

UNIVERZITA KARLOVA

2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetrovatelství

Vendula Rudolfová

**Genderové stereotypy související s rolí muže
jako poskytovatele ošetrovatelské péče očima
studentů**

Bakalářská práce

Praha 2024

Autor práce: Vendula Rudolfová

Vedoucí práce: PhDr. RNDr. Daniel Jirkovský, Ph.D., MBA

Datum obhajoby: červen 2024

Bibliografický záznam

RUDOLFOVÁ, Vendula. *Genderové stereotypy související s rolí muže jako poskytovatele péče očima studentů*. Praha: Univerzita Karlova, 2. lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství, 2024. 87 s. Vedoucí bakalářské práce PhDr. RNDr. Daniel Jirkovský, Ph.D., MBA

Abstrakt

Genderové stereotypy nesoucí se s mužem, jako vykonavatelem práce sestry jsou ve společnosti aktuálním tématem. Cílem této práce je zmapovat stereotypní smýšlení studentů o mužích jako studentech, či zaměstnancích na pozici všeobecné sestry. Teoretická část práce definuje stereotyp jako takový, role, do kterých jsou sestry stavěny a muže jako jejich plnitele. Dále je popisováno postavení mužů v zaměstnání i během studia a zdali je stereotypní myšlení v jejich kariéře ovlivňuje.

Empirická část práce využívá data získaná formou dotazníkového šetření pomocí strukturovaného dotazníku vlastní konstrukce, který byl distribuován studentům Všeobecného ošetrovatelství a studentům Pediatrického ošetrovatelství 2. LF UK v tištěné podobě. Z celkového množství rozdaných dotazníků jich bylo 97 vyplněno kompletně. Podrobné výsledky jsou znázorněny v tabulárních přehledech a výsečových diagramech.

Vyhodnocením dotazníkového šetření bylo dokázáno, že stereotypy panují spíše v laické společnosti, než mezi studenty samotnými. Z toho lze odvodit, že sami studenti nepovažují muže na pozici sestry za nezvyklý úkaz. Většinová část studentů pak vnímá muže spíše jako přínosného v tomto povolání a nesoustředí se na stereotypy s ním související.

Klíčová slova

Gender, Muž jako sestra, Ošetrovatelství, Stereotyp

The Abstract

Gender stereotypes associated with men working as nurses are currently a topical issue in society. The aim of this study is to map out students' stereotypical perceptions of men as students or employees in the role of a general nurse. The theoretical part of the study defines stereotypes as well as the roles assigned to nurses and men as their performers. Furthermore, it describes the position of men in the workplace and during their studies, and whether stereotypical thinking affects their careers.

The empirical part of the study utilizes data obtained through a questionnaire survey using a structured questionnaire of its own construction, which was distributed to students of General Nursing and Pediatric Nursing at the 2nd Faculty of Medicine, Charles University, in printed form. Out of the total number of distributed questionnaires, 97 were completed in full. Detailed results are presented in tabular summaries and pie charts.

The evaluation of the questionnaire survey demonstrated that stereotypes prevail more in lay society than among the students themselves. From this, it can be inferred that the students themselves do not consider men in the role of a nurse to be an unusual phenomenon. The majority of students perceive men rather as beneficial in this profession and do not focus on associated stereotypes.

Key words

Gender, Male as a nurse, Nursing, Stereotype

Zadávací protokol

UNIVERZITA KARLOVA
2. lékařská fakulta

Ústav ošetrovatelství

Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: **Vendula Rudolfová**

Studijní obor: **Všeobecné ošetrovatelství**

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

Název práce: Genderové stereotypy související s rolí muže jako poskytovatele ošetrovatelské péče očima studentů

Zásady pro vypracování:

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

Datum zadání bakalářské práce: 19.3.2023

Termín odevzdání bakalářské práce: dle harmonogramu příslušného akademického roku


.....
Vedoucí katedry

V Praze dne 24.3.2023


.....
Děkan

Prohlášení

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

V Praze 23. 4. 2024

Vendula Rudolfová

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala vedoucímu bakalářské práce PhDr. RNDr. Danielu Jirkovskému, Ph.D., MBA, za jeho odborné vedení, poskytnutí cenných rad a trpělivý přístup při konzultacích. Dále děkuji svému nejbližšímu okolí za trpělivý postoj, který vůči mě během psaní bakalářské práce mělo.

Obsah

SEZNAM ZKRATEK	9
1. ÚVOD	10
2. TEORETICKÁ ČÁST	11
2.1. GENDER	11
2.1.1. <i>Genderové stereotypy</i>	11
2.2. ROLE SESTRY A GENDER	13
2.2.1. <i>Genderové teorie</i>	14
2.2.2. <i>Vývoj role sestry</i>	14
2.2.3. <i>Sociální role sestry</i>	15
2.2.4. <i>Profesionální role sestry</i>	16
2.3. MUŽI V OŠETŘOVATELSKÉ PROFESI	17
2.3.1. <i>Historie mužů v profesi</i>	18
2.3.2. <i>Zkušenost mužů před zahájením studia</i>	19
2.3.3. <i>Budoucnost mužů v této profesi</i>	19
2.4. AKTUÁLNÍ POSTAVENÍ MUŽŮ V PROFESI	21
2.4.1. <i>Název profese</i>	21
2.4.2. <i>Muži jako sestry nyní</i>	22
2.5. VLIV GENDEROVÝCH STEREOTYPŮ NA POSTAVENÍ MUŽŮ V OŠETŘOVATELSTVÍ	24
2.5.1. <i>Studium</i>	24
2.5.2. <i>Zdravotnický tým</i>	25
2.6. ROZDÍLY V PÉČI POSKYTOVANÉ MUŽI V OŠETŘOVATELSTVÍ	27
2.6.1. <i>Muž jako poskytovatel</i>	28
3. EMPIRICKÁ ČÁST.....	32
3.1. CÍLE A PRACOVNÍ HYPOTÉZY	32
3.2. METODIKA ŠETŘENÍ.....	32
3.3. ORGANIZACE VLASTNÍHO ŠETŘENÍ A ZPRACOVÁNÍ DAT	33
3.4. CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU.....	33
3.5. VÝSLEDKY VLASTNÍ PRÁCE	37
3.5.1. <i>Statistické vyhodnocení dat</i>	47
3.6. DISKUSE	65
3.6.1. <i>Diskuse vlastních výsledků práce ke stanoveným hypotézám</i>	65
3.6.2. <i>Komparace výsledků šetření s výsledky již dříve realizovaných studií</i>	71
4. ZÁVĚR.....	73
4.1. DOPORUČENÍ PRO PRAXI	74
REFERENČNÍ SEZNAM	75
SEZNAM TABULEK.....	83

SEZNAM OBRÁZKŮ	84
SEZNAM PŘÍLOH.....	84
PŘÍLOHY.....	85

SEZNAM ZKRATEK

- Apod. – a podobně
- ARO – Anesteziologické a resuscitační oddělení
- Č. – číslo
- ČZSO – Český statistický úřad
- HX – hypotéza a její číslo
- JIP – Jedinotka intenzivní péče
- LF UK – Lékařská fakulta univerzity Karlovi
- Max. – maximum
- Min. – minimum
- n – absolutní četnost
- Např. – například
- Odd. – oddělení
- PEDOŠ – pediatričké ošetřovatelství
- Roč. – ročník
- S. – strana
- Sm. odch. – směrodatná odchylka
- ÚZIS ČR – Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
- Var. koef. – variační koeficient
- VŠEOŠ – všeobecné ošetřovatelst

1. ÚVOD

Tato bakalářská práce se zabývá genderovou stereotypizací mužů, kteří buďto již pracují jako všeobecné sestry, nebo se na výkon povolání připravují. Jedná se o téma, které je ve společnosti stále aktuální, jelikož název povolání předpokládá, že by ho měla vykonávat žena. Rozhodla jsme se tímto tématem zabývat, jelikož se domnívám, že v dnešní době by se povolání neměla členit na ženská a mužská a každý člen společnosti by měl mít možnost volby. Tato možnost již v dnešní době ve většině případů existuje, avšak povolání, která jsou společností chápána jako spíše mužská či spíše ženská, s sebou nesou s řadu stereotypních myšlenek a názorů, se kterými se člověk setká, vybere-li si povolání, které se k jeho pohlaví nehodí. Pro muže je to právě práce sestry, pro ženu to může být práce automechanika.

Bakalářská práce se bude zabývat tím, s jakými stereotypy se muži během výkonu povolání sestry setkávají a zda jsou oprávněné či nikoli. Záměr šetření bude proveden pomocí kvantitativního dotazníkového šetření, do kterého budou zapojeni studenti Všeobecného a Pediatrického ošetrovatelství 2. LF UK.

Cíle práce:

Cílem bakalářské práce je zmapovat pohled studentů Všeobecného a Pediatrického ošetrovatelství na 2. LF UK na stereotypy vůči mužům na pozici všeobecné sestry. V rámci naplnění tohoto cíle byly stanoveny tyto dílčí cíle práce:

1. Provést analýzu literárních a časopiseckých zdrojů souvisejících s řešenou problematikou
2. Vytvořit dotazníky vlastní konstrukce, provést pilotáž a zadat je cílovým skupinám respondentů
3. Získaná data z dotazníkového šetření utřídit, zpracovat a statisticky vyhodnotit
4. Z vlastního šetření vyvodit závěry a provést komparaci výsledků s již předešlými výzkumy na podobné téma

2. Teoretická část

2.1. Gender

Kanster (2006) uvádí, že tělesné rozdíly mezi pohlavími jsou patrné z prvního pohledu či poslechu. Etnografie spolu s dalšími vědami tvrzení potvrzuje a ukazuje, že rozdíly mezi pohlavími jsou větší nebo menší, ale vždy jsou nějaké k nalezení. U pohlaví jsou tedy mezi kulturami očekávána různá specifika, která se však výrazně neliší. Naproti tomu gender se spojuje s identitou osoby a jejím sebeprožíváním (Janošová, 2008, s.46). Oakley (2000) tedy rozděluje pohlaví na dvě – ženské a mužské a gendery potom také na dva – feminina a maskulina. Hovoří také o třetím genderu, který se následně nebude rozebírán. Jarkovská (2004) tvrdí, že biologická konstrukce těl je po tisíce let stejná, avšak postavení žen a mužů ve společnosti, jejich genderové role a vlastnosti se mění v čase a zároveň závisí i na kultuře, kde mohou být nastaveny zcela odlišně.

U genderu tedy hovoříme o sociálním konstrukt, který je tvořen společností a její jednotliví členové ho dodržují, což jim usnadňuje následný život (Oakley, 2000, s. 121). Smetáčková (2005) uvádí, že se člověk rodí bez genderové identity a je mu následně během života vštěpováno, jak by se měl chovat v závislosti na jeho biologickém pohlaví.

Podle Oakley (2000) se tedy společnost řídí těmito sociálními konstrukty, jinak řečeno stereotypy. Stereotypy spojené s genderem budou rozebrány v další kapitole.

2.1.1. *Genderové stereotypy*

Stereotyp souvisí úzce s rolí, kdy se role týká normativního očekávání neboli toho, jaké rysy by měl mít člen určité sociální skupiny, a jak by se dle toho měl či neměl chovat. U stereotypů hovoříme o deskriptivních atributech, asociovaných se sociální kategorií (muž/žena je ...), u rolí hovoříme o atributech preskriptivních, které jsou asociovány s touto skupinou (muž/žena by měl/a být ...). Podle této myšlenky, nemusí tedy atributy, které spadají pro role i stereotypy do stejné sociální kategorie, být vždy stejné. (Hnilica, 2010, s. 15).

Slovo **stereotyp** jako takové, znamená zjednodušený souhrnný popis některé společenské skupiny. Může popisovat pozitivní, ale i negativní vlastnosti. Pod určitý stereotyp spadá každá společenská skupina, tedy jak muži, tak i ženy (Renzetti, et al., 2003, s. 20). Za stereotyp je považován stabilní prvek v rámci vědomí, tedy sociální a psychický mechanismus, který řídí vnímání a hodnocení jevů, formuje názory, chování a postoje. Pro stereotyp je charakteristické také připisování jistých vlastností všem členům dané skupiny.

Dalšími typickými vlastnostmi stereotypu jsou emocionalita, iracionalita a zjednodušená interpretace jevů (Bosá, et al., 2006, s. 5). Problémem stereotypů je, že opomíjejí individualitu příslušníků dané skupiny, jejich konkrétní životní podmínky apod. Stereotypům však vděčíme za obdržení základních informací o událostech, objektech a osobách bez nutnosti hlubších znalostí. Proto stereotypy usnadňují orientaci ve společenském světě a jeho přehlednost. Většinou nevznikají na základě naší osobní zkušenosti, ale dostávají se k nám prostřednictvím verbální i neverbální komunikace s ostatními členy naší společnosti. Primární příčinou pro vznik stereotypie u žen a mužů byla potřeba zjednodušení mezilidské komunikace. U dětí by stereotypy měly zjednodušovat přejímání a následné plnění povinností. Dítě tak následně bude vědět, co je od něj očekáváno (Jánošová, 2008, s. 29).

2.1.1.1. Podstata stereotypů

„*Genderové stereotypy jsou zjednodušené popisy toho, jak má vypadat maskulinní muž a femininní žena*“ (Renzetti, et al., 2003, s. 20). Genderové stereotypy lze popsat jako soubor předsudků, které se týkají ženskosti a mužnosti a jsou brány jako definované a stabilní. Ke změně určitého genderového stereotypu lze dojít, avšak změna je velmi pomalá, díky dlouhému přetrvávání stereotypu. Velmi výrazný, avšak málo zjevný vliv mají stereotypy na vědomí jedince. Jedná se o ustálené formy chování, vzhledu a zaměstnání, které jsou společensky akceptovatelné v rámci pohlaví (Bosá, et al., 2006, s. 5).

Genderové stereotypy mají za cíl udržet ženy a muže v určitých rolích, které mohou být pro některé výhodou. Pro mnoho osob jsou tyto role spíše překážkou, aby svůj život mohly směřovat tam, kam oni chtějí a ne tak, jak to žádá společnost (Jarkovská, 2004, s. 20). Problémem při přemýšlení o mužských a ženských stereotypech je bipolární smýšlení nad tímto tématem. Od bipolárního smýšlení se očekává, že muž nenese žádné znaky ženskosti a naopak. Obvykle se na nezapadající jedince pohlíží jako na devianty, kteří jsou abnormální až zkažení a dle toho se k nim i přistupuje. Rozčleňování se děje nejen na úrovni jedinců, ale i na systematické úrovni dle společnosti, ve které žijí, viz pohlavně-genderový systém společnosti (Renzetti, et al., 2003, s. 20-21).

2.1.1.2. Znaky genderových stereotypů

Chceme-li rozdělit znaky genderových stereotypů, lze postupovat takto:

„***Ostrá bipolarizace***, jednu skupinu tvoří pojmy jako *emoce, příroda, pasivní a soukromí*, a k nim se přiřazuje *žena* a druhou skupinu pojmů jako *protiklad tvoří rozum, kultura, aktivita a veřejnost*.

Rigidní a neprůchodná hranice mezi těmito bipolaritami, tato nepropustnost se vymezuje a realizuje jako negace (např: racionální – neracionální) nebo logickou úvahou bud' – anebo (např. bud' je něco racionální nebo emocionální, resp. iracionální).

Nerovnocenné, asymetrické a hierarchické vztahy mezi polaritami, neboť pojem, který stojí na jedné straně (tj. rozum, kultura, duch, racionální, subjekt, veřejný, aktivní atd.) se připisuje hlavně dominantnímu postavení, zatím co pojmy jako emoce, příroda, tělo, smysly, objekt, soukromí, pasivní jsou ve vztahu ke svým párovým protikladům v subordinovaném (doplňujícím) vztahu“ (Bosá, et al., 2006, s. 6).

Ostrou bipolarizací je udržována neporušitelnost genderových očekávání. Díky bipolarizaci se zdají být pohlaví tak odlišná, že jakékoli posunutí opačným směrem je považováno za anomálii. V obsahu genderových stereotypů je také ukotveno hierarchické uspořádání pohlaví. Vzhledem k nevědomosti, že je v nás tento proces ukotvován od raného dětství, je důležitá kritické sebereflexe, aby bylo možné tyto stereotypy identifikovat (Bosá, et al., 2006, s. 7).

Dle Lippy (2009) se ve většinové populaci genderové stereotypy propracovaly do dospělosti a ovlivňují chování třemi způsoby – primárně se dle nich snažíme jednat, dále působíme na ostatní, aby se adaptovali na stereotypy, a to nevědomě i vědomě. V neposlední řadě stereotypy o pohlavních rozdílech ve schopnostech jsou schopny zhoršovat výkony žen a mužů např. stereotypně muži neumí pečovat o děti a domácnost a ženy nejsou dobré ve sportech a matematice.

2.2. Role sestry a gender

Dle Kouhoutka (2014) znamená sociální role soubor předpokládaného chování a vnímání jedince ze strany dané skupiny, který je přisuzován jeho aktuální pozici ve skupině. Farkašová (2006) definuje roli sestry takto: „*Role je očekávané chování jedince, které souvisí s jeho určitým postavením ve společnosti.*“

Před určením specifických rolí pro sestry je důležité si určit podstatu genderových rolí. Ty se mohou řídit genderovými teoriemi, které si odnášíme z dětství. Genderové role jsou vzorcem myšlení a chování, kterými se v rámci bytí řídíme. Dle těchto rolí následně směřujeme k výkonu práce, která se k danému genderu váže. Tyto role jsou vštěpovány od raného dětství a představují nedílnou část vývoje. Brzy po uvědomění si svého „já“, jsou děti vedeny právě k dodržování genderu dle svého pohlaví (Connell, 1985, s. 260-272).

Následující kapitola se bude zabývat jednotlivými genderovými teoriemi.

2.2.1. *Genderové teorie*

Teorie *hegemonních mužů* spočívá ve stavění mužů do vedoucích pozic. Slovo *hegemonní* označuje právě stav, kdy je osoba, stát či skupina brána jako dominantní. Proto lze používat pojem dominantní jako synonymum. Tato teorie by mohla být příčinou nižšího zastoupení mužů na pozici všeobecných ošetřovatelů, jelikož tato pozice je brána spíše jako submisivní (Connell, 2005, s.829-859).

Další teorie se začíná uplatňovat po nástupu dětí do škol, kde se začínají začleňovat do kolektivů. *Gender play* ukazuje, že dítě spíše tvoří rozdíl mezi genderovými konstrukty, než aby vidělo rozdíl mezi chlapci a děvčaty. Děti jsou ve školách rozdělovány do skupin dle genderu a následně se s nimi i zachází. Příkladem může být tělesná výchova, kde jsou chlapci vedeni k hraní fotbalu a děvčata naopak k přehazované, jakožto jemnějšímu sportu. Děti, které vyrůstají v tomto prostředí mají následně spojené různé aktivity s genderem. Dle této teorie lze také pozorovat, že pokud se člen jedné skupiny, přesune do skupiny druhé, je to bráno jako atypické, avšak pokud se přesune více členů, je tedy počet chlapců a děvčat ve skupině vyvážen, stává se tato situace akceptovatelnou (Thorne, 1995, s. 385-387). Lze tedy usuzovat, že v momentě, kdy by se na pozici všeobecné sestry hlásilo více mužů, byli by společností lépe přijímáni.

Poslední teorií, která stojí za zmínění je teorie *doing gender*. Tato teorie zdůrazňuje, že gender není pouze sociálně konstruován, ale je vytvářen i každodenním chováním jedinců. Teorie zároveň překonává tradiční pohled na gender jako statickou skupinu, která bývá určována dle biologických faktorů a zaměřuje se na interakce osob a provádění jejich genderu v každodenním životě. Právě název této teorie naznačuje, že gender není pouze něco, s čím se narodíme, ale jedná se o celý proces, kdy se odehrávají sociální interakce mezi lidmi (West, Zimmerman, 1987, s. 125-151).

2.2.2. *Vývoj role sestry*

Role sestry se za posledních 100 let změnila téměř k nepoznání. Počátky tohoto povolání se řadí do první poloviny 19. století, kdy byly sestry pouze v hospicích, kde se od nich neočekávaly žádné odborné znalosti. Až v druhé polovině století začínají sestry pronikat do nemocnic, kde se stávají pomocnicemi lékařů (Bártlová, 2005, s. 127).

Následují skutečnosti důležité pro vývoj role a pochopení vývoje sesterské profese. První skutečností je, že nemocnice v minulém století byly určeny převážně pro chudé občany, zatím co bohatá část populace stonala ve vlastních domovech v péči rodiny. Toto platilo nezpochybnitelně do počátku první světové války. Až po konci druhé světové války se

nemocnice staly místem nejodbornější lékařské pomoci (Bártlová, 2005, s. 127). Během druhé světové války začal být problémem nedostatek sesterského personálu. Tento problém se snažil řešit ČČK, díky kterému byly řady sester rozšířeny o dobrovolnice, které však neměly dostatečné vzdělání a o německý ošetrovatelský personál (Kafková, 1992). Druhou skutečností je, že moderní nemocnice vznikaly regionálně i personálně z tehdejších špitálů, a s tím se přenášela i jejich charitativní hlediska. „*Proto byla sociální role nově vznikající profese civilních sester jakýmsi kompromisem dvou časově po sobě následujících subkultur: nábožensko-charitativní a medicínsko-racionální*“ (Bártlová, 2005, s. 127).

Významnou osobností pro tvorbu role sester byla Florence Nightingalová, která nejen že vnímala ošetrovatelství jako poslání a zasloužila se o jeho zlepšení, ale také formovala roli sestry jako lékařovi asistentky, místo jeho podřízené.

2.2.3. Sociální role sestry

Role je formulována jako očekávaný a žádoucí způsob chování, který lze očekávat od určitého sociálního postavení. Dle literatury lze předpokládat, že sestra typicky zastává roli ženy neboli matky, manželky a paní v domácnosti.

Od sestry v roli *matky* se předpokládá přívětivý a vřelý vztah k pacientovi. Předpokládá se tedy, že sestra bude o pacienta pečovat, vyslechne jeho přání, bude s ním zacházet v jeho zájmu a zvládne mu podat odpovědi na jeho otázky. Zároveň řídí ostatní členy zdravotnického týmu ke vhodnému přístupu k pacientovi.

U sestry v roli *paní domácí* se předpokládá, že bude splňovat nařízení ze strany vedení nemocnice a ostatního nelékařského zdravotnického personálu. Zároveň by měla být plně informována o všem, co se děje, měla by zvládat řešit i neočekávané situace a nevznášet výhrady. Zvládnout organizaci a rozdělení práce tak, aby vše bylo uděláno správně a včas.

Ve své třetí roli, a to roli *manželky*, je sestra stavěna k lékaři. V této roli se od ní očekává respektování jeho autority, plnění jeho úkolů a loajalita ze strany souhlasného postoje. Lékař je profesí, která činní zásadní rozhodnutí, za která zároveň nese zodpovědnost. Touto rolí se tedy sestra podřizuje a je k ní uplatňován paternalistický přístup (Zvoničková, 2006, s. 15-16). Bártlová (2010) vidí vztah lékař a sestra čtyřmi způsoby. Prvním je *bezprostřední podřízenost*, kdy sestra plně respektuje názor lékaře, nevyjadřuje se a pouze plní jeho pokyny. Vykazuje tedy absolutní poslušnost. Dalším způsobem je *neformální skryté ovlivňování*, kdy sestra nedoporučuje své představy lékaři přímo, ale stejně se snaží ovlivnit jeho přístup. Dále je *neformální neskryté ovlivňování*, kdy sestra nabízí své zkušenosti a názory lékaři, projevuje se i před pacienty a neskrývá svou roli.

Posledním stylem je *formální neskruté rozhodování*, kdy je sestra plně zapojena do procesu a v rámci svých kompetencí pracuje samostatně ve prospěch léčby pacienta.

Kolegialita je neoddelitelnou částí profesionálního vztahu. Lze ji popsat jako vztah založený na spolupráci, typický vzájemnou důvěrou, reakcí a pochopení názoru, které přicházejí ze všech stran partnerů. Společným cílem všech účastníků je kvalitní péče o pacienta, a proto je důležité si uvědomit vzájemnou závislost (Finkelman, Kenner, 2012).

2.2.4. Profesionální role sestry

Profesionální role sester se stále rozšiřují. Z původních dvou, které byly *pečovatelka*, zastávající základní ošetrovatelskou činnost, a *asistentka*, pro lékaře při diagnosticko-terapeutických výkonech, se rozšířila na hned několik dalších. V moderním ošetrovatelství, kde se již nepřístupuje k pacientovi jako k nemoci, ale k bytosti holistické, bylo nutné přidat tyto role: *edukátorka*, *advokátka*, *komunikátorka*, *manažerka*, *nositelka změn* a *mentorka*.

Toto rozšíření základní činnosti a kompetencí sestry je postaveno na řadě etických zásad. Za zmínku stojí samostatnost a převzetí větší zodpovědnosti, ochotnost aktivně hájit přání pacienta při práci s ním, nebo při diskusi o něm a maximálně akceptovat jeho hrdość a potřebu intimity (Staňková, 2002).

V roli *edukátorky* musí být sama sestra vzdělaná a schopna poskytovat informace, po kterých pacient touží. Sestra by měla například zvládnout instruovat pacienta k samostatné ošetrovatelské péči po propuštění z nemocnice, naučit ho pečovat o stomii, či cévku, nebo přelepit rány po chirurgických výkonech.

Rolí *advokátky* se u sestry rozumí snaha bránit a respektovat přání pacienta. Jako příklad lze uvést, že si pacient nepřeje studenty u svého vyšetření, a proto je sestra požádá, aby počkali venku. Nebo že pacient touží po konzultaci, kvůli strachu před výkonem a sestra mu konzultaci zařídí (Staňková, 2002).

Sestru jako *manažerku* lze nejčastěji identifikovat na vedoucích pozicích, jako jsou sestry vrchní, staniční či hlavní. Ovšem i sestra na pozici sestry všeobecné či praktické musí být schopna si zorganizovat práci svou, případně práci pomocného zdravotnického personálu. Pro příklad můžeme uvést, že pacient má v 10:00 vyšetření v jiné části budovy, před tímto vyšetřením je však nutné, aby u něj byla provedena hygiena a podány všechny jeho léky. Sestra tedy instruuje pomocný personál, že tento pacient je dnes na hygienu brán přednostně, aby se vše stíhalo, zároveň ona sama po hygieně neprodleně přichází, provádí nutné převazy a podává léky. Nakonec informuje pomocný personál, že je nutné vyrazit včas a příkládá potřebnou zdravotnickou dokumentaci.

Sestra *komunikátora* ovládá metody verbální i neverbální komunikace a to efektivně. Je trpělivá a empatická a dokáže vykomunikovat i neshody mezi lékařem a pacientem. Příkladem lze uvést situaci, kdy lékař pacientovi podá informace o jeho zdravotním stavu odborně a latinsky, a pacient informacím neporozumí. Sestra v této roli přichází k pacientovi, ujišťuje se, zdali všechno pochopil a následně pacientovi vysvětlí význam lékařových slov (Kozier, 1995).

Jako *nositelka změn*, ve smyslu rozvoje své profese, by se měla sestra stále vzdělávat a informovat o nových postupech a metodách, které by jí mohly pomoci k zlepšení osobnímu, či zlepšení práce celého týmu. Efektivitu své práce je v ošetrovatelství nutno zlepšovat stále, neboť jinak by vývoj mohl začít stagnovat. Příkladem lze uvést, že sestra se zúčastní kurzu o ošetrování ran. Zde je edukována o lepším způsobu péče, než znala doteď. Na svém pracovišti prokonzultuje se staniční sestrou a následně začne novou metodu provádět a tím zefektivní svou práci.

Pro studenty nejdůležitější rolí, je sestra v roli *mentorky*. V této roli sestra dohlíží na studenta, který jí byl přidělen, vysvětluje mu postupy, které provádí a proč je tak provádí a zároveň ho nechává pracovat samostatně, avšak pod dozorem. Ideálně by tento způsob mentorství měl být na všech pracovištích a každá staniční sestra, by měla vědět, jaká z jejich podřízených je schopna a ochotna se studenty pracovat a vysvětlovat jim postupy a chod oddělení (Farkašová, 2006).

2.3. Muži v ošetrovatelské profesi

Profese sestry je stále ve světě chápána jako typicky ženské povolání, ve kterém se muži často neobjevují a jsou vnímáni jako nezkušení. Toto tvrzení však neodpovídá realitě, jelikož to byli právě muži, kteří se stali prvními ošetrovateli. První zmínka o ošetrovateli se vyskytuje již v Bibli, kde je zmiňován dobrý Samaritán, který pečoval o zraněného člověka. Muži, kteří pracují na pozici sestry nebývají často zmiňováni, což může být jeden z důvodů, proč společnost považuje tuto profesi za ryze ženskou, a proto ji muž není schopen vykonávat. Pokud se však najde muž, který tuto profesi vykonávat chce, stává se obětí stereotypů. Nejčastějším stereotypem je to, že muž, který pracuje v tomto odvětví je homosexuál. Druhým častým stereotypem je to, že se jedná o muže, který není schopen dosáhnout svého místa v tzv. mužském světě, pokud tedy chce pracovat v tomto odvětví, měl by být minimálně lékařem. Lepší výsledky ve smíšených týmech jsou všeobecně známy, jelikož ženy jsou stereotypně více emotivní a muži jsou schopni řešit konflikty racionálněji (Hekelová, 2012, s.12).

Dle Markové a Vaňkové (2010) mají ženy i muži tendenci hledat uplatnění v povoláních, které jim často dle genderu nepřísluší, a proto existuje řada mužů, kteří se chtějí stát sestrami. Tito muži však automaticky na pracovištích získávají vedoucí pozice, místo základní pozice sestry. Na muže připadá zhruba 10 % pracovních pozic jako sester, z čehož je 40 % na vyšších pozicích.

Hledáme-li odpověď na otázku, z jakých důvodů si muž zvolí toto povolání, můžeme se setkat s několika názory. Jedním z nich je, že muži jsou si plně vědomi nedostatečného finančního ohodnocení, ze kterého nejsou schopni uživit rodinu, ale zároveň mají zvýšené tendence pomáhat ostatním. Jiná skupina zase považuje vzdělání potřebné k výkonu činnosti jako odrazový můstek pro další vzdělání. Existuje také názor, že muž pracující jako sestra byl neúspěšný ve snaze o dosažení lékařského vzdělání. Zároveň však existují muži, kteří jsou dobře technicky a silově orientovaní a jejich schopnosti se dobře uplatňují na náročnějších pracovištích, jako v oborech intenzivní a resuscitační péče, nebo při práci pro zdravotnickou záchrannou službu (Plevová, 2007, s. 4).

Tomáš Komínek, který je všeobecnou sestrou a předsedou Přípravného výboru komory nelékařských zdravotnických pracovníků, říká že *„Příčinou nedostatku mužů v našem oboru je podle mého názoru jednak nedostatečné finanční ohodnocení, psychická náročnost naší práce, velká zodpovědnost, přesčas a práce na směny, která člověku naruší přirozený biorytmus. Na druhou stranu jde mnohdy o fyzicky velmi náročné povolání, při němž je zapotřebí velká síla, např. při manipulaci s pacienty. Své uplatnění v oboru proto muži určitě naleznou. Navíc se dnes i rozšířily kompetence a činnosti, které mohou vykonávat. Práce všeobecné sestry již není pouze o ošetřování imobilního pacienta, ale jedná se o mnohem kvalifikovanější práci, mnohdy s moderní přístrojovou technikou. A v neposlední řadě je povolání všeobecné sestry posláním, jakkoli to může znít jako klišé. Faktem zůstává, že prozatím v českém zdravotnictví stále pracují lidé, které tato práce baví a naplňuje. Otázkou je, jak dlouho ještě“* (Komínek, 2016).

2.3.1. Historie mužů v profesi

Ač se to nemusí dnes zdát, muži byli v historii důležitou součástí pro vývoj ošetrovatelství. Jejich zastoupení bylo nejvýznamější v oblastech chirurgické, pohotovostní, duševní a armádní péče (Smallheer, Morgan a Stern, 2020, s. 52).

Dle Rouxe a Halsteda (2018) se v dobách primitivních kmenů rozdělovalo ošetrovatelství mezi muže a ženy, dle typu kmene. V jednom kmene se očekávalo, že ženy,

kteře pečují o své děti mohou zároveň přibrat péči o nemocné. V druhém typu byla péče naopak přidělována mužům, jako šamanům a léčitelům.

První dochovaná zmínka o vzniku ošetrovatelské školy je okolo roku 250 před naším letopočtem, která pochází se starověké Indie, kde byli ke studiu přijímáni pouze muži, jelikož ženy zde byly považovány za nečisté (Christensen, 2017, s. 96).

2.3.2. Zkušenost mužů před zahájením studia

Někteří autoři uvádějí, že mnoho mužů nevnímá kariéru sestry za možnost, dokud se nesetká s mužem na této pozici (Blackey et al, 2019). Většina mužů, kteří se rozhodli a dnes vykonávají pozici všeobecné sestry se s ošetrovatelstvím setkala ještě před zahájením svého studia. Respondenti hlásí, že měli v kruhu rodiny či přátel právě zdravotníka, který jim tento kariérní směr představil a navrhnul. V dalších případech byli respondenti na pozici pacienta, o kterého se staral muž jako sestra a proto si tuto kariéru zvolili (Gavine et al, 2020).

Pozoruhodné je to, že pokud muži měli ve svém okolí ženu, která je inspirovala k výkonu profese, nepovažují ji za svůj vzor. Jeli-to však muž, kdo je inspiroval, toho jako svůj vzor uvádějí. Tento vzor je následně klíčový při rozhodování, zdali do profese vstoupit či nikoli (Blackey et al, 2019).

Muži ve větší míře vyjadřují nesouhlas s kariérním poradenstvím, které se jim během předchozího studia dostalo. Ve většině případů byli muži vedeni k *maskulinějšímu* výběru profese, jako například obory zaměřené na techniku. Existují i muži, jenž studovali na chlapeckých školách a měli strach ze šikany ze strany jejich spolužáků, z důvodu tendence ke studiu ošetrovatelství. Ze strany rodiny bývali muži většinou podporováni a motivováni ke studiu. Existují však i případy, kdy i ze strany rodiny nebyla zprvu vyjadřována podpora, což však nikdy nebylo výrazně řečeno a během studia vymizelo (O'Connor, 2015).

2.3.3. Budoucnost mužů v této profesi

Muži i nadále nejspíše zůstanou v ošetrovatelské profesi jako menšina. Příčinou tohoto názoru může být právě vliv genderových rolí, které jsou sice měnné, avšak jejich vývoj trvá déle. Genderové role nás ovlivňují od narození po celý život. O biologickém pohlaví osoby rozhoduje před narozením stále příroda, ovšem do jaké role a rodového rodu se zařadíme si rozhodujeme následně sami. Dle těchto rolí se od žen očekává větší smysl pro empatii, cit a rodinu. Naproti tomu od muže se očekávají vlastnosti jako agresivita, panovačnost či bojovnost, což jsou vlastnosti nevhodné pro povolání jako je ošetrovatelství.

Diskriminace je dalším z faktorů, proč si muži spíše toto povolání vybírat nebudou. S diskriminací se setkávají muži i ženy po celý svůj život a ovlivňuje je pozitivně i negativně.

Při práci sestry se muži setkávají s diskriminací hlavně na účet sexuální orientace. Naše společnost stále považuje některé profese, např.: kadeřník, tanečník či právě sestra, za typicky ženské, a proto si je zvolí pouze homosexuální muž. Toto tvrzení avšak nemá žádný vědecký podklad. Názor je nejvíce podpořen intolerancí společnosti vůči homosexuálům. I když tedy neexistuje podklad pro toto tvrzení, od mužů pracujících jako sestra se stále očekává typicky ženské chování. Někteří tedy o svém povolání neradi mluví před cizími lidmi, jelikož se bojí právě diskriminace a toho, že nebudou považováni za dostatečně průbojně a cílevědomé (Gračko, 2012, s. 21-22).

2.4. Aktuální postavení mužů v profesi

2.4.1. Název profese

Z části je názor těch, kteří vnímají ošetřovatelství jako ženskou profesi, pochopitelný. Oficiální název povolání zní *všeobecná sestra*, který je rodu ženského a pro muže, který tuto profesi vykonává se název shoduje. Pojmenování *zdravotní bratr*, se kterým se můžeme v mnoha člancích či v přímých konverzacích setkat, není oficiálně uznáváno. Dle § 5 odst. 4 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění účinném do 31. 8. 2017, bylo možno muže, který získal způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry označit za „všeobecného ošetřovatele“ (zákon č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Novela zákona o nelékařských zdravotnických povoláních provedená zákonem č. 201/2017 Sb. však tento odstavec bez náhrady zrušila. Důvodová zpráva k této novele k tomu uvádí následující: „V případě povolání všeobecné sestry se návrhem zákona u tohoto povolání s tradicí užívání označení v ženském rodě, ruší přechýlené profesní označení v opačném rodě. Doposud zákon uváděl možné (nikoli povinné) přechýlení „všeobecný ošetřovatel“. Označení odbornosti měli uživatelé právo (nikoli však povinnost) přechýlit. Odborná veřejnost považuje označení všeobecné sestry muže za „všeobecného ošetřovatele“ za nevhodné a zavádějící. Profese Ošetřovatele je definována v § 36 a jde však o zdravotnického pracovníka s nižším stupněm vzdělání a nižšími kompetencemi“ (Důvodová zpráva k zákonu č. 201/2017 Sb.).

Muž, který pracuje na území České republiky je oficiálně označován jako *všeobecná sestra*. Při porovnání s anglickým jazykem, kde se profese označuje genderově-neutrálním slovem *nurse*, je tento název vhodný pro muže i ženy. Jelikož lze ve slově *nurse* najít asociaci k ženskému pohlaví, *nursing* v angličtině s významem kojení dítěte čili ženská činnost, bývají muži v profesi označováni buďto jako *male nurse* (mužská sestra) nebo *murse* (spojení svol). S tímto názvem však mnoho mužů nesouhlasí, jelikož tím bývají oddělováni od zbytku sester (Stanley et al., 2015, s. 1166; Kaur, 2017, s. 73; Blackey, Morda, Gill, 2019, s. 692). Existují i další jazyky, ve kterých se lze setkat s přechylováním názvů, jako je španělština. Muž v profesi zdravotní sestry je zde označován jako *enfermero* a žena jako *enfemera*. V Hong Kongu a Macau jsou sestry označovány jako *GU-niang*, což překládáme jako dívka. Snodný název, stejně jako u nás, patří i mužům v profesi (Mao et al., 2021, s. 8). Lze tedy říci, že nejen v České republice, ale i ve světě je problém již s názvem mužů na pozici všeobecné sestry.

2.4.2. Muži jako sestry nyní

S genderovou nerovnováhou se setkáváme již historicky. V současné době je však upřednostňováno dostávat ženy do oborů, kterým dominují muži, před opačným postupem (Whitford, Marland A Carson, 2020, s. 1). Za ženské práce jsou nejčastěji označovány právě práce zdravotnické, kosmetické či administrativní. Mužskými pracemi myslíme profese technické a stavařské (Gunawan, 2017, s. 52).

I přes rostoucí počet mužů zastupujících pozici sestry, jsou jejich počty stále velmi nízké. Dle ÚZIS ČR k datu 31.12.2019 pracovalo ve zdravotnictví 305 803 zaměstnanců. Ženy činily 79 %. S výjimkou nejvyšších pozic na primariátech apod tedy ženy převládají na všech odborných pozicích. Nejvyrovnanějším povoláním jsou lékaři, kde je poměr mezi ženami a muži 54 : 46. Naproti tomuto se staví právě pozice všeobecné sestry, či porodní asistentky, kde jsou muži zastoupeni pouze ve 2,2 %.

Pohlédneme-li na finanční stránku povolání, tak stejně jako na většině pozic, mají muži i jako všeobecné sestry lepší platové podmínky. Tento fenomén se odráží od *gender pay gap (GPG)*, který je počítán jako relativní rozdíl mediánu mzdy mužů a žen vztažený k mediánu mzdy mužů a vyjadřuje se v procentech. GPG však údajně nelze používat jako ukazatel pro hodnoty diskriminace, jelikož se v něm zobrazují i vlivy věku, vzdělání či postavení v zaměstnání.

„Mediánové měsíční hrubé mzdy všeobecných sester a porodních asistentek byly nejnižší ve věku do 24 let (cca 35 000 Kč). Ve věku, kdy ženy odcházejí na mateřskou dovolenou, tedy od 30 let do 44 let věku se pohybovaly mezi 37 a 38 tisíci. Nejvyšší hodnoty, 41 000 Kč, dosahovaly ve věku 45–54 let, kdy se ženy vracejí z mateřské dovolené na trh práce.“ Dostupné ze stránek ČZSO.

V situaci, kdy se v oboru objeví muž, jeho plat je výrazně vyšší oproti jeho ženským kolegyním. Tento rozdíl je největší ve věkové kategorii 35-44 let, kdy hodnota GPG činí 20 %. Nejnižší hodnotu GPG lze pozorovat u zaměstnanců začínajících, kdy se jedná o 9 % (Český statistický úřad, 2019).

Disbalance v počtu žen a mužů na pozicích všeobecné sestry není problematická pouze v ČR. I z globálního měřítka je množství mužů v profesi velmi nízké. Evropské země mají počty mužů na pozici mezi 2-15 %. Příkladem může být Anglie se zastoupením 11 % v roce 2020, či Irsko se 7,8 % v roce 2014. Dále lze uvést např. Spojené státy, kde ve stejném roce (2019) činilo zastoupení mužů 12 %, což je stále o téměř 10% více než u nás, ale k rovnováze daleko. V Kanadě bylo v roce 2016 zastoupeno 7,8 % na této pozici (Mao et al, 2021, s. 2;

O'Connor, 2015, s. 195; Thompson, 2020, s. 1463). I na druhé straně světa jsou však čísla podobná. Počet mužů na pozici byl v Austrálii pro rok 2016 10,9 %, v Hong Kongu pro rok 2014 12,7 % (Whitford et al, 2020, s. 1).

Vyváženější zastoupení mužů v profesi můžeme nalézt např. na Blízkém východě. Zde se však jedná spíše o situaci, kdy jsou ženy diskriminovány a mají nerovná práva, a právě proto zde pracuje více mužů (Deepanjana, 2019, s. 359; Farahzadi a Rahmati, 2020, s. 1). V Íránu byl zástup mužů pro rok 2013 23 % a v Saudské Arábii 50 % (Whitford et al, 2020, s. 1). Je zde však nutné brát v potaz již zmíněnou diskriminaci žen. Situace se v posledních letech stále zlepšuje, avšak k roku 2020 bylo v Saudské Arábii ze všech zaměstnaných osob pouze 35 % žen a v Íránu byl tento počet menší než 20 % (General Authority for Statistics, 2020; Farahzadi a Rahmati, 2020, s. 1).

Naštěstí existují i státy s výrazně lepšími právy pro ženy, kde je zastoupení mužů také vysoké. V zemích Evropy jsou muži hojně zastoupeni např v Nizozemsku, kde byl jejich počet pro rok 2018 23 %. Další dobře zastoupenou zemí je Španělsko, kde bylo na pozici všeobecné sestry pro rok 2016 15,7 % mužů (Zhang a Tu, 2019, s. 441; Burguete et al. 2019 s. 17).

2.5. Vliv genderových stereotypů na postavení mužů v ošetrovatelství

2.5.1. Studium

Stereotypy spojené s ošetrovatelskou profesí jsou patrné již ve vzdělávacích programech, kde převažuje výrazná většina žen jako vyučujících (Gunawan, 2017, s. 53-54). Již při náboru studentů, se velmi málo prezentuje muž jako vhodný kandidát (Whitford et al., 2020, s. 4). Malé množství mužů jako kantorů může u mužských studentů vzbuzovat nedůvěru a izolovanost. K tomu nepřispívá ani to, že drtivá většina ostatních studentů jsou ženy. Toto může vést až k jejich pozdějšímu odchodu z oboru. Někteří muži zmiňují, že i během studia se k nim ženy na pozicích vyučujících nechovaly přátelsky a tvrdily, že sestrou by měla být pouze žena (Sayman, 2015). Existují také případy, kdy muž byl ze strany kolektivu i kantorek opakovaně tázán na svou sexuální orientaci, nebo mu byly neustále kladeny dotazy, proč chce být zrovna on sestrou. Muži se kvůli tomu často cítili nechtěně a opovrhovaně, což je přivedlo k ukočení studia. Ke změnám či nápravným opatřením na straně institucí nedocházelo, ikdyž situace byly hlášeny (Kronsberg et al., 2018, s. 49-50).

2.5.1.1. Zkušenosti během studia

Často hlášené pocity po zahájení studia jsou izolace a frustrace. Tyto pocity se častěji objevují u studentů z nižších ročníků, kteří bývají vyčleňováni zbytkem kolektivu a nemají velké slovo. Nastávají také situace, kdy muži mají větší problém najít partnera na praktická cvičení. S přibývajícím věkem studentů však klesá míra diskriminace a rozdíly se snižují. Studenti si začínají uvědomovat, kdo je schopen spolupráce a začíná se pracovat bez ohledu na pohlaví (Mao et al., 2021, s. 5).

Odborná praxe, která je nutná pro úspěšné dokončení studia bývá pro některé studenty problematická, pro jiné však nikoliv. Mezi pozitivní faktory studenti řadí možnost aplikace teoretické výuky v praxi a někteří i kladně hodnotí přístup zdravotnického personálu. Nejčastěji kladně hodnocená praxe je právě na odděleních, kde nějací muži již pracují (Gavine et al., 2020, s. 6). Jsou zaznamenány také případy, kdy muži na klinické praxi spokojeni nebyli. Nejčastější problém zde byl v přístupu přidělené *sestry mentorky*, která o ně neprojevovala zájem (Folami, 2017). Nezájem ze strany mentorky bych však nepřisuzovala k něčemu, co by se týkalo pouze mužských studentů. Hlášeny byly však případy, kdy došlo k vyloučení mužů z odborné praxe na odděleních gynekologie a porodnictví. V některých případech šlo však o přání pacientek, které nechtěly být ošetřovány muži (Kronsberg et al., 2018, s. 50; Whitford et al., 2020, s. 4). Potřebné je zmínit, že

studenti, kteří dostali možnost se praxí na těchto odděleních zúčastnit se cítili nekomfortně a značně nejistě při ošetřování intimních oblastí pacientek. Měli strach z odmítnutí poskytované péče pacientkou a také o její diskomfort. Ženy jako studentky se s odmítnutím ze strany muže-pacienta setkávaly mimořádně. Dá se tedy soudit, že měly oproti svým mužským kolegům větší možnosti nácviu praxe (Gavine et al., 2020, s. 6).

2.5.2. Zdravotnický tým

„Ve zdravotnictví je týmová práce nevyhnutelná nejen k naplnění holistického přístupu, a tedy uspokojení všech pacientových potřeb, ale také jeho vyléčení nebo zamezení komplikací. Zdravotnický tým je tvořen mnoha profesionály ve svém oboru. Počet osob účastných na procesu uzdravování pacienta anebo na jeho preventivním konání je přímo závislý na sféře či oblasti zdravotnictví, v níž je péče o pacienta poskytována. Péče osob a následně skladba zdravotnického týmu je jiná v ambulantní sféře a jiná například v nemocnicích na lůžkových odděleních nebo v agenturách domácí ošetrovatelské péče či hospicích“ (Plevová, 2012, s. 185).

Do zdravotnického týmu se řadí v podstatě všichni zaměstnanci nemocnice, jako třeba lékaři, sociálně-zdravotní pracovníci, psychologové, sanitáři, studenti zdravotnických škol a další. Pokročilejší vnímání multidisciplinárního týmu považuje za své členy také pacienti, ale i jejich rodiny a blízké, neboť i ti jsou důležitou součástí při plánování a realizaci intervencí.

Ošetrovatelský tým je skupina, která je velmi specifická a má své zákonitosti. Sestra je během své profese součástí náročných a specifickým mezilidských vztahů. Hlavním vztahem je samozřejmě sestra-pacient, ovšem vztah se spolupracovníky má také své opodstatnění. Etický aspekt těchto vztahů je podstatný, jelikož se v nich často řeší základní lidské hodnoty – život, důvěra, rodina atd (Glasa, 1998).

Specifikem zdravotnického týmu jsou neshodné kompetence všech zaměstnanců. Ne každý má zde tedy stejné kompetence. Pravidlem tedy je, že ve zdravotnickém týmu vládne převážně hierarchické uspořádání členů (Plevová, 2012).

Cílem týmové péče je kvalitně provedené ošetření nemocného. Skupiny na ošetrovatelských jednotkách mají svá specifika, jako třeba většinové zastoupení žen, ale také relativní stabilitu, ikdyž celý tým nikdy nepracuje pohromadě. Dobrá spolupráce týmu je pro ošetrovatelství naprosto nezbytná, jelikož u nemocných na odděleních jako je ARO či JIP je nutná nepřetržitá práce o pacienta, tzv. dvacetčtyřisedum, což vede právě k nutnosti dobré práce týmu (Rozsypalová, 1981).

Již při výběru povolání se muži setkávají se značnou diskriminací, zmíní-li se o tom, že zvažují kariéru v ošetrovatelství. Právě stereotypní myšlení o mužích jako sestrách vyvozuje různé závěry. Příkladem mohou být předsudky, které se pojí s jejich sexuální orientací, ale také předpoklad, že nebyli dostatečně chytrí, aby se stali lékaři, jsou laxní, zženštilí, bez empatie. Předsudky jsou nejčastějším důvodem, proč si muž tento kariérní směr nezvolí, případně proč kariéru ukončí po krátké době. Pokud se zvládne odprostit od předsudků, nastávají platové podmínky, které nejsou vhodné pro muže jako typického *živitele rodiny*.

Socioložka Celia Davies (1995) zastává názor, že profese sestry je částečně hájena ženami, jelikož jde o profesi feministickou. Proto dle ní ženy nechtějí muže do svého kolektivu vpouštět, aby měly něco „vlastního“. Tento názor však začíná opadat a ženy jako sestry hledí spíše na pozitivní stránky, které může muž do kolektivu přinést.

2.6. Rozdíly v péči poskytované muži v ošetrovatelství

Dle Rozsypalové a Haladové (1981) jsou rozdíly v péči poskytované ženami a muži následující:

„Kromě fyzických rozdílů existují i rozdílné psychické projevy, ve kterých se ženy značně liší od mužů. Mají lepší paměť na detaily. Pamatují si a v pravou chvíli umí použít to, co mohlo nebo mělo být už dávno zapomenuto.

Hůře rozlišují fakta od domněnek, a tak se stáva, že špatně odhadnou pravou příčinu konfliktu nebo vyvolají konflikt právě proto, že domněnku zaměnily za fakta.

Pro zvýšenou emotivitu mají ženy sklon dramatizovat situaci a líčit ji spíše pod vlivem subjektivních pocitů než na základě existující skutečnosti.

Ze stejného důvodu hůře snášejí kritiku, výtky přijímají osobně a dlouho se jimi zaobírají.

Jsou citově labilnější.

Nemají takový smysl pro logické argumenty, podle psychologů je to proto, že u žen převládá intuice.

Jsou vytrvalejší a pozornější, lépe snášejí monotónní práce. Umí lépe přepínat pozornost a jsou schopny i lépe pozornost rozdělit.

Jsou citově založeny a jsou schopny lépe pochopit bolest druhých a ztotožnit se s ní. Právě pro tuto vlastnost jsou předurčeny pro vysoce morální a humánní poslání ošetřovat nemocné“ (Plevová, 2012, s. 199).

Účinná a neškodící péče je jednou z hlavních kritérií kvality péče. Aby šla kvalita ošetrovatelské péče hodnotit, je nutná její objektivizace do jasně stanovených koncepcí ošetrovatelství, které by mělo být definováno v interních předpisech každého zařízení. Výsledky měření a hodnocení kvality lze čerpat z různých zdrojů. Subjektivní pohled na kvalitu péče můžeme získat přímo od pacienta. Na mnoha odděleních jsou na chodbě dotazníky spokojenosti s kvalitou péče, který může pacient dobrovolně vyplnit, případně lze podat slovní hodnocení, které však nebývá zaznamenáno. Pro objektivní pohled bereme informace získané z auditů, od externích odborníků a z indikátorů kvality. Hodnocení kvality péče se provádí nejen v oblastech ošetrovatelských, ale také technologických, psychologických, interperosnálních a ekonomických (Kilíková, 2009).

Poskytování služeb s vysokou kvalitou vede ku spokojenosti pacientů ve zdravotnické péči. Pro optimalizaci kvality zdravotnických zařízení je doporučeno dodržovat normu ISO

9001:2000, která se zabývá managementem kvality, nebo ISO 2004, které má nejrozšířenější potřeby kvality (Madar, 2004).

2.6.1. Muž jako poskytovatel

Zaměříme-li se tedy na rozdíly dle Rozsypalové a Haladové (1981), můžeme nalézt výhody pro muže jako poskytovatele ošetrovatelské péče. Jejich fyzickou zdatnost však stavíme na první místo. Jednou z dalších výhod, která možná není na první pohled vidět je jejich nízké zastoupení v kolektivu. Právě to, že jsou ve skupině sami, jim může začít přinášet vlídný vztah od ženských kolegyň, ve kterých se zažehnou mateřské pudy (Jiménez et al, 2021, s. 6).

Nedostatečné souznění s ženským kolektivem není však u všech mužů pravidlem. Někteří muži působí na svém oddělení jako *zprostředkovatelé vztahů*. V této roli využívají hlavně svou nekonfliktnost a obecně lepší smysl pro humor. Díky tomu bývá atmosféra na pracovišti, kde alespoň jeden muž pracuje, více přátelská a uvolněná (Mao et al., 2021, s. 6). Ne všichni muži však mají potřebu začlenění do ženského kolektivu. Někteří se podvědomě snaží distancovat, a proto se zaměřují více odborně, např. na techničtější odvětví. Dalším směrem pro ně může být vedoucí pozice, která je pro ně dosažitelnější než pro ženy. Jejich *mužné* vlastnosti jim v tomto ohledu mohou velmi pomoci (Jiménez et al, 2021, s. 21). Od mužů se totiž očekává, že jsou soustředěnější a více oddaní své kariéře a péči o rodinu zastane jejich žena, proto se nenechají rozptýlit. Šance na kariérní růst je pro muže mnohdy příčinou vstupu do profese (Mao et al., 2021, s. 6; Blackey, Morda, Gill, 2019, s. 695).

Nejčastějšími odvětvími, kde se muži v této pozici vyskytují, jsou hemodialýza, urgentní příjem, JIP či ARO. Je tomu tak, jelikož je zde větší zastoupení technických přístrojů, se kterými umí obecně pracovat lépe než ženy. Muži na těchto odděleních tvrdí, že je pro ně jednodušší a rychlejší se seznámit s novým přístrojem či technikou (Mao et al., 2021, s. 7). Právě rychlost přináší mužům více možností, které pro ženy přicházejí až později (Zhang a Tu, 2019, s. 445).

Když odhlédneme od technických odvětví, dalším pro muže lákavým směrem jsou odvětví, která se jeví jako nebezpečná, riskantní a je u nich potřeba více aktivity a samostatnosti. Za takové oddělení se považuje např. psychiatrie, urgentní péče či ARO (Burguete et al., 2019, s. 19). Tuto tendenci lze objasnit vnitřním konfliktem, který může v muži vzniknout, když si zvolí „ženské“ povolání. Právě adrenalin a riziko nebezpečí vyvolává v muži vnitřní rovnováhu (Yi a Keogh, 2016, s. 102).

2.6.1.1. Proč mít muže na oddělení

Jednou ze základních výhod muže na oddělení může být komfortnější hygienická péče od osoby stejného pohlaví (Mao et al., 2021, s. 6). Mužští pacienti tvoří zhruba polovinu všech pacientů v nemocnicích, a proto by bylo ideální, aby i polovina ošetrovatelského personálu byla mužská (Cottingham, 2018, s. 207). Existuje mnoho pacientů, kterým připadá péče o jejich intimní oblasti, od opačného pohlaví, nedůstojná. Není to příjemné ani u osob stejného pohlaví, avšak lepší než od opačného (Twomey a Meadus, 2016, s. 80). V péči o osobní hygienu pacientů je zajímavé, že ve zdravotnictví je právně umožněna péče od opačného pohlaví, kdežto u osobních prohlídek u policie, kde může docházet i k zásahům do osobní sféry, musí prohlídky provádět osoba shodného pohlaví. Toto ustanovení je stanoveno v § 54 odst. 4 zákona č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

Velkou výhodou je typicky mužská psychická stránka, která mužům umožňuje lépe udržovat zdravý distanc, na rozdíl od žen, které mají tendenci přilnout k pacientům snáze a následně si i „nosit práci domů“. Porozumění pacientům mužského pohlaví je další výhodou muže jako sestry, čímž se i zlepší kvalita ošetrovatelské péče. Toto tvrzení je však dle mnoha autorů diskutabilní. Protichůdný názor je založen na tom, že muži nechtějí projevovat své pocity před ostatními muži, aby nebyli považováni za slabé. Tito muži se jednodušeji svěří ženě (Cottingham, 2018, s. 207).

Stabilita chodu oddělení je dalším důležitým úkolem pro muže. Jelikož ženy během období svého povolání odcházejí na mateřské či rodičovské dovolené, množství personálu je na odděleních nestabilní. Od muže se tento odchod neočekává, a proto by jejich vyšší počet na odděleních zajistil i stabilnější složení ošetrovatelského týmu (Cottingham, 2018, s. 202).

2.6.1.2. Proč nebyť sestrou jako muž

Jeden určitý důvod, proč se muži nevěnují ošetrovatelské profesi neexistuje. Důvodů je hned několik, a ne všechny platí pro jednotlivce. Některé z nich jsou např: považování sesterské praxe za ženskou činnost, stereotyp týkající se ošetrovatelského personálu, nedostatečné povědomí veřejnosti o kompetencích všeobecných sester aj. (Burguete et al, 2019. s. 17). Vstoupit do prostředí, kterému dominují ženy nemusí být pro muže také jednoduché. Dostane-li se do vedoucí pozice žena, která nemá k mužům kladný vztah, ať už vědomě či kvůli generačnímu traumatu, se může z muže stát velmi jednoduše diskriminovaný článek. Pro muže je také náročnější ženy na vedoucích pozicích respektovat (Twomey a Meadus, 2016, s. 79). Záhodno je také zmínit, že ženy na *mužských pozicích*

bývají spíše glorifikovány, ale pokud se muž uchází o *ženskou práci*, setkává se spíše s diskriminací a nepochopením (Kaur, 2017, s. 71).

Předsudkem, který může být pro řadu mužů problematický je, že muži na pozici sestry jsou často považováni za homosexuály, a to ze strany pacientů i veřejnosti (Jiménez et al., 2019, s. 20). Kvůli těmto mylným předsudkům, čelí muži často diskriminaci ve svém zařízení. I někteří pacienti nemohou pochopit, proč by si heterosexuální muž volil povolání, u kterého se očekává jemnost a fyzický kontakt (Kaur, 2017, s. 71). Přístup mužů, kteří jsou již všeobecnými sestrami, se k tomuto předsudku různí. U většiny z nich se však setkáme s názorem, že jsou se situací smíření, jelikož sami vědí, že se jedná o nepodstatný předsudek a kvalitu jejich výkonu to neovlivní (Burguete et al., 2019, s. 18).

Ženy mají také tendence v soukromí i práci řešit s ostatními ženami témata, kterým muži buďto nerozumí, nebo nemají jak do konverzace přispět. Toto se může stát problematické, jeli na směně pouze jeden muž a ten se kvůli tomu může cítit vyčleněn. Toto chování přispívá k izolaci od ostatních kolegyně a budování odporu (Blackey, Morda, Gill, 2019, s. 693) Komunikace a spolupráce s kolegyněmi opačného pohlaví bývá muži často označována za nejnáročnější výkon v jejich profesi (Stanley et al., 2016, s. 1157). Další studie však ukazují, že existují i muži, kteří mají v ženském kolektivu naprosto harmonické vztahy. Sympatie svých kolegyně si mohou muži získat hlavně svou fyzickou zdatností, která může napomoci při práci s imobilními či nebezpečnými pacienty (Mao et al., 2021, s. 7).

Nelze však počítat s tím, že muž půjde okamžitě dělat fyzicky náročnější činnost. Bývá časté, že muži jsou častěji přiřazováni k nebezpečným pacientům. Tím jsou automaticky stavěni do rolí ochránců a svalovců. Při příliš častém kladení těchto požadavků pak ubývá čas na plnění základní ošetrovatelské práce, pro kterou muži tuto profesi primárně dělají. Některé úkony jsou až nad rámec jejich pracovních povinností a žena je jako sestra tak často neplní, proto se muži mohou následně cítit diskriminováni (Blackey, Morda, Gill, 2019, s. 694). Některé studie však ukazují, že jsou i muži, kteří se do těchto pozic staví sami a dobrovolně, a to aby ukázali na odlišnost od svých kolegyně a ukotvili svou maskulinitu (Jiménez et al., 2019, s. 20).

Další nepříjemnou situací, která může pro muže v profesi nastat, je odmítnutí péče ze strany pacientky. Nejčastěji se s tím setkáváme u provádění osobní hygieny. Při té se muž dostává i do kontaktu s intimními partiemi, což pro některé ženy může být nepřijatelné buďto z hlediska komfortu, či pro náboženské vyznání. Absolutní většina mužů se s tímto během výkonu profese setkala (Blackey, Morda, Gill, 2019, s. 693). Obava z nevhodného pochopení doteků s tím taktéž souvisí. Pro odlehčení situace muži buďto pacientkám přesně

popisují, jaký výkon budou v danou chvíli provádět, či volí humor. Není výjimkou, že požádají své ženské kolegyně, aby výkon provedly za ně (Jiménez et al., 2019, s. 22). I přes opatrnost se mohou muži setkat s množstvím nepříjemných situací. Existuje případ, kdy byl muž na novorozeneckém oddělení matkou obviněn, že se nevhodně dotýká jejího dítěte během přebalování (Kaur, 2017, s. 4). Whitford et al (2020) uvádí, že v případě muže jako lékaře, dávají některé pacientky přednost jeho péči před ženou-lékařkou. Více tak věří jeho profesionálnímu přístupu, což převládá nad jeho pohlavím.

Již zmíněné nedostatečné povědomí veřejnosti o schopnostech a kompetencích všeobecných sester, mužům také nepomáhá. Někteří muži mohou kvůli tomu trpět nedostatkem podpory od rodiny a frustracemi (Sayman, 2015, s. 10). Dle některých studií dochází při volbě povolání k nemalým sporům v rodinném kruhu. Dle jednoho z respondentů nastal velký problém s jeho otcem, který pro svého syna viděl *mužnější* povolání, jelikož on sám byl mechanikem (Whitford et al., 2020, s. 3).

Faktor, který může být pro řadu mužů rozhodující, je finanční ohodnocení (Kronsberg, Bouret a Brett, 2018, s. 28). Nízké finanční ohodnocení spolu s nízkou prestiží profese jsou nejčastějšími důvody, proč si muži nevolí svou kariéru v převážně *ženských* profesích. Setkáváme se ale i se situací, kdy jsou muži v nepříznivé finanční situaci a finanční ohodnocení je příznivé, avšak oni přesto odmítnou do profese vstoupit. Nelze tedy tvrdit, že samotná odměna je hlavní příčinou nízkého zastoupení, avšak kombinace s nižším sociálním statutem a stereotypy jsou hlavní příčinou (Sayman, 2015, s. 11).

3. EMPIRICKÁ ČÁST

Empirická část bakalářské práce je složena z několika částí. V první části jsou popsány cíle a hypotézy. Poté jsou vylíčeny metodiky šetření, organizace šetření a zpracování dat. Následně se věnuje zkoumanému vzorku a výsledku práce, ve kterých jsou výsledná data prezentována pomocí výsečových diagramů, histogramů četnosti a tabelárních přehledech. Poslední částí je diskuse, kde se vzájemně hodnotí výsledky vlastní práce ve vztahu k pracovním hypotézám a komparují se s již existujícími šetřeními na podobné téma.

3.1. Cíle a pracovní hypotézy

V empirické části této bakalářské práce byly stanoveny čtyři dílčí cíle a čtyři hypotézy.

Cíl 1: Sestavit dotazník vlastní konstrukce a zadat ho určené skupině respondentů.

Cíl 2: Vyhodnotit statisticky významná data.

Cíl 3: Statisticky významná data interpretovat.

Cíl 4: Vyhodnotit závěry z vlastního šetření a stanovit doporučení pro praxi.

Pro empirickou část bakalářské práce byly stanoveny následující hypotézy

Hypotéza č. 1: Předpokládám, že odpovědi respondentů na jednotlivé položky se nebudou lišit v závislosti na jejich věku.

Hypotéza č. 2: Předpokládám, že odpovědi respondentů na jednotlivé položky se nebudou lišit v závislosti na jejich zdravotnické kvalifikaci.

Hypotéza č. 3: Předpokládám, že odpovědi respondentů na jednotlivé položky se nebudou lišit v závislosti na jejich nejvyšším stupni dosaženého vzdělání.

Hypotéza č. 4: Předpokládám, že odpovědi respondentů na jednotlivé položky se nebudou lišit v závislosti na jejich studijním programu.

Hypotéza č. 5: Předpokládám, že odpovědi respondentů na jednotlivé položky se nebudou lišit v závislosti na jejich výkonu zdravotnického povolání během studia.

3.2. Metodika šetření

Šetření bylo uskutečněno kvantitativní metodou pomocí strukturovaného dotazníku vlastní konstrukce, který byl sestaven pod odborným dohledem vedoucího práce. Plné znění dotazníku je uvedeno v přílohové části jako příloha č. 1. Dotazník je anonymní a obsahuje 20 otázek, z nichž 18 bylo uzavřených a 2 polootevřených. U polootevřených otázek měli respondenti možnost doplnění vlastní odpovědi v případě, že by chtěli doplnit svůj názor. Otázky 1-6 se zabývají informacemi o respondentech. Otázky 7-20 zkoumají subjektivní

vztah respondentů k mužů, kteří se buďto vzdělávají pro výkon práce všeobecné či pediatrické sestry, nebo kteří již výkon práce provádějí.

3.3. Organizace vlastního šetření a zpracování dat

Dotazníkové šetření probíhalo formou rozdávaním dotazníků v tištěné podobě. Dotazníků bylo rozdáno 140, z nichž vyplněno bylo 97. Návratnost tedy byla 69,29%. Zástupnost pohlaví činila 92 (94,85 %) žen a 5 (5,15 %) mužů.

Získaná data byla zpracována za použití programu Microsoft Excel. Prostřednictvím tohoto programu byla data přenesena do datového listu, dle kterého se následně vytvořily výsečové diagramy a tabulky. Data byla poté přenesena do statistického programu STATISTICA, ve kterém byly vytvořeny kontingenční tabulky, popisná statistika, tabulky četností a chí kvadrát.

3.4. Charakteristika zkoumaného vzorku

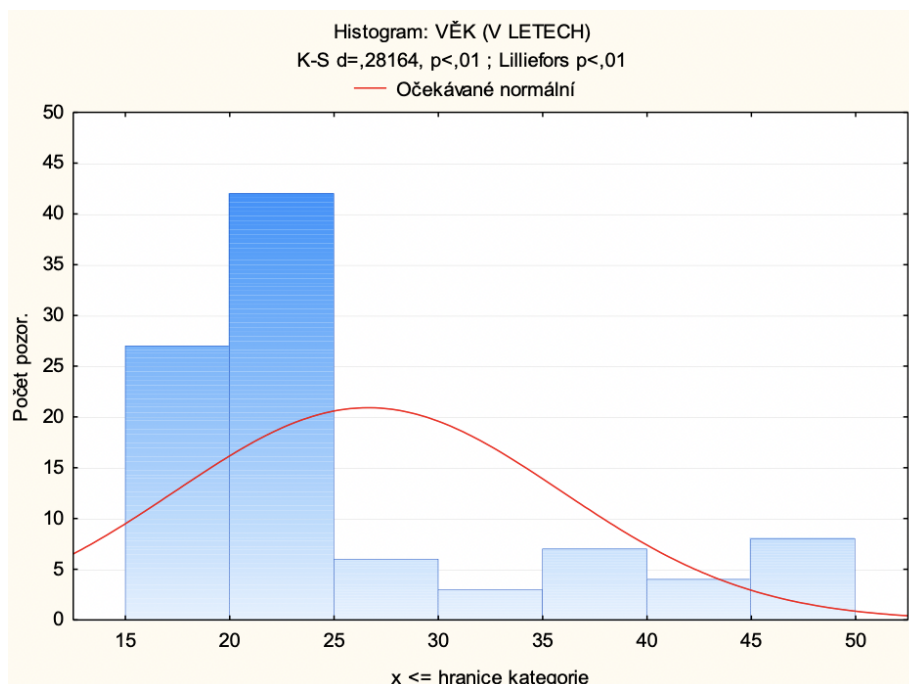
Dotazník byl distribuován všem studentům Všeobecného a Pediatrického ošetrovatelství 2. LF UK, kteří jsou dále charakterizováni dle věku, mají-li zdravotnickou kvalifikaci, stupni jejich dosaženého vzdělání, studijním programu a vykonávají-li zdravotnické povolání během studia.

Od statistické analýzy odvislé od pohlaví respondentů bylo ustoupeno, jelikož v souboru respondentů převažovaly ženy a mužů bylo jen 5,15 %. Statistická analýza by při takto malé četnosti nepřinesla dobře interpretovatelné výsledky.

Proměnná	Popisné statistiky (VR)									
	N platných	Průměr	Medián	Modus	Četnost modu	Min.	Max.	Rozpětí	Sm.odch.	Var.koef.
VĚK (v letech)	97	26,63918	22,00000	20,00000	18	19,00000	50,00000	31,00000	9,253587	34,73676

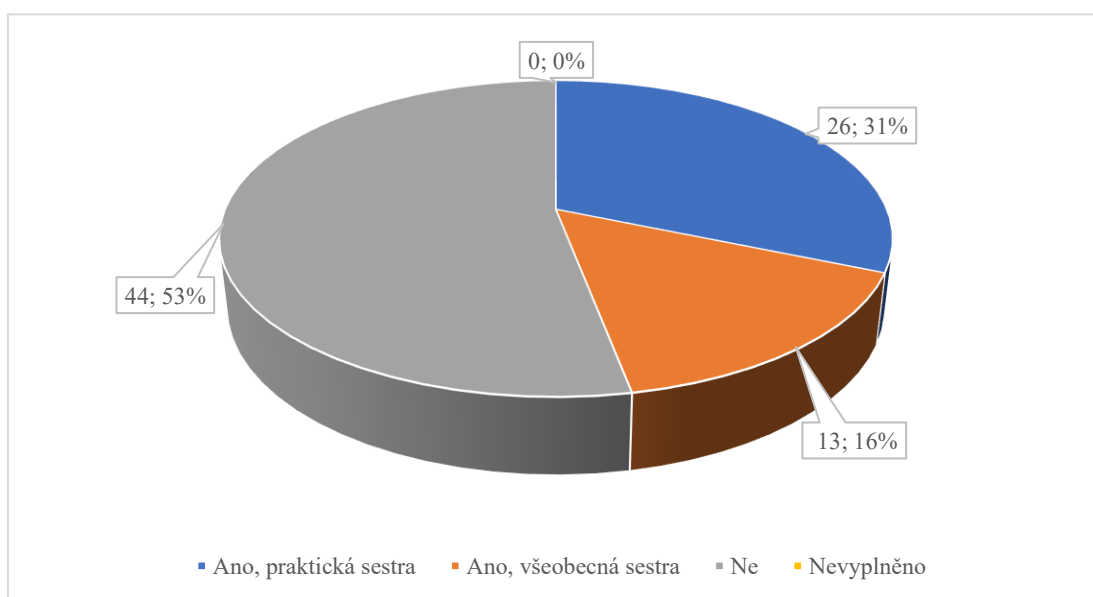
Tabulka č. 1: Věk respondentů

Ve výše uvedené tabulce se nachází popisná statistika věku 97 respondentů, kteří se šetření účastnili. Věkový aritmetický průměr je 27 let. Nejmladší účastník byl 19 let starý a nejstarší 50 let starý. Směrodatná odchylka se rovná 9,25, což nám udává, že vzorek respondentů nebyl homogenní. Variabilitu věkového rozmezí nám udává také variační koeficient o hodnotě 34,74 %.



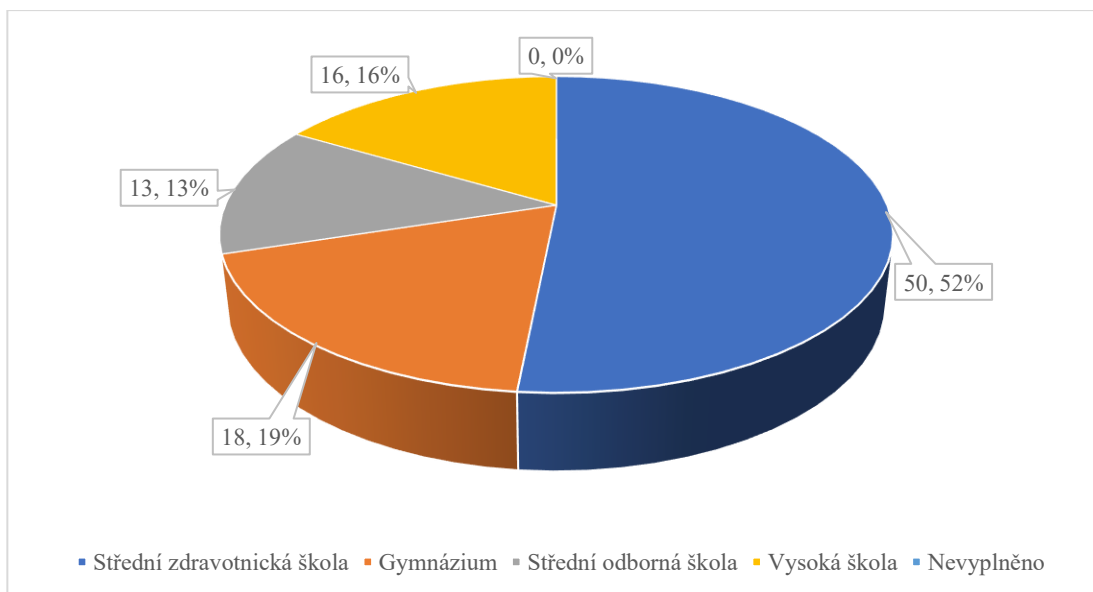
Obrázek č. 1: Věk respondentů

Dle výše uvedeného histogramu lze říci, že rozložení respondentů není symetrické a Gaussova křivka neodpovídá normálnímu rozložení. Pro tento důvod budou respondenti pro následné analýzy rozdělení na dvě skupiny, a to na respondenty 22 let včetně a 23 let a více.



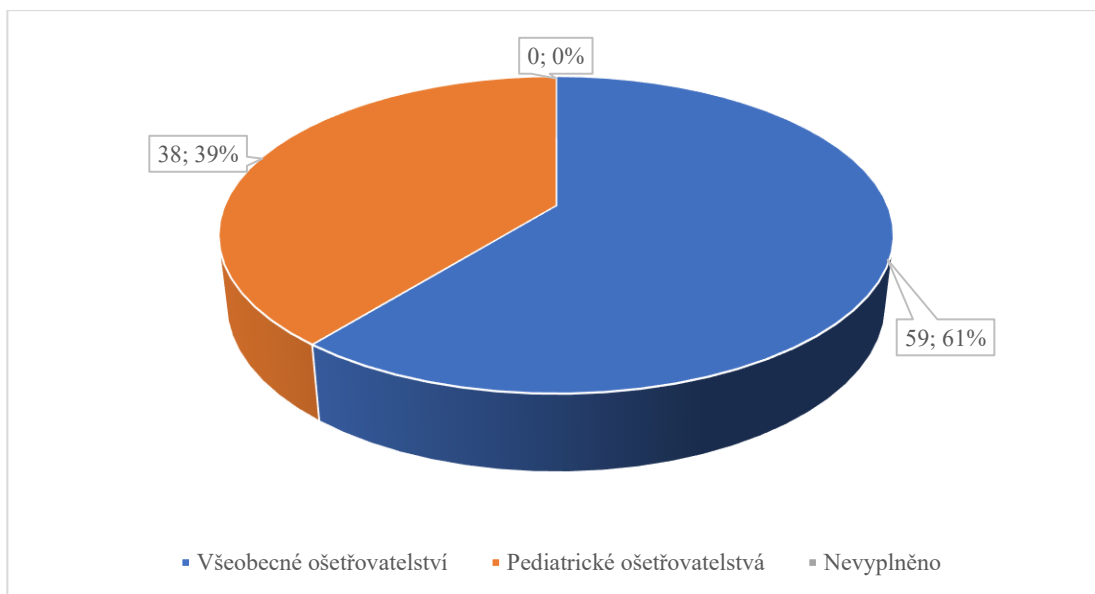
Obrázek č. 2: Zdravotnická kvalifikace respondentů před začátkem studia

Z výše uvedeného výsečového diagramu vychází, že nejvíce respondentů 53 % (n=44) nemělo před začátkem studia žádnou zdravotnickou klasifikaci. Druhou nejpočetnější skupinou byly praktické sestry, spolu se zdravotnickými záchranáři a porodními asistentkami, 31 % (n=26). Třetí a nejméně zastoupenou skupinou byly sestry všeobecné 16 % (n=13).



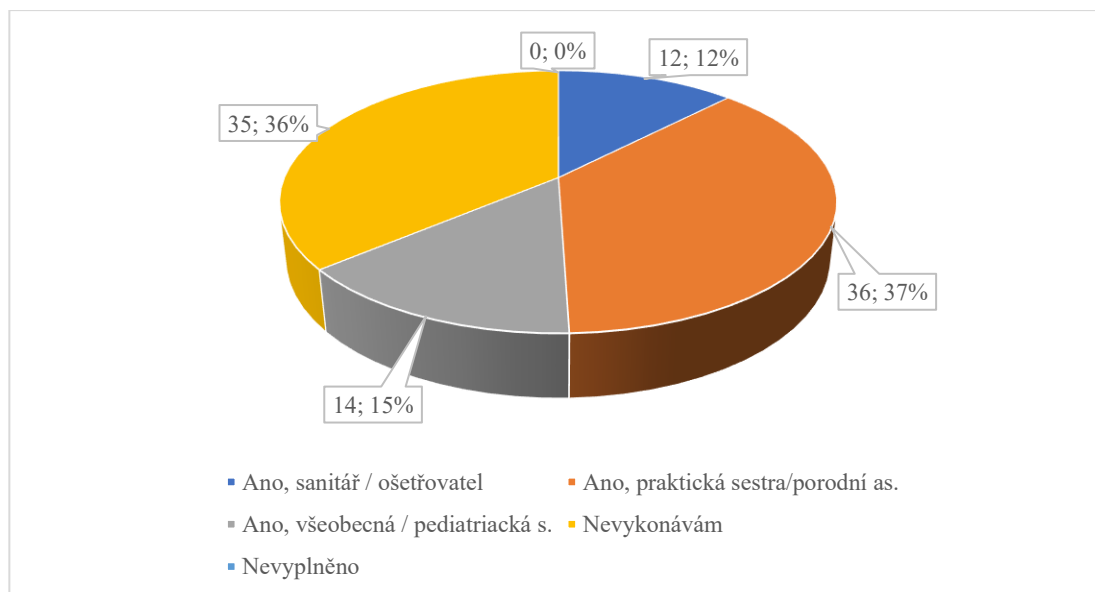
Obrázek č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Výše uvedený výsečový diagram znázorňuje poměr mezi nejvyšším dosaženým vzděláním respondentů. Nejpočetnější skupina 52 % (n=50) jsou studenti ze středních zdravotnických škol, kde je studium zakončené maturitní zkouškou a získáním způsobilosti praktické sestry. Druhou nejpočetnější skupinou byli rovněž studenti s maturitou z gymnázií a to 19 % respondentů (n=18). Třetí nejpočetnější skupinu tvořili již vysokoškolsky vzdělaní respondenti, bez bližšího určeného předchozího studia a tato skupina činila 16 % (n=16). Poslední skupinou byli také studenti ze středních škol a tentokrát ze škol bez zdravotnického zaměření a tato skupina tvořila 13 % (n=13).



Obrázek č. 4: Momentální studium respondentů

Výše uvedený výsečový diagram zobrazuje poměr zastoupení studentů z ošetřovatelských oborů 2. LF UK. Početnější skupinu ze dvou tvoří všeobecné ošetřovatelství s 61 % respondentů (n=59). Méně zastoupeno je pediatrické ošetřovatelství s 39 % respondentů (n=38).



Obrázek č. 5: Výkon zdravotnického povolání během studia

Výše uvedený výsečový diagram zobrazuje, zdali respondenti již pracují ve zdravotnictví, případně na jaké pozici. Nejpočetnější skupinou s 37 % (n=36) jsou respondenti, kteří již pracují a to jako praktická sestra, porodní asistentka či zdravotnický záchranář. Druhou nejpočetnější skupinou, která má jen o jednoho respondenta méně je skupina těch, kteří ještě vůbec ve zdravotnictví nepracují a ti činí 36 % (n=35). Třetí skupinou jsou respondenti pracující na pozicích všeobecné či pediatrické sestry a to v zastoupení 15% (n=14). Nejméně zastoupenou skupinou jsou respondenti, kteří ve zdravotnictví již pracují a to na pozicích sanitářů či ošetřovatelů s 12% (n=12).

3.5. Výsledky vlastní práce

Tato kapitola bakalářské práce reprezentuje zpracovaná data získaná z dotazníkového šetření pomocí přehledových tabulek a výsečových diagramů. Pořadí otázek je zde zachováno systematicky, stejně jako ve strukturovaném dotazníkovém šetření.

Proměnná	n	%
Určitě ano	7	7,22 %
Spíše ano	17	17,53 %
Spíše ne	50	51,55 %
Určitě ne	23	23,71 %
Nevyplněno	0	0
Celkem	97	100

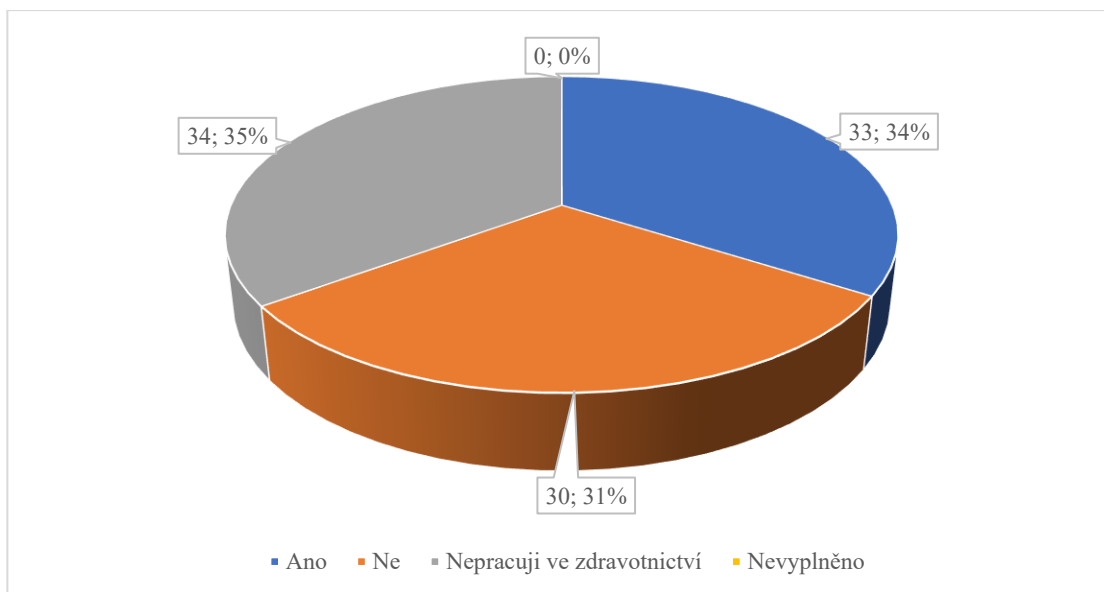
Tabulka č. 2: Jiný postoj k mužům během teoretické výuky

Z analýzy získaných dat otázky č. 7, zabývající se jiným postojem k mužům během teoretické výuky vyplývá, že více než polovina 51,55 % respondentů (n=50) si spíše nemyslí, že je k mužům během teoretické výuky přistupováno jinak. Další skupinou s téměř čtvrtinou hlasů 23,71 % (n=23) jsou respondenti, kteří si určitě nemyslí že se k mužům během teoretické výuky přistupuje jinak. Třetí v pořadí jsou respondenti, kteří si spíše myslí, že je k mužům jiný přístup a to v zastoupení 17,53% (n=17). Nejméně respondentů, a to 7,22 % (n=7), si myslí, že k mužům je určitě během výuky přistupováno jinak než k ženám.

Proměnná	n	%
Určitě ano	12	12,37113402
Spíše ano	30	30,92783505
Spíše ne	47	48,45360825
Určitě ne	8	8,24742268
Nevyplněno	0	0
Celkem	97	100

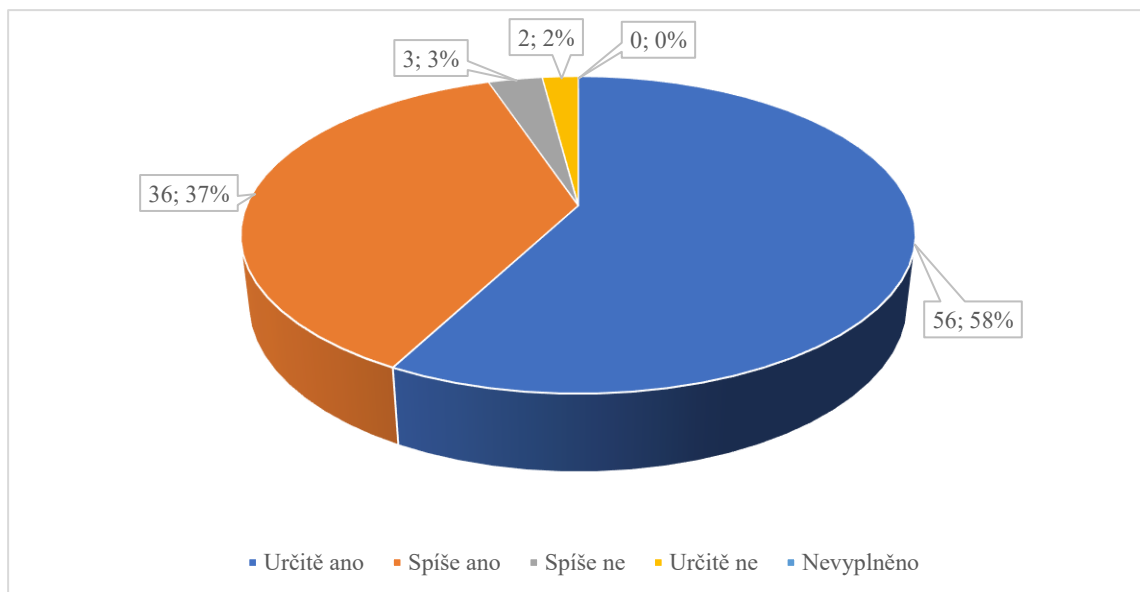
Tabulka č. 3: Jiný postoj k mužům během praktické výuky

Z analýzy dat otázky č. 8 vyplývá, že necelá polovina respondentů 48,45 % (n=47) si myslí, že s mužskými studenty ošetrovatelství spíše není na praxích zacházeno jinak. Změna oproti teoretické výuce však nastává v tom, že druhou nejpočetnější skupinou jsou respondenti, kteří si myslí, že s muži je na praktické výuce spíše zacházeno jinak 30,93 % (n=30). Třetí v pořadí je názor, že s muži je během praktické výuky určitě zacházeno jinak 12,37 % (n=12). Poslední skupinou jsou v tomto případě respondenti, kteří si vůbec nemyslí, že se k mužům během praktické výuky přistupuje jinak a to v 8,25 % případů (n=8).



Obrázek č. 6: Pracují respondenti na oddělení s muži

Z výše uvedeného výsečového diagramu, který zpracovává odpovědi z otázky č. 9, vyplývá, že na odděleních respondentů, kteří pracují ve zdravotnictví, pracuje téměř stejně mužů 34 % (n=33) jako nepracuje 31% (n=30). Zbytek respondentů v tomto případě nepracuje ve zdravotnictví a to 35 % (n=34) z nich. Z toho vyplývá, že více než 1/3 všech respondentů pracuje na oddělení s muži na pozicích všeobecné či praktické sestry.



Obrázek č. 7: Vnímání muže jako přínosného pro chod oddělení

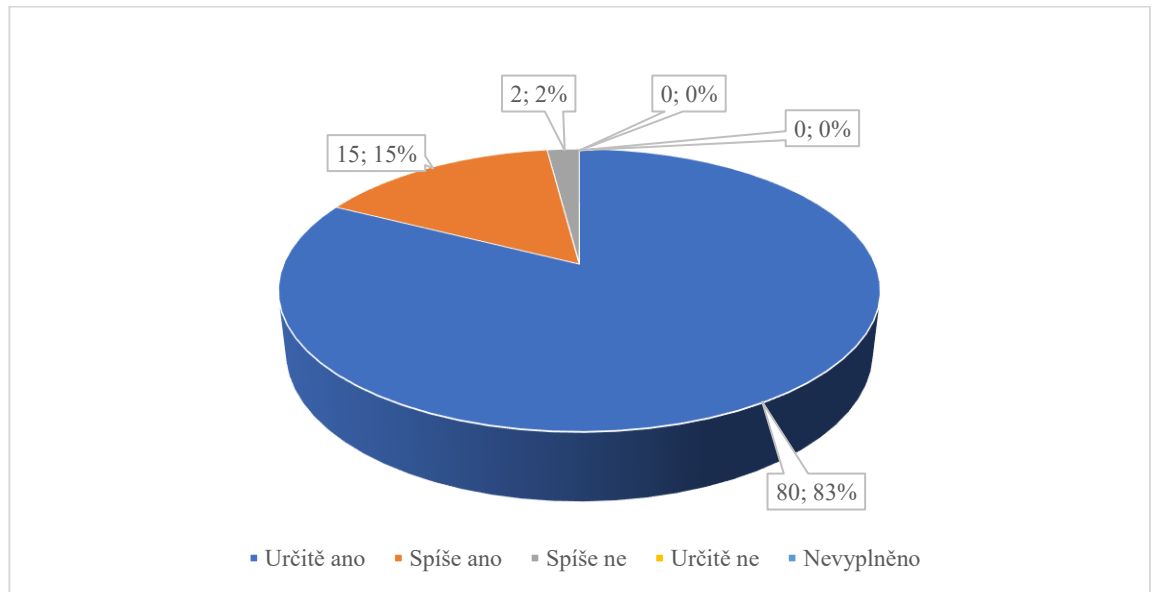
Z výše uvedeného výsečového diagramu otázky č. 10 lze vyvodit, že většina respondentů 58 % (n=56) vidí v muži na oddělení jasný přínos. Menší část respondentů, a to 37 % (n=36), vidí v muži spíše přínos pro chod oddělení. Potom pouze 3 % (n=3) spíše nevidí v muži na oddělení jeho přínos pro chod a jen 2 % respondentů (n=2) nevidí přínos žádný. Z toho lze vyvést, že více než $\frac{3}{4}$ všech dotazovaných vidí v muži přínos pro chod oddělení.

Proměnná	Fyzická zdatnost		Psychická odolnost		Žádná výhoda není	
	n	%	n	%	n	%
Ano, je výhodou	87	89,69	37	38,14	3	3,09
Ne, není výhodou	8	8,25	58	59,79	92	94,85
Nevyplněno	2	2,06	2	2,07	2	2,06
Celkem	97	100	97	100	97	100

Tabulka č. 4: Výhody muže v pracovním týmu jsou

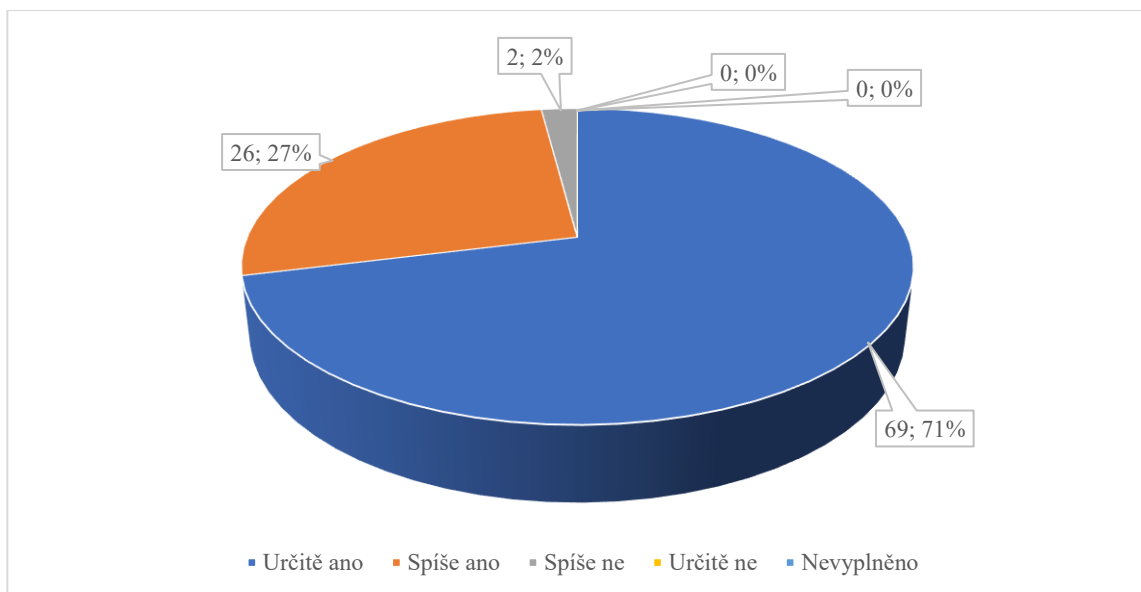
Z výše uvedené tabulky zabývající se otázkou č. 11, ve která byla možnost zvolit více odpovědí, vyplývá, že fyzickou zdatnost respondentů považuje 89,69 % (n=87) z nich jako výhodu mužů. Lze tedy říci, že fyzická zdatnost se považuje většinou částí respondentů za výhodu. U psychické odolnosti je množství respondentů, kteří ji považují za výhodnou menší, jedná se zde o 38,14 % (n=37). Většina respondentů, a to 59,79 % (n=58) z nich, psychickou odolnost mužů za jejich výhodu nepovažuje. Největší rozdíl je však v posledním sloupci, který tvrdí, že žádná výhoda muže v pracovním týmu neexistuje. V tomto případě

zvolilo 94,85 % respondentů (n=92) alespoň jednu z předchozích možností. Toto číslo koresponduje s předchozím výšečovým diagramem u otázky č.10.



Obrázek č. 8: *Od muže očekávám stejně kvalitní práci, jako od ženy*

Z výše uvedeného výšečového diagramu otázky č. 12 lze vyvodit, že 83 % (n=80) všech respondentů rozhodně očekává od muže stejně kvalitně odvedenou práci, jako od ženy. Druhou nejpočetnější skupinou s 15 % (n=15) jsou respondenti, kteří od mužů spíše očekávají stejně kvalitně odvedenou práci, jako od ženy. Pouze 2 % (n=2) všech respondentů od mužů spíše neočekává stejně kvalitní práci jako od ženy. Avšak 0 % všech respondentů neočekává od muže stejně kvalitně odvedenou práci, jako od ženy.



Obrázek č. 9: Muže vnímám jako vhodného pro výkon práce všeobecné sestry

V otázce č. 13 je řešeno, zdali je muž dle respondentů vhodný pro práci všeobecné sestry a dle výšečového diagramu se ukázalo, že 71 % respondentů (n=69) zvolilo možnost „určitě ano“. Druhou skupinou byli respondenti s možností „spíše ano“, kterých bylo 26 % (n=26). Možnost „spíše ne“ zvolila 2 % respondentů (n=2) a žádný z respondentů nezvolil možnost „určitě ne“.

Proměnná	Intenzivní medicína		Psychiatrická odd.		Gynekologická odd.		Chirurgická odd.		Interní odd.		Neexistuje vhodnější odd.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ano, je vhodnější	34	35,05	10	10,31	0	0	15	15,46	7	7,22	54	55,67
Ne, není vhodnější	63	64,95	87	89,69	97	100	82	84,54	90	92,78	43	44,33
Celkem	97	100	97	100	97	100	97	100	97	100	97	100

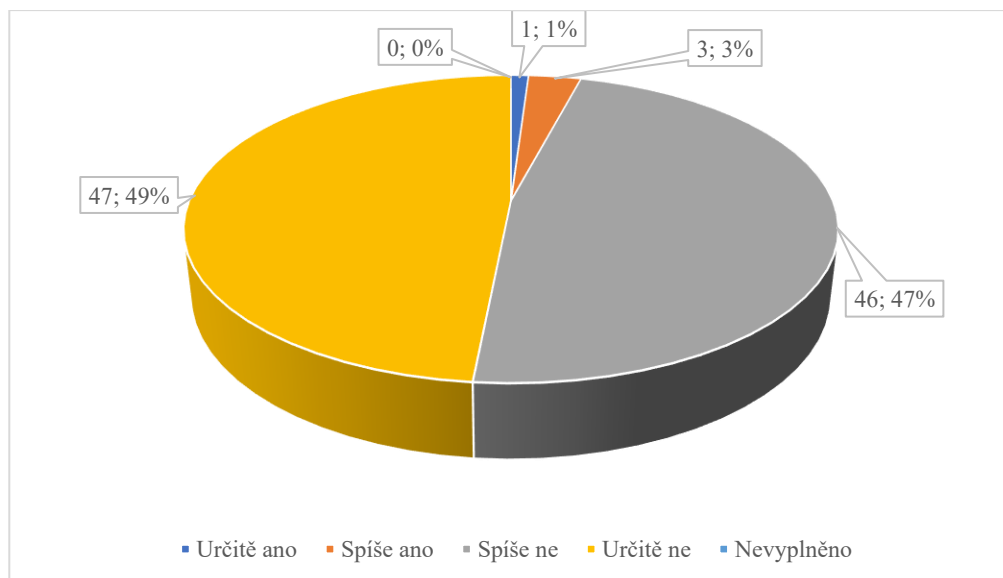
Tabulka č. 5: Myslím si, že pro muže existuje vhodnější oddělení pro výkon povolání

Z výše uvedené tabulky otázky č. 14, kde bylo možno zvolit více odpovědí, vyplývá, že největší počet respondentů si nemyslí, že pro muže existuje vhodnější oddělení pro výkon povolání a to v 55,67 % (n=54) případech, tyto respondenti nezvolili žádnou z následujících možností. Pokud respondenti považují některé z uvedených oddělení za vhodnější pro muže pro výkon jeho povolání, nejčastěji se jedná o oddělení intenzivní medicíny, a to ve 35,05 % (n=34) případech. Následně byl nejvyšší počet hlasů u odděleních chirurgických, pro které volilo 15 (15,46 %) respondentů. Další v řadě jsou psychiatrická oddělení, pro která hlasovalo 10 (10,31 %) respondentů. V nejmenším zastoupení jsou pak interní oddělení s počtem 7 (7,22 %) hlasů. Bez jediného hlasu zůstala oddělení gynekologická (n=0).

Proměnná	n	%
Muž není dostatečně empatický	1	1,030927835
Muž není dost pečlivý	10	10,30927835
Muž nebere ohled na intimitu	3	3,092783505
Muž je homosexuál	1	1,030927835
Muž je neúspěšný medik	0	0
Muž nevydělává dost pro rodinu	1	1,030927835
Muž je predátorem na oddělení	0	0
Neztotožňuji se	81	83,50515464
Nevyplněno	0	0
Celkem	97	100

Tabulka č. 6: Ztotožňuji se s některým stereotypem vůči mužům

Z výše uvedené tabulky, zpracovávající otázku č. 15 lze vyvodit, že největší část respondentů, a to 83,5 % (n=81), se neztotožňuje s žádným z uvedených stereotypů vůči mužům, kteří pracují jako všeobecná či praktická sestra. Nejčastějším stereotypem s 10,3 % (n=10), se kterým se respondenti ztotožňují je, že „muž není dostatečně pečlivý“. Hned druhý na přičce stereotypů s 3,09 % (n=3), je stereotyp, že „muž nebere dostatečný ohled na intimitu pacienta“. Shodný počet respondentů zvolil stereotypy „muž není dostatečně empatický“, „muž je homosexuál“ a „muž na této pozici nemůže finančně zabezpečit rodinu“. Všechny tyto tři stereotypy získaly 1,03 % (n=1) hlasů. S možností, že muž je „neúspěšný student medicíny“ či že „může obtěžovat své kolegyně během služeb“, se neztotožnil žádný z respondentů (n=0).



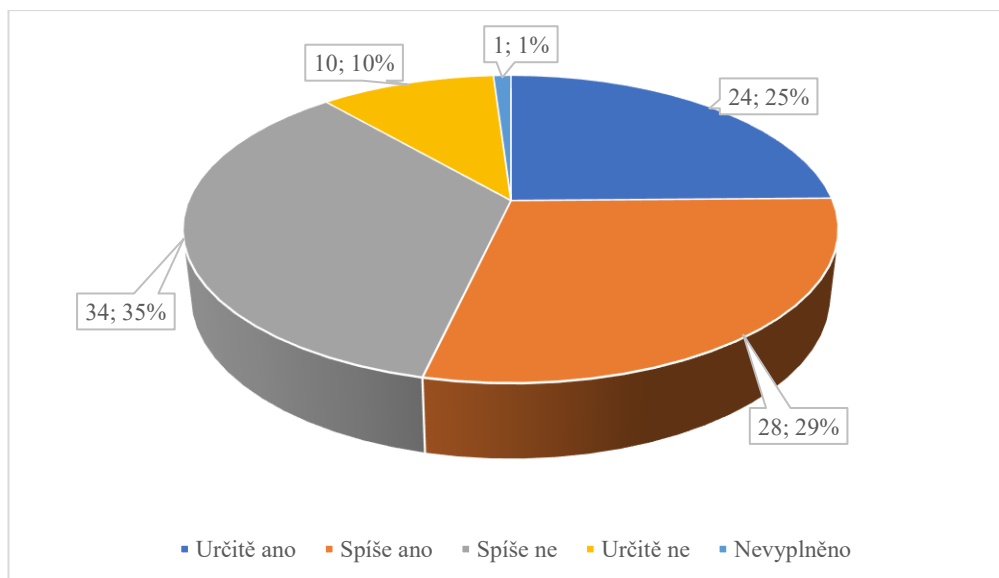
Obrázek č. 10: Vadilo by mi být ošetřován/a mužem na pozici všeobecné sestry

Z výše uvedeného výsečového diagramu otázky č. 16 lze vyvodit, že největší část 49 % (n=47) všech respondentů volilo možnost „určitě ne“ a tím tvrdí, že by neměli žádný problém s ošetřením od muže jako všeobecné sestry. Druhou nejpočetnější skupinou s 47 % (n=46) jsou respondenti, kteří volili odpověď „spíše ne“. Pouze 3 % respondentů (n=3) volilo možnost „spíše ano“ a jen jeden (1 %) z respondentů volil možnost „určitě ano“. Z toho vyplývá, že mezi respondenty se nachází pouze čtyři lidé, kteří by měli potenciální problém s ošetřením od muže.

Proměnná	n	%
Určitě ano	84	86,59793814
Spíše ano	12	12,37113402
Spíše ne	0	0
Určitě ne	1	1,030927835
Nevyplněno	0	0
Celkem	97	100

Tabulka č. 7: Souhlasím se vzděláváním mužů pro výkon všeobecné sestry

Výše uvedená tabulka pro otázku č. 17 má obdobné výsledky jako otázka č. 16. Vyplývá z ní tedy, že většina respondentů souhlasí se vzděláváním mužů pro výkon práce všeobecné sestry. V tomto případě uvedlo 86,6 % respondentů (n=84) možnost „určitě ano“ a hned v pořadí s 12,37% (n=12) byli respondenti volící možnost „spíše ano“. Pouze 1 % (n=1) respondentů uvedlo možnost „určitě ne“ a žádný z nich (n=0) neuvedl možnost „spíše ne“.



Obrázek č. 11: Doporučil/a bych svému synovi výkon práce všeobecné sestry

Z uvedeného výšečového diagramu otázky č. 18 vyplývá, že dvě nejčastěji uváděné skupiny se neshodují. 35 % respondentů (n=34) volilo možnost „spíše ne“, tudíž by nedoporučili svému synovi výkon práce všeobecné sestry. Hned druhou skupinou s 29 % respondenty (n=28) je skupina volící možnost „spíše ano“. Tudíž poměr respondentů, kteří by spíše nedoporučili ku těm, kteří by spíše doporučili je zhruba 7:6. Třetí skupinou je však 25 % respondentů (n=24), kteří volili možnost „určitě ano“, a proto převažují pozitivní reakce. Pouze 10 % (n=10) všech respondentů by svému synovi určitě nedoporučilo výkon práce všeobecné sestry. Jeden z respondentů (1 %) tuto otázku nevyplnil.

Proměnná	n	%
Určitě ano	47	48,45360825
Spíše ano	35	36,08247423
Spíše ne	14	14,43298969
Určitě ne	0	0
Nevyplněno	1	1,030927835
Celkem	97	100

Tabulka č. 8: Chtěl/a bych pracovat na oddělení s více muži

Ve výše uvedené tabulce je pro otázku č. 19 je řešeno, zdali by respondenti chtěli pracovat na oddělení s více muži. Největší část respondentů v 48,45 % (n=47) volila možnost „určitě ano“. Druhou skupinou s 36,08 %. (n=35) byla možnost „spíše ano“. Třetí nejčastější volbou s 14,43 % (n=14) byla možnost „spíše ne“. Možnost „určitě ne“ nevyplnil žádný z respondentů, avšak jeden respondent nevyplnil žádnou možnost.

Proměnná	n	%
Určitě ano	44	45,36082474
Spíše ano	43	44,32989691
Spíše ne	10	10,30927835
Určitě ne	0	0
Nevyplněno	0	0
Celkem	97	100

Tabulka č. 9: Myslím si, že by mělo více mužů pracovat na pozici všeobecné sestry

V poslední otázce dotazníku, kde byli respondenti tázáni, zdali by podle nich mělo pracovat více mužů na pozici všeobecné sestry opět převažoval kladný názor. Nejčastější odpovědí s 42,36 % (n=44) byla varianta „určitě ano“. Druhou nejčastější možností byla varianta „spíše ano“ s 44,33 % (n=43). Kladný pohled na věc mělo tedy 87 respondentů. Pouze 10 (10,31 %) respondentů volilo možnost „spíše ne“ a žádný z respondentů (n=0) neuvedl „určitě ne“.

3.5.1. Statistické vyhodnocení dat

Pro tuto práci byly stanoveny následující hypotézy:

Předpokládám, že odpovědi respondentů se nebudou lišit v závislosti na jejich:

H1: věku

H2: zdravotnické kvalifikaci

H3: nejvyšším stupni dosaženého vzdělání

H4: studijním programu

H5: výkonu zdravotnického povolání během studia

Vzhledem k charakteristice výzkumného souboru bylo pro statistickou analýzu nutno kategorizovat skupiny, a to konkrétně dle věku, zdravotnické kvalifikace, nejvyššího stupně dosaženého vzdělání, studijního programu a výkonu zdravotnického povolání během praxe, viz kapitola 3.4 Charakteristika zkoumaného vzorku. Ze získaných dat byl vypočten Chí-kvadrát. Výsledky této statistické operace jsou uvedeny v následující tabulce. Statisticky významné rozdíly, tj. případy, kdy vypočtená p-hodnota byla nižší než stanovená statistická hladina významnosti 0,05 (5 %), jsou pro lepší přehled v tabulce zvýrazněny.

Proměnná:	Věk	Zdravotnická kvalifikace	Nejvyšší dosažené vzdělání	Studijní program	Výkon povolání během studia
Jiný přístup k mužům při teorii	0,23635	0,44658	0,46423	0,38253	0,54479
Jiný přístup k mužům při praxi	0,99598	0,52434	0,4619	0,62953	0,83848
Muž jako sestra na mém oddělení	0,65977	0	0,00001	0,03259	0
Muž je přínosný pro chod oddělení	0,19016	0,97253	0,165	0,23427	0,82452
Výhodou je fyzická stránka	0,40504	0,7785	0,101292	0,36548	0,91601
Výhodou je psychická stránka	0,97172	0,46014	0,84179	0,10268	0,06262
Nemá výhody	0,06929	0,44915	0,49634	0,15069	0,25693
Očekávám stejnou kvalitu práce jako od ženy	0,27808	0,00859	0,01729	0,76115	0,18791
Muž je podle mě vhodný pro práci všeobecné sestry	0,25491	0,21742	0,10711	0,94934	0,1093
Pro muže je vhodnější intenzivní medicína	0,28215	0,54311	0,53018	0,76676	0,05859
Pro muže je vhodnější psychiatrie	0,03505	0,32617	0,44044	0,95501	0,788533
Pro muže je vhodnější gynekologie					
Pro muže je vhodnější chirurgie	0,2025	0,49995	0,88028	0,07233	0,73113
Pro muže je vhodnější interna	0,63296	0,89013	0,7584	0,06955	0,22838

Pro muže není vhodnější oddělení	0,63377	0,53662	0,24627	0,18655	0,13461
Ztotožňuji se s některým stereotypem	0,32148	0,28143	0,43351	0,84059	0,28067
Vadilo by mi být ošetřován/a mužem	0,29841	0,11903	0,07099	0,32794	0,12056
Souhlasím se vzděláváním mužů jako sester	0,31817	0,1841	0,13816	0,52854	0,14367
Doporučil/a bych synovi tento výkon práce	0,62382	0,00834	0,01115	0,8043	0,06799
Chtěl/a bych na oddělení více mužů	0,04332	0,7144	0,75206	0,18575	0,74309
Myslím si, že ve zdravotnictví by mělo pracovat více mužů	0,35308	0,36555	0,44421	0,99474	0,80955

Tabulka č. 10: Souhrnná tabulka Pearsonova Chi-kvadrátu

Z výše uvedené tabulky lze vyvodit následující závěry:

H1: Předpokládám, že odpovědi respondentů se nebudou lišit v závislosti na jejich věku.

H1₀ – Neexistuje signifikantní závislost mezi věkem respondentů a jejich odpověďmi na jednotlivé otázky

H1_A – Existuje signifikantní závislost mezi věkem respondentů a jejich odpověďmi na jednotlivé otázky

Nulovou hypotézu lze u většiny položek v dotazníku přijmout, výjimkou jsou však níže uvedené položky:

„Pro muže je vhodnějším oddělením pro výkon práce psychiatrie“

„Chtěl/a bych na oddělení pracovat s více muži“

U těchto otázek byl zjištěn statisticky významný rozdíl, proto se u těchto položek přijímá alternativní hypotéza. Tu přijímáme v případě, jeli hodnota p menší než 0,05. Četnosti odpovědí respondentů jsou uvedeny v následujících kontingenčních tabulkách.

MUŽ SE VÍCE HODÍ NA PSYCHIATRICKÁ ODDĚLENÍ	Pozorované četnosti		
	Věková kategorie: do 22 let včetně	Věková kategorie: 23 let včetně a více	Řádkové součty
Ano, muž se hodí více na psychiatrická oddělení	2	8	10
Sloupcová relativní četnost	4,00%	17,02%	
Řádková relativní četnost	20,00%	80,00%	
Celková relativní četnost	2,06%	8,25%	10,31%
Ne, muž se nehodí více na psychiatrická oddělení	48	39	87
Sloupcová relativní četnost	96,00%	82,98%	
Řádková relativní četnost	55,17%	44,83%	
Celková relativní četnost	49,48%	40,21%	89,69%
Celkem	50	47	97
Celková relativní četnost	51,55%	48,45%	100,00%

Tabulka č. 11: Muž se více hodí na psychiatrická oddělení x věk respondentů

Hodnota Pearsonova Chí-kvadrátu je 4,442501

p=0,03505

Z tabulárního přehledu je zřejmé, že respondenti ve věkové kategorii do 22 let včetně, nejčastěji označili odpověď „Ne, muž se nehodí více na psychiatrická oddělení“ a to v počtu 48 respondentů z této kategorie. Respondentů z kategorie 23 let včetně a více, kteří označili tuto položku bylo proti tomu 39.

Následně lze konstatovat, že odpověď „Ano, muž se hodí více na psychiatrická oddělení“ zvolilo v kategorii 23 let včetně a více 8 respondentů, zatímco shodnou odpověď ve věkové kategorii do 22 let včetně zvolili pouze 2 respondenti.

Lze přijmout alternativní hypotézu, že na 5% hladině významnosti existuje signifikantní závislost mezi věkem respondentů a názorem, zdali je pro muže vhodné pracovat spíše na psychiatrickém oddělení, vzhledem k tomu, že hodnota p je menší než 0,05.

CHTĚL/A BYCH NA ODDĚLENÍ VÍCE MUŽŮ	Pozorované četnosti		
	Věková kategorie: do 22 let včetně	Věková kategorie: 23 let včetně a více	Řádkové součty
Určitě ano	18	29	47
Sloupcová četnost	36,73%	61,70%	
Řádková četnost	38,30%	61,70%	
Celková četnost	18,75%	30,21%	48,96%
Spíše ano	23	12	35
Sloupcová četnost	46,94%	25,53%	
Řádková četnost	65,71%	34,29%	
Celková četnost	23,96%	12,50%	36,46%
Spíše ne	8	6	14
Sloupcová četnost	16,33%	12,77%	
Řádková četnost	57,14%	42,86%	
Celková četnost	8,33%	6,25%	14,58%
Celkem	49	47	96
Celková četnost	51,04%	48,96%	100,00%

Tabulka č. 12: Chtěl/a bych na oddělení více mužů jako všeobecných sester x věk respondentů

Hodnota Pearsonova Chí-kvadrátu je 6,278384

$p=0,04332$

Z tabulárního přehledu lze vyčíst, že respondenti ve věkové kategorii 23 let včetně a více, nejčastěji volili odpověď „určitě ano“ a to v zastoupení 29 respondentů z této kategorie. Respondentů z kategorie do 22 let včetně, kteří označili tuto možnost bylo jen 18, nejedná se tedy o nejčastější odpovědi z jejich skupiny.

Následně lze pozorovat, že nejčastější odpovědi u skupiny do 22 let včetně, byla odpověď „spíše ano“ a to v zastoupení 23 respondentů z jejich skupiny. Oproti tomu v kategorii 23 let včetně a starších volilo tuto možnost pouze 12 respondentů.

Lze tedy přijmout alternativní hypotézu, že na 5% hladině významnosti existuje signifikantní závislost mezi věkem respondentů a názorem, že by respondenti chtěli pracovat na oddělení s více muži, vzhledem k tomu, že hodnota p je menší než 0,05.

H2: Předpokládám, že odpovědi respondentů na jednotlivé položky dotazníku se nebudou lišit v závislosti na jejich zdravotnické kvalifikaci

H₂₀ – Neexistuje signifikantní závislost mezi zdravotnickou kvalifikací respondentů a jejich odpověďmi na jednotlivé otázky

H_{2A} – Existuje signifikantní závislost mezi zdravotnickou kvalifikací respondentů a jejich odpověďmi na jednotlivé otázky

Nulovou hypotézu lze u většiny položek dotazníku přijmout, výjimkou jsou ovšem následně uvedené položky:

„Na mém pracovišti pracují muži na pozici všeobecná či praktická sestra“

„Od muže očekávám stejně kvalitně provedenou práci jako od ženy“

„Doporučil/a byste svému synovi výkon práce všeobecné sestry?“

U těchto otázek byl zjištěn statisticky významný rozdíl, proto se u těchto položek přijímá alternativní hypotéza. Tu přijímáme v případě, jeli hodnota p menší než 0,05. Četnosti odpovědí respondentů jsou uvedeny v následujících kontingenčních tabulkách.

NA MÉM PRACOVIŠTI PRACUJÍ MUŽI NA POZICI VŠEOBECNÁ ČI PRAKTICKÁ SESTRA	Pozorované četnosti		
	Předchozí zdravotnickou kvalifikace: Ano mám	Předchozí zdravotnickou kvalifikace: Ne, nemám	Řádkové součty
Ano, pracují	25	8	33
Sloupcová četnost	47,17%	18,18%	
Řádková četnost	75,76%	24,24%	
Celková četnost	25,77%	8,25%	34,02%
Ne, nepracují	25	5	30
Sloupcová četnost	47,17%	11,36%	
Řádková četnost	83,33%	16,67%	
Celková četnost	25,77%	5,15%	30,93%
Nepracuji ve zdravotnictví	3	31	34
Sloupcová četnost	5,66%	70,45%	
Řádková četnost	8,82%	91,18%	
Celková četnost	3,09%	31,96%	35,05%
Celkem	53	44	97
Celková četnost	54,64%	45,36%	100,00%

Tabulka č.13 : Na mém pracovišti pracují muži na pozici všeobecné či praktické sestry x předchozí zdravotnická kvalifikace

Hodnota Pearsonova Chí-kvadrátu je 44,69949

p=0

Vzhledem k tomu, že respondenti chybně vyplnili dotazník, tedy uvedli, že zdravotnickou kvalifikaci nemají, ale zároveň pracují na oddělení s mužem, vyšla p hodnota 0. V tomto případě nelze přijmou alternativní ani nulovou hypotézu.

OD MUŽE OČEKÁVÁM STEJNĚ KVALITNĚ ODVEDENOU PRÁCI JAKO OD ŽENY	Pozorované četnosti		
	Předchozí zdravotnickou kvalifikace: Ano mám	Předchozí zdravotnickou kvalifikace: Ne, nemám	Řádkové součty
Určitě ano	38	42	80
Sloupcová četnost	71,70%	95,45%	
Řádková četnost	47,50%	52,50%	
Celková četnost	39,18%	43,30%	82,47%
Spíše ano	13	2	15
Sloupcová četnost	24,53%	4,55%	
Řádková četnost	86,67%	13,33%	
Celková četnost	13,40%	2,06%	15,46%
Spíše ne	2	0	2
Sloupcová četnost	3,77%	0,00%	
Řádková četnost	100,00%	0,00%	
Celková četnost	2,06%	0,00%	2,06%
Celkem	53	44	97
Celková četnost	54,64%	45,36%	100,00%

Tabulka č. 14: Od muže očekávám stejně kvalitně odvedenou práci jako od ženy x předchozí zdravotnická kvalifikace

Hodnota Pearsonova Chí-kvadrátu je 9,513515

p=0,00859

Z tabulárního přehledu lze vyvodit, že respondenti, kteří neměli zdravotnickou kvalifikaci před začátkem studia, volí možnost „určitě ano“ v zastoupení 42 z nich. U respondentů, kteří předchozí zdravotnickou kvalifikaci měli, se k této možnosti hlásí 38 z nich.

U možnosti „spíše ano“ je rozdíl znatelnější. Respondenti, s předchozí zdravotnickou kvalifikací, volili tuto možnost ve 13 případech. Oproti tomu respondenti, kteří předchozí kvalifikaci neměli, volili tuto možnost jen ve 2 případech.

Možnost „spíše ne“ volili pouze zástupci ze skupiny, která předchozí kvalifikaci měla, a to ve 2 případech.

Možnost „určitě ne“ nezvolil respondent z žádné skupiny.

Lze tedy přijmout alternativní hypotézu, že na 5% hladině významnosti existuje signifikantní závislost mezi předchozí zdravotnickou kvalifikací respondentů a jejich očekáváním, zdali muž provede stejně kvalitně svou práci jako žena, vzhledem k tomu, že hodnota p je menší než 0,05.

DOPORUČIL/A BYCH SYNOVI PRÁCI VŠEOBECNÉ SESTRY	Pozorované četnosti		
	Předchozí zdravotnickou kvalifikace: Ano mám	Předchozí zdravotnickou kvalifikace: Ne, nemám	Řádkové součty
Určitě ano	7	17	24
Sloupcová četnost	13,46%	38,64%	
Řádková četnost	29,17%	70,83%	
Celková četnost	7,29%	17,71%	25,00%
Spíše ano	17	11	28
Sloupcová četnost	32,69%	25,00%	
Řádková četnost	60,71%	39,29%	
Celková četnost	17,71%	11,46%	29,17%
Spíše ne	19	15	34
Sloupcová četnost	36,54%	34,09%	
Řádková četnost	55,88%	44,12%	
Celková četnost	19,79%	15,63%	35,42%
Určitě ne	9	1	10
Sloupcová četnost	17,31%	2,27%	
Řádková četnost	90,00%	10,00%	
Celková četnost	9,38%	1,04%	10,42%
Celkem	52	44	96
Celková četnost	54,17%	45,83%	100,00%

Tabulka č. 15: Doporučil/a bych svému synovi výkon práce všeobecné sestry x předchozí zdravotnická kvalifikace

Hodnota Pearsonova Chí-kvadrátu je 11,73781

$p=0,00834$

Z výše uvedeného tabulárního přehledu lze vyvodit, že možnost „určitě ano“ volí častěji respondenti, kteří nemají předchozí zdravotnickou kvalifikaci, tedy tito respondenti v zastoupení 17 z nich by určitě doporučili svému synovi pracovat jako všeobecná sestra. Proti tomu jen 7 respondentů, kteří zdravotnickou kvalifikaci již mají, by volilo stejně.

Naopak však volili respondenti u možnosti „spíše ano“. Zde se ve větším počtu 17 respondentů k odpovědi hlásili ti, kteří přechozí zdravotnickou kvalifikaci měli. Menší část o 11 respondentech pak byla ze skupiny, která zdravotnickou kvalifikaci ještě neměla.

Možnost „spíše ne“ zvolil z každé skupiny obdobný počet respondentů, a to 19 ze skupiny, která předchozí kvalifikaci měla, a 15 ze skupiny, která ne.

Možnost "určitě ne" však zvolilo 9 zástupců skupiny s kvalifikací, kdežto ze skupiny bez kvalifikace se k této možnosti hlásil pouze jeden z nich.

Lze tedy přijmout alternativní hypotézu, že na 5% hladině významnosti existuje signifikantní závislost mezi předchozí zdravotnickou kvalifikací respondentů a tím, zdali by svému synovi doporučili výkon práce všeobecné sestry, vzhledem k tomu, že hodnota p je menší než 0,05.

H3: Předpokládám, že odpovědi respondentů na jednotlivé položky dotazníku se nebudou lišit v závislosti na jejich nejvyšším dosaženém vzdělání

H₃₀ – Neexistuje signifikantní závislost mezi nejvyšším dosaženým vzděláním respondentů a jejich odpověďmi na jednotlivé otázky

H_{3A} – Existuje signifikantní závislost mezi nejvyšším dosaženým vzděláním respondentů a jejich odpověďmi na jednotlivé otázky

Nulovou hypotézu lze u většiny položek dotazníku přijmout, výjimkou jsou ovšem následně uvedené položky:

„Na mém pracovišti pracují muži na pozici všeobecná či praktická sestra“

„Od muže očekávám stejně kvalitně provedenou práci jako od ženy“

„Doporučil/a byste svému synovi výkon práce všeobecné sestry?“

U těchto otázek byl zjištěn statisticky významný rozdíl, proto se u těchto položek přijímá alternativní hypotéza. Tu přijímáme v případě, jeli hodnota p menší než 0,05. Četnosti odpovědí respondentů jsou uvedeny v následujících kontingenčních tabulkách.

NA MÉM PRACOVIŠTI PRACUJÍ MUŽI NA POZICI VŠEOBECNÁ ČI PRAKTICKÁ SESTRA	Pozorované četnosti		
	Střední zdravotnická škola	Vše ostatní	Řádkové součty
Ano	22	11	33
Sloupcová četnost	44,00%	23,40%	
Řádková četnost	66,67%	33,33%	
Celková četnost	22,68%	11,34%	34,02%
Ne	22	8	30
Sloupcová četnost	44,00%	17,02%	
Řádková četnost	73,33%	26,67%	
Celková četnost	22,68%	8,25%	30,93%
Nepracuji ve zdravotnictví	6	28	34
Sloupcová četnost	12,00%	59,57%	
Řádková četnost	17,65%	82,35%	
Celková četnost	6,19%	28,87%	35,05%
Celkem	50	47	97
Celková četnost	51,55%	48,45%	100,00%

Tabulka č. 16: Na mém pracovišti pracují muži na pozici všeobecná či praktická sestra x předchozí zdravotnická kvalifikace

Hodnota Pearsonova Chí-kvadrátu je 24,36582

p=0,0001

Z výše uvedeného tabulárního přehledu lze vyčíst, že mezi respondenty, kteří jsou praktickými sestrami po ukončení střední zdravotnické školy není žádný rozdíl v odpovědích, zdali na jejich oddělení pracují muži jako sestry či nikoliv. Tento poměr je 1:1, tedy v celkovém počtu 22:22. Z této skupiny respondentů jich 6 nepracuje ve zdravotnictví.

Z druhé skupiny studentů, kteří nemají střední zdravotnické vzdělání, kterých je celkem 47 ze všech respondentů, z nich 11 pracuje na oddělení s mužem na pozici všeobecné či praktické sestry. Z této skupiny respondentů, kteří pracují, následně 8 z nich nepracuje na oddělení s žádným mužem na pozicích všeobecné či praktické sestry. Největší část této skupiny, a to 28 respondentů, nepracuje ve zdravotnictví vůbec.

Lze tedy přijmout alternativní hypotézu, že na 5% hladině významnosti existuje signifikantní závislost mezi nejvyšším vzděláním respondentů a tím, zdali pracují na oddělení s muži, vzhledem k tomu, že hodnota p je menší než 0,05.

OD MUŽE OČEKÁVÁM STEJNĚ KVALITNĚ ODVEDENOU PRÁCI JAKO OD ŽENY	Pozorované četnosti		
	Střední zdravotnická škola	Vše ostatní	Řádkové součty
Určitě ano	36	44	80
Sloupcová četnost	72,00%	93,62%	
Řádková četnost	45,00%	55,00%	
Celková četnost	37,11%	45,36%	82,47%
Spíše ano	12	3	15
Sloupcová četnost	24,00%	6,38%	
Řádková četnost	80,00%	20,00%	
Celková četnost	12,37%	3,09%	15,46%
Spíše ne	2	0	2
Sloupcová četnost	4,00%	0,00%	
Řádková četnost	100,00%	0,00%	
Celková četnost	2,06%	0,00%	2,06%
Celkem	50	47	97
Celková četnost	51,55%	48,45%	100,00%

Tabulka č. 17: Od muže očekávám stejně kvalitně odvedenou práci jako od ženy x nejvyšší dosažené vzdělání

Hodnota Pearsonova Chí-kvadrátu je 8,114979

p=0,01729

Z výše uvedeného tabulárního přehledu vyplývá, že respondenti, kteří nemají střední zdravotnické vzdělání, volili možnost „určitě ano“ ve 44 případech. Naproti tomu studenti se středním zdravotnickým vzděláním volili tuto možnost jen v 36 případech.

U možnosti „spíše ano“ bylo více hlasů ze strany respondentů, kteří střední zdravotnické vzdělání mají, a to ve 12 případech. Proti tomu studenti bez středního zdravotnického vzdělání hlasovali pro tuto možnost jen ve 3 případech.

Možnost „spíše ne“ uvedli jen respondenti se středním zdravotnickým vzděláním, a to ve dvou případech, kdežto respondenti bez středního zdravotnického vzdělání tuto možnost nevolili vůbec. Z obou skupin žádný ze studentů nevolil možnost „určitě ne“.

Lze tedy přijmout alternativní hypotézu, že na 5% hladině významnosti existuje signifikantní závislost mezi nejvyšším vzděláním respondentů a tím, zdali od muže očekávají stejně kvalitně provedenou práci, jako od ženy, vzhledem k tomu, že hodnota p je menší než 0,05.

DOPORUČIL/A BYCH SYNOVI PRÁCI VŠEOBECNÉ SESTRY	Pozorované četnosti		
	Střední zdravotnická škola	Vše ostatní	Řádkové součty
Určitě ano	7	17	24
Sloupcová četnost	14,00%	36,96%	
Řádková četnost	29,17%	70,83%	
Celková četnost	7,29%	17,71%	25,00%
Spíše ano	16	12	28
Sloupcová četnost	32,00%	26,09%	
Řádková četnost	57,14%	42,86%	
Celková četnost	16,67%	12,50%	29,17%
Spíše ne	18	16	34
Sloupcová četnost	36,00%	34,78%	
Řádková četnost	52,94%	47,06%	
Celková četnost	18,75%	16,67%	35,42%
Určitě ne	9	1	10
Sloupcová četnost	18,00%	2,17%	
Řádková četnost	90,00%	10,00%	
Celková četnost	9,38%	1,04%	10,42%
Celkem	50	46	96
Celková četnost	52,08%	47,92%	100,00%

Tabulka č. 18: Doporučil/a bych svému synovi výkon práce všeobecné sestry x nejvyšší dosažené vzdělání

Hodnota Pearsonova Chí-kvadrátu je 11,10836

$p=0,01115$

Z výše uvedeného tabulárního přehledu vyplývá, že ze skupiny respondentů, kteří nemají střední zdravotnické vzdělání by 17 z nich určitě doporučilo svému synovi, aby pracoval jako všeobecná sestra. Naproti tomu pouze 7 respondentů ze skupiny se středním zdravotnickým vzděláním by volilo stejně.

Odpovědí, s druhým největším rozdílem reakcí, je odpověď „určitě ne“, kdy tuto možnost volilo 9 respondentů ze skupiny, která má střední zdravotnické vzdělání a 1 respondent ze skupiny bez středního zdravotnického vzdělání.

Menší rozdíl je u odpovědi „spíše ano“, kdy tuto odpověď volilo 16 respondentů se středním zdravotnickým vzděláním a 12 respondentů bez.

Nejmenší rozdíl je u možnosti „spíše ne“, kde se k této odpovědi hlásilo 18 respondentů ze skupiny se středním zdravotnickým vzděláním a 16 respondentů bez.

Lze tedy přijmout alternativní hypotézu, že na 5% hladině významnosti existuje signifikantní závislost mezi nejvyšším vzděláním respondentů a tím, zdali by doporučili svému synovi výkon práce všeobecné sestry, vzhledem k tomu, že hodnota p je menší než 0,05.

H4: Předpokládám, že odpovědi respondentů na jednotlivé položky dotazníku se nebudou lišit v závislosti na jejich studovaném oboru.

H_{4_0} – Neexistuje signifikantní závislost mezi studovaným oborem respondentů a jejich odpověďmi na jednotlivé otázky

H_{4_A} – Existuje signifikantní závislost mezi studovaným oborem respondentů a jejich odpověďmi na jednotlivé otázky

Nulovou hypotézu lze u většiny položek dotazníku přijmout, výjimkou je následně uvedená položka:

„Na mém pracovišti pracují muži na pozici všeobecná či praktická sestra“

U této otázky byl zjištěn statisticky významný rozdíl, proto se u těchto položek přijímá alternativní hypotéza. Tu přijímáme v případě, jeli hodnota p menší než 0,05. Četnosti odpovědí respondentů jsou uvedeny v následující kontingenční tabulce.

NA MÉM PRACOVIŠTI PRACUJÍ MUŽI NA POZICI VŠEOBECNÁ ČI PRAKTICKÁ SESTRA	Pozorované četnosti		
	Respondenti všeobecného ošetřovatelství	Respondenti pediatrického ošetřovatelství	Řádkové součty
Ano, pracují	26	7	33
Sloupcová četnost	44,07%	18,42%	
Řádková četnost	78,79%	21,21%	
Celková četnost	26,80%	7,22%	34,02%
Ne, nepracují	16	14	30
Sloupcová četnost	27,12%	36,84%	
Řádková četnost	53,33%	46,67%	
Celková četnost	16,49%	14,43%	30,93%
Nepracují ve zdravotnictví	17	17	34
Sloupcová četnost	28,81%	44,74%	
Řádková četnost	50,00%	50,00%	
Celková četnost	17,53%	17,53%	35,05%
Celkem	59	38	97
Celková četnost	60,82%	39,18%	100,00%

Tabulka č. 19: Na mém pracovišti pracují muži na pozici všeobecná či praktická sestra x studovaný obor

Hodnota Pearsonova Chí-kvadrátu je 6,847267

p=0,03259

Z výše uvedeného tabulárního přehledu lze vyvodit, že muži spíše pracují na dospělých odděleních, a to v poměru 26:7. Z respondentů ze skupiny studentů všeobecného ošetřovatelství, kteří pracují, pracuje s muži na oddělení 26 z nich. U pediatrického ošetřovatelství je počet nižší a jedná se pouze o 7 respondentů.

Obdobné výsledky jsou však u odpovědi „ne, nepracují“, kde hlasovalo ze skupiny všeobecného ošetřovatelství 16 respondentů pro tuto možnost, tedy že na jejich oddělení nepracuje žádný muž na pozici všeobecné či praktické sestry. Podobný počet respondentů 14 z pediatrického ošetřovatelství, kteří jsou pracující, také nepracují na odděleních s muži na pozicích všeobecné či praktické sestry.

Početně shodná jsou pak množství nepracujících respondentů, kde jich je z každé skupiny stejně, tedy 17.

Lze tedy přijmout alternativní hypotézu, že na 5% hladině významnosti existuje signifikantní závislost mezi studovaným programem a tím, zdali pracují na oddělení s muži, vzhledem k tomu, že hodnota p je menší než 0,05.

H5: Předpokládám, že odpovědi respondentů na jednotlivé položky dotazníku se nebudou lišit v závislosti na jejich výkonu zdravotnického povolání během studia

H5₀ – Neexistuje signifikantní závislost mezi tím, zdali respondenti vykonávají zdravotnické povolání během studia a jejich odpověďmi na jednotlivé otázky

H5_A – Existuje signifikantní závislost mezi tím, zdali respondenti vykonávají zdravotnické povolání během studia a jejich odpověďmi na jednotlivé otázky

Tuto hypotézu lze u většiny položek dotazníku přijmout, výjimkou je následně uvedená položka:

„Na mém pracovišti pracují muži na pozici všeobecná či praktická sestra“

U této otázky nebyl zjištěn ani statisticky významný rozdíl. Četnosti odpovědí respondentů jsou uvedeny v následující kontingenční tabulce.

NA MÉM PRACOVIŠTI PRACUJÍ MUŽI NA POZICI VŠEOBECNÁ ČI PRAKTICKÁ SESTRA	Pozorované četnosti		
	Vykonávám povolání během studia	Nevykonávám povolání během studia	Řádkové součty
Ano, pracují	31	2	33
Sloupcová četnost	50,00%	5,71%	
Řádková četnost	93,94%	6,06%	
Celková četnost	31,96%	2,06%	34,02%
Ne, nepracují	30	0	30
Sloupcová četnost	48,39%	0,00%	
Řádková četnost	100,00%	0,00%	
Celková četnost	30,93%	0,00%	30,93%
Nepracují ve zdravotnictví	1	33	34
Sloupcová četnost	1,61%	94,29%	
Řádková četnost	2,94%	97,06%	
Celková četnost	1,03%	34,02%	35,05%
Celkem	62	35	97
Celková četnost	63,92%	36,08%	100,00%

Tabulka č. 20: Na mém pracovišti pracují muži na pozici všeobecná či praktická sestra x během studia vykonávám zdravotnické povolání v pracovním poměru

Hodnota Pearsonova Chí-kvadrátu je 84,64526

p=0

Vzhledem k tomu, že respondenti chybně vyplnili dotazník, tedy uvedli, že povolání v pracovním poměru během studia nevykonávají, ale zároveň pracují na oddělení s mužem, vyšla p hodnota 0. V tomto případě nelze přijmout alternativní ani nulovou hypotézu.

3.6. Diskuse

3.6.1. *Diskuse vlastních výsledků práce ke stanoveným hypotézám*

V úvodu empirické části práce byly stanoveny pracovní cíle a hypotézy. Prvním cílem bylo vypracovat dotazník vlastní konstrukce a zadat ho určené skupině respondentů. Jako cílová skupina respondentů byli určeni studenti Všeobecného ošetrovatelství a Pediatrického ošetrovatelství 2. LF UK, a to 1.-3. ročník. Dotazníky byly distribuovány pouze offline formou, tedy byly rozdány mezi studenty během přestávek mezi přednáškami. Dotazníky byly rozdány mezi 140 studentů obou oborů s návratností 97 z nich. Návratnost tedy byla 69,29%, což mohlo být zapříčiněno absencí některých ze studentů na přednáškách, případně tím, že se studenti, kteří byli přítomni, se rozhodli dotazník nevyplnit.

Druhým cílem empirické části bylo vyhodnotit statisticky významná data na základě pěti stanovených hypotéz. Pro jednotlivé hypotézy bylo stanoveno, zdali se jedná o hypotézy nulové nebo alternativní. Tyto hypotézy byly vyhodnoceny dle 2 – rozměrné tabulky pozorované četnosti, ze které byl následně vypočten Chí kvadrát nezávislosti v kontingenční tabulce.

Podle třetího cíle byla statisticky významná data interpretována. Pro jednotlivé hypotézy bylo určeno, zdali se jedná o hypotézy alternativní či nulové. V případě tohoto výzkumu bylo zjištěno, že hypotézy 1–4 byly hypotézy alternativní a hypotéza č. 5 nulová.

Pro splnění čtvrtého cíle bylo zpracováno závěrečné shrnutí výsledků práce a z nich i vyplývající doporučení pro praxi.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 97 studentů z 2. LF UK. Z celkového počtu se jednalo o 92 žen a 5 mužů. Nízké zastoupení mužů ve skupině respondentů lze očekávat, jelikož studenty ošetrovatelství jsou převážně ženy. Lze předpokládat, že nízké zastoupení mužů ve studijním programu je zapříčiněno genderovými stereotypy, které se s výkonem povolání všeobecné sestry pojí, jimž se věnuje i tato bakalářská práce. V úvodní části dotazníkového šetření respondenti odpovídali na otázky, které je následně charakterizovaly.

První otázkou bylo zjišťováno pohlaví respondentů. Charakteristická skupina dle pohlaví respondentů nebyla vytvořena, jelikož při 5,15% účasti mužů v šetření by statistická analýza nepřinesla dobře interpretovatelné výsledky.

Druhou otázkou byla otázka na věk respondentů. Z celkového počtu 97 respondentů byl vypočten modus (20 let) a medián (22 let) věku, kdy dle mediánu se následně respondenti

rozdělili do dvou skupin, tedy do skupin „do 22 let včetně“ a „23 let včetně a více“. Tato otázka následně vytvořila první charakteristickou skupinu.

Třetí otázka se zaměřovala na to, zdali mají respondenti již předchozí zdravotnické vzdělání, které jim umožňuje vykonávat práci „praktické sestry, porodní asistentky, zdravotnického záchranáře“ nebo „všeobecné či pediatrické sestry“. Třetí možností bylo, že respondenti žádnou kvalifikaci nemají. V tomto případě byli respondenti opět rozděleni do dvou charakteristických skupin dle toho, jestli kvalifikaci mají či nikoliv.

Otázka č. 4 se zaměřovala na nejvyšší dosažené vzdělání respondentů, z možných odpovědí (viz příloha č.1), se následně respondenti rozdělili do dvou charakteristických skupin, a to na respondenty se středním zdravotnickým vzděláním a respondenty bez středního zdravotnického vzdělání.

Pátá otázka se zaměřovala právě na studijní program respondentů, u kterého se dalo očekávat, že se zde projeví alternativní hypotézy, jelikož od mužů se spíše očekává výkon práce na fyzicky náročnějších odděleních, které jsou většinou zastoupeny na dospělých pracovištích. Tato otázka opět rozdělila respondenty do dvou charakteristických skupin.

Otázka č. 6 zjišťovala, zdali respondenti vykonávají během studia výkon práce v pracovním poměru. Tato otázka byla poslední, která charakterizovala skupiny respondentů pro následující část dotazníku. Zde byli respondenti rozděleni na ty, kteří pracují či nepracují během studia. U této otázky nastal během statistické analýzy problém, jelikož někteří respondenti, přesněji dva z nich, kteří zvolili možnost „Ne, nevykonávám“ a tím pádem nepracují během studia ve zdravotnictví, následně v otázce č. 9 hlasovali jinak, než „Nepracuji ve zdravotnictví“, čímž se museli jejich odpovědi u této otázky vyloučit, viz tabulka č. 13.

Sedmá otázka byla první otázkou vlastního výzkumu, a zároveň se jednalo o otázku polootevřenou. Zde se respondenti rozhodovali, zdali se k mužům během teoretické výuky chovají kantoři jinak než k ženám. Kladných odpovědí v tomto případě bylo 24 (24,74 %) a odpovědí záporných 73 (75,26%). Pokud respondenti uvedli „určitě ano“ či „spíše ano“ měli následně možnost se slovně vyjádřit, jakým způsobem vnímají chování kantorů k mužům v řadách studentů ošetřovatelství během teoretické výuky. Z těchto 24 respondentů využilo tuto možnost 7 z respondentů. Dva z těchto respondentů uvedli, že se s muži zachází s větším respektem. Tři respondenti uvedli, že podle nich nejsou muži bráni zcela vážně, co se studia týče. Poslední dva respondenti se shodli, že vyučující mají na mužské studenty nižší nároky. Z těchto názorů vyplývá, že někdy je být mužem na tomto oboru výhodou, avšak někdy nikoliv.

Osmá otázka byla obdobou otázky č. 7, avšak zde se zjišťovalo rozdílné chování k mužům během praktické výuky. Tato otázka již měla vyrovnanější poměr mezi kladnými a zápornými odpověďmi. Zde byl počet kladných odpovědí 42 (43,3 %) a záporných 55 (56,7 %). Z toho lze vyvodit, že více studentů vnímá jiný přístup k mužům během praktické výuky než během výuky teorie. Tedy jiný přístup k nim mají spíše sestry a lékaři na odděleních než kantoři v hodinách. Tato otázka byla také otázkou polootevřenou, zde se ze 42 kladných odpovědí vyjádřilo 12 (12,37 %) z respondentů. Jednou z odpovědí bylo, že nejsou muži pouštěni ke všem výkonům, tudíž mají menší šanci se ošetrovatelské výkony naučit. Dva respondenti byli názoru, že na oddělení jsou muži automaticky považováni za mediky, a proto je k nim přístup přívětivější. Další tři respondenti uvádí, že mužští studenti jsou sestrám na odděleních milejší, a proto je k nim přistupováno přívětivěji. Další tři respondenti uvádějí, že k mužům je automaticky přistupováno s větším respektem. Poslední tři se shodli na tom, že jsou tito muži automaticky využíváni na fyzicky náročnější práce. Osm z těchto respondentů má tedy pocit, že být mužem je výhodnější. Ostatní čtyři to vidí spíše jako nevýhodu.

Otázka č. 9 měla za cíl zjistit, kolik z již pracujících studentů má na svém oddělení muže na pozici všeobecné či praktické sestry. Tato otázka byla zároveň první, kde se přijímala alternativní hypotéza. Zde byl rozdíl mezi respondenty, kteří již mají střední zdravotnické vzdělání a těmi, co nemají. V tomto případě ze 44 respondentů se středním zdravotnickým vzděláním z nich polovina (22) pracuje na oddělení s mužem a druhá polovina nikoli. Kdežto u respondentů, kteří mají vyšší vzdělání, než je střední zdravotnická škola a pracují ve zdravotnictví pracuje 11 z nich na oddělení s mužem na pozici všeobecné či praktické sestry a 8 nikoliv. Druhou charakteristickou skupinou pro tuto otázku byli studenti všeobecného oproti pediatrickému ošetrovatelství. Zde z respondentů, kteří studují všeobecné ošetrovatelství, z nich 26,80 % (n=26) z celkové četnosti pracuje na oddělení s muži, tedy 44,07 % z jejich skupiny. Ze skupiny pediatrického ošetrovatelství se jedná pouze o 7 (7,22 %) pracujících, tedy o 18,42 % respondentů z jejich skupiny.

Otázka č. 10 měla ve vztahu ke všem charakteristickým skupinám nulovou hypotézu. Na tuto otázku ve znění, viz příloha č. 1, reagovalo 56 (56,73 %) respondentů volbou „určitě ano“ a 36 (37,11 %) respondentů „spíše ano“. Lze tedy říci, že 93,84 % všech respondentů bez statisticky významné závislosti na porovnání s charakteristickými skupinami, vidí muže jako přínosný článek pro chod oddělení. Pouze 6,16 % z respondentů nevidí v muži přínos.

Jedenáctá z otázek zjišťovala, které z předpokládaných výhod, které se s muži stereotypně pojí, jako je větší fyzická síla a menší náklonnost k vytváření psychického

napětí, je u mužů očekávána, či zdali od nich není očekávána výhoda pro pracovní tým žádná. U této otázky bylo možné zvolit dvě odpovědi. Pro možnost, že výhodou muže je „větší fyzická zdatnost pro manipulaci s pacienty či zdravotnickým materiálem“ hlasovalo kladně 89,69 % respondentů (n=87). Možnost, že výhodou muže v pracovním týmu je „nižší emocionální vypětí v kolektivu“ zvolilo 38,14 % respondentů (n=37). Žádnou výhodu v muži pro tým našlo pouze 3,09 % (n=3) ze všech respondentů, ti tedy nezvolili ani jednu z předchozích možností. Jeden z respondentů tuto otázku nevyplnil, avšak zde bylo slovně uvedeno, že jsou tyto předpoklady stereotypní. Problémem pravděpodobně bylo nepochopení výzkumného záměru.

U otázky č. 12, byly nalezeny alternativní hypotézy ke dvěma charakteristickým skupinám, a to skupině rozdělené dle zdravotnické kvalifikace a dle nejvyššího dosaženého vzdělání. U ostatních charakteristických skupin byla hypotéza nulová. Ve skupině zdravotnické kvalifikace, viz tabulka č. 14 hlasovalo 80 (82,47 %) všech respondentů bez závislosti na kvalifikaci pro možnost „určitě ano“. Možnost „spíše ano“ volilo 13,4 % z celkové četnosti respondentů se zdravotnickou kvalifikací a 2,06 % bez ní. Tedy 97,94 % všech respondentů očekává od muže stejně kvalitně provedenou práci, nezávisle na jejich profesní kvalifikaci. Možnost „spíše ne“ a tedy variantu, že se od muže nedá očekávat stejně kvalitně provedená práce, volili pouze 2 (2,06 %) respondenti, a to pouze zástupci ze zdravotnicky kvalifikované skupiny. Možnost „určitě ne“ nezvolil nikdo. Negativní postoj k odvedené práci ze strany muže mají tedy jen kvalifikovaní respondenti. Tento výsledek může být odrazem toho, že tyto respondenti jsou většinou již pracující v provozu, a proto mají na muže reálnější pohled. Ve vztahu k charakteristické skupině o nejvyšším dosaženém vzdělání vycházejí výsledky dosti obdobně, procentuálně shodně. Dá se tedy usuzovat, že v tomto případě není rozdíl mezi těmito dvěma charakteristickými skupinami.

Otázka č. 13 se ve všech charakteristických skupinách shoduje s nulovou hypotézou. Tedy zde neexistuje statisticky významný vztah mezi hypotézami 1-5 a názorem, zdali se muž hodí na práci všeobecné sestry, viz obrázek č. 9. Zde se 95 (97,94 %) respondentů ztotožňuje s názorem, že se muž hodí na práci všeobecné sestry, a to buďto možností „určitě ano“ s 71,14 % (n=69), nebo spíše ano s 26,8 % (n=26) hlasů. Pouze dva respondenti se s tímto názorem neshodují, tento názor však není přidělen k žádné charakteristické skupině.

U čtrnácté otázky měli respondenti opět možnost zvolit více odpovědí, zda pro muže existuje vhodnější oddělení a tím je oddělení intenzivní medicíny si myslí 35,05 % (n=34) respondentů. Zda pro muže existuje vhodnější oddělení a tím jsou psychiatrická oddělení si myslí 10,31 % (n=10) respondentů. Zda pro muže existuje vhodnější oddělení a těmi jsou

oddělení chirurgických oborů si myslí 15,46 % (n=15) všech respondentů a za interní medicínu jako vhodnější oddělení pro muže hlasovalo 7,22 % respondentů (n=7). Celé dotazníkové šetření však vyplnilo 54 (55,67 %) respondentů, kteří nemají preferenci na ideální oddělení pro muže, tudíž si nemyslí, že je muž vhodnější na některý z výše uvedených typů oddělení. Žádný z respondentů však v dotazníku nevyplnil možnost, že vhodnějším oddělením pro muže jsou gynekologická oddělení, lze tedy říci, že 100 % respondentů nesouhlasí s názorem, že je gynekologie vhodná pro muže na pozici všeobecné či praktické sestry. Volba vhodnějšího oddělení však neměla statistickou závislost k téměř žádné z charakteristických skupin, výjimkou byla věková skupina viz tabulka č. 11, proto pro H2-H5 platí nulová hypotéza. U H1 se zde jednou přijímá hypotéza alternativní.

U otázky č. 15 měli respondenti možnost zvolit, zdali se ztotožňují s některým ze stereotypů, které jsou běžně uvalovány na muže na pozicích všeobecné či praktické sestry, přehled viz tabulka č. 6. Tato otázka měla pouze jednu správnou odpověď, z čehož nejčastější ze zvolených možností bylo, že se respondenti neztotožňují s žádným z uvedených stereotypů, a to v 83,51% (n=81). Nejčastějším stereotypem, se kterým se respondenti ztotožňovali, bylo „muž není dostatečně pečlivý“. Tuto možnost si zvolilo 10,31 % respondentů (n=10). Na druhém místě se umístil stereotyp, že „muž nebere dostatečný ohled na intimitu pacienta“, který měl 3 (3,09 %) hlasy. Stejný počet respondentů, a to jeden (1,03 %), se hlásil k těmto třem možnostem, a to že „muž není dostatečně empatický“, „muž je homosexuál“ a „muž nemůže finančně zabezpečit rodinu. Žádný z respondentů nevolil možnost, že „muž je neúspěšným medikem“ nebo „muž může obtěžovat své kolegyně během služeb“. Z odpovědí na tuto otázku vyplývá, že studenti 2. LF UK nemají ve více než 4/5 případů žádný stereotypní předsudek k mužům na pozici všeobecné či praktické sestry. Zároveň nebyla nalezena statisticky významná závislost mezi žádnou z charakteristických skupin a touto otázkou.

Šestnáctá otázka, která zněla „Vadilo by mi být ošetřován/a mužem na pozici všeobecné sestry“, přinesla pouze čtyři nesouhlasné odpovědi. Jen jednomu (1,03 %) z respondentů by ošetření mužem „určitě“ vadilo. Tři z respondentů, tedy 3,09 %, uvedlo možnost, že by jim toto ošetření „spíše vadilo“. Možnost „spíše ne“ volilo 46 (47,42 %) respondentů a možnost „určitě ne“ 47 (48,45 %) z nich. Lze tedy opět konstatovat, že 4/5 všech respondentů se shodují ve svém názoru. Zároveň nebyla nalezena statisticky významná závislost mezi žádnou z charakteristických skupin a touto otázkou.

Otázka č. 17 se tázala respondentů, zdali souhlasí se vzděláváním mužů pro výkon práce všeobecné sestry. V této otázce byla pouze jedna nesouhlasná odpověď (1,03 %) a to

ve znění „určitě ne“. Možnost „spíše ne“ nevolil žádný z respondentů. Mezi kladnými respondenty bylo 84 (86,6 %) hlasů pro možnost „určitě ano“ a 12 (12,37 %) hlasů pro „spíše ano“. Lze tedy říci, že respondenti souhlasí se vzděláváním mužů pro výkon práce všeobecné sestry, a to ve více než 4/5 možnostech „určitě ano“. Zároveň nebyla nalezena statisticky významná závislost mezi žádnou z charakteristických skupin a touto otázkou.

Otázka č. 18 se již nesečkala s jednotným názorem ze strany respondentů, viz obrázek č. 11. V této otázce byli respondenti tázáni, zdali by svému synovi doporučili výkon povolání všeobecné sestry. Nejvyšší počet hlasů, a to 34 (35,05 %), získala možnost „spíše ne“. Na druhém místě byla možnost „spíše ano“, kterou volilo 28 (28,87 %) respondentů. Dále byli respondenti s možností „určitě ano“, kterých bylo u této varianty 24 (24,74 %). Nejméně respondentů zvolilo poté možnost „určitě ne“ a to 10 (10,31 %) z nich. Jeden z respondentů tuto otázku nevyplnil, avšak připsal na dotazník svou slovní odpověď ve znění „Nelze jen tak říct, záleží na osobnosti atd.“. Tato otázka dosáhla statisticky významné závislosti se dvěma charakteristickými skupinami, obdobně jako otázka č. 12, tedy v závislosti na zdravotnické kvalifikaci a nejvyšším dosaženém vzdělání respondentů. Při porovnávání mezi respondenty, dle předchozí zdravotnické kvalifikace, viz tabulka č. 15, vyplývá, že mezi respondenty se zdravotnickou kvalifikací převažuje možnost, že by synovi nedoporučili tento kariérní směr v poměru 7:6. Tedy z těchto 52 respondentů ve skupině volilo možnost „spíše ne“ nebo „určitě ne“ tedy 53,85 % respondentů (n=28) proti 46,15 % respondentům (n=24) kteří volili možnost „určitě ano“ nebo „spíše ano“. Hlasování těchto respondentů mohlo být ovlivněno jejich předchozím studiem na středních zdravotnických školách. Skupina bez zdravotnické kvalifikace tedy hlasovala opačným způsobem, zde bylo více hlasů orientováno kladným směrem. Tedy 63,05 % respondentů (n=29) volilo možnost „určitě ano“ či „spíše ano“, kdy proti tomu 36,95 % respondentů (n=17) volilo možnost „spíše ne“ nebo „určitě ne“. Při porovnání s charakteristickou skupinou rozdělenou dle nejvyššího zdravotnického vzdělání dopadl výsledek obdobně, tedy skupina, pro kterou je nejvyšší dosažené vzdělání střední zdravotnická škola, hlasovala v 54 % (n=27) případů pro možnosti „spíše ne“ nebo „určitě ne“, a to v poměru 23:27 (ano:ne). Avšak skupina s vyšším, nežli středním zdravotnickým vzděláním hlasovala většinou pro možnosti „spíše ano“ či „určitě ano“ a to v 63,05 % (n=29) případů, tedy v poměru 29:17.

Devatenáctá otázka zjišťovala od respondentů, zdali by chtěli na svém oddělení pracovat s více muži. V tomto případě byly odpovědi respondentů spíše pozitivní. Tedy pouze 14 (14,58 %) respondentů si zvolilo možnost „spíše ne“. Žádný z respondentů z obou skupin nevolil možnost „určitě ne“. Rozdíl lze vidět ve variantách „spíše ano“ a „určitě ano“,

kdy respondenti z mladší věkové skupiny, hlasovali častěji pro možnost „spíše ano“ a to ve 23 (46,94 %) případech a pro možnost „určitě ano“ jen v 18 (36,73 %) případech. Naopak u respondentů ze starší věkové kategorie bylo častější zastoupení u možnosti „určitě ano“ a to ve 29 (61,7 %) případech a proti tomu hlasovalo pouze 12 (25,53 %) z nich pro možnost „spíše ano“. Je zde tedy statisticky významná závislost mezi věkovými skupinami a tím, zdali si respondenti zvolí možnost „určitě ano“ či „spíše ano“, viz tabulka č. 12. Celkově se ale nejvíce respondentů přiklonilo k možnosti „určitě ano“ a to ve 48,45 % (n=47) případech. Dále v 36,08 % (n=35) případech volili respondenti možnost „spíše ano“. Pouze 14,43 % respondentů (n=14) volilo možnost „spíše ne“. Pro možnost „určitě ne“ se nerozhodl žádný z respondentů. Jeden (1,03 %) respondent tuto otázku nevyplnil.

Dvacátá a poslední otázka zjišťovala od respondentů, zdali si myslí, že by ve zdravotnictví mělo pracovat více mužů. V této otázce nebyla nalezena žádná statisticky významná závislost na charakteristických skupinách. Z tabulky č. 9 vyplývá, že největší počet respondentů, a to 45,36 % (n=44) z nich, volilo možnost „určitě ano“. O jednoho respondenta méně, tedy 43 (44,33 %), zvolilo možnost „spíše ano“ a pouze 10 (10,31%) volilo možnost „spíše ne“. Žádný z respondentů nevedl možnost „určitě ne“.

Z dotazníkového šetření tedy vyplývá, že nejčastěji se neshodující charakteristické skupiny byly ty, které byly rozděleny dle předchozí zdravotnické kvalifikace a nejvyššího stupně dosaženého vzdělání. Lze tvrdit, že tyto skupiny měly ve svém zastoupení obdobné respondenty, jelikož studenti se středním zdravotnickým vzděláním mají vždy i předchozí zdravotnickou kvalifikaci.

3.6.2. Komparace výsledků šetření s výsledky již dříve realizovaných studií

Celkové porovnání dotazníkového šetření s jednou specifickou studií udělat nelze, jelikož nebyla nalezena shodná studie. V této kapitole tedy budou probrány některé otázky, ke kterým byly nalezeny vhodné studie. V porovnání různých studií se mohou vyskytovat značné rozdíly způsobené například rozdílnými metodami šetření, velikostí zkoumaného vzorku či rozdílným obdobím šetření.

Mirko Prosen (2022) ve své studii s názvem „*Nursing students' perception of gender-defined roles in nursing: a qualitative descriptive study*“ zkoumal, jakým směrem se budou studenti ve své kariéře ubírat. V rámci této studie byl výhodou počet mužů (19,44 %), kteří své názory vyjadřovali v dotazníkovém šetření, celkový počet respondentů byl 72. Studenti zde nevyjadřovali stereotypní smýšlení nad druhým pohlavím, avšak nad plány pro sebe

samé. Z této studie vyplynulo, že mužští studenti se chystají zaměřit na oddělení, kde by využili svou predispozici ve vedení a managementu, případně technické zdatnosti. Tato část se tedy shoduje s otázkou č. 14, jelikož ARO lze považovat za technicky náročnější oddělení. Většina účastníků tohoto výzkumu také uvedla, že nevidí rozdíl v chování vyučujících vůči mužským studentům, podobně jako v odpovědích na otázku č. 7. Dva ze studentů však uvedli, že menší zastoupení mužů na ošetrovatelských oborech vnímají jako pozitivum, jelikož jsou následně privilegováni. S touto odpovědí se opět shoduje nejeden z respondentů výzkumu této práce.

Yenna Salamonson (2023), spolu se svými kolegy vytvořila studii s názvem „*Are men treated differently in clinical placements during nursing studies?*“ Tato studie se, jak již název napovídá, věnovala odlišnému chování k mužským studentům v rámci praktické výuky. Výzkum probíhal v Austrálii, kde šetření probíhalo na šestnácti ošetrovatelských školách a získal 1228 respondentů. Z tohoto počtu tvořili muži 52 %. Celkem 152 respondentů odpovědělo, že tento jiný přístup pozorují. Výsledkem bylo, že 39 % z těchto respondentů vidělo výrazně kladnější postoj k mužům při praktické výuce. Dalších 19% rozdíl vnímalo, avšak nebylo identifikováno, zdali byl přístup pozitivnější nebo negativnější. Zbývajících 42 % vnímalo chování zdravotníků jako výrazně horší ve vztahu k mužům. Ženy přístup zdravotníků k mužům vnímaly v 70 % jako pozitivní, kdy pouze 26% z mužů bylo stejného názoru. Pozitivní reakce se shodovali s některými z polootevřených odpovědí u otázky č.8.

Navjotpal Kaur (2023) spolu s kolegy vytvořil studii s názvem „*Men in Nursing: A Qualitative Examination of Male Nurses through the Framework of Social Role Theory and Stereotype Content Model*“. V této studii byly srovnávány názory studentů ošetrovatelských a neošetrovatelských oborů. Stereotypy se zde následně dělily na kladné a záporné. V kladných stereotypch se nejčastěji objevovalo „*calm and careful*“, což popisuje psychicky klidnější stránku mužů, kterou mohou do kolektivu přinést. V negativních stereotypch byl zmiňován hlavně nedostatek empatie. Tento výzkum opět probíhal mezi studenty, a proto jsou i názory obdobné.

4. ZÁVĚR

Záměrem práce bylo zjistit pohled studentů ošetrovatelství na muže, kteří buďto všeobecné či pediatrické ošetrovatelství studují nebo na ty, kteří již jako všeobecné sestry pracují. Dále pomocí dotazníkového šetření sesbírat data a předložit výsledky tohoto šetření. K naplnění tohoto záměru byly stanoveny tyto cíle:

1. Provést analýzu literárních a časopiseckých zdrojů souvisejících s řešenou problematikou
2. Připravit dotazníky vlastní konstrukce, provést pilotáž a zadat je cílovým skupinám respondentů
3. Získaná data z dotazníkového šetření utřídit, zpracovat a statisticky vyhodnotit
4. Z vlastního šetření vyvodit závěry a provést komparaci výsledků s již předešlými výzkumy na podobné téma

Všechny stanovené cíle byly splněny a lze konstatovat, že byl naplněn záměr bakalářské práce. Na základě pečlivého prostudování literárních zdrojů a článků byl v rámci teoretické části práce zpracován text, díky němuž si čtenář práce může udělat představu o tom, co je gender, genderové stereotypy a s jakými z těchto stereotypů se muži, během výkonu práce sestry, či při přípravování na výkon práce, setkávají. V rámci teoretické části práce byly v jednotlivých kapitolách objasněny uvedené pojmy. Nejprve byly rozebrány genderové stereotypy jako takové, jejich podstata a jejich znaky. Následující kapitola se věnovala rolím sestry, vývojem těchto rolí a proč je tato profese přisuzována právě ženám. Další kapitola se již věnovala mužům a probrala jejich historii v této profesi, zkušenosti mužů, kteří se rozhodli tento směr studovat a jejich budoucnost. Kapitola aktuální postavení mužů se, jak už název napovídá, věnovala současné situaci mužů jako sester. V další kapitole byly rozebrány genderové stereotypy se kterými se muži setkávají během studia a následně i při výkonu práce. Poslední kapitola hodnotila, zdali se dá očekávat, že muž provede svou práci stejně kvalitně, jako žena.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo prostřednictvím metody dotazníkového šetření, určeného pro studenty ošetrovatelských oborů na 2. LF UK, doložit poznatky o jejich názorech na muže, a to jak během přípravy na výkon povolání, tak následně i na ty pracující.

Vyhodnocením dotazníkového šetření se ukázalo, že stereotypní smýšleních o mužích jako sestřích mezi studenty většinově nepanuje. Zároveň se ukázalo, že studenti, kteří získali zdravotnickou kvalifikaci během studia na středních zdravotnických školách, mají jiné názory než ti, kteří nemají střední zdravotnické vzdělání.

Domnívám se, že tato bakalářská práce přináší srozumitelný a ucelený souhrn poznatků o genderových stereotypch, které se pojí s muži na pozicích sester.

4.1. Doporučení pro praxi

Zpracováním tohoto tématu bych chtěla poukázat na to, že pokud se muž rozhodne pro studium všeobecného či pediatrického ošetrovatelství, bude mezi svými zdravotnickými kolegy přijímán pozitivně. Jak vyplývá z výsledků empirické části práce, sami studenti preferují pracovat na oddělení s muži, kteří přinášejí výhody, a to hlavně svou fyzickou stránkou. Veřejnost by dále měla být lépe informována o kompetencích a schopnostech všeobecných sester. Tím by se mohla prestiž povolání zlepšit a některé stereotypy by mohly opadnout. Je důležité zkoumat tato témata, aby se mohla zlepšit rovnost a odstranit diskriminace ze společnosti.

REFERENČNÍ SEZNAM

BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1197-4.

BÁRTLOVÁ, Sylva, CHLOUBOVÁ, Ivana a TREŠLOVÁ, Marie. *Vztah sestra – lékař*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2010. ISBN 978-80-7013-526-6.

BERHEIDE, Catherine White. *Gender and Society Online*. 1995, roč. 9, č. 3 s. 385–87. Dostupné z: <http://www.jstor.org/stable/190063>.

BLACKLEY, Luke S., MORDA Romana a GILL, Peter R. *Stressors and rewards experienced by men in nursing: A qualitative study*. *Nursing Forum Online*. 2019, roč. 54, č.4, s. 690-697 [cit. 2024-03-06]. ISSN 0029-6473.

BOSÁ, Monika; MINAROVICHOVÁ, Katarína. *Rodovo citlivá výchova Online*. 2006 Bratislava: EsFem. Dostupné z: [http://www.esfem.sk/subory/rodvychova-texty/kedsastereotypystanuviditelnymi_\(3\).pdf](http://www.esfem.sk/subory/rodvychova-texty/kedsastereotypystanuviditelnymi_(3).pdf).

BURGUETE RAMOS, M. Dolores, SÁEZ ÁLVAREZ, Enrique J., LÓPEZ GÓMEZ Jorge. a MARTÍNEZ RIERA, José Ramón *Barreras y expectativas sobre enfermería identificadas por estudiantes varones del Grado de Enfermería*. *ROL de Enfermería*. 2019, roč. 42, č. 5, s. 336-340. ISSN 0210-5020.

CONNELL, R. W. *Theorising gender Sociology Online*. 1985, roč. 19, č. 2, s. 260–72. Dostupné z: <http://www.jstor.org/stable/42853232>.

CONNELL, R. W., & MESSERSCHMITT, James W. *Hegemonic Masculinity: Rethinking the Concept*. *Gender & Society Online*. 2005, roč. 19, č.6, s. 829-859. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/0891243205278639>.

COTTINGHAM, Marci D. *The missing and needed male nurse: Discursive hybridization in professional nursing texts* Online. 2019, roč. 26, č. 2, s. 197-213 ISSN 09686673.

Dostupné z: doi:10.1111/gwao.12333. [cit. 2024-03-10].

Český statistický úřad. *Zaměstnanci ve zdravotnictví podle pohlaví*. Online, 2019. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/151439704/30000420k02.pdf/f7d7e90a-7e69-4680-8f4f-08aeb3245553?version=1.3>

DAVIES, Celia *Gender and the Professional Predicament in Nursing*. UK: McGraw-Hill Education, 1995. ISBN 0335231330.

DEEPANJANA, Varshney The Strides of the Saudi Female Workforce: Overcoming Constraints and Contradictions in Transition. *Journal of International Women's Studies*, Online. 2019, roč. 20, č.2, s. 359-372. ISSN: 1539-8706

Dostupné z: <https://vc.bridgew.edu/jiws/vol20/iss2/24>

FARAHZADI, Shadi a RAHMATI, Mohammad Female labor participation in Iran: a structural model estimation. *Journal of Economic Studies* Online. 2020, roč. 47, č.1, s. 1-19 ISSN 0144-3585. Dostupné z: doi:10.1108/JES-10-2017-027 [cit. 2024-03-09].

FARKAŠOVÁ, Dana, et al. *Ošetrovatelství – teorie*. 1. čes. vyd. Martina: Osveta, 2006, s. 36. ISBN 80-8063-227-8.

FINKELMAN, Anita a KENNER, Carole. Why should nurse leaders care about the status of nursing education? *Nurse leader*, Online. 2007, roč. 5, č. 6, s. 23-27. ISSN 1541-4612. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2007.09.006>. [cit. 2024-02-24].

FINKELMAN, Anita, KENNER, Carol *Professional Nursing Concepts: Competencies for Quality Leadership*. 2. vyd. United States: Jones & Bartlett Learning, 2012, s. 524. ISBN 13: 9781449649029

FOLAMI, Florence F. Gender Inequality and Role-strained among Male Nursing Students in Selected Nursing Institution, Lagos, Nigeria. *Journal of Education and Training Studies* Online. 2017, roč. 5, č. 6, s. 214-219 ISSN 2324-8068.

Dostupné z: doi:10.11114/jets.v5i6.2435 [cit. 2024-03-06].

GAVINE, Anna, CARSON, Maggie, ECCLES, Jacqueline, & WHITFORD, Heather M. Barriers and facilitators to recruiting and retaining men on pre-registration nursing programmes in Western countries: A systemised rapid review. *Nurse Education Today* Online. 2020, ISSN: 02606917. Dostupné z: doi:10.1016/j.nedt.2020.104368

GENERAL AUTHORITY FOR STATISTICS, *Saudi women, The partner of success* Online. 2020 Dostupné z:

https://www.stats.gov.sa/sites/default/files/woman_international_day_2020EN.pdf

[cit. 2024-03-09].

GLASA, Jozef, ŠOLTÉS, Ladislav, a kol. *Ošetřovatelská etika 1. Učebnica pre stredné zdravotnícké školy*. Martin: Osveta, 1998. ISBN 80-217-0594-9

GRAČKO, M. Muž v profesi sestry. *Sestra*. Praha: Mladá fronta, 2012. roč. 22, č. 1, s. 21-22. ISSN 1210-0404.

GUNAWAN, Joko Nursing And Men: A Gender Bias. *Belitung Nursing Journal* Online. 2017, roč. 3, č. 1, s. 52-53 ISSN 2477-4073.

Dostupné z: <https://www.belitungraya.org/BRP/index.php/bnj/article/view/52/pdf>

[cit. 2024-03-06].

HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0.

HEKELOVÁ, Zuzana, *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. Praha: Grada. 2012, ISBN 978-80-247-4032-4.

HNILICA, Karel. *Stereotypy, předsudky, diskriminace: (pojmy, měření, teorie)*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1776-3.

CHRISTENSEN, Martin Men in nursing: The early years. *Journal of Nursing Education and Practice Online*. 2016, roč. 7, č. 5, ISSN 1925-4059.

Dostupné z: doi:10.5430/jnep.v7n5p94 [cit. 2024-03-08].

JANOŠOVÁ, Pavlína a ŘÍČAN, Pavel. *Dívčí a chlapecká identita: vývoj a úskalí*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2284-9.

JARKOVSKÁ, Lucie. *Prohlédněme genderové stereotypy*. Abc feminizmu. Brno: NESEHNUTÍ Brno, 2004. s. 18-27, 9 s. ISBN 80-903228-3-2.

JÍCHOVÁ, Kateřina. *Muži coby zdravotní sestry: v historii dominovali, dnes jsou raritou* Online. 2016, Dostupné z: https://www.cнна.cz/docs/akce/tiskova_zprava_2016_6.pdf.

JIMÉNEZ GUTIÉRREZ, M., María de los Ángeles TORRES LAGUNAS, Guillermina ARENAS MONTAÑO a Elsy Guadalupe VEGA MORALES. Los Hombres en la enfermería: una revisión de la literatura. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica Online*. 2019, roč. 27, č. 1, s. 18-30

Dostupné z: www.revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx [cit. 2024-03-08]

KAFKOVÁ, Vlastimila. *Z historie ošetřovatelství*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1992. ISBN 80-7013-123-3.

Karsten, Hartmut. *Ženy – muži: [genderové role, jejich původ a vývoj]*. Praha: Portál Spektrum, 2006. ISBN 80-736-7145-X.

KAUR, Jaspinder. Male Nurses: A Visible Minority. *McNair Research Journal SJSU Online*. 2017, roč. 13, č. 9, s. 1-7

Dostupné z: <https://scholarworks.sjsu.edu/mcnair/vol13/iss1/9> [cit. 2024-03-08]

KAUR, Navjotpal, RICCIARDELLI, Rosemary, CLOW, Kimberley. Men in Nursing: A Qualitative Examination of Male Nurses through the Framework of Social Role Theory and Stereotype Content Model. *Journal of Men's Studies Online*. 2023, roč. 31, č. 1, s. 157-178

Dostupné z: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/10608265221108209>

[cit. 2024-04-10].

KILÍKOVÁ, Mária *Kvalita vedení ošetrovatel'skej dokumentácie v praxi*. Kontakt: vedecký časopis. 2009. roč. 11, č. 1, s. 232-238. ISSN 1212- 4117.

KOHOUTEK, Rudolf Profesionalizace. In: *Slovník cizích slov.abz.cz* Online. 2005, Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/role-ve-skupine> [cit. 2024-02-24].

KOZIER, Barbara, ERB, Glenora Lea, OLIVIERI, Rita. *Ošetrovatel'stvo: koncepcia, ošetrovatelský proces a prax*. 1. vyd. Martin: Osveta, 1995. ISBN: 80-217-0528-0.

KRONSBURG, Suzanne, BOURET, Josephine Rachel, & BRETT, Anne Liners Lived experiences of male nurses: Dire consequences for the nursing profession. *Journal of Nursing Education and Practice* Online. 2017, roč. 8, č. 1, s. 46
Dostupné z: doi:10.5430/jnep.v8n1p46

LIPPA, Richard A. *Pohlaví: příroda a výchova*. Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1719-2.

MADAR, Jiří et al. *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení: vážně i nevázně k prosperitě nemocnic a spokojenosti pacientů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004. ISBN 80- 247-0585-0

MARKOVÁ, Eva a VAŇKOVÁ, Milena Ošetrovatelství jako ženská práce? *Cesta k modernímu ošetrovatelství XII*. Praha: Fakultní nemocnice v Motole, 2010. s. 9-13.
ISBN 978-80-87347-03-4.

MAO, Aimei, CHEONG, Pak Leng, VAN, Iat Kio, a TAM, Hon Lon “I am called girl, but that doesn't matter” -perspectives of male nurses regarding gender-related advantages and disadvantages in professional development. *BMC Nursing*, Online. 2017, roč. 20, č. 1
ISSN: 1472-6955 Dostupné z: doi:10.1186/s12912-021-00539-w

OAKLEY, Ann. *Pohlaví, gender a společnost*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-403-6.

O'CONNOR, Tom Men Choosing Nursing. *The Journal of Men's Studies*, Online. 2015, roč. 23, č. 2, s. 194-211 ISSN 1060-8265. Dostupné z: doi:10.1177/1060826515582519 [cit. 2024-03-06].

PLEVOVÁ, Ilona. Všeobecný ošetrovatel, muž v roli všeobecné sestry. *Profese: časopis pro nelékařská zdravotnická povolání*. Brno: Profesionální odborová unie zdravotnických pracovníků Čech, Moravy a Slezska, 2007, roč. 2, č. 1, s. 4-5. ISSN 1802-2081.

PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetrovatelství*. Praha. 2012. ISBN 978- 80-247-3871-0.

PROSEN, Mirko. Nursing students' perception of gender-defined roles in nursing: a qualitative descriptive study. *BMC Nurse*, Online. 2022, roč. 21, s. 104

Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00876-4>

RENZETTI, Claire M., GJURIČ, Lukáš a CURRAN, Daniel J. *Ženy, muži a společnost*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0525-2.

ROUX, Gayle, a HALSTEAD Judith A. *Issues And Trends In Nursing: Practice, Policy and Leadership*. 2. vydání United States of America: Jones & Bartlett Learning, 2017. ISBN 978- 1284104899.

ROZSYPALOVÁ, Marie, HALADOVÁ, Eva *O sestřích pro sestry*. 1. vydání. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1981, s. 128. ISBN 08-054-81.

SALAMONSON, Yenna, MANEZE, Della, SMITH, Brandon W., DUFF, Jed, THEOBALD, Karen A., MONTAYRE, Jed, MCTIER, Lauren, & DONNELLY, Frank. Are men treated differently in clinical placements during nursing studies? A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*. Online. 2023, roč. 32, s. 6354–6365 Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jocn.16760>.

SAYMAN, Donna M. Fighting the Trauma Demons: What Men in Nursing Want You to Know. *Nursing Forum* Online. 2015, roč. 50, č. 1, s. 9-19, ISSN 00296473. Dostupné z: [doi:10.1111/nuf.12073](https://doi.org/10.1111/nuf.12073) [cit. 2024-03-06].

SMALLHEER, Benjamin, MORGAN, Brett, a STERN, Robert. A historical look at men's involvement in nursing and leadership in GAPNA. *Geriatric Nursing Online*. 2020, roč. 41, č. 1, s. 52–53. ISSN 01974572. Dostupné z: doi:10.1016/j.gerinurse.2020.01.003 [cit. 2024-03-08].

SMETÁČKOVÁ, Irena, JARKOVSKÁ, Lucie. *Gender ve škole: Příručka pro vyučující předmětů občanská výchova, občanská nauka a základy společenských věd na základních a středních školách*. 1. vyd. Praha: Otevřená společnost, o. p. s., 2005. ISBN 80-903331-2-5

STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetrovatelství 11: sestra – reprezentant profese*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 2002, 78 s. Praktické příručky pro sestry. ISBN 80-701-3368-6.

STANLEY, David, BEAMENT, Tania, FALCONER, Darren, HAIGH, Margaret, SAUNDERS, Rosemary, STANLEY, Karen, WALL, Peter a NIELSON, Sharon. The male of the species: a profile of men in nursing. *Journal of Advanced Nursing Online*. 2016, roč. 72, č. 5, s. 1155-1168. ISSN 03092402. Dostupné z: doi:10.1111/jan.12905 [cit. 2024-03-08].

THOMPSON, David R., QUINN, Barry a WATSON, Roger. Getting more men into nursing: An urgent priority (too little, too late). *Journal of Nursing Management Online*. 2020, roč. 28, č. 7, s. 1463-1464. ISSN 0966-0429. Dostupné z: doi:10.1111/jonm.13021 [cit. 2024-03-09].

TWOMEY, June Creina a MEADUS Robert. Men Nurses in Atlantic Canada. *The Journal of Men's Studies Online*. 2016, roč. 24, č. 1, s. 78- 88. ISSN 1060-8265. Dostupné z: doi:10.1177/1060826515624414 [cit. 2024-03-10].

WEST, Candace, & ZIMMERMAN, Don H. Doing Gender. *Gender & Society Online*. 1987, roč. 1, č. 2, s. 125-151. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/0891243287001002002>

WHITFORD, Heather M., Glenn R. MARLAND, Maggie N. CARSON, Heather BAIN, Jacqueline ECCLES, John LEE a James TAYLOR. An exploration of the influences on under – representation of male pre-registration nursing students. *Nurse Education Today* Online. 2020, s. 84. ISSN 02606917. Dostupné z: doi:10.1016/j.nedt.2019.104234 [cit. 2024-03-06].

YI, Myungkeun a KEOGH, Brian What motivates men to choose nursing as a profession? A systematic review of qualitative studies. *Contemporary Nurse* Online. 2016, roč. 52, č. 1, s. 95-105. ISSN 1037-6178. Dostupné z: doi:10.1080/10376178.2016.1192952 [cit. 2024-03-10].

Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-273>

ZHANG, Hong a TU, Jiong. The working experiences of male nurses in China: Implications for male nurse recruitment and retention. *Journal of Nursing Management* Online. 2020, roč. 28, č. 2, s. 441-449 ISSN 0966-0429. Dostupné z: doi:10.1111/jonm.12950 [cit. 2024-03-09].

ZVONÍČKOVÁ, Marie, JIRKOVSKÝ, Daniel. Mění se role sester. *Ošetřovatelství*, 2006, roč. 8, č. 1-2, s. 15-16. ISSN: 1212-723X.

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Věk respondentů

Tabulka č. 2 Jiný postoj k mužům během teoretické výuky

Tabulka č. 3 Jiný postoj k mužům během praktické výuky

Tabulka č. 4 Výhody muže v pracovním týmu jsou

Tabulka č. 5 Myslím si, že pro muže existuje vhodnější oddělení pro výkon povolání

Tabulka č. 6 Ztotožňuji se s některým stereotypem vůči mužům

Tabulka č. 7 Souhlasím se vzděláváním mužů pro výkon všeobecné sestry

Tabulka č. 8 Chtěl/a bych pracovat na oddělení s více muži

Tabulka č. 9 Myslím si, že by mělo více mužů pracovat na pozici všeobecné sestry

Tabulka č. 10 Souhrnná tabulka Pearsonova Chí-kvadrátu

Tabulka č. 11 Muž se více hodí na psychiatrická oddělení x věk respondentů

Tabulka č. 12 Chtěl/a bych na oddělení více mužů jako všeobecných sester x věk respondentů

Tabulka č. 13 Na mém pracovišti pracují muži na pozici všeobecné či praktické sestry x předchozí zdravotnická kvalifikace

Tabulka č. 14 Od muže očekávám stejně kvalitně odvedenou práci jako od ženy x předchozí zdravotnická kvalifikace

Tabulka č. 15 Doporučil/a bych svému synovi výkon práce všeobecné sestry x předchozí zdravotnická kvalifikace

Tabulka č. 16 Na mém pracovišti pracují muži na pozici všeobecná či praktická sestra x předchozí zdravotnická kvalifikace

Tabulka č. 17 Od muže očekávám stejně kvalitně odvedenou práci jako od ženy x nejvyšší dosažené vzdělání

Tabulka č. 18 Doporučil/a bych svému synovi výkon práce všeobecné sestry x nejvyšší dosažené vzdělání

Tabulka č. 19 Na mém pracovišti pracují muži na pozici všeobecná či praktická sestra x studovaný obor

Tabulka č. 20 Na mém pracovišti pracují muži na pozici všeobecná či praktická sestra x během studia vykonávám zdravotnické povolání v pracovním poměru

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1 Věk respondentů

Obrázek č. 2 Zdravotnická kvalifikace respondentů před začátkem studia

Obrázek č. 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Obrázek č. 4 Momentální studium respondentů

Obrázek č. 5 Výkon zdravotnického povolání během studia

Obrázek č. 6 Pracují respondenti na oddělení s muži

Obrázek č. 7 Vnímání muže jako přínosného pro chod oddělení

Obrázek č. 8 Od muže očekávám stejně kvalitní práci, jako od ženy

Obrázek č. 9 Muže vnímám jako vhodného pro výkon práce všeobecné sestry

Obrázek č. 10 Vadilo by mi být ošetřován/a mužem na pozici všeobecné sestry

Obrázek č. 11 Doporučil/a bych svému synovi výkon práce všeobecné sestry

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Dotazník pro studenty oboru ošetrovatelství

PŘÍLOHY

A) Dobrý den, jmenuji se Vendula Rudolfová a jsem studentkou 3. ročníku studijního programu Všeobecné ošetřovatelství na 2. lékařské fakultě UK. V rámci své bakalářské práce **Genderové stereotypy související s rolí muže jako poskytovatele ošetřovatelské péče očima studentů** se zaměřuji na muže v ošetřovatelství a stereotypní předpoklady, které s tím souvisejí. Stereotyp je navyklý vzorec chování či myšlení, který se poji s osobou, či sociální skupinou. Tímto bych Vás chtěla požádat o pár minut Vašeho času a vyplnění následujícího dotazníku. Děkuji za Vaši spolupráci.

Vendula Rudolfová

- B) Prosím, uveďte Vaše pohlaví
1. Muž
 2. Žena
 3. Nechci uvést
- C) Napište Váš věk:
1. ____ let
- D) Máte předchozí vzdělání se zdravotnickou kvalifikací?
1. Ano, praktická sestra / porodní asistentka / zdravotnický záchranář
 2. Ano, všeobecná sestra / pediatriká sestra
 3. Ne, nemám
- E) Nejvyšší stupeň mého dosaženého vzdělání je
1. Střední zdravotnická škola
 2. Gymnázium
 3. Střední odborná škola
 4. Vysoká škola
- F) Momentálně studuji
1. Všeobecné ošetřovatelství
 2. Pediatriké ošetřovatelství
- G) V průběhu studia vykonávám zdravotnické povolání v pracovním poměru
1. Ano, sanitář / ošetřovatel
 2. Ano, praktická sestra / porodní asistentka / zdravotnický záchranář
 3. Ano, všeobecná sestra / pediatriká sestra
 4. Ne, nevykonávám
- H) Myslím si, že je k mužům během teoretické výuky přístupováno jinak
1. Určitě ano
 2. Spíše ano
 3. Spíše ne
 4. Určitě ne
 5. Pokud ano nebo spíše ano, uveďte jak
- I) Myslím si, že je k mužům během praktické výuky přístupováno jinak
1. Určitě ano
 2. Spíše ano
 3. Spíše ne
 4. Určitě ne
 5. Pokud ano nebo spíše ano, uveďte jak
- J) Na mém pracovišti pracují muži na pozici všeobecná či praktická sestra
1. Ano
 2. Ne
 3. Nepracuji ve zdravotnictví

- K) Muže v ošetrovateľskom tímu (na základe zkušenosti z vlastného pracoviska alebo z ošetrovateľskej praxe počas štúdia) vnímam ako prínos pro chod oddelenia
1. Určite ano
 2. Spíše ano
 3. Spíše ne
 4. Určite ne
- L) Výhody mužů v pracovním tímu jsou
1. Větší fyzická zdatnost pro manipulaci s pacienty či zdravotnickým materiálem
 2. Nižší emocionální vypětí v kolektivu
 3. Žádné výhody nejsou
- M) Od mužů očekávám stejně kvalitně odvedenou práci jako od žen
1. Určite ano
 2. Spíše ano
 3. Spíše ne
 4. Určite ne
- N) Myslím si, že je muž vhodný pro práci všeobecné sestry
1. Určite ano
 2. Spíše ano
 3. Spíše ne
 4. Určite ne
- O) Myslím si, že pro mužů existuje vhodnější oddelenia pro výkon práce
1. Ano, oddelenia intenzivní medicíny (Aro, JIP)
 2. Ano, psychiatrická oddelenia
 3. Ano, gynekologie
 4. Ano, chirurgické obory
 5. Ano, interní obory
 6. Nemyslím si
- P) Ztotožňuji se s některým z níže uvedených názorů
1. Muž nezvládá být dostatečně empatický vůči pacientům
 2. Muž není stejně pečlivý, jako žena
 3. Muž nebere dostatečný ohled na intimitu pacienta
 4. Muž na této pozici je homosexuál
 5. Muž na této pozici je neúspěšný student medicíny
 6. Muž na této pozici není schopen finančně zabezpečit rodinu
 7. Muž může obtěžovat své kolegyně během služeb
 8. Neztotožňuji se
- Q) Vadilo by mi být ošetrován/a mužem na pozici všeobecné sestry
1. Určite ano
 2. Spíše ano
 3. Spíše ne
 4. Určite ne
- R) Souhlasím s tím, aby se muži vzdělávali pro výkon práce všeobecné sestry
1. Určite ano
 2. Spíše ano
 3. Spíše ne
 4. Určite ne

- S) Doporučil/a byste svému synovi výkon práce všeobecné sestry?
1. Určitě ano
 2. Spíše ano
 3. Spíše ne
 4. Určitě ne
- T) Chtěl/a bych pracovat na oddělení s více muži
1. Určitě ano
 2. Spíše ano
 3. Spíše ne
 4. Určitě ne
- U) Myslím si, že by na pozici všeobecné sestry mělo pracovat více mužů
1. Určitě ano
 2. Spíše ano
 3. Spíše ne
 4. Určitě ne

Děkuji za Vaši ochotu a za Váš čas, který jste věnoval/a vyplnění tohoto dotazníku.

Vendula Rudolfová

Příloha č. 1: Dotazník pro studenty oboru ošetřovatelství