

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2018

Daniela Vahalová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Zkušenosti vybraného zdravotnického personálu se sexuálním obtěžováním

Daniela Vahalová

Bakalářská práce

2018

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Daniela Vahalová**
Osobní číslo: **Z15346**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Zkušenosti vybraného zdravotnického personálu se sexuálním obtěžováním**
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

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

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

1. KOUKOLÍK, František. Lidství: neuronální koreláty. Praha: Galén, c2010. Makropulos. ISBN 978-80-7262-654-0.
2. KRIVOHLAVÝ, Jaro. Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3149-0.
3. KRÍŽKOVÁ, Alena. Sexualizovaná realita pracovních vztahů: analýza sexuálního obtěžování v České republice. Praha: Sociologický ústav Akademie věd ČR, 2006. ISBN 80-7330-090-7.
4. ŠRÁMKOVÁ, Taťána. Sexuologie pro zdravotníky. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-162-9.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Michal Kopecký**

Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce: **23. července 2018**

prof. MUDr. Josef Fousek, DrSc.
děkan

L.S.

PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 19. března 2018

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

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

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 07. 05. 2018

Podpis autora
Daniela Vahalová

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych tímto poděkovat mému vedoucímu práce Mgr. Michalu Kopeckému za odborné vedení práce, vstřícné jednání, cenné rady, ochotu a trpělivost při tvorbě práce. Děkuji také rodině a přátelům, kteří mě při tvorbě podporovali. Poděkování patří i veškerému zdravotnickému personálu, který se zúčastnil mého dotazníkového šetření.

ANOTACE

Tato bakalářská práce se zabývá tématem sexuálního obtěžování zdravotnického personálu. Teoretická část zahrnuje charakteristiku a vývoj povolání sester, také obsahuje teorii sexuálního obtěžování a jeho základní rozdělení. Praktická část je zaměřená na zkušenosti vybraného zdravotnického personálu se sexuálním obtěžováním na oddělení v nemocnici a jejich reakci na obtěžování. V závěru práce se dozvíme, zda se sexuální obtěžování na odděleních vyskytuje, v jaké formě, kdo je nejčastěji aktérem a další.

KLÍČOVÁ SLOVA

Emancipace, sestra, sexuální obtěžování, reakce, zkušenost

TITLE

The experiences of selected medical staff with sexual harassment

ANNOTATION

This bachelor's work is dealing with the topic of sexual harassment of medical staff. The theoretical part includes the characteristic and development of the nursing profession, also contains the theory of sexual harassment and its basic division. Practical part is focused mainly on the experiences of selected medical staff with sexual harassment at the hospital department and their reaction to harassment. In the end of the work we will learn whether the sexual harassment in the wards occurs, in what form, who is most often the actor and others.

KEYWORDS

Emancipation, nurse, sexual harassment, reaction, experiences

OBSAH

Úvod.....	12
Cíle práce	13
I. TEORETICKÁ ČÁST	14
1 HISTORIE A VÝVOJ OŠETŘOVATELSTVÍ.....	14
1.1 Charitativní péče a křesťanské ošetrovatelské řády	14
1.2 Vliv válek na ošetrovatelství.....	15
1.3 Počátky ošetrovatelství v českých zemích	15
2 CHARAKTERISTIKA VŠEOBECNÉ SESTRY	17
2.1 Sestra a stres	17
2.2 Copingové strategie.....	18
2.3 Sestra a komunikace.....	18
3 EMANCIPACE	20
4 GENDER	22
5 SEXUÁLNÍ OBTĚŽOVÁNÍ.....	24
5.1 Sexuální obtěžování obecně	24
5.2 Dělení sexuálního obtěžování	25
5.3 Výskyt sexuálního obtěžování v ostatních zemích	26
5.4 Sexuální obtěžování a jeho postih.....	27
II. PRAKTICKÁ ČÁST.....	28
6 METODIKA	28
6.1 Metodika průzkumu	28
6.2 Specifikace průzkumu	28
6.3 Zpracování a grafické znázornění dat	29
7 DISKUZE	49
8 ZÁVĚR	53
9 POUŽITÁ LITERATURA	54

10 PŘÍLOHY	58
------------------	----

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 Jaké je Vaše pohlaví?	30
Obrázek 2 Věk respondentů.....	31
Obrázek 3 Oddělení	32
Obrázek 4 Setkání se sexuálními narážkami	33
Obrázek 5 Kdo byl aktér.....	34
Obrázek 6 Domněnka respondentů o tom, zda byl aktér pod vlivem.....	35
Obrázek 7 Četnost sexuálních narážek	36
Obrázek 8 Stupňování narážek	37
Obrázek 9 Reakce na narážky.....	38
Obrázek 10 Zda přestal aktér po napomenutí	39
Obrázek 11 Přítomnost fyzického obtěžování	40
Obrázek 12 Věk aktérů	41
Obrázek 13 Místo, kde se sexuální obtěžování odehrávalo	42
Obrázek 14 Výskyt romantického zájmu.....	43
Obrázek 15 Hlášení nadřízenému	44
Obrázek 16 Přítomnost psychických problémů respondenta.....	45
Obrázek 17 Kontaktování po odchodu z nemocnice	46
Obrázek 18 Ponaučení ze situace.....	47
Tabulka 1 Pohlaví respondentů, porovnání odd.	30
Tabulka 2 Věk respondentů	31
Tabulka 3 Oddělení.....	32
Tabulka 4 Setkání se sexuálním obtěžováním	33
Tabulka 5 Kdo byl aktér	34
Tabulka 6 Domněnka respondentů o tom, zda byl aktér pod vlivem	35
Tabulka 7 Četnost sexuálních narážek.....	36
Tabulka 8 Stupňování narážek.....	37
Tabulka 9 Reakce na narážky	38
Tabulka 10 Zda přestal aktér po napomenutí.....	39
Tabulka 11 Přítomnost fyzického obtěžování	40
Tabulka 12 Věk aktérů.....	41
Tabulka 13 Místo, kde se sexuální obtěžování odehrávalo	42

Tabulka 14 Výskyt romantického zájmu	43
Tabulka 15 Hlášení nadřízenému	44
Tabulka 16 Přítomnost psychických problémů respondenta	45
Tabulka 17 Kontaktování po odchodu z nemocnice.....	46
Tabulka 18 Ponaučení ze situace	47

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČR	Česká republika
s.	strana
atd.	a tak dále
odd.	oddělení
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
Dr., Ph. D.	doktorský titul
ČSÚ	Český statistický úřad
ILO	International Labour Organization (Mezinárodní organizace práce)

ÚVOD

Sexuální obtěžování je jev, který je v české společnosti legislativou zakázaný, a přesto se vyskytuje ve více formách. Pravděpodobně nejčastější forma sexuálního obtěžování jsou sexuálně podbarvené slovní narážky, které se vyskytují v určité míře třeba i v nemocnicích, což bylo důvodem zvolení práce se zaměřením na tuto problematiku. Hospitalizovaní lidé ztrácí kontakt s blízkými osobami a pomocí slovních narážek, občas i fyzickým kontaktem, se snaží udržet si lepší psychický stav. Většinou cílem těchto narážek bývá zdravotnický personál. Ve chvíli, kdy jsou zdravotníci vystaveni slovním narážkám, či dotekům, je na nich, jak budou reagovat. Někteří to vezmou s humorem, jiní to ignorují, další pacienta okřiknou. Pokud je aktérem lékař, či nelékařský zdravotnický personál, může být důvodů pro toto chování více, například zájem o daného člověka, ale třeba i snaha o ponížení důstojnosti oběti. Nesmíme však zapomínat na to, že aktérem nemusí být pouze muž, ale i žena. V této práci se snažím odpovědět na otázky týkající se této problematiky, mezi něž patří, kdo je častěji aktérem, jak na narážky personál reaguje, zda se obtěžování stupňuje a jaké jsou rozdíly ve výsledcích na interních a chirurgických odděleních.

CÍLE PRÁCE

Cíle teoretické části:

- Teoreticky popsat pojmy a charakteristiky související s praktickou částí, mezi něž patří pojetí sestry v historickém kontextu, charakteristika všeobecné sestry, zrovnoprávnění žen ve společnosti, rozdělení sexuálního obtěžování a jeho právní postihy.

Cíle praktické části:

- Zjistit výskyt sexuálního obtěžování vyskytujícího se v nemocničním prostředí.
- Zjistit reakce obětí sexuálního obtěžování v tomto prostředí.

Průzkumné otázky:

- Vyskytuje se sexuální obtěžování v nemocničním prostředí?
- Jak je častý výskyt sexuálního obtěžování?
- Jaké jsou reakce zdravotnického personálu na sexuální obtěžování?
- Jaké formy sexuálního obtěžování se vyskytují?

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 HISTORIE A VÝVOJ OŠETŘOVATELSTVÍ

Prvotní ošetřovatelská péče se datuje do dob raného středověku a spojuje se s křesťanstvím. V této době se na uzdravení lidí aplikovaly zkušenosti s uzdravováním, které byly získány z předchozí generace, pomocí bylinek, vody a slunce. Se vznikem náboženství se z bylin vyráběly léky proti chorobám. V době válek došlo k velkému posunu ve znalostech o ošetřování. V té době byly hygienické podmínky velice špatné, a proto většina vojáků nezemřela na zranění z bitvy, nýbrž na infekci. Na počátku středověku ovlivnily vývoj ošetřovatelství křížácké války, za kterých vznikly organizované vojenské ošetřovatelské řády a to například řád Maltézských rytířů nebo rytíři sv. Lazara. Ve 12. století ale přišly pandemie a morové epidemie, které měly za následek mnoho úmrtí a zároveň to znamenalo krok zpět ve vývoji ošetřovatelství, kultury a dalších odvětví. Hlavním heslem křesťanů bylo „Miluj bližního svého jako sebe samého.“ Vývoj ošetřovatelství můžeme rozdělit do tří linií a to: *laická péče*, kterou si nemocný poskytoval sám, nebo jeho blízký, *charitativní péče* poskytovaná řády církve a *organizovaná léčebná péče*, ta souvisí s válkami, se zlepšením hygienických podmínek a s rozvojem lékařství, spadá do 19. století (Kutnohorská, 2010, s. 13, 14).

1.1 Charitativní péče a křesťanské ošetřovatelské řády

Charitativní péče se zaměřovala na základní lidské potřeby, a to hlavně poskytnutí přístřeší, jídla, hygieny, péči a u věřících i duchovní podporu. Právě kláštery byly místem, kde se pečovalo o duševně i tělesně postižené.

Filozofie péče v křesťanských řádech je zaměřená na službu Bohu, ne nemoci. Rozdělujeme je na *církevní*, kdy řádové setry žijí v klášteře, *rytířské řády*, které vznikaly za účelem ochrany víry a šíření víry a členové těchto řádů byli rytíři a *světské řády*, kde filozofií bylo pomoci bližnímu. Mezi známé křesťanské ošetřovatelské řády patří Vojenský špitální řád sv. Lazara Jeruzalémského, Rytířský a špitální řád sv. Jana Jeruzalémského, Suverénní maltézský rytířský řád, Klarisky, Alžbětinky, Diakonky, Kongregace milosrdných sester sv. Karla Boromejského a mnoho dalších. Tyto řády se věnovaly shromažďování poznatků a zkušeností z předchozích generací (Kutnohorská, 2010, s. 15 – 24).

1.2 Vliv válek na ošetřovatelství

Za ošetřovatele raněných se ve starověku brali otroci. Po Evropě Římané stavěli velké lazarety, kde se o poraněné vojáky staralo. V době Křížáckých válek nastal rozkvět v ošetřovatelství, lidé se naučili uspořádání ošetřovatelských jednotek, jejich rozlišení na pokoje pro závažné pacienty a pro lehčí případy. Vznikaly lékařské vizity a zpříšňovala se morálka (Plevová, Slowik, 2008, s. 38).

Za Krymské války (1854 – 1856) se uplatnila myšlenka Nikolaje Ivanoviče Pirogova, ruského chirurga, že ženy budou ve válce brány jako ošetřovatelky, proto vyškolil několik žen a poslal je pomáhat na Krym. Hlavní věc, na kterou se při zaškolování zaměřovalo, bylo dodržování hygienických zásad, aby se předešlo šíření infekčních chorob. Velkokněžna Anna Pavlovna tehdejší sestry vybavila stejnokrojem, což byl základ pro dnešní sesterskou uniformu. V té době se zrodila i myšlenka založení Červeného kříže. Stalo se tomu ve chvíli, kdy se Henry Jean Dunant, švýcarský kupec, dostal na bojiště bitvy u Solferina. Viděl všude kolem tisíce vojáků, kteří byli bez pomoci odsouzeni k smrti. Později sepsal knihu *Vzpomínky na Solferino*, která šokovala celou Evropu. Dunant se svými přáteli v roce 1863 založil Mezinárodní výbor pomoci raněným, po nějaké době Mezinárodní výbor Červeného kříže. Téhož roku vytvořili chartu ČK. Vlajka této organizace se odvíjí od původu Dunanta, jde o červený kříž v bílém poli, tedy obrácenou vlaku Švýcarska (Ilona Plevová, Regina Slowik, 2008, s. 36 – 39).

1.3 Počátky ošetřovatelství v českých zemích

Na našem území můžeme pozorovat zárodky ošetřovatelství v době panování knížete Boleslava (935 – 967), kdy vznikaly v Praze hospice, které spíše sloužily jako domovy pro chudé, nebo nemocné a civilní sestry jim byly nápomocné v základních potřebách. Další špitály, které se zde zakládaly, byly církevní povahy. Ošetřovatelství bylo poskytované lidmi bez odborného vzdělání (Plevová, Slowik, 2008, s. 40).

Za významnou osobu, která ovlivnila naše ošetřovatelství, lze pokládat Anežku Přemyslovnu, která založila Řád křížovníků s červenou hvězdou řízený pravidly, které sama zhotovila. Je pokládána za zakladatelku ošetřovatelství a koncem 20. století byla svatořečena. V roce 1348 Karel IV. založil pražskou univerzitu obsahující čtyři fakulty, mezi nimiž byla i lékařská. Vystudovaní této fakulty spolu s jinými lékaři se postarali o rozvoj lékařského a zdravotnického písemnictví, díky kterému se zlepšovalo hned několik oborů.

Zakládaly se první všeobecné nemocnice při lékařských fakultách – v Brně (1785), v Olomouci (1790) a v Praze v roce 1790. V Brně a Olomouci byly také založeny porodnice, poté i v Praze.

Na počátku 17. století nastal zlom týkající se zdravotní péče a to díky řádu Milosrdných bratří. Tento řád vychovával vlastní ošetřovatele a některé z nich, hlavně ty, kteří měli pro to předpoklady, posílali na lékařská studia. Poté již nedošlo k žádnému výraznému zlepšení v tomto oboru až do 18. století (Plevová, Slowik, 2008, str. 40). V 90. letech 19. století byli neškolení ošetřovatelé bráni společenský hůř, než li vrátný v nemocnici (Kutnohorská, 2010, s. 64).

Sestrám, které vystudovaly školu, například Vyšší školu sociální v Praze, se říkalo diplomované. Tyto sestry byly vedoucí v poradnách, vedly evidenci nemocných, zaznamenávaly návštěvy, výdej léků a také organizovaly práce na oddělení. Léky se chudým dávaly zadarmo, zatímco od bohatších lidí se vybíral přiměřený poplatek. Učily děti ve škole, jak se stará o mladší sourozence, měly dohodu se školami, aby byly děti posílány na lékařské prohlídky a co nejvíce uplatňovaly a propagovaly zásady hygieny. V této době se rozmohlo také očkování proti záškrtu, péče o chrup a takové pomáhaly lékařům s umístováním a tříděním pacientů do ústavů. V roce 1916 v Praze vzniká Státní dvouletá ošetřovatelská škola, jejíž absolventky založily Spolek absolventek ošetřovatelské školy, později (1928) přejmenováno na Spolek diplomovaných sester. V této době byl stěžejní nedostatek sester, kvůli čemuž se začaly zakládat další ošetřovatelské školy a to v Brně, v Praze, Kroměříži a Olomouci. Ošetřovatelky díky jejich nedostatku byly uchráněny před tzv. totálním nasazením v říši. V roce 1940 vznikla funkce vedoucí sestry ošetřovatelské služby v nemocnici a jako první jí zastávala sestra Roušarová. Místo Spolku diplomovaných sester, který byl zrušen, zůstal v činnosti ve zdravotnictví Spolek českomoravských nemocnic, který byl bohužel po heydrichiádě v roce 1942 také zrušen. Sestry byly zapojeny jako ošetřovatelky v Rusku, Anglii, nebo pracovaly v odboji (Plevová, Slowik, 2008, s. 47). Po válce byl nedostatek zdravotnického personálu ještě větší, a tak vznikaly několikadenní kurzy základních sesterských činností, zakládaly se další sociální školy, tentokrát zakončené maturitou. Při převratu na komunistický režim byly veškeré ošetřovatelské školy spojené ve střední zdravotnické. V roce 1968 vznikla Československá společnost sester. Tato společnost se až později stala samostatnou a vydávala vlastní časopis s názvem Zdravotnická pracovnice, ve které se po čase začaly objevovat i odborné články. Po Sametové revoluci tento časopis zanikl a vznikl místo něj časopis Sestra (Plevová, Slowik, 2008, s. 51).

2 CHARAKTERISTIKA VŠEOBECNÉ SESTRY

Zdravotní sestra je součástí ošetrovatelského týmu, jehož úkolem je starat se o pacienta a zároveň sestra asistuje lékařům. Musí mít patřičné vzdělání, které jí umožňuje výše zmíněné úkony provádět (Janáčková, 2008, s. 24).

Ošetrovatelská péče zahrnuje hned několik bodů, mezi něž patří přijímání pacientů do ambulance či na lůžkové oddělení, získávání informací od nemocných a sledování změn jejich psychického i fyzického stavu, účast na lékařských vizitách, podávání léků dle ordinace lékaře, odebírání krve a jiného biologického materiálu, sledování fyziologických funkcí, poskytnutí neodkladné péče při selhání životně důležitých funkcí a také přípravu chirurgických nástrojů, jejich dezinfekci a sterilizaci (Janáčková, 2008, s. 24).

Mezi základní povahové rysy sester, které by měly napomáhat co nejlepší péči, řadíme pozitivní vztah k lidem, trpělivost, spolehlivost, komunikativnost, rychlou reakci a úsudek, zručnost a také fyzickou a psychickou zdatnost. Mezi další vlastnosti sestry můžeme zařadit její schopnost navázat kontakt s pacientem, měla by umět s ním jednat v každé situaci a pokusit se mu porozumět. Sestra je ve své pracovní době vystavena mnoha situacím, ať jsou to situace konfliktní, stresující, nebo chvíle smutné, dojemné. V době své směny je sestra podrobena desítkám dotazů a požadavkům od pacientů, kolegů i nadřízených, musí řešit nespočet úkolů, problému a vyřešit je tak, aby všem vyhověla samozřejmě v souladu se zákonem. Vůči množství těchto situací musí být sestra odolná a umět se s tím vypořádat (Janáčková, 2008, s. 25).

2.1 Sestra a stres

Stres můžeme dělit na eustres a distres. „*Optimální hladina stresu působí jako tvůrčí a motivační síla, která vede lidi k dosahování neuvěřitelných výkonů a cílů (eustres). Naproti tomu chronický traumatický stres (distres) je potenciálně neobyčejně destruktivní, poškozuje tělesné a psychické zdraví a může ohrozit samotný život.*“ (Večeřová-Procházková, 2004, s. 492).

Pokud ale nastane chvíle, kdy je stresu příliš a přidá se k tomu i fyzické vyčerpání, může nastat takzvaný syndrom vyhoření. Fáze tohoto syndromu jsou tři, vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti. Příznaky vyčerpání jsou emoční, například sklíčenost, bezmoc, beznaděj, ztráta sebeovládání, strach, apatie a příznaky fyzické, které souvisí se ztrátou energie, slabostí, náchylností k nemocem, poruchami spánku, zažívacími potížemi a úrazy. Ve fázi odcizení má člověk odcizený až lhostejný postoj k práci. Poslední fáze, pokles výkonnosti, spočívá ve ztrátě

jedincovy důvěry v sebe sama a považuje se za neschopného. Tento syndrom se vyskytuje hlavně u sociálních profesí, kterou je právě povolání zdravotníků, všeobecných sester (Stock, 2010, s. 19 – 22).

2.2 Copingové strategie

Coping je definován jako způsoby zvládnání zátěže, nebo vyrovnání se se stresem, obranné techniky a mechanismy. Aby sestra vystavená stresu tuto situaci zvládla, jsou dané některé postupy, které pomáhají tento stav zvládnout. Například může hledat řešení daného problému, utkat se s touto situací, nebo se od toho distancovat, vytěsnit ji. Pomoci také může hledání pozitivních stránek tohoto stresového momentu, různé druhy relaxací, meditací, či hledání opory u přátel a rodiny (Křivohlavý, 2010, s. 27 – 28). Richard Lazarus, americký psycholog, rozdělil zvládnání stresu do čtyř kategorií. První je útok na to, co nás obtěžuje. Druhou kategorií zvládnání je hledání aktivit, které posilují odolnost vůči stresu, další je metoda je vyhýbací, kdy se vyhýbáme stresorům a poslední kategorií je apatie. Po třiceti letech svojí práci rozpracoval na dvě kategorie a to coping zaměřený na problém a coping zaměřený na emoce. Kdy člověk vyhodnotí, že se dá problém řešit, vybere tím coping zaměřený na problém, pokud to řešit nejde, je to kategorie druhý, tedy coping zaměřený na emoce (Lazarus, 1984, s. 142 – 148).

Mezi konkrétní způsoby, jak se vyrovnávat se stresem můžeme zařadit relaxaci ať je *spontánní*, spánek, nebo *diferencovaná, záměrná*, která je u každého individuální. Dalším způsobem je procházka, prodýchávání, uvolňování svalů, nebo cvičení (Křivohlavý, 2010, s. 34 – 37). Tyto strategie může použít zdravotnický personál při zátěžích, které se vyskytují na oddělení, třeba právě v rámci sexuálního obtěžování.

2.3 Sestra a komunikace

Z latinského *communicare*, dorozumívát se, radit se s někým. Patří mezi schopnosti, které by sestra měla ovládat. V souladu s ošetrovatelstvím můžeme dělit komunikaci na *sociální*, která je neplánovaná, odehrává se při nějakém spontánním rozhovoru, *komunikaci strukturovanou*, ta má náplň, která je předem naplánovaná a *komunikaci terapeutickou neboli léčebnou*. Základními požadavky na sestru při komunikaci s pacientem rozumíme schopnost naslouchat, vnímat projevy pacienta, ponechat pacientovi autonomii, určitou míru samostatnosti, vážit si nemocného. Sestra by měla být empatická, což znamená, že musí být schopná vcítit se do situace druhého, pokusit se mu porozumět a měla by k němu cítit úctu. Pokud chceme, aby byla komunikace s pacientem úspěšná, musíme tomu přizpůsobit prostředí a přijít ve vhodnou, nejlépe předem domluvenou, dobu. Když se pacienta ptáme na doplňující otázky

k dokumentaci, vysvětlíme mu, proč se budeme ptát, na co a jak dlouho nám to bude trvat. Při rozhovoru mluvíme k pacientovi úměrně jeho věku, například ke starším lidem jsme trpělivý, otázky jim opakujeme, pokud špatně rozumějí a mluvíme pomalu a zřetelně (Tutková, 2007). Do komunikace řadíme také naslouchání, které je jednou z nejdůležitějších komunikačních dovedností. Je to činnost, která je někdy velmi namáhavá, obzvláště když jde o jazykovou bariéru, poruchu řeči, hluchotu a další. Mezi chyby v naslouchání řadíme situaci, kdy posluchač předstírá pozornost, nesoustředí se na obsah sdělení, ale na mluvčího, nebo když odvádí pozornost na jiné podněty (Scheniderová, Schneider, 2010, 39, 41).

3 EMANCIPACE

Slovo pochází z latinského *e-mancipare*, propustit z područí, *manus-* ruka, *capere-* uchopit (Wikipedia, 2017).

Emancipatio znamená u Římanů právní jednání, kdy otec propouští dítě ze své moci, aby se stalo svéprávným. Otec syna třikrát *mancipoval*, což znamená, že ho prodával třetí osobě a ta ho propouštěla, ale až třetí *mancipace* syna propouštěla nadobro z moci otce. U dcery stačila jedna *mancipace*. Obecně můžeme říci, že *emancipace* je osvobození z podřízeného postavení, zrovnoprávnění. Jedná se tedy o jednotlivce či skupiny snažící se zbavit svého útisku. Ze začátku byl tento typ *emancipace* otroků nejrozšířenější ve starém Řecku a Římě, kdy otroci chtěli být propuštěni na svobodu. Realizace probíhala tak, že vlastník otroka veřejně oznámil propuštění otroka, avšak otrok byl stále závislý na svém majiteli. Toto zbavování poddanosti na někom se týkalo i měst, které se zbavovaly poddanství vykoupením, uznáním nebo za určité zásluhy (Ottův slovník, s. 558, 559).

Další odvětví, na které měla vliv *emancipace*, byla ekonomika. Docházelo zde ke změnám významu a vlivu rovnosti ve společnosti a byly jedním z vlivů, který zapříčinil vznik osvícenství. Poté roku 1794 vznikl ve Francii první zákonodárný akt týkající se větší skupiny lidí a týkal se zrušení koloniálního otroctví. Po tomto aktu vznikaly další podobné listiny, například dekrety týkající se jejich realizace. Postupem času vznikaly *emancipační* deklarace týkající se Židů, katolíků, rolníků, zrušení roboty, otroctví a došlo i k odklonění církve od státu a škol. Tyto listiny byly leckdy vynucovány válkami, či nějakými demonstracemi. Mezi hlavní principy osvícenství byla přirozená svoboda člověka, proto útlak lidí a jejich nesvoboda byl nevídaným prvkem této doby a *emancipace* osvobozením (Čermáková, 2017).

Časem byla *emancipace* převedena nejen do sféry ekonomické, ale i do sociální a občanské. Ve 20. století jsou patrné i počátky *emancipace ženské*, ve které jde o uplatnění práva na sexuální život pro jednotlivce a *sexuální emancipace* týkající se homosexuality, sexuální morálky, mimomanželských vztahů, manželství a dalších. Někteří si mohou *emancipaci* spojit i s pojmem feminismus, jehož první zmínky jsou z let 1890 – 1920. V tomto hnutí šlo o zrovnoprávnění žen a mužů, zbavení žen od sociálních a politických omezení v podobě vzdělání, možnosti volit a jiné (Čermáková, 2017).

V 19. Století, kdy nastal právě tento zlom v pojetí žen, vznikaly dívčí školy, ženy zakládaly různé spolky a časopisy a věnovaly se jiným aktivitám, než jen domácností. Ženy se zúčastňují

přednášek, vzdělávacích kurzů, zajímají se o veřejné dění. O vývoj dívčího vzdělání se zasloužila v roce 1774 i Marie Terezie a její založení povinné školní docházky. V souvislosti s tím se začaly spravovat gymnázia a jiné školy a vznikaly přímo dívčí třídy. Na rozvoj dívčího vzdělání v 19. století měl vliv hlavně Karel Slavoj Amerling, pedagog a filozof, Vojtěch Náprstek a Josef Wenzig, který se stal školním radou a následně se dostal do politiky, kde podporoval plány na zavedení Vyšší dívčí školy. V 19. století vznikaly již zmiňované dívčí spolky, které měly stanoveny pravidla týkající se docházky, pravidel a tématu k rozhovoru. Mezi tyto spolky patřil i Spolek sv. Ludmily, Americký klub dam, Tělocvičný spolek paní a dívek pražských, Ženský výrobní spolek český, Spolek Domácnost a jeho kuchařská škola a Spolek Minerva, díky němuž fungovalo první dívčí gymnázium (Bahenská, 2005, s. 28 – 131). Tímto způsobem se rozšiřovalo vzdělání dívek a ony se tak staly rovné mužům. V dnešní době už mají na vzdělání nárok všichni, bez ohledu na pohlaví, rasu, věk a náboženské vyznání.

Sexuální revoluce byla radikální, historicky významnou změnou, zvýraznila se určitá tabu a další byla potlačena. Pojem sexuální revoluce je spojen se jmény J. J. Bachofen, L. H. Morgan a E. Westermarck., kteří prováděli první vědecké analýzy problematiky sociologie rodiny, sexuologie a podobné. Do dnešní doby proběhly tři vlny sexuální revoluce. První probíhala v prvním tisíciletí a byla spojována se šířením křesťanství, zaměřovala se na přísnou párovou monogamii, homosexualitu a incest, tedy na témata, která byla do té doby ve společnosti ignorována. Do revoluce byl také zahrnut důraz na panictví, konkrétně panenství. Druhá vlna v 16. století pojednávala o změně postoje k sexu, hlavně mimomanželskému a k manželství jako instituci. Objevuje se zde nově koncept romantické lásky, právo na vlastní volbu, a hlavně myšlenky na ženskou emancipaci. Třetí vlna je vyústěním předchozí, odehrává se na konci 20. Století. Žena v této době je samostatná jednotka, která se může vzdělávat, má své postavení ve společnosti a již není závislá na svém muži. Tuto vlnu odstartovala mimo jiné i hormonální antikoncepce, která ženě dopřála možnost výběru a manželství již nebylo bráno jen jako svazek z důvodu početí potomků (Možný, 2018). Emancipace je tedy brána jako snaha žen vymanit se z područí mužů, kteří snižovali jejich status v zaměstnání.

4 GENDER

„Gender: někdy je také nazýván sociálním pohlavím. Na rozdíl od pojmu pohlaví, který je chápán výhradně v biologickém smyslu, označuje pojem gender kulturní charakteristiky a modely přiřazované mužskému nebo ženskému biologickému pohlaví a odkazuje na sociální rozdíly mezi ženami a muži. Tyto role se mění s časem a významně se liší podle kultury národa a dané historické etapy vývoje společnosti. Nejsou tedy přirozeným, daným rozdílem mezi muži a ženami, ale dočasným vývojovým stupněm sociálních vztahů.“ (ČSÚ, 2016).

Gender je tedy označení pro odlišné sociální chování žen a mužů. V naší společnosti se objevují vzorce chování, které jsou brány jako typicky ženské, nebo mužské. Počátky rozlišování žen a mužů vidíme již v dětství, kdy jsou děti od plen vedeny k činnostem, které se řadí k jejich pohlaví. Dívky nosí růžové oblečení a hrají si s panenkami, zatím co chlapani jsou oděni v barvách jako je modrá či zelená a ve skříni s hračkami nalezneme auta, vlaky, lego, plastové zbraně a podobné. Společnost očekává od dívek, že nemusí být tolik fyzicky zdatné, za to jsou citlivé, starostlivé a nelpí tolik na sexu, chlapani naopak jsou bráni jako fyzicky zdatní, racionální a sex je pro ně důležitý (Jandourek, 2009, s. 110, 111). Karsten (2006, s. 24, 25), rozepsal typické mužské a ženské rysy více. Mezi charakteristické rysy žen řadí bezmocnost, náladovost, nelogiku, nesamostatnost, pasivitu, poslušnost, povolnost, přitažlivost, dráždivost a slabost, z nichž některé znaky jsou předpokladem pro to, že žena se stane obětí sexuálního obtěžování. Pro muže jsou typické rysy například agresivita, autoritativnost, odhodlanost, odvážnost, sebejistota a sebevědomí. Rozdíl můžeme vidět i na profesi, kterou obě pohlaví vykonávají. Ženy pracují většinou ve službách, vzdělávání, administrativě a sociálních službách, muži vyhledávají spíše strojírenství, stavebnictví, či práci v dopravě. V roce 2016 podle Českého statistického úřadu bylo ve zdravotnictví napočítáno v profesi nelékařských zdravotnických pracovníků celkem 115 162 osob, z toho 108 925 žen a 6 237 mužů.

Podle Jitky Hausenblasové (2017, s. 3) ženy vydělávají méně než muži, i když jsou ve stejné pracovní pozici, za což může právě stále přítomná genderová nerovnoměrnost. Tyto stereotypy pohlavních rolí stěžují či usnadňují jedincům hledání povolání, či zařazení do určité společnosti (Karsten, 2006, s. 25). Karsten (2006, s. 165) píše, co se týče zkušeností s násilím, že ženy jsou spíše oběťmi a muži pachatelé. Na webových stránkách České asociace vzdělávacích institucí uvádějí, že mužské pohlaví je nadřazené ženskému, s čímž souvisí i pojem *generické maskulinum*. Tento pojem znamená, že názvy povolání, funkcí a společenského zařazení jsou v mužských jazykových tvarech, například lékař, veterinář, klient a další. Díky užívání generického maskulina jsou ženy znevýhodňovány. Křížková, Maříková, Uhde (2005, s. 11)

potvrzují, že se znevýhodňováním žen ve společnosti těsně souvisí sexuální obtěžování, kdy je pachatelem muž, který si upevňuje své postavení ve společnosti. Vohlídalová (2009, s. 22) ve svém výzkumu zjistila, že studenti nejčastěji uvádějí, že k nejčastějším formám sexuálního obtěžování patří zesměšňování z důvodu pohlaví, komentáře týkající se jejich vzhledu a okukování.

5 SEXUÁLNÍ OBTĚŽOVÁNÍ

Termín sexuální obtěžování neboli harašení, můžeme vyjádřit i termínem harassment. Sexuální obtěžování se vyskytuje v mnoha formách, avšak společným znakem je, že se jedná o nežádoucí jednání vůči druhé osobě. Může mít různé formy, od lehké, kam můžeme zařadit donucování, až po těžkou. Hranice snesitelnosti je pro každého jedince odlišná, proto je těžké udávat příklady těchto těžších forem. Jednou z nejtěžších je znásilnění, které může být vyvrcholením lehčích forem obtěžování, nebo může být spontánní bez jakýchkoliv předchozích náznaků (Křížková, Maříková, Uhde, 2006, s. 7 – 11).

Zákoník práce ČR vymezuje sexuální obtěžování následovně: „*Sexuálním obtěžováním se rozumí jednání sexuální povahy v jakékoliv formě, které je buď dotčeným zaměstnancem oprávněně vnímáno jako nevídané, nevhodné nebo urážlivé a jehož záměr nebo důsledek vede ke snížení důstojnosti fyzické osoby nebo k vyjádření nepřátelského, ponižujícího nebo zneklidňujícího prostředí na pracovišti nebo které může být oprávněně vnímáno jako podmínka pro rozhodnutí, které ovlivní výkon práv a povinností vyplývajících z pracovněprávních vztahů.*“ (Česko, 2006).

Sexuální obtěžování je podle Křížkové a spol. bráno jako převážně subjektivní, což je vyvozeno z toho, že neexistují „objektivní“ měřítka pro jeho vymezení, neboť vždy záleží na kontextu situace a subjektivním vyhodnocením této situace konkrétními aktéry. V mnoha diskuzích zaznělo, že sexuální obtěžování je vágní, je nevymezitelné, neví se, jak ho kategorizovat a kde je jeho hranice (Křížková, Maříková, Uhde, 2006, s. 86).

5.1 Sexuální obtěžování obecně

Křížová, Maříková a Uhde (2006, s. 7 – 9) popisují sexuální obtěžování jako jeden z projevů a hlavních příčin nerovnosti mezi pohlavími na trhu práce. Obtěžování souvisí se statusem zaměstnanců a jejich příležitostí ke kariérnímu růstu, také ovlivňuje finanční ohodnocení, příjemnost pracovního prostředí a jiné. Sexuální obtěžování je leckdy příčinou déletrvajících stresu, napětí, neuspokojení z práce a tendencí k rozvázání pracovního poměru. Prostřednictvím nepřátelského a stresujícího prostředí, které snižuje obětem sebevědomí, prosazují muži svou dominanci a tím snižují status žen v zaměstnání. V České republice se ale lze s tím jen těžko ztotožnit. Toto téma je v české společnosti vnímáno jako uměle vytvořený problém, který je přeceňován. Pro řešení tohoto problému je důležité zjistit, zda je oběť a aktér v rovnocenném

postavení, či je aktér nadřizený a jaký je jejich vzájemný vztah. (Křížová, Maříková, Uhde, 2006, s. 7, 8)

5.2 Dělení sexuálního obtěžování

Obtěžování a násilí v pracovním prostředí můžeme dělit na *fyzické násilí*, *obtěžování* (*harassment*), *bullying* (*zastrašování*, *tyranie*), *psychologické násilí* a *sexuální obtěžování*. *Fyzické násilí* je definováno jako využití fyzické síly proti jiné osobě či skupině ústící ve fyzické, psychologické nebo sexuální postižení. *Obtěžování*, *bullying* a *psychologické násilí* je záměrné využití moci na jinou osobu, skupinu a opět může vyústit v ublížení morální, sociální, mentální nebo fyzické. *Sexuální obtěžování* je čin s cílem ohrožit důstojnost osoby prostřednictvím vytvořením nepříjemného prostředí strachu, napětí a nepřátelství jakoukoliv formou verbálního, neverbálního nebo fyzického násilí. Základní dělení, které se vyskytuje hlavně v anglosaské legislativě je dělení něco za něco (*quit pro quo*) a vytváření nepřátelského prostředí (*hostile environment*). „Něco za něco“ je situace, kdy je nabízeno sexuální sblížení výměnou za určité výhody v zaměstnání či ve škole, avšak při nepřijetí této nabídky má vliv na to, jak k ní/němu bude zacházeno na pracovišti. Ve formě „Vytváření nepřátelského prostředí“ jsou jemnější náznaky obtěžování. Objevují se v podobě sexuálních narážek, komentářů, vtipů a dotyků, které vytvářejí nepříjemnou atmosféru. Dalším dělením je podle Luisy Fitzgerald, 1993, která rozdělila obtěžování do tří po sobě jdoucích typů, od nejvíce závažných po nejméně. Prvním je *sexuální nátlak*, kdy aktér nutí oběť k sexuálnímu sblížení za odměnu nebo pod vyhrůžkami. Druhý stupeň je *nevítaná sexuální pozornost* představující nevhodné verbální či neverbální poznámky na určitého jedince. Konečný, třetí, stupeň je *genderové obtěžování*, který zahrnuje lechtivé komentáře či gesta (Vohlídalová, 2009, s. 20, 21).

Harassment bývá také brán jako odrůda mobbingu, „to mob“, utlačovat, útočit, urážet, napadat. Původní význam mobbingu se týkal útoku zvířecí smečky na vetřelce a poprvé byl výraz použit v této situaci rakouským Konradem Lorencem, nositelem Nobelovy ceny. V 60. letech byl výraz přenesen do situací souvisejících s lidmi a v roce 1993 byl oficiálně zaveden pojem mobbing švédským psychologem profesorem Leymannem. Mobbing je psychické týrání, nebo plánovaný, cílevědomý útok na jedince. Útočník, útočníci, využívají k oslabení své oběti zesměšňování, kritiku a intriky. Mobbing může mít mnoho podob, mezi které patří právě sexuální obtěžování, nebo i další jako například pomlouvání, výhrůžky, zostuzování, zápasení bez pravidel, urážky a další. Tento útlak není jen jednorázový, ale trvá dlouhodobě a to minimálně půl roku a alespoň jednou týdně (Švejdomá, 2017).

Sexuální obtěžování zahrnuje různé typy jednání, mezi něž řadíme sexuálně podbarvenou konverzaci, neverbální obtěžování (plakáty nahých dívek), posílání lechtivých zpráv přes sociální sítě, prohlížení pornografických stránek v práci, verbální obtěžování (nepříjemné sexuální narážky, nabídky), otázky na soukromý život, fyzické obtěžování (dotyky), sexuální vydírání, znásilnění (Kubálková, 2014).

5.3 Výskyt sexuálního obtěžování v ostatních zemích

S tímto problémem se nepotýkají jen evropské ženy, ale vyskytuje se i v jiných zemích. V Asii je nemyslitelné, že by žena řídila firmu, nebo dělala různá rozhodnutí. Dominantou je muž a ten řídí politiku, firmy a osudy žen. Tím muži opět dokazují svou moc. V Indii, i přesto, že jsou známé případy hromadného znásilnění, se podle výzkumu, vedeným Rachel Jewkesovou z programu pro pomoc ženám a dívkám se sexuálním traumatem, zjistilo, že jen 44% má zkušenosti s obtěžováním a 78% zažilo nepříjemné, sexuálně zabarvené narážky. Pro zajímavost jsou uvedeny statistiky z ostatních zemí. Výskyt sexuálního obtěžování je vysoký i ve Vietnamu, kde sahá až k 87%, v Kambodži 77% a v Bangladéši 57%. V Egyptě čísla vyšplhala až k 99%. Ve zbylých státech Afriky je četnost sexuálního obtěžování velmi vysoká a podoba bývá ta nejkrutější, znásilnění (Eurozprávy, 2017).

Lina Abirafeh, 2015, dělala výzkum týkající se žen na Blízkém východě a v Severní Africe a výsledkem bylo, že se minimum žen přihlásilo, přiznalo, že obtěžování zažily. Příčinou nejspíš je, že ženy na tomto kontinentě stále mají pocit, že si za to mohou samy. V Jemenu a Somálsku je ještě stále trvajícím trendem provdávat nezletilé dívky, jejichž věk ještě nesahá do puberty. V Jordánsku si dokonce pachatel může svou oběť vzít za ženu, aby se vyhnul trestu (Eurozprávy, 2017).

Mezinárodní organizace práce (ILO) uvedla ve své studii *"Sexuální obtěžování je neoddělitelně spojeno s mocí a často probíhá ve společnostech, které považují ženy za sexuální objekty a druhořadé občany."* (ILO, 2005). Proto nemůžeme srovnávat Středoevropskou společnost se společnostmi některých Blízkého východu, Afriky, Asie a Indie. Tyto země mají velice odlišnou kulturu a zvyky a to, co je u nás nelegální, v těchto zemích může být běžné (Eurozprávy, 2017).

Ve Spojených státech, na rozdíl od států evropských, je téma sexuálního obtěžování velice diskutované v médiích a celkově ve společnosti. V roce 2017 se v USA rozmohla kampaň Me too, ke které se hlásí hollywoodské herečky a herci, kteří byli obtěžováni. Na tuto kampaň jsou ve společnosti rozdílné postoje, někteří to berou jako zbytečně přehnané situace, další jako potenciální hrozbu (Eurozprávy, 2017)

5.4 Sexuální obtěžování a jeho postih

Sexuální obtěžování bylo poprvé potrestáno v roce 1977 ve Spojených státech a v roce 1991 potvrzuje komise Evropského společenství americkou definici sexuálního obtěžování a prohlašuje ho za nepřijatelné. V minulém století ovládala společnost představa, že si ženy mohou za obtěžování samy, nemají s muži flirtovat a provokovat je. Avšak v dnešní době se myšlení změnilo a ženy se cítí méně vinné, svědčí u soudu a vyhrávají. (Lipovetský, 2007, s. 85, 86)

V zákoníku práce je několik ustanovení týkající se sexuálního obtěžování na pracovišti. Jedním z nich je zákon č.262/2006 Sb., hlava IV.: Rovné zacházení a zákaz diskriminace, § 16. Zní: „(1) Zaměstnavatelé jsou povinni zajišťovat rovné zacházení se všemi zaměstnanci, pokud jde o jejich pracovní podmínky, odměňování za práci a o poskytování jiných peněžitých plnění a plnění peněžité hodnoty, o odbornou přípravu a o příležitost dosáhnout funkčního nebo jiného postupu v zaměstnání.“ Je zde také zmíněn zákaz diskriminace z hlediska pohlaví, sexuální orientace, jazyka atd.

Plus dodatek o sexuálním obtěžování:

- „(1) Obtěžováním se rozumí nežádoucí chování související s důvody uvedenými výše,
- a) jehož záměrem nebo důsledkem je snížení důstojnosti osoby a vytvoření zastrašujícího, nepřátelského, ponižujícího, pokořujícího nebo urážlivého prostředí, nebo
 - b) které může být oprávněně vnímáno jako podmínka pro rozhodnutí ovlivňující výkon práv a povinností vyplývajících z právních vztahů.
- (2) Sexuálním obtěžováním se rozumí chování podle odstavce výše, které má sexuální povahu.
- (3) Pronásledováním se rozumí nepříznivé zacházení, postih nebo znevýhodnění, k němuž došlo v důsledku uplatnění práv podle tohoto zákona.
- (4) Pokynem k diskriminaci se rozumí chování osoby, která zneužije podřízeného postavení druhého k diskriminaci třetí osoby.
- (5) Naváděním k diskriminaci se rozumí chování osoby, která druhého přesvědčuje, utvrzuje nebo podněcuje, aby diskriminoval třetí osobu.“ (Česko, 2006)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 METODIKA

6.1 Metodika průzkumu

K praktické části bakalářské práce byl použit kvantitativní průzkum. Jako nástroj byl použit dotazník. Dotazníky byly vlastní tvorby na základě dostupných dotazníků z jiných oblastí týkajících se tohoto tématu. Inspirací byly některé otázky z práce Vohlídalové a kolektivu (2010). Dotazníkové šetření probíhalo od 21. 12. 2017 do 28. 2. 2018 ve dvou Fakultních nemocnicích. Ve Fakultní nemocnici číslo 1 byl dotazník podán na Klinikou úrazové chirurgie, Klinikou popálenin a rekonstrukční chirurgie, Chirurgickou kliniku, Klinikou interní gastroenterologickou, Klinikou interní, geriatrickou a praktického lékařství a Klinikou interní hematologickou a onkologickou. Ve Fakultní nemocnici č. 2 byly dotazníky dány na Klinikou oční a optometrie, Klinikou dermatovenerologickou, Centrální operační sály, Klinikou otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a I. ortopedickou kliniku. Před výzkumem byly dotazníky dány deseti dobrovolníkům v rámci předprůzkumného šetření a ti neuvodli žádné výhrady, nebo nesrozumitelnosti při vyplňování. Dotazníkové šetření bylo povoleno vedením v obou nemocnicích.

Dotazník se skládal z 19 otázek, z nichž byly 3 otevřené a 16 uzavřených. Otázky 1 – 3 zjišťovaly informace o respondentech. Otázky 4 – 19 sloužily k zjištění výskytu sexuálního obtěžování, četnosti, reakce na něj, ze strany koho je nejvíce, jestli se stupňovalo a kde se odehrávalo.

Výsledky dotazníkového šetření jsou uvedeny v praktické části bakalářské práce pomocí grafů, tabulek a slovního popisu. Tabulky pro prezentaci získaných dat byly vyrobeny pomocí MS Word 2007 a grafy byly tvořeny v MS Excel 2007 a také v MS Word 2007.

6.2 Specifikace průzkumu

Při praktickou část byl vybrán ošetřující personál kromě lékařů dané kliniky.

Celkem bylo připraveno 148 dotazníků pro vybraný ošetřovatelský personál. Pro Fakultní nemocnici číslo 1 100 dotazníků a pro Fakultní nemocnici číslo 2 48 dotazníků. Z celkového počtu 148 dotazníků se vrátilo 126, tudíž návratnost je rovna 85%.

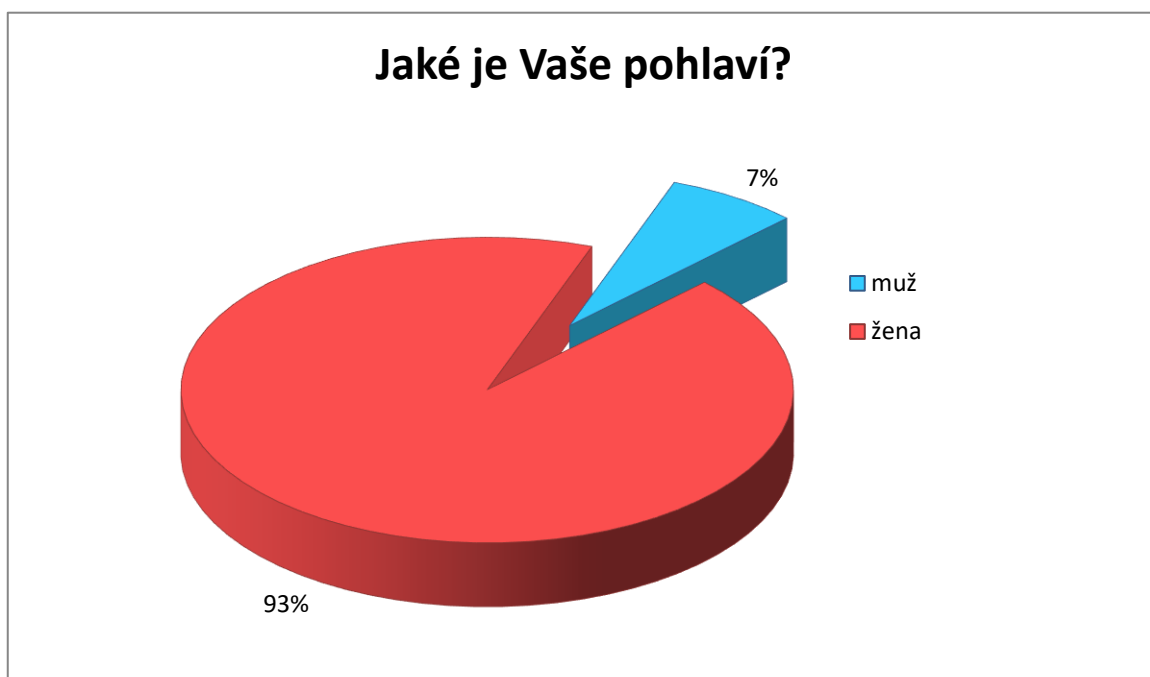
Grafy znázorňují celkový výsledek jednotlivých otázek v dotazníku a tabulky pod grafy ukazují porovnání mezi oddělením s dlouhodobějším (interní odd) a krátkodobějším (chirurgická odd) pobytem v nemocnici, což potvrzuje ÚZIS, který uvádí, že průměrná délka hospitalizace na interních odděleních je 5,3 dne a na interních odděleních 3,8 dne (ÚZIS, 2016).

Dotazník vyplňovalo celkem 126 respondentů až po otázku číslo 4, která se tázala, zda se respondenti setkali s narážkami sexuálního typu, dále po zvolení možnosti „Ne“ postupovalo 90 respondentů na další otázky. V otázce číslo 14 odpovídali všichni respondenti, i ti, kteří v otázce č. 4 odpověděli záporně.

6.3 Zpracování a grafické znázornění dat

Sesbíraná data byla zpracována do koláčových grafů kvůli přehlednosti. Graf znázorňuje celkový výsledek dotazníkového šetření. Tabulky znázorňují porovnání výsledků z interních oddělení a chirurgických oddělení.

Otázka číslo 1: Jaké je Vaše pohlaví?



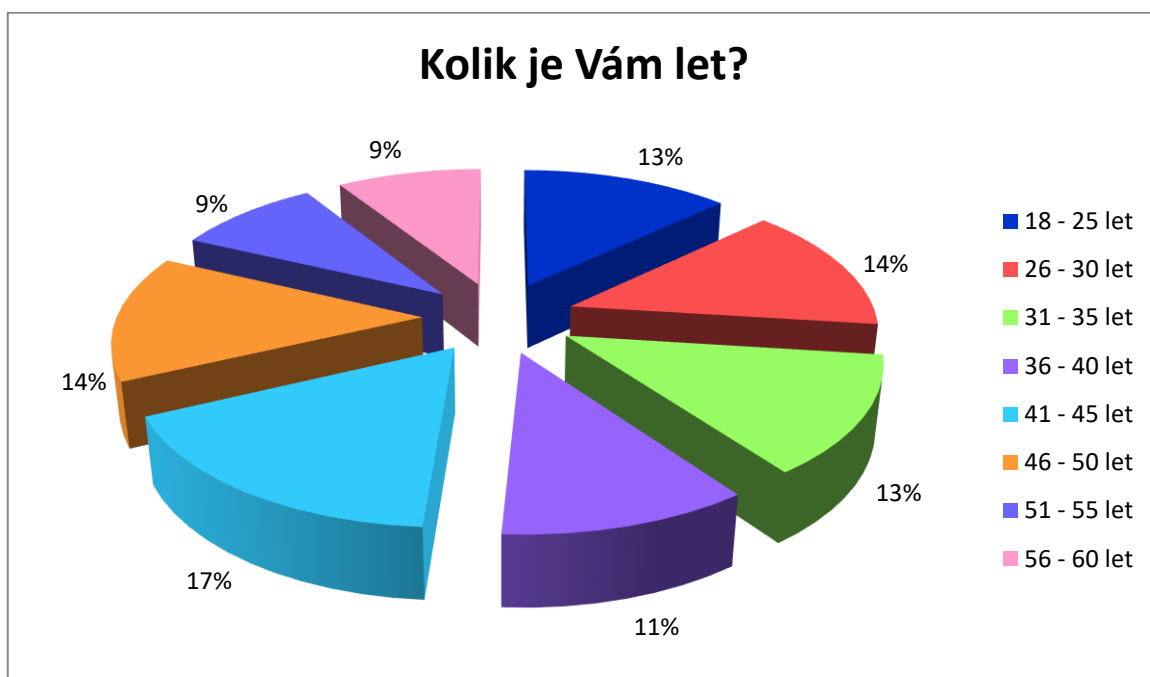
Obrázek 1 Jaké je Vaše pohlaví?

Tabulka 1 Pohlaví respondentů, porovnání odd.

Pohlaví	Oddělení v %	
	Interní	Chirurgická
Muž	3% (2)	11% (7)
Žena	97% (59)	89% (59)
Celkem	100% (61)	100% (66)

Z celkového počtu respondentů (127) obou nemocnic je 93% (118) žen a 7% (9) mužů. Mužů na interních odděleních jsou 3% (2), zatímco na chirurgických odděleních je mužů 11% (7). Žen na interních odděleních je 97% (59) a na chirurgických je žen 89% (59). Celkový počet respondentů na interních odděleních je 61 a na chirurgických 66.

Otázka číslo 2: Kolik je Vám let?



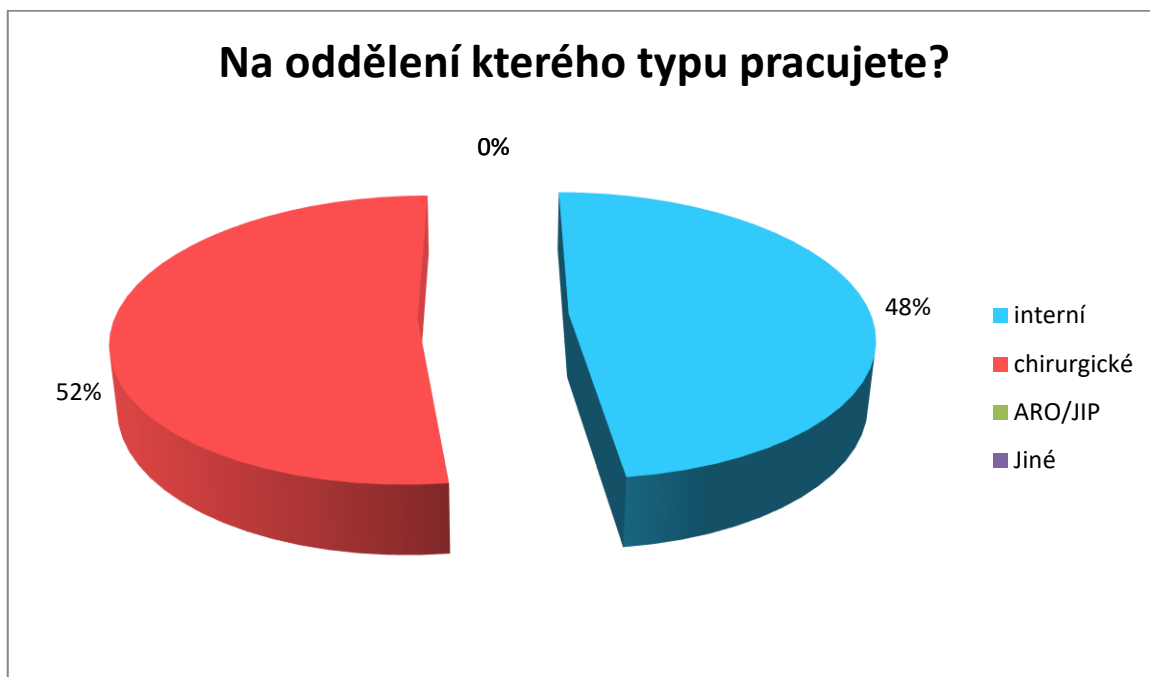
Obrázek 2 Věk respondentů

Tabulka 2 Věk respondentů

Intervaly věku	Oddělení v %	
	Interní	Chirurgická
18 – 25	13% (8)	14% (9)
26 – 30	15% (9)	14% (9)
31 – 35	13% (8)	12% (8)
36 – 40	8% (5)	14% (9)
41 – 45	13% (8)	20% (13)
46 – 50	18% (11)	10% (7)
51 – 55	12% (7)	7% (5)
56 - 60	8% (5)	9% (6)
Celkem	100%	100%

Věk respondentů se pohyboval od osmi let do šedesáti. Pro lepší přehlednost byl věk rozdělen na několik intervalů. V intervalu 18 – 25 let se pohybovalo 13% (17) respondentů, v intervalu 26 – 30 let 14% (18), v intervalu 31 – 35 let 13% (16), v intervalu 36 – 40 let 11% (14), v intervalu 41 – 45 let 17% (21), v intervalu 46 – 50 let 14% (18), v intervalu 51 – 55 let 9% (12) a v intervalu 56 – 60 let 9% (11).

Otázka číslo 3: Na oddělení kterého typu pracujete?



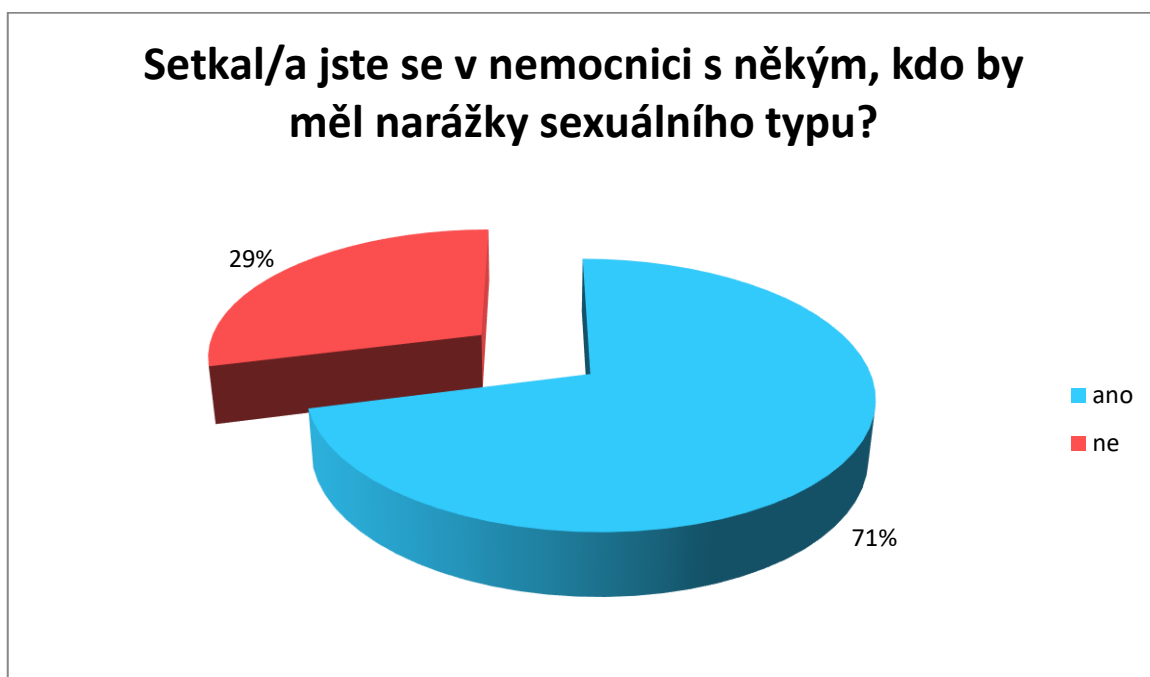
Obrázek 3 Oddělení

Tabulka 3 Oddělení

Oddělení v % (ks)	
Interní	Chirurgická
48% (61)	52% (66)
100% (127)	

V této otázce byli respondenti tázáni, na jakém typu oddělení pracují. 48% (61) odpovědělo, že na oddělení interního typu a 52% (66) odpovědělo, že na typu chirurgickém. V možnostech odpovědí bylo i typy ARO/JIP a jiné, tyto možnosti však nebyly žádným respondentem zvoleny.

Otázka číslo 4: Setkal/a jste se v nemocnici s někým, kdo by měl narážky sexuálního typu?



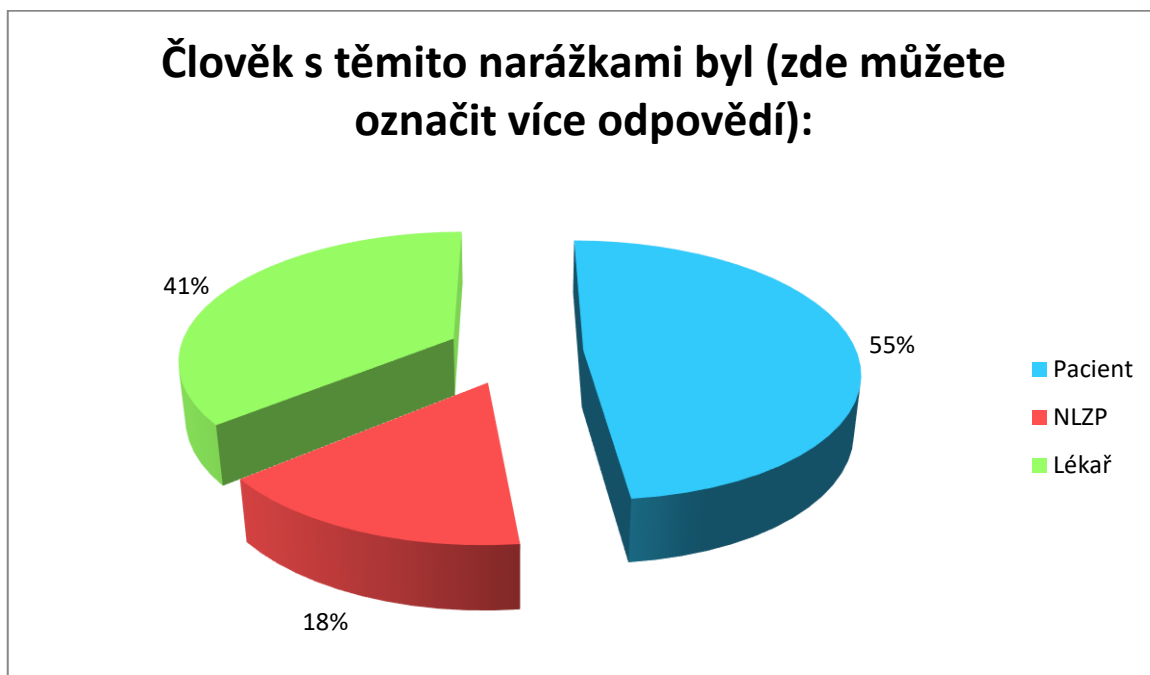
Obrázek 4 Setkání se sexuálními narážkami

Tabulka 4 Setkání se sexuálním obtěžováním

Odpovědi	Oddělení v %	
	Interní	Chirurgická
Ano	67% (41)	74% (49)
Ne	33% (20)	26% (17)
Celkem	100% (61)	100% (66)

Tato otázka se týkala toho, zda se respondenti setkali s narážkami sexuálního typu. Kladně odpovědělo 71% (90), s tímto počtem se potom pracovalo ve zbytku práce, záporně, ne, odpovědělo 29% (37).

Otázka číslo 5: Člověk s těmito narážkami byl (zde můžete označit více odpovědí):



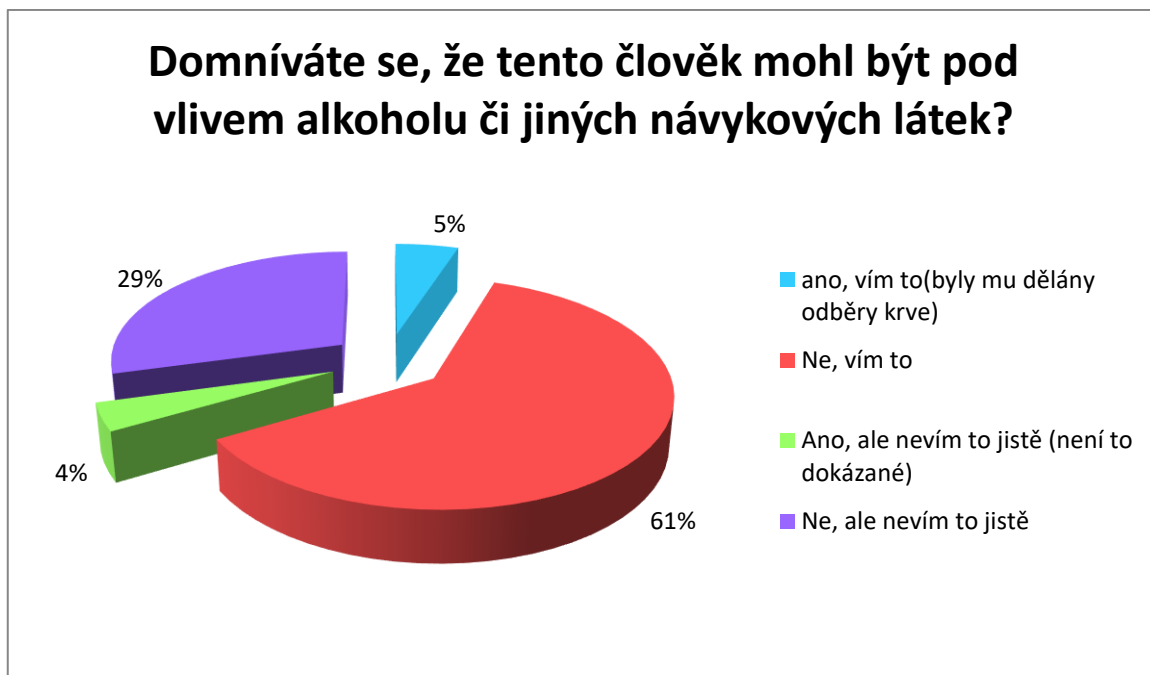
Obrázek 5 Kdo byl aktér

Tabulka 5 Kdo byl aktér

Odpovědi	Oddělení v %	
	Interní	Chirurgická
Pacient	66% (38)	47% (37)
NLZP	17% (10)	18% (14)
Lékař	17% (10)	35% (27)
Celkem odpovědí	100% (58)	100% (78)

Tato otázka má ukázat, od koho jsou nejčastěji narážky se sexuálním podtextem iniciovány. Respondenti v této otázce měli možnost více voleb avšak je to otázka, u které bylo možné zvolit více odpovědí, tudíž celkový počet nejsou respondenti, ale počet odpovědí. Zároveň je to otázka, kde už neodpovídají všichni respondenti, nýbrž jen ti, kteří v předchozí otázce odpověděli „Ano“. Odpověď, že aktér byl pacient, byla zvolena v 55%, 41% odpovědí bylo u možnosti „Lékař“ a 18% odpovědí u nelékařského zdravotnického pracovníka.

Otázka číslo 6: Domníváte se, že tento člověk mohl být pod vlivem alkoholu či jiných návykových látek?



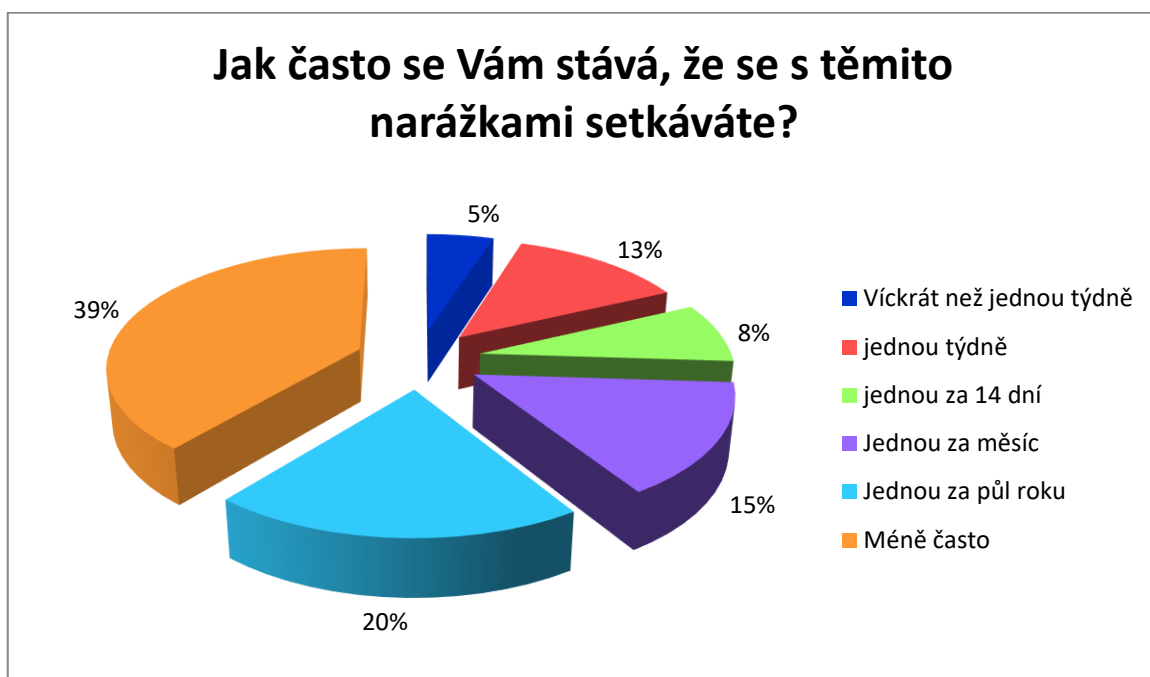
Obrázek 6 Domněnka respondentů o tom, zda byl aktér pod vlivem

Tabulka 6 Domněnka respondentů o tom, zda byl aktér pod vlivem

Míra jistoty, odpovědi	Oddělení v %	
	Interní	Chirurgická
Ano, vím to (byly mu/jí dělány odběry krve)	2% (1)	6% (3)
Ne, vím to	64% (26)	59% (29)
Ano, ale nevím to jistě	7% (3)	4% (2)
Ne, ale nevím to jistě	27% (11)	31% (15)
Celkem	100% (41)	100% (49)

Tato otázka zjišťovala, zda se respondenti domnívají, jestli byl aktér pod vlivem alkoholu, nebo jiných návykových látek. Možnost „Ano, vím to (byly mu dělány odběry krve)“ byla zvolena v 5% (4), možnost „Ne, vím to“ v 61% (26), možnost „Ano, ale nevím to jistě (není to dokázané)“ zvolilo 4% (5) respondentů a možnost „Ne, ale nevím to jistě“ byla zvolena 29% (11) respondenty.

Otázka číslo 7: Jak často se Vám stává, že se s těmito narážkami setkáváte?



Obrázek 7 Četnost sexuálních narážek

Tabulka 7 Četnost sexuálních narážek

Četnost	Oddělení v %	
	Interní	Chirurgická
Víckrát než jednou týdně	5% (2)	6% (3)
Jednou týdně	17% (7)	10% (5)
Jednou za 14 dní	5% (2)	10% (5)
Jednou za měsíc	19% (8)	10% (5)
Jednou za půl roku	5% (2)	33% (16)
Méně často	49% (20)	31% (15)
Celkem	100% (41)	100% (49)

Tato otázka se zaměřovala na to, jak často se tyto narážky na oddělení objevují. Odpověď narážky objevující se „Víckrát než jednou týdně“ zvolilo 5% (5) respondentů, „Jednou týdně“ zvolilo 13% (12), „Jednou za 14 dní“ zvolilo 8% (7), odpověď „Jednou za měsíc“ zvolilo 15% (13), „Jednou za půl roku“ 20% (18) a odpověď „Méně často“ byla zvolena v 39% (35).

Otázka číslo 8: Stalo se Vám někdy, že se narážky stupňovaly?



Obrázek 8 Stupňování narážek

Tabulka 8 Stupňování narážek

Odpovědi	Oddělení v %	
	Interní	Chirurgická
Ano	17% (7)	10% (5)
Ne	61% (25)	65% (32)
Někdy	22% (9)	25% (12)
Celkem	100% (41)	100% (49)

Účel této otázky bylo zjistit, zda se sexuální narážky stupňovaly, či nikoliv. 13% (12) respondentů odpovědělo, že ano, 63% (57) respondentů uvedlo, že ne a 23% (21) zodpovědělo, že se to stupňovalo někdy.

Otázka číslo 9: Jak jste na narážky reagoval/a?



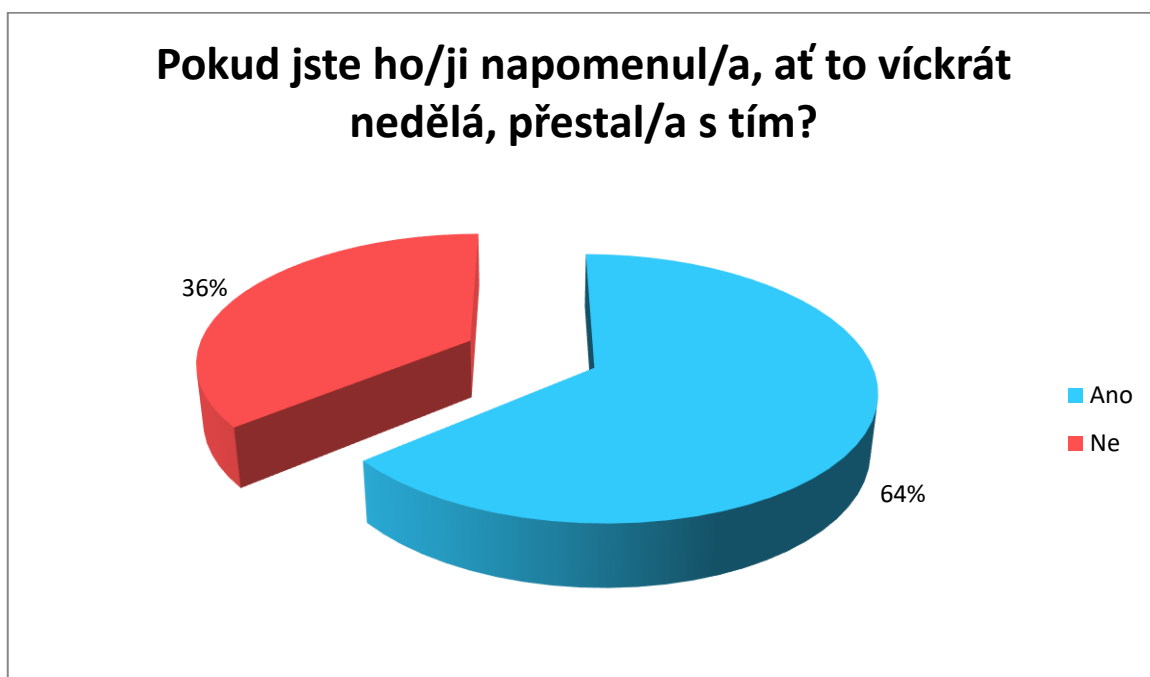
Obrázek 9 Reakce na narážky

Tabulka 9 Reakce na narážky

Odpovědi	Oddělení v %	
	Interní	Chirurgická
S humorem, člověk se musí nějak odreagovat	39% (16)	31% (15)
Ignoroval/a jsem to	24% (10)	37% (18)
Napomenul/a jsem ho, toto si nesmí dovolit	37% (15)	28% (14)
jiné		4% (2)
Celkem	100% (41)	100% (49)

Úkolem této otázky bylo zjistit, jak zdravotnický personál reaguje na tyto narážky. První možností bylo „S humorem, člověk se musí nějak odreagovat“, tu zvolilo 34% (31) respondentů, druhá možnost byla „Ignoroval/a jsem to“, tu zvolilo 31% (28) respondentů, třetí možnost byla „Napomenul/a jsem ho, toto si nesmí dovolit“, ta byla zvolena 32% (29) respondenty a poslední odpověď zněla „Jiné“ a zvolily si ji 4% (2) respondentů.

Otázka číslo 10: Pokud jste ho/ji napomenul/a, ať to víckrát nedělá, přestal/a s tím?



Obrázek 10 Zda přestal aktér po napomenutí

Tabulka 10 Zda přestal aktér po napomenutí

Odpovědi	Oddělení v %	
	Interní	Chirurgická
Ano	59% (24)	67% (33)
Ne	41% (17)	16% (16)
Celkem	100% (41)	100% (49)

V této otázce se jednalo o to, zda aktér přestal s obtěžováním, po té, co byl napomenut. 64% (57) zvolilo možnost první, „Ano“ a 36% (33) respondentů uvedlo odpověď druhou, tedy „Ne“.

Otázka číslo 11: Došlo někdy i k fyzickému obtěžování?



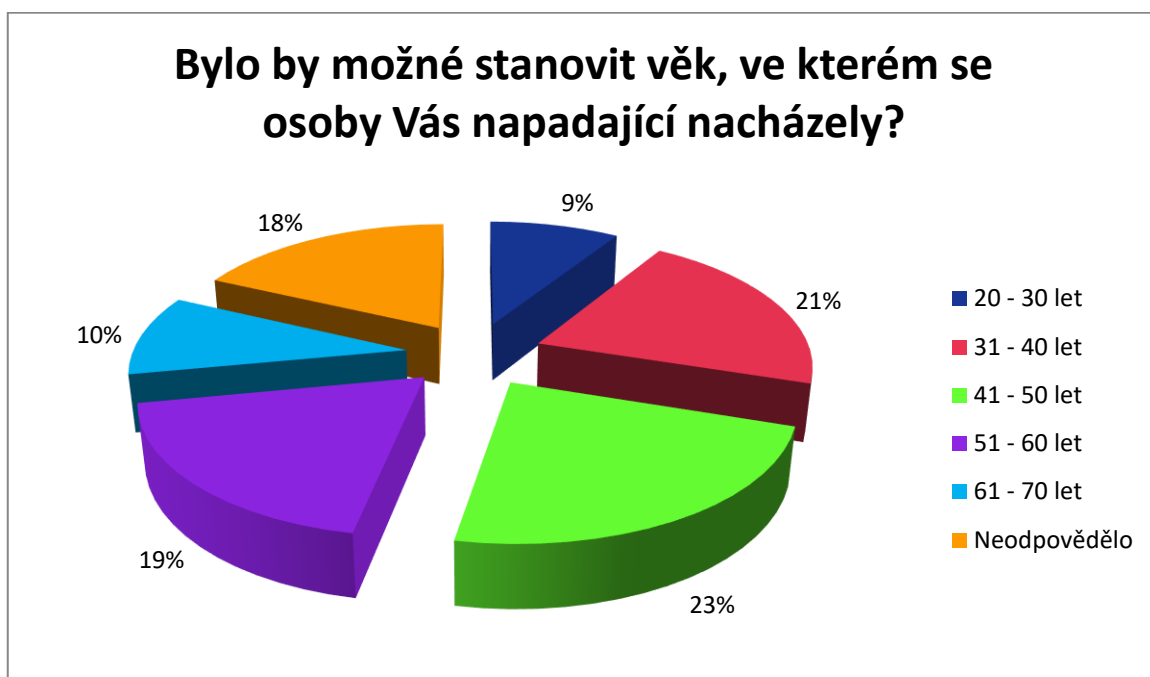
Obrázek 11 Přítomnost fyzického obtěžování

Tabulka 11 Přítomnost fyzického obtěžování

Odpovědi	Oddělení v %	
	Interní	Chirurgická
Ano	15% (6)	18% (9)
Ne	85% (35)	82% (40)
Celkem	100% (41)	100% (49)

Tato otázka je zaměřená na to, zda zdravotnický personál zažil i fyzické obtěžování. Opět byly na výběr dvě možnosti, možnost „Ano“, kterou zvolilo 17% (15) respondentů a možnost „Ne“, která byla zvolena 83% (75).

Otázka číslo 12: Bylo by možné stanovit věk, ve kterém se osoby Vás napadající nacházely?



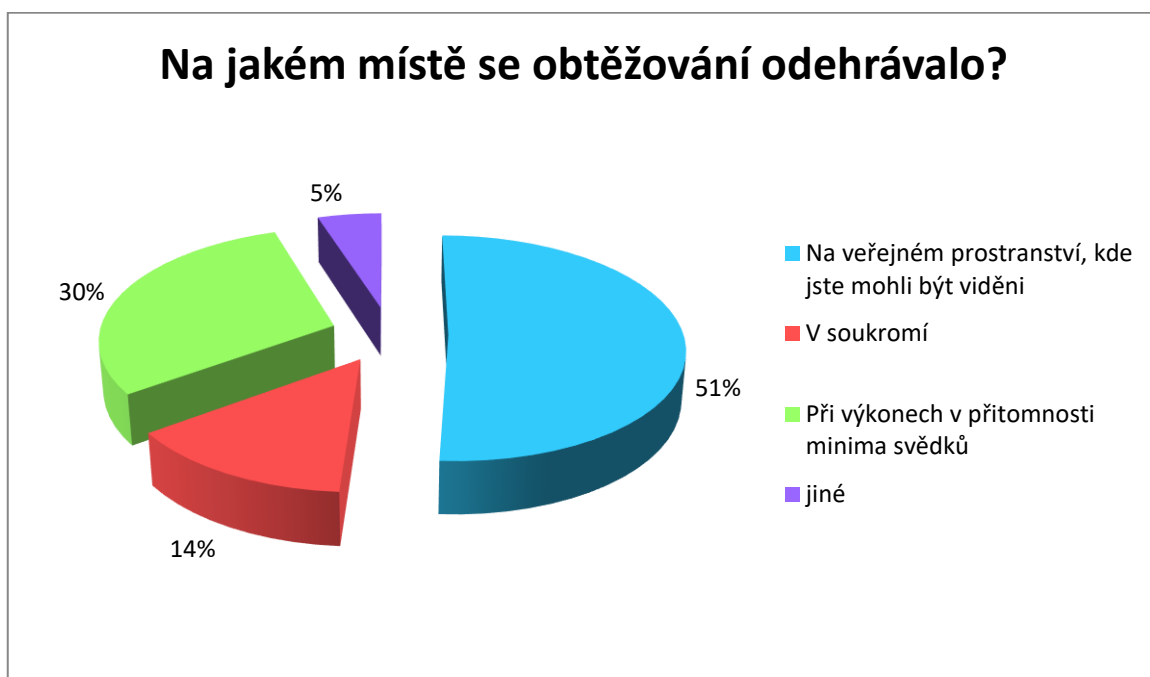
Obrázek 12 Věk aktérů

Tabulka 12 Věk aktérů

Rozmezí věku	Oddělení v %	
	Interní	Chirurgická
20 – 30 let	7% (3)	10% (5)
31 – 40 let	10% (4)	31% (15)
41 – 50 let	27% (11)	20% (10)
51 – 60 let	34% (14)	6% (3)
61 – 70 let	17% (7)	4% (2)
Neodpovědělo	5% (2)	29% (14)
Celkem	100% (41)	100% (49)

Věk aktérů byl různý, ale pohyboval se od 20 let do 70, někteří respondenti neodpověděli vůbec. Pro lepší přehlednost byl věk rozdělen na několik intervalů. V intervalu 20 – 30 let se pohybovalo 9% (8) respondentů, v intervalu 31 - 40 let 21% (19), v intervalu 41 - 50 let 23% (21), v intervalu 51 - 60 let 19% (17), v intervalu 61 - 70 let 10% (9), počet respondentů, kteří neodpověděli, se rovnal 18% (16).

Otázka číslo 13: Na jakém místě se obtěžování odehrávalo?



Obrázek 13 Místo, kde se sexuální obtěžování odehrávalo

Tabulka 13 Místo, kde se sexuální obtěžování odehrávalo

Odpovědi	Oddělení v %	
	Interní	Chirurgická
Na veřejném prostranství, kde jste mohli být viděni	59% (24)	45% (22)
V soukromí	12% (5)	16% (8)
Při výkonech v přítomnosti minima svědků	22% (9)	37% (18)
Jiné	7% (3)	2% (1)
Celkem	100% (41)	100% (49)

Otázka číslo 12 zkoumala, na jakém místě nejčastěji se sexuální obtěžování odehrávalo. Respondenti měli na výběr ze čtyř možností. První možnost „Na veřejném prostranství, kde jste mohli být viděni“ zvolilo 51% (46) respondentů, druhá možnost „V soukromí“ byla zvolena 14% (13) respondenty, třetí možnost „Při výkonech v přítomnosti minima svědků“ zvolilo 30% (27) respondentů a možnost „Jiné“ zvolilo 5% (4).

Otázka číslo 14: Cítil/a jste někdy ze strany pacienta, zdravotnického pracovníka, lékaře, nějaký romantický zájem?



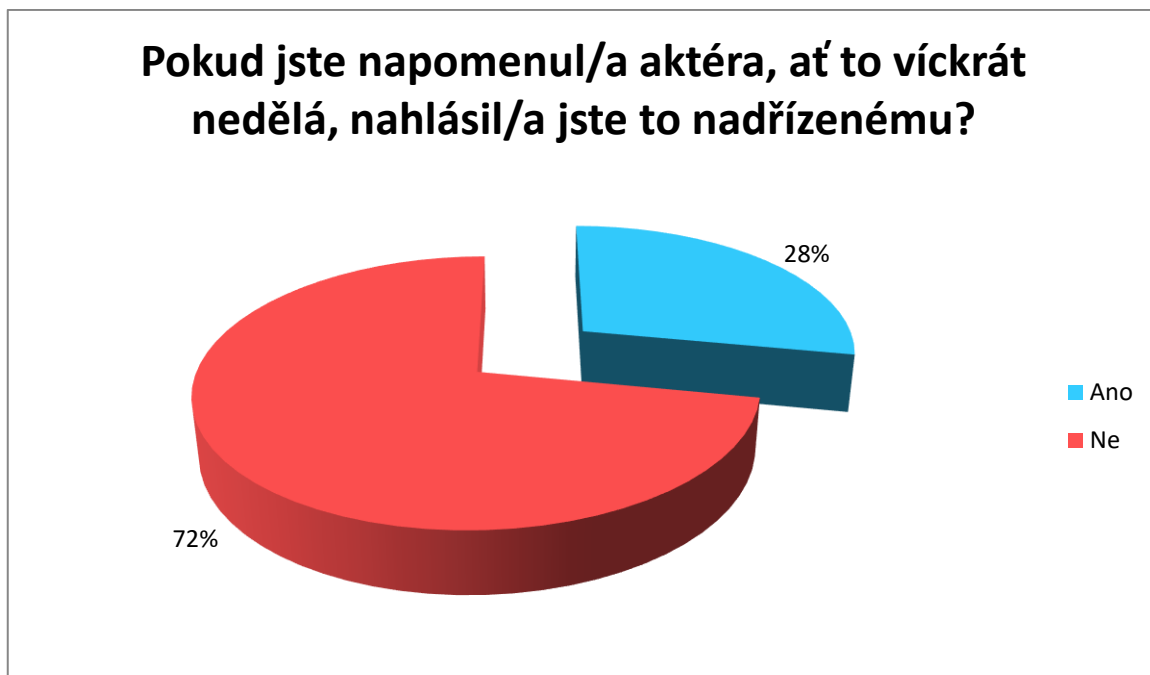
Obrázek 14 Výskyt romantického zájmu

Tabulka 14 Výskyt romantického zájmu

Odpovědi	Oddělení v %	
	Interní	Chirurgická
Ano	48% (29)	30% (20)
Ne	52% (32)	70% (46)
Celkem	100% (61)	100% (66)

Tato otázka je zaměřena na to, zda nějaký pacient, pacientka projevila vůči zdravotnickému personálu nějaký romantický zájem. Respondenti si mohli vybrat ze dvou odpovědí, ano a ne. 39% (49) respondentů uvedlo, že romantický zájem ze strany pacientka/pacientky zažili a 61% (78) respondentů tento typ zájmů nezažilo. Na tuto otázku odpovídali všichni respondenti (127), i ti, kteří v otázce číslo 4 odpověděli záporně.

Otázka číslo 15: Pokud jste napomenul/a aktéra, ať to víckrát nedělá, nahlásila jste to nadřízenému?



Obrázek 15 Hlášení nadřízenému

Tabulka 15 Hlášení nadřízenému

Odpovědi	Oddělení v %	
	Interní	Chirurgická
Ano	34% (14)	22% (11)
Ne	66% (27)	78% (38)
Celkem	100% (41)	100% (49)

Cílem této otázky bylo zjistit, zda zdravotnický personál sexuální obtěžování nahlásil nadřízenému. První možnost „Ano“ uvedlo 28% (25) respondentů a druhou možnost „Ne“ zvolilo 72% (65) respondentů.

Otázka číslo 16: Měl/a jste někdy z obtěžování psychické problémy?



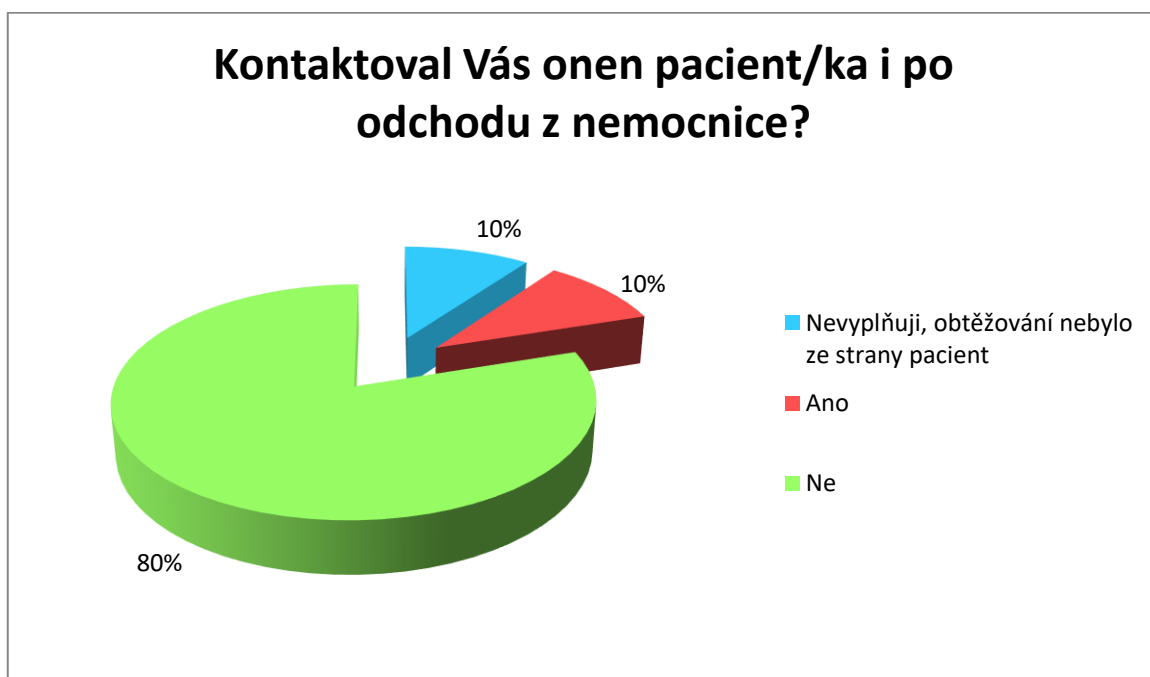
Obrázek 16 Přítomnost psychických problémů respondentů

Tabulka 16 Přítomnost psychických problémů respondentů

Odpovědi	Odpovědi v %	
	Interní	Chirurgické
Ano	5% (2)	4% (2)
Ne	95% (39)	96% (47)
Celkem	100% (41)	100% (49)

Tato otázka zjišťovala, jestli respondenti měli nějaké psychické problémy potom, co se setkali se sexuálním obtěžováním. Zde už opět odpovídali všichni respondenti, i ti, kteří v otázce číslo 4 odpověděli záporně. Respondentů, kteří vybrali možnost „Ano“ bylo 4% (4), tudíž možnost „Ne“ zvolilo 96% (86) respondentů.

Otázka číslo 17: Kontaktoval Vás onen pacient/ka i po odchodu z nemocnice?



Obrázek 17 Kontaktování po odchodu z nemocnice

Tabulka 17 Kontaktování po odchodu z nemocnice

Odpovědi	Oddělení v %	
	Interní	Chirurgická
Nevyplňuji, obtěžování nebylo ze strany pacienta	3% (1)	16% (8)
Ano	7% (3)	12% (6)
Ne	90% (37)	72% (35)
Celkem	100% (41)	100% (49)

Tato otázka zkoumá, zda pacient nebo pacientka kontaktovali někoho ze zdravotnického personálu po propuštění z nemocnice. V této otázce byly možné tři odpovědi. První „Nevyplňuji, obtěžování nebylo ze strany pacienta“ vybralo 10% (9) respondentů, druhou možnost „Ano“ zvolilo také 10% (9) a třetí „Ne“ uvedlo 80% (72) respondentů.

Otázka číslo 18: Poučil/a jste se někdy z této situace a příště jí řešil/a jinak?



Obrázek 18 Ponaučení ze situace

Tabulka 18 Ponaučení ze situace

Odpovědi	Oddělení v %	
	Interní	Chirurgické
Ano	54% (22)	61% (30)
Ne	46% (19)	39% (19)
Celkem	100% (41)	100% (49)

V této otázce je zjišťováno, kolik respondentů se ze situace se sexuálním obtěžováním poučilo a řešilo příště jinak a kolik se nepoučilo. Odpověď „Ano“ napsalo 58% (52) respondentů a odpověď „Ne“ 42% (38) respondentů.

Otázka číslo 19: Mohl/a byste říct nějaký Váš příběh, či situaci, kterou jste zažil/a právě vy, týkající se sexuálního obtěžování?

„Pacient byl pod vlivem alkoholu, utlumen, pouze slovní narážky.“ (interní oddělení)

„Příběhů je hodně, ale spíše úsměvné. Já jim to přeju, jedná se spíše o starší pacienty s onkologickými onemocněními, tak se na ně jen usmívám.“ (interní oddělení)

„Plácnutí přes zadek, vzdychání při promazávání, nevhodné poznámky – hlavně na praxi, ve své práci nikdy nic.“ (interní oddělení)

„Případů bylo více. Někteří aktéři byli pod vlivem alkoholu, ale tak nějak neškodní, pouze slovní narážky. Jiní byli pacienti cca 30-50let, kteří měli dvojsmyslné narážky, jindy sexuální narážky. Ale u jiných kolegyně ti samí pacienti použili i dotyk (pohlazení, jeden jim i sáhl na prsa.). Což jsme hlásily vrchní sestře i lékaři.“ (interní oddělení)

„Pacient mi dal nečekaně pusu na tvář, poté mi nabízel společně strávenou noc na nadstandardním pokoji (vše rádoby ve vtipu) a na konec po mně chtěl telefonní číslo, abychom mohli někam vyrazit, až nebude v nemocnici.“ (interní oddělení)

„Odmítám se k tomu dále vyjadřovat.“ (chirurgické oddělení)

„Ne, raději k tomu nic říkat nebudu.“ (chirurgické oddělení, respondentka, která v otázce č. 16, zda měla někdy z obtěžování psychické problémy, odpověděla kladně)

„Starší pacient mi neustále telefonoval, obtěžoval slovně.“ (chirurgické oddělení)

„Sexuální podtext pacienta na ošetřující personál, nechutné, nevhodné.“ (chirurgické oddělení)

„V průběhu vyšetřování a při výkonech měl pacient nevhodné narážky.“ (chirurgické oddělení)

Tato otázka byla otevřená. Několik respondentů zde napsalo svojí osobní zkušenost s touto problematikou. Všechny příběhy, které byly v dotaznících jsou výše sepsané.

7 DISKUZE

Hlavním cílem bakalářské práce bylo popsat sexuální obtěžování vyskytující se v nemocničním prostředí, a jaké jsou reakce obětí sexuálního obtěžování v tomto prostředí. Dále je bakalářská práce zaměřená na zodpovězení průzkumných otázek, které jsou stanoveny na začátku práce.

Průzkumná otázka číslo 1: Vyskytuje se sexuální obtěžování v nemocničním prostředí?

Tato otázka zkoumá, zda se zdravotnický personál setkal se sexuálním obtěžováním a pokud setkal, jak časté obtěžování bylo. K této výzkumné otázce se vztahuje otázka v dotazníku číslo 4.

Otázka číslo čtyři „Setkal/a jste se v nemocnici s někým, kdo by měl nářázky sexuálního typu?“ byla zodpovězena všemi respondenty, tedy 127. Kladně odpověděla nadpoloviční většina. S dotazníky těchto respondentů se v této bakalářské práci dále pracovalo. Zbytek respondentů zvolil odpověď, která popírala, že se s obtěžováním setkali. Další možností je, že se setkali se sexuálním obtěžováním, ale nepojmenovali by to tak. Jana Procházková ve své práci na téma Sexuální obtěžování a jiné druhy diskriminace v pracovněprávních vztazích, (2008) zjistila, že bylo sexuálně obtěžováno nebo diskriminováno 73% respondentů, tudíž výskyt sexuálního obtěžování či diskriminace je podobný jak v nemocničním prostředí, tak v prostředí jiném. Existenci sexuálního obtěžování v podobě sexuálně podbarvených nářazek potvrdilo 52% respondentů v práci Lucie Kopřivové také na téma Sexuální obtěžování a jiné druhy diskriminace v pracovněprávních vztazích, 2008. Naopak v práci Lenky Kaláškové, 2014, se dospělo k závěru, že se respondenti, kterými byly všeobecné sestry, v 83 % neseťkaly se sexuálním harašením. Zde může hrát roli to, že respondentky Kaláškové mohly být na oddělení nové a tudíž ještě neměly možnost se sexuálním obtěžováním setkat. Dalším možným důvodem odlišnosti výsledků je povaha zvolených respondentů.

Dále byl v této práci porovnáván výskyt sexuálního obtěžování na chirurgických a interních odděleních, kdy na interních odděleních se setkalo s obtěžováním 67% respondentů a na chirurgických 74 % respondentů. Další poznatek z této otázky je, že na chirurgických odděleních je o 7% vyšší výskyt obtěžování, než na interních odděleních. ÚZIS uvádí, že průměrná délka hospitalizace na interních odděleních je 5,3 dne a na interních odděleních 3,8 dne.

Průzkumná otázka číslo 2: Jak je častý výskyt sexuálního obtěžování?

Touto průzkumnou otázkou se zabývá otázka v dotazníku číslo 7.

Sedmá otázka „Jak často se Vám stává, že se s těmito narážkami setkáváte?“ zkoumala četnost sexuálního obtěžování. Respondenti měli na výběr z šesti odpovědí, z nichž nejčastěji byla zvolená odpověď „Méně často“ a to od 39 % respondentů. Naopak odpověď, která byla zvolená nejméně často, byla „Vícekrát než jednou týdně“ a to jen 5 % respondenty. Porovnání výsledků mezi interními a chirurgickými odděleními je následující. Výsledky na interních a chirurgických oddělení si jsou velice podobné až na odpověď „Jednou za půl roku“, která byla zvolena 5% respondenty z interních oddělení a 33% respondenty z chirurgie, tudíž na chirurgii se za půl rok setkají s obtěžováním o 27% častěji než respondenti na interně. Z těchto výsledků tedy vyplývá, že se sexuální obtěžování na odděleních vyskytuje, ale není to problém, který se děje každý den, či měsíc. Podle výzkumu Maříkové, Křížkové a Uhde, (2006, s. 40) se respondenti setkali nejvíce v současné době se sexuálně podbarvenými řečmi, naopak se v 91 % respondenti nikdy nesečkali s obtěžujícími telefonáty, či e – maily. Z prací tedy vyplývá, že nejčastější formou sexuálního obtěžování jsou sexuálně podbarvené řeči. Důvodem, proč to nezachází dále než k sexuálně podbarveným narážkám, může být schopnost respondentů pracovat se situací. Vysvětlením by mohlo být i to, že aktéři těchto narážek nemají cíl rozvíjet své obtěžování.

Průzkumná otázka číslo 3: Jaká je reakce zdravotnického personálu na sexuální obtěžování?

Pomocí této otázky je posuzováno, jak na sexuální obtěžování personál reagoval, zda to hlásil nadřízenému, a jestli z toho měl nějaké psychické následky. Díky otázkám číslo 9, 15, 16 jsme na tuto výzkumnou otázku dostali odpovědi.

Devátá otázka „Jak jste na narážky reagoval/a?“ měla čtyři možnosti odpovědí a to „S humorem, člověk se musí nějak odreagovat“, „Ignoroval/a jsem to“, „Napomenul/a jsem ho/ji, toto si nesmí dovolit“, „Jiné“. V této otázce byly výsledky u prvních třech odpovědí téměř totožné. Srovnání oddělení dopadlo tak, že na interních odděleních respondenti zvolili nejčastěji odpověď „S humorem, člověk se musí nějak odreagovat“ a chirurgičtí respondenti nejčastěji zvolili možnost „Ignoroval/a jsem to“. Můžeme tedy říci, že pokud se obtěžování na oddělení vyskytuje, personál volí spíše asertivní reakce, zareagují vtipně, nebo poznámky či dotyky ignorují. Hanzlíčková, 2013, se zabývala podobnou otázkou, akorát ve vysokoškolském prostředí. Z jejího průzkumu lze vyčíst, že reakcí více jak poloviny žáků by bylo svěřen se

přátelům, nebo by to řešili přímo s pedagogem, který je iniciátorem, nebo by kontaktovali vedení školy. Nejméně častou odpovědí bylo, že by respondent neudělal nic. Zde opět hraje roli povaha respondentů, která úzce souvisí právě s reakcemi na sexuální obtěžování. Způsob, jakým se respondenti v práci Hanzlíčkové, 2013, vypořádali s tímto problémem, je správný, předchází tím psychickým problémům.

Otázka číslo 15, která zněla „Pokud jste napomenul/a aktéra, ať to víckrát nedělá, nahlásil/a jste to nadřízenému?“. V této otázce odpověděla víc jak čtvrtina respondentů, že to nadřízenému nahlásila, zbytek (72%) nikoli. Na interních odděleních respondenti nahlásili obtěžování častěji než na chirurgických odděleních. Výsledek této otázky je neuspokojivý z dlouhodobějšího hlediska. Pokud se sexuální obtěžování nenahlásí, může se stupňovat nebo opakovat, východiskem tedy je nahlášení, aby se mohla vytvořit nějaká opatření. Měli bychom ale také brát v úvahu, jakou podobu obtěžování mělo, od koho bylo a jestli je vůbec nadřízený takové kvality, že by tento problém byl schopný řešit.

Průzkumná otázka číslo 4: Jaké formy sexuálního obtěžování se vyskytují?

Tato výzkumná otázka se zaměřuje na to, zda se stupňovaly lehké formy obtěžování a jestli došlo až k fyzickému kontaktu. Vztahují se k tomu otázky číslo 8 a 11.

Otázka číslo 8 se respondentů ptá, zda se nářky stupňovaly. Respondenti měli na výběr ze třech odpovědí, „Ano“, „Ne“ a „Někdy“. Nejčastěji (63%) byla zvolena odpověď „Ne“, takže u nadpoloviční většiny respondentů zůstalo obtěžování u lehčích forem, konkrétně u nářeků. Téměř třetina respondentů odpověděla, že se to stupňovalo jen někdy a „Ano“ odpověděl zbytek, tedy 13% respondentů. V porovnání oddělení můžeme vidět v podstatě stejné výsledky, což je, že nejčastěji byla zvolena odpověď „Ne“ a nejméně často odpověď „Ano“. V bakalářské práci Jitky Hanzlíčkové, 2013, která se týkala sexuálního obtěžování na vysoké škole, se zjišťovalo, co studenti považují za obtěžující. Nejčastější odpovědí, 86%, byl pokus o tělesný kontakt přes odmítnutí, na druhém místě byly pokusy o navázání milostného vztahu.

Jedenáctá otázka se týkala toho, zda se respondenti setkali i s fyzickým obtěžováním. V této otázce naštěstí odpovědělo 83% respondentů, že se s tímto typem sexuálního obtěžování nenesetkalo a 17% odpovědělo, že setkalo. Zhruba stejné odpovědi byly v porovnání oddělení interních a chirurgických. Hanzlíčková, 2013, ve své práci uvádí, že se s fyzickým sexuálním obtěžováním setkalo méně než 5% respondentů. Můžeme tedy říci, že fyzické sexuální obtěžování se objevuje minimálně. Uvědomme si, že do fyzického obtěžování spadá i například

pohlazení po ruce nebo plácnutí přes zadek, ale i třeba pokus o znásilnění, proto musíme brát v potaz, že každý bere fyzické sexuální obtěžování jinak.

Průzkumná otázka číslo 5: Kdo bývá aktérem sexuálního obtěžování?

Tuto otázku zodpověděla pouze jedna otázka v dotazníku, otázka číslo 5, která se ptala, kdo byl člověk se sexuálními narážkami. Možnosti byly tři a to pacient, nelékařský zdravotnický personál, nebo lékař. Otázka byla jako jediná udělána tak, že respondent si mohl zvolit více odpovědí. V celkových výsledcích vyšlo, že nejčastěji, 55%, byl aktérem pacient a o polovinu méněkrát byl zvolen lékař, tedy 27%, nejméně často byl vybrán jako aktér NLZP. Když se u této otázky porovnávala oddělení, vyšlo, že na interních typech byl aktér pacient v 66% oproti chirurgickým oddělením, kdy pacient byl zvolen 47% odpovědí respondenty. Lékař naopak byl jako aktér zvolen častěji, 35%, na chirurgických typech oddělení, kdy na interních byl zvolen 17%. Zde se opět můžeme odkázat na ÚZIS a statistiku týkající se délky hospitalizace, která má vliv na chování pacienta. Pro zajímavost můžeme uvést, že ve výzkumu týkajícím se sexuálními obtěžování v pracovním prostředí dělaném Dudovou, Uhde a Maříkovou, 2005, se došlo k závěru, že nejčastějšími oběťmi bývají podřízené osoby, osoby v určitých sociálních situacích a generové skupiny, které jsou na daném místě v menšině. Zde můžeme navázat článkem Dr. Václava Větvičky, Ph. D., který ve svém článku píše „*Další problémy vyplývají z toho, že vztah sester a pacientů neodpovídá běžným vztahům odpovídajícím běžné definici sexuálního obtěžování. Neexistuje totiž důležitá hierarchie podřízeného a nadřízeného. Tento typ obtěžování je těžké řešit, neboť zde nejsou obvyklé metody kontroly, mezi něž patří domluva, přeřazení na horší práci nebo propuštění.*“ (Větvička, 2006) Toto tvrzení Dr. Větvičky, Ph. D., je velice přesné. Pacienti nejsou podřízeni zdravotnickému personálu a naopak. Jde li zde tedy o sexuální obtěžování, nemůžeme říci, že pacient, popřípadě zdravotnický pracovník, využil své vyšší postavení.

8 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývá tématem sexuálního obtěžování na oddělení. Bakalářská práce byla rozdělena na dvě části a to na teoretickou část a na část výzkumnou.

Teoretická část shrnuje teoretické poznatky a prezentuje je v souvislosti s praktickou částí.

Ve výzkumné části bylo stanoveno několik cílů. Hlavní cíle byly dva. Prvním cílem bylo popsat sexuální obtěžování vyskytující se v nemocničním prostředí. Odpovědí je, že se sexuální obtěžování vyskytuje, a to hlavně v podobě sexuálně podbarvených narážek. Tyto narážky jsou nejčastěji použity ze strany pacienta a nejméně často nelékařským zdravotnickým pracovníkem. Jako místo, kde se sexuální obtěžování nejvíce odehrává, zvolili respondenti veřejnost, kde jsou viděni ostatními lidmi. Co se týče otázky, zda se sexuální obtěžování stupňovalo, odpověděla většina respondentů, že nikoli. Druhým cílem bylo zjistit reakce obětí na sexuální obtěžování. Zde bylo zjištěno, že zdravotnický personál na narážky reaguje buď s humorem, ignoruje je, nebo aktéra napomene, každá odpověď byla zodpovězena zhruba třetinou respondentů. Do reakcí na sexuální obtěžování řadíme i to, zda respondenti toto chování nahlásili svému nadřízenému, aby se to mohlo dále řešit, popřípadě udělat nějaká opatření do budoucna. Nahlásila to pouhá čtvrtina respondentů.

V této práci jsou respondenti i tázáni, zda si myslí, že byl aktér sexuálního obtěžování pod vlivem nějakých návykových látek. Nadpoloviční většina si je jistá, díky odběrům krve, či jiných způsobů zjištění přítomnosti těchto látek, že pod vlivem nebyl. Nadpoloviční většina také odpověděla, že aktér přestal, když byl napomenut, že je to respondentovi nepříjemné. Jako pozitivní výsledek v práci můžeme také brát to, že téměř nikdo z tázaných neměl ze sexuálního obtěžování žádné psychické problémy.

S ohledem na výsledky této práce, lze říci, že pokud oběť není sama schopna tento problém vyřešit, je nutné, aby kontaktovala svého nadřízeného, který je schopen v rámci pracovně právních vztahů přijmout opatření zabraňující či postihující takovéto chování.

9 POUŽITÁ LITERATURA

KNIŽNÍ ZDROJE:

BAHENSKÁ, Marie. 2005 *Počátky emancipace žen v Čechách: dívčí vzdělávání a ženské spolky v Praze v 19. století*. Praha: Libri. Gender sondy. ISBN 80-86429-38-5.

HAUSENBLASOVÁ, Jitka. 2017 Tradičně mužské a ženské profese škodí ženám i ekonomice. *Noviny Gender Studies*.

JANÁČKOVÁ, Laura. 2008 *Základy zdravotnické psychologie*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-179-6

JANDOUREK, Jan. 2009 *Úvod do sociologie*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 9788073676445.

KASTEN, Hartmut. 2006 *Ženy - muži: [genderové role, jejich původ a vývoj]*. Praha: Portál. Spektrum (Portál). ISBN 807367145x.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2010 *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3149-0.

KŘÍŽKOVÁ, Alena. 2006 *Sexualizovaná realita pracovních vztahů: analýza sexuálního obtěžování v České republice*. Praha: Sociologický ústav Akademie věd ČR. ISBN 80-7330-090-7

KUTNOHORSKÁ, Jana. 2010 *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada, Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3224-4.

LAZARUS, Richard S. a Susan. FOLKMAN. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Pub. Co., c1984. ISBN 0826141900

LIPOVETSKY, Gilles. 2007 *Třetí žena: neměnnost a proměny ženství*. V českém jazyce vyd. 2. Přeložil Martin POKORNÝ. Praha: Prostor, Střed (Prostor). ISBN 978-80-7260-171-4.

Ottův slovník naučný: illustrovaná encyklopaedie obecných vědomostí. V Praze: J. Otto, 1890.

PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK. 2008 *Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7368-506-5.

SCHNEIDEROVÁ, Anna a Marek SCHNEIDER. *Komunikační dovednosti: učební text pro distanční studium*. Vyd. 2., upr. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. ISBN 9788073682682.

STOCK, Christian. 2010 *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

VEČEŘOVÁ – PROCHÁZKOVÁ, Alena. 2009 *Stres, eustress a distress. Via practica*.

INTERNETOVÉ ZDROJE:

Český statistický úřad. 2017 *Pracovníci ve zdravotnictví, fyzické osoby*. [online]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/45709978/300002172201.pdf/2bb5a442-23a4-44e9-922e-a28113c55dd4?version=1.1>

ČERMÁKOVÁ, Marie. 2017 *Emancipace – Sociologická encyklopedie*. [online]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Emancipace>

Původ a význam v českém právu. Emancipace. 2017 Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Emancipace#cite_note-1

HANZLÍČKOVÁ, Jitka. 2013. *Sexuální obtěžování na vysoké škole*. Pardubice. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií.

Hospitalizovaní v nemocnicích ČR 2016 | ÚZIS ČR. *ÚZIS ČR | Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. Copyright © ÚZIS ČR 2010 [cit. 23. 04. 2018]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/publikace/hospitalizovani-v-nemocnicich-cr-2016>

Gender - Fenomén gender. CAVI [online]. Dostupné z: <http://www.cavi.cz/gender.html>

198/2009 Sb. Antidiskriminační zákon. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © [cit. 14. 03. 2018]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-198>

KALÁŠKOVÁ, Lenka. 2014. *Sociálně nežádoucí jevy ovlivňující výkon zdravotnického povolání*. Jihlava. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava. Ošetrovatelství. Všeobecná sestra.

KOPŘIVOVÁ, Lucie. 2008. *Sexuální obtěžování a jiné druhy diskriminace v pracovněprávních vztazích*. Praha. Bakalářská práce. Vysoká škola ekonomická v Praze. Ekonomika a management.

KŘÍŽKOVÁ, Alena. 2005. *Obtěžování žen a mužů a sexuální obtěžování v českém systému pracovních vztahů*. [cit. 23. 04. 2018] Dostupné z: <http://docplayer.cz/1652996-Obtezovani-zen-a-muzu-a-sexualni-obtezovani-v-ceskem-systemu-pracovnich-vztahu.html>

KUBÁLKOVÁ, Petra. 2014 *Zaostřeno na obtěžování a sexuální obtěžování na pracovišti* | www.aperio.cz. *APERIO - společnost pro zdravé rodičovství* | www.aperio.cz [online]. Copyright © APERIO [cit. 15.03.2018]. Dostupné z: <http://www.aperio.cz/604/zaostreno-na-obtezovani-a-sexualni-obtezovani-na-pracovisti>

MOŽNÝ, Ivo. 2018 *Revoluce sexuální – Sociologická encyklopedie*. [online]. Dostupné z: http://Https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Revoluce_sexu%C3%A1ln%C3%AD

PROCHÁZKOVÁ, Jana. 2008. *Sexuální obtěžování a jiné druhy diskriminace v pracovněprávních vztazích*. Praha. Bakalářská práce. Vysoká škola ekonomická v Praze. Ekonomika a management.

SIMOTOVÁ, Tereza. *Generické maskulinum: Gender*. *Gender* [online]. Dostupné z: <https://gender.webnode.cz/products/genericke-maskulinum/>

Sexuální obtěžování: *Jak je na tom Česko v porovnání se světem?* | EuroZpravy.cz. *Zprávy z domova* | EuroZpravy.cz [online]. Copyright © 2009 [cit. 14.04.2018]. Dostupné z: [http://domaci.eurozpravy.cz/spolecnost/209120-sexualni-obtezovani-jak-je-na-tom-cesko-v-porovnani-se-svetem/\[online\].](http://domaci.eurozpravy.cz/spolecnost/209120-sexualni-obtezovani-jak-je-na-tom-cesko-v-porovnani-se-svetem/[online].) [cit. 2018-03-23].)

Solen - váš partner v medicínském vzdělávání. [online]. Copyright © [cit. 14. 04. 2018]. Dostupné z: [http://www.solen.sk/index.php?page=magazine_detail&issue_id=404&article_id=7283&highlight\[0\]=stres,&highlight\[1\]=eustres,&highlight\[2\]=distres](http://www.solen.sk/index.php?page=magazine_detail&issue_id=404&article_id=7283&highlight[0]=stres,&highlight[1]=eustres,&highlight[2]=distres)

ŠVEJDOVÁ, Michaela. *Encyklopedie šikany. Mobbing free institut* [online]. Copyright © [cit. 2018-03-23]. Dostupné z: <http://mobbingfreeinstitut.cz/encyklopedie-sikany/>

TUTKOVÁ, Jitka. 2007 *Komunikace sestra – pacient*. [cit. 12. 03. 2018]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/komunikace-sestra-pacient-285309>

VĚTVIČKA, Václav. 2006 *Sestry a sexuální obtěžování*. [cit. 23. 04. 2018] Dostupné z <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/sestry-a-sexualni-obtezovani-279621>

VOHLÍDALOVÁ, Marta. : *Sexuální obtěžování na vysoké škole. V ČR neexistující problém?*. *Gender, rovné příležitosti, výzkum* [online]. 2009, **10**(2) [cit. 2018-04-14]. Dostupné

z: https://genderonline.cz/uploads/b9b2849ecf3a1c5fea8c893521899f7eca485452_sexualni-obtezovani-na-vs.pdf

Zákoník práce - Část I. - Všeobecná ustanovení. *business.center.cz* [online]. Copyright © 1998 [cit. 14. 04. 2018]. Dostupné

z: <https://business.center.cz/business/pravo/zakony/zakprace/cast1.aspx>

10 PŘÍLOHY

Příloha A - <i>dotazník</i>	59
-----------------------------------	----

Příloha A - dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Daniela Vahalová, jsem studentkou třetího ročníku prezenčního bakalářského programu Fakulty zdravotnických studií, obor Všeobecná sestra. Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto krátkého anonymního dotazníku, který je nedílnou součástí mé bakalářské práce. Úkolem dotazníku je zjistit, v jaké míře se na odděleních vyskytuje sexuální obtěžování, popřípadě z jakých stran je nejčastější (pacienti, lékaři,..).

Data jsou zcela anonymní, ale pokud budete mít zájem, napište na st50055@student.upce.cz a můžete se po dokončení mé práce s výsledky seznámit.

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

Daniela Vahalová

1. Jaké je Vaše pohlaví?
 - a) Muž
 - b) Žena

2. Kolik je Vám let?

3. Na oddělení kterého typu pracujete?
 - a) Interní
 - b) Chirurgické
 - c) ARO/JIP
 - d) Jiné:

4. Setkal/a jste se v nemocnici s někým, kdo by měl narážky sexuálního typu?
 - a) Ano
 - b) Ne

5. Člověk s těmito narážkami byl (zde můžete označit více odpovědí):
 - a) Pacient
 - b) Nelékařský zdravotnický personál
 - c) Lékař

6. Domníváte se, že tento člověk mohl být pod vlivem alkoholu či jiných návykových látek?
- a) Ano, vím to (byly mu/jí dělány odběry krve)
 - b) Ne, vím to
 - c) Ano, ale nevím to jistě (není to dokázané)
 - d) Ne, ale nevím to jistě
7. Jak často se Vám stává, že se s těmito narážkami setkáváte?
- a) Víckrát než jednou týdně
 - b) Jednou týdně
 - c) Jednou za 14 dní
 - d) Jednou za měsíc
 - e) Jednou za půl roku
 - f) Méně často
8. Stalo se Vám, že se tyto narážky stupňovaly/zhoršovaly?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Někdy
9. Jak jste na narážky reagoval/a?
- a) S humorem, člověk se musí nějak odreagovat.
 - b) Ignoroval/a jsem to.
 - c) Napomenul/a jsem ho, toto si nesmí dovolit.
 - d) Jiné (jaké?):
10. Pokud jste ho/ji napomenul/a, ať to víckrát nedělá, přestal/a s tím?
- a) Ano
 - b) Ne
11. Došlo někdy i k fyzickému obtěžování?
- a) Ano
 - b) Ne
12. Bylo by možné stanovit věk, ve kterém se osoby Vás napadající nacházejí nebo nacházely?

13. Na jakém místě se obtěžování odehrávalo, odehrává?
a) Na veřejném prostranství, kde jste mohli být viděni
b) V soukromí
c) Při výkonech v přítomnosti minima svědků (cévkování například)
d) Jiné:
14. Cítil/a jste někdy ze strany pacienta, nezdravotnického pracovníka, lékaře nějaký romantický zájem?
a) Ano
b) Ne
15. Pokud jste napomenul/a aktéra, ať to víckrát nedělá, nahlásila jste to nadřízenému?
a) Ano
b) Ne
16. Měla jste někdy z obtěžování psychické problémy?
a) Ano
b) Ne
17. Kontaktoval Vás onen pacient/ka i po odchodu z nemocnice?
a) Nevypĺňuji, obtěžování nebylo ze strany pacienta
b) Ano
c) Ne
18. Poučil/a jste se někdy z té situace a příště jí řešil/a jinak?
a) Ano
b) Ne
19. Mohl/a byste říct nějaký Váš příběh, či situaci, kterou jste zažil/a právě vy, týkající se sexuálního obtěžování?