

UNIVERZITA PARDUBICE

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2022

Veronika Bílková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Sexuální obtěžování ve zdravotnictví
Bakalářská práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Veronika Bílková**
Osobní číslo: **Z19397**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Téma práce: **Sexuální obtěžování ve zdravotnictví**
Téma práce anglicky: **Sexual harassment in hospital**
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

CHROMÝ, Jakub. *Násilí na pracovišti. Charakteristika, rizikové faktory, specifické formy s právní souvislostí*. Praha: Wolters Kluwer. 2014. 216 s. ISBN: 978-80-7478-552-8
KABAT-FARR, Dana a Ellen T. CRUMLEY. 2019. *Sexual Harassment in Healthcare: A Psychological Perspective*. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*. Vol.24.No.1. Manuscript,4. DOI:10.3912/OJIN.Vol24No01Mar04
KUTÁLKOVÁ, Petra a Lubica KOBOVÁ. *Sexuální násilí: proč se nikdo neptá?*. Praha: In Justitia. 2014. 232s. ISBN:978-80-260-5796-2
SMETÁČKOVÁ, Irena a Petr PAVLÍK. 2011. *Sexuální obtěžování na vysokých školách: Teoretické vymezení, metodologický přístup, výzkumné výsledky*. *Sociologický časopis/Czech Sociological Review*. Vol.47(2):361-388. DOI:10.13060/00380288.2011.47.2.06
ZÁBRODSKÁ, Kateřina a Petr KVĚTON. *Šikana na pracovišti v prostředí českých univerzit: výskyt, formy a organizační souvislosti*. *Sociologický časopis/Czech Sociological Review*. 2012, 48(4): 641-668. DOI:10.13060/00380288.2012.48.4.06

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Klára Václavíková, Ph.D.**
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2020**
Termín odevzdání bakalářské práce: **5. května 2022**

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

L.S.

Mgr. et Mgr. Michal Kopecký v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 8. března 2022

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Sexuální obtěžování ve zdravotnictví jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne

12.7.2022

Veronika Bílková

v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Mé poděkování patří Mgr. Kláře Václavíkové, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování věnovala. Také děkuji paní Mgr. Janě Orszulíkové a všem respondentům za spolupráci. Především děkuji svým rodičům, partnerovi a celé rodině za neuvěřitelnou trpělivost při mém studiu.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá problematikou sexuálního obtěžování ve zdravotnictví.

V teoretické části vysvětluje obecné charakteristiky sexuálního obtěžování, jeho formy, dopady na postižené osoby a případné možné postihy. Praktickou část tvoří průzkum, jehož cílem je zjistit četnost, formu a zkušenosti se sexuálním obtěžováním, provedený u vzorku osob pracujících ve zdravotnických zařízeních. Podle dříve prováděných průzkumů u nás i v zahraničí je četnost a forma obtěžování závislá na mentalitě ve společnosti, ve vztahu k ženám, neboť tyto jsou nejčastějšími oběťmi sexuálního obtěžování. Pomocí sestaveného dotazníku bude proveden průzkum mezi všeobecnými a praktickými sestrami.

Zaměří se především na vyhodnocení nejčastějších forem obtěžování a jejich frekvenci. Následně také vyhodnocení dalších klíčových aspektů, kterými jsou nejčastější pachatelé obtěžování, a také způsoby reakce obětí a možnosti obrany. V diskuzi bude provedeno shrnutí zjištěných faktorů a jejich porovnání s výsledky výzkumů prováděných u nás i v zahraničí.

KLÍČOVÁ SLOVA

Sexuální obtěžování, zkušenosti, prevalence, zdravotní důsledky, zdravotnický personál

TITLE

Sexual harrasment in hospital

ANNOTATION

The bachelor's thesis deals with issue of sexual harassment in healthcare sector. In the theoretical part, it explains the general characteristics of sexual harassment, its forms, the effects on affected persons and possible penalties. The practical part consists of research, which aims to find out the frequency, form and experience of sexual harassment, carried out in a sample of people working in healthcare facilities. According to previously conducted surveys here and abroad, the frequency and form of harassment depends on the mentality in society, in relation to women, as they are the most frequent victims of sexual harassment. Using the prepared questionnaire, a survey will be conducted among general and practical nurses, focusing mainly on the most common forms of harassment and their frequency in the evaluation. Furthermore, an evaluation of other key aspects that are the most frequent perpetrators of harassment as well as victim response methods and defense options. In the discussion, a summary of the factors found abroad and their comparison with the results of research carried out here and abroad will be carried out abroad.

KEYWORDS

Sexual harrasment, experience, relevance, health consequences, medical staff

Úvod.....	13
1 Sexuální obtěžování.....	14
1.1 Definice sexuálního obtěžování.....	14
1.2 Dopady sexuálního obtěžování.....	15
1.3 Jak rozpoznat sexuální obtěžování.....	16
1.4 Principy přístupu k řešení sexuálního obtěžování.....	16
1.5 Shrnutí dopadů a rizik v ošetrovatelství.....	17
2 Právní problematika sexuálního obtěžování.....	18
2.1 Sexuální obtěžování a jeho právní definice na základě rozhovoru s právníkem.....	18
2.1.1 Co dle právního systému je považováno za sexuální obtěžování?.....	18
2.1.2 Jak se v mezích zákonů správně bránit?.....	20
2.1.3 Jaké jsou případné postihy pro agresora?.....	21
2.1.4 Jak postupovat, když jsem neprávem nařčen z obtěžování?.....	21
3 Pohled na sexuální obtěžování z hlediska průzkumu v obecném měřítku a ve zdravotnictví.....	23
II. PRAKTICKÁ ČÁST.....	29
4 Metodika.....	29
4.1 Popis vzorku respondentů.....	29
4.2 Metodika průzkumu.....	29
4.3 Specifikace průzkumu.....	29
4.4 Zpracování a znázornění dat.....	30
5 Diskuze.....	42
6 Limity průzkumu.....	46
7 Doporučení pro zdravotnický personál.....	47
8 Závěr.....	48
9 Použitá literatura.....	49
10 Přílohy.....	52

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Obrázek 1. Na jakém typu oddělení pracujete?	30
Obrázek 2. Jaké je Vaše pohlaví?	31
Obrázek 3. Došlo u Vás někdy k fyzickému napadení?	34
Obrázek 4. Setkal/a jste se během své praxe ve zdravotnictví se sexuálním obtěžováním? ...	34
Obrázek 5. Pohlaví násilníka	35
Obrázek 6. Pokud jste aktéra upozornil/a na nepříjemnost jeho jednání, přestal s obtěžováním?	38
Obrázek 7. Musel/a jste kvůli obtěžování změnit pracoviště?	38
Obrázek 8. Byl/a jste někdy nařčen/a ze sexuálního obtěžování?	39
Obrázek 9. Měl/a nebo máte následkem obtěžování nějaké psychické obtíže?	39
Obrázek 10. Musel/a jste po obtěžování vyhledat lékařskou pomoc?	40
Tabulka 1. Věk respondentů	31
Tabulka 2. Ošetrovatelská praxe respondentů v letech.	32
Tabulka 3. Vnímání různých forem sexuálního obtěžování	33
Tabulka 4. Aktéři sexuálního obtěžování	35
Tabulka 5. Čestnost a forma obtěžování.	36
Tabulka 6. Reakce na sexuální narážky a pokus o sexuální obtěžování.	37
Tabulka 7. Obrana respondentů před sexuálním obtěžováním.	40
Tabulka 8. Oznámení respondentů, že byli oběti sexuálního obtěžování.	41

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČR	Česká republika
Sb.	sbírka zákonů
§	paragraf
s.	strana
atd.	a tak dále
odst.	odstavec
tzv.	takzvaný
F.	fyzické
V.	verbální
P.	psychické

CÍLE PRÁCE

Hlavní cíl

Hlavním cílem této práce je zjistit nejčastější formy a frekvenci sexuálního násilí u vybraného vzorku zdravotníků ve vybraném zdravotnickém zařízení.

Dílčí cíle

Popsat aktuální dostupné teoretické poznatky problematiky sexuálního násilí na pracovišti, možnosti obrany obětí a právní důsledky pro pachatele.

Zjistit a popsat, jaké formy sexuálního násilí se nejčastěji vyskytují u vybraného vzorku respondentů, a jaká je jejich frekvence.

Zjistit a popsat, kdo je nejčastějším pachatelem sexuálního násilí u vybraného vzorku respondentů.

Zjistit a popsat nejčastější reakce obětí na obtěžování a sexuální násilí.

Průzkumné otázky

1. Jaké jsou nejčastější formy sexuálního násilí u vybraného vzorku respondentů, a jaká je jejich frekvence?
2. Kdo je nejčastějším pachatelem sex. násilí u vybraného vzorku respondentů?
3. Jaké jsou nejčastější reakce obětí na obtěžování a sexuální násilí?

Úvod

Problematika sexuálního obtěžování je v poslední době v celosvětovém měřítku velmi diskutovaným tématem ve všech oblastech společnosti. Obecně však lze říci, že pojem sexuálního obtěžování nemusí být přímo spojen se sexualitou, což je pohled podporovaný také mnohými odborníky. Samotné pojmenování "sexuální obtěžování" může být zavádějící, neboť by mohlo být vnímáno pouze ze sexuální stránky, přestože se jeho formy mohou projevovat i nesexuálním způsobem, mají společný záměr spočívající v určitém způsobu uplatňování moci. (Friborg, Hansen, 2017)

Zdravotnictví je velice specifické prostředí, kde základem fungování kvalitní péče je také "zdravé" pracovní prostředí. Proto je velice důležité, aby právě ve zdravotnickém odvětví byly včas odhalovány a řešeny všechny projevy konfliktů, násilí a nezdravých praktik. Ve světě je sexuální obtěžování velice diskutovaným tématem. Pro odhalování a řešení všech jeho projevů je vyvíjeno maximální úsilí. (Zábrodská, 2012)

Ve své práci jsem se rozhodla věnovat problematice Sexuálního obtěžování ve zdravotnictví, neboť tento problém je v prostředí našeho zdravotnictví velmi málo diskutován, přestože se jedná o závažný problém, u něhož lze pozorovat vzestupnou tendenci.

Chtěla bych prostřednictvím této práce provést průzkum ve zvoleném zdravotnickém zařízení, abych zjistila rozsah jeho jednotlivých forem, množství incidentů i pohled zúčastněných na danou problematiku. V zahraničí proběhlo v průběhu let velké množství průzkumů, zatímco v ČR jich tolik nebylo. Chci proto provést vlastní zjištění stavu v našem zdravotnictví, a to pomocí konkrétního vzorku respondentů.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Sexuální obtěžování

V této kapitole se budu věnovat definování pojmu sexuální obtěžování, popsání jeho nejčastějších forem, dopadů a následků především v ošetrovatelské péči. Následně se také budu zabývat právní stránkou sexuálního obtěžování a jeho dopadu na postižené osoby.

1.1 Definice sexuálního obtěžování

Sexuální obtěžování lze definovat jako zaměřené urážlivé a nevhodné chování se sexuálním podtextem, které mohou obsahovat komentáře, gesta, úmyslné narušování intimní zóny, pozývání na soukromou schůzku, návrhy k sexuálnímu sblížení za odměnu či dotyky a napadení. (Vohlídalová, 2010, s.24)

Na místě je také nutno zmínit úskalí pojmu sexuální obtěžování. V západním světě lze tento pojem vnímat ze širšího hlediska, neboť pojímá nejen sexualitu, ale i pohlaví (genderovou příslušnost). V našich podmínkách toto neplatí. Odborníci proto doporučují v našich podmínkách zavést komplexnější termín pro obtěžování motivované sexuálně i genderově, neboť u nás je tento pojem přitahován pouze k sexuálním aktivitám. (Smetáčková, 2011, s.361)

Definice sexuálního obtěžování používaná v politice zaměstnanosti a zákonech má totožné rysy, které pro sexuální obtěžování stanovili psychologové, spočívající v definici "chování, které poškozenou osobu znevažuje, ponižuje a ponižuje na základě pohlaví. V současnosti je často zmiňována také genderová stránka, kde můžeme rozlišovat tři základní formy-sexuální nátlak, nežádoucí sexuální pozornost a genderové obtěžování." (Kabat-Farr, Crumley, 2019)

Podle výzkumu EU z roku 2006 je sexuálním obtěžováním jakákoliv forma nežádoucího verbálního, neverbálního nebo fyzického jednání sexuální povahy, k němuž dochází za účelem nebo následkem porušení důstojnosti postižené osoby, kdy se jedná o formy zastrašující, nepřátelské, ponižující a o vytváření urážlivého prostředí. Vzhledem k tomu, že ženy se stávají mnohem častěji oběťmi sexuálního obtěžování než muži, hovoříme

stále více o genderově podmíněném fenoménu. Z průzkumu vyplývá, že nejčastěji sesexuální obtěžování vyskytuje ve zdravotnictví, a to až 3,5 × častěji než v ostatních pracovních odvětvích. Ve zdravotnických profesích se podle výzkumu setkáváme mnohem častěji se sexuálním obtěžováním, a to především od klientů a pacientů. Sexuální obtěžování ze strany kolegů a spolupracovníků je podstatně méně časté. Ve zdravotnických profesích je také mnohdy velice složité rozlišit mezi nevhodným sexuálním chováním klientů a pracovními povinnostmi. Jelikož intimní péče bývá rovněž součástí pracovních povinností, bývají pracovníci častěji konfrontováni s aspekty, jež souvisejí se sexualitou nebo sexuálními potřebami pacientů (dosažení erekce během koupání nebo urologického výkonu apod.). V oblasti péče o seniory bývají pracovníci mnohokrát sami s klientem v jeho domově. Proto je zde obtížnější stanovit určité hranice. Zdravotničtí pracovníci pracují s pacienty, a jsou tedy v organizačním klimatu, kde spokojenost zákazníka je prvořadým faktorem a prioritou. Proto je mnohem důležitější stanovit konkrétní hranice, neboť sexuální obtěžování nemusí být záležitostí organizace, ale především zdravotnického pracovníka. Zaměstnanci v profesích souvisejících s péčí o člověka si musí nejen stanovit hranice, nýbrž také eliminovat případné opakující se případy sexuálního obtěžování ze strany klientů, což vyplývá z povahy jejich pracovního zařazení (lůžková oddělení nemocnic, psychiatrická zařízení, zařízení pro péči o seniory apod.). Výzkum také uvádí negativní důsledky sexuálního obtěžování, které za hlavní dopady na oběť uvádějí především sníženou spokojenost s prací, neochotu se dále rozvíjet, dlouhodobou nepřítomnost v nemoci, a především obtíže v oblasti duševního zdraví. Setkáváme se nejčastěji s depresemi, úzkostí, a také se syndromem vyhoření. (Friborg, Hansen, 2017)

1.2 Dopady sexuálního obtěžování

Sexuální a genderově motivované obtěžování má negativní dopad nejen na osobu, která byla v přímém kontaktu s obtěžujícím chováním, ale také na kolektiv a organizaci, ve kterém k tomuto činu docházelo. Negativní dopady na individuální úrovni bývají různé. Mohou začít velice nenápadnými bolestmi hlavy, poruchami spánku, pocity úzkosti a viny, následně se mohou vyvinout v depresi, izolaci až posttraumatickou stresovou poruchu. (Zábrodská, 2012, s.642–650)

1.3 Jak rozpoznat sexuální obtěžování

Sexuální obtěžování motivované jak sexuálně, tak i genderově, je souhrnný problém, k jehož rozpoznání nám může pomoci fakt, že obsahuje následující společné charakteristiky.

- Překračování profesionálních hranic mezi nadřízeným a podřízeným
- Zneužití moci za účelem získání výhod vybočujících z běžného pracovního vztahu
- Nevyvážený vztah mezi obtěžujícím a obtěžovanou osobou
- Výskyt nepříjemných pocitů u obtěžování osob
- Užívání genderových stereotypů (Vohlídalová, 2010, s.50–69)

1.4 Principy přístupu k řešení sexuálního obtěžování

Jedním z nejnáročnějších úkolů vedení ošetrovatelství a řízení organizace je identifikovat a řešit projevy sexuálního obtěžování ve zdravotnických zařízeních. Hlavním klíčem k poskytnutí bezpečného pracovního prostředí, je prosazování hodnot a standardů, vštěpování etické organizační struktury, a v neposlední řadě také utváření chování, rozhodování a vztahů. Zavedení těchto opatření spolu s vynucenou politikou nulové tolerance, modelováním vhodného chování a posílením postavení sester je nezbytné k vymýcení sexuálního obtěžování na pracovišti. Charakterizace „nezbedné sestry“, jako společenské nebo kostýmované postavy naznačuje, že sestry jsou sexuální objekty. K sexuálnímu obtěžování v ošetrovatelství může dojít ze stran pacientů, rodiny a přátel pacientů, vrstevníků nebo nadřízených. Zahrnuje urážlivé vtipy, předvádění sexuálních částí těla, dotýkání se částí těla sester a předvádění sexuálních materiálů, zasílání materiálů s erotickým podtextem prostřednictvím sociálních sítí a elektronické komunikace. (Ross, Naumann, 2011)

Komise pro rovnost a lidská práva (EHRC) ve Velké Británii zveřejnila pokyny pro řešení sexuálního obtěžování a obtěžování na pracovišti. Z obsahu těchto pokynů vyplývá zaměstnavatelům zákonná povinnost zajistit ochranu svých pracovníků a právní odpovědnost v případě sexuálního obtěžování, pokud nepodniknou přiměřené kroky, aby takovému jednání na pracovišti zabránili. Žádné pracoviště není dostatečně chráněno před případy obtěžování, proto je věcí zaměstnavatelů vytvořit takové pracovní podmínky, aby těmto incidentům bylo

v maximální možné míře předcházeno. Hlavní míra zodpovědnosti byla proto přenesena na zaměstnavatele, aby provedli nezbytné úkony, které v přiměřené míře těmto činům zabrání. (EHRC, 2020)

1.5 Shrnutí dopadů a rizik v ošetrovatelství

Sexuální obtěžování v ošetrovatelství je velice složitý problém a je spojen s vyššími pracovními riziky než u ostatních zaměstnanců. Počet případů sexuálního obtěžování vůči ženským zdravotnickým pracovníkům je velmi vysoký. Dle různých zahraničních studií (nalezené v databázích Pubmed, Scopus, ProQuest, Web of Science a Goodle Scholar) se pohybuje téměř na hranici 50 %. Na základě těchto faktů se různé ošetrovatelské asociace snaží iniciovat rozvoj prevence bezpečnosti na pracovišti s cílem eliminovat počet případů a vytvářet bezpečné a zajištěné pracovní prostředí. Vzhledem k tomu, že sexuální obtěžování je nevídané a urážlivé chování sexuální povahy, může v tomto citlivém prostředí vést k mnoha duševním, fyzickým, emocionálním a sociálním rizikům ovlivňujícím zdraví ženského personálu. Následkem těchto negativních faktorů může u postiženého personálu docházet k pocitům ponížení, nepotřebnosti, a v konečném důsledku k syndromu vyhoření. Závěrem lze konstatovat, že z hlediska akutního nedostatku ženského zdravotního personálu je na prvním místě nutnost vytvořit programy a formy ochrany, které zajistí, aby se počet těchto případů eliminoval na minimum. (Kahsay, Negarandeh,2020)

2 Právní problematika sexuálního obtěžování

Všechny formy sexuálního násilí nejsou z hlediska trestního zákona sankcionovány. Sexuální obtěžování je jednou z těch forem, které na legislativní úrovni řeší především Zákonník práce, kde se o něm hovoří primárně jako o přestupku proti občanskému soužití, v některých případech jako o pokusu trestného činu znásilnění. Sexuální obtěžování na pracovišti, je z hlediska práva velice specifickou formou. Často jsou jeho jiné formy přehlíženy, ba v některých případech dokonce tolerovány, především v oblasti sexuálních narážek, návrhů, nežádoucích doteků apod. (Kutálková, 2014, s.20)

Z hlediska trestního práva se činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti zabývá §185 trestního zákona, který řeší násilné sexuální trestné činy. Definuje, že uvedený trestný čin je dokonán v momentě, kdy pachatel pod pohrůžkou násilí, násilím či pomocí jiné těžké újmy donutí k pohlavnímu styku nebo využije moment jeho bezbrannosti. §186 trestního zákona se zabývá objekty trestních činů sexuálního nátlaku, kdy je omezená svoboda rozhodování v pohlavních vztazích. Tento trestný čin postihuje i méně závažné formy sexuálního obtěžování, mezi něž můžeme zařadit obnažování, pohlavní sebeukájení či jiné srovnatelné formy, kdy nejde výhradně o donucení k těmto aktivitám, ale spíše o zneužití bezbrannosti, zneužití závislosti či postavení. (Chromý, 2014, s.131–132)

2.1 Sexuální obtěžování a jeho právní definice na základě rozhovoru s právníkem

Vzhledem k nynější epidemiologické situaci, a po dohodě s paní Mgr. Janou Orszulíkovou, jsme rozhovor zvolily formou emailu.

2.1.1 Co dle právního systému je považováno za sexuální obtěžování?

Definice obtěžování a sexuálního obtěžování je uvedena v § 4 zákona č. 198/2009 Sb. o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých

zákonů (antidiskriminační zákon), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „antidiskriminační zákon“). Toto ustanovení zní:

(1) Obtěžováním se rozumí nežádoucí chování související s důvody uvedenými v § 2 odst. 3,

a) jehož záměrem nebo důsledkem je snížení důstojnosti osoby a vytvoření zastrašujícího, nepřátelského, ponižujícího, pokořujícího nebo urážlivého prostředí, nebo

b) které může být oprávněně vnímáno jako podmínka pro rozhodnutí ovlivňující výkon práv a povinností vyplývajících z právních vztahů.

(2) Sexuálním obtěžováním se rozumí chování podle odstavce 1, které má sexuální povahu.

V praxi se pak sexuálním obtěžováním rozumí jednání sexuální povahy v jakékoliv formě, které je dotčeným zaměstnancem oprávněně vnímáno jako nevídané, nevhodné nebo urážlivé a splňuje výše uvedené, tj. jehož záměr nebo důsledek vede ke snížení důstojnosti fyzické osoby nebo k vytváření nepřátelského, ponižujícího nebo zneklidňujícího prostředí na pracovišti, nebo které může být oprávněně vnímáno jako podmínka pro rozhodnutí, které ovlivní výkon práv a povinností vyplývajících z pracovněprávních vztahů.

Obtěžování, resp. sexuální obtěžování, je přitom podle ustanovení § 2 odst. 2 antidiskriminačního zákona považováno za diskriminaci. V pracovněprávních vztazích je diskriminace zakázána zákonem č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZP“), a to konkrétně ustanovením § 16 odst. 2:

V pracovněprávních vztazích je zakázána jakákoliv diskriminace, zejména diskriminace z důvodu pohlaví, sexuální orientace, rasového nebo etnického původu, národnosti, státního občanství, sociálního původu, rodu, jazyka, zdravotního stavu, věku, náboženství či víry, majetku, manželského a rodinného stavu a vztahu nebo povinností k rodině, politického nebo jiného smýšlení, členství a činnosti v politických stranách nebo politických hnutích, v odborových organizacích nebo organizacích zaměstnavatelů; diskriminace z důvodu těhotenství, mateřství, otcovství nebo pohlavní identifikace se považuje za diskriminaci z důvodu pohlaví.

Na okraj, a spíše jen pro úplnost, uvádím, že pokud sexuální obtěžování překročí určitou mez, může být vyhodnoceno také jako některý z trestných činů, např. útisk, pomluva, omezování osobní svobody, dále také tzv. stalking čili trestný čin nebezpečného pronásledování podle § 354 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů. V úvahu dále

přicházejí také trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti (§ 185 – 193sb. trestního zákoníku).

2.1.2 Jak se v mezích zákonů správně bránit?

Samozřejmě je nezbytné v první řadě dát osobě, která nás obtěžuje, jasně najevo, že si takové chování nepřejeme. Jako všechny pracovněprávní problémy, tak i problém diskriminace, resp. sexuálního obtěžování, se má řešit se zaměstnavatelem, resp. s přímým nadřízeným, a to jak osoby, která se obtěžování dopouští, tak svým nadřízeným. Pokud nadřízený odmítá problém řešit, případně je on sám tím, kdo se obtěžování dopouští, je potřeba řešit věc s kterýmkoliv dalším nadřízeným, např. se statutárním orgánem zaměstnavatele (v případě školy to bude ředitel školy apod.). Zaměstnavatel je totiž povinen zajistit dodržování zásady rovného zacházení, a také zákazu diskriminace, kam sexuální obtěžování patří. Je povinností zaměstnavatele zjednat nápravu. Pokud tak neučiní, hrozí mu postih až do výše 1.000.000 Kč. Dále je také zaměstnavatel podle § 276 odst. 9 ZP povinen projednat se zaměstnancem nebo na jeho žádost s odborovou organizací nebo radou zaměstnanců anebo zástupcem pro oblast bezpečnosti a ochrany zdraví při práci stížnost zaměstnance na výkon práv a povinností vyplývajících z pracovněprávních vztahů. Pokud však zaměstnavatel, resp. Žádný z nadřízených, není ochoten problém řešit, nesplní zaměstnavatel svou zákonnou povinnost, a dopustí se tím přímé diskriminace. Právní předpisy nabízí dále několik možností.

Jednak je možné obrátit se na Státní úřad inspekce práce, resp. na příslušný oblastní inspektorát práce. Podle § 11 zákona č. 251/2005 Sb. o inspekci práce, ve znění pozdějších předpisů, se totiž může jednat o přešůpek na úseku rovného zacházení. Za tento přešůpek může být uložena pokuta až do výše 1.000.000 Kč

Na základě antidiskriminačního zákona, resp. na základě zákona o Veřejném ochránci práv, je možné obrátit se také na Veřejného ochránce práv, tzv. ombudsmana. Ten podle § 21b zákona č. 349/1999 Sb., o Veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů, mimo jiné poskytuje metodickou pomoc obětem diskriminace při podávání návrhů na zahájení řízení z důvodů diskriminace.

Právní prostředky ochrany před diskriminací v pracovněprávních vztazích upravuje ustanovení § 10 antidiskriminačního zákona. Podle tohoto ustanovení má právo ten, kdo byl nerovným či diskriminačním jednáním dotčen, se u soudu zejména domáhat, aby bylo upuštěno od diskriminace, aby byly odstraněny následky diskriminačního zásahu, a aby mu

bylo dáno přiměřené zadostiučinění, případně může mít také právo na náhradu nemajetkové újmy v penězích.

Je však nezbytné, aby „poškozená“ osoba měla dostatek důkazů prokazujících diskriminační jednání, resp. sexuální obtěžování. Je proto vhodné si jednotlivé projevy obtěžování například zapisovat, svěřit se někomu, případně si i rozhovory za účelem zajištění důkazních prostředků nahrávat. Některé projevy sexuálního obtěžování spočívají i v tom, že vám např. na pracovním stole nechá „útočník“ nevhodné fotografie či jiné dokumenty. V takovém případě pořádejte fotodokumentaci.

2.1.3 Jaké jsou případné postihy pro agresora?

Na tuto otázku není možné jednoduše odpovědět. Vždy bude záležet na konkrétním případě a na tom, zda „poškozená“ osoba je schopna a ochotna řešit věc soudní cestou. I v případě soudního řízení přichází v úvahu jednak soudní řízení civilní – viz předposlední odstavec u předchozí odpovědi či řízení trestní v případě, že jednáním dojde k naplnění skutkové podstaty některého z trestných činů. Například u trestného činu útisku hrozí trest odnětí svobody až na jeden rok nebo zákaz činnosti. U trestného činu omezování osobní svobody může být potrestán odnětím svobody až na dva roky. U nebezpečného pronásledování může být potrestán odnětím svobody až na jeden rok nebo zákazem činnosti. U znásilnění hrozí nejméně 6 měsíců až 5 let, případně i delší trest. Vždy podle toho, jakým způsobem, a na jaké osobě je čin spáchán.

Jak už je uvedeno u odpovědi na otázku č. 3, hrozí zaměstnavateli pokuta z inspektorátu práce ve výši do 1.000.000 Kč. Vždy ale platí, že „poškozená“ osoba musí diskriminační jednání prokázat.

2.1.4 Jak postupovat, když jsem neprávem nařčen z obtěžování?

V tomto případě neexistuje jednoznačná odpověď. Bude záležet na konkrétním případě a intenzitě jednání.

Obecně se může jednat jak o přestupek, tak o trestný čin. V úvahu tedy přichází jednak podání podnětu k zahájení řízení o přestupku na příslušný správní úřad (městský úřad, magistrát), případně i na Policii ČR či státní zastupitelství, kteří pak tento podnět postoupí příslušnému

správnímú orgánu; jednak je možné se bránit v trestněprávní rovině, tedy podáním trestního oznámení na Policii ČR, nebo státním zastupitelstvím. V případě, že jsem lživě obviněn ze spáchání trestného činu, mohu podat trestní oznámení pro trestný čin křivého obvinění podle § 345 odst. 1 trestního zákoníku. Pokud nejsem lživě obviněn z trestného činu, mohu podat trestní oznámení pro trestný čin pomluvy.

Dále se mohu bránit podáním žaloby na ochranu osobnosti podle § 81 občanského zákoníku pro pomluvu, zásah do cti a důstojnosti, soukromí a rodinného života v civilním řízení. V soudním řízení se mohu bránit nejen pomocí morální satisfakce, tedy omluvy, ale i peněžitého zadostiučinění za duševní útrapy způsobené křivým obviněním, a dále i náhrady škody, pokud mi byla způsobena majetková škoda. Nicméně v civilním řízení vždy nesu důkazní břemeno, tedy musím být schopen předložit důkazy.

3 Pohled na sexuální obtěžování z hlediska průzkumu v obecném měřítku a ve zdravotnictví

Forem násilí na pracovištích, které se souhrnně nazývají "šikanou", je mnoho druhů, avšak nejčastější a nejrozšířenější je forma sexuálního obtěžování. Vyskytuje se ve všech odvětvích lidských činností, přesto je průzkumy prokázáno, že ve zdravotnictví se vyskytuje ve velice vysokém měřítku.

Ve Spojených Státech i v Evropě se výzkumy zaměřené na násilí provádějí více než 20 let. Jejich závěry ukazují čím dál hlubší a specifitější výsledky. Přesto z výzkumů provedených v zahraničí nevyplývají jednoznačně shodné výsledky. Mnoho z těchto výzkumů se odlišuje v závislosti na konkrétní definici sexuálního obtěžování, a také na základě použité metodologie. Shodují se ve skutečnosti, že vytváření nepřátelského prostředí je častějším jevem než přímý sexuální nátlak. (Smetáčková, Pavlík, 2011, s. 372–378)

Podle přehledové studie A. Brandenburg (1997) se s různými formami pokusů o sexuální kontakt nebo některým typem vynucování takového typu kontaktu setkává mezi 15 až 50 % studentů. Pokud však do celkového počtu incidentů zahrneme méně závažné formy sexuálního obtěžování (gesta, lascivní pohledy a poznámky apod.), případně formy vytváření nepřátelského prostředí, vzroste podíl na čísla mezi 50–90 %. (Smetáčková, Pavlík, 2009, s. 17)

V České republice podobné výzkumy zaměřené na násilí a sexuální obtěžování dlouho chyběly. Jedním z prvních výzkumů s tímto zaměřením byl výzkum z roku 2006, kterým byl projekt "Analýza výskytu obtěžování žen a mužů z důvodu pohlaví". Následně v letech 2008–2009 probíhal výzkum Univerzity Karlovy zaměřený na studenty vysokých škol a jejich zkušenostmi se sexuálním násilím, a také o jejich povědomí o sexuálním násilí. (Vohlídalová, 2010, s. 27–44)

Velice zajímavě zpracovaný a rozsáhlý je také výzkum z roku 2005, který provedla Alena Křížková s kolektivem ze Sociologického ústavu Akademie věd České republiky. Výzkum odhalil skutečnost, že se sexuálním obtěžováním se na pracovišti setkávají především ženy, kde z průzkumného vzorku to bylo 28 % žen. Výzkum také uvádí skutečnost, kdy se z obecného hlediska sexuální obtěžování vyskytuje nejčastěji mezi spolupracovníky,

většinou se vzorcem iniciátor muž–oběť žena spolupracovnice. Během výzkumu bylo také zjištěno, že čím větší je v kolektivu převaha mužů, tím větší je předpoklad výskytu sexuálního obtěžování vůči ženám. Kolektiv v tomto výzkumu dále zjistil prostředí s nejvyšším výskytem sexuálního obtěžování, kterým bylo odvětví zemědělství (42 %), a následně průmyslové provozy (30 %). (Křížková, Čermáková, 2005)

Mimo osoby, které se sexuálním obtěžováním mají osobní zkušenosti, se mezi studenty nachází mnohem početnější skupina, která má zprostředkované zkušenosti. Zde je až 80 % studujících, kteří znají někoho, kdo již zkušenost se sexuálním obtěžováním má. (Smetáčková, Pavlík, 2009, s.17)

Organizace Persefona z.s. se již od roku 2007 v České republice zabývá pomocí obětem znásilnění, domácího násilí a sexuálního násilí. V roce 2016 si nechala agenturou Focus zpracovat výzkum "Sexuální násilí očima české veřejnosti", který probíhal v období dvou měsíců na reprezentativním vzorku populace u osob starších 18 let a zúčastnilo se jej 2088 respondentů. Z výsledků průzkumu vyplynula alarmující data, která ukazují, že každý 11. Čech má zkušenost se znásilněním. Pouhých 5 % obětí tento násilný čin ohlásí. Nejohroženější skupinou jsou ženy ve věku 18–34 let, 64 % obětí sexuálního násilí v dětství zažije stejnou zkušenost i v dospělosti, a téměř 2/3 znásilnění se stane v domácnosti (nejčastějším pachatelem bývá manžel, partner). Průzkum také zmiňuje fakt, že podle zdrojů Policie ČR počet mravnostních deliktů stoupá. Počet nahlášených případů je stále velice nízký a pohybuje se mezi 5–8 %. Průzkum také ukazuje smutnou skutečnost, že lidé mají tendenci zlehčovat násilí, které se objevuje nejčastěji, a tím je násilí páchané doma. Například 12 % respondentů považuje vynucení si sexu na partnerovi/partnerce za drobnou, zanedbatelnou či dokonce žádnou újmu. U manželských párů se jedná dokonce o 15 % respondentů. Sexuální násilí v partnerských vztazích se od těch spáchaných cizí osobou v určitých ohledech liší, přesto důsledky pro oběti jsou u obou skupin velmi zraňující. Průzkum dále uvádí, že polovina populace je přesvědčena o dostatečné informovanosti o možnostech prevence sexuálního násilí a obraně proti němu. Velice zásadním problémem je také sexuální násilí páchané na dětech, kdy více než 75 % respondentů potvrdilo přesvědčení o výskytu násilí páchaném na dětech. Zde také respondenti uvádějí, že jen necelá polovina těchto činů je podle jejich přesvědčení oznámena. Větší polovina uvádí dostatečnou informovanost o tom, jak se mají chovat v případě setkání se sexuálním zneužíváním dětí. U dospělé populace určitou formu sexuálního zneužívání uvedlo 39 % dotazovaných a 9 % zažilo některou ze závažných forem sexuálního zneužití. Téměř 2/5 respondentů pak v dětství čelilo některému druhu

psychického, fyzického nebo sexuálního násilí před dovršením věku 15.let. (Persefona z.s., 2016)

Společnost ProFem provedla v roce 2021 průzkum s cílem zjistit, jaká je zkušenost se sexuálním obtěžováním v ČR, a s jakými druhy sexuálního násilí se oběti setkaly. Tohoto výzkumu se zúčastnilo 1000 respondentů (512 žen a 488 mužů) a byli vybráni ti, jimž bylo 18 let a více. Z průzkumu vyplynulo, že 54 % žen zažilo alespoň jednu z forem sexuálního násilí a 9,2 % bylo během života znásilněna. U mužů byla zkušenost alespoň s jednou z forem sexuálního obtěžování zmíněna u 22,3 % mužů. U žen je zkušenost se sexuálním násilím mnohem častější. Nejčastěji se ženy setkávají s verbálním sexuálním obtěžováním (32,8 %), druhou nejčastější formou je nevyžádané osahávání, hlazení a doteky proti své vůli (31,1 %). Další častou formou je obdržení nevyžádaných erotických fotografií a videí a dalších materiálů intimního charakteru (16,8 %), nevyžádané líbání nebo líbání proti své vůli (11,5 %), exhibicionismu, sexuálního sebeuspokojování na veřejnosti a voyerství (10,2 %), znásilnění (9,2 %) a nucení k nepříjemným sexuálním praktikám (6,6 %). (Michálková,2021)

V časopise Journal of Nursing and Care uveřejnili Jaroslav Pekara, Marie Treslová a Petr Hulinský výzkum "Prevalence násilí v Ošetrovatelství v České republice". Tématem výzkumu bylo především popsat četnost násilí v ošetrovatelství a objevit podmínky příčiny vzniku těchto forem násilí mezi všeobecnými sestrami a pacienty. Výzkum byl proveden za účasti 1000 respondentů zdravotnického personálu, z nichž nejméně 50 % se setkalo s verbálním sexuálním obtěžováním a nejméně 25 % se setkalo s fyzickým sexuálním obtěžováním. Z výzkumu také vyplynulo, že ženy jsou daleko citlivější na násilí než muži, všeobecné zdravotní sestry jsou více vystaveny verbálnímu sexuálnímu obtěžování (77,2 %) než ostatní zdravotnický personál (64 %). U fyzického sexuálního obtěžování je situace opačná, neboť výzkum ukázal, že ostatní zdravotnický personál je více vystaven fyzickému násilí (23 %) než všeobecné sestry (17,6 %). Zajímavou skutečností je také fakt, že sestry se středoškolským vzděláním jsou častěji vystaveny sexuálnímu násilí než sestry se vzděláním vysokoškolským. (Pekara, Treslová, Hulinský,2017)

Na stránkách International Journal of Occupation Medicine and Environmental Health uveřejnila skupina profesorů Evropských univerzit výzkum zaměřený na násilí na pracovišti a jeho hlášení sestrami provedený v pěti zemích Evropy. Výzkum měl především za cíl zjistit a vyhodnotit konkrétní příklady fyzického i nefyzického násilí vůči sestram ve zdravotnických zařízeních v pěti zemích Evropy, a také identifikovat důvody, proč sestry

případy násilí nehlásí. Studie byla prováděna v Polsku, České republice, Slovenské republice, Turecku a Španělsku. Zúčastněných bylo 1089 sester pracujících ve zdravotnických zařízeních ve zmíněných zemích, které v těchto zařízeních pracují alespoň jeden rok. Výsledky výzkumu ukázaly fakt, kdy 54 % dotázaných bylo vystaveno nefyzickému násilí, 20 % násilí fyzickému. 15 % dotázaných sester zažilo obě formy násilí a 18 % bylo svědky fyzického násilí. Nejhorším faktem však zůstává skutečnost, že v 70 % těchto činů nebyly podniknuty žádné kroky k prošetření příčin. Přibližně 50 % respondentů nenahlásilo případy násilí na pracovišti, neboť se domnívali, že by to bylo zbytečné nebo nebylo důležité. Na celém světě jsou zdravotní sestry oběťmi i svědky násilí a často je ze svého pohledu považují za pracovní riziko, proto o něm také mnohdy nemluví. Důležitým krokem k prevenci násilí na pracovišti je uznání jeho existence, a následně zajištění důsledného hlášení skutků. (Babiarczyk, Turbiarz,2020)

V palestinských nemocnicích je riziko násilných incidentů velmi vysoké. Výzkum ukázal, že za posledních 12 měsíců před výzkumem uvádělo násilí na pracovišti 80 % respondentů. Z toho 20 % čelilo fyzickému násilí a necelých 40 % násilí slovnímu, kde bylo obsaženo slovní napadení, a také sexuální obtěžování. Ostatních 40 % uvádí zažití obou typů násilí. Fyzickému násilí jsou mnohem více vystaveni muži než ženy. Nejvíce ohrožení útokem jsou respondenti, kteří nemají vysokoškolské vzdělání, jsou mladší 30–ti let, a jejichž praxe v oboru je kratší než 10 let. Dále uvádí nejrizikovější dobu pro násilí večer, a to ve 48 %. Nejčastěji bylo hlášeno v kancelářích a na pokojích pacientů. Jako typického pachatele fyzického násilí zdravotničtí pracovníci uvedli muže mladšího 36 let, který byl pod vlivem léků či nemoci. Pachatelé fyzického násilí byli nejčastěji pacienti a příbuzní pacientů. Slovní napadání bylo častěji viděno od žen, nejvíce ve věku 40–60 let. Jako důsledek u zdravotnického personálu byla uváděna zlost, strach, únava a bolesti hlavy. Po prožití fyzického násilí uvedlo 48 % respondentů následující změny v práci–byli omezeni ve své pracovní činnosti, museli mít pracovní volno, nebo byli převedeni na jinou pracovní pozici. U slovního útoku žádné takové změny nenastaly. (Kitaneh, Hamdan, 2012).

Australská rada Nurses board of Victoria zveřejnila v roce 2010 výsledky průzkumu o povaze a rozsahu násilí na pracovišti, které zažívají sestry a porodní asistentky ve Victorii v Austrálii. Kromě rozsahu a množství incidentu se výzkum dále zaměřil na zkoumání jednání zaměstnanců po incidentu, školení zaměstnanců, bezpečnost při práci, a také poznatky zaměstnanců, tedy jaký je jejich pohled na možné příčiny násilí na pracovišti ve zdravotnictví. Do studie bylo zahrnuto 1495 vrácených a správně vyplněných dotazníků. Výsledky ukázaly,

že více než polovina (52 %) respondentů se setkala s jakoukoliv formou násilí na pracovišti, 36 % respondentů zažilo násilí ze strany pacientů nebo jejich příbuzných/návštěv, 32 % zažilo šikanu ze strany kolegů nebo nadřízených. Výzkum také odhalil obrovské rozdíly ve způsobu řešení incidentů z pohledu toho, zda byly spáchány ze strany pacientů a těmi, které byly spáchány kolegy/nadřízenými. Závěrem studie ukazuje, že personál se méně obává agrese vyvolené ze strany pacientů ve srovnání s násilím ze strany kolegů. U všech způsobů agrese respondenti preferovali lepší/efektivnější výcvik a větší podporu v případě řešení incidentů. (Farrell, Shafiei, 2012)

V Íránu byla v roce 2010 provedena studie, jejímž cílem bylo zjistit četnost a povahu verbálního i fyzického násilí sester pracujících na odděleních pohotovosti (ED). Studie byla provedena pomocí souhlasného, a předem dohodnutého výběru 196 sester pracujících na odděleních pohotovosti v jedenácti fakultních nemocnicích v Teheránu. Z celkového počtu účastníků se většinou jednalo o ženy (89,1 %) a jejich pracovní zkušenosti byly mezi 1-5 lety (63,2 %). Ze všech zúčastněných 19,7 % respondentů čelilo přímému fyzickému násilí beze zbraně, 91,6 % respondentů bylo vystaveno verbálnímu napadení. Nejčastějším zdrojem násilí byli příbuzní pacientů. Výzkum také odhalil výraznou nespokojenost se způsobem, jak byly jednotlivé incidenty řešeny. (Esmaeilpour, Salsali, 2011)

Skupina čtyř profesorů Teheránských univerzit provedla průzkum o prevalenci sexuálního obtěžování ženských sester. Z výzkumu vyplynulo, že četnost sexuálního obtěžování zdravotních sester je 43,1 %, z toho bylo 35 % obtěžováno verbálně, 32,6 % neverbálně, 31 % fyzicky a 40,8 % psychicky. Ze strany pacientů došlo k obtěžování v 46,6 % případů, lékaři bylo obtěžováno 41,1 % sester, 27,7 % bylo obtěžováno rodinou pacientů, 20 % jinými sestrami a 17,8 % ostatními spolupracovníky. Výzkum také zjistil u 44,6 % sester rozvinuté duševní problémy, 30,2 % fyzické zdravotní problémy, 61,3 % emocionální potíže, 51,8 % mělo psychické poruchy a 16 % trpělo sociálně zdravotními problémy. Výzkum jasně ukazuje vysokou prevalenci sexuálního násilí vůči zdravotním sestram, dále také vykazuje širokou škálu agresorů od pacientů, rodin pacientů, lékařů, jiných zdravotních sester a dalších spolupracovníků. Výzkum odhalil i množství a rozsah následků na zdraví postižených, a následné doporučení pro legislativu k vypracování pokynů pracovní etiky, poradenských programů, a především rozvoj politiky bezpečnosti na pracovišti. (Kahsay, Negarandeh, 2020)

Organizace CIPD provedla ve Spojeném království výzkum s cílem zjistit rozsah sexuálního obtěžování na pracovištích. Výzkum odhalil skutečnost, že sexuální obtěžování je na některých pracovištích ve Spojeném království stále velkým problémem. K genderové rovnosti má většina zaměstnavatelů pozitivní přístup, jak ukazuje výzkum, avšak stále převládá mnoho organizací, které takovou rovnost nepodporují. Jakákoliv forma diskriminace a obtěžování je nepřijatelná, a to jak z morálního, tak i právního hlediska. Lidé, kteří takovým útokům čelí, jsou následně často pod velkým tlakem, depresivní, snižuje se jejich pracovní výkonnost, bývají v práci nespokojeni, a také ztrácejí důvěru ve své nadřízené. Studie ukázala, že 4 % zaměstnanců uvedly zkušenost se sexuálním obtěžováním v práci v posledních třech letech. Výzkum také odhalil častější četnost hlášení těchto činů u mladších zaměstnanců, kdy 8 % z nich bylo ve věku 18–34 let, 4 % ve věku 35–44 let a jen 3 % 45–64 let. Alarmující je také skutečnost, kdy téměř čtvrtina (24 %) zaměstnanců je přesvědčena, že zásadní problémy spojené se šikanou a sexuálním obtěžováním na pracovišti, nejsou zaměstnavateli dostatečně nebo vůbec řešeny. (CIPD, 2021)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 Metodika

4.1 Popis vzorku respondentů

Do průzkumné části byli zařazeni pouze respondenti pracující na pozici všeobecná či praktická sestra na vybraném interním a chirurgickém oddělení. Délka praxe, věk a pohlaví neměl žádnou roli pro výběr respondentů. Potřebná byla pouze ochota personálu podílet se na průzkumu.

4.2 Metodika průzkumu

Pro vypracování praktické části byl využit kvantitativní průzkum ve formě dotazníku (viz. Příloha A). Po přečtení studie společnosti Persefona jsem se u některých otázek nechala inspirovat právě tímto výzkumem. (Persefona z.s., 2016) Většinu otázek jsem však zpracovávala na základě specifického zaměření mého průzkumu na oblast zdravotnictví. Dotazník obsahuje 18 otázek. Celkem 3 otázky jsou otevřeného typu, 5 polootevřeného a zbylých 10 uzavřeného typu.

Dotazníky byly rozdány ve vybraném zdravotnickém zařízení na vybraná chirurgická a interní oddělení v nemocnici krajského typu, a to se souhlasem vedení nemocnice. Průzkum probíhal během přelomu dubna a května roku 2022.

Otázky č. 1–4 se týkaly základních informací ohledně respondentů. Otázky č. 5–7 zjišťují, zda respondenti byli někdy obětí jak fyzického, tak i sexuálního obtěžování, a co vnímají za sexuální obtěžování. Zbylé otázky se týkají bližších informací ohledně zkušeností se sexuálním obtěžováním.

4.3 Specifikace průzkumu

Průzkum se zúčastnily všeobecné a praktické sestry. Dohromady bylo rozdáno 80 dotazníků, vyplněných se vrátilo 54 (68 %).

Všichni respondenti odpovídali do otázky č.7, která se týkala, zda respondenti byli někdy obětí sexuálního obtěžování. Po zvolení odpovědi „Ne" pokračovalo pouze 34 (63 %)

respondentů, kteří byli sexuálně obtěžováni. Následně otázky č.14. a č.17. se zúčastnili i ti respondenti, kteří nebyli oběti sexuálního obtěžování.

4.4 Zpracování a znázornění dat

Ke zpracování dat byl využitý program Microsoft Excel, ve kterém byla získaná data vypracována v prostorovém výsečovém grafu, který má přehledně znázornit získané výsledky. Vypracované tabulky porovnávají odpovědi respondentů mezi odděleními chirurgického a interního typu. Veškeré výpočty byly zaokrouhleny na celá čísla.

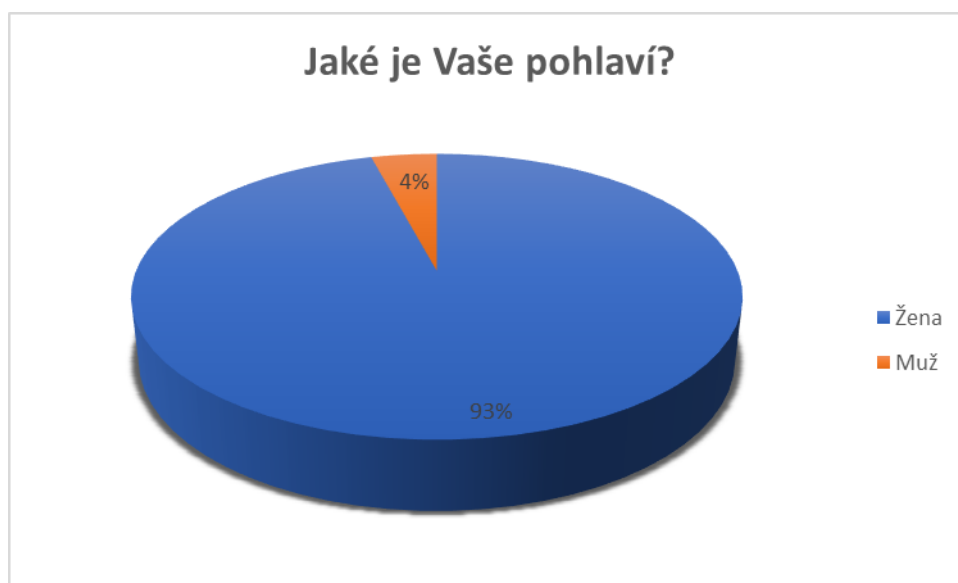
Otázka č. 1. Na jakém typu oddělení pracujete?



Obrázek 1. Na jakém typu oddělení pracujete?

Otázka byla zaměřena na celkový počet respondentů, kteří pracují na daném typu oddělení. Celkem se průzkumu zúčastnilo 54 respondentů, z toho 59 % (32) jsou zaměstnání na oddělení chirurgického typu. Zaměstnanců z oddělení interního typu se zúčastnilo 41 % (22). Nikdo z respondentů nezvolil možnost jiného typu oddělení.

Otázka č. 2. Jaké je Vaše pohlaví?



Obrázek 2. Jaké je Vaše pohlaví?

Na tuto otázku odpovědělo 54 respondentů, z toho 93 % (50) žen a 7 % (4) mužů. Žen účastnicích se z interních oborů je 86 % (19) a chirurgických oborů 97 % (31). Mužů z interních oborů je 14 % (3), zatímco mužů z chirurgických oborů jsou 3 %, což je pouze 1 respondent. Celkový počet respondentů z interních oborů je 22 a z chirurgických oborů 32.

Otázka č. 3. Kolik je Vám let?

Tabulka 1. Věk respondentů.

Věkové rozmezí	Typ oddělení n/%		
	Chirurgické	Interní	Součet
20 - 29 let	16/50	8/36	24/44
30 - 39 let	7/22	8/36	15/28
40 - 49 let	6/19	4/19	10/19
50 - 59 let	3/9	2/9	5/9
Celkem	32/100	22/100	54/100

n = počet respondentů

Věk se pohyboval od dvaceti do devětapadesáti let. Nejvíce zastoupená skupina byla ve věku 20-29 let (44 %). Nejméně se dotazníku zúčastnili respondenti ve věku 50-59 let (9 %).

Otázka č. 4. Jaká je délka Vaší ošetrovatelské praxe?

Tabulka 2. Ošetrovatelská praxe respondentů v letech.

Délka praxe	Typ oddělení n/%		
	Chirurgické	Interní	Součet
0 - 5 let	15/47	5/22	20/37
6 - 9 let	3/9	5/22	8/15
10 - 15 let	5/16	7/32	12/22
16 - 19 let	0/0	2/9	2/4
20 - 25 let	3/9	1/5	4/7
26 - 30 let	4/13	0/0	4/7
31 - 35 let	2/6	1/5	3/6
36 - 40 let	0/0	1/5	½
Celkem	32/100	22/100	54/100

n = počet respondentů

Délka ošetrovatelské praxe se pohybovala od 0 do 40 let. Pro lepší přehlednost průzkumu byly výsledky rozděleny posloupně do kategorií po pěti letech. Nejvíce zúčastněných respondentů bylo pracujících ve zdravotnictví v rozmezí 0–5 let, což je 37 % (20). Nejméně zúčastněných respondentů pracuje ve zdravotnictví od 36–40 let, což je 2 % (1).

Otázka č. 5. Co z Vašeho pohledu vnímáte za sexuální obtěžování?

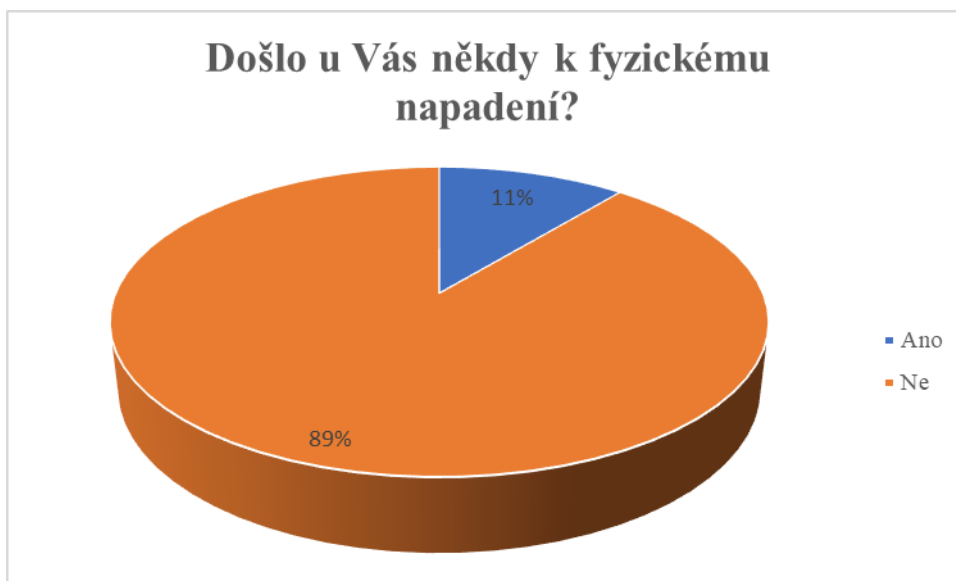
Tabulka 3. Vnímání různých forem sexuálního obtěžování..

Druh obtěžování	Typ oddělení n/%		
	Chirurgické	Interní	Součet
Vtípy se sexuálním podtextem	9/11	11/14	20/12
Letmé dotyky	20/24	16/21	36/23
Vynucování schůzky	13/16	13/17	26/16
Pokřikování	6/7	14/18	20/12
Bránění pohybu	16/20	12/15	28/18
Pronásledování na sociálních sítích	14/17	11/14	25/16
Jiné	4/5	1/1	5/3
Celkem odpovědí	82/100	78/100	160/100

n = počet respondentů

Respondenti byli dotazováni, co vnímají za sexuální obtěžování. Měli na výběr z různých nabídek a mohli zvolit z více uvedených otázek, eventuálně navíc dopsat další neuvedenou odpověď. Letmé dotyky označili respondenti jako nejčastější odpověď 23 % (36). Celkem 3 % (5) z dotazovaných uvedlo na výběr jiné. Uvedli, že za další formy sexuálního obtěžování považují – neletmé dotyky, osahávání, natáčení na skrytou kameru, pokus o polibek, fyzické a slovní pronásledování. V porovnání obou druhů oddělení nejsou markantní rozdíly v odpovědích.

Otázka č.6. Došlo u Vás někdy k fyzickému obtěžování?



Obrázek 3. Došlo u Vás někdy k fyzickému napadení?

Otázky se zúčastnili všichni respondenti. Obětí fyzického napadení bylo celkem 11 % (6) respondentů. Doposud fyzické napadení nezažilo 89 % (48) respondentů.

Otázka č.7. Setkal/a jste se během své praxe ve zdravotnictví se sexuálním obtěžováním?



Obrázek 4. Setkal/a jste se během své praxe ve zdravotnictví se sexuálním obtěžováním?

Otázka byla směřována tak, zda se respondenti setkali během své praxe ve zdravotnictví se sexuálním obtěžováním. Celkem se během své praxe s obtěžováním setkala 63 % (34) respondentů. Se sexuálním obtěžováním v zaměstnání se neseťkalo 37 % (20) dotazovaných.

Otázka č.8. Kdo byl aktérem sexuálního obtěžování?

Tabulka 4. Aktéři sexuálního obtěžování

Aktér	Typ oddělení n/%		
	Chirurgické	Interní	Součet
Pacient	12/48	11/48	23/48
Lékař	5/20	7/30	12/25
NLZP	8/32	5/22	13/27
Pracovník administrativy	0/0	0/0	0/0
Jiné	0/0	0/0	0/0
Celkem	25/100	23/100	48/100

n = počet respondentů

Odpovídají pouze respondenti se zkušeností se sexuálním obtěžováním. Respondenti mohli zvolit více odpovědi či doplnit jiného aktéra obtěžování, se kterým se setkali. Nejvíce obtěžujících bylo pacientů 48 % (23). Z pracovníků administrativy se nikdo nedopustil sexuálního obtěžování. V porovnání mezi oběma typy oddělení nebyl zaznamenán výraznější rozdíl v počtu aktérů.

Otázka č.9. Jakého pohlaví byl násilník?



Obrázek 5. Pohlaví násilníka.

Otázka byla zaměřená na zjištění pohlaví aktéra. Respondent mohl vybrat z obou možností pohlaví. Této otázky se mohli zúčastnit pouze respondenti, kteří mají zkušenost

se sexuálním obtěžováním. Celkový počet žen, které sexuálně obtěžovaly, bylo 11 % (4). Mužů bylo 89 % (31).

Otázka č.10. Jak často a s jakými druhy obtěžování se setkáváte (verbální, psychické, fyzické)?

Tabulka 5. Čestnost a forma obtěžování.

	Typ oddělení n/%		
	Chirurgické	Interní	Součet
V. více než 1x týdně	1/2	5/10	6/6
V. jednou týdně	3/6	4/8	7/7
V.jednou měsíčně	3/6	4/8	7/7
V. 1x za půl roku	4/8	1/2	5/5
V. méně často	7/14	3/6	10/10
P. více než 1x týdně	0/0	0/0	0/0
P. jednou týdně	2/4	1/2	3/3
P. jednou měsíčně	0/0	2/4	2/2
P. 1x za půl roku	3/6	2/4	5/5
P. méně často	11/22	11/22	22/23
F. více než 1x týdně	1/2	2/4	3/3
F. jednou týdně	2/4	2/4	4/4
F. jednou měsíčně	0/0	2/4	2/2
F. 1x za půl roku	3/6	1/2	4/4
F. méně často	10/20	9/18	19/19
Celkem	50/100	49/100	99/100

Vysvětlivky: V.–verbálně; P.–psychické; F.–fyzické

n = počet respondentů

Otázka byla zaměřená na zjištění čestnosti a druhu obtěžování. Každý z respondentů v tabulce zaznamenal, jak často se setkává s jednotlivými formami obtěžování. Jako nejčastější odpověď respondenti uváděli, že se setkávají s psychickým obtěžováním méně často než jednou za půl roku 23 % (22). Žádný z respondentů nezažívá psychické obtěžování více než jedenkrát týdně. Zde byla zaznamenána výraznější odchylka u verbálního obtěžování častěji než jednou týdně, kde u chirurgického typu oddělení se jednalo pouze o 2 % případů,

pak u interního typu oddělení, již byl výskyt 10 %. U případu verbálního obtěžování méně často se u chirurgického oddělení jednalo o 14 % případů, u interního pouze o 6 %.

Otázka č.11 Jak jste narážky nebo pokusy o sexuální obtěžování reagovala/a?

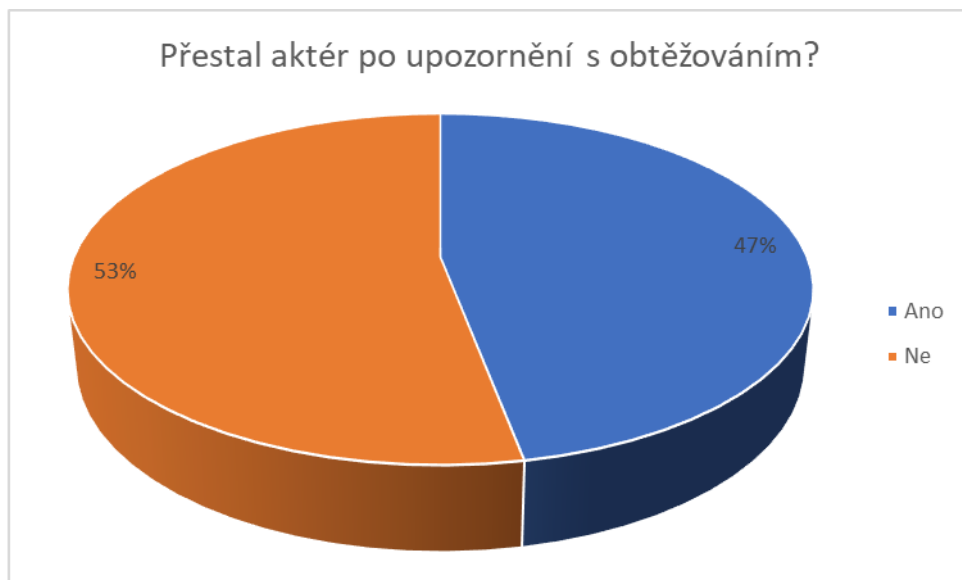
Tabulka 6. Reakce na sexuální narážky a pokus o sexuální obtěžování.

	Typ oddělení n/%		
	Chirurgické	Interní	Součet
Zasmál/a jsem se jim	6/25	4/17	10/21
Oznámil/a nadřízenému	7/29	1/4	8/17
Oznámil/a jsem aktéra, že mě obtěžuje	5/21	7/29	12/25
Fyzicky či slovně jsem napadl/a aktéra	0/0	2/8	2/4
Narážky mi lichotily	1/4	0/0	1/2
Ignoroval/a jsem to	5/21	10/42	15/31
Jiné	0/0	0/0	0/0
Celkem	24/100	24/100	48/100

n = počet respondentů

Respondenti mohli zvolit z více možností či uvést svou reakci na obtěžování, která nebyla uvedena v nabídce. Nejčastěji respondenti obtěžování ignorují 31 % (15). Nejméně 2 % (1) respondentů obtěžování ve formě narážek lichotilo. Markantní rozdíl zde můžeme spatřit u reakce ve formě oznámení nadřízenému, kde na chirurgickém typu oddělení tak učinilo 29 % obětí, u interního typu pouze 4 %. Mnohem větší rozdíl lze sledovat u odpovědi "Ignoroval/a jsem to", kdy na chirurgickém oddělení se takto zachovalo 21 % postižených, na interním oddělení 42 %.

Otázka č.12. Pokud jste aktéra upozornil/a na nepříjemnost jeho jednání, přestal obtěžovat?



Obrázek 6. Pokud jste aktéra upozornil/a na nepříjemnost jeho jednání, přestal s obtěžováním?

Po upozornění respondentů s obtěžováním přestalo 47 % (16) aktérů.

I přes upozornění na obtěžování nadále pokračovalo 53 % (18) aktérů.

Otázka č.13. Musel/a jste kvůli obtěžování změnit pracoviště?



Obrázek 7. Musel/a jste kvůli obtěžování změnit pracoviště?

Žádný z respondentů nemusel kvůli obtěžování změnit pracoviště.

Otázka č.14. Byl/a jste někdy nařčen/a ze sexuálního obtěžování? Pokud ano, tak kým.



Obrázek 8. Byl/a jste někdy nařčen/a ze sexuálního obtěžování?

Nařčen ze sexuálního obtěžování byl pouze 2 % (1) respondent, který uvedl, že byl nařčen od pacienta. Počet dotazovaných, kteří nebyli nařčeni z obtěžování, je 98 % (53).

Otázka č.15. Měl/a jste nebo máte následkem obtěžování nějaké psychické obtíže?



Obrázek 9. Měl/a nebo máte následkem obtěžování nějaké psychické obtíže?

Otázka byla zaměřená na to, zda respondentům následkem obtěžování vznikly nějaké psychické obtíže. Celkem 12 % (4) respondentů uvedlo, že po zkušenosti s obtěžováním se psychické obtíže objevily. Celkem 88 % (30) respondentů se po obtěžování nesetkalo s psychickými obtížemi.

Otázka č.16. Musel/a jste po obtěžování vyhledat lékařskou pomoc?



Obrázek 10. Musel/a jste po obtěžování vyhledat lékařskou pomoc?

Všichni respondenti (34) uvedli, že po sexuálním obtěžování nebyli nuceni vyhledat lékařskou pomoc.

Otázka č.17. Jakým způsobem se bráníte před sexuálním obtěžováním?

Tabulka 7. Obrana respondentů před sexuálním obtěžováním.

	Počet odpovědí n/%
Držím si odstup	9/24
Uteču	3/8
Nijak	17/44
Verbálně	6/16
Neošetřuji sama	1/3
Nechovám se vyzývavě	2/5
Celkem	38/100

n = počet respondentů

Respondenti dostali otevřenou otázku, jakým způsobem se ochraňují před sexuálním obtěžováním. Odpovědi se často opakovaly. Někteří respondenti napsali více než jednu formu obrany před sexuálním obtěžováním. Nejčastější odpověď byla, že respondenti nereagují na obtěžování 44 % (17). Jeden respondent 3 % odmítá ošetřovat pacienta bez přítomnosti třetí osoby.

Otázka č.18. Komu jste oznámil/a, že jste byl/a obětí sexuálního obtěžování?

Tabulka 8. Oznámení respondentů, že byli obětí sexuálního obtěžování.

	Typ oddělení n/%		
	Chirurgické	Interní	Dohromady
Kolegům	7/38	12/48	19/44
Staniční sestře	1/6	8/32	9/21
Vrchní sestře	0/0	¼	1/2
Managementu nemocnice	0/0	0/0	0/0
Policii	0/0	0/0	0/0
Nikommu	10/56	4/16	14/33
Celkem	18/100	25/100	43/100

n = počet respondentů

Respondenti měli na výběr, komu oznámili, že byli obětí sexuálního obtěžování. Mohli zvolit z více nabídek. Nejvíce se respondenti svěřují kolegům 44 % (19). Žádný z dotazovaných neinformoval policii či management nemocnice, že byl obtěžován.

5 Diskuze

V praktické části bylo hlavním cílem popsat četnost a reakci na sexuální obtěžování v nemocničním prostředí. Průzkumu se celkem zúčastnilo 54 respondentů, 50 žen a 4 mužů. Diskuze se bude zaměřovat na průzkumné otázky a porovnávat výsledky s dalšími průzkumy zaměřenými na sexuální obtěžování.

Průzkumná otázka č.1: Jaké jsou nejčastější formy sexuálního násilí u vybraného vzorku respondentů, a jaká je jejich frekvence?

Z průzkumu, který jsem prováděla v rámci této bakalářské práce vyplynulo, že nejčastějšími formami, s nimiž se zúčastnění setkávají, jsou téměř shodné výsledky poměru verbální, psychické i fyzické formy obtěžování. S verbální formou obtěžování se setkala 17 (36 %) respondentů chirurgického a 17 (34 %) respondentů interního typu oddělení. U psychické formy se jednalo o 16 (32 %) respondentů chirurgického a 16 (32 %) respondentů interního typu oddělení. A nakonec u fyzické formy byl výsledek 16 (32 %) respondentů chirurgického a 16 (32 %) respondentů interního typu oddělení. Výsledky ukazují téměř vyrovnaný poměr mezi jednotlivými formami obtěžování. U frekvence forem násilí jsou nejpočetnější odpovědi méně než jednou za půl roku. Lze tedy říci, že zdravotní a praktické sestry se setkávají se všemi formami násilí, avšak v časovém horizontu méně často.

Z průzkumu prováděných ve velké míře v zahraničí, a v posledních letech i v České republice, je znatelná vzestupná tendence projevů sexuálního násilí, především ve zdravotnictví se tato forma násilí podepisuje nejhůře. Zdravotnictví je odvětví, kde je lidský "kontakt" nejdůležitějším prvkem, a zde je také velice tenká hranice mezi tím, co vyplývá ze zdravotní péče, a tím, co je již mimo tyto hranice. Vzhledem k tomu, že se jedná o takto specifické prostředí, mají jednotlivé projevy sexuálního násilí daleko hlubší dopad na postižené.

V České republice provedli Jaroslav Pekara, Marie Treslová a Petr Hulínský v roce 2017 průzkum, který měl za cíl zjistit četnost sexuálního násilí v ošetrovatelství. Výzkumu se zúčastnilo 1000 respondentů, z nichž 50 % se setkala s verbální formou sexuálního násilí a nejméně 25 % s fyzickým obtěžováním. Dále průzkum ukázal, že všeobecné zdravotní sestry jsou obětmi sexuálního obtěžování nejčastěji, a to v 77 % případů. (Pekara, 2017)

Společnost ProFem provedla průzkum v roce 2021 a vyplynulo z něj, že 54 % žen zažilo alespoň jednu z forem sexuálního násilí a 9,2 % bylo během života znásilněno. U mužů byla

zkušenost alespoň s jednou z forem sexuálního obtěžování zmíněna u 22,3 % mužů. U žen je zkušenost se sexuálním násilím mnohem častější. (Michálková,2021)

Pokud se vrátím k mému průzkumu provedeném v rámci této práce, zjišťuji u vybraného vzorku respondentů, který se na mé práci podílel (konkrétně se jednalo o 54 osob ze dvou klinik nemocnice krajského typu), že prevalence násilí se v tomto segmentu projevovala proměnlivěji. Zatímco v dlouhodobém horizontu je detekováno psychické násilí u 23 % dotázaných, v krátkodobém (čítajícím horizont jednoho týdne) je nejčastějším projevem verbální obtěžování zjištěné u 7 % dotazovaného vzorku.

V zahraničí je problém sexuálního násilí, v porovnání s naším prostředím, ovlivněn složením společnosti, náboženskými a rasovými vlivy. Například průzkum, který byl proveden v roce 2015 v Palestinských nemocnicích, ukázal vysokou míru násilných incidentů právě na zdravotních sestřích. Průzkum provedli Motasem Hamdan a Asma' a Abu Hamra, aby ukázali, jak velkým problémem je v Palestině sexuální násilí, a to především ve zdravotnických zařízeních. Průzkumu se zúčastnilo 444 osob z 16 různých zdravotnických zařízení. Většina dotazovaných zažila v posledních 12 měsících nějaký typ obtěžování (76 %), z nichž 36 % bylo vystaveno fyzickému násilí a 71 % nefyzickému násilí. U nefyzických napadení byl poměr 69 % verbálních napadení, 48 % vyhrožování a 9 % sexuálního napadení. (Hamdan, Hamra, 2015)

Podobný průzkum byl proveden také v Íránu v roce 2011, kde výsledky byly velmi podobné. Tohoto výzkumu se zúčastnilo 196 sester, kde 91,6 % dotázaných bylo vystaveno verbálnímu napadení a 19,7 % přímému fyzickému násilí. (Esmaeilpour, Salsali, 2011)

V palestinských nemocnicích výzkum ukázal, že za posledních 12 měsíců před výzkumem uvádělo násilí na pracovišti 80 % respondentů. Z toho 20 % čelilo fyzickému násilí a necelých 40 % násilí slovnímu, kde bylo obsaženo slovní napadení, a také sexuální obtěžování. Ostatních 40 % uvádí zažití obou typů násilí. Fyzickému násilí jsou mnohem více vystaveni muži než ženy. (Kitaneh, Hamdan, 2012)

Průzkumná otázka č.2: Kdo je nejčastějším pachatelem sex. násilí u vybraného vzorku respondentů?

Mezi průzkumným vzorkem zdravotních a praktických sester, které se zúčastnily mého výzkumu, vzešel jako nejčastější pachatel sexuálního obtěžování pacient. U obou typů

oddělení, kde byl průzkum prováděn, tedy chirurgického a interního typu, byl jako pachatel sexuálního obtěžování uveden pacient shodně ve 48 % případů. Je tedy zřejmé, že zmíněný výsledek potvrzuje data z výzkumů prováděných u nás, a především v zahraničí. Pokud budeme u pachatele brát v potaz pohlaví, pak nejčastějšími pachateli sexuálního obtěžování jsou muži, jak ukazuje výsledek mého průzkumu. Jako muž pachatel bylo označeno 89 % osob, které byly pachateli sexuálního násilí. Nezbytné je také zmínit, že výsledky nejsou uspokojivé s ohledem na množství incidentů ze strany personálu, konkrétně 32 % aktérů bylo nelékařského zdravotnického personálu a 20 % lékařů.

Beata Babiarczyková s kolektivem provedli průřezovou studii v pěti zemích Evropy (Česká republika, Polsko, Slovensko, Španělsko a Turecko) ve vybraných zdravotnických zařízeních. Cílem studie bylo pořídit data o aktech fyzického i nefyzického násilí ve zdravotnických zařízeních a zmapovat rozsah, formy a účastníky násilí. Z celkového počtu 1089 zdravotních sester, které dotazník vyplnily, označily jako nejčastější pachatele násilí pacienty a příbuzné pacientů. (Babiarczyk, et.al., 2020)

V Turecku provedla skupina čtyř profesorů výzkum pro zjištění prevalence sexuálního násilí vůči zdravotním sestřím. Zúčastněné respondentky označily jako pachatele obtěžování nejčastěji pacienty (46,6 %), jako další byli označeni lékaři (41,1 %), a následně bylo 27,7 % obtěžováno rodinou pacientů. Jinými sestrami bylo obtěžováno 20 % dotazovaných a ostatními spolupracovníky 17,8 %. (Kahsay, Negarandeh, 2020)

V roce 2010 byla v Íránu provedena studie, jež měla za cíl zjistit formu a četnost verbálního a fyzického násilí páchaného na sestřích pohotovostních oddělení. Většina zúčastněných se setkala s verbální formou násilí (91,6 %). V této studii byli označeni jako nejčastější zdroj násilí příbuzní pacientů. (Esmailpour, Salsali, 2011)

V Austrálii byl v roce 2010 Australskou radou Nurses board of Victoria zveřejněn výzkum o povaze a rozsahu násilí na pracovišti, které zažívají sestry a porodní asistentky ve Victorii v Austrálii. Zde byli jako hlavní pachatelé násilí označeni pacienti a jejich příbuzní/návštěvy (36 %) a následně kolegové a nadřízení (32 %). (Farrell, Shafiei, 2012)

Průzkumná otázka č.3: Jaké jsou nejčastější reakce obětí na obtěžování a sexuální násilí?

Důležitým faktorem, který ovlivňuje množství a četnost možných forem obtěžování, je skutečnost, kdy postižení incidenty nahlásí nebo o nich veřejně hovoří, a to může mít

za následek odradit potenciální pachatele od jejich činů. Z toho pohledu vyznívá pozitivně, že větší polovina dotazovaných, kteří se zúčastnili mého průzkumu, využívá určité způsoby, jak se obtěžování bránit, vyhýbat se mu nebo mu dokonce předcházet. Celkem 24 % dotazovaných si drží určitou formu odstupů, 5 % se snaží nechovat vyzývavě, 3 % neošetřují sami, což svědčí o tom, že tito respondenti se již s některou formou obtěžování setkali nebo o ní slyšeli a snaží se možným incidentům předcházet. To svědčí o jejich zodpovědném a profesionálním chování. Dalším typem obrany je verbální obrana, která je velmi účinná, neboť upozorní okolí na to, že se děje něco nestandardního, a také pro útočníka funguje jako výstraha. Nejhorší způsoby, které respondenti uvedli, jsou utéct (8 %) a nereagovat nijak (44 %), protože dávají útočníkům prostor své jednání zopakovat, v horším případě zintenzivnit. Je proto namístě, aby konkrétní orgány a instituce začaly pracovat na konceptu prevence a školení pro eliminaci těchto forem násilí.

Následně také z mého průzkumu vyplynulo, že dalším problémem je skutečnost, jak velká část poškozených svou negativní zkušenost nikomu nesvěří či neohlásí. Celých 56 % dotázaných svou zkušenost s obtěžováním nikomu neoznámí, a útočník tak může získat prostor pro další skutky svého obtěžujícího chování. Navíc množství a intenzita se mohou zvyšovat. Naopak respondenti, kteří tyto incidenty ohlásí nebo alespoň sdělí svým kolegům svou negativní zkušenost, vytvářejí podmínky pro případnou prevenci, případně potrestání agresora dle zákonných norem. Důležité je tyto akty násilí eliminovat. Klíčovým prostředkem je právě oficiální oznámení nadřízeným, případně orgánům Policie.

Sexuální obtěžování má fatální následky jak pro oběť, tak pro celou organizaci, jejíž pověst může být vážně poškozena. Proto by v rámci každé společnosti měl být kladen důraz na prevenci v rámci tohoto tématu, a také pravidelné upozorňování na rizika případů sexuálního zneužívání tak, aby bylo možné v rámci firmy tyto případy omezit na minimum. Kromě prevence je také nutné se řádně věnovat jednotlivým případům a vyvozovat z nich patřičné následky (Daly, 2017).

Nedůležitějším cílem vedení ošetrovatelství a řízení organizace je nutnost odhalovat a řešit projevy sexuálního obtěžování ve zdravotnických zařízeních. Hlavním faktorem pro poskytnutí bezpečného pracovního prostředí, je prosazování hodnot a standardů, vštěpování etické organizační struktury, a v neposlední řadě také utváření chování, rozhodování a vztahů. (Ross, Naumann, 2011)

6 Limity průzkumu

V České republice je obecně zpracováno malé množství studií zabývajících se problematikou sexuálního zneužívání, čehož jsem si byla vědoma během zpracování této bakalářské práce. Převážně jsem byla nucena čerpat informace ze zahraničních zdrojů, kde je množství informací a studií rozsáhlé.

7 Doporučení pro zdravotnický personál

- Upozornit aktéra obtěžování na jeho nevhodné a obtěžující chování
- Předcházet možnostem obtěžování–nenosit vyzývavou pracovní uniformu
 - udržovat si určitý odstup
 - nebrat náznaky obtěžování na lehkou váhu
- Jakoukoliv formu nevhodného chování nebo obtěžování oznámit nadřízenému, případně o této skutečnosti provést zápis.

8 Závěr

Sexuální zneužívání je v současné době velice diskutovaným tématem a je potěšitelné, že i v České republice se povědomí o tomto ožehavém tématu zlepšuje. Přestože pohled na sexuální zneužívání je u každého jiný, jde o velice závažný problém, který potřebuje své přesné vymezení a definici konkrétních aktů násilí. Přestože se v rámci této práce zaměřuji na sexuální násilí ve zdravotnických zařízeních, nutno podotknout, že tento problém se týká všech odvětví společnosti.

Doporučením pro zdravotnický personál je v první řadě nutno upozornit aktéra na jeho nevhodné a obtěžující chování. Dalším důležitým doporučením pro předcházení obtěžování je např.: nenosit vyzývavou pracovní uniformu, dodržovat si odstup a nebrat jednotlivé formy sexuálních agresí na lehkou váhu. Samozřejmě je také velice důležité jakékoliv nevhodné chování oznámit vedení oddělení, eventuálně provést zápis o nežádoucí události.

V průzkumné části jsem došla ke zjištění, že větší polovina respondentů se setkala se sexuálním obtěžováním. Letmé doteky od aktéra jsou označovány jako nejčastější sexuální obtěžování. Z průzkumu také vyplynulo, že nejčastějším aktérem sexuálního obtěžování jsou pacienti, jejichž chování může ovlivnit onemocnění či stav po použití omamných látek. Velkou částí obtěžujících jsou muži, ale obtěžující bývají i ženy. U větší poloviny bylo zjištěno, že aktér po upozornění s obtěžováním většinou přestane. Velká část respondentů uvedla, že se nijak před sexuálním obtěžováním nechrání, a některým aktérům to dokonce lichoť. Největším problémem, jenž jsem během provedeného průzkumu zjistila, je fakt, že 1/3 všech dotazovaných svou zkušenost s obtěžováním nikomu nehlásila. Když jsem během přípravy na bakalářskou práci studovala množství dostupných studií na téma násilí, zjistila jsem skutečnost, že velký vliv na počet nahlášených případů obtěžování má společnost, ve které postižený žije, a také povědomí o možnostech obrany proti těmto deliktům.

Důležitým faktorem pro snížení počtu nežádoucích forem násilí, včetně sexuálního obtěžování, je proto především osvěta ve všech oblastech společnosti, jež by měla v první řadě probíhat na školách, kde kořeny násilí vznikají. Stěžejní pro potlačení množství incidentů je skutečnost, aby postižení neváhali jakýkoli druh obtěžování oznámit, a pomoci tak eliminovat další možné incidenty ze strany pachatele. V první řadě je také nutné obtěžujícího upozornit na jeho nevhodné chování, abychom mu neprodleně dali najevo, že jeho jednání nám je nepříjemné a vadí nám.

9 Použitá literatura

BABIARCZYK, B., TURBIARZ, A. a M. TOMAGOVÁ.2020. Reporting of workplace violence towards nurses in 5 European countries – a cross-sectional study. *Int J Occup Med Environ Health*.33(3),325-338.DOI:10.13075/ijomeh.1896.01475

CIPD. Sexual harassment in the workplace. Practical support around key areas to tackle sexual harassment and bullying at work. *Cipd.co.uk*. [online].2021.[cit.2022-06-27].Dostupné z: <https://www.cipd.co.uk/knowledge/fundamentals/emp-law/harassment/sexual-harassment-work-guide>

DALY, Jim. The Workplace Remains Ground Zero for Sexual Harassment.*Medium.com*. [online].2017.[cit.2022-06-10]. Dostupné z: <https://medium.com/@jrdaly/the-workplace-remains-ground-zero-for-sexual-harassment-d531c84f7851>

EHRC. Sexual Harassment in the workplace. *Equaility and Human Rights Commission*. [online].2020.[cit.2022-06-27].Dostupné z: <https://www.equalityhumanrights.com/en/sexual-harassment-workplace>

ESMAEILPOUR M., SALSAIL M. a F. AHMADI.2011. Workplace violence against Iranian nurses working in emergency departments. *Int Nurs Rev*.58(1),130-7. DOI:10.1111/j.1466-7657.2010.00834.x

FARRELL, Gerald A. a Touran SHAFIEI.2012. Workplace aggression, including bullying in nursing and midwifery: a descriptive survey (the SWAB study). *Int J Nurs Stud*. 49(11),1423-31.DOI:10.1016/j.ijnurstu.2012.06.007

FRIBORG, M. K., J. V. HANSEN a P. T. Aldrich. 2017.Workplace sexual harassment and depressive symptoms: a cross-sectional multilevel analysiscomparing harassment from clients or customers to harassment from other employees amongst 7603 Danish employees from 104 1 organizations. *BMC Public Health* 17.675. DOI:10.1186/s12889-017-4669-x

HAMDAN, Motasem a Asma´a Abu HAMRA.2015. Workplace violence towards workers in the emergency departments of Palestinian hospitals: a cross-sextional study.*Hum Resour Health*.13:28. Published online.2015 7.DOI:10.1186/s12960-015-0018-2.

CHROMÝ, Jakub. *Násilí na pracovišti. Charakteristika, rizikové faktory, specifické formy s právní souvislosti*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. 216 s. ISBN: 978-80-7478-552-8

- KABAT–FARR, Dana a Ellen T. CRUMLEY.2019.Sexual Harassment in Healthcare: A Psychological Perspective. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*. Vol,24.No,1.Manuscript,4.DOI:10.3912/OJIN.Vol24No01Man04
- KAHSAY W. G., R. NEGARANDEH a N.D. NAYERI.2020.Sexual harassment against female nurses: a systematic review.*BMC Nurs* 19.,58.DOI:10.1186/s12912-020-00450-w
- KITANEH, Mohamad a Motasem HAMDAN.2012. Workplace violence against physicians and nurses in Palestinian public hospitals: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research* 12.469.DOI:10.1186/1472-6963-12-469
- KŘÍŽKOVÁ, A., M. ČERMÁKOVÁ a R. Dudová. Obtěžování žen a mužů a sexuální obtěžování v českém systému pracovních vztahů. Rozsah, formy, aktéři, řešení. *Oddělení Gender & sociologie, Sociologický ústav AV ČR*. [online]. 2005. [cit. 2022-06-27]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/ppov/rada-pro-rovne-prilezitosti/oddeleni/dokumenty/obtezovani.pdf>
- KUTÁLKOVÁ, Petra a Ľubica KOBOVÁ . *Sexuální násilí: proč se nikdo neptá?*. Praha: In Iustitia. 2014. 232s. ISBN: 978-80-260-5793-2
- MICHÁLKOVÁ, Eva. Sexuální násilí a sexuální obtěžování: reprezentativní výzkum 2021. *Centrum pro oběti domácího a sexuálního násilí*. [online]. 2021. [cit. 2022-02-25]. Dostupné z: <https://www.profem.cz/cs/vydali-jsme/vyzkumy/a/sexualni-nasili-a-sexualni-obtezovani-reprezentativni-vyzkum-2021?fbclid=IwAR3U76BMMn308Yfn4iVVFgIJvg9cojP4XURoI8NCRfxlz0LZ5JPspCWosd44>
- PEKARA, J., HULINSKÝ P. a M. TRESLOVÁ. 2017. Prevalence of Violence in Nursing in the Czech Republic. *Journal of Nursing and Care*. 06(06). DOI:10.4172/2167-1168.1000438
- PERSEFONA. Sexuální násilí nebo obtěžování zažilo 39% Čechů. *Persefona*. [online]. 2016. [cit. 2022-06-27]. Dostupné z: <http://persefona.cz/sexualni-nasili-nebo-obtezovani-zazilo-39-cechu>
- ROSS, S., P. Naumann a D. Hinds-Jackson. 2019. Sexual Harassment in Nursing: Ethical Considerations and Recommendations. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*. Vol,24.No,1.Manuscript 1. DOI:10.3912/OJIN.Vol24No01Man01

SMETÁČKOVÁ, I., P. PAVLÍK a K. KOLÁŘOVÁ. *Sexuální obtěžování na vysokých školách: proč vzniká, jak se projevuje, co lze proti němu udělat*. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze. 2009. 52s. ISBN: 978-80-87398-02-9

SMETÁČKOVÁ, Irena a Petr Pavlík. 2011. Sexuální obtěžování na vysokých školách: Teoretické vymezení, metodologický přístup, výzkumné výsledky. *Sociologický časopis/Czech Sociological Review*. Vol.47 (2). 361-388. DOI:13060/00380288.2011.47.2.06

VOHLÍDALOVÁ, M., K.ŠALDOVÁ a B. TUPÁ. *Sexuální obtěžování ve vysokoškolském prostředí: analýza, souvislosti, řešení*. Praha: Sociologický ústav Akademie věd České republiky, v.v.i., 2010. 127s. ISBN: 978-80-7330-184-2

ZÁBRODSKÁ, Kateřina a Petr KVĚTON. Šikana na pracovišti v prostředí českých univerzit: výskyt, formy a organizační souvislosti. *Sociologický časopis/Czech Sociological Review*. 2012, 48 (4).641-668. DOI:10.13060/00380288.2012.48.4.06

..

10 Přílohy

Příloha A. – <i>Dotazník</i>	53
------------------------------------	----

Příloha A. – Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Veronika Bílková a jsem studentkou 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií v Pardubicích, obor Všeobecná sestra. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění krátkého dotazníku, který by mi pomohl k vypracování praktické části bakalářské práce na téma Sexuální obtěžování ve zdravotnictví. Dotazník je plně anonymní, po vyplnění jej prosím vložte do obálky. Dotazník je určen pro všeobecné a praktické sestry, bez rozdílu pohlaví a délky praxe.

Pokud budete mít zájem seznámit se s výsledky mého průzkumu, můžete mě kontaktovat na st61248@upce.cz

Děkuji za Vaši ochotu a čas, který tomuto dotazníku věnujete.

Bílková Veronika

1. Na jakém typu oddělení pracujete?

Chirurgické oddělení

Interní oddělení

2. Jaké je Vaše pohlaví?

Muž

Žena

3. Kolik je Vám let?

.....

4. Jaká je délka Vaší ošetrovatelské praxe?

.....

5. Co z Vašeho pohledu vnímáte za sexuální obtěžování? (můžete zvolit více odpovědí).

Vtipy se sexuálním podtextem

Letmé dotyky

Vynucování schůzky

Pokřikování

Bránění v pohybu

Pronásledování na sociálních sítích

Jiné:.....

6. Došlo u Vás někdy k fyzickému napadení?

Ano

Ne

7. Setkal/a jste se během své praxe ve zdravotnictví se sexuálními obtěžováními?

Ano

Ne

8. Kdo byl aktérem sexuálního obtěžování? (můžete zvolit více odpovědí).

Pacient

Lékař

Nelékařský zdravotnický personál

Pracovník administrativy

Jiné:.....

9. Jakého pohlaví byl násilník?

Muž

Žena

10. Jak často a jakými druhy obtěžování se setkáváte?

	Vícekrát než jednou týdně	Jednou týdně	Jedenkrát v měsíci	Jedenkrát za půl roku	Méně často
Verbální					
Psychické					
Fyzické					

11. Jak jste na narážky nebo pokusy o sexuální obtěžování reagoval/a?

Zasmál/a jsem se jim

Oznámil/a jsem to svému nadřízenému

Oznámil/a jsem aktérovi, že mě obtěžuje

Fyzicky či slovně jsem napadl/napadla aktéra

Narážky mi lichotily

Ignoroval/a jsem to

Jiné:.....

12. Pokud jste aktéra upozornil/a na nepříjemnost jeho jednání, přestal s obtěžováním?

Ano

Ne

13. Musel/a jste kvůli obtěžování změnit pracoviště?

Ano

Ne

14. Byl/a jste někdy nařčen/a ze sexuálního obtěžování? Pokud ano, tak kým.

Ano

Ne

.....

15. Měl/a nebo máte následkem obtěžování nějaké psychické obtíže?

Ano

Ne

16. Musel/a jste po obtěžování vyhledat lékařskou pomoc?

Ano

Ne

17. Jakým způsobem se bráníte před sexuálními obtěžováními?

.....
.....
.....

18. Komu jste oznámil/a, že jste byl/a obětí sexuálního obtěžování?

Kolegům

Staniční sestře

Vrchní sestře

Managementu nemocnice

Policii

Nikommu