

UNIVERZITA KARLOVA

2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetrovatelství

Kristina Laudová

Sexuální obtěžování sester ze strany pacientů

Bakalářská práce

Praha 2024

Autor práce: **Kristina Laudová**

Vedoucí práce: **PhDr. Šárka Tomová, MPH, Ph.D. et Ph.D.**

Datum obhajoby: **04.06.2024**

Bibliografický záznam

LAUDOVÁ, Kristina. Sexuální obtěžování sester ze strany pacientů. Praha: Univerzita Karlova, 2. Lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství, 2024. 69 s., přílohy. Vedoucí bakalářské práce PhDr. Šárka Tomová, MPH, Ph.D. et PhD.

Abstrakt

Bakalářská práce s názvem „Sexuální obtěžování sester ze strany pacientů“ pojednává o sexuálním obtěžování ve zdravotnictví. **Cíle:** záměrem práce je zjistit četnost a formu sexuálního obtěžování sester ze strany pacientů, zjistit reakce sester a porovnat sexuální obtěžování sester na chirurgických a interních odděleních. V **teoretické části** práce je nejprve definován pojem sexuální obtěžování dle mezinárodních institucí. Dále je popisováno sexuální obtěžování ve zdravotnictví, jeho rozpoznání, rizika, prevence, či nápravná řešení. V **empirické části** jsou uvedeny výsledky vlastního anketního šetření, statistické zpracování hypotéz a komparace výsledků s jinými studii. **Metody:** K dosažení záměrů práce bylo realizováno dotazníkové šetření, jehož cílovou skupinou byly sestry z šesti fakultních nemocnic v ČR z interních a chirurgických klinik. Bylo shromážděno celkem 482 vyplněných dotazníků. **Výsledky:** Třetina respondentů odpověděla, že byla sexuálně obtěžována ze strany pacienta, téměř ve všech případech byl agresorem muž. Frekvence, se kterou se se sexuálním obtěžováním respondenti setkávali, se pohybovala v řádech měsíců, přibližně desetkrát do roka. Jako nejčastější ovlivnění označovali znechucení či hněv (44 %) a ve 20 % případů nebyli nijak sexuálním obtěžováním ovlivněni. Nebyla nalezena souvislost mezi druhem pracoviště a zkušeností se sexuálním obtěžováním. **Závěr:** Problematika sexuálního obtěžování na pracovišti je aktuální i ve zdravotnictví, jak potvrdila nejen tato studie, ale i další studie ze světa. Do budoucna by se mělo toto téma více diskutovat jak ve školách, tak i v nemocnicích, aby sestry byly více připravené na setkání s případným agresorem.

Abstract

The bachelor's thesis entitled "Sexual harassment of nurses by patients" discusses sexual harassment in the healthcare sector. **Objectives:** the purpose of the work is to determine the frequency and form of sexual harassment of nurses by patients, to determine the response of nurses and to compare sexual harassment of nurses in surgical and internal departments. In the **theoretical part** of the thesis, sexual harassment is defined according

to international institutions. Sexual harassment in the healthcare sector, its recognition, risks, prevention and remedial solutions are further described. In the **empirical part**, the results of the own survey, statistical treatment of hypotheses and comparison of the results with other studies are presented. **Methods:** To achieve the aims of the work, a questionnaire survey was carried out, the target group of which was nurses from six teaching hospitals in the Czech Republic from internal or surgical clinics. 482 completed questionnaires were collected. **Results:** A third of the respondents answered that they had been sexually harassed by the patient, and in almost one hundred percent of the cases, the aggressor was a man. The frequency with which the respondents encountered sexual harassment was in the order of a month, about ten times a year. Disgust or anger (44%) were the most frequently affected, and in 20.13% of cases they were not affected by sexual harassment in any way. No association was found between the type of workplace and the experience of sexual harassment. **Conclusion:** The issue of sexual harassment in the workplace is also relevant in the healthcare sector, as confirmed not only by this study, but also by studies from around the world. In the future, this topic should be discussed more in schools as well in hospitals, so that nurses are more prepared for meeting a possible aggressor.

Klíčová slova

Formy sexuálního obtěžování; Pacient; Sestra; Sexuální obtěžování; Zdravotnictví.

Keywords

Forms of sexual harassment; Patient; Nurse; Sexual Harassment; Healthcare.

Zadávací protokol

UNIVERZITA KARLOVA
2. lékařská fakulta

Ústav ošetřovatelství

Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: **Kristina Rázková**

Studijní obor: **Všeobecné ošetřovatelství**

Děkan fakulty Vám podle zákona č. 111/1998 Sb. určuje tuto bakalářskou práci:


Název práce: **Sexuální obtěžování sester ze strany pacientů**

Zásady pro vypracování:

Bakalářská práce musí splňovat požadavky uvedené v platném opatření děkana. Zpracováním bakalářské práce student/ka prokáže, že se umí samostatně orientovat ve studovaném oboru a že v průběhu studia získal/a a zároveň je i schopen/a v praxi uplatňovat teoretické poznatky a praktické postupy (metody). Bakalářská práce musí být původním a samostatně zpracovaným odborným textem. Při zpracování bakalářské práce se student/ka může opírat o výsledky a zkušenosti získané jinými autory, avšak vždy musí tyto výsledky a zkušenosti konfrontovat s vlastními názory, úvahami, hodnoceními a závěry. Rozsah bakalářské práce vyplývá z povahy zpracovávaného tématu, přičemž její minimální rozsah činí 40 stran normovaného textu. Referenční seznam musí obsahovat nejméně 25 položek časopiseckých, literárních či elektronických zdrojů informací. Do referenčního seznamu se nezapočítávají pouhá abstrakta. Zpracováním bakalářské práce musí student prokázat schopnost pracovat s aktuální odbornou literaturou vztahující se k řešené problematice, včetně práce s cizojazyčnou literaturou a s dalšími prameny. Citace typu "ústní sdělení" a "nepublikovaná data" (s výjimkou vnitřních předpisů a standardů) nelze v bakalářské práci použít.

Datum zadání bakalářské práce: 19.3.2023

Termín odevzdání bakalářské práce: dle harmonogramu příslušného akademického roku


Vedoucí katedry

V Praze dne 24.3.2023


Děkan

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod vedením PhDr. Šárky Tomové, MPH, Ph.D. et PhD., uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky. Prohlašuji, že elektronická verze práce vložená do studijního informačního systému je totožná s odevzdanou tištěnou verzí bakalářské práce. Dále prohlašuji, že stejná práce nebyla použita k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze 10.04.2024

Kristina Laudová

Poděkování

Tímto velice děkuji mojí vedoucí práce PhDr. Šárce Tomové, MPH, Ph.D. et PhD. za její čas strávený na konzultacích, cenné rady a trpělivý přístup. Též mé díky patří všem sestrám, které si daly práci a vyplnily můj dotazník. A samozřejmě chci poděkovat svým kolegům, spolužákům, rodině a mému manželovi za podporu po celou dobu mého studia.

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK	3
1 ÚVOD	10
1.1 CÍLE PRÁCE.....	11
2 TEORETICKÁ ČÁST	12
2.1 SEXUÁLNÍ OBTĚŽOVÁNÍ.....	12
2.1.1 Definice sexuálního obtěžování	12
2.1.2 Dělení sexuálního obtěžování	13
2.1.3 Legislativní kontext.....	14
2.2 SEXUÁLNÍ OBTĚŽOVÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	15
2.3 ROZPOZNÁNÍ SEXUÁLNÍHO OBTĚŽOVÁNÍ.....	16
2.4 DOPADY A RIZIKA SEXUÁLNÍHO OBTĚŽOVÁNÍ	17
2.5 DOPORUČENÍ K ŘEŠENÍ SEXUÁLNÍHO OBTĚŽOVÁNÍ	19
2.6 HLÁŠENÍ A VYROVNÁNÍ SE SE SEXUÁLNÍM OBTĚŽOVÁNÍM	20
2.7 PŘEHLED DŘÍVE REALIZOVANÝCH STUDIÍ.....	21
2.7.1 Výzkumy v České republice	21
2.7.2 Výzkumy ve světě.....	23
3 EMPIRICKÁ ČÁST.....	26
3.1 CÍLE PRÁCE A PRACOVNÍ HYPOTÉZY	26
3.2 METODIKA.....	26
3.3 ORGANIZACE VLASTNÍHO ŠETŘENÍ	27
3.4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU	28
3.5 VÝSLEDKY VLASTNÍ PRÁCE	31
3.6 STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ PRACOVNÍCH HYPOTÉZ.....	51
3.7 DISKUSE	56
3.7.1 Diskuse vlastních výsledků práce ve vztahu ke stanoveným hypotézám	56
3.7.2 Komparace výsledků vlastního šetření s výsledky dříve zrealizovaných studií.....	59
ZÁVĚR	61
REFERENČNÍ SEZNAM	63
SEZNAM TABULEK.....	66
SEZNAM OBRÁZKŮ	67
SEZNAM PŘÍLOH.....	69
PŘÍLOHY	70

SEZNAM ZKRATEK

AV – Akademie věd

CIPD – Chartered Institute of Personnel and Development

ČR – Česká republika

EEOC – Equal Employment Opportunity Commission

EHRC – Equality and Human Rights Commission

EIGE – European Institute for Gender Equality

EU – Evropská unie

FNM – Fakultní nemocnice v Motole

FTN – Fakultní Thomayerova nemocnice

ICN – International Council of Nurses

IPVZ – Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví

ISH – Inventory of Sexual Harassment

JNS – Journal of Nursing Scholarship

LF – lékařská fakulta

OU – Ostravská univerzita

SEQ – Sexual Experience Questionnaire

Sm. odch. – směrodatná odchylka

TV – televize

UK – Univerzita Karlova

Var. koef. – variační koeficient

1 ÚVOD

Téma bakalářské práce nazvané „Sexuální obtěžování sester ze strany pacientů“ jsem si vybrala z důvodu aktuálnosti tohoto tématu, avšak v českém prostředí zatím nedostatečně diskutovaného. O tomto tvrzení svědčí i menší počet českých studií a výzkumů na toto či další podobná témata, z tohoto důvodu čerpám především ze zahraničních zdrojů, kde takovéto studie jsou již realizované.

Z vlastního pozorování, ať už z pozice sanitářky, či studentky, jsem shledala, že se sestrami není vždy vhodně jednáno. Několikrát jsem se setkala s různými druhy sexuálního obtěžování, jak už ze strany pacientů, jejich příbuzných, či jiného nemocničního personálu. Nejčastěji se jednalo o sexistické vtipy, poznámky se sexuálním podtextem a osahávání. Když jsem se s tímto svěřila kolegyním, překvapilo mě, že téměř většina z nich má podobné zkušenosti a že je to často velice negativně ovlivňuje a je jim to nepříjemné. Avšak většina se shodla, že to k práci ve zdravotnictví patří a že s tím nelze nic dělat. A toto překvapivé zjištění mě vedlo k výběru tohoto tématu.

Násilí v různé podobě je v našem zdravotnictví vážným problémem. Jak píše Hnilicová (2008, s. 267): „*Tam, kde se vyskytne násilí, dojde okamžitě k významnému zhoršení kvality života nejenom těch, kteří se stali jeho obětí, ale i dalších lidí v okolí.*“ A to je ve zdravotnictví, kde se má léčit a uzdravovat, zcela nepřijatelné.

Toto téma považuji za aktuální a důležité z toho důvodu, že v České republice je akutní nedostatek veškerého ošetřovatelského personálu. Tento nedostatek se bude ještě více prohlubovat, pokud se společnost k ošetřovatelskému personálu nebude chovat slušněji. Již v současnosti se děje, že část vystudovaných sester nepracuje ve svém oboru, což je pro současné zdravotnictví nežádoucí. Proto je třeba vyzdvihnout toto téma a ukázat, že sexuální obtěžování může mít vážný vliv na jak už fyzické, tak psychické zdraví sester a že takové chování je nevhodné ve všech ohledech.

V neposlední řadě je důležité umět vhodně komunikovat. Nevhodně užitá věty, či slovní spojení dokáží vyvolat mnohdy zcela rozdílné emoce. V komunikaci by se mohly vzdělávat sestry, aby lépe věděly, jak reagovat ve stresových situacích, kterých je zdravotnictví plné, aby uměly vhodně reagovat na případného agresora, aby uměly sdělit, že se staly oběťmi sexuálního obtěžování.

Cílem této práce není téma zveličovat, ale spíše upozornit na jeho časté přehlížení a bagatelizování. Již při psaní jsem se často setkala s nepochopením. Chtěla bych

poukázat, že se něco jako sexuální obtěžování ve zdravotnictví děje, že to může mít mnohdy vážné následky, že to není příjemné a že bychom se k sestřím měli celkově chovat lépe. Pokud totiž nebudou pracovat v klidném a bezpečném prostředí, jak potom mají vykonávat vlastní práci, jejíž náplní je co nejlépe pečovat o nemocné pacienty?

1.1 Cíle práce

Záměrem bakalářské práce je zjistit četnost a formu sexuálního obtěžování sester ze strany pacientů a nejčastější reakce sester. Též je cílem porovnat sexuální obtěžování sester na chirurgických a interních oddělení vybraných fakultních nemocnic v České republice. Z tohoto záměru byly stanoveny následující cíle:

1. Pečlivě prostudovat dostupnou českou i zahraniční literaturu věnující se stejnému či obdobnému tématu.
2. Vytvořit dotazník vlastní konstrukce a provést jeho pilotáž.
3. Získat souhlasy z vybraných fakultních nemocnic a zde dotazníky distribuovat sestřím.
4. Zpracovat a statisticky vyhodnotit zjištěná data z dotazníkového šetření.
5. Porovnat výsledky vlastního šetření s dříve realizovanými studiemi na stejné či podobné téma.
6. Zobecnit výsledky vlastního šetření a navrhnout vhodná doporučení pro praxi.

2 TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část práce obsahuje souhrn teoretických základních poznatků vzhledem ke zkoumané problematice. Začátek je věnován definici sexuálního obtěžování dle různých mezinárodních institucí. Nadále je popisováno sexuální obtěžování ve zdravotnictví, jeho rozpoznání, rizika, prevence, či nápravná řešení. Na konci části je uvedena kapitola zabývající se dříve realizovanými studii provedenými jak už v ČR, tak i ve světě.

2.1 Sexuální obtěžování

Tato kapitola se zabývá definicí sexuálního obtěžování a popisem jeho nejčastějších forem nejen ve zdravotnictví. Též se zde v krátkosti popisuje ošetření sexuálního obtěžování dle zákona.

2.1.1 Definice sexuálního obtěžování

Americká Komise pro rovné pracovní příležitosti (Equal Employment Opportunity Commission, EEOC) definuje sexuální obtěžování takto:

„Je nezákonné obtěžovat osobu (žadatele nebo zaměstnance) kvůli pohlaví osoby. Obtěžování může zahrnovat „sexuální obtěžování“ nebo nevíтанé sexuální návrhy, žádosti o sexuální laskavosti a jiné verbální nebo fyzické obtěžování sexuální povahy.

Obtěžování však nemusí mít sexuální povahu a může zahrnovat urážlivé poznámky o pohlaví osoby. Je například nezákonné obtěžovat ženu urážlivými poznámkami o ženách obecně.“ (EEOC, U.S. Equal Employment Opportunity Commission, 2023)

Evropská Unie má velice podobnou definici:

„...jakákoli forma nevíтанého verbálního, neverbálního nebo fyzického chování sexuální povahy, jejichž účelem či důsledkem je narušení důstojnosti oběti a zejména vytvoření zastrašujícího, nepřátelského, ponižujícího či urážlivého prostředí.“ (EIGE, European Institute for Gender Equality, 2023)

Jako kritické se může zdát slovo „nevíтанé“. Oběť může souhlasit s nevhodným či urážlivým jednáním, poté to není bráno jako obtěžování. Ovšem nežádoucí chování je to tehdy, pokud osoba, která mu je vystavena, jej považuje za nevíтанé.

Definice se můžou mírně lišit, ale říkají víceméně vždy to samé: sexuální obtěžování je nevíтанé chování sexuální povahy, díky němuž se oběti mohou cítit nepohodlně, zastrašeně, poníženo.

Mezi sexuální násilí a obtěžování se řadí například:

- „znásilnění (přinucení k sexu za použití násilí, pod pohrůzkou násilí, zneužitím situace, např. ve spánku, využitím bezbrannosti – například v dětství);
- osahávání, hlazení, doteky proti vůli dané osoby;
- verbální sexuální obtěžování (nevyžádané vulgární výrazy či dotazy, nevyžádané sexuální návrhy, sexualizované pokřikování na ulici);
- nucení k nepříjemným sexuálním praktikám;
- nucení ke sledování pornografie;
- nevyžádané líbání, líbání proti vůli dané osoby;
- obdržení nevyžádaných erotických či intimních fotografií nebo videa;
- výhrůžka zveřejněním či zveřejnění nebo jiné šíření intimních fotografií nebo videa dané osoby;
- voyeurství, exhibicionismus, sexuální sebeuspokojování na veřejnosti;“ (Michálková, 2021)

2.1.2 Dělení sexuálního obtěžování

Nejčastější a nejvyužívanější dělení sexuálního obtěžování je podle Američanky Louisy Fitzgerald, která vymyslela standardizovaný výzkumný dotazník, tzv. Sexual Experience Questionnaire (SEQ). Její typologie zahrnuje tři typy sexuálního obtěžování:

- *Genderové obtěžování (gender harassment)* – měkčí formy obtěžování, často přehlížené, namířené vůči ženám či mužům jako skupině, ne jedinci, tj. nepřátelské, ponižující a urážlivé komentáře
- *Nevítaná sexuální pozornost (unwanted sexual attention)* – nechtěná pozornost mířená na konkrétního jedince, který to nevíta a neopětuje, tj. pokoušení se o navázání intimního vztahu, sexuálně laděná témata rozhovoru, zvaní na schůzku
- *Sexuální nátlak (sexual coercion)* – nejtěžší forma, do které patří nechtěné tělesné dotyky, fyzické napadení, sexuální sblížení pod pohrůzkou (Fitzgerald et al., 1988).

Lze se též setkat s typologií dle Jamese Grubera nazvanou Inventory of Sexual Harassment (ISH). Dělí sexuální obtěžování na:

- *Verbální žádosti (verbal requests)* – např. navázání vztahu

- *Verbální poznámky (verbal remarks)* – např. ponížení jedince
- *Neverbální projevy (nonverbal displays)* – jakékoliv fyzické projevy, dotyky, napadání (Gruber, 1992).

Již zmíněné EEOC (Equal Employment Opportunity Commission) popisuje dva druhy obtěžování:

- *Quid Pro Quo* – to znamená „něco za něco“, tedy kdy nadřízený, nebo jiná autorita, vyžaduje od zaměstnance sexuální laskavost výměnou za práci
- *Nepřátelské pracovní prostředí* – tento druh obsahuje například nevhodné sexuální narážky a vtipy ze stran kolegů, nadřízených, třetí stran (zákazníci, klienti, pacienti); nemusí se týkat jen jednotlivce, ale klidně i celého genderu (Ross et al., 2019).

Všechna tato tři dělení dávají spolu dohromady vcelku jasnou představu o sexuálním obtěžování nejen na pracovišti. J. Gruber dělí obtěžování na verbální a neverbální, typologie dle L. Fitzgeralda je citlivá na povahu jednotlivých typů obtěžování, a dělení dle EEOC definuje obtěžování na pracovišti (Vohlídalová et al., 2010).

2.1.3 Legislativní kontext

V Americe a západním světě se problému sexuálního obtěžování začali věnovat již v 70. letech 20. století (Fitzgerald et al., 1988). Díky nově utvářejícím definicím se též rozvíjely nové specifické přístupy zkoumající tento fenomén, díky nimž se zpřesňovaly údaje o výskytu sexuálního obtěžování. Díky těmto poznatkům se mohly provádět výzkumy, na základě kterých bylo možné navrhnout praktická opatření bránící sexuálnímu obtěžování, vhodnou prevenci a v neposlední řadě vhodné řešení obtěžování (Smetáčková, Pavlík, 2011).

V České republice je situace bohužel velice odlišná. Téma sexuálního obtěžování je v českém prostředí relativně nové, zejména kvůli normalizační historii, jelikož komunistický režim bral jakékoliv téma blížíící se feminismu jako kapitalistické a v očích české populace tak toto téma zcela zdiskreditoval. Tomuto tématu jsme se jako česká společnost začali věnovat až v posledních třiceti letech (Vohlídalová et al., 2010).

Do právního řádu ČR byla definice sexuálního obtěžování zapsána až v roce 2000 a to jen díky harmonizaci českého řádu s řádem EU (§ 7 odst. 2, Zákon č. 155/2000 Sb.). Diskriminace na základě pohlaví, včetně sexuálního obtěžování, byla právně definovaná

až v roce 2004 (Zákon č. 46/2004 Sb.). Ovšem roku 2006 ze zákoníku práce (zákon č. 262/2006 Sb., § 16 odst. 2) byla (nejen) část o sexuálním obtěžování vypuštěna a nahrazena tzv. Antidiskriminačním zákonem, který byl ovšem schválen až roku 2009. Tedy Česká republika neměla po dobu tří let nijak ošetřenou problematiku sexuálního obtěžování (Vohlídalová et al., 2010).

K řešení této problematiky přispěl zájem společnosti o genderová studia a již zmíněný Antidiskriminační zákon, kde sexuální obtěžování je formulováno takto (Zákon č. 198/2009 Sb. § 4):

„Obtěžováním se rozumí nežádoucí chování (...), jehož záměrem nebo důsledkem je snížení důstojnosti osoby a vytvoření zastrašujícího, nepřátelského, ponižujícího, pokořujícího nebo urážlivého prostředí, nebo které může být oprávněně vnímáno jako podmínka pro rozhodnutí ovlivňující výkon práv a povinností vyplývajících z právních vztahů. Sexuálním obtěžováním se rozumí chování podle odstavce 1, které má sexuální povahu.“

Tedy sexuální obtěžování je zde vymezeno vcelku široce a vztahuje se i na měkčí formy.

2.2 Sexuální obtěžování ve zdravotnictví

Důvodů, proč dochází k sexuálnímu obtěžování ve zdravotnictví, je mnoho. Hlavní tři důvody podle kanadské studie jsou tyto:

- *„Hierarchická struktura ve zdravotnictví*
- *Izolované pracovní prostředí*
- *Péče o pacienty s kognitivní poruchou“* (Kabat-Farr, Crumley, 2019).

Ve zdravotnictví historicky obsazují vůdčí pozice muži (lékaři, manažerské vedoucí pozice), kteří se mnohdy můžou dopouštět sexuálního obtěžování jako prostředku k udržení své moci a respektu, či jej používají k podkopání postavení žen. Ze studie vyplývá, že k sexuálnímu obtěžování více dochází na chirurgických a urgentních pracovištích. Avšak pozoruhodný je fakt, že ženy pracující na takovýchto pracovištích nenahlašují častěji obtěžování. Přisuzují to tomu, že si ženy na takové chování zvykly a berou ho jako součást práce. Avšak takovéto chování ze stran vedoucích mužů může mít i vliv na chování pacientů a jejich příbuzných, kteří vidí, že zaměstnanec s nižším postavením je přijatelné obtěžovat.

Zdravotničtí pracovníci též často pracují v izolovaném prostředí, což může představovat uzavřený pokoj v nemocnici, či domácí prostředí pacienta v případě domácí

péče. Zde za zavřenými dveřmi může docházet k obtěžování jak ze stran kolegů lékařů, či pacientů/klientů, jejich příbuzných, aj. Ovšem též střídání nočních a denních směn může být rizikové, co se týká obtěžování, jelikož jsou s pachateli více izolovaní. Již zmíněné urgentní pracoviště je rizikové, protože zde je veliká časová tíseň a je nutné jednat rychle, tedy pacienti či lékaři se zde můžou dopouštět špatného chování kvůli časovému stresu (Kabat-Farr, Crumley, 2019).

Další důvod, proč tak často ve zdravotnictví dochází k sexuálnímu obtěžování je fakt, že se pečuje o pacienti s kognitivními poruchami (demence, úrazy mozku, vývojové vady, aj.), kteří si často nemusí uvědomovat důsledky svého chování. Na toto téma vznikla v Dánsku studie (Nielsen et al., 2017), která vyšetřovala zkušenosti ošetrovatelského personálu se sexuálním obtěžováním ze stran kognitivně porušených pacientů/klientů. Pracovníci povětšinou nechtěné sexuální chování nepopisovali jako obtěžování, spíše rozdělovali sexuální chování mezi záměrné a nezáměrné (způsobené kognitivní poruchou). Avšak shodli se na tom, že takové chování je často nesnadné rozlišit a též znesnadňuje jejich práci a komplikuje komplexní péči (Nielsen et al., 2017).

Turecká studie profesora Çelika (2007) přisuzuje důvod sexuálního obtěžování sester k faktu, že ve zdravotnické péči se tradičně vyskytují výhradně ženy, které jsou často terčem obtěžování kvůli jejich ženským vlastnostem jako je empatie, vřelost a srdečná péče. Též důvodem je, že pracovní povinnost sester je úzce pracovat s pacienty, kdy se často dostávají nejen do fyzické blízkosti pacienta, což u některých pacientů může vést ke špatné interpretaci (Çelik, Çelik, 2007).

Ovšem bohužel téměř všechny citované studie se shodují v tom, že oběti sexuálního násilí nemají často žádné pokyny a rady, jak se v takových případech chovat. A také je zážející malé procento hlášení těchto nežádoucích událostí. Toto jsou dva hlavní problémy, na kterých by se mělo celosvětově zapracovat.

2.3 Rozpoznání sexuálního obtěžování

Americký časopis *Journal of Nursing Scholarship (JNS)* vydal v roce 2000 studii zabývající se rozpoznáváním sexuálního obtěžování ve zdravotnických pracovištích (Madison, Minichiello, 2001). Definoval osm bodů, které napomáhají rozpoznat sexuální obtěžování.

- Narušování osobního prostoru, což může například být jen letmý dotek, stání příliš blízko, pocit, že někdo „pošilhává“, že vás stále někdo sleduje

- Může dojít k tomu, že si oběť nepřipouští či nepřiznává, že je obtěžovaná, dokud jí to nepotvrdí někdo jiný, či dokud se nesetká u někoho jiného se stejným chováním, jako se dělo jí
- Nedostatek respektu, kdy může docházet k povyšování nad ostatní a ponižování spolupracujících
- Záměrné chování, jako kdyby k obtěžování docházelo náhodou či omylem, ale naopak je vše plánované, v kontextu, ve správný čas, na správném místě, tak, aby to ublížilo co nejvíce
- Úzce spojené s obtěžováním je uvědomění si své moci, jak už fyzické, tak organizační, jelikož pak snadno dochází k jejímu zneužití
- Jako další varování může být přehnaná náklonost, jak ze stran personálu, tak i pacientů, či jejich rodin
- Sexualizované pracoviště, tj. genderové obtěžování, sexistické vtipy, přátelské fyzické doteky
- Moment překvapení kdy obtěžování může působit jako nechtěná náhoda (Madison, Minichiello, 2001).

2.4 Dopady a rizika sexuálního obtěžování

Dopadů sexuálního obtěžování je mnoho a liší se svojí závažností. Některé oběti ovšem neuvádí žádné negativní dopady, to je vždy nejlepší případ. Ovšem to se týká spíše jen měkkých forem obtěžování. Těžší formy většinou už mají následky, které mohou být psychické, behaviorální až fyzické. Jedná se o stres, pokles motivace, bolesti hlavy, neschopnost spát, srdeční palpitace, pokles sebedůvěry, úzkosti, deprese, nechutenství, syndrom vyhoření, někdy až sebevražedné myšlenky. Mnohdy dopady trvají roky, a ne vždy způsobené příkoří zahojí čas (CIPD Chartered Institute of Personnel and Development, 2020).

Genderově i sexuálně motivované obtěžování má negativní dopad nejen na oběť, která byla v přímém kontaktu s obtěžujícím chováním, ale také na pracovní kolektiv a organizaci, ve kterém k obtěžování dochází. Vede ke zhoršení spolupráce kvůli zhoršenému přenosu informací, ke zhoršení pracovních vztahů a ke snížení produktivity. V neposlední řadě zvyšuje náklady na zdravotní a sociální systém, což ovlivňuje celou společnost (Zábrodská, Květon, 2012).

Dle Mezinárodní rady sester (International Council of Nurses, ICN) násilí na pracovišti negativně ovlivňuje zdraví a pohodu sester, ostatních pracovníků, pacientů i jejich rodin. Tedy násilí nezačíná a nekončí u násilníka a jeho oběti, ale má mnohem větší negativní dopad. Může se přijmout jako společenská norma a nadále se rozšířit za hranice pracoviště a ovlivnit jak rodinný, tak i společenský život oběti či pozorovatele. Násilí na pracovišti vede ke zvýšené absenci v práci, ke ztrátě motivace a chuti věnovat se i nadále ošetrovatelskému povolání, což je dozajista velký negativní důsledek, jelikož ve zdravotnictví celosvětově chybí zaměstnanci. Dále zmiňují, že násilí na pracovišti může vést k častějším pádům pacientů a k medikačním chybám, což celkově negativně ovlivňuje zdraví pacienta a přímo zvyšuje nejen finanční náklady ve zdravotnictví. Tedy násilí na pracovišti má dopad na produktivitu, pracovní morálku, bezpečnost zaměstnanců i pacientů a v neposlední řadě na pověst institutu (ICN International council of nurses, 2000).

Dle studie z roku 2020 z časopisu BMC Nursing zdravotní následky sexuálního obtěžování byly mentální, fyzické, emocionální, psychologické a sociální. S 41,27 % se stala nejčastějším mentálním důsledkem úzkost, poté deprese. Fyzické potíže sledovala téměř třetina respondentek, nejčastěji bolest hlavy, vyčerpání, ale i gastrointestinální potíže, jako je gastritida, zvracení, přibírání, či ubírání na váze. Emocionální důsledky pocítovala více jak polovina dotazovaných žen, nejčastěji hněv, nervozitu, strach, zklamání, smutek, hořkost a pocit zotuzení. Na více jak polovinu dotazovaných sexuální obtěžování mělo psychologické důsledky typu sebeobviňování, pochybování o sobě samém, znechucení, ztráta sebevědomí, bezmoc. Sociální zdravotní důsledek byl například u 22 % žen sociální izolace, mimo jiné i narušení rodinného života (Kahsay et al., 2020).

Ovšem sexuální obtěžování se týká i studentů ošetrovatelství, což má přímý vliv na celé zdravotnictví, jelikož velice záleží na tom, jak se studenti budou cítit na praxích a zda se poté budou věnovat svému vystudovanému oboru. Toto téma studovali v Itálii, kde porovnávali násilí na pracovišti mezi sestrami a studenty ošetrovatelství. Vyšlo najevo, že sestry se v posledním roce s násilím setkaly ve 43 % a studenti ve 34 %. Sestry čelily násilí spíše od „externistů“ (pacienti, klienti, příbuzní), studenti naopak od „internistů“ (kolegové, učitelé, doktoři). Studenti si tedy často odnášeli z praxí nejen zkušenosti, ale bohužel i negativní emoce jako jsou hněv, podráždění, zklamání, strach. Ovšem jako největší negativní důsledek pro zdravotnictví dalo hodnotit fakt, že někteří studenti dokonce přemýšleli o změně studovaného oboru. Což je velice nežádoucí efekt, jelikož

celosvětově je nedostatek zdravotnického personálu. Tedy i takové jsou dopady sexuálního obtěžování (Magnavita, Heponiemi, 2011).

2.5 Doporučení k řešení sexuálního obtěžování

Britská Komise pro rovnost a lidská práva (Equality and Human Rights Commission EHRC) vydala v roce 2020 příručku pro zaměstnavatele jak předejít sexuálnímu násilí na pracovišti. Definovala sedm kroků, které by měly zajistit, že dělají vše potřebné k zamezení a vyřešení sexuálního obtěžování na pracovišti. Vychází z prostého faktu, že každý má právo se cítit bezpečně. A pokud se zaměstnavatel nezabývá obtěžováním na pracovišti, tak to může mít škodlivý vliv nejen na oběť násilí, ale i na celý kolektiv pracoviště, jak již je psáno výše.

V prvním kroku je nutno vytvořit účinnou strategii proti obtěžování. Tedy je třeba specifikovat, kdo má být ochraňován. Je též nutné stanovit, že obtěžování nebude na pracovišti tolerováno, že je protizákonné a že může vést až k vyloučení. Též je třeba exaktně definovat sexuální obtěžování a uvést pro přesnost příklady, které jsou relevantní pro druh pracoviště a skupinu zaměstnanců.

Druhý krok se týká pracovního kolektivu. Vhodné je na pracovišti založit politiku otevřených dveří, kdy se žádný zaměstnanec nebude bát přijít za svým nadřízeným. Zároveň si zaměstnanci musí být vědomi jak nahlásit obtěžování a jaké jsou jeho důsledky, pokud zaměstnanec bude shledán vinným.

Třetí krok má posoudit a snížit rizika vzniku obtěžování na pracovišti. Vede k zamyšlení, zda pracovní síla není málo rozmanitá, zda se v zaměstnání nekomunikuje přímo se zákazníky, zda zaměstnanci nepijí moc alkoholu, apod.

Čtvrtý krok se věnuje možnosti hlášení obtěžování. Doporučuje založit nahlašovací systém, který bude umožňovat pracovníkům nahlásit obtěžování, jak anonymně, tak se jménem. Je nutné všem vysvětlit, jaké chování je přípustné, a které je již za hranicí, jak rozpoznat obtěžování a jak postupovat v případě kdy ho zažijí či jsou jeho svědky.

Pátý krok poučuje o proškolení personálu. Měl by být proškolen o tom, jak obtěžování může na pracovišti vypadat a co dělat, pokud si ho prožijí.

Šestý krok radí co dělat, pokud se již vyskytla stížnost na obtěžování. Radí jednat včas, zachovat anonymitu oběti, respektovat obě strany, či poskytnout ochranu oběti, například přesunutím na jiné oddělení.

Sedmý poslední krok pojednává o obtěžování třetími osobami, tedy zákazníky, klienty, pacienty. Toto obtěžování by mělo být bráno stejně vážně, jako obtěžování od kolegů. Zaměstnavatel by měl provést účinné kroky k zamezení tohoto typu obtěžování, třeba aby zaměstnanci nepracovali sami s klientem (EHRC, 2020).

Dle studie od W.G. Kahsay (2020) pachatelé ve zdravotnictví jsou nejčastěji pacienti, rodina pacientů, lékaři a na posledním místě sestry a jiní kolegové.

Pokud pacient je pachatelem násilí, dalo by se postupovat podle těchto kroků:

- Odstupte stranou a sdělte pacientovi, že takové chování je nepřípustné.
- Jasně mu vysvětlíte, že nebudete schopný/á pokračovat v péči, pokud nezmění své chování.
- Jasně vymezte vhodné chování.
- Proberte incident s nadřízeným.
- Pokud toto chování přetrvává, řiďte se dle zásad vaší organizace.
- Aby se zamezilo podobným incidentům, vypracujte jednoduché a stručné letáky ohledně očekávaného přístupu k pracovnímu personálu, které by se rozdávaly pacientům při příjmu (Ross et al., 2019).

2.6 Hlášení a vyrovnání se se sexuálním obtěžováním

Z mnoha výzkumů, které na toto téma byly provedeny, vyplývá, že ženy často sexuální obtěžování nenahlašují. Mnozí poté mohou mít útočné otázky typu „proč nic nenahlásila, když to bylo tak špatné“ a že nepodnikla správné „kroky“. Toto je jeden z důvodů, proč ženy sexuální obtěžování nenahlašují. Data uvádějí, že se oficiálně nahlásí pouze 11-25 % případů obtěžování. Další z důvodů, proč ženy nepodniknou „kroky“, je, že nahlášení nemusí vést k nápravě, ale naopak může situaci ještě více zkomplikovat a zhoršit, například v případě vyššího karierního postavení se pachatel může mstít. Další důvody jsou strach z viny, nedůvěra, odplata, ponižování, ztráta důvěry, poškození dobré pověsti a kariéry.

Ženy se s obtěžováním vyrovnávají různě. Například se pachatele snaží ignorovat, nevímat si ho a nevnímat ho. Či se mu pokouší vyhýbat, což může být mnohdy složité, je-li pachatelem nadřízený, či pacient. Někdy ženy prostě obtěžování snášejí (s prostým konstatováním, že „muži takoví už jsou“, „to se prostě někdy děje“, „mohlo být hůř“, atd.). Pokud pachatelem je pacient, či jeho rodina, sestry se mohou doprovázet nebo mohou požádat o přeřazení pacienta na jiné oddělení.

Pro pochopení celé problematiky je důležité si uvědomit, že nenahlášení sexuálního obtěžování není projevem slabosti nebo nedostatku sebedůvěry. A bagatelizovat toto téma jen kvůli tomu, že se tyto činy málo ohlašují, by bylo mylné a liché (Kabat-Farr, Crumley, 2019).

2.7 Přehled dříve realizovaných studií

2.7.1 Výzkumy v České republice

Jak již je psáno na začátku práce, Česká republika se začala věnovat problematice sexuálního obtěžování teprve před necelými třiceti lety. Konkrétně v roce 2006 vznikla publikace s názvem „*Sexualizovaná realita pracovních vztahů: Analýza sexuálního obtěžování v České republice*“ v rámci projektu „*Analýza výskytu obtěžování žen a mužů z důvodu pohlaví a sexuálního obtěžování na pracovišti*“. Jejím cílem bylo komplexně zanalyzovat rozsah sexuálního obtěžování na českých pracovištích. Studie byla vyhotovena Sociologickým ústavem Akademie věd České republiky jako veřejná zakázka Ministerstva práce a sociálních věcí ČR a šlo o první publikaci na téma sexuálního obtěžování v naší zemi.

Ze studie vyšlo, že se sexuálním obtěžováním na pracovišti má zkušenost 1/3 žen a 1/5 mužů. Ve většině případů dochází k obtěžování žen ze stran mužů, jejich spolupracovníků. K častějšímu obtěžování žen docházelo v oborech, kde dominují muži (zemědělství, průmysl). Polovina až dvě třetiny se setkala s lehkými formami obtěžování, jako jsou verbální útoky na osobní život, sexuální narážky, vtipy a poznámky, muži jsou k této formě obtěžování tolerantnější a vadí jim až o 20 % méně. S těžšími formami obtěžování (nechtěný fyzický kontakt, sexuální návrhy, pobídky, návrhy na schůzku) se setkala zhruba jedna pětina populace. V 15-23 % případech sexuálního obtěžování těžší formy je iniciátor muž nadřizený a oběť žena podřizená. Toto zneužití mocenského postavení se jeví jako závažnější, jelikož oběť je téměř v neřešitelné situaci, kdy může dojít až ke ztrátě zaměstnání (Křížková, 2006).

Druhá česká studie se věnovala problematice sexuálního obtěžování ve vysokoškolském prostředí. Výzkum proběhl na vybrané pražské fakultě mezi lety 2008-2009 a vydavatelem byl opět Sociologický ústav AV ČR díky projektu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Výzkum zkoumal výhradně obtěžování studujících ze stran vyučujících a kvantitativního šetření se zúčastnilo 700 respondentů.

Z tohoto výzkumu vyšlo najevo, že zkušenost s některou formou sexuálního obtěžování má 67 % studujících, ať už s genderovým obtěžováním, nevídanou sexuální pozorností či sexuálním nátlakem. Nejčastěji se studující setkávali s měkkou formou genderového obtěžování (66 % studentů). Nevídanou sexuální pozornost zažilo 18 % studujících a 9 % si zažilo nejtvrďší formu – sexuální nátlak. Srovnáme-li to se zahraničními studii zjistíme, že situace v Česku není nijak odlišná a výsledky jsou téměř srovnatelné. Avšak kupodivu drtivá většina studujících své zkušenosti a zážitky nepojmenovala jako sexuální obtěžování. Příčinou je vysoká společenská tolerance obtěžování, bagatelizace tohoto tématu a malá informovanost studujících. Bohužel také z této studie vyšlo najevo, že vysoké školy v České republice nemají žádná závazná pravidla k řešení takovýchto situací. Studující se tedy povětšinou musí poradit sami. Ovšem tento problém se pomalu začíná řešit (Vohlídalová et al., 2010).

Organizace Persefona, z. s. vznikla v roce 2007 a dává si za cíl zvyšovat porozumění všem aspektům problematiky domácího a sexuálního násilí a hledat optimální způsoby jeho řešení. Tato organizace si nechala v roce 2016 vypracovat agenturou Focus reprezentativní sociologický výzkum zaměřený na sexuální násilí v České republice. Dotázáno bylo celkem 2088 respondentů. Vyšlo najevo, že více než třetina Čechů si zažilo nějakou formu sexuálního obtěžování či násilí. Nejčastěji dochází k nežádoucímu pokřikování, otázkám na sexuální život, nežádoucí dotyky. Alarmující výsledek byl, že 9 % respondentů zažilo znásilnění. Ve společnosti převládá mylná představa, že pachatelem znásilnění je někdo cizí, avšak ve dvou třetinách znásilnění to bývá partner či manžel. A kvůli tomuto je velice nízká míra hlášení tohoto trestného činu. Ženy se stydí, obávají se ztráty partnera, bojí se odsouzení okolí, či mají strach z následků. Z výsledků též vyšlo, že nejohroženější skupinou sexuálního násilí jsou ženy ve věku 18–34 let. Ovšem nejmutednější zjištění je, že česká společnost má tendenci zlehčovat násilí, které probíhá doma, a které je mimo jiné nejčastější. Například vynucení sexu v manželství považuje 15 % respondentů za zanedbatelnou, drobnou či dokonce žádnou újmu (Persefona, 2016).

Organizace proFem byla založena v roce 1993 a od té doby usiluje o zlepšení situace v oblasti domácího a sexuálního násilí. V roce 2021 vydaly výzkumnou zprávu s názvem „Zkušenost obyvatel ČR se sexuálním násilím a sexuálním obtěžováním“. Tento výzkum se snažil odpovědět na dvě otázky: s jakými formami sexuálního násilí se Češi setkávají nejčastěji a jak tyto situace řeší. Bylo dotazováno 1000 respondentů (512 žen a 488 mužů), kteří měli 18 a více let. Z výzkumu vyšlo najevo, že alespoň jednu formu

sexuálního násilí či obtěžování zažilo 54 % dotazovaných žen. Nejčastěji u žen docházelo k verbálnímu sexuálnímu obtěžování (32 %), poté nechtěné osahávání, hlazení, dotyky (31 %) a na třetí příčce bylo obdržení nevyžádaných erotických či intimních fotografií či videí (16 %). Co se týče znásilnění, došli ke stejnému výsledku, jako výzkum společnosti Persefona, a tj. šokujících 9 %. Co se týká mužů, tak přes 22 % z nich mělo minimálně jednu zkušenost se sexuálním obtěžováním či násilím. Formy byly ve stejném pořadí, jako u žen. Co se týká řešení, tak z výzkumu vyplývá, že ho většinou s nikým nijak neřeší (muži 65 %, ženy 43 %). Ženy se častěji než muži někomu svěří a to většinou někomu blízkému, kamarádce a rodině (Michálková, 2021).

V roce 2017 vyšel v časopise *Journal of Nursing and Care* článek od českých autorů, konkrétně od Jaroslava Pekary, Petra Hulinského a Marie Treslové. Nese název *Prevalence of Violence in Nursing in Czech Republic (Prevalence násilí v ošetrovatelství v České republice)*. Jde o první výzkum v ČR na toto téma a byl proveden za účasti 1000 respondentů zdravotnického personálu (sestry, doktoři, záchranáři, fyzioterapeuti a ochranka). Cílem této studie bylo zjistit, zda sestry čelí násilí více než ostatní zdravotní pracovníci. Vyšlo z toho najevo, že tomu tak částečně je, respektive že 77 % dotazovaných sester se setkalo s verbálním násilím, ostatní zdravotničtí zaměstnanci v 64 % případů. Ovšem fyzickému násilí je více vystaven ostatní zdravotnický personál (23 %), než sestry (17 %). Dále zkoumali, zda má na násilí vliv vzdělání sestry. Došli k závěru, že 81 % středoškolsky vzdělaných sester čelilo verbálnímu obtěžování, 16 % fyzickému. Naopak 69 % vysokoškolsky vzdělaných sester čelilo verbálnímu obtěžování, a 19 % fyzickému násilí. Tedy středoškolsky vzdělané sestry čelí násilí častěji (Pekara et al., 2017).

2.7.2 Výzkumy ve světě

V Japonsku v roce 2006 vznikla studie zkoumající též sexuální obtěžování sester pacienty. Vzala si za cíl zjistit četnost a detaily sexuálního obtěžování ženských zdravotních sester a jejich reakce na obtěžování. Z 473 vybraných dotazníků vyhodnotili, že více jak polovina dotazovaných byla sexuálně obtěžovaná pacienty. Nejčastěji docházelo k sexuálním poznámkám a vtipům, dotýkání, dotazování na osobní sexuální život, zvaní na rande, vyhrožování a stalking. Reakce sester byly různé. Nejčastěji docházelo k nicnedělání, ignorování pachatele, chování, jako že se nic nestalo. Tedy sestry nijak nedaly pachateli najevo, že jejich chování bylo urážlivé. Některé sestry se snažily pacientovi vyhnout, stočit konverzaci jiným směrem, tedy se pokusily určitým

způsobem dát najevo, že pacientovo chování bylo obtěžující. Některé sestry explicitně daly najevo odmítavý postoj vůči takovému chování. Studie též upozorňuje na chybějící politiku, která by řešila takovéto situace a apeluje na její vytvoření. Bylo by vhodné vytvořit edukační programy pro sestry, aby se učily asertivnímu postoji, který by pacienty odradil od nevhodného sexuálního chování (Hibino et al., 2006).

V roce 2020 vznikla mezinárodní studie, na které se podílelo pět zemí – Polsko, Česká republika, Slovenská republika, Turecko a Španělsko a celkem 1089 zdravotních sester vyplnilo dotazníky. Cílem této studie bylo zjistit, zda na pracovištích uvedených pěti zemí dochází k fyzickému i nefyzickému násilí na zdravotních sestřích a případně identifikovat důvody, proč nedochází k hlášení těchto činů. Celkem 54 % sester bylo vystaveno nefyzickému násilí a 20 % fyzickému, 15 % prožilo obě formy násilí. Nejčastější pachatelé násilí byli pacienti (70 % verbálního, 92 % fyzického násilí) a jejich příbuzní (40 % verbální, 10 % fyzické násilí). Nejčastějším důsledkem násilí bylo, že sestry se chovaly více opatrně co se týká jednání a komunikace s pacientem. Přibližně v 70 % nebylo násilí nijak nahlášeno, řešeno, vyšetřováno. Přes polovinu všech dotazovaných se totiž domnívalo, že nahlášení násilí by bylo zcela zbytečné. Výsledek této studie by tedy mohl přispět k rozvoji efektivního systému hlášení násilí na pracovišti v zúčastněných zemích, jelikož pokud se násilí nebude hlásit, nelze jej efektivně řešit (Babiarczyk et al., 2020).

Recenzovaný časopis BMC Nursing vydal v roce 2020 velkou studii čtyř teheránských profesorů ohledně sexuálního obtěžování zdravotních sester žen. Studie podala systematický přehled 20 již publikovaných výzkumů na toto téma z celého světa (PubMed, Google Scholar, Scopus, Web of Science, ProQuest). Celkový počet respondentek byl 6600. Tato velkolepá studie si dala za cíl určit prevalenci sexuálního obtěžování sester, typy, pachatele a zdravotní důsledky obtěžování. Důvodem, proč tato studie vznikla, byl fakt, že sexuální obtěžování má pracovní zdravotní rizika a že sestry zažívají obtěžování mnohem častěji, než jakákoliv jiná zaměstnání. V neposlední řadě také fakt, že více než 90 % sester jsou ženy. Prevalence sexuálního obtěžování byla přes 43 %. 35 % sester čelilo verbálnímu sexuálnímu obtěžování, nejčastěji sexistickým poznámkám, vtípkům a řečem. Třetina sester čelila neverbálnímu vizuálnímu sexuálnímu obtěžování ve formě svůdných pohledů, nechtěné sexuální pozornosti, zírání na jejich postavy, či ukazování erotických fotografií. 31 % sester bylo fyzicky obtěžováno, nejčastěji nechtěnými dotyky. Přes 40 % sester čelilo psychologickému sexuálnímu obtěžování, tj. že byly tlačeny ke styku, dostalo se jim nechtěné sexuální pozornosti, či

byly vystaveny stalkingu. Mezi nejčastější pachatele násilí patřili pacienti (46%), doktoři (41 %) a příbuzní pacienta (27 %). Zdravotní důsledky se vyskytovaly ve všech spekter, jako bolesti hlavy, vyčerpání, nevolnost, strach, úzkost, deprese, gastrointestinální problémy, noční můry, nespavost, emocionální nevyrovnanost, vztek, smutek, ponížení, aj. Jako shrnutí této studie vědci apelují, aby byly tvořeny pokyny k řešení takovýchto situací, poradenství pro oběti, programy na zvládání a snižování následků obtěžování, aby byly vytvořeny vhodné učební osnovy zahrnující strategie prevence sexuálního obtěžování. Tedy aby se tomuto tématu konečně věnovala dostatečná pozornost, protože se nejedná o zanedbatelný problém (Kahsay et al., 2020).

3 EMPIRICKÁ ČÁST

V úvodu této kapitoly jsou uvedeny cíle a pracovní hypotézy vztahující se ke kvalitativnímu výzkumu, který byl proveden v šesti fakultních nemocnicích v ČR na chirurgických a interních odděleních. Poté je prezentovaná metodika sběru dat, organizace vlastního šetření a charakteristika zkoumaného souboru. Na závěr jsou uvedeny výsledky kvalitativního šetření získané prostřednictvím nestandardizovaného dotazníku. Získaná data jsou popsána a zhodnocena ve vztahu k pracovním hypotézám.

3.1 Cíle práce a pracovní hypotézy

V této podkapitole jsou popsány cíle empirické části a pracovní hypotézy k nim vztahované:

Cíl č. 1: Popsat četnost sexuálního obtěžování sester ze strany pacientů.

Cíl č. 2: Popsat formu sexuálního obtěžování a reakce sester.

Cíl č. 3: Porovnat sexuální obtěžování sester na chirurgických a interních oborech vybraných fakultních nemocnic.

Na výše uvedené cíle navazují následující pracovní hypotézy:

H1: Existuje více sester, které se sexuálním obtěžováním mají zkušenosti, než těch, které se sexuálním obtěžováním zkušenosti nemají.

H2: Existuje více sester, které sexuální obtěžování ovlivnilo, než těch, na které sexuální obtěžování nemělo žádný vliv.

H3: Existuje více sester, které na „*poznámky se sexuálním podtextem*“ reagují rychlým odvedením konverzace na jiné téma než těch, které pacientovi oznámí, že jim je jeho chování nepříjemné a obtěžující.

H4: Existuje více sester, které na „*osahávání, hlazení, doteky proti vůli*“ reagují rychlým odvedením konverzace na jiné téma než těch, které pacientovi oznámí, že jim je jeho chování nepříjemné a obtěžující.

Hypotézy budou porovnány vzhledem k věku, délce praxe, vzdělání a typu pracoviště.

3.2 Metodika

Šetření bylo provedeno prostřednictvím kvantitativního výzkumu. Jako způsob k provedení kvantitativního šetření bylo zvoleno dotazníkové šetření. Dotazníky byly

distribučovány v online formě (Microsoft forms) i v tištěné podobě, aby byla zajištěna jejich co největší návratnost. Ke zpracování získaných informací byl zvolen Microsoft Excel.

Pro získání potřebných dat byl vyhotoven nestandardizovaný dotazník vlastní formy. Určen byl pro sestry, které pracují ve fakultních nemocnicích na interních či chirurgických oborech, na ambulancích či standardních lůžkových oddělení. Celý dotazník obsahoval 27 otázek, z toho 5 otázek bylo otevřených, 8 otázek polouzavřených a 14 uzavřených. V úvodu se nachází oslovení respondentů, představení výzkumníka, vysvětlení účelu výzkumu a instrukce k vyplnění. Prvních šest otázek se zaměřovalo na získání sociodemografických údajů o respondentech. Následovaly otázky zjišťovací. Dotazník byl sestaven na základě studia teoretických poznatků s ohledem na skutečnost, že následně budou výsledky komparovány s jinými výsledky, ke kterým dospěli jiní autoři, kteří podobnou problematiku již dříve řešili.

Šetření bylo zcela anonymní a dotazník je uveden jako příloha č. 1.

3.3 Organizace vlastního šetření

Před zahájením vlastního šetření probíhala příprava struktury dotazníku. Bylo provedeno též pilotní šetření, ve kterém bylo rozdáno pět dotazníků vybraným sestřím z Neurologické kliniky 2.LF UK a FNM. Cílem bylo ověřit srozumitelnost dotazníku a správnost formulace otázek. Dotazníky z pilotního šetření nejsou zahrnuty ve vlastním šetření.

Poté bylo osloveno deset fakultních nemocnic po celé České republice, respektive Náměstkyn pro ošetrovatelskou péči v daných fakultních nemocnicích. Ve fakultních nemocnicích Plzeň, Olomouc, Brno a Královské Vinohrady bylo šetření zamítnuto. Ve zbylých šesti fakultních nemocnicích (FN Hradec Králové, FN Ostrava, FN Bulovka, Fakultní Thomayerova nemocnice, FN Motol a Všeobecná fakultní nemocnice) byly získány potřebné souhlasy od Náměstkyn pro ošetrovatelskou péči a Vrchních sester daných klinik. Veškeré souhlasy jsou uvedeny v přílohách od čísla 2. do 15.

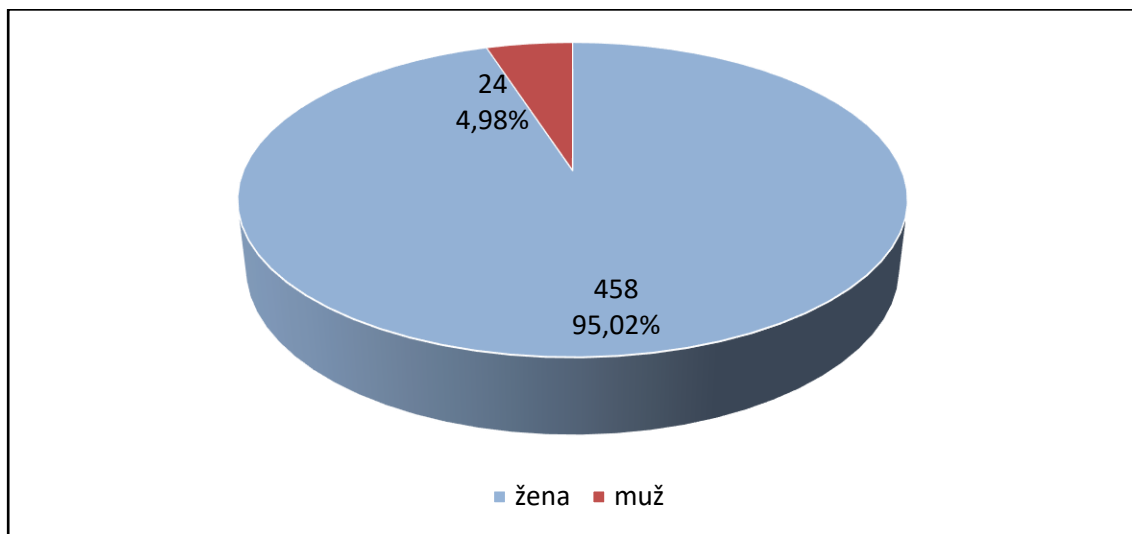
Vlastní šetření probíhalo od 5.1.2024 do 20.2.2024. Ve FN v Motole byly dotazníky distribuovány online formou, ve zbylých nemocnicích v tištěné podobě. Dotazníky jsem osobně donesla vrchním sestřím daných klinik. Respondenti následně vyplněný dotazník vložili do přiložené obálky a po vyplnění odložili do společné obálky pro své oddělení. A po určité době jsem si naplněné obálky vyzvedla u vrchních sester.

Rozdáno bylo celkem 938 dotazníků, vráceno 380. Spolu s dotazníky z online podoby z Microsoft forms celkový počet navrácených dotazníků činil 498 dotazníků. Z toho jsem musela 16 dotazníků vyloučit pro nepřesné vyplnění, tedy konečný počet respondentů byl 482.

3.4 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor se skládal z praktických i všeobecných sester. Podmínkou k vyplnění bylo, aby pracovaly ve fakultní nemocnici na oddělení chirurgického či interního typu a na ambulanci či standardním lůžkovém oddělení. Dotazníky byly distribuovány do 6 fakultních nemocnic v ČR na konkrétní kliniky. Konkrétně Chirurgická klinika FN Ostrava a LF OU, FN Hradec králové Chirurgická klinika, II. interní gastroenterologická, III. interní gerontometabolická a IV. interní hematologická klinika. V Praze byly osloveny 4 fakultní nemocnice: Fakultní Thomayerova nemocnice (Chirurgická klinika 1.LF UK a FTN a urologická klinika 3.LF UK a FTN), Fakultní nemocnice Bulovka (Chirurgická klinika FNB, 1.LF UK a IPVZ a Interní oddělení), Všeobecná fakultní nemocnice v Praze (I. Chirurgická klinika, II. Chirurgická klinika, II. Interní klinika a IV. Interní klinika) a Fakultní nemocnice v Motole (Chirurgická klinika 2.LF UK a FNM, I. ortopedická klinika 1.LF UK a FNM, III. Chirurgická klinika 1.LF UK a FNM, Interní klinika 2.LF UK a FNM, Kardiologická klinika 2.LF UK a FNM, Klinika kardiovaskulární chirurgie 2.LF UK a FNM, Klinika nukleární medicíny a endokrinologie 2.LF UK a FNM, Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FNM, Klinika spondylochirurgie 1. LF UK a FNM, Neurologická klinika 2.LF UK a FNM, Onkologická klinika 2.LF UK a FNM, Pneumologická klinika 2.LF UK a FNM, Urologická klinika 2.LF UK a FNM, Klinika dětské a dospělé ortopedie a traumatologie 2. LF UK a FNM).

Pohlaví respondentů



Obrázek 1: Pohlaví respondentů (zdroj: Autor)

Z grafu na obrázku č. 1 plyne, že z celkového počtu 482 respondentů bylo 458 žen (95 %) a 24 (5 %) mužů.

Věk respondentů

věk respondentů						
N platných	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Sm. odch.	Var. koef.
482	41,11	42	19	71	11,88	28,90

Tabulka 1: Věk respondentů (zdroj: Autor)

Tabulka č. 1 uvádí věk respondentů. Nejmladšímu respondentovi bylo 19 let, nejstaršímu 71 let. Aritmetický průměr celého vzorku činí 41,11 let, medián činí 42 let, směrodatná odchylka napovídá, že skupina respondentů byla dle věku variabilní.

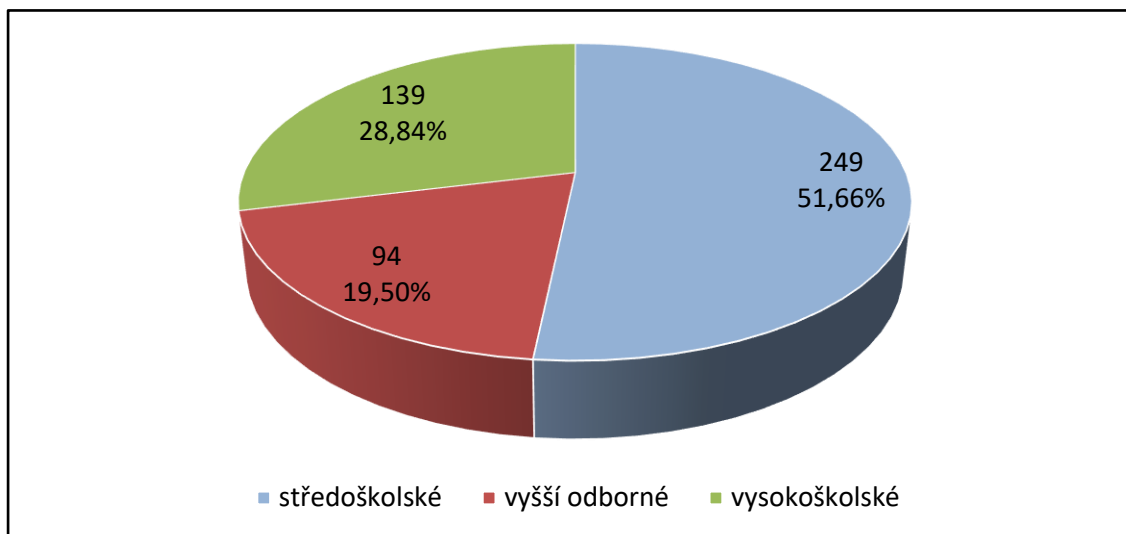
Délka ošetrovatelské praxe

délka ošetrovatelské praxe						
N platných	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Sm. odch.	Var. koef.
482	19,16	19	0,5	52	12,65	66,04

Tabulka 2: Délka ošetrovatelské praxe (zdroj: Autor)

Výše uvedená tabulka uvádí délku ošetrovatelské praxe. Průměrná délka praxe je téměř 20 let, medián 19 let, nejkratší doba praxe činí pouze půl roku, nejdelší 52 let, směrodatná odchylka poukazuje na fakt, že vzorek respondentů nebyl homogenní z hlediska délky praxe.

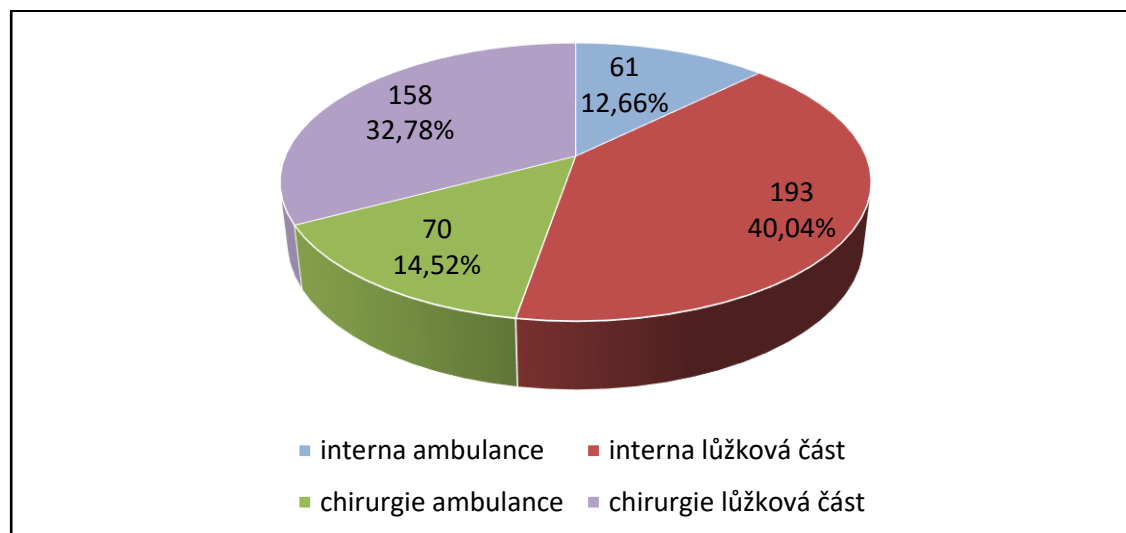
Vzdělání respondentů



Obrázek 2: Vzdělání respondentů (zdroj: Autor)

Z výše uvedeného grafu vyplývá, že 249 respondentů (51,66 %) má vzdělání středoškolské, 94 respondentů (19,50 %) má Vyšší odborné vzdělání a vysokoškolské vzdělání má 139 respondentů (28,84 %). Tedy zastoupení praktických a všeobecných sester (48,34 %) je víceméně stejné.

Typ pracoviště



Obrázek 3: Typ pracoviště (zdroj: Autor)

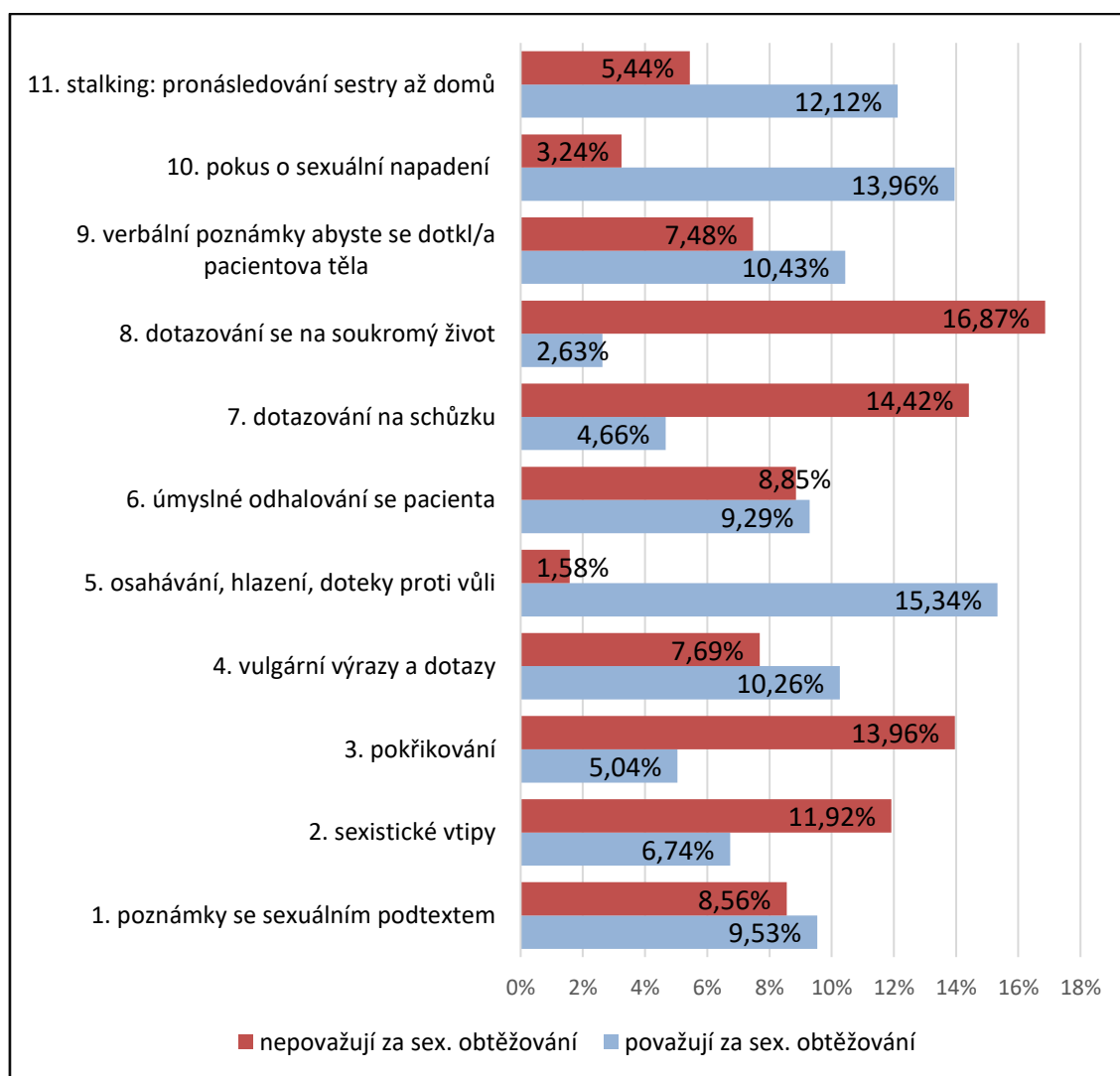
Následující obrázek zobrazuje graf, který ukazuje rozložení respondentů dle druhu pracoviště. Je vidno, že 254 respondentů (52,70 %) bylo z interních oborů, z toho 61 respondentů (12,66 %) z interní ambulance a 193 (40,04 %) ze standardního lůžkového

oddělení. Naopak z chirurgických oborů vyplnilo dotazník 228 respondentů (47,30 %), z toho pracovalo 70 (14,52 %) na ambulanci a 158 (32,78 %) na standardním lůžkovém oddělení.

3.5 Výsledky vlastní práce

V této podkapitole jsou popsány výsledky vlastního šetření, které jsou uspořádány dle pořadí otázek v dotazníku. Budou vyobrazeny do výsečových diagramů, histogramů a tabelárních přehledů s krátkým komentářem.

Co považují respondenti za sexuální obtěžování (v relativní četnosti)



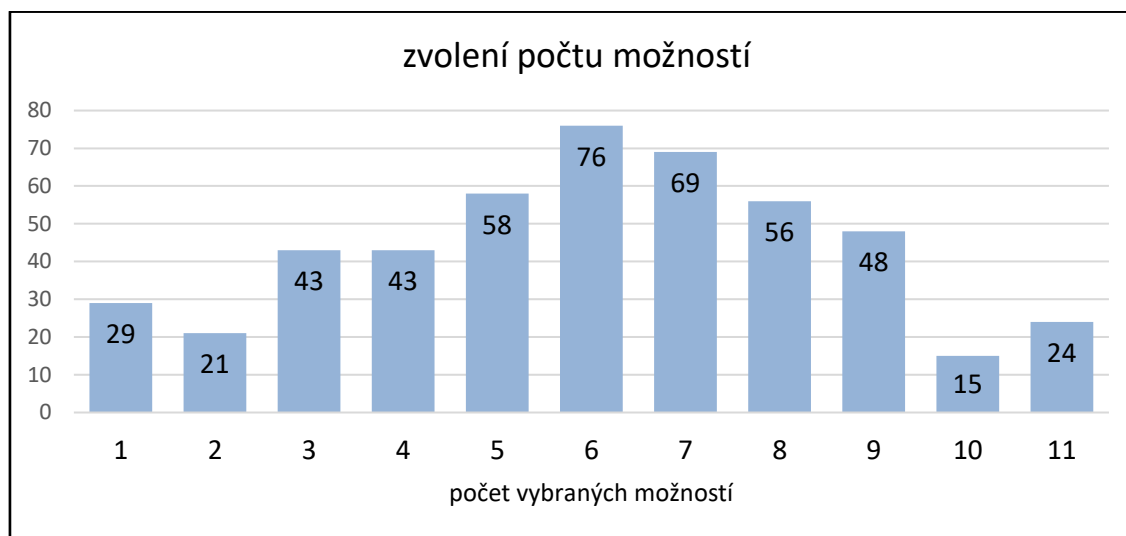
Obrázek 4: Co považují respondenti za sexuální obtěžování (zdroj: Autor)

Druhá část dotazníku začínala otázkou, co respondenti osobně považují za sexuální obtěžování. Na tuto otázku odpovědělo všech 482 dotazovaných (100 %). Z důvodu, že šlo o otázku s více možnými odpověďmi, jsou výsledky zobrazeny

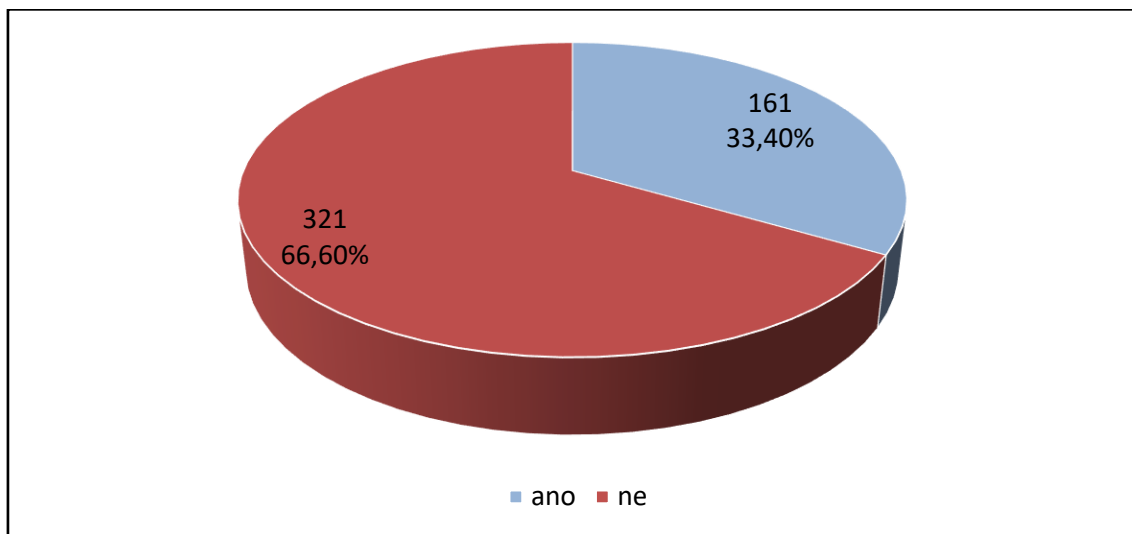
v relativní četnosti. Nejčastěji respondenti považují za sexuální obtěžování „*osahávání, hlazení, doteky proti vůli*“ (444; 15,34 %) a „*pokus o sexuální napadení*“ (404; 13,96 %).

Poté více jak polovina respondentů volila možnosti „*poznámky se sexuálním podtextem*“ (276; 9,53 %), „*vulgární výrazy a dotazy*“ (297; 10,26 %), „*úmyslné odhalování pacienta*“ (269; 9,29 %), „*verbální poznámky, abyste se dotkl/a pacientova těla*“ (302; 10,43 %) a „*stalking*“ (351; 12,12 %). Naopak možnost „*dotazování na soukromý život*“ za sexuální obtěžování téměř nepovažují (76; 2,63 %).

Následující obrázek ukazuje, kolik kdo zvolil možností na otázku „*Co Vy osobně považujete za sexuální obtěžování?*“. Zajímavý údaj je, že 29 respondentů (6,02 %) zvolilo pouze jednu možnost. Z těchto 29 respondentů zvolilo první možnost „*poznámky se sexuálním podtextem*“ 2 respondenti, druhou možnost „*sexistické vtipy*“ 1 respondent, pátou možnost „*osahávání, hlazení, doteky proti vůli*“ 20 respondentů, sedmou možnost „*dotazování na schůzku*“ 1 respondent a desátou možnost „*pokus o sexuální napadení*“ 3 respondenti. Nejčastěji respondenti zvolili 6 možností, konkrétně 76 respondentů (15,77). Všechny 11 možností sexuálního obtěžování zaškrtnulo pouze 24 respondentů (4,98 %).



Obrázek 5: Zvolení počtu možností (zdroj: Autor)

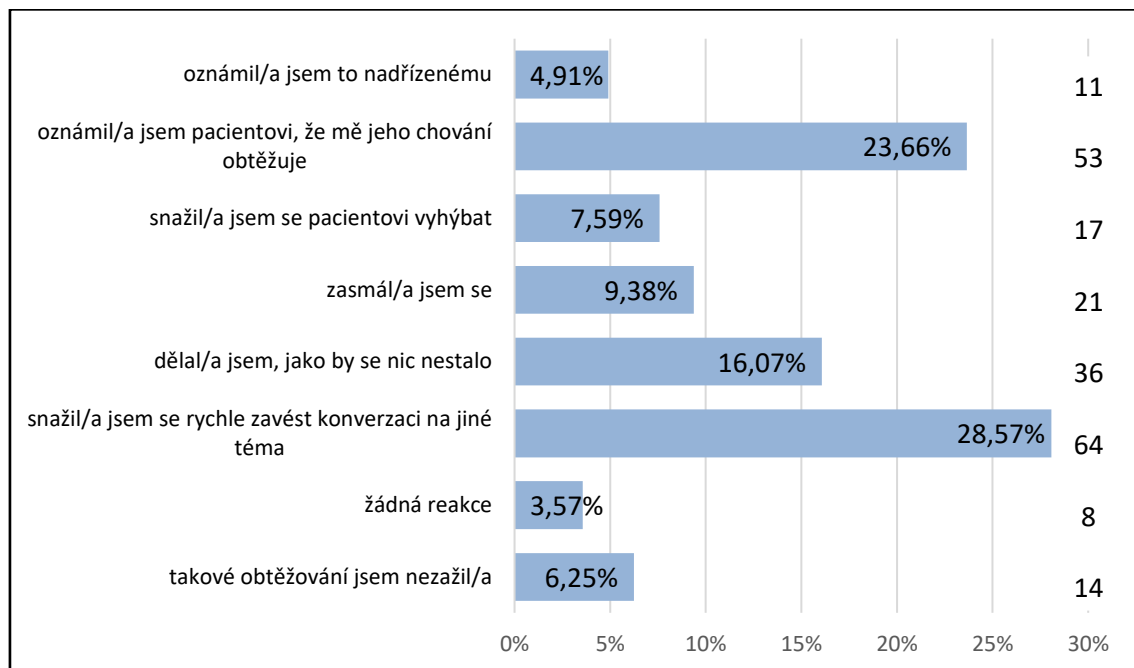
Zkušenost respondentů se sexuálním obtěžováním ze strany pacienta

Obrázek 6: Zkušenost respondentů se sexuálním obtěžováním ze strany pacienta (zdroj: Autor)

Výše uvedený obrázek ukazuje, kolik respondentů zvolilo možnost ano či ne na otázku „Máte zkušenosti se sexuálním obtěžováním ze strany pacienta?“. Odpověď „Ano“ zvolilo 161 respondentů (33,40 %) a odpověď „Ne“ 321 respondentů (66,60 %). Tedy vychází, že sexuální obtěžování ze strany pacienta zažil každý třetí respondent.

Touto otázkou se respondenti rozdělili na dvě části: ti, kteří zvolili odpověď „Ano“, pokračovali v dalším vyplňování dotazníku. Ti, kteří zvolili odpověď „Ne“, přešli na otázku Y a vyplnili již pouze tři poslední otázky dotazníku. Následuje analýza dat z třetí část dotazníku, kterou vyplnilo 161 respondentů (33,40 %). Na začátku jsou uvedeny výsledky z tabulky týkající se reakcí na jednotlivé druhy sexuálního obtěžování. Výsledky budou zobrazeny na obrázku se sloupcovým grafem, který bude v relativní četnosti a v pravém kraji bude napsána absolutní četnost:

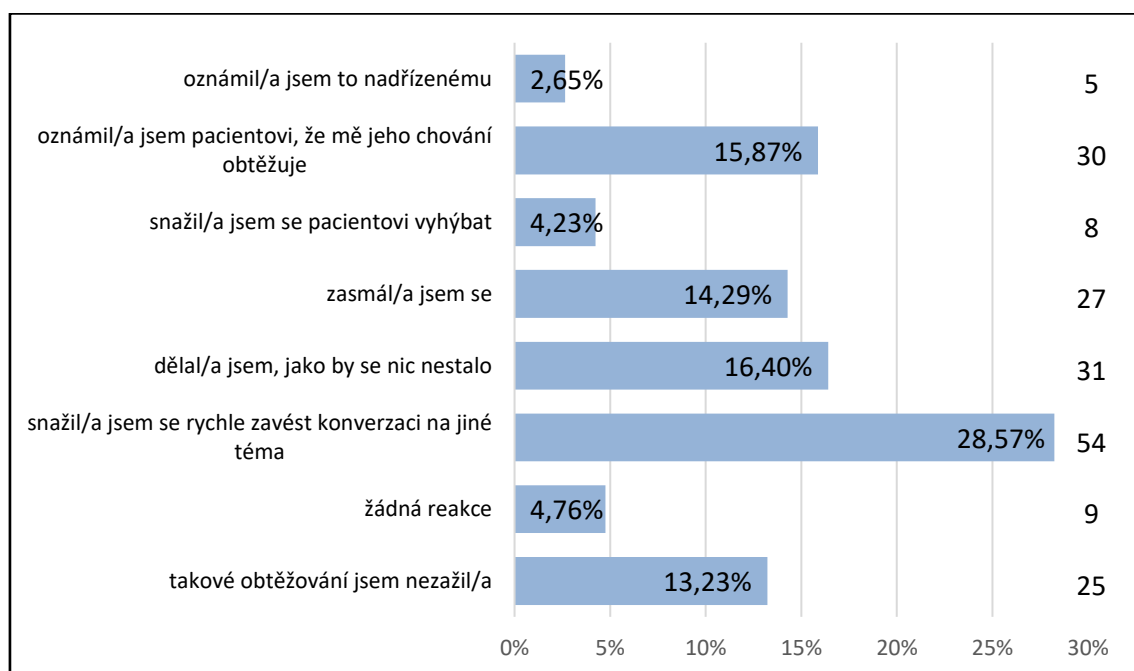
Reakce na obtěžování typu: poznámky se sexuálním podtextem



Obrázek 7: Reakce na obtěžování typu: poznámky se sexuálním podtextem (zdroj: Autor)

Jak lze vyčíst z obrázku, mezi nejčastější reakce na poznámky se sexuálním podtextem patřilo zavedení konverzace na jiné téma (64; 28,57 %), konfrontace pacienta o nevhodnosti jeho chování (53; 23,66 %) či pouze reakce, že se nic nestalo (36; 16,07 %). Naopak pouze 8 respondentů (3,57 %) to přešlo bez reakce.

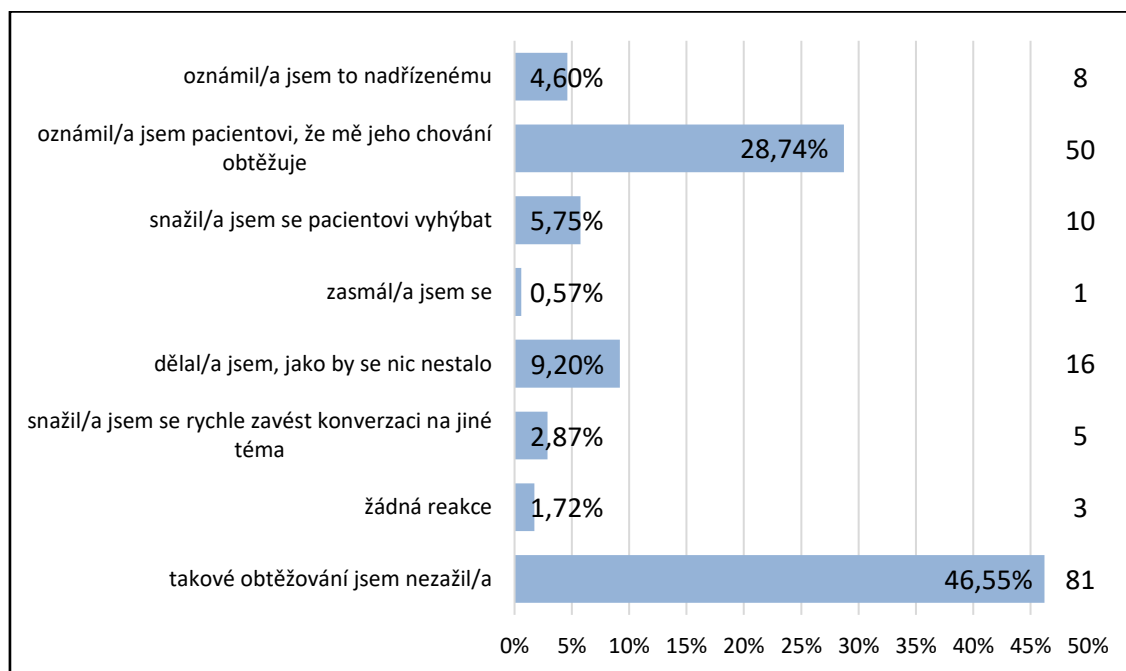
Reakce na obtěžování typu: sexistické vtipy



Obrázek 8: Reakce na obtěžování typu: sexistické vtipy (zdroj: Autor)

Na sexistické vtipy 54 (28,57 %) respondentů reagovalo zavedením konverzace na jiné téma. 31 respondentů (16,40 %) dělalo, jako by se nic nedělo, 30 respondentů (15,87 %) oznámilo pacientovi, že ho jeho chování obtěžuje. Naopak pouze 5 respondentů (2,64 %) toto obtěžování řešilo oznámením svému nadřízenému.

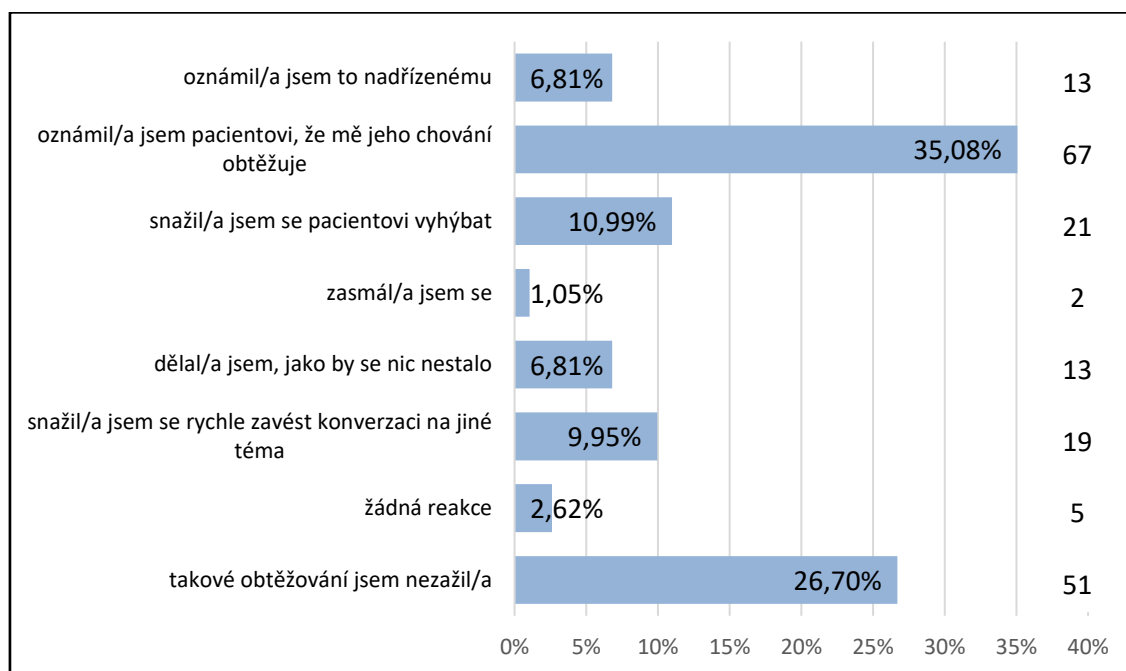
Reakce na obtěžování typu: pokřikování



Obrázek 9: Reakce na obtěžování typu: pokřikování (zdroj: Autor)

81 respondentů (46,55 %) takové obtěžování nezažilo, 50 respondentů (28,74 %) na pokřikování reagovalo konfrontací pacienta, 16 respondentů (9,20 %) dělalo, že se nic nestalo, 10 respondentů (5,75 %) se po této zkušenosti pacientovi snažilo vyhýbat. Pouze jeden respondent (0,57 %) se takovému chování zasmál.

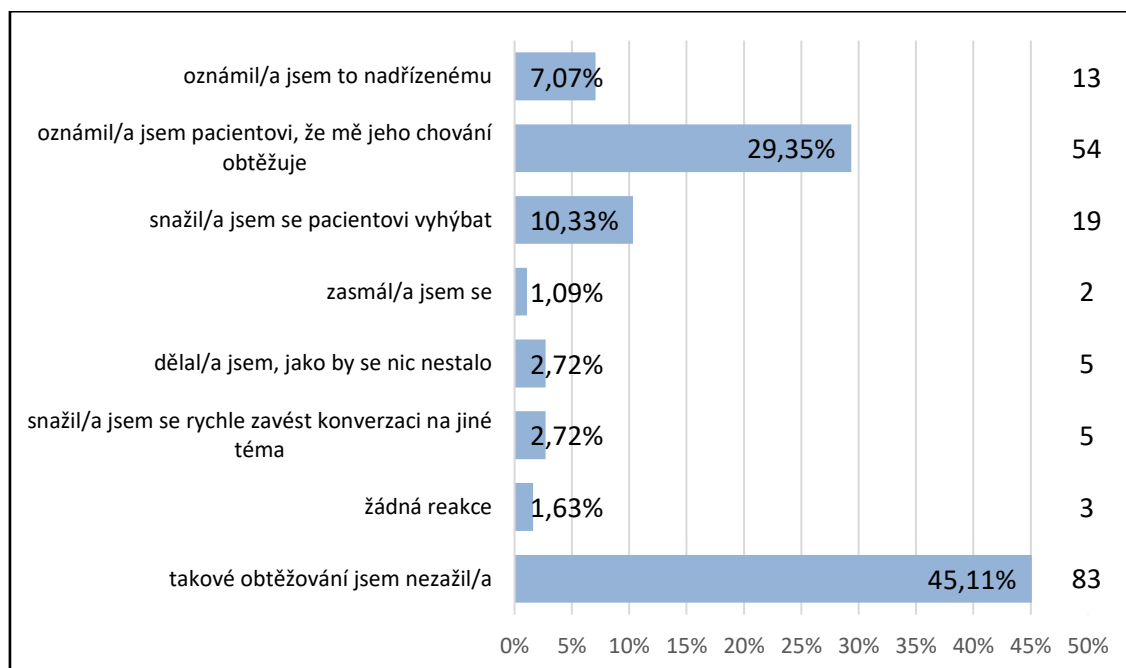
Reakce na obtěžování typu: vulgární výrazy a dotazy



Obrázek 10: Reakce na obtěžování typu: vulgární výrazy a dotazy (zdroj: Autor)

Na vulgární výrazy a dotazy 67 respondentů (35,08 %) reagovalo konfrontací pacienta, 51 respondentů (26,70 %) takové obtěžování nezažilo, 19 respondentů (9,95 %) odbočilo z tématu a pouze 2 respondenti (1,05 %) se zasmáli.

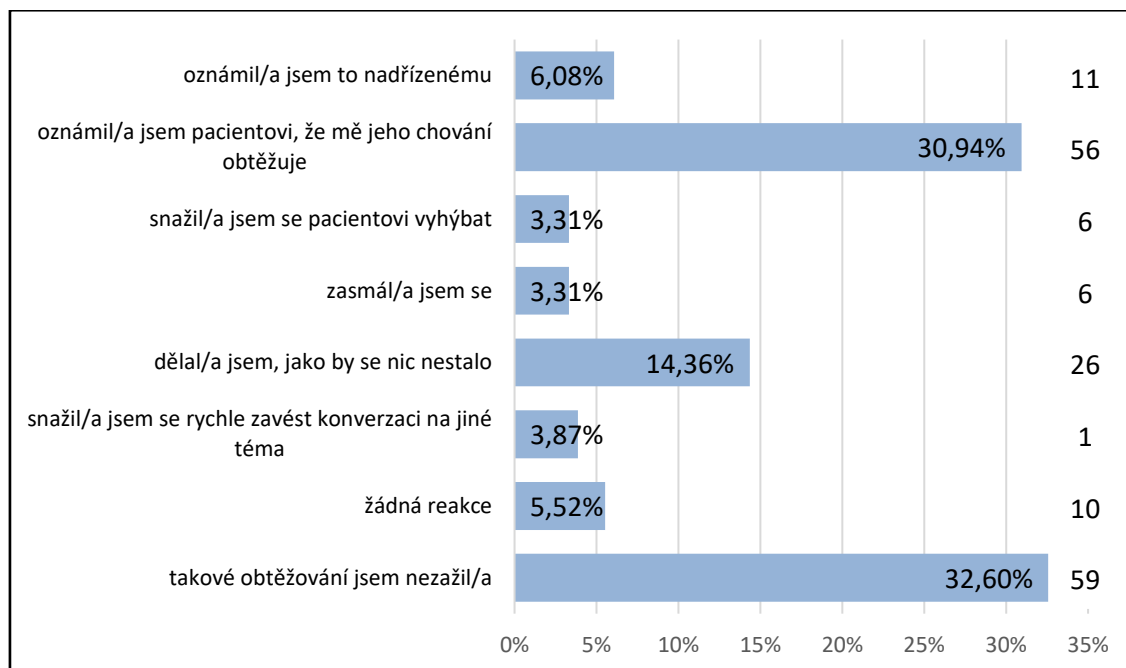
Reakce na obtěžování typu: osahávání, hlazení, doteky proti vůli



Obrázek 11: Reakce na obtěžování typu: osahávání, hlazení, doteky proti vůli (zdroj: Autor)

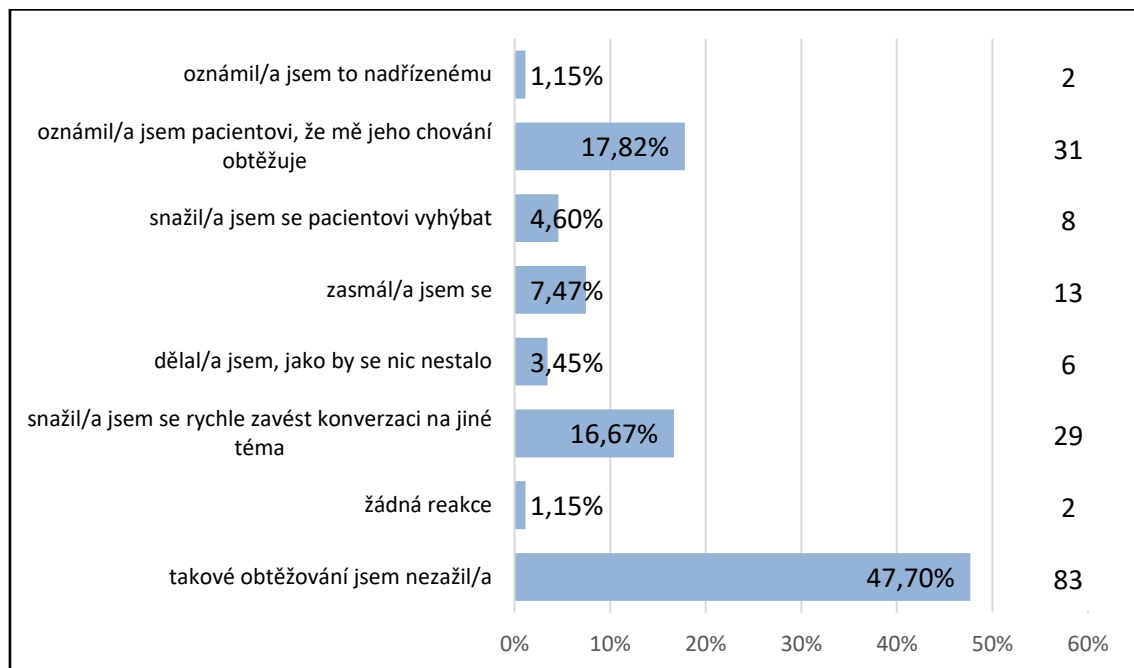
Naštěstí 83 respondentů (45,11 %) takové chování nezažilo, 54 respondentů (29,53 %) to řešilo konfrontací s pacientem, 19 respondentů (10,33 %) se začalo pacientovi vyhýbat. Jen 2 respondenti (1,09 %) se takovému chování zasmáli.

Reakce na obtěžování typu: úmyslné odhalování se pacienta



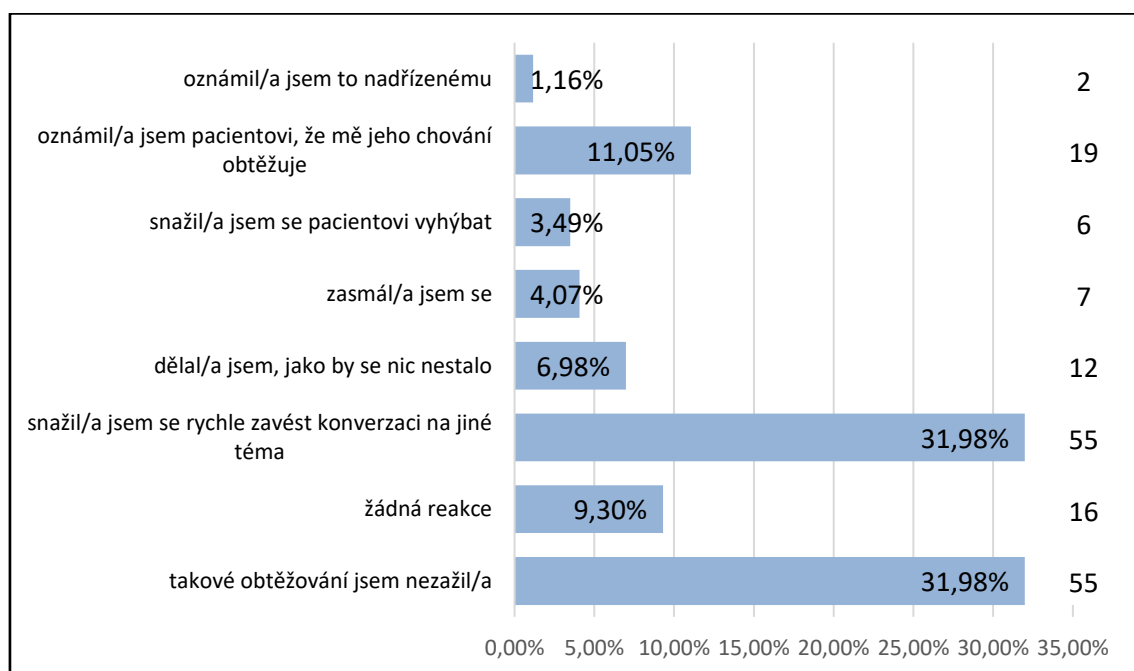
Obrázek 12: Reakce na obtěžování typu: úmyslné odhalování se pacienta (zdroj: Autor)

Úmyslné odhalování se pacienta nezažilo 59 respondentů (32,60 %). Nejčastější reakce byla konfrontace pacienta (56; 30,94 %), 26 respondentů (14,36 %) dělalo, že se nic neděje a 10 respondentů (5,52 %) takové chování přešlo bez reakce.

Reakce na obtěžování typu: dotazování na schůzku

Obrázek 13: Reakce na obtěžování typu: dotazování na schůzku (zdroj: Autor)

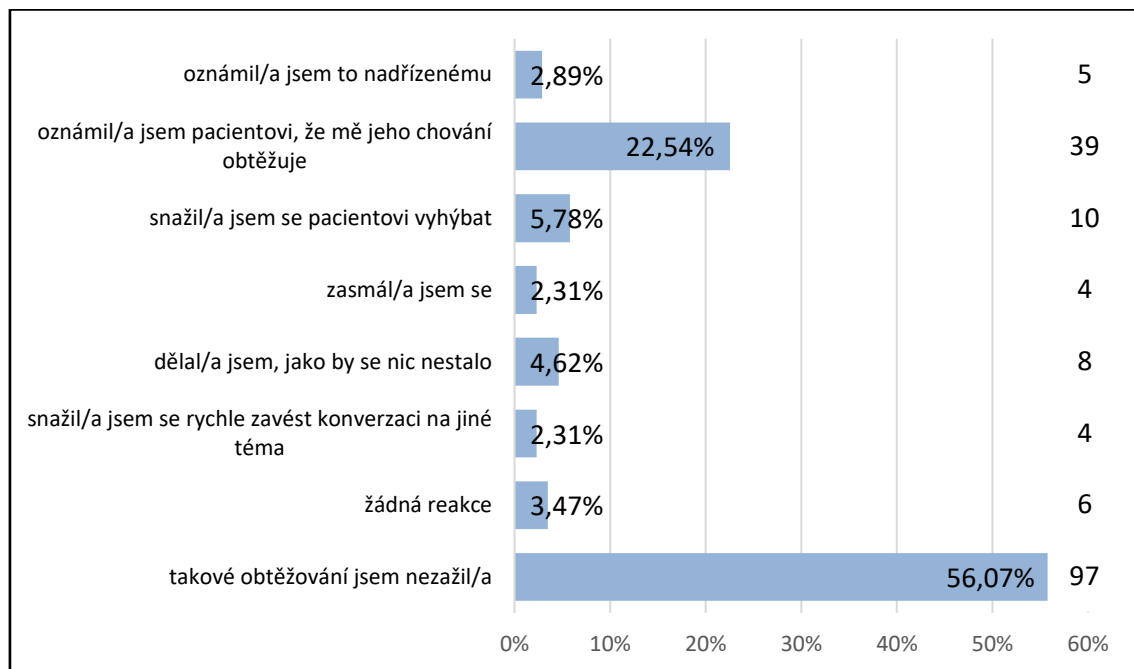
83 respondentů (47,70 %) dotazování na schůzku nezažilo, 31 respondentů (17,82 %) to řešilo konfrontací pacienta, 29 respondentů (16,67 %) zavedlo konverzaci rychle na jiné téma. 2 respondenti (1,15 %) takové chování nechali bez reakce, nebo to nahlásili svému nadřízenému.

Reakce na obtěžování typu: dotazování se na soukromý život

Obrázek 14: Reakce na obtěžování typu: dotazování se na soukromý život (zdroj: Autor)

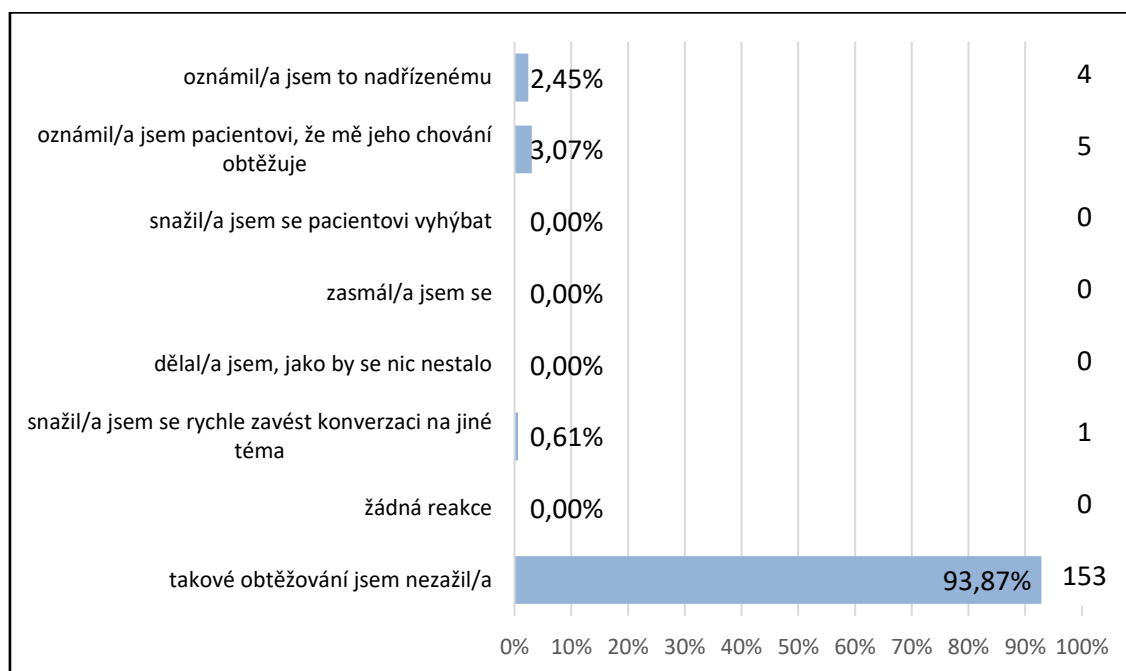
55 respondentů (31,98 %) dotazování na soukromý život nezažilo a stejný počet takové obtěžování řešil zavedením konverzace na jiné téma. 19 respondentů (11,05 %) konfrontovalo pacienta, 16 respondentů (9,30 %) to nechalo bez reakce. Pouze 2 respondenti (1,16 %) to oznámili svému nadřízenému.

Reakce na obtěžování typu: verbální poznámky, abyste se dotkl/a pacientova těla



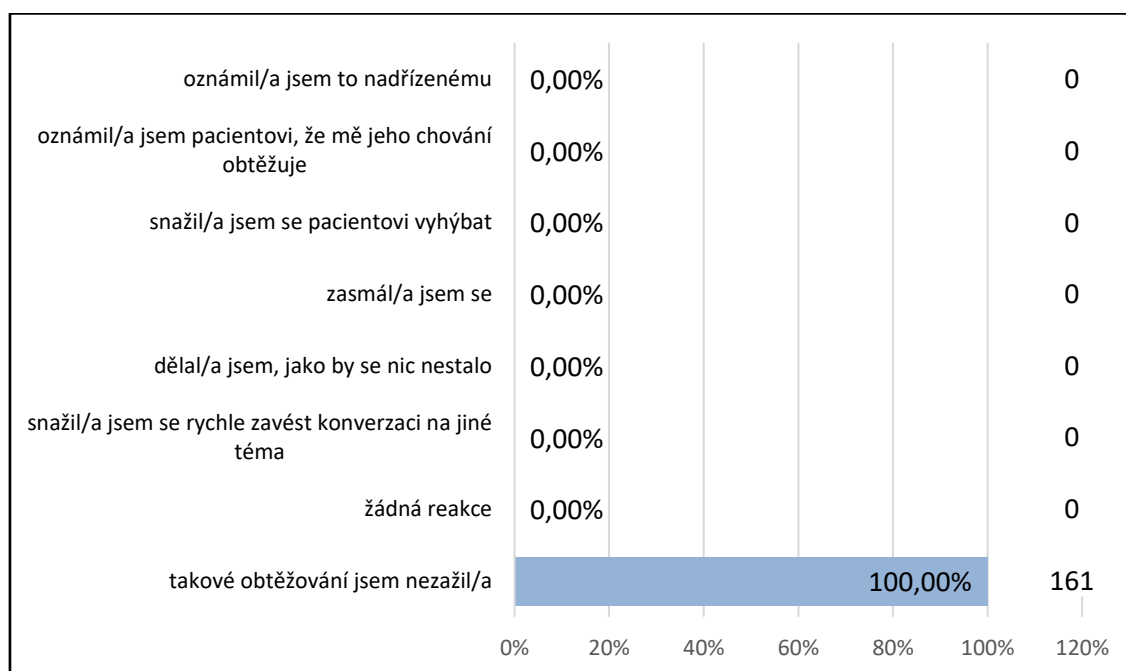
Obrázek 15: Reakce na obtěžování typu: verbální poznámky, abyste se dotkl/a pacientova těla (zdroj: Autor)

97 respondentů (56,07 %) obtěžování takového typu nezažilo, 39 respondentů (22,54 %) to řešilo konfrontací pacienta, bohužel 10 respondentů (5,78 %) se začalo po této zkušenosti pacientovi vyhýbat a 4 respondenti (2,31 %) to vzali s humorem, či zavedli konverzaci na jiné téma.

Reakce na obtěžování typu: pokus o sexuální napadení

Obrázek 16: Reakce na obtěžování typu: pokus o sexuální napadení (zdroj: Autor)

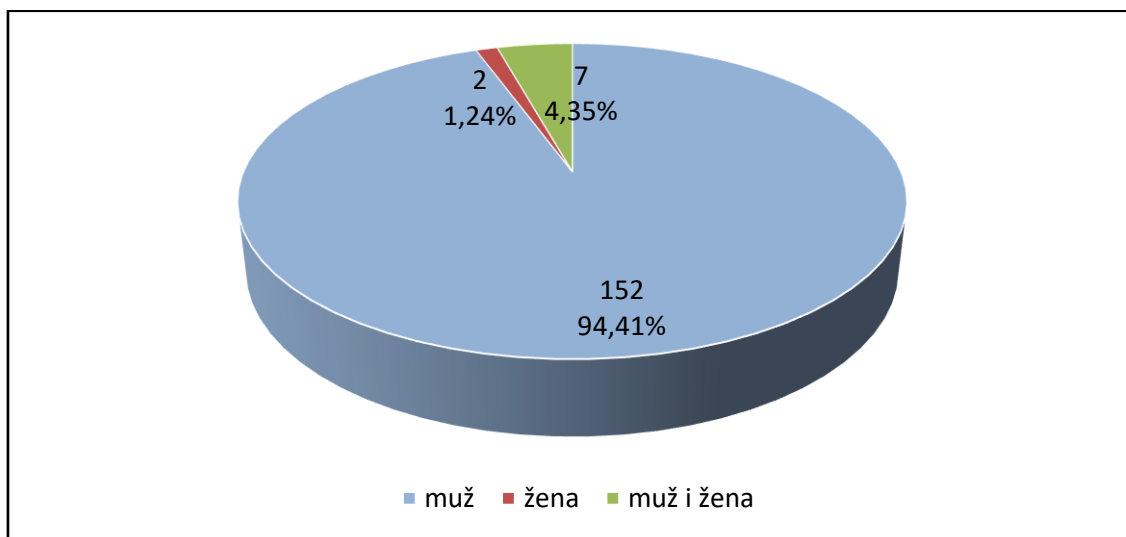
Pokus o sexuální napadení ze strany pacienta 5 respondentů (3,07 %) řešilo tak, že konfrontovalo pacienta, 4 respondenti (2,45 %) to oznámili svému nadřízenému a jeden respondent (0,61 %) se rychle snažil zavést konverzaci na jiné téma. Zbylí respondenti (153; 93,87 %) takové chování nezažili.

Reakce na obtěžování typu: stalking (pronásledování sestry až domů)

Obrázek 17: Reakce na obtěžování typu: stalking (pronásledování sestry až domů) (zdroj: Autor)

Tento druh sexuálního obtěžování žádný z respondentů naštěstí nezažil.

Pohlaví násilníka



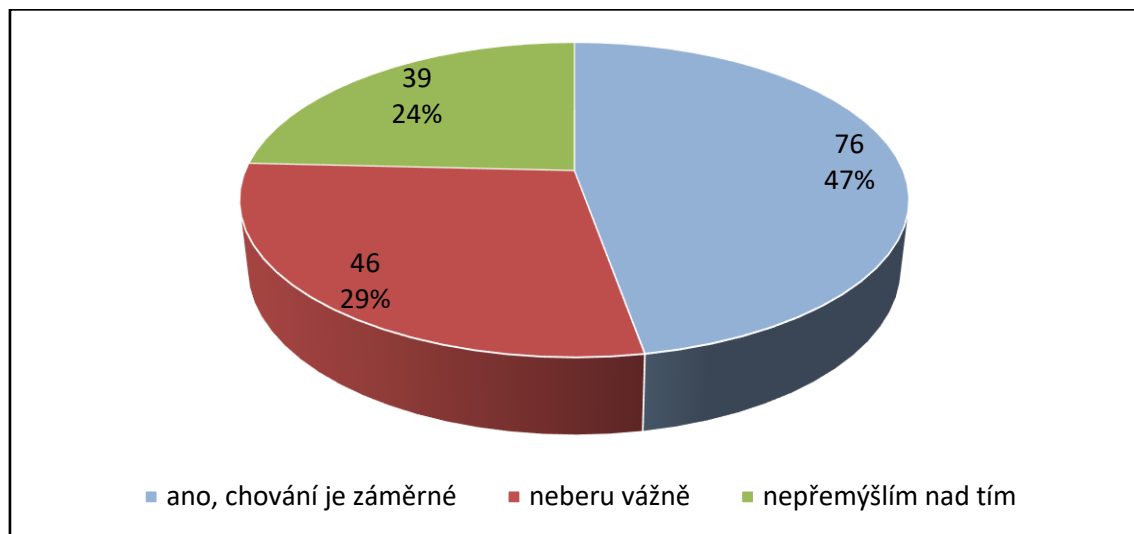
Obrázek 18: Pohlaví násilníka (zdroj: Autor)

Z celkových 161 případů sexuálního obtěžování bylo mužské pohlaví násilníka ve 152 případech. Ženy obtěžovaly pouze ve dvou případech, a to vždy respondenty muže. Muži i ženy obtěžovali 7 respondentů.

Četnost výskytu sexuálního obtěžování

Otázka ohledně frekvence, se kterou se respondenti se sexuálním obtěžováním setkávají, byla otevřená. Odpovědi se velice lišily, byly zde v rozmezí od „denně“ po „jednou za dvacet let“, nejčastěji však byla frekvence udávaná v jednotce měsíce. Po vyloučení krajních hodnot vyšel průměr 10,31krát za rok. Na tuto otázku odpovědělo 120 respondentů, kteří mají zkušenost se sexuálním obtěžováním ze strany pacienta.

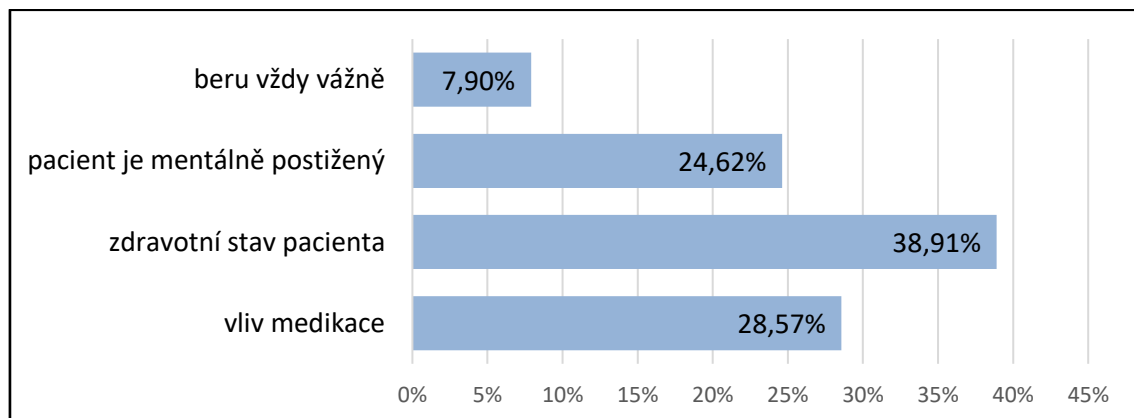
Uvědomění si sexuálního obtěžování



Obrázek 19: Uvědomění si sexuálního obtěžování (zdroj: Autor)

Tento obrázek znázorňuje vyhodnocení otázky „Berete vážně sexuální obtěžování?“, kde 76 respondentů (47,20 %) odpovědělo „ano, pacientovo chování je záměrné“, 46 respondentů (28,57 %) zvolilo možnost „neberu vážně“ a možnost, že jim sexuální obtěžování je lhostejné zvolilo 39 respondentů (24,22 %).

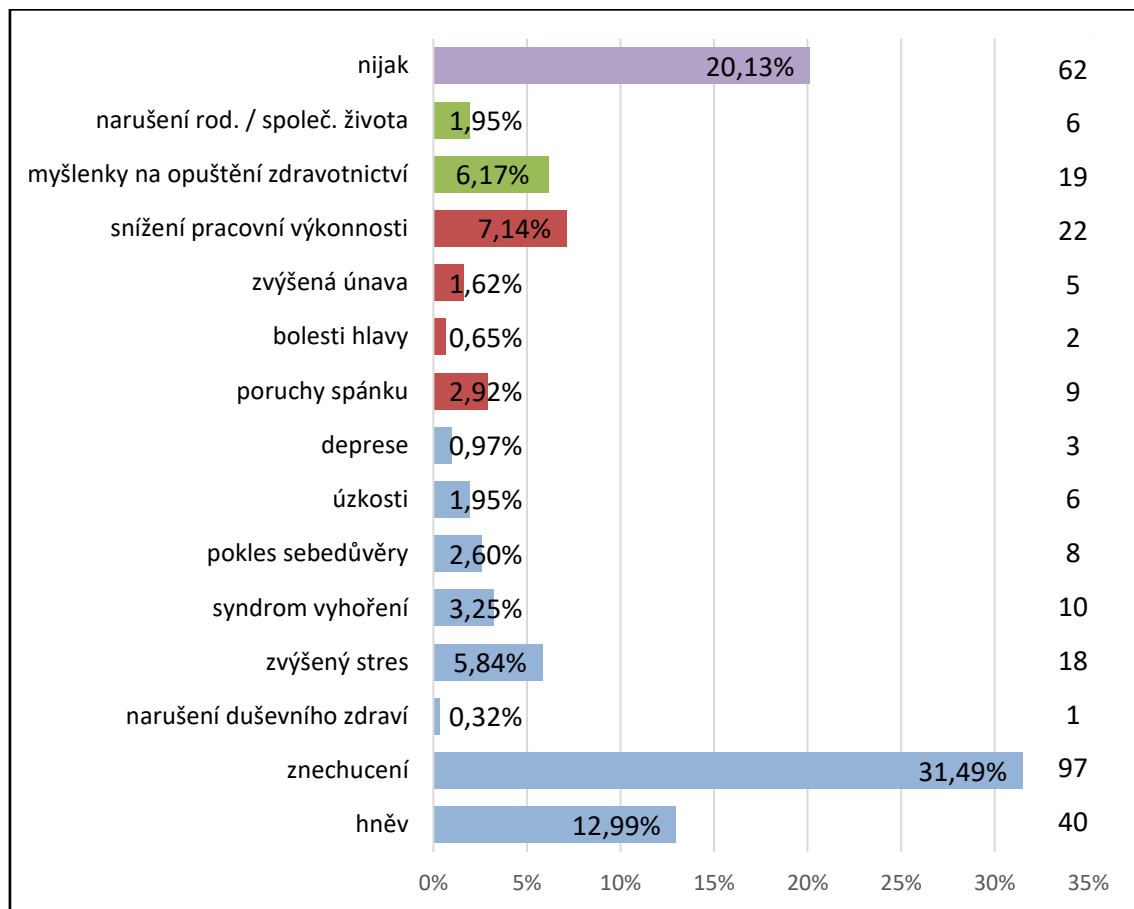
Okolnosti, za kterých respondenti sexuální obtěžování neberou vážně (v relativní četnosti)



Obrázek 20: Okolnosti, za kterých respondenti sexuální obtěžování neberou vážně (zdroj: Autor)

Výše uvedený obrázek zobrazuje výsledky otázky „Za jakých okolností neberete obtěžování vážně?“. Nejčastěji respondenti berou v potaz zdravotní stav pacienta (kognitivní poruchy, demence, úrazy mozku, aj.) a to ve 128 případech (38,91 %). A 26 respondentů (7,90 %) bere sexuální obtěžování vždy vážně.

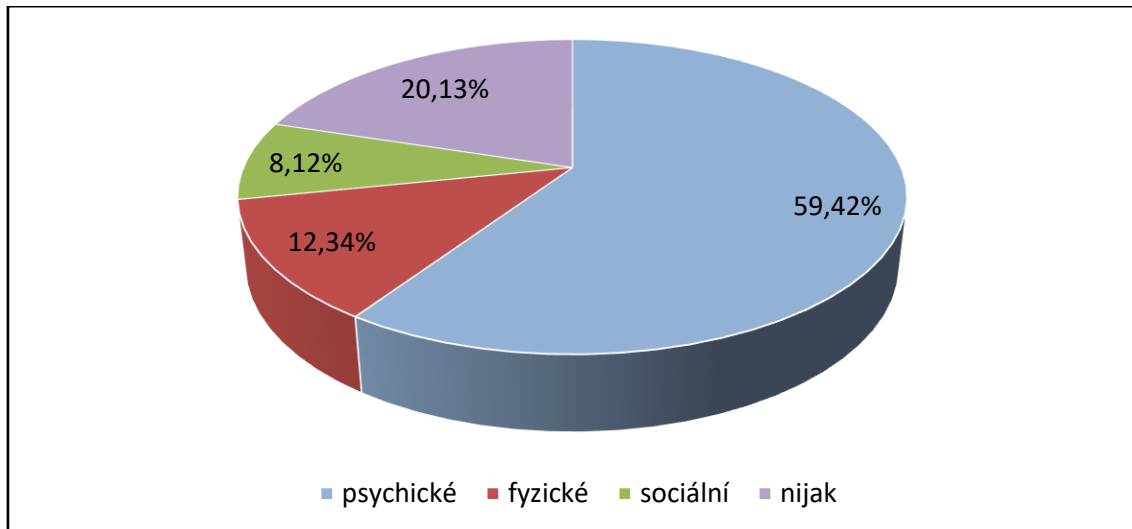
Vliv sexuálního obtěžování



Obrázek 21: Vliv sexuálního obtěžování (zdroj: Autor)

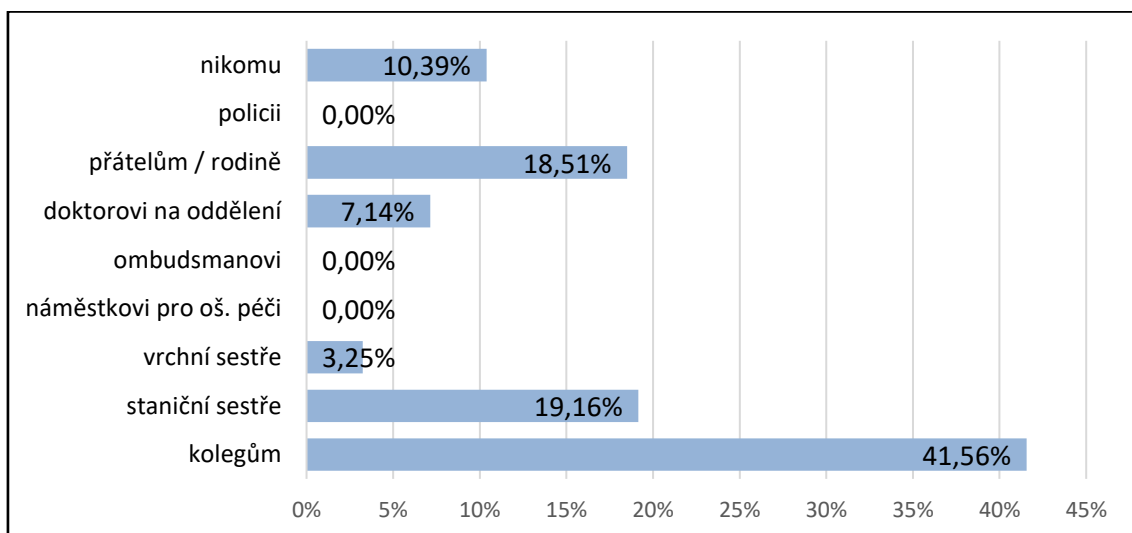
Výše uvedený obrázek ukazuje, jak respondenty ovlivnilo sexuální obtěžování. Měli na výběr z 15 možností, které jsou rozdělené do čtyř kategorií: psychické (modré), fyzické (červené), sociální (zelené) a žádné ovlivnění (fialové). Opět šlo o otázku s více možnými odpověďmi, tedy výsledky jsou uvedeny v relativní četnosti a vpravo je uvedena četnost absolutní. Nejčastější ovlivnění bylo „znechucení“, zvolilo jej 97 respondentů (31,49 %), poté „hněv“ (40; 12,99 %), bohužel „snížení pracovní výkonnosti“ (22; 7,14 %) a „myšlenky na opuštění zdravotnictví“ (19; 6,17 %).

Na následujícím obrázku je zobrazen vliv sexuálního obtěžování dle kategorií. Je patrné, že dominovaly psychické důsledky, nejčastěji znechucení, hněv a zvýšený stres. Mezi nejčastější fyzické důsledky patřilo snížení pracovní výkonnosti a mezi sociální důsledky myšlení na opuštění zdravotnictví. Naštěstí možnost, že respondenty sexuální obtěžování nijak neovlivnilo, zaškrtnulo 62 respondentů (20,13 %).



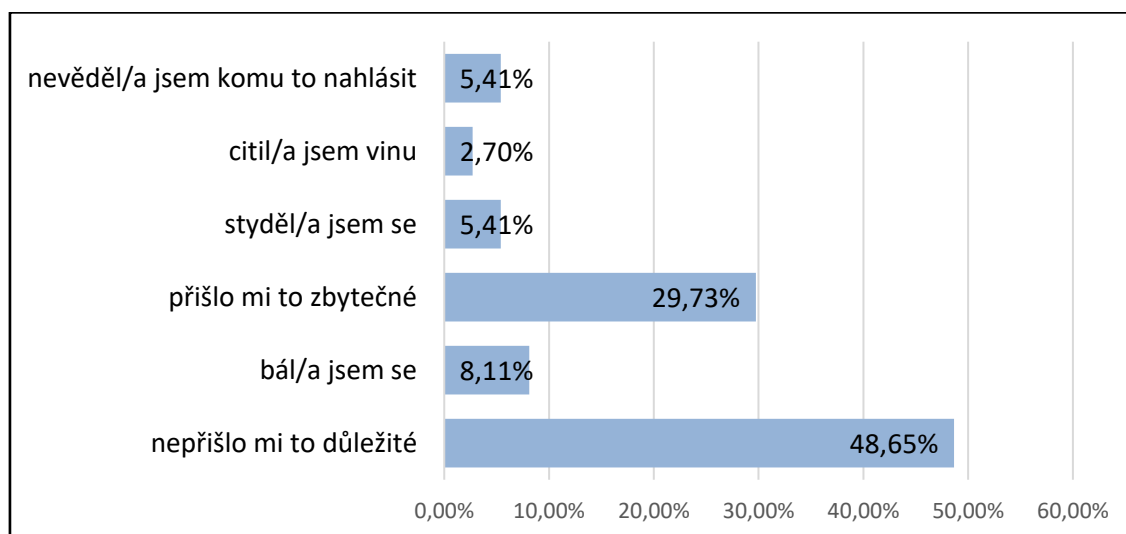
Obrázek 22: Vliv sexuálního obtěžování (dle kategorie) (zdroj: Autor)

Sdělení druhé osobě (v relativní četnosti)



Obrázek 23: Sdělení druhé osobě (zdroj: Autor)

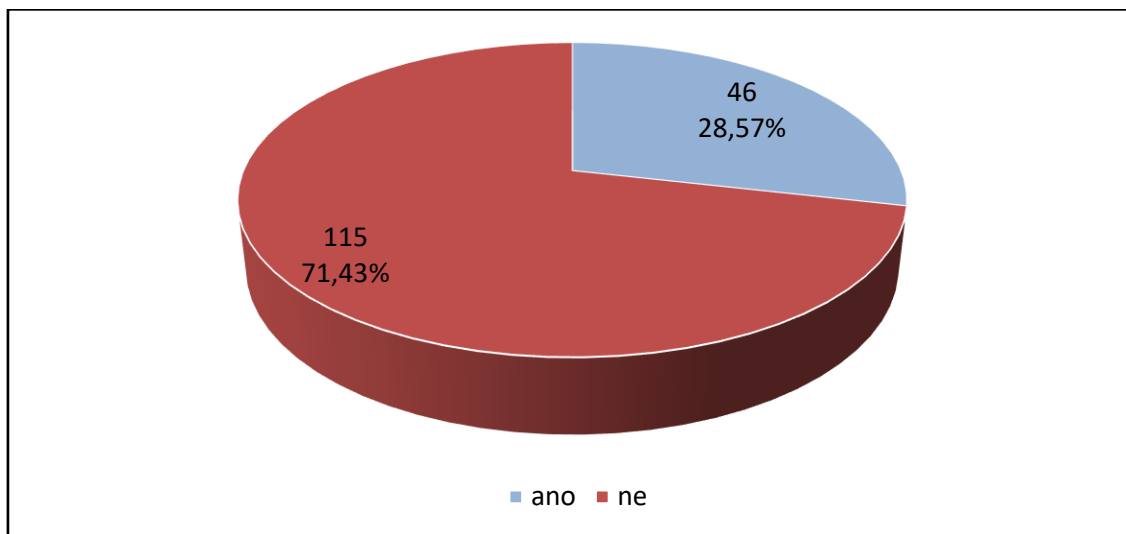
Následovala otázka ohledně sdělení druhé osobě. Dominuje zde sdělení kolegům, a to ve 128 případech (41,56 %), poté staniční sestře v 59 případech (19,16 %), rodině či přátelům v 57 případech (18,51 %), doktorovi na oddělení ve 22 případech (7,14 %) a vrchní sestře v 10 případech (3,25 %). Nikomu to nesdělilo 32 respondentů (10,39 %).

Důvody pro zamlčení sexuálního obtěžování (v relativní četnosti)

Obrázek 24: Důvody pro zamlčení (zdroj: Autor)

32 respondentů, kteří v předchozí otázce zvolili, že nikomu nesdělili, že byli obětí sexuálního obtěžování, odpovídalo na otázku, týkající se důvodu pro zamlčení. Z toho byla 18krát (48,65 %) zvolená možnost „nepřišlo mi to důležité“, 11krát (29,73 %) možnost „přišlo mi to zbytečné“, 3krát (8,11 %) „bál/a jsem se“, 2krát (5,41 %) možnost „styděl/a jsem se“ a „nevěděl/a jsem, komu to nahlásit“ a jednou (2,70 %) možnost „cítíl/a jsem vinu“.

Uskutečnění nápravného řešení

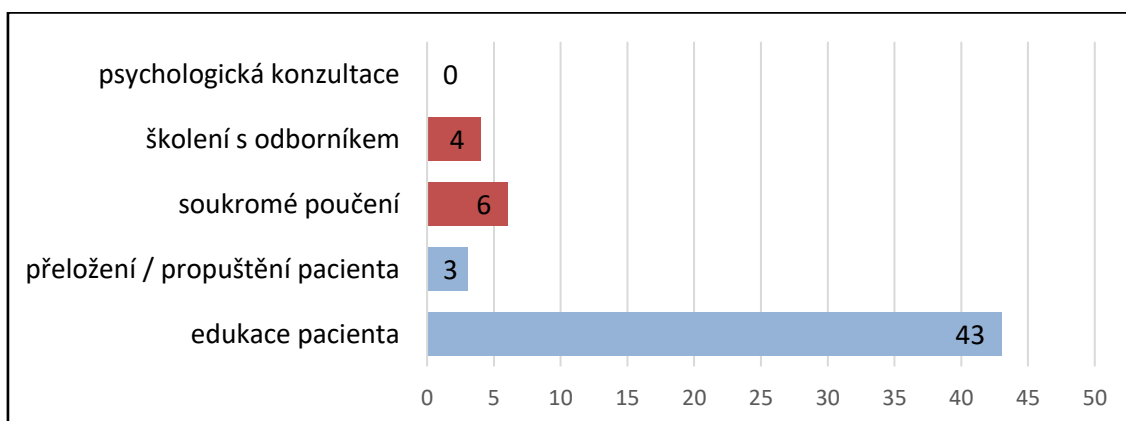


Obrázek 25: Uskutečnění nápravného řešení (zdroj: Autor)

Na položku dotazníku, zda se konalo nápravné řešení situace odpovědělo 161 respondentů tak, že 115 respondentů (71,43 %) zvolilo odpověď „ne“ a 46 respondentů odpověď „ano“. Těchto 46 respondentů odpovídalo na následující dvě otázky:

Nápravné řešení pacienta & pracovního kolektivu

Ve 46 případech se týkalo nápravné řešení situace pouze pacienta a v deseti případech pacienta i respondenta či pracovního kolektivu. Níže zobrazený obrázek ukazuje o jaké nápravné řešení šlo. Z grafu na obrázku č. 27 je zřejmé, že nejčastěji šlo o „edukaci pacienta o vhodném chování na oddělení“.

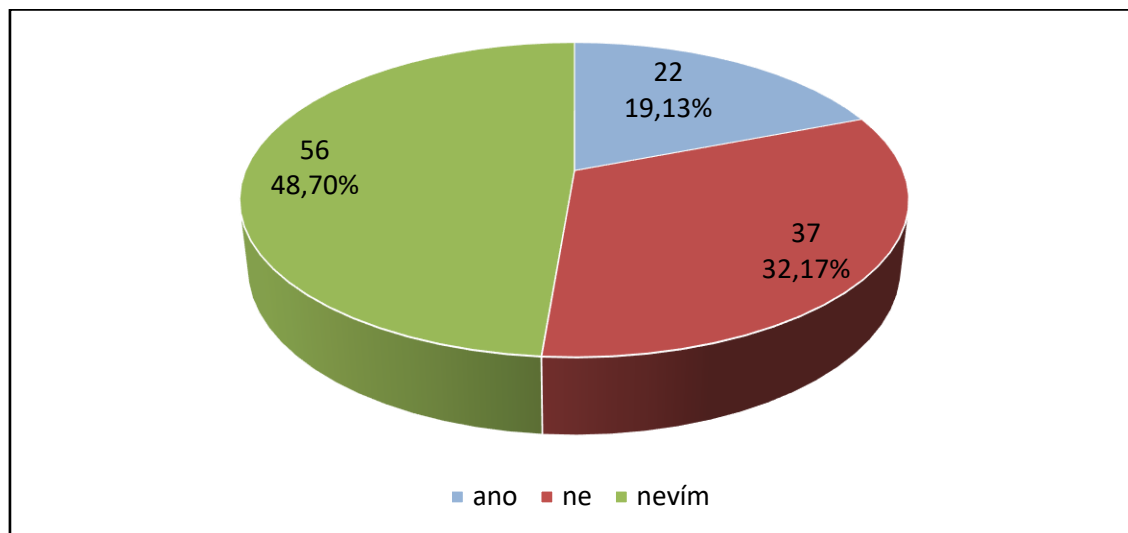


Obrázek 26: Nápravné řešení pacienta & pracovního kolektivu (dle druhu) (zdroj: Autor)

Spokojenost s řešením

Jako odpověď otázky ohledně spokojenosti s nápravnými kroky byla uvedena Likertova škála, kde „1“ znamenalo „velice spokojen/a“ a „5“ „velice nespokojen/a“. Celkem na tuto otázku odpovědělo 46 respondentů, průměr výsledku byl 2,31.

Mělo se uskutečnit nápravné řešení?



Obrázek 27: Mělo se uskutečnit nápravné řešení? (zdroj: Autor)

Na následující otázku odpovídalo 115 respondentů, kteří zvolili možnost, že se nápravné řešení sexuálního obtěžování nekonalo. Byli tázáni na názor, zda nápravné řešení mělo podle nich nastat. Odpověď ano zvolilo 22 respondentů (19,13 %), odpověď ne 37 respondentů (32,17 %) a odpověď nevím 56 respondentů (48,70 %).

Jaké konkrétní kroky by byly adekvátní podle respondentů

Zde jsou uvedeny některé odpovědi na otevřenou otázku, týkající se možností nápravného řešení:

„Vstupní školení sester, jak vhodně reagovat v daných situacích, avšak zároveň nepřeceňovat, aby se úsměv nestal sexuálním obtěžováním.“

„Aby staniční sestra zašla za lékařem a s ním sdělila pacientovi, že toto ne a pokud to bude pokračovat, bude se to řešit s příslušným orgánem. Nebo pacienta propustit za nevhodné chování.“

„Propustit za nevhodné chování.“

„Upozornění a napomenutí pacienta, výměna s kolegou.“

„Edukace sester o vhodné reakci, pojmenování problému, zvýšení povědomí veřejnosti.“

„Edukace společnosti, aby věděla co je co a jaké to může mít následky.“

„Veřejnost vnímá sestry sexualizovaně, hlavně kvůli TV pořadům.“

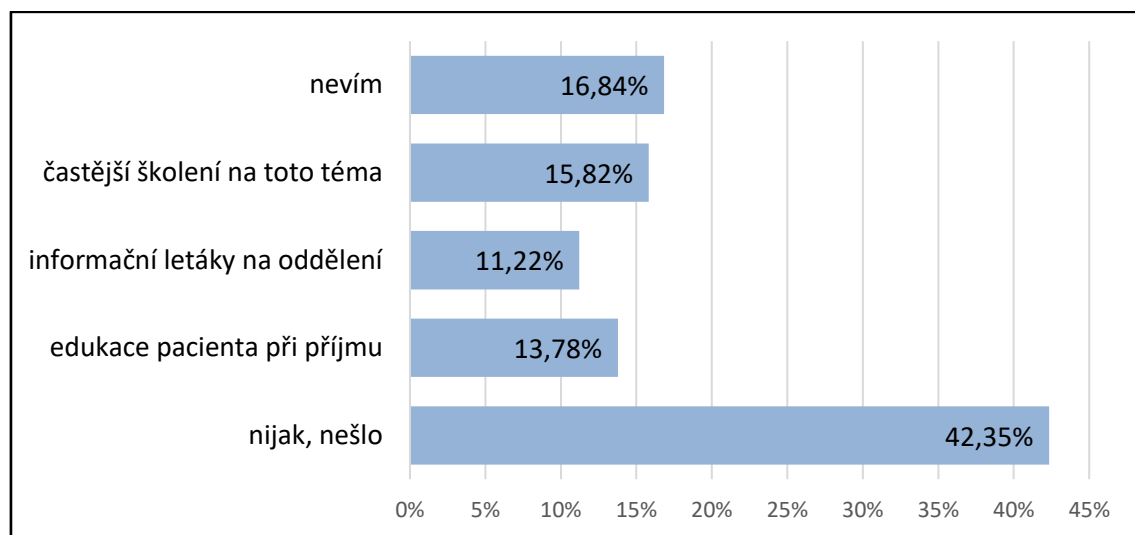
„Řešit takové problémy a nedělat, že neexistují.“

„Učit již na škole o vhodné reakci.“

„Nezavírat před tím oči, propagace problému v TV pro pacienty, větší důraz na vedení při řešení.“

„Ať s ním promluví lékař, jakožto větší autorita.“

Prevence sexuálního obtěžování (v relativní četnosti)



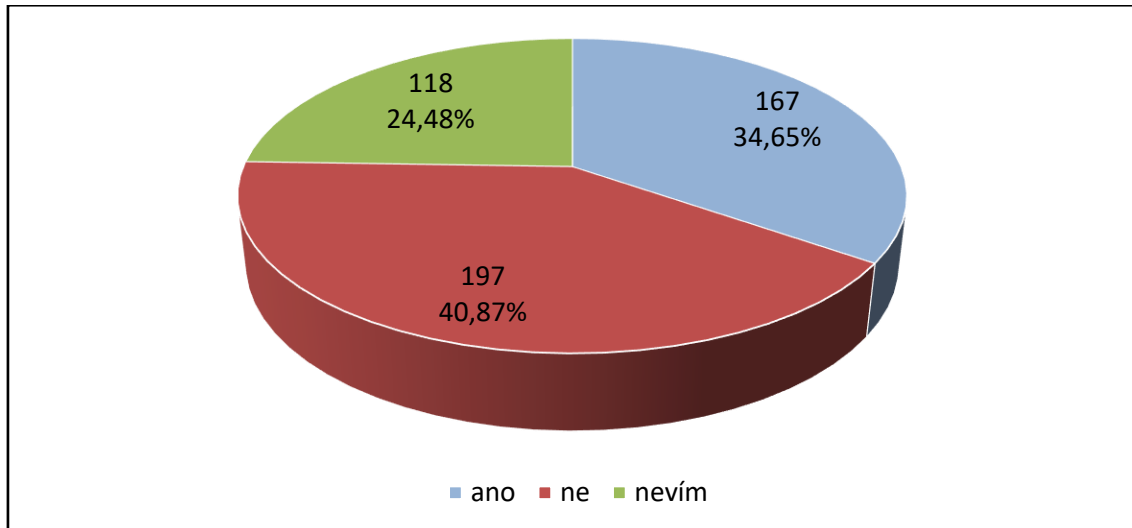
Obrázek 28: Prevence sexuálního obtěžování (zdroj: Autor)

Následovala otázka ohledně možné prevence sexuálního obtěžování. Respondenti byli dotazováni, zda si myslí, že bylo možné sexuálnímu obtěžování předejít. Většina, respektive 83 respondentů (42,53 %), se domnívá, že činu nešlo předejít. Avšak vyskytovaly se i takové názory, že by pacienti mohli být při příjmu edukováni o vhodném

chování na oddělení (27; 13,78 %) či by se mohly na oddělení vyskytovat informační letáčky (22; 11,22 %).

Následují poslední tři otázky, na které odpovídalo opět všech 482 respondentů:

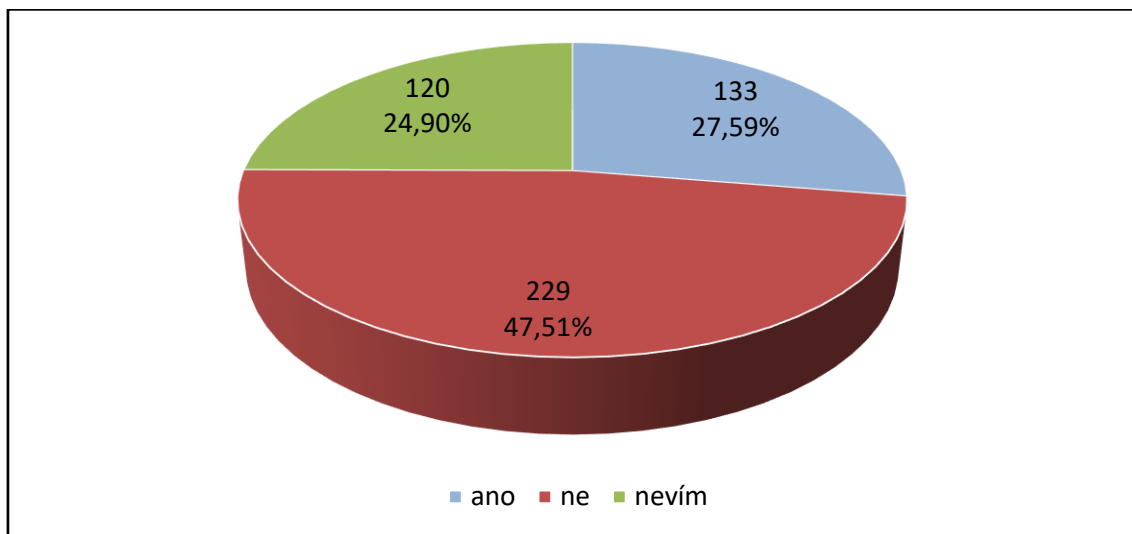
Jsou sestry více vystaveny sexuálnímu obtěžování?



Obrázek 29: Jsou sestry více vystaveny sexuálnímu obtěžování? (zdroj: Autor)

Výše uvedený obrázek zobrazuje výsledky na otázku, zda si respondenti myslí, že jsou vystaveni sexuálnímu obtěžování jakožto sestra více oproti jiným zaměstnáním. Kladně odpovědělo 167 respondentů (34,65 %), záporně 197 respondentů (40,87 %) a 118 respondentů (24,48 %) nemá názor.

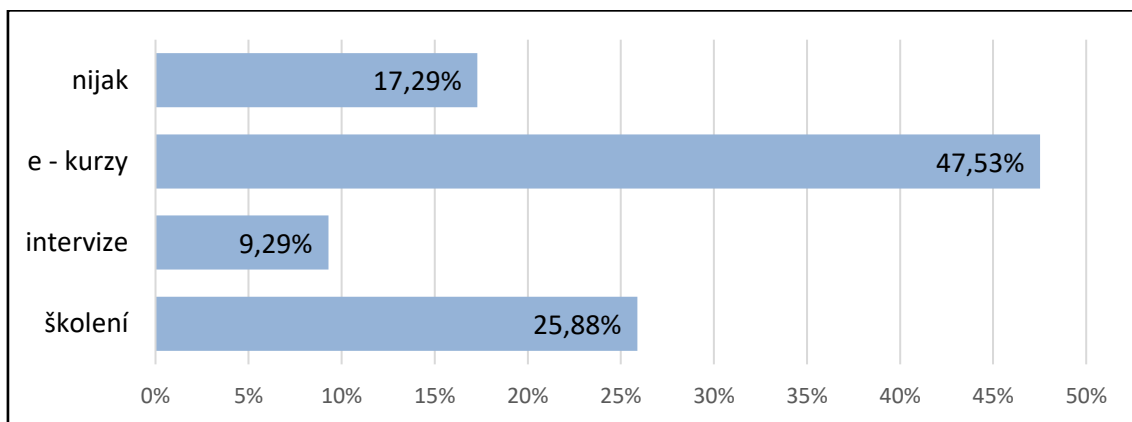
Uvítali by respondenti větší diskusi?



Obrázek 30: Uvítali by respondenti větší diskusi? (zdroj: Autor)

Následovala otázka, zda by uvítali v pracovním prostředí větší diskusi na toto téma. Kladně se vyjádřilo 133 respondentů (27,59 %), záporně 229 respondentů (47,51 %) a 120 respondentů (24,90 %) je bez názoru.

Forma diskuse na toto téma (v relativní četnosti)



Obrázek 31: Forma diskuse na toto téma (zdroj: Autor)

Poslední otázka celého dotazníku zjišťovala, jak by diskuse na toto téma měla podle respondentů vypadat. Nejvíce respondentů, konkrétně 404 (47,53 %), zvolilo možnost e-kurzů, poté 220 respondentů (25,88 %) zvolilo možnost školení, 147 respondentů (17,29 %) by si žádnou diskusi nepřálo a 79 respondentů (9,29 %) by to chtěli formou intervize.

3.6 Statistické zpracování pracovních hypotéz

Ke statistické analýze dat byl použit neparametrický statistický test významnosti Pearsonův chí-kvadrát. Test ověřuje nulovou hypotézu, která tvrdí, že získané četnosti ze vzorků se rovnají, tj. že pozorované jevy jsou na sobě nezávislé. Z datového excelového souboru, ve kterém jsou zanesena data z dotazníků, se vytvořily kontingenční tabulky potřebné k daným hypotézám. Nadále bylo třeba vypočítat stupeň volnosti, který se vypočte podle vzorce $(\text{počet sloupců} - 1) * (\text{počet řádků} - 1)$. V tomto případě máme vždy čtyřpolní tabulku, tedy stupeň volnosti je $(2-1) * (2-1) = 1$. Poté z kontingenčních tabulek vypočítáme kontingenční tabulky očekávané četnosti. Z těchto dvou tabulek vypočteme Pearsonův chí-kvadrát a poté vypočteme dle stupňů volnosti p – hodnotu chí kvadrátu. Pokud p – hodnota bude překračovat statistickou hladinu významnosti 0,05 bude možné přijmout nulovou hypotézu, tedy že neexistuje statisticky významná závislost mezi zkoumanými jevy. Pokud ovšem p – hodnota bude menší než 0,05 lze uvažovat, že existuje statistická závislost mezi zkoumanými jevy.

Pro statistickou analýzu byly podobné kategorie sloučeny a využity následovně:

- Soubor respondentů byl rozdělen na dvě kategorie dle věku podle mediánu
Kategorie č. 1 – věk do 42 let včetně
Kategorie č. 2 – věk nad 42 let
- Soubor respondentů byl rozdělen na dvě kategorie dle délky praxe taktéž dle mediánu
Kategorie č. 1 – praxe do 19 let včetně
Kategorie č. 2 – praxe nad 19 let
- Soubor respondentů byl rozdělen na dvě kategorie dle nejvyššího dosaženého vzdělání
Kategorie č. 1 – středoškolské
Kategorie č. 2 – vyšší odborné & vysokoškolské
- Soubor respondentů byl rozdělen na dvě kategorie dle oddělení, na kterém pracují
Kategorie č. 1 – interní oddělení
Kategorie č. 2 – chirurgické oddělení

K naplnění záměru bakalářské práce byly testovány následující pracovní hypotézy:

H1: Existuje více sester, které se sexuální obtěžováním mají zkušenosti než těch, které se sexuálním obtěžováním zkušenosti nemají.

H2: Existuje více sester, které sexuální obtěžování ovlivnilo než těch, na které sexuální obtěžování nemělo žádný vliv.

H3: Existuje více sester, které na „poznámky se sexuálním podtextem“ reagují rychlým odvedením konverzace na jiné téma než těch, které pacientovi oznámí, že jim je jeho chování nepříjemné a obtěžující.

H4: Existuje více sester, které na „osahávání, hlazení, doteky proti vůli“ reagují rychlým odvedením konverzace na jiné téma než těch, které pacientovi oznámí, že jim je jeho chování nepříjemné a obtěžující.

Hypotézy budou porovnány vzhledem k věku, délce praxe, vzdělání a typu pracoviště.

H1: Existuje více sester, které se sexuální obtěžováním mají zkušenosti než těch, které se sexuálním obtěžováním zkušenosti nemají.

	věk	délka praxe	vzdělání	typ pracoviště
H1	0,0051	0,066521	0,232948	0,129284

Tabulka 3: H1: p – hodnoty Pearsonova chí – kvadrátu (zdroj: Autor)

Z výše uvedené tabulky, je zřejmé, že vypočtená p – hodnota vztahující se k délce praxe vzdělání a druhu pracoviště je větší než statistická hladina významnosti 0,05. Tedy v těchto třech případech je možné přijmout nulovou hypotézu, respektive, že neexistuje statisticky významná závislost mezi délkou praxe (respektive vzděláním a druhem pracoviště) a zkušeností se sexuálním obtěžováním.

Avšak p – hodnota vzhledem k věku je menší než 0,05, tedy bude zpracována v následující části:

H1	věk do 42	věk od 42	celkem
mají zkušenost	95	66	161
řádková relativní četnost	59,01%	40,99%	
sloupcová relativní četnost	39,42%	27,39%	
nemají zkušenost	146	175	321
řádková relativní četnost	45,48%	54,52%	
sloupcová relativní četnost	60,58%	72,61%	
celkem	241	241	482

Tabulka 4: Zkušenost se sexuálním obtěžováním dle věku (zdroj: Autor)

H1₀: Neexistuje statisticky významná závislost mezi věkem a zkušeností se sexuálním obtěžováním.

H1_A: Existuje statisticky významná závislost mezi věkem a zkušeností se sexuálním obtěžováním.

Z tabulky číslo 4 vyplývá, že v rámci šetření byl zjištěn vyšší podíl respondentů ve věku do 42 let včetně se zkušeností se sexuálním obtěžováním. Rozdíl mezi věkem od 42 let a věkem od 42 let činí 18,01 %. Z toho vyplývá, že se **nepodařilo potvrdit nulovou hypotézu a lze uvažovat, že existuje statisticky významná závislost mezi věkem a zkušeností se sexuálním obtěžováním.**

H2: Existuje více sester, které sexuální obtěžování ovlivnilo, než těch, na které sexuální obtěžování nemělo žádný vliv.

	věk	délka praxe	vzdělání	pracoviště
H2	0,0016	0,00163	0,158642	0,44653

Tabulka 5: H2: p – hodnoty Pearsonova chí – kvadrátu (zdroj: Autor)

Z výše uvedené tabulky, je zřejmé, že vypočtené p – hodnoty vztahující se k vzdělání a druhu pracoviště je větší než statistická hladina významnosti 0,05. Tedy v těchto dvou případech je **možné přijmout nulovou hypotézu, respektive, že neexistuje statisticky významná závislost mezi vzděláním, respektive druhem pracoviště, a ovlivněním sexuálním obtěžováním.**

Avšak p – hodnoty vzhledem k věku a délce praxe jsou větší než statistická hladina významnosti 0,05, tedy budou zpracovány v následující části:

H2(1)	věk do 42	věk od 42	celkem
ovlivnilo	68	31	99
řádková relativní četnost	68,69%	31,31%	
sloupcová relativní četnost	71,58%	46,97%	
neovlivnilo	27	35	62
řádková relativní četnost	43,55%	56,45%	
sloupcová relativní četnost	28,42%	53,03%	
celkem	95	66	161

Tabulka 6: H2(1) – Ovlivnění sexuálním obtěžováním dle věku (zdroj: Autor)

H2₍₁₎₀: Neexistují statisticky významné rozdíly v odpovědích respondentů na položku zjišťující ovlivnění sexuálním obtěžováním ve vztahu k věku respondentů.

H2₍₁₎_A: Existují statisticky významné rozdíly v odpovědích respondentů na položku zjišťující ovlivnění sexuálním obtěžováním ve vztahu k věku respondentů.

Z tabulky č. 6 vyplývá, že v rámci šetření byl zjištěn vyšší podíl respondentů ve věku do 42 let včetně, které sexuální obtěžování nějakým způsobem ovlivnilo. Rozdíl mezi respondenty s věkem do 42 let včetně a nad 42 let činí 37,37 %. Z toho vyplývá, že se **nepodařilo potvrdit nulovou hypotézu a lze uvažovat, že existuje statisticky významný rozdíl v odpovědích respondentů na položku zjišťující ovlivnění sexuálním obtěžováním ve vztahu k věku respondentů.**

H2 ₍₂₎	praxe do 19	praxe od 19	celkem
ovlivnilo	65	34	99
řádková relativní četnost	65,66%	34,34%	
sloupcová relativní četnost	72,22%	47,89%	
neovlivnilo	25	37	62
řádková relativní četnost	40,32%	59,68%	
sloupcová relativní četnost	27,78%	52,11%	
celkem	90	71	161

Tabulka 7: H2₍₂₎ – Ovlivnění sexuálním obtěžováním dle praxe (zdroj: Autor)

H2₍₂₎₀: Neexistují statisticky významné rozdíly v odpovědích respondentů na položku zjišťující ovlivnění sexuálním obtěžováním ve vztahu k délce praxe respondentů.

H2₍₂₎_A: Existují statisticky významné rozdíly v odpovědích respondentů na položku zjišťující ovlivnění sexuálním obtěžováním ve vztahu k délce praxe respondentů.

Z tabulky č. 7 vyplývá, že v rámci šetření byl zjištěn vyšší podíl respondentů s praxí do 19 let včetně, které sexuální obtěžování nějakým způsobem ovlivnilo. Rozdíl mezi respondenty s praxí do 19 let včetně a nad 19 let činí 31,31 %. Z toho vyplývá, že se **nepodařilo potvrdit nulovou hypotézu a lze uvažovat, že existuje statisticky významný rozdíl v odpovědích respondentů na položku zjišťující ovlivnění sexuálním obtěžováním ve vztahu k délce praxe respondentů.**

H3: Existuje více sester, které na „poznámky se sexuálním podtextem“ reagují rychlým odvedením konverzace na jiné téma než těch, které pacientovi oznámí, že jim je jeho chování nepříjemné a obtěžující.

	věk	délka praxe	vzdělání	pracoviště
H3	0,835507	0,498759	0,319869	0,86348

Tabulka 8: H3: p – hodnoty Pearsonova chí – kvadrátu (zdroj: Autor)

Z výše uvedené tabulky, je zřejmé, že všechny vypočtené p – hodnoty jsou větší než statistická hladina významnosti 0,05. Tedy **je možné přijmout nulovou hypotézu, respektive, že neexistuje statisticky významná závislost mezi věkem (či délkou praxe, vzděláním a druhem pracoviště) a reakcí na sexuální obtěžování typu „poznámky se sexuálním podtextem“.**

H4: Existuje více sester, které na „osahávání, hlazení, doteky proti vůli“ reagují rychlým odvedením konverzace na jiné téma než těch, které pacientovi oznámí, že jim je jeho chování nepříjemné a obtěžující.

	věk	délka praxe	vzdělání	pracoviště
H4	0,72704	0,786886	0,149246	0,226797

Tabulka 9: H4: p – hodnoty Pearsonova chí – kvadrátu (zdroj: Autor)

Z výše uvedené tabulky, je zřejmé, že všechny vypočtené p – hodnoty jsou větší než statistická hladina významnosti 0,05. Tedy **je možné přijmout nulovou hypotézu, respektive, že neexistuje statisticky významná závislost mezi věkem (či délkou praxe, vzděláním a druhem pracoviště) a reakcí na sexuální obtěžování typu „osahávání, hlazení, doteky proti vůli“.**

3.7 Diskuse

V poslední kapitole empirické části práce budou nejprve diskutovány vlastní výsledky práce nejen ve vztahu k pracovním hypotézám, které byly stanoveny na začátku. Následně budou tyto výsledky porovnány s dříve realizovanými studii na podobné téma.

3.7.1 *Diskuse vlastních výsledků práce ve vztahu ke stanoveným hypotézám*

První hypotéza se týkala zkušenosti se sexuálním obtěžováním a porovnávání byla vzhledem k věku, délce praxe, vzdělání a druhu pracoviště. Po statistickém zpracování vyšlo, že existuje statisticky významná závislost mezi věkem a zkušeností se sexuálním obtěžováním. Věk byl rozdělen do dvou kategorií: věk do 42 let včetně a nad 42 let. Vyšlo, že sestry ve věku do 42 let včetně mají zkušenost se sexuálním obtěžováním téměř ve 40 % případech, nad 42 let se jedná o 27 % respondentů. Výsledek není nijak překvapující, jelikož mladší sestry bývají více citlivé na nevhodné chování, jelikož v jejich generaci je toto téma již více diskutované, ale především bývají pro agresory přitažlivější a většinou díky menšímu množství zkušeností a menšímu nadhledu umějí hůře sexuálnímu obtěžování odolávat.

Avšak touto otázkou jsem narazila na nejspíše největší limit mé práce. Osobně mě překvapilo, jak málo respondentů zvolilo možnost, že měli zkušenost se sexuálním obtěžováním ze strany pacientů. Osobně si myslím, že kdybych tuto, pro můj výzkum esenciální otázku, formulovala jiným způsobem, byl by počet vyšší. Například bylo možné uvést jednu z definic sexuálního obtěžování po vzoru japonské studie od Hibino (2006). Tím by si respondenti lépe představili, na co se jich táži. Či jsem spíše měla formulovat otázku jiným způsobem, například vyjmenovat jednotlivé druhy sexuálního obtěžování, ze kterých by si respondenti vybrali, které zažili, a poté by následovala otázka, zda to považují za sexuální obtěžování. Často jsem se totiž setkávala během distribuce dotazníků s názorem, že se sice s takovým chováním, které v dotazníku popisují, setkali, ale za sexuální obtěžování jej nepovažují.

Co se týká dalších limitů práce, uvědomila jsem si, že by pro účel práce bylo vhodnější zkušenost se sexuálním obtěžováním časově omezit, ptát se na zkušenost například pouze za uplynulých 12 měsíců. Jelikož takto se mohlo stát, že sestry, které mají již delší praxi, si nemusely vzpomenout na to, co prožívaly na začátku své praxe.

Druhá hypotéza se věnovala porovnání ovlivnění sexuálním obtěžováním opět vůči věku, délce praxe, vzdělání a druhu pracoviště. Ze statistického zpracování vyšel závěr, že více jsou ovlivněny mladší sestry a sestry s kratší praxí. Je to vysvětlitelné tím, že mladší generace více pečuje o své duševní zdraví, je více citlivá k okolí a k tomu, co se jim děje. Navíc dle předchozí hypotézy jsou mladší sestry více vystaveny sexuálnímu obtěžování ze strany pacientů než ty starší.

Třetí a čtvrtá hypotéza se věnovala dvěma formám sexuálního obtěžování, konkrétně „*poznámky se sexuálním podtextem*“ a „*osahávání, hlazení, doteky proti vůli*“, a dvěma reakcemi na toto obtěžování: odvedení konverzace na jiné téma a konfrontace pacienta. Pomocí statistického zpracování bylo zjištěno, že neexistuje statisticky významná závislost mezi zkoumanými proměnnými. Tento výsledek svědčí o tom, že nezáleží na demografických údajích respondentů, každý z nich reaguje dle svého uvážení v závislosti na situaci.

Potěšilo mě, že většinou respondenti uváděli jako reakci na sexuální obtěžování „*oznámení pacientovi, že mě jeho chování obtěžuje*“. Svědčí to o tom, že se nebojí postavit za sebe, vymezit se vůči neslušnému chování a jasně vymezit hranice, což je jistě ve zdravotnictví potřeba. Ovšem u lehčích forem obtěžování, jako jsou *poznámky se sexuálním podtextem, sexistické vtipy a dotazování na soukromý život*, převažovalo zavedení konverzace na jiné téma. Pravděpodobně je to kvůli tomu, že toto respondenti nepovažovali za tak velké obtěžování, aby se vůči tomu přímo vymezili a volili lehčí a méně konfrontující možnost a prostě stočili řeč jinam.

Následuje diskuse a zamyšlení nad vybranými výsledky dotazníku:

Osobně mě překvapilo, jak málo respondentů zvolilo v otázce „Co považují za sexuální obtěžování“ všechny nabízené možnosti (Obrázek 5). Jelikož dle mého názoru jsou všechny možnosti formami sexuálního obtěžování. Tuto skutečnost připisuji tomu, že v českém prostředí je téma sexuální obtěžování doposud přehlížené a bagatelizované. Avšak pomalu nastává změna, čemuž napovídá například redefinice trestného činu znásilnění v trestném zákoníku, trendy ze západního světa, větší důraz na takzvaný wellbeing, atd.

Alarmující výsledek vzešel z otázky ohledně frekvence, se kterou se respondenti setkávají se sexuálním obtěžováním. Ne zřídka se v odpovědích vyskytovala odpověď „*několikrát za týden*“ či dokonce „*denně*“. Průměrná frekvence vyšla 10,31krát do roka,

což je velice vysoké číslo. Je otázka, zda bych nedošla k jinému výsledku, kdyby otázka nebyla otevřená, ale byly by nabízeny konkrétní možnosti.

Jeden z mnoha důvodů, proč by se sexuálnímu obtěžování sester ze strany pacientů měla věnovat větší pozornost, je možné ovlivnění sester. Dle výzkumu vyšlo, že psychické následky pocítuje 60 % dotazovaných, fyzické následky 12 % a sociální 8 %. 20 % respondentů sexuální obtěžování nijak neovlivnilo. A například právě v kategorii sociální ovlivnění je možnost „*myšlenky na opuštění zdravotnictví*“, kterou vybralo 19 respondentů ze 161 možných. V době, kdy se potýkáme s nedostatkem sester, je toto ovlivnění velice nežádoucí. Práce sester je pečovat o nemocného pacienta, tedy je žádoucí, abychom sestřím dokázali poskytnout bezpečné a komfortní zázemí.

Jak ovšem zajistit, aby se pacienti chovali slušně k personálu? 42,35 % respondentů se domnívá, že sexuálnímu obtěžování nešlo nijak předejít. Ovšem 40 % respondentů se domnívá, že se sexuálnímu obtěžování nějakým způsobem předejít dalo. Například edukací pacienta při příjmu, na každém oddělení je pacient vždy informován o chodu oddělení, o tom, co ho čeká, a tedy zde by bylo možné zařadit i krátkou kapitolu o vhodném chování k nemocničnímu personálu. Či by se na oddělení mohly vyskytovat informační letáky o vhodném chování. Též by sestry mohly být více proškoleny na toto téma. Sestry musí podstupovat různá školení, tudíž by bylo možné další školení přidat a uspořádat například kurz asertivity, či komunikace v krizových a stresových situacích. Rozhodně v tomto směru má zatím české zdravotnictví značné nedostatky.

Bohužel nemálo respondentů zvolilo možnost „*nevím*“, čímž se značně komplikuje možnost statistického zpracování. Je tomu tak nejen u otázky ohledně prevence sexuálního obtěžování, ale i u třech posledních otázek, na které odpovídalo všech 482 respondentů. Tyto otázky se týkaly možné diskuse na téma sexuální obtěžování sester ze strany pacientů. Po této zkušenosti bych možnost „*nevím*“ zcela vynechala. Je otázkou, proč ji respondenti vybírali tak často, zda opravdu na toto téma nemají názor a neví, nebo jim toto téma nestálo za krátké zamyšlení a upřímnou odpověď.

Velice zajímavé odpovědi psali respondenti na otevřenou otázku týkající se dle nich adekvátních nápravných kroků sexuálního obtěžování. Nejednou se objevoval názor, že povolání sester je vnímáno sexualizovaně kvůli českým TV seriálům, které sestry vyobrazují často v krátkých sukničkách jako hloupé bytosti, které jen plní ordinace lékaře, samy nepřemýšlejí a jsou pouhými loutkami. Ovšem ještě smutnější je fakt, že tento pohled na sestry často přetrvává i u našich kolegů doktorů. Též zde respondenti psali jako možné nápravné řešení situace, aby s případným agresorem promluvil doktor, jakožto

větší autorita, což ukazuje postavení sester ve společnosti, respektive že nejsou zdaleka tak respektovány jako doktoři.

3.7.2 Komparace výsledků vlastního šetření s výsledky dříve zrealizovaných studií

Turecká studie profesora Çelika (2007) si dala za cíl určit prevalenci a agresory sexuálního obtěžování sester v osmi tureckých státních nemocnicích. Zjistili, že z celkových 622 respondentů mělo 231 (37,1 %) zkušenost se sexuálním obtěžováním. V mé práci vyšlo, že zkušenost se sexuálním obtěžováním mělo 34,65 % respondentů. Avšak studie Çelika (2007) zkoumá veškeré sexuální obtěžování, které se sestřím děje, tedy i ze stran lékařů či jiných nemocničních pracovníků. V 77,1 % případech byli právě doktoři původci sexuálního obtěžování, poté v 51,1 % případech ostatní sestry, na třetím místě jsou poté pacienti se 43,3 %. Následují příbuzní pacientů a ostatní nemocniční pracovníci. Pacienti nejčastěji měli poznámky se sexuálním podtextem, nežádoucí sexistické vtipy a otázky, či nechtěné doteky. Též zkoumali závislost mezi zkušeností se sexuálním obtěžováním a demografickými údaji respondentů. V oblasti vzdělání ($p = 0,034$) a profesní zkušenosti ($p = 0,002$) našli statisticky významný rozdíl, v této práci vyšel statistický rozdíl ve věku ($p = 0,0051$). Vzniklý rozdíl může být způsoben tím, že Çelik (2007) rozdělil jednotlivé demografické údaje do více než dvou kategorií, konkrétně u délky praxe pracoval se čtyřmi. Všechny sexuálně obtěžované sestry uvedly, že sexuální obtěžování negativně ovlivnilo jejich duševní a fyzické zdraví. Nejčastěji uváděli narušení duševního zdraví (44,6 %) a bolesti hlavy (40,3 %), třetina respondentů uvedlo jako důsledek sexuálního obtěžování myšlenky na opuštění zdravotnictví. V této předložené práci vyšlo, že sexuální obtěžování negativně ovlivnilo 80 % respondentů. Nejčastěji šlo pouze o znechucení a hněv (ve 44,5 % případů). Poté dominovalo snížení pracovní výkonnosti (7,14 %) a myšlenky na opuštění zdravotnictví (6,17 %). Dle kategorií nejčastěji dominovalo ovlivnění psychické (v 60 %), fyzické ve 13,34 % a sociální v 8,12 %, nijak nebylo ovlivněno 20,13 %.

Japonská studie Yuri Hibino (2006) zkoumala četnost sexuálního obtěžování sester ze stran pacientů a reakce sester. Data získávala pomocí dotazníku vlastní tvorby: na začátku zjišťovala demografické údaje, poté uvedla definici sexuálního obtěžování dle EEOC, následovala otázka, zda respondent někdy zažil sexuální obtěžování ze strany pacienta, a pokud ano, komu to případně sdělili. Následovaly dvě otevřené otázky, kde respondenti měli svými slovy detailně popsat svoji nejhorší zkušenost se sexuálním

obtěžováním a jak na ni reagovali. Z celkových 464 respondentů mělo 259 (55,8 %) zkušenost se sexuálním obtěžováním ze strany pacienta. Nejčastěji se jednalo o sexistické vtipy a poznámky, nechtěné osahávání, dotazování na soukromý život a zírání na sestru oplzlým způsobem. Právě k nechtěným dotykům docházelo nejčastěji, když se sestra starala o pacienta, měřila vitální funkce, upravovala postel, a tak dále. Mezi nejčastější reakce patřilo nicnedělání či předstírání, že se nic nestalo. Jen ve velice málo případech daly sestry explicitně najevo, že pacientovo chování je obtěžuje. Ve 243 případech (94 %) si sestry vyžádaly pomoc od kolegy a pouze v 66 případech (25 %) se svěřili svému nadřízenému. V 60 případech (23 %) nikomu nesdělily, že byly obětí sexuálního obtěžování. V této práci sdělení druhé osobě vychází následovně: kolegům ve 42 %, nadřízenému ve 30 %, nikomu v 10 %. Jako doporučení Hibino navrhuje vzdělávací programy zahrnující nácvik asertivity.

Italská studie doktorky Magnavity z roku 2011 zkoumá násilí na pracovišti vůči sestrám a studentům ošetrovatelství v Itálii. Studie se zúčastnilo 275 sester a 346 studentů ošetrovatelství. Fyzickému násilí čelilo 13,4 % (n = 82) sester a 6,6 % (n = 54) studentů. Nefyzické násilí, jako výhrůžky či sexuální verbální obtěžování, bylo častější než fyzické, celkově ho zažilo 42,5 % sester (n = 91) a 34,1 % studentů (n = 102). Mezi nejčastější agresory patřili muži (75 %) a nejčastějšími oběťmi byly ženy (88 % a 82 %). Rozdíl nastával v původu agresora, v případě sester agresory fyzického násilí nejčastěji byli pacienti a jejich příbuzní (94 %), v případě nefyzického násilí též (71 %). Ovšem studenti se setkávali s násilím, jak už fyzickým či psychickým, spíše ze stran kolegů, jiných zaměstnanců, doktorů, učitelů, mentorů. Jako nejčastější reakci studentů uvádí ponížení, myšlenky, že udělali něco špatně, pochybnosti. Ovšem sestry často přemýšlely o změně pracoviště či povolání.

ZÁVĚR

V teoretické části práce je definováno sexuální obtěžování dle mezinárodních institucí. Dále je popisováno sexuální obtěžování ve zdravotnictví, jeho rozpoznání, rizika, prevence, či nápravná řešení. V empirické části jsou uvedeny výsledky vlastního anketního šetření, statistické zpracování hypotéz a komparace výsledků s jinými studii. K dosažení záměrů práce bylo realizováno dotazníkové šetření, jehož cílovou skupinou byly sestry z šesti fakulturních nemocnic v ČR, z interních či chirurgických klinik. Třetina respondentů odpověděla, že byla sexuálně obtěžována ze strany pacienta, téměř ze sta procent případů byl agresorem muž. Frekvence, se kterou se se sexuálním obtěžováním respondenti setkávali, se pohybovala v řádech měsíce, cca desetkrát do roka. Nebyla nalezena souvislost mezi druhem pracoviště a zkušeností se sexuálním obtěžováním.

Problematika sexuálního obtěžování na pracovišti je aktuální i ve zdravotnictví, jak potvrdila nejen tato studie, ale i studie ze světa. Do budoucna by se mělo toto téma více diskutovat hlavně ve školách, aby se budoucí sestry učily, jak vhodně komunikovat s agresorem, jak se zachovat v krizové a emočně vypjaté situaci, která často kvůli obtěžování může nastat. Bezpochyby by se do každého sylabu na škole měla zařadit profesní komunikace.

Ovšem toto téma by se mělo též diskutovat na pracovišti. Zaměstnanec při nástupu do práce absolvuje různá školení, nebylo by jistě na škodu, kdyby se jedno školení věnovalo právě možnému sexuálnímu obtěžování a jeho předcházení. Věřím, že nemalé procento nově příchozího nemocničního personálu je překvapeno, s jakým chováním se v nemocnici setká, jako to bylo i v mém případě.

A v neposlední řadě by se o sexuálním obtěžování mělo diskutovat celospolečensky. Stále jsou ve společnosti zakořeněny jisté sexuální stereotypy, které by měly vymizet. V každém případě by stačilo, kdybychom se k ostatním chovali tak, jak bychom chtěli, aby se ostatní chovali k nám.

Hlavním záměrem bakalářské práce bylo přinést vhled do této problematiky, jelikož je v českém prostředí zatím velice opomíjená. Avšak v jiných zemích se již sexuální obtěžování ve zdravotnictví aktivně řeší. Nastavuje se vhodná vnitřní politika pracoviště, jsou pořádány školení s odborníky a zařizují srozumitelné nahlašovací systémy. Sexuální obtěžování se netýká jen zdravotnictví, je to celospolečenský problém, a pro jeho řešení je v prvním kroku nutné jeho uvědomění, a ne přehlížení a

bagatelizování, což se do jisté míry zatím v české společnosti děje. S doporučením pro praxi bych se inspirovala z příručky britské Komise pro rovnost a lidská práva (EHRC 2020): definovat co je sexuální obtěžování a uvést relevantní příklady pro dané pracoviště a skupinu zaměstnanců, založit srozumitelný nahlašovací systém, vhodně proškolit personál (například interaktivní kurzy asertivity), vytvořit letáčky na oddělení o vhodném chování k personálu.

REFERENČNÍ SEZNAM

- BABIARCZYK, Beata; TURBIARZ, Agnieszka; TOMAGOVÁ, Martina; ZELENÍKOVÁ, Renáta; ÖNLER, Ebru et al., 2020. Reporting of workplace violence towards nurses in 5 European countries – a cross-sectional study. Online. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. Roč. 33, č. 3, s. 325-338. ISSN 1232-1087. Dostupné z: <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.01475>. [cit. 2024-01-21].
- ÇELIK, Yusuf a ÇELIK, Sevilay Şenol, 2007. Sexual Harassment Against Nurses in Turkey. Online. *Journal of Nursing Scholarship*. Roč. 39, č. 2, s. 200-206. ISSN 1527-6546. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2007.00168.x>. [cit. 2024-01-21].
- FITZGERALD, Louise F; SHULLMAN, Sandra L; BAILEY, Nancy; RICHARDS, Margaret; SWECKER, Janice et al., 1988. The incidence and dimensions of sexual harassment in academia and the workplace. Online. *Journal of Vocational Behavior*. Roč. 32, č. 2, s. 152-175. ISSN 00018791. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/0001-8791\(88\)90012-7](https://doi.org/10.1016/0001-8791(88)90012-7). [cit. 2024-01-21].
- GRUBER, James E., 1992. A typology of personal and environmental sexual harassment: Research and policy implications for the 1990s. Online. *Sex Roles*. Roč. 26, č. 11-12, s. 447-464. ISSN 0360-0025. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/BF00289868>. [cit. 2024-01-21].
- HIBINO, Yuri; OGINO, Keiki a INAGAKI, Michiko, 2006. Sexual Harassment of Female Nurses by Patients in Japan. Online. *Journal of Nursing Scholarship*. Roč. 38, č. 4, s. 400-405. ISSN 1527-6546. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2006.00134.x>. [cit. 2024-01-21].
- HNILICOVÁ, Helena; BENCKO, V. a DOBIÁŠOVÁ, K., 2008. Násilí jako znepokojivý fenomén současného zdravotnictví. Online. *Praktický lékař*. Roč. 88, č. 5, s. 267-271. ISSN 1803-6597. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/2008-5/nasili-jako-znepokojivy-fenomen-soucasneho-zdravotnictvi-91>. [cit. 2024-03-16].
- KABAT-FARR, Dana a CRUMLEY, Ellen, 2019. Sexual Harassment in Healthcare: A Psychological Perspective. Online. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*. 2019-01-31, roč. 24, č. 1. ISSN 1091-3734. Dostupné z: <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol24No01Man04>. [cit. 2024-01-21].
- KAHSAY, Woldegebriel Gebregziabher; NEGARANDEH, Reza; DEGHAN NAYERI, Nahid a HASANPOUR, Marzieh, 2020. Sexual harassment against female nurses: a systematic review. Online. *BMC Nursing*. Roč. 19, č. 1. ISSN 1472-6955. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00450-w>. [cit. 2024-01-03].

- KŘÍŽKOVÁ, Alena, 2006. *Sexualizovaná realita pracovních vztahů: analýza sexuálního obtěžování v České republice*. Praha: Sociologický ústav Akademie věd ČR. ISBN 80-7330-090-7.
- MADISON, Jeanne a MINICHELLO, Victor, 2001. Sexual Harassment in Healthcare. Online. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. Roč. 31, č. 11, s. 534-543. ISSN 0002-0443. Dostupné z: <https://doi.org/10.1097/00005110-200111000-00010>. [cit. 2024-01-21].
- MAGNAVITA, Nicola a HEPONIEMI, Tarja, 2011. Workplace Violence Against Nursing Students and Nurses: An Italian Experience. Online. *Journal of Nursing Scholarship*. Roč. 43, č. 2, s. 203-210. ISSN 1527-6546. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2011.01392.x>. [cit. 2024-01-21].
- CIPD CHARTERED INSTITUTE OF PERSONNEL AND DEVELOPMENT, 2020. Managing conflict in the modern workplace. Online. CIPD Chartered Institute of Personnel and Development. Dostupné z: <https://www.cipd.org/uk/knowledge/reports/managing-workplace-conflict-report/>. [cit. 2024-01-21].
- MICHÁLKOVÁ, Eva, 2021. *Zkušenost obyvatel ČR se sexuálním násilím a sexuálním obtěžováním: výzkumná zpráva*. Online. ProFem – centrum pro oběti domácího a sexuálního násilí, o.p.s. S. 1-13. Dostupné z: <https://www.profem.cz/cs/vydali-jsme/vyzkumy/a/sexualni-nasili-a-sexualni-obtezovani-reprezentativni-vyzkum-2021>. [cit. 2024-01-21].
- NIELSEN, Maj Britt D.; KJÆR, Susie; ALDRICH, Per T.; MADSEN, Ida. E.H.; FRIBORG, Maria K. et al., 2017. Sexual harassment in care work – Dilemmas and consequences: A qualitative investigation. Online. *International Journal of Nursing Studies*. Roč. 70, s. 122-130. ISSN 00207489. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.02.018>. [cit. 2024-01-21].
- PEKARA, Jaroslav; HULINSKY, Petr a TRESLOVA, Marie, 2017. Prevalence of Violence in Nursing in the Czech Republic. Online. *Journal of Nursing & Care*. Roč. 06, č. 06. ISSN 21671168. Dostupné z: <https://doi.org/10.4172/2167-1168.1000438>. [cit. 2024-01-21].
- Preventing sexual harassment at work: a guide for employers*, 2020. Online. 1. EHRC Equality and Human Rights Commission. ISBN 978-1-84206-815-1. Dostupné z: https://www.equalityhumanrights.com/sites/default/files/2021/preventing-sexual-harassment-at-work-guide-for-employers_0.pdf. [cit. 2024-01-21].

- ICN INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2000. Prevention and management of workplace violence. Online. ICN International council of nurses. 2007. Dostupné z: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN_PS_Prevention_and_management_of_workplace_violence.pdf. [cit. 2024-01-21].
- ROSS, Seun; NAUMANN, Persis; HINDS-JACKSON, Darlene a STOKES, Liz, 2019. Sexual Harassment in Nursing: Ethical Considerations and Recommendations. Online. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*. 2019-01-31, roč. 24, č. 1. ISSN 1091-3734. Dostupné z: <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol24No01Man01>. [cit. 2024-01-21].
- EIGE, EUROPEAN INSTITUTE FOR GENDER EQUALITY, 2023. Sexual harassment. Online. EIGE European Institute for Gender Equality. Dostupné z: https://eige.europa.eu/publications-resources/thesaurus/terms/1212?language_content_entity=en. [cit. 2024-01-21].
- PERSEFONA, 2016. Sexuální násilí nebo obtěžování zažilo 39 % Čechů. Online. Persefona z. s. Dostupné z: <https://persefona.cz/sexualni-nasili-nebo-obtezovani-zazilo-39-cechu>. [cit. 2024-01-21].
- SMETÁČKOVÁ, Irena a PAVLÍK, Petr, 2011. Sexual Harassment at Universities: Definition, Methodology, Research Results. Online. *Czech Sociological Review*. 2011-4-1, roč. 47, č. 2, s. 361-388. ISSN 00380288. Dostupné z: <https://doi.org/10.13060/00380288.2011.47.2.06>. [cit. 2024-01-21].
- EEOC, U.S. EQUAL EMPLOYMENT OPPORTUNITY COMMISSION, 2023. Sexual Harassment. Online. EEOC, U.S. Equal Employment Opportunity Commission. Dostupné z: <https://www.eeoc.gov/sexual-harassment>. [cit. 2024-01-21].
- VOHLÍDALOVÁ, Marta; ŠALDOVÁ, Kateřina a TUPÁ, Barbora, 2010. *Sexuální obtěžování ve vysokoškolském prostředí: analýza, souvislosti, řešení*. Praha: Sociologický ústav Akademie věd České republiky. ISBN 978-80-7330-184-2.
- ZÁBRODSKÁ, Kateřina a KVĚTON, Petr, 2012. Workplace Bullying in Czech Universities: Prevalence, Forms and Organisational Context. Online. *Czech Sociological Review*. 2012-8-1, roč. 48, č. 4, s. 641-668. ISSN 00380288. Dostupné z: <https://doi.org/10.13060/00380288.2012.48.4.06>. [cit. 2024-01-21].

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Věk respondentů (zdroj: Autor).....	29
Tabulka 2: Délka ošetrovatelské praxe (zdroj: Autor).....	29
Tabulka 3: H1: p – hodnoty Pearsonova chí – kvadrátu (zdroj: Autor).....	52
Tabulka 4: Zkušenost se sexuálním obtěžováním dle věku (zdroj: Autor)	53
Tabulka 5: H2: p – hodnoty Pearsonova chí – kvadrátu (zdroj: Autor).....	53
Tabulka 6: H2(1) – Ovlivnění sexuálním obtěžováním dle věku (zdroj: Autor).....	53
Tabulka 7: H2(2) – Ovlivnění sexuálním obtěžováním dle praxe (zdroj: Autor).....	54
Tabulka 8: H3: p – hodnoty Pearsonova chí – kvadrátu (zdroj: Autor).....	55
Tabulka 9: H4: p – hodnoty Pearsonova chí – kvadrátu (zdroj: Autor).....	55

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Pohlaví respondentů (zdroj: Autor).....	29
Obrázek 2: Vzdělání respondentů (zdroj: Autor).....	30
Obrázek 3: Typ pracoviště (zdroj: Autor).....	30
Obrázek 4: Co považují respondenti za sexuální obtěžování (zdroj: Autor)	31
Obrázek 5: Zvolení počtu možností (zdroj: Autor).....	32
Obrázek 6: Zkušenost respondentů se sexuálním obtěžováním ze strany pacienta (zdroj: Autor).....	33
Obrázek 7: Reakce na obtěžování typu: poznámky se sexuálním podtextem (zdroj: Autor).....	34
Obrázek 8: Reakce na obtěžování typu: sexistické vtipy (zdroj: Autor)	34
Obrázek 9: Reakce na obtěžování typu: pokřikování (zdroj: Autor)	35
Obrázek 10: Reakce na obtěžování typu: vulgární výrazy a dotazy (zdroj: Autor).....	36
Obrázek 11: Reakce na obtěžování typu: osahávání, hlazení, doteky proti vůli (zdroj: Autor).....	36
Obrázek 12: Reakce na obtěžování typu: úmyslné odhalování se pacienta (zdroj: Autor)	37
Obrázek 13: Reakce na obtěžování typu: dotazování na schůzku (zdroj: Autor).....	38
Obrázek 14: Reakce na obtěžování typu: dotazování se na soukromý život (zdroj: Autor).....	38
Obrázek 15: Reakce na obtěžování typu: verbální poznámky, abyste se dotkl/a pacientova těla (zdroj: Autor)	39
Obrázek 16: Reakce na obtěžování typu: pokus o sexuální napadení (zdroj: Autor).....	40
Obrázek 17: Reakce na obtěžování typu: stalking (pronásledování sestry až domů) (zdroj: Autor)	40
Obrázek 18: Pohlaví násilníka (zdroj: Autor).....	41
Obrázek 19: Uvědomění si sexuálního obtěžování (zdroj: Autor)	42
Obrázek 20: Okolnosti, za kterých respondenti sexuální obtěžování neberou vážně (zdroj: Autor)	42
Obrázek 21: Vliv sexuálního obtěžování (zdroj: Autor).....	43
Obrázek 22: Vliv sexuálního obtěžování (dle kategorie) (zdroj: Autor)	44
Obrázek 23: Sdělení druhé osobě (zdroj: Autor)	44
Obrázek 24: Důvody pro zamlčení (zdroj: Autor).....	45

Obrázek 25: Uskutečnění nápravného řešení (zdroj: Autor)	46
Obrázek 27: Nápravné řešení pacienta & pracovního kolektivu (dle druhu) (zdroj: Autor).....	46
Obrázek 28: Mělo se uskutečnit nápravné řešení? (zdroj: Autor)	47
Obrázek 29: Prevence sexuálního obtěžování (zdroj: Autor).....	48
Obrázek 30: Jsou sestry více vystaveny sexuálnímu obtěžování? (zdroj: Autor)	49
Obrázek 31: Uvítali by respondenti větší diskusi? (zdroj: Autor)	50
Obrázek 32: Forma diskuse na toto téma (zdroj: Autor)	50

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazníkové šetření

Příloha č. 2: Žádost o povolení dotazníkového šetření ve Fakultní nemocnici v Motole

Příloha č. 3: Žádost o povolení dotazníkového šetření ve Všeobecné fakultní nemocnici I. chirurgická klinika

Příloha č. 4: Žádost o povolení dotazníkového šetření ve Všeobecné fakultní nemocnici II. chirurgická klinika

Příloha č. 5: Žádost o povolení dotazníkového šetření ve Všeobecné fakultní nemocnici II. interní klinika

Příloha č. 6: Žádost o povolení dotazníkového šetření ve Všeobecné fakultní nemocnici IV. interní klinika

Příloha č. 7: Žádost o povolení dotazníkového šetření v Thomayerově fakultní nemocnici Urologická klinika

Příloha č. 8: Žádost o povolení dotazníkového šetření v Thomayerově fakultní nemocnici Chirurgická klinika

Příloha č. 9: Žádost o povolení dotazníkového šetření ve Fakultní nemocnici Bulovka Interní klinika

Příloha č. 10: Žádost o povolení dotazníkového šetření ve Fakultní nemocnici Bulovka Chirurgická klinika

Příloha č. 11: Žádost o povolení dotazníkového šetření ve Fakultní nemocnici Hradec Králové II. interní klinika

Příloha č. 12: Žádost o povolení dotazníkového šetření ve Fakultní nemocnici Hradec Králové III. interní klinika

Příloha č. 13: Žádost o povolení dotazníkového ve Fakultní nemocnici Hradec Králové IV. interní klinika

Příloha č. 14: Žádost o povolení dotazníkového šetření ve Fakultní nemocnici Hradec Králové Chirurgická klinika

Příloha č. 15: Žádost o povolení dotazníkového šetření ve Fakultní nemocnici Ostrava Chirurgická klinika

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Dotazníkové šetření

Dobrý den,

Jmenuji se Kristina Laudová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia Všeobecného ošetřovatelství na 2. lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Tématem mé bakalářské práce je „**Sexuální obtěžování sester ze strany pacientů**“ a k tomuto účelu jsem vyhotovila tento dotazník. Chtěla bych Vás laskavě požádat o vyplnění předloženého dotazníku, jehož výsledky budou sloužit k vypracování empirické části bakalářské práce. Dotazník je samozřejmě plně anonymní, je určen pro **praktické i všeobecné zdravotní sestry** a jeho vyplnění Vám nezabere více jak 10 minut.

Děkuji mnohokrát za Váš čas!

Kristina Laudová

-
- A. Jaké je Vaše pohlaví?
1. Žena
 2. Muž
 3. Jiné:
- B. Kolik Vám je let?
- let
- C. Jaká je délka Vaší ošetřovatelské praxe?
- let
- D. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
1. Středoškolské
 2. Vyšší odborné
 3. Vysokoškolské
- E. Na jakém typu oddělení pracujete?
1. Oddělení interního typu (interna, pneumologie, neurologie, kardiologie, gynekologie, onkologie, endokrinologie, ...)
 2. Oddělení chirurgického typu (chirurgie, ortopedie, traumatologie, neurochirurgie, kardiochirurgie, urologie, spondylochirurgie, ORL, ...)
- F. Na jaké části?
1. Ambulance
 2. Lůžková standardní část
- G. Co Vy osobně považujete za sexuální obtěžování? (lze zvolit i více možností)
1. Poznámky se sexuálním podtextem
 2. Sexistické vtipy
 3. Pokřikování
 4. Vulgární výrazy a dotazy
 5. Osahávání, hlazení, doteky proti vůli

6. Úmyslné odhalování se pacienta
7. Dotazování na schůzku
8. Dotazování se na soukromý život
9. Verbální poznámky abyste se dotkl/a pacientovo těla
10. Pokus o sexuální napadení
11. Stalking: pronásledování sestry až domů

H. Máte zkušenosti se sexuálním obtěžováním **ze strany pacienta?**

1. Ano
2. Ne – přejděte *prosím na otázku Y a pokračujte dále*

- I. Zde prosím zaškrtněte o jaké obtěžování šlo a zároveň Vaší reakci na obtěžování. Jedná se o **nejdůležitější** otázku celého dotazníku, prosím, snažte se ji vyplnit co nejpřesněji (lze zvolit více možností):

	takové obtěžování jsem nezažil/a	žádná	snažil/a jsem se rychle zavést konverzaci na jiné téma	dělal/a jsem, jako by se nic nestalo	zasmál/a jsem se	snažil/a jsem se pacientovi vyhýbat	oznámil/a jsem pacientovi, že mě jeho chování obtěžuje	oznámil/a jsem to svému nadřízenému
poznámky se sexuálním podtextem								
sexistické vtipy								
pokřikování								
vulgární výrazy a dotazy								
osahávání, hlazení, doteky proti vůli								
úmyslné odhalování se pacienta								
dotazování na schůzku								
dotazování se na soukromý život								
verbální poznámky								

abyste se dotkl/a pacientova těla								
pokus o sexuální napadení								
stalking (pronásledování sestry až domů)								

J. Pokud Vám nevyhovovala žádná z možností v předchozí otázce, napište zde prosím stručně vlastní zkušenost:

.....

K. Jakého pohlaví byl násilník?

1. Muž
2. Žena
3. Muži i ženy

L. Napište prosím frekvenci, se kterou se se sexuálním obtěžováním ze strany pacientů setkáváte (např. jednou měsíčně):

M. Berete vážně sexuální obtěžování?

1. Ano, pacientovo chování bývá záměrné
2. Neberu
3. Nepřemýšlím nad tím, bývá mi to lhostejné

N. Za jakých okolností **neberete** obtěžování vážně? (lze zvolit i více možností)

1. Pacient je pod vlivem medikace
2. Beru v potaz zdravotní stav pacienta (kognitivní poruchy, demence, úrazy mozku, aj.)
3. Pacient je mentálně postižený
4. Sexuální obtěžování беру vždy vážně
5. Jiné:

O. Jak Vás ovlivnilo sexuální obtěžování? (lze zvolit i více možností)

Psychicky:

1. Hněv
2. Znechucení
3. Narušení duševního zdraví
4. Zvýšený stres

5. Syndrom vyhoření
6. Pokles sebedůvěry
7. Úzkosti
8. Deprese

Fyzicky:

9. Poruchy spánku
10. Bolesti hlavy
11. Zvýšená únava
12. Snížení pracovní výkonnosti

Sociálně:

13. Myšlenky na opuštění zdravotnictví
14. Narušení rodinného / společenského života

15. Nijak
16. Jiné:

P. Komu jste sdělila/a, že jste byl/a obětí sexuálního obtěžování? (lze zvolit i více možností)

1. Kolegům
2. Staniční sestře
3. Vrchní sestře
4. Náměstkovi pro ošetrovatelskou péči (hlavní sestra)
5. Ombudsmanovi
6. Doktorovi na oddělení
7. Přátelům / rodině
8. Policii
9. Nikomu
10. Jiné:

Q. Pokud nikomu, proč? (lze zvolit i více možností)

1. Nepřišlo mi to důležité
2. Bá/a jsem se
3. Přišlo mi to zbytečné
4. Styděl/a jsem se
5. Cítil/a jsem vinu
6. Nevěděl/a jsem komu to nahlásit

R. Uskutečnilo se nějaké nápravné řešení této situace?

1. Ano – *poté vynechte otázku V & W*
2. Ne – *poté přejděte na otázku V a pokračujte dále*

S. Týkalo se toto řešení pacienta? (lze zvolit i více možností)

1. Ano, pacient byl edukován o vhodném chování na oddělení
2. Ano, pacient byl přeložen / propuštěn kvůli nevhodnému chování
3. Ne, pacienta se netýkalo
4. Jiné:

- T. Týkalo se nápravné řešení Vás / pracovního kolektivu? (lze zvolit i více možností)
1. Ano, byl/a jsem soukromě poučena o vhodném chování v dané situaci
 2. Ano, bylo uspořádání školení s odborníkem
 3. Ano, byla mi poskytnuta psychologická konzultace s odborníkem
 4. Ne
 5. Jiné:
- U. Jak jste s těmito kroky byl/a spokojen/a? (1 = velice spokojen/a, 5 = velice nespokojen/a)
- 1-----2-----3-----4-----5
- V. Pokud žádné nápravné kroky nebyly uskutečněny, myslíte si, že měly být?
1. Ano
 2. Ne
 3. Nevím
- W. Jaké konkrétní kroky by pro Vás byly v tomto případě adekvátní?
- X. Jak šlo obtěžování předejít? (lze zvolit i více možností)
1. Nijak, nešlo
 2. Edukace pacienta při příjmu
 3. Informační letáky na oddělení
 4. Častější školení na toto téma
 5. Nevím
 6. Jiné:
- Y. Myslíte si, že jste vystaven/a sexuálnímu obtěžování jakožto sestra více oproti jiným zaměstnáním?
1. Ano
 2. Ne
 3. Nevím
- Z. Uvítal/a byste větší diskusi v pracovním prostředí na téma sexuální obtěžování?
1. Ano
 2. Ne
 3. Nevím
- AA. Jak by podle Vás měla vypadat diskuse na toto téma? (lze zvolit i více možností)
1. Školení
 2. Intervize
 3. E – kurzy
 4. Nijak
 5. Jiné:


Zde, pokud chcete, je prostor pro Vaše osobní zkušenosti, poznámky, komentáře...

Děkuji mnohokrát za Váš čas!

Příloha č. 3: Žádost o povolení dotazníkového šetření ve Všeobecné fakultní nemocnici I. chirurgická klinika

		VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 IČ: 00064165, tel.: 224 961 111	
Formulář F-VFN-075 strana 1 z 1 verze 4		<h2>ŽÁDOST O DOTAZNÍKOVOU AKCI</h2>	
Žádost o umožnění dotazníkové akce v souvislosti s odbornou prací			
Příjmení a jméno žadatele	Kristina Laudová		
Kontaktní adresa	Staročeská naves 1, Vejpřnice, 330 27		
Telefon	777039692	e-mailová adresa	tina@razkova.eu
Škola / fakulta	Univerzita Karlova, 2. lékařská fakulta		
Obor studia	Všeobecné ošetřovatelství		
Téma závěrečné práce	Sexuální obtěžování sester ze strany pacientů		
Termín sběru dat	15.1.2024 - 15.2.2024		
Pracoviště, kde bude sběr probíhat	chirurgická klinika		
Zjišťované informace	popis četnosti a forem sexuálního obtěžování sester ze stran pacientů		
Forma prezentace dat:	internetový odkaz s dotazníkem		
Nahlížení do ZD:	ne		
Poučení žadatele:	Žadatel se zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat. Dotazníky použité při sběru dat musí být anonymní. Po zpracování výsledků je žadatel povinen je předložit příslušnému náměstkovi, který dotazníkové šetření povolil. Prezentace výsledků s uvedením jména Všeobecné fakultní nemocnice v Praze je možná pouze se souhlasem ředitele VFN.		
Datum:	4.1.2024	Podpis žadatele	
Vyjádření vedení pracoviště			
Vyjádření vrchní sestry / primáře / přednosta	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím		
Datum	11.1.2024	Podpis	 Mgr. Petra Camprová vrchní sestra I. chirurgická klinika
Vyjádření vedení Všeobecné fakultní nemocnice v Praze			
Odpovědný náměstek / ředitele	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím		
Bude za šetření vyžadována úhrada	<input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne	Částka	
Datum	11. 01. 2024	Podpis	 Mgr. Petra Camprová vrchní sestra I. chirurgická klinika
			
			


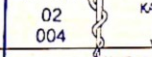
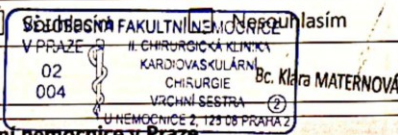
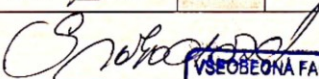
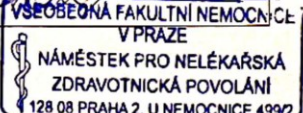
Příloha č. 4: Žádost o povolení dotazníkového šetření ve Všeobecné fakultní nemocnici II. chirurgická klinika



VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE
U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČ: 00064165, tel.: 224 961 111

Formulář | F-VFN-075 | strana 1 z 1 | verze 4

ŽÁDOST O DOTAZNÍKOVOU AKCI

Žádost o umožnění dotazníkové akce v souvislosti s odbornou prací			
Příjmení a jméno žadatele	KRISTINA LAVIDOVÁ		
Kontaktní adresa	STAROČESKÁ NÁVES 1, 330 27 VEJPRNICE		
Telefon	+420 777 039 692	e-mailová adresa	tina@razkdm.eu
Škola / fakulta	2. LÉKARSKÁ FAKULTA UNIVERZITY KARLOVY		
Obor studia	VŠEOBECNÉ OŠETŘOVATELSTVÍ		
Téma závěrečné práce	SEXUÁLNÍ OBTĚŽOVÁNÍ SESTER ZE STRANY PACIENTŮ		
Termín sběru dat	15.1. - 15.2.2024		
Pracoviště, kde bude sběr probíhat	II. CHIRURGICKÁ KLINIKA		
Zjišťované informace	ČETNOST & FORMY SEXUÁLNÍHO OBTĚŽOVÁNÍ SESTER ZE STRAN PACIENTŮ		
Forma prezentace dat:	DATA POSLUŽÍ K VYPRACOVÁNÍ EMPIRICKÉ ČÁSTI BAKALÁŘSKÉ PRÁCE		
Nahlášení do ZD:	NE		
Poučení žadatele:	<p>Žadatel se zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat.</p> <p>Dotazníky použité při sběru dat musí být anonymní.</p> <p>Po zpracování výsledků je žadatel povinen je předložit příslušnému náměstkovi, který dotazníkové šetření povolil.</p> <p>Prezentace výsledků s uvedením jména Všeobecné fakultní nemocnice v Praze je možná pouze se souhlasem ředitele VFN.</p>		
Datum:	9.1.2024	Podpis žadatele	
Vyjádření vedení pracoviště			
Vyjádření vrchní sestry / primáře / přednosta	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím		
Datum	11.1.2024	Podpis	
			
Vyjádření vedení Všeobecné fakultní nemocnice v Praze			
Odpovědný náměstek / ředitele			
Vyjádření příslušného náměstka / ředitele	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím		
Bude za šetření vyžadována úhrada	<input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne	Částka	
Datum	11. 01. 2024	Podpis	
			

Příloha č. 5: Žádost o povolení dotazníkového šetření ve Všeobecné fakultní nemocnici II. interní klinika




VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE
U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČ: 00064165, tel.: 224 961 111

Formulář | F-VFN-075 | strana 1 z 1 | verze 4

ŽÁDOST O DOTAZNÍKOVOU AKCI

Žádost o umožnění dotazníkové akce v souvislosti s odbornou prací			
Příjmení a jméno žadatele		Kristina Laudová	
Kontaktní adresa		Staročeská náves 1, Vejpřnice, 330 27	
Telefon	777039692	e-mailová adresa	tina@razkova.eu
Škola / fakulta	Univerzita Karlova, 2. lékařská fakulta		
Obor studia	Všeobecné ošetřovatelství		
Téma závěrečné práce			
Sexuální obtěžování sester ze strany pacientů			
Termín sběru dat	15.1.2024 - 15.2.2024		
Pracoviště, kde bude sběr probíhat			
interní klinika			
Zjišťované informace			
popis četnosti a forem sexuálního obtěžování sester ze stran pacientů			
Forma prezentace dat:			
internetový odkaz s dotazníkem			
Nahlášení do ZD: ne			
Poučení žadatele:			
<p>Žadatel se zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat. Dotazníky použité při sběru dat musí být anonymní. Po zpracování výsledků je žadatel povinen je předložit příslušnému náměstkovi, který dotazníkové šetření povolil. Prezentace výsledků s uvedením jména Všeobecné fakultní nemocnice v Praze je možná pouze se souhlasem ředitele VFN.</p>			
Datum:	4.1.2024	Podpis žadatele	
Vyjádření vedení pracoviště			
Vyjádření vrchní sestry / primáře / přednosta		<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím	
Datum	8.1.24	Podpis	 Mgr. Ilona Lálková U NEMOCNICE 2 128 08 PRAHA 2
Vyjádření vedení Všeobecné fakultní nemocnice v Praze			
Odpovědný náměstek / ředitele			
Vyjádření příslušného náměstka / ředitele		<input type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím	
Bude za šetření vyžadována úhrada		<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne Částka	
Datum		Podpis	

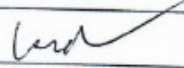
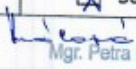
Příloha č. 6: Žádost o povolení dotazníkového šetření ve Všeobecné fakultní nemocnici IV. interní klinika




VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE
 U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČ: 00064165, tel.: 224 961 111

Formulář | F-VFN-075 | strana 1 z 1 | verze 4

ŽÁDOST O DOTAZNÍKOVOU AKCI

Žádost o umožnění dotazníkové akce v souvislosti s odbornou prací			
Příjmení a jméno žadatele		Kristina Laudová	
Kontaktní adresa		Staročeská náves 1, Vejpřnice, 330 27	
Telefon	777039692	e-mailová adresa	tina@razkova.eu
Škola / fakulta	Univerzita Karlova, 2. lékařská fakulta		
Obor studia	Všeobecné ošetřovatelství		
Téma závěrečné práce			
Sexuální obtěžování sester ze strany pacientů			
Termín sběru dat	15.1.2024 - 15.2.2024		
Pracoviště, kde bude sběr probíhat			
interní klinika			
Zjišťované informace			
popis četnosti a forem sexuálního obtěžování sester ze stran pacientů			
Forma prezentace dat:			
internetový odkaz s dotazníkem			
Nahlášení do ZD: <input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne			
Poučení žadatele:			
<p>Žadatel se zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat.</p> <p>Dotazníky použité při sběru dat musí být anonymní.</p> <p>Po zpracování výsledků je žadatel povinen je předložit příslušnému náměstkovi, který dotazníkové šetření povolil.</p> <p>Prezentace výsledků s uvedením jména Všeobecné fakultní nemocnice v Praze je možná pouze se souhlasem ředitele VFN.</p>			
Datum:	4.1.2024	Podpis žadatele	
Vyjádření vedení pracoviště			
Vyjádření vrchní sestry / primáře / přednusty		<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím	
Datum	8. 1. 2024	Podpis	 Mgr. Petra Králová
VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE 02 004 IV. INTERNÍ KLINIKA U NEMOCNICE 2 128 08 PRAHA 2			
Vyjádření vedení Všeobecné fakultní nemocnice v Praze			
Odpovědný náměstek / ředitel			
Vyjádření příslušného náměstka / ředitele		<input type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím	
Bude za šetření vyžadována úhrada		<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne Částka	
Datum		Podpis	

Příloha č. 7: Žádost o povolení dotazníkového šetření v Thomayerově fakultní nemocnici Urologická klinika

	Formulář	F – TN – 185 verze 1/2022
	Fakultní Thomayerova nemocnice Vládoňská 800, 140 59 Praha 4 - Krč	1 Strana z 1

Pokyny k podání žádosti o umožnění sběru dat ve FTN

Pokyny pro žadatele

Žádost musíte podat písemně, uvést datum a váš podpis. Žádost včetně příloh předáte osobně na příslušném oddělení FTN k podpisu a poté v Centru vzdělávání FTN.

Písemná žádost musí obsahovat:

Příjmení a jméno žadatele: Kristína Laudová
 Kontaktní adresa: Staročekská náves 1, Vejpřovice, 330 27
 Telefon: +420 777 039 692
 E-mail: tina@razkova.eu
 Škola/Fakulta: 2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy
 Obor studia: Všeobecné ošetřovatelství
 Ročník studia: 3. ročník
 Účel sběru šetření: dotazník k bakalářské práci
 Způsob provedení sběru dat: dotazník
 Použité výzkumné metody, popište, přiložte dokumentaci: kvantitativní výzkum formou dotazníku
 Termín sběru: 15.1.2024 – 15.2.2024
 Pracoviště, kde bude sběr dat proveden: Urologická klinika 3. LF UK a FTN
 Prezentace dat: v bakalářské práci a při obhajobě

Poučení

Žadatel se zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným sběrem dat. Použitá data budou anonymní. Dokumentace je přílohou žádosti (např. dotazník).

Po zpracování žadatel předloží výsledky Centru vzdělávání, budou dále předány příslušnému náměstkovi, který sběr dat povolí.

Prezentace výsledků s uvedením jména Fakultní Thomayerovy nemocnice je možná pouze s jejím souhlasem.

Datum ...6.1.2024.....

Podpis: 

Vyplňuje Fakultní Thomayerova nemocnice

Vyjádření vedoucího kliniky / oddělení FTN

Souhlasím se sběrem dat

ANO NE

Požaduji vyjádření etické komise

ANO NE

Stvrzuji, že budou ochráněna osobní data pacientů

Datum: - 9. 01. 2024


 Mgr. Věra Janáková
 vedoucí sestry

Fakultní Thomayerova nemocnice
 140 59 Praha 4 - Krč, Vídeňská 800
 prof. MUDr. Roman Zachoval, Ph. D.
 přednosta Urologické kliniky 3 LF UK a FTN

Podpis vedoucího kliniky / oddělení

Vyjádření odpovědného náměstka:

Souhlasím se sběrem dat


ANO NE

Datum: 12. 01. 2024

Podpis odpovědného náměstka


 Mgr. Jarošlava Mrkvíčková, MBA
 Fakultní Thomayerova nemocnice
 Vídeňská 800, 140 59 Praha 4 - Krč
 Náměstek pro nelékařská zdravotnická povolání

Příloha č. 8: Žádost o povolení dotazníkového šetření v Thomayerově fakultní nemocnici Chirurgická klinika

 Thomayerova nemocnice	Formulář	F – TN – 185 verze 1/2022
	Fakultní Thomayerova nemocnice Videňská 800, 140 59 Praha 4 - Krč	1 Strana z 1

Pokyny k podání žádosti o umožnění sběru dat ve FTN

Pokyny pro žadatele

Žádost musíte podat písemně, uvést datum a váš podpis. Žádost včetně příloh předáte osobně na příslušném oddělení FTN k podpisu a poté v Centru vzdělávání FTN.

Písemná žádost musí obsahovat:

Příjmení a jméno žadatele: **Kristina Laudová**
 Kontaktní adresa: **Staročeská naves 1, Vejprnice, 330 27**
 Telefon: **+420 777 039 692**
 E-mail: **tina@razkova.eu**
 Škola/Fakulta: **2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy**
 Obor studia: **Všeobecné ošetřovatelství**
 Ročník studia: **3. ročník**
 Účel sběru šetření: **dotazník k bakalářské práci**
 Způsob provedení sběru dat: **dotazník**
 Použité výzkumné metody, popište, přiložte dokumentaci: **kvantitativní výzkum formou dotazníku**
 Termín sběru: **15.1.2024 – 15.2.2024**
 Pracoviště, kde bude sběr dat proveden: **Chirurgická klinika 1. LF UK a FTN**
 Prezentace dat: **v bakalářské práci a při obhajobě**

Poučení

Žadatel se zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným sběrem dat. Použitá data budou anonymní. Dokumentace je přílohou žádosti (např. dotazník).

Po zpracování žadatel předloží výsledky Centru vzdělávání, budou dále předány příslušnému náměstkovi, který sběr dat povolí.

Prezentace výsledků s uvedením jména Fakultní Thomayerovy nemocnice je možná pouze s jejím souhlasem.

Datum ...6.1.2024..... Podpis: 

Vyplňuje Fakultní Thomayerova nemocnice

Vyjádření vedoucího kliniky / oddělení FTN

Souhlasím se sběrem dat

Požaduji vyjádření etické komise

Stvrzuji, že budou ochráněna osobní data pacientů

Datum: 12. 1. 2024

ANO NE
 ANO NE
 Fakultní Thomayerova nemocnice
 140 59 Praha 4 - Krč, Videňská 800
 Chirurgická klinika 1. LF UK
 Mgr. Trnhačová Lenka
 Podpis vedoucího kliniky / oddělení

Vyjádření odpovědného náměstka:

Souhlasím se sběrem dat

Datum: 12. 01. 2024


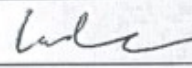
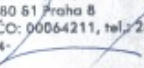

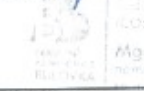
ANO NE
 Mgr. Jaroslava Mrkvíčkové, MBA
 Podpis odpovědného náměstka

Fakultní Thomayerova nemocnice
 Videňská 800, 140 59 Praha 4 - Krč
 Náměstek pro nelékařská zdravotnická povolání

Příloha č. 9: Žádost o povolení dotazníkového šetření ve Fakultní nemocnici Bulovka Interní klinika

 FAKULTNÍ NEMOCNICE BULOVKA Budínova 67/2, 180 81 Praha 8 tel. 26608 1111, e-mail: info@bulovka.cz IDDS: n9hiez, IČO: 00064211 www.bulovka.cz		02_F_FNB_117 Žádost o šetření v rámci závěrečné práce studenta		Strana č./Celkem stran: 1/1 Verze: 01, 04/2021	
Žádost o šetření v rámci závěrečné práce studenta (součástí vyplněné žádosti je vzor dotazníku, otázky rozhovoru nebo osnova kazuistiky)					
Jméno a příjmení žadatele: Kristina Laudová			Datum narození: 29.09.1998		
Adresa: Staročeská náves 1, Vejpřice, 330 27					
E-mail: tina@razkova.eu			Telefon: 777 039 692		
Škola/ univerzita: Univerzita Karlova, 2. lékařská fakulta					
Obor studia: Všeobecné ošetřovatelství					
Téma závěrečné práce: bakalářská práce					
Termín sběru dat: 15.1.2024 – 15.2.2024					
Pracoviště, kde bude sběr dat probíhat: interní klinika					
Zjišťované informace: Sexuální obtěžování sester ze strany pacientů					
Forma prezentace dat: internetový odkaz s dotazníkem					
Datum: 4.1.2024		Podpis žadatele: 			
Vyjádření odd. vzdělávání: VEHUŘENKA MJK. SHI. V Praze dne: 4.1.2024		Úhrada v celkové výši: Kč ODDĚLENÍ VZDĚLÁVÁNÍ Budínova 67/2 180 81 Praha 8 IČO: 00064211, tel.: 26608 2533 Podpis:  -4-			
Vyjádření vedoucího pracoviště:		<input checked="" type="radio"/> souhlasím / <input type="radio"/> nesouhlasím			
V Praze dne:		Podpis: 			
Vyjádření náměstka ředitele:		<input checked="" type="radio"/> souhlasím / <input type="radio"/> nesouhlasím			
V Praze dne: 4.1.2024		Podpis:  Mgr. Soňa Mandlová náměstka pro oš. a zdravotně péči kuku@nemocnibulovka.cz			
Žadatel bere na vědomí, že poskytnuté osobní údaje budou zpracovány v souladu s GDPR.					
Poučení žadatele:					
1) Žadatel se zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat.					
2) Dotazníky použité při sběru dat musí být anonymní.					
3) Prezentace výsledků s uvedením jména Fakultní nemocnice Bulovka je možná pouze se souhlasem ředitele Fakultní nemocnice Bulovka, nebo jím pověřeným zástupcem.					

Příloha č. 10: Žádost o povolení dotazníkového šetření ve Fakultní nemocnici Bulovka Chirurgická klinika

 FAKULTNÍ NEMOCNICE BULOVKA Budínova 67/2, 180 81 Praha 8 tel. 26608 1111, e-mail: info@bulovka.cz IDDS: n9hiezm, IČO: 00064211 www.bulovka.cz		02_F_FNB_117 Žádost o šetření v rámci závěrečné práce studenta		Strana č./Celkem stran: 1/1 Verze: 01, 04/2021	
Žádost o šetření v rámci závěrečné práce studenta (součástí vyplněné žádosti je vzor dotazníku, otázky rozhovoru nebo osnova kazuistiky)					
Jméno a příjmení žadatele: Kristina Laudová			Datum narození: 29.09.1998		
Adresa: Staročeská náves 1, Vejpnice, 330 27					
E-mail: tina@razkova.eu			Telefon: 777 039 692		
Škola/ univerzita: Univerzita Karlova, 2. lékařská fakulta					
Obor studia: Všeobecné ošetřovatelství					
Téma závěrečné práce: bakalářská práce					
Termín sběru dat: 15.1.2024 – 15.2.2024					
Pracoviště, kde bude sběr dat probíhat: chirurgická klinika					
Zjišťované informace: Sexuální obtěžování sester ze strany pacientů					
Forma prezentace dat: internetový odkaz s dotazníkem					
Datum: 4.1.2024		Podpis žadatele: 			
Vyjádření odd. vzdělávání: UZAVŘENA RAKO. SM. V Praze dne: 4.1.2024		Úhrada v celkové výši: 0 Kč Budínova 67/2 180 81 Praha 8 IČO: 00064211, tel.: 26608 2533 Podpis: 			
Vyjádření vedoucího pracoviště: V Praze dne: 9.1.24		souhlasím / nesouhlasím <input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> Mgr. Renata Grympová Chirurgická klinika Bulovka Vrchní sestra Podpis: 			
Vyjádření náměstka ředitele: V Praze dne: 15.1.2024		souhlasím / nesouhlasím <input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> Mgr. Štěpán Mlýnský náměstek pro lékařskou péči Podpis: 			
Žadatel bere na vědomí, že poskytnuté osobní údaje budou zpracovány v souladu s GDPR.					
Poučení žadatele:					
1) Žadatel se zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat.					
2) Dotazníky použité při sběru dat musí být anonymní.					
3) Prezentace výsledků s uvedením jména Fakultní nemocnice Bulovka je možná pouze se souhlasem ředitele Fakultní nemocnice Bulovka, nebo jím pověřeným zástupcem.					

Příloha č. 11: Žádost o povolení dotazníkového šetření ve Fakultní nemocnici Hradec Králové II. interní klinika



Fakultní nemocnice Hradec Králové
Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové - Nový Hradec Králové

Potvrzení o výzkumu v rámci závěrečné/seminární práce


Příjmení a jméno studenta, titul:	Kristina Laudová
datum narození:	29.09.1998
adresa bydliště (ulice, čp. PSČ, město):	Staročeská náves 1, Vejprnice, 330 27
telefonní kontakt:	+420 777 039 692
e-mail:	tina@razkova.eu
Název školy, fakulta:	Univerzita Karlova 2. lékařská fakulta
Studijní obor, ročník:	Všeobecné ošetřovatelství
Typ práce (bakalářská, diplomová, disertační, habilitační, absolventská, seminární):	Bakalářská práce
Téma:	Sexuální obtěžování sester ze strany pacientů
Jméno vedoucího práce:	PhDr. Šárka Tomová, MPH, Ph.D., Ph.D.
Skupina respondentů / předpokládaný počet:	200
Klinika – pracoviště, kde bude výzkum prováděn:	Interní klinika
Metodika výzkumu:	Anketní šetření
Období výzkumu (od – do):	15.1.2024 – 15.2.2024
Souhlas vedení pracoviště s výzkumem	
Jméno:	
Razítko, podpis, datum:	

Beru na vědomí, že moje výše uvedené osobní údaje jsou ve smyslu čl. 6, odst. 1 b) Obecného nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR) nezbytné pro uzavření smlouvy o odborné praxi - výzkumu s Fakultní nemocnicí Hradec Králové, IČ 00179906, která je bude zpracovávat po dobu průběhu praxe - výzkumu a následně je uloží po dobu běhu skartační lhůty, která aktuálně činí 10 let.

Datum: 5.1.2024

Podpisy žadatele:


.....
Vedoucí práce


.....
Student

Interní gastroenterologická klinika
Fakultní nemocnice Hradec Králové
500 05 Hradec Králové

Příloha č. 12: Žádost o povolení dotazníkového šetření ve Fakultní nemocnici Hradec Králové III. interní klinika



Fakultní nemocnice Hradec Králové
Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové - Nový Hradec Králové

Potvrzení o výzkumu v rámci závěrečné/seminární práce

Příjmení a jméno studenta, titul:	Kristína Laudová
datum narození:	29.09.1998
adresa bydliště (ulice, čp, PSC, město):	Staročeská náves 1, Vejprnice, 330 27
telefonní kontakt:	+420 777 039 692
e-mail:	tina@razkova.eu
Název školy, fakulta:	Univerzita Karlova 2. lékařská fakulta
Studijní obor, ročník:	Všobecné ošetřovatelství
Typ práce (bakalářská, diplomová, disertační, habilitační, absolventská, seminární):	Bakalářská práce
Téma:	Sexuální obtěžování sester ze strany pacientů
Jméno vedoucího práce:	PhDr. Šárka Tomová, MPH, Ph.D., Ph.D.
Skupina respondentů / předpokládaný počet:	200
Klinika – pracoviště, kde bude výzkum prováděn:	Interní klinika
Metodika výzkumu:	Anketní šetření
Období výzkumu (od – do):	15.1.2024 – 15.2.2024
Souhlas vedení pracoviště s výzkumem	
Jméno:	
Razítko, podpis, datum:	<p>Bc. Miloš Ulrich vrtělní sestra</p> <p>Fakultní nemocnice Hradec Králové Sokolská č. 581, 500 05 Hradec Králové III. interní gerontometabolická klinika</p> <p><i>M. Ulrich</i> 8.1.2024</p>

Beru na vědomí, že moje výše uvedené osobní údaje jsou ve smyslu čl. 6, odst. 1 b) Obecného nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR) nezbytné pro uzavření smlouvy o odborné praxi - výzkumu s Fakultní nemocnicí Hradec Králové, IČ 00179906, která je bude zpracovávat po dobu průběhu praxe - výzkumu a následně je uloží po dobu běhu skartační lhůty, která aktuálně činí 10 let.


Datum: 5.1.2024

Podpisy žadatele:

[Signature]
.....
Vedoucí práce

[Signature]
.....
Student

Příloha č. 13: Žádost o povolení dotazníkového ve Fakultní nemocnici Hradec Králové IV. interní klinika



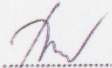
Fakultní nemocnice Hradec Králové
Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové - Nový Hradec Králové

Potvrzení o výzkumu v rámci závěrečné/seminární práce

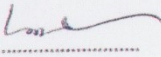
Příjmení a jméno studenta, titul:	Kristína Laudová
datum narození:	29.09.1998
adresa bydliště (ulice, čp. PSČ, město):	Staročeská náves 1, Vejprnice, 330 27
telefonní kontakt:	+420 777 039 692
e-mail:	tina@razkova.eu
Název školy, fakulta:	Univerzita Karlova 2. lékařská fakulta
Studijní obor, ročník:	Všeobecné ošetrovatelství
Typ práce (bakalářská, diplomová, disertační, habilitační, absolventská, seminární):	Bakalářská práce
Téma:	Sexuální obtěžování sester ze strany pacientů
Jméno vedoucího práce:	PhDr. Šárka Tomová, MPH, Ph.D., Ph.D.
Skupina respondentů / předpokládaný počet:	200
Klinika – pracoviště, kde bude výzkum prováděn:	IV. interní klinika
Metodika výzkumu:	Anketní šetření
Období výzkumu (od – do):	15.1.2024 – 15.2.2024
Souhlas vedení pracoviště s výzkumem	
Jméno:	
Razítko, podpis, datum:	<div style="text-align: right;"> <p>FAKULTNÍ NEMOCNICE 500 05 HRADEC KRÁLOVÉ IV. INTERNÍ KLINIKA Vladislava Pavlicová vrchní sestra</p> </div>

Beru na vědomí, že moje výše uvedené osobní údaje jsou ve smyslu čl. 6, odst. 1 b) Obecného nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR) nezbytné pro uzavření smlouvy o odborné praxi - výzkumu s Fakultní nemocnicí Hradec Králové, IČ 00179906, která je bude zpracovávat po dobu průběhu praxe - výzkumu a následně je uloží po dobu běhu skartační lhůty, která aktuálně činí 10 let.

Datum: 5.1.2024 Podpisy žadatele:



 Vedoucí práce



 Student

Strana 1/1

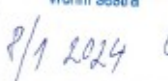
Příloha č. 5 SM_8/MET_9, verze 2 Potvrzení o výzkumu v rámci závěrečné/seminární práce

Příloha č. 14: Žádost o povolení dotazníkového šetření ve Fakultní nemocnici Hradec Králové Chirurgická klinika



Fakultní nemocnice Hradec Králové
Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové - Nový Hradec Králové

Potvrzení o výzkumu v rámci závěrečné/seminární práce

Příjmení a jméno studenta, titul:	Kristina Laudová
datum narození:	29.09.1998
adresa bydliště (ulice, čp, PSČ, město):	Staročeská náves 1, Vejprnice, 330 27
telefonní kontakt:	+420 777 039 692
e-mail:	tina@razkova.eu
Název školy, fakulta:	Univerzita Karlova 2. lékařská fakulta
Studijní obor, ročník:	Všeobecné ošetřovatelství
Typ práce (bakalářská, diplomová, disertační, habilitační, absolventská, seminární):	Bakalářská práce
Téma:	Sexuální obtěžování sester ze strany pacientů
Jméno vedoucího práce:	PhDr. Šárka Tomová, MPH, Ph.D., Ph.D.
Skupina respondentů / předpokládaný počet:	200
Klinika – pracoviště, kde bude výzkum prováděn:	Chirurgická klinika
Metodika výzkumu:	Anketní šetření
Období výzkumu (od – do):	15.1.2024 – 15.2.2024
Souhlas vedení pracoviště s výzkumem	
Jméno:	Bc. Eva Capoušková vrchní sestra
Razítko, podpis, datum:	 2/1 2024

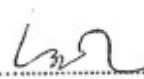
FAKULTNÍ NEMOCNICE
HRADEC KRÁLOVÉ
chirurgická klinika
500 05 Hradec Králové

Beru na vědomí, že moje výše uvedené osobní údaje jsou ve smyslu čl. 6, odst. 1 b) Obecného nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR) nezbytné pro uzavření smlouvy o odborné praxi - výzkumu s Fakultní nemocnicí Hradec Králové, IČ 00179906, která je bude zpracovávat po dobu průběhu praxe - výzkumu a následně je uloží po dobu běhu skartační lhůty, která aktuálně činí 10 let.

Datum: 5.1.2024

Podpisy žadatele:


.....
Vedoucí práce


.....
Student

Příloha č. 15: Žádost o povolení dotazníkového šetření ve Fakultní nemocnici Ostrava Chirurgická klinika


Fakultní nemocnice Ostrava
17. listopadu 1790/5, 708 52 Ostrava-Poruba

Žádost o sběr dat pro studijní účely

Jméno a příjmení, titul:	Kristina Laudová
Kontaktní údaje:	Staročeská náves 1, Vejpřnice, 330 27
Jste zaměstnancem FNO?	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE
Pokud ano, na jakém pracovišti ve FNO pracujete:	
Pokud jste zaměstnancem jiné organizace než FNO, uveďte jaké?	Fakultní nemocnice v Motole, Neurologická klinika
Název vysoké / vyšší odborné školy	<input type="checkbox"/> Ostravská univerzita <input checked="" type="checkbox"/> Jiná vysoká / vyšší odborná škola
Adresa jiné vysoké / vyšší odborné školy:	2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, V Úvalu 84, Praha 5, 150 06
Název fakulty:	2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy
Název studovaného oboru:	Všeobecné ošetřovatelství
Ročník studia:	3. ročník
Sběr dat je za účelem	<input checked="" type="checkbox"/> bakalářské práce <input type="checkbox"/> absolventské práce <input type="checkbox"/> diplomové práce <input type="checkbox"/> rigorózní práce <input type="checkbox"/> dizertační práce <input type="checkbox"/> jiný typ práce: upřesnění jiného typu práce:
Název práce:	Sexuální obtěžování sester ze strany pacienta
Jméno a příjmení vedoucího odborné práce:	PhDr. Šárka Tomová, MPH, Ph.D., Ph.D.
Název pracoviště FNO, kde má být sběr dat proveden:	Chirurgická klinika
Termín zahájení a ukončení sběru dat:	15.1.2024 - 15.2.2024

Datum: 5.1.2024  podpis žadatele  podpis vedoucího odborné práce nebo ved. katedry

Vyjádření FNO: souhlasím nesouhlasím

Datum: 5.1.2024  podpis a razítko

Povinné přílohy žádosti:
1. Potvrzení o studiu Univerzita Karlova
2. lékařská fakulta
3. V případě dotazníkového šetření vzor dotazníku, v případě rozhovoru návrh otázek
Děkanát - Studijní oddělení (5)
datum, razítko a podpis studijního oddělení

Žádost potvrzenou studentem / vedoucím odborné práce zašlete ve 2 originálech pro nelékařské obory na sekretariát náměstkyně pro ošetřovatelskou péči, nebo pro lékařské obory na sekretariát náměstka pro léčebnou péči, Fakultní nemocnice Ostrava (Domov sester), 17. listopadu 1790/5, 708 52 Ostrava-Poruba.

Žádost o sběr dat pro studijní účely

Prohlášení o mlčenlivosti

Já (jméno, příjmení) KRISTINA LAUSOVÁ
datum narození 29.01.1998

se zavazuji zachovávat úplnou mlčenlivost o všech informacích, které jsem získal v souvislosti se sběrem dat ve Fakultní nemocnici Ostrava za účelem popsáním na str. 1 tohoto tiskopisu. Jedná se zejména o tyto informace:

1. Všechny informace týkající se osobních údajů pacientů:
 - a. jméno pacienta,
 - b. zdravotní stav pacienta,
 - c. hospitalizace/ambulantní péče ve FNO,
 - d. jiné.
2. Informace o zdravotnickém zařízení, klinice, ústavu, centru, odděleních, na kterých sběr dat probíhal.

Dále se zavazuji neposkytovat žádné informace o Fakultní nemocnici Ostrava sdělovacím prostředkům, prostřednictvím sociálních sítí, apod..


Jsem si vědom(a), že patientská data mohou čerpat pouze z dat pacientů, kteří k tomu udělili souhlas (viz záznam v „Prohlášení pacienta/zákonného zástupce – zdravotní služby: hospitalizace/ambulantní péče“).

Jsem si vědom(a), že získaná data mohou ve své práci použít pouze v anonymní podobě, tzn. konkrétní pacient nesmí být žádným způsobem identifikovatelný.

Jsem si vědom(a), že povinnost mlčenlivosti nezaniká ukončením mé činnosti ve FNO.

Porušení výše uvedených zásad může být důvodem odebrání souhlasu ke sběru dat, rovněž může mít za následek důsledky plynoucí z porušení platné legislativy jak v rovině trestněprávní, tak v rovině občanskoprávní.

V Ostravě dne: 5.1.2024


podpis