

Seksualno uznemiravanje na radnom mjestu - iskustva medicinskih sestara u Hrvatskoj

Kuna, Barbara

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:793192>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-17**



Sveučilište u Zagrebu
Filozofski fakultet
University of Zagreb
Faculty of Humanities
and Social Sciences

Repository / Repozitorij:

[ODRAZ - open repository of the University of Zagreb
Faculty of Humanities and Social Sciences](#)



Sveučilište u Zagrebu Filozofski fakultet

Odsjek za sociologiju

Studentica: Barbara Kuna

Mentor: doc. dr. sc. Goran Koletić

Seksualno uznemiravanje na radnom mjestu –
iskustva medicinskih sestara u Hrvatskoj

Zagreb, 10. lipnja 2024. godine

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1 Definicija seksualnog uznemiravanja.....	2
1.2 Zakonska regulativa seksualnog uznemiravanja u Hrvatskoj	2
1.3. Dosadašnja istraživanja seksualnog uznemiravanja medicinskih sestara na radnom mjestu	4
1.4 Istraživanja seksualnog uznemiravanja medicinskih sestara u Hrvatskoj.....	5
1.5 Teorijski okvir seksualnog uznemiravanja na radnom mjestu	6
1.6 Ciljevi i svrha istraživanja.....	9
2. METODE	10
2.1 Sudionici i provedba istraživanja	10
2.2 Etički aspekti istraživanja.....	11
2.3 Mjere	11
2.3.1 Sociodemografske karakteristike	11
2.3.2. Obilježja radnog mjesta.....	11
2.3.3 Seksualno uznemiravanje	12
2.4 Analitička strategija.....	13
3. REZULTATI	14
3.1 Sociodemografske karakteristike sudionika.....	14
3.2 Obilježja radnog mjesta.....	15
3.3. Iskustvo uznemiravanja.....	15
3.4. Bivarijatna analiza odnosa sociodemografskih karakteristika i obilježja radnog mjesta s iskustvom seksualnog uznemiravanja	15
3.5. Multivarijatna binarna logistička regresijska analiza	17
3.5.1 Ikad doživljeno seksualno uznemiravanje.....	17
3.5.2 Seksualno uznemiravanje u posljednjih 12 mjeseci	18
3.6 Deskriptivna analiza seksualnog uznemiravanja u posljednjih 12 mjeseci.....	18
3.6.1 Oblici seksualnog uznemiravanja.....	19
3.6.2 Karakteristike počinitelja i mjesto iskustva seksualnog uznemiravanja	19
3.6.3 (Ne)prijavljivanje seksualnog uznemiravanja i potencijalne posljedice	20
4. RASPRAVA	22
4.1 Praktične implikacije rezultata	28
4.2 Ograničenja istraživanja	29
4.3 Preporuke za buduća istraživanja	30

5. ZAKLJUČAK	32
6. LITERATURA	33
7. PRILOG	35
8. SAŽETAK	46

1. UVOD

O nasilju na radnom mjestu u zdravstvenom sektoru u hrvatskoj se javnosti progovara tek nakon što se dogodi incident, koji najčešće eskalira i pretvori se u fizički obračun. *Nasilje u Zagrebu: Liječnik napao i teško ozlijedio medicinsku sestru zbog ispričnice za sina* recentan je naslov članka jednog od najčitanijeg hrvatskih portala, Dnevnik.hr (Hina, 2022). Nakon opisa incidenta, većina novinskih članaka koji prate iste, pa tako i prethodno navedeni, završava referencama na istraživanja koja pokazuju kako je nasilje među zdravstvenim djelatnicima učestalije nego u ostalim profesijama te kako komore liječnika i medicinskih sestara tvrde da sigurnost u zdravstvenim ustanovama nije na odgovarajućoj razini (Dnevnik.hr). Direktni fizički napad vrlo je jednostavno prepoznati jer svjedočenjem incidentu nema dvojbe oko nepoštivanja nečijih osobnih granica i uzurpiranja nečijeg tijela i osobnog prostora. Međutim, seksualno nasilje i spolno uznemiravanje i dalje je tzv. „siva zona“. U slučaju kada u javnost dospije informacija o izoliranom incidentu ili sustavnom seksualnom nasilju, takve vijesti često prođu nezamijećene ili se njima pak ne posvećuje previše pažnje. Večernji je list u veljači 2021. godine pisao o problematici zlostavljanja medicinskih sestara na radnom mjestu: *Dirao nas je, a štiti su ga jer je rođak političara* piše Večernji list u veljači 2021. godine. Naposljetku, medicinske sestre ostaju anonimni izvor, kao i nasilnik – iz straha od posljedica.

Tradicionalno ženski posao, kojemu je jedna od ključnih dužnosti poticanje i/ili pomaganje bolesniku u zadovoljavanju osnovnih životnih aktivnosti (Narodne novine, Zakon o sestrinstvu, 121/03, 117/08, 57/11) nedvojbeno sa sobom vuče problematiku zamućenih granica prihvatljivog ponašanja u međuljudskim odnosima. Međutim, kao i kod obavljanja bilo kojeg posla u kontaktu s ljudima, kako klijenata tako i nadređenih, ne postoji opravdanje zlostavljanju bilo koje vrste. Prema istraživanju o nasilju među medicinskim sestrama objavljenog u kolovoškom broju Sestrinskog glasnika 2023. godine, zdravstvo je profesija u kojoj zaposlenici trpe najviše nasilja na radnom mjestu. Prema Vukša, Bušac i Žepina Puzić (2023), medicinske su sestre i tehničari opće njege (dalje: medicinske sestre) četiri puta više izloženi zlostavljanju od većine drugih profesija. Medicinska struka označena je kao visoko stresna zbog velike količine odgovornosti za život i zdravlje ljudi, kao i izloženosti specifičnim stresorima poput bioloških, kemijskih i fizičkih opasnosti te napornog smjenskog rada (Vukša, Bušac, Žepina Puzić, 2023:116).

Međunarodna organizacija rada (dalje: ILO) 2003. godine objavila je "letak činjenica" (engl. *fact sheet*) o nasilju na radnom mjestu u zdravstvenim službama, u kojemu jedna od prvih

rečenica tvrdi kako su stres i nasilje za zdravstvene radnike toliko učestali, da se mogu smatrati neminovnim dijelom posla (ILO, 2003). ILO također izvještava kako je četvrtina svih nasilnih incidenata prijavljenih na radnom mjestu zabilježena u zdravstvenom sektoru. U usporedbi s 18% opće populacije, čak 28% medicinskih sestara pati od narušenog mentalnog zdravlja i psihičkih poteškoća vezanih uz stres na radnom mjestu. Jedna od činjenica navedenih u ovom tekstu ukazuje na to da su medicinske sestre u prosjeku češće izložene nasilju na radnom mjestu u usporedbi s ostalim zdravstvenim djelatnicima. Uzimajući u obzir to da je većina medicinskih sestara i tehničara ženskog roda, rodna dimenzija nasilja u ovom je slučaju neosporna.

Na razini Hrvatske i dalje ne postoji detaljno istraživanje seksualnog uznemiravanja zdravstvenih djelatnika na radnom mjestu. Ovim se radom nudi presjek trenutnih iskustava medicinskih sestara i tehničara zaposlenih u hrvatskim bolnicama i ostalim zdravstvenim ustanovama. Jedna od potencijalnih prednosti ovog diplomskog rada jest uvid u detaljnije sociodemografske karakteristike sudionika istraživanja (spol, dob, stupanj obrazovanja), obilježja radnog mjesta (radni staž, duljina kontakta s pacijentom) i njihovom povezanošću s (ne)iskustvom seksualnog uznemiravanja ili nasilja. Cilj je ovog rada istražiti učestalost i oblike seksualnog uznemiravanja među medicinskim sestrama te analizirati povezanost iskustva seksualnog uznemiravanja s relevantnim sociodemografskim karakteristikama te obilježjima radnog mjesta.

1.1 Definicija seksualnog uznemiravanja

Catherine MacKinnon u knjizi *Sexual Harassment of Working Women* definira seksualno uznemiravanje kao neželjeno nametanje seksualnih zahtjeva u kontekstu odnosa nejednake moći (1979). Definicija MacKinnon jedna je od onih koje se najčešće ponavljaju u znanstvenim radovima koji se bave pitanjem seksualnog nasilja na radnom mjestu jer je prva pružila vrlo zaokružen koncept uznemiravanja na radnom mjestu kao takvog. Ekonomska moć je seksualnom uznemiravanju ono što je fizička sila silovanju, tvrdi MacKinnon, što zapravo mijenja percepciju seksualnog uznemiravanja na radnom mjestu kao nečeg inherentno fizičkog i izravnog, te prebacuje fokus na glavni uzročnik ovakvog tipa nasilja, a to su odnosi moći.

1.2 Zakonska regulativa seksualnog uznemiravanja u Hrvatskoj

Prvi stavak članka 134. Zakona o radu (Narodne novine, 93/14, 127/17, 98/19, 151/22, 46/23, 64/23) koji adresira nasilje na radnom mjestu ne nudi definiciju i sankcije već prebacuje odgovornost na poseban zakon, kolektivni ugovor i pravilnik o radu za donošenje postupaka i mjere zaštite dostojanstva radnika od (spolnog) uznemiravanja. Poslodavac je u određenom

roku dužan ispitati pritužbu i poduzeti sve mjere moguće kako bi se daljnje uznemiravanje spriječilo. U slučaju da poslodavac ne poduzme određene mjere za sprječavanje uznemiravanja na radnom mjestu, radnik koji je uznemiravan ima pravo prekinuti rad (uz naknadu) dok mu se ne osigura zaštita koju je prethodno zatražio na nadležnom sudu. Ako sud donese odluku da dostojanstvo radnika nije povrijeđeno, poslodavac može zahtijevati povrat isplaćene prethodno spomenute naknade.

Kazneni zakon u glavi *Kaznena djela protiv spolne slobode* određuje teže oblike seksualnog nasilja (spolni odnos bez pristanaka ili s njime izjednačena spolna radnja) koji se kažnjavaju kaznom od jedne do pet godina zatvora. Članak 156. istog zakona u dva sažeta stavka definira pristanak i spolno uznemiravanje. Spolno uznemiravanje propisano je kao svako verbalno, neverbalno ili fizičko neželjeno ponašanje spolne naravi koje ima za cilj ili stvarno predstavlja povredu dostojanstva osobi, koje uzrokuje strah, neprijateljsko, ponižavajuće ili uvredljivo okruženje. U istome je navedeno kako „svaka osoba koja uznemirava drugu osobu kojoj je nadređen ili koja je posebno ranjiva, kaznit će se kaznom do dvije godine zatvora. Zakonski se smatra da pristanak nema ako je spolna radnja izvršena uz uporabu prijetnje, prijevare, zlouporabom položaja i iskorištavanje stanja osobe zbog kojeg nije bila u mogućnosti izraziti svoje odbijanje“ (Narodne novine, 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18, 126/19, 84/21, 114/22, 114/23, 36/24).

Zakon o suzbijanju diskriminacije u trećem članku stavka 2, pod nazivom „Oblici diskriminacije“ definira spolno uznemiravanje kao „svaki oblik (verbalni, neverbalni ili tjelesni) neželjenog ponašanja koje ima za cilj ili stvarno predstavlja povredu dostojanstva osobe, posebno ako stvara zastrašujuće, neprijateljsko, ponižavajuće, omalovažavajuće ili uvredljivo okruženje“ (Narodne novine, 85/08, 112/12).

Prema članku 26. istog zakona, ako osoba s ciljem uzrokovanja straha drugome ili stvaranja neprijateljskog, ponižavajućeg ili uvredljivog okruženja radnjama spolne naravi povrijedi njegovo dostojanstvo, kaznit će se za prekršaj novčanom kaznom 5.000,00 do 40.000,00 kuna (Narodne novine, 85/08, 112/12). Dakle, ne samo da Zakon o suzbijanju diskriminacije Republike Hrvatske nije ažuriran najnovijim relevantnim informacijama unazad više od godinu dana, s obzirom na to da su novčane kazne iskazane u hrvatskim kunama, još je više poražavajuća činjenica kako je kazna za čin spolnog uznemiravanja potencijalno manja od jedne prosječne mjesečne plaće, prema podacima iz Kolovoza 2023. godine, koja je tada iznosila 1.163,00 EUR, odnosno, 8.762,62 HRK. Prema istraživanju Gneezy i Rustichini (2000), novčane kazne ne predstavljaju ništa osim cijene za počinjeno djelo (A Fine is a Price),

što samo dodatno produbljuje neravnopravnost s kojom se, kako radnici tako i svi članovi društva, susreću na zakonskoj i pravnoj razini.

1.3. Dosadašnja istraživanja seksualnog uznemiravanja medicinskih sestara na radnom mjestu

Istraživanje Bronner, Peretz i Ehrenfeld (2003) provedeno je 2002. godine na 281 medicinskoj sestri/tehničaru i 206 studentica/ata sestrinstva upitnikom za samoprocjenu. Sveukupno je 91% medicinskih sestara, tehničara i studenata na praksi u bolnicama Tel Aviva iskusilo je barem jedan od oblika, dok je oko 35% iskusilo tri ili više različitih oblika seksualnog uznemiravanja. U čak 75% slučajeva, počinitelji su bili muškarci, a uznemiravanje su trpjele žene. Najčešće su počinitelji muški pacijenti, nakon njih nešto manje doktori i drugi muški tehničari. Ključan nalaz ukazuje na to da se učestalost seksualnog uznemiravanja smanjivala što je ono postajalo uvredljivije i poprimalo teži oblik. Nešto više od 30% sestara iskusilo je teže oblike seksualnog uznemiravanja, dok je isto doživjelo oko 20% studentica sestrinstva. Zanimljivo je primijetiti kako su žene puno češće i više izložene blažim i umjerenim oblicima seksualnog uznemiravanja, dok je nešto više muških sudionika prijavilo kako su doživjeli teži oblik uznemiravanja (34% muškaraca naspram 26% žena).

Prema McDonald i Charlesworth (2016), nepobitno je da su muškarci odgovorni za većinu počinjenih djela spolnog uznemiravanja i zlostavljanja. Međutim, važno je i naglasiti manje spominjane oblike „netipičnog“ zlostavljanja, gdje muškarac uznemirava muškarca, žena ženu ili žena muškarca. Primjer nacionalne studije u Australiji pokazuje kako je čak 23% svog prijavljenog seksualnog uznemiravanja bilo počinjeno od strane muškarca prema drugom muškarcu, dok je 6% bilo počinjeno na štetu žena od strane drugih žena. Prema eksperimentalnim istraživanjima (Epstein, 1997; Knights and Tullberg, 2012; Pryor and Whalen, 1997, str. 120.) koja navode McDonald i Charlesworth, muškarcima koji istupe i prijave incident seksualnog uznemiravanja na radnom mjestu značajno se manje vjeruje nego ženama i češće ih se oštrije kažnjava. Autori ovo objašnjavaju diskrepancijom između stvarnosti i očekivanja promatrača koja su vođena društveno utemeljenim shemama, koja posljedično dovode do negativnih procjena pojedinaca koji se ne uklapaju u očekivane rodne uloge (2016). Prema tome, možemo zaključiti kako je to još jedan od razloga zašto u prethodnoj studiji značajno manji broj muškaraca prijavljuje blaže i umjerene oblike seksualnog uznemiravanja.

Istraživanje autora Hibino, Ogino i Inagaki provedeno 2006. godine u Japanu na uzorku od 473 medicinske sestre zaposlene u bolnicama, nastavilo je ukazivati na trend seksualnog

uznemiravanja medicinskih sestara i tehničara na radnom mjestu. Glavni nalaz istraživanja Hibino i sur. jest da je više od polovice medicinskih sestara (55,8%) doživjelo seksualno uznemiravanje od strane pacijenata, te da su reakcije na uznemiravanje uglavnom pasivne i sestre u situacijama uznemiravanja rijetko pokušavaju zaustaviti pacijente. Mali broj incidenata prijavljen je nadležnim osobama. Većina istraživanja aludira na otprilike jednake posljedice: izrazito visoku razinu stresa na poslu za sestre i tehničare izložene uznemiravanju, posljedično i visok rizik od burnouta, što vodi do visokih stopa fluktuacije u kadru rezultirajući neadekvatnom njegom pacijenata i velikim troškovima bolnice ili neke druge zdravstvene ustanove. Površinski, ovaj problem utječe direktno samo na žrtve uznemiravanja i njihovo mentalno i fizičko zdravlje, dok nam dublja analiza pokazuje kako je ovo višeslojan društveni problem koji ugrožava esencijalnu instituciju potrebnu za svakodnevno i kvalitetno funkcioniranje društva kao cjeline iz koje niti jedna jedinka nije izuzeta.

Finnis, Robbis i Bender (1992) sa Sveučilišta u Plymouthu, Ujedinjeno Kraljevstvo, proveli su istraživanje među medicinskim sestrama i medicinskim tehničarima kako bi utvrdili učestalost i psihološke posljedice seksualnog uznemiravanja medicinskih sestara na radnom mjestu. U istraživanju je sudjelovalo 13 medicinskih sestara i 22 medicinska tehničara. Od njih ukupno 35, 21 sudionik/ca doživio/la je seksualno uznemiravanje barem jednom. Rezultati su pokazali da se najčešće iskustvo seksualnog uznemiravanja događalo ženskom medicinskom osoblju, od strane muških pacijenata, na odjelima, te često tijekom kupanja pacijenata. Iako su incidenti bili česti, bilo je minimalno prijavljivanja istih. Glavna emocionalna reakcija bila je osjećaj nelagode koji je rezultirao smanjenjem radne učinkovitosti. Glavni problem do kojeg zaključno dolazi sva pregledana literatura jest da je seksualno uznemiravanje na radnom mjestu (posebice kod medicinskih djelatnika) nedovoljno prijavljivano. Osim toga, ostavlja emocionalne posljedice na pojedince koji su mu izloženi te inherentno smanjuje produktivnost i kvalitetu rada.

1.4 Istraživanja seksualnog uznemiravanja medicinskih sestara u Hrvatskoj

Prema istraživanju Krajnović i sur. (2007) u kojem je sudjelovalo 1.354 medicinske sestre i tehničara, gotovo se polovica sudionika požalila na doživljena negativna iskustva na radnom mjestu. Najviše ih se požalilo kolegama s posla ili članovima obitelji, međutim većina njih zapravo ne prijavljuje iste incidente komori, udrugama i sindikatu, koji bi trebali štititi prava svojih članova. Rezultati ovog istraživanja pokazuju kako je čak 20% ispitanika doživjelo neku vrstu seksualnog uznemiravanja unutar okvira nepoželjnih ponašanja u radnom okruženju, međutim fokus nije na seksualnom uznemiravanju te se ovaj rad bavi opsežnijom temom u kojoj

nema prostora detaljno se baviti seksualnim uznemiravanjem, njegovim granicama i posljedicama na radnike i ustanovu.

Istraživanje autora Šimić, Rupić, Gregov i Nikolić (2015) provedeno na uzorku od 171 sudionika ispituje kako se različiti profili medicinskih sestara (ovisno o dobi i radnom iskustvu) nose s mobingom, kome ga i kada prijavljuju, ako ga prijavljuju, te kako se nose s različitim stresorima koji iz toga proizlaze. Prema rezultatima njihove studije sestre s radnim stažem od deset do dvadeset godina češće su doživljavale mobing nego sestre s manje, odnosno više godina radnog iskustva. Autori tvrde kako je sestinstvo „model profesija“ za mobing i uznemiravanje, stoga su odabrali predstavnike iste kao predmet istraživanja. No, njihovo istraživanje, kao i većina istraživanja provedenih s medicinskim sestrama kao sudionicima bave se većinski psihološkom dimenzijom posljedica različitih vrsta neprimjerenih ponašanja na radnom mjestu. S druge strane, nekolicina istraživanja (npr. Tucak Junaković i sur., 2019) proučava kakve posljedice odjel na kojem su sestre i tehničari zaposleni ima na njihovo psihološko stanje te koji su to stresori vezani za taj specifičan odjel.

1.5 Teorijski okvir seksualnog uznemiravanja na radnom mjestu

Feminističke teorije postuliraju kako seksualno uznemiravanje značajno šteti ženama, ne samo na individualnoj razini već i na razini grupe. Prema MacKinnon (1979), seksualno uznemiravanje na radnom mjestu potkopava autoritet žena na njihovim pozicijama, svodi ih na seksualne objekte te učvršćuje i perpetuira seksističke stereotipe. Seksualno je uznemiravanje prema MacKinnon utvrđeno strukturalnim obrascima moći na radnom mjestu, gdje muškarci iskorištavaju svoju visoku poziciju i moć kojom barataju kako bi uznemiravali žene, koje sedamdesetih godina prošlog stoljeća (kada je knjiga objavljena) nisu imale alternativu limitiranim vrstama radnih mjesta koje su se standardno dodjeljivala ženama. Simmel kaže, kako pozicija moći muškarca ne samo da utvrđuje njegovu relativnu superiornost nad ženama već određuje i da njegovi standardi postanu univerzalni, ljudski standardi, koji se odnose na svakoga. Stoga se sve rasprave o ženama baziraju samo na njihov bitak u odnosu na muškarca, u realnim, idealnim ili vrijednosnim okvirima, te se nitko ne pita što su žene same po sebi i za sebe (Simmel, 1911, prema MacKinnon, 1979). Iako pomalo zastarjela teorijska postavka, važno ju je naglasiti jer je ne tako davno, sedamdesetih godina prošlog stoljeća, ona i dalje bila aktualna. Osim tradicionalno ženskih radnih pozicija, MacKinnon tvrdi kako žene ne prepoznaju seksualno uznemiravanje na radnom mjestu kao zlostavljanje uopće, nazivajući takvu vrstu neprepoznavanja obrazaca nasilja *društveni podbačaj* (engl. social failure). Prema podacima korištenim u knjizi, svaka je sedma od deset zaposlenih žena doživjela neku vrstu

seksualnog uznemiravanja na poslu. MacKinnon navodi nekolicinu oblika u kojima se seksualno uznemiravanje može pojaviti: sugestivni i neželjeni komentari i šale, neželjeni pogledi, „nehotični“ dodiri u prolazu, štipanje, poljupci, postavljanje ultimatumima ili uvjeta seksualne prirode pod cijenu radnog mjesta ili napredovanja. i naposljetku seksualni odnos pod prisilom. Bilo da je se radi o izoliranom incidentu ili kontinuiranom zlostavljanju, uznemiravanje je sveprisutan i neprepoznat problem u američkom društvu 1970-ih godina, prema nalazima MacKinnon. Autorica definira dvije vrste seksualnog zlostavljanja na radnom mjestu. Prvi oblik naziva *Quid Pro Quo*, on uključuje situacije u kojima povlastice na poslu ovise o seksualnim uslugama. Primjerice, promaknuća ili povećanja plaća nude se u zamjenu za seksualne usluge. Drugi oblik je neprijateljsko radno okruženje (engl. *hostile work environment*): Ovo se odnosi na radno okruženje u kojem nepoželjno seksualno ponašanje koje je sveprisutno ometa radni učinak pojedinca ili stvara zastrašujuće, neprijateljsko ili uvredljivo radno okruženje. Posljedice koje seksualno uznemiravanje na radnom mjestu ostavlja za žene su brojne. Autorica ih dijeli na ekonomske, psihološke i emocionalne, poslovne, društvene, i institucionalne. Seksualno uznemiravanje može dovesti do gubitka posla, degradacije ili nemogućnosti napredovanja u karijeri. Žene s iskustvom uznemiravanja mogu biti prisiljene napustiti svoje poslove kako bi izbjegle daljnje zlostavljanje, što dovodi do financijske nestabilnosti i potencijalno prekid karijere. Iskustvo uznemiravanja često rezultira teškim emocionalnim i psihološkim stresom, uključujući anksioznost, depresiju i osjećaj bespomoćnosti. Trauma može utjecati na samopouzdanje žena i njihovo opće mentalno zdravlje. Što se tiče posljedica u radnom okruženju, kao što je u oblicima uznemiravanja navedeno, ono stvara neprijateljsko radno okruženje koje može narušiti profesionalne odnose i sustave podrške koji su ključni za razvoj karijere. Žene se mogu osjećati izolirano i bez podrške na svojim radnim mjestima. Nadalje, stigma i sram povezani s uznemiravanjem mogu dovesti do društvene izolacije unutar i izvan radnog mjesta. Žrtve se mogu povući iz društvenih i profesionalnih mreža, dodatno otežavajući svoje prilike i sustave podrške. Naposljetku, što se pravnih i institucionalnih posljedica tiče MacKinnon kritizira neadekvatnost pravnih i institucionalnih odgovora na uznemiravanje. Autorica ističe da mnogi sustavi ne pružaju učinkovitu pomoć žrtvama, često ih ostavljajući bez pravde ili rješenja, što perpetuira ciklus zlostavljanja i nejednakosti. Iako važno djelo za definiranje ključnih problema seksualnog uznemiravanja u poslovnom okruženju, dio informacija je zastario jer je knjiga objavljena sedamdesetih godina prošlog stoljeća, kada spolno uznemiravanje na radnom mjestu nije bilo niti zakonski definirano. Okvir koji je Catherine MacKinnon postavila za definiranje i prepoznavanje seksualnog zlostavljanja na radnom mjestu ostaje relevantan i danas. Formalno

smo napredovali po pitanju zakonskog uređenja seksualnog nasilja kao takvog, međutim njegove se forme ne mijenjaju, kao ni institucionalizirano sljepilo na probleme s kojima se žene susreću na svakodnevnoj razini.

McLaughlin, Uggen i Blackstone (2017) se, kao i većina autora koji se bave ovom temom, pozivaju na teorijski okvir Catherine MacKinnon iz knjige *Sexual Harassment of Working Women* (1979), pritom dodajući vrlo važne vlastite uvide i nalaze. Naime, McLaughlin i sur. mješovitom su metodologijom ispitali ekonomske i karijerne posljedice seksualnog uznemiravanja na zaposlene žene u SAD-u. Došli su do nalaza da žene koje su iskusile neželjena dodirivanja ili više različitih oblika seksualnog uznemiravanja na poslu su kasnije proživljavale veći financijski stres. Glavni faktor koji tome doprinosi jest nagli prekid u karijernom putu – žene koje su doživjele uznemiravanje na radnom mjestu kasnije najčešće promijene posao. Autori navode dvije glavne motivacije za davanje otkaza zbog uznemiravanja, kako bi žene izbjegle počinitelje ili jer su nezadovoljne reakcijom svog poslodavca na incident koji su prethodno prijavile.

U drugom radu istih autora (2012) koji se bavi spolnim uznemiravanjem na radnom mjestu, paradoksom moći i poslovnim autoritetom, autori ističu kako je moć ključan koncept pri istraživanju seksualnog uznemiravanja, pogotovo u radnom okruženju. Moć je u srži svih feminističkih teorija o seksualnom uznemiravanju, i iako je njegova slika uglavnom muškarac na poziciji moći koji uznemirava ženu u podređenom položaju, istraživanja koja podupiru teorije prijetnje moći (engl. *power threat theories*) tvrde kako su češće uznemiravane žene na supervizorskim pozicijama. Takve žene i žene na pozicijama moći češće i prijavljuju uznemiravanje te je vjerojatnije da će prepoznati uznemiravanje kao takvo u vlastitom iskustvu, za razliku od žena na nižim pozicijama. Možemo reći kako je uznemiravanje u većini slučajeva neka vrsta izjednačenja, tzv. *leveling the playing field* obrazac koji je motiviran željom za kontrolom i dominacijom, a ne seksualnom željom. Većina autora i pobornika feminističkih teorija smješta seksualno uznemiravanje u širi pojam rodne diskriminacije. U nekim slučajevima, žene čak nisu direktno dio uznemiravanja. Na primjeru koji autori nazivaju promatranje djevojaka (engl. *girl watching*), kada muškarci seksualno evaluiraju žene, drugi su muškarci ciljana publika, dok se žene uznemirava indirektno. Svi seksistički komentari i geste upućeni su drugim muškarcima, iako se tiču žena koje nisu niti uključene u priču. Martin (2001) prema McLaughlin i sur. (2012) ističe kako ovakvim obrascem ponašanja, pa i mnogim drugima, muškarci mobiliziraju svoj maskulinitet na način da isključuju žene i štete im kao društvenoj grupi, čak i kad im to nije namjera.

Prema teoriji hegemonijskog maskuliniteta autorice Raewyn Connell (2005), društvo privilegira jedan, jednodimenzionalan i normativan ideal muškog ponašanja. Što znači da, i muškarci koji se ne uklapaju u ovaj obrazac ponašanja i percipira ih se kao ženstvene, u tom trenutku postaju ranjivi na seksualno uznemiravanje. Žene su, s druge strane, na meti ako osporavaju svoj podređen položaj na radnom mjestu, kao dio sustava u kojem se favorizira određen obrazac muškosti. U ovom je slučaju seksualno uznemiravanje alat, odnosno način za održavanje statusa *quo* rodnog sustava na radnom mjestu i penalizaciju nekonformiranja rodnim ulogama.

S obzirom na teorijski okvir, uputno je pretpostaviti da će žene značajno češće biti izložene iskustvu seksualnog uznemiravanja na radnom mjestu za razliku od muškaraca. Jedna je od pretpostavki unutar sociodemografskog bloka varijabli kako će osobe s višim stupnjem obrazovanja češće doživjeti seksualno uznemiravanje – ne zato što ga zaista češće doživljavaju, već zato što su osvješteniji o granicama prihvatljivog ponašanja na radnom mjestu, te će prepoznati uznemiravanje čak i u najblažim oblicima. Uzimajući u obzir suštinu seksualnog uznemiravanja prema Catherine MacKinnon, počinitelji uznemiravanja u većini će slučajeva biti osobe koje imaju određenu društvenu moć u sustavu u kojem dolaze u doticaj s medicinskim sestrama. Pretpostavka je da su osobe na poziciji moći u ovom slučaju doktori i/ili medicinsko osoblje na poziciji višoj od sestara i tehničara. Osim ostalih djelatnika bolnice, pacijenti imaju društvenu moć jer je medicinsko osoblje primarno u službi pacijenta. Dakle, možemo pretpostaviti da će rezultati pokazati kako su počinitelji u većini slučajeva osobe sa stručnim senioritetom (doktori) ili pacijenti.

1.6 Ciljevi i svrha istraživanja

Ovaj rad nastojat će potvrditi, odnosno odbaciti nekoliko hipoteza:

H1: Među muškarcima i ženama zaposlenima u sestrinstvu postoji razlika u iskustvu seksualnog uznemiravanja na radnom mjestu.

H2: Dob osobe zaposlene u sestrinstvu utječe na njeno iskustvo seksualnog uznemiravanja na radnom mjestu.

H3: Stupanj obrazovanja medicinske sestre ili tehničara povezan je s iskustvom seksualnog uznemiravanja na radnom mjestu.

H4: Duljina kontakta s pacijentom povezana je s iskustvom seksualnog uznemiravanja na radnom mjestu.

Nadalje, izložit ćemo deskriptivan pregled vrsta i počinitelja seksualnog uznemiravanja na radnom mjestu i reakcije na isto, odnosno je li incident bio prijavljen i kako je razriješen.

Dobiveni rezultati ovog istraživanja mogu poslužiti za osvještavanje problema seksualnog uznemiravanja među medicinskim sestrama, poboljšanje kvalitete rada i sprječavanje nasilja u sektoru javnog zdravstva, što posljedično dovodi i do općeg unapređenja hrvatskog zdravstvenog sustava, ciljajući na manju fluktuaciju kadra među medicinskim sestrama i tehničarima, veće zadovoljstvo radnim mjestom i smanjenjem stresa povezanog s radnim okruženjem.

2. METODE

Za izradu ovog diplomskog rada korišteni su podaci istraživanja kojeg provodi istraživački tim iz Klinike za psihijatriju Sveti Ivan u suradnji s Hrvatskom komorom medicinskih sestara i tehničara. Voditeljica istraživanja je Kristina Bosak, glavna sestra Klinike za psihijatriju Sveti Ivan, koordinatorica kvalitete i projekata.

2.1 Sudionici i provedba istraživanja

Sudionici ovog istraživanja su medicinske sestre i tehničari hrvatskih bolnica (n = 538; 21-65 godina starosti). Ključne sociodemografske karakteristike prikazane su u Tablici 1. Podaci su prikupljeni anketnim putem pomoću internetske platforme za prikupljanje podataka LimeSurvey. Okvir uzorkovanja čine medicinske sestre i tehničari koji su članovi/ice Hrvatske komore medicinskih sestara i tehničara (otprilike 27 000 članova/ica, dalje: HKMS). Poziv za sudjelovanje u istraživanju poslan je članovima Komore putem internog popisa za slanje emailova. Prvi je poziv upućen krajem siječnja 2024. godine, nakon čega je uslijedio jedan podsjetnik u veljači. Iako je prikupljanje podataka nastavljeno i nakon ožujka, podaci za izradu ovog diplomskog rada preuzeti su 22. ožujka 2024. godine. Za sudjelovanje nije bila predviđena naknada. Središnje istraživanje se nastavilo za vrijeme pisanja ovog rada, stoga nemamo podatak o konačnoj stopi odaziva. Osim toga, slab odaziv može objasniti činjenica da HKMS svojim članovima šalje velik broj e-mail poruka na dnevnoj bazi. Naposljetku, duljina trajanja ispunjavanja ankete zasigurno je obeshrabrila dio sudionika.

Korišteni upitnik sadrži sveukupno 14 tematskih modula. Za diplomski rad korištena su tri modula: sociodemografske karakteristike, obilježja radnog mjesta i profesionalni status i seksualno uznemiravanje na radnom mjestu. Autorstvo prva dva modula nose istraživači iz Klinike za psihijatriju Sveti Ivan, a modul o seksualnom uznemiravanju na radnom adaptirali

su autorica diplomskog rada i mentor koristeći istraživanje Dunje Bonacci Skenderović „Na poslu želim da me se doživljava profesionalno!“ (2021). Podaci preuzeti u ožujku 2024. godine uključuju podatke spomenutih triju modula, dok podaci za sve ostale module (npr., psihološka otpornost, crte ličnosti, mračna trijada, umor od suosjećanja, itd.) nisu ustupljeni autorici diplomskog rada.

2.2 Etički aspekti istraživanja

Istraživanje je odobrilo Etičko povjerenstvo Klinike za psihijatriju Sveti Ivan, Zagreb, Hrvatska. Sudionici su anonimni, njihovi su identiteti zaštićeni. Obrazac informirane suglasnosti za sudjelovanje s imenom, prezimenom i institucijom sudionika nalazi se na poveznici odvojenoj od one s instrumentima za prikupljanje podataka. Na taj su način sudionici potvrditi svoj informirani pristanak za sudjelovanje, a odgovore je nemoguće povezati s osobom te podaci ostaju anonimni. IP adrese računala s kojih su sudionici pristupali obrascima za informirani pristanak i upitniku nisu bilježene. Na naslovnoj stranici upitnika sudionici su dodatno, anonimno, mogli potvrditi da su pročitali izjavu o privatnosti. Izjava o privatnosti na jednostavnom hrvatskom jeziku objašnjava svrhu istraživanja, te način na koji će se podaci koristiti i pohranjivati.

2.3 Mjere

2.3.1 Sociodemografske karakteristike

Na samom početku upitnika nalazio se tematski modul o sociodemografskim karakteristikama sudionika. Prva čestica otvorenog je tipa i ispitala je dob, dok druga dihotomna varijabla ispituje spol sudionika („Kojeg ste spola?“ 0 = muškarac, 1 = žena). Najviši postignut stupanj obrazovanja nalazi se unutar segmenta profesionalnih obilježja, iako ga možemo svrstati među sociodemografske karakteristike. Bilo je ponuđeno pet mogućih odgovora, koji označavaju medicinske sestre srednje stručne spreme, prvostupnike i prvostupnice sestrinstva, magistre i magistre sestrinstva, diplomirane medicinske sestre i tehničare te doktore znanosti.

2.3.2. Obilježja radnog mjesta

Sljedeći niz pitanja činila su pitanja o profesionalnom statusu. Trenutni profesionalni status mjereno je dvama pitanjima otvorenog tipa kojima se mjeri ukupan radni staž u struci ("Koliko ukupno radnog staža u sestrinstvu imate?"). Ugovorna obilježja radnog mjesta mjerena su nekolicinom čestica, međutim varijabla koja je korištena u analizi ispituje vrstu zaposlenja "Kakav je vaš trenutni radni status", odnosno oblik ugovora kojom je regulirano radno mjesto sudionika (ugovor na neodređeno, određeno, ugovor o djelu, bolovanje ili nešto

drugo). Radno mjesto na kojem su sudionici/e zaposleni/e mjereno je pitanjem "Na kakvom radnom mjestu ste radili najveći dio vremena tijekom posljednjih šest mjeseci?". Posljednja ponuđena opcija jest "ostalo, što?" gdje su sudionici upisivali svoje radno mjesto koje nije bilo ponuđeno u listi odgovora. Dobiveni otvoreni odgovori su kodirani, a potom im je, ako je to bilo moguće, dodijeljena postojeća kategorija. Odgovore kojima nije bilo moguće dodijeliti postojeće kategorije su ulaze u kategoriju „ostalo“. Nakon kodiranja i rekodiranja, ovaj indikator sadrži sljedeće kategorije: glavna sestra na odjelu ili u ustanovi, odjel, poliklinika, ordinacija, kućna njega / patronaža / terenski rad i ostalo (obrazovanje, administracija, itd.).

Kontakt s pacijentima mjereno je otvorenim pitanjem o samoprocjeni postotka vremena provedenog s pacijentima ("Tijekom posljednjih mjesec dana koji postotak radnog vremena ste provodili u neposrednom kontaktu s pacijentima?").

2.3.3 Seksualno uznemiravanje

Na samom kraju upitnika nalazio se se modul o seksualnom uznemiravanju na radnom mjestu koji broji ukupno dvanaest pitanja. Iskustvo seksualnog uznemiravanja mjereno je dvama česticama kojima su pridružene dihotomne procjene (0 = Ne, 1 = Da). Prvo pitanje ovog modula glasi "Jeste li tijekom dosadašnjeg radnog vijeka kao medicinska sestra ili tehničar, doživjeli spolno uznemiravanje na radnome mjestu? Radno mjesto uključuje i stručne skupove, poslovna putovanja, događaje u organizaciji poslodavca, sastanke izvan ustanove povezane s poslom." Pitanje mjeri ikad doživljeno seksualno uznemiravanje. Potvrđan odgovor na ovo pitanje otvara mogućnost odgovaranja na preostala pitanja o seksualnom uznemiravanju. Iskustvo seksualnog uznemiravanja u posljednjih dvanaest mjeseci mjereno je česticom koja glasi "Jeste li u posljednjih 12 mjeseci doživjeli spolno uznemiravanje na radnome mjestu?".

Drugi dio čestica tematizira pojedinosti u vezi iskustva seksualnog uznemiravanja. Oblik doživljenog uznemiravanja mjerena je pitanjem s mogućnošću višestrukih odgovora "Koji oblik spolnog uznemiravanja ste doživjeli (Možete označiti više odgovora)", gdje su se odgovori kretali od najblažih oblika uznemiravanja ("Neželjene seksualne primjedbe, sugestivni i uvredljivi komentari i/ili šale usmjere prema vama ili izrečene u vašoj prisutnosti") do najtežih ("Pokušaj silovanja", "Silovanje"). Osim oblika doživljenog uznemiravanja, sljedeća čestica ispituje i odnos sudionika i osobe koja je vršila uznemiravanje, te isto tako nudi višestruke odgovore ("U kakvom je poslovnom odnosu s Vama bila osoba koja Vas je spolno uznemiravala (Možete označiti više odgovora)", unutar kojih su definirani nadređeni

zaposlenici, pacijenti, članovi pacijentove obitelji, itd. Sljedećom je česticom pitano je li se spolno uznemiravanje dogodilo u ustanovi u kojoj ste trenutačno zaposleni (0 = Ne, 1 = Da).

Treći dio čestica obuhvaća temu (ne)prijavljivanja incidenta. Pitanje "Jeste li ikome u ustanovi prijavili spolno uznemiravanje?" (0 = Ne, 1 = Da) popraćeno je česticom koja mjeri koliko je vremena prošlo između incidenta i prijave ("Ako ste prijavili uznemiravanje, koliko je vremena proteklo od početka uznemiravanja do trenutka kada ste ga prijavili?"). Ponuđeni odgovori varirali su od prijave istog ili sljedećeg radnog dana, do godinu dana ili više nakon incidenta. U slučaju potvrdnog odgovora na pitanje o prijavi, odnosno ako su sudionici prijavili incident, ispitani su i detalji oko same prijave. Točnije, kome je incident prijavljen ("nadređenoj sestri/doktoru; drugoj sestri/tehničaru; nekoj trećoj osobi unutar ustanove; policiji" itd.), koji su daljnji koraci poduzeti nakon prijave ("nisu poduzeti nikakvi daljnji koraci; dala/dao sam usmeni otkaz; dala/dao sam pismeni otkaz; poduzeto je nešto treće") i kako je riješena prijava (zlostavljač je: premješten; dobio opomenu; dobio otkaz; dobio otkaz i otpremninu; sklopio sporazumni raskid ugovora o radu itd.). U slučaju da sudionik/ca nije prijavio/la uznemiravanje, pitani su razlozi neprijavljivanja uz mogućnost višestrukog odgovora (primjerice, strah od gubitka posla, suprotstavljanje zlostavljaču ili sram). Zadnja čestica koja se tiče iskustva seksualnog uznemiravanja ispituje na koji se način doživljeno iskustvo odrazilo na karijeru zlostavljača, odnosno je li rezultiralo otkazom, premještajem, (ne)napredovanjem ili posljedica uopće nije bilo.

2.4 Analitička strategija

Razina statističke značajnosti određena je na 5%. Za usporedbu prosjeka između dviju grupa sudionika korišten je t-test za nezavisne uzorke. U slučaju statistički značajnih rezultata, korišten je Cohenov d kao standardizirana mjera veličine učinka. Povezanost kategorijalnih varijabli, odnosno razlike u postotnim udjelima između kategorija testirane su pomoću χ^2 testa, uz Yatesovu korekciju za 2x2 kontingencijske tablice ili ako su očekivane frekvencije bile manje od 5. U slučaju statistički značajnih povezanosti kategorijalnih varijabli, korišten je ϕ koeficijent asocijacije ili Kramerov V koeficijent kao standardizirane mjere veličine učinka.

Multivarijatna binarna logistička regresijska analiza korištena je za analizu povezanosti kovarijata (sociodemografske karakteristike i obilježja radnog mjesta) s iskustvom seksualnog uznemiravanja. Obje kriterijske varijable kodirane su na način da je referentna kategorija izostanak iskustva seksualnog uznemiravanja. Referentna kategorija za spol bili su muškarci, za stupanj obrazovanja magistra/magistar sestrinstva ili doktorat znanosti, za radni status

ugovor na neodređeno, za vlasništvo ustanove javno vlasništvo te za radno mjesto glavna sestra. Korišten je goodness-of-fit test (Hosmer i Lemeshowov test) i Nagelkerkeov pseudo R^2 test objašnjenja varijance. Deskriptivna analiza podataka poslužit će kao dodatak središnjem analitičkom modelu.

3. REZULTATI

Od četiri postavljene hipoteze, dvije su potvrđene, a to su H1 i H2, odnosno povezanost spola i dobi sudionika s iskustvom seksualnog uznemiravanja. U slučaju prve hipoteze, žene imaju veće izgleda doživjeti seksualno uznemiravanje na radnom mjestu za razliku od muškaraca. Osim toga, stariji sudionici imaju manje izgleda doživjeti seksualno uznemiravanje, odnosno, izgledi se smanjuju za 8% svakom godinom starosti.

3.1 Sociodemografske karakteristike sudionika

Ispitanika je ukupno 538, od kojih je 92% žena ($n = 490$) i 8% muškaraca ($n = 45$). Prosječna dob je 42 godine starosti. Kada pogledamo razinu obrazovanja, najviše je sestara/tehničara opće njege, odnosno medicinskih sestara srednje stručne spreme, koje čine 45% uzorka ($n = 240$). Svaki je treći sudionik/ca prvostupnica/k sestrinstva ($n = 175$), praćeno magistrama i magistrima kojih je nešto manje, 18% ($n = 98$). Najmanji udio uzorka čine diplomirane medicinske sestre i tehničari (8%, $n = 20$), te doktor/ice znanosti (0,6%, $n = 3$). Medicinske sestre u prosjeku provode s pacijentima svakodnevno preko 74% radnog vremena.

Tablica 1. Sociodemografske karakteristike i obilježja radnog mjesta sudionika/ica istraživanja ($n = 538$)

	<i>n</i> (%)
Spol	
Muški	45 (8,4)
Ženski	490 (91,6)
Stupanj obrazovanja	
Medicinska sestra/tehničar opće njege	240 (44,8)
Prvostupnik/ca sestrinstva	175 (32,6)
Magistar/a sestrinstva	98 (18,3)
Diplomirana med. sestra / tehničar (stručni studij)	20 (3,7)
Doktorat znanosti	3 (0,6)
Trenutni radni status	
Zaposleni na neodređeno	504 (93,7)
Zaposleni na određeno, ugovor o djelu, bolovanje..	34 (6,3)
Vlasništvo ustanove u kojoj su zaposleni	
Državno vlasništvo	248 (46,7)
Županijsko vlasništvo	250 (28,2)
Gradsko vlasništvo	57 (10,7)
Privatno vlasništvo	76 (14,3)

Radno mjesto	
Glavna sestra na odjelu ili u ustanovi	81 (16,7)
Odjel	244 (50,4)
Poliklinika	34 (7,0)
Ordinacija	97 (20,0)
Kućna njega / patronaža / terenski rad	28 (5,8)
Ostalo (obrazovanje, administracija, itd.)	54 (10,0)
	M (SD)
Dob	41,9 (11,6)
Vrijeme provedeno s pacijentima (% radnog vremena)	74,2 (31,6)
Godine radnog staža	21,8 (12,11)

Napomene. M = aritmetička sredina; SD = standardna devijacija.

3.2 Obilježja radnog mjesta

Najveći dio sudionica/ka zaposleno je u kliničkim bolničkim centrima, njih 18,1%, zatim u općim bolnicama 16,9% te u domovima zdravlja 13,2%. Preko 80% uzorka zaposleno je u državnim zdravstvenim ustanovama, dok preostali rade u privatnom zdravstvenom sektoru (14,3%). Četvrtina sudionika najčešće radi na nekom od kliničkih zavoda, odjela ili ordinacija, dok se ostatak uzorka rasipa na hitnu medicinu, rehabilitaciju, kućnu njegu, palijativnu skrb i ostale administrativne poslove i poslove nevezano uz direktnu zdravstvenu njegu. Osim odjela, najzastupljenija su radna mjesta na intenzivnoj njezi (7%) i kirurškom odjelu (8%). Što se tiče same vrste odjela na kojem su zaposlene/i, 12%, što je ujedno i najveći udio uzorka, zaposleno je u području opće medicine. Oko 8% medicinskih sestara radi u području psihijatrije ili psihološke medicine, dok drugih 8% radi na kirurškom odjelu, što smo mogli uočiti iz interpretacije prethodne čestice.

3.3. Iskustvo uznemiravanja

Od ukupno 538 sudionika, njih je 240 izjavilo kako su nekad tijekom karijere doživjeli seksualno uznemiravanje, što čini 44% (CI 95% [40, 49]) uzorka, odnosno gotovo pola medicinskih sestara i tehničara u uzorku. Nadalje, od 538 sudionika/ca, njih je 10% ($n = 45$; CI 95% [6, 11]) doživjelo seksualno uznemiravanje na radnom mjestu u posljednjih 12 mjeseci. Drugim riječima, svaka peta medicinska sestra (41 od ukupno 221) odnosno svaki drugi muškarac (4 od ukupno 8), s time da je broj muškaraca u uzorku nedovoljno velik kako bi proporcije bile značajne.

3.4. Bivarijatna analiza odnosa sociodemografskih karakteristika i obilježja radnog mjesta s iskustvom seksualnog uznemiravanja

Prvo su testirani bivarijatni odnosi sociodemografskih karakteristika i obilježja radnog mjesta s iskustvom seksualnog uznemiravanja. U odnosu na muške sudionike, kod sudionica

zabilježena je statistički značajno veća incidenciju seksualnog uznemiravanja tijekom života ($\chi^2 = 14,01$, $\Phi = 0,16$, $p < 0,001$). Nadalje, godine radnog staža statistički su značajno povezane s iskustvom seksualnog uznemiravanja ($\chi^2 = 17,46$, $V = 0,27$, $p < 0,001$), pri čemu se primjećuje da medicinske sestre s manjim brojem godina radnog staža češće doživljavaju seksualno uznemiravanje u odnosu na one s dugogodišnjom karijerom u struci. Važno je napomenuti, što je vidljivo i u Tablici 2., da su godine radnog staža značajne samo kod iskustva seksualnog uznemiravanja u posljednjih 12 mjeseci. Utvrđena je statistički značajna razlika prosječne dobi ($t = 4,97$; $df = 230$; $d = 0,83$; $p < 0,001$) i godina radni staža ($t = 4,52$; $df = 234$; $d = 0,75$; $p < 0,001$). Sudionici koji su doživjeli seksualno uznemiravanje u posljednjih 12 mjeseci u prosjeku su bili mlađi ($M = 35,1$; $SD = 9,3$) te kraćim radnim stažem ($M = 14,4$; $SD = 10,6$), u odnosu na sudionike koji nisu doživjeli seksualno uznemiravanje ($M = 43,7$; $SD = 10,5$ i $M = 22,7$; $SD = 14,4$). Potrebno je istaknuti da su varijable dobi i radnog staža pozitivno i snažno povezane ($r = 0,958$; $p < 0,001$).

Tablica 2. Bivarijatni odnos sociodemografskih karakteristika i obilježja radnog mjesta s iskustvom seksualnog uznemiravanja ($n = 538$)

	Ikad doživljeno seksualno uznemiravanje 237/538 (44%)			Seksualno uznemiravanje doživljeno u posljednjih 12 mjeseci 45/538 (10%)		
	Ne <i>n</i> (%)	Da <i>n</i> (%)	<i>p</i>	Ne <i>n</i> (%)	Da <i>n</i> (%)	<i>p</i>
Spol						
Muški	37 (82,2)	8 (17,8)	<0,001	4 (50,0)	4 (50,0)	0,073
Ženski	261 (53,3)	229 (46,7)		185 (81,9)	41 (18,1)	
Razina obrazovanja						
Visoka (doktorat/magisterij)	61 (60,4)	40 (39,6)	0,088	31 (77,5)	9 (22,5)	0,832
Viša (preddiplomski/diplomski)	96 (49,2)	99 (50,8)		80 (81,6)	18 (18,4)	
Srednja (SŠ/stručni studij)	140 (58,3)	100 (41,7)		80 (81,6)	18 (18,4)	
Radni status						
Zaposleni na neodređeno	285 (56,5)	219 (43,5)	0,057	177 (81,6)	40 (18,4)	0,593
Ostalo (bolovanje, određeno...)	13 (38,2)	21 (68,5)		14 (73,7)	5 (26,3)	
Vlasništvo ustanove						
Javno	254 (55,8)	201 (44,2)	0,857	161 (81,3)	37 (18,7)	0,731
Privatno	41 (53,9)	35 (46,1)		27 (77,1)	8 (22,9)	
Radno mjesto						
Glavna sestra	46 (56,8)	35 (43,2)	0,747	32 (91,4)	3 (8,6)	0,223
Odjel	134 (54,9)	110 (45,1)		80 (74,1)	28 (25,9)	
Poliklinika	21 (61,8)	13 (38,2)		10 (76,9)	3 (23,1)	
Ordinacija/dom zdravlja	57 (58,8)	40 (41,2)		33 (84,6)	6 (15,4)	
Kućna njega/patronaža/teren	13 (46,4)	15 (53,6)		12 (80,0)	3 (20,0)	
	M (SD)	M (SD)	<i>p</i>	M (SD)	M (SD)	<i>p</i>
Dob	43,5 (12,1)	42,1 (10,9)	0,153	43,7 (10,5)	35,1 (9,3)	<0,001
Radni staž	22,8 (12,5)	21,2 (11,7)	0,395	22,7 (11,3)	14,4 (10,6)	<0,001
% vremena s pacijentima	74,9 (31,3)	73,3 (32,0)	0,572	72,2 (32,0)	76,4 (32,8)	0,444

Napomene: M = aritmetička sredina; SD = standardna devijacija; *p* = statistička značajnost razlike (t-test) ili povezanosti (χ^2 test).

3.5. Multivarijatna binarna logistička regresijska analiza

Provedene su dvije multivarijatne binarne logističke regresijske analize. U prvom je modelu kriterijska varijabla ikad doživljeno iskustvo seksualnog uznemiravanja, a u drugom je modelu kriterij bilo iskustvo uznemiravanja u posljednjih 12 mjeseci. Kovarijate čine sociodemografske karakteristike, obilježja radnog mjesta (spol, dob, radni staž u sestrinstvu, razina obrazovanja, vrsta zaposlenja vlasništvo ustanove i radno mjesto) i vrijeme provedeno u direktnom kontaktu s pacijentima.

3.5.1 Ikad doživljeno seksualno uznemiravanje

U prvom regresijskom modelu kriterij je ikad doživljeno iskustvo seksualnog uznemiravanja. Prema Hosmer i Lemeshowom testu, koji testira nultu hipotezu odgovara li model podacima, nije utvrđena statistička značajnost ($\chi^2 = 4,482$; $df = 8$; $p = 0,881$), odnosno utvrđeno je prihvatljivo pristajanje podataka. Međutim, model objašnjava mali dio varijance (Nagelkerkeov $R^2 = 0,062$). Regresijski model koji testira povezanost između kovarijata i iskustva seksualnog uznemiravanja ikad ispravno je klasificirao 59,9% slučajeva, s osjetljivošću od 41,2% i specifičnošću od 74,7%. Dodavanjem kovarijata u model povećava se točnost klasifikacije za 4,2%. Od sedam uključenih kovarijata, samo je spol bio statistički značajan. U usporedbi s muškarcima, žene imaju otprilike 3.5 puta ($OR = 3,63$; $p = 0,002$) veće šanse da će doživjeti seksualno uznemiravanje na radnom mjestu.

Tablica 3. Multivarijatna logistička regresijska analiza ikad doživljenog seksualnog uznemiravanja ($n = 461$)

	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>OR</i>	95% CI	<i>p</i>
Dob	-0,009	0,009	0,991	0,974 – 1,009	0,335
Spol (ženski)	1,288	0,424	3,626	1,581 – 8,316	0,002
Postotak radnog vremena s pacijentom	-0,006	0,004	0,994	0,986 – 1,001	0,081
Obrazovanje (prvostupnik sestrinstva)	0,207	0,294	1,230	0,691 – 2,189	0,481
Obrazovanje (medicinska sestra/tehničar opće njege)	-0,235	0,320	0,790	0,422 – 1,480	0,462
Radni status (nisu zaposleni na neodređeno)	0,502	0,484	1,652	0,640 – 4,264	0,299
Vlasništvo ustanove (privatno)	-0,060	0,302	0,941	0,521 – 1,702	0,842
Radno mjesto (odjel)	0,356	0,324	1,427	0,756 – 2,693	0,273
Radno mjesto (poliklinika)	-0,070	0,466	0,933	0,374 – 2,325	0,881
Radno mjesto (ordinacija/dom zdravlja)	0,210	0,389	1,234	0,575 – 2,645	0,590
Radno mjesto (ostalo)	0,703	0,493	2,020	0,769 – 5,309	0,154

Napomene. B = nestandardizirani regresijski koeficijent; SE = standardna pogreška; OR = omjer izgleda; CI = interval pouzdanosti.

3.5.2 Seksualno uznemiravanje u posljednjih 12 mjeseci

Prema Hosmer i Lemeshowom testu, utvrđeno je prihvatljivo pristajanje podataka u modelu ($\chi^2 = 2,406$; $df = 8$; $p = 0,966$). Model je ispravno klasificirao 80,6% slučajeva. Osjetljivost je bila 21,4%, specifičnost 96,2%. Dodavanjem prediktora u model povećava se točnost klasifikacije za 1,5%. Od sedam prediktorskih varijabli samo su dvije bile statistički značajne: dob i spol (vidjeti Tablicu 3.). U usporedbi s muškarcima, žene su imale 82% manje šanse za seksualno uznemiravanje ($OR = 0,181$; $p = 0,044$). Nadalje, mlađi sudionici imaju statistički značajno manje izgleda doživjeti seksualno uznemiravanje, ($OR = 0,923$; $p < 0,001$). Točnije, s obzirom na to da je varijabla dobi kontinuirana, rizik od seksualnog uznemiravanja smanjuje se za 8% svakom godinom starosti. U slučaju preostalih kovarijata nije utvrđena statistička značajnost.

Tablica 4. Multivarijatna logistička regresijska analiza doživljenog seksualnog uznemiravanja u posljednjih 12 mjeseci ($n = 201$)

	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>OR</i>	95% <i>CI</i>	<i>p</i>
Dob	-0,081	0,022	0,923	0,884 – 0,963	<0,001
Spol (ženski)	-1,708	0,849	0,181	0,034 – 0,956	0,044
Postotak radnog vremena s pacijentom	0,003	0,008	1,003	0,988 – 1,018	0,988
Obrazovanje (prvostupnik sestrinstva)	-0,751	0,555	0,472	0,159 – 1,402	0,176
Obrazovanje (medicinska sestra/tehničar opće njege)	-0,700	0,591	0,497	0,156 – 1,581	0,236
Radni status (nisu zaposleni na neodređeno)	0,819	0,737	2,269	0,535 – 9,614	0,266
Vlasništvo ustanove (privatno)	0,134	0,621	1,144	0,338 – 3,865	0,829
Radno mjesto (odjel)	0,805	0,769	2,236	0,495 – 10,102	0,296
Radno mjesto (poliklinika)	0,842	1,032	2,322	0,307 – 17,551	0,414
Radno mjesto (ordinacija/dom zdravlja)	-0,030	0,951	0,971	0,150 – 6,263	0,975
Radno mjesto (ostalo)	0,219	1,114	1,245	0,140 – 11,048	0,844

Napomene. B = nestandardizirani regresijski koeficijent; SE = standardna pogreška; OR = omjer izgleda; CI = interval pouzdanosti.

3.6 Deskriptivna analiza seksualnog uznemiravanja u posljednjih 12 mjeseci

Da podsjetimo, od sveukupnog broja sudionika koji su sudjelovali u istraživanju, njih je 10% ($n = 45$) doživjelo neku instancu seksualnog uznemiravanja u posljednjih 12 mjeseci. U nastavku su detaljnije (samo deskriptivno) analizirana iskustva seksualnog uznemiravanja. Od onih koji su imali iskustvo seksualnog uznemiravanja, 91% ($n = 41$) su žene, a preostalih 9% muškarci ($n = 4$). Sažeti se prikaz rezultata nalazi u Tablici 5.

3.6.1 Oblici seksualnog uznemiravanja

Što se tiče vrsta seksualnog uznemiravanja kojeg su sudionice/i doživjeli u posljednjih dvanaest mjeseci, najčešći oblik koje uznemiravanje na radnom mjestu poprima jesu neželjene seksualne primjedbe, sugestivni i uvredljivi komentari i/ili šale usmjerene prema sudionicima ili u njihovoj prisutnosti, što je doživjelo 91% poduzorka, od toga 93% ($n = 38$) su bile žene, preostalih 7% muškarci ($n = 3$). Sljedeći je najučestaliji oblik uznemiravanja požudno, neprimjereno izravno gledanje u dijelove tijela, (69%, $n = 31$, od kojih 87% ($n = 27$) žena, a 13% muškaraca ($n = 4$)), kao i neželjeni dodiri, grljenje i ljubljenje, koje je doživjelo 60% ($n = 27$) sudionika/ca unutar posljednjih dvanaest mjeseci, od toga 85% ($n = 23$) su doživjele žene, 15% muškarci ($n = 4$). Nešto manje zastupljeni, i nimalo blaži oblici uznemiravanja poput neželjenih poziva seksualne prirode, doživjela je svaka treća osoba (36%, $n = 16$, 81% žene ($n = 13$), 19% muškarci ($n = 3$)). Geste seksualne prirode, uključujući neželjeno pokazivanje spolnih organa doživjelo je 16% sudionika/ca ($n = 7$), dok je slanje neželjenog, eksplicitnog sadržaja spolne prirode putem elektroničke pošte, društvenih mreža i/ili direktnih poruka doživjela svaka deseta sudionica, odnosno svaki deseti sudionik (9%, $n = 4$). Isticanje opscenih slika na radnome mjestu (npr. kalendari, poster, računalni zaslone) prijavilo je nešto manje od 7% sudionika ($n = 3$), dok pokušaj silovanja i silovanje nije zabilježeno. Seksualna prisila koja uključuje obećanje bržeg napredovanja u zamjenu za seksualni odnos i/ili koja uključuje obećanje povećanja plaće u zamjenu za seksualni odnos i/ili koja uključuje prijetnju nepovoljnim utjecajem na karijeru oblik je uznemiravanja kojeg je doživjelo nešto manje od 7% sudionika, međutim ističe se kao jedini oblik kojeg su češće doživjeli muškarci nego žene, odnosno, ovakav je oblik uznemiravanja, od 45 sudionika, doživjelo 3 muškarca i 1 žena.

3.6.2 Karakteristike počinitelja i mjesto iskustva seksualnog uznemiravanja

Velika većina, točnije 80% sudionika/ca ($n = 36$) tvrdi kako se uznemiravanje dogodilo u ustanovi gdje su trenutno zaposleni. Najčešći su počinitelji uznemiravanja pacijenti, koji su bili zlostavljači u sveukupno 62% slučajeva ($n = 28$). Nakon pacijenata, većina zlostavljača su nadređena osoba iz ustanove – 36% zlostavljača bili su nadređeni doktor ili doktorica ($n = 16$), a 18% nadređena sestra ili tehničar ($n = 8$). Nakon nadređenih, svaki je treći zlostavljač bio/la druga sestra ili tehničar iz ustanove (27%, $n = 12$), odnosno drugi doktor ili doktorica iz ustanove (27%, $n = 12$). Svaka četvrta osoba s iskustvom uznemiravanja u posljednjih godinu dana zaposlena je u kliničkom bolničkom centru (25%, $n = 11$). Nakon kliničkog bolničkog centra, opća je bolnica drugo najčešće radno mjesto, za čak 16% sudionika/ca ($n = 7$), dok 11% radi u kliničkim bolnicama. Dakle, više je od polovice poduzorka s iskustvom uznemiravanja

zaposleno u nekoj vrsti bolnice, dok ostatak sudionika radi u ostalim vrstama medicinskih ustanova, kao što su ordinacije, klinike, poliklinike i zdravstveni zavodi. S obzirom na to da je većina uzorka zaposlena u nekoj vrsti bolnice, ne iznenađuje podatak kako čak 82% sudionika/ca radi u ustanovi pod javnim vlasništvom, dok je preostalih 18% zaposleno u privatnom sektoru.

3.6.3 (Ne)prijavljivanje seksualnog uznemiravanja i potencijalne posljedice

Od svih medicinskih sestara i tehničara koji su doživjeli uznemiravanje u posljednjih godinu dana, samo ih je 18% prijavilo uznemiravanje nekom u ustanovi ($n = 8$), od čega niti jedan muškarac nije prijavio incident. Na pitanje „Koliko je prošlo od početka uznemiravanja do trenutka kada ste ga prijavili?“ zabilježeno je jedanaest odgovora, što se može pripisati tome da je prethodno pitanje ograničilo prijavu na ustanovu u kojoj su sudionici/e zaposleni/e, izostavljajući policiju ili neke druge nadležne službe. Među onima koji su prijavili seksualno uznemiravanje, 46% ih je prijavilo incident odmah ili već idući radni dan ($n = 5$), 18% je prijavilo uznemiravanje za manje od mjesec dana ($n = 2$), jednako toliko i nakon više od tri mjeseca ($n = 2$), te 18% i nakon što je prošlo više od godinu dana od incidenta ($n = 2$). Osoba kojoj su sestre i tehničari najčešće prijavljivali uznemiravanje unutar ustanove bila je glavna sestra ili glavni tehničar na odjelu (7%, $n = 3$), iako ih je većina birala prijaviti uznemiravanje nekoj trećoj osobi izvan ustanove (9%, $n = 4$). Nitko od sudionika/ca nije prijavio seksualno uznemiravanje policiji.

Za više od polovice prijavljenih slučajeva uznemiravanja nisu poduzeti nikakvi daljnji koraci (53%, $n = 8$), te je više od 20% osoba koje su prijavile uznemiravanje dalo pismeni ili usmeni otkaz ($n = 3$). Svaka druga prijava koja je podnesena nakon doživljenog uznemiravanja još uvijek nije riješena ili sudioniku/ci nije poznat ishod rješenja ($n = 7$). U 23% slučajeva zlostavljač je dobio opomenu ($n = 3$), dok je u preostalih 15% slučajeva zlostavljač ($n = 2$) sklopio sporazumni raskid ugovora o radu s poslodavcem. Za samo jedan zabilježen slučaj uznemiravanje još uvijek nije utvrđeno.

Sestre i tehničari koji su doživjeli uznemiravanje, ali ga nisu prijavili, učinili su to iz nekoliko razloga. Glavni razlog neprijavljivanja seksualnog uznemiravanja na radnom mjestu jest mišljenje da poslodavac neće ništa poduzeti po tom pitanju, što je razlog u 60% slučajeva neprijavljivanja. Nadalje, više od polovica sudionika/ca istraživanja osobno se suprotstavilo zlostavljaču, zbog čega nisu imali potrebu dalje prijavljivati uznemiravanje (53%, $n = 24$). Čak je 29% sudionika/ca koji su doživjeli uznemiravanje osjećalo strah od posljedica ili osvete, zbog

čega su odlučili ne prijaviti zlostavljanje. Gotovo svaka treća osoba s istim iskustvom nije htjela prijaviti uznemiravanje jer uopće nisu mogli odrediti je li to seksualno uznemiravanje ili ne. Svaka je četvrta osoba osjećala sram zbog uznemiravanja koje joj se dogodilo te nije znala kome se može obratiti kako bi isto prijavila (27%, $n = 12$). Četvrtina sudionika/ca nije bilo upoznato s postupkom prijave, dok ih se 9% bojalo gubitka posla. Na pitanje kako se iskustvo seksualnog uznemiravanja na radnom mjestu odrazilo na njihovu karijeru, 73% medicinskih sestara i tehničara odgovorilo je kako za njih nije bilo nikakvih posljedica ($n = 33$). Njih 13% ostalo je u istoj ustanovi, međutim zbog iskustva uznemiravanja nisu dosad uspjeli napredovati ($n = 6$), dok je 11% sudionika/ca ostalo u istoj ustanovi ali su kao posljedicu premješteni na lošije radno mjesto ($n = 5$). Samo je njih 4% dalo otkaz ($n = 2$).

Tablica 5. Rezultati deskriptivne analize poduzroka s iskustvom seksualnog uznemiravanja u posljednjih 12 mjeseci ($n = 45$).

	Ukupno n (%)
Oblici seksualnog uznemiravanja ($n = 45$)	
Neželjene seksualne primjedbe, uvredljive šale i komentari	41 (91)
Požudno, neprimjereno izravno gledanje u dijelove tijela	31 (69)
Neželjeni dodiri, grljenje i ljubljenje	27 (60)
Neželjeni pozivi seksualne prirode	16 (36)
Geste seksualne prirode i neželjeno pokazivanje spolnih organa	7 (16)
Slanje neželjenog, eksplicitnog sadržaja spolne prirode putem elektroničke pošte, društvenih mreža i/ili direktnih poruka	4 (9)
Isticanje opscenih slika na radnome mjestu	3 (7)
Seksualna prisila u zamjenu za napredak ili plaću	3 (7)
Karakteristike počinitelja ($n = 45$)	
Pacijent	28 (62)
Nadređeni/a doktor/ica	16 (36)
Drugi/a tehničar/sestra	12 (27)
Treća osoba iz ustanove	12 (27)
Drugi/a doktor/ica	11 (24)
Nadređeni tehničar/sestra	8 (18)
Član obitelji pacijenta	7 (16)
Prijava ($n = 45$)	
Da	8 (18)
Ne	37 (82)
Razlog neprijavlivanja ($n = 45$)	
Mišljenje da poslodavac neće ništa napraviti	27 (60)
Osobno suprotstavljanje zlostavljaču	24 (53)
Strah od osвете ili drugih neželjenih posljedica	13 (29)
Nesigurnost, je li to zapravo seksualno uznemiravanje	13 (29)
Sram	12 (27)
Nisam znao/la kome prijaviti	12 (27)
Nisam upoznat/a s postupkom prijave	11 (24)
Strah od gubitka posla	4 (9)
Kome ste prijavili uznemiravanje? ($n = 8$)	
Trećoj osobi izvan ustanove	4 (50)
Glavnoj sestri/tehničaru	3 (38)
Kako je riješena prijava? ($n = 8$)	
Nije još riješena	4 (40)
Zlostavljač je dobio opomenu	3 (38)
Kako se seksualno uznemiravanje odrazilo na vašu karijeru? ($n = 45$)	
Nije bilo posljedica za mene	33 (73)
Ostao/la sam u ustanovi, ali nisam napredovao/la	6 (13)
Ostao/la sam u ustanovi, ali sam premještan/a na lošiji posao	5 (11)
Dao/la sam otkaz	2 (4)

4. RASPRAVA

Primarni je cilj ovog diplomskog rada bio istražiti učestalost i oblike seksualnog uznemiravanja među medicinskim sestrama, te analizirati povezanost iskustva seksualnog

uznemiravanja s relevantnim sociodemografskim karakteristikama i obilježjima radnog mjesta. Osim toga, jedan je od ciljeva bio detaljno analizirati oblike seksualnog uznemiravanja, kao i proces prijave koji slijedi nakon incidenta. Na uzorku od 538 sudionika/ca medicinskih sestara i tehničara u Hrvatskoj u dobi od 21 do 65 godina starosti, gotovo pola ih je doživjelo seksualno uznemiravanje na radnom mjestu nekad tijekom radnog vijeka, a desetina populacije u posljednjih 12 mjeseci. Prema rezultatima multivarijatne analize, sudionice istraživanja imale su veće izgleda iskustva uznemiravanja tijekom radnog vijeka te mlađe osobe u analizi iskustva uznemiravanja u posljednjih 12 mjeseci. Počinitelji su u više od 60% slučajeva bili pacijenti. Unatoč učestalosti seksualnog uznemiravanja na radnom mjestu, samo je 18% slučajeva prijavljeno unazad godinu dana.

U odnosu na muške sudionike, kod sudionica zabilježena je statistički značajno veća incidenciju seksualnog uznemiravanja tijekom života i radnog vijeka. U istraživanju autora Hibino, Ogino i Inagaki (2006) provedenom na uzorku od 464 sudionika fokus je stavljen upravo na seksualno uznemiravanje ženskih medicinskih sestara od strane muških pacijenata. Njihovi rezultati pokazuju da je više od polovice medicinskih sestara uključeno u istraživanje doživjelo neku vrstu seksualnog uznemiravanja ikad ($n = 259, 56\%$), što se otprilike poklapa s našim rezultatima, gdje je nešto manje od pola sudionika i sudionica odgovorilo potvrdno na pitanje o iskustvu seksualnog uznemiravanja ikad. U istraživanju Chaudhuri (2007), 77 je sudionika i sudionica (od njih 135, 57%), doživjelo neku vrstu seksualnog uznemiravanja na radnom mjestu, odnosno u jednoj od bolnica Kolkate. Taj se postotak također okvirno uklapa u naše rezultate da je oko polovice, odnosno više ili manje od 50% medicinskih sestara doživjelo seksualno uznemiravanje nekad tijekom radnog vijeka. Ovi rezultati također ukazuju na činjenicu da žene doživljavaju seksualno uznemiravanje na radnom mjestu češće nego muškarci i daje naslutiti kako je spol potencijalno jedan od prediktora iskustva seksualnog uznemiravanja.

Prije multivarijatnog regresijskog modela, provedena je bivarijatna analiza sociodemografskih karakteristika i njihove povezanosti s iskustvom seksualnog uznemiravanja. Rezultati bivarijatne analize ukazuju na to da su godine radnog staža statistički značajno povezane s iskustvom seksualnog uznemiravanja. Medicinske sestre s manjim brojem godina radnog staža češće doživljavaju seksualno uznemiravanje u odnosu na kolegice s višegodišnjim iskustvom u struci. Osim godina radnog staža, spol se pokazao statistički značajno povezanim s iskustvom uznemiravanja, kao i dob, koja je usko povezana s radnim stažem. Ovi nam rezultati ukazuju na to da žene značajno češće doživljavaju seksualno

uznemiravanje nego muškarci te da su mlađe žene izložene većem riziku od seksualnog uznemiravanja u odnosu na starije žene. U istraživanju Bronner, Peretz i Ehrenfeld (2003) korišteni su hi-kvadrat testovi kako bi se utvrdila povezanost između demografskih varijabli i različitih aspekata seksualnog uznemiravanja. Prema nalazima njihova istraživanja, žene su statistički značajno češće izložene blažim oblicima seksualnog uznemiravanja od muškaraca, dok muškarci u više slučajeva imaju iskustvo težih oblika uznemiravanja. Žene su imale više iskustva incidenata u svakom od oblika seksualnog uznemiravanja unutar ovog istraživanja, međutim razlika u spolu se nije pokazala statistički značajnom. Hibino, Ogino, Inagaki (2006) proveli su kvantitativno istraživanje o iskustvu seksualnog uznemiravanja samo na deskriptivnoj razini, uz analizu sadržaja iskaza o pojedinim incidentima i oblicima, stoga ih ne možemo metodološki uspoređivati. Nekolicina autora radije bira kvalitativni pristup osjetljivoj tematici kao što je seksualno nasilje, primjerice Chaudhuri (2007), gdje je provedeno 135 dubinskih intervjua sa sudionicama i sudionicima unutar godinu dana. Iako se ne mogu direktno metodološki uspoređivati, rezultati do kojih smo došli su nalik rezultatima kvalitativnih istraživanja iste tematike, što ih samo dodatno učvršćuje.

Nakon bivarijatne, provedena je multivarijatna analiza. Prvi multivarijatnim model u kojem je kriterij ikad doživljeno seksualno uznemiravanje ukazuje da žene imaju gotovo četiri puta veću šansu doživjeti uznemiravanje na radnom mjestu nego muškarci. U drugom modelu, odnosno u modelu gdje je kriterij iskustvo seksualnog uznemiravanja u posljednjih 12 mjeseci, dobivamo rezultat koji ukazuje na obrnutu situaciju, odnosno da muškarci imaju veće šanse doživjeti uznemiravanje nego žene. Ovaj neočekivan statistički značajan rezultat vjerojatno je posljedica premalog broja muškaraca u uzorku (92% cijelog uzorka čine žene), odnosno jednak je broj muškaraca koji su imali i koji nisu imali iskustvo seksualnog uznemiravanja u posljednjih 12 mjeseci. Osim toga, drugim modelom potvrđujemo i nalaz da mlađi sudionici i sudionice imaju veću šansu doživjeti seksualno uznemiravanje nego oni stariji. Stariji sudionici imaju manje izgleda doživjeti seksualno uznemiravanje, odnosno njihov se rizik smanjuje za 8% svakom godinom starosti. U preostalim pregledanim istraživanjima dob se ne spominje kao indikator uznemiravanja. U radu autora Bronner, Peretz i Ehrenfeld (2003) unutar su uzorka razdvojeni studenti i studentice sestrinstva od medicinskih sestara i tehničara zaposlenih na ugovor o radu, te rezultati ukazuju na to da studenti i studentice na stručnoj praksi imaju manju šansu doživjeti teži oblik seksualnog uznemiravanja od medicinskih sestara i tehničara zaposlenih u ustanovi. Medicinske su sestre i tehničari u prosjeku doživjeli tri različita oblika uznemiravanja, a studenti i studentice sestrinstva prosječno dva. Međutim, kod studenata i

studentica zabilježena je značajno veća učestalost blažih oblika uznemiravanja, kao što su dobacivanja, šale seksualnog karaktera i neželjeni dodiri. Ovakav rezultat možemo povezati s našim nalazom da su mlađe osobe, medicinske sestre i tehničari, izložene većem riziku od seksualnog uznemiravanja u radnom okruženju. S obzirom na sva dosad pregledana istraživanja, niti jedna sociodemografska karakteristika osim spola i dobi nije statistički značajan prediktor iskustva seksualnog uznemiravanja. Prema našim se rezultatima karakteristike ustanove također nisu pokazale statistički značajnima, kao ni vrijeme provedeno s pacijentima, što bismo pretpostavili da će imati utjecaja s obzirom na činjenicu da su najčešći počinitelji upravo pacijenti. Drugim riječima, ne postoji značajna povezanost između vremena provedenog s pacijentima, vrste vlasništva ustanove i obilježja radnog mjesta s iskustvom seksualnog uznemiravanja.

Najčešći doživljen oblik seksualnog uznemiravanja na radnom mjestu nedvojbeno su seksualne primjedbe, sugestivni i uvredljivi komentari i/ili šale usmjerene prema sudionicima ili u njihovoj prisutnosti, što je doživjela velika većina sudionika i sudionica koji su odgovorili potvrdno na pitanje o iskustvu uznemiravanja u posljednjih godinu dana. U više od polovice slučajeva počinitelji su bili pacijenti, dok je za svaki treći incident počinitelj bio nadređeni doktor ili nadređena doktorica. Kada pogledamo ostala istraživanja, ranije spomenut rad Bronner, Peretz i Ehrenfeld (2003) također dolazi do zaključka da su pacijenti najčešći počinitelji, konkretnije muški pacijenti. U našem istraživanju nedostaje dimenzija spola počinitelja, što je potencijalni naputak za neka buduća istraživanja. Istraživanje autora Chaudhuri (2007) obuhvatilo je sve zaposlenike bolnica, uključujući doktore/ice, ne-medicinsko i administrativno osoblje te ostale zdravstvene radnike te rezultati pokazuju kako su seksualno uznemiravanje u najviše slučajeva doživjele medicinske sestre (Chaudhuri 2007:224). Autor zaključuje kako su karakteristike zlostavljača najčešće senioritet u poslu i muški spol, koji sa sobom nosi moć s obzirom na to da je dominantan društveni sustav upravo patrijarhat. Istaknuto je, kako je češći prediktor spol (muški) nego senioritet u poslu jer je prijavljeno mnoštvo instanci gdje administrativno osoblje i pacijenti uznemiravaju medicinske sestre i doktorice, kao i mlađi doktori starije kolegice (2007:226). Obrazac koji se pojavljuje prateći učestalost pojedinih oblika uznemiravanja jest da što je oblik uznemiravanja teži, veći je postotak muškaraca koji su ga doživjeli (Bronner, Peretz i Ehrenfeld, 2003). Jedno od objašnjenja koje su ovi autori je da muški sudionici jednostavno ne percipiraju seksualne šale i zadirivanje kao uznemiravanje. Pretpostavka na toj osnovi jest da su žene generalno svjesnije prisutnosti seksualnog uznemiravanja i kako ono izgleda, dok su po pitanju težih oblika

uznemiravanja granice jasne neovisno o spolu. Prema Krajnović i sur. (2007), 20% medicinskih sestara i tehničara doživjelo je neku vrstu seksualnog uznemiravanja na radnom mjestu. Njihov uzorak od 1 354 medicinske sestre i tehničara ima strukturu sličnu našem, odnosno imaju 93% ženskih sudionica i 7% muških sudionika. Nadalje, unutar tih 20% najčešći oblik seksualnog uznemiravanja koji se pojavljuje jesu seksualne primjedbe i komentari (13,2%), namjerno dodirivanje po tijelu (5,6%) te ucjenjivanje seksualnim uslugama radi posla (1,2%) (Krajnović i sur. 2007:67). Prema rezultatima ranije spomenutog istraživanja Hibino, Ogino, Inagaki (2006:402), seksualne primjedbe i šale najučestaliji su oblik seksualnog uznemiravanja, potom neželjeni dodiri, te nešto slabije zastupljena osobna pitanja i izravno gledanje u dijelove tijela. Podaci o kategorizaciji ponašanja i vrsta seksualnog uznemiravanja iz prethodnih istraživanja ukazuju na trend koji vidimo i u rezultatima dobivenim ovim istraživanjem, a to je da se učestalost oblika seksualnog uznemiravanja smanjuje što njegova priroda postaje kompleksnija i teža, te da su blaži i verbalni oblici seksualnog uznemiravanja najzastupljeniji. Seksualna prisila, oblik uznemiravanja koji se veže uz stereotipnu sliku nadređenog muškarca i podređene žene, koja uključuje obećanje bržeg napredovanja u zamjenu za seksualni odnos i/ili koja uključuje obećanje povećanja plaće u zamjenu za seksualni odnos i/ili koja uključuje prijatnu nepovoljnim utjecajem na karijeru jedan je od rjeđih oblika doživljenog uznemiravanja, no zanimljivo ga je istaknuti jer se pokazao kao jedini oblik kojeg su češće doživjeli muškarci nego žene, u isto vrijeme je i jedan od težih oblika seksualnog uznemiravanja. Prema Chaudhuri (2007), silovanje je, kao najteži oblik seksualnog zlostavljanja, posebno slabo prijavljivo. Rezultati se tog istraživanja poklapaju s našim nalazima jer niti jedan sudionik ni sudionica nisu naveli da su doživjeli ovaj oblik nasilja. Međutim, u prethodno je navedenom istraživanju Chaudhuri (2007) jedna od čestica u upitniku ispitala sudionike/ce jesu li nekada čuli da se takav incident dogodio u njihovom radnom okruženju. Pet sudionica je izjavilo kako su čule za incidente silovanja koji su se dogodili u ustanovi gdje su zaposlene. Nakon što se pročulo za incidente, niti jedan zlostavljač nije otpušten (2007:226).

Samo je 18% svih medicinskih sestara i tehničara koji su doživjeli uznemiravanje prijavilo incident, te tih 18% čine isključivo žene. U istraživanju Chaudhuri (2007) 35% sudionika i sudionica koji su doživjeli uznemiravanje tražilo neku vrstu odštete, te je jednak postotak prijavio incident nadređenima. Većina je prijavljenih slučajeva imala zajednički nazivnik, a to je počinitelj. Ako je počinitelj nisko u poslovnoj hijerarhiji ili je u podređenom položaju (pacijent, članovi njegove obitelji) slučaj bi znatno češće bio prijavljen, za razliku od incidenata gdje je počinitelj doktor ili netko na povlaštenoj poziciji. Sve prijave koje su bile

podignute protiv doktora bile su odbačene. Što se tiče „riješениh“ slučajeva, uglavnom su bile poduzete samo neformalne mjere, kao što je razgovor s počiniteljem i uklanjanje osoba koje su doživjele incident iz okoline gdje se počinitelj nalazi. Dakle, ne samo da su određeni sudionici i sudionice proživjeli seksualno uznemiravanje jer mjere koje su poduzete nemaju veze s počiniteljem niti ih na bilo koji način sankcioniraju, već se njih premješta čime im se latentno poručuje kako su oni problem u ovakvoj jednadžbi, a ne počinitelj. Ono što se u ovom istraživanju pojavilo, a nije bilo dio naših varijabli, jest da se većina sudionica i sudionika suzdržalo od prijave jer su se bojali da će se njih kriviti što su izazvali takvo ponašanje. S obzirom na to da je istraživanje provedeno u Indiji, kod žena koje su doživjele seksualno uznemiravanje javlja se zadržka da ga prijave zbog straha da se neće moći udati (2007:227). Ovdje dolazimo do mogućih kulturoloških specifičnosti, što bi bilo zanimljivo pokriti meta-istraživanjem o disproporcijama u reakcijama na iskustvo seksualnog uznemiravanja i/ili nasilja u različitim društvenim sustavima. Naši rezultati ukazuju na to da muškarci značajno manje ili uopće ne prijavljuju seksualno uznemiravanje na radnom mjestu. Prema studijama (Epstein, 1997; Knights and Tullberg, 2012; Pryor and Whalen, 1997, str. 120.) koje navode McDonald i Charlesworth (2016), muškarcima koji istupe i prijave incident seksualnog uznemiravanja na radnom mjestu znatno se manje vjeruje nego ženama kada prijave seksualno uznemiravanje. Muškarce se često i oštrije kažnjava, direktno ili indirektno. S obzirom na to da niti jedan muški sudionik koji je doživio uznemiravanje u posljednjih godinu dana nije isto prijavio ne možemo procijeniti kakve bi trpjeli posljedice, međutim sama činjenica niti jedan sudionik nije prijavio uznemiravanje može ukazivati na stigmatu vezanu za seksualno uznemiravanje muškaraca.

Najčešći razlog neprijavljivanja uznemiravanja kod muških sudionika jest mišljenje da poslodavac neće ništa napraviti. Nakon toga podjednako je učestala nesigurnost, je li doživljeno zapravo seksualno uznemiravanje i osobno suprotstavljanje zlostavljaču. Mišljenje da poslodavac neće ništa napraviti zapravo je generalno najčešći razlog neprijavljivanja seksualnog uznemiravanja na radnom mjestu. Drugi najčešći razlog je osobno suprotstavljanje zlostavljaču, što je napravilo čak 53% sudionika i sudionica koji su doživjeli uznemiravanje. Kada pogledamo već spomenuto istraživanje Hibino i sur. (2006:403), najčešća reakcija na uznemiravanje koja nije bila prijavljivanje bila je jednostavno ne činiti ništa i praviti se da se ništa nije dogodilo. Sljedeće reakcije po učestalosti bile su ignoriranje i diskretno odbijanje zlostavljača. Osim različitosti u mjerenju, razlika u rezultatima se potencijalno može pripisati kulturološkim razlikama između Hrvatske i Japana. Možemo pretpostaviti da je seksualno

uznemiravanje univerzalan pojam, dok je reakcija na isto kulturološki uvjetovana, no riječ o temi koja bi zahtijevala provedbu kros-kulturalnog istraživanja..

4.1 Praktične implikacije rezultata

S obzirom na relativno manjkavo i senzacionalističko izvještavanje medija o seksualnom nasilju i uznemiravanju, kako o incidentima u svakodnevici tako i na radnom mjestu, rastućim pokretima toksičnog maskuliniteta koji štete direktno ženama i latentno muškarcima (Pavić, 2023), drastičnog porasta broja femicida u proteklih nekoliko godina (Čelebija, 2024) i generalnog problema (ne)određivanja granica prihvatljivog ponašanja na radnom mjestu, potrebno je podizati svijest o problemima s kojima se žene kao marginalna skupina i dalje susreću, posebice žene u medicinskoj branši koja je nam je kao društvena institucija neophodna. Zakonska regulativa spolnog uznemiravanja u najmanju je ruku vrlo površna, gdje novčana kazna za incident spolnog uznemiravanja služi kao svojevrsan *slap on the wrist* počinitelju, ako do optužbe uopće dođe. Organizacijska kultura institucija javnog sektora daleko je od idealne te je važno prikazivati realnu situaciju problema poput ovoga kako bi se apeliralo ako već ne na promjenu, onda barem na generalnu osviještenost. S obzirom na samu strukturu zdravstvenog sustava u Hrvatskoj, postoji mnoštvo aspekata istoga koje treba poboljšati i mijenjati. Zadovoljstvo zaposlenika sigurno je jedan od njih. S obzirom na rezultate istraživanja Međunarodne organizacije rada (ILO, 2003), koja tvrdi kako je stres neminovan na poslu medicinskih sestara i tehničara i činjenice da svaka treća medicinska sestra i/ili tehničar pati od narušenog mentalnog zdravlja, važno je osvještavati ukupnu populaciju o problemima s kojima se ljudi zaposleni u zdravstvu susreću – primarno zato što smo svi mi njihovi „klijenti“. Osvještavanje ovog problema važno je iz još jednog razloga, a to je neznanje, što bi značilo da je jedna od implikacija ovog rada edukacija. Zsigurno postoje ljudi koji nemaju osjećaj za granice i nesvjesno uznemiravaju zdravstvene radnike, međutim, neznanje nije opravdanje, stoga je potencijalna svrha ove studije i educirati populaciju o seksualnom uznemiravanju i stvarnosti s kojom se susreću primarno zdravstveni djelatnici, ali i velikom većinom žene kao društvena skupina koje uznemiravanje značajno češće doživljavaju, i to ne samo na radnom mjestu. S obzirom na to da uznemiravanje može dovesti do visoke razine financijskog i emotivnog stresa te prekida karijere i uzimajući u obzir da su žrtve uglavnom žene, važno je raditi na okviru koji će štiti osobe koje su doživjele uznemiravanje, prvenstveno kako bismo se približili rodnoj ravnopravnosti u poslovnoj sferi, a potom rasli po pitanju produktivnosti. Iako smo po pravno-formalnom pitanju seksualnog uznemiravanja napredovali, i dalje postoji stereotipna slika uznemiravanja gdje stariji naređeni muškarac uznemirava žensku osobu u

podređenom položaju. Međutim, rezultati ovog istraživanja pokazuju da je stvarnost puno kompleksnija i višeslojna. Osim osvještavanja kod populacije da se seksualno uznemiravanja zapravo događa u hrvatskim bolnicama, da su anjizloženije žene te koliko je ono učestalo, važno je i približiti činjenicu da se ono isto tako može dogoditi svakome, neovisno o spolu. Iako smo dokazali da se češće događa ženama te da radni staž i dob igraju ulogu u potencijalnom iskustvu seksualnog uznemiravanja, ne smijemo isključiti muške sudionike i sve muškarce iz diskursa.

4.2 Ograničenja istraživanja

Potrebno je istaknuti nekoliko ograničenja istraživanja. Prvo, korišteni indikatori seksualnog uznemiravanja imaju određene nedostatke. Indikator o seksualnom uznemiravanju doživljenom tijekom radnog vijeka pomalo je neodređen jer ne zahvaća mogućnost da se seksualno uznemiravanje moglo doživjeti više puta. Zatim, pitanje o iskustvu uznemiravanja u posljednjih 12 mjeseci potencijalno ne obuhvaća dovoljno širok vremenski raspon, odnosno, potencijalno se može ubaciti pitanje o tome kada se uznemiravanje dogodilo. Prema istraživanju Finnis, Robbins i Bender (1993) 60% medicinskih sestara i tehničara doživjelo je seksualno uznemiravanje nekad tijekom karijere, njih nešto manje od četvrtine (24%) unutar posljednjih godinu dana. Kako bi se uključila vremenska komponenta, nakon pitanja o ikad doživljenom iskustvu uznemiravanja, analitički bi korisnije bilo pitanje o tome kada se dogodilo posljednje uznemiravanje te sva daljnja pitanja o prirodi uznemiravanja odnosila bi se samo na posljednje doživljeno iskustvo. Drugo ograničenje istraživanja odnosi na izostanak određenih indikatora o karakteristikama počinitelja (primjerice, spol počinitelja). Time bismo mogli detaljnije istražiti odnos počinitelja i osobe koja je doživjela uznemiravanje. Treće ograničenje, koje će potencijalno predstavljati problem za sve druge analize ovih podataka, izostanak je indikatora o regiji, županiji ili naselju zaposlenja u trenutku sudjelovanja u istraživanju. Zbog toga nije moguć uvid u raspodjelu sudionika/ica na nacionalnoj razini. Međutim, pitanje o naselju zaposlenja nosi i određene etičke implikacije. U slučaju manjih medicinskih ustanova te imajući na umu niz pitanja o obilježjima radnog mjesta, postojala bi mogućnost identifikacije sudionika/ica, ali i suzdržanost od odgovaranja na osjetljiva pitanja od strane samih sudionika/ica. Naposljetku, ono što je još jedan potencijalni nedostatak ove studije jest manjak varijabli koje ispituju obrasce okoline koje se indirektno susreće s uznemiravanjem na radnom mjestu. Primjerice, kako ostali zaposlenici ili klijenti, u ovom slučaju pacijenti koji potencijalno svjedoče nekim oblicima uznemiravanja, reagiraju na iste i shvaćaju li uopće određena ponašanja kao seksualno uznemiravanje. Naposljetku, ključan nedostatak istraživanja bio je slab odaziv, odnosno uzorak. Iako nemamo podatak o stopi odaziva jer se središnje istraživanje

nastavilo i tijekom pisanja ovog rada, uzimajući u obzir okvirni broj članova HKMS-a, odaziv je bio ispod razine zadovoljavajućeg. Neke prepreke koje mogu objasniti ovu pojavu su prezasićenost članova komore e-mail porukama i duljina trajanja ispunjavanja upitnika. Pošto je modul o seksualnom uznemiravanju bio na samom kraju upitnika, dio sudionika/ca zasigurno je odustao tijekom ispunjavanja i nije došao do nama ključnom bloka pitanja. Prema Klabunde i sur. (2012) medicinske profesije imaju iznimno slabe stope odaziva na *online* upitnike zbog visoke radne opterećenosti i problema povjerljivosti.

4.3 Preporuke za buduća istraživanja

Za buduća bi istraživanja seksualnog uznemiravanja na radnom mjestu bilo uputno dodatno raščlaniti vremenski interval u kojemu se dogodilo uznemiravanje. Posljednjih je godinu dana potencijalno prekratak period s obzirom na prirodu problema koji se istražuje. Ne treba ovakvu varijablu nužno izbaciti, dapače, daje važan uvid u recentnost iskustva i njihove oblike, međutim nedostaje još jedan vremenski period koji bi bio između iskustva ikad i posljednjih 12 mjeseci, ili potpuno napuštanje dihotomne varijable te kreiranje čestice s ponuđenim odgovorima kao različitim periodima (primjerice, uznemiravanje se dogodilo prije više od sedam godina, prije 4-6 godina, prije 3-5 godina, prije dvije godine, prije godinu dana, ili prije nekoliko mjeseci). Prema istraživanju Finnis i sur. (1993) samo se petina doživljenih incidenata seksualnog uznemiravanja dogodila unazad posljednjih godinu dana, što nas upućuje na proširenje vremenskog okvira varijable. S druge strane Bornner, Peretz i Ehrenfeld (2003:643) tvrde kako je važno limitirati vremenski period na recentno razdoblje kako bi se smanjio tzv. *recall bias*, odnosno kako ne bi došlo do pojave lažnih sjećanja i kako bi se zadržali što točniji podaci, stoga recentan vremenski period ne treba nužno izbaciti u potpunosti.

Osim vremenskog intervala, pri opisu počinitelja potencijalno nedostaje detaljnija raščlamba i spol kao važan faktor. Tada bi se mogla provesti detaljnija analiza počinitelja i učestalost uznemiravanja pojedinih grupa koje dolaze u kontakt s medicinskim sestrama i tehničarima. S obzirom na to da se niti jedna druga sociodemografska karakteristika nije istaknula kao statistički značajan prediktor seksualnog uznemiravanja na radnom mjestu, možda bi bilo korisno u idućim istraživanjima pomaknuti fokus na počinitelje i okolinu. Dakle, skrenuti pažnju na okolinu, sustavne propuste i istražiti znaju li ljudi granice profesionalnog ponašanja i kolika je generalna osviještenost prihvatljivog ponašanja u radnom okruženju. Shodno tome, bilo bi korisno raspolagati rezultatima varijabli koje ispituju svijest ili znanje o problemu seksualnog uznemiravanja u ustanovi sudionika/ca, kao što je ranije navedeno na primjeru rada autora Chaudhuri (2007). Tada bi se mogla ustvrditi povezanost stvarnog iskustva

težih oblika zlostavljanja (silovanja i pokušaja silovanja), odnosno iskustva prema odgovorima u anketnom upitniku i znanjem radničkog kolektiva na određenom odjelu unutar ustanove.

Pošto je stopa odaziva nešto na čemu se može poraditi za buduća istraživanja ovog tipa, važno je uzeti u obzir slabiji generalni odaziv sudionika medicinske profesije zbog preopterećenosti i povjerljivosti. S obzirom na to da je tema seksualnog uznemiravanja vrlo osjetljiva, smatramo kako online upitnik daje anonimnost sudionicima i sudionicama. Stopu bi odaziva popravio upitnik s kraćim trajanjem ispunjavanja i užom ciljanom populacijom. Kada bismo suzili populaciju na primjerice, bolničke odjele koje bismo grupirali i odvojeno ih ciljali, pretpostavka je da će stopa odaziva biti veća. Osim toga, jedan od problema može biti i generalna prezasićenost online anketnim istraživanjima, što svakako utječe na stopu odaziva, u tom bi se slučaju HKMS mogao dodatno angažirati kako bi regrutirao sudionike. Osim toga, za buduća bi istraživanja poticaji za sudionike koji sudjeluju u istraživanju sigurno imali pozitivan učinak na stopu odaziva. Rezultati ovog istraživanja mogli bi se koristiti kao informativni materijal kojeg bi HKMS distribuirao s ciljem osvještavanja problema seksualnog uznemiravanja u struci, što bi potencijalno utjecalo na veći odaziv u nekom sljedećem, hipotetskom istraživanju seksualnog uznemiravanja na radnom mjestu.

U širem kontekstu istraživanja seksualnog uznemiravanja na radnom mjestu važno je nastaviti istraživanje u smjeru posljedica na nekoliko razina. Prije svega važno je nastaviti istraživati psihološke posljedice koje seksualno uznemiravanje ostavlja na pojedinca. No, sa sociološke strane, važno je istraživati seksualno uznemiravanje na razini kolektiva i na razini cjelokupne institucije u kojoj se uznemiravanje događa. Primjerice, kakve su posljedice za tim sestara i tehničara gdje je jedna ili više osoba doživjela ili sustavno doživljava seksualno uznemiravanje i kako ostatak kolektiva tumači granice prihvatljivog ponašanja u radnom okruženju. Nadalje, na koje se sve načine mijenjala produktivnost i izvedba kod osoba koje su doživjele uznemiravanje jer medicinska struka ipak zahtijeva preciznost, točnost, snalažljivost i brzinu. Vukša, Bušac i Žepina Puzić (2023) ističu kako zlostavljanje na radnom mjestu nema negativne posljedice samo za medicinske sestre i tehničare, već potencijalno i za pacijente. Sestre i tehničari koji doživljavaju neki oblik nasilja češće slabije obraćaju pozornost i drže koncentraciju na poslu što može dovesti do pogreške pri davanju lijekova ili ozlijede kod pacijenta. Stoga je važno obratiti pažnju na posljedice i nastavno na rezultate vidjeti gdje postoji prostor za poboljšanje sustava prijave i sankcioniranja neprihvatljivog ponašanja.

5. ZAKLJUČAK

Seksualno je uznemiravanje u Hrvatskoj i dalje nedovoljno prijavljivano i posljedično neadekvatno sankcionirano. Cilj ovog rada bio je istražiti učestalost i oblike seksualnog uznemiravanja među medicinskim sestrama i tehničarima. Analizirana je i povezanost iskustava seksualnog uznemiravanja s relevantnim sociodemografskim karakteristikama i obilježjima radnog mjesta. Gotovo je polovica (44%) sudionika i sudionica doživjelo je neki oblik seksualnog uznemiravanja tijekom radnog vijeka. Od ukupnog je broja sudionika i sudionica njih 10% doživjelo seksualno uznemiravanje u posljednjih godinu dana. Prema rezultatima analize, spol i dob su jedini prediktori iskustva seksualnog uznemiravanja, gdje mlađe osobe i žene imaju veće šanse doživjeti seksualno uznemiravanje u odnosu na muškarce i starije osobe. Iako u većini institucija privatnog vlasništva postoje smjernice i prisutan je generalni diskurs o seksualnom uznemiravanju na radnom mjestu, u javnim je ustanovama ono vrlo slabo regulirano. S obzirom na prirodu posla medicinskih sestara, važno je osvještavati o rasprostranjenosti seksualnog uznemiravanja, da ono nije nešto što se događa daleko od nas, educirati o granicama prihvatljivog ponašanja i primijeniti nultu stopu tolerancije na bilo koji oblik zlostavljanja.

6. LITERATURA

- Bonacci Skenderović, D. (2021) „*Na poslu želim da me se doživljava profesionalno!*“. Istraživački izvještaj o spolnom uznemiravanju na radnome mjestu u Hrvatskoj. Bonacci Consulting, Zagreb.
- Bronner, G., Peretz, C., Ehrenfeld, M. (2003). Sexual harassment of nurses and nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 42(6), 637–644. doi:10.1046/j.1365-2648.2003.02667.x.
- Chaudhuri, P. (2007). Experiences of Sexual Harassment of Women Health Workers in Four Hospitals in Kolkata, India. *Reproductive Health Matters*, 15(30), 221–229. doi:10.1016/S0968-8080(07)30319-4.
- Connell, R. W. (2005). *Masculinities*. Routledge.
- Čelebija, M. (08.03.2024.) Sve je više slučajeva nasilja nad ženama i femicida. „Postaje sve brutalnije“. <https://www.index.hr/vijesti/clanak/sve-je-vise-slucajeva-zlocina-nad-zenama-vise-od-polovice-ubojica-su-muzevi/2545562.aspx> (15.5.2024.).
- Finnis, S. J., Robbins, I., Bender, M. P. (1993). A pilot study of the prevalence and psychological sequelae of sexual harassment of nursing staff. *Journal of Clinical Nursing*, 2(1), 23–27. doi:10.1111/j.1365-2702.1993.tb00126.x.
- Gneezy, U., Rustichini, A. (2014). A Fine is a Price. Paper Knowledge. *Toward a Media History of Documents*, 29(1), 1–17.
- Hanrahan, P. M. (1997). „How Do I Know if I’m Being Harassed or if This Is Part of My Job?“ Nurses and Definitions of Sexual Harassment. *NWSA Journal*, 9(2), 43–63. doi:10.2979/nws.1997.9.2.43.
- Hibino, Y., Ogino, K., Inagaki, M. (2006). by Patients in Japan. *Journal of Nursing Scholarship*, 400–406.
- Hina (19.10.2022.), Nasilje u Zagrebu, Liječnik napao i teško ozlijedio medicinsku sestru zbog ispričnice za sina. <https://dnevnik.hr/vijesti/hrvatska/zdravstveni-djelatnici-osudili-napad-lijecnika-na-medicinsku-sestru---747688.html> (15.5.2024.).
- Ilo. (2003). ILO Fact sheet: *Workplace violence in the health services*. 1–4.
- Klabunde C., Willis G., McLeod C., Dillman D., Johnson T., Greene S, Brown M. (2012). Improving the quality of surveys of physicians and medical groups: a research agenda. *Evaluation and the Health Profession*. 35(4):477-506. doi: 10.1177/0163278712458283.
- Krajnović, F., Šimić, N., Franković, S. (2007). Identifikacija, opis i analiza uzroka nekih negativnih ponašanja u radnom okružju medicinskih sestara. *Medica Jadertina*, 37(3–4), 63–72.
- Lonsway, K. A., Cortina, L. M., Magley, V. J. (2008). Sexual harassment mythology: Definition, conceptualization, and measurement. *Sex Roles*, 58(9–10), 599–615. doi:10.1007/s11199-007-9367-1.

- MacKinnon, Catherine (1979). *Sexual Harassment of Working Women*. Yale University Press.
- McDonald, P., Charlesworth, S. (2016). Workplace sexual harassment at the margins. *Work, Employment & Society*, 30(1), 118–134. doi:10.1177/0950017014564615.
- McLaughlin, H., Uggen, C., Blackstone, A. (2012). Sexual Harassment, Workplace Authority, and the Paradox of Power. *American Sociological Review*, 77(4), 625–647. doi:10.1177/0003122412451728.
- McLaughlin, H., Uggen, C., Blackstone, A. (2017). The Economic and Career Effects of Sexual Harassment on Working Women. *Gender and Society*, 31(3), 333–358. doi:10.1177/0891243217704631.
- Pavić, F. (07.10.2023.), Nešto se događa s muškarcima u Hrvatskoj. <https://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/nesto-se-dogada-s-muskarcima-u-hrvatskoj-15381946> (15.5.2024.)
- Šimić, N., Rupiće, L., Gregov, Lj. i Nikolić, M. (2015). Suočavanje i percepcija mobinga kod medicinskih sestara različite dobi i radnog iskustva. *Sigurnost*, 57 (4), 305-318. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/155897>.
- Tucak Junaković, I., Macuka, I. i Skokandić, L. (2019). Profesionalni stres, zadovoljstvo poslom i sagorijevanje medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u području palijativne skrbi. *Medica Jadertina*, 49 (3-4), 157-171. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/234876>.
- Vukša, A., Bušac, V., Puzić, A. Ž. (2023). Nasilje među medicinskim sestrama Violence among nurses. *Sestrinski glasnik*. 116–118.
- Williams, C. L., Giuffre, P. A., Dellinger, K. (1999). Sexuality in the workplace: Organizational control, sexual harassment, and the pursuit of pleasure. *Annual Review of Sociology*, 25(73–93). doi:10.1146/annurev.soc.25.1.73.
- Waling, A. (2023). ‘Inoculate Boys Against Toxic Masculinity’: Exploring Discourses of Men and Masculinity in #Metoo Commentaries. *The Journal of Men’s Studies*, 31(1), 130-156. <https://doi.org/10.1177/10608265221092044>.
- Zakon o sestrinstvu, NN 121/03, 117/08, 57/11, URL: <https://www.zakon.hr/z/407/Zakon-o-sestrinstvu> (3.5.2024.).
- Zakon o radu, NN 93/14, 127/17, 98/19, 151/22, 46/23, 64/23, URL: <https://www.zakon.hr/z/307/Zakon-o-radu> (3.5.2024.).
- Zakon o suzbijanju diskriminacije, NN 85/08, 112/12, URL: <https://www.zakon.hr/z/490/Zakon-o-suzbijanju-diskriminacije> (3.5.2024.).
- Kazneni zakon, NN 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18, 126/19, 84/21, 114/22, 114/23, 36/24, URL: <https://www.zakon.hr/z/98/Kazneni-zakon> (3.5.2024.).

7. PRILOG

7.1. Upitnik

1.1 Sociodemografija i vitalni status (10 pitanja; 2 min.)

Sociodemografija

1. Koliko imate godina? _____

2. Kojeg ste spola?

1 - žena

2 - muškarac

3. Koju ste školu posljednju završili?

1 - osnovnu

2 - srednju

3 - višu

4 - fakultet

4. Imate li u ovom trenutku bračnog ili stabilnog vanbračnog partnera?

0 - ne

1 - da

5. Imate li djece?

0 - ne

1 - da

6. Računajući i Vas osobno, koliko osoba živi u vašem kućanstvu?

_____ osoba

7. Zaokružite iznos koji odgovara ukupnim redovitim mjesečnim prihodima svih članova Vašeg kućanstva zajedno:

1 - nitko nema stalne mjesečne prihode

2 - do 600 EUR

3 - do 1000 EUR

4 - do 1400 EUR

5 - do 1800 EUR

6 - do 2200 EUR

7 - do 2600 EUR

- 8 - do 3000 EUR
- 9 - do 3400 EUR
- 10 - do 3800 EUR
- 11 - do 4200 EUR
- 12 - više od 4200 EUR

8. Koliko ste visoki?

_____ cm

9. Koliko trenutno imate kilograma?

_____ kg

1.2 Profesionalni status (30 pitanja; 6 min.)

OBJAŠNJENJE: Posebnu smo pažnju posvetili anonimnosti ne samo Vas osobno nego i ustanova u kojima radite. Da ustanovu doista ne bi bilo moguće identificirati, odustali smo od pitanja o mjestu/županiji u kojem se ustanova nalazi te spojili sve odjele ili medicinske grane koje postoje u manje od tri ustanove u Hrvatskoj.

10. Koliko ukupno radnog staža u sestrinstvu imate?

_____ godina

11. Koliko godina radite u ustanovi u kojoj ste radili najveći dio vremena tijekom posljednjih šest mjeseci?

_____ godina

12. Označite posljednju razinu obrazovanja koju ste postigli:

- 1 - medicinska sestra/tehničar opće njege
- 2 - prvostupnica/prvostupnik sestrinstva (3 godine preddiplomskog studija)
- 3 - magistra/magistar sestrinstva (2 godine sveučilišne razine)
- 4 - diplomirana medicinska sestra/tehničar (2 godine stručnoga specijalističkog studija)
- 5 - doktorat znanosti

13. Radite li trenutno u struci (medicinska sestra ili tehničar) ili ne?

0 - trenutno ne radite u struci ili ne radite uopće

1 - da, radite u struci

14. Radite li u Republici Hrvatskoj ili van nje?

0 - trenutno ne radite

1 - radite van Republike Hrvatske

2 - radite u Republici Hrvatskoj

15. Kakav je vaš trenutni radni status?

1 - zaposleni na neodređeno

2 - zaposleni na određeno, ugovor o djelu i sl.

3 - samostalno zaposlene

4 - nezaposlene

5 - u mirovini ili bolovanju koje traje duže od 6 mjeseci, na porodiljnom

16. Tijekom posljednjih šest mjeseci u kakvoj ste vrsti ustanove radili najveći dio radnog vremena?

0 - tijekom posljednjih šest mjeseci niste radili

1 - klinički bolnički centar

2 - klinička bolnica

3 - klinika

4 - poliklinika

5 - opća bolnica

6 - specijalna bolnica

7 - lječilište

8 - dom zdravlja

9 - privatna ordinacija

10 - ustanova za zdravstvenu skrb

11 - ustanova za zdravstvenu njegu

12 - ustanova za palijativnu skrb

13 - zdravstveni zavod

14 - farmaceutska tvrtka, veledrogerija, ljekarna

15 - obrazovna ustanova

16 - tijela državne uprave

17 - vojska, policija, penitencijarni sustav

18 - ostalo, što: _____

17. Kakva je vrsta vlasništva nad tom ustanovom

1 - državna

2 - županijska

3 - gradska

4 - privatna

18. Na kakvoj vrsti odjela/radnog mjesta ste radili najveći dio vremena tijekom posljednjih šest mjeseci?

1 - klinički zavod/odjel/ordinacija

2 - intenzivna njega

3 - hitni prijem, hitna služba

4 - kirurški odjeli

5 - dugotrajna njega i rehabilitacija ili palijativna skrb

6 - kućna njega

7 - dnevna bolnica

8 - centralno naručivanje, prijem

9 - bolnička ljekarna

10 - osiguranje i unaprjeđenje kvalitete

11 - uprava i administracija

12 - ostalo, što? _____

19. Označite područje medicine u kojem ste radili najveći dio vremena tijekom posljednjih šest mjeseci? [Područja su navedena abecednim redom]

0 - niste radili u medicini

1 - anesteziologija, reanimatologija, intenzivno liječenje, liječenje boli

2 - audiologija, fonijatrija, rehabilitacija sluha i govora

3 - bolničke infekcije, klinička epidemiologija

4 - dermatovenerologija, kožne bolesti

5 - endokrinologija

- 6 - farmakologija
- 7 - gastroenterologija
- 8 - ginekologija, ženske bolesti
- 9 - infektivne, zarazne bolesti
- 10 - javno zdravstvo
- 11 - kardiologija, bolesti srca i krvnih žila
- 12 - kirurgija (uključujući sve specifične kirurgije; pazite, anesteziologija i traumatologija su zasebno)
- 13 - klinička i molekularna mikrobiologija
- 14 - laboratorijska dijagnostika
- 15 - neurologija
- 16 - nuklearna medicina i zaštita od zračenja
- 17 - očne bolesti, oftalmologija
- 18 - onkologija, radioterapija
- 19 - opća medicina
- 20 - ortopedija
- 21 - otorinolaringologija, bolesti uha, nosa, grla
- 22 - patologija i citologija (pazite, sudska medicina je odvojena)
- 23 - pedijatrija, dječje bolesti, neonatologija
- 24 - plućne bolesti
- 25 - porodništvo, opstetricija, trudnoće
- 26 - psihijatrija ili psihološka medicina
- 27 - radiologija, dijagnostika, intervencijska neuroradiologija
- 28 - rehabilitacija, fizikalna medicina, ortopedska pomagala
- 29 - reumatologija
- 30 - stomatologija, dentalna medicina
- 31 - sudska medicina
- 32 - transfuzijska medicina i transplantacijska biologija
- 33 - traumatologija

34 - urologija

35 - ostalo, što? _____

20. Na kakvom radnom mjestu ste radili najveći dio vremena tijekom posljednjih šest mjeseci?

1 - glavna sestra ustanove

2 - glavna sestra (odjela, poliklinike, klinike, zavoda, organizacijske jedinice)

3 - prvostupnica na odjelu

4 - medicinska sestra na odjelu

5 - prvostupnica u poliklinici

6 - medicinska sestra u poliklinici

7 - medicinska sestra ili asistentica u ordinaciji

8 - ostalo, što? _____

21. Tijekom posljednjih mjesec dana koji postotak radnog vremena ste provodili u neposrednom kontaktu s pacijentima?

_____ %

22. Tijekom posljednjih mjesec dana o koliko pacijenata u prosjeku brinete tijekom radnog vremena (tijekom jedne smjene)?

_____ pacijenata

23. U koliko ste postupaka prijema novih pacijenata sudjelovali tijekom posljednjih mjesec dana?

_____ prijema

24. Koliko ste tijekom posljednjih mjesec dana imali dežurstava tijekom noći ili neradnim danima?

_____ dežurstava

25. Zaokružite iznos koji odgovara vašoj neto plaći u ustanovi u kojoj ste najviše radili tijekom posljednjih šest mjeseci:

2 - do 600 EUR

3 - do 800 EUR

4 - do 1000 EUR

5 - do 1200 EUR

6 - do 1400 EUR

- 7 - do 1600 EUR
- 8 - do 1800 EUR
- 9 - do 2000 EUR
- 10 - do 2200 EUR
- 11 - do 2400 EUR
- 12 - više od 2400 EUR

...

1.14 Spolno uznemiravanje na radnom mjestu (12 pitanja; 3 min.)

1. Jeste li tijekom dosadašnjeg radnog vijeka kao medicinska sestra ili tehničar, doživjeli spolno uznemiravanje na radnom mjestu? Radno mjesto uključuje i stručne skupove, poslovna putovanja, događaje u organizaciji poslodavca, sastanke izvan ustanove povezane s poslom.

0 - ne (Ako niste → IZLAZ)

1 - da

2. Koji oblik spolnog uznemiravanja ste doživjeli (Možete označiti više odgovora)

1 - Neželjene seksualne primjedbe, sugestivni i uvredljivi komentari i/ili šale usmjere prema vama ili izrečene u vašoj prisutnosti

2 - Požudno, neprimjereno izravno gledanje u dijelove tijela

3 - Neželjeni pozivi seksualne prirode

4 - Seksualna prisila koja uključuje obećanje bržeg napredovanja u zamjenu za seksualni odnos i/ili koja uključuje obećanje povećanja plaće u zamjenu za seksualni odnos i/ili koja uključuje prijetnju nepovoljnim utjecajem na karijeru

5 - Neželjeni dodiri, grljenje, ljubljenje

6 - Geste seksualne prirode, uključujući neželjeno pokazivanje spolnih organa

7 - Slanje neželjenog, eksplicitnog sadržaja spolne prirode putem elektroničke pošte, društvenih mreža i/ili direktnih poruka

8 - Isticanje opscenih slika na radnom mjestu (npr. kalendari, poster, kompjutorski zasloni)

9 - Pokušaj silovanja

10 - Silovanje

3. U kakvom je poslovnom odnosu s Vama bila osoba koja Vas je spolno uznemiravala (Možete označiti više odgovora)

- 1 - nadređena sestra/tehničar
- 2 - nadređena doktorica/doktor
- 3 - druga sestra/tehničar iz vaše ustanove
- 4 - druga doktorica/doktor iz vaše ustanove
- 5 - neka treća osoba iz vaše ustanove
- 6 - pacijentica/pacijent
- 7 - član obitelji pacijenta

4. Je li se spolno uznemiravanje dogodilo u ustanovi u kojoj ste trenutno zaposleni?

- 0 - ne
- 1 - da

5. Jeste li ikom u ustanovi prijavili spolno uznemiravanje?

- 0 - ne (Ako niste prijavili uznemiravanje, pređite na pitanje 12)
- 1 - da

6. Ako ste prijavili uznemiravanje, koliko je vremena proteklo od početka uznemiravanja do trenutka kada ste ga prijavili?

- 1 - prijavili ste ga odmah, isti dan ili sljedeći radni dan
- 2 - manje od mjesec dana
- 3 - za jedan do tri mjeseca
- 4 - za četiri do šest mjeseci
- 5 - za godinu dana
- 6 - nakon više od godinu dana

7. Ako ste prijavili uznemiravanje, komu ste ga prijavili (Možete označiti više odgovora)

- 1 - vama neposredno nadređenoj sestri/tehničaru
- 2 - vama neposredno nadređenoj doktorici/doktoru
- 3 - glavnoj sestri/tehničaru
- 4 - ravnateljici/ravnatelju ustanove
- 5 - nekoj drugoj sestri/tehničaru

- 6 - nekoj drugoj doktorici/doktoru
- 7 - nekoj trećoj osobi u vašoj ustanovi
- 8 - policiji
- 9 - nekoj trećoj osobi van vaše ustanove

8. Ako ste prijavili uznemiravanje, koji su daljnji koraci poduzeti nakon prijave?

- 0 - Nisu poduzeti nikakvi daljnji koraci
- 1 - Dala/dao sam usmeni iskaz
- 2 - Dala/dao sam pismeni iskaz
- 3 - Poduzeto je nešto treće

9. Kako je riješena prijava uznemiravanja?

- 1 - zlostavljač je premješten na drugo, bolje radno mjesto
- 2 - zlostavljač je premješten na drugo, lošije radno mjesto
- 3 - zlostavljač je dobio opomenu
- 4 - zlostavljač je dobio otkaz
- 5 - zlostavljač je dobio otkaz i otpremninu
- 6 - zlostavljač je s poslodavcem sklopio sporazumni raskid ugovora o radu
- 7 - zlostavljač je s poslodavcem sklopio sporazumni raskid ugovora o radu uz otpremninu
- 8 - nije još riješena
- 9 - uznemiravanje nije utvrđeno
- 10 - nije vam poznat ishod

Ako ste odgovarali na pitanja o prijavi zlostavljanja → IZLAZ)

10. Ako niste prijavili spolno uznemiravanje, koji su razlozi neprijavlivanja (Možete označiti više odgovora)

- 1 - Sami ste se suprotstavili zlostavljaču
- 2 - Smatrali ste da poslodavac ništa neće poduzeti/napraviti
- 3 - Strah od gubitka posla

- 4 - Strah od osвете ili drugih neželjenih posljedica
- 5 - Sram
- 6 - Niste bili sigurni je li to bilo spolno uznemiravanje
- 7 - Niste znali kome biste to prijavili
- 8 - Niste bili upoznati s postupkom prijave

11. Kako se spolno uznemiravanje odrazilo na Vašu karijeru? (Možete označiti više odgovora)

- 1 - nije bilo nikakvih posljedica za mene
- 2 - dali ste otkaz
- 3 - dobili ste otkaz
- 4 - sklopili ste sporazumni raskid ugovora o radu uz otpremninu
- 5 - ostali ste u ustanovi, ali niste napredovali
- 6 - ostali ste u ustanovi, ali ste premješteni na lošiji posao
- 7 - ostali ste u ustanovi i premješteni ste na bolji posao
- 8 - nešto drugo

12. Jeste li U POSLJEDNJIH 12 MJESECI doživjeli spolno uznemiravanje na radnome mjestu?

- 0 - ne
- 1 - da

7.2. Poziv na sudjelovanje (dio centralnog istraživanja)

Inicijalni mail

Sestrinstvo je u Hrvatskoj zapostavljena struka, a jedna od metoda za popravljavanje stvari je povećanje profesionalnog ugleda. Jedan aspekt povećavanja profesionalnog ugleda u zdravstvenim strukama je znanstvena vidljivost. Medicinske sestre i tehničari (MSiT) imaju manje mogućnosti za relevantna, primarna istraživanja primjerice od liječnika. Ako je Sestrinskoj komori jedan od poslova upravljanje ugledom struke, Komora je prirodni promotor istraživanja u sestrinstvu. U ovom protokolu predložili smo nekoliko istraživanja koja će rezultirati znanstveno relevantnim spoznajama i znanstvenim člancima koje će napisati i na kojima će prvi, posljednji i najbrojniji autori biti MSiT. Na nekoliko znanstvenih članaka prvi autori neće biti MSiT, ali će one biti koautori na svim člancima. Zamišljamo

„Hrvatska sestrinska istraživanja“ (HSI) kao projekt redovitih godišnjih istraživanja na općoj populaciji MSiT i predviđamo da će takva serija potaknuti i pojedinačna znanstvena istraživanja MSiT. Usprkos brojnim svakodnevnim, zdravstveno-političkim i stručnim pitanjima na koja je moguće odgovoriti anketiranjem populacije MSiT, trudili smo se ovdje izabrati samo predmete istraživanja koji imaju dovoljnu znanstvenu relevantnost.

Uputa prije online upitnika

Upitnik je velik zato što ćemo ovakvo istraživanje provoditi samo jednom godišnje. Ali slobodno ga ispunjavate više dana, pa i više tjedana. Molim vas da ipak odgovorite na sva pitanja unutar 30 dana.

Kad više nemate vremena ili volje, slobodno ugasite upitnik pa mu kasnije ponovo pristupite slijedeći istu poveznicu (engl. link) koju ste dobili elektroničkom poštom. Odvest će vas na stranicu na kojoj ste prošli put stali pa možete nastaviti ispunjavanje.

Molim vas da odgovorite na sva pitanja. To je jako važno za kvalitetu podataka i analiza.

Anonimnost vaših odgovora je potpuna. Nitko ne može povezati vaše odgovore s vama, pa čak ni s vašom ustanovom ili mjestom u kojem radite.

Radi čitljivosti dio pitanja je samo u ženskom rodu, pa molimo tehničare da se ne ljute.

Hvala što ste pristali sudjelovati i ugodno ispunjavanje upitnika.

8. SAŽETAK

Cilj ovog rada je ispitati učestalost seksualnog uznemiravanja među medicinskim sestrama i tehničarima te istražiti povezanost sociodemografskih karakteristika i obilježja radnog mjesta s iskustvom seksualnog uznemiravanja. Od ukupno 538 sudionika, njih je 240 izjavilo da su tijekom karijere doživjeli seksualno uznemiravanje, što čini 44% (CI 95% [40, 49]) uzorka, odnosno gotovo pola medicinskih sestara i tehničara u uzorku. Nadalje, 10% je (n = 45; CI 95% [6, 11]) doživjelo seksualno uznemiravanje na radnom mjestu u posljednjih 12 mjeseci. Prema rezultatima multivarijatne analize, spol i dob su jedini prediktori iskustva seksualnog uznemiravanja. Točnije, mlađe osobe i žene imaju veće šanse doživjeti seksualno uznemiravanje u odnosu starije osobe i muškarce.. Počinitelji su u više od 60% slučajeva bili pacijenti. Unatoč poražavajućoj učestalosti seksualnog uznemiravanja na radnom mjestu, samo je 18% slučajeva prijavljeno unazad godinu dana. Naši su nalazi u skladu s dosadašnjim istraživanjima, što ih ne čini ništa manje zabrinjavajućim.

Ključne riječi: seksualno uznemiravanje, spolno uznemiravanje, medicinske sestre, seksualno nasilje, sestrinstvo, zdravstvo

This study aimed to examine the frequency of sexual harassment among nurses and nursing technicians, as well as to assess associations between sociodemographic characteristics, workplace characteristics and sexual harassment. Out of 538 participants, 240 of them reported sexual harassment during their career (44%; CI 95% [40, 49]), i.e., almost half of the sample. Furthermore, 10% (n = 45; CI 95% [6, 11]) had experienced workplace sexual harassment in the past year. According to the results of multivariate analysis, gender, and age are the only significant predictors of sexual harassment. Younger participants and women had increased odds of experiencing sexual harassment, compared to older participants and men. In more than 60% of cases, the perpetrators were patients. Despite the worrying prevalence of workplace sexual harassment, only 18% of cases have been reported in the past year. Even though our findings align with previous research, that does not make them any less disquieting.

Keywords: sexual harassment, nurses, sexual violence, nursing, healthcare