Are the procedures for data analysis reliable and theoretically justified? Are quality control measures used?	X		
7. Was the analysis repeated by more than one researcher to ensure reliability?	X		
8. Are the results credible, and if so, are they relevant for practice?	X		
9. Are the conclusions drawn justified by the results?	X		
10. Are the findings of the study transferable to other settings?		X	

Adapted from Crombie, *The Pocket Guide to Critical Appraisal*; the critical appraisal approach used by the Oxford Centre for Evidence Medicine, checklists of the Dutch Cochrane Centre, BMJ editor's checklists and the checklists of the EPPI Centre.

Cite as: Center for Evidence Based Management (July, 2014). Critical Appraisal Checklist for a Qualitative Study. Retrieved (month, day, year) from <https://www.cebma.org>

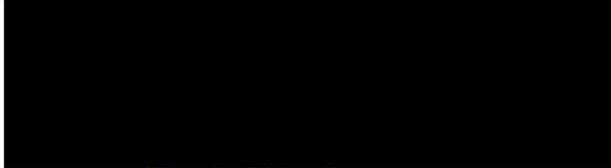




Eidesstattlich Erklärung

Hiermit erkläre ich an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel verwendet habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Veröffentlichungen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht.

Hamburg, 19.09.2022



Nicolas, Henriette