

Le molestie sessuali ai danni degli studenti infermieri durante il tirocinio clinico: una scoping review

Sexual harassment against nursing students during clinical internship: a scoping review

Luca Giuseppe Re, Barbara Bassola, Valentina Tommasi, Silvia Cilluffo, Massimiliano D'Elia, Marisa Brivio, Vincenza Aloia, Chiara Cartabia, Anna Rita La Torre, Stefania Celeste Rippa

Infermieri tutor, professori a contratto; ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda Milano

RIASSUNTO

Introduzione

Durante la loro formazione, gli studenti infermieri che effettuano un periodo di tirocinio clinico sono a rischio di incorrere in molestie sessuali. Obiettivo dello studio è di mappare le caratteristiche delle molestie sessuali ai danni degli studenti infermieri durante il tirocinio clinico.

Metodi

Scoping review aderente al framework di Arksey e O'Mally. Popolazione: studenti infermieri; Concetto: molestia sessuale; Contesto: tirocinio clinico. Reperimento degli studi: tramite interrogazione e consultazione di database elettronici, registri di trial e risorse web. Screening dei record, reperimento e analisi degli studi inclusi con sintesi di dati e informazioni tramite tabelle, cartogramma e diagramma.

Risultati

31 studi (7363 partecipanti) afferenti a 13 Paesi distribuiti su quattro continenti hanno rispettato i criteri di eleggibilità. La prevalenza cumulativa delle molestie sessuali ai danni degli studenti infermieri durante il tirocinio clinico è del 48.9%. Il modello tipico di molestia sessuale è il seguente: molestatore: paziente di genere maschile; vittima: soggetto di giovane età e genere femminile alla prima esperienza di tirocinio; molestia sessuale perpetrata: di tipo verbale tramite commenti o allusioni; setting: reparti di Medicina o Psichiatria; reazione: rabbia; modalità di coping: non fare nulla.

Conclusioni

Nonostante la prevalenza significativa e la natura guidata dal contesto socioculturale delle molestie sessuali, le prove empiriche che affrontano il ruolo delle influenze culturali sul fenomeno sono carenti. Ricerche future potrebbero analizzare il problema delle molestie sessuali ai danni degli studenti infermieri durante il tirocinio clinico sotto due prospettive: confronto tra culture individualiste e collettiviste e tra Paesi a diverso grado di emancipazione femminile.

Parole chiave: molestia sessuale, studenti infermieri, tirocinio clinico

ABSTRACT

Introduction

During their training, nursing students in clinical internships are at risk of experiencing sexual harassment. The objective of this study is to map the characteristics of sexual harassment against nursing students during clinical internship.

Methods

Scoping review adhering to the framework of Arksey and O'Mally. Population: nursing students; Concept: sexual harassment; Context: clinical internship. Study retrieval: by querying and consulting electronic databases, trial records and web resources. Record screening, retrieval and analysis of included studies with synthesis of data and information using tables, chart and diagram.

Results

31 studies (7363 participants) pertaining to 13 countries spread over four continents met the eligibility criteria. The cumulative prevalence of sexual harassment of nursing students during clinical internship is 48.9%. The typical pattern of sexual harassment is as follows: harasser: male gender patient; victim: young age and female gender subject at the first internship experience; sexual harassment perpetrated: verbal type through comments or innuendo; setting: medical or psychiatric wards; reaction: anger; coping mode: do nothing.

Conclusions

Despite the significant prevalence and sociocultural context-driven nature of sexual harassment, empirical evidence addressing the role of cultural influences on the phenomenon is lacking. Future research could examine the problem of sexual harassment against nursing students during clinical internship from two perspectives: comparison between individualistic and collectivist cultures and between countries with different degrees of

women's empowerment.

Keywords: sexual harassment, nursing students, clinical internship

INTRODUZIONE

Definizione di molestia sessuale

Secondo la definizione dell'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati (1), per molestia sessuale si intende "qualsiasi avance sessuale indesiderata, richiesta di favori sessuali, condotta verbale o fisica o gesto di natura sessuale, o qualsiasi altro comportamento di natura sessuale che si possa ragionevolmente prevedere o essere percepito come offensivo o umiliante per un altro."

Molestie sessuali e professione infermieristica

La professione infermieristica ha una lunga storia di molestie sessuali, che prosegue tuttora (2-4). Il problema non è limitato a uno o pochi Paesi o culture, ma è transfrontaliero e interculturale (5,6). Le molestie sessuali nei confronti del personale infermieristico sono conosciute almeno dai tempi di Florence Nightingale. Durante la guerra di Crimea (1853-1856) è noto che medici e chirurghi subissero maltrattamenti da parte di soldati, sottoufficiali o ufficiali ubriachi, i quali perpetravano anche comportamenti e atteggiamenti a sfondo sessuale nei confronti di infermiere e studentesse infermiere. Per arginare il fenomeno, Florence Nightingale sostenne linee guida rigorose per proteggere il personale di assistenza, tra cui ad esempio l'imposizione di vivere in dormitori con coprifuoco severi e di indossare uniformi decore. Tradizionalmente, l'assistenza infermieristica è vista come una professione adatta al genere femminile in quanto accoglie a sé stereotipi storicamente associati al gentil sesso quali la cura, il calore e l'empatia. In effetti si tratta di una professione dominata dalle donne: si stima che esse rappresentino a livello globale l'88-98% dell'intera forza lavoro infermieristica (7-9).

Purtroppo, il genere femminile è anche più esposto al rischio di molestie sessuali rispetto alla controparte maschile (10-13). A peggiorare le cose vi è il fatto che l'assistenza infermieristica, per sua natura, comporta un contatto fisico e un'interazione emotiva molto stretti con i pazienti i quali, potrebbero più o meno consapevolmente connotare di una valenza sessuale ad esempio le cure igieniche loro prestate o il sostegno alla mobilizzazione o al cambio di postura.

Le molestie sessuali sono da considerarsi una forma di discriminazione (14) che viola la Dichiarazione Universale dei Diritti Umani (15) all'articolo 1 ("Tutti gli esseri umani nascono liberi ed eguali in dignità e diritti. (...)") e all'articolo 3 ("Ogni individuo ha diritto alla vita, alla libertà ed alla sicurezza della propria persona.") e la Dichiarazione dei Diritti Sessuali (16) all'articolo 5 ("(...) Ogni individuo deve essere libero dalla violenza e dalla coercizione sessuale, inclusi: stupro, abuso sessuale, molestie sessuali, bullismo, sfruttamento e schiavitù

sessuale, traffico di persone per scopi di sfruttamento sessuale, test della verginità e violenza commessa a causa di reali o percepite pratiche sessuali, orientamento sessuale, identità ed espressione di genere e diversità fisica."). Le molestie sessuali sono associate a conseguenze negative per la salute fisica e mentale degli infermieri e a prestazioni lavorative compromesse (17,18).

Molestie sessuali e studenti infermieri

Nel corso della loro formazione, gli studenti infermieri devono effettuare un periodo più o meno lungo di tirocinio pratico in diversi setting clinici e, come gli infermieri, anch'essi possono essere esposti a molestie sessuali (19). Ma a differenza dei professionisti, vi sono fattori di rischio e favorenti aggiuntivi: (a) giovane età, prevalente genere femminile, scarsa esperienza a livello di contatti e dinamiche sociali nei setting clinici (20-22); (b) bassa consapevolezza dei propri diritti e di ciò che rappresenta una molestia sessuale (23-25); (c) basso posizionamento nella gerarchia sanitaria con conseguente rapporto di potere disuguale, dal momento che non sono dipendenti a tempo indeterminato nelle organizzazioni sanitarie presso cui sono collocati (26); (d) ruolo sociale non ben definito all'interno dell'équipe di cura, assenza di un legame stabile con un determinato setting clinico, difficoltà a intessere relazioni con pazienti sempre nuovi (27,28); (e) stress psicofisico dovuto ad un ambiente formativo che osteggia un ottimale apprendimento per un possibile atteggiamento ostile da parte del personale sanitario calato all'interno di una realtà clinico assistenziale sconosciuta (18,29).

Perché effettuare questo studio

Si ritiene importante affrontare l'argomento delle molestie sessuali nei confronti degli studenti infermieri durante il tirocinio clinico in quanto senza un supporto adeguato tale esperienza ha un impatto negativo sulla loro salute mentale e fisica e incide sul concetto di sé, sulla qualità dell'apprendimento, sulla pratica clinica quotidiana, sulla visione positiva dell'assistenza infermieristica e sulle cure prestate al paziente, oltre che sull'identità professionale e su valori e aspettative (28,30,31). Ciò può condurli anche a decidere di abbandonare il percorso di studi per diventare infermieri e scegliere un'altra professione (32), con i costi finanziari che tale fallimento comporta (28).

In letteratura sono presenti due revisioni che affrontano il problema delle molestie sessuali ai danni degli studenti infermieri. Una revisione sistematica (33) ha valutato la prevalenza di molestie sessuali subite da infermieri e studenti infermieri in Cina. Gli autori hanno limitato l'ambito di indagine al contesto cinese; inoltre, i dati su infermieri e studenti infermieri sono aggregati e non sono stati analizzati a fondo elementi importanti come ad esempio le caratteristiche del molestatore, della vittima o del contesto in cui è stata perpetrata la molestia sessuale. Gli autori di una revisione integrativa (34) si sono proposti di descrivere le esperienze di molestie sessuali subite dagli studenti infermieri durante il

tirocinio clinico, calcolare la prevalenza del fenomeno e discutere le caratteristiche del contesto sociale che le ha rese possibili. Tuttavia, essi hanno interrogato solo tre database biomedici per il reperimento dei documenti di interesse e incluso solo quelli in lingua inglese. Si è cercato di superare questi limiti estendendo la ricerca a molteplici database biomedici, registri di trial e risorse web senza porre vincoli sulla lingua di pubblicazione.

Obiettivo

L'obiettivo dello studio è stato di mappare le caratteristiche con cui si manifestano le molestie sessuali ai danni degli studenti infermieri durante il tirocinio clinico.

Le domande di ricerca a cui si è cercato di trovare risposta sono state le seguenti:

- qual'è la prevalenza delle molestie sessuali ai danni degli studenti infermieri durante il tirocinio clinico?
- chi è la persona che più spesso molesta sessualmente gli studenti infermieri durante il tirocinio clinico?
- chi è lo studente infermiere che più spesso subisce molestie sessuali durante il tirocinio clinico?
- quale tipologia di molestia sessuale viene più spesso perpetrata ai danni degli studenti infermieri durante il tirocinio clinico?
- qual'è la modalità con cui più spesso si manifesta la tipologia di molestia sessuale prevalente ai danni degli studenti infermieri durante il tirocinio clinico?
- qual è il setting clinico nel quale più spesso lo studente infermiere subisce molestie sessuali durante il tirocinio?
- qual è il turno in cui più spesso lo studente infermiere subisce molestie sessuali durante il tirocinio clinico?
- qual è la reazione prevalente dello studente infermiere dopo avere subito molestie sessuali durante il tirocinio clinico?
- qual è la modalità di coping prevalente attuata dallo studente infermiere dopo avere subito molestie sessuali durante il tirocinio clinico?

METODI

Per rispondere alle domande di ricerca è stata implementata una scoping review aderente al framework di Arksey e O'Mally (35), rivisto e valutato in seguito da altri autori (36-38). Il processo di conduzione della scoping review è avvenuto nel rispetto della checklist PRISMA per Scoping Review (PRISMA-ScR) (39). Il protocollo dello studio è stato registrato su Open Science Framework (ID: osf.io/y8754). L'obiettivo è stato sviluppato dall'autore principale (LGR) in collaborazione con due coautori (BB e VT).

Fonti di informazione e strategia di ricerca

L'identificazione degli studi rilevanti è stata ottenuta tramite l'interrogazione dei seguenti database elettronici: The Cochrane Library, The Campbell Collaboration, PubMed, EMBASE, CINAHL, PsycINFO, Web of Science, LILACS, sciE-

LO, AMED, CNKI, J-GLOBAL, J-STAGE. Tutti gli elenchi di riferimento degli studi eleggibili sono stati analizzati manualmente per identificare eventuali altri studi che avrebbero potuto essere rilevanti per l'obiettivo. È stata implementata una ricerca anche sui registri di sperimentazioni cliniche controllate randomizzate (ClinicalTrials.gov, EU Clinical Trials, International Clinical Trials Registry Platform, ISRCTN registry) e sulle seguenti risorse web: Google Scholar, Turning Research Into Practice (TRIP) Medical Database, Bielefeld Academic Search Engine (BASE) e OpenGrey.

La scelta delle parole chiave e della strategia di ricerca da applicare è stata effettuata dall'autore principale (LGR) con il contributo dei coautori (MD e MB), rivista dai coautori (VA e CC) e con l'arbitrato, in caso di dubbi o controversie, di un coautore specializzato nel campo della ricerca bibliografica biomedica (SC). Le parole chiave hanno ottemperato al framework PCC (Population-Concept-Context) (40) e, nello specifico: P (Popolazione) = studenti infermieri; C (Concetto) = molestia sessuale; C (Contesto) = tirocinio clinico. A livello operativo sono state connesse tra loro con l'operatore booleano AND solo le parole chiave "studente infermiere" e "molestia sessuale" senza associare anche la parola chiave "tirocinio clinico" per aumentare il grado di sensibilità della ricerca, rimandando a una fase successiva la selezione dei record in base al contesto.

In tabella 1 è illustrata la strategia di ricerca implementata (es. PubMed).

Tabella 1 – Strategia di ricerca.

"sexual harassment"	AND	"nurse students"
OR		OR
"sexual harassments"		"nurse student"
OR		OR
"sexual harrassment"		"student nurse"
OR		OR
"sexual harrassments"		"nursing student"
OR		OR
"sex harassment"		"nursing students"
OR		OR
"sex harassments"		"pupil nurse"
OR		OR
"sex harrassment"		"pupil nurses"
OR		
"sex harrassments"		

Criteri di eleggibilità

Sono stati presi in considerazione studi (a) primari o secondari, a prescindere dal disegno di studio, pubblicati o non pubblicati, sottoposti o meno a revisione paritaria; (b) con dati utili a rispondere almeno alla prima domanda di ricerca (prevalenza delle molestie sessuali). Sono stati esclusi studi che coinvolgono altri operatori sanitari e/o altri studenti di professioni sanitarie mediche o non mediche a condizione che fosse possibile scorporre i dati relativi agli

studenti infermieri; (c) in full text. Sono stati inclusi anche studi disponibili come abstract, presentazioni a convegni o congressi, dissertazioni o tesi a condizione che fosse possibile estrapolare direttamente o indirettamente almeno la prevalenza di molestie sessuali; (d) pubblicati in lingua inglese o altre lingue, senza vincoli di data di pubblicazione.

Selezione degli studi

Il processo di screening è consistito in due step: (a) lettura e analisi del titolo e dell'abstract; (b) lettura e analisi del testo completo. Per il primo step l'autore principale (LGR) ha sviluppato un modulo di screening per titolo/abstract rivisto dai coautori (ARLT e SCR). I criteri di screening sono stati prima testati su un campione pilota di dieci abstract al fine di dimostrare che fossero sufficientemente robusti da garantire il reperimento di qualsiasi documento che soddisfacesse l'obiettivo. I criteri modificati sono stati riapplicati e testati su un campione casuale di dieci documenti dall'autore principale (LGR) e da un secondo coautore (SC), per verificare la coerenza della selezione. I disaccordi sono stati materia di discussione e i criteri sono stati ulteriormente perfezionati fino al raggiungimento di un accordo comune. L'autore principale (LGR) ha esaminato in modo indipendente i titoli e gli abstract rimanenti di tutti i record reperiti per valutare il rispetto dei criteri di eleggibilità e in caso affermativo si è personalmente occupato del recupero del full text. Nel secondo step, l'autore principale (LGR) e uno dei coautori (VT) hanno rivalutato in modo indipendente i documenti in full-text. Gli elenchi di riferimento degli studi eleggibili sono stati analizzati da tre coautori (MD, MB e CC) per identificare risorse aggiuntive. La ricerca è continuata fino al raggiungimento della saturazione, cioè fino a che non sono stati più identificati nuovi studi coerenti con i criteri di eleggibilità. In caso di eventuali disaccordi, i documenti sono stati rianalizzati una seconda volta e in caso di mancato accordo è stato richiesto l'arbitrato di un altro coautore (BB) per il raggiungimento di un pieno consenso (41). Il processo di screening è stato documentato in forma di diagramma di flusso, coerentemente a PRISMA Statement (42). Non è stata eseguita una valutazione critica degli studi, dato che non costituisce parte essenziale di una scoping review (35).

Raccolta dati

L'autore principale (LGR) ha sviluppato due moduli di raccolta dati, rivisti dai coautori (VA, ARLT e SCR). Il primo (caratteristiche degli studi inclusi) ha riguardato i seguenti dati: primo autore; anno di pubblicazione; Paese; disegno di studio; caratteristiche della popolazione; definizione di molestia sessuale; setting di reclutamento dei partecipanti.

Il secondo (modelli di molestia sessuale) ha incluso, oltre al primo autore, l'anno di pubblicazione e il Paese, anche i seguenti dati: prevalenza di molestie sessuali; molestatore principale; vittima principale; tipologia prevalente di molestia sessuale con relativa modalità di manifestazione; setting in cui si è manifestata più spesso la molestia sessuale; turno di tirocinio in cui si è attuata più di frequente la molestia sessuale; reazione principale della vittima; modalità di coping prevalente della vittima con elenco delle eventuali giustificazioni a supporto. Due coautori (MD e MB) hanno effettuato un pre-test con due documenti prima di rendere operativi i moduli di raccolta dati, per garantire che essi fossero in grado di intercettare in modo accurato i dati utili. L'estrazione di questi ultimi è stata condotta in duplicato e in modo indipendente da due revisori (LGR e VT). Per un'accurata raccolta dei dati, la loro estrazione da parte di ciascun revisore è stata confrontata ed eventuali discrepanze sono state discusse fino a raggiungere una comune coerenza. I moduli di raccolta dati sono stati creati e perfezionati con Microsoft Excel versione 2016.

Sintesi dei dati e dei risultati

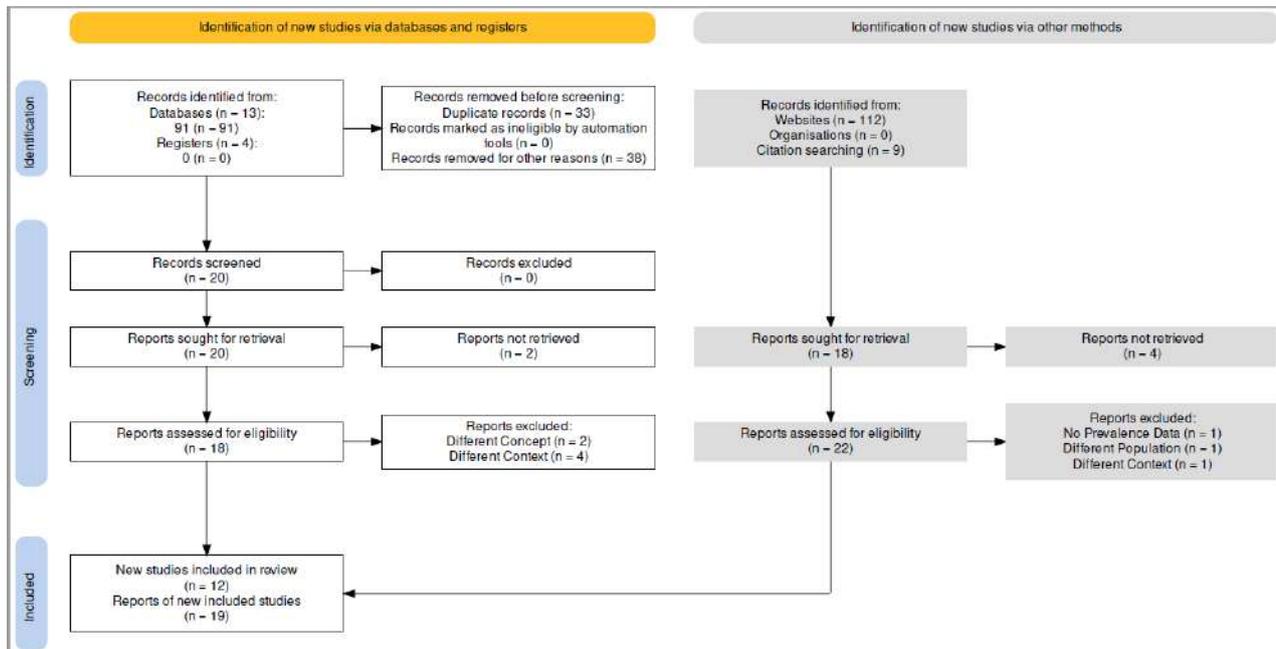
Per una maggiore fruibilità e facilità di lettura, si è privilegiato il formato tabellare per la sintesi delle caratteristiche principali degli studi e quello visivo con cartogramma e diagramma per la sintesi di informazioni relative rispettivamente ai dati di prevalenza e al modello tipico di molestia sessuale.

RISULTATI

Selezione degli studi

L'interrogazione dei database biomedici e la consultazione delle risorse web è stata eseguita il 26 aprile 2023. Il diagramma di flusso PRISMA in Figura 1 (43) illustra il processo di selezione dei record reperiti dopo l'implementazione della strategia di ricerca. Sono stati identificati 203 record, 91 dai database biomedici e 112 da altre fonti. Dopo la rimozione dei duplicati, dei record non pertinenti a seguito di lettura di titolo e abstract e di quelli che non hanno condotto al reperimento dei relativi documenti, 40 report sono stati analizzati in full text e valutati per eleggibilità. Nove sono stati esclusi perché non rispettavano una delle componenti del framework PCC ($n = 8$) o non contenevano dati che consentissero il calcolo della prevalenza delle molestie sessuali ($n = 1$). Nel complesso, 31 report afferenti ad altrettanti studi (18-22,26-28,32,44-65) sono stati inclusi nella scoping review.

Figura 1 – Diagramma di flusso PRISMA.



Caratteristiche degli studi inclusi.

Tabella 2 – Caratteristiche degli studi inclusi.

Autore (anno)	Paese	Disegno di studio	Popolazione: studenti infermieri	Concetto: molestia sessuale	Setting di reclutamento (Contesto: tirocinio clinico)
Abdou (2016)	Egitto	Studio trasversale	N=384 Età media 20.1 anni 50% genere femminile	Qualsiasi condotta sessuale indesiderata o richiesta deliberatamente perpetrata dal molestatore per favori sessuali o altri comportamenti fisici ed espressivi di natura sessuale che violano il corpo, la privacy o i sentimenti di una persona	CLI
Arulogun (2013)	Nigeria	Studio trasversale	N=250 Età media 23.0 anni 78.8% genere femminile	Qualsiasi avance sessuale indesiderata, richiesta di favori sessuali o altri comportamenti fisici ed espressivi di natura sessuale	CLI
Birks (2018)	Australia	Studio trasversale	N=398 Età media 29 anni 88% genere femminile	-	CLI
Bronner (2003)	Israele	Studio trasversale	N=280 Età media 25 anni 80% genere femminile	Qualsiasi condotta sessuale sgradita, offensiva e indesiderabile che interferisce con la capacità di un lavoratore di svolgere la propria attività; comportamento di natura sessuale che direttamente o indirettamente pregiudica o minaccia di pregiudicare la sicurezza del posto di lavoro, le prospettive di promozione o guadagno, le condizioni di lavoro o l'opportunità di assicurarsi un lavoro, un alloggio o qualsiasi tipo di servizio pubblico	Ospedale
Çelebioğlu (2010)	Turchia	Studio trasversale	N=380 Età media 21.2 anni	Atteggiamenti come discorsi e battute a contenuto sessuale e tentativi di contatto fisico	CLI
Celik (2004)	Turchia	Studio trasversale	N=225 Età media 21.6 anni	Essere oggetto di scherzi, storie, domande o parole a sfondo sessuale non desiderati; ricevere la richiesta indesiderata di uscire; ricevere posta o telefonate a sfondo sessuale indesiderate; essere forzati a mostrare o farsi toccare parti del corpo a qualcuno o forzati a vedere o toccare parti del corpo di qualcuno; subire un tentativo di aggressione	CLI
Chang (2020)	Taiwan	Studio trasversale	N=291 Età media 22 anni 86.9% genere femminile	Comportamento sessuale indesiderato, comprese le sue forme verbali, fisiche, psicologiche o visive correlate anche a difformità di potere	CLI

Chang (2021)	Taiwan	RCT	N=66 Età media 21.7 anni 80.3% genere femminile	Comportamento sessuale indesiderato, comprese le sue forme verbali, fisiche, psicologiche o visive correlate anche a difformità di potere	CLI
Choi (2020) - abstract	Sud Corea	Studio trasversale	N=319	-	CLI
Cogin (2009)	Australia	Studio trasversale + interviste	N=538 Età media 22.3 anni 82.2% genere femminile	Condotta relativa ad un comportamento a sfondo sessuale sgradito al suo destinatario che si traduce in sentimenti di umiliazione, imbarazzo o intimidazione	Ospedale
El Ganzory (2014)	Egitto	Studio pre-post	N=60 Età media 23 anni 86.7% genere femminile	Qualsiasi avance sessuale non gradita, richiesta di favori sessuali o altri comportamenti fisici ed espressivi di natura sessuale	CLI
El Gawad (2017)	Egitto	Studio pre-post	N=228 Età media 20.6 anni 100% genere femminile	Qualsiasi tipo di comportamento sessuale indesiderato che si verifica in forma verbale, non verbale, fisica, mentale o visiva ed è accompagnato da insulti, umiliazioni o minacce alla salute della vittima	CLI
Ferns (2008)	UK	Studio trasversale	N=114 Età media 25 anni 79.8% genere femminile	-	CLI
Finnis (1994)	UK	Studio trasversale + interviste	N=92 94.6% genere femminile	-	CLI
Hallett (2021)	UK	Studio trasversale + focus group	N=129 Età media 21.5 anni 93% genere femminile	-	CLI
Johnson (2013)	Nigeria	Studio trasversale	N=41 Età media: 22.5 anni 78.1% genere femminile	Comportamenti sessuali indesiderati che interferiscono con la capacità di svolgere il proprio lavoro sul posto di lavoro	CLI
Khan (2015)	Pakistan	Studio trasversale	N=46 Età media 25.5 anni	Qualsiasi forma di condotta verbale, non verbale o fisica indesiderata, invasione dello spazio personale, commenti allusivi, commenti indesiderati sull'abbigliamento e sull'aspetto, battute di natura sessuale e visualizzazione di materiale sessualmente offensivo	Ospedale
Kim (2017)	Sud Corea	Studio correlazionale	N=191 Età media 23.3 anni 90.6% genere femminile	Avances sessuali indesiderate fatte da dipendenti, datori di lavoro o lavoratori del settore pubblico nell'ambito di rapporti di lavoro, di impiego o di altro tipo	CLI
Kim (2018)	Sud Corea	Studio fenomenologico	N=13 85% genere femminile	-	CLI
Lee (2011)	Sud Corea	Studio trasversale	N=542 Età media 21.7 anni 100% genere femminile	Commenti, sguardi o contatti fisici sessuali ripetuti e indesiderati sul posto di lavoro o in altri luoghi, correlati non solo alla sessualità ma anche a disparità di potere	CLI
Lee (2019) - tesi di dottorato	Sud Corea	Studio trasversale	N=190 Età media 22.3 anni 93.7% genere femminile	-	CLI
Magnavita (2011)	Italia	Studio trasversale	N=346 Età media 26 anni 72% genere femminile	-	CLI
Mehasb (2017)	Egitto	Studio trasversale	N=276 Età media 23.2 anni 100% genere femminile	Qualsiasi avance sessuale indesiderata, richiesta di favori sessuali o altri comportamenti fisici ed espressivi di natura sessuale	CLI
Muzamil (2008) - tesi di Infermieristica	Malesia	Studio trasversale	N=75 100% genere femminile	Qualsiasi condotta indesiderata di natura sessuale effettuata attraverso atti verbali, non verbali, visivi, molestie psicologiche o fisiche	CLI
Omotosho (2016) tesi di Infermieristica	Nigeria	Studio trasversale	N=187 Età media 23.5 anni 78.8% genere femminile	Qualsiasi avance sessuale indesiderata, richiesta di favori sessuali o altri comportamenti fisici ed espressivi di natura sessuale	CLI
Sughatan (2021)	Malesia	Studio trasversale	N=234 Età media 23.2 anni 100% genere femminile	Avances sessuali indesiderate, richieste di favori sessuali e altri comportamenti verbali o fisici di natura sessuale	CLI
Tee (2016)	UK	Studio trasversale	N=657 Età media 22.5 anni 88.2% genere femminile	-	CLI

Tollstern Landin (2020)	Tanzania	Studio trasversale + interviste	N=100 Età media 23.5 anni 67.5% genere femminile	Qualsiasi avance sessuale indesiderato, richiesta di favori sessuali, condotta verbale o fisica o gesto di natura sessuale o qualsiasi altro comportamento di natura sessuale che si possa ragionevolmente prevedere o essere percepito come offensivo o umiliante per un altro	CLI
Trysnes (2022)	Norvegia	Studio trasversale + interviste	N=74 Età media 25 anni	Qualsiasi forma di attenzione sessuale indesiderata che ha lo scopo o l'effetto di essere offensiva, spaventosa, ostile, degradante, umiliante o fastidiosa	CLI
Tung (2023)	Cina	Studio trasversale	N=77 Età media 21.4 anni 100% genere femminile	-	Ospedale
Yamada (1999)	Giappone	Studio trasversale	N=39 Età media 22.8 anni 100% genere femminile	-	CLI

CLI = Corso di Laurea in Infermieristica o Scuola per Infermieri; RCT = Randomized Controlled Trial.

Gli studi coprono un arco temporale di quasi 30 anni, dal 1994 (52) al 2023 (64). Per due di essi è stato possibile reperire solo l'abstract (48). Sono state recuperate anche cinque tesi (56,59,60,64,65), di cui una disponibile solo come abstract (64). In termini di disegno di studio, 26 sono trasversali, due sono studi pre-post (50,51), uno è un RCT (21), uno è uno studio correlazionale (22) e uno è uno studio fenomenologico (32). 14 studi provengono dall'Asia, otto dall'Africa, sette dall'Europa e due dall'Oceania. La dimensione campionaria varia da 13 (32) fino a

657 (28) partecipanti; a parte un caso (44), in cui maschi e femmine sono equamente rappresentati, negli altri studi il genere femminile è ampiamente maggioritario. L'età media è compresa tra 20.1 (44) e 29 anni (26). 11 studi (35.5%) non forniscono una definizione di molestia sessuale. I setting di reclutamento dei partecipanti sono stati le Scuole per infermieri o i Corsi di laurea in Infermieristica, ma in quattro casi (46,49,55,64), il reclutamento è avvenuto in ospedale (Tabella 2).

Modelli di molestia sessuale

Tabella 3 – Modelli di molestia sessuale.

Autore (anno)	Paese	Soggetti molestati	Partecipanti	Prevalenza	Molestatore	Vittima	Tipologia di molestia	Modalità di manifestazione	Setting clinico	Turno	Reazione	Modalità di coping	Non faccio nulla perché ...
Abdou (2016)	Egitto	355	369	96.2	Paziente	Studente giovane	Verbale	Commenti	-	Mattina	Confusione	Non faccio nulla	Non voglio problemi
Arulogun (2013)	Nigeria	158	250	63.2	Medico	Studente al primo anno di corso	Non verbale	Fissare insistentemente	-	-	Rabbia	Segnalazione all'autorità religiosa o accademica	-
Birks (2018)	Australia	398	934	42.6	Infermiere	-	Verbale	Commenti	-	-	Disagio	Non faccio nulla	Darebbero la colpa a me Non mi crederrebbero
Bronner (2003)	Israele	255	280	91.0	Paziente	-	Verbale	Commenti Allusioni	-	-	Vergogna	Non faccio nulla	Non sono sicuro che sia una molestia
Çelebioğlu (2010)	Turchia	16	380	4.2	Paziente	-	Verbale	Commenti Doppi sensi	-	-	Rabbia	Non faccio nulla	Non l'ha fatto apposta E' colpa mia
Celik (2004)	Turchia	120	225	53.0	Paziente	Studente giovane al primo anno di corso	Verbale	Commenti Doppi sensi	-	-	Rabbia	Non faccio nulla	Non so che fare E' colpa mia
Chang (2020)	Taiwan	66	291	22.7	Paziente	-	Verbale	-	Medicina	-	-	-	-
Chang (2021)	Taiwan	17	66	25.8	Paziente	-	Verbale	-	-	-	-	-	-
Choi (2020)	Sud Corea	232	319	72.7	Paziente	-	-	-	Medicina	-	-	-	-
Cogin (2009)	Australia	366	538	68.0	Paziente	-	Verbale	Commenti Doppi sensi	-	-	Disagio	Non faccio nulla	Non voglio problemi Non l'ha fatto apposta E' colpa mia

El Ganzory (2014)	Egitto	43	60	71.7	Paziente	Studente giovane	Verbale	Mail Telefonate	Medicina	Notte	Imbarazzo	Non faccio nulla	Non sono sicuro che sia una molestia Non l'ha fatto apposta Non so che fare Darebbero la colpa a me
El Gawad (2017)	Egitto	212	228	93.0	-	-	Verbale	-	-	-	Rabbia	-	-
Fems (2008)	UK	28	114	24.6	Paziente	-	Verbale	Commenti	Medicina	-	-	-	-
Finnis (1994)	UK	32	92	35.0	Paziente	-	Verbale	Insinuazioni Commenti	-	-	Rabbia	-	-
Hallett (2021)	UK	51	129	39.5	Paziente, parente	-	Verbale	Commenti	-	-	-	Non faccio nulla	È un rischio professionale
Johnson (2013)	Nigeria	10	41	24.4	Medico, paziente	-	Verbale	Richiesta di appuntamento	-	-	Rabbia	Segnalazione a familiari o amici	-
Khan (2015)	Pakistan	37	46	80.0	Paziente, medico	-	-	-	-	-	Rabbia	Segnalazione all'autorità della struttura sanitaria	-
Kim (2017)	Sud Corea	97	191	50.8	Paziente	Studente giovane e inesperto	Verbale	Commenti Battute	Psichiatra	Mattina Pomeriggio	Vergogna	Non faccio nulla	Non so che fare Non sono sicuro che sia una molestia
Kim (2018)	Sud Corea	13	13	100.0	Paziente	-	Verbale	-	-	-	Rabbia	Non faccio nulla	Non so che fare Non sono sicuro che sia una molestia Non è colpa sua E' colpa mia
Lee (2011)	Sud Corea	282	542	52.0	Paziente	-	Verbale	Commenti	Psichiatra	Sera Notte	-	-	Non voglio problemi Non so che fare Non sono sicuro che sia una molestia Non mi crederrebbero
Lee (2019)	Sud Corea	88	190	46.3	-	-	Fisica	-	-	-	-	-	-
Magnavita (2011)	Italia	20	346	5.8	Paziente	-	Verbale	-	-	-	Rabbia	Non faccio nulla	Non voglio problemi
Mehasb (2017)	Egitto	162	276	58.7	-	Studente giovane e inesperto	-	-	-	Mattina Pomeriggio	Rabbia	Non faccio nulla	Non so che fare
Muzamil (2008)	Malesia	68	75	90.5	Paziente	-	-	-	-	-	-	-	-
Omotosh (2016)	Nigeria	118	187	63.1	Medico	-	Fisica	Baci Abbracci	-	-	Rabbia	Non faccio nulla	-
Sughatan (2021)	Malesia	172	234	73.5	Paziente	-	Verbale	Linguaggio offensivo	Medicina	Mattina	-	Non faccio nulla	Non voglio problemi Non mi crederrebbero
Tee (2016)	UK	76	657	11.3	Infermiere	-	Verbale	Commenti	-	-	-	-	-
Tollstern Landin (2020)	Tanzania	11	100	11.0	Medico	Studente giovane e inesperto	Verbale	Commenti	-	-	Rabbia	-	-
Trysnes (2022)	Norvegia	33	74	45.0	Paziente	-	Verbale	Commenti	-	-	Imbarazzo	Non faccio nulla	Non voglio problemi Non so che fare Non è colpa sua
Tung (2023)	Cina	56	77	73.0	Paziente	-	Non verbale	Atteggiamenti allusivi	-	-	-	-	-
Yamada (1999)	Giappone	11	39	28.2	Paziente	-	Fisica	-	-	-	-	Non faccio nulla	Non è colpa sua E' colpa mia
TOTALE	-	3603	7363	48.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Gli strumenti di indagine utilizzati sono consistiti in larga misura da questionari, validati o creati ad hoc. Gli studenti infermieri che hanno partecipato agli studi sono stati complessivamente 7363; quelli che hanno subito molestie sessuali almeno una volta durante il tirocinio clinico sono stati 3603, per una prevalenza del 48.9%. Negli studi inclusi il range di prevalenza oscilla tra il 4.2% (47) e il 100% (32). La figura del molestatore è descritta in 28 (90.3%) studi: in 22 di essi (78.6%) è un paziente maschio di età variabile. In sette studi (22.6%) viene illustrato l'identikit della vittima: studente infermiere di genere femminile, giovane età, alla prima esperienza di tirocinio clinico. 27 studi (87.1%) indicano la tipologia di molestia, che nell'81.5% dei casi è di tipo verbale e si manifesta per lo più con commenti o allusioni a sfondo sessuale (59.1%). Sette studi (22.6%) esplicitano il setting clinico in cui si verificano più di frequente le molestie sessuali, che per il 71.4% è il reparto di Medicina e per il 28.6% quello di Psichiatria. Sei studi (19.4%) riportano il turno di tirocinio più a rischio per molestie sessuali, ma non ne emerge uno in particolare. 19 studi (61.3%) descrivono le reazioni degli studenti infermieri alle molestie sessuali subite: il sentimento prevalente è la rabbia (63.2%). Infine, 19 studi (61.3%) segnalano le modalità di coping messe in atto dalle vittime: la modalità dominante (84.2%) è quella di non fare nulla. Le motivazioni sottostanti sono le seguenti: (a) non voglio problemi; (b) non so che fare; (c) non so se sia una molestia sessuale; (d) non mi crederebbero; (e) non è colpa sua (del molestatore); (f) è colpa mia (Tabella 3).

DISCUSSIONE

L'obiettivo della scoping review è stato di mappare le caratteristiche con cui si manifestano le molestie sessuali ai danni degli studenti infermieri durante il tirocinio clinico. Le domande di ricerca utili a perseguire l'obiettivo hanno trovato le seguenti risposte:

- (a) qual'è la prevalenza delle molestie sessuali ai danni degli studenti infermieri durante il tirocinio clinico? La prevalenza cumulativa è del 48.9%; la distribuzione per continente, in base agli studi identificati, è mostrata in Figura 2;
- (b) chi è la persona che più spesso molesta sessualmente gli studenti infermieri durante il tirocinio clinico? Il molestatore tipico è il paziente di genere maschile ed età variabile;
- (c) chi è lo studente infermiere che più spesso subisce molestie sessuali durante il tirocinio clinico? La vittima generalmente è uno studente di genere femminile e giovane età alla prima esperienza di tirocinio clinico;
- (d) quale tipologia di molestia sessuale viene più spesso perpetrata ai danni degli studenti infermieri durante il tirocinio clinico? La molestia sessuale prevalente è di tipo verbale;

(e) qual'è la modalità con cui più spesso si manifesta la tipologia di molestia sessuale prevalente ai danni degli studenti infermieri durante il tirocinio clinico? La molestia verbale si manifesta sottoforma di commenti o allusioni a sfondo sessuale;

(f) qual è il setting clinico nel quale più spesso lo studente infermiere subisce molestie sessuali durante il tirocinio? I setting clinici più a rischio sono i reparti di Medicina e di Psichiatria;

(g) qual è il turno in cui più spesso lo studente infermiere subisce molestie sessuali durante il tirocinio clinico? Non è emerso un turno più a rischio di altri;

(h) qual è la reazione prevalente dello studente infermiere dopo avere subito molestie sessuali durante il tirocinio clinico? La reazione prevalente è un sentimento di rabbia;

(i) qual'è la modalità di coping più frequente attuata dallo studente infermiere dopo avere subito molestie sessuali durante il tirocinio clinico? La modalità di coping più frequente è quella di non fare nulla. A ragione di ciò vi sono diverse motivazioni: non voglio problemi, non so che fare, non mi crederebbero, non so se è una molestia, non è colpa sua - del molestatore -, è colpa mia.

In Figura 3 è sintetizzato il tipico modello di molestia sessuale.

Figura 2 – Prevalenza cumulativa e per continente delle molestie sessuali sugli studenti infermieri.

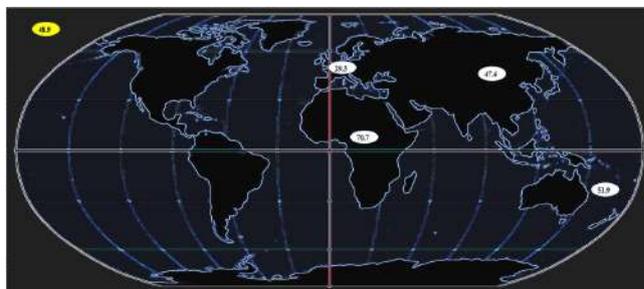


Figura 3 – Modello tipico di molestia sessuale perpetrata ai danni degli studenti infermieri durante il tirocinio clinico.



Confronto con la letteratura

È possibile effettuare un confronto tra i risultati della presente scoping review e quelli delle due revisioni citate in precedenza (33,34). Gli autori della revisione integrativa (34) stimano un ampio range di prevalenza delle molestie sessuali, pari a 7.2–68%, simile al nostro (4.2-100%), ma non calcolano la prevalenza cumulativa. Coerentemen-

te con i nostri risultati, i perpetratori tipici di molestie sessuali sono pazienti di genere maschile; la natura delle molestie è prevalentemente verbale (41-62%), le vittime principali sono studenti infermieri di genere femminile, una delle reazioni più diffuse è la rabbia e la modalità di coping più frequente è quella di non fare nulla. Una revisione sistematica con meta-analisi (33) ha calcolato la prevalenza cumulativa di molestie sessuali ai danni degli studenti di Infermieristica cinesi, pari al 7.2%, valore prossimo al limite inferiore del range da noi registrato. Infine, il solo studio disponibile compiuto in Italia (57), stima una prevalenza di molestie sessuali del 5.8%.

La molestia sessuale

L'ampio range di prevalenza in materia di molestia sessuale dipende dalle differenze nei metodi di ricerca e indagine utilizzati negli studi (56), ma soprattutto dalla varietà di definizioni riscontrate. Attualmente non esiste uno strumento condiviso per riconoscere e valutare le molestie sessuali (18,22,66): ciò si deve anche alla difficoltà di proporre una definizione operativa chiara di molestia sessuale, a causa di distinzioni spesso sottili e variabili in funzione delle interpretazioni della vittima e dell'approccio culturale e di genere afferenti allo specifico Paese oggetto di indagine (60). Una difficoltà ulteriore deriva dal fatto che abuso sessuale, aggressione sessuale e molestia sessuale sono concetti così intrecciati tra loro che è problematico fornire per ognuno di loro una definizione distintiva e nettamente scissa dagli altri due (60). Se il livello di riconoscimento e accettazione di una molestia sessuale dipende dal contesto socioculturale in cui si verifica (22;62), la comparabilità delle diverse prevalenze riscontrate è limitata (18,22,60,66). Nonostante quanto detto, gli studi hanno evidenziato che le molestie sessuali sugli studenti infermieri durante il tirocinio clinico sono una realtà significativa di spessore transculturale.

Il setting clinico

L'ospedale può rivelarsi un ambiente ostile e sessualizzato per gli studenti infermieri che stanno effettuando il tirocinio clinico (46,54). In un ambiente sessualizzato sono comuni discorsi, racconti, allusioni, comportamenti o atteggiamenti sessualmente espliciti (60). Costituisce parte integrante di questo ambiente il rischio, sistematicamente incorporato, accettato e sostenuto come "normale" dagli infermieri di incorrere in molestie sessuali quando ci si prende cura dei pazienti; in quanto introiettato come un "effetto collaterale" della professione (28,63), è un "male necessario" a cui devono soggiacere anche gli studenti, a loro volta invitati a trascurare e ignorare le molestie sessuali subite (63).

Il coping

La risposta della vittima alla molestia sessuale è variabile perché culturalmente definita (60); la modalità di coping prevalente è quella di non fare nulla, ma le motivazioni

sottostanti questa scelta sono diverse e influenzate dal contesto socioculturale. La molestia sessuale durante il tirocinio clinico può essere considerata per alcuni studenti infermieri un "rito di passaggio" da accettare e tollerare come parte della futura professione (19,26,32,65).

La mancata segnalazione del fenomeno è anche frutto delle seguenti considerazioni: (a) timore di non apparire abbastanza professionali da gestire la situazione; (b) timore di incorrere in conseguenze negative durante il tirocinio clinico e più in generale nel processo formativo; (c) timore di ritorsioni o intimidazioni da parte del molestatore o dell'équipe di cura (per avere messo a rischio la reputazione e il "buon nome" del luogo di lavoro); (d) non conoscenza delle modalità con cui affrontare il problema (o, se presenti, ambiguità delle procedure di segnalazione); (e) timore di non essere creduti dal tutor o dall'assistente di tirocinio e di essere oggetto di scherno e stigma da parte del team di cura; (f) comprensione vaga e superficiale del concetto e della definizione di molestia sessuale nonché delle sue conseguenze negative (con relativa difficoltà a identificarla come tale - per alcune culture la molestia sessuale si manifesta solo se vi è contatto fisico); (g) convinzione che il molestatore sia inconsapevole di avere perpetrato una molestia sessuale a causa ad esempio di disturbi neurocognitivi, dipendenza da sostanze da abuso, demenza, patologie psichiatriche; (h) atteggiamento di advocacy nei confronti del molestatore in quanto persona affetta da una patologia tanto severa da avere reso necessario il ricovero ospedaliero e quindi in chiara posizione di svantaggio rispetto agli operatori sanitari (compresi gli studenti infermieri); (i) convinzione di avere provocato la molestia sessuale attraverso un abbigliamento inappropriato o atteggiamenti e comportamenti ambigui (19,22,26,28,32,44,50,54,60,61,63,67).

Problemi aperti e proposte per studi futuri

Dall'analisi degli studi emergono i seguenti problemi aperti da affrontare in ambito istituzionale, educativo e formativo per cercare di risolvere il fenomeno delle molestie sessuali ai danni degli studenti infermieri durante il tirocinio clinico: (a) conoscenza insufficiente del problema in termini di prevalenza e incidenza (63); (b) scarsa sensibilità al tema in ambito accademico e clinico (63) (la molestia sessuale sembra una questione spiacevole da affrontare); (c) carenza di spazi di dialogo e percorsi formativi dedicati (44,63); (d) mancanza, carenza o ambiguità di procedure e sistemi di segnalazione formale dell'accaduto (44). Spesso, al verificarsi della molestia sessuale, lo studente infermiere è lasciato solo (63). Questo, oltre a determinare in lui conseguenze psicofisiche anche serie, comunica un messaggio pericoloso e produce effetti deleteri per la professione infermieristica: la presa d'atto che l'autore della molestia sessuale non è perseguito e che anzi l'evento in sé è tollerato se non consentito, può

minare gli standard etici dello studente e il rispetto e la fiducia nei confronti degli infermieri (60).

La percezione di isolamento, stress e ingiustizia organizzativa da parte dello studente infermiere che ha subito molestie sessuali può influenzarne anche il futuro approccio alla professione: l'educazione alla violenza favorisce la sua perpetuazione durante l'attività lavorativa (57). Appare necessario promuovere una cultura che valorizzi la dignità e il rispetto individuale (55) degli studenti infermieri, i quali hanno diritto ad avere un ambiente di apprendimento clinico sicuro, e nel caso devono poter avere fiducia sul fatto che l'evento sarà gestito in modo appropriato e non giudicante (28). L'attenzione all'argomento dovrebbe riguardare anzitutto le figure di riferimento dello studente in ambito accademico e clinico, rispettivamente gli infermieri tutor e gli assistenti di tirocinio, proponendo loro corsi di formazione ad hoc, oltre a sottoporre a periodica valutazione l'ambiente di apprendimento clinico tramite audit e sessioni di debriefing (28). Data la scarsa conoscenza che gli studenti infermieri, specie al primo anno di corso, hanno del concetto di molestia sessuale e delle sue varie manifestazioni e conseguenze, sembra irrinunciabile l'inserimento nel loro curriculum formativo di iniziative in merito (18). Nonostante siano accertati la prevalenza significativa e la natura guidata dal contesto socioculturale delle molestie sessuali, sono poche le prove empiriche che affrontano il ruolo delle influenze culturali sul fenomeno. Un indizio dell'importanza di promuovere un approccio culturalmente sensibile al problema è la prevalenza di molestie sessuali a livello continentale: ad esempio, in Africa la prevalenza è più che doppia che in Europa.

Le proposte per ricerche future culturalmente orientate potrebbero riguardare l'analisi del fenomeno sotto due prospettive: (a) comparazione tra culture individualiste e collettiviste (32) - per le culture individualiste (es. cultura francese, tedesca, canadese) il singolo conta più del gruppo ed è fondamentale che si autodetermini esprimendo sempre la propria opinione. Nelle culture collettiviste (es. cultura messicana, greca, coreana) è più rilevante il concetto di appartenenza al gruppo, che richiede fedeltà ai suoi membri, i quali si impegnano per mantenerne l'armonia anche a scapito delle esigenze individuali; (b) comparazione di Paesi a diverso grado di emancipazione femminile (68) - i Paesi nordici e il Canada hanno un livello di emancipazione femminile superiore rispetto ai Paesi dell'area mediterranea; i Paesi meno emancipati sono quelli del Sud-Est asiatico, del Medio Oriente e del Nord Africa, dove è preponderante la cultura patriarcale.

Limiti dello studio

I valori di prevalenza (osservati o calcolati) di studenti infermieri che hanno subito molestie sessuali si basano su dati in forma aggregata di soggetti di genere femminile e maschile. Questo ha comportato l'impossibilità di dispor-

re di valori di prevalenza specifici per genere. Il modello tipico di molestia sessuale in alcune sue componenti (es. identikit della vittima, setting clinico a rischio) è meno esemplificativo in quanto si basa su dati disponibili in pochi studi.

Nonostante gli sforzi profusi per ottenere tutta la letteratura disponibile sul tema, non è stato possibile reperire sei studi di potenziale interesse. I documenti inclusi sono stati effettuati in 13 Paesi distribuiti su quattro continenti, ma è palese l'assenza di letteratura proveniente dal continente americano, che avrebbe potuto offrire ulteriore forza e valore ai risultati della scoping review.

CONCLUSIONI

Le molestie sessuali ai danni degli studenti infermieri durante il tirocinio clinico rappresentano un problema significativo, di portata globale e con caratteristiche transculturali. Occorre l'impegno congiunto del mondo accademico e di quello clinico per garantire agli studenti di potersi giovare di tutor e assistenti di tirocinio sensibilizzati e culturalmente orientati al fenomeno e di ambienti di apprendimento sicuri.

BIBLIOGRAFIA

1. Bastick M, Grimm K, Kunz R. *Sexual violence in armed conflict. Global overview and implications for the security sector*. Geneva Center for Security Sector Governance 2007.

Disponibile all'indirizzo:

<https://www.dcaf.ch/Publications/Sexual-Violence-in-Armed-Conflict>

Data di ultima consultazione: 12 settembre 2023.

2. Gabay G, Shafran Tikva S. *Sexual harassment of nurses by patients and missed nursing care—A hidden population study*. J Nurs Manag 2020;28(8):1881-7.

3. Madison J, Minichiello V. *Recognizing and labelling sex based and sexual harassment in the health care workplace*. J Nurs Scholarsh 2000;32(4):405-10.

4. Suhaila O, Rampal KG. *Prevalence of sexual harassment and its associated factors among registered nurses working in government hospitals in Melaka State, Malaysia*. Med J Malaysia 2012;67(5):506-17.

5. Lu L, Dong M, Lok GKI, Feng Y, Wang G, Ng CH, Ungvari GS, Xiang -T. *Worldwide prevalence of sexual harassment towards nurses: a comprehensive meta-analysis of observational studies*. J Adv Nurs 2020;76(4):980-90.

6. MacKusick CI, Minick P. *Why are nurses leaving? Findings from an initial qualitative study on nursing attrition*. Medsurg Nurs 2010;19(6):335-40.

7. Clayton-Hathway K, Humbert AL, Schutz S, McIlroy R, Griffiths H. *Gender and nursing as a profession: Valuing nurses and paying them their worth*. London: Royal College of Nursing; 2020.

8. Nursing and Midwifery Board of Australia. *Nursing and midwifery board of Australia registrant data 2020*. Disponibile all'indirizzo: <https://www.nursingmidwiferyboard.gov.au/search.aspx?q=registrant+data>. Data di ultima consultazione: 12 settembre 2023.
9. Prosen M. *Nursing students' perception of gender-defined roles in nursing: a qualitative descriptive study*. BMC Nurs 2022;21(1):1-11.
10. Durana A, Lenhart A, Miller R, Schulte B, Weingarten E. (2018). *Sexual Harassment: a severe and pervasive problem. What Drives This Unwanted, Costly, and Damaging Behavior Across Industry Sectors by Wage and Gender*. New America Foundation, Washington, DC 2018. Disponibile all'indirizzo: https://dly8sb8igg2f8e.cloudfront.net/documents/Sexual_Harassment_A_Severe_and_Pervasive_Problem_2018-10-10_190248.pdf. Data di ultima consultazione: 12 settembre 2023.
11. Ganapathy M. *Sexual harassment: Are we safe at our professional space*. Nurs J India 2018;109(3):140-4.
12. Kisa A, Dziegielewska SF. *Sexual harassment of female nurses in a hospital in Turkey*. Health Serv Manag Res 1996;9(4):243-53.
13. Nielsen MBD, Kjær S, Aldrich PT, Madsen IE, Friberg MK, Rugulies R, Folker AP. *Sexual harassment in care work—Dilemmas and consequences: A qualitative investigation*. Int J Nurs Stud 2017;70:122-30.
14. International Labour Organization. *Violence and harassment at work has affected more than one in five people. Experiences of Violence and Harassment at Work: A first global survey 2022*. Disponibile all'indirizzo: <https://www.employmentlawfirms.com/resources/employment/workplace-safety-and-health/sexual-harassment-law.htm>. Data di ultima consultazione: 12 settembre 2023.
15. United Nations. *The Universal Declaration of Human Rights 1948*. Disponibile all'indirizzo: <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>. Data di ultima consultazione: 12 settembre 2023.
16. World Association for Sexual Health. *Declaration of sexual rights 2014*. Disponibile all'indirizzo: <https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/Declaration-of-Sexual-Rights-2014-plain-text.pdf>. Data di ultima consultazione: 12 settembre 2023.
17. Ali EAA, Saied SM, Elsabagh HM, Zayed HA. *Sexual harassment against nursing staff in Tanta University Hospitals, Egypt*. J Egypt Public Health Assoc 2015;90(3):94-100.
18. Lee SK, Song JE, Kim S. *Experience and perception of sexual harassment during the clinical practice of Korean nursing students*. Asian Nurs Res 2011;5(3):170-6.
19. Celik SS, Bayraktar N. *A study of nursing student abuse in Turkey*. J Nurs Educ 2004;43(7):330-6.
20. Chang TS, Tzeng YL, Teng YK. *Sexual harassment experiences, knowledge, and coping behaviors of nursing students in Taiwan during clinical practicum*. Int J Environ Res Public Health 2020;17(13):4746.
21. Chang TS, Teng YK, Chien SY, Tzeng YL. *Use of an interactive multimedia e-book to improve nursing students' sexual harassment prevention knowledge, prevention strategies, coping behavior, and learning motivation: A randomized controlled study*. Nurs Educ Today 2021;105:104883.
22. Kim TI, Kwon YJ, Kim MJ. *Experience and perception of sexual harassment during the clinical practice and self-esteem among nursing students*. Korean J Women Health Nurs 2017;23(1):21-32.
23. Balamurugan G, Jose T, Nandakumar P. *Patients' Violence towards Nurses. A Questionnaire Survey*. Int J Nurs 2012;1(1):1-7.
24. Gurung A, Priyadarshini S, Margaret B. *Knowledge of Sexual Harassment among the Undergraduate students in Udupi district*. J Health Allied Sci 2016;6(2):4-20.
25. Lewis M. *Nurse bullying: organizational considerations in the maintenance and perpetration of health care bullying cultures*. J Nurs Manag 2006;14(1):52-8.
26. Birks M, Budden LM, Biedermann N, Park T, Chapman Y. *A 'rite of passage?': Bullying experiences of nursing students in Australia*. Collegian 2018;25(1):45-50.
27. Ferns T, Meerebeau L. (2008). *Verbal abuse experienced by nursing students*. J Adv Nurs 2008;61(4):436-44.
28. Tee S, Özçetin YSÜ, Russell-Westhead M. *Workplace violence experienced by nursing students: A UK survey*. Nurse Educ Today 2016;41:30-5.
29. Marsh J, Patel S, Gelaye B, Goshu M, Worku A, Williams MA, Berhane Y. *Prevalence of workplace abuse and sexual harassment among female faculty and staff*. J Occup Health 2009;51(4):314-22.
30. Lin YW, Tzeng YL, Shen MC. *A Sexual Harassment Prevention e-Learning Training Course for Nursing Students: Development and Effectiveness*. Sigma's 29th International Nursing Research Congress (Melbourne, Australia, 19-23 July 2018).
31. Rademakers JJ, Muijsenbergh ME, Slappendel G, Largo-Janssen AL, Borleffs JC. *Sexual harassment during clinical clerkships in Dutch medical school*. Med Educ 2008;42(5):452-8.
32. Kim M, Kim T, Tilley DS, Kapusta A, Allen D, Cho HS. *Nursing students' experience of sexual harassment during clinical Practicum: a phenomenological approach*. Korean J Women Health Nurs 2018;24(4):379-91.

33. Zeng L-N, Zong Q-Q, Zhang J-W, Lu L, An F-R, Ng CH, Ungvari GS, Yang F-Y, Cheung T, Chen L, Xiang Y-T. *Prevalence of sexual harassment of nurses and nursing students in China: a meta-analysis of observational studies*. *Int J Biol Sci* 2019; 15(4):749-56.
34. Smith E, Gullick J, Perez D, Einboden R. *A peek behind the curtain: An integrative review of sexual harassment of nursing students on clinical placement*. *J Clin Nurs* 2023;32(5-6):666-87.
35. Arksey H, O'Malley L. *Scoping studies: towards a methodological framework*. *Int J Soc Res Methodol* 2005;8(1):19-32.
36. Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. *Scoping studies: advancing the methodology*. *Implement Sci* 2010;5(1):1-9.
37. Peters MD, Godfrey CM, Khalil H, McInerney P, Parker D, Soares CB. (2015). *Guidance for conducting systematic scoping reviews*. *Int J Evid Based Healthc* 2015;13(3):141-6.
38. Pham MT, Rajić A, Greig JD, Sargeant JM, Papadopoulos A, McEwen SA. *A scoping review of scoping reviews: advancing the approach and enhancing the consistency*. *Res Synth Methods* 2014;5(4):371-85.
39. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, Moher D, Peters MDJ, Horsley T, Weeks L, Hempel S, Akl EA, Chang C, McGowan J, Stewart L, Hartling L, Aldcroft A, Wilson MG, Garrity C, Lewin S, Godfrey CM, Macdonald MT, Langlois EV, Soares-Weiser K, Moriarty J, Clifford T, Tunçalp Ö, Straus SE (2018). *PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation*. *Ann Intern Med* 2018;169(7):467-73.
40. Peters MD, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping reviews. *Joanna Briggs Institute reviewer's manual* 2015;1-24.
Disponibile all'indirizzo: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7315963/mod_resource/content/1/manual_capitulo_revisao_escopo_JBIMES_2021April.pdf
- Data di ultima consultazione: 12 settembre 2023.
41. Jolley, RJ, Lorenzetti DL, Manalili K, Lu M, Quan H, Santana MJ. *Protocol for a scoping review study to identify and classify patient-centred quality indicators*. *BMJ Open* 2017;7(1):e013632.
42. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, Shamseer L, Tetzlaff JM, Akl EA, Brennan SE, Chou R, Glanville J, Grimshaw JM, Hróbjartsson A, Lalu MM, Li T, Loder EW, Mayo-Wilson E, McDonald S, McGuinness LA, Stewart LA, Thomas J, Tricco AC, Welch VA, Whiting P, Moher D. *The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews*. *BMJ* 2021;372:n71.
43. Haddaway NR, Page MJ, Pritchard CC, McGuinness LA. *PRISMA2020: An R package and Shiny app for producing PRISMA 2020-compliant flow diagrams, with interactivity for optimised digital transparency and Open Synthesis*. *Campbell Syst Rev* 2022;18(2):e1230. (software disponibile all'indirizzo: <https://www.better-evaluation.org/tools-resources/prisma-flow-diagram-generator>)
44. Abdou RAEH, Abdel Wahed OM. *Perception and Experiences of Sexual Harassment among Nursing Students in Alexandria, Egypt*. *Alexandria Sci Nurs J* 2016;18(2):137-55.
45. Arulogun OS, Omotosho IK. *Experience of Sexual Harassment and Coping Strategies Among Students of the School of Nursing, University College Hospital, Ibadan, Nigeria*. *Int J Nurs Midwifery* 2013;5:70-5.
46. Bronner, G., Peretz, C., & Ehrenfeld, M. (2003). *Sexual harassment of nurses and nursing students*. *J Adv Nurs* 2003;42(6):637-44.
47. Çelebioğlu A, Akpınar RB, Küçükoğlu S, Engin R. *Violence experienced by Turkish nursing students in clinical settings: their emotions and behaviors*. *Nurse Educ Today* 2010; 30(7):687-91.
48. Choi CS, Hong YR. *The Effect of Sexual Harassment Experience on Self-esteem and Clinical Competence among Nursing Students in Clinical Practice*. *Korean J Crisis Manag* 2020;16(12):97-111.
49. Cugin J, Fish A. (2009). *Sexual harassment—a touchy subject for nurses*. *J Health Organ Manag* 2009;23(4):442-62.
50. El Ganzory GS, Nasr MH, Talaat A. *Effect of educational guidelines program on internship nursing students facing sexual harassment behavior*. *Life Sci J* 2014;11(4):411-20.
51. El Gawad NAE. *Nursing Supporting Instructions toward Sexual Harassment Related Menstrual and Psychological Problems among Female Nursing Student*. *Egypt J Health Care* 2017; 8(1):94-107.
52. Finnis SJ, Robbins I. (1994). *Sexual harassment of nurses: an occupational hazard?* *J Clin Nurs* 1994;3(2):87-95.
53. Hallett N, Wagstaff C, Barlow T. *Nursing students' experiences of violence and aggression: a mixed-methods study*. *Nurse Educ Today* 2021;105:105024.
54. Johnson K. *Sexual harassment against nursing students: a case study of Nigeria*. *Gender Behav* 2013;11(1):5220-36.
55. Khan N, Begum S, Shaheen A. *Sexual harassment against staff and student nurses in tertiary care hospitals Peshawar KP Pakistan*. *Int J Innov Res Devel* 2015;4(1):285-92.
56. Lee H (2019). *The effects of sexual harassment experiences on nursing professionalism and post-traumatic stress during clinical practice of nursing students [thesis]*. Yonsei: Yonsei University, 2019.
57. Magnavita N, Heponiemi T. *Workplace violence against nursing students and nurses: an Italian experience*. *J Nurs Scholarsh* 2011;43(2):203-10.
58. Mehasb SH, Ramadan SA, Elsayed HA, Abd El

- Salam DM. *Perception and Attitude of Internship Nursing Student Regarding Sexual Harassment*. Menoufia Nurs J 2017;2(1):57-69.
59. Muzamil SA. *Sexual Harrasment at Clinical Placement: Impact Towards Female Nursing Student* [thesis]. Kuching: Universiti Malaysia Sarawak (UMAS), 2009.
60. Omotosho I. *Sexual Harassment and coping strategies among students of the School of Nursing* [thesis]. Ibadan: University College Hospital of Ibadan, 2015.
61. Sugathan S, Azhar NASB, Roslan WINBW, Bakar HABA, Zolkaine, SMB. *Self-perception of sexual harassment: A comparison between female medical and nursing students during clinical practice*. Educ Health 2021;34(2), 55-63.
62. Tollstern Landin T, Melin T, Mark Kimaka V., Hallberg, D., Kidayi, P., Machange, R., ... & Björling, G. *Sexual harassment in clinical Practice—A cross-sectional study among nurses and nursing students in sub-Saharan Africa*. SAGE Open Nurs 2020;6:2377960820963764.
63. Trysnes I, Furrebøe EF, Nordstrand Berg L, Håverstad Einstabland ÅL, Klostergaard C, Drangsholt H. “Hot Case-workers and Squint-eyed Whores” - Sexual Harassment of Norwegian Social and Health Care Students in Practical Training. Nordic J Femin Gender Res 2022;30(2):124-39.
64. Tung C-H, Ho C-C. (2023) *A Study of Sexual Harassment Experience and Physical and Psychological Situation Among Female Nurses and Nursing Students During Clinical Services* [thesis] Beijing: Beijing University, 2023.
65. Yamada M. *Sexual harassment experienced by nursing students and its psychological impact* [thesis]. Yamanashi: Yamanashi Medical University, 1999.
66. Bruschini MM, Hediger H, Busch AK. *Patients' sexual harassment of nurses and nursing students: A cross-sectional study*. Int J Nurs Stud Adv 2023;5:100121.
67. Menon A, Shilalukey NMP, Siziya S, Ndubani P, Musepa M, Malungo J, Miceli MP. *Attitudes towards Sexual harassment of University Faculty staff by colleagues and students*. Sex roles 2009;23:421-38.
68. Watts JH. *Gender, health and healthcare: Women's and men's experience of health and working in healthcare roles*. 1st ed. London: Routledge; 2015.