

Univerzita Karlova
Fakulta humanitních studií

Program řízení a supervize v sociálních a zdravotnických
organizacích

Bc. Vanda Tomášková

Když je všeobecná sestra muž...

Diplomová práce

Vedoucí práce: PhDr. Michal Růžička Ph.D.

Praha 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla zpřístupněna v příslušné knihovně UK a prostřednictvím elektronické databáze vysokoškolských kvalifikačních prací v repozitáři Univerzity Karlovy a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V Plzni dne 3. ledna 2024

Bc. Vanda Tomášková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu diplomové práce PhDr. Michalovi Růžičkovi Ph.D. za vedení, poskytování cenných rad při realizaci výzkumu a trpělivost, kterou se mnou měl. Děkuji také svému manželovi, který mi byl v procesu psaní velkou oporou.

OBSAH

I. ÚVOD.....	9
II. TEORETICKÁ ČÁST.....	12
2.1 Muži v ošetrovatelství.....	12
2.1.1 Historie působení mužů v ošetrovatelských profesích v rámci historického kontextu	12
2.1.2 Situace v ošetrovatelské profesi ve světě.....	14
2.1.3 Situace v ošetrovatelské profesi České republiky	15
2.2 Gender a pohlaví.....	18
2.2.1 Pohlaví	18
2.2.2 Gender.....	19
2.2.3 Genderové role.....	20
2.2.4 Strukturálně – funkcionalistické paradigma	22
2.2.5 Paradigma feministické sociologie	23
2.3 Stereotypy	23
2.3.1 Negativní stereotypy	24
2.3.2 Pozitivní stereotypy	25
2.3.3 Genderové stereotypy	25
2.4 Segregace pracovního trhu.....	30
2.4.1 Genderová segregace trhu práce	30
2.5 Genderová organizace.....	33
2.6 Gender management	34
2.6.1 Genderová rovnost.....	35
2.6.2 Gender mainstreaming.....	35
2.7 Gender v praxi organizace	36
2.7.1 Malá sociální skupina	37
2.7.2 Skupinová kompozice.....	37
2.7.4 Tým.....	38

2.8 Skupinová dynamika.....	39
2.8.1 Skupinová práce a gender	40
2.9 Vybrané prvky skupinové dynamiky	41
2.9.1 Komunikace	41
2.9.2 Vedení týmu	42
2.9.3 Řízení konfliktů	42
III. Empirická část.....	45
3.1 Výběr zaměření výzkumu	45
3.2 Vstup do terénu	45
3.3 Metodologie výzkumu	47
3.3.1 Triangulace výzkumných metod.....	47
3.3.2 Pozorování	47
3.3.3 Rozhovor.....	48
3.4 Výzkumné otázky	49
3.5 Reflexe pozice výzkumníka.....	49
3.6 Charakteristika informantů	50
3.7 Charakteristika výzkumného prostředí jednotky intenzivní péče.....	51
3.8 Příprava na realizaci výzkumných rozhovorů	51
3.9 Příprava na realizaci metody zúčastněného nestrukturovaného pozorování	52
3.10 Etika výzkumu	53
3.11 Realizace narativních rozhovorů.....	54
3.12 Zpracování získaných dat	55
3.13 Analýza a interpretace dat.....	56
3.13.1 Motivační faktory pro volbu profese všeobecné sestry	56
3.13.2 Komunikace	59
3.13.3 Komunikace v týmu.....	59
3.13.4 Podkategorie: komunikace s pacienty.....	61
3.13.5 Podkategorie: neverbální komunikace.....	62

3.13.6 Řešení konfliktů.....	63
3.13.7 Odlišný přístup k péči všeobecných sester mužů a žen.....	65
3.13.8 Skupinové normy.....	66
3.13.9 Styl řízení.....	69
3.13.10 Rovný přístup.....	71
3.13.11 Obavy z preference mužů managementy zdravotnických zařízení.....	72
3.13.12 Mentor.....	74
3.13.13 Genderové stereotypy.....	75
3.14 Diskuze a reflexe výsledků výzkumu.....	77
3.15 Doporučení pro praxi.....	89
3.16 Doporučení pro další výzkum.....	89
IV. ZÁVĚR.....	90
LITERATURA (BIBLIOGRAFIE).....	92
PŘÍLOHY.....	105

ABSTRAKT

V budoucích letech čeká zdravotní a sociální systém v České republice z důvodu očekávaných odchodů do penze významné prohloubení deficitu všeobecných sester. Jednou ze strategií, která by mohla pomoci snížit dopady nedostatku zdravotnických pracovníků v této profesi je nalákat do ní více mužů.

Tato diplomová práce se zabývá integrací mužů do týmů s majoritním zastoupením žen na jednotkách intenzivní péče. Cílem diplomové práce bylo zjistit jakým způsobem ovlivňují změny v genderové kompozici těchto původně čistě ženských týmů procesy spjaté se skupinovou dynamikou. Dílčími cíli bylo jednak nalezení vhodné strategie, která by usnadnila vstup mužů do týmů s majoritním zastoupením žen a dále také identifikace schopností a dovedností, kterými by muži mohli obohatit dosavadní způsob poskytování ošetrovatelské péče.

Prostřednictvím takto získaných informací bychom měli být schopni přijmout adekvátní opatření, která budou podporovat nejen nábor, ale i retenci nových zaměstnanců. Klíčovou výzvou v této oblasti bude zajistit transparentnost a rovné podmínky pro ženy i muže, které se pro práci v této profesi rozhodnou.

Klíčová slova: gender, genderové stereotypy, skupinová dynamika, lidské zdroje, všeobecná sestra, muž

ABSTRACT

In the upcoming years, the healthcare and social system in the Czech Republic is expected to encounter a significant surge in the deficit of general nurses due to the anticipated retirements. One of the strategies that could help mitigate the impacts of the expected shortage of healthcare professionals in this area of expertise is to attract more men to pursue careers in nursing.

This thesis examines the subject of integration of men into teams predominantly composed of women in intensive care units. The aim of the thesis is to determine how alterations in the gender composition of initially exclusively female teams impact the processes related to group dynamics. Interim objectives included finding a suitable strategy to facilitate men's entry into teams predominantly composed of women, as well as identifying the abilities and skills through which men could improve the current provision of nursing care.

With information obtained in this manner, we should be able to implement appropriate measures that support not just the recruitment but also the retention of new employees. The key challenge in this area will be to guarantee transparency and equal conditions for both women and men who will choose to work in this area of expertise.

Keywords: gender, gender stereotypes, group dynamics, human resources, general nurse, man

I. ÚVOD

Napříč pracovními profesemi lze najít jen velmi málo povolání, která jsou úzce spojena se silným genderovým stereotypem, jako je právě povolání všeobecné sestry, které je jedním z nejvíce feminizovaných odvětví pracovních činnosti na světě (O'Lynn & Tranbarger, 2006, s. 104–118). Dle posledního průzkumu WHO provedeného ve 140 zemích světa a zveřejněného v roce 2019 působí v profesi všeobecné sestry nebo porodní asistentky více než 85 % žen (WHO, 2020). V posledním desetiletí však dochází k prolamování tohoto stereotypu a při výkonu ošetrovatelské profese stále častěji potkáváme muže, kteří se snaží najít v týmech s dominantním zastoupením žen své uplatnění a čelí díky tomu předsudkům spojeným s genderovými stereotypy nejen ze strany ostatních zdravotnických profesionálů, ale často i ze strany společnosti (Barrett-Landau & Henle, 2014, s. 10–14).

Vzhledem k postupujícím změnám v demografické situaci, týkajících se zejména celosvětového trendu stárnutí populace, globalizace a predikovaného budoucího výrazného nedostatku kvalifikovaných zdravotnických pracovníků a pečovatелů (Český statistický úřad, 2022), je třeba znovu otevřít téma dalších možností pro uplatnění mužů v této profesi. Tato situace představuje výzvu nejen pro managementy zdravotnických a sociálních organizací, ale i pro vzdělávací systém, který budoucí nelékařské zdravotnické pracovníky a pečovatele připravuje, a to zejména ve smyslu schopnosti oslovit mužské zájemce o tento obor (Barrett-Landau & Henle, 2014, s. 10–14).

V souvislosti s tímto trendem vystupuje do popředí zájmu potřeba dobře připravené a zvládnuté formy integrace mužů do zdravotnických týmů, včetně požadavků, které jsou s tímto procesem spojené, jako je porozumění procesům a změnám ve skupinové dynamice pracovních skupin a týmů nelékařských zdravotnických pracovníků, ke kterým bude v důsledku diverzifikace a s ní souvisejících změn v genderové kompozici pracovních skupin a týmů docházet. Propojení těchto poznatků s informacemi z dalších vědních disciplín, jako je sociologie, sociální práce, sociální psychologie nebo ekonomie, nám může poskytnout komplexnější pohled na problematiku lidských zdrojů ve zdravotnictví.

Prostřednictvím takto získaných informací bychom mohli získat nové poznatky o procesech probíhajících uvnitř týmů a pracovních skupin nelékařských zdravotnických pracovníků a díky tomu bychom měli být schopni přijmout opatření, která budou podporovat nejen nábor ale i retenci nových zaměstnanců. Klíčovou výzvou v této oblasti bude zajistit transparentnost a rovné příležitosti pro ženy i muže, nejen pokud jde o vstup do profese, ale i v platových podmínkách a možnostech postupu do vedoucích pozic.

K výběru tohoto tématu diplomové práce mě vedlo hned několik skutečností. Jednou z nich je, že již mnoho let pracuji na pozici všeobecné sestry na jednotce intenzivní péče a v pracovním procesu se setkávám s muži, kteří se snaží v tomto povolání najít své uplatnění a stát se právoplatnými členy této profese, a to nejen v očích svých kolegů ostatních zdravotnických profesionálů, ale i široké veřejnosti.

V posledních dvaceti letech došlo k výraznému posunu v náplni práce všeobecných sester, což činí sesterskou profesi jedním z nejdynamičtější se rozvíjejících povolání současné doby. Díky pokračujícímu zlepšování platových podmínek a postupnému získávání větší autonomie ve vztahu k lékařské profesi lze očekávat, že tato profese bude stále přitažlivější i pro muže.

Hlavním cílem této diplomové práce je realizovat výzkumné šetření, které se soustředí na vliv přítomnosti mužů – všeobecných sester na prvky skupinové dynamiky v týmech s dominantním zastoupením žen.

Mezi dílčí cíle výzkumného šetření patří identifikace prvků v chování a myšlení mužů – sester, které by mohli přinést do pracovních skupin nové dovednosti a perspektivy v oblasti ošetrovatelské péče.

Dále se snažím zjistit, jaké jsou potřeby mužů i žen – všeobecných sester a záchranářů, které v souvislosti s integrací mužů do týmů s převážně ženským složením vnímají a identifikovat způsoby, jak podporovat jejich integraci do ošetrovatelských týmů a zvýšit jejich setrvání v rámci těchto jednotek.

Teoretická část diplomové práce je rozdělena na tři hlavní části. V první části zasazují působení mužů v ošetrovatelských profesích do historického kontextu. Dále se v této části také zabývám situací související s dostupností lidských zdrojů v oblasti zdravotnictví, včetně statistických údajů, které se týkají budoucí situace v oblasti lidských zdrojů ve zdravotnictví v České republice, včetně predikce demografických změn obyvatelstva České republiky do roku 2050 a s nimi spojenou prognózou poptávky po zdravotní péči. Poté se v této části zabývám momentální situací v oblasti vzdělávání v nelékařských zdravotnických oborech včetně predikce budoucího počtu studujících a absolventů, kteří by měli nahradit současné všeobecné sestry, jež budou v následujících patnácti letech odcházet do starobního důchodu. Pro ucelení dané problematiky uvádím procentuální údaje o počtu mužů v sesterské profesi v České republice i ve světě.

Ve druhé kapitole teoretické části se věnuji stručnému vymezení historie feminismu a teorií genderu, genderových rolí a stereotypů jakožto fenoménů, které výrazně ovlivňují

společnost na všech jejích úrovních včetně pracovního trhu. V rámci této kapitoly se také věnuji strategii gender managementu a politice rovných příležitostí. Závěr teoretické části náleží teorii skupinové dynamiky a změnám, ke kterým v ní důsledkem procesu genderové diverzifikace dochází.

Empirická část práce shrnuje výsledky kvalitativního výzkumu, který jsem realizovala pomocí dvou výzkumných metod. První z nich je metoda zúčastněného pozorování na jednotce intenzivní péče nemocničního zařízení v České republice, kdy předmětem mého výzkumného zájmu bylo pozorování prvků týmové dynamiky dvou genderově diverzních a jednoho genderově homogenního týmu na jednotce intenzivní péče v rámci jednoho ze zdravotnických zařízení v ČR.

Druhou využitou metodou v rámci výzkumného šetření byla realizace narativních rozhovorů s osmi muži a osmi ženami, kteří pracují na odděleních intenzivní péče v různých zdravotnických organizacích. Cílem těchto rozhovorů bylo získat jejich osobní příběhy a zkušenosti týkající se spolupráce s jedinci opačného pohlaví v pracovním prostředí, včetně jimi pozorovaných změn ve skupinové dynamice těchto pracovních týmů.

II. TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Muži v ošetrovatelství

Všeobecné sestry – ženy i muži hrají klíčovou roli v poskytování péče pacientům, vzdělávání a řízení zdravotní péče. Svou práci vykonávají v různých zdravotnických institucích, včetně nemocnic, klinik, škol a komunitních zdravotnických organizací. Jejich rozsáhlé povinnosti mohou zahrnovat přímou péči o pacienty, administrativní úkony, vzdělávání, výzkum a další aktivity.

V poslední době lze pozorovat rostoucí zájem mužů o ošetrovatelskou profesi, což představuje významný přínos pro obohacení různorodosti perspektiv v oblasti poskytování zdravotní péče. Přítomnost mužů v oblasti ošetrovatelství napomáhá k zpochybnění tradičních stereotypů a posiluje myšlenku, že ošetrovatelství je otevřené jednotlivcům bez ohledu na jejich pohlaví.

2.1.1 Historie působení mužů v ošetrovatelských profesích v rámci historického kontextu

Ošetrovatelská péče je společně s ošetrovatelskou profesí stará jako lidstvo samo a během historie svojí existence prošla dlouhým vývojem (Christensen, 2016, s. 94). Přestože je tato profese, jejíž náplní je péče o nemocné, v novodobých dějinách těsně spjatá se ženami a femininitou (Cho & Jang, 2021, s. 1), neměli bychom opomíjet úlohu, kterou v průběhu historie v tomto odvětví sehráli muži, kteří byli zejména v dobách antiky a raného středověku významnými poskytovateli ošetrovatelské péče nejen na bojištích, ale i v rámci církevních institucí (Arif & Khokhar, 2017, s. 1889). Jejich působení v rámci církevních řádů bylo narušeno až době reformace, kdy bylo mnoho církevních institucí a konventů donuceno přerušit nebo v horším případě ukončit svoji činnost. Toto období je v historii ošetrovatelství označováno jako období temna, protože současně s pozastavováním činnosti klášterů se výrazně zhoršil i přístup tehdejšího obyvatelstva ke zdravotní péči. Toto období trvalo téměř do 18. století, kdy během válečných konfliktů znovu vyvstala potřeba armádních zdravotníků, kteří měli za úkol zejména ošetřovat zranění a tišit bolest poraněných vojáků během válečných tažení. V této době působili v rámci armády v pozicích zdravotníků ženy i muži.

Když v roce 1856 vypukla Krymská válka, již se Britské impérium aktivně účastnilo, vznikla potřeba lékařské služby, která by v polních nemocnicích poskytovala pomoc raněným a nemocným vojákům. A s ní i nutnost najít osobu, která by dokázala provoz

v těchto zařízeních organizovat. Volba tehdejší anglické vlády nepadla na žádného z lékařů, ale na Florence Nightingalovou, která se jako sestra v Londýně těšila vynikající pověsti. Ta tuto výzvu přijala a odcestovala pracovat do polní nemocnice ve Scutari, kde se jí podařilo snížit úmrtnost na 10 %. Během svého působení v polní nemocnici si uvědomila, že zde kromě léků, jídla a základních hygienických předpisů chybí zejména kvalifikovaný ošetrovatelský personál (Gilbert, 2020, s. 627). Ten se do té doby skládal buď z řadových sester nebo z lidí náležících k nejnižší společenské vrstvě, což se samozřejmě odráželo i na vnímání prestiže práce tehdejších sester.

Tato zjištění jí vedla k vizi týkající se vzniku školy, kterou nejen díky věhlasu, kterého během svého působení v Krymské válce dosáhla, ale i sociálním a politickým konexím po návratu do vlasti zrealizovala a založila v Londýně při nemocnici St. Thomas první ošetrovatelskou školu určenou pro ženy. Tyto kroky nastartovaly reformu ošetrovatelství, jejímž primárním cílem bylo založení ošetrovatelské profese, vybudování vzdělávacích institucí v tomto oboru a zvýšení prestiže povolání sestry jako takového (Mackintosh, 1997, s. 233).

V letech, které následovaly po zavedení reformy Florence Nightingalové byli muži stále více vylučováni z formálního vzdělávání zdravotních sester. Tyto kroky napomohly feminizaci péče v rámci hierarchického mužského lékařského modelu, který byl propojen s genderově specifickým rozdělením práce a normami stanovenými v tehdejší viktoriánské Anglii ohledně společenského postavení žen. Pro muže, kteří v profesi sestry dále pracovali, to znamenalo odsudky ze strany společnosti, jež je vnímala jako deviantní nebo neschopné získat povolání, které by více naplňovalo tradiční společenské pojetí mužské práce. V souvislosti s následným devalvováním hodnoty pečovatelské profese se snižovala i úroveň jejího platového ohodnocení a tím i ochoty mužů do ní vstupovat (O'Connor, 2015, s. 195).

Tato situace vyvrcholila po roce 1914, kdy bylo mužům zakázáno praktikovat ošetrovatelství v tehdejších amerických armádních sborech a tímto krokem se ošetrovatelství stalo výlučnou doménou sester – žen, přičemž muži nesměli ani vstupovat do ošetrovatelských vzdělávacích programů (Arif & Khokhar, 2017, s. 1890).

Situace se začala pozvolna měnit na sklonku třicátých let minulého století, kdy byla v roce 1937 ve Spojených státech amerických založena společnost sdružující registrované sestry – muže. Tato změna byla završena roku 1971, kdy vznikla organizace American Assembly for Man in Nursing, která sdružuje muže v ošetrovatelských profesích, jejichž počet je momentálně 2300. Již při vzniku této organizace byl kladen důraz na zamezení jakýmkoliv formám diskriminace na základě pohlaví, tudíž od začátku působení této

instituce jsou jejími členkami i ženy, které v sestřerské profesi působí. Podrobnou tabulku s časovým vývojem historie mužů v ošetrovatelství lze najít v přílohách diplomové práce (tabulka č. 1). Jako ekvivalent této organizace v českých podmínkách, přestože nemá takové kompetence, můžeme vnímat internetovou platformu Man in Nursing, která podporuje inkluzi mužů do ošetrovatelské profese.

Ošetrovatelská profese prošla v posledních dvou desetiletích výrazným vývojem. Stále se rozšiřující možnosti medicíny sebou přináší potřebu vzdělaných sester napříč všemi profesemi. Tudíž už dávno neplatí, že je sestra pouze výrazně méně vzdělanou pomocnicí lékaře, ale může nalézt uplatnění nejen v přímé péči v rámci klinických oborů, ale i v managementu a výzkumu.

2.1.2 Situace v ošetrovatelské profesi ve světě

Svět bude v příštím desetiletí v důsledku demografických změn v populaci čelit deficitu 13,5 milionu sester. Ve své zprávě o stavu světového ošetrovatelství Světová zdravotnická organizace odhaduje, že do roku 2030 bude potřeba dalších 6 milionů sester. To je 20 % nárůst ze současného celkového světového ošetrovatelského fondu, který čítá 27,9 milionů sester. Kromě toho se očekává, že silné ročníky sester budou odcházet do penze, což znamená, že musí být přijato dalších 4,7 milionu nových sester (WHO, 2020), aby se udržela současná úroveň počtu zaměstnanců a nedošlo k razantnímu snížení dostupnosti péče. Jednou ze strategií, která by mohla pomoci tuto výzvu zvládnout, je nalákat do této profese více mužů. Nicméně všechny tyto aktivity by měly jít ruku v ruce se zajištěním rovného přístupu k oběma pohlavím, včetně rovného odměňování za odvedenou práci, transparentnosti v oblasti povyšování a možností dalšího rozvoje zdravotnických pracovníků.

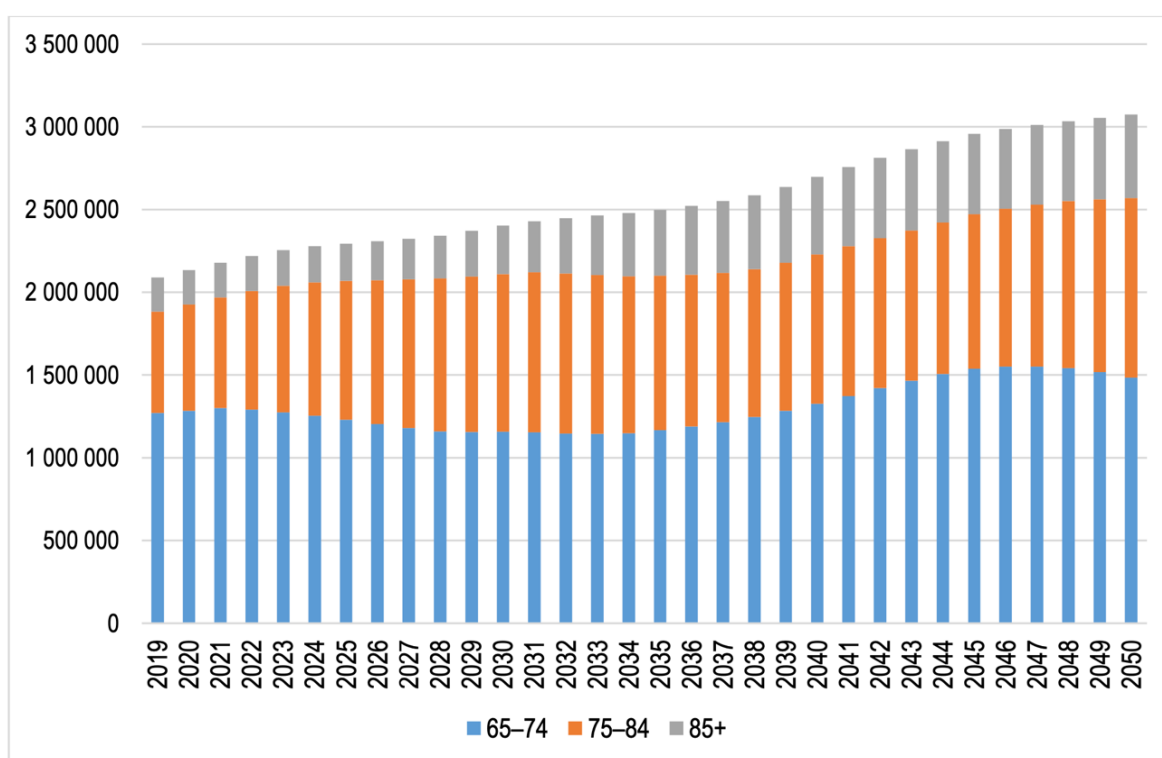
V USA a v západní Evropě je situace s budoucím deficitem v řadách všeobecná sester podobná. V současnosti je na území USA v ošetrovatelských profesích zaměstnáno více mužů než kdykoli v historii. Podle amerického úřadu pro statistiku práce bylo v roce 2021 13 % registrovaných zdravotních sester mužů, oproti 7 % v roce 2008 (United States Department of Labor, 2021).

Podobně se bude podle předpovědí NHS vyvíjet i situace ohledně počtu sester ve Velké Británii, kde panuje předpoklad, že během následujících deseti let odejde do důchodu čtvrtina z celkového počtu 730 000 sester, které zde pracují. Momentální počet registrovaných sester mužů je ve spojeném království 11 % (NHS Digital, 2022).

2.1.3 Situace v ošetrovatelské profesi České republiky

Situace v České republice koreluje se situací ve světě, a i zde budeme potřebovat přijmout strategii k zvládnutí budoucích výzev v podobě zvyšujícího se počtu osob, které budou potřebovat péči a snižujícího se počtu zdravotníků a pečovatelů. Pro bližší představu přikládám grafické znázornění predikce vývoje počtu osob starších 65 let.

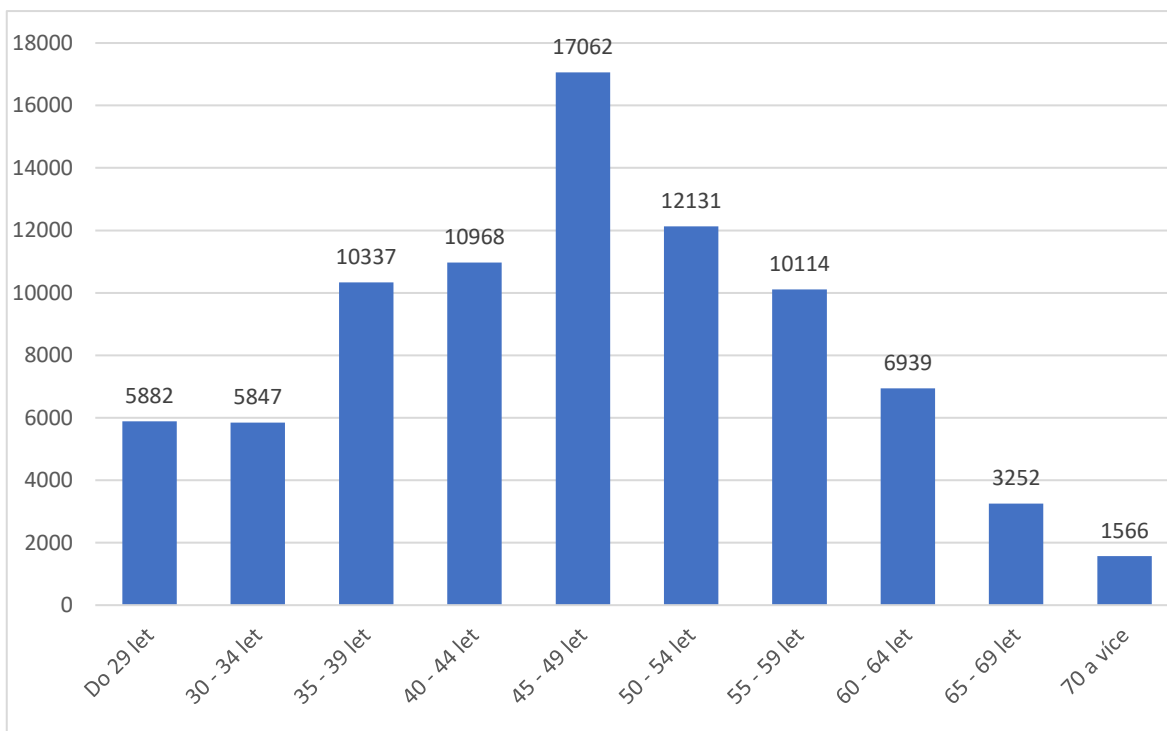
Z údajů Českého statistického úřadu vyplývá, že počet osob, ve věku 65 let dosáhne dle střední varianty projekce stárnutí populace v roce 2030 počtu 66 100 osob, ze současných 61 860 osob. V roce 2050 toto číslo podle odhadu stoupne na 70 300 obyvatel, což znamená, že se razantně zvýší poptávka po službách, souvisejících s poskytováním všech forem péče (komplexní data týkající se všech věkových kategorií viz graf. č.1).



Graf č. 1: Prognóza vývoje počtu obyvatel 65letých a starších, dle střední varianty prognózy ČSÚ do roku 2050

Zdroj: Demografická projekce ČSÚ do roku 2100.

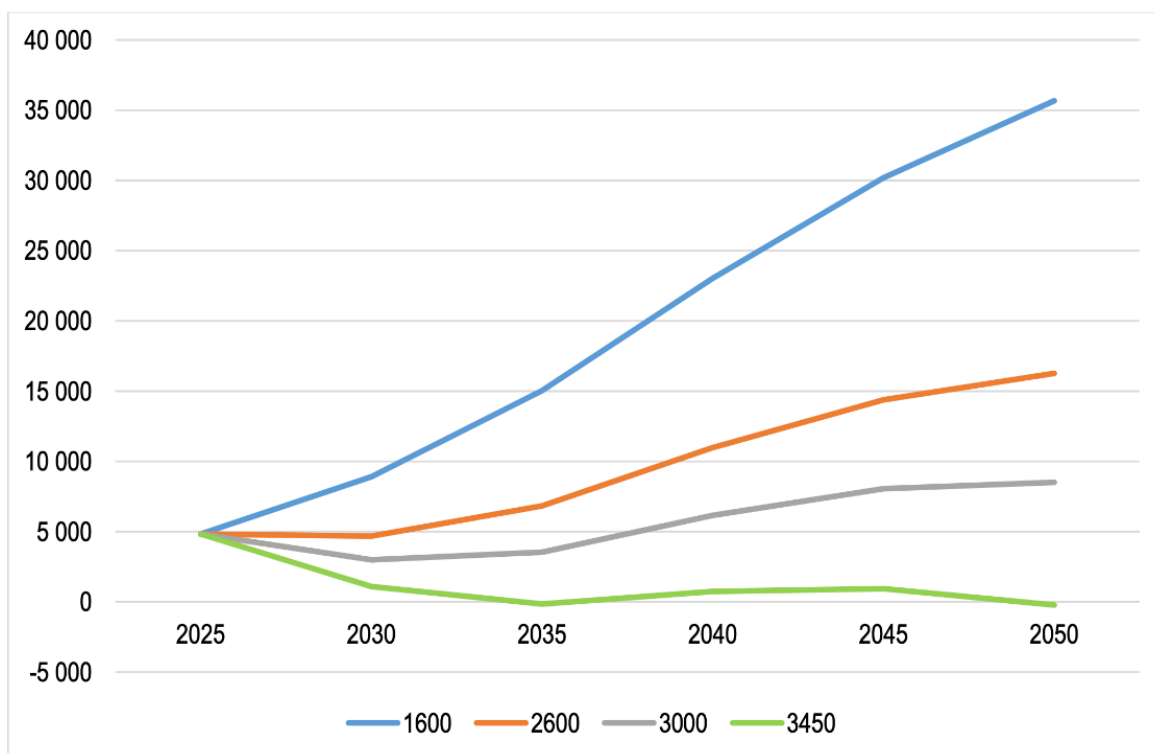
Je třeba si uvědomit, že stárnutí populace se bude projektovat i v populaci všeobecných sester a dalších pečovatelů, kdy takzvané silné ročníky (r. 1970 – r. 1979) budou odcházet do starobního důchodu (viz graf č. 2.).



Graf č. 2: Věková struktura všeobecných sester

Zdroj: ČSÚ, r. 2022, vlastní zpracování autorky

Z grafu č. 2 vyplývá, že nejvíce všeobecných sester v aktivní službě je ve věkovém rozmezí 45–49 let. To znamená, že po roce 2030, kdy začneme výrazněji pociťovat důsledky stárnutí populace, spojenou s vyšší poptávkou po zdravotních a pečovatelských službách, odejde ze zdravotního systému do starobního důchodu zhruba 12 000 sester (Český statistický úřad, 2022).

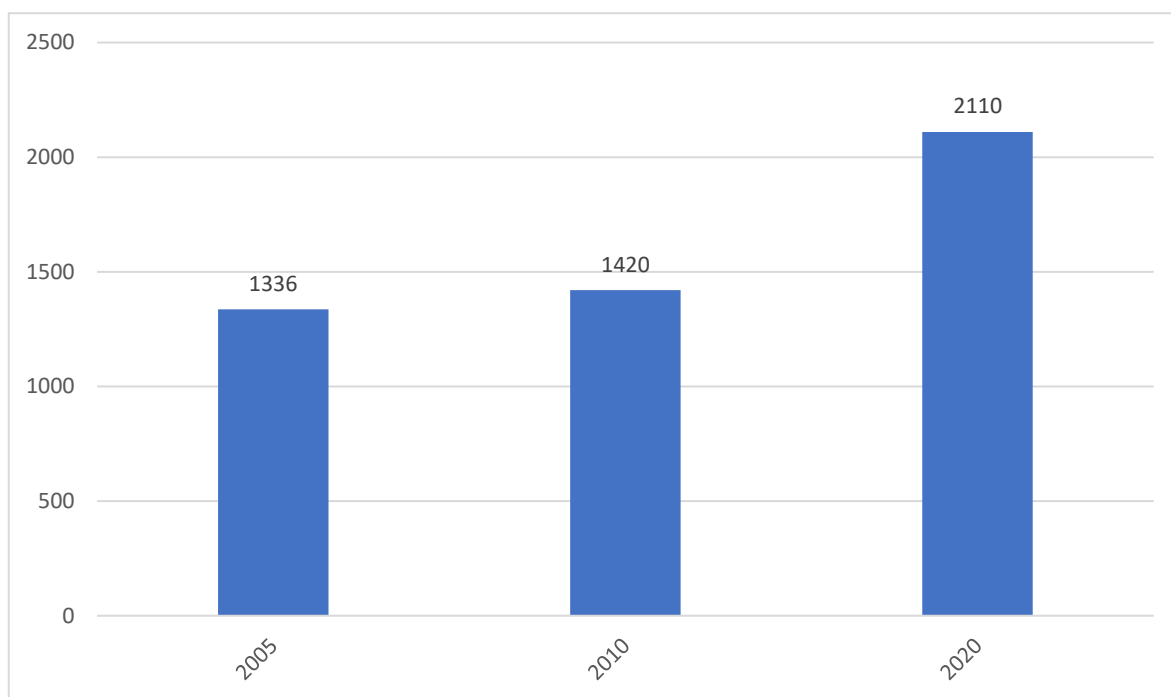


Graf č. 3: Srovnání deficitu (nedostatku) všeobecných sester pro jednotlivé varianty prognózy v porovnání s odhadovaným poptávaným stavem všeobecných sester (vlivem stárnutí obyvatelstva)

Zdroj: Demografická projekce ČSÚ do roku 2100.

Odpovědí na předpokládaný stav by mělo být navýšení kapacit ve všech institucích, které vychovávají nové zdravotníky nebo pečovatele. Vodítkem pro to, kolik bude třeba nových zdravotníků a pečovatelů, nám může být Metodika odhadu potřebného počtu studentů a absolventů studijních oborů, zaměřených na vzdělávání všeobecných sester, která byla zpracována na Vysoké škole ekonomické v Praze (Fischer et al., 2021). Ta predikuje, že minimální počet absolventů musí každý rok dosáhnout počtu minimálně 3500 sester/pečovatelů, ideálně by se toto číslo mělo pohybovat kolem 5000 absolventů.

Dostupná data znázorňují, že v České republice v roce 2020 působilo celkem 96 175 všeobecných sester a porodních asistentek, z toho 94 065 žen (98 %) a 2110 mužů (2 %).



Graf č. 4: Vývoj počtu všeobecných sester – mužů v ČR

Zdroj: UZIS, 2022

Z uvedených dat vyplývá, že nejen Česká republika, ale i celý svět bude čelit výraznému nedostatku zdravotnických pracovníků, a to v době, kdy bude zároveň stoupat počet osob závislých na péči. Z tohoto důvodu je třeba přijmout strategii k navýšení počtu zdravotníků a pečovatelů v přímé péči na všech úrovních. Vzhledem k aktuálním změnám na pracovním trhu, kdy v některých sektorech dochází ke zpomalení růstu zaměstnanosti, může přesun pracovní síly přispět k doplnění potřebných počtů zdravotníků a ošetřovatelů.

Klíčovou strategií ke zmírnění tohoto nedostatku pracovních sil je přilákání nových studentů do ošetřovatelství a jejich podpora k úspěšnému ukončení studia jako kompetentních a kriticky myslících jedinců a jejich následná integrace do zdravotnických týmů na všech úrovních.

2.2 Gender a pohlaví

2.2.1 Pohlaví

Jak již bylo řečeno, vyjádření mužské a ženské identity můžeme charakterizovat dvěma způsoby. Pokud se zaměříme pouze na biologické hledisko, včetně anatomických poměrů a viditelných pohlavních znaků daných geneticky chromozomální výbavou jedince, mluvíme o biologickém pohlaví jedince, které zůstává ve většině případů konzistentní po

celý život. (Lindsey, 2021, s. 6; Franklin, 2012, s. 5–6; Kasten, 2006, s. 11; Renzetti & Curran, 2003, s. 20; Oakleyová, 2000, s. 121).

2.2.2 Gender

Gender nebo chceme-li rod není oproti biologickému pohlaví daný „in natura“, ale je vystavěn z mnoha zejména vnějších činitelů, mezi něž lze zařadit sociální interakce mezi členy společnosti včetně kulturních, historických, náboženských a demografických aspektů (Franklin, 2012, s. 132). I přesto, že se může zdát, že je gender zakořeněn v našich genech, pravdou však je, že gender je neustále konstruován (Fárová, 2013, s. 17).

První náznaky uvědomění si existence rozdílu mezi biologickým pohlavím a genderem lze vnímat již v dílech předních psychologů Sigmunda Freuda a Carla Gustava Junga (Šeredová Purschová, Malina, 2014, s. 65–72; Franklin, 2012, s. 78). K dalším autorům, kteří se teorií genderu zabývali, patří Simone de Beauvoir, význačná představitelka feministického hnutí, která ve své knize *Druhé pohlaví* pojmenovala gender jako výsledek interakce jedince a jeho okolí. Tímto tvrzením položila Simone de Beauvoir základní kameny pro vnímání genderu, jakožto sociálního konstruktů (Butler, 2003, s. 35–36).

S tímto tvrzením ve své knize *Pohlaví, gender a společnost* polemizuje autorka Ann Oakley, která tvrdí že „gender je pojem, který má spíše psychologické a kulturní konotace a biologickým pojmům mužský a ženský odpovídající názvy genderu maskulinní a femininní. Ty mohou být zcela nezávislé na biologickém pohlaví“ (Oakley, 2000, s. 122).

Na její dílo navázala a dále jej rozvedla představitelka třetí vlny feminismu Američanka Judith Butler, jež hranice vnímání genderu posunula na další úroveň a zpochybnila nejen vztah genderu v závislosti na biologickém pohlaví, ale i samotnou definitivnost biologického pohlaví jako takového (Butler, 2003, s. 43–44).

Jinými slovy, skutečnost, zda se sami cítíme být mužem nebo ženou, nemusí podle Butler nijak souviset s našimi vrozenými pohlavními znaky, ale se skutečností, jakým způsobem člověk sám sebe vnímá a jakým způsobem svoji feminitu nebo maskulinitu prezentuje na veřejnosti. V tomto ohledu je nejvíce viditelný styl chování, vzhled konkrétního jedince a způsob jeho komunikace.

Odlišnou perspektivu pohledu na gender přináší dvojice badatelů West & Zimmerman, kteří vysvětlují gender jako dynamický proces. Jejich interakční přístup "doing gender" představuje teorii, která se zaměřuje na to, jak každý jedinec sám za sebe aktivně vytváří a potvrzuje genderovou identitu v průběhu každodenních interakcí (Teller & Porcelli, 2016, s. 386) Tato teorie zdůrazňuje, že gender není pouze sociálně přidělená role nebo vlastnost,

ale je neustále znovu vytvářen a replikován v průběhu komunikace a chování jednotlivců (Oldham et al. in Nadal, 2017, s. 470). Naopak „undoing gender“, je situace, kdy jednotlivci využívají nekonvenčního chování k otřesení tradičních binárních normativních vzorů mužství a ženství (Teller & Porcelli, 2016, s. 387).

2.2.3 Genderové role

Genderové role nebo také genderový řád můžeme chápat jako koncept, který zahrnuje soubor vlastností, včetně explicitních i implicitních normativních pravidel, která ovlivňují způsoby chování, jimiž se muži i ženy prezentují v soukromé i veřejné sféře. Tyto normy jsou společností očekávány od jednotlivců na základě jejich biologického pohlaví (Watts et al., 2015, s. 13). Heteronormativní struktura binárního systému muž – žena, která spojuje genderové role s biologickým pohlavím, vytvořila široce přijímaný názor, že existují podstatné rozdíly mezi muži a ženami, které jsou charakterizovány genderovými rysy. V tomto kontextu jsou muži a ženy vnímáni jako aktéři, jež hrají předem stanovené role (Itulua-Abumere, 2013, s. 43).

Genderové charakteristiky nejsou rigidní a mohou se proměňovat v závislosti na sociohistorickém a kulturním kontextu. Přesto přetrvává stereotypní chápání instrumentálního a agentického chování v rámci maskulinity a expresivního a komunálního chování v rámci feminity (Křížková & Pavlica, 2004, s. 18). Tato omezení posilují přesvědčení, že ženy a muži jsou vhodní pro odlišná povolání. Stejně tak jsou ženám, stejně jako mužům, optikou genderových rolí připisovány odlišné povinnosti, priority, schopnosti i odpovědnosti (Lappegård et al., 2021, s. 2; Koenig & Eagly; 2014, s. 273).

Přestože v současné době dochází v oblasti pojetí genderových rolí k částečným změnám a moderní společnost se stala již v mnoha ohledech týkajících se lidské individuality tolerantnější, jsou genderové role stále ještě majoritní společností vnímány jako dichotomní, což znamená, že pokud se jedinec narodí s ženskými nebo mužskými pohlavními znaky, měl by se jako žena nebo muž cítit, a i sám sebe prezentovat navenek tak, aby nedocházelo k evidentnímu nebo skrytému rozporu mezi jeho pohlavím a společensky určenou genderovou rolí (Liben & Bigler, 2017, s. 544–545). Tento všeobecně přijímaný úzus v konečném důsledku ovlivňuje nejen fyzický vzhled nebo styl oblékání mužů a žen, ale prostřednictvím procesu genderové socializace také formuje společensky žádoucí styl chování konkrétního jedince, čímž výrazně zasahuje do mnoha oblastí života mužů i žen (Oakley, 2000, s. 126).

V prostředí společnosti je například běžné věřit, že ženy mají tak říkajíc od přírody větší schopnost empatie, jsou něžné, dovedou lépe pečovat a podporovat než muži a jejich role a aktivity jsou více než je tomu u mužů navázány na domov, kde mají kromě role ženy a hospodyně, plnit zejména roli matky. Muži oproti tomu mají být dle tohoto konceptu více razantní a samostatní, mají mít vlohy pro vedení ostatních a tím pádem se více realizovat mimo domov například v zaměstnání (Franklin, 2012, s. 95).

Tradiční pojetí genderových rolí je tudíž jedním z predisponujících faktorů, které v závislosti na pohlaví daného člověka ovlivňují výběr jeho vzdělávání a budoucí profese. (Kumra et al., 2014, s. 179). Toto konvenční vnímání genderových rolí lze detekovat například v pomáhajících profesích, kde většinou část zaměstnanců v přímé péči tvoří ženy, které společnost vnímá jako více opatrující než muže nebo naopak v technických profesích jako je stavebnictví, IT technologie nebo ve vrcholových manažerských pozicích, kde se i přes viditelné změny v některých oborech, jako je například medicína, můžeme stále ještě více potkat více s muži než se ženami (Block et al., 2019, s. 114).

Na tuto teorii navázala a ve svém díle ji dále rozpracovala Sandra L. Bem, která v roce 1974 poprvé publikovala svoji teorii tří genderových skel jako na sebe navazujících součástí procesu, jehož prostřednictvím dochází v rámci společnosti k replikaci genderových nerovností (Bem, 1993, s. 32–33).

2.2.3.1 Androcentrismus

Prvním z těchto skel je androcentrismus neboli předpoklad, že mužská zkušenost je jakousi všeobecně přijímanou normou a na veškeré dění ve společnosti i v životě je nahlíženo perspektivou muže (Bailey et al., 2018, s. 307). Jinými slovy mužské vlastnosti a zkušenosti jsou vnímány jako univerzální standard nebo norma a ženské zkušenosti jsou vnímány jako forma odchylky od tohoto standardu (Bem, 1993, s. 41). Příkladem tohoto uspořádání může být situace, kdy jsou v pracovním kolektivu více ceněné mužské vlastnosti než ženské, a to i v případě, že se jedná o typicky ženskou profesi.

2.2.3.2 Genderová polarizace

Dalším genderovým sklem je genderová polarizace, která je založena na vzájemném antagonismu mezi vším, co je spojeno s maskulinitou nebo feminitou (Bem, 1993, s. 80). Optikou tohoto skla stojí maskulinita a feminita vždy na protilehlých koncích společenského spektra, čímž je potvrzována společností preferovaná přirozenost konceptu genderových rolí, přičemž odchylky od tohoto uspořádání jsou vnímány jako v lepším případě nežádoucí, v horším deviantní, což v současnosti bývá patrné u žen, které se

dobrovolně rozhodly vzdát mateřské role nebo například u mužů, kteří zvolí typicky ženské povolání. (Keener & Mehta, 2017, s. 526–527).

2.2.3.3 Biologický esencialismus

Biologický esencialismus je třetím a zároveň posledním genderovým sklem. Je založen na podkladě historické skutečnosti, kdy fyzická síla jedince hrála zásadní roli v procesech, které zajišťovaly přežití tlupy (Skewes et al., 2018, s. 1–2), z čehož se následně v interakci biologických predispozic a historie vyvinul institucionalizovaný systém mužské dominance. Toto sklo potvrzuje ve spojitosti s biologicky danými rozdílnostmi mezi oběma gendery logickou přirozenost existence předchozích dvou skel, a to i přes to, že je fyzická síla jedince stále častěji nahrazována technologiemi, díky kterým se v tomto ohledu rozdíly mezi oběma gendery velmi často stírají (Renzetti & Curran, 2003, s. 102).

Dalším významným počinem Sandry L. Bem byl *Sex Role Inventory* test v němž hodnotí identifikaci mužů a žen s genderovými osobnostními rysy a zavádí kromě maskulinity a femininity pojem androgynní neboli neutrální, jako kombinaci těchto dvou genderových charakteristik (Lips, 2017, s. 629; Starr & Zurbriggen, 2017, s. 566–568; Donnelly & Twenge, 2017, s. 556).

Přestože byla tato na svou dobu pokroková myšlenka při svém zrodu v kontrastu s tradičním předpokladem spojeným s přirozenou femininitou ženy a maskulinitou muže (Dean & Tate, 2017, s. 643), nebyla Sandra Bem pravděpodobně první, kdo se tímto fenoménem zabýval. Už v díle psychologa S. G. Junga, který se zabýval archetypovou figurou obrazu duše, se objevuje tvrzení, že v každém z nás je dle jeho názoru vždy nevědomě zastoupena část, která prezentuje opačné pohlaví (Jung, 2013, s. 121).

Na teorii genderových rolí lze také nahlížet optikou dvou hlavních paradigmat v oblasti sociologie, a to strukturálního funkcionalismu neboli teorie o původu a vývoji genderových rolí a feministické sociologie.

2.2.4 Strukturálně – funkcionalistické paradigma

Základním dogmatem strukturálně-funcionalistického paradigmatu jsou vzájemné biologické rozdílnosti mužů a žen, týkající se nejen pohlavních orgánů a sekundárních pohlavních znaků, ale i tělesné stavby, fyzické síly anebo velikosti mozku. Tyto rozdíly jsou dle zastánců této teorie dané jak evolučně, tak biologicky a opírají se o tezi, že bez vzájemné odlišnosti mužů a žen by nemohl lidský rod přežít (Renzetti & Curran, 2003, s. 29). Příkladem tohoto myšlenkového proudu může být tvrzení „biologie je osud“, které pasuje

ženy i muže do předem daných společenských rolí nebo biologický esencialismus, jakožto jedno ze tří genderových skel.

Základní odlišností mezi mužem a ženou je dle zastánců této teorie schopnost ženy nosit a přivést na svět dítě. Majoritní rolí ženy je tudíž zejména role matky, jakožto dárkyně života a stěžejní osoby v prvních letech života potomků, jež má naprosto výrazný vliv na jejich výchovu a tím i na celý proces genderové socializace (Renzetti & Curran, 2003, s. 23–24). Z tohoto důvodu by se žena měla podle této teorie realizovat hlavně v domácnosti, kde by jako strážkyně rodinného krbu měla pečovat nejen o děti, ale i o domácnost a pracujícího manžela, který se úhlem pohledu tohoto modelu myšlení automaticky přesouvá do role živitele a ochránce rodiny, což mu podle zastánců tohoto myšlenkového proudu dává přirozené rozhodovací právo ohledně procesů v rodině a následně i ve společnosti.

2.2.5 Paradigma feministické sociologie

Východiskem pro paradigma feministické sociologie je předpoklad, že gender je z hlavní části tvořen a dále replikován vlivem společnosti skrz proces sociálního učení. Není tudíž vrozený, nebo chceme-li automaticky propojen s naším anatomickým pohlavím. Jinými slovy, když se vrátím k výkladu teorie genderu podle Simone de Beauvoire, příslušníky určité genderové skupiny se nestáváme pouhou anatomickou daností, ale postupně, v závislosti na tom, jaké signály přijímáme a následně přebíráme od společnosti ve které žijeme.

V rámci tohoto paradigmatu převládá snaha o holistický pohled na společnost se snahou nenadřazovat jedno pohlaví druhému. Kritici tomuto směru vyčítají nedostatečnou objektivitu, což zastánci této teorie nejen nezpochybňují, ale naopak vyzdvihují jako přednost oproti jiným směrům (Renzetti & Curran, 2003, s. 30–35).

2.3 Stereotypy

Ve všeobecné rovině lze pojem stereotyp uchopit jako zjednodušené, často předsudečné představy o charakteristikách příslušníků různých skupin lidí, kdy jsou jejich členům automaticky připisovány atributy, jež jsou dle majoritní společnosti pro tato uskupení typické (Franklin, 2012, s. 171). Tímto zjednodušením sociální reality nám dávají stereotypy potřebný pocit, že se dokážeme v neustále se měnícím prostředí společnosti lépe vyznat. Předmětem stereotypního smýšlení mohou být nejen jednotlivá společenství, etnika, subkultury nebo příslušníci jednotlivých profesí, ale také obyvatelé různých geografických oblastí (Franklin, 2012, s. 172).

Pokud budeme sledovat vývoj skupinových stereotypů v průběhu času až po podobu, kterou mají v současnosti, nelze si nevšimnout vlivu, který stereotypy mají na postavení různých sociálních skupin ve společnosti a také jejich odolnosti vůči změně v průběhu času (Czopp et al., 2015, s. 452). Tomuto stavu napomáhá i skutečnost, že výraznou roli v procesu vzniku stereotypního náhledu na různé společenské skupiny hraje pozorování a zkušenost, kterou společnost s některými jejich příslušníky má anebo v minulosti měla (Ellemers, 2018, s. 275). Stereotypy lze ve všeobecné rovině rozdělit na pozitivní a negativní, přičemž se obě varianty stereotypů u konkrétních jedinců nemusejí vždy nutně zakládat na pravdě a mohou značně ovlivnit náhled okolí na jejich individuální vlastnosti a schopnosti (Heilman, 2012, s. 114).

2.3.1 Negativní stereotypy

Negativní stereotypy mají tendenci být více deskriptivní a přiřazují členům sociálních skupin negativní vlastnosti, jimiž dle společnosti jejich členové disponují. Důsledkem působení negativních stereotypů mohou mít různé formy předsudků až diskriminační přístup vůči osobám, které k těmto společenstvím náleží (Heilman, 2012, s. 115).

Příkladem může být situace, kdy se jednatel otevřeně hlásí k příslušnosti k některé ze subkultur, jež bývá spojována s konzumací alkoholu nebo měkkých drog, což bývá často důvodem ke vzniku předsudků vztahených k jeho spolehlivosti nebo pracovní morálce. Důsledkem tohoto stereotypního vnímání členů těchto skupin může být ztížený přístup k některým profesím nebo pracovním pozicím.

2.3.1.1 Stereotypní hrozba

Výzkum v této oblasti byl doposud zaměřen téměř výhradně na marginalizované skupiny studentů nebo zaměstnanců, jako jsou osoby s jiným etnickým původem, starší zaměstnanci nebo ženy v pro ně netypických doménách. Z výsledků těchto studií vyplynulo, že stereotypní hrozba je fenomén, který významně ovlivňuje nejen angažovanost a výkonnost studentů nebo pracovníků, ale i to, že dlouhodobá expozice působení tohoto fenoménu může vést k syndromu vyhoření a následné fluktuaci pracovníků. Výzkum zároveň prokázal, že se stereotypní hrozba netýká jen obvykle znevýhodněných kategorií společnosti, ale pravděpodobně i skupin, které jsou tradičně celospolečensky zvýhodňovány, například mužů, jež se čím dál častěji snaží najít uplatnění v typicky ženských profesích jako jsou všeobecné sestry nebo učitelé v zařízeních předškolního typu (Kalokerinos et al., 2017, s. 553–554).

2.3.2 Pozitivní stereotypy

Pozitivní stereotypy lze vysvětlit jako subjektivní přesvědčení o kladných vlastnostech typických pro členy určité sociální skupiny, díky kterým mají její členové v určitých oblastech konání přímo nebo nepřímo specifickou výhodu (Kay et al., 2012, s. 287). Častěji mají preskriptivní charakter a paradoxně působí méně motivačně než negativní stereotypy i přes to, že často vyznívají jako kompliment. Pozitivní stereotypy mohou narušovat kognitivní výkony členů cílové skupiny tím, že na ně vytvářejí nepřiměřený tlak ohledně očekávaného výkonu.

2.3.3 Genderové stereotypy

Genderové stereotypy jsou simplifikované představy o tom, jakými vlastnostmi a dovednostmi disponují muži a ženy (Koenig, 2018, s. 1–2). Základní dimenzí používanou pro jejich charakterizaci, je rozdělení lidských vlastností na agentické (maskulinní, instrumentální) a komunální (femininní, expresivní), přičemž k výčtu charakteristických maskulinních atributů náleží například orientace na úspěch, bojovnost, dominance, nezávislost, ctižádost, asertivita, racionalita. Komunální rysy osobnosti na druhé straně označují zájem o ostatní, vřelost, emocionalitu, citlivost, něžnost, ohleduplnost, pasivitu nebo bezmocnost (Hentchel et al., 2019; s. 1-2; Manzi, 2019, s. 1; Kasten, 2006, s. 26).

Sekundárně můžeme tato ustálená očekávání týkající se vzorců chování žen a mužů také diferencovat na stereotypy deskriptivní a normativní, přičemž deskriptivní genderové stereotypy udávají, jakými vlastnostmi muži a ženy disponují neboli jací jsou, a normativní stereotypy určují jaká očekávání od nich má společnost ohledně toho, jakými atributy by měli disponovat, tudíž jací mají být. (Heilman, 2012, s. 114–115).

Obsah normativních a deskriptivních stereotypů se velmi často překrývá a u obou pohlaví jsou vysoce ceněny zejména ty vlastnosti, jež jim jsou zároveň společností v rámci genderových rolí předepsány. Pokud se muž nebo žena chová způsobem, který není kongruentní s jejich genderovou rolí a stereotypy k této roli vztaženými, je toto chování ve většině případů vnímáno jako porušení genderových norem a takovýto člověk je následně vystaven sociálním sankcím. Příkladem tohoto chování může být například situace, kdy se žena chová asertivně a sama požádá o své povýšení, aniž by jí před tím bylo nabídnuto, nebo pokud muž vstoupí do pro něj genderově nespecifické profese.

V návaznosti na teorii sociálních rolí je toto rozlišení genderových stereotypů odvozeno z odlišného rozdělení úloh žen a mužů, které zastávají v rámci společnosti, konkrétně rozložení tradičních rolí v domácí anebo pracovní sféře (Hentschel et al., 2019, s.

2). Dle Renzetti a Curran „mají tyto představy zásadní místo při posilování tradičních genderových rolí a udržování nerovností v postavení mezi muži a ženami“ (Renzetti & Curran, 2003, s. 21).

Lippa dále tvrdí, že „všeobecný náhled na vlastnosti obou genderů je v základu bipolární neboli takový, kdy genderově typický muž nevykazuje žádné ženské vlastnosti a naopak“ (Lippa, 2005, s. 162). Příkladem tohoto nastavení mohou být bezděčná očekávání, že každá žena má kladný vztah k dětem a nebude příliš technicky zdatná nebo zaměříme-li se na opačný gender, tak že se dá očekávat, že každý muž je vynikající navigátor, ale nebude úplně pořádný. Oba tyto výroky lze vnímat jako předsudečné představy vůči vlastnostem, které jsou stereotypně přiřazovány ženám anebo mužům a při posuzování konkrétního člověka je potřeba vždy dobře rozlišit, co z těchto tvrzení je založeno na pravdivých podkladech, týkajících se přímo konkrétního jedince a co jsou zavádějící předsudečné představy vztahující se k ženám anebo k mužům všeobecně (Ellemers, 2018, s. 279).

Jedním z mnoha příkladů takové formy uvažování může být například odlišný přístup instruktorů v autoškole, který aplikují vůči svým žákům a žákyním, kde se již od začátku kurzu často předpokládá, že ženy budou mít větší problémy zvládnout jízdy a zkoušku z technických parametrů motorového vozidla, ale vzhledem ke své „pečlivosti, která je ženám tolik vlastní“ dosáhnou dobrého bodového skóre v testu z pravidel silničního provozu, zatímco muži zvládnou jízdy i technickou zkoušku bez větších problémů, ale mohou selhat v testu, protože „bývají větší lajdáci“. Oba tyto stereotypy – pozitivní i negativní – mohou v konečném důsledku nejen v tomto případě vést ke špatnému výsledku u zástupců obou genderů nebo mohou ovlivnit jejich hodnotící lektory.

Genderové stereotypy nás tedy ovlivňují v našem každodenním životě, mají dopad na ostatní sociální role, včetně rolí pracovních, kdy je využíváme nejen k hodnocení druhých, ale často prostřednictvím jejich internalizace i k hodnocení sebe samých (Eagly et al., 2019, s. 1). Důsledkem tohoto stereotypního smýšlení o vlastnostech a dovednostech, kterými disponují muži i ženy nejsou jen specifická očekávání zaměřená na příslušníky obou genderů v oblasti osobního života, ale zejména genderově laděná diferenciací v oblasti vzdělávání a podmínek pro vstup do jednotlivých profesí, jež následně společně s genderovou socializací pokládá základy genderové segregace pracovního trhu a má majoritní dopad na složení trhu práce (Ertl et al., 2017; Kumra et al., 2014, s. 181).

Nicméně je třeba podotknout jednu skutečnost. Jakkoliv mohou být stereotypní představy o vlastnostech žen a mužů zavádějící, je třeba si uvědomit, že se alespoň z části zakládají na zkušenosti vytvořené na podkladě interakce společnosti s jedním anebo druhým

genderem a v situaci, kdy je třeba rychle odhadnout, jak se budou příslušníci jednotlivých genderů chovat, zejména v méně standardních situacích, mohou být dokonce ve velmi omezeném rozsahu užitečné (Ellemers, 2018, s. 279–280). Jejich největší nebezpečí tudíž netkví ani tak v jejich existenci samotné, ale v situacích, kdy negativně ovlivňují naše vnímání okolního světa, aniž bychom si tuto skutečnost my sami uvědomovali.

Principy fungování genderových stereotypů, včetně jejich dopadů v rámci všech oblastí života, byly rozsáhle zkoumány. Přestože lze najít významný soubor výzkumných prací ohledně negativního vlivu genderových stereotypů na životy a pracovní zkušenosti žen, jako jsou například výzkumné práce týkající se malého zastoupení žen ve vědě, STEM profesích, ve vysokém managementu různých organizací nebo v oblasti dosahování rovnováhy profesního a soukromého života (Dicke et al., 2019, s. 2), soubor výzkumných prací týkajících se situace mužů, vstupujících do typicky ženských profesí je stále ještě velmi malý (Block et al., 2019, s. 112). Přes tuto skutečnost pravděpodobně neplatí, že jsou muži dopadem genderových stereotypů a fenomény jako je působení stereotypní hrozby ovlivněni méně než ženy, a to nejen pokud si zvolí genderově netypické povolání a jsou z tohoto důvodu vystavováni pochybnostem o své maskulinitě nebo předsudkům ohledně sexuální orientace, ale i v situacích běžného života (Manzi, 2019, s. 2; Benatar, 2016, s. 83–84).

Představme si například situaci, kdy se manželé – muž a žena – rozhodnou nechat rozvést, ale nedokáží se společně dohodnout na formě péče o své nezletilé děti. V takovýchto případech spor mezi bývalými partnery rozhodne povětšinou soud s přihlédnutím k tomu, kdo z rodičů je pravděpodobně lépe schopný děti vychovat a náležitě o ně pečovat. V tuto chvíli budou potomci s větší pravděpodobností svěřeny do péče ženy než muže (Benatar, 2016, s. 10). Dalším takovým příkladem může být jakákoliv situace, kdy se od muže stereotypně očekávají jiné vlastnosti nebo způsoby reakce než jaké muž prezentuje v daný okamžik na veřejnosti. Obligátní zvolání „no to jsi chlap?“ založené na rozporu mezi tím, jak by se podle nás měl muž zachovat a jak se zachoval, jsme asi zažili všichni. Do výčtu stereotypních představ o mužích, můžeme také zařadit i víceméně automatický požadavek ohledně odpovědnosti materiálního zajištění rodiny, které budeme dle těchto norem také očekávat spíše od muže.

2.3.3.1 Genderové stereotypy v nelékařských zdravotnických profesích

Odborná ošetrovatelská péče se během své historie neustále potýkala se stereotypy, díky nimž je dosud vnímána jako oblast určená převážně pro ženy, které jsou závislé na autoritě lékařského personálu, s minimální vlastní autonomní oblastí působnosti. Tato

skutečnost vytváří obraz odborné péče, který se vzdaluje skutečnosti. Tento nesoulad představuje reálný a významný problém, bránící profesionální expanzi ošetrovatelské profese a má přímý vliv na důvěru veřejnosti, alokaci zdrojů, kvalitu poskytované péče, stejně jako na výši platů a profesní spokojenost.

Díky tomu je profese stále různými způsoby marginalizována a existuje devalvovaný obraz o činnostech, které sestry realizují, přestože vykonávají nepostradatelnou práci. Dále, vzhledem k existujícím stereotypům o genderových rolích, zůstává mužský segment v oblasti ošetrovatelství stále menšinový, což brání plnému rozvoji mužů jakožto zdravotnických profesionálů a má sekundárně nepříznivý dopad na jejich obraz ve společnosti.

Původ stereotypů spjatých s ošetrovatelskou profesí lze vystopovat do druhé poloviny devatenáctého století (Jinks & Bradley, 2004, s. 121). Většina z nich je navázána na tradiční představy společnosti o spojení této profese s vnímavou pečující osobou, což v kontextu kultury a společenských zvyklostí devatenáctého a první poloviny dvacátého století byly v drtivé většině případů ženy a určitou formou altruismu, jež byl nejen očekáván, ale zároveň i díky archetypálním představám vztaženým k lidem, kteří pomáhají jiným i vyžadován (Evans, 1996, s. 226).

Svou úlohu v tomto společenském nastavení bezesporu sehrála i skutečnost, že ošetrovatelská profese byla spojována s prací řeholnic v rámci církevních institucí. V souvislosti s těmito představami vznikly ohledně práce v ošetrovatelských profesích pozitivní stereotypy, které mají přesah až do současnosti. Zdravotní sestry byly a stále jsou nejčastěji připodobňovány k andělům, jejichž úkolem je pomáhat pacientům lépe snášet břímě jejich nemoci, služebnicím lékaře, bojovnicím, které se neváhají vystavit nebezpečí v podobě různých infekčních nemocí (Jinks & Bradley, 2003, s. 122).

Negativním dopadem takovéto glorifikace žen působících v této profesi je také předpoklad, že tuto práci vykonávají hlavně z důvodu touhy pomáhat ostatním, a ne za účelem vydělat si na živobytí a také že je naprosto samozřejmé, že péči o pacienty nadradí nad svůj osobní a rodinný život. Z hlediska negativních genderových stereotypů jsou nejčastěji vnímány jako svůdnice, které mají za cíl najít si mezi lékaři manžela (Arif & Khokhar, 2017, s. 1890; Hoeve et al., 2014, s. 298).

Vzhledem k tomu, že je ošetrovatelství v očích veřejnosti inherentně propojeno s ženskou pečovatelskou rolí, muži působící v ošetrovatelské profesi jsou vystaveni působení zejména negativních genderových stereotypů, které buď zpochybňují jejich

schopnost působit v ošetrovatelské profesi, devalvují úroveň jejich maskulinity nebo vnášejí pochybnosti do otázky jejich sexuální orientace (Arif & Khokhar, 2017, s. 1890).

Jak již bylo řečeno, přestože v ošetrovatelských profesích působí stále více mužů, optikou společnosti je tato profese i díky těmto konzistentním genderovým stereotypům stále spojována více se ženami než s muži (Cho & Jang, 2021, s. 1-2), podobně jako je lékařská profese vnímána jako spíše mužské povolání než ženské. Tento postoj k oběma profesím náleží k nejčastějším genderovým stereotypům vztahujícím se nejen k ošetrovatelské, ale i lékařské profesi a evokuje tradiční, historicky indukované mocenské rozložení, které je propojeno s paternalistickým hierarchickým uspořádáním společnosti a má signifikantní dopad na rozdělení vlivu a pravomocí, jež jsou založené na tradičním společenském vnímání nadřazenosti lékaře – muže a subordinacním postavení všeobecných sester – žen (Kellett et al., Fielden & Burke, 2014, s.192).

Mezi další velmi frekventované stereotypy týkajícími se mužů v nelékařských zdravotnických profesích patří předsudky ohledně jejich sexuální orientace (Kaur, 2022, s. 17), dočasném působení v této profesi z důvodu probíhajícího studia medicíny nebo jejich neschopnosti statusu lékaře dosáhnout, kdy je pro ně získání kvalifikace nutné pro práci všeobecné sestry snáze dosažitelné (Cho & Jang, 2021, s. 1). Zejména tento poslední zmíněný stereotyp lze vnímat jako velmi nebezpečný, protože snižuje nejen hodnotu studijního úsilí všech studentů těchto oborů, které je nezbytné k dosažení dostatečné kvalifikace k výkonu tohoto povolání, ale znehodnocuje zejména vědomostní a praktickou úroveň studia nutného k vykonávání profese všeobecné sestry jako takového a opětovně sestry pasuje do role méně vzdělaných pomocnic lékaře (Barett- Landau, Henle, 2014, s. 11).

Nositeli těchto stereotypů jsme ve větší či menší míře téměř všichni, tedy laická veřejnost, pacienti, ale i samotní zdravotničtí pracovníci. Jejich budování a reprodukci dále napomáhá i obraz, který veřejnosti ohledně náplně práce všeobecných sester, úrovně její odbornosti a vztahů mezi zdravotnickými profesionály předkládají média, zejména prostřednictvím filmu a televizních seriálů (Santoniccolo et al., 2023, s. 5; Weaver et al., 2013, s. 2635). Genderové stereotypy spojené s tímto nastavením negativně ovlivňují nejen genderovou diverzitu nelékařských zdravotnických profesí, ale sekundárně i postavení žen v lékařských profesích a mohou působit kontraproduktivně v rámci multioborové spolupráce ve zdravotnických organizacích.

2.4 Segregace pracovního trhu

Segregace pracovního trhu je jev, kdy mají určité skupiny osob omezený nebo ztížený přístup k různým pracovním příležitostem a jsou z tohoto důvodu odklány do konkrétních odvětví, pozic nebo pracovních rolí. Tento děj může probíhat na základě osobních charakteristik daných jedinců nebo jejich příslušnosti k určité sociální skupině (Duraismy, 2014, s. 1). Omezení přístupu k pracovním příležitostem v důsledku diskriminace nebo sociálních stereotypů může vést ke strukturální disbalanci na pracovním trhu a následnému dalšímu prohlubování sociálních nerovností ve společnosti. Nejčastějšími druhy třídění pracovního trhu jsou genderová, rasová a věková segregace.

2.4.1 Genderová segregace trhu práce

Tento druh třídění lidských zdrojů v rámci pracovního trhu způsobuje jeho rozdělení na oblasti, povolání a pracovní pozice, ve kterých dominují buď muži nebo ženy a často navazuje na předchozí segregaci ve vzdělávání (Macarie & Moldovan, 2015, s. 163; Zheng & Weeden, 2023, s. 762). Tento jev lze chápat jako jeden z mechanismů, které udržují a reprodukují stereotypy o vhodnosti nebo naopak o nevhodnosti žen a mužů pro různé profese (Rafnsdóttir & Weigt, 2019, s. 91; Křížková & Pavlica, 2004, s. 13). Existuje také kategorie integrovaných neboli smíšených sektorů, kde se podíl žen a mužů buď zcela vyrovnává nebo je procentuální zastoupení mužů a žen alespoň 60 % ke 40 %, což ale například autorka Křížková zpochybňuje a jako rovnovážný vnímá pouze poměr 50:50 (Křížková & Pavlica, 2004, s. 19).

Profesní a sektorová segregace podle pohlaví je pozoruhodně přetrvávající napříč kulturami a je odolná vůči času, a to i v zemích, kde je společnost na více femininní úrovni, což jsou kupříkladu skandinávské země (Gedikli, 2020, s. 121). Genderová segregace se také významným způsobem odráží v úrovni zaměstnanosti, přispívá k rozdílům v odměňování žen a mužů (Borrowman & Klasen, 2017, s. 2; Křížková & Pavlica, 2004, s. 13–14) a v mnoha tradicionalisticky vedených organizacích je hluboce zakořeněna v normách a pracovních postupech na pracovištích, které stávající pravidla a genderovu hierarchii podporují (Cha, 2023, s. 159). Díky tomu, že ženy pasuje do finančně hůře ohodnocených a méně prestižních pozic také sekundárně výrazně přispívá k fenoménu nazvanému feminizace chudoby, který ohrožuje nejen ženy samotné, ale v mnoha případech i jejich potomky nebo jiné osoby, které jsou na jejich výdělcích závislé (Sanjay, 2018, s. 94).

Dalším negativním jevem, který sebou genderová segregace trhu práce přináší, je nedokonalé využití veškerého potenciálu lidských zdrojů s ohledem na měnící se potřeby

trhu nebo klientů, dále také negativně ovlivňuje schopnost trhu vyrovnávat se se změnami (Nielsen et al., 2017, s. 1741–1742; Křížková & Pavlica, 2004, s. 14), zdůrazňuje prestiž a společenskou hodnotu mužských profesí, přičemž hodnotu ženských profesí spíše devaluje. Což je spojeno s nižším platovým ohodnocením ženské práce a také ovlivňuje proces genderové socializace ve smyslu výběru vzdělávací instituce a budoucího povolání v souladu s genderovými normami a očekávanými společností (Block et al., 2019, s. 112).

Segregace však není vždy považována za výhradně negativní jev. Vyšší úroveň genderové segregace je například také spojena s vyšší mírou zaměstnanosti žen. Tato skutečnost může ve velmi omezené míře paradoxně působit jako ochránce zaměstnanosti žen, například prostřednictvím koncentrace žen ve veřejné službě, která poskytuje vyšší jistotu zaměstnání (Burchell et al., 2014, s. 461).

2.4.1.1 Horizontální genderová segregace trhu práce

Horizontální genderová segregace pracovního trhu představuje nerovnovážné rozmístění žen a mužů nejen v rámci celkového pracovního trhu, ale i na úrovni jednotlivých zaměstnavatelů (Borrowman & Klasen, 2017, s. 2). Tento druh segregace je spojen s působením genderových stereotypů, díky čemuž existuje všeobecný společenský předpoklad, že povolání vyžadující měkké dovednosti, jako je výchova a péče, jsou vhodnější pro ženy, zatímco povolání, vyžadující fyzickou sílu nebo technické schopnosti jsou vhodnější pro muže (Chesters, 2022, s. 58). Proto lze v rámci pracovního trhu nalézt muže v mnohem větší koncentraci než ženy v manuálních a technických oborech, anebo v profesích, které jsou propojeny s přírodními a matematickými vědami nebo například v IT, to znamená v doménách, které jsou stereotypně spojeny s analyticitou a dalšími vlastnostmi jež jsou tradičně přisuzovány hlavně mužům (Rafnsdóttir & Weigt, 2019, s. 91; Block et al., 2019, s. 112).

Ženy se zase více uplatňují ve službách, zdravotnictví, sociální práci nebo v administrativě, tudíž v oborech, kde jsou spíše vyžadovány vlastnosti jako empatie, komunikativnost nebo smysl pro detail a které jsou ve společnosti spojené s ženstvím. S tímto jevem souvisí i vnímání prestiže jednotlivých oborů ve společnosti, včetně úrovně finanční podpory a odměňování zaměstnanců, kdy jsou obory s větším zastoupením mužů lépe honorované a požívají větší prestiž v rámci společnosti.

Segregace pracovního trhu v oblasti zdravotnictví může mít negativní dopady, jako jsou nerovné příležitosti, omezený přístup k určitým profesím a snížená rozmanitost v pracovní síle. Během posledních let se usiluje o snižování těchto nerovností prostřednictvím

politik a opatření zaměřených na podporu rovných příležitostí a diverzity v oblasti zdravotnictví.

Tuto skutečnost můžeme demonstrovat třeba na příkladu práce ve zdravotnictví, kdy jsou i v rámci jednoho zdravotnického zařízení a jedné profese honorováni její zástupci rozdílným způsobem. Příkladem mohou být například chirurgické obory, které patří k nejvíce ceněným lékařským specializacím a kde jsou lékaři finančně a společensky oceňováni mnohem více než například jejich kolegové v laboratorních komplementech, což je znát i na genderové kompozici personálu v těchto segmentech medicíny. Je důležité si uvědomit, že osoby obsazující lépe placené a prestižní pozice, mají větší možnost ovlivňovat společnost a disponují potřebnými prostředky k udržení a reprodukci existujícího genderového řádu. Z tohoto důvodu je důležité, aby více žen dosáhlo na významné pozice nejen ve firmách, ale i v politice.

2.4.1.1.1 Skleněný výtah

Tato teorie popisuje situace, kdy kariéra mužů v převážně ženských povoláních mnohokrát postupuje velmi rychle (Kalokerinos et al., 2016, s. 554). Příkladem mohou být třeba vedoucí pozice v sociálních službách nebo ve zdravotnictví, které jsou, byť jde o silně feminizované obory lidské činnosti, často obsazovány muži (Williams, 2013, s. 609; Punshon et. al., 2018, s. 22). Skleněný výtah také souvisí se stereotypy o mužích v práci a s předpokladem, že jsou jednak kompetentnější a lepší vůdci než ženy (Williams, 2013, s. 610) a také, že se nespokojí s pozicemi řadových pracovníků. Proto bývají povyšováni rychleji, bez nutnosti vynaložit výrazné úsilí nebo jim déle prochází například neschopnost dosáhnout vyšší kvalifikace, která je pro danou pozici podmínkou. Důvodem tohoto faktu může být i obava, že bez dostatečné motivace spojené s adekvátním povýšením a samozřejmě i finančním ohodnocením muž z tohoto povolání odejde.

2.4.1.2 Vertikální genderová segregace

Ukazuje rozdíly v zastoupení žen a mužů na mocenských pozicích, tedy na různých stupních a úrovních v organizační hierarchii (Gedikli, 2020, s. 121). Zatímco muži převládají na vrcholných pozicích, ženy se častěji nacházejí ve středních a nižších úrovních hierarchie a managementu. S těmito pozicemi je spojen menší vliv v rozhodovacích procesech, funkcích a přístupu ke klíčovým zdrojům, jako je například příležitost k dalšímu vzdělávání, nutnému pro rozvoj potřebných dovedností a postup do vyšších pozic v organizaci nebo také nižší finanční odměňování (Chesters, 2022, s. 58).

2.4.1.2.1 Skleněný strop

Tento pojem popisuje síť neviditelných překážek, které zamezují vzestupné mobilitě po kariérním žebříčku určité skupině zaměstnanců (Espinosa & Ferreira, 2022, s. 37–38), což má za následek to, že se tito jedinci mohou dopracovat pouze na určitou úroveň organizační hierarchie, ale další, zpravidla vyšší úrovně, jim zůstávají zablokovány i přes dosažení adekvátní kvalifikace nebo praxe v daném oboru (Kumra et al., 2014, s. 302). Důvodů pro tento stav může být více, konkrétně například genderová, rasová nebo příslušnost k určité sociální skupině, která je spojena s předsudky ze strany společnosti.

Pokud bychom hledali konkrétní příklady překážek, které brání například ženám v postupu na kariérním žebříčku, tak kromě obav z jejich odchodu na mateřskou dovolenou nebo častých absencí z důvodu nemoci jejich malých dětí, hraje významnou roli také výše smluvního úvazku a pracovní doba, kterou bychom mohli zdánlivě vnímat jako genderově neutrální, protože je pro všechny zaměstnance stejná. Nicméně v řadě organizací existují očekávání, že zaměstnanci budou ochotni pracovat přesčas kdykoliv to bude potřeba, nebo se budou účastnit po své pracovní době dalších aktivit s kolegy a nadřízenými, což zejména pro ženy s rodinnými povinnostmi vytváří další bariéry v kariérním postupu, a to nejen v povoláních kde dominují muži (Cha, 2013, s. 163).

2.5 Genderová organizace

Systém většiny organizací je založen na hierarchických pravidlech. Tyto organizace budují svoje fungování na základě jasných a obecně závazných norem, prostřednictvím kterých jsou orientovány a regulovány organizační procesy. Dle Křížkové „jsou pracovníci do těchto systémů zasazováni jako univerzální výkonné jednotky, od kterých je očekáváno přijetí firemního prostředí a jeho pravidel. Jako protihodnota za očekávané chování jim jsou nabízeny různé formy odměn a kariérního postupu“ (Křížková & Pavlica, 2004, s. 29).

Přestože v moderních organizacích působí muži i ženy, není prostředí těchto organizací genderově neutrální. Většina podniků, organizací nebo i menších oddělení, včetně těch, ve kterých působí více žen než mužů, má v základu maskulinní charakter. Z tohoto důvodu stále ještě bývají v rámci organizačního prostředí preferovány stereotypní maskulinní vlastnosti, výhodné pro chod podniku, jako je například průbojnost, soupeřivost nebo časová flexibilita, která je vyžadována zejména ve smyslu plnění požadavků týkajících se přesčasové práce (Berdahl et al., 2018, s. 424).

Dalším z požadavků genderové organizace bývá nevyslovený automatický požadavek týkající se trávení volného času s kolegy z firmy a budování vzájemných vztahů a aliančních

podporovatelských sítí. Od žen je proti tomu očekávána pečovatelská a mateřská role, která je následně znevýhodňuje na všech úrovních pozic v managementu, čímž je opětovně zajišťována a posilována mocenská převaha mužů (Williams et al., 2012, s. 2).

Znakem genderové organizace bývá autoritativní přístup k vůdcovství, workoholismus, nekritická oddanost zaměstnanců systému, citová manipulace a disbalance mezi prací a soukromým životem nebo podpora rivalitních vztahů mezi zaměstnanci (Berdahl et al., 2018, s. 425). Dalším výrazným poznávacím znamením takto laděných organizací je malá obsazenost žen v nejvyšších pozicích podnikové hierarchie, kdy ženy, které těchto pozic dosáhly musely adoptovat mužské prvky chování nejen aby se prosadily, ale i proto, aby se na dosažených pozicích dokázali udržet (Faniko et al., 2021, s. 384; Kuchynka et al., 2018, s. 529).

2.6 Gender management

Gender management je součástí rozšířenějšího rámce diverzity managementu, který v současné době tvoří nedílnou část strategie řízení lidských zdrojů (Scarborough et al., 2019, s. 195). Tato koncepce přijímá a využívá přínosy plynoucí z různorodosti a současně se zaměřuje na diskutovaný problém zajišťování rovných příležitostí a vytváření strategií proti diskriminaci (Köllen, 2021, s. 259; Armstrong, 2015, s. 579). Mezi důvody, které podporují zavedení diverzity managementu patří jednak jeho morální oprávněnost a také ekonomické výhody. V kontextu globalizace trhů může být diverzita pro organizace konkurenčním přínosem, protože tým s různorodými členy je schopen lépe reagovat na specifické požadavky klientů (Baeza et al., 2018, s. 921).

Podstatou gender managementu je integrovat tyto principy a procesy do kultury organizace a každodenního manažerského života, s cílem odstranit nebo minimalizovat úroveň předsudků nebo stereotypů, které vychází z tradičního postavení muže a ženy v rámci společnosti. Organizace nebo podniky jsou si většinou vědomy toho, jakým způsobem by měly genderové vztahy s důrazem na vytváření rovných podmínek v podnicích a vztazích na pracovištích fungovat, ale ne vždy jsou schopny úspěšně aplikovat gender management v praxi (Ferrary & Deo, 2023, s. 2798).

Podpora větší genderové rozmanitosti v týmech není jen všeobecně prospěšná věc. Příkladem mohou být správně vedené a dobře fungující výzkumné týmy, které se stávají stále důležitějšími pro úspěch moderních vědeckých studií a experimentů. Pokud jde o vědeckou spolupráci, existuje dostatek údajů, které naznačují, že genderová diverzita přináší významný přínos v oblasti výzkumu a produktivity. Umožňuje tak vědeckým organizacím

využít potenciál, který genderově diverzní týmy přináší a skládat chytřejší a kreativnější týmy, které jsou schopny nalézt nová inovativní řešení výzkumných problémů (Nielsen et al., 2017, s. 1741–1742).

Pro úspěšnou implementaci genderově senzitivní politiky na pracovišti je také důležité si uvědomit, že genderové vztahy mezi ženami a muži neprobíhají ve vzduchoprázdnu, ale v prostředí organizace, která není sama o sobě nikdy zcela genderově neutrální (Kumra et al., 2014, s. 20).

2.6.1 Genderová rovnost

Rovnost žen a mužů je jedním z cílů Evropské unie. Na genderovou rovnost lze nahlížet z hlediska pěti různých aspektů. První z těchto dimenzí je rovnost práv, což zahrnuje formální, „de iure“ rovnost, kde mají obě pohlaví stejná práva a jsou zákonně rovnocenná. Tato forma rovnosti je obvykle zakotvena v národních ústavách a slouží jako základní kámen pro dosažení genderové rovnosti (EIGE v kostce, 2018).

Další kategorií je rovnost příležitostí, kdy by obě pohlaví měla mít stejný přístup k zaměstnání, zdrojům, službám, vzdělávání a informacím, čímž by měly být odstraněny všechny prvky diskriminace, které by mohly zamezovat jedincům obojího pohlaví dosáhnout maximální úrovně svého potenciálu (Guzura, 2017, s. 1–2).

Důležitou dimenzí v oblasti rovnosti je připisování stejné hodnoty přínosu žen a mužů pro rodinu a společnost. Péče o děti a domácnost, případně i zaměstnání v oblasti sociální práce, ošetrovatelství nebo administrativy, jsou výrazně nedoceňovány. V tomto ohledu zdaleka neplatí, že jsou znevýhodňovány jen ženy, protože péči o děti nebo o rodiče v seniorském věku se mohou věnovat i muži anebo si mohou zvolit pro svou kariéru práci v profesích spojených s péčí.

2.6.2 Gender mainstreaming

„Genderový mainstreaming je prioritní strategií EU na cestě ke konečnému cíli genderové rovnosti. Strategie zahrnuje integrování genderového hlediska do běžných a každodenních záležitostí na všech úrovních rozhodování a ve všech oblastech politiky“ (Ministerstvo průmyslu a obchodu, 2019).

Přestože bylo oficiálně dosaženo stejného uznání pro obě pohlaví, neznamená to automaticky jejich absolutní rovnost ve všech sférách společenského života. Jako hlavní příčiny tohoto stavu jsou vnímány přetrvávající rozdíly týkající se sociálních rolí žen a mužů, kdy je v mnoha oblastech důležitější a tím i více vlivná role přiznávána mužům. Toto

nastavení má za následek nevyvážený poměr mocenského vlivu na tvorbu rozvojových strategií a politických rozhodnutí, který často působí v neprospěch žen (Guzura, 2017, s. 1).

Gender mainstreaming může být ve všeobecné rovině chápán jako koncept, který vychází z myšlenek feminismu, jehož cílem je podporovat rovnost obou pohlaví. Strategie tohoto směru je založena na snaze zlepšovat účinnost rozhodovacích procesů tím, že jsou veškeré jejich vstupy, procesy a výstupy promyšleny a následně plánovány s ohledem na jejich dopad na obě pohlaví (Alston, 2014, s. 287, Musango, 2020, s. 1).

Klasický pohled na genderovou rovnost sice staví ženy na roveň mužů na základě dodržování tradičně zažitých normativních standardů, jako je například zákoník práce a aplikované antidiskriminační strategie, nicméně koncept gender mainstreamingu je vystavěn na širších normách, jako je ekonomická nezávislost, přístup k vzdělání a možnost účasti na politickém a veřejném životě. Navíc tato strategie zohledňuje, že existují odlišnosti zejména v oblastech spojených s péčí o děti, takže cílem této taktiky není zavádění kvót či restriktivních opatření na ochranu práv žen, čehož se někteří kritici tohoto směru obávají. Místo toho se snaží o integraci genderových aspektů do samotných rozhodovacích procesů v rámci organizací i politických institucí (EIGE v kostce, 2018).

Historicky první jednání o možnostech implementace gender mainstreamingu proběhly poprvé v roce 1985 na ženském kongresu OSN v Nairobi (Weldon et al. 2023, s. 4). Konkrétně formulovaný požadavek o zavedení gender mainstreamingu do praxe zazněl o deset let později na pekingské konferenci o ženách v roce 1995, kde byla založena Akční platforma, jež vyhlásila potřebu šíření této strategie (Musango, 2020, s. 4; Alston, 2014, s. 288). Následující rok byl tento požadavek sestaven i pro potřeby Evropské unie.

2.7 Gender v praxi organizace

V prostředí organizací se problematika genderu týká rovnosti a nerovnosti mezi ženami a muži ve vztahu k zaměstnání, pracovním prostředím a kariéernímu postupu. I přes pokrok v legislativě a lepší informovanosti ve společnosti stále existuje nerovnováha v genderovém složení pracovních sil, což se projevuje ve výše zmíněné genderové segregaci v různých odvětvích pracovního trhu (Křížková et al., 2014, s. 20).

Tato nerovnováha se rovněž odráží při formování skupin a týmů v organizacích, které se každý den potýkají s řešením úkolů a současně s genderovými výzvami v interakcích mezi členy týmu. Tento faktor může významně ovlivnit skupinové procesy a výsledky práce, ať už pozitivním nebo negativním směrem (Hauff, 2023, s. 18).

Role genderu je také zásadní při formování individuálního chování každého člena skupiny a pocitu jeho příslušnosti ke skupině, což ovlivňuje skupinovou práci. Z tohoto důvodu je znalost genderových rolí a stereotypů významným determinanem inkluzivního a podporujícího pracovního prostředí (Lee et al., 2018; s. Kumra et al., 2014, s. 181). Pro podporu diverzity v pracovním prostředí a vytváření efektivních inkluzivních týmů je tedy nezbytné porozumět vzájemnému vztahu mezi genderem a skupinovou dynamikou.

2.7.1 Malá sociální skupina

Z hlediska sociální psychologie se termín sociální skupina používá k popisu specifického počtu jednotlivců, tvořících interně propojenou entitu, jež se vyznačuje charakteristickou strukturou, vztahy a vzájemnými sociálními i emocionálními vazbami. (Bednář, 2013, s. 174; Forsyth, 2014, s. 4). Sociální skupiny se rozdělují na malé a velké, přičemž malé sociální skupiny představují prostřední článek mezi jednotlivcem a větší společností. Nejmenším počtem lidí ve skupině jsou dva neboli takzvaná dyáda, nejvyšší počet je 30 členů, poté je již skupina klasifikována jako velká (Bednář, 2013, s. 182). Malé sociální skupiny mohou být rodiny, pracovní týmy, kamarádské skupiny nebo další menší kolektivy, kde členové mají blízký vztah. V rámci malých sociálních skupin mohou členové prožívat podobné hodnoty, normy a očekávání, což vytváří specifickou sociální dynamiku (Lovaš in Výrost et al., 2019, s. 238). Skupinovou dynamiku a skupinové procesy výrazně ovlivňuje její kompozice.

Specifickým typem skupiny je pracovní skupina, která se skládá ze dvou a více osob, jež jsou ve vzájemné interakci a vystupují v rámci určité organizace nebo podniku. Tito lidé mají společné normy, očekávání a vykonávají shodně určitou činnost, která je po nich požadována (Jermář, 2017, s. 100). Dále mají pracovní skupiny definovány formální cíle, strategie i to, jak mají uvedených cílů dosáhnout (Bednář, 2013, s.182).

2.7.2 Skupinová kompozice

Skupiny můžeme rozdělit na homogenní a heterogenní. Homogenní pracovní skupiny jsou tvořeny členy, v tomto případě pracovníky, kteří mají nějakou společnou charakteristiku. Může to být věk, životní zkušenost nebo právě i pohlaví. Heterogenní jsou poté skupiny, ve kterých jsou různorodí členové. Tato rozdílnost může být opět patrná v pohlaví, věku, rase a jiných atributech (Ellemers & Rink, 2016, s. 50).

Důležitým parametrem je i to, jak jsou spolu členové skupiny dlouho. Všechny tyto parametry ovlivňují nejen další skupinové procesy, ale následně i skupinovou strukturu (Levy & Askay, 2020, s. 16). Přestože se situace na pracovním trhu pomalu ale jistě mění,

můžeme stále ještě nalézt homogenní týmy na příklad u hasičského záchranného sboru nebo v profesích jako je ošetrovatelství či pracovní kolektivy v rámci mateřských škol.

V souvislosti se skupinovou kompozicí poskytuje výzkum badatelů Yang, Tian a Woodruff (2022, s. 1–2) důkazy, které naznačují, že týmy složené z heterogenních jedinců různého pohlaví mají tendenci dosahovat lepších výsledků ve srovnání s týmy homogenními. Tato pozitivní korelace byla zaznamenána v několika klíčových oblastech, jako je pověst společnosti, inovativnost a důraz na společenskou odpovědnost.

2.7.3 Tokenismus

V homogenních skupinách se může vyskytovat takzvaný tokenismus. Jedná se o situaci, kdy jsou ve zcela nebo převážně homogenní skupině přítomni v minimálním počtu zástupci jiné skupiny (rasa, národnost nebo pohlaví). Tomuto jedinci je věnována velká pozornost a je na něj nahlíženo optikou stereotypů spojených s vnímáním skupiny do které náleží (Holgersson & Romani, 2020, s. 649). Často bývá tato pozice spojena se sociální izolací ze strany majoritní skupiny (Paul et al., 2019, s. 49). Nízké zastoupení jednoho pohlaví v kolektivu pohlaví opačného má specifické projevy, které jsou velmi úzce spojeny s řadou genderových stereotypů:

- ženy (tokenky) působící v majoritně mužském kolektivu, které často naráží na skleněný strop, setkávají se s obtěžováním a posměchem (Haas et al., 2016, s. 397)
- u mužů (tokeni) působících v dominantně ženském kolektivu, mohou nastat dvě odlišné situace. Muž se díky fenoménu skleněného výtahu snáze a rychleji propracuje do některé z vedoucích pozic nebo naopak čelí pochybnostem ohledně jeho sexuální orientace anebo je v horším případě vnímán jako deviantní (Santos & Amancio, 2019, s. 159) a odmítáním často spojeným se snahou tuto osobu izolovat (Paul et al., 2019, s. 49–50).

2.7.4 Tým

Tým je specifický typ skupiny, ve které spolupracují alespoň dva lidé, jenž jsou zaměřeni na řešení konkrétního pracovního úkolu (Hauff, 2023, s. 3). Přestože jsou tým a skupina dvě odlišné jednotky, je důležité znát dobře parametry skupinové dynamiky, protože je to právě ona, kdo efektivně vytváří a udržuje procesy v týmu (Levy & Askay, 2020, s. 10). V organizačním prostředí jsou týmy především využívány k řešení složitých a komplexních úkolů, což vyžaduje specifické složení týmu, s důrazem na rozmanité znalosti a dovednosti jeho členů (Toader & Kessler, 2018, s. 382).

2.8 Skupinová dynamika

Na výše uvedenou problematiku navazují pojmy skupinová a týmová dynamika. Kožnar definuje skupinovou dynamiku takto: „Skupinovou dynamikou označujeme souhrn komplexních a vzájemných sil i protisil, působících ve společném sociálním prostředí, ve skupině. Skupinová dynamika je dána veškerým skupinovým děním, cíli a normami skupiny, její strukturací, pozicemi a rolemi ve skupině, skupinovými interakcemi a vývojem skupinových vztahů i celé skupiny. Vzniká a utváří se spolu se vznikem a zahájením práce skupiny a je v jistém smyslu charakteristikou jakékoliv skupiny“ (Kožnar, 1992, s. 5).

Podobný názor prezentuje i Kratochvíl, který tvrdí že „Skupinová dynamika je souhrn skupinového dění a skupinových interakcí (Kratochvíl, 2005, s. 15), což doplňují autoři Výrost, Slaměník a Sollárová tím, že „je každá sociální skupina živý sociální organismus, ve kterém probíhají jisté změny“ (Výrost, et al., 2019, s. 242).

Autoři Levy a Askay tvrdí, že: „skupiny jsou středobodem našeho života, naší práce a naší společnosti. Interakce se skupinami – rodinnými, sociálními, vzdělávacími, pracovními a politickými hluboce formuje náš pocit toho, kdo jsme, co děláme a čemu věříme“ (Levy & Askay, 2020, s. 9).

Rozsah důležitosti pochopení skupinové dynamiky je však širší. Poskytuje nám pohled na orientaci ve společenských strukturách a organizacích, které ovlivňují náš každodenní život a díky jejímu pochopením získáváme hlubší vhled do naší vlastní osobnosti, dynamiky pracovišť a interakcí s ostatními (Beauchamp et al., Tenenbaum & Eklund, 2020, s. 324).

Skupina získává svůj charakter prostřednictvím různých faktorů, jako je identifikace jednotlivců se skupinou, z nichž jsou významnými vzájemné závislosti včetně vztahů mezi jednotlivými členy, identifikací jednotlivců se skupinou a strukturami skrz které jsou organizované procesy, jež uvnitř skupiny probíhají. Kromě toho mohou členové sdílet společné potřeby, cíle a zájmy, což prohlubuje jejich vzájemné propojení prostřednictvím emocionálních vazeb (Robbins & Judge, 2015, s. 3).

Ve studii provedené Coleman a kolegy (2023) bylo v této souvislosti zjištěno, že ženy, které pracovaly s vrstevnicemi stejného pohlaví, vnímaly vyšší úroveň psychické bezpečnosti než muži při práci se členy týmu stejného pohlaví. Zatímco ženy často uváděly pocity nepohodlí při práci s muži, ti tyto pocity neverbalizovali.

Skupinová dynamika má mnoho složek, pro potřeby této práce budou podrobněji rozebrány komunikace, řízení konfliktů, leadership a skupinová spolupráce.

2.8.1 Skupinová práce a gender

Gender hraje nedílnou roli v procesu utváření individuálního chování a pocitu sounáležitosti na pracovišti, a tudíž ovlivňuje skupinovou a týmovou práci (Davcheva & Gonzáles – Romá, 2022, s. 25028) i úroveň emoční inteligence (Bear & Wolley, 2011, s. 10). Z tohoto důvodu je pochopení zákonitostí ve vzájemném vztahu mezi genderem a týmovou prací klíčové, protože usnadňuje vytváření efektivních a zároveň inkluzivních týmů.

Navzdory dosaženému pokroku v legislativě a informovanosti společnosti stále ještě dochází k nerovnováze v genderovém složení zaměstnanců v různých profesních odvětvích neboli k genderové segregaci pracovního trhu (Rafnsdóttir & Weigt, 2019, s. 91; Křížková & Pavlica, 2004, s. 13). Tato disbalance se také projevuje v procesu formování týmů v organizacích, jež se každodenně potýkají nejen s řešením zadaných úkolů, ale i s genderovými výzvami v oblasti interakce jednotlivých členů týmu, přičemž tento faktor může mít výrazný dopad na skupinové procesy a výsledky práce (Hauff, 2023, s. 18).

První oblastí, které věnovali badatelé pozornost v rámci výzkumu segregace pracovního trhu byla oblast STEM profesí, do kterých patří strojírenské profese, inženýrské profese a IT, kde je i přes snahu o zvýšení počtů žen, stále převaha mužů. Organizace v této oblasti logicky zajímaly dopad a přínos diverzifikace těchto oborů, na výkonnost a skupinové procesy na pracovišti. Výzkumníci se například zaměřili na získání informací o rozdílech ve výkonnosti genderově homogenních a heterogenních týmů (Yang et al., 2022, s. 1-2), vlivu genderového mixu na skupinovou nebo týmovou dynamiku (Bradley et al., 2021, s. 459) nebo úroveň emoční inteligence v heterogenních týmech (Bear & Woolley, 2015, s. 420).

Zatímco předchozí výzkum naznačoval, že přítomnost negativních vztahů je negativně spojena s výkonem týmu (de Jong et al., 2014), tato studie zjistila, že složení pohlaví tento vztah mírní. Zjistili jsme, že týmy s více ženami si vedly lépe při zvládnutí negativity než týmy s více muži.

Jednou z oblastí, která badatele v souvislosti s vyšší mírou uplatnění genderově diverzních týmů skupin zajímala, byl vliv genderových rolí na komunikaci v rámci týmu (Chua & Jin, 2020; Gomez-Ruiz & Sánchez-Expósito, 2020; Nedkovski & Guerci, 2021). Předmětem zkoumání byl konkrétně v tomto případě vliv stereotypů a předsudků na tvorbu interakcí v rámci týmu.

Další výzkum se zaměřoval na vztah mezi týmovou prací, diverzitou a psychologickým bezpečím. Lee et al. (2018) ve svém studiu odhalili význam psychologického bezpečí pro podporu kreativity týmu. Specificky ukázali, že vznik situačních konfliktů, které vytvářejí psychicky rizikové prostředí, je v prostředí genderově

diverzních týmů menší. V porovnání s týmy, kde dominovalo jedno pohlaví bylo prokázáno, že týmy s větší genderovou rozmanitostí mají schopnost konstruktivnějšího řešení konfliktů. K dalším zjištěním patří, že se díky genderové diverzitě snižuje agresivita v souvislosti s bojem o sociální status.

2.9 Vybrané prvky skupinové dynamiky

2.9.1 Komunikace

Komunikace v malé skupině označuje interakci mezi třemi nebo více lidmi, kteří jsou propojeni prostřednictvím společného účelu, vzájemných rozdílů a sdílení identity (Stolyarchuk et al., 2019, s. 2). V obecné rovině je komunikace pojímána jako aktivní proces výměny informací, mezi sdělujícím, který vysílá informace, a příjemcem, kde první strana posílá informace a druhá je zpracovává. Tento typ komunikace se nazývá interpersonálním a zahrnuje střídání rolí mezi jejími účastníky. V případě, že jedinec mluví sám se sebou, hovoříme o intrapersonální komunikaci (Mikuláščík, 2010, s. 16–17).

Prvními obory, které se těmito studii zabývali byli ekonomové v oborech jako je podnikový management, kteří potřebovali zjistit, jak uvnitř genderově různorodých týmů posílit efektivní komunikaci, redukovat a řešit nepříznivé týmové jevy, jako je například vznik konfliktních situací a maximalizovat výkon týmů (Cinardo, 2011, s. 6–7). V tomto ohledu existuje různorodý soubor studií, které se soustředily na výzkum vlivu genderových rozdílů na komunikaci v rámci organizace (Spaho, 2011, s. 103).

Komunikaci zásadním způsobem ovlivňují genderové stereotypy týkající se genderových, respektive ženských a mužských rolí (Ellemers, 2018, s. 279). Ženský komunikační styl je postavený na společné komunikační doméně, která většinou zahrnuje spolupráci, péči o lidské vztahy a oddanost druhým. Naopak, stereotypní mužské role jsou postaveny na agentní doméně, která zahrnuje dominanci nad ostatními a získání a udržení hierarchie (Chua & Jin, 2020, s. 906).

Z tohoto rozdělení rolí vyplývají i rozdíly v komunikačních stylech žen a mužů a toho, jakým způsobem ovlivňují prostřednictvím komunikace ostatní jedince. Největší rozdíl mezi muži a ženami a jejich stylem komunikace spočívá v tom, že každý z nich vnímá účel konverzace odlišně, a zatímco ženy používají komunikaci jako nástroj k posílení sociálních vazeb a vytváření vztahů, muži používají jazyk k uplatnění dominance a dosažení hmatatelných výsledků (Merchant, 2012, s. 17).

Rozdíly mezi muži i ženami byly zaznamenány i v rozsahu komunikace. Zatímco muži ve smíšených týmech mluvili výrazně více než muži v čistě mužských skupinách, ženy

přizpůsobovaly své komunikační chování v této situaci opačně, to znamená, že v této situaci mluvily méně (Hardt et al., 2023, s. 3).

Neefektivní komunikace často způsobuje problémy ve skupinové spolupráci a může vést až k jejímu kolapsu. Proto je pochopení přirozených komunikačních rozdílů mezi muži a ženami zásadní pro všechny skupinové procesy, a je důležité mít možnost tyto dovednosti trénovat v bezpečném prostředí. Klíčovou rolí zde hraje také emoční inteligence, která je důležitá nejen pro efektivní, ale také citlivou skupinovou komunikaci (Woolley, 2015, s. 421).

2.9.2 Vedení týmu

I přes pokrok, který v posledních letech proběhl, zastoupení žen se v manažerských pozicích stále zdaleka nerovná mužům. To se progresivně zvyšuje souběžně s patry v hierarchii organizační pyramidy (Cuadrado et al., 2012, s. 3084). Důvodem k tomuto stavu je mnoho, což je jednak důsledek tradičních normativních procesů v rámci firemní hierarchie a také fenoménu skleněného stropu (Kumra et al., 2014, s. 302).

Existují různé styly vedení týmu nebo skupiny – autoritativní, participativní, transformační a laissez-faire. Každý z těchto stylů má své vlastní charakteristiky a je vhodný v rozdílných situacích a podmínkách a společně s osobností vůdce je často rozhodujícím faktorem v úspěchu nebo neúspěchu týmu (Bwalya, 2023, s. 191).

Tradičně nejvíce ceněnými vůdčími vlastnostmi vždy byly charakteristiky mužské povahy. V minulých letech však výzkumníci ukázali, že mnoho z těchto vlastností (asertivita, individualismus a orientace na úkoly) pokaždé nepřispívalo k efektivitě vedení. Místo teorie vedení, zaměřené na silnou vůdčí osobnost, se objevilo transformační vedení, které si nachází stále více následovníků.

Transformační vedení je styl vedení, ve kterém vedoucí inspiruje a motivuje své následovníky k dosažení výjimečného výkonu prostřednictvím vytvoření vize, nastavuje vysoká očekávání a vyzívá své následovníky, aby překonali sami sebe ve prospěch organizace nebo společnosti. Transformační lídři se zaměřují na transformaci jednotlivců a organizačních týmů, že podporují kreativitu a podporují osobní růst (Bwalya, 2023, s.183).

2.9.3 Řízení konfliktů

Pojem konflikt lze vymezit jako stav, ve kterém existují neshody nebo rozpory mezi dvěma anebo více stranami, které vznikly v důsledku střetu různých názorů, hodnot, zájmů, potřeb nebo cílů mezi jednotlivci, skupinami nebo organizacemi. Nejčastější příčinou konfliktu bývá, že na většině úkolů musí participovat více osobností a každá bude mít

logicky na věc svůj názor (Kubátová, 2013, s. 140). Během konfliktu může dojít k manifestaci fyzického násilí, verbálních útoků nebo symbolické konfrontace mezi stranami, které si odporují. Dalšími druhy konfliktů je konflikt zájmů nebo konflikt rolí (Levy & Askay, 2020, s. 138).

Každý člověk se běžně setkává se spory ve svém nejbližším rodinném ale i pracovním okolím. Důvodem konfliktu může být například neshoda ve výběru auta, spor s rodinou o to, kdo bude zastávat domácí práce, hádka s partnerem ohledně návštěvy tchýně nebo výdaji v rodinném rozpočtu. Stejně tak jsou různé druhy třenic přirozenou složkou skupinové a týmové dynamiky, kdy v pracovním prostředí můžeme prožít konflikt s kolegy z práce o tom, jak a kdy splnit pracovní úkol, spor ohledně potřeby kuřáků chodit na častější pauzy nebo spory na podkladě osobnostních rozdílů (Frankovský & Kentoš in Výrost et al. 2019, s. 226).

Prvními obory, které se těmito studii zabývali byli ekonomové v oborech jako je podnikový management, kteří potřebovali zjistit, jak uvnitř genderově různorodých týmů posílit efektivní komunikaci, redukovat a řešit nepříznivé týmové jevy, jako je například vznik konfliktních situací a maximalizovat výkon týmů (Cinardo, 2011, s. 6–7). V tomto ohledu existuje různorodý soubor studií, které se soustředily na výzkum vlivu genderových rozdílů na komunikaci v rámci organizace (Spaho, 2011, s. 103). I přes tyto snahy je však literatura týkající se komunikace a genderu v rámci pracovních skupin nebo týmů, stále ještě poměrně chudá a přináší smíšené výsledky, zejména ohledně jejího dopadu na výkonnost týmu, protože zatímco některé studie zdůrazňují význam vlivu genderových rozdílů na skupinovou komunikaci, jiné naznačují, že gender nemusí být v tomto ohledu až tak podstatný, jak by se mohlo předpokládat (Satyanarayan & Chaganti, 2011).

Vhledem k tomu, že se společnost stále více diverzifikuje (národnost, rasa, gender), je třeba na tuto skutečnost reagovat i v rámci výzkumného bádání a zkoušet nové způsoby, jak propojit různé vědecké disciplíny, tak abychom mohli vytvořit komplexní obraz vlivu komunikace na procesy v diverzních týmech a opačně, vlivu diverzifikace na komunikační vzorce. I z tohoto důvodu se část badatelů zaměřuje ve svých výzkumech nejen komunikační rozdíly související s genderem komunikantů, ale i na komunikační bariéry a konfliktní situace, které se objevují v interakcích v rámci genderově různorodých skupin. (Cinardo, 2011, s. 6)

Přestože je slovo konflikt veskrze spojeno s negativními konotacemi, je třeba si uvědomit, že je to děj, který narušuje rovnováhu, čímž dynamizuje děje uvnitř skupiny lidí a pokud je správně řízen, má i své výhody a může být motorem pozitivních změn týkajících

se týmových procesů. Prostřednictvím těchto rozepří se verbalizují protichůdné názory různých členů týmu nebo skupiny, nebo se identifikují výzvy a problémy. Prostřednictvím takto získaných informací je možné vytvořit nové nebo inovovat zažitá postupy a nacházet kreativnější řešení stávajících výzev (Plamínek, 2018, s. 126).

Absence konfliktů v týmu může naopak naznačovat možné problémy, protože tým bez konfliktů může trpět nezdravou formou hierarchie a skrytých norem, mít příliš výrazného vůdce, který potlačuje všechny konflikty a diskuze, nebo rutinně plnit své úkoly bez kritického myšlení a jakékoliv snahy o inovaci. Z tohoto důvodu je schopnost umět úspěšně zvládat konflikty pro tým důležitým vývojovým procesem (Levy & Askay, 2020, s. 133–134).

III. Empirická část

Ve druhé části diplomové práce popisují proces a výsledky kvalitativního výzkumu, jehož hlavní část byla uskutečněna prostřednictvím metody zúčastněného pozorování mezi nelékařskými zdravotnickými pracovníky na jednotce intenzivní péče, jež je součástí zdravotnického zařízení v České republice. Druhá část kvalitativního výzkumu byla realizována formou narativních rozhovorů se zdravotníky z různých oddělení pro intenzivní péči napříč Českou republikou. Dále v této části sumarizují zásady zvolené metodologie výzkumu a formulují hlavní i vedlejší otázky. V neposlední řadě reflektují svoji pozici badatelky, kdy vymezují svůj vztah a postoj k danému tématu i zvolenému vzorku informantů a zabývám se etickými parametry v rámci realizovaného výzkumu.

Následně se zaměřuji na osobnostní a pracovní profil informantů z řad zdravotnických pracovníků zapojených do metody zúčastněného pozorování. Popisují proces realizace a zpracování obou výzkumných metod – zúčastněného pozorování a narativních rozhovorů, kdy se v rámci obou těchto metod snažím identifikovat jaký vliv mají probíhající změny v genderové kompozici na skupinovou dynamiku těchto týmů a následnou integraci mužů do profese všeobecné sestry.

Ve svém konečném reportu prezentují výsledky provedeného výzkumu a poskytují odpovědi na stanovené výzkumné otázky. Následně v diskuzi podrobně rozebírám výsledky, které jsem získala v rámci kvalitativního výzkumu, definuji doporučení pro praxi a doplňuji práci závěrečným hodnocením.

3.1 Výběr zaměření výzkumu

K výběru tématu mého výzkumného šetření mě vedlo hned několik skutečností. Jednou z nich je, že již mnoho let pracuji na pozici všeobecné sestry na jednotce intenzivní péče a v pracovním procesu se stále častěji potkávám s muži, kteří se snaží v tomto povolání najít své uplatnění a vnímám, že neustále existují bariéry, které je limitují v tom, aby se stali právoplatnými členy této profese, a to nejen v očích svých kolegů ostatních zdravotnických profesionálů, ale i široké veřejnosti. Dále mě zajímalo, jakým způsobem ovlivňuje přítomnost mužů v těchto původně homogenních ženských pracovních skupinách procesy na bázi skupinové dynamiky.

3.2 Vstup do terénu

K realizaci výzkumu jsem využila dvě výzkumné metody, a to narativní rozhovory a zúčastněné pozorování na jednotce intenzivní péče ve zdravotnickém zařízení v Plzeňském

kraji. Z tohoto důvodu jsem vstoupila do terénu na dvou liniích. Nejprve jsem oslovila možné informanty pro realizaci narativních rozhovorů, kdy jsem se snažila získat muže a ženy působící v profesi všeobecné sestry na jednotkách intenzivní péče z různých oborů v rámci celé ČR. Cílem bylo získat stejný počet mužů a žen, tak aby byl zachován rovnovážný poměr v oblasti získávaných informací. Podařilo se mi domluvit pro spolupráci celkem 18 informantů, 9 žen a 9 mužů, s nimiž jsem v období let 2020–2022 zrealizovala narativní rozhovory. Sběr dat byl v tomto období významně poznamenán probíhající pandemií onemocnění Covid 19, což vzhledem k tomu, že jsem se snažila se všemi informanty sejít osobně, významně narušilo původně plánovaný časový harmonogram realizace rozhovorů.

K realizaci zúčastněného pozorování jakožto druhé části výzkumného šetření jsem zvolila jednotku intenzivní péče ve zdravotnickém zařízení v Plzeňském kraji. Vzhledem k tomu, že se nemocniční prostředí vyznačuje pevnou hierarchickou strukturou a přísnými pravidly, požádala jsem nejdříve o schůzku náměstkyni pro ošetrovatelskou péči paní Ing. Bc. Andreu Mašínovou Ph.D., DBA., LL.M., se kterou jsem řešila zejména možnost realizace metody zúčastněného pozorování na jednotce intenzivní péče v dané organizaci.

Po získání jejího souhlasného stanoviska jsem dále požádala o povolení s provedením výzkumu a využitím této metody také paní Mgr. Bc. Světlanu Chabrovou, jež se stala mou klíčovou osobou v procesu realizace výzkumu, a s kterou jsem znovu diskutovala nejen způsob získání potřebných informací, ale i pravidla za kterých budu moci výzkum realizovat, včetně způsobu interpretace výsledků výzkumného šetření. Vzhledem k faktu, že se změny v genderovém spektru všeobecných sester dotýkají poskytování přímé ošetrovatelské péče, byla jsem požádána o to, abych jednu z výzkumných otázek zaměřila na možný přínos genderové diverzifikace ošetrovatelských týmů v oblasti péče o pacienty. Také jsem s ní konzultovala podobu informovaných souhlasů nutných pro realizaci této metody. Na základě získaného souhlasného stanoviska byla následně sepsána smlouva o realizaci výzkumného šetření na vybrané jednotce intenzivní péče ve zvoleném zdravotnickém zařízení v Plzeňském kraji.

I realizace této metody byla výrazně poznamenána první a druhou vlnou pandemie onemocnění Covid 19 a to nejen z důvodu nastavených hygienicko-epidemiologických opatření, která musela být ve zdravotnických zařízeních striktně dodržována. Zároveň také došlo výrazným obměnám ve struktuře a kompozici pracovních skupin, které v té době na zvolené jednotce intenzivní péče pracovaly.

Navíc jsem nevnímala jako vhodné realizovat zúčastněné pozorování ve vyhrocené atmosféře Covidové jednotky intenzivní péče, kdy nebyl pevně daný ani počet a ani struktura stálých členů pracovní skupiny a získané výsledky by tedy nešlo jednoduše zobecnit. Z tohoto důvodu jsem realizaci této části výzkumu odložila na období, kdy se oddělení vrátí do standardního pracovního režimu, což bylo v únoru 2023.

3.3 Metodologie výzkumu

Vzhledem k volbě výzkumného tématu a konzultaci s vedoucím diplomové práce PhDr. Michalem Růžičkou Ph.D. jsem se rozhodla pro kvalitativní design výzkumu. Hlavním cílem tohoto výzkumného formátu je definovat specifika jednotlivých situací a zkoumat teorie o jevech ve světě. Základem pro realizaci kvalitativního výzkumu je podrobný sběr dat, realizovaný v přirozeném prostředí informantů. Získaná data by měla být, co nejvíce pestrá, aby nedošlo k upřednostnění jednoho myšlenkového proudu před jinými. Dále je zde nutný deduktivní i induktivní přístup, kdy si výzkumník nestanovuje žádné hypotézy ani jiné proměnné, nýbrž operuje s flexibilním výzkumným rámcem, kdy se může jeho postup přizpůsobovat novým zjištěním a jakýmkoliv jiným změnám, ke kterým může v průběhu výzkumu docházet. Závěrem je poté definování nové teorie, nicméně její platnost nelze široce zobecnit. Tento typ výzkumu se odlišuje od kvantitativního výzkumu, který se zaměřuje na měřitelné a numericky vyjádřitelné aspekty (Hendl, 2016, s. 58–59; Švaříček et al., 2014, s. 24–25).

3.3.1 Triangulace výzkumných metod

Pro zajištění lepší reliability získaných poznatků jsem zvolila kombinaci dvou kvalitativních metod získávání dat, a to metody zúčastněného pozorování a narativních rozhovorů (Hendl, 2016, s. 151). Důvodem této volby bylo moje přesvědčení, že prostřednictvím zúčastněného pozorování získám informace týkající se změn ve skupinové dynamice, ke kterým dochází v souvislosti s měnící se genderovou strukturou těchto pracovních skupin, kterých si sami informanti nemusí být vědomi. Z realizovaných rozhovorů jsem chtěla vytěžit hlubší informace o názorech, prožitcích i možných očekáváních nebo obavách žen i mužů souvisejících se vstupem mužů do profese všeobecné sestry.

3.3.2 Pozorování

Prostřednictvím pozorování dochází k deskriptivnímu zachycení dějů v rámci sociální skupiny včetně jejího celkového kontextu (Švaříček et al., 2014, s. 142). Pozorování můžeme

praktikovat mnoha způsoby. Ze všech možných variant, které tato metoda nabízí, jsem pro potřeby bádání v oblasti, kterou jsem si zvolila, využila metody otevřeného zúčastněného pozorování, kdy jsem byla v přímé interakci s pozorovanými subjekty výzkumu (Švaříček et al., 2014, s. 143–144). Pro lepší pochopení komplexnosti různých situací jsem průběh pozorování doplňovala hloubkovými rozhovory s informanty, jenž se vázaly na konkrétní pozorovanou situaci, čímž jsem získávala lepší vhled do motivačních faktorů a emočního rozpoložení jednotlivých aktérů (Černý a kol., 2015, s. 146).

Pozornost jsem věnovala nejen interakcím mezi aktéry pozorování včetně těch neverbálních, ale i popisu prostředí a sociálního klimatu ve kterém se informanti pohybovali.

3.3.3 Rozhovor

Rozhovor je sice hlavním nástrojem, jímž se v kvalitativním výzkumu získávají data (Švaříček et al., 2014, s. 13), nicméně v tomto případě jsem tuto metodu zvolila jako druhou, abych zjistila, zda se pozorované jevy vyskytují i na jiných jednotkách tohoto typu v různých zdravotnických zařízeních napříč Českou republikou. Pro získání dat byl zvolen formát narativních rozhovorů, který mě i osloveným informantům vyhovoval více a mě jako badatelce poskytl širší úhel pohledu nejen ohledně dějů ke kterým v těchto pracovních skupinách dochází, ale také o osobních postojích informantů souvisejících se vstupem mužů do profese všeobecných sester (Hendl, 2016, s. 180).

Tvorba výsledného textu o provedeném kvalitativním výzkumu má své charakteristické rysy. Nejdůležitějšími parametry této zprávy jsou její důvěryhodnost, autentičnost a pečlivě rozpracovaná argumentace. Základní kompozici tohoto textu tvoří úvod, v němž je podrobně vysvětlena metodologie, následuje rekapitulace získaných dat a následná diskuse. V rámci úvodu by měl autor detailně vysvětlit důvody, proč se rozhodl pro dané výzkumné téma, specifikovat použitou metodologii a formulovat klíčové otázky výzkumu.

V části věnované metodologii by se měl dále detailněji rozebrat postup a strategie výzkumu, včetně výběru informantů, popisu terénu, metody sběru dat, zabezpečení kvality a etických aspektů. Centrální částí textu je souhrn získaných dat, kde badatel musí nejen prezentovat informace, ale zároveň je doplnit i o další analýzu a interpretaci. V závěrečné diskusi je následně nutné porovnat objevené teorie s aktuálními trendy v daném odvětví (Švaříček et al., 2014, s. 251–253).

3.4 Výzkumné otázky

V rámci návrhu plánu výzkumu jsem definovala jednu hlavní a jednu vedlejší výzkumnou otázku. Z důvodu přání, které projevil management zdravotnického zařízení, kde jsem výzkum realizovala, jsem přidala další výzkumnou otázku, týkající se možných přínosu vstupu mužů do ošetrovatelské profese přímo pro pacienty.

HVO: *Jaký vliv mají muži v pozici všeobecné sestry na týmovou dynamiku ošetrovatelských týmů s majoritním zastoupením žen na jednotkách intenzivní péče?*

VVO1: *Jakými kompetencemi mohou muži – všeobecné sestry obohatit poskytování ošetrovatelské péče jednotkách intenzivní péče?*

VVO2: *Jaké jsou potřeby mužů – všeobecných sester v rámci jejich integrace do dominantně ženských týmů na jednotkách intenzivní péče?*

VVO3: *Jaké jsou potřeby žen – všeobecných sester v rámci integrace mužů do ošetrovatelských týmů na jednotkách intenzivní péče?*

3.5 Reflexe pozice výzkumníka

Velmi důležitou částí, která souvisí s realizací a následným zpracováním výzkumu je reflexe mé pozice v kontextu celého výzkumu. Pracuji jako všeobecná sestra se specializací pro urgentní stavy na jednotce intenzivní péče. Zároveň působím jako lektor klinické praxe a teoretické výuky v rámci specializačního vzdělávání nelékařských zdravotnických oborů. Mnoho let jsem také vedla jednu z pracovních skupin všeobecných sester na anesteziologicko-resuscitačním oddělení.

Z této pozice jsem měla možnost sledovat první ojedinělé „vlastovky“ v podobě mužů všeobecných sester, kteří se snažili nalézt uplatnění v této profesi a setkávali se s veskrze negativními reakcemi, jak ze strany ostatního zdravotnického personálu na všech úrovních, tak ze strany samotných pacientů. Již v té době jsem si začala utvářet svůj názor na tuto změnu a schopnost se vcítit do jejich ne zcela lehké situace, kdy většina mých kolegyně pochybovala nejen o úrovni jejich empatie a schopnosti pečovat o pacienty, ale také o jejich sexuální orientaci nebo úrovni jejich mužnosti. Z tohoto důvodu musím reflektovat svoje sympatie, které k nim jako k minoritní skupině v ošetrovatelské profesi cítím, nicméně i moje pocity se v průběhu realizace výzkumu vyvíjely a stále vyvíjejí.

V průběhu posledních let se tato situace výrazně měnila a s ní i samotné složení pracovních týmů, které na mém oddělení působily. S novelizací zákona O nelékařských

zdravotnických profesích z roku 2017 který uložil absolventům kateder záchranářství působit jeden rok na jednotkách intenzivní péče, než budou moci sloužit na Rychlé záchranné službě se počet mužů v pozicích všeobecných sester znásobil a mnoho z nich ve zdravotnických zařízeních nadále působí.

Přestože vnímám jejich přítomnost spíše jako přínos, velmi dobře si také uvědomuji potřebu změny v nastavení pravidel nejen jednoho oddělení, ale celého systému tak, aby se zachovala rovnost mezi všeobecnými sestrami a záchranáři, ženami a muži, a byla přijata opatření, která zajistí transparentnost v oblasti odměňování a kariérního postupu. V tomto ohledu vnímám svůj vztah ke kolegům mužům už více ambivalentně a chápu obavy některých mých kolegyň. Z tohoto důvodu, pro mě bylo velmi obtížné zachovat neutrální postoj i v rámci mé pozice vedoucí sestry směny, kdy jsem na jednu stranu oceňovala jejich přítomnost a na druhé straně jsem se přistihla, že jsem se vůči některým mým ambicióznějším mužským kolegům, začala stejně jako mé kolegyně chovat více obezřetně.

Další situací, kterou jsem musela v rámci svého oddělení v tomto ohledu řešit byla moje pozice vedoucí sestry směny, díky které jsem nebyla v neutrálním postavení vůči svým podřízeným, což mohlo významně ovlivnit výsledky zúčastněného pozorování, které jsem v rámci tohoto oddělení realizovala. I z tohoto důvodu jsem se této pozice před započatím realizace výzkumu vzdala a přestoupila na jinou jednotku intenzivní péče a výzkum aplikovala tam.

3.6 Charakteristika informantů

Skupina účastníků výzkumu, který jsem realizovala formou narativních rozhovorů se skládal z 18 všeobecných sester, 9 žen a 9 mužů, kteří působí na jednotkách intenzivní péče v rámci celé České republiky. Konkrétně se jednalo o 5 všeobecných sester, 3 zdravotnické záchranářky a 1 lékařku. Ze skupiny mužů se jednalo o 2 všeobecné sestry, 6 záchranářů a 1 lékaře.

Průměrný věk informantek byl 36 let, medián činil 32 let. Průměrný věk informantů byl 31 let a medián činil 28 let. Pokud se zaměříme na délku praxe žen, tak medián byl ve skupině žen 10 let a průměr potom 15 let. Muži pracovali v profesi průměrně 9 let a medián činil 6 let.

Informanty v rámci zúčastněného pozorování, do kterého byly zařazeny tři skupiny – 2 genderově heterogenní a 1 genderově homogenní, každá skupina měla 9 členů tak ve dvou heterogenních skupinách byl věkový průměr žen celkově 36 let, přičemž medián činil 30,5

roku. Věkový průměr mužů v heterogenních skupinách činil 29 let, medián čítal 28,5 roku. V homogenní skupině žen byl průměrný věk 30 let a medián 34 let.

Z těchto údajů vyplývá, že na oddělení, kde výzkum proběhl je vyšší věkový profil žen než mužů, což se může odrážet ve skupinové dynamice i resistenci vůči změnám, které probíhají v oblasti genderové kompozice pracovních skupin.

3.7 Charakteristika výzkumného prostředí jednotky intenzivní péče

Aby bylo možné lépe pochopit kontext zkoumaných situací ve výzkumu pomocí metody zúčastněného pozorování, je klíčové poskytnout bližší informace o oboru intenzivní péče a o prostředí jednotky, kde byl výzkum prováděn. Na jednotkách intenzivní péče jsou hospitalizováni pacienti s těžkými poraněními nebo život ohrožujícími onemocněními. Tato oddělení jsou vybavena moderní přístrojovou technikou a hospitalizovaným pacientům je zde poskytována vysoce specializovaná ošetrovatelská péče, týmem vysokoškolsky vzdělaných zdravotnických profesionálů, včetně lékařského personálu.

Na vybrané jednotce intenzivní péče pracovalo v době realizace výzkumu přes 50 nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří jsou rozděleni do čtyř exogenně vytvořených pracovních týmů, které spolu trvale slouží ve směnách. Ke změnám ve složení týmů dochází pouze z důvodu pracovních neschopností nebo v době dovolených, kdy za chybějící spolupracovníky zaskakují členové jiných skupin.

Stavebně je oddělení koncipované do tvaru čtverce, v jehož středu je centrální prostor s telefony a prostorem pro pomůcky a dokumentaci. Jednotka disponuje čtyřmi dvoulůžkovými, dvěma jednolůžkovými a jedním třílůžkovým boxem, na kterých je povinná neustálá přítomnost zdravotnického personálu. To znamená, že pokud potřebuje kdokoliv z nelékařského zdravotnického personálu z boxu odejít, musí se nechat vystřídat některým z kolegů.

Směnu vede vedoucí sestra směny, která koordinuje činnosti nelékařského zdravotnického personálu, zajišťuje komunikaci s lékaři. Většinou se jedná o velmi zkušené a vzdělané všeobecné sestry, které se podílejí na dalším vzdělávání nelékařů i lékařů. Vedoucí sestra směny také rozděluje členy pracovní skupiny na boxy ke konkrétním pacientům.

3.8 Příprava na realizaci výzkumných rozhovorů

Vzhledem k tomu, že jsem genderovou problematiku nikdy nestudovala podrobněji a potřebovala jsem pochopit její základní ideje a myšlenky, začala jsem tím, že jsem se ponořila do studia literatury a dalších pramenů, které jsem vyhodnotila jako přínosné pro

uchopení pro mě značně abstraktní látky. Značnou pomoc pro mě v té době představovala knihovna a informační centrum Gender Studies na Masarykově nábřeží v Praze, kde jsem mohla nejen čerpat ze zdrojů v jejich knihovně i databázi, ale zároveň dané téma probírat s více zasvěcenými lidmi, než jsem já.

Následně jsem promýšlela, jaký formát rozhovorů využiji. Původně jsem měla v plánu využít formátu polostrukturovaných rozhovorů s možností klást informantům doplňující otázky. Pro tento účel jsem si připravila dvě sady otázek, jednu pro muže a druhou pro ženy, a zrealizovala jsem s informanty dva pilotní rozhovory. Po jejich ukončení a vyhodnocení výsledků jsem si však uvědomila, že jsem informanty příliš vedla směrem, který jsem vnímala jako správný a neposkytla jsem jim dostatečnou volnost v tom, aby samostatně vyjádřili svoje postoje a pocity. Tím bych jednak ohrozila validitu svého výzkumu, a také bych se ochudila o možnost získat další informace, které by mohly být ve výzkumu důležité. Proto jsem změnila formát rozhovorů na narativní a nechala jsem informanty a informantky volně vyprávět o jejich zkušenostech, které s procesem integrace mužů do profese všeobecných sester mají.

Rozhovor patří k základním metodám, které slouží k získávání dat (Hendl, 2016, s. 168). V rámci kvalitativního výzkumu existuje několik způsobů, jak lze tato data prostřednictvím rozhovoru získat. Formát narativních rozhovorů, který jsem využila k získání dat potřebných k mému výzkumu vyjadřuje základní předpoklad pochybnosti o tom, že lze k získáním informací dojít prostřednictvím schématu otázka – odpověď. Rozhovor má v tomto případě podobu volného vyprávění, do kterého badatel zasahuje minimálním způsobem. (Hendl, 2016, s. 180). Z tohoto vyplývá, že je v rámci realizace tohoto druhu rozhovoru důležité oslovit informanty, kteří budou schopni samostatně vyprávět, což je také jedno z hlavních úskalí v rámci této metody, protože je velmi těžké tuto skutečnost odhadnout dopředu, zvláště když badatel informanty dobře nezná. K dalším důležitým parametrům potřebným pro úspěšné získání dat prostřednictvím této metody, je dostatečná časová dotace a zajištění klidného prostředí.

3.9 Příprava na realizaci metody zúčastněného nestrukturovaného pozorování

Zúčastněné pozorování je metoda výzkumu, při níž není badatel jen pasivním pozorovatelem, ale aktivně participuje jako člen skupiny nebo účastník na dějích, jež se v daném prostředí odehrávají (Hendl, 2016, s. 197). To mu může, pokud ho skupina přijme,

pomoci porozumět vnitřním procesům, ke kterým ve skupině dochází, včetně jejich příčin a důsledků, které pro členy skupiny mají (Švaříček et al., 2014, s. 143).

Domluvit a zrealizovat zúčastněné nestrukturované pozorování na půdě zdravotnického zařízení pro mě od začátku procesu sběru dat znamenalo hned z několika důvodů velkou výzvu. Nejdříve jsem musela možnost realizace tohoto typu pozorování domluvit na oddělení, které jsem si vybrala. Z tohoto důvodu jsem navštívila vrchní sestru zamýšleného oddělení, podrobně jsem jí vysvětlila, co je cílem celé mé diplomové práce a diskutovala jsem s ní možná rizika a omezení, vyplývající z tématu a výzkumného formátu mé diplomové práce. Dále jsem se rozhodla řešit moji zainteresovanost v problematice prostřednictvím individuální supervize, kdy jsem očekávala, že se mi díky možnosti pravidelně ventilovat a zpracovávat svoje pocity před nestranným supervizorem, podaří udržet si větší odstup od zkoumaného tématu a tím posílit svoji objektivitu (Švaříček et al., 2014, s. 143).

Na oddělení, kde jsem plánovala výzkum zrealizovat, jsem nastoupila měsíc před počátkem svého zkoumání. Důvodem tohoto počínání byla potřeba se adaptovat na jiné podmínky a seznámit se s novým kolektivem. Cílem bylo začlenění do kolektivu, který na oddělení působí. Výraznou výzvou také bylo zajištění kontinuity výzkumu v oblasti zúčastněného pozorování, které jsem musela v covidovém období několikrát přerušit a vždy bylo velmi náročné navázat na předchozí situaci.

3.10 Etika výzkumu

Dodržování etických pravidel je jednou z hlavních zásad při poskytování zdravotnické péče, což vnímám ve srovnání s etickými zásadami v rámci realizace výzkumu velmi podobně. V obou případech tazatel získává od informanta nebo pacienta citlivé informace, které nesmí být zneužity ani ventilovány na veřejnosti. Pokud se výzkumník pohybuje na půdě jakékoliv organizace, která se vyznačuje striktně danou hierarchickou strukturou a přísnými pravidly, je pro něj dodržení etického kodexu vitální.

Jako nedůležitější jsem vnímala zachování anonymity informantů, a to zejména z důvodu, jejich ochrany kvůli informacím, které mi poskytli. I z tohoto důvodu jsem ve výsledcích výzkumu neprezentovala žádné bližší údaje, které se týkaly konkrétní délky jejich praxe nebo jména konkrétního zdravotnického zařízení ani oddělení. Zároveň jsem se zdržela použití jakýchkoliv dalších indicií, díky kterým by mohli být konkrétní informanti spojeni s konkrétními informacemi.

Všichni účastníci dostali jiné většinou cizokrajné jméno, které jsem vybrala absolutně náhodně a nedá se tedy s konkrétními informanty spojit, údaje o délce jejich praxe jsem vyjádřila prostřednictvím průměrné délky praxe a mediánu. Zároveň jsem v analýze zúčastněného pozorování nepoužila žádné získané informace od členů oddělení, kteří svoji účast v projektu z jakéhokoliv důvodu zamítli.

Další povinností, kterou výzkumník vůči svým informantům má, je povinnost předem všechny informanty srozumitelně seznámit s povahou výzkumného šetření, jeho délkou a cílem včetně způsobu jakým budou potřebná data od informantů získávána a prezentována. Všichni účastníci výzkumu byli také informováni a tom, že mohou svoji účast na výzkumném šetření kdykoliv bez udání příčiny ukončit. Z tohoto důvodu pro mě bylo důležité setkat se s informanty osobně, což jsem zároveň využila k seznámení informantů s tím, jak bude celý proces sběru a záznamu dat probíhat, jakým způsobem zajistím bezpečné uložení přepsaných rozhovorů a jakým způsobem budou výstupy z výzkumu zveřejněny. Pro každou z výzkumných metod jsem vytvořila informovaný souhlas, který jsem předložila informantům k podpisu. Podepsané informované souhlasy mám uložené a jsem připravena je kdykoliv doložit.

Reciprocitu v rámci výzkumného procesu jsem ošetřila předáním závěrečné zprávy s výsledky zkoumaného fenoménu, vedení organizace na jejíž půdě výzkum probíhal a také všem informantům, kteří se mnou spolupracovali.

3.11 Realizace narativních rozhovorů

K realizaci uskutečněných rozhovorů jsem z důvodu probíhající pandemie onemocnění Covid 19 přistupovala periodicky, to znamená vždy ve fázích snižování počtů nakažených. Rozhovory jsem nejčastěji realizovala ve venkovních prostorách, tak abych s informanty mohla komunikovat z bezpečné vzdálenosti. Důležitá pro mě byla také kvalita zvukového záznamu, protože záznamy získané od informantů s nasazeným respirátorem byly nesrozumitelné. I z tohoto důvodu jsem volila k setkání s informanty místa v přírodě, kde jsme nemuseli použití respirátorů řešit a zároveň jsem měla jistotu, že nás neposlouchá nikdo třetí.

V rámci technického zázemí, které bylo pro získání zvukového záznamu důležité, jsem si připravila dvě nahrávací zařízení, a to diktafon a mobilní telefon. Před začátkem každého nahrávání jsem si znovu ústně ověřila souhlas s účastí na výzkumu i s nahráváním zvukového záznamu. Všechny rozhovory byly vedeny neformálně, což nikomu z informantů

nepůsobiloby problémy. Délka rozhovorů byla různá, nejčastěji se pohybovala v rozmezí 40–90 minut.

3.12 Zpracování získaných dat

Po konzultaci s vedoucím mé diplomové práce PhDr. Michalem Růžičkou Ph.D. jsem ke zpracování získaných dat použila metodu zakotvené teorie. Tato metoda je velmi často využívána v rámci sociologických a pedagogických výzkumů (Punch, 2015, s. 150). Zakotvená teorie je přístup k výzkumu, který zdůrazňuje odvozování teoretických konceptů a kategorií přímo ze sbíraných dat, aniž by byl před tím vytvořen teoretický rámec (Hendl, 2016).

Cílem této taktiky je vytvořit nebo rozvést již vzniklou teorii, která vychází z konkrétních dat a je "zakotvená" ve specifickém kontextu nebo situaci, na kterou se výzkum zaměřuje. V rámci zakotvené teorie by výsledkem mohl být nový teoretický rámec nebo model, který lépe vystihuje a vysvětluje fenomény specifické pro daný kontext. Tato teorie by měla být relevantní pro zkoumanou situaci a mohla by poskytnout hlubší porozumění sledovaným jevům (Hendl, 2016, s. 128).

Klíčovým postupem v analýze kvalitativních dat v rámci zakotvené teorie je proces kódování. Jde o postup systematické identifikace, značení a sdružování vzorů, které se objevují v průběhu výzkumu. Hlavním výsledkem kódování v zakotvené teorii je vytvořit teoretický rámec, který je odvozen přímo ze sbíraných dat, nikoliv ze zkoumaného jevu na základě předem existujících hypotetických úvah. Technika zakotvené teorie se skládá ze tří fází a to otevřeného, axiálního a selektivního kódování.

První fází je otevřené kódování, kdy se snažíme systematicky rozkládat text nebo jiný soubor dat na menší jednotky – věty, pasáže, odstavce. K získaným jednotkám následně přiřazujeme názvy kódů, které korelují s jejich obsahem. Druhou fází je axiální kódování, které je založené na seskupování příbuzných kódů do společných kategorií a podkategorií. Poslední, třetí fází, je selektivní kódování, kdy badatel vybírá klíčovou kategorii, která souvisí se sledovaným jevem (Švaříček et al., 2014, s. 232–233).

Teoretické rámce použité při analýze dat v kvalitativním výzkumu poskytují badateli nový pohled na pozorované fenomény, umožňují formulaci výkladu a následnou diskusi. Důležité je také nezapomínat na to, že forma zpracování dat může ovlivňovat postoj výzkumníka k danému tématu. Je proto nutné, aby výzkumník průběžně reflektoval svou pozici a přístup k terénu během výzkumu.

3.13 Analýza a interpretace dat

Hlavním bodem výzkumu je písemné zpracování jeho výstupů. Pro organizaci základní struktury výzkumu jsem se rozhodla využít metodu vyložení karet. Tato technika představuje jednoduché rozšíření otevřeného kódování, kde se z přehledu identifikovaných kódů odvozují kategorie. Badatel následně sumarizuje obsah každé kategorie s důrazem na ty nejpodstatnější, které odpovídají klíčovým výzkumným otázkám (Švaříček et al., 2014, s. 226).

V průběhu zpracování získaných dat je formulována základní linie analytického příběhu daného výzkumu, kdy jsou do vyprávění integrovány všechny zásadní informace. Hlavním cílem této textové linie je, aby badatel definoval klíčová zjištění a komplexně shrnul vše kolem zkoumaného hlavního fenoménu. Je nezbytné identifikovat všechny kódy a kategorie spojené s formulací nové teorie a popsat vzájemné vztahy mezi jednotlivými jevy. Vytvoření takové struktury následně usnadňuje výzkumníkovi psaní závěrečné zprávy (Švaříček et al., 2014, s. 239–240).

Kódy jsem vytvářela ručně metodou otevřeného kódování, kdy celkový počet takto získaných kódů byl 46. Poté jsem metodou axiálního kódování vytvořila hlavní kategorie a to konkrétně:

- motivační faktory pro volbu profese všeobecné sestry
- komunikace
- řešení konfliktů
- přístup k ošetrovatelské péči ženy versus muži
- rovný přístup
- skryté normy
- styl vedení
- mentoring
- genderové stereotypy

Některé z hlavních kategorií jsou rozděleny na další podkategorie, které jsou celkem čtyři. Celkem se tedy analýza výzkumu skládá z 13 kategorií a podkategorií, které popisují nejdůležitější témata.

3.13.1 Motivační faktory pro volbu profese všeobecné sestry

Většina dotazovaných započala samovolně své vyprávění o působení v profesi všeobecné sestry informacemi o délce své praxe a důvodech, které je vedli k výběru tohoto povolání. Všichni informanti v době realizace výzkumu pracovali na plný úvazek na

lůžkových odděleních v různých zdravotnických zařízeních, z čehož většina působila na Anesteziologicko – resuscitačních odděleních nebo na oborových jednotkách intenzivní péče. Dva informanti měli k plnému úvazku v nemocnici ještě částečný úvazek na rychlé záchranné službě.

Ve zkoumaném vzorku mělo 11 informantů vystudovaný vysokoškolský program v oboru všeobecná sestra, z čehož 3 informanti byli muži. Zbytek dotazovaných mělo vystudovaný vysokoškolský obor Zdravotnický záchranář, který čítal 1 ženu a tři muže. Věková struktura informantů se pohybovala v rozmezí 24-50 let.

Ve skupině žen – všeobecných sester byla motivace k vstupu do profese všeobecné sestry citelně vázána na věk informantek. U třech kolegyně jejichž věk se pohyboval v rozmezí 35-49 let byl uváděn jako zásadní motivačním faktor rodinná tradice, kdy toto povolání vykonávala buď jejich matka nebo jiná blízká příbuzná informantky. Všechny tři kolegyně uvedly, že ani jedna z nich nikdy nepochybovala o tom, jakou profesi chce vykonávat a směřovala k ní od základní školy. Z výpovědí oslovených sester-žen také vyplynula fascinace uniformou, kterou tehdejší zdravotní sestry nosily, což vnímaly jako jeden z dalších faktorů, které je pro vstup do profese motivovaly (Bates, 2010, s. 173).

Krista: „Moje mamka byla zdravotní sestra a táta je doktor. Takže tam to bylo úplně jasný. I když já jsem zažila, že nepracovali v nemocnici, o tom jenom povídali, protože tu pracovali kdysi. A když jsem začala vnímat, tak už pracovali v láních. Nicméně chodila tam sestřička, tak jako oblečená v nemocniční uniformě. Modrý šaty, bílá zástěra, čepeček a mě se to strašně líbilo. Takže v podstatě už od první třídy jsem chtěla být sestřička. Lékař ne. Sestřička. A to mě vlastně drželo a zůstalo mi to, a bylo úplně jasný, že po základce půjdu na zdrávku.“

Denisa: „Tuhle práci jsem si vybrala, protože moje máma je sestra a táta dělá na záchrance, tak u nás už to bylo daný rodově. Pamatuju si, že vždycky když jsem chodila za mámou do nemocnice a ona měla na sobě tu uniformu s tou zástěrou, tak se mi to hrozně líbilo. Pamatuju si, že když jsme měli ve škole kreslit, čím chceme jednou bejt, tak jsem vždycky kreslila sestřičku no a pak už to bylo nějak samozřejmý, že jsem šla na zdrávku.“

U skupiny informantek ze skupiny všeobecných sester ve věkové skupině 25-34 let byly uvedené motivační faktory již velmi odlišné. Některé z informantek byly o vhodnosti volby této profese přesvědčeny svými rodinnými příslušníky, další zvolily toto povolání jako nouzovou variantu z důvodu nepřijetí na jinou střední školu a jedna z informantek toto

povolání zvolila z důvodu nízkého příjmu rodičů, kdy si rodina nemohla dovolit financování jejího dalšího studia na vysoké škole.

Triss: „Zdrávku jako střední školu jsem si vybrala, protože mi to doporučila moje rodina, no a pak, během toho studia, jsem zjistila, že mě to i baví, že k tomu mám asi nějaký vztah, jinak bych se tomu nevěnovala potom dál. Ale můj prioritní výběr to nebyl teda. On mi to vlastně vybral otec. Bylo to prostě jasně daný, že si mám udělat školu, v který mám nějakou budoucnost.“

Yen: „Když bych měla říct, co mě k týhle práci přivedlo, tak u mě to nebylo tak jednoduchý rozhodování. A to vlastně už od výběru střední školy. Moje rodina neměla nikdy nějaký velký přebytek peněz, takže se snažili mě směřovat tak, abych mohla jít hned po maturitě pracovat a potom, aby ta škola nebyla moc daleko.“

Pokud jde o muže všeobecné sestry a motivy, které je vedly k vstupu do tohoto povolání, tak v této skupině dva informanti hovořili o svých nenaplněných ambicích v jiných oborech lidské činnosti, které se jim z nejrůznějších důvodů nepodařilo naplnit, například studia medicíny. Studium oboru všeobecné sestry se pro ně stalo jakýmsi sekundárním řešením situace, do které se dostali. Pro jednoho informanta byla motivačním faktorem dlouhodobá nemoc jeho kamaráda, kterého chodil do nemocnice často navštěvovat.

Leo: „To byla vlastně celý docela náhoda, protože jsem si kariéru v ženský profesi původně neplánoval. Moc jsem si v té době nevěřil, takže jsem nevěděl co dál. No a za pět minut dvanáct za mnou přišla ředitelka školy a řekla mi, jestli bych třeba nechtěl dělat záchranáře. No a já jsem jí řekl, že to přeci není střední škola. A ona mi na to řekla ne není. A že bych mohl jít nejdřív na zdrávku a potom na toho záchranáře.“

Zoltán: „No, já když jsem se na základní škole rozhodoval, co budu dělat za práci, tak mě to hrozně zajímalo. Hlavně přes mého kamaráda, kterej byl vždycky zavíranej po ústavech a mě hrozně bavilo, když on mi vyprávěl, jaká je tam péče a jak se tam o ně starají a takovýhle, tak jsem si říkal, že by mě možná bavilo jít dělat do nějaký sociální sféry nebo do zdravotnictví.“

U skupiny zdravotnických záchranářů je situace složitější. V důsledku změn ve vzdělávacím systému, kdy byla v roce 2017 přijata X. novela zákona č. 96/2004 Sb. O nelékařských zdravotnických profesích, která uložila absolventům studijních oborů zdravotnický záchranář povinnost absolvovat jeden rok praxe ve zdravotnickém zařízení a

oni tudíž nemají jinou možnost volby než tuto praxi splnit. Pravdou nicméně je, že mnoho z nich ani po předepsaném roce na stanoviště rychlé záchranné služby pracovat neodešlo. Z celé řady důvodů, které informanti v rozhovorech pro setrvání ve zdravotnických zařízeních uvedli, zaznívaly nejčastěji lepší platové podmínky ve zdravotnických zařízeních a obavy ze samostatného rozhodování v terénu.

3.13.2 Komunikace

Komunikace je esenciální součástí lidského kontaktu, jenž hraje zásadní roli ve všech skupinových procesech. V rámci procesu genderové diverzifikace pracovních skupin a týmů hraje komunikace zásadní roli v tom, zda bude tento proces úspěšný či nikoliv, protože vhodně vedená forma komunikace úzce souvisí s nastavením spolupráce, řešením konfliktů, snížením napětí, prohlubování důvěry a pocitu emočního bezpečí mezi členy pracovních skupin. Zároveň je také správná forma verbální i neverbální komunikace nedílnou součástí péče o pacienty a navázání spolupráce s jejich blízkými. Přestože se zdá být schopnost otevřené komunikace naprosto samozřejmou, často tomu tak bohužel není.

Vzhledem k rozsahu situací a činností, ke kterým se tento souhrnný kód vztahuje, byly pro účely analýzy situace vytvořeny následující tři podkategorie:

- komunikace v týmu
- komunikace s pacienty
- neverbální komunikace

3.13.3 Komunikace v týmu

Všichni informanti zaznamenali změny v komunikaci členů původně čistě ženských skupin poté, co do nich vstoupili mužští kolegové. Komunikace v rámci skupiny se dle nich stala otevřenější, což se odrazilo zejména v podávání zpětné vazby, řešení problémů a konfliktních situací, kdy se tyto situace začaly řešit více přímočaře s menším emočním nábojem. Tato změna dle dotázaných přinesla do mixovaných skupin větší nadhled a uvolněnější atmosféru.

Zoltán: „Jakmile je ten mužský element v tom kolektivu, tak zjistíte, že i ta komunikace je někde úplně jinde. Jo, že začnou se bavit děvčata o věcech o kterých se dřív nebavily nebo mezi děvčaty se o tom nebavily a s tím chlapcem to probírají ty diskuze a problémy veškerý, který mají.“

Dalším faktorem, který byl ovlivněn příchodem mužských kolegů, byl dle informantů obsah témat rozhovorů a konverzací. Členové skupin spolu začali více komunikovat o tom,

jakým způsobem tráví volný čas nebo o svých plánech do budoucna. Po překonání úvodních problémů, které souvisely s počáteční nedůvěrou ohledně možnosti vynesení svěřených informací mimo pracovní skupinu, se komunikace v těchto skupinách uvolnila a členové těchto skupin se začali vzájemně svěřovat se svým soukromím a názorovými postoji. Méně se v těchto skupinách řešily vztahy s ostatními skupinami ve smyslu pomluv. Nicméně všichni informanti zmínily, že nastavování pravidel vzájemné komunikace nebyl snadný proces, a to zejména u skupin, které na mužské kolegy nebyly do té doby zvyklé a mužský styl komunikace, který se vyznačuje větší stručností a věcností vnímaly některé kolegyně jako úsečný nebo povýšený, což vytvořilo celou řadu nedorozumění, které museli členové pracovních skupin, jichž se daná situace dotýkala následně řešit. V tomto ohledu dvanáct z osmnácti informantů obou pohlaví uvedlo, že jim zejména v počáteční fázi chyběla možnost, kde by mohli tyto problémy ventilovat a zpracovávat emoce, které tento stav provázely.

Pozorování mixovaná skupina: „Komunikace v nově zformované skupině se třemi muži probíhá vlastně neustále. Nevnímám, že by někdo z této skupiny měl problém s jiným členem skupiny komunikovat o čemkoliv, včetně velmi intimních záležitostí. Skupina se domlouvá v „chumlu“, kdy jsou všichni členové fyzicky na komunikačním centru, takže všichni členové této skupiny mají všechny informace o dějích na oddělení.“

Na první pohled by jejich komunikace mohla budit dojem hádky, protože jsou v procesu debat všichni velmi hluční, ale není tomu tak, spíš jsou všichni dost temperamentní. Navíc v téhle skupině velice dobře funguje Sven, který jednak působí jako krizový intervent a potom také otevřeně přiznává, jinou sexuální orientaci. Ve chvílích, kdy si kluci a holky přestávají rozumět, tak se ujímá role překladatele a pomáhá vedoucím sestřám situaci ve skupině zvládnout.

Informanty obojího pohlaví byla také zdůrazňována důležitost pozice vedoucích sester směn, které jednak sami výrazně ovlivňovaly komunikační styl v rámci celé skupiny tím, jak samy komunikovaly, ale zároveň musely vést debaty a diskuze konstruktivním směrem tak, aby bylo dosaženo cíle nebo řešení situace a připomínky členů skupiny nevyzněly do ztracena.

Beber: „Oni ti kluci dělají nejdřív v tý skupině bordel, bojkotují pravidla a není po nich tak kvalitně odvedená práce jako po těch holkách. A aby se to tam zvládlo, tak se musí všichni naučit dobře, a hlavně otevřeně komunikovat o tom, co je špatně a proč, ale i o tom

co je dobře. A když se tohle naučí a mají dobrý vzory ve svých směnovkách, tak při sobě začnou víc držet. To změní atmosféru v tý skupině. K lepšímu. Prostě se tam pořád nemusíš bát, kdo co o tobě zase říká za rohem, protože tam se takhle nekomunikuje. Tam to řeknou na rovinu.“

Výhodou mixovaných týmů je podle dotazovaných zejména schopnost podávání vzájemné zpětné vazby, díky které si členové skupiny dokáží mezi sebou šetrně předat i nepříjemné informace a konstruktivně se k nim postavit. Přestože byly tyto rozhovory pro členy mixované skupiny ze začátku nepříjemné a generovaly napětí mezi jejími členy, v průběhu několika týdnů se spolu informanti z této skupiny naučili bezproblémově komunikovat a kritiku, která pravidelně zaznívala, nebrali jako útok na sebe. V tomto ohledu se informanti pracující v genderově mixovaných skupinách cítili být ve srovnání s čistě ženskými skupinami více emočně v bezpečí, což se podle nich odrazilo na zlepšování atmosféry důvěry v týmu a výsledné kooperaci jejích členů.

Yen: „Víc se tam řeší věci na rovinu, ty kluci jsou takový od přírody nebo jsou k tomu víc vychovávaný, ale ty holky ne. Ty si budou spíš stěžovat za zády toho člověka. Ale neřeknou mu, hele tohle mi nedělej nebo takhle se mnou nemluv, protože se mi to nelíbí. To ten kluk to na rovinu řekne a potom to vezme jako hotovou věc a dál o tom nemluví. Takže se tam neustále negeneruje atmosféra obav, z toho, co kdo o mě zase někde říká a líp se v tom pracuje.“

Pozorování homogenní ženská skupina: „Ve skupině byly často vidět malé skupinky, které si spolu šeptaly. Skupina byla velmi neprostupná pro kolegy odjinud, kteří byli pravidelně deponováni na izolačních boxech, takže se komunikace účastnit nemohly. Témata v této skupině se týkala zejména jiných členek a členů oddělení, rodiny a televizních seriálů.

Komunikace za zády člověka, o kterého se jedná, je podle informantů jedním ze stěžejních rysů čistě ženských týmů, kde je přímá komunikace vnímaná jako příliš asertivní až konfliktní, a tudíž nevhodná, zejména pokud přichází od mladších sester bez ohledu na jejich genderovou příslušnost. Dvě informantky vidí důvod tohoto stavu v genderové socializaci a rozdílné výchově dívek a chlapců. Důvodem pro tento stav mohou být i skryté normy oddělení a vertikální forma hierarchie upravující proces komunikace.“

3.13.4 Podkategorie: komunikace s pacienty

Informanti obou pohlaví verbalizovali přesvědčení o tom, že zejména muži záchranáři volí práci na jednotkách intenzivní péče z toho důvodu, že se tam výrazně méně komunikuje

s pacienty než na standardním oddělení, což jim podle nich vyhovuje. Všichni informanti ženského pohlaví vnímají komunikaci všeobecných sester mužů jako nedostatečnou a verbalizují nespokojenost s úrovní kompetencí, které si v tomto ohledu zdravotničtí záchranáři přinášejí ze vzdělávací instituce.

Pozorování: „Informant Pedro (zdravotnický záchranář) pečuje o pacienta při vědomí napojeného na umělou plicní ventilaci, pacient je zesláblý, ale při vědomí. Pedro pacienta před začátkem ošetrovatelských intervencí oslovil, ale potom už s ním dále nekomunikoval to, jaké činnosti s ním bude provádět a jak je bude dělat. Pacient sebou několikrát škulbl, protože nečekal pohyb, který s ním Pedro udělal. Situaci pozorovala služebně starší sestra, která Pedra odvolala od lůžka a před boxem mu vynadala, že musí před každým úkonem pacientovi sdělit, co s ním bude v následujících okamžicích dělat.“

3.13.5 Podkategorie: neverbální komunikace

Porozumění neverbální komunikaci je jednou z pokročilých forem měkkých dovedností, která je důležitá zejména v procesu naslouchání, kdy by měl výraz obličeje a celkový postoj osob zapojených v tomto procesu potvrzovat zájem naslouchající osoby o obsah komunikace. Platí zde všeobecný úzus o tom, že muži tuto dovednost příliš neovládají. Přesto je tato schopnost enormně důležitá nejen v rámci týmové komunikace, ale i v péči o pacienty, kteří z jakéhokoliv důvodu nejsou schopni komunikovat verbálně, což v intenzivní péči představuje majoritní skupinu pacientů.

Pozorování: „Informant Igor (zdravotnický záchranář) je na boxu s kolegyní Belou, která se na něj celou dobu mračí a když na něj mluví tak má založené ruce na prsou. Zbytek žen ve směně se kolem boxu opatrně pohybuje v očekávání konfliktu. Igor naprosto ignoruje všechny neverbální signály ohledně blížící se hádky a během práce na boxu si zpívá. Situace vygradovala kvůli nezavřeným fixám, kdy Bela na Igora začala křičet, že je bordelář a že mu nedochází, že ty fixy vyschnou. Igor se na ní chvíli zmateně díval, potom pokrčil rameny a odešel z boxu. Bela situaci komentovala s tím, že je Igor necitlivý hovado, který na nic nereaguje a že s ním už na pokoji být příště nechce. Situaci řeší vedoucí sestra směny, která uklidňuje Belu na straně jedné a konfrontuje Igora ohledně jeho nevšímavosti na straně druhé. Igor se tváří překvapeně a verbalizuje, že si žádných známek toho, že je na něj Bela naštvaná nevšiml.“

3.13.6 Řešení konfliktů

Konflikty mají negativní vliv na atmosféru v týmech, vzniká kolem nich napětí s dopadem na výkony jednotlivců a následně i na organizaci jako celek. Některé typy konfliktů jsou nevyhnutelné, protože lidé jsou nuceni na většině úkolů v organizaci spolupracovat s ostatními a při společné práci na sebe potom naráží jejich názory, hodnoty, vzorce chování nebo normy. V procesu integrace mužů do zdravotnických týmů je nasnadě, že tyto týmy budou procházet mnoha konfliktními situacemi už jen z pozice změny, kterou tento stav přináší.

Vznik a následné řešení konfliktů je úzce propojeno s komunikací a schopností skupiny tyto třenice řešit. Informanti, podobně jako u kategorie komunikace potvrdili, že přítomnost mužů přináší do týmů změny v řešení konfliktů, které podle informantů spočívaly zejména ve schopnosti mužů řešit problematickou nebo konfliktní situaci na rovinu, bez zbytečných emocí přímo s oponentem a tento styl chování následně přenášeli i na ostatní členy týmu, včetně jeho ženských členek. Pokud je takovýto proces úspěšný, vede k tomu, že je skupina schopná o problémech efektivněji diskutovat a případné konflikty směřovat spíše k řešení než k jejich eskalaci nebo „zametání pod koberec“. Zároveň se podle informantů členové mixovaných skupin po vyřešení těchto třenic k situaci dále nevrací a dále jí nerozebírají.

Tonda: „Ty lidi, co se tam sešli jsou jiný. Jsou víc asi kolegiální. Je tam víc kluků. Asi to opravdu souvisí. Protože se tam ty holky chovají jinak, než jsem zažil doted'. Když je něco špatně, tak to řeknou na rovinu. Ne třeba úplně hned, ale tím, že se ty lidi v té skupině mají podle mě rádi, nebo mají k sobě nějaký vztah, tak nemají potřebu se pohádat, ale taky ví, že problém se musí řešit, než naroste do blbý velikosti. Diskutují. Ale jsou ty třenice rychle schopný vyřešit a nechat to pak plavat. Nemlčí, když je problém.“

V čistě ženských týmech je podle informantů situace složitější. Ženy podle nich často neřeší problém přímo s kolegou nebo kolegyní se kterou ke konfliktní situaci došlo, ale s jinými kolegy a kolegyněmi, ve kterých hledá jedna nebo obě strany konfliktu spojence pro svojí verzi pravdy. Jak muži, tak ženy verbalizovaly, že se tato strategie aplikuje především v čistě ženských týmech, kde je více zvykem problém probírat za zády člověka, o kterého se jedná. Tento způsob chování poté generuje nedůvěru mezi členy týmu, špatnou atmosféru a zhoršení kooperace členů týmu a jejich výkonů.

Růženka: „Pokud jde o ty čistě ženský týmy, tak pokud si s těma holkama sedneš tak nemáš problém. Pokud si s nima trošku nesedneš, tak ten problém je, ale ty o něm nevíš. Což je typický pro ty ženy. Teď, co se týče těch mužů, ty by to řekli bez nějakých cavyků na rovinu. Což zase oceňuju víc, když mi to někdo řekne na plnou hubu, aspoň vím, že něco dělám špatně. A je to pro mě zpětná vazba, ať už pozitivní nebo negativní. Problém je, že my to mezi sebou jako ženský neumíme.“

Dále informanti dodávali, že otevřené verbalizování a řešení konfliktů vnímají jako hodnotnou formu zpětné vazby, která jim může pomoci na sobě pracovat, Zároveň postrádají možnost řešit tyto situace mimo oddělení, na klidnějším místě. V rozhovorech byla také zmíněna potřeba mít možnost řešit takovéto situace prostřednictvím kouče nebo supervize.

Vivien: „Ve skupině žen, když dojde ke konfliktu, tak se to většinou rozdělí na miniskupinky, ve kterých se to řeší a každá něco pustí, místo aby se někde sedlo a ty co spolu mají problém, tak aby si to vysvětlili z očí do očí. Což je špatně, bez toho se ten člověk nemůže nikdy pohnout. Myslím, že by nebylo špatný, aby nám s tím čas od času někdo pomohl.“

Dalšími situacemi, kterých si informanti všimají, je teritoriální chování v čistě ženských skupinách, kde se nově příchozí osoby musí nejen kompletně přizpůsobit veškerým pravidlům, která jsou v těchto skupinách zažitá, ale často se v těchto skupinách cítí jako vetřelci. Tyto situace vedou k řadě konfliktních situací, zvláště když nově příchozí osoba není o skupinových pravidlech informována dopředu nebo je z jakéhokoliv důvodu respektovat nechce.

Pozorování: „Skupina žen – asi po dvou hodinách od začátku směny došlo ke konfrontaci mezi Sisi a novým kolegou Borisem, který přišel na výpomoc. Boris zavolal lékaři, aniž by o tom Sisi, jakožto vedoucí sestra směny, věděla, což se jí nelíbilo, protože podle zvyku této skupiny má vedoucí sestra vědět absolutně o všem a lékaři měla správně zavolat ona. Borisovi se to nelíbilo a bránil se argumentací, že o pacienta se stará on, a tak ví nejlíp, co má lékaři nahlásit. Dialog se nesl v ostřejším tónu a ukončila ho Sisi s tím, že už nebude diskutovat a bude po jejím, protože takhle se to tady v téhle skupině dělá a to, jak se to dělá na jiných odděleních nebo v jiných skupinách jí nezajímá“.

3.13.7 Odlišný přístup k péči všeobecných sester mužů a žen

Oslovení informanti také popisovali odlišný přístup k poskytování ošetrovatelské péče ženami a muži. V tomto ohledu byla z pohledu mužů, ať už záchranářů nebo všeobecných sester, zmiňována přehnaná úroveň péče o pacienty poskytovaná ženami, která tyto pacienty následně znevýhodňuje po překladech na jiná oddělení, kde není takové množství ošetrovatelského personálu. Tito pacienti jsou podle nich také ohroženi mnohem větším množstvím komplikací, kterým lze důslednou rehabilitací předejít. Zároveň ale dodávali, že je to spíše problém v přístupu ze strany vyššího managementu a lékařů, kteří takovéto chování od ošetrovatelského personálu vyžadují a pokud tuto normu některá všeobecná sestra neplní, je označena za línou a neempatickou. Do této normy jsou promítnuty také genderové stereotypy, skrz které jsou ženy vnímány jako více pečující a z tohoto důvodu je od nich vyžadována jiná úroveň péče o pacienty než od mužů.

Leo: „Pak to je to omaminkování, který si ty holky myslí, že je pro ty pacienty nejlepší, ale hrozně jim tím ubližují, protože je nikam neposouvají, a i když ten pacient nedostane nějakou komplikaci, tak je nahranej a když jde pak někam jinam tak se o sebe nezvládne vůbec postarat, protože to netrénoval. Prostě pokud to jde, tak za ty pacienty nedělám zbytečně věci, který zvládnou sami.“

Pozorování mixovaná skupina: „Informant B.J. pečuje o pacienta, který je dva dny odpojený od dýchacího přístroje a je velmi slabý. Vzhledem k tomu, že už může pacient pít, má v dosahu ruky na stolku připravený hrnek s čajem. Informant B.J. motivuje pacienta, aby se zkusil napít sám a trénoval tak i jemnou motoriku a svalovou sílu. Stojí přitom u lůžka, ale aktivně pacientovi nepomáhá, nechává ho, aby se skutečně napil sám, i když se mu hodně třesou ruce. Poté, co pacient úkon zvládl, spokojeně se usmívá a verbalizuje radost z toho, že se zvládl napít sám.“

Ženy uváděly změnu v chování a pracovním nastavení zejména mladších kolegyň-žen, které už podle nich nejsou v současnosti tolik pečující, jako byly kdysi ony a stejně jako jejich mužští kolegové tíhnou spíše k výkonově laděné práci. To by mohlo znamenat známky probíhajících změn v genderových rolích žen a mužů. Také si všimají, že jejich mužští kolegové jsou schopní o pacienty pečovat stejně kvalitně jako ženy, nicméně péči poskytují jiným způsobem. Dále také verbalizovali, že zejména mužští pacienti vnímají muže – sestru jako příjemné zpestření a velmi dobře s nimi vycházejí.

Beber: „Ty holky už zdaleka nejsou tak obětavý a pečující jako před lety a zase ty kluci to tam kolikrát i mají víc. Navíc je to zpestření i pro pacienty, že se o ně nestará jenom žena. Hlavně ty starší mužský pacienti je mají hodně rádi.“

Informantka, která působí jako vedoucí sestry směny vnímá největší výhodu mixovaných skupin v tom, že takováto skupina nabízí širší portfolio možností týkající se péče o pacienty a může díky skupinové různorodosti nalézt lepší variantu péče a nabídnout jí pacientovi, včetně možnosti kdykoliv nastavené podmínky změnit, pokud to pacient bude potřebovat. Toto se podle informantů netýká jen genderové, ale i například národnostní diverzity v oblasti multikulturního ošetrovatelství. Informantka vyzdvihla zejména schopnost všeobecných sester – mužů, pacienty motivovat k rehabilitaci a zvyšování úrovně jejich soběstačnosti, což podle ní u žen tak časté není.

Helena (rozhovor pozorování): „Pro mě je obrovská výhoda mixovaných týmů to, že tím, jak je ta skupina pestrá, tak si můžu jako vedoucí směny dovolit přiřadit každý den ke konkrétnímu pacientovi tu nejlepší možnou sestru, která ho posune dál. Pokud potřebuje hladit, dostane sestru, která to perfektně zajistí, když potřebuje posunout z toho oddělení dál, tak mu dám někoho, kdo ho bude trochu víc trénovat. V tom jsou podle mě trochu lepší ty kluci, protože umí hodně namotivovat.“

3.13.8 Skupinové normy

Každá skupina si vytváří své skupinové normy, nebo chceme-li pravidla, která determinují chování členů skupiny nejen po pracovní, ale i po osobní stránce. Tyto předpisy můžeme rozdělit na normy oficiální, které jsou závazné pro zaměstnance každého organizačního celku a upravují záležitosti týkající se pracovního řádu, standardů ošetrovatelské péče, lékařských guidelineů a etického kodexu. Důležitou normou je také to, aby byl zdravotník upravený. Mezi neoficiální normy patří hlavně zásady, které ve skupinách upravují vzájemné chování, role nebo hierarchii.

Pozorování: „Informantka Bela komentuje vzhled kolegy, který nově nastoupil na oddělení. Nový kolega, který má téměř dva metry má velkou jizvu na tváři. Bele se jeho vzhled nelíbí a komentuje ho s tím, že by takhle žádná sestřička vypadat neměla a že se ho budou pacienti bát. Mezi řečí naznačila, pochybnosti o bezúhonnosti a schopnosti kolegy vykonávat profesi všeobecné sestry související s jeho vzhledem.“

Vzhled sester, myšleno mužů i žen se v současnosti velmi mění, což někteří kolegové, jenž ve zdravotnickém systému pracují už delší dobu nelibě nesou. Úroveň požadované úpravy lékařů i nelékařských zdravotnických pracovníků je daná vnitřním řádem každého zdravotnického zařízení a hygienicko-epidemiologickým řádem, nicméně je pravdou, že se tato pravidla jemně mění v souvislosti s trendy ve společnosti. Stále však platí vysoké požadavky ohledně celkové čistoty, čistoty pracovního oblečení a úpravy nehtů a vlasů, které jsou pro práci na oddělení nezbytné.

Konkrétní zdravotnický záchranář získal jizvu na obličeji v důsledku pádu při sportovní aktivitě, nikoliv během nějaké bitky nebo jiné pochybné činnosti, jak naznačovala jeho kolegyně. V tomto případě se jednalo o předsudek vůči kolegovi, který ho mohl po pracovní i osobní stránce velmi poškodit. Tato situace poukazuje na to, že stále existuje společensky zažitá norma týkající se vzhledu lékařů i nelékařů, která se bude pravděpodobně s větším přílivem mužů do této profese ještě měnit.

Jednou z výrazných norem, která je kolektivy na odděleních vyžadována, se týká pravidel upravujících chování nováčků po nástupu na oddělení. Konkrétně jde o zvyklost, kdy by se měl nový nástup představit všem kolegyním na oddělení, což není zejména ve velkých kolektivech, které často čítají více než padesát osob, nijak snadná záležitost. Toto pravidlo je vyžadováno stejně od mužů i žen a následkem za jeho nedodržení jsou různé typy sociálních sankcí. Nejčastěji pozorovanými sankcemi bylo opakované umístění osoby, která porušila pravidla, na jednolůžkových boxech nebo jí byly pravidelně přidělovány obtížní pacienti. Informanti také verbalizovali zkušenost s kolektivní pamětí ženských týmů, kde se toto porušení pravidel dlouho nezapomíná.

Igor: „Pak mi nedošlo, ale já byl fakt ve stresu, že se mám všem několikrát představit. No a já se asi některým představit zapomněl, protože jsem byl ve stresu a druhý den jsem vůbec nevěděl komu jsem se představil a komu ne. A myslím, že některý z nich jsou na mě za to naštvaní ještě teď. U těch už budu navždycky zařazený jako ten, co se nepředstavil a pak už se to jenom kupilo a kupilo dál.“

Další normou, která byla informanty verbalizována, byla norma týkající se pravidel úpravy lůžka, které musí být vždy bezchybně ustlané, a to bez ohledu na to, jestli se na něm pacient hýbe či nikoliv. Upravené lůžko a pořádek kolem něj, bylo všemi informanty vnímáno jako vizitka sestry, podle které se hodnotí skutečnost, zda je anebo není dobrá sestra. Informanti muži vnímaly tuto normu jako obsesi a dodávaly, že lůžko pacienta není umělecké dílo, ale pacientův prostor pro pohyb a jiné činnosti. Z tohoto důvodu vzhled lůžka

nevydrží v dokonalé formě celý den. Tuto normu vnímali informanti z řad mužů jako nejvíce nesmyslnou, přesto jí většina z nich ze strachu ze sankcí dodržovala, i když se s ní neztotožňovala.

Tonda: „Taky to, že stejně jako chlap, podle vás ženských, nikdy neudělám tu práci dost dobře. Jenže jsem pochopil, že tohle je u většiny z holek obrovská norma a když půjdu hlavou proti zdi, tak si akorát nabiju hubu a ty holky mě z toho týmu vyloučej a nakonec mě dostanou pryč. Prostě sestra, která nemá perfektně ustlanou postel, není dobrá sestra.“

Igor: „Já nevidím důvod, proč bych měl pacientovi v době vizity zakazovat, aby se na tý posteli pohyboval. To je taky trochu o tý autonomii toho pacienta, ne jenom o tom, že doktoři mají rádi při vizitě napnutý prostěradlo. Naštěstí jsem v dobrý skupině, kde se to dá vysvětlit, jinak bych se z těch jednolůžáků už asi nikdy nevyhrabal.“

V mixované skupině byla tato norma první, kterou začali mužští kolegové zpochybňovat. Obě vedoucí sestry směny se k situaci postavily tak, že si vzhled lůžka budou před vizitou obhajovat členové skupiny, kteří se o pacienty starají a ponechali svým kolegům v tomto ohledu autonomii, což bylo zejména ze strany mužů ve skupině přijato pozitivně, nicméně to vygenerovalo negaci a rivalitu ze strany ženských týmů.

Yen: „Já si myslím, že u nás je takový další nepsaný pravidlo nevybočovat. Nijak. Koníčkama, vzděláním, schopnostma, ambicema, vzhledem, ale i třeba tím, že tvojí přátelé nemají se zdravotnictvím vůbec nic společného nebo i tím, že máš svého mužského ráda a nemyslíš si o něm, že je neschopnej nebo necitlivej. Nedělat vlny, radši ty různý nespravedlnosti od kolegyň spolknout, než do toho šlápnout a trpělivě čekat až budu taky ta služebně starší a budu si to moct dělat po svém. Ale to je zase špatně, protože se zase chováš jinak než zbytek a ostatní tě označí za konfliktní. To se teď trochu mění podle mě i díky tomu, že tam ty kluci už jsou ve větším množství.“

Informanti reflektovali i tlak vyvíjený ze strany členů pracovní skupiny, který se týkal názorové loajality v postojích a v endogenních i exogenních rozhodovacích procesech na oddělení, kdy byl od všech členů skupiny očekáván jednotný názor. U homogenních ženských skupin byla negativně hodnocena snaha se odlišit, a to nejen vzhledově, tak i například zájmy.

Pozorování skupiny s jedním mužským členem – na oddělení byla rozpoutána diskuze o změně pracovní doby, která spočívala v tom, že by se chodilo do práce od sedmi hodin

místo od šesti. Diskuzi rozpoutali mužští členové oddělení, protože jim nevyhovuje brzké ranní vstávání. V rámci oddělení se dohodlo, že dojde k hlasování a podle jeho výsledku se pracovní doba buď upraví nebo zůstane stejná. Ve skupině, kde byl v té době pouze jeden muž se ženské členky domluvily, že budou hlasovat všechny stejně pro setrvání pracovní doby v předchozím časovém formátu. Jediný mužský člen skupiny, byť byl jeden z mužů, kteří hlasování rozpoutali, hlasoval stejně jako jeho kolegyně, protože mu bylo ve skupině zdůrazněno, že když se řekne, že skupina číslo dvě hlasuje pro šestou hodinu, tak to znamená, že tak hlasují všichni její členové bez výjimky. Informant následně nevydržel tlak kolegyně ze své skupiny a skutečně hlasoval stejně jako oni. Sice tím naplnil skupinovou normu, ale na druhou stranu padl v očích svých mužských kolegů, kteří ho následně vnímali jako zbabělce, který nestál za svým názorem.

3.13.9 Styl řízení

Způsob vedení a osobnost vedoucí sestry směny vnímali informanti jako naprosto zásadní prvek skupinové dynamiky, který často ovlivní setrvání mužů v pracovní skupině. Na oddělení, kde výzkum probíhal, vedly době jeho realizace směny pouze ženy. Informanti obou pohlaví reflektovali, že vnímají vůdcovský styl jako velmi důležitý, ale také to, že každému z nich vyhovuje trochu jiný styl vedení. Preference vůdcovského stylu byly tedy u informantů velmi individuální a nedaly se jednoduše zobecnit. Obdobně je tomu i se způsoby vedení jednotlivých vedoucích sester směn, kdy každá z nich preferovala jinou formu řízení ostatních kolegů a kolegyně.

Tonda: „Jsou tam dobrý vedoucí sestry směny. Osobnosti. Chtějí pořádek a výkon, taky umí pochválit a podržet. Ten typ, co si už nemá potřebu něco dokazovat a už vůbec ne na někom jiným. Tmelí ten tým. Vždycky se jich můžeš na cokoli zeptat a víš, že z tebe neudělají debila. To je strašně důležitý, nebát se jít zeptat.“

Potřeby participantů v mixovaných týmech byly podobně různorodé jako v čistě ženských skupinách. Shodně uvedli, že očekávají, že osoba vykonávající tuto pozici bude osobnost, která bude na jedné straně náročná, ale na druhé straně bude schopná i pochválit a poradit. Důležitá byla pro informanty také nestrannost a spravedlnost člověka, který je vede. Pro informanty – muže byla důležitá možnost klást otázky a poté skutečnost, zda a jakým způsobem podává vedoucí sestra směny zpětnou vazbu a jak je schopná vysvětlit například terapeutické výkony, včetně obsluhy technického vybavení, což vnímají jako zásadní nejen pro školení absolventů, ale pro edukaci všech členů oddělení.

Rozdíly v preferencích mužů všeobecných sester a žen detekovali informanti přímo ve vůdcovském stylu, kdy muži na pozicích všeobecných sester preferují demokratický styl vedení, který jim poskytuje určitou volnost v rozhodovacích procesech a v plánování ošetrovatelské péče u jim svěřených pacientů. Informanti verbalizovali, že vnímají mezi muži a těmito vedoucími sestrami velmi dobré kolegiální vztahy, kdy v některých případech přiznávali muži ke svým vedoucím sestrám obdiv. Tato pozice, byť je pro vedoucí sestry směny pohodlná, může být také při nedostatku sebereflexe z jejich strany nebezpečná, protože hrozí, že by mohly muži proti svým ženským kolegyním získávat z jejich strany řadu výhod, což by se negativně odrazilo na spokojenosti členů skupiny.

Serena: „Vzhledem k tomu, že máme vedoucí sestry směny, který jsou všechny ženy, tak hrozně záleží na jejich přístupu. Já bych je rozdělila do dvou skupin, buď jsou tam sestry pedantky, který mají nalajnovaný to, jak všechno bude, pravidla, podle kterých se pracuje, a jsou přesvědčený, že ty chlapy ty nároky nikdy nemůžou splnit. Tyhle nemají ty chlapy rádi. No a pak je tam ty druhá skupina vedoucích, který ty chlapy berou na stejný úrovni jako jinýho chlapa. Těch je málo. Ty mají takovej volnější styl toho šéfování. Ne, že by to měli na háku to ne, ale dají těm chlapům nějakou volnost v rozhodování, co si, jak udělají, a dokážou se přenést přes to, že ten pacient není jako ze žurnálu, protože chlapi nemají takovej cit pro estetiku, na kterou se u nás strašně jede.“

Velice neoblíbený byl u informantů z řad mužů autokratický styl vedení. Nevyhovovalo jim zejména striktně direktivní styl vedení, kdy veškeré intervence museli konzultovat s vedoucí sestrou a neměli žádný prostor pro vlastní invenci a pojetí realizace ošetrovatelské péče. V tomto případě se buď snažili přesunout do pracovní skupiny s demokratičtější stylem vedení nebo se snažit, i za cenu konfrontací s vedoucí sestrou, měnit zažitá nastavení. Což ve většině případů znamenalo opět nerespektování zažitých norem. V tomto případě jejich snaha většinou končila sociálními sankcemi ze strany žen ve skupině, které proti nim byly namířeny a jejich následným odchodem z oddělení.

Vilém: „Ozval jsem se, jestli bychom tu proceduru nemohli udělat jednodušeji. Potom jsem dostával měsíc jen samé obtížné pacienty. Nemohly mi to naznačit líp. Hned jak jsem mohl, odešel jsem na záchranku.“

Dále také informanti muži verbalizovali přítomnost předsudků ze strany některých vedoucích sester směny ohledně jejich schopnosti jakožto mužů, vyhovět nárokům spojeným s poskytováním ošetrovatelské péče kdy byla jako argument k potvrzení tohoto

názoru použita úroveň péče ve skupinách s více muži, která byla zejména členkami čistě ženských skupin vnímána jako nedostatečná.

Vivien: „No a pak jsou ty směnovky vzor pro ty ostatní a udávají trend. Takže se ty ostatní holky v té skupině chovají stejně jako jejich vedoucí směny a sdílí stejné názory.“

Informantky ženy verbalizovali, že pro ně vedoucí sestry směn představují referenční skupinu osob, které se chtějí vyrovnat. Z toho, kromě respektování autority těchto osob, vyplývá jejich silná pozice ve směru ovlivňování dění na celém oddělení, včetně sympatií a antipatií vůči všeobecným sestrám mužům, včetně záchranářů. Obecně informanti potvrdili tezi, že pokud vedoucí sestra směny nesouhlasí s integrací mužů do sesterské profese, žádný z nich ve skupině, kterou tato vedoucí sestra vede, dlouhodobě nevydrží.

Ani jeden z informantů neuvedl problém s tím, že jsou vedoucí sestry pouze ženy. I přes to reflektovali mužští informanti respekt k této pozici jako takové, a to i přes občasné rozepře, které podle nich pramení spíše ze způsobu vedení než z faktu, že jim šéfuje žena.

3.13.10 Rovný přístup

Velmi důležitá byla pro osoby, které se zúčastnily mého výzkumu, otázka rovného přístupu ze strany vedení. Informanti obou pohlaví shodně uváděli, že nechtějí žádné rozdíly v přístupu k mužům nebo ženám, včetně dělby pracovních činností na to, co je více vhodné pro ženy a pro muže anebo zvýhodňování jedné skupiny vůči druhé v platových podmínkách.

Tonda: „Nerozdělovat práci na to co je vhodný pro chlapa a pro ženskou. To že jsem mužskej by nemělo znamenat, že budu mít jenom zmatený, agresivní anebo nadměrně obézní pacienty. Nemám problém těm holkám pomoci, sám jim tu pomoc rád nabídnu, ale ocenil bych kdyby to bylo aspoň trochu víc na domluvě, a ne hele on je chlap, tak dáme toho člověka jemu. Tohle funguje i opačně. Když si bude chtít nějaká holka osahat u toho pacienta nějaký přístroj, nemám problém si toho pacienta s ní vyměnit, aby se k tomu taky dostala.“

Informanti muži si opakovaně stěžovali, že jsou jim ve skupinách žen velmi často přidělováni pacienti, které je z nějakého důvodu obtížné ošetřovat. Nejčastěji se jednalo o extrémně obézní pacienty nebo pacienty s abstinenčními příznaky z důvodu nadměrného požívání alkoholu nebo zneužívání drog. Argumentem pro toto rozhodnutí byla ve všech případech větší fyzická síla mužů všeobecných sester.

Informantky ženy vnímaly svoje pocity vůči mužům v sesterské profesi již více ambivalentně. Na jedné straně vnímají muže jako oživení kolektivu, nicméně jejich přítomnost zároveň vnímají jako určitý druh ohrožení, související s obavami ohledně možností svého kariérního postupu a dalšího vzdělávání.

Denisa: „Pro mě asi nejdůležitější věc, abych je přijala nebo je tu dokonce viděla ráda, by bylo vědomí, že je naše vedení totálně nestranný, co se týká toho, co má ten dotyčný člověk mezi nohama a řešili opravdu jenom čistě jeho přístup, a to co umí a zná. I ženská může být skvělá a naprosto kompetentní vedoucí. A aby do toho nenechali vstupovat ty další věci, jako je právě ta mateřská nebo nemocný děti.“

3.13.11 Obavy z preference mužů managementy zdravotnických zařízení

Celkem šest informantek prezentovalo obavy, které v souvislosti s narůstajícími počty mužů v profesi všeobecné sestry pociťují. Dále také negativně přijímaly větší příliv zdravotnických záchranářů, jejichž chování často vnímaly jako nadřazené a celkově zejména mužské absolventy tohoto oboru vnímaly jako velkou konkurenci.

Beber: „No a taky by měly být nastavený stejný pravidla pro všechny ohledně toho proč byl kdo pro jakou funkci vybraný. Rovný pravidla. To platí i pro nějaký lepší vzdělávání, protože to taky chtějí mít všichni a potom je blbý, když se na ty hodně kvalitní akční kurzy pošlou hlavně kluci. To samý platí i třeba ohledně nějakýho vybírání do funkcí. Tam by rozhodně měly být daný jasné pravidla a mělo by se vědět, proč si vedení, koho vybralo. Jako když ten chlap bude schopnej, tak proč ne, ale asi se tady žádná z nás nechce dostat do situace, kdy všechno odřeme a oni slíznou smetanu a budou z nich ještě staniční a vrchní sestry jenom proto, že se umí líp prodat a nebudou marodit s dětma že jo.“

Růženka: „Vezmu to sama za sebe. Je mi třicet let. Jsem bez dětí. Když se budeš v tuhle chvíli jako manager rozhodovat mezi třicetiletým chlapem a mnou, kdo z nás postoupí do pozice, koho si vybereš? Ani mi nemusíš odpovídat. Já zmizím na tu mateřskou. On ne. Prostě ten jejich růst je prostě rychlejší ať chcem nebo ne.“

Celkově informantky přiznávaly, že jim vadí jakékoliv náznaky možné budoucí dělby pracovních činností, na činnosti více vhodné pro muže a pro ženy. Často poznamenávaly, že si všímají toho, že se jejich kolegové snaží dostat především k výkonům, ale přípravu a úklid pomůcek nutných pro jeho provedení už dělat nechtějí a očekávají, že to někdo, pravděpodobně nějaká kolegyně, udělá za ně.

Tato strategie je pro sestry – ženy značně nevýhodná, protože na povyšování sester mají výrazný vliv lékaři, což jsou v podmínkách intenzivní medicíny převážně muži a ti budou pravděpodobně spíše vnímat jako perspektivní tu sestru, která asistuje u složitějšího výkonu, nebo bez problémů nasetuje přístroj na dialýzu než její kolegyní, která má sice skvělý vztah k pacientům, ale v těchto oblastech už tak silná není. Navíc když na tyto popisované situace nahlédneme optikou genderových stereotypů, zjistíme, že vysoce skórovanými činnostmi jsou v očích lékařů spíše činnosti jako je práce s technikou, což jsou typické mužské činnosti a činnosti jako komunikace a ošetřování pacientů jsou vnímány jako činnosti typicky ženské. Tyto činnosti jsou brány jako samozřejmost, protože pro ženy je pečování o jiného člověka přirozené, zatímco pro muže ne, tudíž u něj není striktně vyžadováno.

Pozorování: „Na oddělení probíhala vizita na třílůžkovém boxu, který byl obsazený třemi pacienty, o které se starali tři sestry. Dvě ženy a jeden muž. Všichni tři pacienti byly neklidní, tudíž lůžko ani jednoho z nich nešlo před vizitou dostatečně upravit. Vizitu vedla vedoucí lékařka, která oběma sestrám lehce vytkla to, v jaké stavu pacienty při vizitě mají, ale jejich kolegovi to samé neřekla, přestože měl pacienta ve stejném stavu jako jeho kolegyně.“

Z této situace je možné vyvodit, že na oddělení i když to není na první pohled příliš patrné, funguje genderová dělba pracovních činností a hodnocení hodnoty práce optikou pozitivních a negativních genderových stereotypů.

Denisa: „Přitom tohle není jejich profese, ani zaměřením, ani rodově. Oni můžou a měli by jít na záchranku po tom roce, co tady musí být, aby mohli začít jezdit. Ať tam jdou, ať nám tu nemocnici neberou. Je to asi jediná profese, kde má ženská možnost udělat taky nějakou kariéru. Kde na sobě může makat a pořád růst.“

Dalším postřehem, který informantky – ženy verbalizovali v rozhovorech, je tendence všeobecných sester mužů a záchranářů vytvářet si přátelské vztahy s lékaři, které následně posilují během volnočasových aktivit. Z tohoto důvodu lze v dalším vývoji genderových vztahů předpokládat vznik takzvaných „pánských klubů“, které budou mít značný vliv na budoucí rozdělování pravomocí. Tento trend může znesnadnit integraci mužů do profese všeobecné sestry, protože se od sester žen v intenzivní medicíně nedá očekávat, že si takovouto politiku nechají líbit.

3.13.12 Mentor

V kategorii mentor se předmětem výzkumného zájmu stal vliv mentora na proces vstupu všeobecných sester – mužů do týmů s majoritním zastoupením žen a možnosti jeho facilitace.

Mentor je člověk disponující s hlubokými znalostmi a zkušenostmi ve svém odvětví nebo oboru. Jejich úkolem je nejen poskytovat praktickou radu, ale také pomáhat svým svěřencům překonávat překážky, budovat sebedůvěru a rozvíjet profesní identitu. Mentor klinické praxe nelékařů je zdravotnický pracovník, který má odborné vzdělání v oblasti vzdělávání dospělých a klinickou praxi v oboru všeobecná sestra. Mnoho mentorů má absolvovanou specializaci v konkrétním oboru ošetrovatelství a další vzdělávání v jiných klinických specializacích. Aspiranti na tuto pozici jsou vybíráni vrchními sestrami z řad zkušených všeobecných sester na jejich odděleních a klinikách. Adaptace nových kolegů trvá na všech jednotkách intenzivní péče napříč Českou republikou přibližně stejnou dobu, a to je jeden rok.

Úkolem mentora je doprovázet v tomto období svého školence procesem adaptace nejen v oblasti pracovních činností, které by měl být schopný po ukončení tohoto procesu samostatně provádět, ale také mu pomoci zvládnout vstup do kolektivu a sociálního prostředí oddělení kam přichází. Toto období je pro menteeho velice náročné a pomoc zkušeného mentora by mu měla být ku prospěchu nejen ve zvládnutí procesů týkajících se klinické praxe, ale také usnadnit jeho orientaci v normách, zvycích a mezilidských vztazích, které na odděleních kam přichází fungují.

Igor: „Navíc jsem neměl hned přidělenou mentorku, takže nebyl nikdo, kdo by mi aspoň nějaký ty věci ohledně fungování toho oddělení včetně toho, jak se tam k sobě lidi chovají vysvětlil nebo aspoň mě upozornil na to, co rozhodně nemám dělat, protože mi to ten ženskej kolektiv nikdy nezapomene.“

Yen: „Oni ti kluci potřebují trochu víc času, aby se to naučili a měli by hned na začátku dostat dobrou mentorku. Nebo mentora, ale to by u nás byla úplně průlomová novinka. To tu ještě nikdy nebylo. Prostě dát jim trochu víc času na to, aby se zapracovali nejenom v tý péči o toho pacienta, ale i v tom kolektivu.“

Informanti obou genderů v tomto ohledu nejčastěji reflektovali svou zkušenost s tím, že jim byla školitelka přiřazena až několik týdnů nebo i měsíců po jejich nástupu do pracovního procesu a v pracovní skupině, kde sloužili, je dostaly dočasně na starost vedoucí

sestry směny nebo je měla na starost každou směnu vždy jiná kolegyně. V obou těchto případech se proces školení zaměřil hlavně na zvládnutí klinické praxe nikoliv na vztahy mezi kolegyněmi a sociální klima na pracovišti, z čehož zejména v oblasti skupinových norem vyplynula různá nedorozumění, jež zejména všeobecným sestřím mužům znesnadnila vstup do kolektivu. V tomto ohledu se nejčastěji jednalo o normu týkající se nutnosti se všem kolegyním představit a normu respektování hierarchie mezi kolegyněmi.

Ve dvou třetinách případů nesloužila mentorka ve stejné skupině jako informant, kterého měla na starosti, což na pracovištích, kde jsou směny vypsány v turnusech a pevně daných skupinách znamenalo, že se spolu ve službě potkávaly minimálně. Dva informanti vypověděli, že si museli sami školitelku ve velkém kolektivu dalších žen sami vyhledat a oslovit. Nutno podotknout, že zkušenosti dotazovaných žen byly velmi podobné.

Terry: „Potom mi staniční sestra přidělila školitelku, ale musel jsem si zjistit, která z těch 40 sester to vlastně je. Z toho jsem byl docela na nervy.“

3.13.13 Genderové stereotypy

Poslední kategorií, která byla informanty ve výzkumu zmiňovaná, byly stereotypy spojené se vstupem a působením mužů v tradičně ženské profesi. Ke zjištění skutečností souvisejících s touto kategorií jsem každému informantovi položila stejnou otázku a to:

Jakými pěti stěžejními vlastnostmi by měla disponovat všeobecná sestra na jednotce intenzivní péče bez ohledu na to, jestli je to žena anebo muž?

Cílem tohoto dotazu bylo zjistit, zda se u ošetrovatelství v intenzivní péči liší tradiční výčet vyžadovaných vlastností, které by automaticky měla každá všeobecná sestra mít. Z výsledků odpovědí na tento dotaz vyplynulo, že jsou u žen na těchto jednotkách očekávány zejména tyto vlastnosti: flexibilita, rychlost, rozhodnost, komunikativnost a akčnost. Na opačném konci figurují vlastnosti jako je pokora, pečlivost a citlivost (viz. Tabulka č. 2).

Z tohoto velmi krátkého a zjednodušeného průzkumu vyplynulo, že vysoce skórovanými vlastnostmi jsou u zástupců obou pohlaví typicky mužské vlastnosti. Jedinou výjimkou v tomto případě byla komunikace, která náleží spíše ke spektru ženských vlastností.

Z rozhovorů vyplynulo, že 5 informantek vnímá muže jako méně vhodné pro povolání všeobecné sestry, protože to není dost mužné povolání.

Serena: „Jako fakt mužnejch všeobecných sester znám opravdu jako málo.“

Informanti z řad mužů reflektovali, že si existenci předsudků uvědomují a občas jsou ohledně těchto stereotypních představ konfrontováni přímo. Všichni kolegové prohlásili, že jim tyto úvahy ze strany kolegyň sice vadí, ale nemají problém se s nimi vyrovnat.

Pozorování: „V posledním měsíci sleduji, že se všichni muži nechali potetovat ruce. S tímto trendem začali kolegové z mixované skupiny se třemi muži, kteří se údajně spolu vsadili. Další kolegové z jiných skupin si nechali potetovat během následujícího měsíce.“

Jediným oddělením, kde si informantky dovedou muže všeobecné sestry dlouhodobě představit je Urgentní příjem, a to z důvodu, že práce tam není tak jednotvárná, je rychlejší, více akční a pacient je tam pouze omezenou dobu. Na odděleních intenzivní péče by potom podle informantek měli muži – sestry zůstat pouze omezenou dobu, aby získali praxi v oboru a naučili se potřebné dovednosti v oblasti ošetrovatelských intervencí a potom by se měli posunout do složek přednemocniční péče anebo na již zmíněný Urgentní příjem. Standardní oddělení zmínila jedna informantka a uvedla, že na tyto oddělení se muži vůbec nehodí.

Denisa: „A stejně je to divný. Když mi postavíš vedle sebe hasiče a muže pracujícího na gerontologii... Tam asi dost zapochybujou o orientaci toho sestřáka na tý gerontologii. Nebo to tam vzadu někde bude vrtat stylem co za tím asi může bejt, že ho uspokojuje pracovat na gerontologii. Nic proti gerontům, ale prostě jako jo. Jo rozumíš, jak ho to asi naplňuje a uspokojuje takový to jeho mužský ego.“

Dalším frekventovaným genderovým stereotypem, jenž byl také informantkami reflektován, byly pochybnosti o sexuální orientaci mužů v ošetrovatelské péči. Ze skupiny informantů se s tímto stereotypem v praxi setkali dva kolegové. Oba se s těmito předsudky zpochybňujícími jejich sexuální preference velmi obtížně srovnávali a podotýkali, že jim v tomto případě chyběl prostor, kde by o svých pocitech mohli bezpečně mluvit.

Terry: „Třeba o mě si tu všichni myslí, že jsem teplej. Ale já nejsem. Mám doma ženu a tohle opravdu blbě nesu. Jo mám rád ženský záležitosti a mám radši ženskou společnost než mužskou, ale to přece hned neznamená, že jsem homouš.“

V této kategorii bylo nutné posoudit výpovědi informantů zvláště z pohledu mužů a žen. Celkem sedm informantek verbalizovalo předsudky vůči schopnosti mužů-sester vykonávat dlouhodobě ošetrovatelskou profesi na vysoké úrovni, zpochybňována byla především jejich schopnost empatie a pečovatelsství, s tím, že to není práce pro chlapa.

Pozorování, rozhovor mezi vedoucími sestrami směny: „Hele oni sem nepatří. Není normální, aby chlap někomu utíral zadek. Je jasný, že jim nedochází základní věci, nejsou na to nastavený. Od přírody. Ten můj taky malou doma nepřebaloval. A já bych ho asi ani nenechala. Navíc je to záchranář. Tohle si nevybral. Je tu protože musí, takže asi ani nemůžeme čekat, že se bude nějak extrémně snažit.“

3.14 Diskuze a reflexe výsledků výzkumu

Integrace mužů do týmů, kde převažuje zastoupení žen, může být klíčovým krokem k vytvoření vyváženějšího pracovního prostředí ve zdravotnických zařízeních. Vyžaduje však systematický přístup a závazek vedení i celé organizace k podpoře diverzity a inkluze.

Výhled do poměrně blízké budoucnosti týkající se počtu zdravotnických pracovníků není nijak optimistický, zvláště když na něj nahlédneme optikou související s predikcí demografického vývoje obyvatelstva České republiky. Z tohoto důvodu je třeba výrazně navýšit počty nelékařských zdravotnických pracovníků a pečovatелů. Muži se v tomto případě jeví jako vítaná rezerva v oblasti lidských zdrojů, kterou bychom se měli pokusit pro působení v profesi všeobecné sestry získat, a zároveň se snažit o to, aby naši kolegové tyto profese neopouštěli a neodcházeli pracovat mimo zdravotnický a sociální systém.

Integrací mužů může profese všeobecné sestry mnoho získat a nejde jen o další pár rukou, který nám pomůže převléct pacienta. Jde o rovnocenné kolegy, kteří mohou této profesi přinést kromě nových myšlenek a nápadů, jednu velmi cennou devizu a tou je status, který se nám sestrám ženám do této chvíle zcela získat nepodařilo. I z tohoto důvodu je profese všeobecné sestry, byť je velmi důležitá, stále ve stínu lékařů a nedaří se posunout klíčová rozhodnutí ohledně navýšení kompetencí od pracovního stolu k jejich realizaci.

Zároveň je ale třeba si uvědomit, že s příchodem mužů do sesterské profese může dojít k problémům, souvisejícím s jejich pravděpodobnou atraktivitou pro managementy zdravotnických zařízení, které je nejen mohou, ale pravděpodobně i budou častěji než ženy působící v této profesi posouvat do vedoucích nebo jiným způsobem lukrativních pozic. Z tohoto důvodu je třeba podniknout kroky, vedoucí k zachování rovnováhy a spravedlivého přístupu v oblasti odměňování a povyšování. Důležité v tomto procesu bude zmapovat prostředí zdravotnických týmů, nahlédnout do jejich nitra optikou genderu i skupinové dynamiky a pokusit se facilitovat proces integrace mužů do výsostné domény žen.

Hlavním cílem této diplomové práce bylo realizovat výzkumné šetření, které se soustředí na vliv přítomnosti mužů – všeobecných sester na prvky skupinové dynamiky v týmech s dominantním zastoupením žen.

Mezi dílčí cíle výzkumného šetření patřila identifikace prvků v chování a myšlení mužů-sester, které by mohly přinést do pracovních skupin nové dovednosti a perspektivy v oblasti ošetrovatelské péče.

Dále jsem se snažila zjistit, jaké jsou potřeby mužů i žen – všeobecných sester a záchranářů, které v souvislosti s integrací mužů do týmů s převážně ženským složením vnímají a identifikovat způsoby, jak podporovat jejich integraci do ošetrovatelských týmů a zvýšit jejich setrvání v rámci těchto jednotek.

HVO: *Jaký vliv mají muži v pozici všeobecné sestry na týmovou dynamiku ošetrovatelských týmů s majoritním zastoupením žen na jednotkách intenzivní péče?*

VVO1: Jakými kompetencemi mohou muži – všeobecné sestry obohatit poskytování ošetrovatelské péče jednotkách intenzivní péče?

VVO2: Jaké jsou potřeby mužů – všeobecných sester v rámci jejich integrace do dominantně ženských týmů na jednotkách intenzivní péče?

VVO3: Jaké jsou potřeby žen – všeobecných sester v rámci integrace mužů do ošetrovatelských týmů na jednotkách intenzivní péče?

V rámci výzkumu byla nejčastěji zmiňovanou oblastí, ve které nastaly po příchodu mužů změny v rámci skupinové dynamiky oblast komunikace. Komunikace je nejen jednou z nejdůležitějších součástí života lidí, ale zejména v kontextu malé sociální skupiny je úzce propojena se skupinovou dynamikou, kdy hraje důležitou roli, zejména pokud jde o efektivitu skupinové práce v organizacích. Zároveň představuje komunikace rozsáhlou doménu, která úzce souvisí se všemi ostatními kategoriemi skupinové dynamiky, což znamená, že jakákoliv změna v této oblasti se odrazí i v kategoriích ostatních. Je zjevné, že v komunikaci mezi ženami a muži v týmu existují rozdíly, z nichž mnoho z nich má svůj základ genderových stereotypů. Informace byly získány formou narativních rozhovorů a změny na úrovni komunikace v rámci výzkumu zmiňovalo všech 16 informantů, což dokládá o jak zásadní doménu se optikou informantů jednalo.

Všichni informanti v rámci rozhovorů zaznamenali změny v komunikaci členů původně čistě ženských skupin poté, co do nich vstoupili mužští kolegové. Komunikace v rámci skupiny se dle nich stala otevřenější, což se odrazilo zejména v atmosféře ve skupině, podávání zpětné vazby, řešení problémů a konfliktních situací. Tyto situace začaly být řešeny přímočařeji s menším emocionálním napětím. Podle účastníků tato změna

přinesla do smíšených skupin větší nadhled a uvolněnější atmosféru. Zároveň se v těchto skupinách začaly více objevovat vulgarismy, a to i v komunikaci žen.

Tyto informace korelovaly s výsledky získanými prostřednictvím zúčastněného pozorování, realizovaného v rámci heterogenní skupiny na jednotce intenzivní péče, kde se všechny situace nebo problémy, kterými si genderově diverzní skupina procházela, řešily na rovinu a se všemi členy této skupiny. Styl komunikace členů skupiny byl v těchto případech stručný a věcný, to znamená, že se diskutovala zejména fakta a vztahová stránka komunikace byla upozaděna. Tematicky se v této skupině probíraly záležitosti, které se týkaly koníčků, domácích mazlíčků, sportu a politiky, v delším časovém odstupu od vzniku skupiny se začala řešit i více osobní témata. Komunikace často probíhala na centrále, kde mohli být přítomni všichni členové skupiny, takže měli všichni přístup k informacím. Při výskytu problému obě vedoucí sestry tyto záležitosti řešily přímo s člověkem, kterého se situace týkala a informace o řešení těchto problémů zůstávala ve skupině. Informanti z řad členů skupiny se k této formě komunikace vyjadřovali kladně, vyhovoval jim zejména pocit bezpečného prostředí, kdy věděli, že informace, které ve skupině řeknou, v této skupině zůstanou. Později se informanti z této skupiny dostali několikrát kvůli své přímosti do konfliktu s nadřízenými lékaři i s členkami ostatních skupin.

Vzhledem ke skutečnosti, že je tato forma komunikace typická spíše pro muže a mužské kolektivy, převzala pravděpodobně genderově diverzní skupina komunikační styl od tří mužů, kteří ve skupině pracovali. Důležitou roli zde také sehrály obě vedoucí sestry směny, které preferují více mužský styl komunikace a tato forma komunikace jim byla velmi blízká.

Z informací, které se týkaly homogenní skupiny žen vyplynulo, že obě skupiny respondentů – ženy i muži vnímaly komunikaci v homogenních ženských týmech problematicky a jako neupřímnou. Důvodem pro toto tvrzení byly získané zkušenosti, kdy byla komunikace často vedena „oklikou“ a nic se v těchto týmech neřešilo přímo, a navíc byly informace následně vyneseny třetím osobám. Tato situace byla pro kolegy, kterých se týkala nepříjemná a většinou skončila konfliktem.

Pozorovaná komunikace v homogenní skupině žen byla většinou vedena nepřímou formou často přes třetí osobu. Ve skupině byly často vidět malé skupinky, které si spolu šeptaly. Skupina byla velmi neprostupná pro kolegy odjinud, kteří byli pravidelně deponováni na izolačních boxech, takže se komunikace účastnit nemohli. Témata v této skupině se týkala zejména jiných členek a členů oddělení, rodiny a televizních seriálů.

Výše uvedené výsledky odpovídají zjištěním výzkumného šetření badatelky Merchant (2021, s. 17), která uvádí, že muži a ženy mají rozdílný komunikační styl, kdy ženy používají komunikaci jako nástroj k posílení sociálních vazeb a vytváření vztahů, zatímco muži používají řeč k uplatnění dominance a dosažení hmatatelných výsledků (Merchant, 2021, s. 17). Tento výstup koreluje také s výstupy dalších autorů (Coffman & Marques, 2021, s. 67; Hargrave & Langenden 2020, s. 580), kteří se s tímto tvrzením shodují. V genderově diverzních skupinách bylo možné využívat díky větší rozmanitosti ve složení členů skupin obou komunikačních stylů, což všichni informanti vnímali jako užitečné zejména v krizových situacích, kdy byli členové diverzní skupiny vystaveni časovému tlaku.

Zároveň byl také ve spojitosti se změnou komunikace, ke které došlo v důsledku příchodu mužů, kladně hodnocen pocit emočního bezpečí, který pramenil z větší jistoty, že případné problémy budou řešeny s konkrétní osobou, která je do činností zapojena, a ne nejdříve s celým kolektivem oddělení a teprve následně s osobou, které se problém týkal. Toto tvrzení odpovídá zjištěným výsledkům studie zabývající se vzájemným vztahem týmové práce, týmové diverzity a psychologického bezpečí (Lee et al., 2018, s. 198), která odhalila, že v genderově diverzních týmech funguje prostředí s vyšší úrovní psychologické bezpečnosti, které tlumí možnost vzniku situačních konfliktů.

Z informací, které se týkaly homogenní skupiny žen vyplynulo, že obě skupiny respondentů – ženy i muži vnímaly komunikaci v homogenních ženských týmech problematicky a jako neupřímnou. Důvodem pro toto tvrzení byly získané zkušenosti, kdy byla komunikace často vedena „oklikou“ a nic se v těchto týmech neřešilo přímo. Tato situace byla pro kolegy, kterých se týkala nepříjemná a většinou skončila konfliktem.

S těmito zjištěním souhlasí výstupy z výzkumu Dash, Satpathy, Dash (2021, s. 3), které ukázaly, že ženy jsou ve své komunikaci většinou nepřímé, méně asertivní a mají tendenci zmírňovat své požadavky a prohlášení, zatímco muži mají tendenci být přímější a stát si za svým.

Naopak výzkum nepotvrdil tvrzení autorů Schoenung & Dikova (2016, s. 221), že skupiny se shodným pohlavím vykazují lepší a hlubší komunikaci, která je také intenzivnější.

Zároveň byl v komunikaci u informantů z obou sledovaných skupin citelně znát vliv genderových stereotypů, zvláště pokud měly stereotypy negativní vliv na komunikační výkon. Tyto situace nastávaly v momentech, kdy byl hodnocen výkon člena skupiny v pro něj nestereotypních pracovních činnostech.

Tento jev byl v terénu, kde probíhalo výzkumné šetření, patrný u nově jmenovaných vedoucích sester – žen, které do té doby neměly s vedením skupin žádné zkušenosti. V rámci zúčastněného pozorování u nich byla patrná nervozita, a to zejména ve chvílích, kdy si informantka musela obhajovat své rozhodnutí před lékařem – mužem, který s ním nesouhlasil, dále v okamžiku, kdy musela udělat rozhodnutí pod časovým tlakem nebo při implementaci nové přístrojové techniky, což jsou ve všech případech pro ženu nestereotypní činnosti. U mužů – sester byl tento fenomén v rámci zúčastněného pozorování viditelný zejména v úvodních týdnech po nástupu do pracovního procesu a týkal se poskytování základních úkonů v ošetrovatelské péči, zejména v situacích, kdy byl pacient při vědomí nebo byla boxu byla přítomna lékařka.

Toto zjištění korelovalo s výsledky průzkumu, který provedli McGlone a Pfiester (2015, s. 111), při kterém se zjistilo, že členové diverzních skupin projevují vyšší úzkost a tlak při hodnocení výkonu, který se zakládá na dovednostech, které jsou spojené s vlastnostmi typickými pro opačný gender.

V oblasti komunikace s pacienty byly zaznamenány horší výsledky u mužů – záchranářů, kteří byli schopní dobře komunikovat v rámci pracovní skupiny, ale jejich komunikace směrem k pacientům, nebo jejich příbuzným už na takové úrovni nebyla. V tomto ohledu by bylo přínosné, kdyby byl navýšen počet hodin komunikačních dovedností v rámci kvalifikační přípravy v průběhu studia zdravotnických záchranářů. Dalším argumentem, jež také hovoří pro toto řešení, je onen diskutovaný zákonem požadovaný rok praxe ve zdravotnickém zařízení, kdy je komunikace základní dovedností nutnou pro práci na jakémkoliv jednotce a záchranáři se učí tyto dovednosti až na oddělení kam přicházejí pracovat. Vzhledem k tomu, že je ve zdravotnictví stav permanentního nedostatku personálu, generují tyto nedostatky napětí mezi zdravotnickými profesionály, které často končí konfliktem. Bohužel jsem v této oblasti nenašla žádný validní zdroj, který by se tématu komunikace absolventů fakult zdravotnických záchranářů věnoval.

Podobná situace nastala i v souvislosti s využíváním a porozuměním neverbální komunikaci, kdy měli záchranáři – muži problém porozumět neverbálním signálům, které k nim vysílali pacienti. S neverbální komunikací ze strany jejich kolegyň nebyla situace o mnoho lepší, nicméně v tomto případě většinou následovalo od kolegyň verbální vysvětlení.

Význam výzkumu komunikace v souvislosti se změnami v genderovém složení skupiny a týmů je značný. Díky pochopení komunikačních stylů a změn, ke kterým v těchto kolektivech dochází, mohou následně jejich členové přizpůsobit svou komunikaci, minimalizovat nedorozumění, která mohou snížit důvěru a soudržnost členů skupiny.

Z tohoto ohledu je vhodné nejen zlepšit schopnost reagovat správně na komunikační potřeby ostatních členů skupiny a nedávat přednost ženskému nebo mužskému komunikačnímu stylu, ale také snažit se respektovat potřeby obou těchto skupin (Mohanty & Mohanty, 2018, s. 1–2).

Komunikace je hlavním prvkem skupinové dynamiky, který, muži svou přítomností v pracovní skupině ovlivnili.

Další kategorií, ve které informanti vnímali změny po příchodu mužů do kolektivu, bylo řízení konfliktů. Konflikty jsou přirozenou součástí týmové dynamiky a mohou vzniknout z různých příčin, jako jsou rozdílné cíle, názory, hodnoty nebo komunikační styl. Je důležité si uvědomit, že konflikty samy o sobě nemají negativní náboj, ale způsob, jakým jsou řešeny, může mít buď pozitivní nebo negativní vliv na tým (O'Neill et al., 2018, s. 379). V rámci výzkumu konfliktů na pracovišti se zjistilo, že pohlaví hraje významnou roli v tom, jak mezilidský konflikt vzniká i v tom, jak je řešen. Konflikty, které jsou spojené s genderovou diverzitou se mohou vyskytovat v různých kontextech, a to jak na pracovišti, tak ve společnosti obecně (Chua & Jin, 2020, s. 1).

Z metody zúčastněného pozorování v prostředí genderově diverzních skupin bylo zjištěno, že konflikty byly řešeny na rovinu, přímo s kolegou či kolegyní, která byla do konfliktu zapojena. Po vyřešení konfliktní situace se členové k situaci už nevraceli. Tyto situace verbalizovali členky skupin jako zpočátku nepříjemné, ale po několika týdnech si již byly všichni členové této skupiny schopni vzájemně v klidu vyjasnit, co je trápí. V tomto ohledu byla velmi důležitá osobnost vedoucí sestry směny, která měla ve většině případů v konfliktní situaci roli soudce a byla velmi důležitá její nezaujatost. Díky vývoji ve vzájemných komunikačních dovednostech se zlepšila celková atmosféra ve skupině, zvýšila se vzájemná důvěra mezi členy pracovní skupiny a snížil se počet konfliktů.

Z rozhovorů vyplynulo, že informanti vnímají mixované skupiny jako přívětivější v řešení problémů, protože v nich není přítomná taková emoční nadstavba jako v ženských týmech. Jedna z informantek popsala přítomnost a řešení problémů jako proces učení se efektivní komunikaci a propojila tím tyto dvě dimenze. Podle jejího názoru se díky konfliktům, které jsou kvůli počáteční málo kvalitní práci všeobecných sester mužů u lůžka, prakticky na denním pořádku, členové skupiny učí mezi sebou efektivně komunikovat, což se jim následně hodí v další praxi a zároveň se tyto skupiny stávají díky nesnázím, které musely překonat více soudržnými.

Tyto zjištěné skutečnosti odpovídají zjištěním z výzkumu stavových konfliktů (Lee et al., 2018, s. 196), kde byly vyvozeny závěry, že genderová diverzita má vliv na způsob řešení těchto konfliktů. Konflikty jsou ve srovnání s týmy s jedním dominantním pohlavím řešeny konstruktivněji, což vede k vyšší úrovni psychologické bezpečnosti ve skupině. Toto se potvrdilo i v tomto případě.

Proti tomu v homogenní skupině žen, se podle výpovědí od informantů problém ani negativní zpětnou vazbu nikdo nedozvěděl na rovinu a když se sám zeptal, tak mu byla tato informace buď odepřena nebo zapřena. V této situaci velmi záleželo na tom, jestli byl druhým účastníkem problémové situace muž anebo žena. Zatímco konflikt žena se ženou se řešil ještě týdnů po události, konflikt žena – muž se často zametl pod koberec, což nepodpořilo dobrou atmosféru ve skupině a sekundárně ani přijetí mužů – sester na oddělení.

Podle výzkumu, který realizovala Merluzzi (2017, s. 636) dochází k negativním interakcím mezi muži a ženami na pracovišti. Zajímavým faktorem je, že ženy častěji, než muži zažívají nepříznivé vztahy s jinými ženami než s muži. Zvýšené riziko konfliktů je zejména patrné v pracovních vztazích, kde ženy kladou důraz na budování emocionálních vazeb spíše než na profesionální aspekty.

Tento stav se projevil v prvním případě v rámci zúčastněného pozorování v původně homogenní skupině žen, která se poté, co do ní byly postupně přiřazeni tři muži následkem dlouhodobě neřešených problémů v oblasti postojů a vzájemných osobních vztahů členek skupiny rozpadla. Důvodem pro tento stav byla chabá komunikace a následně poté i špatná spolupráce, která vedla k horším výsledkům v oblasti poskytování ošetrovatelské péče. Nutno dodat, že skupině nebyla poskytnuta žádná nabídka pomoci jako je například supervize nebo alespoň nějaká forma mediace, kdy by si mohly členové této skupiny společně promluvit v bezpečném prostředí a vyjasnit si svoje neshody a postoje, které se dominantně týkaly přítomnosti mužů v pracovní skupině.

V diverzních skupinách se konflikty takové intenzity nevyskytovali. Hojně verbalizovanou informací, která se vázala k ženským skupinám bylo, že ženské týmy definuje rivalita, skrz kterou spolu kolegyně ve skupině soupeří o pozornost.

Řešení konfliktů je tedy dalším prvkem skupinové dynamiky, který muži svou přítomností v pracovní skupině ovlivnili.

Způsob vedení skupiny a osobnost vedoucí sestry uvedli informanti jako jeden z nejdůležitějších parametrů pro fungování skupiny. Tradičně nejvíce ceněnými vlastnostmi ve společnosti jsou mužské vlastnosti, jako je asertivita, individualismus a orientace na

úkoly, které jsou také velmi ceněné v prostředí týmů. V minulých letech však výzkumníci ukázali, že mnoho z těchto vlastností nepřispívá vždy k efektivitě vedení. Očekávání založená na pohlaví a stereotypy mohou ovlivňovat nejen to, jak lidé vnímají vhodné kandidáty pro vedoucí role, ale také jejich ochotu přijmout roli vůdce (Hoyt & Blascovich, 2010, s. 89; Hoyt & Murphy, 2016, s. 4).

Na všech jednotkách intenzivní péče jsou vedoucí sestry směny, které mají na starosti chod oddělení v nepřítomnosti staniční sestry. Přestože se v oficiální hierarchii oddělení jedná o nejnižší manažerskou pozici, ve společenské nebo chceme-li mocenské hierarchii těchto jednotek jde o zásadní post, který je spojen s výrazným vlivem sestry, která je vedením pověřena. Zároveň jsou vedoucí sestry vnímány jako určitý vzor nebo spíše referenční skupina pro své kolegyně, které se je snaží napodobit. Všechny tyto sestry mají výrazně agentický styl vystupování, protože neodpovídají pro ně tradičnímu rozdělení genderových rolí.

Rawski, Conroy (2020, s. 461) jsou názoru, že důležitou roli má v této problematice manažer nebo v tomto případě vedoucí sestra, které náleží úkol pozitivně motivovat a ovlivňovat negativní projevy ve skupině v rámci heterogenních skupin. Záleží přitom na důslednosti vedení, osobnosti vedoucího a stylu řízení, což jsou klíčové kompetence vedoucích, které ovlivňují klima v týmu i jeho výkon.

Rozdíly v preferencích mužů a žen detekovali informanti přímo ve vůdcovském stylu, kdy muži na pozicích všeobecných sester preferují demokratický styl vedení, který jim poskytuje určitou volnost v rozhodovacích procesech a v plánování ošetrovatelské péče u jim svěřených pacientů.

Informanti verbalizovali, že vnímají mezi muži vedoucími sestrami s demokratickým stylem vedení velmi dobré kolegiální vztahy. V některých případech přiznávali muži ke svým vedoucím sestrám obdiv. Tato pozice, byť je pro vedoucí sestry směny pohodlná, může být také při nedostatku sebereflexe z jejich strany nebezpečná, protože hrozí, že by mohly muži proti svým ženským kolegyním získávat z jejich strany řadu výhod, což by se negativně odrazilo na klimatu ve skupině a spokojenosti členů skupiny.

Na druhou stranu vedoucí sestry směny, včetně stylu vedení, který používají, ovlivňují muže zásadně. A to ať už jde o rozhodování o obsazení jednolůžkových boxů nebo přiřazení ke konkrétním ošetrovatelsky obtížnějším pacientům. Důvodem k tomuto rozhodnutí bývá jednoduchá úvaha o tom, že muž má větší sílu, což může být projevem biologického esencialismu nebo může jít o formu sociální sankce ze strany vedoucí sestry směny nebo

celé skupiny vůči nekonformnímu kolegovi či kolegyni. Dlužno podotknout, že muži byli pozorováni na těchto boxech mnohem častěji než jejich ženské kolegyně.

Z výpovědí informantů vyplynulo, že ve všech případech byla v době realizace výzkumu jejich vedoucí sestra žena. Informanti z řad mužů také uváděli, že jim fakt, že je vede žena nevádí, nicméně tři z nich verbalizovali, že jim vadí styl jejího vedení, který byl podle nich příliš autoritativní a kontrolující, což jim nevyhovovalo.

Způsob vedení skupiny přítomnost mužů v pracovní skupině neovlivnila.

Z provedeného výzkumu vyplynulo, že v oblasti genderových stereotypů, jež ovlivňují vstup mužů do profese všeobecné sestry a jejich následné setrvání v tomto oboru, figurují ze strany jejich ženských kolegyň nejčastěji předsudky týkající se úrovně mužnosti všeobecných sester mužů (Fox & Barth, 2023, s. 460) a dále také pochybnosti o ohledně jejich sexuální orientace (Morales et al., 2022, s. 17).

Všichni informanti muži uvedli, že se v pracovním i domácím prostředí setkali s pochybnostmi ohledně jejich sexuální orientace, menší část byla konfrontována s narážkami týkající se úrovně jejich mužnosti.

Přestože muži – všeobecné sestry tvrdili, že jim tyto předsudky nevádí a vlastně si je neuvědomují, nechali se všichni muži na oddělení v krátkém období po nástupu tetovat v oblasti horních končetin, což znamená na místě, které je na první pohled viditelné. Tato strategie by mohla být pokusem zvýšit v očích okolí úroveň jejich mužnosti.

Tento výsledek získaný během zúčastněného pozorování koreluje s provedenou studií, jejíž cílem bylo zmapovat formy reklamy vytvořené pro účely náboru nových všeobecných sester v USA a Kanadě, kdy byli muži na náborových fotografiích vyobrazováni v dominantním postavení se založenýma rukama na hrudníku, velmi často měli plnovous a již zmíněné tetování na horních končetinách (Clow et al., 2014, s. 446). Cílem marketingové strategie bylo zvýšit zájem o profesi všeobecné sestry a vyvrátit předsudky týkající se zženštilosti sester – mužů.

Tato zjištění potvrzují přetrvávající přítomnost genderových stereotypů, týkajících se mužů v sesterské profesi, které výrazně ovlivňují jejich integraci a setrvání ve zdravotnických týmech s majoritním zastoupením žen.

Důležitou doménou, na kterou musí být v procesu genderové diverzifikace profese brán zřetel je trvalé zajištění vysoké úrovně poskytované ošetrovatelské péče. Z tohoto důvodu je zřejmé, že managementy zdravotnických organizací zajímá, zda a jak vstup

většího počtu mužů ovlivní oblast přímé péče o pacienty a jaké nové kompetence mohou muži do ošetrovatelství přinést.

Frekventovaným stereotypem je, že muži přinášejí vlastně do jakékoliv profese hlavně fyzickou sílu a během výzkumu byli informanti často žádáni o pomoc s těžšími pacienty nebo s přesunutím těžkých věcí. Přestože byli vždy ochotní poskytnout kolegyním pomoc, verbalizovali posléze, že jim tahle praxe vadí. Jinými slovy hlavním přínosem mužů v profesi všeobecné sestry by neměly být svaly a neměli by být náhražkou za chybějícího sanitáře. Což samozřejmě neznamená, že si kolegové nemohou vzájemně vypomoci, nicméně nemělo by se to stát pravidlem. Díky fyzickým možnostem jsou muži také častěji přijímáni na oddělení, kde je fyzická síla potřeba k péči o pacienty, jako například na psychiatrii, urgentní příjem a jednotky intenzivní péče. Ve výzkumném vzorku informantů byl pouze jeden muž, který pracoval na JIP pro nedonošené děti.

Muži do této profese přinášejí i mnoho jiných faktorů, než je jen fyzická síla. Ve výstupech z rozhovorů od informantů a informantek několikrát zaznělo, že jsou muži výborní v práci s motivací pacienta, přináší technické dovednosti, které jsou v intenzivní péči nezbytné a zdravou asertivitu, kterou jsou schopni nakazit i dámy okolo sebe. Jejich přítomnost podle výpovědí snižují emoční napětí ve vyhocených situacích a je jedno, jestli se v tu chvíli jedná o resuscitaci pacienta nebo jen o hádku uvnitř skupiny. Dalším nezanedbatelným faktorem je, že jejich přítomnost znamená pro mnoho kolegyň – žen záruku bezpečnějšího prostředí.

Kdybych měla uvést nějaký příklad ze své praxe, tak pro mě jako vedoucí sestru směny představoval mix mužů a žen ve skupině možnost vybrat konkrétnímu pacientovi konkrétní nejlepší možnou ošetrující sestru pro ten den a vzhledem k tomu, že jsem měla možnost výběru z různorodého spektra kolegů a kolegyň, mohla jsem, jak se říká, vytvořit více individuální formát péče, která by mu mohla prospět.

V souhrnu informanti ohledně přínosu mužů – všeobecných sester a záchranářů do ošetrovatelské profese verbalizovali tyto faktory: lepší schopnost motivovat pacienty ke spolupráci zejména při rehabilitaci a nácviu sebezpečí, lepší technické dovednosti, zdravou asertivitu, kterou v dlouhodobějším horizontu přenáší i na své kolegyně, jejich přítomnost podle informantek snižuje emoční náboj ve skupinách a týmech a v neposlední řadě přináší do týmů větší pocit bezpečí.

Zároveň je ale třeba mít na paměti, že je nutné včas nastavit a dodržovat od začátku transparentní a férová pravidla na všech úrovních managementu oddělení, kliniky nebo

nemocnice. A to nejen ve vysokém managementu, ale i na nižších příčkách hierarchie, to znamená u vedoucích sester směn v oblastech povyšování, mezd a dalšího vzdělávání.

Během výzkumu byl informanty mnohokrát zmíněn mentoring. Což je proces kdy mentor sdílí své zkušenosti, znalosti a moudrost s menteeem, poskytuje mu zpětnou vazbu a pomáhá mu se profesně a osobně rozvíjet (Huizing, 2012, s. 27). Z informací, které poskytli informanti ve výzkumu vyplynulo, že absolventi dostávali na některých odděleních mentora v lepším případě s několika týdním, v horším případě s několika měsíčním zpožděním po nástupu do zaměstnání. Tuto situaci popisovali zejména všeobecné sestry muži jako velmi stresující a řada z nich po této zkušenosti ze zdravotnictví odešla.

Mentor je z podstaty své pozice člověk, který vede svého svěřence a učí ho nejen dovednostem, jež se týkají poskytování ošetrovatelské péče a klinickým postupům, ale měl by mu být zároveň i oporou a rádcem, který mu ozřejmí pravidla a normy podle, kterých skupiny na oddělení fungují (Osman & Gottlieb, 2018). Toto je důležité zejména v případě kolegů, kteří se ocitnou na oddělení jako jediní muži, což je pro ně velmi nesnadná situace, ve které mohou lehce udělat mnoho chyb a přešlapů nejen v rámci práce na oddělení jako takovém, ale i souvislosti se skupinovými normami a způsobem komunikace, který je na oddělení zvykem. Z pozice zkušené všeobecné sestry vnímám tuto praxi jednak jako velmi rizikovou pro bezpečí pacientů a kvalitu poskytované péče, ale i pro samotného absolventa, který je v tomto případě klinicky i společensky hopen do vody a musí si poradit sám. Všichni informanti z řad všeobecných sester mužů a záchranářů verbalizovali, že nejtěžší část z procesu adaptace v majoritně ženském týmu byl jednoznačně vstup do skupin sester.

Dalším informanty často zmiňovaným problémem v procesu adaptace mužů do zdravotnických týmů byla jejich nedostatečná příprava týkající se poskytování ošetrovatelské péče pacientům. Tento problém se vyskytuje hlavně u absolventů kateder záchranářství, kteří si kromě již zmíněné slabší komunikace směrem k pacientům, po nástupu na oddělení neví rady se základními úkony v ošetrovatelské péči jako je například hygienická péče o pacienta. Samozřejmě za to nemohou, protože cílem jejich studia bylo nastoupit na rychlou záchrannou službu, kde se ošetrovatelská péče poskytuje v minimální míře a tyto dovednosti je tudíž nikdo neučil.

Další často zmiňovanou potřebou v procesu adaptace všeobecných sester mužů byla větší časová dotace na zvládnutí ošetrovatelských intervencí a aklimatizace v ženském týmu.

Z tohoto stavu vyplývá, že důležitou potřebou, kterou mají muži-všeobecné sestry v průběhu adaptace je mít při sobě průvodce a rádce, který jim pomůže překonat úvodní měsíce na oddělení a dostat více času na adaptaci v rámci ošetrovatelské profese a týmů žen.

Během realizace výzkumu, začali informanti sami hovořit o jejich potřebě rovného přístupu ze strany vedení oddělení. Informantky ženy v tomto ohledu zmiňovaly především své obavy týkající se jejich možného budoucího kariérního postupu a možností dalšího navazujícího vzdělávání, kdy verbalizovaly své obavy z možné preference mužů v oblasti povyšování vedením oddělení. V tomto ohledu se jejich obavy týkaly především záchranářů, které mnoho členek oddělení vnímalo jako velmi ambiciózní a také si všímalo jejich dobrých vztahů s lékaři.

V intenzivní péči většinou působí ženy, které jsou více ambiciózní než jejich kolegyně z jiných oborů. Tento faktor je reflektován i managementy nemocnic, které tato oddělení vnímají jako jakési líhně pro nové staniční a vrchní sestry. Informantky vnímaly negativně především svůj pocit, že se v budoucnu budou muset rozhodovat mezi rodinou a kariérou, což jim dle jejich slov přijde nefér.

Informantky v rozhovorech verbalizovali také fakt, že si začaly všimnout nerovného přístupu v oblasti rozdělování pracovních činností, kdy se jejich kolegyně muži snaží dostat k lukrativnějším výkonům, jako jsou různé druhy kanylací a jiných invazivních výkonů, které jsou v očích lékařů v rámci multidisciplinární spolupráce mnohem více ceněny, než úkony spojené s poskytováním ošetrovatelské péče.

Negativně byla informantkami také vnímána chvála ze strany lékařů směrem k záchranářům, ohledně kvalitně provedené ošetrovatelské péče, kdy sestra žena za stejný výkon pochvalu nedostala. A naopak nad horším výkonem v této oblasti ze strany muže se lékaři shovívavě poušmáli, ale jeho kolegyně všeobecná sestra od nich dostala negativní zpětnou vazbu. V této situaci spatřuji vliv negativních a pozitivních genderových stereotypů, které na oddělení fungují.

Po rovném přístupu ovšem volali i muži, kteří se cítili být znevýhodněni především ve výběru přidělovaných pacientů, kdy často pečovali o velmi obézní pacienty nebo pacienty v delirantních stavech. Často byli také umisťováni na jednolůžkové boxy a špatně se vyrovnávali s tím, že museli do práce i o svátcích, které měly jejich kolegyně z důvodu péče o rodinu většinou volné.

Velmi důležitou potřebou, kterou mají v procesu integrace ženy je potřeba rovného přístupu k ženám i mužům v oblasti povyšování a transparentní podmínky ohledně parametrů podle kterých se vybírají účastníci forem dalšího vzdělávání.

3.15 Doporučení pro praxi

Ze závěrů výzkumného šetření vyplynulo, že integrace mužů do zdravotnických týmů na jednotkách intenzivní péče přináší mnohá úskalí, která mohou tento proces negativně poznamenat. Z tohoto důvodu navrhuji několik doporučení a jejich následnou aplikaci v praxi.

Změna systému mentoringu

- Optimalizovat průběhu mentoringu v rámci adaptačního procesu
- Reflektovat dobrou praxi ohledně zaškolování absolventů zvyklou v jiných zdravotnických zařízeních – pokusit se implementovat myšlenku lektorských týmů.

Oblast psychologického bezpečí členů pracovních skupin

- Zajistit pro členy pracovních skupin možnost pravidelné supervize.
- Zajistit pro členy možnost účasti na komunikačních seminářích.

Oblast zajištění rovných příležitostí

- Zajistit transparentnost v rámci rozhodovacích procesů ohledně povyšování a vzdělávacích aktivit.
- Implementovat v rámci zdravotnického zařízení pozici genderového zmocněnce.
- Zavést genderový audit a provádět ho v pravidelných intervalech.

3.16 Doporučení pro další výzkum

- Realizovat výzkumná šetření přímo v rámci terénu, to znamená uvnitř pracovních týmů, které se diverzifikují.
- Zaměřit více výzkum na vztah genderové diverzity a jednotlivých prvků skupinové dynamiky.
- Snažit se ve výzkumu propojit více vědních disciplín.

IV. ZÁVĚR

Profese všeobecné sestry bude v budoucnu čelit mnoha výzvám. Vzhledem k budoucím změnám v demografické situaci souvisejících s celosvětovým trendem stárnutí populace a budoucího očekávaného nedostatku kvalifikovaných zdravotnických pracovníků a pečovatelů (Český statistický úřad, 2022), je třeba více otevřít téma dalších možností pro uplatnění mužů v této profesi.

V souvislosti s tímto trendem vystupuje do popředí zájmu potřeba dobře připravené a zvládnuté formy integrace mužů do zdravotnických týmů, včetně požadavků, které jsou s tímto procesem spojené, jako je porozumění procesům a změnám ve skupinové dynamice pracovních skupin a týmů nelékařských zdravotnických pracovníků, ke kterým bude v důsledku diverzifikace a s ní souvisejících změn v genderové kompozici pracovních skupin a týmů docházet. Další výzvou v tomto ohledu bude bezesporu zajištění rovného přístupu a transparentnosti v oblasti odměňování, kariérního postupu a možností dalšího vzdělávání všech nelékařských zdravotnických pracovníků.

Hlavním cílem této diplomové práce bylo zrealizovat kvalitativní výzkumné šetření, které se soustředilo na vliv přítomnosti mužů – všeobecných sester a záchranářů na prvky skupinové dynamiky v týmech s dominantním zastoupením žen. Dílčími cíli výzkumu bylo zmapovat vnímání a potřeby nelékařských zdravotnických pracovníků žen i mužů, které v souvislosti s tímto procesem mají a dále také zjistit, jakými kompetencemi mohou muži v těchto pozicích obohatit poskytování ošetrovatelské péče.

Ke sběru dat byly využity metody narativních rozhovorů zaměstnanců jednotek intenzivní péče v rámci celé České republiky a zúčastněného pozorování pracovních týmů v terénu jednotky intenzivní péče. K analýze získaných dat byla využita zakotvená teorie.

Z výzkumu vyplynulo, že informanti v souvislosti se změnou v genderové kompozici skupin vnímají zejména posun, ke kterému došlo v oblasti komunikace a řízení konfliktů, tedy v segmentech skupinové dynamiky, které jsou velmi důležité pro každodenní interakci členů těchto skupin mezi sebou i směrem k pacientům o které pečují. Tyto dva prvky skupinové dynamiky jsou mezi sebou zároveň úzce propojené. Komunikace v rámci skupiny se dle informantů stala otevřenější, což se odrazilo zejména v atmosféře ve skupině, podávání zpětné vazby, řešení problémů, a právě konfliktních situací. Tyto situace začaly být řešeny přímočařeji s menším emocionálním napětím. Podle účastníků tato změna přinesla do smíšených skupin větší nadhled a uvolněnější atmosféru. U dalších prvků skupinové dynamiky již výrazný přínos informanty vnímán nebyl.

Přínos mužů do ošetrovatelské profese byl optikou žen i mužů spatřován zejména v lepší schopnosti motivovat pacienty ke spolupráci, lepším technickým dovednostem a zdravou asertivitou. Důležitým verbalizovaným parametrem byl také větší pocit bezpečí na oddělení, zejména ve smyslu možného napadení zdravotnického personálu pacientem nebo příbuznými.

Samostatnou kapitolou byly potřeby žen a mužů, které jedni nebo druzí reflektovali. V oblasti potřeb mužů na pozicích všeobecných sester zaznívala nejčastěji potřeba mít v procesu adaptace více času na zvládnutí ošetrovatelských činností potřebných k péči o pacienty a také potřeba mít od okamžiku nástupu na oddělení průvodce během procesu vstupu do ženského týmu, který informanti z řad mužů vnímali jako nejtěžší. V tomto ohledu byl nejvíce patrný vliv genderových stereotypů, které se projektovaly zejména při poskytování ošetrovatelské péče mužem a v předsudcích, které ženy vůči působení mužů na oddělení měly, jako byl předpoklad homosexuality nebo snížení vnímané úrovně maskulinity u mužů působících v profesi sestry.

Od obou skupin – mužů i žen také často zaznívala potřeba rovného přístupu. Rovný přístup byl však vnímán každou z těchto skupin jinak. Zatímco pro ženy byla tato potřeba spojena zejména se zajištěním rovného a spravedlivého přístupu v oblasti kariérního postupu, možností dalšího vzdělávání a obav z možného budoucího rozdělování práce na činnosti více vhodné pro ženy a pro muže. Muži vnímali nerovnost spíše v ohledu rozdělování pacientů, kdy měli častěji přidělené ošetrovatelsky obtížné pacienty a častěji byli deponováni na izolačních pokojích.

Genderová diverzifikace ošetrovatelské profese může přinést mnoho dobrého pro členy ošetrovatelských profesí, pacienty i profesi jako takovou. Zároveň však může představovat oboustranné ostří, a to zejména ve vztahu k ženám toužícím po vstupu do vedoucích pozic. Důležitým prvkem, který bude v tomto ohledu třeba ošetřit bude tedy zachování rovného přístupu k mužům i ženám a zajištění transparentnosti celého systému. Tento problém by mohla vyřešit jasně daná pravidla, která učiní systém průhlednější.

LITERATURA (BIBLIOGRAFIE)

- Alston, M. (2014). Gender mainstreaming and climate change. *Women's Studies International Forum*, 47, 287-294. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2013.01.016>
- Aravind, M., & Chung, K. C. (2010). Evidence-Based Medicine and Hospital Reform: Tracing Origins Back to Florence Nightingale. *Plastic And Reconstructive Surgery*, 125(1), 403-409. <https://doi.org/10.1097/PRS.0b013e3181c2bb89>
- Arif, S., & Khokhar, S. (2017). A historical glance: Challenges for male nurses. *Journal Of The Pakistan Medical Association*, 67(12), 1889-1894. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29256536/>
- Armstrong, M., & Taylor, S. (2015). *Řízení lidských zdrojů: moderní pojetí a postupy* (13. vydání, přeložil Martin ŠIKÝŘ). Grada Publishing.
- Baeza, M. A., Gonzalez, J. A., & Wang, Y. (2018). Job flexibility and job satisfaction among Mexican professionals: a socio-cultural explanation. *Employee Relations*, 40(5), 921-942. <https://doi.org/10.1108/ER-12-2016-0236>
- Bailey, A. H., LaFrance, M., & Dovidio, J. F. (2018). Is Man the Measure of All Things? A Social Cognitive Account of Androcentrism. *Personality And Social Psychology Review*, 23(4), 307-331. <https://doi.org/10.1177/1088868318782848>
- Bakker, A. B., Hetland, J., Kjellevold Olsen, O., & Espevik, R. (2023). Daily transformational leadership: A source of inspiration for follower performance? *European Management Journal*, 41(5), 700-708. <https://doi.org/10.1016/j.emj.2022.04.004>
- Barrett-Landau, S., & Henle, S. (2014). Men in Nursing: Their Influence in a Female Dominated Career. *Journal For Leadership And Instruction*, 13(2), 10-13. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:44974873>
- Bates, C. (2010). Looking Closely: Material and Visual Approaches to the Nurse's Uniform. *Nursing History Review*, 18(1), 167-188. <https://doi.org/10.1891/1062-8061.18.167>
- Bear, J. B., & Woolley, A. W. (2013). The role of gender in team collaboration and performance. *Interdisciplinary Science Reviews*, 36(2), 146-153. <https://doi.org/10.1179/030801811X13013181961473>
- Beauvoir, S. de. (1967). *Druhé pohlaví* (3. vydání). Orbis.
- Bednář, V. (2013). *Sociální vztahy v organizaci a jejich management*. Grada.
- Beigpourian, B., & Ohland, M. W. (2022). Dynamics of Mixed-Gender Teams in Engineering Education. *International Journal Of Engineering Education*, 38(3), 774-785. https://www.ijee.ie/latestissues/Vol38-3/19_ijee4201.pdf

- Bem, S. L. (1993). *The Lenses of Gender: Transforming the Debate on Sexual Inequality*. Yale University Press.
- Benatar, D. (2016). *Druhotný sexismus: o genderovém teroru proti mužům*. Dauphin.
- Benešová, J. (2011). *Problematika gender v sociální práci*. Technická univerzita v Liberci.
- Berdahl, J. L., Cooper, M., Glick, P., Livingston, R. W., & Williams, J. C. (2018). Work as a Masculinity Contest. *Journal Of Social Issues*, 74(3), 422-448. <https://doi.org/10.1111/josi.12289>
- Block, K., Croft, A., De Souza, L., & Schmader, T. (2019). Do people care if men don't care about caring? The asymmetry in support for changing gender roles. *Journal Of Experimental Social Psychology*, 83, 112-131. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2019.03.013>
- Borrowman, M., & Klasen, S. (2020). Drivers of Gendered Sectoral and Occupational Segregation in Developing Countries. *Feminist Economics*, 26(2), 62-94. <https://doi.org/10.1080/13545701.2019.1649708>
- Bradley, B., Henry, S., & Blake, B. (2021). When Can Negativity Mean Success? Gender Composition, Negative Relationships and Team Performance. *Small Group Research*, 52(4), 457-480. <https://doi.org/10.1177/1046496420959446>
- Bucur, M. (2014). Communication in gender diverse groups. *International Journal Of Communication Research*, 4(1), 369-372. https://www.ijcr.eu/articole/213_11%20-%20Mihaela%20Bucur%20Communication%20in%20gender%20diverse%20groups.pdf
- Burchell, B., Sehnbruch, K., Piasna, A., & Agloni, N. (2014). The quality of employment and decent work: definitions, methodologies, and ongoing debates. *Cambridge Journal Of Economics*, 38(2), 459-477. <https://doi.org/10.1093/cje/bet067>
- Butler, J. (2014). *Trampoty s rodom: feminizmus a podryvovanie identity* ([2. revid. vyd.], přeložil Jana JURÁŇOVÁ). Aspekt.
- Bwalya, A. (2023). Leadership styles. *Journal Of Entrepreneurship, Management And Innovation*, 11(8), 181-194. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.23932113>
- Capdevila, R., & Lazard, L. (2014). Gender, Overview. In T. Teo (Ed.), *Encyclopedia of Critical Psychology* (s. 763-767). Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-5583-7_504
- Carter, M. (2014). Gender Socialization and Identity Theory. *Social Sciences*, 3(2), 242-263. <https://doi.org/10.3390/socsci3020242>
- Cinardo, J. (2011). Male and Female Differences in Communicating Conflict. *Honors Theses*, 88, 1-28. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:53072302>

- Clow, K. A., Ricciardelli, R., & Bartfay, W. J. (2015). Are You Man Enough to be a Nurse? The Impact of Ambivalent Sexism and Role Congruity on Perceptions of Men and Women in Nursing Advertisements. *Sex Roles, 72*(7-8), 363-376. <https://doi.org/10.1007/s11199-014-0418-0>
- Cuadrado, I., Navas, M., Molero, F., Ferrer, E., & Morales, J. F. (2012). Gender Differences in Leadership Styles as a Function of Leader and Subordinates' Sex and Type of Organization. *Journal Of Applied Social Psychology, 42*(12), 3083-3113. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2012.00974.x>
- Czopp, A. M., Kay, A. C., & Cheryan, S. (2015). Positive Stereotypes Are Pervasive and Powerful. *Perspectives On Psychological Science, 10*(4), 451-463. <https://doi.org/10.1177/1745691615588091>
- Černý, M., Chytková, D., Mazáčová, P., & Šimková, G. (2015). *Distanční vzdělávání pro učitele*. Flow.
- Davcheva, M., & González-Romá, V. (2023). Proportion of women in work teams and team performance: a moderated mediation model. *Current Psychology, 42*(29), 25028-25041. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03534-9>
- Dean, M. L., & Tate, C. C. (2017). Extending the Legacy of Sandra Bem: Psychological Androgyny as a Touchstone Conceptual Advance for the Study of Gender in Psychological Science. *Sex Roles, 76*(11-12), 643-654. <https://doi.org/10.1007/s11199-016-0713-z>
- de Jong, J. P., Curşeu, P. L., & Leenders, R. T. A. J. (2014). When do bad apples not spoil the barrel? Negative relationships in teams, team performance, and buffering mechanisms. *Journal Of Applied Psychology, 99*(3), 514-522. <https://doi.org/10.1037/a0036284>
- de Wit, F. R. C., Greer, L. L., & Jehn, K. A. (2012). The paradox of intragroup conflict: A meta-analysis. *Journal Of Applied Psychology, 97*(2), 360-390. <https://doi.org/10.1037/a0024844>
- Dicke, A. -L., Safavian, N., & Eccles, J. S. (2019). Traditional Gender Role Beliefs and Career Attainment in STEM: A Gendered Story? *Frontiers In Psychology, 10*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01053>
- Donnelly, K., & Twenge, J. M. (2017). Masculine and Feminine Traits on the Bem Sex-Role Inventory, 1993–2012: a Cross-Temporal Meta-Analysis. *Sex Roles, 76*(9-10), 556-565. <https://doi.org/10.1007/s11199-016-0625-y>
- Duraisamy, M. (2014). Occupational Segregation, Wage and Job Discrimination against Women across Social Groups in the Indian Labor Market: 1983-2010. *Political Science, Sociology*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:27715839>
- Eagly, A. H., Nater, C., Miller, D. I., Kaufmann, M., & Sczesny, S. (2020). Gender stereotypes have changed: A cross-temporal meta-analysis of U.S. public opinion polls from 1946 to 2018. *American Psychologist, 75*(3), 301-315. <https://doi.org/10.1037/amp0000494>

- Ellemers, N. (2018). Gender Stereotypes. *Annual Review Of Psychology*, 69(1), 275-298. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-122216-011719>
- Ellemers, N., & Rink, F. (2016). Diversity in work groups. *Current Opinion In Psychology*, 11, 49-53. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.06.001>
- Ertl, B., Luttenberger, S., & Paechter, M. (2017). The Impact of Gender Stereotypes on the Self-Concept of Female Students in STEM Subjects with an Under-Representation of Females. *Frontiers In Psychology*, 8, 703. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00703>
- Espinosa, M. P., & Ferreira, E. (2022). Gender implicit bias and glass ceiling effects. *Journal Of Applied Economics*, 25(1), 37-57. <https://doi.org/10.1080/15140326.2021.2007723>
- Faniko, K., Ellemers, N., & Derks, B. (2021). The Queen Bee phenomenon in Academia 15 years after: Does it still exist, and if so, why? *British Journal Of Social Psychology*, 60(2), 383-399. <https://doi.org/10.1111/bjso.12408>
- Fárová, N. (2013). Odlišnosti v komunikaci z genderové perspektivy: "Skutečná" dívka rovná se "slušná" dívka, 2013(1), 17-26. <https://www.soc.cas.cz/sites/default/files/publikace/art-farova.pdf>
- Ferrary, M., & Déo, S. (2023). Gender diversity and firm performance: when diversity at middle management and staff levels matter. *The International Journal Of Human Resource Management*, 34(14), 2797-2831. <https://doi.org/10.1080/09585192.2022.2093121>
- Fischer, J., Mazouch, P., & Vltavská, K. (2021). Metodika odhadu potřebného počtu studentů a absolventů studijních programů zaměřených na vzdělávání všeobecných sester. In (s. 1-28). <https://www.mzcr.cz/metodika-odhadu-potrebneho-poctu-studentu-a-absolventu-studijnich-programu-zamerenych-na-vzdelavani-vseobecnych-sester/>
- Forsyth, D. R. (2014). *Group Dynamics* (6th Edition). Wadsworth Cengage Learning.
- Fox, L. B., & Barth, J. M. (2017). The Effect of Occupational Gender Stereotypes on Men's Interest in Female-Dominated Occupations. *Sex Roles*, 76(7-8), 460-472. <https://doi.org/10.1007/s11199-016-0673-3>
- Franklin, L. (2012). *Gender* (Palgrave Insights in Psychology). Palgrave Macmillan.
- Garofalo, E. M., & Garvin, H. M. (2020). The confusion between biological sex and gender and potential implications of misinterpretations. In *Sex Estimation of the Human Skeleton* (s. 35-52). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-815767-1.00004-3>
- Gedikli, C. (2020). Occupational Gender Segregation in Turkey: The Vertical and Horizontal Dimensions. *Journal Of Family And Economic Issues*, 41(1), 121-139. <https://doi.org/10.1007/s10834-019-09656-w>

- Gilbert, H. A. (2020). Florence Nightingale's Environmental Theory and its influence on contemporary infection control. *Collegian*, 27(6), 626-633. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2020.09.006>
- Gomez-Ruiz, L., & Sánchez-Expósito, M. J. (2020). The Impact of Team Identity and Gender on Free-Riding Responses to Fear and Cooperation Sustainability. *Sustainability*, 12(19), 1-21. <https://doi.org/10.3390/su12198175>
- Gordon, L. (2016). 'Intersectionality', Socialist Feminism and Contemporary Activism: Musings by a Second-Wave Socialist Feminist. *Gender & History*, 28(2), 340-357. <https://doi.org/10.1111/1468-0424.12211>
- Guzura, T. (2017). An overview of issues and concepts in gender mainstreaming. *Afro Asian Journal Of Social Sciences*, 8(1), 1-21. https://www.researchgate.net/publication/318990919_AN_OVERVIEW_OF_ISSUES_AND_CONCEPTS_IN_GENDER_MAINSTREAMING
- Haas, M., Koeszegi, S. T., & Zedlacher, E. (2016). Breaking Patterns? How Female Scientists Negotiate their Token Role in their Life Stories. *Gender, Work & Organization*, 23(4), 397-413. <https://doi.org/10.1111/gwao.12124>
- Hardt, D., Mayer, L., & Rincke, J. (2023). Who Does the Talking Here? The Impact of Gender Composition on Team Interactions. *Ssrn Electronic Journal*, 2023(10550), 1-92. <https://doi.org/10.2139/ssrn.4514779>
- Hauff, N. (2023). *Empowering teamwork : a gender perspective* [Diplomová práce, Facultat d'Economia i Empresa, Universitat de Barcelona]. <http://hdl.handle.net/2445/201382>
- Hayes, N. (2013). *Základy sociální psychologie* (Vyd. 7, přeložil Irena ŠTĚPANÍKOVÁ). Portál.
- Hearn, J. (2019). Gender, Work and Organization: A gender–work–organization analysis. *Gender, Work & Organization*, 26(1), 31-39. <https://doi.org/10.1111/gwao.12331>
- Heilman, M. E. (2012). Gender stereotypes and workplace bias. *Research In Organizational Behavior*, 32, 113-135. <https://doi.org/10.1016/j.riob.2012.11.003>
- Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace* (Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání). Portál.
- Hentschel, T., Heilman, M. E., & Peus, C. V. (2019). The Multiple Dimensions of Gender Stereotypes: A Current Look at Men's and Women's Characterizations of Others and Themselves. *Frontiers In Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00011>

- Hoeve, Y. ten, Jansen, G., & Roodbol, P. (2014). The nursing profession: public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. *Journal Of Advanced Nursing*, 70(2), 295-309. <https://doi.org/10.1111/jan.12177>
- Holgersson, C., & Romani, L. (2020). Tokenism Revisited: When Organizational Culture Challenges Masculine Norms, the Experience of Token Is Transformed. *European Management Review*, 17(3), 649-661. <https://doi.org/10.1111/emre.12385>
- Huang, C. -C., Huang, C. -C., Yang, Y. -Y., Lin, S. -J., & Chen, J. -W. (2015). The influence of gender on the communication skills assessment of medical students. *European Journal Of Internal Medicine*, 26(9), 670-674. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2015.06.017>
- Cha, Y. (2013). Overwork and the Persistence of Gender Segregation in Occupations. *Gender & Society*, 27(2), 158-184. <https://doi.org/10.1177/0891243212470510>
- Chen, J., & Houser, D. (2019). When are women willing to lead? The effect of team gender composition and gendered tasks. *The Leadership Quarterly*, 30(6), 1-16. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2019.101340>
- Chesters, J. (2022). Understanding the Persistence of Occupational Sex Segregation in German Labour Markets: How Gender Attitudes Shape Young Women's Occupational Aspirations. *Journal Of Applied Youth Studies*, 5(1), 55-73. <https://doi.org/10.1007/s43151-021-00065-1>
- Cho, S., & Jang, S. J. (2021). Do Gender Role Stereotypes and Patriarchal Culture Affect Nursing Students' Major Satisfaction? *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 18(5), 1-9. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052607>
- Christensen, M. (2016). Men in nursing: The early years. *Journal Of Nursing Education And Practice*, 7(5), 94-103. <https://doi.org/10.5430/jnep.v7n5p94>
- Chua, R., & Jin, M. (2020). Across the Great Divides: Gender Dynamics Influence How Intercultural Conflict Helps or Hurts Creative Collaboration. *Academy Of Management Journal*, 63(3), 903-934. <https://doi.org/10.5465/amj.2016.1319>
- Itulua-Abumere, F. (2013). Understanding Men and Masculinity in Modern Society. *Open Journal Of Social Science Research*, 1(2), 42-45. <https://doi.org/10.12966/ojssr.05.05.2013>
- Jermář, M., & Egerová, D. (2017). *Psychologie v organizační a manažerské praxi*. Západočeská univerzita v Plzni.
- Jinks, A. M., & Bradley, E. (2004). Angel, handmaiden, battleaxe or whore? A study which examines changes in newly recruited student nurses' attitudes to gender and nursing stereotypes. *Nurse Education Today*, 24(2), 121-127. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.011>

- Jung, C. G. (2018). *Archetypy a nevědomí* (přeložil Eva BOSÁKOVÁ, přeložil Kristina ČERNÁ, přeložil Jan ČERNÝ). Nadační fond Holar.
- Kalokerinos, E. K., Kjelsaas, K., Bennetts, S., & von Hippel, C. (2017). Men in pink collars: Stereotype threat and disengagement among male teachers and child protection workers. *European Journal Of Social Psychology, 47*(5), 553-565. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2246>
- Kasten, H. (2006). *Ženy - muži: [genderové role, jejich původ a vývoj]*. Portál.
- Kaur, N. (2022). Gender, caste, and spatiality: intersectional emergence of hegemonic masculinities in Indian Punjab. *Gender, Place & Culture, 1-19*. <https://doi.org/10.1080/0966369X.2022.2122945>
- Kay, A. C., Day, M. V., Zanna, M. P., & Nussbaum, A. D. (2013). The insidious (and ironic) effects of positive stereotypes. *Journal Of Experimental Social Psychology, 49*(2), 287-291. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2012.11.003>
- Kellett, P., Gregory, D. M., & Evans, J., Fielden, S., & Burke, R. J. (Ed.). (2014). Patriarchal paradox: gender performance and men's nursing careers. *Gender In Management: An International Journal, 29*(2), 77-90. <https://doi.org/10.1108/GM-06-2013-0063>
- Koenig, A. M. (2018). Comparing Prescriptive and Descriptive Gender Stereotypes About Children, Adults, and the Elderly. *Frontiers In Psychology, 9*, 1-13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01086>
- Koenig, A. M., & Eagly, A. H. (2014). Evidence for the social role theory of stereotype content: Observations of groups' roles shape stereotypes. *Journal Of Personality And Social Psychology, 107*(3), 371-392. <https://doi.org/10.1037/a0037215>
- Kolařík, M. (2019). *Interakční psychologický výcvik* (2., doplněné a přepracované vydání). Grada.
- Köllen, T. (2021). Diversity Management: A Critical Review and Agenda for the Future. *Journal Of Management Inquiry, 30*(3), 259-272. <https://doi.org/10.1177/1056492619868025>
- Kožnar, J. (1992). *Skupinová dynamika: (Teorie a výzkum)*. Karolinum.
- Kratochvíl, S. (2006). *Základy psychoterapie* (5., přeprac. vyd). Portál.
- Křížková, A., & Pavlica, K. (2004). *Management genderových vztahů: postavení žen a mužů v organizaci*. Management Press.
- Kubátová, J. (2013). *Management lidských zdrojů*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kubátová, S. (2013). *Tajemství spolupráce v týmech*. Management Press.
- Kuchynka, S. L., Salomon, K., Bosson, J. K., El-Hout, M., Kiebel, E., Cooperman, C., & Toomey, R. (2018). Hostile and Benevolent Sexism and College Women's STEM Outcomes. *Psychology Of Women Quarterly, 42*(1), 72-87. <https://doi.org/10.1177/0361684317741889>

- Kumra, S., Simpson, R., & Burke, R. J. (Ed.). (2014). *The Oxford Handbook of Gender in Organizations*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199658213.001.0001>
- Lappegård, T., Neyer, G., & Vignoli, D. (2021). Three dimensions of the relationship between gender role attitudes and fertility intentions. *Genus*, 77(1), 1-26. <https://doi.org/10.1186/s41118-021-00126-6>
- Lee, H. W., Choi, J. N., & Kim, S. (2018). Does gender diversity help teams constructively manage status conflict? An evolutionary perspective of status conflict, team psychological safety, and team creativity. *Organizational Behavior And Human Decision Processes*, 144, 187-199. <https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2017.09.005>
- Levi, D. J., & Askay, D. A. (2020). *Group Dynamics for Teams* (6th Edition). SAGE Publications.
- Liben, L. S., & Bigler, R. S. (2017). Understanding and Undermining the Development of Gender Dichotomies: The Legacy of Sandra Lipsitz Bem. *Sex Roles*, 76(9-10), 544-555. <https://doi.org/10.1007/s11199-015-0519-4>
- Lindsey, L. L. (2020). *Gender: Sociological Perspectives* (7 vyd.). Routledge Books.
- Lippa, R. A. (2009). *Pohlaví: příroda a výchova*. Academia.
- Lips, H. M. (2017). Sandra Bem: Naming the Impact of Gendered Categories and Identities. *Sex Roles*, 76(9-10), 627-632. <https://doi.org/10.1007/s11199-016-0664-4>
- Macarie, F., & Moldovan, O. (2012). Macarie, Felicia and Moldovan, Octavian, Gender Discrimination in Management: Theoretical and Empirical Perspectives (November 2, 2011). *Transylvanian Review of Administrative Sciences*, No. 35E, pp. 153-172, 2012, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=2098052>. *Transylvanian Review Of Administrative Sciences*, 35(E), 153-172. <https://ssrn.com/abstract=2098052>
- Mackintosh, C. (1997). A historical study of men in nursing. *Journal Of Advanced Nursing*, 26(2), 232-236. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.1997026232.x>
- Malinowska, A. (2020). Waves of Feminism. In *The International Encyclopedia of Gender, Media, and Communication* (s. 1-7). John Wiley & Sons. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781119429128.iegmc096>
- Manzi, F. (2019). Are the Processes Underlying Discrimination the Same for Women and Men? A Critical Review of Congruity Models of Gender Discrimination. *Frontiers In Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00469>

- McGlone, M. S., & Pfister, R. A. (2015). Stereotype Threat and the Evaluative Context of Communication. *Journal Of Language And Social Psychology*, 34(2), 111-137. <https://doi.org/10.1177/0261927X14562609>
- Mehta, C. M., & Keener, E. (2017). Oh the Places We'll Go! Where will Sandra Bem's Work Lead Us Next? *Sex Roles*, 76(11-12), 637-642. <https://doi.org/10.1007/s11199-017-0735-1>
- Merchant, K. (2012). How Men And Women Differ: Gender Differences in Communication Styles, Influence Tactics, and Leadership Styles. *Cmc Senior Theses*, 2012(Paper 513), 1-64. https://scholarship.claremont.edu/cmc_theses/513/
- Merluzzi, J. (2017). Gender and Negative Network Ties: Exploring Difficult Work Relationships Within and Across Gender. *Organization Science*, 28(4), 636-652. <https://doi.org/10.1287/orsc.2017.1137>
- Mikuláščík, M. (2010). *Komunikační dovednosti v praxi* (2., doplněné a přepracované vydání). Grada.
- Mohajan, H. K. (2022). Four Waves of Feminism: A Blessing for Global Humanity. *Studies In Social Science & Humanities*, 1(2), 1-8. <https://doi.org/10.56397/SSSH.2022.09.01>
- Mohanty, A., & Mohanty, S. (2018). The Impact of Communication and Group Dynamics on Teamwork Effectiveness: The Case of Service Sector Organisations. *Academy Of Strategic Management Journal*, 17(1), 1-14. <https://www.scinapse.io/papers/2888751127>
- Mohindra, P. V. (2012). Gender Communication: A Comparative Analysis of Communicational Approaches of Men and Women at Workplaces. *Iosr Journal Of Humanities And Social Science*, 2(1), 18-27. <https://doi.org/10.9790/0837-0211827>
- Morgenroth, T., & Ryan, M. K. (2018). Gender Trouble in Social Psychology: How Can Butler's Work Inform Experimental Social Psychologists' Conceptualization of Gender? *Frontiers In Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01320>
- Musango, J. K. (2022). Assessing gender and energy in urban household energy transitions in South Africa: A quantitative storytelling from Groenheuwel informal settlement. *Energy Research & Social Science*, 88. <https://doi.org/10.1016/j.erss.2022.102525>
- Nadal, K. L. (2017). *The SAGE Encyclopedia of Psychology and Gender*. SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781483384269>
- Nederveen Pieterse, A., van Knippenberg, D., & van Dierendonck, D. (2013). Cultural Diversity and Team Performance: The Role of Team Member Goal Orientation. *Academy Of Management Journal*, 56(3), 782-804. <https://doi.org/10.5465/amj.2010.0992>

- Nedkovski, V., & Guerci, M. (2021). When homophilous ties matter: Social network brokerage and individuals' innovative behavior. *European Management Journal*, 39(6), 755-767. <https://doi.org/10.1016/j.emj.2021.01.012>
- Nedkovski, V., & Guerci, M. (2021). When homophilous ties matter: Social network brokerage and individuals' innovative behavior. *European Management Journal*, 39(6), 755-767. <https://doi.org/10.1016/j.emj.2021.01.012>
- Nielsen, M., Haun, D., Kärtner, J., & Legare, C. H. (2017). The persistent sampling bias in developmental psychology: A call to action. *Journal Of Experimental Child Psychology*, 162, 31-38. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2017.04.017>
- Oakley, A. (2000). *Pohlaví, gender a společnost*. Portál.
- O'Connor, T. (2015). Men Choosing Nursing. *The Journal Of Men's Studies*, 23(2), 194-211. <https://doi.org/10.1177/1060826515582519>
- O'Lynn, C., & Tranbarger, R. (Ed.). (2006). *Men in Nursing: History, Challenges, and Opportunities*. Springer Publishing Company.
- O'Neill, T. A., & McLarnon, M. J. W. (2018). Optimizing team conflict dynamics for high performance teamwork. *Human Resource Management Review*, 28(4), 378-394. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2017.06.002>
- Pauknerová, D. (2012). *Psychologie pro ekonomy a manažery* (3., aktualiz. a dopl. vyd). Grada.
- Paul, I., Parker, J. R., & Dommer, S. L. (2020). The Influence of Incidental Tokenism on Private Evaluations of Stereotype-Typifying Products. *Social Psychology Quarterly*, 83(1), 49-69. <https://doi.org/10.1177/0190272519865502>
- Plamínek, J. (2018). *Vedení lidí, týmů a firem: praktický atlas managementu* (5., aktualizované a rozšířené vydání). Grada.
- Punch, K. (2015). *Úspěšný návrh výzkumu* (Vydání druhé, přeložil Jan HENDL). Portál.
- Punshon, G., Maclaine, K., Trevatt, P., Radford, M., Shanley, O., & Leary, A. (2019). Nursing pay by gender distribution in the UK - does the Glass Escalator still exist? *International Journal Of Nursing Studies*, 93, 21-29. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.02.008>
- Radu, C., Deaconu, A., & Frasinianu, C. (2017). Leadership and Gender Differences—Are Men and Women Leading in the Same Way? In A. Alvinus (Ed.), *Contemporary Leadership Challenges* (s. 63-82). InTech. <https://doi.org/10.5772/65774>
- Rafnsdóttir, G. L., & Weigt, J. (2019). Addressing the Horizontal Gender Division of Labor: A Case Study of Support and Obstacles in a Heavy Industry Plant in Iceland. *Sex Roles*, 80(1-2), 91-104. <https://doi.org/10.1007/s11199-018-0915-7>

- Rawski, S. L., & Conroy, S. A. (2020). Beyond demographic identities and motivation to learn: The effect of organizational identification on diversity training outcomes. *Journal Of Organizational Behavior, 41*(5), 461-478. <https://doi.org/10.1002/job.2439>
- Renzetti, C. M., & Curran, D. J. (2003). *Ženy, muži a společnost*. Karolinum.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2015). *Organizational Behavior* (16th Edition). Pearson Education.
- Rudman, L. A., & Phelan, J. E. (2010). The Effect of Priming Gender Roles on Women's Implicit Gender Beliefs and Career Aspirations. *Social Psychology, 41*(3), 192-202. <https://doi.org/10.1027/1864-9335/a000027>
- Sanjay, M. (2018). Feminization of Poverty and Dimension of Women's Agencies. *Asian Journal Of Multidisciplinary Studies, 6*(2), 93-100. https://www.researchgate.net/publication/322952031_Feminization_of_Poverty_and_Dimension_of_Women%27s_Agencies
- Santonico, F., Trombetta, T., Paradiso, M. N., & Rollè, L. (2023). Gender and Media Representations: A Review of the Literature on Gender Stereotypes, Objectification and Sexualization. *International Journal Of Environmental Research And Public Health, 20*(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph20105770>
- Santos, M. H., & Amâncio, L. (2019). Gender dynamics in elementary school teaching: The advantages of men. *European Journal Of Women's Studies, 26*(2), 195-210. <https://doi.org/10.1177/1350506818802468>
- Satyanarayana, S. V., & Chaganti, V. (2011). Gender and Dyadic Perceptions of Communication Style: Does Reciprocation Mean More? *Management Convergence, 1*(2), 1-9. https://www.researchgate.net/publication/256022121_Gender_and_Dyadic_Perceptions_of_Communication_Style_Does_Reciprocation_Mean_More
- Scarborough, W. J., Lambouhs, D. L., & Holbrook, A. L. (2019). Support of workplace diversity policies: The role of race, gender, and beliefs about inequality. *Social Science Research, 79*, 194-210. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2019.01.002>
- Schoenung, B., & Dikova, D. (2016). Reflections on organizational team diversity research. *Equality, Diversity And Inclusion: An International Journal, 35*(3), 221-231. <https://doi.org/10.1108/EDI-11-2015-0095>
- Skewes, L., Fine, C., Haslam, N., & Lozano, S. (2018). Beyond Mars and Venus: The role of gender essentialism in support for gender inequality and backlash. *Plos One, 13*(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0200921>
- Spaho, K. (2013). Organizational communication and conflict management. *Management, 18*(1), 103-118. <https://hrcak.srce.hr/104240>

- Starr, C. R., & Zurbriggen, E. L. (2017). Sandra Bem's Gender Schema Theory After 34 Years: A Review of its Reach and Impact. *Sex Roles*, 76(9-10), 566-578. <https://doi.org/10.1007/s11199-016-0591-4>
- Stolyarchuk, L. I., Stolyarchuk, I. A., & Chumakov, V. I. (2019). Gender-related specifics of communication in the work place. *Iop Conference Series: Materials Science And Engineering*, 483, 1-7. <https://doi.org/10.1088/1757-899X/483/1/012063>
- Šeredová Purschová, A., Malina, J. (Ed.). (2014). *Svazek 2: Genderová antropologie*. Akademické nakladatelství CERM v Brně.
- Švaříček, R., & Šed'ová, K. (2014). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách* (Vyd. 2). Portál.
- Teller, A., & Porcelli, A. (2016). Feminist ecology: Doing, undoing, and redoing gender in science. *International Journal Of Gender, Science And Technology*, 8(3), 382-404. <https://genderandset.open.ac.uk/index.php/genderandset/article/view/447>
- Beauchamp, M. R., McEwan, D., & Wierst, C. M., Tenenbaum, G., & Eklund, R. C. (Ed.). (2020). *Handbook of Sport Psychology*. Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781119568124>
- Teresa-Morales, C., Rodríguez-Pérez, M., Araujo-Hernández, M., & Feria-Ramírez, C. (2022). Current Stereotypes Associated with Nursing and Nursing Professionals: An Integrative Review. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 19(13), 1-24. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137640>
- Toader, A. F., & Kessler, T. (2018). Team Mental Models, Team Goal Orientations, and Information Elaboration, Predicting Team Creative Performance. *Creativity Research Journal*, 30(4), 380-390. <https://doi.org/10.1080/10400419.2018.1530912>
- van Knippenberg, D., & Mell, J. N. (2016). Past, present, and potential future of team diversity research: From compositional diversity to emergent diversity. *Organizational Behavior And Human Decision Processes*, 136, 135-145. <https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2016.05.007>
- Výrost, J., Slaměnik, I., & Sollárová, E. (Ed.). (2019). *Sociální psychologie: teorie, metody, aplikace*. Grada.
- Watts, L. L., Frame, M. C., Moffett, R. G., Van Hein, J. L., & Hein, M. (2015). The relationship between gender, perceived career barriers, and occupational aspirations. *Journal Of Applied Social Psychology*, 45(1), 10-22. <https://doi.org/10.1111/jasp.12271>
- Weaver, R., Salamonson, Y., Koch, J., & Jackson, D. (2013). Nursing on television: student perceptions of television's role in public image, recruitment and education. *Journal Of Advanced Nursing*, 69(12), 2635-2643. <https://doi.org/10.1111/jan.12148>

- Weldon, S. L., Lusvardi, A., Kelly-Thompson, K., & Forester, S. (2023). Feminist waves, global activism, and gender violence regimes: Genealogy and impact of a global wave. *Women's Studies International Forum*, 99. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2023.102781>
- WHO. (2020). *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030* (1 vyd.). WHO Document Production Services.
- Williams, C. L. (2013). THE GLASS ESCALATOR, REVISITED: Gender Inequality in Neoliberal Times, SWS Feminist Lecturer. *Gender And Society*, 27(5), 609-629. <https://www.jstor.org/stable/43669820>
- Woolley, A. W., Aggarwal, I., & Malone, T. W. (2015). Collective Intelligence and Group Performance. *Current Directions In Psychological Science*, 24(6), 420-424. <https://doi.org/10.1177/09637214155599543>
- Yang, Y., Tian, T. Y., Woodruff, T. K., Jones, B. F., & Uzzi, B. (2022). Gender-diverse teams produce more novel and higher-impact scientific ideas. *Proceedings Of The National Academy Of Sciences*, 119(36), 1-8. <https://doi.org/10.1073/pnas.2200841119>
- Zheng, H., & Weeden, K. A. (2023). How Gender Segregation in Higher Education Contributes to Gender Segregation in the U.S. Labor Market. *Demography*, 60(3), 761-784. <https://doi.org/10.1215/00703370-10653728>
- NHS Digital. (2022). *NHS Workforce Statistics*. Dostupné 3 leden 2024, z <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/nhs-workforce-statistics/august-2022>
- EIGE v kostce 2018*. (2018). Evropský institut pro rovnost žen a mužů. <https://doi.org/10.2839/882925>
- Český statistický úřad. (2022). *Zdraví*. Dostupné 3 leden 2024, z <https://www.czso.cz/csu/czso/2-zdravi-cf1m7la7a5>
- United States Department of Labor. (2021). *Labor Force Statistics from the Current Population Survey*. Dostupné 3 leden 2024, z <https://www.bls.gov/cps/cpsaat11.htm>
- Ministerstvo půmyslu a obchodu. (2019). *Co znamená genderový mainstreaming*. Dostupné 3 leden 2024, z <https://www.mpo.cz/cz/rozcestnik/rovnost-zen-a-muzu/genderovy-mainstreaming/co-znamena-genderovy-mainstreaming--246549/>

PŘÍLOHY

Tabulka č. 1: Historický vývoj mužů v ošetrovatelství

AD416-18	Theodosiánské kódy odkazují na Parabolani – skupinu 500 chudých mužů, kteří se starali o malomocné v Alexandrii
r. 1095	Založen Řád bratří svatého Antonína (sloučený s maltézskými rytíři v roce 1775), aby se staral o lidi postižené středověkem nemoc ohně svatého Antonína
r. 1099	Knight Hospitallers of St John of Jerusalem založeni, aby se starali o nemocné a zraněné poutníky na cestě do a ze Svaté země
r. 1119	Založen řád svatého Lazara Jeruzalémského
r. 1180	Založen řád špitálních Duchů svatého a Bratrstvo Duchů svatého
r. 1192	Založen Řád bratří německého domu Panny Marie v Jeruzalémě neboli Řád německých rytířů
r. 1334	Beghardové (v roce 1469 přejmenování na Alexian Brothers po Saint Alexis) se starali o chudé, malomocné a „blbce a šílence“ Evropy
r. 1535	Svatý Jan z Boha začal studovat u mnichů svatého Jeronýma a staral se o nemocné a týrané
r. 1585	Svatý Camillus de Lellis se stal knězem a založil řeholní řád, který se zavázal pečovat o nemocné a umírající, i když je ohrožen jeho život
r. 1600–1700	Protestantská reformace vedla k uzavření klášterů a konventů po celé Evropě, což vedlo ke ztrátě záznamů organizovaných pečovatelská činnost
80. léta 18. století	Zdravotní sestra James Durham (nebo Derham) se stala prvním Afroameričanem ve Spojených státech, který praktikoval medicínu
r. 1850–1950	Válka začala měnit ošetrovatelství a roli mužů v něm
r. 1859	Florence Nightingaleová vydává Poznámky k ošetrovatelství, což naznačuje „každá žena je zdravotní sestra“
r. 1861–65	Americká občanská válka: více žen se stalo zdravotními sestrami v civilním životě
r. 1877	Založena asociace St John Ambulance Association (odvozená od Knight Hospitallers)

r. 1884	Založena spolupráce The Male Nurses (Temperance)
r. 1892	Založena Asociace vzájemného prospěchu mužských sester
r. 1888–1914	Alexian Brothers a další řády postavily nemocnice v Chicagu, Connecticutu, Massachusetts, Missouri, New Yorku a Pensylvánii. Stále častěji se muži stávali zdravotními sestrami na vlastní sociální nebezpečí, zažívali diskriminaci, platovou nerovnost, erozi rolí a vyloučení z formálního vzdělávání sester
r. 1914-18	Američtí muži měli zakázáno cvičit v americkém armádním ošetrovatelském sboru
r. 1919	Zákon o sestřích v Anglii zakázal mužům vstup do generála Registrovat. V mezinárodním měřítku bylo pro muže obtížné získat formální školení a tam, kde to udělali, jejich školení bylo kratší a chybělo jim obsah kurikula jejich ženských protějšků
r. 1937	Založena Společnost registrovaných mužských sester 50. léta: Muži začínají být uznáváni v ošetrovatelství v USA, Československu, Spojeném království a do 70. let 20. století v Dánsku a Švédsku
r. 1971	Založeno American Assembly for Men in Nursing

Tabulka č. 2: Preferované vlastnosti sester v intenzivní péči – názor informantů

Požadovaná vlastnost	Četnost
Rozhodnost	10
Odolnost proti stresu	3
Asertivita	5
Empatie	8
Komunikativnost	15
Týmovost	10
Rychlost	15
Akčnost	15
Vzdělanost	9
Flexibilita	19
Pokora	2
Schopnost na sobě pracovat	4
Pečlivost	1
Laskavost	2
Schopnost logického úsudku	4
Technické dovednosti	10
Psychická odolnost	3
	135

Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích

Poučení a souhlas účastníka

Vážená paní, vážený pane, v současné době vypracovávám na výše uvedené fakultě pod odborným vedením PhDr. Michala Růžičky PhD., diplomovou práci s názvem:

Když je všeobecná sestra muž...

V souvislosti s touto skutečností se na Vás obracím s prosbou o rozhovor, který bude použit v rámci výzkumného šetření realizovaného v mé diplomové práci a případně v dalších odborných publikacích a prezentacích vycházejících z tohoto výzkumu. Diplomová práce se zaměřuje na empirický výzkum týkající vlivu mužů působících na pozicích všeobecných sester na dynamiku pracovních týmů s majoritním zastoupením žen, integraci mužů do těchto původně ryze ženských týmů a dalším aspektům, které změna genderového spektra do ošetrovatelské profese přináší. Teoretická část bude shrnovat dosavadní literární zdroje týkající se tohoto tématu, empirická část bude vedena kvalitativními metodami zaměřenými na porozumění dějům, ke kterým díky změnám v genderovém rozložení těchto pracovních skupin dochází. Výzkumné šetření bude realizováno v souladu s etickými zásadami platnými pro vedení kvalitativního výzkumu. V případě Vašeho souhlasu Vám před zahájením rozhovoru ráda odpovím na všechny Vaše dotazy, které se budou výzkumného šetření týkat.

Předpokládaná délka rozhovoru: 60 - 90 minut

Řešitelka výzkumného projektu se zavazuje k plnému zachování anonymity všech účastníků výzkumného projektu. Získané informace budou použity pouze pro potřeby tohoto výzkumného projektu a nebudou poskytnuty třetí straně. Vaše účast na projektu pro Vás nenese žádná rizika. V případě, že by Vám byla některá z otázek nepříjemná, nemusíte na

ní odpovídat. Máte právo rozhovor kdykoliv bez udání důvodů přerušit a dále v něm nepokračovat.

Odstoupení od projektu pro Vás nenesou žádné negativní důsledky. Odstoupit od tohoto výzkumného projektu můžete do 7 dnů od realizace rozhovoru.

V případě dotazů týkajících se tohoto projektu se můžete obrátit na jeho hlavní řešitelku, Bc. Vandu Tomáškovou (tel. kontakt 777 346 481 nebo email vandik@gmail.com).

V případě otázek, které se týkají Vašich práv jako participantů v tomto projektu se můžete obrátit na vedoucího této diplomové práce pana PhDr. Michala Růžičku, PhD. (email ruzicka.michal03@gmail.com)

Aby bylo možné kvalifikovaně zpracovat všechny informace, které mi sdělíte, prosím aby, jste k tomuto zpracování udělila/udělil svůj dobrovolný souhlas. Jedna kopie informovaného souhlasu náleží Vám.

Děkuji.

Bc. Vanda Tomášková, studentka FHS UK

Stvrzuji svým podpisem, že jsem byl/byla ústně informován/a o cílech výzkumu této diplomové práce. Dále stvrzuji skutečnost, že jsem měl možnost pokládat otázky ohledně skutečností, které mě v souvislosti s připravovaným rozhovorem zajímali.

V

Dne

.....

Podpis
participanta/participantky

.....

.....

Podpis řešitelky výzkumného
šetření

Univerzita Karlova
Fakulta humanitních studií
Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích

Poučení a souhlas účastníka

Vážená paní, vážený pane, v současné době vypracovávám na výše uvedené fakultě pod odborným vedením PhDr. Michala Růžičky PhD., diplomovou práci s názvem:

Když je všeobecná sestra muž...

Diplomová práce se zaměřuje na empirický výzkum týkající vlivu mužů působících na pozicích všeobecných sester na dynamiku pracovních týmů s majoritním zastoupením žen, integraci mužů do těchto původně ryze ženských týmů a dalším aspektům, které změna genderového spektra do ošetrovatelské profese přináší. Teoretická část bude shrnovat dosavadní literární zdroje týkající se tohoto tématu, empirická část bude vedena kvalitativními metodami zaměřenými na porozumění dějům, ke kterým díky změnám v genderovém rozložení těchto pracovních skupin dochází. Výzkumné šetření bude realizováno v souladu s etickými zásadami platnými pro vedení kvalitativního výzkumu.

Vaše spolupráce na výzkumu je dobrovolná. Účast na projektu spočívá v umožnění řešitelce výzkumu pozorovat vývoj vztahů, atmosféry a interakcí mezi členy genderově diverzní skupiny nelékařských zdravotnických pracovníků na jednotce intenzivní péče **po dobu šesti měsíců**.

Řešitelka výzkumného projektu se zavazuje k plnému zachování anonymity všech účastníků výzkumného projektu. Získané informace budou použity pouze pro potřeby tohoto výzkumného projektu a nebudou poskytnuty třetí straně. Vaše účast na projektu pro Vás nenese žádná rizika. Od účasti na projektu můžete kdykoliv bez udání důvodů odstoupit. Odstoupení od projektu pro Vás nenese žádné negativní důsledky.

V případě dotazů týkajících se tohoto projektu se můžete obrátit na jeho hlavní řešitelku, Bc. Vandu Tomáškovou (tel. kontakt 777 346 481 nebo email vandik@gmail.com).

V případě otázek, které se týkají Vašich práv jako participantů v tomto projektu se můžete obrátit na vedoucího této diplomové práce pana PhDr. Michala Růžičku. PhD. (email ruzicka.michal03@gmail.com).

Aby bylo možné kvalifikovaně zpracovat všechny informace, které mi sdělíte, prosím aby, jste k tomuto zpracování udělila/udělil svůj dobrovolný souhlas. Jedna kopie informovaného souhlasu náleží Vám.

Děkuji.

Bc. Vanda Tomášková, studentka FHS UK

Stvrzuji svým podpisem, že jsem byl/byla ústně informován/a o cílech výzkumu této diplomové práce. Dále stvrzuji skutečnost, že jsem měl možnost pokládat otázky ohledně skutečností, které mě v souvislosti s připravovaným rozhovorem zajímali.

V

Dne

.....

Podpis
participanta/participantky

.....

.....

Podpis řešitelky výzkumného
šetření

Příloha č. 3: Povolení sběru informací ve FN Plzeň

Vážená paní

Vanda Tomášková

Studentka oboru Řízení v sociálních a zdravotnických organizacích

Fakulta humanitních studií, Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích

Univerzita Karlova

Povolení sběru informací ve FN Plzeň

Na základě Vaší žádosti Vám jménem Útvaru náměstkyně pro ošetrovatelskou péči FN Plzeň **povoluji** Vaše šetření na *Klinice anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny (KARIM) FN Plzeň*, v souvislosti s vypracováním Vaší diplomové práce s názvem „*Když je všeobecná sestra muž...*“.

Vaše šetření bude probíhat pomocí kvalitativní metody zúčastněného pozorování a rozhovoru.

Podmínky, za kterých Vám bude umožněna realizace Vašeho šetření ve FN Plzeň:

- Vrchní sestra KARIM souhlasí s Vaším šetřením.
- Vaše šetření osobně povedete.
- Vaše šetření nenaruší chod pracoviště ve smyslu provozního zajištění dle platných směrnic FN Plzeň, ochrany dat pacientů a dodržování Hygienického plánu FN Plzeň. **Vaše šetření bude provedeno za dodržení všech legislativních norem, zejména s ohledem na platnost zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění.**
- **Sběr informací budete provádět se svolením oprávněných zdravotnických pracovníků FN Plzeň, kterými jsou vrchní / staniční sestra KARIM FN Plzeň.**

Po zpracování Vámi zjištěných údajů **poskytnete** Útvaru náměstkyně pro ošetrovatelskou péči FN Plzeň závěry Vašeho šetření na níže uvedený e-mail, a to nejdéle k datu vaší obhajoby a budete se aktivně podílet na případné prezentaci výsledků Vašeho šetření na vzdělávacích akcích pořádaných FN Plzeň.

Toto povolení nezakládá povinnost respondentů s Vámi spolupracovat, pokud by spolupráci s Vámi respondenti považovali jako újmu či s pozorováním nevyslovili souhlas. Vaše šetření nesmí narušit plnění pracovních povinností zaměstnanců. Účast respondentů na Vašem šetření je dobrovolná.

Přeji Vám hodně úspěchů při studiu.

Mgr. Bc. Světlušě Chabrová
manažerka pro vzdělávání a výuku NELZP
zástupkyně náměstkyně pro oš. péči

Útvar náměstkyně pro oš. péči FN Plzeň
tel.. 377 103 204, 377 402 207
e-mail: chabrovas@fnplzen.cz

14. 1. 2020

Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy

Obor: Řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích

Studijní program: Sociální politika a sociální práce

Projekt diplomové práce

Téma: Když je zdravotní sestra muž...

Jméno: Bc. Vanda Tomášková

Osobní číslo: 648388

Imatrikulační ročník: 2018/2019

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Michal Růžička, Ph.D.

Předběžný název diplomové práce

Když je všeobecná sestra muž...

1. Formulace a vstupní diskuze problému

Ve své diplomové práci bych se chtěla zaměřit na problematiku vlivu mužů na pozicích zdravotních sester a na vztahy a atmosféru uvnitř ošetrovatelských týmů s majoritním zastoupením žen na jednotkách intenzivní péče. Mým cílem je pokusit se nalézt kompetence, které si mohou ženy a muži v těchto týmech vzájemně předat a posílit tak efektivní týmovou spolupráci.

K této volbě mě přivedl můj zájem o muže všeobecné sestry a záchranáře, kteří působí na jednotkách intenzivní péče v ošetrovatelských týmech s majoritním zastoupením žen a o změny v týmové dynamice, které jsou s tímto nastavením spojené. Muži jsou v tomto povolání stále minoritou, jejíž integrace do zdravotnických týmů a adaptace na „svět žen“ nemusí být vždy snadná. Vnímám, že nám ženám zejména v nastavení intenzivní medicíny mohou přinést nový úhel pohledu na naši profesi a pomoci lépe vyhovět měnícím se požadavkům nejen ze strany technického vývoje spojeného s tímto typem medicíny, ale i lépe porozumět a vyhovět potřebám našich pacientů.

Pojem gender byl převzat z řečtiny, kde znamená rod a nejčastěji je používán k vystižení kulturně podmíněných rysů, kterými je charakterizováno pohlaví a toho, co znamená být mužem nebo ženou v konkrétní společnosti a konkrétní době.⁽¹¹⁾ S pojmem gender je velmi úzce spojen pojem genderových rolí, což jsou ve svém základu očekávané způsoby chování a jednání, které jsou připisován

y buď mužům, nebo ženám. Genderové role jsou dále spojeny s genderovými stereotypy, které ovlivňují rozdělení pracovního trhu na mužskou a ženskou práci a které se významně podílejí nejen na postavení žen a mužů na trhu práce, ale i na přetrvávající segregaci pracovního trhu.⁽⁵⁾

Najdeme jen velmi málo povolání, která jsou tak úzce spojena s velmi silným genderovým stereotypem jako je právě povolání zdravotní sestry, které se během 19. století stalo velmi feminizovaným oborem. (9). Navzdory tomuto společenskému nastavení dochází v posledním desetiletí k prolamování tohoto stereotypu a při výkonu ošetrovatelské profese stále častěji potkáme muže, jež se snaží najít v týmech s dominantním zastoupením žen své uplatnění, a kteří čelí předsudkům nejen ze strany ostatních zdravotnických profesionálů, ale i ze strany společnosti. (1)

Mění se demografická situace po celém světě, globalizace a nedostatek kvalifikovaných zdravotnických pracovníků, zároveň otevírá větší možnosti pro uplatnění mužů v této profesi a představuje výzvu nejen pro managementy zdravotnických organizací, ale i pro vzdělávací systém, který budoucí nelékaře připravuje, a to zejména ve schopnosti oslovit mužské zájemce o tento obor. (1,6). Zároveň také představuje dobrou půdu pro vytváření více genderově vyrovnaných ošetrovatelských týmů, které budou moci lépe reagovat na potřeby měnící se společnosti a tím i jiného spektra pacientů.

Výhodami genderové rovnováhy v týmech se dlouhodobě zabývají zejména ekonomové a manažeři lidských zdrojů. Ti vidí přínos genderové diversity v pracovních týmech zejména ve vyšší efektivitě práce, lepší inkluzivní kultuře nejen týmů, ale i celé organizace, větší inovativnosti, vyšším důrazu na etiku a zvýšené schopnosti do týmu přitáhnout a udržet nové talentované členy.(7).

Jedním z důkazů pro tuto teorii je experimentální výzkum Anity Wooley et.al. (2), zabývající se schopností homogenních týmů řešit různě obtížné úkoly, který ukázal velmi malou efektivitu těchto týmů.

V současnosti se s muži na pozicích zdravotních sester nejčastěji setkáváme na odděleních Urgentního příjmu, ARO, JIP, kam kromě mužů všeobecných sester nastupují často i zdravotničtí záchranáři, a na odděleních psychiatrie. Důvodem k tomuto rozložení může být jednak fakt, že na těchto odděleních jsou často zapotřebí vlastnosti, které jsou více přisuzovány mužům, jako je fyzická síla, rozhodnost, rychlost, flexibilita a technická zdatnost nutná pro manipulaci s přístrojovou technikou (10), ale i skutečnost, že se v očích společnosti jedná o přijatelně „mužná oddělení“ a muži na pozicích sester nemusí být tak často konfrontováni s konfliktem genderové role muže a profesní role sestry. (8)

Sestry na těchto odděleních navíc v některých ohledech i částečně adoptovaly některé prvky mužského chování včetně komunikačního stylu, což pravděpodobně usnadňuje mužům jejich integraci v rámci těchto týmů. (3,4)

Vzhledem k ne zcela příznivé personální situaci ve zdravotnictví vystupuje do popředí zájmu potřeba kvalitní formy integrace mužů do zdravotnických týmů a s ní spojené požadavky na porozumění nejen změnám v dynamice těchto týmů, ale i potřebám, očekáváním a těžkostem, které naši kolegové-muži v souvislosti s výkonem profese všeobecné sestry a působením v ženských týmech pociťují a zažívají s cílem zvýšit podíl mužů-všeobecných sester v ošetrovatelských týmech.

2. Cíl práce

Hlavním cílem diplomové práce bude výzkumné šetření v oblasti vlivu mužů – všeobecných sester na týmovou dynamiku uvnitř týmů nelékařských zdravotnických pracovníků s dominantním zastoupením žen působících v terénu intenzivní medicíny v konkrétním zdravotnickém zařízení v Plzeňském kraji, kdy se budu snažit zjistit, jak jejich přítomnost v týmu působí na kohezi mezi členy týmu, rozhodovací schopnosti týmu a řešení konfliktů uvnitř i vně týmu. Dílčími cíli výzkumného šetření je jednak odhalit prvky v chování a uvažování mužů – sester, kterými by mohli tým obohatit o nové kompetence a úhly pohledu na ošetrovatelskou péči a dále zjistit, jaké jsou jejich potřeby v oblasti jejich integrace do dominantně ženských týmů a pokusit se nalézt způsob, jak facilitovat jejich začlenění do ošetrovatelských týmů a zvýšit jejich retenci v rámci těchto jednotek.

Výzkumná otázka

HVO: Jaký vliv mají muži v pozici všeobecné sestry na týmovou dynamiku ošetrovatelských týmů s majoritním zastoupením žen na jednotkách intenzivní péče?

VVO1: Jakými kompetencemi mohou muži – všeobecné sestry obohatit poskytování ošetrovatelské péče jednotkách intenzivní péče?

VVO2: Jaké jsou potřeby mužů – všeobecných sester v rámci jejich integrace do dominantně ženských týmů na jednotkách intenzivní péče?

VVO3: Jaké jsou potřeby žen – všeobecných sester v rámci integrace mužů do týmů na jednotkách intenzivní péče?

VVO4: Jaký má integrace mužů do týmů s majoritním zastoupením žen dopad na rozdělení pracovních činností?

VVO5: Jakým způsobem je možné facilitovat integraci mužů do ošetrovatelských s týmů s dominantním zastoupením žen?

3. Popis struktury diplomové práce

Diplomová práce bude členěna na teoretickou a empirickou část. V teoretické části diplomové práce se budu zabývat pojmem gender a jeho vlivem na podmínky na pracovním trhu, pojmy horizontální a vertikální genderová segregace pracovního trhu a politikou rovných příležitostí. Dále se budu zabývat historií mužů na pozicích všeobecných sester a momentální situací týkající se této problematiky v kontextu České republiky a ve světě. Dále se budu zabývat teorií týmové dynamiky a možnostmi integrace mužů – všeobecných sester do ošetrovatelských týmů na jednotkách intenzivní péče.

V empirické části provedu kvalitativní výzkum formou zúčastněného pozorování doplněným neformálními rozhovory v konkrétním pracovním týmu na jednotce intenzivní péče zdravotnického zařízení v plzeňském kraji.

4. Pracovní postupy

Hlavní cílovou skupinou pro mé výzkumné šetření budou dva muži působící na pozici všeobecné sestry na jednotce intenzivní péče ve zdravotnické organizaci v Plzeňském kraji, kteří jsou členy konkrétního ošetrovatelského týmu. Sledována bude jejich integrace v rámci dominantně ženského týmu, a jejich vliv na týmovou dynamiku tohoto týmu po dobu šesti měsíců.

Sekundární výzkumnou skupinou budou ostatní členky týmu – ženy, pracující v pozici všeobecné sestry na stejném oddělení v ošetrovatelském týmu s oběma mužskými subjekty a sledování vývoje jejich pracovní a sociální interakce s mužskými členy ošetrovatelského týmu.

Typ výzkumu:

Kvalitativní výzkum – zúčastněné pozorování doplněné neformálními rozhovory

Zúčastněné pozorování je jednou ze základních metod kvalitativního výzkumu. (Hendl, 2012, s. 193). Je založeno na procesu popisování děje, místa kde se události dějí, účastníků děje a okolností za kterých k dění dochází. Výzkumník se sám zúčastňuje dění ve skupině, které současně pozoruje, využívá introspekce a kromě sledování vnitřních a vnějších jevů, reflektuje i své pocity a postřehy spojené s pozorováním dané skupiny.

Provedu terénní výzkum formou zúčastněného pozorování doplněného neformálními rozhovory v rámci osmičleného pracovního týmu na jednotce intenzivní péče ve zdravotnické organizaci v Plzeňském kraji, složeného z osmi žen a dvou mužů, kdy využiji možnosti, že jsem sama členkou této skupiny. Výzkumné šetření bude realizováno po dobu 6 měsíců, kdy budu pozorovat, zda a jaký vliv mají muži – všeobecných sester na vývoj dynamiky pracovního genderově diverzního týmu. Záznam dat budu provádět každou pracovní směnu do terénního deníku.

5. Návrh obsahu diplomové práce

Úvod

- seznámení se záměrem práce a úvod do problematiky

Teoretická část

- definování pojmů a terminologie spojená s pojmem gender, horizontální a vertikální segregace pracovního trhu, genderové stereotypy, rovnost, genderově integrovaná organizace
- gender management – význam, výhody, hrozby, příklady dobré praxe
- historie mužů v pozici všeobecné sestry ve světovém kontextu a kontextu České republiky
- současná situace mužů v pozici sestry ve světovém kontextu a kontextu České republiky, statistické údaje
- týmová práce – definice týmu, specifika týmů na jednotkách intenzivní péče, teorie týmové práce v kontextu gender managementu, týmové role, týmová dynamika
- legislativa – legislativa spojená s výkonem zdravotnické profese, zákon o rovných příležitostech mužů a žen

Empirická část

- metodologie zvoleného výzkumného šetření
- metoda sběru dat
- analýza dat
- hlavní zjištění

Závěr – zhodnocení výstupů z výzkumu

- diskuze
- doporučení pro praxi
- seznam literatury
- seznam příloh
- přílohy
- seznam zkratk

Harmonogram diplomové práce

- červen až září 2019 - vyhledávání relevantních zdrojů k diplomové práci
- říjen až prosinec 2019 - konstrukce výzkumného záměru a metody výzkumného šetření
- prosinec 2019 až leden 2020 - informování o výzkumném záměru top managementu cílové organizace, získání souhlasu se zamýšleným výzkumným šetřením, tvorba informovaného souhlasu pro participanty výzkumného šetření.
- leden 2020 - začátek výzkumného šetření
- leden 2020 - odevzdání definitivní verze projektu diplomové práce

- leden až květen 2020 - kompletace teoretické části diplomové práce
- červenec 2020 - kompletace výstupů empirické části
- srpen 2020 – korektura diplomové práce
- 31. 8.2020 – odevzdání první verze diplomové práce
- 30.9.2020 – odevzdání definitivní verze diplomové práce

Citovaná literatura:

1. BARRETT-LANDAU, S., HENLE, S., *Men in Nursing: Their Influence in a Female Dominated Career*. Journal for Leadership and Instruction [online]. 2014,(12), 10 - 13 [cit. 2019-12-15].

Dostupné z: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1081399.pdf>

2. BEAR, J., WOOLLEY, A. *The role of gender in team collaboration and performance*. Journal Interdisciplinary Science Reviews [online]. 2011, (36), 1 - 7 [cit. 2019-12-15]. DOI: 10.1179/030801811X13013181961473

Dostupné z :

https://www.researchgate.net/publication/228196582_The_Role_of_Gender_in_Team_Collaboration_and_Performance

3. BELBIN, R. M. *Nové obzory týmů*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2013. 20 -22. ISBN 978-80-7357-893-0.

4. BELBIN, R. M. *Týmové role v práci*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2012. 42-44. ISBN 978-80-7357-892-3.

5. ČERMÁKOVÁ, M., in *Společnost žen a mužů z aspektu gender*, sborník studií. Open society fund. Praha. 1999. 51-55.

6. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6.

7. EVANS, J, R. Men in nursing: issues of gender segregation and hidden advantage. *PubMed.gov* [online]. 1997. 26. August, (2), 226 - 231 [cit. 2019-12-15]. DOI: 10.1046/j.1365-2648.1997.1997026226.x.

Dostupné z :

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9292354>

8. FRANCKE, A. *Create a gender balanced workplace*. Penquin: Penquin Business Experts, 2019. 2 – 10. ISBN 978-0-241-39624-7

9. KUMRA, S., SIMPSON, R., BURKE, R, J. *The Oxford handbook of gender in organizations*. Oxford ; New York, NY: Oxford University Press, 2014. 480 – 495.

ISBN 978-0-19-965821-3

10. O LYNN, CH, E., TRANBARGER, R, E. *Men in nursing: History, Challenges and Opportunities*. Springer Publishing Company, 2006. 104 – 118. ISBN 0826103499, 9780826103499.

11. OZDEMIR, A. NERIMAN, A., *Gender and career: Female and male nursing student perceptions of male nursing role in Turkey*. Health science journal. [online]. 2008,(2), pp:153-161 [cit. 2019-12-15]. ISSN:1108-7366.

Dostupné z:

https://www.researchgate.net/publication/285015809_Gender_and_career_Female_and_malenursing_students%27_perceptions_of_male_nursing_role_in_Turkey

12. Sborník příkladů dobré praxe pro genderově vyvážené a nediskriminační kariérové poradenství, Projekt Online Mentor, No. 2017 – RO01-KA205 - 047183.

13. SHERMAN, R, O. *Building More Cohesive Nursing Teams – The Power of Familiarity* [online]. 31.3.2014 [cit. 2019-12-15].

Dostupné z:

<https://www.emergingrleader.com/building-cohesive-nursing-teams/>

Předběžná bibliografie k tématu :

Hlavní zdroje:

ARMSTRONG, Michael a Stephen TAYLOR. *Řízení lidských zdrojů: moderní pojetí a postupy* : 13. vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5258-7.

BELBIN, R. M. *Nové obzory týmů*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2013. 20 -22. ISBN 978-80-7357-893-0.

BELBIN, R. M. *Týmové role v práci*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2012. 42-44. ISBN 978-80-7357-892-3.

FRANCKE, A. *Create a gender balanced workplace*. Penquin: Penquin Business Experts, 2019, ISBN 978-0-241-39624-7.

KUMRA, S., SIMPSON, R., BURKE, R, J. *The Oxford handbook of gender in organizations*. Oxford ; New York, NY: Oxford University Press, 2014. 480 – 495.

ISBN 978-0-19-965821-3

O LYNN, CH, E. TRANBARGER, R, E. *Men in nursing: History, Challenges and Opportunities*. Springer Publishing Company, 2006. 104 – 118. ISBN 0826103499, 9780826103499.

Další zdroje:

BEDRNOVÁ, Eva a Ivan NOVÝ. *Psychologie a sociologie řízení*. Praha: Management Press, 1998. ISBN 8085943573.

ČASTORÁL, Zdeněk. *Management lidského faktoru: management lidských zdrojů, management lidského kapitálu, personální management*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2013. ISBN 978-80-7452-038-9.

FOJTÍK, Michal. *Základy sociologie*. Ostrava: Koncepce společné bezpečnosti. 2016. ISBN 978-80-270-0932-9.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6.

JARKOVSKÁ, Lucie, Kateřina LIŠKOVÁ a Iva ŠMÍDOVÁ. *S genderem na trh: rozhodování o dalším vzdělání patnáctiletých*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2010. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-030-8.

KNOTKOVÁ-ČAPKOVÁ, Blanka a Tereza JIROUTOVÁ KYNČLOVÁ. *Gender v textu a obraznosti: představa, utopie, maska, sen a fantazie*. Praha: Gender Studies, 2016. ISBN 978-80-86520-51-3.

KŘÍŽKOVÁ, Alena. *Pracovní dráhy žen v České republice*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2011. Gender sondy. ISBN 978-80-7419-054-4.

KŘÍŽKOVÁ, Alena a Karel PAVLICA. *Management genderových vztahů: postavení žen a mužů v organizaci*. Praha: Management Press, 2004. ISBN 80-7261-117-8.

LISÁ, Elena. *Psychodiagnostika v řízení lidských zdrojů*. Přeložil Tereza HUBÁČKOVÁ. Praha: Portál, 2019. ISBN 978-80-262-1472-4.

LOUČKOVÁ, Ivana. *Integrovaný přístup v sociálně vědním výzkumu*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2010. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-86429-79-3.

PLAMÍNEK, Jiří. *Vedení lidí, týmů a firem: praktický atlas managementu*. 5., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada, 2018. Manažer. ISBN 978-80-271-0629-5.

PUNCH, Keith. *Úspěšný návrh výzkumu*. Vydání druhé. Přeložil Jan HENDL. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0980-5.

REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.

Další internetové zdroje :

BEAR, J., WILLIAMS - WOOLLEY, A. *The role of gender in team collaboration and performance*. Interdisciplinary science reviews. [online]. 2011 (36)
DOI:[10.1179/030801811X13013181961473](https://doi.org/10.1179/030801811X13013181961473)

Dostupné z:

<https://www.researchgate.net/publication/228196582> The Role of Gender in Team Collaboration and Performance

BOHANON, M., *Man in nursing: A Crucial Profession Continues to Lack Gender Diversity*. Insight into Diversity. [online]. 2019.

Dostupné z:

<https://www.insightintodiversity.com/men-in-nursing-a-crucial-profession-continues-to-lack-gender-diversity/>

BROWN, B. *Men in nursing: Re – evaluating masculinities, re-evaluating gender*. PubMed. [online]. 2009. DOI: 10.5172/conu.2009.33.2.120

Dostupné z:

<https://www.researchgate.net/publication/40022641> Men in nursing Re-evaluating masculinities re-evaluating gender

CLOW, A. K., RICCIARDELLI, R., BARTFAY, W.J. *Are You Man Enough to be a Nurse? The Impact of Ambivalent Sexism and Role Congruity on Perceptions of Men and Women in Nursing Advertisements*. SpringerLink. Home - Springer [online]. 2015.72. DOI: 10.1007/s11199-014-0418-0

Dostupné z:

<https://link.springer.com/article/10.1007/s11199-014-0418-0>

EVANS, J. *Men in nursing: issues of gender segregation and hidden advantage*. Journal of Advanced Nursing. [online]. 1997 (26)

Dostupné z:

https://www.researchgate.net/profile/Orla_Muldoon/publication/7010367_Career_choice_in_nursing_students_Gendered_constructs_as_psychological_barriers/links/59e864140f7e9bc89b50d3ef/Career-choice-in-nursing-students-Gendered-constructs-as-psychological-barriers.pdf

HUCKMAN, R.S. Bradley Staats. *The Hidden Benefits of Keeping Team Intact*. Harvard business review. [online]. 2013. 91(12).

Dostupné z:

<https://hbr.org/2013/12/the-hidden-benefits-of-keeping-teams-intact>

KORNER, M., GORITZ, A.S., BENGEL, J. *Healthcare professionals evaluation of interprofessional teamwork and job satisfaction*. International journal of health professions. [online]. 2014. DOI:10.2478/ijhp-2014-0006

Dostupné z:

<https://www.degruyter.com/view/j/ijhp.2014.1.issue-1/ijhp-2014-0006/ijhp-2014-0006.xml>

LOUGHREY, M. *Just how male are male nurses?* *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2008. DOI: [0.1111/j.1365-2702.2007.02250.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02250.x)

Dostupné z:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2702.2007.02250.x>

O CONNOR, T. *Men choosing nursing: Negotiating a masculine identity in a feminine world*. *The Journal of Mens Studies*. [online]. 2015. DOI : 10.1177/1060826515582519

Dostupné z:

https://www.researchgate.net/publication/282330200_Men_Choosing_Nursing_Negotiating_a_Masculine_Identity_in_a_Feminine_World

ROSEN, M, A., DIAZ GRANADOS, D., DIETS, A, S., BENISHEK, LE., THOMPSON, D., PRONOVOST, P.J., WEAVER S.J. *Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care*. *PubMed*. [online]. 2018. 73(4) DOI: 10.1037/amp0000298.

Dostupné z:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29792459>