

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Tereza Nováková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Sexuální obtěžování nelékařského zdravotnického personálu pacienty

Bakalářská práce

2024

Tereza Nováková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Tereza Nováková**
Osobní číslo: **Z20270**
Studijní program: **B0913P360004 Všeobecné ošetřovatelství**
Téma práce: **Sexuální obtěžování nelékařského zdravotnického personálu pacienty**
Téma práce anglicky: **Sexual harassment of non-medical staff by patients**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace průzkumného šetření dle stanovené 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:

BEESLEY, Kristen. Sexual Assault Is About Power: How the #MeToo campaign is restoring power to victims. In: *Psychology Today* [online]. 14 November, 2017 [cit. 2023-02-02]. Dostupné z: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/psychoanalysis-unplugged/201711/sexual-assault-is-about-power>

CAMERONOVÁ, Deborah, 2017. *Mýtus o Marsu a Venuši: mluví muži a ženy opravdu různými jazyky?*. Přeložil Otakar VOCHOČ. Praha: Filosofia. Dnešní svět. ISBN 978-80-7007-513-5.

ČESKO. Policie České republiky. *Kriminalita TSK, období 1.1. – 31. 12. 2021* [online]. ©2023, Policie ČR [cit. 2023-02-19]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/soubor/2021-12-prosinec-sest-01a-xlsx.aspx>

ČESKO. Zákon č. 40/2009, Trestní zákoník. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2009, částka 11, s. 354–464. ISSN 1211-1244. Dostupný z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=5405>.

HENDRIKSEN, Ellen. Four Psychological Traits of Sexual Harassers: What traits make someone prone to sexually harassing others?. In: *Psychology Today* [online]. November 9, 2017 [cit. 2023-02-03]. Dostupné z: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/how-be-yourself/201711/four-psychological-traits-sexual-harassers>

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. et Mgr. Michal Kopecký**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2021**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2024**

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

L.S.

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

V Pardubicích dne 7. března 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Sexuální obtěžování nelékařského zdravotnického personálu pacienty 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 30. 4. 2024

Tereza Nováková v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji mému vedoucímu práce Mgr. et Mgr. Michalovi Kopeckému za rady, připomínky a odborné vedení práce. Chci vyjádřit hlubokou vděčnost především rodičům a celé rodině za neustálou podporu během celého studia. Rovněž děkuji všem vrchním sestrám i nemocnicím za jejich umožnění průzkumu na odděleních a všem zaměstnancům za jejich spolupráci.

ANOTACE

Tématem bakalářské práce je sexuální obtěžování nelékařského zdravotnického personálu pacienty. Teoretická část popisuje pojmy sexuální násilí a sexuální obtěžování, popsat jejich současný stav. Dále se zabývá informacemi o organizacích, které poskytují podporu obětem a provádějí osvětu v této oblasti. V rámci průzkumné části se prezentují výsledky kvantitativního průzkumu provedeného formou anonymního dotazníkového šetření. Hlavním cílem tohoto průzkumu bylo zjistit, jestli se nelékařský zdravotnický personál stává obětí sexuálního obtěžování ze strany pacientů a jaké jsou jejich zkušenosti v této oblasti.

KLÍČOVÁ SLOVA

Sexuální násilí, sexuální obtěžování, NLZP, všeobecné sestry, praktické sestry, genderové stereotypy, sexualita, zdravotnictví

TITLE

Sexual harassment of non-medical staff by patients

ANNOTATION

The aim of the bachelor thesis is Sexual harassment of non-medical health care personnel by patients. The theoretical part describes the concepts of sexual violence and sexual harassment, to describe their current status. It also discusses information about organizations that provide support to victims and conduct awareness in this area. The research part presents the results of quantitative research conducted in the form of an anonymous questionnaire survey. The main aim of this research was to find out whether non-medical staff are victims of sexual harassment by patients and what their experiences in this area are.

KEYWORDS

Sexual violence, sexual harassment, non-medical staff, general nurses, nurse practitioners, gender stereotypes, sexuality, health care

OBSAH

Úvod	12
1 Cíle a metody práce	13
1.1 Cíl práce	13
1.2 Metody k dosažení cíle.....	13
Teoretická část	14
2 SEXUÁLNÍ NÁSILÍ	14
2.1 Sexuální násilí ve světě	15
2.2 Sexuální násilí v České republice	19
2.2.1 Právní postoj českých zákonů.....	19
2.2.2 Statistiky sexuálního násilí v České republice.....	21
2.2.3 Postoj české populace.....	21
2.2.4 České organizace proti sexuálnímu násilí	23
3 SEXUÁLNÍ OBTĚŽOVÁNÍ	26
3.1 Sexuální obtěžování nelékařského zdravotnického personálu	27
4 GENDER, STEREOTYPY A SEXUALITA.....	30
5 NELÉKAŘŠTÍ ZDRAVOTNIČTÍ PRACOVNÍCI	33
5.1 Všeobecná sestra.....	33
5.2 Praktická sestra	34
5.3 Ošetřovatel.....	34
5.4 Sanitář	35
Průzkumná část	36
6 Cíle a průzkumné otázky	36
6.1 Dílčí cíle práce.....	36
6.2 Průzkumné otázky.....	36
7 Metodika průzkumné části	37
7.1 Charakteristika dotazníku.....	37

7.1.1	Charakteristika průzkumného vzorku	37
7.1.2	Průběh dotazníkového šetření	38
7.2	Způsob zpracování a vyhodnocení získaných dat	38
8	Analýza a zhodnocení dat	39
9	Diskuze	76
9.1	Limity bakalářské práce	81
10	Závěr	82
11	Použitá literatura	83
12	Přílohy	92

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 – Výskyt sexuálního obtěžování mezi respondenty	39
Obrázek 2 – Typy obtěžování	40
Obrázek 3 – Frekvence sexuálního obtěžování	42
Obrázek 4 - Výskyt sexuálního obtěžování v různých situacích/činnostech.....	43
Obrázek 5 – Pocity ze sexuálního obtěžování	44
Obrázek 6 – Stupňování sexuálního obtěžování	45
Obrázek 7 – Prvotní projev sexuálního obtěžování	46
Obrázek 8 – Druhotný projev sexuálního obtěžování	47
Obrázek 9 – Reakce na sexuální obtěžování	48
Obrázek 10 – Přestal/a s tímto chováním	49
Obrázek 11 – Řešení situace po neuposlechnutí napomenutí.....	50
Obrázek 12 – Příští reakce	52
Obrázek 13 – Přítomnost třetí osoby	54
Obrázek 14 – Reakce třetí osoby	55
Obrázek 15 – Konkrétní typ reakce třetí osoby	56
Obrázek 16 – Věk osoby, která obtěžovala	57
Obrázek 17 – Pohlaví pacienta	58
Obrázek 18 – Délka hospitalizace	59
Obrázek 19 – Bolesti u pacienta/ky.....	60
Obrázek 20 – Vědomí pacienta/ky	61
Obrázek 21 – Psychiatrická onemocnění pacienta/ky	62
Obrázek 22 – Vliv drog nebo alkoholu	63
Obrázek 23 – Návštěvy rodiny v průběhu hospitalizace	64
Obrázek 24 – Měl/a pacient/ka partnera/partnerku	65
Obrázek 25 - Návštěvy partnera nebo partnerky	66
Obrázek 26 – Kontaktoval/a Vás pacient/ka.....	67
Obrázek 27 – Důvod kontaktování.....	68
Obrázek 28 – Psychické problémy po sexuálním obtěžování	69
Obrázek 29 – Jak se projeví psychické problémy.....	70
Obrázek 30 – Změna chování s postupem času	71
Obrázek 31 – Nelékařské zdravotnické profese.....	72
Obrázek 32 – Typ oddělení.....	73

Obrázek 33 – Pohlaví respondentů.....	74
Obrázek 34 – Věk respondentů.....	75

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ANA	Americká asociace sester
ČR	Česká republika
FF	Fyziologické funkce
NLZP	Nelékařský zdravotnický personál
OSN	Organizace spojených národů
RHB	Rehabilitační
SZŠ	Střední zdravotnická škola
TT	Teplota těla
VOŠ	Vyšší odborná škola
VŠ	Vysoká škola
WHO	Světová zdravotnická organizace

ÚVOD

Sexuální obtěžování nelékařského zdravotnického personálu ze strany pacientů je závažným problémem, který ovlivňuje jak osobní pohodu zdravotnických pracovníků, tak i kvalitu poskytované péče. Tato bakalářská práce se zaměřuje na problematiku sexuálního obtěžování nelékařského zdravotnického personálu v českém zdravotnictví. Cílem práce je analyzovat výskyt sexuálního obtěžování nelékařského personálu a zkoumat jeho dopad na tyto pracovníky.

Teoretická část práce se zaměřuje na definici sexuálního obtěžování a sexuálního násilí, přičemž věnuje pozornost právním aspektům v České republice. Dále se zabývá aktuálním postojem české populace k této problematice a zmiňuje vybrané organizace, které se v České republice i po celém světě snaží zvyšovat povědomí o sexuálním obtěžování a sexuálním násilí. Dalším důležitým tématem je charakterizace osob páchajících sexuální obtěžování, která pomáhá pochopit psychologické faktory přispívající k tomuto problému. V této části práce se mimo jiné přibližuje práce nelékařského zdravotnického personálu a uvádí se možnosti pro získání způsobilosti pro výkon povolání.

Průzkumná část práce je založena na vyhodnocení provedeného průzkumu pomocí anonymního dotazníkového šetření. Respondenty byly všeobecné a praktické sestry, sanitáři a ošetřovatelé, kteří pracují na standardních lůžkových odděleních v nemocnici. Výsledky tohoto průzkumu přispěly k dosažení cílů bakalářské práce a poskytují informace o rozsahu sexuálního obtěžování, zejména v rámci pracovního prostředí nelékařského zdravotnického personálu.

V práci jsou shrnuty získané poznatky o sexuálním obtěžování a diskutovány jejich důsledky. Na základě těchto výsledků lze formulovat doporučení pro zlepšení prevence a ochrany nelékařského zdravotnického personálu před sexuálním obtěžováním ze strany pacientů. Jako je např. školení komunikace nelékařského zdravotnického personálu při sexuálním obtěžování pacienty. Práce tak přispívá k povědomí o této problematice a podporuje snahy o zajištění bezpečného a zdravého pracovního prostředí pro všechny zdravotnické pracovníky.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Cíl práce

Hlavní cíl práce:

Cílem bakalářské práce je zjistit, jestli jsou nelékařští zdravotničtí pracovníci obětmi sexuálního obtěžování ze strany pacientů a jak je sexuální obtěžování zdravotníků časté.

Teoretický cíl práce:

Shrnout informace o sexuálním násilí a sexuálním obtěžování a současném stavu této problematiky. Informovat o činnostech organizací pomáhajících obětem, shrnout vliv sexuálního násilí nebo obtěžování na člověka a popsat osoby páchající sexuální obtěžování a definovat nelékařské zdravotnické pracovníky a jejich práci.

Dílčí cíle průzkumné části práce:

1. Zjistit, jestli nelékařský zdravotnický personál zažívá sexuální obtěžování ze strany pacientů.
2. Zjistit, jak nelékařský zdravotnický personál reaguje a jaké pocity prožívá v důsledku sexuálního obtěžování ze strany pacientů.
3. Zjistit, jestli existují faktory, jež by mohly ovlivnit pacienty k provádění sexuálního obtěžování nelékařského zdravotnického personálu.
4. Zjistit, jestli nelékařský zdravotnický personál trpí psychickými následky v důsledku sexuálního obtěžování.

1.2 Metody k dosažení cíle

Pro dosažení cíle je využita kvantitativní metoda pomocí anonymního dotazníkového šetření.

TEORETICKÁ ČÁST

2 SEXUÁLNÍ NÁSILÍ

Kapitola věnovaná sexuálnímu násilí shrnuje základní informace, které pomáhají objasnit problematiku sexuálního násilí, a poskytuje statistiky týkající se situace v celém světě a v České republice. Dále se věnuje právnímu postoji k sexuálnímu násilí v rámci České republiky a také přibližuje téma tzv. Istanbulské úmluvy. Kapitola dále popisuje dopady sexuálního násilí na oběť a prezentuje různé způsoby prevence sexuálního násilí. V rámci celé kapitoly budou shrnuty organizace, které se věnují řešení této problematiky.

Podle Borumandnia et al. (2020) se sexuální násilí definuje jako nežádoucí sexuální chování. I když může oběť souhlasit nebo se může zdát, že souhlasí se sexuálními aktivitami, může být tohoto souhlasu dosaženo nátlakem, manipulací, šikanou, zastrašováním, násilím nebo vyhrožováním (Beesley, 2017). Mezi formy sexuálního násilí patří znásilnění, nežádoucí sexuální návrhy, sexuální obtěžování, systematické znásilňování nebo otroctví (zejména během válek), zneužívání tělesně postižených nebo dětí, odepírání antikoncepce nebo jiné ochrany proti sexuálně přenosným nemocem a vynucené potraty (Garcia-Moreno et al., 2012). Sexuální násilí není výsledkem nekontrolovatelného sexuálního pudu, ale spíše se jedná o využití sexuality jako zdroje moci, kterou pachatelé získávají nad oběťmi (Dvořáčková, 2017). Většina sexuálního násilí postihuje ženy, přičemž jsou vyzývány, aby omezily své chování a vyhnuly se tak riziku sexuálního násilí, což omezuje jejich svobodu a přesouvá vinu z pachatelů na oběti. Na druhé straně je sexuální násilí mezi muži velmi vzácné. Existuje stereotyp, že muži se mohou snadno bránit a jakmile dojde k erekci, už nemohou mluvit o neochotě. Většina stereotypů o násilí na mužích souvisí s nežádoucím análním sexem s jiným mužem (Nyklová, 2016).

Dopady těchto činů na oběti se odrazí v jejich psychických, fyzických a sociálních symptomech, avšak mohou být různě intenzivní v závislosti na délce násilí a zvládacích mechanismech jedince. Mezi tyto symptomy patří úzkost, deprese, únava, nízké sebevědomí, bolesti hlavy, zvýšená únava, poruchy spánku, nepochopení, sociální izolace, snížená pozornost atd. U některých lidí se rozvine posttraumatická stresová porucha (Smetáčková et al., 2019). Rape trauma neboli trauma ze znásilnění je mezi oběťmi znásilnění běžné. Není to diagnóza, ale soubor příznaků, které se mohou objevit. Důsledky se mohou objevit v mnoha dimenzích, včetně kognice, emocí, intimity a pohlaví, sociálních vztahů, a identity. Probíhají ve třech fázích: akutní, povrchní adaptace a renormalizace. Akutní fáze může trvat dny

až týdny. Toto stadium se překrývá s příznaky posttraumatické stresové poruchy. Nejčastějšími příznaky jsou otupělost, ztráta paměti, vysilující úzkost, neovladatelný třes, emoční zmatenost a přecitlivělost na jednání jiných lidí, které se však nemusí vůbec objevit. Během fáze povrchní adaptace se pacient vrací do normálního života a působí vyrovnaně, ale může pociťovat nepříjemné emoce, vnitřní neklid, přetrvávající úzkost a strach, poruchy spánku, flashbacky¹, záchvaty paniky, sebepoškozování, nadměrné užívání alkoholu a tabáku, potíže s navazováním nových přátel a narušený vztah k intimitě. U některých lidí jsou problémy v sexuálním životě nahrazeny hypersexualitou. Ženy uvádějí, že mají pocit kontroly nad svými vztahy a sexualitou. V těle jsou problémy, které se projevují bolestmi hlavy a celkovými bolestmi. Dále se také mohou vyskytovat poruchy příjmu potravy a fobie. Mezi nejčastější fobie patří strach z davů, samoty, mužů nebo cizích lidí. Během fáze renormalizace většina symptomů vymizí a život se vrátí zcela do normálu (Ptáček et al., 2009).

Aby se předešlo sexuálnímu násilí, je nejlepší naučit lidi, co znamená souhlas a jaké jsou jeho základní principy. Souhlas neboli konsent znamená, že všichni účastníci intimních aktivit musí vzájemně a svobodně vyjádřit souhlas. Pokud chybí souhlas nebo je ignorován, dochází k sexuálnímu násilí. Základními principy souhlasu jsou, že nezletilé, manipulované, intoxikované osoby nebo osoby v bezvědomí nemohou dát svůj souhlas ke sexuální aktivitě. Souhlas může být kdykoli odvolán a stávající souhlas neznamená, že bude platit i v budoucnu (Wahl, 2022).

2.1 Sexuální násilí ve světě

Problém sexuálního násilí se vyskytuje v celém světě a je potřeba se mu věnovat pozornost. V kapitole věnované sexuálnímu násilí ve světě je vhodné připomenout „Úmluvu Rady Evropy o prevenci a potírání násilí na ženách a domácího násilí“, stejně jako právní rámec Rady Evropy týkající se tohoto problému. Kromě toho bude uvedeno několik organizací působících po celém světě, které se aktivně snaží řešit tuto závažnou problematiku.

Zhruba 35,6 % žen po celém světě se setkalo se sexuálním násilím, avšak násilí postihuje i muže. Výskyt sexuálního násilí mezi muži je často nedostatečně reportován, protože není dostatečně rozpoznán a pochopen. Nejvyšší prevalence sexuálního násilí je zaznamenána v Austrálii, zatímco nejnižší v Evropě a Jižní Americe. Výskyt sexuálního násilí je vyšší u žen než u mužů. Hodnoty byly sbírány průběžně v rámci studie mezi lety 1993 a 2017 s dvouletou

¹ Flashback je častým příznakem posttraumatické stresové poruchy. Je to tzv. znovuprožití situace. Jedinec nedokáže vzpomínku rozeznat od reality (Jakubů, 2018).

periodicitou, což ukazuje celkový globální pokles prevalence u obou pohlaví. V Bermudách byl zaznamenán největší pokles mužského sexuálního násilí. Další země s klesajícím trendem jsou Andorra, Bhútán, Burundi, Bahamy, Francie, Grenada, Guyana, Itálie, Libérie, Nigérie, Paraguay, Portugalsko, Svatá Lucie a Svazijsko. Země, kde se prevalence zvyšuje, zahrnují Rovnickovou Guineu a Lucembursko, ale také Angolu, Kambodžu, Kamerun, Estonsko, Litvu, Mosambik, Namibii a Vietnam. Vztahující se k sexuálnímu násilí na ženách, trendy nejvíce rostou v Číně, Severní Koreji a na Tchaj-wanu. Další země na vzestupu jsou Litva a Namibie. Největší poklesy byly zaznamenány na Bermudách, v Guayaně, Mexiku, Nigérii a Svaté Lucii. Angola, Demokratická republika Kongo a Rovnicková Guinea zaznamenávají menší poklesy (Borumandnia et al., 2020).

Zákony a přístup k problematice násilí se mezi zeměmi liší, takže nelze učinit obecné závěry. V Evropě se státy postupně snaží řešit problematiku násilí a byla vytvořena mezinárodní dohoda nazvaná „Úmluva Rady Evropy o prevenci a potírání násilí vůči ženám a domácího násilí“ (dále jen Istanbulská úmluva), která byla přijata Výborem ministrů Rady Evropy v roce 2011 v Istanbulu. Tato úmluva je zaměřena na prevenci násilí vůči ženám a domácímu násilí a požaduje ochranu obětí a stíhání pachatelů. V roce 2018 ji ratifikovalo 33 států a 12 států ji podepsalo (viz Příloha A), včetně České republiky, která ji pouze podepsala. Ruská federace a Ázerbájdžánská republika ji však ani nepodepsaly. Istanbulská úmluva se týká různých forem násilí, jako je domácí násilí, stalking, sexuální násilí, sexuální obtěžování a nucené sňatky a je určena na ochranu žen, ale vyzývá státy k poskytnutí stejné ochrany i mužům, dětem a seniorům. V roce 2022 ji ratifikovaly Moldavská republika, Ukrajina a Spojené království Velké Británie a Irska (Úřad vlády České republiky, 2018).

Istanbulská úmluva je doprovázena mnoha mýty, které mohou v některých zemích bránit její ratifikaci. Jedním z takových mýtů je, že se jedná o zástěrku pro genderovou ideologii, která má za cíl eliminovat biologické rozdíly mezi muži a ženami. To však není pravda, protože úmluva se zabývá pouze otázkami týkajícími se genderově podmíněného násilí. Podle odborných studií, statistik policie a soudů tvoří muži 90–95 % pachatelů domácího násilí, ačkoli existuje menšina případů, kde se jedná o ženy pachatelky. Domácí násilí je úzce spjato s nerovnoprávným postavením žen ve společnosti a Istanbulská úmluva se snaží potlačit tuto nerovnost a vytvořit rovnost mezi muži a ženami (Úřad vlády České republiky, 2018).

Istanbulská úmluva není prvním dokumentem, který se zabývá tématem násilí na základě pohlaví, protože již v roce 1993 přijala Organizace spojených národů Deklaraci o odstranění

násilí na ženách, a podobné otázky se objevily i v judikatuře Evropského soudu pro lidská práva. Dalším mýtem je, že domácí násilí se týká pouze osob s problémovou konzumací alkoholu nebo jiných návykových látek a že se nejedná o celospolečenský problém. Tento mýtus však vyvracejí různé studie, například Světová zdravotnická organizace zjistila, že 35 % žen zažilo domácí násilí ze strany svého partnera. Podle velkého výzkumu provedeného Agenturou pro lidská práva v roce 2013 v Evropské unii zažilo fyzické nebo sexuální násilí 33 % žen (Úřad vlády České republiky, 2018).

Dalším mýtem je, že Istanbulská úmluva se soustředí pouze na násilí na ženách a neuznává násilí na mužích, a že tedy poskytuje ochranu pouze ženám. To však není pravda, protože úmluva v druhém článku vybízí smluvní strany k tomu, aby poskytovaly ochranu všem obětem násilí (Úřad vlády České republiky, 2018).

Různé organizace bojující proti sexuálnímu násilí existují po celém světě. V této kapitole se zaměříme pouze na vybrané organizace v Americe, Evropě a Asii. Jako první zmíníme organizace, které působí ve Spojených státech amerických (USA). RAINN (Rape, Abuse & Incest National Network) je celostátní organizace proti sexuálnímu násilí, která vytvořila národní linku pro oběti sexuálního násilí ve spolupráci s více než 1 000 místními poskytovateli služeb. Tato linka je k dispozici 24 hodin denně, 7 dní v týdnu, a kromě toho může být pomoc nalezena i na webových stránkách organizace. RAINN také provádí programy prevence sexuálního násilí a pomáhá obětem, aby pachatelé byli postaveni před soud. Organizace poskytuje školení pro společnosti a organizace a zvyšuje povědomí veřejnosti o sexuálním násilí. RAINN spolupracuje s médii, zábavním průmyslem a vysokými školami po celé zemi, aby zviditelnila pravdivé informace o sexuálním násilím. Organizace také provozuje tzv. „Speakers Bureau“, což je skupina až 3 500 přeživších, kteří se dobrovolně dělí o své zkušenosti a příběhy. V politice se snaží zlepšit úroveň trestního soudnictví a zajistit spravedlnost pro oběti na federální i státní úrovni (RAINN, © 2023). Další neziskovou organizací je Národní centrum pro sexuální násilí (NSVRC), která nabízí informace a nástroje na prevenci sexuálního násilí. Každý rok v dubnu se organizuje „Měsíc povědomí o sexuálním násilí“ (Sexual Assault Awareness Month, zkr. SAAM), což je kampaň zaměřená na vzdělání a zapojení veřejnosti do řešení tohoto problému. NSVRC je jednou z tří hlavních organizací vytvořených organizací RALIANCE s cílem ukončit sexuální násilí v jedné generaci (NSVRC, [b.r.]).

Existují organizace i v Africe, jako například Rape Crisis Cape Town Trust, která se aktivně angažuje v boji proti sexuálnímu násilí. Členové této organizace nabízí osobní podporu obětem sexuálního násilí a také jeho svědkům v soudním procesu. Kromě toho informují oběti o průběhu soudního procesu a vysvětlují jim, jak funguje právní systém. Organizace se taktéž snaží změnit postoje k ženám v Jihoafrické republice a prosazuje vytvoření kultury souhlasu. Usilují o zpochybnění mýtů a stereotypů o sexuálním násilí. Věří, že pokud budou mít lidé lepší porozumění k souhlasu, tak se také sníží počet případů sexuálního násilí. Pokud někdo utrpí sexuální násilí, může se obrátit na organizaci prostřednictvím horké linky nebo navštívit jednu ze tří poboček v Kapském Městě, kde jim organizace poskytne potřebnou podporu (Rape Crisis – Cape Town Trust, 2023). Další organizací je Coalition On Violence Against Women (COVAW). COVAW bojuje proti násilí vůči ženám a působí v několika městech v Keni, včetně Nairobi, Kwale, Narok, Kiambu, Kisumu a Migori. Jejím cílem je zajistit pro ženy rovná práva a bezpečné prostředí. S ohledem na sexuální násilí se zaměřuje na podporu obětí a prosazování spravedlnosti. Kromě toho ale má i další aktivity a projekty (Coalition On Violence Against Women, © 2023).

V Asii také existují organizace, které bojují proti sexuálnímu násilí. V Malajsii byl dokonce zaveden systém zvaný One Stop Crisis Center (OSCC), který je komplexním centrem poskytujícím služby obětem domácího a sexuálního násilí, zneužívání a zanedbávání dětí. Tato služba je dostupná na všech pohotovostních a traumatologických odděleních. Centra poskytují obětem soukromí a využívají se pro dokumentaci, zkoumání a správu důkazů (The Ministry of Health Malaysia, © 2015). Spolupracují s organizací All Women's Action Society (AWAM), která se snaží zajistit rovnost žen a mužů a podporovat ženy v krizových situacích. Tyto organizace lobují v politice za změny zákonů, pořádají přednášky, semináře a workshopy s cílem zvýšit povědomí o genderově podmíněném násilí a právech žen. Pro lidi v krizi je k dispozici linka důvěry, která poskytuje poradenství a právní informace od pondělí do pátku (All Women's Action Society, © 2023).

V Evropě existuje mnoho organizací, které podporují oběti, a téměř v každém státě lze najít alespoň jednu z těchto organizací. Mezi nimi je například European Women's Lobby (EWL), která sdružuje síť ženských organizací v Evropě. Tato organizace se snaží posilovat práva žen a dosáhnout rovnosti mezi muži a ženami. V současné době má EWL 200 členských organizací v celé Evropě. Jejich hlavním cílem je bojovat za osvobození žen od všech forem útlaku, vykořisťování, sexismu a násilí, aby mohly ženy plně rozvinout svůj potenciál ve společnosti (European Women's Lobby, ©2023).

2.2 Sexuální násilí v České republice

Sexuální násilí není omezeno pouze na celosvětovou úroveň a v České republice se také vyskytuje. Podle průzkumu Agentury pro základní lidská práva z roku 2013 se 32 % žen setkalo s fyzickým nebo sexuálním násilím, 9 % žen se stalkingem, 12 % žen se sexuálním zneužíváním a 5 % žen bylo znásilněno. Podle Akademie věd se 38 % žen setkalo s násilím ze strany partnera. Výzkum Univerzity Karlovy z roku 2015 ukázal, že vzdělání a socioekonomický status pachatele neovlivňují výskyt násilí. V roce 2012 organizace proFem vyčíslila dopady domácího násilí na 1,3 miliardy Kč ročně, zatímco studie Úřadu vlády České republiky odhadla dopady na zdravotnický systém na 4,8 miliard Kč a celkové náklady na 14,5 miliard Kč ročně (Úřad vlády České republiky, 2018). Tyto údaje ukazují, že sexuální násilí má dopad nejen na oběti, ale také na financování států.

V České republice není Istanbulská úmluva (viz kapitola 2.1) ratifikována, ale pouze podepsána a někteří lidé se domnívají, že pro českou legislativu nemá žádný pozitivní přínos. V roce 2016 byla vypracována zpráva, která hodnotila připravenost země k přistoupení k úmluvě, a zjistilo se, že je nutné provést dílčí úpravy v trestním právu. Nicméně Istanbulská úmluva obsahuje opatření nejen v oblasti legislativy, ale také v oblasti prevence, dostupnosti služeb pro oběti, telefonních linek pomoci, školení odborníků a vzdělávání. V těchto oblastech Česká republika zaostává, protože nemá specializované azylové domy pro oběti a nepodporuje organizace poskytující terapeutické programy pro pachatele. Je třeba také zlepšit postoje zdravotnického personálu a policie (Úřad vlády České republiky, 2018).

Česká republika je dlouhodobě za průměrem Evropské unie v oblasti rovnosti mezi ženami a muži. Vláda České republiky proto schválila dne 8. března "Strategii rovnosti žen a mužů na léta 2021–2030", která navazuje na předchozí strategii platnou v letech 2014–2020. Tento dokument obsahuje opatření, která mají zlepšit kvalitu života žen a mužů v České republice. Strategie vznikla také v reakci na pandemii covid-19, která vedla k prohloubení některých nerovností a problémů, jako je sexuální násilí. Během karantény například vzrostl počet případů domácího násilí, což vedlo k 40% nárůstu obětí. Strategie se zaměřuje na oblasti práce a péče, rozhodování, bezpečí, zdraví, vzdělání, společnost, vnější vztahy a instituce (To je rovnost, © 2022).

2.2.1 Právní postoj českých zákonů

Pojem „sexuální násilí“ není právním termínem, ale lze označit více trestných činů, které si pod tím můžeme představit. Je obtížné zobecňovat, protože každý stát má na sexuální

násilí jiný právní pohled. V České republice lze podle zákona za sexuální násilí považovat znásilnění, sexuální nátlak, pohlavní zneužívání, pohlavní styk mezi příbuznými a svádění k pohlavnímu styku. Je nutné říct, že i sexuální obtěžování lze podle české legislativy zhodnotit jako trestný čin, konkrétně se jedná o formu diskriminace. Nejprve jsou uvedené definice těchto trestných činů a četnosti se věnuje další kapitola.

V České republice je znásilnění definováno v § 185 zákona č. 40/2009. Tento zákon stanoví, že nucený pohlavní styk musí být proveden násilím, pohrůzkou násilí nebo jinou hrozbou vážné újmy. Tato judikatura bere v úvahu jakýkoli způsob vyjádření sexuální touhy po těle jiné osoby (stejného nebo opačného pohlaví) (Česko, 2009). Kromě pohlavního styku tedy zahrnuje i pohlavní styk prováděný způsobem srovnatelným s pohlavním stykem (např. orální a anální styk, ale i např. pouhé dotýkání se ženských prsou nebo dotýkání se pohlavních orgánů mužů i žen) (Weiss, 2010). Za znásilnění se považuje i zneužití bezbrannosti člověka.

Podle § 186 zákona č. 40/2009 Sb. je sexuální nátlak definován jako donucení k sexuálnímu sebeukájení, nahotě nebo jinému podobnému jednání násilím, pohrůzkou násilí nebo jinou hrozbou vážné újmy. Stejně jako v případě znásilnění je sexuální nátlak trestný, pokud pachatel zneužívá bezbrannosti osoby (Česko, 2009).

Pohlavním zneužíváním se podle § 187 zákona č. 40/2009 rozumí pohlavní styk nebo jiné sexuální zneužívání dítěte mladšího 15 let. V případě dítěte v péči této osoby se jedná o pohlavní zneužívání v podmínkách závislosti. Špatné zacházení, které má za následek vážnou újmu na zdraví nebo dokonce smrt, je samostatným trestným činem (Česko, 2009).

Podle § 188 zákona č. 40/2009 je pohlavní styk mezi příbuznými formulován jako pohlavní styk mezi nejbližšími příbuznými nebo se sourozenci (Česko, 2009).

Svádění k pohlavnímu styku je definováno v § 202 zákona č. 40/2009 jako nabízení, slibování nebo poskytování pohlavního styku dítěti. Trestné je také nabízení sexuálního styku s dítětem jiné osobě (Česko, 2009).

Podle § 1 a 4 zákona č. 198/2009 Sb. sexuální obtěžování je definováno jako nevídané chování se sexuálním podtextem, které neposkytuje rovné zacházení s oběťmi tohoto chování. S lidmi ve stejné situaci se zachází méně příznivě než s ostatními. Záměrem nebo důsledkem sexuálního obtěžování je ponížovat a vytvářet nepřátelské, mocenské a zstrašující prostředí (Česko, 2009).

V místech veřejného prostoru se často setkáváme s projevy nahoty, zejména od mužů. Takové chování je trestné podle zákona č. 251/2016 § 5 jako přestupek proti veřejnému pořádku. Jedná se o čin veřejného pohoršení (Česko, 2016).

2.2.2 Statistiky sexuálního násilí v České republice

Vzhledem k předpokládaným hromadným skrytým zločinům je velmi obtížné určit četnost těchto zločinů. Lidé se často nesvěřují rodině a přátelům. Na druhou stranu se někteří lidé cítí vinni za samotný zločin (Weiss, 2010). Počet nahlášených trestných činů v zemi je uveden ve statistických přehledech kriminality Policejního prezidia, která se zabývá údaji za rok 2021. Podle těchto údajů byla pouze jedna sexuální vražda spáchána recidivistou. Pokud se naopak podíváme na údaje o znásilnění, nejsou tak nízké. Celkem bylo nahlášeno 773 případů znásilnění, ale pouze 525 jich bylo vyřešeno. Nejvíce jich spáchali recidivisté (141 případů), opilí lidé (63 případů) a děti (60 případů). Sexuální nátlak byl zaznamenán v 82 případech, z nichž 52 bylo vyřešeno. Pohlavní zneužití v závislosti bylo zaznamenáno v 95 případech, z nichž 64 bylo objasněno. V 17 případech byl pachatel shledán recidivistou. Pod pojmem „pohlavní zneužití ostatní“ bylo zaznamenáno celkem 623 obětí, z nichž 544 bylo objasněno. Nejvíce trestných činů spáchaly děti, a to 291 případů. Pohlavních styků s příbuznými bylo registrováno v šesti případech, z nichž dva byly objasněny. Bylo zaznamenáno 31 případů svádění k pohlavnímu styku, z toho 24 bylo objasněno (Policie České republiky, 2021). Tyto údaje se týkají pouze nahlášených trestných činů. Studie provedená pro proFem v roce 2021 bohužel zjistila, že 54 % žen ve věku 18 let a více alespoň jednou v životě zažilo sexuální násilí nebo sexuální obtěžování (proFem, 2021).

2.2.3 Postoj české populace

Tato kapitola se zaměřuje na názory české populace na sexuální násilí a sexuální obtěžování žen. Informace jsou převzaty ze závěrečné zprávy výzkumu, který pro Amnesty International² v roce 2015 provedla agentura Focus³. Průzkum se týkal obyvatelstva staršího 18 let. Výzkum také zjišťoval tzv. socioekonomický status, který byl rozdělen do šesti úrovní: vysoce vzdělaní manažeři a odborníci, střední manažeři, vysoce vzdělaní nemanuální pracovníci, kvalifikovaní dělníci a nekvalifikovaní dělníci, manuální pracovníci a nemanuální pracovníci s nízkou kvalifikací, polokvalifikovaní a nekvalifikovaní manuální pracovníci (Focus, 2015).

² Amnesty International je mezinárodní hnutí pro lidská práva. Bojují proti nesvobodě a usilují o dodržování lidských práv po celém světě. Jejich činnost je vždy založena na spolehlivém a nezávislém průzkumu. V ČR byla založena v roce 1991 (Amnesty International, ©).

³ Focus je výzkumná agentura. V České republice působí od roku 1993. Specializuje se na výzkum trhu, sociologický výzkum, výzkum interního fungování organizací (Focus, 2015).

Průzkum ukázal, že v této oblasti stále panuje mnoho předsudků a neznalosti. Naprostá většina lidí se domnívá, že pachatelem znásilnění je cizí nebo neznámý člověk. Tento předpoklad zastávají především muži, lidé ve věku 35–44 let a lidé nad 55 let, lidé se základním vzděláním, manuálně pracující, důchodci, a dokonce i střední manažeři ve městech nad 100 000 obyvatel. Pouze třetina respondentů považuje za pachatele trestných činů osoby, se kterými nejsou v manželství nebo v partnerství. Tento názor zastávají především ženy, zástupci věkových skupin 18–24 a 45–54 let, studenti, ženy v domácnosti, nezaměstnaní a osoby z nezaopatřených rodin. Další stereotyp je spojen se společnou odpovědností za znásilnění. Výzkum uvádí řadu situací, ve kterých se ženy mohou ocitnout. Mezi tyto situace patřilo: chovala se koketně, konzumovala alkohol, měla sexy nebo vyzývavé oblečení, neřekla muži ne, procházela bez doprovodu přes nebezpečná nebo opuštěná místa, bylo u ní obecně známo velké množství sexuálních partnerů. Alespoň v jedné z těchto situací považovalo až 24 % lidí ženy za spoluzodpovědné za znásilnění. Pouze 63 % respondentů se domnívá, že jsou ženy za znásilnění zodpovědné pouze částečně. Respondenty s tímto předsudkem jsou nejčastěji muži, lidé bez vysokoškolského vzdělání, obyvatelé měst s méně než 100 000 obyvateli, lidé ve věkových skupinách 18–34 a 55–64 let a ženy ve věku 65 let a více. V situacích, kdy se ženy chovaly koketně nebo pily alkohol, je vnímalo jako částečně spoluzodpovědné nejvíce respondentů. U koketního chování to tak vnímali muži (až v 50 %), věkové skupiny 18–24 let a nad 65 let. V 55 % se jednalo o osoby se základním vzděláním, což naznačuje, že se zvyšující se úroveň vzdělání klesá postoj ke spoluodpovědnosti ženy. Při pití alkoholu je nejčastěji vnímali jako spoluvinné muži (až 46 %), věkové skupiny 18–24 let a lidé ve věku 55 let a více a obyvatelé obcí s méně než 5 000 obyvateli (v 50 %). Pokud jde o vzdělání, opět platí, stejně jako v případě koketního chování, že čím vyšší vzdělání, tím nižší podíl těch, kteří to vnímají jako spoluvinu. V případě nošení sexy nebo vyzývavého oblečení je berou jako spoluvinné nejčastěji muži (ve 32 %), osoby ve věku 18–24 let, obyvatelé nad 65 let věku a osoby se základním vzděláním, přičemž s rostoucí úrovní vzdělání je patrný klesající trend. V situacích, kdy žena neřekla muži jasné „ne“, se domnívají o spoluzodpovědnosti muži (ve 43 %), osoby nad 55 let věku a osoby s nejnižším vzděláním. Ženám s mnoha sexuálními partnery přisuzují spoluzodpovědnost častěji muži (ve 32 %), osoby ve věku 18–24 let, osoby nad 65 let věku a osoby se základním vzděláním (Focus, 2015). Tato informace je velmi důležitá, protože dobře ilustruje důležitost v oblasti vzdělávání a sexuální výchovy obzvláště. I některé organizace mají zájem na zlepšení české sexuální výchovy, což bude popsáno v následující kapitole.

2.2.4 České organizace proti sexuálnímu násilí

Na závěr této kapitoly o sexuálním násilí v České republice bych ráda upozornila na organizace, kde mohou oběti takových činů vyhledat pomoc. Tyto organizace poskytují více než jen právní a psychologickou podporu. Některé z nich se zaměřují na prevenci a zvyšování povědomí.

Jednou z nich je nevládní nezisková organizace proFem – centrum pro oběti domácího a sexuálního násilí. Její činnost byla zahájena v roce 1993. Její členové poskytují specializovanou právní a poradenskou (psychoterapeutickou a sociální) podporu. Podílejí se na prevenci a detabuizaci sexuálního a domácího násilí. Konkrétně pořádají akce pro veřejnost i odborníky, poskytují poradenství a vydávají informační publikace. V zájmu zlepšení situace působí i ve Výboru pro prevenci domácího násilí a násilí na ženách při Radě vlády pro rovné příležitosti žen a mužů. Je také členem Koalice NeNa⁴ (Koalice specializovaných center pro ženy zažívajících násilí) a evropské sítě WAVE (Women Against Violence Europe). Tato organizace nabízí několik způsobů, jak ji kontaktovat v případě sexuálního nebo domácího násilí. K dispozici je chat a online poradenství. Další možností je také infolinka pro oběti sexuálního násilí a právní linka pomoci. Pomocí telefonního čísla si můžete rezervovat schůzky pro poradenství a informace. Organizace má také čtyři pobočky v Praze, Berouně, Benešově a Příbrami (proFem, © 2022). Nevýhodou této organizace je, že její pobočky jsou pouze v Čechách, a proto existují i jiné organizace, například Persefona, která má pobočky na Moravě.

Persefona je dobrovolná, nevládní a nezisková organizace, která vznikla jako výsledek odchodu z programu Ligy lidských práv na prevenci domácího násilí, který fungoval od roku 1999. Jejich činnost se zaměřuje na podporu obětí domácího násilí, sexuálního zneužívání a znásilnění starších 16 let v Jihomoravském kraji. Obětem je poskytována sociální, psychologická a právní podpora. Na internetových stránkách organizace jsou uvedeny informace o počtu obětí, které podaly žádost (celkový počet obětí v roce 2020 byl 458). V Brně a na jižní Moravě se usiluje o rozvoj léčebného programu pro osoby se sklonem k násilí. Cílem programu je pomoci lidem, kteří mají problémy se zvládnutím agrese ve vztazích. V roce 2020 využilo poradenství 105 osob. Kromě těchto aktivit se program snaží informovat odborníky a veřejnost o problematice sexuálního a domácího násilí. Oběti se na organizaci mohou obrátit telefonicky, e-mailem, prostřednictvím online chatu, dotazovacího formuláře na webových stránkách organizace nebo osobně. Osobní pomoc je obvykle dostupná po předchozí domluvě,

⁴ Koalice vznikla v říjnu 2020. Zakládajícími organizacemi jsou: Acorus, ProFem, ROSA. Společně se zasloužili o vznik prvního zákona postihujícího domácí násilí, prvních azylových domů (NeNa, © 2022).

ale v závislosti na okolnostech je možné navštívit pobočku i bez objednání. Na webových stránkách je dokonce uvedeno, že mohou zajistit tlumočníky v ruštině, angličtině, španělštině a němčině (Persefona, © 2015).

Za zmínku stojí také nezávislá organizace Konsent. Na svých webových stránkách Konsent tvrdí, že vyvrací mýty o sexu a sexuálním násilí. Konsent vznikl v reakci na průzkum Amnesty International z roku 2016, který ukázal, že 67 % Čechů se domnívá, že za znásilnění si oběť může sama. To brzy vedlo k první kampani „*Když to nechce*“, po níž následoval první seminář prevence sexuálního násilí pro školy „*Když to chce*“. V roce 2017 rozšířily svou činnost o svépomocnou skupinu pro ženy, které se staly oběťmi sexuálního násilí. Skupina je bezplatná a založená na vzájemné podpoře účastníků, takže se jich neúčastní odborníci, a nenahrazují tedy léčbu. V roce 2019 byla zahájena další kampaň „*Respekt je sexy*“, která má bojovat proti obtěžování v barech a klubech. Přibližně ve stejné době začala růst poptávka po seminářích pro mladé lidi a bylo rozhodnuto vytvořit metodiku pro výuku sexuální výchovy pro učitele. Projekt „*Žádná tabu před tabulí*“ vznikl za podpory Nadace OSF⁵. Metodiky jsou k dispozici na oficiálních webových stránkách Konsent a zabývají se otázkami respektu, zasílání intimních materiálů, souhlasu, populárních mýtů o genitáliích a sexu, sexuálního obtěžování a pornografie. Vzhledem k tomu, že sexuální výchova dětí nemůže probíhat pouze ve školách, pořádají se také semináře pro rodiče. V prosinci roku 2022 byla křtěna kniha s názvem „*Děti to chtějí vědět taky*“, která byla financována prostřednictvím projektu na Hithit.com. Tento projekt sloužil k získání finančních prostředků na vydání knihy s brožurou. Kniha je zaměřena především na rodiče a má za cíl pomoci jim vést otevřené rozhovory o sexuální výchově se svými dětmi, bez ohledu na jejich věk (Konsent, © 2021). Důležitou součástí této problematiky je také prevence sexuálního obtěžování, a to jak v pracovním prostředí, tak v akademickém prostředí, proto byly spuštěny dva projekty – „*Respekt je profi*“ a „*Respekt až na půdu*“. V roce 2021 začali lobbovat za změnu zákona v trestných činech znásilnění. Podle skupiny je současná definice mnohomluvná a znásilnění je v zákoně definováno jako akt násilí, pod pohrůzkou násilí nebo zneužití bezbrannosti. Bohužel případy, kdy oběť zamrzne nebo se nebrání, do této definice nespadají. Řešením by bylo definovat znásilnění jako pohlavní styk bez souhlasu. Usilují o podporu všech kampaní na sociálních sítích, kde získávají velký ohlas. Spolupracují s Odborem pro rovnost

⁵ Společnost byla založena v roce 1992. Je součástí celosvětové sítě Open Societa Foundations, jejichž cílem je prosazovat demokratické principy a zavádět rovná práva pro všechny bez rozdílu. V roce 2012 česká pobočka ze sítě vystoupila. Stáhli se, protože na světě jsou země, které naši podporu potřebují mnohem více než u nás. Tímto stažením vznikl Nadace Open Society Fund (Nadace OSF, © 2022).

žen a mužů Úřadu Vlády České republiky, velvyslanectvím USA a norským velvyslanectvím
(Konsent, © 2021).

3 SEXUÁLNÍ OBTĚŽOVÁNÍ

Sexuální obtěžování může mít mnoho podob a projevů. To zahrnuje verbální, vizuální, neverbální nebo fyzické chování, které má sexuální povahu nebo je založeno na pohlaví jedince. Mezi fyzickou formu sexuálního obtěžování patří nežádoucí dotýkání, mazlení, objímání nebo líbání. Verbální forma může zahrnovat sexuálně urážlivé poznámky nebo vtipy, nevhodná pozvání na rande, dotěrné otázky týkající se soukromí a nevhodné poznámky týkající se fyzického vzhledu jedince. Neverbální forma může zahrnovat zastrašující upřené pohledy, škádlení, přijímání nebo ukazování sexuálně explicitních obrázků nebo dáreků, neslušné obnažování a nucení ke sledování pornografických materiálů. Jedinci mohou použít i technologie ke kybernetickému obtěžování pomocí explicitních e-mailů, SMS zpráv, internetových stránek nebo chatovacích místností (Kahsay et al., 2020). V pracovním nebo školním prostředí se sexuální obtěžování dělí do tří kategorií: sexuálního nátlaku a vydírání, nepříjemné sexuální pozornosti a uplatňování genderových stereotypů. Sexuální nátlak a vydírání zahrnuje fyzické nebo verbální nátlaky, aby jedinec souhlasil se sexuálním kontaktem za účelem získání výhod. Při odmítnutí hrozí postih. Nepříjemná sexuální pozornost zahrnuje sexuální vtipy, narážky, obscénní gesta, poskytování nebo distribuci erotických materiálů a vydávání obscénních zvuků. Při uplatňování genderových stereotypů se využívá představy, že ženy nebo muži jsou lepší (Kolářová et al., 2009).

Odpovědět na otázku, kdo provádí sexuální obtěžování, není snadné. Podle statistik lze pouze říci, že nejčastěji se toho dopouštějí muži a jejich oběťmi jsou převážně ženy. Výzkumy ukazují, že lidé, kteří se dopouštějí sexuálního obtěžování, mají čtyři charakteristické rysy: temnou triádu, morální neangažovanost, zaměstnání v mužském kolektivu a nepřátelské postoje vůči ženám (Hendriksen, 2017).

Temná triáda je kombinací tří negativních typů osobnosti: narcismu, machiavelismu a psychopatie. Narcistická povaha může vést k pocitu nadřazenosti a oprávněnosti, avšak pod tím se skrývá často pocit nedostatečnosti. Machiavelistická osoba je silně manipulativní a ochotná obelhávat druhé, aby dosáhla svých cílů. Psychopatické chování se projevuje nedostatkem empatie, citovou chladností, impulzivitou a sklony k riskování. Tyto osobnosti často neberou ohled na ostatní a jsou zaměřeny pouze na sebe (Booth, 2022). Morální neangažovanost je termín poprvé použitý psychologem Albertem Bandurou. Tento proces začíná morálním ospravedlněním jednání a jeho eufemistickým popisem. Následně jedinec přesouvá odpovědnost na vnější faktory a snaží se porovnávat své činy

s ostatními, včetně jejich důsledků pro oběti. Proces končí dehumanizací oběti a přisuzováním viny jí (Hendriksen, 2017).

Podle Hendriksen (2017) je sexuální obtěžování více běžné v profesích, které jsou typicky spojovány s mužským kolektivem, jako je armáda, policie, finančnictví, chirurgie, technologie a zábavní průmysl. Studie z počátku 80. let ukázala, že většina mužů neví, že jejich návrhy jsou nevhodné a nechtěné, ale výzkum z roku 2012 na Univerzitě v Bielefeldu naznačil, že muži, kteří více preferují krátkodobé vztahy, mají tendenci sexuálně obtěžovat ženy a využívat sexistických vtípků. Závěrem studie je, že sexuální obtěžování signalizuje snahu mužů udržet nebo získat moc využíváním a manipulací (Hendriksen, 2017).

3.1 Sexuální obtěžování nelékařského zdravotnického personálu

Sexuální obtěžování a násilí vůči nelékařskému zdravotnickému personálu (NLZP) představují složité problémy, které ohrožují ženy, které tvoří až 90 % NLZP. Statistiky ukazují, že 73 % žen a 46 % mužů ve zdravotnictví je vystaveno obtěžování. Tyto čísla nám ukazují, že ženy jsou častěji obtěžovány než muži. Kvůli povaze jejich práce, která zahrnuje fyzický a emocionální kontakt s pacienty, jsou vystaveny vysokému riziku sexuálního obtěžování více než v jakékoli jiné profesi (Kahsay et al., 2020). Podle různých výzkumů o sexuálním násilí v zdravotnických zařízeních se ukazuje, že NLZP je většinou citlivější k sexuálnímu násilí. Toto se děje kvůli jejich jemné, starostlivé a soucitné povaze, což může být některými lidmi chápáno nesprávně jako sexuální náznaky (Ross et al., 2019). Podle studie Smith et al. (2023) nejčastěji dochází k sexuálnímu obtěžování zdravotních sester ze strany pacientů v oblasti osobní péče, avšak vliv na to má také délka pobytu u lůžka pacienta. Každý čtvrtý NLZP na celém světě zaznamenal sexuální obtěžování, které může bylo způsobeno jak ženami, tak muži. Nejčastěji se stane, když personál provádí osobní hygienu pacienta, avšak také se může jednat o obtěžování ze strany rodinných příslušníků pacientů, návštěv nebo kolegů. V globálním měřítku tvoří pacienti 60 % případů sexuálního obtěžování (Kahsay et al., 2020).

Dokonce i studenti zdravotnických oborů, kteří absolvují klinickou praxi, jsou často vystaveni sexuálnímu obtěžování. Toto chování se vyskytuje v období jejich profesního vývoje a studenti mohou být nedostatečně připraveni na zvládání takových situací (Smith et al., 2023). Je podstatné, aby bylo jasně definováno sexuální obtěžování a aby bylo pochopeno, co přesně zahrnuje. Některé typy chování jsou samy o sobě tak zjevně nevhodné, že je lze jednoznačně označit za sexuální obtěžování, nicméně mnoho jiných případů spadá do šedé zóny. Pokud je chování vítané, nejedná se o sexuální obtěžování. Například pokud nadřazení randí

se svými podřízenými nebo když spolupracovníci vtipkují s narážkami a objetími, aniž by to někoho obtěžovalo, nejedná se o sexuální obtěžování. Avšak pokud někdo zúčastněný protestuje nebo je pasivně vystaven takovému chování, jedná se o sexuální obtěžování. Souhlas NLZP s chováním pacientů není považován za sexuální obtěžování, jelikož zdravotníci musí s pacienty jednoznačně a přímo komunikovat, pokud jsou sexuálně obtěžováni (Ross et al., 2019). Bohužel se však o sexuálním obtěžování zdravotníků příliš nemluví, a proto zdravotníci neumějí správně reagovat v těchto situacích (Šrámková, 2015). Pokud například pacient požádá o rande, není dostatečné odpovědět „Už mám plány“ nebo „Mám přítelkyni/přítele“, protože to není stejné jako jasně říct „Nechci jít s vámi na rande“. Zasmání se nepříjemnému sprostému vtipu také není totožné s tím, že se jasně vyjádří: „Nechci slyšet sprosté vtipy, jsou mi nepříjemné“ (Ross et al., 2019).

Sexuální obtěžování, které je často nevídané a může zahrnovat sexuální návrhy, požadavky na sexuální služby nebo jiné slovní nebo fyzické chování sexuální povahy, může u pracovníků nebo studentů vyvolat pocity ponížení, zastrašení nebo nepohodlí. Tyto útoky mohou mít závažné dopady na fyzické i psychické zdraví, kariéru a finance jednotlivce. Psychické dopady se projevují úzkostí, depresí, bolestmi hlavy, poruchami spánku, ztrátou nebo získáním na váze, nevolností, snížením sebevědomí a sexuálními dysfunkcemi. (Kahsay et al., 2020).

I když se sexuální obtěžování a násilí stále více považuje za závažný problém týkající se bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, jsou stále významně nezaznamenané a neoznámené (Kahsay et al., 2020). Současná společenská situace byla motivací pro zvládnutí tohoto problému (Smith et al., 2023). V roce 1993 vydala Americká asociace sester prohlášení o sexuálním obtěžování, ve kterém vyzývala ke zrušení tohoto jevu v každé oblasti práce. Dále žádala, aby zdravotnická zařízení přijala opatření proti sexuálnímu obtěžování zaměstnanců. V roce 2017 byla zahájena iniciativa „#EndNurseAbuse“, která byla založena s cílem zvýšit povědomí o násilí páchaném na sestřích, včetně sexuálního obtěžování, a upozornit na to, aby veřejnost spolu se sestrami přijala závazek, že toto chování nebude tolerováno (Ross et al., 2019). V roce 2017 získalo velkou mezinárodní pozornost zejména hnutí „#MeToo“. Tyto hnutí spolu s informacemi o sexuálním obtěžování/násilí v parlamentech na celosvětové úrovni a obviněním několika vlivných mužů ze sexuálních deliktů vedou ke zvýšenému globálnímu povědomí, že takové chování není akceptovatelné (Smith et al., 2023). Mnoho zdravotních sester si nechává případy obtěžování pro sebe, bez ohledu na to, kdo je viníkem. Sestry se naučily přizpůsobit se a odolat stereotypům o „sexy“ sestřích. (Kahsay et al., 2020).

Důvody, proč NLZP neoznámí sexuální obtěžování, jsou složité a různorodé, ale obvykle zahrnují obavy z odplaty nebo zesměšnění, nedostatek důvěry v orgány činné v trestním řízení, policii a ostatní zdravotnický personál. Kromě toho se v nemocnicích opomíjí případy obtěžování pachatelů s vysokými posty, a to i v případech, kdy jsou nahlášeny (Kahsay et al., 2020).

Existují různá opatření, která slouží k prevenci sexuálního obtěžování a poskytují podporu na pracovišti. K tomu může patřit například vytvoření firemních pravidel na ochranu před sexuálním obtěžováním, zřízení kanceláře pro příjem stížností, školení zaměstnanců v řešení sexuálního obtěžování a diskuse týmu o případech. Nicméně není jasné, jak dobře tyto formy podpory jsou ve zdravotnických a sociálních organizacích rozšířené a známé (Adler et al., 2021). Je také důležité si uvědomit, že zaměstnavatel nemůže nést odpovědnost za chování, o kterém neví. Pokud se někdo cítí obtěžován, je na něm, aby o tom informoval zaměstnavatele a upozornil ho na svou situaci. Pokud tak neučiní, zaměstnavatel nemůže nést odpovědnost (Ross et al., 2019).

V knize Šrámkové (2015) je popsáno, jak správně komunikovat s pacientem, který sexuálně obtěžuje zdravotníka. Je nezbytné zachovat klid a vyvarovat se impulsivních reakcí. Je lepší ustoupit od pacienta a pomalu a klidně mluvit. Zdůraznit, že chování pacienta je nevhodné a zaznamenat incident do zdravotnické dokumentace (Šrámková, 2015).

4 GENDER, STEREOTYPY A SEXUALITA

Tato kapitola se bude zabývat tím, jak se liší komunikační styl mužů a žen a jaké jsou mezi nimi obecné rozdíly. Dále budou popsány některé stereotypy, které jsou běžné v dnešní společnosti a které se často vážou k tématu sexuálního násilí. Vysvětlím zde také základní pojmy jako gender a další související pojmy.

Je vhodné rozlišovat pojmy gender a pohlaví, protože se často zaměňují. Pohlaví se definuje výhradně biologicky, a to na základě genetických a anatomických charakteristik. Rozlišujeme dvě pohlaví: muže a ženy. Na druhé straně gender je kulturní, sociální a psychologický konstrukt, který popisuje mužství a ženství. Dalšími pojmy, které k němu patří, jsou genderová role, genderová identita a sexuální orientace. Genderová role se týká chování, postojů a osobnostních rysů a nejčastěji se získává z rodiny. Genderové stereotypy⁶ jsou kulturně podmíněné a obecně rozšířené. Tyto stereotypy ukazují rozdílnosti mezi muži a ženami, jako jsou například očekávání, že muži jsou fyzicky silní a zdatní v technických oblastech, zatímco ženy jsou vnímány jako krásné, emocionální a orientované na vztahy (Cummings, Sanders, 2019). Euro-americká společnost nám takto dokazuje, jak se obě genderové role doplňují (Smetáčková, 2016). Genderová identita popisuje, jak se osoba cítí, zda se cítí být mužem nebo ženou. Je to psychologický konstrukt. Na druhé straně, sexuální orientace určuje naše emocionální nebo erotické preference, tedy k jakému pohlaví se cítíme přitahováni (Cummings, Sanders, 2019).

Vhodné by bylo rozlišit pojem gender a pohlaví, protože se tyto dva pojmy neustále zaměňují. Pohlaví je čistě z biologické podstaty definováno geneticky a anatomicky, rozlišujeme tedy dvě pohlaví muže a ženy. Naopak gender je kulturní, sociální a psychologický konstrukt, představuje nám maskulinitu a femininitu. Dalšími pojmy, které se k tomu pojí jsou: genderová role, genderová identita a sexuální orientace. Genderová role nám popisuje chování, postoje a osobnostní rysy, jsou nejčastěji získávány z rodiny. K tomu se v běžné společnosti pojí genderové stereotypy (Cummings, Sanders, 2019). Jsou velmi rozšířené, zobecňované a kulturně podmíněné, mění se tedy napříč různými společnostmi. A ovlivňují je pohlavní odlišnosti muže a ženy (Smetáčková, 2016). Genderová identita pouze poukazuje, jestli se osoba cítí být ženou nebo mužem. Zabývá se tedy psychologickou stránkou.

⁶ Pojem stereotyp lze definovat jako soubor určitých představ. Představy nám ovlivňují naše vnímání a posouzení objektu. Jsou generalizované pro celou skupinu a uloženy v paměti. Se stereotypem se nerodíme, ale přejímáme je od druhých (Smetáčková, 2016).

Naproti tomu sexuální orientace nám ukazuje naši emocionální nebo erotickou orientaci, jedná se tedy o přitažlivost k pohlavím (Cummings, Sanders, 2019).

Rozdíly mezi muži a ženami lze rozdělit na skutečné genderové rozdíly, genderové role (předpokládané chování pro dané pohlaví) a genderové stereotypy (Cummings, Sanders, 2019). Tyto stereotypy jsou často podporovány již od dětství. Očekává se, že chlapec bude sportovní a nezávislý, zatímco dívka bude krásná a umělecky založená. Chování rodičů a ostatních členů rodiny se liší u dívek a chlapců, aniž by si to často uvědomovali. Například studie ukázaly, že rodiče rychleji reagují na pláč dívky než chlapce a poskytují chlapcům větší volnost. Chlapci jsou podporováni k soutěživosti, zatímco dívkám se říká, aby se vyhýbaly nebezpečí (Weiss, 2010). Pokud analyzujeme rozdíly v chování a komunikaci, můžeme zjistit, že ženy více uznávají, souhlasí s ostatními, méně často prosazují své vlastní názory a vyjadřují kritiku (Cameronová, 2017). Ženy se také vyznačují větší emocionálností, což znamená, že mají tendenci vcítit se do problémů druhých a vnímat je jako své vlastní. Rovněž se snaží být pro ostatní lidi k dispozici. Tento fakt ovlivňuje volbu zaměstnání, které si ženy vybírají, a častěji volí profesní dráhy, které hodnotí tuto vlastnost pozitivně, jako jsou například psychologičky, učitelky, sociální pracovnice, vychovatelky, zdravotní sestry a lékařky (Poněšický, 2012). Muži jsou naopak považováni za temperamentnější, agresivnější a hrubší. Přestože nelze najít žádný rozdíl mezi mužem a ženou v agresivních situacích, tento stereotyp je stále přítomen. Nejrozšířenějším stereotypem je údajný rozdíl v počtu vyslovených slov mezi muži a ženami. Podle knihy „Ženský mozek“ od Louann Brizendineové z roku 2006, ženy vysloví přibližně 20 tisíc slov a muži pouze 7 tisíc. Tento mýtus však nebyl podložen výzkumem, jak ukázal profesor fonetiky Mark Liberman. I když autorka knihy později přiznala, že údaj není podložený, tento mýtus stále přetrvává v dnešní společnosti (Cameronová, 2017). Muži mají tendenci cítit méně studu než ženy a často projevují tuto tendenci prostřednictvím exhibicionismu, přičemž vnímají svůj penis jako prostředek pro získání respektu, obdivu a strachu (Poněšický, 2012). Jednotlivé stereotypy jsou vytvářeny na základě osobních zkušeností a výchovy. Ukázka toho může být prostorová orientace, kde společnost předpokládá, že muži jsou v této oblasti lepší než ženy. Nicméně, pokud se ženám poskytne více příležitostí trénovat tuto dovednost, rozdíl mezi pohlavími zcela mizí (Cumming, Sanders, 2019).

Muži a ženy se liší i v oblasti sexuality a vztahů. Sexualita je důležitou potřebou člověka a její projevy se mohou lišit mezi jednotlivými jedinci a pohlavími. Sexuologie jako vědní obor se zaměřuje na studium biologického, erotického, emocionálního a morálního chování v souvislosti s pohlavím. Toto zahrnuje témata jako jsou láska a zamilovanost, partnerské

vztahy, erotika, manželství, antikoncepce, homosexuality a další formy sexuality, a zejména pohlavní styk (Koliba et al., 2019). Sexuální chování není pouze biologickým instinktem spojeným s reprodukcí. Má širší kontext a je spojeno s lidskou existencí. Pro zdravé sexuální chování je důležitý zdravý sexuální vývoj. Přiměřené sexuální chování zahrnuje sexuální identifikaci, orientaci, aktivity a emoce (Pavlovský et al., 2012). Lidská přitažlivost má kořeny v biologii, a to v instinktivním výběru partnera, který by byl vhodný pro zdravé potomstvo, například na základě čichu. Kromě toho preferují ženy silné a bohaté partnery. Některé emancipované a intelektuální ženy se však mohou rozhodnout pro bývalé trestance, protože takoví partneři se často snaží vztahu odvděčit a projevují větší snahu. Na druhé straně muži mají tendenci preferovat ženy s výraznějšími tělesnými tvary, které jsou interpretovány jako znaky mateřství (Poněšický, 2012).

5 NELÉKAŘSTÍ ZDRAVOTNÍČTÍ PRACOVNÍCI

Abychom pochopili, proč je sexuální obtěžování častým tématem, zejména u nelékařských zdravotnických pracovníků, je důležité definovat tyto profese. Kapitola definuje činnosti, které nelékařské zdravotnické profese vykonávají. Při těchto výkonech mají velký kontakt s pacienty, což vede k vytvoření vztahu s pacientem. U mnohých výkonů dochází k narušení intimního prostoru.

Zdravotnický pracovník je definován podle § 2-3 zákona č. 96/2004 Sb. jako fyzická osoba, která je ze zákona oprávněna vykonávat zdravotnickou praxi, splňuje zdravotní požadavky a je bezúhonná. Zdravotnickým povoláním je považován soubor činností při poskytování zdravotní péče. Zdravotní péče je v zásadě definována jako ošetrovatelská péče, preventivní péče, diagnostika, terapie, neodkladná péče, rehabilitace, lékárenská péče, porodnická péče, anestezie a resuscitace a posudková péče (Česko, 2004).

5.1 Všeobecná sestra

Odbornou způsobilost pro práci všeobecné sestry lze získat ukončením například:

- tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší odborné škole (VOŠ),
- tříletého akreditovaného bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester (Česko, 2004).

Všeobecné sestry v rámci své profese poskytují ošetrovatelskou péči. Mohou například monitorovat a hodnotit fyziologické funkce (FF), odebírat anamnézu, vyšetřovat biologický materiál neinvazivními metodami, posuzovat a léčit poruchy integrity kůže a poskytovat rehabilitační léčbu (RHB) bez dohledu nebo vedení specialisty. Vzdělávat pacienty, poskytovat psychologickou podporu umírajícím pacientům a jejich příbuzným, provádět výměnu močového katétru u žen od 3 let a výměnu periferního žilního katétru u pacientů starších 3 let. Některé zákroky lze provádět i bez dohledu specialisty, je však nutný příkaz lékaře. Příkladem je zavádění periferních žilních katetrů, podávání léků, podávání kyslíkové terapie, odběr krve, ošetření akutních ran, odstraňování stehů z primárně se hojících ran, katetrizace močového měchýře u žen starších tří let, výměna tracheostomické kanyly a asistence při zahájení transfuze krve (Česko, 2011).

5.2 Praktická sestra

Odbornou způsobilost pro práci praktické sestry lze získat ukončením:

- střední zdravotnické školy (SZŠ) v oboru praktická sestra,
- akreditovaného kvalifikačního kurzu praktická sestra po získání maturitního vysvědčení a odborné způsobilosti povolání ošetřovatele,
- 6 semestrů akreditovaného bakalářského oboru pro přípravu všeobecných sester nebo 3 ročníků na VOŠ v oboru diplomované všeobecné sestry,
- 8 semestrů magisterského oboru všeobecného lékařství a složení zkoušky z předmětu ošetřovatelství, péče o nemocné nebo obdobného předmětu (Česko, 2004).

Praktická sestra má podle § 4a vyhlášky č. 55/2011 povoleno bez odborného dohledu a bez indikace lékaře například sledovat FF, provádět komplexní hygienickou péči, rozdělovat stravu pacientům podle diet, sledovat bilanci tekutin, aplikovat zábaly, provádět RHB ošetřovatelství, sledovat poruchy celistvosti kůže a sliznic, pečovat o močové katétry, ošetřovat periferní žilní vstupy. Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře na základě § 4a vyhlášky č. 55/2011 může podávat léčivé přípravky (kromě nitrožilní injekce, infuzí nebo aplikací do epidurálních katetrů), odsávat sekret z horních cest dýchacích, zavádět kyslíkovou terapii, odebírat žilní a kapilární krev, ošetřovat chronické rány a ošetřovat stomie (Česko, 2011).

5.3 Ošetřovatel

Odbornou způsobilost k výkonu povolání ošetřovatele je možno získat ukončením:

- kvalifikačního kurzu v oboru ošetřovatel,
- tříletého studia ukončeného výučním listem na SZŠ v oboru ošetřovatele,
- nejméně 4 semestrů magisterského oboru všeobecné lékařství a složením zkoušky z ošetřovatelství, péče o nemocné nebo obdobnému předmětu,
- 3 semestrů bakalářského oboru pro přípravu všeobecných sester, dětských sester nebo porodních asistentek nebo oboru na VOŠ,
- 4 semestrů bakalářského oboru pro přípravu zdravotnických záchranářů nebo oboru na VOŠ,
- 3 ročníků studia na SZŠ v oboru všeobecná sestra, dětská sestra nebo zdravotní sestra v případě, že je to čtyřleté studium,
- 4 ročníků denního studia nebo 5 ročníků dálkového studia SZŠ v oboru zdravotnický asistent nebo praktická sestra (Česko, 2004).

Podle § 37 vyhlášky č. 55/2011 vykonávají praktické sestry svou činnost pod dohledem všeobecné sestry nebo praktické sestry. To zahrnuje hygienu, pomoc při podávání jídla pacientům, péči o vyprazdňování (včetně výplachů klystýrem u osob starších 10 let), měření TT, výšky a hmotnosti, doprovod pacientů na prohlídky a úprava těl zemřelých (Česko, 2011).

5.4 Sanitář

Odbornou způsobilost k výkonu povolání sanitáře lze získat absolvováním:

- kvalifikačního kurzu v oboru sanitáře,
- 3 semestrů magisterského studijního oboru všeobecné lékařství a úspěšně vykonané zkoušky z ošetrovatelské péče,
- 2 semestrů bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester, dětských sester, porodních asistentek nebo zdravotnických záchranářů nebo příslušných oborů na VOŠ,
- 3 ročníků studia na SZŠ v oboru ošetrovatel (Česko, 2004).

Článek 43 vyhlášky č. 55/2011 stanovuje sanitářům provádět hygienickou péči, asistenci při převozu, péči o toaletu pacienta, měření teploty těla (TT), výšky a hmotnosti, přepravu materiálu, obsluhu tlakových nádob na lékařské plyny, asistenci při převazech, asistenci při ergoterapii a fyzioterapii, přípravu mrtvol k pitvě, asistenci při pitvě a odběru orgánů. Všechny tyto činnosti lze provádět pod dohledem odborníka nebo pod vedením kvalifikovaného pracovníka, který je provádí bez dohledu odborníka (Česko, 2011).

PRŮZKUMNÁ ČÁST

Průzkumná část bakalářské práce se zaměřuje na definování cílů a průzkumných otázek, popisuje metodiku průzkumu, charakterizuje vybrané respondenty a prezentuje výsledky získaného průzkumu.

6 CÍLE A PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

6.1 Dílčí cíle práce

1. Zjistit, jestli nelékařský zdravotnický personál zažívá sexuální obtěžování ze strany pacientů.
2. Zjistit, jak nelékařský zdravotnický personál reaguje a jaké pocity prožívá v důsledku sexuálního obtěžování ze strany pacientů.
3. Zjistit, jestli existují faktory, jež by mohly ovlivnit pacienty k provádění sexuálního obtěžování nelékařského zdravotnického personálu.
4. Zjistit, jestli nelékařský zdravotnický personál trpí psychickými následky v důsledku sexuálního obtěžování.

6.2 Průzkumné otázky

Vycházejíce z určených cílů této bakalářské práce byly formulovány otázky, které budou sloužit k průzkumu:

1. Setkává se nelékařský zdravotnický personál pracující na standardním lůžkovém oddělení s nějakou formou sexuálního obtěžování ze strany pacientů?
2. Jak reaguje nelékařský zdravotnický personál a jaké pocity prožívá v souvislosti se sexuálním obtěžováním ze strany pacientů?
3. Jaké faktory by mohly ovlivnit pacienty k provádění sexuálního obtěžování nelékařského zdravotnického personálu?
4. Vyskytují se u nelékařského zdravotnického personálu nějaké psychické následky v důsledku sexuálního obtěžování?

7 METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI

V průzkumné části bakalářské práce byl použit kvantitativní výzkumný přístup. Nástrojem bylo zvoleno anonymní dotazníkové šetření (viz Příloha B), které mělo za cíl zjistit, zda se nelékařský zdravotnický personál setkává s případy sexuálního obtěžování od pacientů a jaké další zkušenosti s touto problematikou má.

7.1 Charakteristika dotazníku

Dotazník byl inspirován online studiemi na internetu, ale mnoho otázek bylo nutné specifikovat na oblast zdravotnictví. Byl vytvořen v programu Microsoft Word a na základě toho byla vytvořena online verze dotazníku pomocí Google Forms. K dotazníku byl přidán QR kód vygenerovaný v prohlížeči Google Chrome a zkrácená URL adresa pomocí Bitly.com. Všechny instrukce na použití QR kódu či URL adresy byly zahrnuty do dotazníku v programu Microsoft Word.

Celkový počet otázek v dotazníku činil 36, z nichž 25 bylo uzavřených, 9 polouzavřených a 2 otevřených. Dotazník obsahoval také 8 filtračních otázek, které sloužily k rozdělení respondentů do různých skupin. Otázky č. 22–25 sloužily k získání obecných informací o respondentech (čísla otázek odpovídají dotazníku). Každý respondent byl na začátku seznámen s autorem dotazníku a cílem průzkumu v úvodní části dotazníku. Respondenti měli neomezený čas na vyplnění dotazníku a k jeho vyplnění potřebovali mobilní telefon, na kterém si otevřeli online dotazník pomocí Google Forms, nebo případně dotazník mohli vyplnit v pohodlí domova na počítači pomocí URL adresy vytvořenou pomocí Bitly.com.

Otázky v dotazníku byly formulovány s ohledem na specifické dílčí cíle práce. Je třeba poznamenat, že čísla otázek v textu se mohou lišit od čísel otázek v dotazníku, neboť jsou brána čísla odpovídající analýze dat. Otázky č. 1, 2, 3, 4, 28 a 29 byly přiřazeny k prvnímu dílčímu cíli. Druhý dílčí cíl reflektují otázky č. 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 a 17. Otázky č. 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 a 27 byly zaměřeny na dosažení třetího dílčího cíle. Otázky č. 30, 31 a 32 jsou formulovány pro čtvrtý dílčí cíl.

7.1.1 Charakteristika průzkumného vzorku

Dotazníkového šetření se účastnil nelékařský zdravotnický personál. Konkrétně se jednalo o všeobecné a praktické sestry, ošetrovatele a sanitáře pracující na standardních lůžkových odděleních interního a chirurgického typu. Nezáleželo na věku pohlaví, ale byl potřebný souhlas s účastí v průzkumu v bakalářské práci.

7.1.2 Průběh dotazníkového šetření

Po vytvoření vlastního dotazníku bylo provedeno pilotní dotazníkové šetření s cílem ověřit srozumitelnost pro všechny respondenty. Do pilotního šetření se zapojilo celkem pět dobrovolníků, kteří nevyjádřili žádné výhrady nebo problémy se srozumitelností dotazníku během vyplňování.

Hlavní průzkum probíhal od 30. 5. 2023 do 30. 6. 2023 v nemocnici číslo 1 a od 20. 11. 2023 do 20. 12. 2023 v nemocnici číslo 2. Vedení těchto nemocnic vyjádřilo souhlas s průzkumem. Dotazníky byly osobně rozdány na vybraná interní a chirurgická oddělení těchto nemocnic. Jednalo se o oddělení plicní, kožní, oční, kardiologické a chirurgické. Celkem bylo připraveno a rozdáno 124 dotazníků respondentům. Pro zajištění anonymity pracovníků byl použit online dotazník, ve kterém respondenti neuváděli žádné osobní kontaktní informace. Dotazník obsahoval pouze obecné identifikační otázky, jako je věk, pohlaví, pracovní pozice a typ oddělení (viz Příloha B). Respondenti díky online odpovědím neposkytovali dotazníky zpět.

Z celkového počtu 124 rozdaných dotazníků bylo získáno pouze 82 online zodpovězených dotazníků. V dotazníku byli všechny otázky povinné, nebylo tedy možné získat odpověď, která byla z nějakých důvodů neúplná. Lze tedy mluvit o návratnosti 66 %.

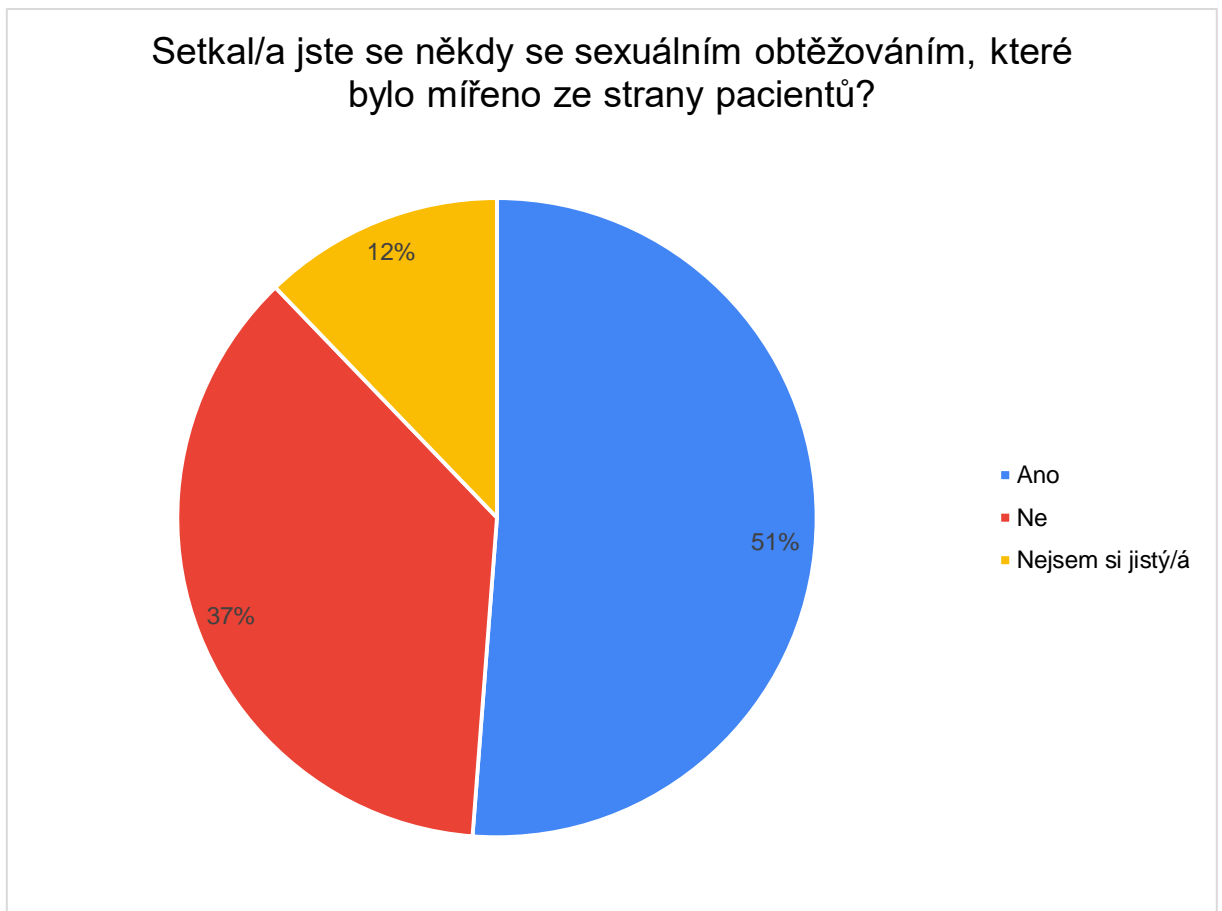
7.2 Způsob zpracování a vyhodnocení získaných dat

Zpracování a analýza dat byla provedena pomocí programu Microsoft Excel, kam byla data importována z online dotazníků Google Forms. Data byla postupně analyzována v Microsoft Excel podle otázek a výsledky byly zobrazeny pomocí koláčových a sloupcových grafů vlastní tvorby v Microsoft Excel. Cílem bylo zajistit, aby byly výsledky co nejsrozumitelnější. Grafy zobrazovaly procentuální zastoupení respondentů (zaokrouhlené na celá čísla) a byly doplněny slovními komentáři obsahujícími také absolutní počty pro snazší interpretaci dat.

8 ANALÝZA A ZHODNOCENÍ DAT

Je třeba podotknout, že čísla otázek v textu nekorespondují s čísly otázek v samotném dotazníku. Tyto čísla jsou přiřazena podle posloupnosti otázek, nikoliv podle konkrétních čísel otázek v dotazníku.

Otázka č. 1: Setkal/a jste se někdy se sexuálním obtěžováním, které bylo mířeno ze strany pacientů?



Obrázek 1 – Výskyt sexuálního obtěžování mezi respondenty

Z obrázku č. 1 vyplývá, že 42 z 82 respondentů (51 %) se jednoznačně *setkalo se sexuálním obtěžováním* ze strany pacientů. Naopak 30 respondentů (37 %) uvedlo, že takové *obtěžování nezažili*, a 10 respondentů (12 %) si *nebylo jisto*, zda se s ním setkali. Celkový počet účastníků byl 82 (100 %).

Otázka č. 2: S jakými typy obtěžování od pacientů jste se setkal/a? (Můžete označit více odpovědí.)



Obrázek 2 – Typy obtěžování

Na obrázku č. 2 je vidět, že nejvíce respondentů, konkrétně 40 (49 %), uvádí, že zažilo *sexuální komentáře*. Následuje skupina 36 respondentů (44 %), kteří se setkali se *sexuálními vtipy nebo příběhy*. Třetí nejčastější skupina jsou ti, kteří uvedli, že se s *žádným* typem sexuálního obtěžování neseťkali – 30 respondentů (37 %). Dalšími formami obtěžování byly *komentáře na vzhled či oblečení* (22 respondentů; 27 %), *nevhodné otázky ohledně soukromí nebo sexuálního života* (18 respondentů; 22 %) a *postavení do nežádoucí blízkosti či sexuální návrhy* (16 respondentů; 20 %). Respondenti také uvedli *sexuální gesta či narážky* (11 respondentů; 13 %), *nechtěný fyzický kontakt sexuální povahy* (10 respondentů; 12 %) a *nevyžádané/neslušné obnažování* (8 respondentů; 10 %). Menší skupina se potýkala

s nepříjemnou diskuzí o jeho/jejím sexuálním životě nebo nevhodným mrkáním (7 respondentů; 9 %). Celkově se se *sexuálními zvuky* setkala 3 respondenti (4 %) a pouze 1 respondent (1 %) zmínil, že byl konfrontován se *sexuálními požadavky nebo žádostmi o sexuální služby*. A žádný respondent nevedl další alternativní variantu odpovědi. Celkový počet respondentů činil 82 (100 %).

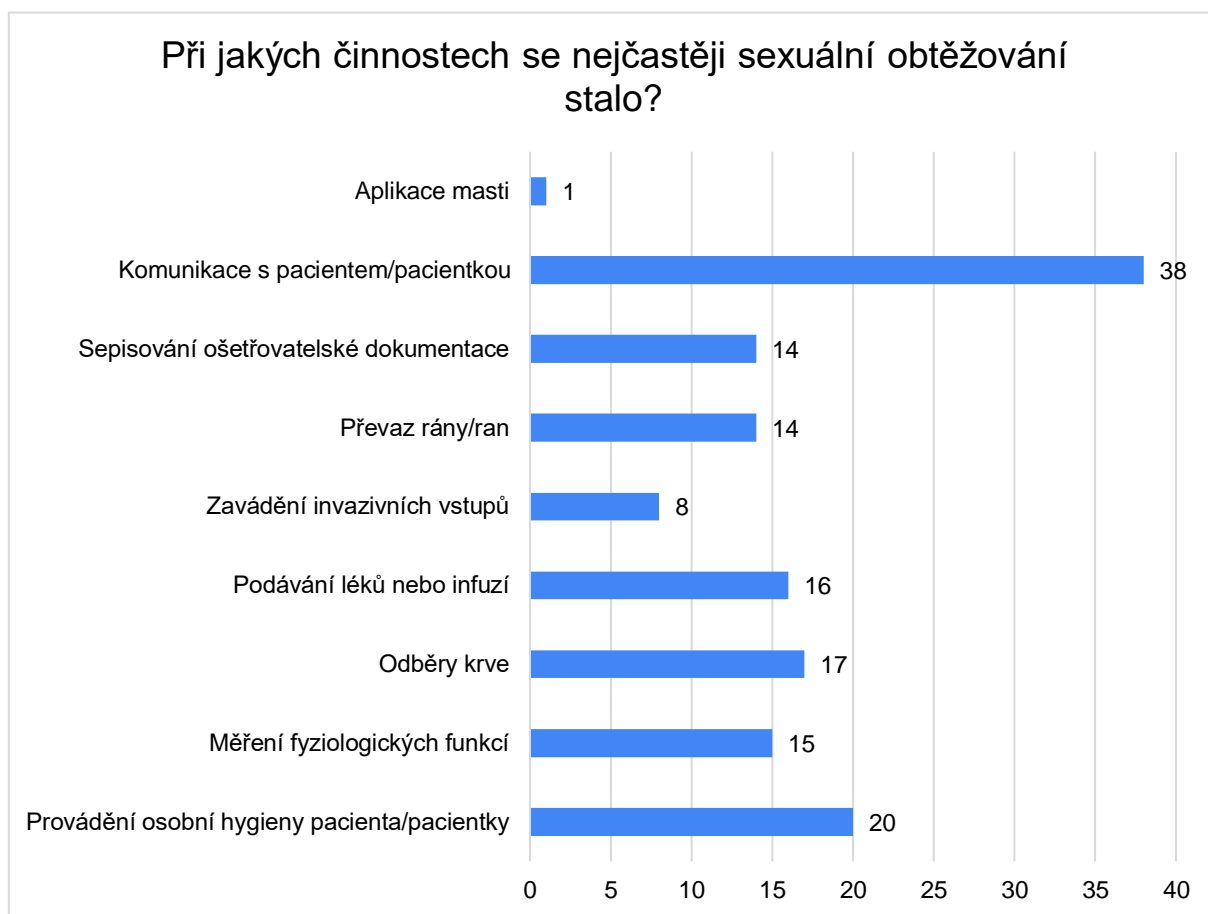
Otázka č. 3: Jak často jste se setkal/a se sexuálním obtěžováním?



Obrázek 3 – Frekvence sexuálního obtěžování

Podle obrázku č. 3 třicet (37 %) účastníků uvedlo, že *nikdy* nebyli vystaveni sexuálnímu obtěžování. Dalších 22 účastníků (27 %) uvedlo, že se s takovým obtěžováním setkali *méně často*. Celkem 17 účastníků (21 %) uvedlo, že se s tímto problémem setkali *jednou za půl roku*. Šest účastníků (7 %) uvedlo, že se s tímto problémem setkali *jednou za 14 dní*, a stejný počet účastníků uvedl, že se s tímto problémem setkali *jednou za měsíc*. Pouze jeden účastník (1 %) uvedl, že se se sexuálním obtěžováním setkal *jednou týdně*. Celkový počet účastníků byl 82 (100 %).

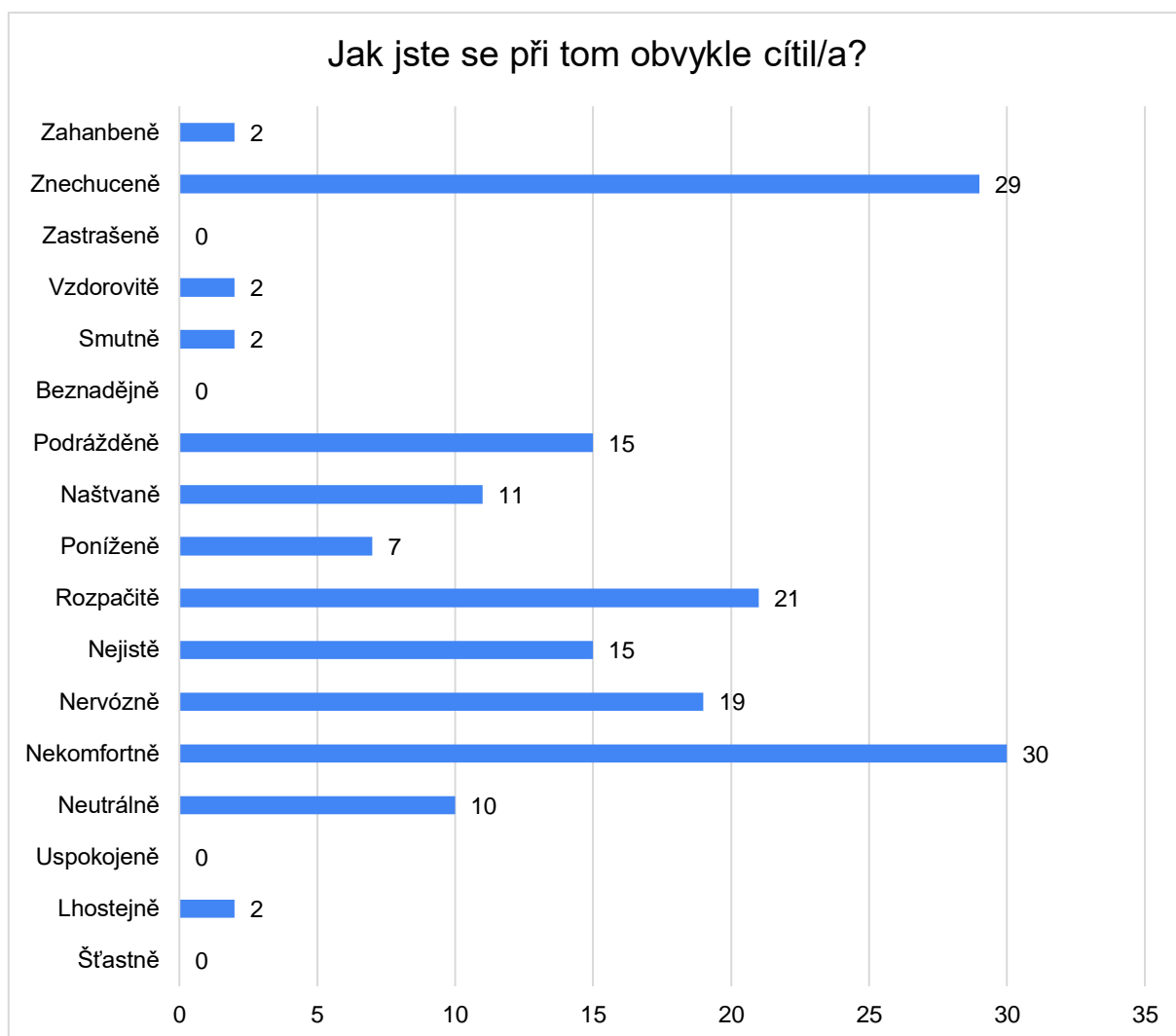
Otázka č. 4: Při jakých činnostech se nejčastěji sexuální obtěžování stalo? (Můžete označit více odpovědí.)



Obrázek 4 - Výskyt sexuálního obtěžování v různých situacích/činnostech

Z obrázku č. 4 vyplývá, že největší počet respondentů (38; 73 %) uvedl, že k sexuálnímu obtěžování dochází při *komunikaci s pacienty*. Stejně tak 20 respondentů (38 %) uvedlo, že k tomuto obtěžování dochází při *provádění osobní hygieny pacienta/pacientky*. Celkem 17 účastníků (33 %) uvedlo, že pak byli sexuálnímu obtěžování vystaveni *při odběru krve*. Šestnáct účastníků (31 %) uvedlo, že k tomu došlo během *podávání léků nebo infuzí*; patnáct účastníků (29 %) uvedlo, že k sexuálnímu obtěžování došlo během *měření fyziologických funkcí*. Čtrnáct účastníků (27 %) uvedlo, že se s takovými situacemi setkali během *převazování rány* a *sepisování ošetrovatelské dokumentace*, osm účastníků (15 %) uvedlo, že sexuální obtěžování bylo spojeno se *zaváděním invazivních vstupů*. Pouze jeden účastník (2 %) zvolil jinou možnost a zmínil *aplikaci masti*. Celkový počet účastníků byl 52 (100 %).

Otázka č. 5: Jak jste se při tom obvykle cítil/a? (Můžete označit více odpovědí.)



Obrázek 5 – Pocity ze sexuálního obtěžování

Na obrázku č. 5 je vidět, že nejvyšší počet respondentů (30 respondentů; 58 %) popsal, že se cítil *nekomfortně*. Podobně 29 respondentů (56 %) vyjádřilo, že se cítili *znechuceně*. Dalších 21 respondentů (40 %) zmínilo, že pro ně situace byla *rozpačitá*. Celkově 19 respondentů (37 %) se zmínilo, že jejich pocity byly *nervózní*. Patnáct respondentů (29 %) sdělilo, že se cítili *podrážděně* a *nejistě*. Odpověď *naštvaně* zvolilo celkem 11 respondentů (21 %). Dalších 10 respondentů (19 %) zvolilo odpověď *neutrálně*. U 7 respondentů (13 %) byla uvedena odpověď *ponížene*. Dvěma respondenty (2 %) byly uvedeny odpovědi jako *zahanbeně*, *vzdorovitě*, *smutně* a *lhostejně*. Jiné odpovědi respondenti neuvedli. Celkem na tuto otázku odpovědělo 52 respondentů (100 %).

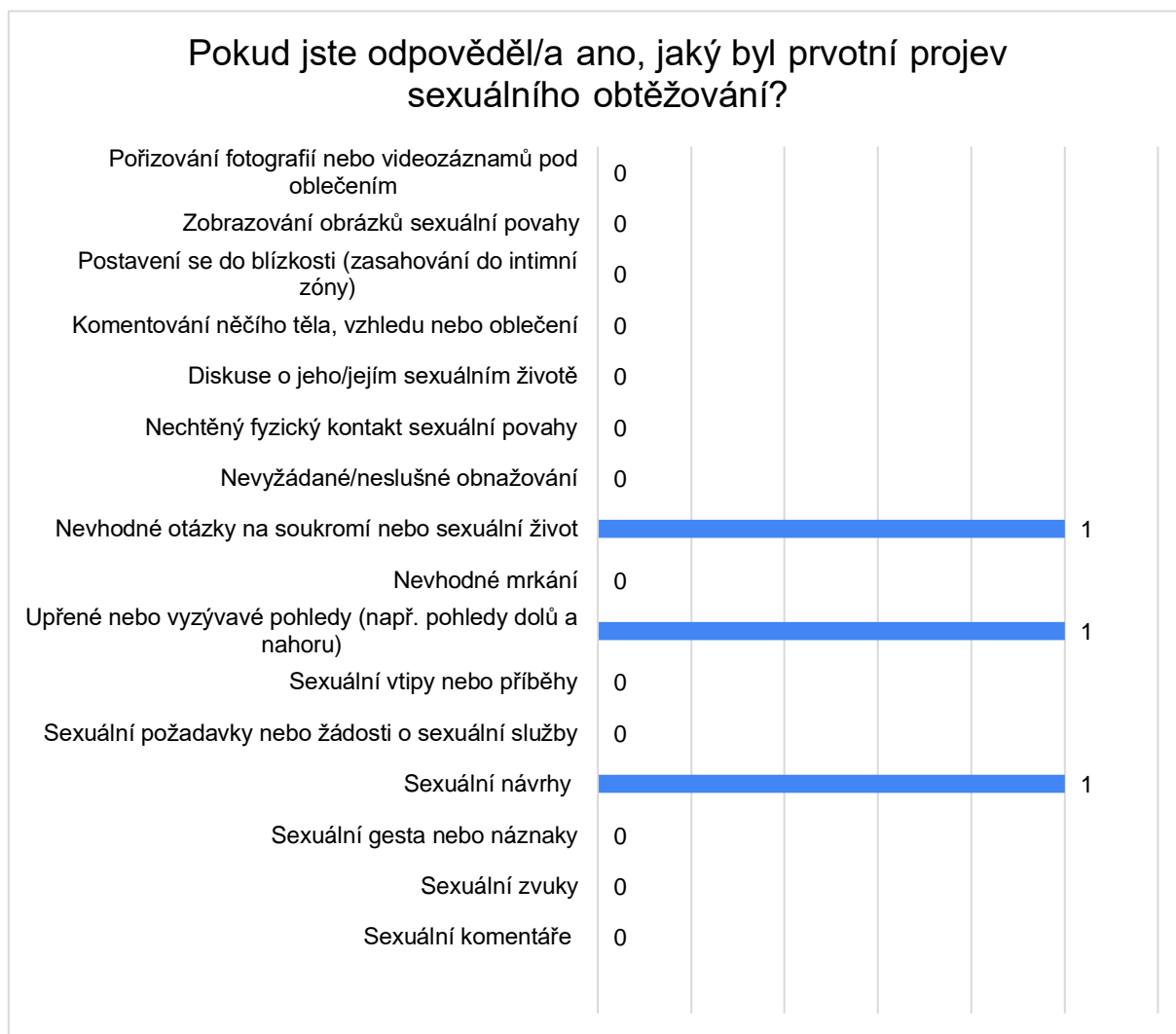
Otázka č. 6: Stalo se Vám někdy, že se sexuální obtěžování stupňovalo?



Obrázek 6 – Stupňování sexuálního obtěžování

Obrázek č. 6 ukazuje, že většina respondentů (47 respondentů, 90 %) uvedla, že se sexuální obtěžování *nestupňovalo*. Tři respondenti (6 %) uvedli, že se *stupňovalo*. Dva respondenti (4 %) si *nebyli jisti*, zda incident eskaloval, či nikoli. Celkem odpovědělo 52 respondentů (100 %).

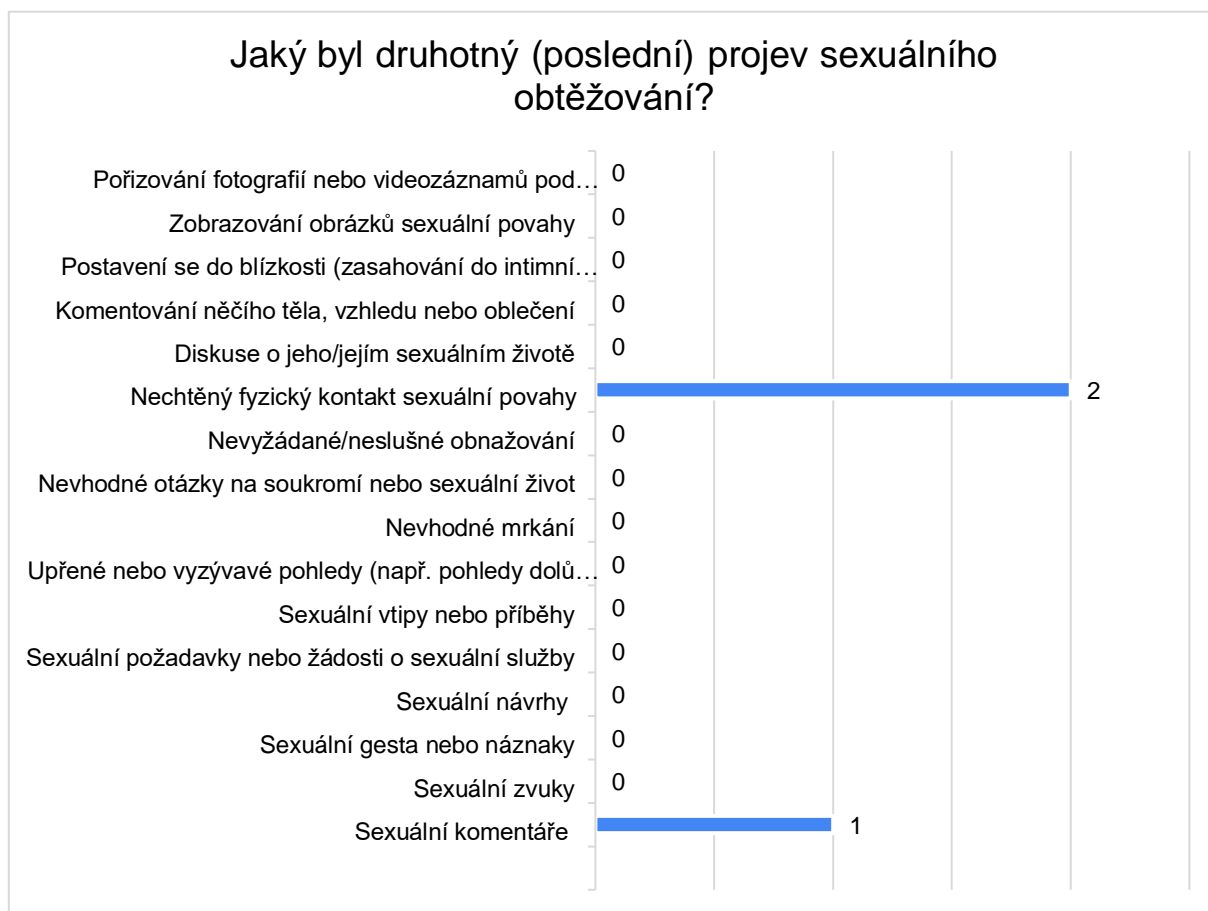
Otázka č. 7: Pokud jste odpověděl/a „ano“, jaký byl prvotní projev sexuálního obtěžování?



Obrázek 7 – Prvotní projev sexuálního obtěžování

Na obrázku č. 7 je patrné, že každý jednotlivý respondent přinesl odlišnou odpověď, zmiňující *nevhodné dotazy ohledně soukromí či sexuálního života, upřené nebo provokativní pohledy (například pohledy dolů a nahoru) a sexuální návrhy*. Žádný respondent neposkytl jinou odpověď. Celkem na tuto otázku odpověděli 3 respondenti (100 %).

Otázka č. 8: Jaký byl druhotný (poslední) projev sexuálního obtěžování?



Obrázek 8 – Druhotný projev sexuálního obtěžování

Na obrázku č. 8 je zřejmé, že u 2 respondentů (67 %) byla zaznamenána situace *nechtěného fyzického kontaktu sexuální povahy*. A jeden respondent (33 %) uvedl odpověď *sexuální komentáře*. Nikdo neuvedl žádnou alternativní odpověď. Celkem tři respondenti (100 %) poskytli odpovědi na tuto otázku.

Otázka č. 9: Jak jste reagoval/a na sexuální obtěžování?



Obrázek 9 – Reakce na sexuální obtěžování

Na obrázku č. 9 je vidět, že nejčastější reakcí bylo *ignorování* situace, což uvedlo 18 respondentů (35 %). Následně 14 respondentů (27 %) uvedlo, že situaci řešili *napomenutím*. Odpověď *s humorem* byla zaznamenána u 11 respondentů (21 %). *Šokovanou reakci* projevilo 8 respondentů (15 %). Pouze 1 respondent (2 %) zmínil, že *okamžitě odešel*. Jinou odpověď nikdo nevedl. Celkem odpovědělo 52 respondentů (100 %).

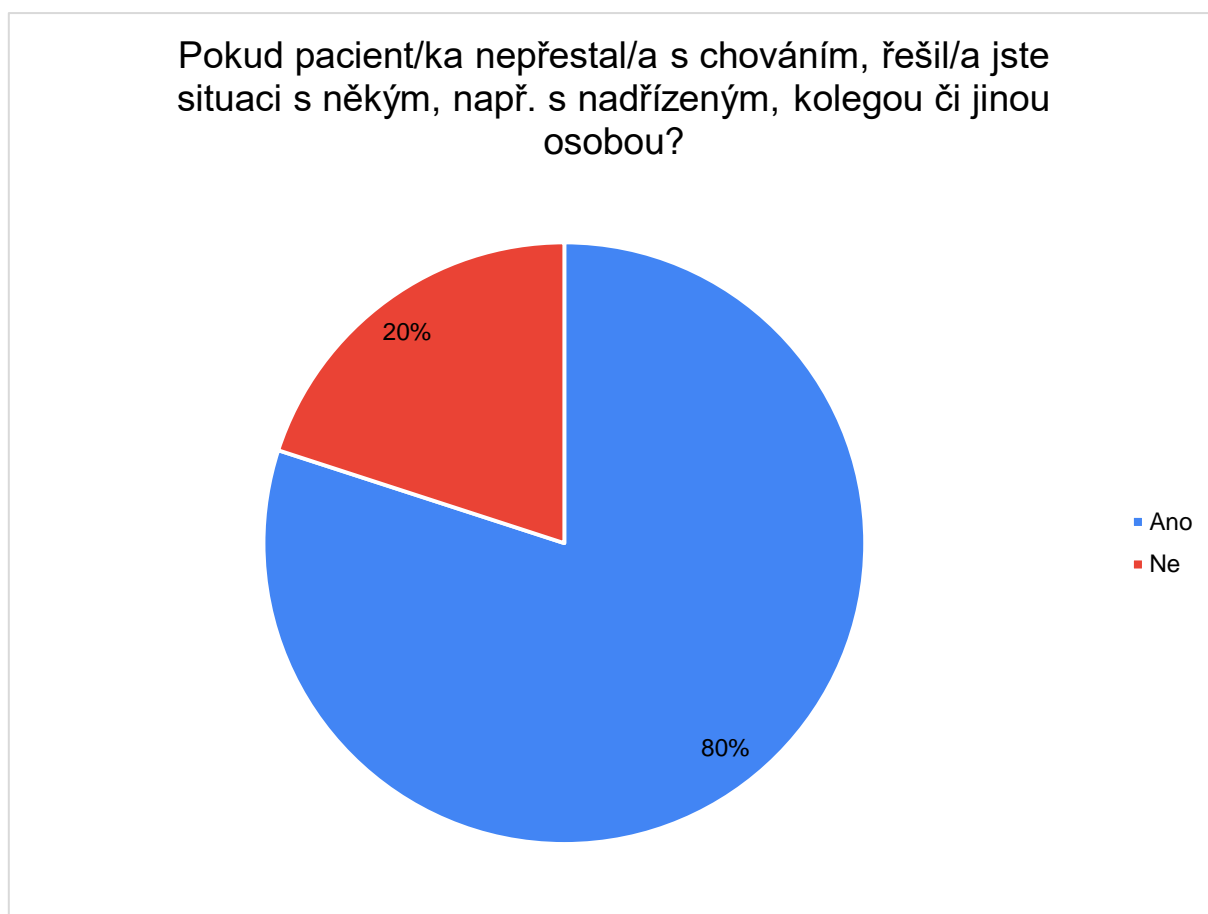
Otázka č. 10: Pokud jste uvedl/a, že jste ho/ji napomenul/a, přestal/a s tímto chováním?



Obrázek 10 – Přestal/a s tímto chováním

Na obrázku č. 10 je demonstrováno, že odpověď „Ano“ byla zastoupena celkem 9 respondenty (64 %) a odpověď „Ne“ byla zastoupena 5 respondenty (36 %). Celkový počet respondentů, kteří na tuto otázku odpověděli, činil 14 (100 %).

Otázka č. 11: Pokud pacient/ka nepřestal/a s chováním, řešil/a jste situaci s někým, např. s nadřízeným, kolegou či jinou osobou?



Obrázek 11 – Řešení situace po neuposlechnutí napomenutí

Z dat prezentovaných na obrázku č. 11 je patrné, že 4 respondenti (80 %) vybrali možnost „Ano“, zatímco pouze 1 respondent (20 %) zvolil odpověď „Ne“. Celkový počet respondentů, kteří na tuto otázku reagovali, byl 5 (100 %).

Otázka č. 12: Pokud jste uvedl/a, že jste situaci s někým řešil/a, jakým způsobem bylo sexuální obtěžování pacientem řešeno?

Jedná se o otevřenou otázku, na kterou odpověděli celkem 4 respondenti.

Odpověď č. 1: „Opakovaně domluvou.“

Odpověď č. 2: „Nijak.“

Odpověď č. 3: „Pacient byl upozorněn.“

Odpověď č. 4: „Domluvou.“

Dva respondenti na otázku odpověděli „domluvou“, jeden respondent odpověděl „nijak“ a jeden odpověděl, že byl/a pacient/ka upozorněn/a na chování vůči personálu.

Otázka č. 13: Zareagoval/a byste příště na sexuální obtěžování jinak?



Obrázek 12 – Příští reakce

Na obrázku č. 12 lze vidět, že 26 respondentů (50 %) by na sexuální obtěžování *nezareagovalo jinak*. Sedmnáct respondentů (33 %) si *není jistých*, jestli by reagovali příště jiným způsobem. A odpověď „Ano“ zvolilo 9 respondentů (17 %). Celkem odpovědělo 52 respondentů (100 %).

Otázka č. 14: Pokud jste uvedl/a, že byste zareagoval/a jinak, uveďte tuto reakci?

Jedná se o otevřenou otázku, kde celkem 9 respondentů uvedlo reakce, jakými by na situaci zareagovali jinak.

Odpověď č. 1: „Určitě bych se ohradila a ozvala, že se tohle nedělá a není mi to příjemné.“

Odpověď č. 2: „Vysvětlila bych pacientovi nevhodnost jeho komentářů.“

Odpověď č. 3: „Napomenula bych ho.“

Odpověď č. 4: „Upozornění probíhalo s nadlehčenou formou, úplně jsem nevěděla, jak se zachovat. Nyní už bych rázně stanovila hranice, co ano a co ne.“

Odpověď č. 5: „Pacientovi bych sdělila, že je mi jeho chování nepříjemné.“

Odpověď č. 6: „Pacienta bych upozornila na jeho chování.“

Odpověď č. 7: „Promluvila bych si s pacientem o nevhodnosti chování.“

Odpověď č. 8: „Pacientovi bych řekla, že se mi to nelíbí a nepřeji si, aby to dále dělal.“

Odpověď č. 9: „Ohradila bych se proti tomu chování.“

Celkově se všechny odpovědi respondentů shodují, že by určitě pacienta/pacientku konfrontovali s jeho nevhodným chováním vůči personálu.

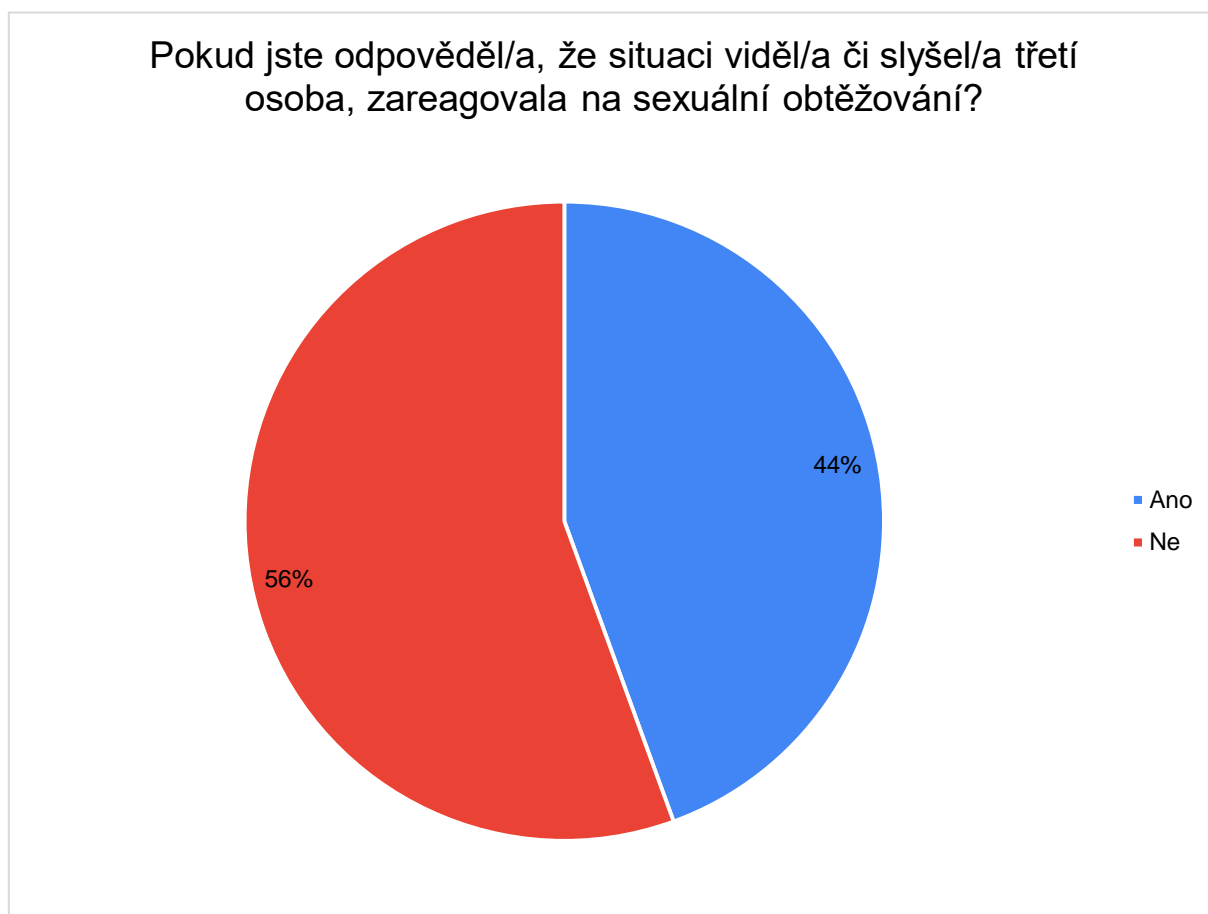
Otázka č. 15: Když se sexuální obtěžování stalo, viděla či slyšela tu situaci i třetí osoba?



Obrázek 13 – Přítomnost třetí osoby

Na obrázku č. 13 je zřejmé, že při případech sexuálního obtěžování *nebyla přítomna* třetí osoba u 23 respondentů (44 %). U 18 respondentů (35 %) *byla v situaci* sexuálního obtěžování *přítomná* třetí osoba. A 11 respondentů (21 %) *neví*, zda byla při těchto událostech přítomna třetí osoba. Celkový počet respondentů, kteří na tuto otázku odpověděli, byl 52 (100 %).

Otázka č. 16: Pokud jste odpověděl/a, že situaci viděl/a či slyšel/a třetí osoba, zareagovala na sexuální obtěžování?



Obrázek 14 – Reakce třetí osoby

Na obrázku č. 14 je patrné, že u 10 respondentů (56 %) *nedošlo k žádné reakci* ze strany třetí osoby. Naopak u 8 respondentů (44 %) *třetí osoba reagovala* na situaci. Celkový počet respondentů, kteří na tuto otázku odpověděli, byl 18 (100 %).

Otázka č. 17: Pokud jste odpověděl/a ano, že osoba zareagovala na sexuální obtěžování, jakým způsobem reagoval/a?



Obrázek 15 – Konkrétní typ reakce třetí osoby

Na obrázku č. 15 je demonstrováno, že 5 respondentů (62 %) uvádělo, že třetí osoba *upozornila pacienta/pacientku na nevhodné chování*. Další tři respondenti poskytli odlišné odpovědi. Jeden respondent (13 %) popsal, že třetí osoba situaci *brala s humorem*. Další respondent (13 %) zmínil, že třetí osoba *požádala o pomoc další personál*. Poslední respondent (12 %) informoval, že třetí osoba *informovala vrchní nebo staniční sestru*. Žádný z respondentů neposkytl jinou reakci. Celkem na tuto otázku odpovědělo 8 respondentů (100 %).

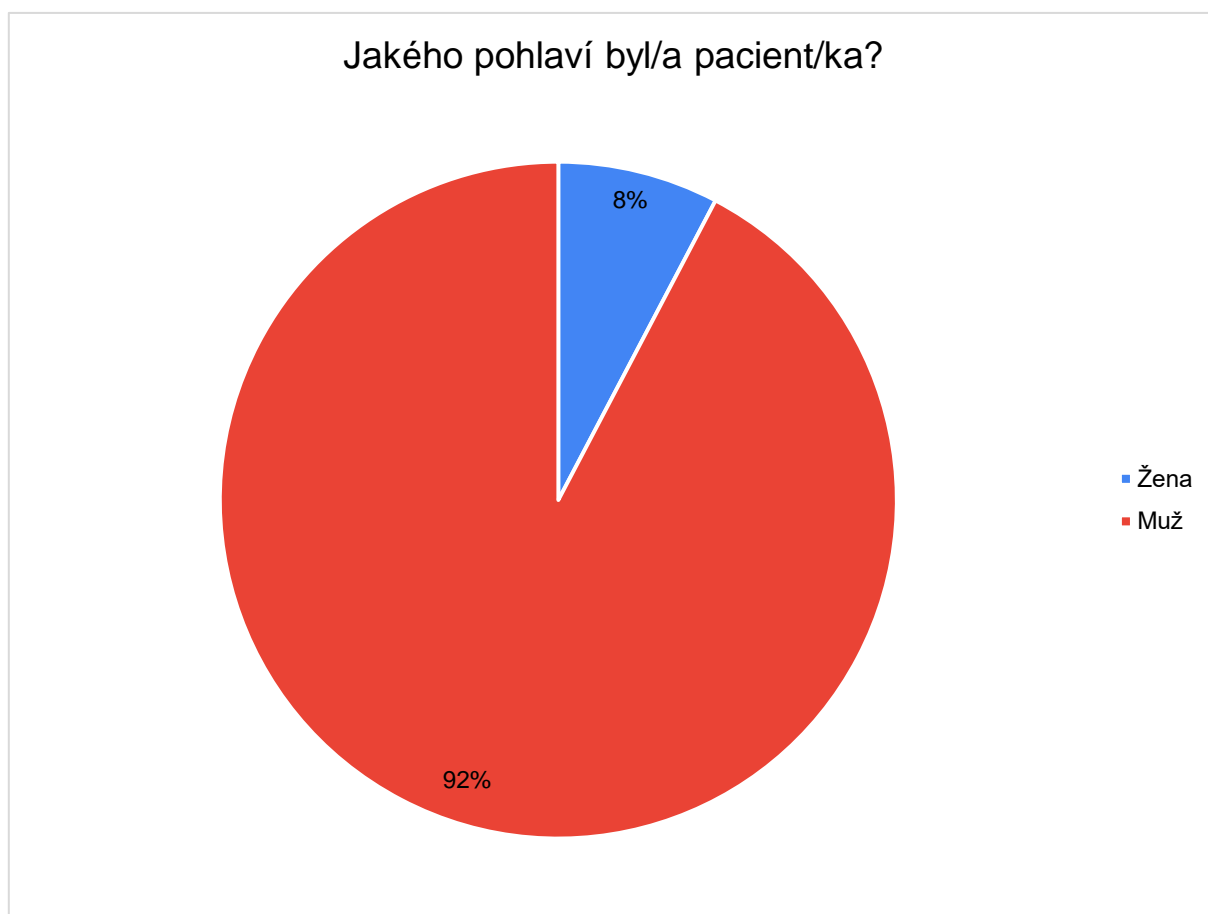
Otázka č. 18: Je možné určit věk osoby, která vás obtěžovala?



Obrázek 16 – Věk osoby, která obtěžovala

Na obrázku č. 16 je prezentováno, že 17 respondentů (33 %) udávalo, že osoba, která je obtěžovala, byla ve věku *61 let a více*. U 12 respondentů (23 %) byl uveden věkový rozsah *41 až 50 let*. U 11 respondentů (21 %) bylo zmíněno, že osoba byla ve věku *51 až 60 let*. Výběr možnosti, že *věk nelze určit*, zvolilo celkem 7 respondentů (13 %). Dále 2 respondenti (4 %) uvedli, že obtěžující osoba byla ve věku *31 až 40 let*. Stejný počet respondentů (4 %) uváděl věkový rozsah *21 až 30 let*. Pouze 1 respondent (2 %) zaznamenal, že osoba byla ve věku *20 let a méně*. Celkem na tuto otázku odpovědělo 52 respondentů (100 %).

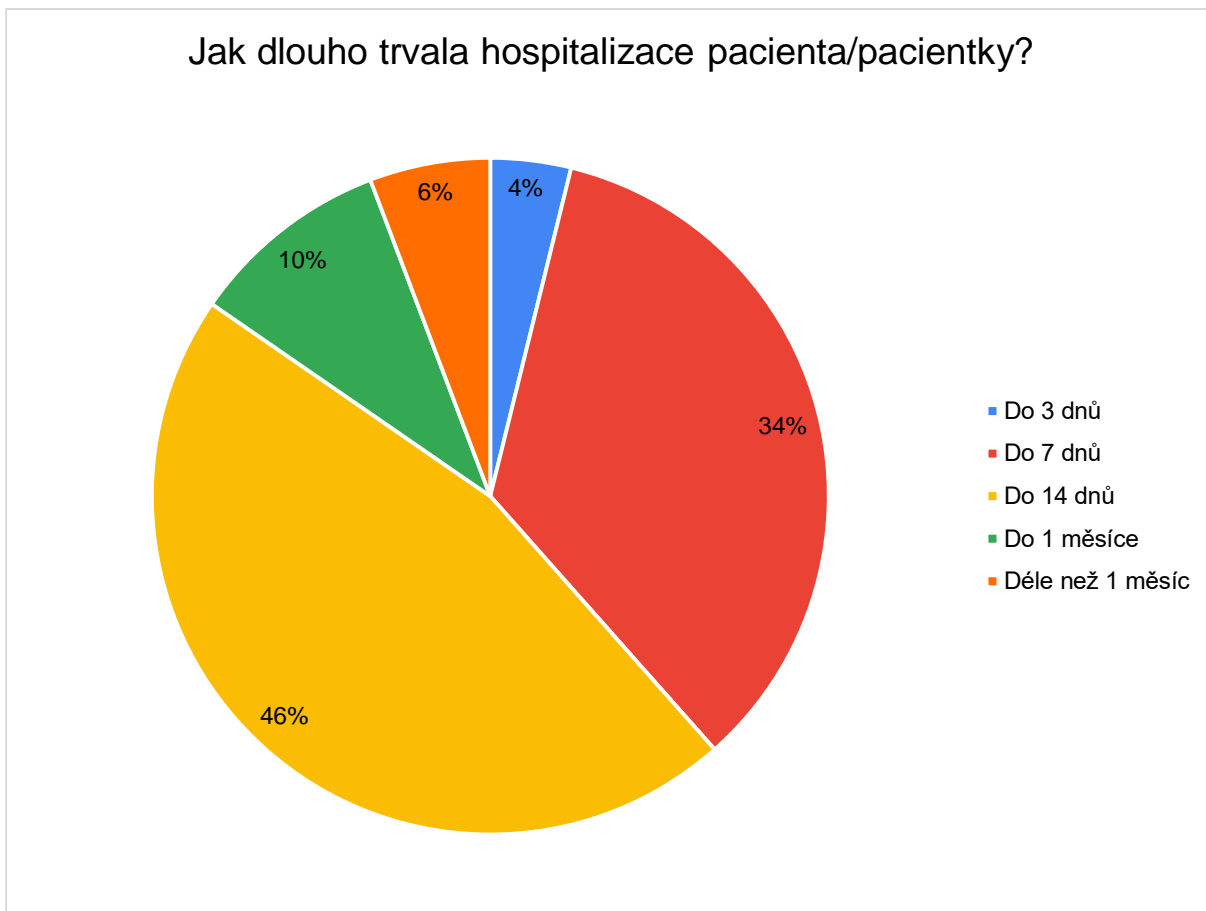
Otázka č. 19: Jakého pohlaví byl/a pacient/ka?



Obrázek 17 – Pohlaví pacienta

Na obrázku č. 17 lze vidět, že 48 respondentů (92 %) uvedlo, že pacient/ka byl/a *mužského pohlaví*. A 4 respondenti (8 %) uvedli, že pacient/ka byl/a *ženského pohlaví*. Celkem bylo 52 respondentů (100 %).

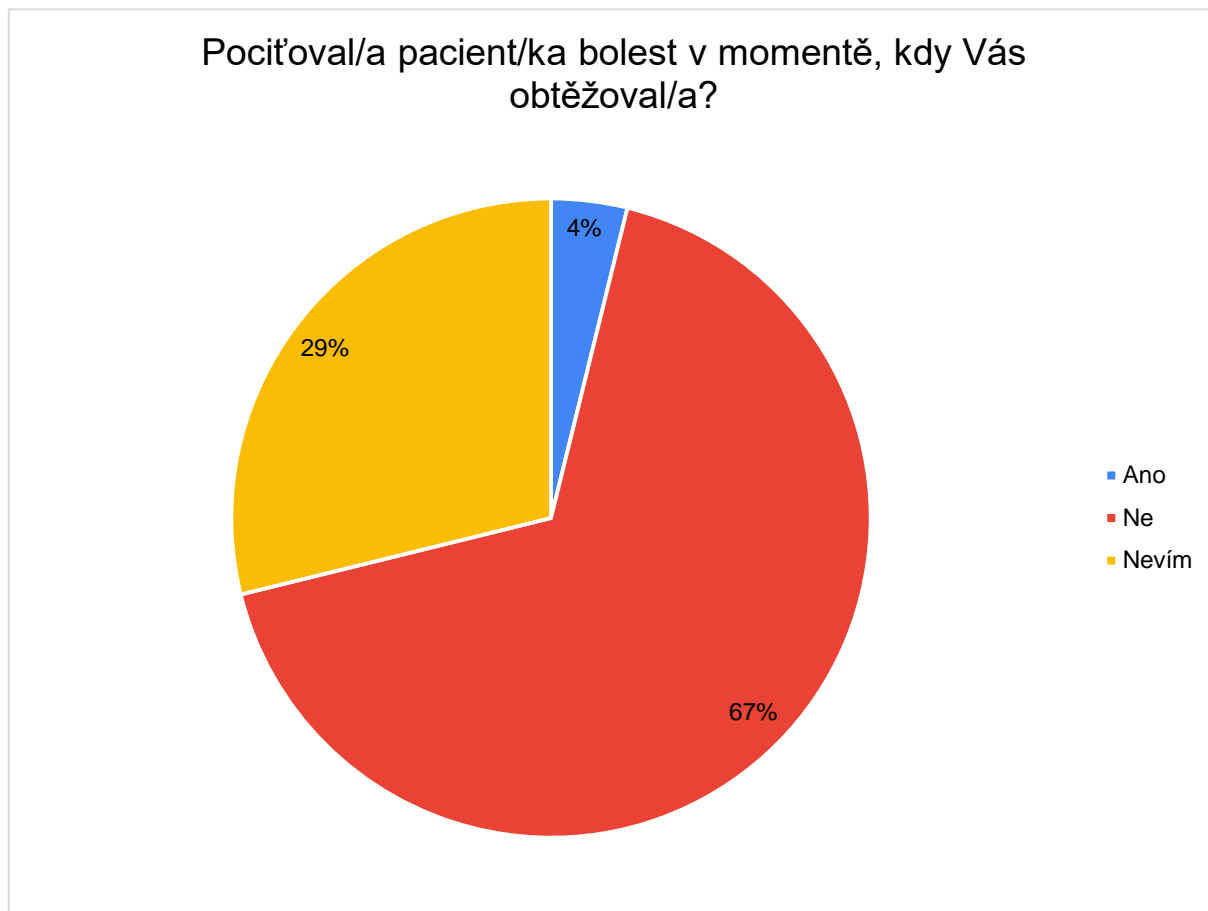
Otázka č. 20: Jak dlouho trvala hospitalizace pacienta/pacientky?



Obrázek 18 – Délka hospitalizace

Na obrázku č. 18 lze vidět, že 24 respondentů (46 %) uvedlo, že délka hospitalizace byla *do 14 dnů*. 18 respondentů (34 %) uvedlo, že délka hospitalizace byla *do 7 dnů*. U 5 respondentů (10 %) bylo uvedeno, že délka hospitalizace byla *do 1 měsíce*. Další 3 respondenti (6 %) uvedli, že délka hospitalizace byla *delší než 1 měsíc*. A 2 respondenti (4 %) uvedli, že délka hospitalizace byla *do 3 dnů*. Celkem odpovědělo 52 respondentů (100 %).

Otázka č. 21: Pociťoval/a pacient/ka bolest v momentě, kdy Vás obtěžoval/a?



Obrázek 19 – Bolesti u pacienta/ky

Na obrázku č. 19 je demonstrováno, že 35 respondentů (67 %) vybralo možnost „Ne“. Naopak 15 respondentů (29 %) zvolilo odpověď „Nevím“. Pouze 2 respondenti (4 %) uvedli možnost „Ano“. Celkový počet respondentů, kteří na tuto otázku odpověděli, činil 52 (100 %).

Otázka č. 22: Byl/a pacient/ka plně při vědomí (uvědomoval/a si, co dělá)?



Obrázek 20 – Vědomí pacienta/ky

Na obrázku č. 20 je patrné, že 46 respondentů (88 %) vybralo možnost „Ano“. Tři respondenti (6 %) uvedli odpověď „Ne“, zatímco stejný počet respondentů (6 %) zvolil možnost „Nevím“. Celkový počet respondentů, kteří na tuto otázku reagovali, byl 52 (100 %).

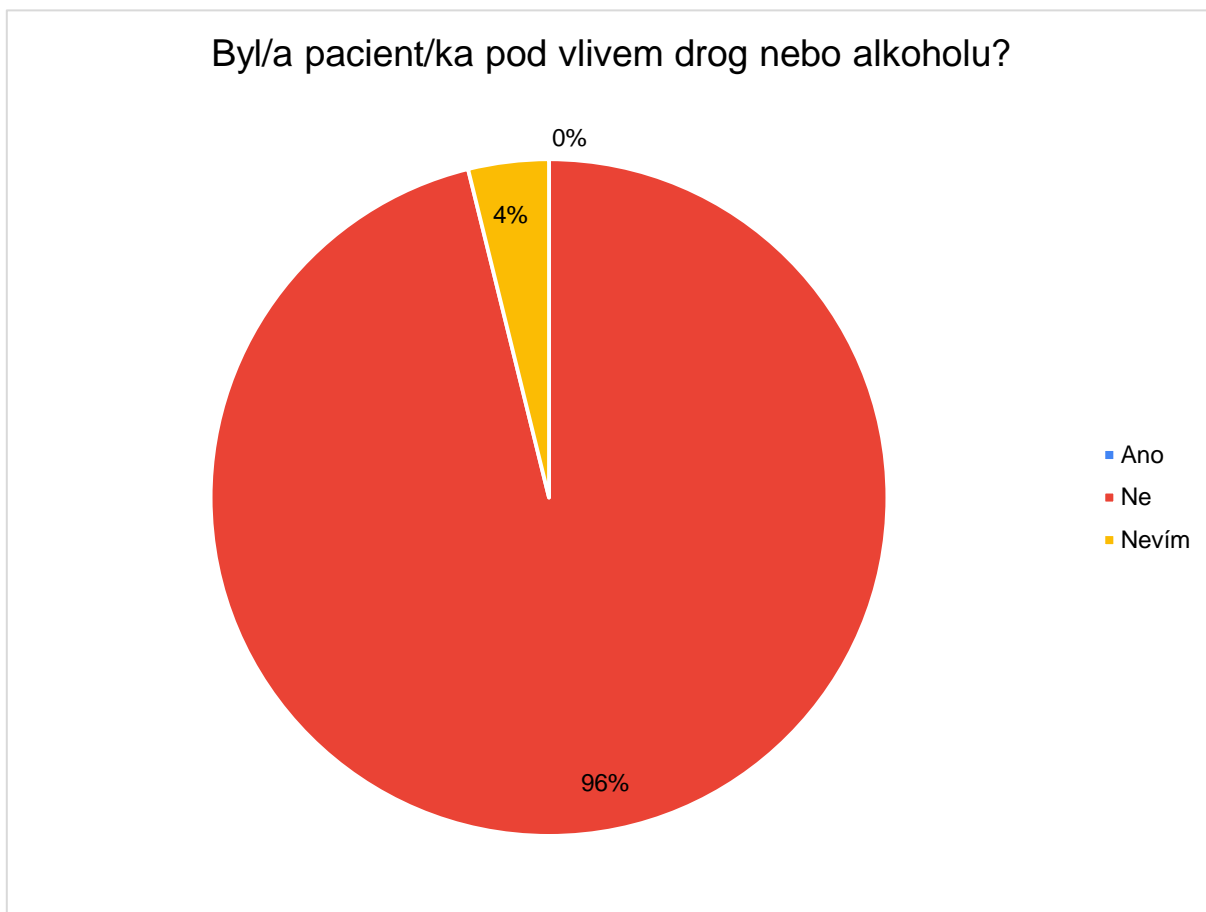
Otázka č. 23: Měl/a pacient/ka psychiatrické onemocnění?



Obrázek 21 – Psychiatrická onemocnění pacienta/ky

Na obrázku č. 21 lze vidět, že odpověď „Ne“ zvolilo 41 respondentů (79 %). U 9 respondentů (17 %) byla uvedena odpověď „Nevím“. A pouze 2 respondenti (4 %) zvolili odpověď „Ano“. Celkem odpovědělo 52 respondentů (100 %).

Otázka č. 24: Byl/a pacient/ka pod vlivem drog nebo alkoholu?



Obrázek 22 – Vliv drog nebo alkoholu

Na obrázku č. 22 je zjevné, že 50 respondentů, což představuje 96 %, uvedlo negativní odpověď, konkrétně „Ne“. Uvedení nejistoty vyjádřilo 2 respondenti (4 %) prostřednictvím odpovědi „Nevím“. Možnost „Ano“ nebyla zvolena žádným respondentem. Celkový počet reagujících respondentů činil 52 (100 %).

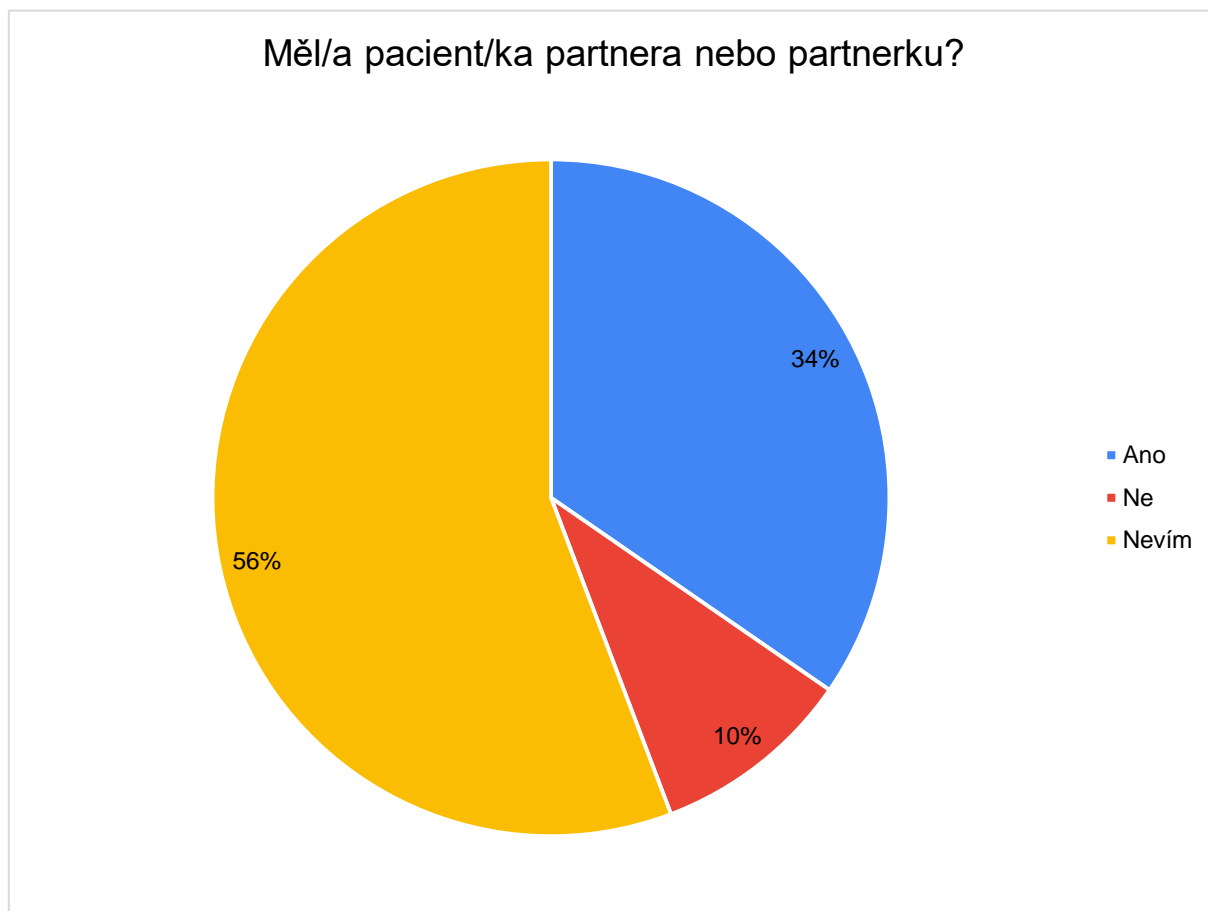
Otázka č. 25: Pacienta/pacientku navštěvovala rodina v době hospitalizace?



Obrázek 23 – Návštěvy rodiny v průběhu hospitalizace

Na obrázku č. 23 lze vidět, že odpověď „Ano“ zvolilo 35 respondentů (67 %). U 10 respondentů (19 %) byla uvedena odpověď „Nevím“. A pouze 7 respondentů (14 %) uvedlo odpověď „Ne“. Celkem na otázku odpovědělo 52 respondentů (100 %).

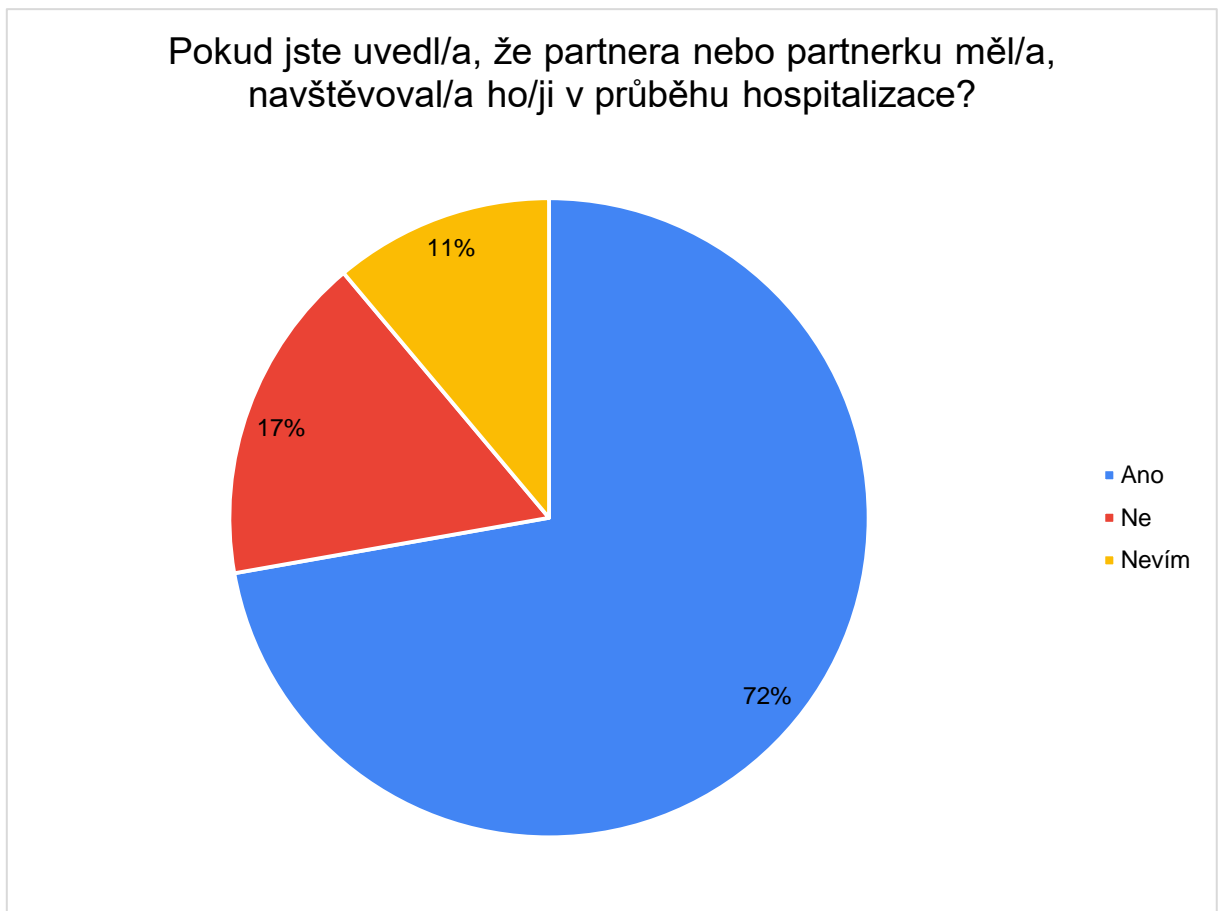
Otázka č. 26: Měl/a pacient/ka partnera nebo partnerku?



Obrázek 24 – Měl/a pacient/ka partnera/partnerku

Podle údajů na obrázku č. 24 lze vyčíst, že 29 respondentů (56 %) vyjádřilo nejistotu odpovědí „Nevím“. Odpověď „Ano“ uvedlo 18 respondentů (34 %). Pouze 5 respondentů (10 %) se vyslovilo negativně a zvolilo možnost „Ne“. Celkově na tuto otázku reagovalo 52 respondentů (100 %).

Otázka č. 27: Pokud jste uvedl/a, že partnera nebo partnerku měl/a, navštěvoval/a ho/ji v průběhu hospitalizace?



Obrázek 25 - Návštěvy partnera nebo partnerky

Na obrázku č. 25 lze vidět, že na otázku odpovědělo 13 respondentů (72 %) „Ano“. Odpověď „Ne“ zvolili 3 respondenti (17 %). A pouze 2 respondenti (11 %) zvolili odpověď „Nevím“. Celkem na otázku odpovědělo 18 respondentů (100 %).

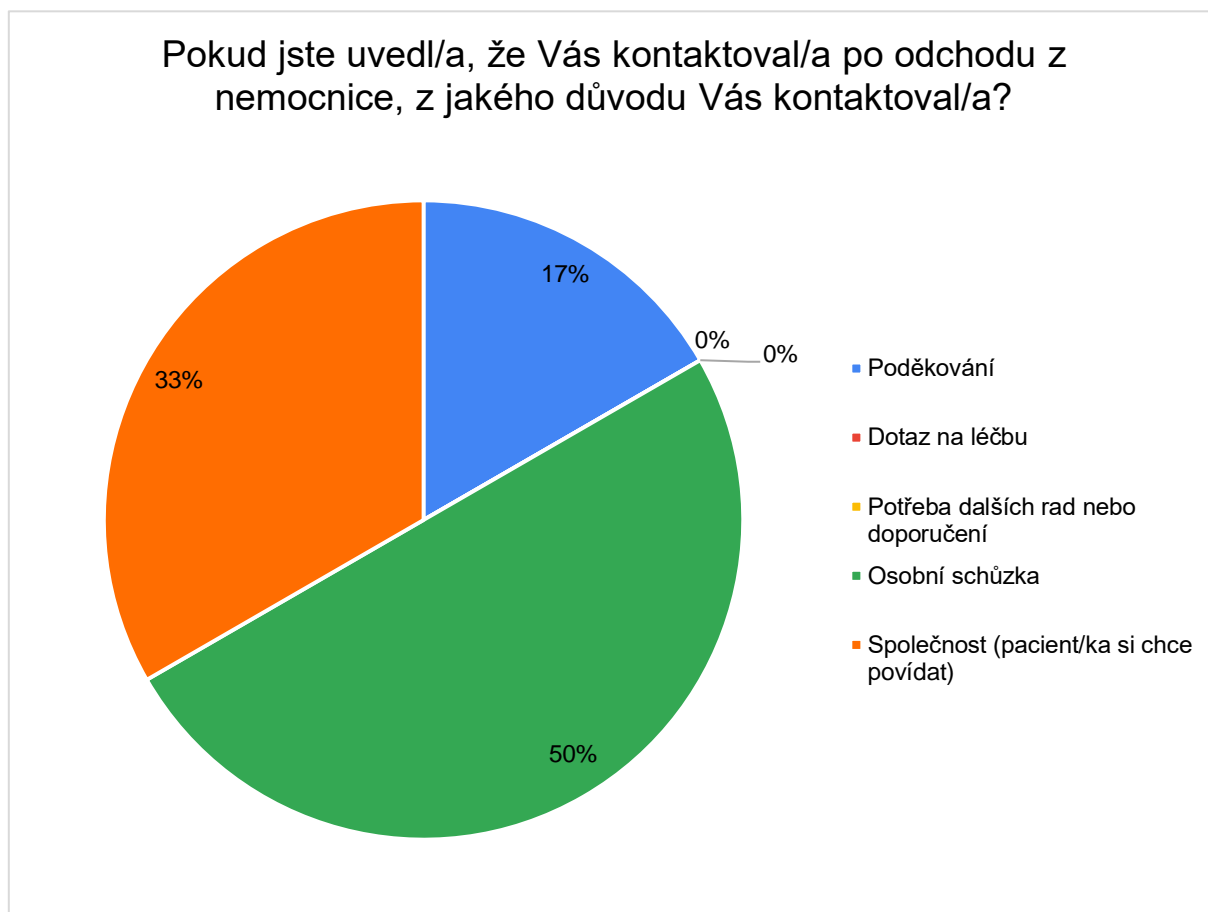
Otázka č. 28: Kontaktoval/a Vás někdy pacient/ka i po odchodu z nemocnice?



Obrázek 26 – Kontaktoval/a Vás pacient/ka

Z výsledků na obrázku č. 26 vyplývá, že 46 respondentů (88 %) zvolilo odpověď „Ne“, zatímco 6 respondentů (12 %) odpovědělo kladně, tedy „Ano“. Celkově na tuto otázku odpovědělo 52 respondentů (100 %).

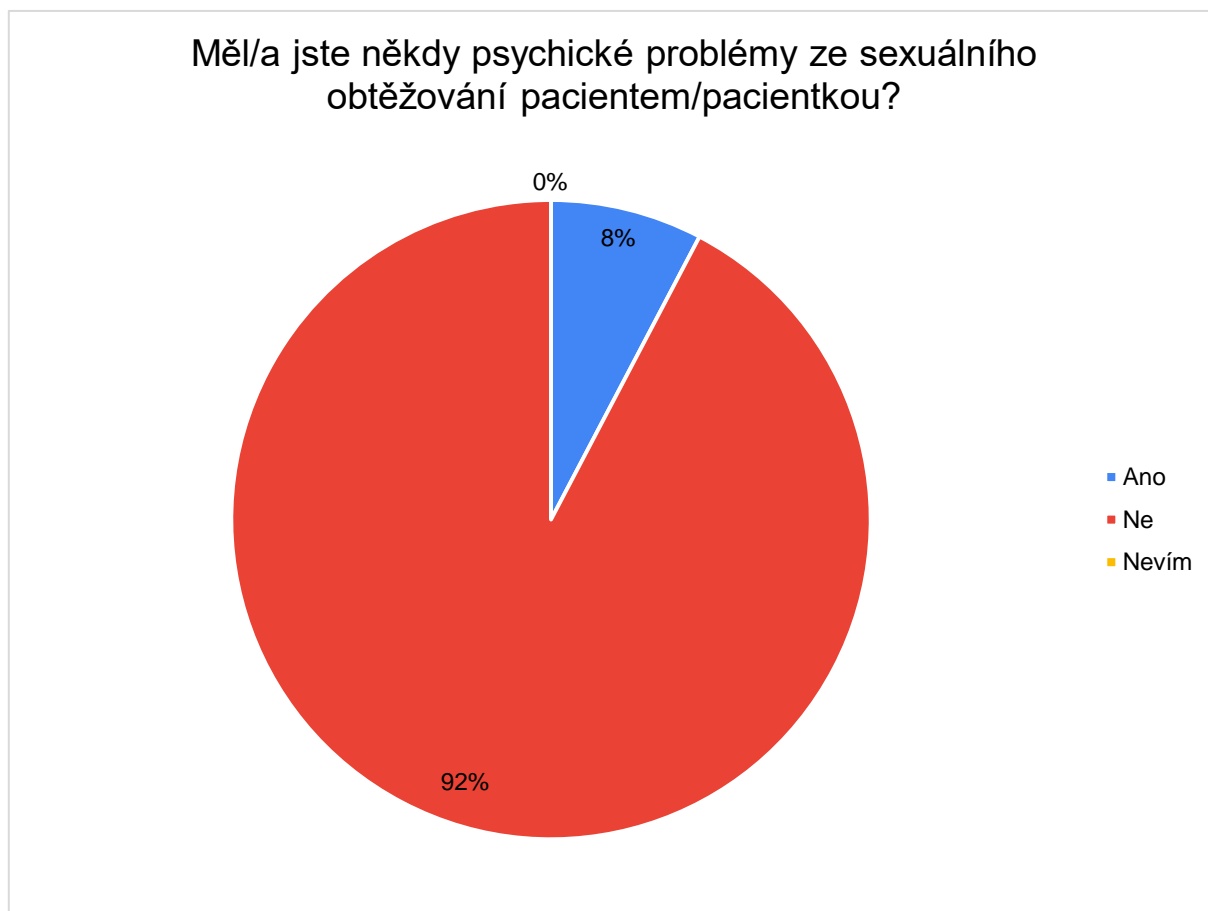
Otázka č. 29: Pokud jste uvedl/a, že Vás kontaktoval/a po odchodu z nemocnice, z jakého důvodu Vás kontaktoval/a?



Obrázek 27 – Důvod kontaktování

Na obrázku č. 27 lze vidět, že 3 respondenti (50 %) zvolili odpověď „Osobní schůzka“. U 2 respondentů (33 %) byla uvedena odpověď „Společnost (pacient/ka si chce povídat)“. A pouze 1 respondent (17 %) zvolil odpověď „Poděkování“. Žádní další respondenti jinou odpověď neuváděli. Celkem odpovědělo na otázku 6 respondentů (100 %).

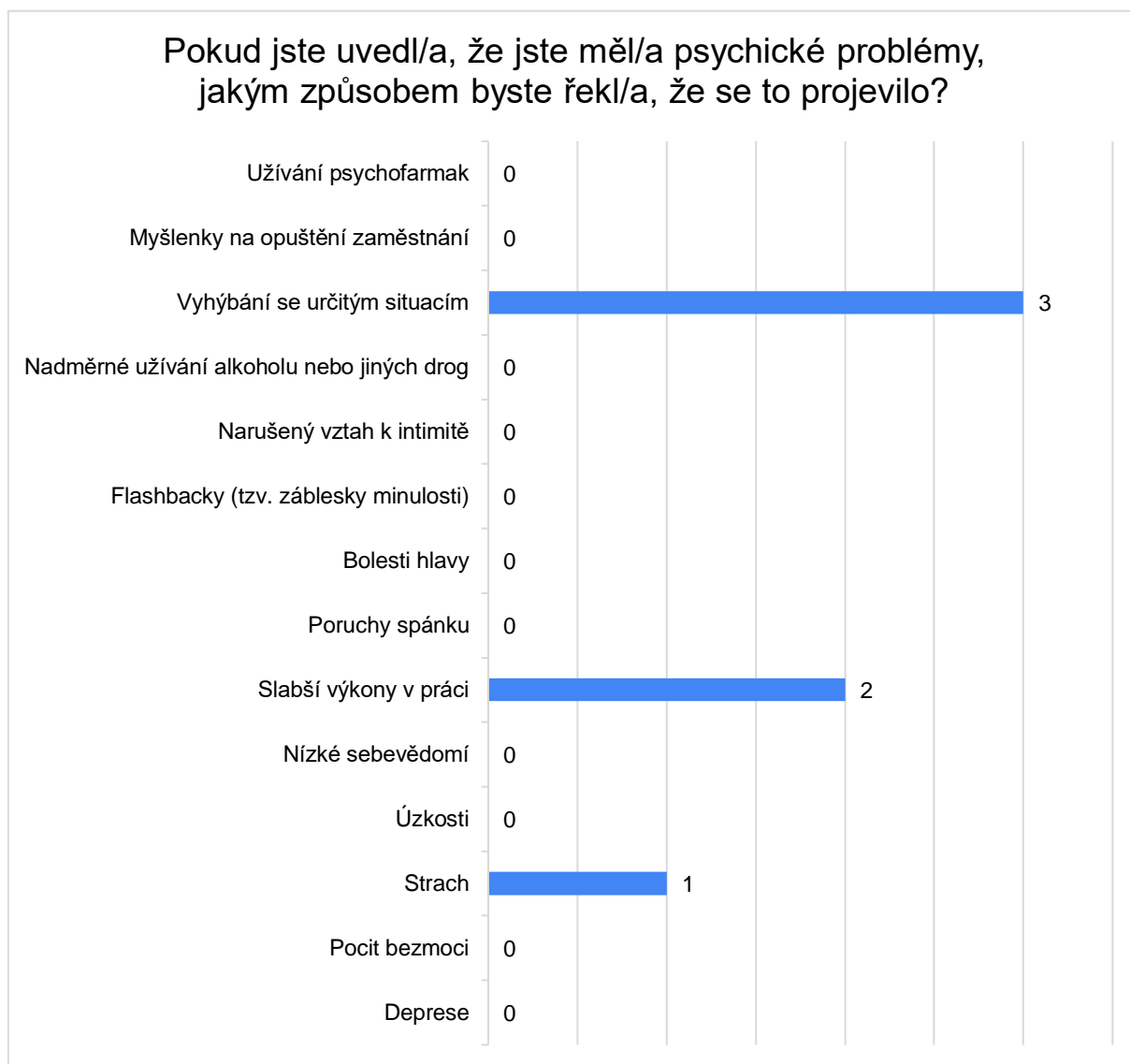
Otázka č. 30: Měl/a jste někdy psychické problémy ze sexuálního obtěžování pacientem/pacientkou?



Obrázek 28 – Psychické problémy po sexuálním obtěžování

Na obrázku č. 28 bylo zjištěno, že 48 respondentů (92 %) odpovědělo negativně, tj. zvolilo „Ne“. Čtyři respondenti (8 %) se rozhodli pro možnost „Ano“. Nikdo z respondentů nevyjádřil nejistotu odpovědí „Nevím“. Celkově na tuto otázku reagovalo 52 respondentů (100 %).

Otázka č. 31: Pokud jste uvedl/a, že jste měl/a psychické problémy, jakým způsobem byste řekl/a, že se to projevilo?



Obrázek 29 – Jak se projevili psychické problémy

Z výsledků na obrázku č. 29 je patrné, že se psychické problémy projevily u 3 respondentů (75 %) tím, že se vyhýbali určitým situacím. Slabší výkony v práci byly zaznamenány u 2 respondentů (50 %). U jednoho respondenta (25 %) se projevily strachem. Celkem na tuto otázku odpověděli 4 respondenti (100 %).

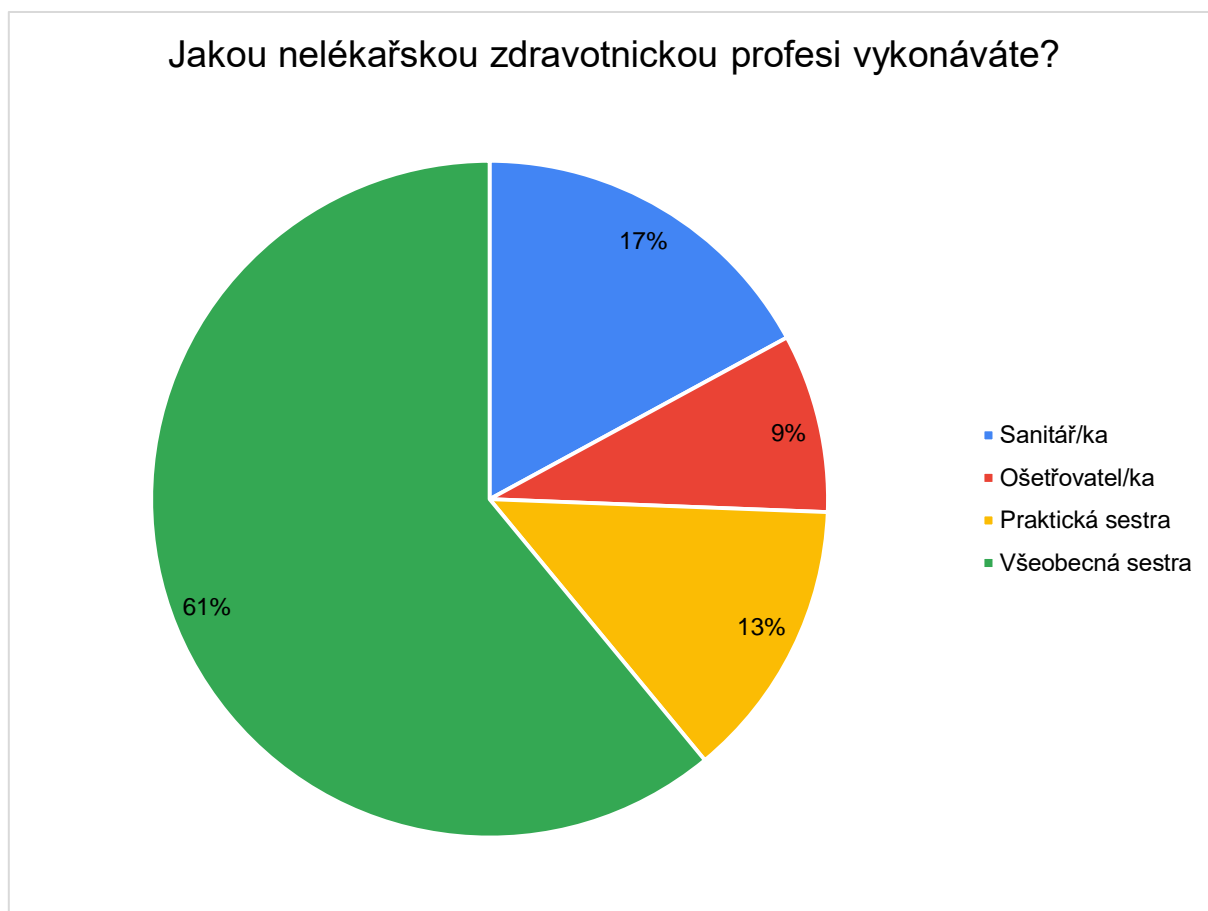
Otázka č. 32: Myslíte si, že postupem času zvládáte na sexuální obtěžování reagovat lépe než dříve?



Obrázek 30 – Změna chování s postupem času

Na obrázku č. 30 lze vidět, že 33 respondentů (63 %) uvedlo odpověď „Ano“. Dalších 16 respondentů (31 %) uvedlo odpověď „Nevím“. A pouze 3 respondenti (6 %) zvolili odpověď „Ne“. Celkem na otázku odpovědělo 52 respondentů (100 %).

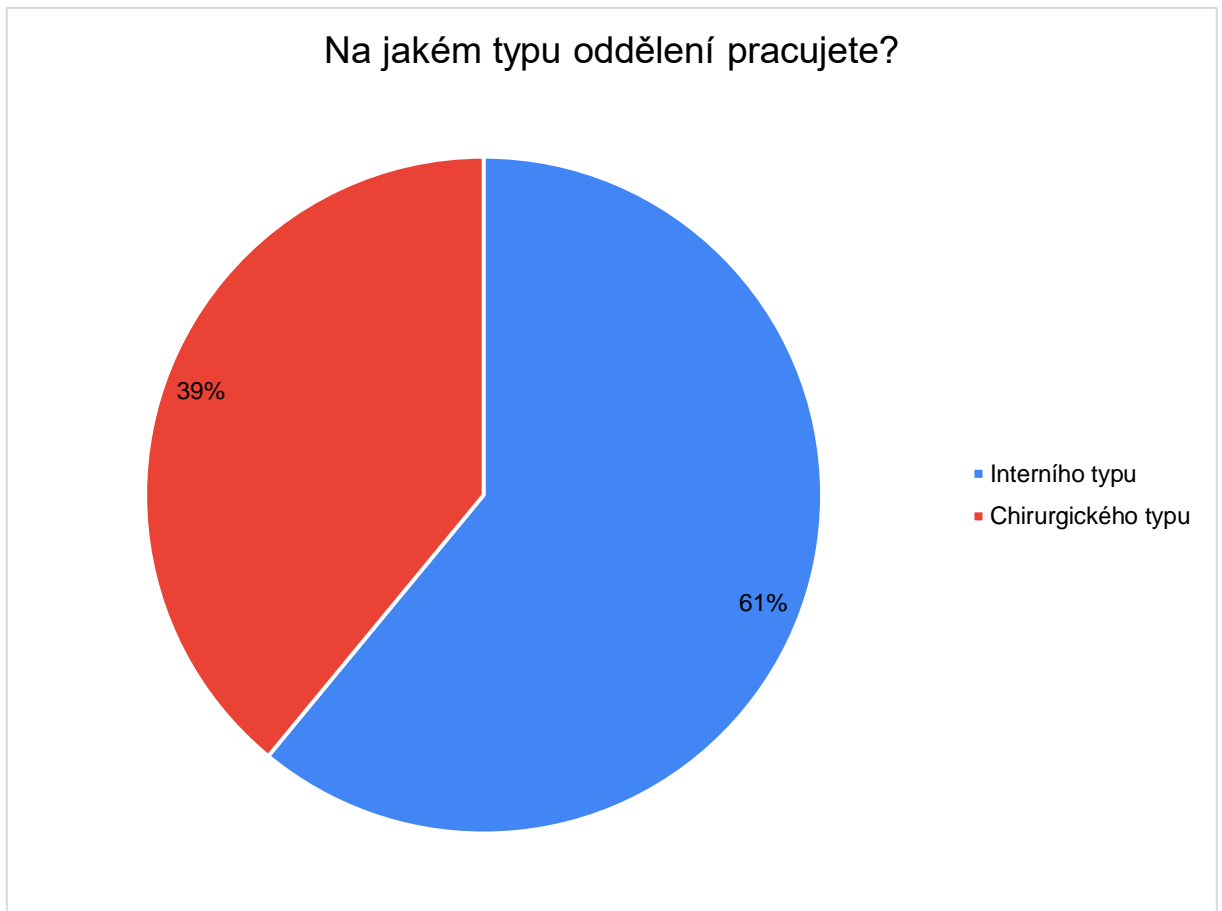
Otázka č. 33: Jakou nelékařskou zdravotnickou profesí vykonáváte?



Obrázek 31 – Nelékařské zdravotnické profese

Z výsledků na obrázku č. 31 je patrné, že 50 respondentů (61 %) pracuje na pozici *všeobecné sestry*. Jako *sanitář/ka* pracuje 14 respondentů (17 %). *Praktickou sestru* vykonává 11 respondentů (13 %). Pouze 7 respondentů (9 %) uvedlo, že pracuje jako *ošetřovatel/ka*. Celkem na tuto otázku odpovědělo 82 respondentů (100 %).

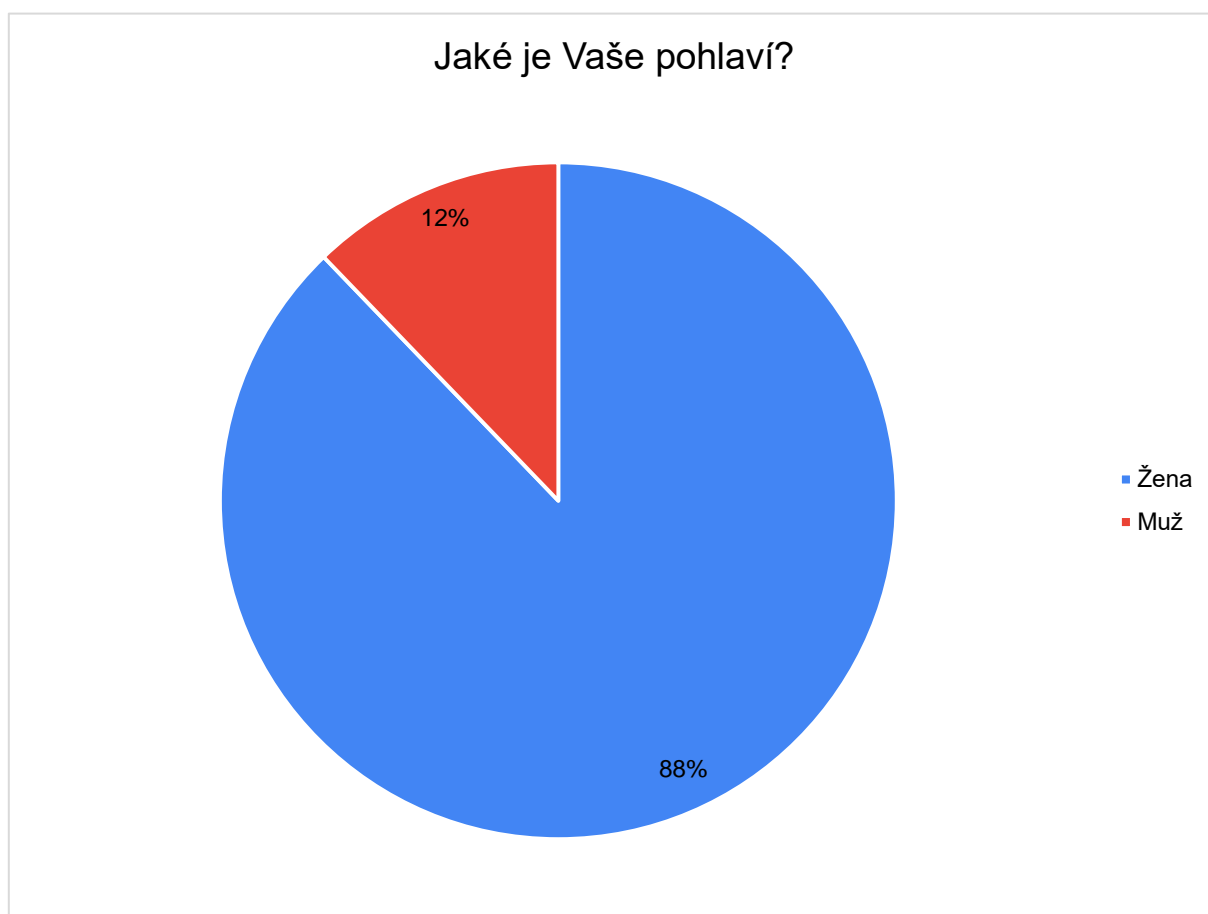
Otázka č. 34: Na jakém typu oddělení pracujete?



Obrázek 32 – Typ oddělení

Na obrázku č. 32 je vidět, že 50 respondentů (61 %) pracuje na *oddělení interního typu* a 32 respondentů (39 %) pracuje na *oddělení chirurgického typu*. Celkem na otázku odpovědělo 82 respondentů (100 %).

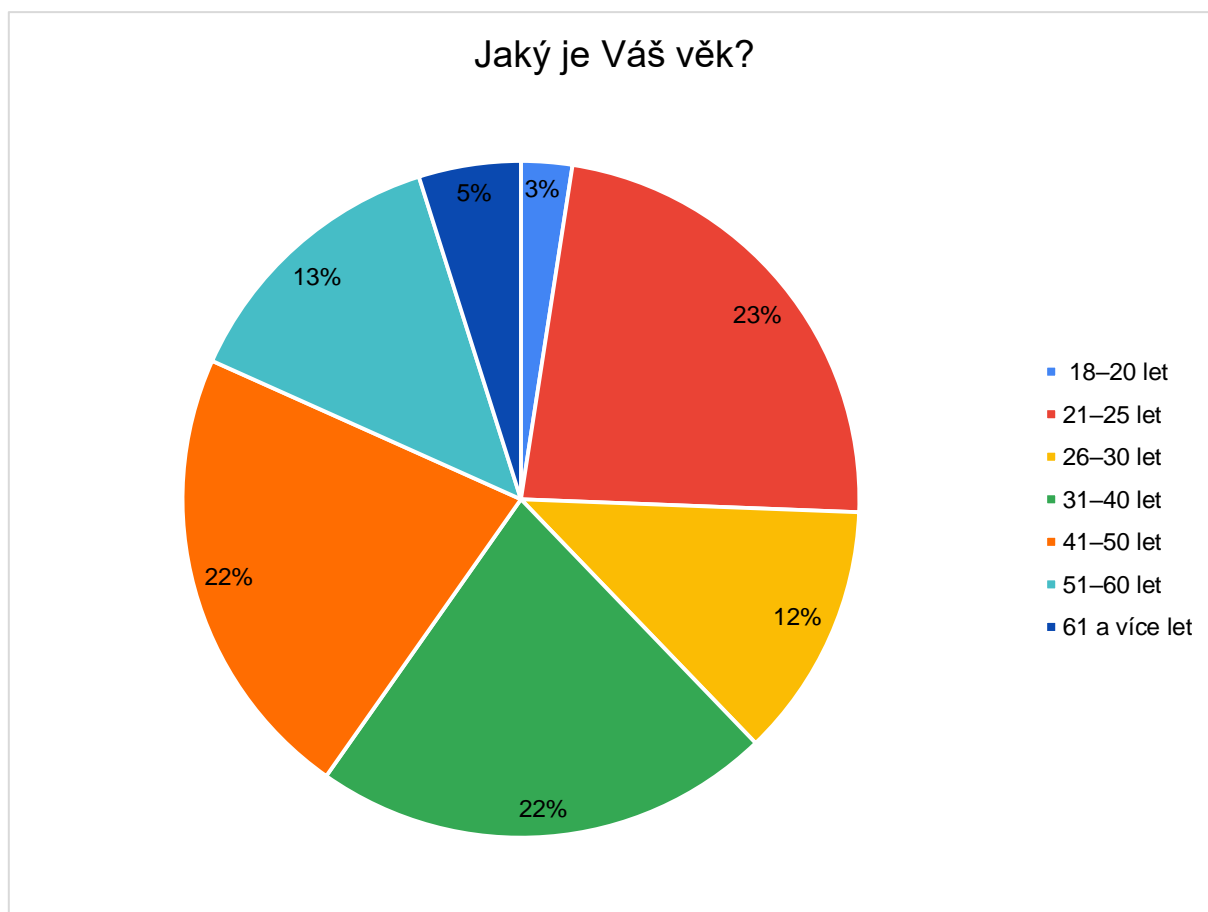
Otázka č. 35: Jaké je Vaše pohlaví?



Obrázek 33 – Pohlaví respondentů

Na obrázku č. 33 je zobrazeno, že 72 respondentů (88 %) identifikuje své pohlaví jako ženské, zatímco 10 respondentů (12 %) označilo své pohlaví jako mužské. Celkem se k této otázce vyjádřilo 82 respondentů (100 %).

Otázka č. 36: Jaký je Váš věk?



Obrázek 34 – Věk respondentů

Podle obrázku č. 34 je zřejmé, že 19 respondentů (23 %) patří do věkové kategorie *21–25 let*. Počet respondentů ve věkových kategoriích *31–40 let* a *41–50 let* je stejný, a to 18 respondentů (22 %). Jedenáct respondentů (13 %) se řadí do věkové kategorie *51–60 let*, zatímco 10 respondentů (12 %) patří do kategorie *26–30 let*. 4 respondenti (5 %) jsou ve věku *61 a více let*. Pouze 2 respondenti (3 %) spadají do věkové kategorie *18–20 let*. Celkem na tuto otázku odpovědělo 82 respondentů (100 %).

9 DISKUZE

Diskuze se soustředí na souhrn výsledků provedeného průzkumu, který byl realizován pomocí dotazníkového šetření. Tyto výsledky jsou následně srovnávány s jinými výzkumy, studii, literaturou a případně i s předchozími absolventskými pracemi. V rámci bakalářské práce byly stanoveny čtyři dílčí cíle, pro jejichž dosažení byly formulovány čtyři průzkumné otázky.

Průzkumná otázka č. 1: Setkává se nelékařský zdravotnický personál pracující na standardním lůžkovém oddělení s nějakou formou sexuálního obtěžování ze strany pacientů?

Tato průzkumná otázka se zabývá četností sexuálního obtěžování nelékařského zdravotnického personálu ze strany pacientů. Přímou koresponduje s první otázkou: „Setkal/a jste se někdy se sexuálním obtěžováním, které bylo mířeno ze strany pacientů?“. Z 82 respondentů celkem 42 (51 %) uvedlo, že se s takovým obtěžováním setkalo, zatímco 30 (37 %) respondentů toto chování nepozorovalo. Dále 10 respondentů (12 %) vyjádřilo nejistotu ohledně svých zkušeností. Pro srovnání byla použita studie Hibino et al. (2009), která zkoumala faktory spojené s výskytem sexuálního obtěžování nemocničních sester ze strany pacientů v Japonsku. Z 464 respondentů této studie odpovědělo 260 (56 %), že se občas setkávají se sexuálním obtěžováním ze strany pacientů, zatímco 180 respondentů (38,7 %) se s tímto chováním nikdy neseťkalo (Hibino et al., 2009). Tyto výsledky jsou v souladu s výsledky vlastního průzkumu. Další studie, jako například ta od Somani et al. (2015), se zaměřuje na identifikaci nejčastějších pachatelů sexuálního obtěžování sester v Pákistánu. Podle této studie byli pacienti nejčastějšími pachateli s 47,8 % ze 458 sester, které se na studii podílely (Somani et al., 2015). I tato studie potvrzuje podobné trendy jako průzkum v bakalářské práci. K dalšímu srovnání slouží studie Cheung et al. (2017), která se zaměřuje na násilí na pracovišti vůči lékařům a sestřím v Macau. Z 613 sester, které se na studii zúčastnily, 29 uvedlo, že se setkaly se sexuálním obtěžováním ze strany pacientů, což odpovídá 4,7 %. Tento výsledek je odlišný, což může být způsobeno různými tématy studie nebo kulturou v Číně.

Otázka č. 2 se zaměřuje na rozšíření tématu první otázky, tedy na různé typy sexuálního obtěžování, se kterými se nelékařský zdravotnický personál může setkat. Z celkového počtu 82 respondentů odpovědělo 40, že se setkali se sexuálními komentáři, což představuje nejčastěji zvolenou možnost s 49 %. Druhou nejčastěji zvolenou odpovědí byly sexuální vtipy nebo příběhy, které uvedlo 36 respondentů (44 %). Naopak 30 respondentů (37 %) uvedlo, že se s žádným typem sexuálního obtěžování neseťkali. Další často uváděnou odpovědí byly

komentáře na vzhled nebo oblečení, které zvolilo 22 respondentů (27 %). Studie Hibino et al. (2009) uvádí, že 64,3 % sester se setkala se sexuálními vtipy, 59,7 % sester zažilo fyzický kontakt a 36,7 % sester bylo vystaveno upřeným a vyzývavým pohledům. Tyto výsledky se liší od vlastního průzkumu, což ukazuje na rozdílné nejčastější typy sexuálního obtěžování. Studie Abo Ali et al. (2015), která se zaměřuje na sexuální obtěžování vůči ošetrovatelskému personálu v Egyptě, uvádí jiné nejčastěji zaznamenané typy sexuálního obtěžování. Celkem 70,9 % sester se setkala s upřenými a vyzývavými pohledy, 58,6 % sester slyšelo sexuální komentáře a 57,3 % sester se setkala se sexuálními vtipy nebo příběhy. Shoda se v průzkumu projevila pouze v odpovědi týkající se sexuálních vtipů nebo příběhů. Dalším příkladem je studie Tollstern Landin et al. (2020), která se zaměřila na sexuální obtěžování vůči sestřám a studentům ošetrovatelství v subsaharské Africe. Zjistila, že 61,3 % sester se nejčastěji setkává se sexuálními vtipy nebo příběhy. Navíc 48,4 % sester uvádí nevyžádaná objetí nebo polibky a až 45,2 % sester se setkala s nevhodnými pozvánkami na schůzku. Tato studie také přinesla odlišné nejčastější odpovědi. Různorodost zjištěných odpovědí v rámci různých studií může být způsobena variabilitou možností, jaké respondenti měli k dispozici při vyplňování dotazníků, a také různým zaměřením každé studie.

Pro lepší určení rozsahu sexuálního obtěžování pacienty lze využít otázku č. 4: „Při jakých činnostech se nejčastěji sexuální obtěžování stalo?“ Nejběžněji uváděnou situací, ve které k obtěžování docházelo, byla komunikace s pacientem/pacientkou, kterou zmiňovalo 38 respondentů, což odpovídá 73 %. K sexuálnímu obtěžování při osobní hygieně pacienta/pacientky došlo u 20 účastníků, což představuje 38 %. Odběry krve byly další situací, kde se s obtěžováním setkala 17 respondentů, což odpovídá 33 %. Celkem na tuto otázku odpovědělo 52 respondentů. Pro srovnání lze uvést studii Park et al. (2014), která zkoumala sexuální obtěžování sester v nemocnicích dlouhodobé péče v Pusanu. Z 113 respondentů se 77 osob (36,9 %) setkala se sexuálním obtěžováním při měření krevního tlaku a glukózy. Dále se s obtěžováním setkala 62 osob při defekaci a močení (29,5 %). U 58 osob se obtěžování vyskytlo při osobní hygieně (28,3 %) (Park et al., 2014). Nejčastější výsledky této studie odpovídají výsledkům naší otázky týkající se osobní hygieny a odběrů. Pro srovnání, Yang et al. (2018) ve své práci o výskytu sexuálního obtěžování u zdravotních sester zjistil, že vyšší výskyt obtěžování byl při poskytování rutinní péče, jako je podávání léků a podpora aktivit denního života (Yang et al., 2018). I když tato studie neposkytuje přesná procenta, výsledky jsou v souladu se zjištěními informacemi v dotazníku.

Průzkumná otázka č. 2: Jak reaguje nelékařský zdravotnický personál a jaké pocity prožívá v souvislosti se sexuálním obtěžováním ze strany pacientů?

Tato výzkumná otázka úzce souvisí především s dvěma dalšími otázkami, zejména otázkami č. 5 a 7. Otázka č. 5 se zaměřuje na to, jak se respondenti obvykle cítí v dané situaci. Z 52 respondentů odpovědělo 30 jednotlivců (58 %), že se cítili nekomfortně, zatímco 29 respondentů (56 %) zaznamenalo pocit znechucení a u 21 respondentů (40 %) byla zaznamenána odpověď, že se cítili rozpačitě. Pro srovnání, výzkum Franz et al. (2010), který se zaměřil na agresivitu a násilí vůči zdravotnickým pracovníkům v Německu, zjistil, že z 123 respondentů 72 osob (75,8 %) pociťovalo hněv, zklamání a vztek, zatímco 52 osob (54,7 %) pociťovalo úzkost, pochybnosti o sobě a nejistotu. A 33 osob se cítilo bezmocně, což odpovídá 34,7 % (Franz et al., 2010). Další studie pro srovnání, studie Weldesenbet et al. (2022), která zkoumala sexuální obtěžování u sester ve veřejných nemocnicích v Addis Abebě, zjistila, že z 339 respondentů 24,1 % pokusilo vzdorovat, 21,5 % se bránilo a 19,6 % mělo nutnost okamžitě opustit místo. I přes rozdílné odpovědi oba výzkumy ukázaly, že personál se v daných situacích rozhodně necítí pozitivně a má to na něj především negativní emocionální dopad. Naopak, studie Fatema (2017) zkoumající pracovní nespokojenost sester ve veřejných nemocnicích v Bangladéši odhalila, že 54 % respondentů mělo pocit smutku, 49 % bylo ochotno všechno vzdát a 48 % pociťovalo hořkost. Tyto výsledky a odlišné odpovědi v rámci všech studií naznačují, že každý jedinec může reagovat odlišně a jejich pocity mohou být ovlivněny i kulturními a náboženskými faktory.

Otázka č. 7 se zaměřuje na reakce respondentů na sexuální obtěžování a zní: „Jak jste reagoval/a na sexuální obtěžování?“. Celkem 52 osob poskytlo odpověď na tuto otázku. Odpověď ignorování sexuálního obtěžování zvolilo 18 respondentů (35 %), 14 jednotlivců reagovalo napomenutím (27 %), a 11 respondentů (21 %) reagovalo s humorem. Studie Suhaila a Rampal (2012), která se zabývala prevalencí sexuálního obtěžování a faktory s tím spojenými u zdravotních sester v Malajsii, zjistila, že z 233 pracovníků 81,1 % respondentů uteklo před agresorem, 77,3 % odešlo od agresora a 34,3 % změnilo téma konverzace. Naopak, studie Bofo et al. (2016) se zaměřuje na zdroje, výskyt a dopady nefyzického násilí na pracovišti proti sestřám v Ghaně. A zaznamenala, že z 198 respondentů 25,2 % nepodniklo žádné kroky, 20,7 % řeklo dotyčnému, aby přestal, a 18,6 % nahlásilo chování vedoucímu pracovníkovi (Bofo et al., 2016). Rozdílnost odpovědí se pohybuje kolem 9,8 % v ignorování a 6,3 % v napomenutí. Další studie Shi et al. (2017), která se zabývá prevalencí a souvisejícími rizikovými faktory násilí na pracovišti vůči čínským sestřám, zjistila, že z 10 502 respondentů

54,7 % tolerovalo a vyhýbalo se situaci, 49,1 % reagovalo trpělivostí a porozuměním, a 30,7 % se obrátilo na vedoucí pracovníky nebo pracovníky ostražky s žádostí o pomoc. I zde se výsledky liší. Je důležité si uvědomit, že rozdílnost odpovědí se vyskytuje napříč různými studii a tyto studie se zaměřují na různé aspekty, nikoliv na jediný, což poukazuje na rozmanitost přístupů k problematice.

Průzkumná otázka č. 3: Jaké faktory by mohly ovlivnit pacienty k provádění sexuálního obtěžování nelékařského zdravotnického personálu?

Tato výzkumná otázka se zaměřuje na řadu otázek (č. 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 a 18), které se týkají faktorů, jež by mohly ovlivnit chování pacienta nebo jeho interakce s nelékařským zdravotnickým personálem. Otázka č. 10 se ptá: „Je možné určit věk osoby, která vás obtěžovala?“. Z celkového počtu 52 odpovědí uvedlo 17 respondentů (33 %), že pacient/ka byl/a ve věku 61 let a více. Dalších 12 osob (23 %) zmínilo, že pacient/ka byl/a ve věku 41 až 50 let. U 21 % respondentů, což odpovídá 11 osobám, byla zaznamenána odpověď, že pacient/ka byl/a ve věku 51 až 60 let. Ve studii AlHassan et al. (2023), která zkoumala sexuální násilí na pracovišti ve zdravotnictví v Saudské Arábii, se uvádí, že pracovníci, kteří pečují o seniory, mají o 151 % vyšší pravděpodobnost vystavení se sexuálnímu násilí než ti, kteří se starají převážně o mladší pacienty. Tohle zjištění koresponduje s výsledky dotazníkového šetření.

Otázka č. 11 se týká pohlaví pacienta/pacientky. Ze 52 respondentů 48 (92 %) uvedlo, že pacient byl mužského pohlaví, zatímco pouze 4 respondenti (8 %) uváděli, že pacientka byla ženského pohlaví. Pro srovnání můžeme zmínit studii Abdullah Aloraier et al. (2022), která se zaměřila na sexuální obtěžování a duševní zdraví zdravotnických pracovníků v nemocnici terciální péče v Saudské Arábii. Z celkového počtu 432 účastníků této studie uvedlo 67 osob, že byli obtěžováni, což může být ovlivněno kulturními a náboženskými faktory. V této studii se zjistilo, že 85,1 % osob, které páchaly sexuální obtěžování, byli muži, což představuje 57 osob, zatímco pouze 10 osob (14,9 %) bylo ženského pohlaví (Abdullah Aloraier et al., 2022). Tato studie potvrzuje nalezené výsledky průzkumu, že muži jsou nejčastějšími pachateli sexuálního obtěžování a ženy jsou v této roli v menšině. Tento trend se shodoval i s výsledky studie Fallahi Khoshknab et al. (2015), která zkoumala četnost, přispívající a preventivní faktory obtěžování zdravotníků v Íránu, kde 76,9 % pachatelů bylo mužského pohlaví a pouze 23,1 % ženského pohlaví. Tak i zde byly zaznamenány podobné výsledky.

Otázka č. 16 se ptá: „Byl/a pacient/ka pod vlivem drog nebo alkoholu?“. Z 52 respondentů odpovědělo 50 (96 %), že pacient/ka nebyl/a pod vlivem drog ani alkoholu, zatímco 2 respondenti (4 %) vyjádřili nejistotu ohledně odpovědi. Nikdo z respondentů nevedl, že by pacient/ka byl/a pod vlivem alkoholu nebo drog. Ve studii Fallahi Khoshknab et al. (2015) se jako přispívající faktor pro sexuální obtěžování ukázalo užívání drog nebo alkoholu pacientem pouze v 26,4 % z celkového počtu 242, což je mezi všemi faktory v této studii jedním z nejméně významných. Z toho lze usoudit, že vliv drog nebo alkoholu nemá významný dopad na chování vůči personálu. Tento závěr potvrzuje i výsledek průzkumu, kdy žádný z respondentů neuváděl, že by pacient byl pod vlivem drog nebo alkoholu.

Nelze jednoznačně ověřit ani vyvrátit informace z otázek č. 12, 13, 14, 15, 17 a 18. Tímto způsobem nelze dosáhnout jasného stanoviska kvůli absenci relevantních studií nebo literatury, které by se těmito informacemi zabývaly. To naznačuje nedostatek dostupných dat nebo zájmu o tyto specifické aspekty problematiky. Bylo by třeba dále zkoumat a shromažďovat informace, aby bylo možné lépe porozumět těmto otázkám a jejich vlivu na sledované jevy.

Průzkumná otázka č. 4: Vyskytují se u nelékařského zdravotnického personálu nějaké psychické následky v důsledku sexuálního obtěžování?

Výsledky týkající se psychických následků sexuálního obtěžování pacientů lze nalézt v otázce č. 20: „Měl/a jste někdy psychické problémy ze sexuálního obtěžování pacientem/pacientkou?“ Z celkového počtu 52 respondentů odpovědělo 92 %, tedy 48 respondentů, že nepocítovali žádné psychické následky v důsledku sexuálního obtěžování. Naopak pouze 8 %, což odpovídá 4 respondentům, uvedlo, že se s nimi nějaké psychické následky pojily. Výzkum provedený Suhailou a Rampalem (2012) ukazuje, že ze 233 respondentů má 74,7 % sexuální obtěžování psychický dopad, zatímco 25,3 % uvedlo, že se jim nevyskytli žádné psychické následky. Tato studie uvádí zcela odlišné výsledky ve srovnání s naším průzkumem. Dalším příkladem je studie Çelik a Çelik (2007), která zkoumala sexuální obtěžování sester v Turecku a zúčastnilo se jí 231 osob. V této studii všichni respondenti, tedy 100 %, souhlasili s tím, že sexuální obtěžování mělo negativní dopad na jejich fyzické a duševní zdraví (Çelik, Çelik, 2007). I tato studie přináší odlišné výsledky ve srovnání s naším průzkumem, může to být například z důvodu kulturních rozdílů. Jeden průzkum byl proveden v Malajsii a druhý naopak v Turecku. A dalším aspektem může být i starší datum provedených výzkumů.

Pro lepší pochopení psychických důsledků slouží otázka č. 21: „Pokud jste uvedl/a, že jste měl/a psychické problémy, jakým způsobem byste řekl/a, že se to projevilo?“ Na tuto otázku

odpověděli pouze 4 respondenti. Z nich 3 (75 %) uvedli, že se nejčastěji vyhýbají určitým situacím. Dále 2 respondenti (50 %) zaznamenali pokles výkonnosti. Pouze 1 respondent (25 %) uvedl, že pociťuje strach. Pro srovnání, studie Suhailou a Rampal (2012) uvádí, že 187 respondentů (80,3 %) se potýkalo se strachem jako následkem sexuálního obtěžování. Dalších 93 osob (39,9 %) mělo problémy se sebemotivací a 66 osob (28,3 %) uvažovalo o ukončení zaměstnání nebo o přeložení jinam (Suhaila, Rampal, 2012). Strach byl shodně identifikován jako důsledek v našem vlastním průzkumu. Další studie, jako je například ta od Çelik a Çelik (2007), uvádí, že ze 231 respondentů 104 (45 %) mělo sníženou pracovní produktivitu, 103 osob (44,6 %) uvádělo poruchy duševního zdraví a 93 osob (40,3 %) trpělo bolestmi hlavy. Bohužel se výsledky neshodují ani s jednou z uvedených odpovědí, což může být například i jinak definovanými odpověďmi v dotazníku. A dalším aspektem mohou být kulturní rozdíly a stáří výzkumů.

9.1 Limity bakalářské práce

Bakalářská práce se potýkala s několika výzvami, které omezovaly dosažení komplexních závěrů. Prvním limitem této práce bylo porovnávání studií z různých zemí jako Egypt, Pákistán apod. s průzkumem prováděným v České republice. Každá země má svou specifickou kulturu, což může významně ovlivnit vnímání a projevy sexuálního obtěžování. Dalším omezením byla obtížnost přístupu k relevantním studiím zabývajícím se tímto tématem. Některé studie byly špatně dohledatelné nebo v některých případech nebyly dostupné vůbec. To vedlo k situaci, kdy bylo nutné využít k porovnání studie, které se sice zabývaly podobnými tématy, ale neřešily explicitně sexuální obtěžování ze strany pacientů. Navíc některé otázky formulované v dotazníku bakalářské práce nebyly řešené v žádné veřejně dostupné studii, což omezovalo možnost srovnání výsledků. Tyto limity představují důležitý kontext pro interpretaci výsledků práce a ukazují na potřebu dalšího výzkumu v této oblasti s ohledem na specifika jednotlivých kultur a kontextů zdravotnické péče.

Dalším limitem bylo zvolené dotazníkové šetření v rámci zdravotnických zařízení, které mohlo způsobit nižší návratnost výsledků práce. Někteří potenciální respondenti mohli mít problém dostat se k dotazníku i přes osobní vysvětlení/instruktaž a vytvořený návod, který byl součástí dotazníku. Tento faktor mohl ovlivnit i složení respondentů, přičemž častějšími respondenty by mohly být nižší věkové kategorie oproti starším.

10 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zaměřuje na téma sexuálního obtěžování nelékařského zdravotnického personálu pacienty. Práce je rozdělena na 2 části. Má teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsou 4 kapitoly. V první kapitole je popsáno sexuální násilí, konkrétně jeho definice, prevalence a následky na oběti. A také se zabývá postojem právního systému České republiky. V kapitole jsou i zmíněné významné organizace, které pomáhají s detabuizací tématu ve společnosti. Jejich činností pomáhají i samotným obětem sexuálního násilí. Druhá kapitola se zabývá čistě sexuálním obtěžováním a charakteristikou pachatelů. Čtvrtá kapitola se zabývá genderem, genderovými stereotypy a sexualitou. A pátá kapitola definuje nelékařské zdravotnické profese, které byly vybrány možnými respondenty průzkumu bakalářské práce, a jeho definici v rámci českého právního systému. Pro vypracování teoretické části byla použita zahraniční i česká literatura. Průzkumná část obsahuje cíle a průzkumné otázky, metodiku, analýzu dat a diskusi. Průzkum byl realizován kvantitativně pomocí dotazníkového šetření. Jednotlivé otázky byly tvořeny k průzkumným cílům. Do průzkumu se zapojilo celkem 82 respondentů.

Je patrné, že sexuální obtěžování nelékařského zdravotnického personálu pacienty je závažným problémem, který není v naší společnosti dostatečně diskutován. Výsledky průzkumu naznačují, že více než polovina respondentů se s tímto druhem obtěžování setkala, což je alarmující zjištění. Ignorance tohoto problému ze strany personálu je častá, což ukazuje na naléhavou potřebu zvýšení povědomí a prevence tohoto nežádoucího chování. Obzvláště z důvodu že tohle chování v personálu vyvolává negativní pocity jako nekomfort a znechucení. Ze všech otázek, které byly respondentům kladeny na téma vnějších faktorů ovlivňující pacienta k chování vůči nelékařského zdravotnického personálu se ukázalo, že typickým konatelem sexuálního obtěžování byl muž ve věku 61 let a více s trváním hospitalizace do 14 dnů. Průzkumem bylo zjištěno, že se celkem 92 % respondentů nesetkalo s psychickými následky sexuálního obtěžování. A v případě, že měli nějaké sexuální následky, nejvíce jich uvedlo, že se to projevilo vyhýbáním se určitým situacím.

Práce přináší cenné poznatky pro další činnost v oblasti prevence sexuálního obtěžování ve zdravotnických zařízeních. Její výsledky by měly sloužit jako podpora pro implementaci konkrétních opatření zaměřených na ochranu personálu a zlepšení kvality péče poskytované pacientům. Mohlo by se jednat například o školení anebo vypracování psychologické podpory pro personál. A dále by nemocnice mohly vytvořit příslušný systém pro hlášení těchto případů.

11 POUŽITÁ LITERATURA

ABDULLAH ALORAIER, Hind, Rawan MOUSA ALTAMIMI, Elham AHMED ALLAMI, Razan ABDULLAH ALQAHTANI, Taif SHABIB ALMUTAIRI, AlJohara M ALQUAIZ, Ambreen KAZI a Eman ALHALAL. Sexual Harassment and Mental Health of Female Healthcare Workers in a Tertiary Care Hospital in Riyadh, Saudi Arabia. *Cureus* [online]. [cit. 2024-04-08]. ISSN 2168-8184. DOI:10.7759/cureus.30860

ABO ALI, Ehab A., Shimaa M. SAIED, Hala M. ELSABAGH a Hanaa A. ZAYED, 2015. Sexual harassment against nursing staff in Tanta University Hospitals, Egypt. *Journal of the Egyptian Public Health Association* [online]. 90(3), 94-100 [cit. 2024-04-08]. ISSN 0013-2446. DOI:10.1097/01.EPX.0000470563.41655.71

ADLER, M., VINCENT-HÖPER, S., VAUPEL, C., GREGERSEN, S., SCHABLON, A., NIENHAUS, A. 2021. Sexual Harassment by Patients, Clients, and Residents: Investigating Its Prevalence, Frequency and Associations with Impaired Well-Being among Social and Healthcare Workers in Germany. *International journal of environmental research and public health* [online]. 18(10) [cit. 2023-04-26]. PMID: 34068346. DOI: 10.3390/ijerph18105198.

ALHASSAN, Aseel Khaled, Reem Tarik ALSAQAT a Fahad Saleh AL SWELEH, 2023. Sexual workplace violence in the health sector in Saudi Arabia: a cross sectional study. *BMC Health Services Research* [online]. 23(1) [cit. 2024-04-08]. ISSN 1472-6963. DOI:10.1186/s12913-023-10080-y

All Women's Action Society. About us. *AWAM.org.my* [online]. AWAM, © 2023 [cit. 2023-03-21].

Amnesty International. Hnutí. *Amnesty.cz* [online]. Amnesty International Česká republika, © [cit. 2023-04-10]. Dostupné z: <https://www.amnesty.cz/hnuti>

BEESELEY, Kristen. Sexual Assault Is About Power: How the #MeToo campaign is restoring power to victims. In: *Psychology Today*. [online]. New York: Sussex Publishers, November 14, 2017 [cit. 2022-12-02]. Dostupné z: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/psychoanalysis-unplugged/201711/sexual-assault-is-about-power>.

BOAFO, Isaac Mensah, Peter HANCOCK a Eyal GRINGART, 2016. Sources, incidence and effects of non-physical workplace violence against nurses in Ghana. *Nursing Open* [online]. 3(2), 99-109 [cit. 2024-04-08]. ISSN 2054-1058. DOI:10.1002/nop2.43

BOOTH, Stephanie. What Is the Dark Triad and Why Are People With These Traits So Dangerous?: Experts describe dark triad individuals as manipulative, entitled, and lacking empathy. In: *Health* [online]. New York: Dotdash Meredith, December 13, 2022 [cit. 2023-02-02]. Dostupné z: <https://www.health.com/condition/antisocial-personality-disorder/dark-triad>.

BORUMANDNIA, N., KHADEMBASHI, N., TABATABAEI, M., ALAVI MAJD, H. 2020. The prevalence rate of sexual violence worldwide: a trend analysis. *BMC Public Health* [online]. 20(1) [cit. 2023-02-22]. PMID: 33256669. DOI: 10.1186/s12889-020-09926-5.

CAMERONOVÁ, Deborah, 2017. *Mýtus o Marsu a Venuši: mluví muži a ženy opravdu různými jazyky?*. Přeložil Otakar VOCHOČ. Praha: Filosofía. Dnešní svět. ISBN 978-80-7007-513-5.

CHEUNG, Teris, Paul LEE a Paul YIP, 2017. Workplace Violence toward Physicians and Nurses: Prevalence and Correlates in Macau. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 14(8) [cit. 2024-04-08]. ISSN 1660-4601. DOI:10.3390/ijerph14080879

Coalition on Violence Against Women. Herstory. *COVAW.or.ke* [online]. COVAW, ©2023 [cit.- 2023-03-22]. Dostupné z: <https://covaw.or.ke/who-we-are/herstory/>

CUMMINGS, J. A. a Lee SANDERS. *Introduction to Psychology* [online]. 2019 [cit. 2023-02-06]. Dostupné z: <https://openpress.usask.ca/introductiontopsychology/>.

ČESKO. Policie České republiky. *Kriminalita TSK, období 1.1. – 31. 12. 2021* [online excel]. Policie ČR, © 2022 [cit. 2023-01-19]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/soubor/2021-12-prosinec-sest-01a-xlsx.aspx>.

ČESKO. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 30, s. 1452-1480. Dostupný z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=4334>.

ČESKO. Zákon č. 198 ze dne 23. dubna 2008 o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2009, částka 58, s. 2822-2829. ISSN 1211-1244. Dostupný z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=5504>.

ČESKO. Zákon č. 40 ze dne 8. ledna 2009, Trestní zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2009, částka 11, s. 354–464. ISSN 1211-1244. Dostupný z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=5405>.

ČESKO. Vyhláška č. 55/2011 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 20, s. 482-544. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=5886>.

ČESKO. Zákon č. 251/2016 ze 15. června 2016 o některých přestupcích. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2016, částka 98, s. 3748 – 3752. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=z&id=61011>

DVOŘÁČKOVÁ, Jana. *Analýza existujících výzkumů v ČR v oblasti partnerského násilí* [online]. Praha: Odbor rovnosti žen a mužů Úřadu vlády ČR, 2017 [cit. 2022-11-06]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/dokumenty/Metaanalyza_final.pdf.

European Women's Lobby. Herstory. *Womenlobby.org* [online]. Womenlobby.org, © 2023 [cit. 2023-03-21]. Dostupné z: <https://www.womenlobby.org/25-years-of-European-Women-s-Lobby?lang=en>

European Women's Lobby. Mission, vision & values. *Womenlobby.org* [online]. Womenlobby.org, © 2023 [cit. 2023-03-21]. Dostupné z: <https://womenlobby.org/Mission-vision-values?lang=en>

FALLAHI KHOSHKNAB M., OSKOUIE F., GHAZANFARI N., NAJAFI F., TAMIZI Z., AFSHANI S., AZADI G., 2015. The Frequency, Contributing and Preventive Factors of Harassment towards Health Professionals in Iran. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 3(3), 156-64 s.. PMID: 26171404; PMCID: PMC4495323.

FATEMA, S. R., 2017. Socio-Psychological Health Hazards and Job Satisfaction Among the Female Nurses in the Selected Public Hospitals of Bangladesh, *International Journal For Research In Health Sciences And Nursing* , 3(9), 01–09 s. DOI: 10.53555/hsn.v3i9.255.

Focus: Marketing & Social Research. *Focus-agency.cz* [online]. FOCUS Marketing & Social Research, © 2015 [cit. 2022-12-08]. Dostupné z: <https://www.focus-agency.cz/>

Focus. *Závěrečná zpráva z výzkumu: Problematika násilí na ženách optikou české populace* [online prezentace]. 2015 [cit. 2022-11-08]. Dostupné z: <https://www.persefona.cz/source/pdf/amnesty-international-fin.pdf>

FRANZ, Simone, Annett ZEH, Anja SCHABLON, Saskia KUHNERT a Albert NIENHAUS, 2010. Aggression and violence against health care workers in Germany - a cross sectional retrospective survey. *BMC Health Services Research* [online]. 10(1) [cit. 2024-04-08]. ISSN 1472-6963. DOI:10.1186/1472-6963-10-51

GARCIA-MORENO, Claudia, Alessandra GUEDES a Wendy KNERR. *Understanding and addressing violence against women: Sexual violence* [online]. World Health Organization, 2012 [cit. 2023-02-08]. Dostupné z: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77434/WHO_RHR_12.37_eng.pdf.

HENDRIKSEN, Ellen. Four Psychological Traits of Sexual Harassers: What traits make someone prone to sexually harassing others?. In: *Psychology Today* [online]. November 9, 2017 [cit. 2023-02-03]. Dostupné z: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/how-be-yourself/201711/four-psychological-traits-sexual-harassers>.

HIBINO, Yuri, Yoshiaki HITOMI, Yasuhiro KAMBAYASHI a Hiroyuki NAKAMURA, 2009. Exploring Factors Associated With the Incidence of Sexual Harassment of Hospital Nurses by Patients. *Journal of Nursing Scholarship* [online]. 41(2), 124-131 [cit. 2024-04-08]. ISSN 1527-6546. DOI:10.1111/j.1547-5069.2009.01244.x

Hithit. Co je Hithit. *Hithit.com* [online]. Hithit, © 2012 – 2023 [cit. 2022-11-08]. Dostupné z: <https://www.hithit.com/cs/article/whatIsHithit>

JAKUBŮ, Mikuláš. Tichý nepřítel: Když si myslíte, že máte to nejhorší za sebou, začnou se o slovo hlásit emoce. In: *Psychologie.cz* [online]. Mindlab, 26. 11. 2018 [cit. 2022-11-25]. Dostupné z: <https://psychologie.cz/tichy-nepritel/>

KAHSAY, W. G., NEGARANDEH, R., DEHGHAN NAYERI, N., & HASANPOUR, M. 2020. Sexual harassment against female nurses: a systematic review. *BMC nursing* [online]. 19(58) [cit. 2023-04-26]. PMID: 32612455. DOI: 10.1186/s12912-020-00450-w.

KOLÁŘOVÁ, Kateřina, Petr PAVLÍK a Irena SMETÁČKOVÁ, 2009. *Co je sexuální obtěžování a jak se mu bránit: příručka pro studující vysokých škol*. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-80-87398-03-6.

- KOLIBA, Peter, Petr WEISS, Martin NĚMEC a Markéta DIBONOVÁ, 2019. *Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2039-0.
- Konsent. O nás. *Konsent.cz* [online]. Konsent, © 2021 [cit. 2023-02-08]. Dostupné z: <https://konsent.cz/o-nas/>
- Konsent. Pomoc. *Konsent.cz* [online]. Konsent, © 2021 [cit. 2023-02-08]. Dostupné z: <https://konsent.cz/pomoc/>
- Konsent. Rodiče. *Konsent.cz* [online]. Konsent, © 2021 [cit. 2023-02-08]. Dostupné z: <https://konsent.cz/rodice/>
- Konsent. Pro vyučující. *Konsent.cz* [online]. Konsent, © 2021 [cit. 2023-02-08]. Dostupné z: <https://konsent.cz/pro-vyucujici/>
- Konsent. Souhlas. *Konsent.cz* [online]. Konsent, © 2021 [cit. 2023-02-08]. Dostupné z: <https://konsent.cz/souhlas/>
- MapChart. Europe. *MapChart.net* [online]. MapChart, © 2023 [cit. 2023-03-18]. Dostupné z: <https://www.mapchart.net/europe.html>.
- NeNa. Kdo jsme. *KoaliceNeNa.cz* [online]. Koalice NeNa, © 2022 [cit. 2023-02-08]. Dostupné z: <https://www.koalicenena.cz/cs/kdo-jsme>.
- Nadace OSF. O nás. *OSF.cz* [online]. Nadace Open Society Fund Praha, © 2022 [cit. 2023-02-08]. Dostupné z: <https://osf.cz/o-nas/>.
- NYKLOVÁ, Blanka. *Sexuální násilí: pohled veřejnosti, obětí a odborníků* [online]. Brno: Persefona, 2016. [cit. 2023-03-06]. Dostupné z: <http://www.dejmezenamsanci.cz/?download=&kccpid=&kcccount=http://www.dejmezenamsanci.cz/wp-content/uploads/2017/06/Z-labyrintu-n%C3%A1sil%C3%AD.pdf>.
- PARK, Gong-Ju, Hyang-Mi JUNG a Mee-Kyung KIM, 2014. Sexual Harassment of Nurses in Long-term Care Hospitals. *The Korean Journal of Health Service Management* [online]. 2014-12-30, 8(4), 95-107 [cit. 2024-04-08]. ISSN 20935986. DOI:10.12811/kshsm.2014.8.4.095
- PAVLOVSKÝ, Pavel et al., 2012. *Soudní psychiatrie a psychologie*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4332-5.

Persefona. O nás. *Persefona.cz* [online]. Persefona, © 2015 [cit. 2022-11-08]. Dostupné z: <https://www.persefona.cz/o-nas>

Persefona. Služby klientům. *Persefona.cz* [online]. Persefona, © 2015 [cit. 2022-11-08]. Dostupné z: <https://www.persefona.cz/sluzby-klientum>

PONĚŠICKÝ, Jan, 2012. Fenomén ženství a mužství: psychologie ženy a muže, rozdíly a vztahy. 4. vyd. Praha: Triton. Psychologická setkávání. ISBN 978-80-7387-546-6.

proFem. O nás. *proFem.cz* [online]. proFem, © 2022 [cit. 2022-11-17]. Dostupné z: <https://www.profem.cz/cs/o-nas/kdo-jsme>.

proFem. Kontakty. *proFem.cz* [online]. proFem, © 2022 [cit. 2022-11-17]. Dostupné z: <https://www.profem.cz/cs/kontakty/kde-nas-najdete>.

proFem. *Zkušenost obyvatel ČR se sexuální násilím a sexuálním obtěžováním: výzkumná zpráva* [online]. 2021 [cit. 2022-11-08]. Dostupné z: https://www.profem.cz/shared/clanky/984/V%C3%9DZKUMN%C3%81%20ZPR%C3%81V_A_sexualni%20nasili_2021%20-%20Copy%201.pdf

PTÁČEK, Radek, Ludmila ČÍRTKOVÁ a Ilja ŽUKOV, 2009. Rape trauma – klinické a forenzní souvislosti. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 10(6):268–271 [cit. 2023-05-25]. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2009/06/06.pdf>.

Rainn. About Rainn. *Rainn.org* [online]. Rainn, © 2023 [cit. 2023-02-08]. Dostupné z: <https://www.rainn.org/about-rainn>

Rainn. Programs and Expertise. *Rainn.org* [online]. Rainn, © 2023 [cit. 2023-02-08]. Dostupné z: https://www.rainn.org/programs-and-expertise?_ga=2.173741984.2039561603.1682947045-1094273629.1664369075

Rape Crisis Cape Town Trust. Making change. *Rapecrisis.org.za* [online]. Rape Crisis - Cape Town Trust, © 2023 [cit. 2023-02-08]. Dostupné z: <https://rapecrisis.org.za/programmes/making-change/>

Rape Crisis Cape Town Trust. Road to justice. *Rapecrisis.org.za* [online]. Rape Crisis - Cape Town Trust, © 2023 [cit. 2023-02-08]. Dostupné z: <https://rapecrisis.org.za/programmes/road-to-justice/>

Rape Crisis Cape Town Trust. Road to recovery. *Rapecrisis.org.za* [online]. Rape Crisis - Cape Town Trust, © 2023 [cit. 2023-02-08]. Dostupné z: <https://rapecrisis.org.za/programmes/road-to-recovery/>

Rape Crisis Cape Town Trust. Who we are. *Rapecrisis.org.za* [online]. Rape Crisis - Cape Town Trust, © 2023 [cit. 2023-02-08]. Dostupné z: <https://rapecrisis.org.za/who-we-are/>

ROSS, S., NAUMANN, P., HINDS-JACKSON, D.V., STOKES, L. 2019. Sexual Harassment in Nursing: Ethical Considerations and Recommendations. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing* [online]. 24 (1) [cit. 2023-04-26]. DOI: 10.3912/OJIN.Vol24No01Man01.

SHI, Lei, Danyang ZHANG, Chenyu ZHOU, et al., 2017. A cross-sectional study on the prevalence and associated risk factors for workplace violence against Chinese nurses. *BMJ Open* [online]. 2017-06-24, 7(6) [cit. 2024-04-08]. ISSN 2044-6055. DOI:10.1136/bmjopen-2016-013105

SMETÁČKOVÁ, Irena, 2016. *Genderové představy a vztahy: sociální a kognitivní aspekty vývoje maskulinity a femininity v průběhu základní školy*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). Gender sondy (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-229-6.

SMETÁČKOVÁ, Irena et al., 2019. *Prevence sexuálního obtěžování ve státní správě: Příručka pro úřady*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2019. ISBN 978-80-7440-234-0 Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/Aktuality/Prevence-sexualniho-obtezovani-ve-statni-sprave.pdf>.

SMITH, E., GULLICK, J., PEREZ, D., EINBODEN, R. 2023. A peek behind the curtain: An integrative review of sexual harassment of nursing students on clinical placement. *Journal of clinical nursing* [online]. 32(5-6), 666–687 s. [cit. 2023-04-28]. PMID: 36514246. DOI: 10.1111/jocn.16600.

SOMANI, Rozina, Rozina KARMALIANI, Judith MC FARLANE, Nargis ASAD a Saima HIRANI, 2015. Sexual Harassment towards Nurses in Pakistan: Are we Safe? *International Journal of Nursing Education* [online]. 7(2) [cit. 2024-04-07]. ISSN 0974-9349. DOI:10.5958/0974-9357.2015.00120.8

SUHAILA O., RAMPAL KG., 2012 Prevalence of Sexual Harassment and its Associated Factors among Registered Nurses Working in Government Hospitals in Melaka State, Malaysia. *Med J Malaysia* [online]. 67(5), 506-17 s. PMID: 23770869.

ŠRÁMKOVÁ, Taťána, 2015. *Sexuologie pro zdravotníky*. Praha: Galén. ISBN 978-807-4921-629.

To je rovnost. Strategie rovnosti žen a mužů. *To je rovnost.cz* [online]. Úřad vlády ČR, © 2022 [cit. 2023-03-11]. Dostupné z: <https://www.tojeronost.cz/cs/strategie-rovnosti-zen-a-muzu/>

TOLLSTERN LANDIN, Teresia, Tove MELIN, Victoria MARK KIMAKA, David HALLBERG, Paulo KIDAYI, Rogathe MACHANGE, Janet MATTSSON a Gunilla BJÖRLING, 2020. Sexual Harassment in Clinical Practice—A Cross-Sectional Study Among Nurses and Nursing Students in Sub-Saharan Africa. *SAGE Open Nursing* [online]. 6 [cit. 2024-04-08]. ISSN 2377-9608. DOI:10.1177/2377960820963764

The Ministry of Health Malaysia. *One Stop Crisis Center: Policy and Guidelines for Hospitals* [online]. © 2015 [cit. 2023-02-06]. Dostupné z: https://www.moh.gov.my/moh/resources/Polisi/OSCC_policy.pdf

Úřad vlády České republiky. *Úmluva Rady Evropy o prevenci a potírání násilí vůči ženám a domácího násilí: mýty a fakta* [online]. 2018 [cit. 2022-11-08]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/Projekt_OPZ/Vystupy_projektu/brozura_IU.pdf

WAHL, David W. 7 Simple Rules of Sexual Consent: The basics of what everyone needs to know about consent. In: *Psychology Today* [online]. September 28, 2022 [cit. 2023-01-02]. Dostupné z: <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/sexual-self/202209/7-simple-rules-sexual-consent>.

WEISS, Petr, 2010. *Sexuologie*. Praha: Grada. ISBN ISBN978-80-247-2492-8.

WELDESENBET, Habtamu, Jemberu YIBELTIE a Tsega HAGOS, 2022. Sexual Harassment and Associated Factors Among Female Nurses: The Case of Addis Ababa Public Hospitals. *Psychology Research and Behavior Management* [online]. 15, 3053-3068 [cit. 2024-04-08]. ISSN 1179-1578. DOI:10.2147/PRBM.S372422

YANG, Bing Xiang, Teresa E. STONE, Marcia A. PETRINI a Diana L. MORRIS, 2018. Incidence, Type, Related Factors, and Effect of Workplace Violence on Mental Health Nurses: A Cross-sectional Survey. *Archives of Psychiatric Nursing* [online]. 32(1), 31-38 [cit. 2024-04-08]. ISSN 08839417. DOI:10.1016/j.apnu.2017.09.013

ÇELİK, Yusuf a Sevilay Şenol ÇELİK, 2007. Sexual Harassment Against Nurses in Turkey. *Journal of Nursing Scholarship* [online]. 39(2), 200-206 [cit. 2024-04-08]. ISSN 1527-6546. DOI:10.1111/j.1547-5069.2007.00168.x

12 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Mapa zemí Rady Evropy (MapChart, © 2023)</i>	93
Příloha B – <i>Vlastní dotazník</i>	94

Příloha A – *Mapa zemí Rady Evropy (MapChart, © 2023)*



Příloha B – Vlastní dotazník

Vážení respondenti,

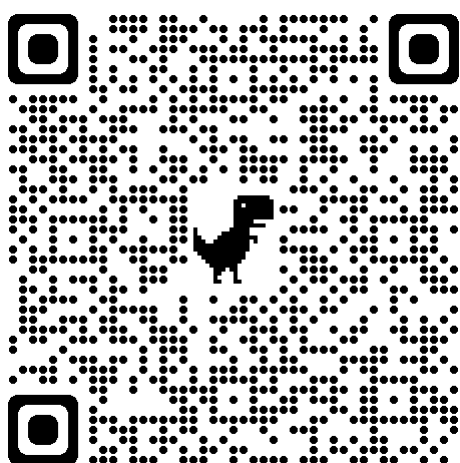
jmenuji se Tereza Nováková a jsem studentkou 3. ročníku prezenčního bakalářského studia Všeobecného ošetrovatelství na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Tématem bakalářské práce je Sexuální obtěžování nelékařského zdravotnického personálu pacienty. Chtěla bych Vás touto formou oslovit s prosbou o vyplnění anonymního online dotazníku, který Vám zabere maximálně 10 minut. Je určen nelékařským zdravotnickým pracovníkům, jenž pracují na standardním lůžkovém oddělení. V tomto dotazníku mám uveden QR kód, kterým se dostanete na dotazník. V případě, že Vám nelze použít QR kód, použijte URL adresu níže.

Cílem je zjistit, jaké mají zkušenosti se sexuálním obtěžováním, které je na ně mířeno od pacientů. Je konkrétně určen sanitářům, ošetrovatelkám, praktickým sestřám a všeobecným sestřám. Vaše odpovědi jsou cenné a pro mě velice důležité. Věřím, že Vás šetření zaujme a využijete možnost sdílet své zkušenosti či názory. Děkuji Vám za ochotu a čas strávený nad vyplňováním tohoto dotazníku.

V případě zájmu o výsledky průzkumu se mi můžete ozvat na mail: st62509@student.upce.cz a po dokončení práce Vám umožním se s výsledky seznámit.

Tereza Nováková

Na telefonech iPhone:



1. Otevřete aplikaci Fotoaparát.
2. Zaměřte fotoaparát na QR kód.
3. Pokud se objeví notifikace s odkazem, klepněte na ni a přejdete na webovou stránku. Pokud se nic neobjeví, klepněte na upozornění „Skenovat QR kód“, které se zobrazí na obrazovce.
4. QR kód se automaticky načte a zobrazí se výsledek.

Na telefonech s operačním systémem Android:

1. Otevřete aplikaci Fotoaparát.
2. Zaměřte fotoaparát na QR kód.
3. QR kód se načte a zobrazí se notifikace na obrazovce (nejčastěji na spodní straně fotoaparátu), klepněte na ni a přejdete na webovou stránku.

V případě, že Váš telefon Vám neumožňuje načíst QR kód nebo se Vám to nepovedlo. Stačí do vyhledávače napsat: **bit.ly/sexualniobtezovani**

1. Setkal/a jste se někdy se sexuálním obtěžováním, které bylo mířeno ze strany pacientů?
 - a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nejsem si jistý/á

2. S jakými typy obtěžování od pacientů jste se setkal/a? (Můžete označit více odpovědí.)
 - Žádné
 - Sexuální komentáře
 - Sexuální zvuky
 - Sexuální gesta nebo náznaky
 - Sexuální návrhy
 - Sexuální požadavky nebo žádosti o sexuální služby
 - Sexuální vtipy nebo příběhy
 - Upřené nebo vyzývavé pohledy (např. pohledy dolů a nahoru)
 - Nevhodné mrkání
 - Nevhodné otázky na soukromí nebo sexuální život
 - Nevyžádané/neslušné obnažování
 - Nechtěný fyzický kontakt sexuální povahy
 - Diskuse o jeho/jejím sexuálním životě
 - Komentování něčího těla, vzhledu nebo oblečení
 - Postavení se do blízkosti (zasahování do intimní zóny)
 - Zobrazování obrázků sexuální povahy
 - Pořizování fotografií nebo videozáznamů pod oblečením
 - Jiný (specifikujte):

3. Jak často jste se setkal/a se sexuálním obtěžováním?
 - a) Vícekrát než jednou týdně
 - b) Jednou týdně
 - c) Jednou za 14 dní
 - d) Jednou za měsíc
 - e) Jednou za půl roku
 - f) Méně často
 - g) Nikdy (pokračujte na otázky 22–25)

4. Při jakých činnostech se nejčastěji sexuální obtěžování stalo? (Můžete označit více odpovědí.)
 - Provádění osobní hygieny pacienta/pacientky
 - Měření fyziologických funkcí
 - Odběry krve
 - Podávání léků nebo infuzí
 - Zavádění invazivních vstupů
 - Převaz rány/ran
 - Sepisování ošetrovatelské dokumentace
 - Komunikace s pacientem/pacientkou
 - Jiné (specifikujte):

5. Jak jste se při tom obvykle cítil/a? (Můžete označit více odpovědí.)

- Šťastně
- Lhostejně
- Uspokojeně
- Neutrálně
- Nekomfortně
- Nervózně
- Nejistě
- Rozpačitě
- Ponížně
- Naštvaně
- Podrážděně
- Beznadějně
- Smutně
- Vzдорovitě
- Zastrášeně
- Znechuceně
- Zahanbeně
- Jiný (specifikujte):

6. Stalo se Vám někdy, že se sexuální obtěžování stupňovalo?

- a) Ano
- b) Ne (pokračujte na otázku 7)
- c) Nevím

Pokud jste odpověděl/a „ano“, jaký byl prvotní projev sexuálního obtěžování?

- a) Sexuální komentáře
- b) Sexuální zvuky
- c) Sexuální gesta nebo náznaky
- d) Sexuální návrhy
- e) Sexuální požadavky nebo žádosti o sexuální služby
- f) Sexuální vtipy nebo příběhy
- g) Upřené nebo vyzývavé pohledy (např. pohledy dolů a nahoru)
- h) Nevhodné mrkání
- i) Nevhodné otázky na soukromí nebo sexuální život
- j) Nevyžádané/neslušné obnažování
- k) Nechtěný fyzický kontakt sexuální povahy
- l) Diskuse o jeho/jejím sexuálním životě
- m) Komentování něčího těla, vzhledu nebo oblečení
- n) Postavení se do blízkosti (zasahování do intimní zóny)
- o) Zobrazování obrázků sexuální povahy
- p) Pořizování fotografií nebo videozáznamů pod oblečením
- q) Jiný (specifikujte):

Jaký byl druhotný (poslední) projev sexuálního obtěžování?

- a) Sexuální komentáře
- b) Sexuální zvuky
- c) Sexuální gesta nebo náznaky
- d) Sexuální návrhy

- e) Sexuální požadavky nebo žádosti o sexuální služby
- f) Sexuální vtipy nebo příběhy
- g) Upřené nebo vyzývavé pohledy (např. pohledy dolů a nahoru)
- h) Nevhodné mrkání
- i) Nevhodné otázky na soukromí nebo sexuální život
- j) Nevyžádané/neslušné obnažování
- k) Nechtěný fyzický kontakt sexuální povahy
- l) Diskuse o jeho/jejím sexuálním životě
- m) Komentování něčího těla, vzhledu nebo oblečení
- n) Postavení se do blízkosti (zasahování do intimní zóny)
- o) Zobrazování obrázků sexuální povahy
- p) Pořizování fotografií nebo videozáznamů pod oblečením
- q) Jiný (specifikujte):

7. Jak jste reagoval/a na sexuální obtěžování?

- a) Byl/a jsem šokován/a
- b) Okamžitě jsem odešel/odešla
- c) Ignoroval/a jsem to
- d) S humorem
- e) Napomenul/a jsem ho/ji
- f) Jiná reakce (specifikujte):

Pokud jste uvedl/a, že jste ho/ji napomenul/a, přestal/a s tímto chováním?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud pacient/ka nepřestal/a s chováním, řešil/a jste situaci s někým, např. s nadřízeným, kolegou či jinou osobou?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud jste uvedl/a, že jste situaci s někým řešil/a, jakým způsobem bylo sexuální obtěžování pacientem řešeno?

.....

8. Zareagoval/a byste příště na sexuální obtěžování jinak?

- a) Ano
- b) Ne (pokračujte na otázku 9)
- c) Nevím

Pokud jste uvedl/a, že byste zareagoval/a jinak, uveďte tuto reakci?

.....

9. Když se sexuální obtěžování stalo, viděla či slyšela tu situaci i třetí osoba?

- a) Ano
- b) Ne (pokračujte na otázku 10)
- c) Nevím

Pokud jste odpověděl/a, že situaci viděl/a či slyšel/a třetí osoba, zareagovala na sexuální obtěžování?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud osoba zareagovala na situaci, jakým způsobem reagovala?

- Žádná reakce
- Upozornil/a pacienta/pacientku na nevhodné chování
- Informoval/a vrchní nebo staniční sestru
- Požádal/a o pomoc další personál
- Jiné (specifikujte):

10. Je možné určit věk osoby, která vás obtěžovala?

- a) 20 a méně let
- b) 21–30 let
- c) 31–40 let
- d) 41–50 let
- e) 51–60 let
- f) 61 a více let
- g) Nelze určit věk

11. Jakého pohlaví byl/a pacient/ka?

- a) Žena
- b) Muž

12. Jak dlouho trvala hospitalizace pacienta/pacientky? (Dobu vždy prosím určete včetně dne propuštění.)

- a) Do 3 dnů
- b) Do 7 dnů
- c) Do 14 dnů
- d) Do 1 měsíce
- e) Více než 1 měsíc

13. Pociťoval/a pacient/ka bolest v momentě, kdy Vás obtěžoval/a?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

14. Byl/a pacient/ka plně při vědomí (uvědomoval/a si, co dělá)?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

15. Měl/a pacient/ka psychiatrické onemocnění?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

16. Byl/a pacient/ka pod vlivem drog nebo alkoholu?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

17. Pacienta/pacientku navštěvovala rodina v době hospitalizace?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

18. Měl/a pacient/ka partnera nebo partnerku?

- a) Ano
- b) Ne (pokračujte na otázku 19)
- c) Nevím

Pokud jste uvedl/a, že partnera nebo partnerku měl/a, navštěvoval/a ho/ji v průběhu hospitalizace?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

19. Kontaktoval/a Vás někdy pacient/ka i po odchodu z nemocnice?

- a) Ano
- b) Ne (pokračujte na otázku 20)

Pokud jste uvedl/a, že Vás kontaktoval/a po odchodu z nemocnice, z jakého důvodu se tak stalo?

- a) Poděkování
- b) Dotaz na léčbu
- c) Potřeba dalších rad nebo doporučení
- d) Osobní schůzka
- e) Společnost (pacient/ka si chce povídat)
- f) Jiné (specifikujte):

20. Měl/a jste někdy psychické problémy ze sexuálního obtěžování?

- a) Ano
- b) Ne (pokračujte na otázku 21)
- c) Nevím

Pokud jste uvedl/a, že jste měl/a psychické problémy, jakým způsobem se to projevilo?

- Deprese
- Pocit bezmoci
- Strach
- Úzkosti
- Nízké sebevědomí
- Slabší výkony v práci
- Poruchy spánku
- Bolesti hlavy
- Flashbacky (tzv. záblesky minulosti)

- Narušený vztah k intimitě
- Nadměrné užívání alkoholu nebo jiných drog
- Vyhýbání se určitým situacím
- Myšlenky na opuštění zaměstnání
- Užívání psychofarmak
- Jiné (prosím specifikujte):

21. Myslíte si, že postupem času zvládáte reagovat na sexuální obtěžování lépe než dříve?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

22. Jakou nelékařskou zdravotnickou profesi vykonáváte?

- a) Sanitář/ka
- b) Ošetřovatel/ka
- c) Praktická sestra
- d) Všeobecná sestra

23. Na jakém typu oddělení pracujete?

- a) Interního typu
- b) Chirurgického typu

24. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) Muž
- b) Žena

25. Jaký je Váš věk?

- a) 18–20 let
- b) 21–25 let
- c) 26–30 let
- d) 31–40 let
- e) 41–50 let
- f) 51–60 let
- g) 61 a více let