

UNIVERZITA KARLOVA
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetrovatelství



Yulia Rypjak

Soukromí a intimita pacienta

Privacy and Intimacy of Patients

Bakalářská práce

Praha, květen 2023

Autor práce: Yulia Rypjak

Studijní program: Všeobecné ošetřovatelství

Studijní obor: Všeobecné ošetřovatelství

Vedoucí práce: **doc. PhDr. Martin Hemelík, CSc.**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav ošetřovatelství 3. LF UK, Ústav
jazyků 3. LF UK**

Předpokládaný termín obhajoby: 23. 6. 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací. Potvrzuji, že tištěná i elektronická verze v Studijním informačním systému UK je totožná.

V Praze dne 18. května 2023

Yulia Rypjak

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu mé práce – panu doc. PhDr. Martinu Hemelíkovi, CSc., za jeho odborné připomínky a pomoc, kterou mi poskytl v rámci zpracování této práce. Dále bych také poděkovala všem participantům mého výzkumu, protože jejich názory a komentáře pomohly naplnit cíl práce.

Obsah

ÚVOD.....	7
1 TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1.1 SOUKROMÍ A INTIMITA.....	10
1.1.1 Definice soukromí.....	10
1.1.2 Definice intimity.....	11
1.1.3 Reakce pacientů na narušení soukromí a intimity.....	13
1.2 PRÁVA PACIENTŮ – ZÁKONY A KODEXY.....	14
1.2.1 Listina základních práv a svobod.....	14
1.2.2 Občanský zákoník.....	15
1.2.3 Zákon o ochraně osobních údajů.....	16
1.2.4 Zákon o zdravotnických službách.....	17
1.2.5 Etický kodex nemocnice.....	18
1.3 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE ZASAHUJÍCÍ DO SOUKROMÍ A INTIMITY PACIENTA.....	20
1.3.1 Příjem pacienta.....	20
1.3.2 Komunikace s pacientem.....	21
1.3.3 Pomoc při hygieně.....	21
1.3.4 Pomoc při vyprazdňování.....	21
1.3.5 Pomoc s oblékáním.....	22
1.3.6 Odhalování těla pacienta.....	23
1.3.7 Pomoc s přijímáním jídla a tekutin.....	23
1.3.8 Sdílení společných pokojů a zařízení.....	23
2 PRAKTICKÁ ČÁST.....	25
2.1 METODIKA VLASTNÍHO VÝZKUMU.....	25
2.1.1 Cíle výzkumu.....	25
2.1.2 Konstrukce dotazníku. Metody analýzy a vyhodnocení dat.....	25
2.1.3 Sběr dat.....	27
2.1.4 Výběrový vzorec.....	27
2.2 ANALÝZA VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	29
2.3 ODPOVĚDI NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	46
ZÁVĚR.....	48
SOUHRN.....	51
SUMMARY.....	52
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	53

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	57
SEZNAM PŘÍLOH	58
PŘÍLOHY	59

Úvod

V moderním světě se problém nedostatku empatie, soucitu a vzájemného porozumění mezi lidmi jeví jako velmi akutní. V oblasti medicíny je tento aspekt důležitý zejména z hlediska vztahu zdravotnického personálu k pacientům, příbuzným pacienta, ale i z hlediska vztahů mezi kolegy. Komunikace a etický faktor mají v medicíně tradičně velký význam.

Lékařská etika prošla dlouhou a obtížnou cestou svého vývoje. První člověk, který poskytl lékařskou pomoc, to dělal z pocitu soucitu, touhy pomoci v neštěstí, snížení bolesti, tzn. z pocitu lidskosti. Právě lidskost byla vždy rysem medicíny a osobnosti zdravotnického personálu. Během dlouhé doby se lidé zabývali otázkou, kdo je zdravotnický pracovník, jaké by mělo být jeho chování, přístup k pacientům a jejich příbuzným. Zvláštnost lékařské etiky spočívá v tom, že jsou v ní všechny normy, principy a přístupy zaměřeny na zdraví člověka, jeho zlepšování a uchovávání. Vysoká náročnost práce, potřeba precizního výkonu a snaha o zlepšení zdravotního stavu pacientů všemi způsoby vedou k tomu, že se respektování osobnosti, důstojnosti a například intimity u pacientů stává zanedbávaným aspektem v péči o pacienta.

Osobně jsem se v rámci své odborné praxe setkávala s přístupem k péči o pacienta (zejména v bezvědomí), který by z pohledu zachování důstojnosti člověka vyžadoval určitých změn. Téma zachování intimity pacienta, bez ohledu na jeho stav, považuji za velmi důležité a svou práci na něj chci upozornit.

Výsledky sekundárních výzkumů, například studie Kelemen, Cagle a Groninger (2016) naznačují jasnou potřebu diskuse o soukromí a intimitě pacientů. V rámci provedeného výzkumu autoři zjistili, že intimita je ovlivněna onemocněním a pacienti chtějí diskutovat o tom s lékaři.

Hlavním cílem práce bude zhodnotit postupy a principy zachování intimity a soukromí pacientů v rámci jejich pobytů na odděleních lůžkové péče. Hodnocení bude provedeno na základě názorů dotazovaných pacientů. Práce se zaměří na to, jak pacienti celkově vnímají intimitu, jaký význam přisuzují zachování jejich soukromí a intimity v kontextu ošetrovatelské péče v rámci

pobytu v nemocnici. Vedlejším cílem bude zjistit rozdíly v názorech pacientů na vybranou problematiku napříč věkovými skupinami.

Výzkumné otázky:

1. Jak se zachovává intimita pacientů v rámci jejich pobytů na odděleních lůžkové péče?
2. Zda je intimita důležitým problémem pro hospitalizované pacienty?
3. Pokud byly u pacientů přítomny obavy o intimitu, co tyto obavy zahrnovaly?

Práce bude rozdělena do dvou hlavních částí.

V první teoretické části bude charakterizován pojem intimity a budou nastíněny aspekty zachování intimity v nemocničním prostředí. V této části bude rovněž popsán a zachycen teoretický rámec právních předpisů a norem, které jsou důležité pro praxi všeobecné sestry.

V druhé, praktické části práce, bude proveden vlastní kvantitativně-kvalitativní průzkum. Kombinaci metod (kvalitativní a kvantitativní průzkum) jsem si zvolila z toho důvodu, že podle mě umožňují prozkoumat téma více do hloubky.

„Postupně se prosazuje mínění, že kvalitativní i kvantitativní výzkum přispívají každý po svém k rozšiřování našich znalostí o člověku a sociálním světě. Podle tohoto názoru se nelze dívat na oba přístupy jako na kontradiktorní. Výsledky získané oběma strategiemi výzkumu se doplňují.“ (Hendl, 2016, s. 52).

Výzkum bude realizován dvěma způsoby:

- formou „tváří-v-tvář“: vyplnění papírových dotazníků pacienty Spondylochirurgického oddělení Ústřední vojenské nemocnice v Praze, kde jsem absolvovala odbornou praxi v zimním semestru 2021/2022 a zimním semestru 2022/2023; období sběru dat na oddělení 3. března 2023 – 8. dubna 2023,
- online: sdílení odkazů na vyplnění elektronického formuláře dotazníku na internetu v březnu 2023, v němž respondenti popisovali své minulé zkušenosti s pobyty na lůžkových odděleních nemocnic.

Výhodou metody „tváří-v-tvář“ je osobní kontakt s respondentem, možnost poskytnout podporu, lépe objasnit cíl průzkumu a jednotlivé otázky. Dále lze v rámci osobní komunikace a pozorování neverbálních projevů respondentů shromáždit velké množství potenciálně zajímavých informací. V případě nemožnosti osobně kontaktovat dostatečný počet respondentů, budou pracovníci oddělení požádáni o pomoc při šíření dotazníků.

Plánuje se provedení pilotní fáze průzkumu, během níž bude osloveno 3-5 respondentů a zformulován závěr o vhodnosti zvolené metody sběru dat. Vzhledem k tomu, že je téma průzkumu dost citlivé (intimita, obavy ze zachování / nezachování intimity v rámci péče o pacienty), bude zvážena možnost provedení anonymního průzkumu. To znamená, že pacienti, kteří chtějí zachovat anonymitu při vyslovení názorů, jednoduše převezmou dotazník a obálku ve veřejných prostorách oddělení, samostatně ho vyplní a vrátí ho zpět v zalepené obálce.

Na základě informací od pracovníků oddělení bude zjištěno, kolik pacientů je na oddělení, a jaký počet respondentů musí být osloven, aby bylo dosaženo dostačující velikosti výběrového souboru. Předpokládá se, že bude možné získat vyplněné dotazníky alespoň od 50 % pacientů na oddělení během 2 týdnů.

Z hlediska konstrukce dotazníku se předpokládá, že bude obsahovat otázky různých typů – uzavřené, polouzavřené a otevřené otázky. Využití jen uzavřených otázek by zvýšilo rychlost vyplňování a usnadnilo zpracování výsledků, ale snížilo hloubku a přirozenost odpovědí. Polouzavřené a otevřené otázky poskytují respondentům možnost vyslovit názor vlastními slovy a umožňují tazatelovi zvážit také určité emocionální prvky.

Otázky se zaměří na vyhodnocení, jak personál oddělení dodržuje z hlediska pacientů principy zachování intimity při různých úkonech, a jak tato skutečnost naplnila jejich očekávání ve vztahu k aspektu intimity. Práce se dále zaměří na zkoumání obav, které případně měli pacienti před nástupem na oddělení, a jak se tyto obavy změnilly pod vlivem nemoci. Získané odpovědi upozorní na významné aspekty péče o pacienta a poskytnou důležité informace pro další rozvoj vzdělávání sester v oblasti péče o pacienta.

1 Teoretická část

„Čím je teorie evidentnější, tím hůř se dokazuje.“

Edward A. Murphy (Citaty.net, 2022)

Zvolené téma práce se zdá být jednoduché z toho pohledu, že pracuje s pojmy, které se používají v běžném životě. Je zjevné, že soukromí a intimita je něco, co si každý jedinec snaží zachovat. Již při letném přehledu literatury je však zřejmé, že jednoznačná a jasná definice těchto pojmů neexistuje. Proto není jasné, co přesně by mělo být v kontextu soukromí a intimity chráněno. Zachování soukromí a intimity se zdá být obzvláště nejednoznačné v podmínkách, kdy se řeší bezpochybně důležitější úkol – péče o zdraví a záchrana lidského života. Teoretická část práce si proto klade za úkol přiblížit problematiku vymezení pojmů soukromí a intimity – v odborné literatuře a zákoně.

1.1 Soukromí a intimita

Co znamenají soukromí a intimita člověka? Jaký význam přisuzují tímto pojmům lidé v kontextu poskytování nebo čerpání zdravotnické péče? Jak vážnou péči o zachování soukromí a intimity pacientů naznačuje obsah těchto pojmů a jaké požadavky ochranu soukromí a intimity, vyplývající ze zákona, by měl ošetrovatelský personál naplnit?

1.1.1 Definice soukromí

Soukromí je normativní koncept hluboce zakořeněný ve filozofických, právních, sociologických, politických a ekonomických tradicích. První diskuse o soukromí sahá až k Aristotelovu rozlišení mezi veřejnou a soukromou sférou života. V literatuře se od té doby rozvinulo chápání široké škály narušení soukromí a řešily se právní rámce (Nissin & Wood, 2018, s. 3). Pojem soukromí je však dost těžké definovat. Matejka (2013, s. 35) upozorňuje, že je to značně široký a flexibilní pojem, nicméně přesnou definici soukromí není třeba vyžadovat, podobně jako je tomu u dalších pojmů (např. spravedlnost, důstojnost, jistota atd.).

Pro poskytovatele zdravotnických služeb je důležité minimalizovat narušování soukromí pacientů, jelikož je přijímáno a chápáno obvykle velice negativně. Má to dopad na psychický stav pacientů a jejich ochotu spolupracovat se zdravotnických personálem. Soukromí má více dimenzí a je chápáno každým člověkem odlišně. Obecně lze rozlišovat mezi soukromím fyzickým a psychickým. Jako zvláštní typ lze vymezit soukromí, které se vztahuje k osobním informacím.

Pojem soukromí je někdy zužován pouze na oblast ochrany osobních dat (Sovová, 2017, s. 2). V nemocnicích je to například použitelné v kontextu správy informačních systémů a nakládání s osobními informacemi pacientů, lékařskými zprávami apod.

Zahraniční literatura rozlišuje pojmy soukromí (privacy) a důvěrnost (confidentiality): „*Oblast soukromí a jeho ochrany se zaměřuje na získávání informací, zatímco důvěrnost je zaměřena na sdělování informací. Oba pojmy se však doplňují a překrývají, a to nejen při poskytování zdravotní péče.*“ (Sovová, 2017, s. 2).

Definice soukromí jednoznačně naznačují potřebu ochrany soukromí pacienta a získání souhlasu na zásah do soukromí:

„*Soukromí je ta sféra života člověka, do které nikdo včetně státu nesmí bez souhlasu člověka nebo bez výslovného dovolení zákona zasahovat ani o ni požadovat či získávat informace, a o které subjekt soukromí není povinen nikomu (ani státnímu orgánu) informace dávat, pokud mu to zákon neukládá.*“ (Matejčák, Seidl & Potůček, 2018, s. 120).

Rizika a výzvy, týkající se soukromí pacientů, přicházejí v moderní době s rozvojem velkých dat (Big Data) (Price & Cohen, 2019, s. 37).

1.1.2 Definice intimacy

Slovo intimita, z latinského *intimus*, znamená „*vnitřní, skrytý před zraky jiných*“ a představuje „*důvěrnost nebo též pociťované soukromí*“ (Valenta a kol., 2018, s. 181). S tímto pojmem pracují teorie osobnosti, vývojové psychologie, psychoterapie (Výrost, Slaměnik, Sollárová, 2019, s. 184).

Pojem intimita se často používá v kontextu intimních vztahů dvou lidí. Touha po lásce a intimitě je jednou ze základních potřeb člověka. V kontextu známé Maslowovy pyramidy patří tato touha do třetí úrovně lidských potřeb, která zahrnuje mezi jiné potřeby sounáležitosti a lásky (Procházková, 2018). Pokud nejsou tzv. nedostatkové potřeby z první až po čtvrtou úroveň pyramidy uspokojeny, jedinec bude pociťovat úzkost a napětí (Trivedi & Mehta, 2019, s. 38). Studie (Bozyiğit, 2021, s. 58) však naznačují, že se řazení úrovní potřeb v pyramidě může lišit v různých situacích a kulturních kontextech. Vzhledem k tomu nelze spoléhat na to, že pacient pocítí potřebu soukromí a intimity pouze po uspokojení potřeb „nižšího“ řádu – fyziologických potřeb a potřeb bezpečí. Význam, který přisuzují pacienti tímto potřebám, může být různý.

Pojem intimita lze chápat také ze značně širšího pohledu, který přesahuje hranice mezilidských vztahů a osobních potřeb. V kontextu ošetrovatelské práce je důležitá jak fyzická, tak i psychická intimita.

Jako typické znaky definic intimity lze vymezit následující rysy (Výrost, Slaměník, Sollárová, 2019, s. 184):

- vždy se jedná o překročení nějaké hranice, resp. hranic privátní zóny jedince,
- často se používá jako synonymum blízkosti dvou lidí,
- znamená sebeodhalování, vyjadřování nejhlubších citů.

Základní ošetrovatelská péče vyžaduje, aby se sestry pacientů dotýkaly. Tento dotek se používá ke komunikaci a poskytování péče o pacienta, aby byl během péče vyjádřen respekt a zachováno pohodlí. Intimní péče je intimní fyzický dotek používaný k prohlídce a možnému fyzickému kontaktu s těmi částmi těla, jejichž expozice může způsobit rozpaky jak u pacienta, tak u sestry. Mezi oblasti těla, kterých se při poskytování intimní péče dotýkáme, patří genitálie, hýždě, hráze, vnitřní strana stehen, podbřišek a prsa (Shakwane, 2022, s. 2). Intimní vyšetření může zahrnovat i jakékoli jiné části těla, které pacient vnímá jako intimní (NHS, 2020, s. 3).

Hranice intimity pacienta se nedají stanovit pouhou znalostí teorie. Je potřeba to prožít, cítit s každým klientem. A pokaždé mohou být tyto hranice jiné, mohou se měnit od klienta ke klientovi nebo u jednoho klienta v průběhu ošetřování (Malkina, 2022).

1.1.3 Reakce pacientů na narušení soukromí a intimity

Pro zdravotnický personál je důležité vědět, jaké reakce u pacientů může vyvolat vynucené narušení jeho soukromí a intimity v rámci ošetření, jako například reakce na fyzickou blízkost a dotek. Všeobecná sestra by měla dávat pozor na verbální a neverbální projevy, které svědčí o určité reakci pacienta, a být schopná snížit negativní pocity, jako např. stud či pocit ponížení. Zjištění výzkumu O'Lynn a Krautsheid (2011) naznačují, že sestry a lékaři, kteří poskytují péči, zasahující do intimity a soukromí pacientů, by si měli být více vědomi postojů pacientů k dotekům. Nan, Xiaoyan a Shuang (2013) uvádí podobný názor, že by sestry měly věnovat více pozornosti postojům, potřebám a přáním pacienta v této oblasti. Důležité je mít na paměti, že pacienti přichází k lékaři většinou dobrovolně, ale na lůžkové oddělení nemocnice se dostávají dle rozhodnutí jiné osoby – ošetřujícího lékaře nebo personálu ambulance. Křivohlavý (2002, s. 48) uvádí, že 98 % pacientů je do nemocnice přikázáno lékařem. Lze předpokládat, že u dobrovolné návštěvy lékaře je pacient více připraven na zásah do intimity a soukromí, než v případě „nařízeného“ ošetření v nemocnici.

O'Lynn a Krautsheid (2011, s. 24) uvádí, že intimní péče jako úkolově orientovaný dotek na oblasti těla pacientů, může vyvolávat nepohodlí, úzkost a strach nebo mohou být nesprávně interpretovány pacientem jako sexuální. Některé studie naznačují, že pacienti mají větší obavy z intimních doteků mužských sester než ženských sester (O'Lynn & Krautsheid, 2011; Shakwane, 2022; Pedrazza a kol., 2015).

Reakce na narušení soukromí a intimity se u různých lidí liší. To, co je pro jednoho člověka zcela běžná věc, pro jiného může být nepřijatelné. Pacienti různých generací, věkových skupin, kultur, náboženství, životních stylů, profesí mohou reagovat na stejné postupy ošetření odlišně. Předchozí zkušenosti

s dotykem mohou také ovlivňovat reakce pacientů (Kelly a kol., 2018, s. 200). Ptáček a kol. (2022, s. 55) vymezují dva zásadní typy těchto reakcí:

- stenický projev: obranná, hněvivá reakce, která může být spojena s úlekem, pocitem ponížení,
- astenický projev: ostych, stud, zahanbení.

1.2 Práva pacientů – zákony a kodexy

Právo na soukromí je jedním ze zásadních práv každé fyzické osoby, které chrání její důstojnost a hodnoty. Ochrana soukromí pacienta je proto důležitým právním a etickým principem zdravotní péče (Sovová, 2017, s. 11), který by měl být dodržován poskytovateli této péče v nemocnicích. Právo pacienta na soukromí je zakotveno v různých zákonných předpisech.

1.2.1 Listina základních práv a svobod

Listina základních práv a svobod je základní právní dokument v České republice, který zaručuje občanům jejich základní práva a svobody. Tato listina obsahuje mnoho důležitých práv, včetně práva na důstojnost, intimitu a soukromí pacientů.

Právo na důstojnost pacientů je zakotveno v článku č. 1 Listiny základních práv a svobod, který stanoví, že *„Lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti i v právech. Základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezcižitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné.“* (Zákony pro lidi.cz, 2021). Toto právo zahrnuje respektování a ochranu důstojnosti pacientů v rámci jejich zdravotního ošetření a péče.

Právo na zachování soukromí pacientů je vyjádřeno v článku č. 10 Listiny, který stanoví že *„Každý má právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života.“* (Zákony pro lidi.cz, 2021).

Listina dále v článku č. 7 definuje, že *„Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena. Omezena může být jen v případech stanovených zákonem.“* (Zákony pro lidi.cz, 2021). To znamená, že pacienti mají právo na ochranu své intimní sféry, včetně lékařského tajemství a nedotknutelnosti svého těla.

Právo na soukromí pacientů je důležité z hlediska ochrany osobních informací a citlivých údajů. Listina základních práv a svobod v článku č. 13 stanoví, že

„Nikdo nesmí porušit listovní tajemství ani tajemství jiných písemností a záznamů, ať již uchovávaných v soukromí, nebo zasílaných poštou anebo jiným způsobem, s výjimkou případů a způsobem, které stanoví zákon.“ (Zákony pro lidi.cz, 2021). Stejná ochrana je zaručena i pro informace, které jsou sdíleny v telefonním hovoru nebo jiným způsobem komunikace.

1.2.2 Občanský zákoník

Díl 1 nového občanského zákoníku (NOZ) je věnován definicím soukromého práva. Jak název tohoto dílu napovídá, je spojen s pojmem lidského soukromí. Jednou ze zásad soukromého práva je to, že každý má právo na ochranu svého života a zdraví, jakož i svobody, cti, důstojnosti a soukromí (§ 3 NOZ, odst. 2a). Je třeba upozornit na to, že každé ustanovení soukromého práva může být vykládáno jenom ve shodě s Listinou základních práv a svobod (§ 3 NOZ, odst. 2a). Je-li jeho výklad v rozporu s Listinou, musí ji ustoupit.

V souladu s § 12 NOZ může každý pacient, který se cítí ve svém právu na ochranu života a zdraví, důstojnosti a soukromí zkrácen, se domáhat ochrany u orgánu vykonávajícího veřejnou moc (obecně je tímto orgánem soud). Sovová (2017, s. 5) navíc upozorňuje, že občanský zákoník se ve vztahu k zdravotním službám používá v případech, kdy má takové ustanovení, o kterém zvláštní právní předpisy mlčí.

Nový občanský zákoník v § 86 definuje: *„Nikdo nesmí zasáhnout do soukromí jiného, nemá-li k tomu zákonný důvod. Zejména nelze bez svolení člověka narušit jeho soukromé prostory, sledovat jeho soukromý život nebo pořizovat o tom zvukový nebo obrazový záznam, využívat takové či jiné záznamy pořízené o soukromém životě člověka třetí osobou, nebo takové záznamy o jeho soukromém životě šířit. Ve stejném rozsahu jsou chráněny i soukromé písemnosti osobní povahy.“*

Především první věta ve výše uvedeném paragrafu má význam ve vztahu k péči o pacienta v nemocnici. NOZ však neposkytuje odpověď na související otázku – co je zákonným důvodem k zásahu do soukromí cizí osoby? Patří k zákonným důvodům péče o pacienta, které poskytuje všeobecná sestra? Dále pak z výše uvedeného paragrafu vyplývá evidentní zákaz pořizovat

audiozáznamy, fotografie či videa, zachycující život pacienta v nemocnici bez jeho svolení. To platí například i pro výuková videa v rámci praxe studentů v nemocnici.

1.2.3 Zákon o ochraně osobních údajů

Zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, navazuje na příslušné předpisy EU a slouží k naplnění práva každé osoby na ochranu soukromí. Tímto zákonem byla zrušena minulá právní úprava ochrana osobních údajů – zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů. Kde se v dosavadních předpisech používá pojem citlivý údaj nebo citlivý osobní údaj, rozumí se tím i osobní údaj o zdravotním stavu (odst. 6, § 66, zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů).

Osobní údaje smí být zpracovány pouze v případech, kdy je to nezbytné pro splnění právní povinnosti nebo úkolu prováděného ve veřejném zájmu nebo při výkonu veřejné moci (§ 5, zákon č. 110/2019 Sb.). Zpracovat osobní údaje je v oblasti zdravotnických služeb nezbytné, proto byla zdravotnickým zařízením udělena zákonem č. 101/2000 Sb. (§ 9) výjimka: *„Citlivé údaje je možné zpracovávat, jen jestliže se jedná o zpracování při poskytování zdravotních služeb, ochrany veřejného zdraví, zdravotního pojištění a výkon státní správy v oblasti zdravotnictví podle zvláštního zákona např. zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví) nebo se jedná o posuzování zdravotního stavu v jiných případech stanovených zvláštním zákonem (např. zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení).“*

Osobní údaje, které jsou předmětem zpracování zdravotnického zařízení, jsou různé informace, které sděluje pacient – identifikační údaje, kontaktní informace, zvláštní informace, požadované pro účely poskytování zdravotních služeb. Zdravotní zařízení eviduje a zpracovává anamnestické údaje, údaje od jiných zdravotnických zařízení, objektivně zjištěné údaje o zdravotním stavu, stanovená diagnózy, údaje o pojištění a finanční informace (např. úhrada placených služeb).

1.2.4 Zákon o zdravotnických službách

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování definuje ošetrovatelskou péči následovně:

„Ošetrovatelská péče, jejímž účelem je udržení, podpora a navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb změněných nebo vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivců nebo skupin nebo v souvislosti s těhotenstvím a porodem, a dále rozvoj, zachování nebo navrácení soběstačnosti; její součástí je péče o nevléčitelně nemocné, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné přirozené smrti.“ (odst. 2g), § 5, zákon č. 372/2011 Sb.).

Zákon dále vymezuje práva pacientů, která zahrnují i právo na ohleduplnost a soukromí, kvalitní péči a zdravotní služby v co nejméně omezujícím prostředí:

„Pacient má při poskytování zdravotních služeb dále právo a) na úctu, důstojné zacházení, na ohleduplnost a respektování soukromí při poskytování zdravotních služeb v souladu s charakterem poskytovaných zdravotních služeb [...], k) na poskytování zdravotních služeb v co nejméně omezujícím prostředí při zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb.“ (odst. 3 § 28, zákon č. 372/2011 Sb.).

Dále zákon jednoznačně nařizuje mlčenlivost všem pracovníkům zdravotních zařízení, která se vztahuje na veškeré informace, které se pracovníci dozvěděli o pacientovi: *„Poskytovatel je povinen zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb.“* (odst. 3 § 51, zákon č. 372/2011 Sb.). Toto nařízení souvisí s ochranou soukromí pacientů, zejména jejich osobních informací.

1.2.5 Etický kodex nemocnice

Etické kodexy vytvářejí určité rámce, podle kterých sestra provádí vyšetření a činí etická rozhodnutí. Etické kodexy v ČR definují práva pacientů, mezi nimiž patří právo na ochranu soukromí:

„V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace a léčba jsou věci důvěrnou a musí být provedena diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.“ (odst. 5, Práva pacientů ČR, MPSV, 2022).

Sestry v ČR se prostřednictvím České asociace sester (ČAS) hlásí k Etickému kodexu Mezinárodní rady sester (ICN), který byl schválen Etickou komisí a Prezidentem ČAS v roce 2003. Dle tohoto kodexu mají sestry čtyři klíčové povinnosti (ČAS, 2017):

- pečovat o zdraví,
- předcházet nemocem,
- navracet zdraví,
- zmírňovat utrpení.

Na Ústřední vojenské nemocnici v Praze platí Etický kodex zaměstnanců ÚVN, účinný od 15. 9. 2019. Ustanovení kodexu vymezuje standardy chování lékařů, sester a jiných pracovníků ÚVN při jednání s pacienty, jejich blízkými, odbornou a laickou veřejností, ostatními pracovníky ÚVN. Článek č. 9 Kodexu naznačuje ochranu soukromí pacientů a jiných zainteresovaných stran zejména v kontextu zachování mlčenlivosti, ochrany osobních a citlivých dat:

„Zaměstnanec ÚVN zachovává mlčenlivost o skutečnostech, které se dozvěděl při výkonu zaměstnání, zejména o osobních a citlivých údajích nebo utajovaných informacích v rozsahu stanoveném právními předpisy, pokud není této povinnosti v souladu s právními předpisy zproštěn.“ (ÚVN, 2019, s. 5). Kodex však

naznačuje, že tato povinnost neplatí na skutečnosti, v nichž dochází k podezření na korupční jednání či jinou trestní činnosti.

V článku č. 13, který vymezuje konkrétní principy jednání s pacienty a jejich blízkými, je jednoznačně definováno, že zaměstnanci musí chránit soukromí pacientů včetně ochrany jejich osobních údajů. Je zdůrazněna skutečnost, že zaměstnanci musí dbát na zachování soukromí pacienta v průběhu všech úkonů a zajistit rovněž *„vizuální a auditivní soukromí, jehož úroveň odpovídá povaze prováděné činnosti nebo požadavkům pacienta.“* (ÚVN, 2019, s. 6). Kodex neobsahuje však bližší specifikace úkonů nebo činností, které by toto *„vizuální a auditivní soukromí“* měly zajistit.

Zaměstnanci nesmí hovořit v přítomnosti pacienta o jiných osobách a jejich zdravotním stavu, pokud tyto informace nesouvisí se zdravotní péčí, která je tomuto pacientovi poskytována (odst. 12, článek 13 Etického kodexu zaměstnanců ÚVN). Tento princip chování chrání citlivé informace pacientů. Podání informace o zdravotním stavu pacienta je možné pouze těm osobám, které byly pacientem uvedeny v Souhlasu s hospitalizací/ambulantní péčí, nebo které *„v osobním kontaktu v přítomnosti příslušného zaměstnance ÚVN označil.“* (ÚVN, 2019, S. 7). V případě situací, kdy nebyl pacient schopen určit tyto osoby (např. byl v bezvědomí) se podání informace omezuje pouze na blízké osoby pacienta, zároveň je omezen rozsah podávaných informací pouze na nezbytné minimum.

Přítomnost studentů a stážistů je možná pouze se souhlasem pacienta, který uděluje v rámci informovaného souhlasu s hospitalizací. Může však přítomnost studentů odmítnout, což nebude mít vliv na provedení zdravotního výkonu: *„Je nepřijatelné podmiňovat provedení zdravotního výkonu tím, že pacient strpí proti své vůli přítomnost nezúčastněných osob.“* (ÚVN, 2019, s. 6).

Z hlediska zachování intimity pacientů je důležitý článek č. 12 Etického kodexu ÚVN: *„Zaměstnanec ÚVN jedná s každým ohleduplně, způsobem přiměřeným jeho sociálním schopnostem a komunikačním potřebám, a respektuje jeho individualitu. Veškerá jednání s dotčenými osobami vede zaměstnanec ÚVN taktně a způsobem, který respektuje důstojnost těchto osob.“* (ÚVN, 2019, s. 6).

1.3 Ošetrovatelská péče zasahující do soukromí a intimity pacienta

Ošetrovatelská péče často zasahuje do soukromí a intimity pacienta, protože vyžaduje fyzický kontakt a přístup k citlivým oblastem těla. Je však důležité, aby takové zásahy byly prováděny s respektem k právu pacienta na důstojnost, intimitu a soukromí.

Základní ošetrovatelská péče je hluboce propojena s péčí zaměřenou na člověka, která pacientům dává větší vliv při rozhodování a výběru a která je citlivá k jedinečným fyzickým, psychosociálním, kulturním a emocionálním potřebám pacientů (Kitson a kol., 2013). Tato péče zaručuje zachování soukromí a intimity pacienta dle jeho jedinečných potřeb. Literatura ukazuje, že péče zaměřená na člověka má potenciál zkrátit délku hospitalizace a pozitivně ovlivnit udržení funkční výkonnosti pacientů (Ekman a kol., 2012). Ačkoli většina sester má soucitný přístup, některé studie (Belle a kol., 2019) ukazují, že sestry nezačleňují psychosociální péči ani nepodporují účast pacientů, když pomáhají pacientům s jejich základními fyzickými potřebami péče, i když se zdá, že k tomu mají dostatek příležitostí. Má to za následek zásahy do soukromí a intimity, které mohou být pacientem vnímány velmi negativně. Je vhodné podrobně popsat jednotlivé běžné úkony v rámci ošetrovatelské péče, při nichž dochází k zásahům do soukromí a intimity pacienta, a vymezit pravidla či postupy, jak tyto zásahy minimalizovat.

1.3.1 Příjem pacienta

Při příjmu pacienta je důležité vytvořit prostředí, které podporuje pocit bezpečí a komfortu. To může zahrnovat poskytnutí soukromého prostoru pro vyšetření a rozhovor, aby se pacient cítil uvolněně a ochráněn před zvědavými pohledy ostatních.

Ošetrovatelé by měli respektovat individuální preference pacienta týkající se soukromí a intimity. To znamená, že by měli respektovat rozhodnutí pacienta ohledně toho, zda při přijímání preferuje mužského nebo ženského ošetrovatele. Pokud je to možné, mělo by být toto rozhodnutí respektováno a realizováno.

1.3.2 Komunikace s pacientem

Kvalitní komunikace s pacientem je důležitá, jelikož pomáhá sestře poznat potřeby pacienta, a tak mu pomoci pochopit příčinu jeho stavu a zajistit psychické pohodlí, pocit respektu k jeho soukromí a intimitě. Kvalitní komunikace je uměním a zároveň dovedností, které se lze naučit (Vévoda a kol., 2013). V komunikaci s pacientem jsou důležité i lidské aspekty – vstřícnost, empatie, soucit, zdvořilost, absence předsudku. Někdy může v komunikaci pomoci udržení očního kontaktu a přátelský ton hlasu.

Ošetrovatelský personál by měl komunikovat s pacientem o postupech, které budou prováděny, a získat jeho souhlas. Pacient by měl být informován o účelu zákroku, případných vedlejších účincích, a měl by mít vždy možnost položit otázku či vyjádřit své obavy. To pomáhá vytvořit důvěru mezi pacientem a ošetřovatelem a respektovat pacientovu autonomii. V rámci komunikace je důležité dle možností přizpůsobit prostředí tak, aby řada osobních údajů a intimních podrobností z rozhovoru s pacientem nebyla k naslechnutí ostatním pacientům na oddělení.

1.3.3 Pomoc při hygieně

Potřeba čistoty a hygieny je základní lidskou potřebou, která je zároveň předpokladem pro celkový pocit pohody a sebejistoty a má vliv na psychologické potřeby. Potřeba hygieny je velmi individuální – to, co je dostatečná péče pro jednoho, může být zcela nedostačující pro jiného člověka a naopak. V rámci poskytování péče o hygienu je důležité si ujistit, jaké zvyky má daný pacient, jaké úkony je schopen plnit sám, a při kterých bude potřebovat asistenci.

Před provedením hygienických úkonů by ošetrovatelský personál měl pohovořit s pacientem o plánovaném postupu – například mu oznámit, že se chystá koupel a promluvit s ním o tom, co se bude dělat společně s asistencí a co udělá sám.

1.3.4 Pomoc při vyprazdňování

Pomoc při vyprazdňování je součástí ošetrovatelské péče, která může zasahovat do soukromí a intimity pacienta. Tato forma péče je poskytována pacientům, kteří

jsou omezeni ve své schopnosti vykonávat tuto činnost samostatně. Během tohoto procesu je důležité zachovat profesionální přístup a citlivost k potřebám pacienta.

Při poskytování pomoci při vyprazdňování je vhodné v závislosti na možnosti zajistit pacientovi soukromé prostředí. Ošetřovatelé by měli vysvětlit postup a jednotlivé kroky, aby pacient věděl, co může očekávat. Personál by měl být citlivý na pocity pacienta a případné projevy nepohodlí či studu. Je třeba pravidelně kontrolovat hygienu lůžka a oblečení pacienta. Použité hygienické materiály je vhodné co nejvíce zabalovat před uložením do kbelíku, což zamezí úniku zápachu a zvýší psychický komfort pacienta. Situace jsou pro pacienty hodně stresující, pokud zvládají vyprazdňování pouze do podložní mísy a na pokoji jsou přítomní jiní pacienti. Obavy se týkají toho, že vše bude cítit nebo slyšet.

Důvěra ve vztazích mezi pacientem a ošetřovatelským personálem je v tomto kontextu velmi důležitá, protože pomáhá vyhnout se různým nežádoucím situacím. Jako příklad lze zmínit situaci, kdy pacient záměrně omezuje množství konzumovaného jídla a tekutin, aby snížil potřebu vyprazdňování a vyhnul se potřebě využívat pomoc personálu při tomto procesu. Předchozí negativní zkušenosti pacienta s nevhodnou pomocí při vyprazdňování patří mezi časté obavy z pobytu na lůžkovém oddělení, kvůli kterým se člověk brání návštěvě lékaře a využití jakékoliv zdravotnické péče.

1.3.5 Pomoc s oblékáním

Pomoc s oblékáním je situací, která může vyvolávat psychologický diskomfort pacienta z důvodu nahoty. Nedochozí zde tak často k dotekům jako při hygieně, což je významný moment, o kterém je vhodné pacienta informovat v rámci komunikace. Sestra by zároveň měla pomáhat s oblékáním pouze dle potřeb pacienta a poskytovat mu určitou samostatnost. K nespokojenosti pacientů často dochází kvůli potřebě používání nemocenského prádla. Je proto vždy vhodné zvážit, zda je to opravdu nutné podle stavu pacienta a pravidel oddělení.

1.3.6 Odhalování těla pacienta

Ošetřovatelé se snaží minimalizovat nepohodlí pacienta a respektovat jeho důstojnost při provádění zákroků spojených s odhalováním těla pacienta. Míra studu je u všech lidí různá, ale rozhodně by pacient neměl být vystaven očím ostatních lidí na oddělení. Zásadní je komunikace s pacientem a informování ho o plánovaném postupu úkonu.

1.3.7 Pomoc s přijímáním jídla a tekutin

Přijímání jídla a tekutin patří mezi zásadní životní potřeby jedince. Každý člověk má vlastní stravovací návyky a preference, které se týkají například druhů potravin a nápojů, jejich formy množství, frekvence konzumování apod. Tyto zvyky se vyvíjí v průběhu celého života jedince, proto je někdy obzvlášť obtížné přizpůsobit se preferencím starších pacientů.

Ošetřovatelský personál poskytuje asistenci pacientům, kteří mají omezenou schopnost se samostatně stravovat a přijímat tekutiny. Tato pomoc může být pacientem vnímána jako úkon, který ponižuje jejich důstojnost. V důsledku toho se mohou vyhýbat konzumaci jídla či tekutin, což je ohrožující již z hlediska dopadů na zdraví. Je důležité upozorňovat pacienty na dostatečné přijímání tekutin, protože mohou někdy mít snížené pocity žízně.

V rámci procesu přijímání jídla a tekutin je zpravidla doporučeno poskytnout maximální podporu soběstačnosti pacienta. Může k tomu posloužit také řada pomůcek, jako například dělené talíře, zvýšené okraje na talíři, hrnky s víčkem a pítkem, přístroje s nastavitelnou rukojetí apod.

Je důležité poskytnout dost času na samotný proces konzumace jídla, zamezit rušivým prvkům, které mohou rozptylovat, dbát na udržení čistoty a hygieny. Personál by měl zabránit výskytu známek nervozity či spěchu.

1.3.8 Sdílení společných pokojů a zařízení

Ideálním způsobem zajištění dostatečného soukromí pacienta by bylo jeho umístění na jednolůžkovém pokoji s vlastním sociálním zařízením. Přes to, že vícelůžkové pokoje mají určité výhody, jako například patientská kultura péče jeden o druhého a užívání si společnosti (Persson, Määttä, 2012), jednolůžkové

pokoje mají vyšší vliv na spokojenost pacientů s péčí a na pocit soukromí a důstojnosti (Glind, Roode, Goossensen, 2007). Když pacienti během hospitalizace sdílejí svůj pokoj, mají málo soukromí: člověk může zaslechnout rozhovory, a dokonce vidět části těla toho druhého, čímž se porušuje soukromí pacienta.

Vzhledem k aktuálním podmínkám a kapacitě zdravotnických zařízení není však umístění pacientů na jednolůžkových pokojích vždy v praxi realizovatelné. V některých zdravotnických zařízeních jsou pacienti umístěni do společných pokojů, kde sdílí prostor s dalšími pacienty. V těchto situacích je důležité, aby ošetřovatelé zajistili, že jsou pacienti chráněni před nepřiměřeným zásahem do jejich soukromí. Účinnou pomůckou slouží zejména závěsy, které poskytují vizuální oddělení a zajištění dostatečného osobního prostoru. Někdy se na pokojích používají kovové konstrukce nebo teleskopické tyče se závěsy, které personál může použít k dodržování intimity pacientů během ošetřovatelských výkonů. Může je použít i pacient, kdykoliv chce mít více soukromí a větší intimitu, třeba i pro dodržování soukromí během návštěv.

Aby si pacienti na společném pokoji cítili v pohodlí, je důležité zajistit dostatečné větrání a zároveň kontrolovat teplotu ovzduší dle potřeb pacientů. Důležité je větrání pokojů zejména v případě úkonů, které mohou způsobit zápachy, jako například převazy nebo vyprazdňování na lůžku. Nesmí se v těchto situacích nikdy zapomínat na respektování studu a důstojnosti pacienta.

2 Praktická část

Praktická část práce obsahuje popis metodiky vlastního výzkumu, prezentaci a analýzu získaných dat.

2.1 Metodika vlastního výzkumu

Vlastní výzkum je realizován metodou dotazníkového šetření. Je to metoda, mezi jejíž hlavní výhody patří možnost získání velkého objemu validních dat (Bocková, Konvičná, 2018). Pro účely sběru dat je použita jedná ze základních technik – standardizovaný dotazník, obsahující uzavřené, polouzavřené a otevřené otázky. Využití různých typů otázek umožňuje získat data kvantitativní a kvalitativní a prozkoumat problém více do hloubky.

2.1.1 Cíle výzkumu

Cílem výzkumu je zhodnotit názory pacientů na problematiku zachování soukromí a intimity v rámci jejich pobytu na vybraném oddělení lůžkové péče. Výzkum by měl poskytnout poznatky ve vztahu k tomu, jak pacienti celkově vnímají intimitu, jaký význam přisuzují zachování jejich soukromí a intimity v kontextu ošetrovatelské péče v rámci pobytu v nemocnici. Vzhledem ke stanoveným cílům práce je důležité také získat názory pacientů z různých věkových skupin.

Výzkumné otázky:

1. Jak se zachovává intimita pacientů na oddělení lůžkové péče?
2. Zda je intimita důležitým problémem pro hospitalizované pacienty?
3. Pokud byly u pacientů přítomny obavy o intimitu, co tyto obavy zahrnovaly?

2.1.2 Konstrukce dotazníku. Metody analýzy a vyhodnocení dat

Formulář dotazníku je uveden v příloze č. 1. Obsahuje 2 segmentační otázky (pohlaví a věk respondentů) a 9 hlavních otázek (uzavřené, polouzavřené a otevřené). Uzavřené otázky vyžadují jednoduchou odpověď výběrem možnosti z předem daného seznamu. Polouzavřené otázky poskytují určitý výběr možností,

ale také umožňují respondentovi přidat vlastní odpověď. Otevřené otázky jsou formulovány tak, aby respondent mohl volně vyjádřit svůj názor nebo sdělit své zkušenosti a nejsou omezeny na konkrétní možnosti. Procentuální zastoupení odpovědí lze vypočítat následovně:

$$\left| \text{Procentuální zastoupení odpovědí (\%)} = \frac{x}{n} \times 100 \% \right.$$

kde x – počet odpovědí typu x ,

n – celkový počet odpovědí.

K hodnocení souhlasu s různými výroky a k hodnocení významu vybraných problémů jsou použity Likertové škály:

- 1 bod = žádný význam / rozhodně ne
- 2 bodů = malý význam / spíše ne
- 3 bodů = průměrný význam / ani ano, ani ne
- 4 bodů = vysoký význam / spíše ano
- 5 bodů = velmi vysoký význam / rozhodně ano

Využití číselných škál umožňuje zjistit průměrnou odpověď respondentů. Pokud je každá odpověď ohodnocena číselnou hodnotou na 5 bodové škále (např. 1, 2, 3, 4, 5), lze zjistit součet všech hodnot odpovědí a tento součet vydělit počtem respondentů. Tím bude získána průměrná hodnota odpovědí na danou otázku:

$$\left| \text{Průměrná odpověď} = \frac{\text{Součet hodnot odpovědí}}{\text{Počet respondentů}} \right.$$

Směrodatná odchylka je statistická metrika, která slouží ke zhodnocení variability nebo rozptylu hodnot v daném souboru dat. Vyjadřuje, jak moc se jednotlivé hodnoty dat liší od průměru. Pokud je směrodatná odchylka vyšší, znamená to větší rozptyl a větší variabilitu odpovědí. Naopak, nižší směrodatná odchylka naznačuje menší variabilitu a větší shodu mezi odpověďmi respondentů. Výpočet lze provést pomocí funkce SMODCH.VÝBĚR.S v MS Excel. Vzorec pro výpočet je definován následovně:

$$\text{Směrodatná odchylka} = \sqrt{\frac{\sum(x - \bar{x})^2}{(n - 1)}}$$

kde x – jsou jednotlivé hodnoty,

\bar{x} – průměr hodnot,

n – počet prvků v datovém souboru.

2.1.3 Sběr dat

Souhlas vedení na provedení výzkumu na oddělení Spondylochirurgie Ústřední Vojenské Nemocnice byl získán dne 3. 3. 2023 (je uveden v příloze č. 2).

Sběr dat proběhl v terénu – na oddělení v období 3. 3. 2023 – 8. 4. 2023. Dotazníky byly vyplněny samostatně podle možností pacienta nebo individuálně v rámci komunikace „tváří v tvář“. Data byla následně převedena do tabulek na počítači. Tímto způsobem bylo získáno 30 vyplněných formulářů, především od starších pacientů.

Respondentům z mladších věkových skupin byla poskytnuta možnost vyplnit dotazník online na odkazu, který byl jim sdílen na platformě Google Formuláře. Respondenti popisovali své minulé zkušenosti s pobyty na lůžkových odděleních. Tento způsob sběru dat ušetřil čas, protože vyplněné dotazníky byly automaticky převedeny do tabulek. Období sběru dat na online platformě 8. 3. 2023 – 26. 3. 2023. V rámci online dotazování bylo získáno dalších 30 formulářů.

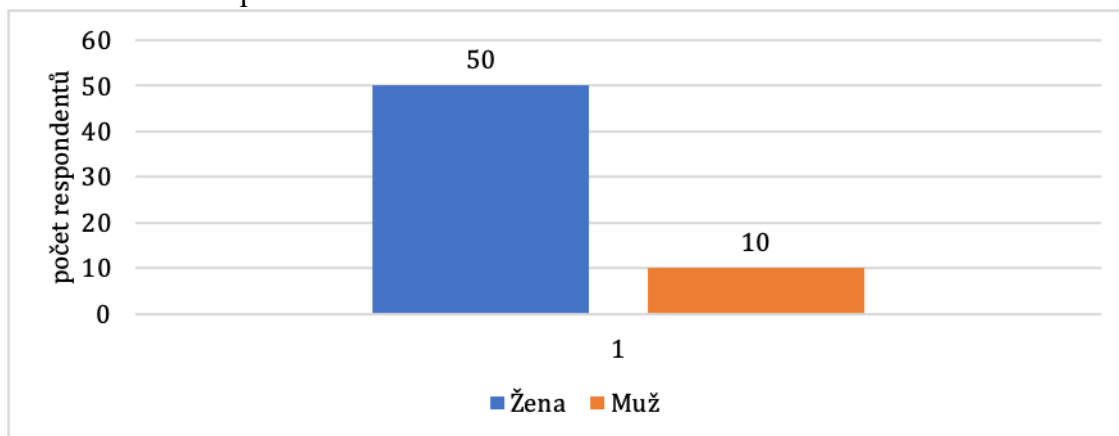
Celkový počet vyplněných dotazníků, které postoupily k analýze, činí 60. Souhrnná tabulka v Excelu obsahovala odpovědi 60 respondentů. V Excelu byly použity nástroje analýzy a třídění dat, byly zde nakresleny grafy četnosti odpovědí.

2.1.4 Výběrový vzorec

Výběrový vzorec tvoří 60 respondentů: 30 pacientů oddělení Spondylochirurgie ÚVN, kteří byli na oddělení lůžkové péče v období sběru dat, a 30 osob, které nebyly v období sběru dat pacienty nemocnic, ale popisovaly své minulé zkušenosti s pobyty na lůžkových odděleních.

Zastoupení žen a mužů ve výběrovém souboru je v průměru 83 % a 17 %, což odpovídá vzorku z 50 žen a 10 mužů (viz graf 1). Vyšší zastoupení žen v dotazníku (50 respondentek, 83,3 % výběrového souboru) může být dáno skutečností, že ženy tvoří většinu pacientů v dané nemocnici nebo v obecném zdravotnickém prostředí. Dále je možné, že ženy jsou obecně více ochotné sdílet své zkušenosti a hovořit o soukromí a intimitě s tazatelkou ve zdravotnickém prostředí. Toto může být ovlivněno sociálními normami, komunikativnější povahou nebo větší otevřeností žen k vyjadřování svých pocitů a potřeb. Je však důležité si uvědomit, že toto zjištění se vztahuje pouze na konkrétní dotazník a nelze z něj zobecnit na celou populaci pacientů.

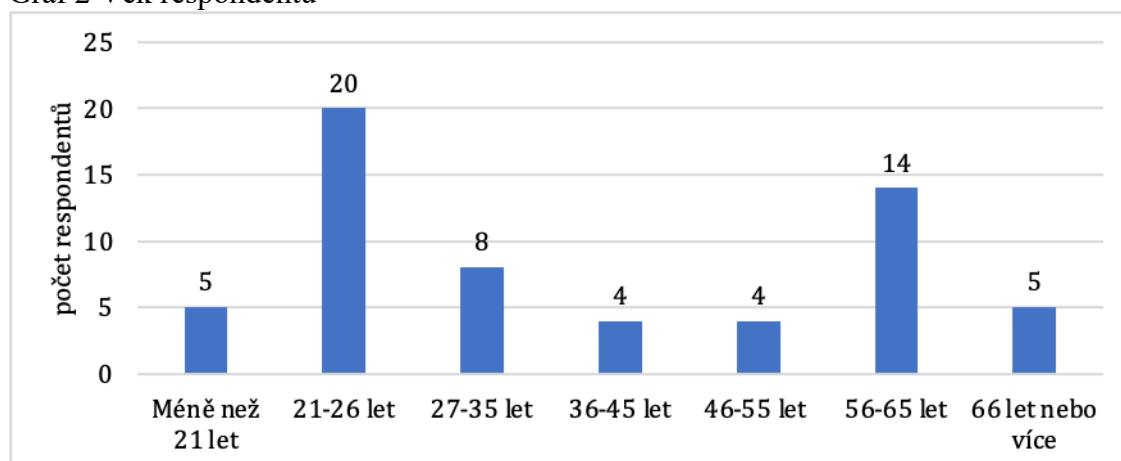
Graf 1 Pohlaví respondentů



Zdroj: vlastní

Struktura respondentů podle věku je znázorněna pomocí grafu 2. Nejpočetnější skupinou jsou respondenti ve věku 21-26 let, kteří tvoří 20 respondentů (33,3 % výběrového souboru). Druhou nejpočetnější skupinou jsou pacienti ve věku 56-65 let – 14 respondentů (23,3 %). Naopak nejméně početnou skupinou jsou respondenti ve věku 36-45 let a 46-55 let, kterou tvoří pouze 4 respondenti v každé skupině (6,7 %). Celkově lze z této struktury vyčíst rozmanitost věkových skupin respondentů, což může poskytnout různorodé perspektivy a názory v rámci zkoumaného tématu.

Graf 2 Věk respondentů



Zdroj: vlastní

Pro účely porovnání odpovědí byli respondenti dále rozděleni do tří skupin:

- mladší skupina ve věku do 35 let (včetně): celkem 33 respondentů (55 %),
- skupina středního věku od 36 do 55 let: celkem 8 respondentů (13,3 %),
- starší skupina ve věku 56 a více let: celkem 19 respondentů (31,7 %).

2.2 Analýza výsledků dotazníkového šetření

Otázka č. 1: Jak důležité je pro Vás soukromí a intimita během pobytu v nemocnici?

První otázka z hlavní části dotazníku umožnila posoudit, jak důležité je pro respondenty soukromí a intimita během pobytu v nemocnici. Z výsledků lze vyčíst, že většina respondentů (28 z 60, tj. 46,7 % všech respondentů) považuje soukromí a intimitu během pobytu v nemocnici za velmi důležité. Dalších 6 respondentů (10 %) se přiklání k tomu, že je spíše důležité. Průměrnou důležitost uvedlo 25 respondentů (41,7 %). Pouze jeden respondent vyjádřil, že je pro něj soukromí a intimita spíše nedůležité. Tato odpověď naznačuje, že většina dotázaných přikládá význam ochraně soukromí a zachování intimity během nemocničního pobytu.

Tab. 1 Hodnocení významu soukromí a intimity během pobytu v nemocnici

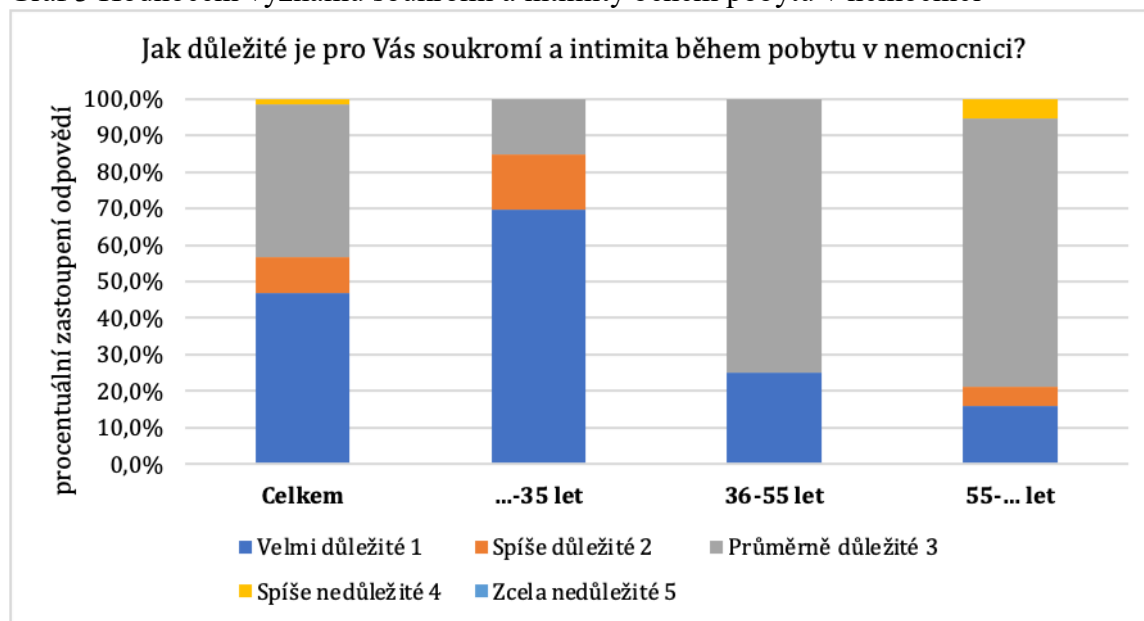
Jak důležité je pro Vás soukromí a intimita během pobytu v nemocnici?		Celkem	...-35 let	36-55 let	55-... let
Velmi důležité	1	28	23	2	3
Spíše důležité	2	6	5	0	1
Průměrně důležité	3	25	5	6	14
Spíše nedůležité	4	1	0	0	1
Zcela nedůležité	5	0	0	0	0
Počet odpovědí celkem		60	33	8	19
Průměrná odpověď		1,98	1,45	2,50	2,68
Směrodatná odchylka		0,98	0,75	0,93	0,82

Zdroj: vlastní

Pro analýzu výpočtu průměrné odpovědi a směrodatné odchylky jsou odpovědi na otázku ohledně důležitosti soukromí a intimity během pobytu v nemocnici převedeny na číselnou škálu: velmi důležité = 1 b., spíše důležité = 2 b. atd. Průměr odpovědí je zde 1,98 bodů, což naznačuje, že respondenti vnímají soukromí a intimitu během pobytu v nemocnici jako spíše důležité. Směrodatná odchylka ukazuje, jak se odpovědi odchyľují od průměru a měří rozptyl dat. V tomto případě je hodnota směrodatné odchylky relativně malá (0,98), což naznačuje, že se odpovědi respondentů neliší výrazně od průměru. V kontextu otázky o důležitosti soukromí a intimity v nemocnici to může znamenat, že respondenti vykazují konzistentní názory a postoje k této problematice. Někteří respondenti mohou považovat soukromí a intimitu za velmi důležité, zatímco jiní mohou vyjadřovat nižší stupeň důležitosti.

Graf č. 3 ilustruje odpovědi respondentů rozdělených do 3 věkových skupin. Pro lepší srovnatelnost jsou zde použity procentuální zastoupení odpovědí.

Graf 3 Hodnocení významu soukromí a intimity během pobytu v nemocnici



Zdroj: vlastní

Výsledky jasně ukazují, že větší význam byl soukromí a intimitě přisuzován mladšími respondenty (69,7 % respondentů ve věku do 35 let vnímá to jako velmi důležité). Průměrná odpověď je v mladší věkové skupině respondentů 1,45 bodů. Ve skupině středního věku byla nejčastěji uvedena odpověď „průměrný význam“ (75 % respondentů ve věku 36-55 let), průměrná odpověď je 2,50 bodů. Tato věková skupina je však zastoupena menším počtem respondentů (celkem 8), což snižuje spolehlivost výsledku. Starší respondenti (ve věku od 55 let) ve většině případů přisuzovali průměrný význam soukromí a intimitě během pobytu v nemocnici (73,7 % z nich uvedlo odpověď „průměrně důležité“). Průměrná odpověď je v této skupině respondenti 2,68 bodů. Nižší hodnoty směrodatné odchylky v jednotlivých věkových skupinách respondentů naznačují, že jsou odpovědi respondentů stejného věku celkem konzistentní.

Otázka č. 2: Jak významně ovlivnil pobyt v nemocnici Vaše soukromí a intimitu?

Na základě poskytnutých odpovědí na další otázku (tab. 2) lze zhodnotit, jak respondenti vnímají vliv pobytu v nemocnici na jejich soukromí a intimitu. Průměrná odpověď je 2,683, což naznačuje, že respondenti spíše vnímají vliv pobytu v nemocnici na soukromí a intimitu jako průměrný.

Tab. 2 Jak významně pobyt v nemocnici ovlivnil soukromí a intimitu respondentů

Jak významně ovlivnil pobyt v nemocnici Vaše soukromí a intimitu?		Celkem	...-35 let	36-55 let	55-... let
Velmi významně 1	13	8	0	5	
Spíše významně 2	8	8	0	0	
Průměrně 3	26	9	8	9	
Spíše nevýznamně 4	11	6	0	5	
Zcela nevýznamně 5	2	2	0	0	
Počet odpovědí celkem	60	33	8	19	
Průměrná odpověď	2,68	2,58	3,00	2,74	
Směrodatná odchylka	1,11	1,23	0,00	1,15	

Zdroj: vlastní

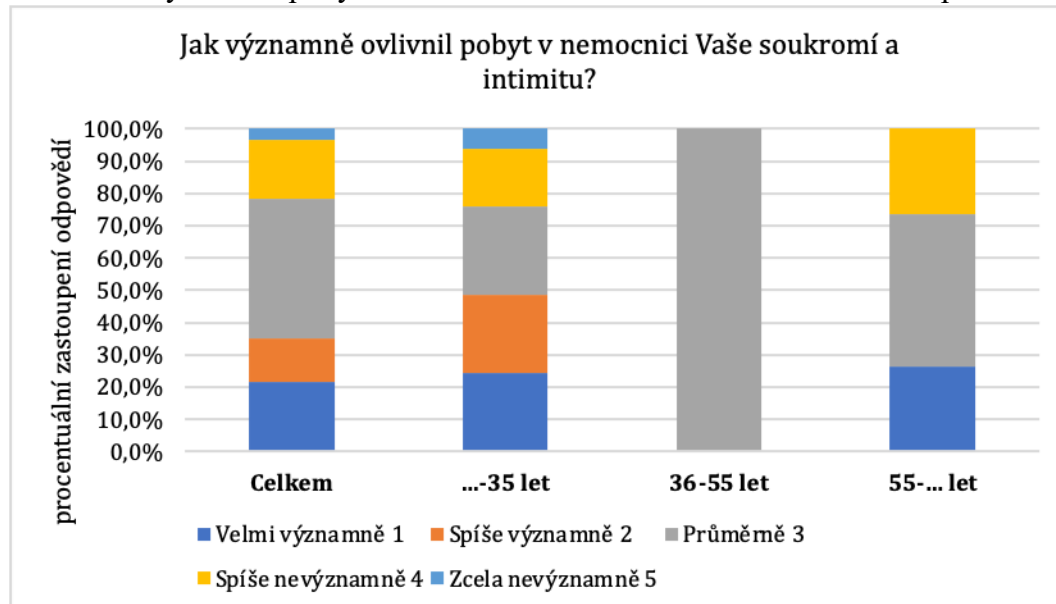
Při porovnání těchto výsledků s odpověďmi na předchozí otázku (průměrné hodnocení významu je 1,98 bodů), lze udělat závěr, že respondenti vnímají soukromí a intimní aspekty během pobytu v nemocnici v souladu s jejich obecným významem a očekáváními. Určitý rozdíl mezi hodnocením významu soukromí a vlivu pobytu na soukromí je pozorován ve skupině mladších respondentů. Přisuzují vysoký význam dodržení jejich soukromí a intimity (1,45 bodů), ale zároveň uvádí, že pobyt v nemocnici ve skutečnosti měl pouze průměrný vliv na jejich soukromí a intimitu (2,58 bodů). Lze to vnímat jako pozitivní fakt, který znamená, že pobyt v nemocnici naplnil potřeby a očekávání těchto pacientů z hlediska aspektů soukromí a intimity.

Je důležité brát v úvahu individuální faktory a okolnosti, které mohou ovlivnit vnímání vlivu pobytu v nemocnici na soukromí a intimitu. Směrodatná odchylka odpovědí je 1,113, což ukazuje na určitou míru variability v odpovědích mezi

respondenty. Někteří respondenti považují tento vliv za významný, zatímco jiní jej vnímají jako méně významný.

Každý pacient má své vlastní zkušenosti a očekávání, které mohou ovlivnit jeho odpovědi. Další výzkum by mohl směřovat k identifikaci konkrétních aspektů pobytu v nemocnici, které mají větší vliv na soukromí a intimitu pacientů. Jedná se například o rozložení pokojů a prostor pro pacienty, ochranu osobních informací, komunikace a informovanost, možnost návštěv, pohodlnost lůžka a sociálního zařízení, respektování hranic personálem. To by mohlo pomoci zlepšit podmínky a péči poskytovanou během hospitalizace a zajistit lepší zachování soukromí a intimity pacientů.

Graf 4 Jak významně pobyt v nemocnici ovlivnil soukromí a intimitu respondentů



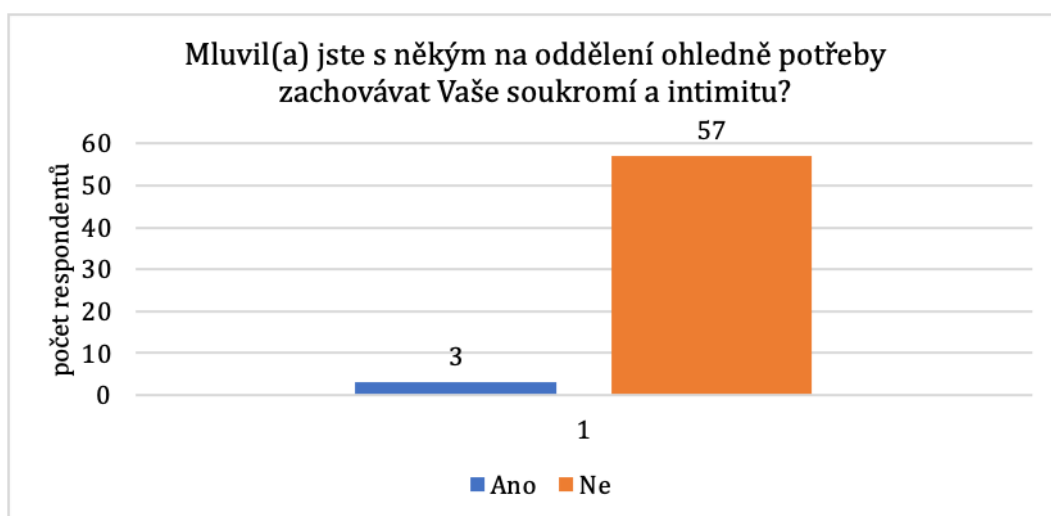
Zdroj: vlastní

Z výsledků je patrné, že odpovědi se mírně liší v závislosti na věkové skupině respondentů. Více mladších respondentů než starších se domnívá, že pobyt v nemocnici měl větší vliv na jejich soukromí a intimitu. Mladí respondenti vykazují i větší rozmanitost ve svém vnímání vlivu pobytu v nemocnici na soukromí a intimitu. Nejvyšší konzistence názorů byla zjištěna ve skupině respondentů středního věku, což bylo však způsobeno malou početností souboru. Vysoká variabilita odpovědí naznačuje potřebu brát v úvahu tyto rozdíly při navrhování a poskytování péče v nemocnicích a přizpůsobit prostředí a péči tak, aby vyhovovala různým věkovým skupinám a jejich individuálním potřebám.

Otázka č. 3: Mluvil (a) jste s někým na oddělení ohledně potřeby zachovávat Vaše soukromí a intimitu?

Z výsledků vyplývá, že pouze malé procento respondentů (5 %) uvedlo, že mluvilo s někým na oddělení ohledně potřeby zachovávat jejich soukromí a intimitu během pobytu v nemocnici (viz graf č. 5). Tři respondenti, kteří odpověděli "ano", jsou věkově rozptýleni ve věkové skupině 21-35 let.

Graf 5 Zda respondenti mluvili s někým na oddělení ohledně potřeby zachovávat jejich soukromí a intimitu



Zdroj: vlastní

Převažující většina respondentů (95 %) nekontaktovala personál na oddělení s ohledem na svou potřebu soukromí a intimity. Tato odpověď naznačuje, že většina respondentů nebyla aktivní při komunikaci svých potřeb s personálem nemocnice.

Z výsledků lze vyvodit, že existuje prostor pro zlepšení a posílení komunikace mezi pacienty a personálem nemocnice ohledně soukromí a intimity. Je důležité, aby personál nemocnice byl vstřícný a dostupný pro odpověď na otázky a poskytování informací týkajících se soukromí a intimity pacientů. To může pomoci pacientům mít větší pocit informovanosti a zajištěnosti, že jejich potřeby jsou brány v úvahu během pobytu v nemocnici.

Otázka č. 4: Máte zájem o to, aby se Vás personál oddělení ptal na Vaše potřeby soukromí a intimity?

Z výsledků vyplývá, že většina respondentů má zájem, aby se personál oddělení ptal na jejich potřeby soukromí a intimity během pobytu v nemocnici. Největší podíl odpovědí byl zaznamenán v kategoriích "Spíše ano" (24 respondentů, 21,8 %) a "Rozhodně ano" (12 respondentů, 43,6 %) (viz tab. č. 3).

Tab. 3 Zájem respondentů o to, aby se personál oddělení ptal na jejich potřeby soukromí a intimity

Máte zájem o to, aby se Vás personál oddělení ptal na Vaše potřeby soukromí a intimity?		Celkem	...-35 let	36-55 let	55-... let
Rozhodně ano	1	12	12	0	0
Spíše ano	2	24	14	1	9
Ani ano, ani ne	3	8	3	5	0
Spíše ne	4	5	3	2	0
Rozhodně ne	5	6	1	0	5
Počet odpovědí celkem		55	33	8	14
Průměrná odpověď		2,44	2,00	3,13	3,07
Směrodatná odchylka		1,24	1,06	0,64	1,49

Zdroj: vlastní

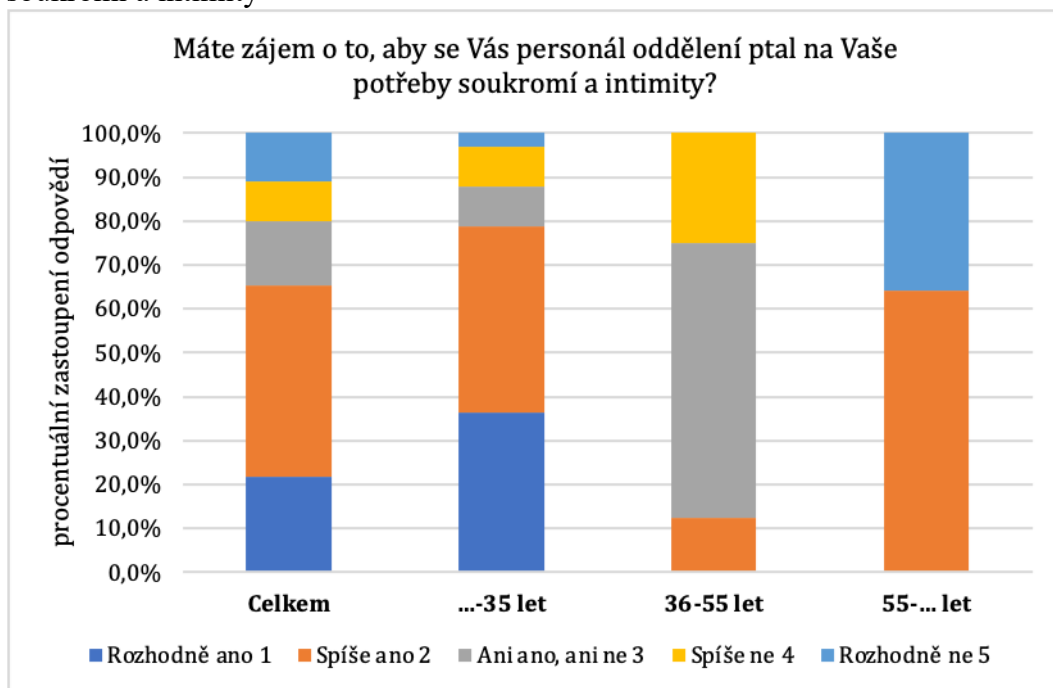
Průměrná odpověď ukazuje míru zájmu respondentů o to, aby je personál oddělení ptal na jejich potřeby soukromí a intimity. Celkově je průměrná odpověď 2,44, což naznačuje mírně pozitivní postoj respondentů k této otázce.

Směrodatná odchylka je 1,24, což naznačuje, že existuje poměrně velká variabilita v odpovědích respondentů.

Z hlediska rozdělení odpovědí podle věkových skupin je patrné, že všechny odpovědi „Rozhodně ano“ byly uvedeny mladými respondenty. Významná část mladých respondentů uvedla také odpovědi „Spíše ano“ (14 respondentů, 42,5 % všech respondentů v této věkové skupině), což naznačuje jejich větší důraz na důležitost této otázky. Respondenti středního věku (36-55 let) mají výrazně nižší podíl kladných odpovědí, zatímco starší respondenti se rozdělili do dvou skupin:

9 z nich (64,3 %) uvedlo odpověď „Spíše ano“, 5 respondentů (35,7 %) – „rozhodně ne“. Nesouhlas s tím, aby se personál ptal pacientů na jejich potřeby soukromí a intimity, byl vyjádřen především staršími respondenty.

Graf 6 Zájem respondentů o to, aby se personál oddělení ptal na jejich potřeby soukromí a intimity



Zdroj: vlastní

Celkově lze říci, že většina respondentů projevuje zájem o to, aby se personál oddělení ptal na jejich potřeby soukromí a intimity. Mladí respondenti vykazují největší zájem, zatímco respondenti středního věku mají nižší zájem. Je důležité, aby personál nemocnice byl citlivý k těmto potřebám a zajistil, že se pacientům poskytuje dostatečný prostor pro soukromí a intimní záležitosti během jejich pobytu v nemocnici.

Otázka č. 5: Jak byste hodnotil (a) svoji schopnost mluvit o otázkách soukromí a intimity se zdravotnickým personálem oddělení?

Z výsledků vyplývá, že většina respondentů (26 respondentů, 44 %) uvedla, že jejich schopnost mluvit o otázkách soukromí a intimity se zdravotnickým personálem oddělení závisí na personálu a situaci. To naznačuje, že tito respondenti jsou otevřeni komunikaci, ale jejich pohodlí a ochota hovořit o těchto otázkách závisí na konkrétních okolnostech a tom, jaký personál se o ně stará.

Tab. 4 Schopnost respondentů mluvit o otázkách soukromí a intimity se zdravotnickým personálem oddělení

Jak byste hodnotil (a) svoji schopnost mluvit o otázkách soukromí a intimity se zdravotnickým personálem oddělení?	Celkem	...-35 let	36-55 let	55-... let
Je to pro mě významný problém a mám určitou bariéru pro upřímnou komunikaci.	2	2	0	0
Nerad (a) mluvím o těchto věcích, ale zvládám to v případě významné potřeby.	23	8	1	14
Kdy jak, záleží to na personálu a situaci.	26	14	7	5
Nikdy nemám s tím problémem, komunikuji o těchto otázkách snadno a otevřeně.	8	8	0	0
Počet odpovědí celkem	59	32	8	19

Zdroj: vlastní

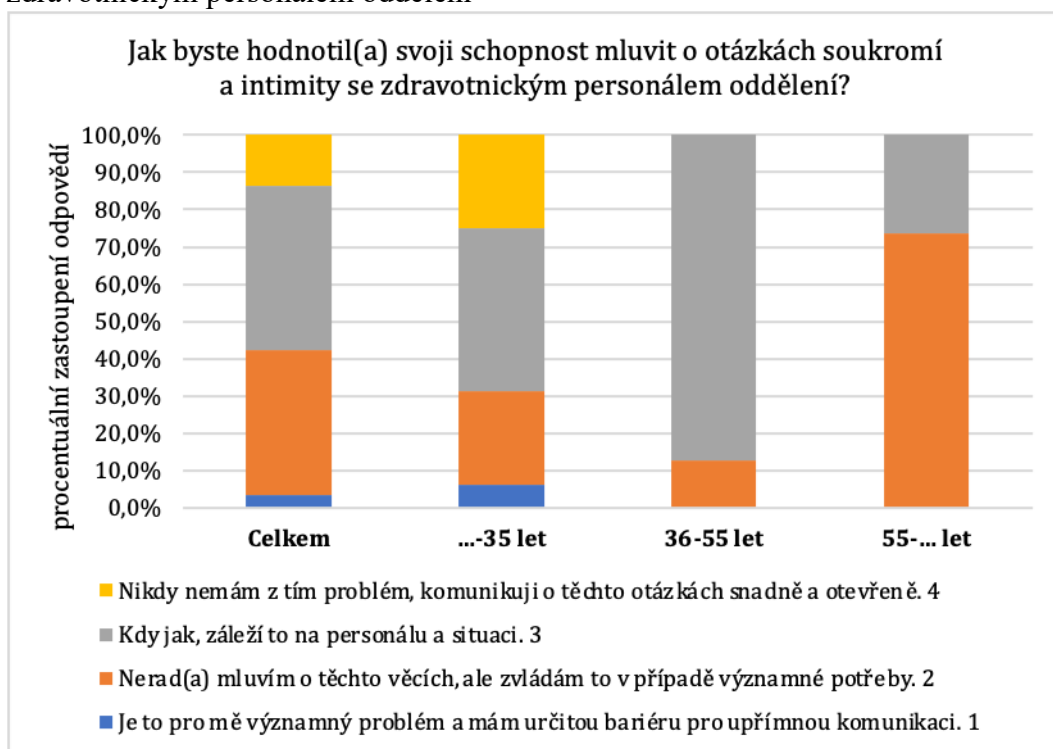
23 respondentů (39 %) sdělilo, že neradi mluví o těchto věcech, ale jsou schopni to udělat v případě významné potřeby. Tito respondenti vyjadřují určitou bariéru nebo neochotu otevřeně hovořit o soukromí a intimitě, ale jsou připraveni to udělat, pokud je to nezbytné.

8 respondentů (13,6 %, všichni jsou ve věku do 35 let) se označilo za schopné komunikovat o otázkách soukromí a intimity snadno a otevřeně, aniž by měli problém. Tito respondenti vykazují vysokou úroveň komfortu a schopnosti otevřeně vyjádřit své potřeby a očekávání v této oblasti.

Naopak 2 respondenti (3,4 %, zastupují mladší věkovou skupinu do 35 let) uvedli, že mají významný problém a pocítují určitou bariéru při komunikaci o otázkách soukromí a intimity se zdravotnickým personálem oddělení.

Z výsledků lze vyvodit, že komunikace o otázkách soukromí a intimity s personálem nemocnice je pro většinu respondentů závislá na různých faktorech, jako je personál, situace a význam potřeby. Je důležité, aby personál nemocnice byl citlivý na tuto problematiku a umožňoval pacientům vyjádřit své obavy a potřeby týkající se soukromí a intimity.

Graf 7 Schopnost respondentů mluvit o otázkách soukromí a intimity se zdravotnickým personálem oddělení



Zdroj: vlastní

Otázka č. 6: Jak jsou pro Vás významné jednotlivé situace během hospitalizace z pohledu zásahu do Vašeho soukromí a intimity? Pokud jste nějakou situaci nezažil, prosím označte položku odpovídající odpovědi „nevím“.

Z výsledků vyplývá, že respondenti přiřkládají různý význam jednotlivým situacím, které ovlivňují jejich soukromí a intimitu během hospitalizace. Přehled četností odpovědí v rámci hodnocení vybraných 7 situací je uveden v tabulce níže. Situace jsou seřazeny podle průměrného hodnocení jejich významu – od nejvýznamnější k nejméně významné. Stojí za zmínku to, že významná část respondentů byla nerozhodná u této otázky. Například při hodnocení významu dodržení soukromí a intimity pacienta při plnění úkonů, kdy je v bezvědomí / v anestézii, polovina respondentů (30 osob) uvedla odpověď „nevím“. Průměrné hodnocení a směrodatná odchylka jsou pak vypočítány podle odpovědí respondentů, kteří uvedli nějaký názor (odpovědi žádný význam až velmi vysoký význam).

Tab. 5 Hodnocení významu jednotlivých situací z pohledu zásahu do soukromí a intimity

Jak jsou pro Vás významné jednotlivé situace během hospitalizace z pohledu zásahu do Vašeho soukromí a intimity?	<i>Nevím</i>	Velmi vysoký význam	Vysoký význam	Průměrný význam	Malý význam	Žádný význam	Průměrná odpověď	Směrodatná odchylka
	0 b.	1 b.	2 b.	3 b.	4 b.	5 b.		
1. Pomoc při hygieně	24	9	13	11	2	1	2,25	1,00
2. Pomoc při vyprazdňování	13	19	8	12	3	5	2,30	1,35
3. Pomoc se svlékáním /oblékáním	26	7	3	14	8	2	2,85	1,18
4. Sdílení společných pokojů a zařízení	12	11	7	9	15	6	2,96	1,38
5. Úkony spojené s potřebou odhalování těla	13	7	7	20	6	7	2,98	1,22
6. Úkony v době, kdy jste jako pacienta v bezvědomí / v anestézii	30	4	8	6	2	10	3,20	1,49
7. Pomoc s přijímáním jídla a tekutin	23	5	1	11	9	11	3,54	1,32

Zdroj: vlastní

Situace, které mají nižší průměrné odpovědi (např. pomoc při hygieně – 2,25 bodů, pomoc při vyprazdňování – 2,30 bodů), jsou respondenty vnímány jako významné z hlediska zásahu do soukromí a intimity. Při hodnocení situace, jako je pomoc při hygieně, se objevilo více odpovědí „vysoký význam“, zatímco při hodnocení situace jako je pomoc při vyprazdňování bylo přisuzováno více hodnocení „velmi vysoký význam“. První situace – pomoc při hygieně – vykazuje nižší variabilitu odpovědí (1,00 bodů), což naznačuje, že existuje větší shoda mezi respondenty ve vnímání její významu a citlivosti.

Naopak situace s vyšším počtem průměrných odpovědí (např. pomoc se svlékáním / oblékáním – 2,85 b., úkony spojené s potřebou odhalování těla – 2,98 b.) jsou respondenty vnímány jako průměrně významné z hlediska zásahu do soukromí a intimity. Tyto situace vykazují nižší variabilitu odpovědí, což naznačuje, že neexistují významné rozdíly v názorech mezi respondenty (1,18 b. a 1,22 b.).

Další dvě situace byly také celkově hodnoceny jako průměrně významné z hlediska zásahu do soukromí a intimity respondentů: sdílení společných pokojů a zařízení (2,96 b.) a úkony v době, kdy je pacient v bezvědomí / v anestézii (3,20 b.). U hodnocení těchto situací je však vyšší variabilita odpovědí (1,39 b. a 1,49 b.).

Poslední situace – pomoc s přijímáním jídla a tekutin byla v průměru hodnocena jako spíše nevýznamná z hlediska zásahu do soukromí a intimity (3,54 b.). Pouze 6 respondentů z 60 (10 %) hodnotili tuto situaci jako významnou nebo velmi významnou.

Je důležité si uvědomit, že vnímání významu a citlivosti daných situací může být subjektivní a závisí na individuálních preferencích a potřebách každého pacienta. Personál by měl brát v potaz tuto variabilitu a přistupovat k pacientům individuálně, respektovat jejich soukromí a intimitu a poskytovat jim adekvátní péči. Porovnání odpovědí respondentů, rozdělených do 3 věkových skupin, je uvedeno v tabulce níže.

Na první pohled jsou patrné významné rozdíly v názorech respondentů různého věku. Například první dvě situace – pomoc při hygieně a při vyprazdňování jsou

významné především pro mladé respondenty do 35 let (1,95 b. a 1,73 b.) a jsou méně významné nebo průměrně významné pro starší respondenty.

Naopak situace jako jsou pomoc se svlékáním a oblékáním, sdílení společných pokojů, úkony spojené s potřebou odhalování těla, jsou průměrně významné z hlediska zásahu do soukromí a intimity pro mladší pacienty, ale jsou důležité pro starší pacienty.

Významný rozdíl napříč věkovými skupinami je patrný u hodnocení poslední situace – pomoc s přijímáním jídla a tekutin. Spolu se situací pomoc se svlékáním a oblékáním je staršími respondenty posuzována jako nejvýznamnější z hlediska zásahu do soukromí a intimity (1,89 b.), a nejméně významné – pro mladé respondenty (3,91 b., 3,21 b.).

Tab. 6 Hodnocení významu jednotlivých situací z pohledu zásahu do soukromí a intimity – rozdělení dle věkových skupin

Situace	Celkem	...-35 let	36-55 let	55-... let
1. Pomoc při hygieně	2,25	1,95	3,00	2,64
2. Pomoc při vyprazdňování	2,30	1,73	4,67	2,21
3. Pomoc se svlékáním /oblékáním	2,85	3,21	3,00	1,89
4. Sdílení společných pokojů a zařízení	2,96	3,11	4,33	2,07
5. Úkony spojené s potřebou odhalování těla	2,98	3,15	4,50	2,00
6. Úkony v době, kdy jste jako pacienta v bezvědomí / v anestézii	3,20	2,40	4,50	3,67
7. Pomoc s přijímáním jídla a tekutin	3,54	3,91	4,67	1,89

Zdroj: vlastní

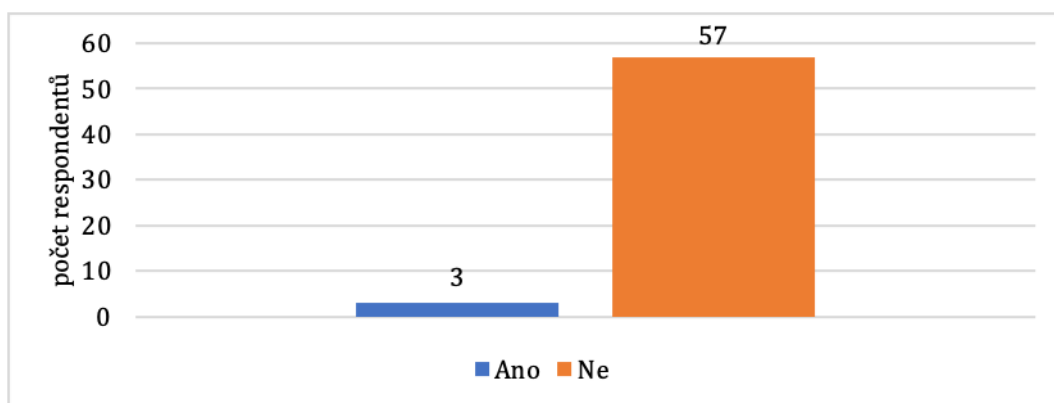
Na základě těchto výsledků lze udělat důležitý závěr, že ošetrovatelská péče je vnímána velmi odlišně z hlediska její zásahu do soukromí a intimity pacienty různého věku. Personál by měl věnovat pozornost zachování soukromí a intimity starších pacientů ve více situacích, jako jsou zejména pomoc s přijímáním jídla a tekutin, pomoc se svlékáním /oblékáním, sdílení společných pokojů a zařízení, úkony spojené s potřebou odhalování těla, pomoc při vyprazdňování. Podle

názorů dotazovaných mladších respondentů je zachování soukromí a identity zejména důležité při menším počtu úkonů – především v rámci pomoci při hygieně a vyprazdňování. Mladí respondenti považují za velmi důležité také zachování soukromí a intimity v době, kdy jsou jako pacienti v bezvědomí nebo v anestézii. Pro střední a starší věkovou skupinu není tato situace významná.

Otázka č. 7: Setkal (a) jste se někdy v době své hospitalizace v této nemocnici s neslušným chováním, které porušilo Vaše soukromí a intimitu?

Je důležité, že většina respondentů (57 osob, 95 %) uvedla, že se v době své hospitalizace v nemocnici nesetkali s neslušným chováním, které by porušilo jejich soukromí a intimitu. Toto je pozitivní zjištění, které naznačuje, že většina respondentů měla pozitivní zkušenosti z hlediska respektování jejich soukromí a intimity. Domnívám se také, že někteří respondenti nebyli v době dotazování pacienti ÚVN a pochopili otázku v širším smyslu.

Graf 8: Zda se respondenti někdy v době své hospitalizace v této nemocnici setkali s neslušným chováním, které porušilo jejich soukromí a intimitu



Zdroj: vlastní

Nicméně, 3 odpovědi (5 %), které naznačují, že někteří respondenti se setkali s neslušným chováním, které porušilo jejich soukromí a intimitu, jsou znepokojující. Toto chování může zahrnovat nedodržování osobního prostoru, nedostatečné informování o zákrocích nebo zneužívání důvěry pacientů. Je důležité brát tyto případy vážně a zajišťovat, aby personál nemocnice byl

obezřetný a respektoval soukromí a intimní potřeby pacientů. Takové situace, kdy je porušeno soukromí a intimita pacientů, mohou mít negativní dopad na jejich pocity bezpečí, důvěry a celkovou spokojenost s poskytovanou péčí. Je proto důležité, aby nemocnice měla jasná pravidla a protokoly, které podporují ochranu soukromí a intimity pacientů a poskytují mechanismy pro nahlášení a řešení případů neslušného chování.

Otázka č. 8: „Pokud jste uvedl odpověď „Ano“, prosím, popište tuto situaci.“

Byla to otázka otevřeného typu, na kterou uvedli odpověď 3 respondenti (5 %):

- *„Bohužel, často se s tím setkáváme během nějakých výkonů nebo hygieny pacienta.“* (žena, věk do 21 let, přisuzuje velmi vysoký význam (1 b.) soukromí a intimitě během pobytu v nemocnici; pobyt v nemocnici spíše významně ovlivnil její soukromí a intimitu (2 b.). Tento názor je zejména znepokojující, protože tato respondentka uvedla, že není připravená mluvit o svých potřebách pro soukromí a intimitu se zdravotnickým personálem.
- *„Byla jsem na 5 lůžkovém pokoji po operaci zad, takže jsem moc nezvládala péči o sebe a bylo mi nepříjemné, když sestra mě při převlékání nechala ležet nějakou dobu nahou. Za prvé, nebyla jsem nějakým způsobem „schovaná“ od jiných pacientů. Za druhé, nechala otevřené dveře, takže z chodby bylo také vidět. Byla to dost nepříjemná pro mě situace. Poté, co jsem o tom řekla sestřičce, dostala jsem strašně nepříjemnou odpověď, že za to můžu sama. Po této zkušenosti mám problémy i s tím, abych o tom řekla, i když je to pro mě nepříjemné.“* (žena, věk 21-26 let, uvádí, že soukromí a intimita jsou velmi významné pro ně (1 b.) a pobyt v nemocnici významně ovlivnit její pocity soukromí a intimity (1 b.). Jedná se o odpověď respondentky, která byla velmi nespokojená s přístupem personálu z hlediska zachování soukromí a intimity. Pouze jeden případ vyvolal velmi nepříjemné pocity a měl dlouhodobé následky, jelikož respondentka zmínila, že to snížilo její schopnost mluvit o svých potřebách s personálem.

- „Pan doktor ošetřoval klouby těla, chtěl, abych se svlékla do kalhotek a měla jsem 1. den cyklu. Řekla jsem mu, že se necítím na to svlékat džíny. Odpověď byla ve smyslu, že mu to nevádí. Ale ležela jsem tam v pěkném stresu“ (žena, 27-35 let, přisuzuje průměrný význam (3. b.) soukromí a intimitě během pobytu v nemocnici; pobyt v nemocnici ovlivnil její soukromí a intimitu spíše nevýznamně (4 b.). I když tato situace způsobila stres, celkově měla mírnější dopad na pocity pacientky ve srovnání s předchozími případy.

Tato specifická vyjádření poskytují lepší pohled na zkušenosti pacientů a důležitost zachování soukromí a intimity během péče. Z těchto popisů je zřejmé, že existují reálné situace, ve kterých dochází k neslušnému chování, které porušuje soukromí a intimitu pacientů. Tyto případy zdůrazňují potřebu důkladného vzdělávání a tréninku zdravotnického personálu v oblasti zachování soukromí a respektování intimních potřeb pacientů. Zároveň je důležité, aby se pacienti cítili dostatečně pohodlně a jistě ve sdílení svých potřeb a obav s personálem, aby mohli být adekvátně podpořeni.

Otázka č. 9: „Kdybyste chtěl (a), zde můžete vyslovit vlastní názor o tématu zachování soukromí a intimity pacientů na oddělení“

Tato otázka byla určena všem respondentům k vyjádření jejich názoru ve vztahu ke zkoumané problematice obecně, i když se nesetkávali s neslušným chováním v dané nemocnici.

- „Myslím si, že v práci sester se projevuje profesní slepota. Velká většina zdravotního personálu si vůbec neuvědomuje, že je nahota něco pro pacienta nepříjemného, vzhledem k tomu, jak často se s ní setkávají.“ (žena, ve věku 21-26 let).
- „Mít empatii k pacientům a dávat pozor na pubertaci!“ (žena, ve věku 27-35 let).
- „Ze zkušeností ze svého blízkého okolí mohu říci, že mám obavy o intimitu, protože spousta známých se setkala s nedostačujícími

opatřeními. V některých případech se jednalo o hrubé narušení intimity a soukromí pacienta a ohrožení jeho psychického zdraví. Nejvíce zranitelní jsou v takových případech starší lidé nebo lidé, kteří mají nějaké fyzické či psychické poruchy a nemohou se tak dostatečně vyjádřit a bránit se v případě selhání zdravotních pracovníků. Obavy proto mám, hlavně až budu v podobné situaci, neboť vím, že se takové věci dějí a ne všichni zdravotníci jsou poctiví a slušní lidé.“ (muž, ve věku 27-35 let).

- „Zdravotnický personál měl by chovat se víc profesionálně, co se týče dodržování profesionální etiky a intimity pacienta. Doporučovala bych personálu sebe natočit na video v rámci sebereflexe.“ (žena, ve věku 27-35 let).
- „Žádné klepání do pokojů a koupelny.“ (žena, ve věku 27-35 let).
- „Intimita je důležitým problémem pro hospitalizované pacienty.“ (žena, 66 let nebo více).
- „Mám pocit, že personál v nemocnicích někdy zapomíná, že soukromí a intimita jsou pro nás pacienty důležité.“ (žena, 35-45 let).

Nedostatečná empatie a etika, profesní slepota – jsou to problémy, které byly zmíněny respondenty. Je důležité to, že se jedná o hodnocení přístupu zdravotnického personálu jako celku a netýkají se pouze vybraného zdravotnického zařízení. Je třeba zmínit to, že pouhá jedna nepříjemná situace může vyvolat dlouhodobé následky z hlediska psychiky, emocí a spokojenosti pacientů. Posílení vzdělávání, sebereflexe a dodržování standardů může přispět k vytvoření prostředí, které zajišťuje ochranu soukromí a intimity pacientů a respektuje jejich důstojnost.

2.3 Odpovědi na výzkumné otázky

Výsledky provedeného výzkumu jsou použity pro nalezení odpovědí na výzkumné otázky (VO). Celkem byly stanoveny 3 otázky. Je třeba upozornit na to, že se jedná o názory 30 pacientů na vybraném lůžkovém oddělení ÚVN a názory 30 dalších osob, které popisovaly své minulé zkušenosti s pobyty na lůžkových odděleních. Dále uvedené informace nelze proto zobecnit na celou populaci.

VO1: Jak se zachovává intimita pacientů v rámci jejich pobytů na odděleních lůžkové péče?

Celkově lze říci, že intimita pacientů byla v rámci jejich pobytů na lůžkových odděleních zachovávána v dostatečné míře. Pouze 3 respondentky (5 % výběrového souboru) zmínily nespokojenost se zachováním jejich intimity a soukromí během poskytování zdravotnické péče. Dvě situace se týkaly péče všeobecných sester na lůžkové oddělení (hygiena, převlékání), jedna situace – ošetřování lékařem.

Z porovnání odpovědí na dvě otázky – hodnocení významu zachování intimity a soukromí pro respondenty (otázka č. 1) a hodnocení vlivu pobytu v nemocnici na soukromí a intimitu respondentů (otázka č. 2) lze udělat závěr, že skutečnost naplnila očekávání dotazovaných pacientů. Jako určitý pozitivní výsledek práce nemocnic lze vnímat zejména názory mladých respondentů (do 35 let) na tyto otázky. Přisuzují nejvyšší význam soukromí a intimitě napříč všemi věkovými skupinami respondentů (1,45 b.) a zároveň uvádí, že pobyt v nemocnici jen průměrně ovlivnil jejich soukromí a intimitu (2,58 b.).

VO2: Zda je intimita důležitým problémem pro hospitalizované pacienty?

Na základě výsledků výzkumu (otázka č. 1) lze tvrdit, že respondenti přisuzují intimitě a soukromí spíše vysoký význam (1,98 b.), přičemž mladší respondenti považují to za významnější problém (1,45 b.) než starší respondenti (2,68 b.).

Podle názorů mladých respondentů je zejména významné zachování soukromí a intimity pacientů při poskytování pomoci při hygieně a vyprazdňování, ale i v rámci úkonů, kdy je pacient v bezvědomí a anestézii. Pro starší respondenty je význam zachování soukromí a intimity v rámci těchto úkonů nižší, až na výjimku pomoci při vyprazdňování, kde je význam soukromí a intimity také vysoký. Velmi důležité jsou pro starší pacienty aspekty soukromí a intimity při svlékání a oblékání, úkonech spojených s potřebou odhalování těla, pomocí s přijímáním jídla a tekutin, v čemž se jejich postoje liší od postojů mladých respondentů.

VO3: Pokud byly u pacientů přítomny obavy o intimitu, co tyto obavy zahrnovaly?

Na základě odpovědí respondentů lze tvrdit, že část z nich má určité obavy o porušení jejich intimity a soukromí v nemocnici. Tyto obavy vyplývají především z jejich osobních negativních zkušeností z minulosti a také ze zkušeností jejich blízkého okolí, a také z nekvalitní komunikace s personálem zdravotnických zařízení.

Potřeba mluvit o otázkách soukromí a intimity s personálem oddělení je vnímána částí respondentů jako významný problém, který neradi zvládají: pro 2 respondenty (3 %) je to významný problém, pro 23 respondentů (38 %) – je to problém, který nemají rádi, který zvládají jen v případě významné potřeby. Vzhledem k tomuto zjištění je pro personál doporučeno věnovat více pozornosti vylepšení komunikace s pacienty. Určité rozdíly ve vnímání intimity a soukromí jsou zjištěny jak u jednotlivců, tak i u různých věkových skupin jako celků.

Závěr

Bakalářská práce byla věnována problematice zachování soukromí a intimity pacientů v rámci pobytů na odděleních lůžkové péče. Práce měla za úkol zhodnotit, zda jsou intimita a soukromí pacientů v době jejich hospitalizace zachovávány v dostatečné míře. Cíl práce byl naplněn v rámci kritického zhodnocení dat získaných zejména dotazníkovým šetřením, kterého se zúčastnilo 60 respondentů, z toho polovina byla stávajícími pacienty oddělení lůžkové péče Spondylochirurgie na ÚVN.

Segmentaci odpovědí bylo možné provést podle pohlaví a věku respondentů. Možnosti segmentace byly však limitovány větším zastoupením žen (83 %) než mužů na výběrovém vzorci. Kvůli tomu nebylo v práci relevantní porovnávat odpovědi mužů a žen. Mezi respondenty bylo pak relativně méně pacientů středního věku oproti velkému počtu mladých a starších respondentů. Ve výzkumu byla však využita příležitost porovnat odpovědi mladé generace a generace starší, což lze hodnotit jako významný přínos práce.

Celkově v provedené studii pacienti souhlasili s tím, že během jejich hospitalizace byly jejich soukromí a intimita zachovány. Nicméně 3 ženy (5 % dotazovaného souboru) uvedly, že se setkaly se situacemi, kdy byly jejich soukromí a intimita porušeny. Jednalo se o tři různé situace: dva úkony – hygiena a převlekání, realizované ošetřujícím personálem, a jeden úkon – ošetření lékařem. První dvě situace jsou zejména znepokojující, protože vyvolaly dlouhotrvající následky z emočně-psychického hlediska, jako například výskyt obav z komunikace s personálem o otázkách soukromí a intimity. Výsledky provedeného výzkumu jasně naznačují potřebu zachování soukromí a intimity ve všech fázích pobytu pacienta v nemocnici. Pouhý jeden drobný případ může vyvolat značné následky v psychologické rovině, zhoršení důvěry a vztahů mezi pacientem a zdravotnickým personálem. V rámci provedeného výzkumu dotazovaní pacienti upozornili na nedostatečnou empatii a pozornost personálu vůči jejich soukromí a intimitě v rámci pobytu v jiných nemocnicích než ÚVN.

Autorka provedené studie dospěla k závěru, že mezi vnímáním soukromí a intimity pacienty různého věku existují významné rozdíly. Mladší pacienti celkově přisuzují vyšší význam otázkám soukromí a intimity během pobytu v nemocnici, než starší respondenti (průměrné hodnocení významu 1,45 b. oproti 2,68 b.). Stojí za zmínku také odlišnosti ve vnímání různých situací z hlediska jejich zásahu do soukromí a intimity pacientů z různých věkových skupin. V návaznosti na získané výsledky je pro ošetřující personál doporučeno, aby věnoval zvýšenou pozornost zachování soukromí a intimity mladších pacientů při provedení úkonů, spojených zejména s hygienou a poskytováním pomoci při vyprazdňování. U starších respondentů je to více úkonů, které zahrnují také pomoc se svlékáním / oblékáním a s přijímáním jídla a tekutin, úkony spojené s potřebou odhalování těla. Z porovnání odpovědí bylo zjištěno, že mladší respondenti přisuzují těmto úkonům značně menší význam než starší pacienti.

Další oblast, na kterou provedený výzkum upozorňuje, je oblast komunikace. Bylo zjištěno, že starší pacienti mají významnější bariéry pro otevřenou a upřímnou komunikaci o otázkách soukromí a intimity s personálem zdravotnických zařízení. Mladí respondenti častěji než starší lidé uvádějí, že tyto bariéry v komunikaci nevnímají. Jejich počet je však stále malý (pouze 25 % ve skupině do 35 let), proto je třeba věnovat pozornost empatii a výběru vhodného stylu komunikace i s mladšími pacienty. A jak již bylo zmíněno, bezesporu je to nesmírně důležité pro komunikaci se staršími pacienty, protože stres a psychologické následky pobytu v nemocnici mohou mít vliv na zdravotní stav a celkové pohodlí pacientů. Zejména ohrožující je situace, kdy obavy spojené se soukromím a intimitou v nemocenském prostředí demotivují starší pacienti a brání tomu, aby se včas obrátili na lékaře.

Provedená studie naznačuje růst významu některých otázek ve vnímání mladé generace, které nejsou důležité pro starší generaci pacientů. Jsou to otázky zachování soukromí a intimity pacientu v době, kdy je v bezvědomí / v anestézii. Pacienti sice nemohou zkontrolovat, zda je věnována dostatečná pozornost zachování jejich intimity například během operace. Je proto důležité zvýšit důvěru ve vztazích mezi mladšími pacienty a personálem, poskytovat pacientům

dostatečně přesvědčujících informací o tom, že jejich soukromí je chráněno v jakékoliv fázi poskytování péče.

Práce, zpracovaná na vybrané téma, by mohla být celkově velmi relevantní a důležitá, jelikož zachování soukromí a intimity je základním kamenem budování efektivního vztahu mezi pacientem a poskytovatelem zdravotní péče založeného na důvěře. Je to zejména důležité v akutních situacích, kdy jsou rizika ohledně zdraví pacienta vysoká. V některých situacích je velmi obtížné naplnit hlavní účel poskytování zdravotní péče v oblasti zachování a vylepšení zdraví pacienta současně s dodržением všech etických zásad, principů kvalitní komunikace, zachování soukromí a intimity pacienta. Práce upozorňuje na rizika v této oblasti a může posloužit jako inspirace pro zdravotní personál k vylepšení svého přístupu k pacientům v oblasti zachování jejich soukromí a intimity.

Souhrn

Cílem práce bylo zhodnotit postupy a principy zachovávání intimity a soukromí pacientů během jejich pobytů na lůžkových odděleních. Hodnocení bylo provedeno na základě názorů 60 respondentů, získaných v rámci dotazníkového šetření. Celkově v provedené studii pacienti souhlasili s tím, že jejich soukromí a intimita byly zachovány v době hospitalizace. Nicméně 3 respondentky zmínily situace, které dle jejich názorů porušily soukromí a intimitu. Výzkum naznačuje existenci určitých obav respondentů z komunikace s personálem o otázkách soukromí a intimity. V práci byly zjištěny významné rozdíly ve vnímání významu soukromí a intimity napříč věkovými skupinami dotazovaných pacientů. Vnímání jednotlivých úkonů v rámci ošetrovatelské péče z pohledu zásahu do intimity a soukromí je také u mladších a starších respondentů odlišné. Práce upozorňuje na význam individuálního přístupu k potřebám pacientů v oblasti intimity a soukromí.

Summary

The aim of the work was to evaluate the procedures and principles of preserving intimacy and privacy of patients during their stay in inpatient wards. The evaluation was carried out on the basis of the opinions of 60 respondents obtained as part of a questionnaire survey. Overall, in the study conducted, patients agreed that their privacy and intimacy were maintained during hospitalization. However, 3 female respondents mentioned situations that, in their opinion, violated privacy and intimacy. The research indicates the existence of certain fears of respondents regarding communication with staff about issues of privacy and intimacy. The work revealed significant differences in the perception of the importance of privacy and intimacy across the age groups of the interviewed patients. The perception of individual actions within nursing care from the point of view of interference with intimacy and privacy is also different for younger and older respondents. The work draws attention to the importance of an individual approach to the needs of patients in the area of intimacy and privacy.

Seznam použité literatury

BELLE, Elise van a kol., 2019. Exploring person-centred fundamental nursing care in hospital wards: A multi-site ethnography. *Journal of Clinical Nursing*, Wiley, roč. 29, č. 11-12, ss. 1933-1944. DOI 10.1111/jocn.15024

BOCKOVÁ, Soňa a KONVIČNÁ, Alena, 2018. Výzkum v ošetrovatelství. <https://www.vovcr.cz/odz/zdrav/134/page07.html>

BOZYIĞIT, Sezen, 2021. Evaluation of Maslow's hierarchy of needs theory within the context of Covid-19 pandemic (Chapter 4). In: GÜLMEZ, Murat et al., 2021. *Understanding The Consumer Behaviour During COVID-19 Pandemic*. Ankara: Yasin Dilmen, pp. 51-68. ISBN 978-625-7679-33-6.

Citaty.net – Citáty slavných osobností [online]. 2022 [cit. 2022-09-02]. Dostupné z: <https://citaty.net/citaty/1990277-murphyho-zakon-cim-je-teorie-evidentnejsi-tim-hur-se-dokazuje/>

ČAS, 2017. ICN – Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester. *ČAS – Česká asociace sester* [online]. [cit. 2022-11-10]. Dostupné z: <https://www.cnaa.cz/icn-eticky-kodex/>

ČESKO, 1993. Usnesení č. 2/1993 Sb., předsednictva České národní rady o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součástí ústavního pořádku České republiky – znění od 1. 10. 2021. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2023 [cit. 15. 5. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2#f1471506>

ČESKO. Zákon č. 110/2019 Sb. o zpracování osobních údajů – znění od 24. 4. 2019. In: *Zákony pro lidi.cz*. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2019-110?text=Zákon+č.+110%2F2019+Sb.>

ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) – znění od 1. 2. 2022. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2022-11-30]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372#p5-2-g>

ČESKO. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník – znění od 1. 7. 2021. In: *Zákony pro lidi.cz*. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89#p3-1>

EKMAN, I. a kol. 2012. Effects of person-centred care in patients with chronic heart failure: The PCC-HF study. *European Heart Journal*. Roč. 33, ss. 1112-1119. DOI 10.1093/eurheartj/ehr306

Etický kodex sester. *Fakultní nemocnice Královské Vinohrady* [online]. [cit. 2022-11-01]. Dostupné z: https://www.fnkv.cz/soubory/776/ek_sestra.pdf

GLIND, Irene van de, ROODE, Stanny de, GOOSSENSEN, Anne, 2007. Do patients in hospitals benefit from single rooms? A literature review. *Health Policy*. Elsevier, roč. 84, č. 2–3, ss. 153-161. DOI 10.1016/j.healthpol.2007.06.002

HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.

KELEMEN, Anne, CAGLE, John, GRONINGER, Hunter, 2016. Screening for Intimacy Concerns in a Palliative Care Population: Findings from a Pilot Study. *Journal of Palliative Medicine*, vol. 19, no. 10, pp. 1102-1105. DOI: 10.1089/jpm.2016.0092.

KELLY Martina A. a kol., 2018. Experience of Touch in Health Care: a Meta-Ethnography Across the Health Care Professions. *Qualitative Health Research*. PubMed, Roč. 28, č. 2, ss. 200-212. DOI 10.1177/1049732317707726.

KITSON, A. a kol., 2013. What are the core elements of patient-centred care? A narrative review and synthesis of the literature from health policy, medicine and nursing. *Journal of Advanced Nursing*. Roč. 69, ss. 4-15. DOI 10.1111/j.1365-2648.2012.06064.x

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada. 198 s. ISBN 978-80-247-0179-0.

MALKINA, Svetlana A., 2022. Hranicy v terapii. *Psychologičeskaja gazeta* [online]. [cit. 2022-11-01]. Dostupné z: <https://psy.su/feed/9826/>

MATEJÁK, Marek, SEIDL, Libor & POTŮČEK, Michal, 2018. Definice soukromí pacienta v elektronických zdravotních záznamech. *Medsoft (Sborník příspěvků)*. Praha: Creative Connections s. r. o., roč. 30, č. 1, ss. 120-124. DOI 10.35191/MEDSOFT_2018_1_30_120_124.

MATEJKA, Ján, 2013. Internet jako objekt práva: hledání rovnováhy autonomie a soukromí. Praha: CZ.NIC. ISBN 978-80-905802-2-0.

MPSV, 2022. Práva pacientů ČR. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2022-11-11]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/prava-pacientu-cr>

NAN, Lu MD, XIAOYAN, Gao BD & SHUANG, Zhang BD., 2013. Attitudes on intimate touch during nursing care in China. *International Journal of Nursing Practice*. Wiley, roč. 20, č. 2, ss. 221-225. DOI 10.1111/ijn.12129.

NHS, 2020. *Key principles for intimate clinical assessments undertaken remotely in response to COVID-19* [online]. NHS England and NHS Improvement. 16 s. Dostupné z: https://www.redmoorhealth.co.uk/content/uploads/2021/01/Key_principles_for_intimate_clinical_assessments_undertaken_remotely_in_response_to_COVID19_v1.pdf

NISSIM, Kobbi & WOOD, Alexandra, 2018. Is privacy privacy? *Philosophical Transactions of the Royal Society*. The Royal Society, roč. 376, č. 20170358, ss. 1-17. DOI 10.1098/rsta.2017.0358.

O'LYNN, Chad a Loretta KRAUTSCHEID, 2011. Original research: 'how should I touch you?': a qualitative study of attitudes on intimate touch in nursing care. *American Journal of Nursing*. PubMed, 2011, ss. 24-31. DOI 10.1097/10.1097/01.NAJ.0000395237.83851.79.

PEDRAZZA, M. a kol., 2015. Nurses' Comfort with Touch and Workplace well-being. *Western Journal of Nursing Research*. PubMed, Roč. 37, č. 6, ss. 781-798. DOI 10.1177/0193945914527356.

PERSSON, Eva a Sylvia MÄÄTTÄ, 2012. To provide care and be cared for in a multiple-bed hospital room. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Wiley, roč. 26, č. 4, ss. 663-670. DOI 10.1111/j.1471-6712.2012.00976.x

PRICE, Nicholson W. II & COHEN, Glenn, 2019. Privacy in the age of medical big data. *Nature Medicine*. Springer Nature Ltd., roč. 35, ss. 37-43. DOI 10.1038/s41591-018-0272-7.

PROCHÁZKOVÁ, Tereza, 2018. *Teorie motivace podle Maslowa*. [online]. [cit. 2022-09-08]. Dostupné z: <https://www.mentem.cz/blog/teorie-motivace/>

PTÁČEK, Radek a kol., 2022. *Důstojnost v medicíně*. Praha: Grada. 400 s. ISBN 978-80-271-3411-3.

SHAKWANE, Simagele, 2022. Degendering Male Nursing Students' Intimate Care Provision: A South African Perspective. *Journal of Men's Health*. IMR Press, Roč. 18, č. 10, ss. 1-8. DOI 10.31083/j.jomh1810208.

SOVOVÁ, Olga. Ochrana soukromí při poskytování zdravotní péče z pohledu práva veřejného. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. 2017, roč. 7, č. 1, s. 1-12. ISSN 1804-8137.

TRIVEDI, Anjanaben & MEHTA, Amit, 2019. Maslow's Hierarchy of Needs – Theory of Human Motivation. *International Journal of Research in all Subjects in Multi Languages*. Vol. 7, Issue 6, pp. 38-41. ISSN 2321-2853.

ÚVN, 2019, 15. září. *Etický kodex zaměstnanců ÚVN*. Ev. č. 168/2019 – ÚVN. [online]. [cit. 2023-02-20]. Dostupné z: <https://www.uvn.cz/cs/doc/protikorupcni-program-uvn/1798-eticky-kodex-zamestnancu-uvn>

VALENTA, Milan a kol., 2018. *Mentální postižení*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3050-9.

VÉVODA, Jiří a kol., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing. 160 s. ISBN 978-80-247-8662-9.

VÝROST, Jozef, SLAMĚNÍK, Ivan a Eva SOLLÁROVÁ, 2019. *Sociální psychologie: teorie, metody, aplikace*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5775-9.

Seznam obrázků, tabulek a grafů

Tab. 1 Hodnocení významu soukromí a intimity během pobytu v nemocnici	30
Tab. 2 Jak významně pobyt v nemocnici ovlivnil soukromí a intimitu respondentů	32
Tab. 3 Zájem respondentů o to, aby se personál oddělení ptal na jejich potřeby soukromí a intimity	35
Tab. 4 Schopnost respondentů mluvit o otázkách soukromí a intimity se zdravotnickým personálem oddělení.....	37
Tab. 5 Hodnocení významu jednotlivých situací z pohledu zásahu do soukromí a intimity	39
Tab. 6 Hodnocení významu jednotlivých situací z pohledu zásahu do soukromí a intimity – rozdělení dle věkových skupin	41
Graf 1 Pohlaví respondentů.....	28
Graf 2 Věk respondentů	29
Graf 3 Hodnocení významu soukromí a intimity během pobytu v nemocnici	31
Graf 4 Jak významně pobyt v nemocnici ovlivnil soukromí a intimitu respondentů	33
Graf 5 Zda respondenti mluvili s někým na oddělení ohledně potřeby zachovávat jejich soukromí a intimitu	34
Graf 6 Zájem respondentů o to, aby se personál oddělení ptal na jejich potřeby soukromí a intimity	36
Graf 7 Schopnost respondentů mluvit o otázkách soukromí a intimity se zdravotnickým personálem oddělení.....	38
Graf 8: Zda se respondenti někdy v době své hospitalizace v této nemocnici setkali s neslušným chováním, které porušilo jejich soukromí a intimitu	42

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník.....	59
Příloha č. 2: Souhlas s realizací výzkumu v ÚVN.....	63

Přílohy

Příloha č. 1: Dotazník

Vážená paní / vážený pane,

Prosím o vyplnění tohoto dotazníku, který je zpracováván v rámci mé bakalářské práce na téma „Soukromí a intimita pacientů“. Chtěla bych Vás upozornit na to, že dotazník je anonymní a vyplněný dotazník můžete předat v zalepené obálce.

Prosím Vás o upřímné a čestné odpovědi.

Předem děkuji,

Yulia Rypjak,

Studentka 3. LF UK

Segmentační otázky

A. Vaše pohlaví:

- a) Žena b) Muž

B. Kolik je Vám let?

- a) Méně než 21 let b) 21-26 let c) 27-35 let
f) 36-45 let e) 46-55 let f) 56-65 let
g) 66 let nebo více

Hlavní otázky

1. Jak důležité je pro Vás soukromí a intimita během pobytu v nemocnici?

- a) Velmi důležité b) Spíše důležité c) Průměrně důležité
d) Spíše nedůležité e) Zcela nedůležité

2. Jak významně ovlivnil pobyt v nemocnici Vaše soukromí a intimitu?

- a) Velmi významně b) Spíše významně c) Průměrně
d) Spíše nevýznamně e) Zcela nevýznamně

3. Mluvil(a) jste s někým na oddělení ohledně potřeby zachovávat Vaše soukromí a intimitu?

- a) Ano b) Ne

4. Máte zájem o to, aby se Vás personál oddělení ptal na Vaše potřeby soukromí a intimity?

- a) Rozhodně ano b) Spíše ano c) Ani ano, ani ne
d) Spíše ne e) Rozhodně ne

5. Jak byste hodnotil(a) svoji schopnost mluvit o otázkách soukromí a intimity se zdravotnickým personálem oddělení?

- a) Je to pro mě významný problém a mám určitou bariéru pro upřímnou komunikaci.
b) Nerad(a) mluvím o těchto věcích, ale zvládám to v případě významné potřeby.
c) Kdy jak, záleží to na personálu a situaci.
d) Nikdy nemám s tím problém, komunikuji o těchto otázkách snadno a otevřeně.
e) Vlastní odpověď:

6. Jak jsou pro Vás významné jednotlivé situace během hospitalizace z pohledu zásahu do Vašeho soukromí a intimity? Pokud jste nějakou situaci nezažil, prosím označte položku odpovídající odpovědi „nevím“.

	Nevím	Žádný význam	Malý význam	Průměrný význam	Vysoký význam	Velmi vysoký význam
Pomoc při hygieně						
Pomoc při vyprazdňování						
Pomoc se svlékáním /oblékáním						
Úkony spojené s potřebou odhalování těla						
Úkony v době, kdy jste jako pacient v bezvědomí / v anestézii						
Pomoc s přijímáním jídla a tekutin						
Sdílení společných pokojů a zařízení						

7. Setkal(a) jste se někdy v době své hospitalizace v této nemocnici s neslušným chováním, které porušilo Vaši soukromí a intimitu?

- a) Ano
b) Ne

8. Pokud jste uvedl odpověď „Ano“, prosím, popište tuto situaci:

9. Kdybyste chtěl(a), zde můžete vyslovit vlastní názor o tématu zachování soukromí a intimity pacientů na oddělení:

Děkuji za Vaše odpovědi a čas, který jste věnoval(a) tomuto dotazníku!

Příloha č. 2: Souhlas s realizací výzkumu v ÚVN

Mgr. Lenka Gutová, MBA, LL.A.

Náměstkyně ředitele pro nelékařské zdravotnické profese a řízení kvality zdravotní péče

Ústřední Vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha

U Vojenské nemocnice 1200

169 02 Praha 6

Žádost k souhlasu s realizací výzkumu – šetření v UVN

Vážená paní náměstkyně,

Tímto bych Vás chtěla požádat o souhlas s realizací výzkumu v Ústřední Vojenské nemocnici na chirurgickém oddělení Spondylochirurgie.

Jedna se o dotazník v rámci mé bakalářské práce na téma Soukromí a intimita pacienta.

Formou průzkumu bude papírové dotazování pacientu, provedené individuálně "tváří v tvář" nebo samostatně, podle možnosti pacienta. V dotazníku je není nutno uvádět jméno.

Přístup k datům budu mít podle já, jako řešitelka práce. Následně budou data zhodnocena a analyzována v programu Microsoft Excel. Výsledná data budou použita pouze pro potřeby práce a dále likvidována.

Dekuji za Váš čas.

S pozdravem,

Yulia Rypjak, studentka 3LF UK 3 ročník

Praha, Bermanova 24, 19600

Tel. 774 657 942



V Praze dne 3. 03. 2023



Mgr. Lenka Gutová, MBA, LL.M.