

UNIVERZITA KARLOVA

2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetrovatelství

František Bůžek

**Muž jako poskytovatel ošetrovatelské
péče**

Bakalářská práce

Praha 2017

Autor práce: **František Bůžek**

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

Oponent práce: **Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.**

Datum obhajoby: **5.6. 2017**

Bibliografický záznam

BŮŽEK, František. *Muž jako poskytovatel ošetrovatelské péče*. Praha: Univerzita Karlova, 2. lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství, 2017. 93 s. Vedoucí bakalářské práce PhDr. RNDr. Daniel Jirkovský, Ph.D., MBA

Abstrakt

Záměrem bakalářské práce „Muž jako poskytovatel ošetrovatelské péče“, zda se mužů konajících povolání všeobecné sestry, zdravotnického záchranáře a zdravotnického asistenta, dotýkají genderové stereotypy.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. Teoretická část stručně popisuje historii začátků řádového ošetrovatelství, kdy role muže – ošetrovatele a pečovatele nebyla tak výjimečná jako dnes.

V následující části jsou charakterizovány genderové stereotypy, které se týkají genderu obecně a mužů, kteří pracují jako zdravotní sestry.

Empirická část obsahuje výsledky dotazníkového šetření, které bylo u mužů poskytovatelů - ošetrovatelské péče ve FN Motol provedeno.

The abstract

The aim of the bachelor thesis "Man as a Provider of Nursing Care", whether the men of the general nurse, health care and health care assistant, are concerned with gender stereotypes.

The bachelor thesis is divided into the theoretical and empirical part. The theoretical part briefly describes the history of the beginnings of nursing, where the role of the carer and caregiver was not as exceptional as today.

The following section describes gender stereotypes that concern gender in general and men who work as nurses.

The empirical part contains the results of the questionnaire survey, which was carried out by the men of providers - nursing care in the Motol University Hospital.

Klíčová slova

Muž – historie ošetrovatelství – gender – stereotyp – ošetrovatelská péče

Keywords

The man – nursing history – gender – stereotype – nursing Care

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

2. lékařská fakulta

Ústav ošetrovatelství

Akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: **František Bůžek**Studijní program: **Ošetrovatelství**Studijní obor: **Všeobecná sestra**

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

Název práce: **Muž jako poskytovatel ošetrovatelské práce**

Zásady pro vypracování:

Bakalářská práce musí splňovat požadavky uvedené v Opatření děkana 2. LF UK č. 12/2010. 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.

Seznam odborné literatury:

MEADUS, R. J., Men in nursing; making the right choice. In Canadian nurse, 2007, 13-16 s., ISSN: 0008-4581

MARKOVÁ, E.; VAŇKOVÁ, M. 2010. Ošetrovatelství jako ženská práce? Cesta k modernímu ošetrovatelství XII., 2010, 9-13 s. (recenzovaný sborník příspěvků z odborné konference), ISBN: 978-80-87347-03-4

MEN IN NURSING: history, challenges, and opportunities / edited by Chad E. O'Lynn and Russell E. Tranbarger, Springer Publishing Company, 2007, 320 s., ISBN: 0826103499, 9780826103499

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

MEADUS, R. J. – TWOMEY, J. C. 2011. Men student nurses: The nursing education experience. In Nursing forum, 269-279 s., ISSN: 1744-6198, 2011, 46 (4)

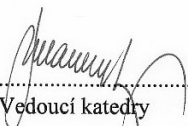
Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Jirkovský Daniel, Ph.D., MBA**

Oponenti: **Mgr. Dorková Zlatica, Ph.D.**

Konzultanti:

Datum zadání bakalářské práce: 4.5.2016

Termín odevzdání bakalářské práce: dle harmonogramu příslušného akademického roku


.....
Vedoucí katedry


.....
Děkan

V Praze dne 5.5.2016

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
2. lékařská fakulta
Ústav ošetrovatelství
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5
ČO: 00216208 DIČ: CZ00216208

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracoval samostatně pod vedením PhDr. RNDr. Daniela Jirkovského, Ph.D., MBA, uvedl všechny použité literární a odborné zdroje a dodržoval zásady vědecké etiky. Dále prohlašuji, že stejná práce nebyla použita pro získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze 27.4. 2017

František Bůžek

Poděkování

Rád bych poděkoval vedoucímu mé bakalářské práce PhDr. RNDr. Danielovi Jirkovskému, Ph.D. MBA, Za odborné vedení, ochotu a rady, které mi poskytl. Závěrem bych chtěl poděkovat i všem ostatním, co mi poskytli pomoc.

Obsah

1 ÚVOD	13
1.1 Cíle práce.....	14
2 TEORETICKÁ ČÁST	15
2.1 Vývoj ošetrovatelství.....	15
2.2 Počátek řádového ošetrovatelství	15
2.3 Rytířské řády – mužské řády	16
2.4 Svatořečená Anežka Česká a její charitativní dílo	18
2.4.1 Rytířský řád Křižovníků s červenou hvězdou.....	18
2.5 Převaha žen-ošetrovatelek.....	19
2.6 Fenomén současnosti – gender.....	20
2.7 Co je gender	20
2.8 Lingvistické souvislosti genderu	22
2.9 Generické femininum „zdravotní sestra“	23
2.10 Genderové role	24
2.11 Genderové stereotypy.....	26
2.12 Ženské a mužské profese	28
2.12.1 Příklad početně nerovného zastoupení mužů a žen v zaměstnání	30
2.13 Proč nejsou muži „zdravotními sestrami“	31
2.13.1 Muž v ženském ošetrovatelském týmu.....	32
3.EMPIRICKÁ ČÁST	36
3.1 Cíle a pracovní hypotézy.....	36
3.2 Metodika vlastního šetření	37
3.3 Organizace šetření a popis zpracování dat	37
3.4 Charakteristika zkoumaného vzorku	38
3.6 Diskuse	52
3.6.1 Zhodnocení výsledků vlastní práce	52
3.6.2 Porovnání výsledků s dříve realizovanými studii.....	74
4.ZÁVĚR.....	75
REFERENČNÍ SEZNAM.....	77
SEZNAM PŘÍLOH	81
SEZNAM TABULEK	82
SEZNAM OBRÁZKŮ	84

PŘÍLOHY	85
Příloha 3: Slovníček pojmů	92

ZKRATKY

ARO: Anesteziologicko-resuscitační oddělení

č: Číslo

FN: Fakultní nemocnice

JIP: Jedinotka intenzivní péče

JK: Ježíš Kristus

Max: Maximum

Min: Minimum

Obr: Obrázek

oš. Ošetrovatelské

Rel: Relativní

Tab.: Tabulka

VOŠ: Vyšší odborná škola

VŠ: Vysoká škola

1 ÚVOD

Tématem této práce je „Muž jako poskytovatel ošetrovatelské péče.“ Bakalářská práce má tradiční strukturu. Je uspořádána do teoretické a empirické části.

Vzhledem k tomu, že ve středověku nebyla role muže – ošetrovatele/pečovatele tak raritní jako je tomu dnes, je v teoretické části práce věnována stručná pozornost vzniku a rozvoji řeholí špitálních bratrstvech.

Také je pozornost věnována problematice genderu.

V závěru teoretické části práce je uveden přehled dříve realizovaných studií na podobné téma.

V empirické části práce je představena metodika, organizace vlastního šetření a zpracování dat.

Výsledky práce jsou prezentovány v tabulárních přehledech a grafických výstupech. Zakončením empirické části práce je podkapitola diskuze, kde jsou vyjasňovány výsledky vlastní práce ve vztahu k stanoveným hypotézám a následně i k výsledkům dříve realizovaných šetření na stejné, nebo podobné téma.

1.1 Cíle práce

Záměrem této práce je přinést základní informace o tom, jak muži – poskytovatelé ošetrovatelské péče vnímají svoji profesi v typicky ženském prostředí.

- 1) Přinést základní přehled poznatků z odborné literatury vztahujících se k řešené problematice, včetně příkladů percepčních stereotypů vnímání muže jako poskytovatele ošetrovatelské péče.
- 2) Na podkladě analýzy odborné literatury sestavit a zadat cílové skupině respondentů dotazník k naplnění záměru práce.
- 3) Data z dotazníkového šetření utřídit, provést jejich primární a statistickou analýzu.
- 4) Výsledky vlastního šetření porovnat s výsledky dříve realizovaných studií na stejné, nebo obdobné téma
- 5) Zobecnit výsledky vlastního šetření a srozumitelnou formou je poskytnout odborné i laické veřejnosti.

2 Teoretická část

Teoretická část této práce stručně pojednává o vývoji ošetrovatelství, o vzniku řádových bratrstev a o společenském fenoménu zvaném gender. Vysvětluje základní pojmy, které se ke genderu vztahují a obsahuje polemiku autorů odborné literatury.

2.1 Vývoj ošetrovatelství

Ošetrovatelství je v současnosti vědeckou disciplínou. Vše, co se v minulosti ošetrovatelství událo, se dělo v kontextu s hospodářským, politickým a společenským rozvojem a pokrokem. Ten byl spjat nejen s lidskou činností jako takovou, ale i s potřebou péče o druhé, o strádající, chudé a nemocné. Tato potřeba byla a stále bude ukazatelem rozvoje společnosti.

„Ošetrovatelská péče prošla dlouhodobým vývojem od primitivních metod léčby, od víry v nadpřirozené síly až k moderním způsobům léčby a ošetrování. Kvalita ošetrovatelské péče se zvyšovala s narůstajícími odbornými poznatky těch, kteří ošetrovatelskou péči poskytovali“ (Kutnohorská, 2010).

V historickém vývoji ošetrovatelství jsou vnímány tři hlavní linie péče o nemocné:

- laická péče-taková, kterou si nemocný poskytoval sám nebo s pomocí blízkých
- charitativní péče-ošetrování nemocných bylo chápáno jako pomoc trpícímu a byla poskytována v charitativních domech
- organizovaná léčebná péče – souvisí s rozvojem medicíny a s důsledky válek a její počátky spadají do konce 19. století (Kutnohorská, 2010).

Počátky charitativní a organizované ošetrovatelské péče jsou spojeny především s šířením křesťanství. *“Křesťanství, které vneslo do filozofie bytí trpícího člověka a pomoc bližnímu, rozvoj ošetrovatelské péče podporovalo. Před vznikem křesťanství se zkušenost s léčbou a ošetrováním nemocných předávaly v rodech z generace na generaci jen ústním podáním. Proti nemocem se využívaly zkušenosti z pozorování bylin, vody a slunce na lidský organizmus“ (Kutnohorská, 2010).*

2.2 Počátek řádového ošetrovatelství

Počátek řádového ošetrovatelství představuje 10. století. Členové ošetrovatelských řádů svou pomocí potřebným projevovali lásku k Bohu. Papež Řehoř Veliký v roce 817

uložil klášterům péči o chudé, postižené a nemocné – tak docházelo k rozvoji řádů a kongregací s ošetrovatelským zaměřením. Členové řádů skládali slib dobrovolné chudoby. Majetek a peníze dobrovolně odevzdávali řádu. Četnými členy řádů se stávali bohatí šlechtici.¹

Špitály, které ošetrovatelské řády zakládaly, byly zřizovány zejména při kláštorech. Kláštery plnily úkoly i v oblasti sociální. Sociálně slabí lidé byli odkázáni na dobročinnost. Špitály byly malé, vešlo se do nich málo lůžek (Kutnohorská, 2010). Některé sloužily spíše jako útulky pocestných a kupců, jiné výhradně jen nemocným či zchudlým. Přednost měli ti, kdo si zakoupili tzv. provizi doživotního bydlení². Ve špitálech měli významnou úlohu řeholníci, a to v praktickém ošetrování nemocných i v péči o chudé, opuštěné, staré a bezmocné. Hlavní roli měla jejich organizovanost a fakt, že byli dlouho jedinou skupinou vzdělanců společnosti té doby. Takto vznikaly špitály jak pro veřejnost, tak zvláště pro samotné obyvatele klášterů (mniši, řeholníci, opati, rytíři).

Zařízení určená výhradně k léčbě nemocných se označovala jako infirmaria. Byly to oddělené místnosti nebo dokonce samostatné budovy, v nichž byli ošetrováni nemocní řeholníci. Přímými předchůdci infekčních oddělení jsou nejspíše leprosária, která sloužila k ošetrování malomocných a navázala na ně činnost pozdějších morových špitálů.³

Od 11. - 12. století se péči o potřebné ve špitálech věnovaly rytířské, křesťanské řády. Křesťanské řády, které se podílely na ošetrování potřebných, byly mužské i ženské.

2.3 Rytířské řády – mužské řády

„V raném středověku do vývoje ošetrovatelské péče zasáhly křižácké války vytvářením organizovaných vojenských ošetrovatelských řádů, které měly pečovat o “křižáky“.“ (Kutnohorská, 2010).

V období křižáckých válek byly zakládány církevní řády, původně špitálních bratrstev. Bratrstva pečovala o nemocné a poutníky a sdružovala se podle augustiánů

¹ <http://www.tribune.cz/clanek/13703>

² www.nconzo.cz/

³ <http://www.infekce.cz/pracpraha1.htm>

(řídili se řeholí sv. Augustina)⁴. Postupně se přetvářela v rytířské řády. Křesťanské řády byly:

- církevní – řádové sestry a bratři, kteří žijí v klášteře řádovým životem
- rytířské- vznikly v době válek, jejich členové jsou rytíři, ochraňující víru v JK
- světské – soustředily se na pomoc bližnímu (Kutnohorská, 2010).

Začaly se tedy formovat rytířské řády, které se po několik století rozmáhaly po celé Evropě. Prvopočátky najdeme vesměs v Izraeli (Svaté zemi). Byly to např. níže uvedené bratrské řády:

Řád sv. Lazara: z tohoto bratrstva vznikl r. 1121 vojenský řád, který později vstoupil do dějin pod jménem Řád johanitů, poté Rhodeští nebo Maltézští rytíři.⁵ V dnešní době řád zakládá nebo podporuje nemocnice, zvláště leprosária v rozvojových zemích, a poskytuje jim jak finanční, tak i materiální pomoc. Mimo to se účastní i pomoci v místech postižených katastrofami, kam zasílá léky, obvazový materiál a vysílá tam své odborníky (Buben, M. M., 2002).

Johanité – špitálníci sv. Jana: Do Čech přišli johanité v letech 1156–1159. Pomoc chudým a obrana víry byly hlavním posláním řádu (Blaschke, 2006). Současná činnost řádu má převážně charitativní charakter (Staňková, 2003).

Maltézský rytířský řád: Řád maltézských rytířů vznikl jako větev johanitů. Má své zastoupení i v České republice. Podporuje církevní nemocnici, církevní zdravotnickou školu. Pod jeho záštitou byla založena centra Maltézské pomoci, která zajišťují převoz nemocných a zdravotnickou pohotovost při koncertech a shromážděních⁶

Řád německých rytířů: původně byl řád zaměřen na péči o nemocné a strádající poutníky z německých zemí. Po zániku řádového státu po roce 1525 se jeho funkce zužuje na práci v duchovní správě a špitálnictví. Dnes se řád zaměřuje na charitativní službu zmírňováním duchovní i hmotné bídy, na péči o nemocné, staré, opuštěné.⁷

Řád milosrdných bratří: Všechny mužské ošetrovatelské řády, které v tehdejší době vznikly, nebyly pouze vojensko-rytířské. Řád milosrdných bratří, který tento vojenský charakter postrádal, vznikl z ryzího předsevzetí jeho španělského zakladatele, pomáhat chudým a nemocným nejen s jejich tělesnými neduhy.

⁴ kanovníci s řeholí sv. Augustina

⁵ http://atavis-et-rmis.info/vznik_cz_2.html

⁶ www.hradeckydvor.net/martova-pole/rad-maltezskych-ryturu

⁷ www.hradeckydvor.net/martova-pole/rad-nemeckych-ryturu

Zakladatel řádu, Jan z Boha je považován za průkopníka ošetrovatelské péče právě proto, že si nevšímal pouze symptomů různých onemocnění, ale pečoval i o duši nemocného (Kutnohorská, 210). Řád milosrdných bratří působí v našich zemích téměř čtyři století. V r. 1950 byla činnost řádu zrušena, zdravotnická zařízení i kláštery byly zestátněny. Svou činnost obnovil po r. 1990.⁸

2.4 Svatořečená Anežka Česká a její charitativní dílo

V době, kdy žila Anežka Přemyslovna (asi 1211–1282) bylo již křesťanství, základním pilířem duchovní Evropy. Ztotožnila se se zájmy katolické církve a vstoupila do františkánského řádu. Její realistický pohled se soustředil k organizaci charitativní péče. Zakládání špitálů mělo v tehdejších poměrech i význam novodobé sociální péče. V tom smyslu nese její dílo průkopnickou pečeť. (Svoboda, 1989).

Anežka zavedla v Praze řeholi, ženskou odnož minoritů, řád klarisek (Hora, 1991), v Anežském klášteře – českém Assisi. Klášter se stal konventem řeholnic (Svoboda, 1989). Do kláštera klarisek vstoupila Anežka roku 1234 a záhy se stala abatyší. Tato role ji však neoslovovala, chtěla být blíž nemocným a trpícím a více jim pomáhat, a tak se hodnosti abatyše kláštera vzdala a od roku 1238 až do své smrti užívala titul „starší sestra“.

2.4.1 Rytířský řád Křižovníků s červenou hvězdou

Součástí Anežského kláštera se stal i mužský konvent. Je to druhý řeholnický řád, který Anežka Přemyslovna založila. Fakticky se tak stala zakladatelkou špitálního řádu křižovníků s červenou hvězdou. V roce 1252 Anežka položila základní kámen ke stavbě nového špitálu a chrámu na staroměstské straně Juditina mostu. *„Rytířský řád křižovníků s červenou hvězdou je jediný mužský řád, který má výlučně český původ a který měl své centrum vždy v Praze. Vznikl z laického špitálního bratrstva.“*⁹

Křižovníci se věnovali péči o nemocné, chudé, postižené a poutníky (Hora, 1991). Dodržovali přitom pravidla péče vypracovaná Anežkou. Řád se také v r. 1292 zřekl

⁸ www.milosrdni.cz

⁹ www.krizovnici.eu

služeb sester, které až dosud spolu s bratry tvořily laický personál ve špitálech.¹⁰ Později, což souviselo s poklesem počtu duchovenstva, se křižovníci zabývali hlavně duchovní správou na farách.

Mnišské řády a kongregace se v průběhu své tisícileté historie v českých zemích významně zapsaly do našich dějin. Řeholní řády prošly v průběhu dějin mnoha zkouškami, a přesto dodnes v zemích Evropy zachovaly svůj status a jsou stále činné v mnoha oblastech pomáhajících profesích.

2.5 Převaha žen-ošetrovatelek

Tato bakalářská práce se zabývá postavením muže jako ošetrovatele. První část byla věnována stručnému pohledu na vývoj ošetrovatelství v historickém kontextu. Historie ošetrovatele-muže by se dala shrnout do jednoho postřehu.. Byli to právě muži, kteří kdysi dávno dali ošetrovatelské činnosti základní stavební kameny. Byly samozřejmě zakládány i ženské ošetrovatelské řády, např.:

- *Alžbětinky – řád sv. Alžběty Duryňské*
- *Boromejky – řád sv. Karla Boromejského*
- *Kongregace Šedých sester III. řádu sv. Františka*
- *Diakonky*
- *Voršilky*
- *Vincentky – Milosrdné sestry sv. Vincence z Pauly.*¹¹

Postupem času poměr ošetrovatelů mužů a žen střídavě kolísal, až nakonec ženy tuto profesi v 19. až 21. století zcela početně ovládly. Tato změna se děla pomalu a byla ovlivněna konkrétními dějinnými faktory, např. válkami kdy měly ženy na bojová pole vstup zakázán. A počet mužů pečujících o raněné vojáky opět stoupl. V případě obou světových válek však byl velký nedostatek ošetrojícího personálu, proto do řad ošetrojících mužů vstoupily opět ženy.¹²

¹⁰ www.krizovnici.cz

¹¹ <http://docplayer.cz/21684619-Komunitni-centrum-palata-praha-5-diplomni-projekt-zimni-semestr-2015-16-bc-nina-saloum-hamoui-vedouci-prace-prof-ing-arch.html>

¹² <http://casopis.vesmir.cz/clanek/zeny-ve-viru-valky>

V době Krymské války dostává obor ošetrovatelství další rozměr. Zasadila se o něj Angličanka Florence Nightingalová, ošetrovatelka a zakladatelka první zdravotnické školy v Anglii. Florence bojovala hlavně s nedostatkem hygienických opatření potřebným osvětlením, pravidelným větráním, lepší a zdravější stravou pro pacienty, dodávkami léků atd. Začala vzdělávat zdravotní sestry, výhradně ženy, a to jsou počátky skutečnosti, že se tato profese pomalu stávala doménou žen.

Vznikající ošetrovatelské školy napomohly procesu rychlého rozvoje ošetrovatelství. Od vzniku první ošetrovatelské školy v Praze na konci 19. století, založenou na popud emancipačního hnutí až po vysokoškolsky vzdělané profesionály v 21. století, a také v souvislostech s historickými milníky: Rakousko-Uhersko, vznik samotného Československa, druhá světová válka, socialismus i novodobé dějiny (Kutnohorská, 2010).

2.6 Fenomén současnosti – gender

Následující část práce pojednává o genderu. O genderu jako takovém a o pojmech s ním souvisejícími a v kontextu s mužským elementem v ošetrovatelství.

Lidská společnost se od počátku vyznačuje rozdílnými rolami mužů a žen. Žena byla odjakživa vnímána hlavně jako matka, a to je role, která předurčovala její postavení ve společnosti. Muž plnil funkci živitele. Jejich život se dělil na veřejný, kde dominovali muži a soukromý, kde se realizovaly ženy. Dvacáté století v tomto směru přineslo převratné změny. Ženy vstoupily do tradičně mužského veřejného života. Byly to právě války, které tento posun odstartovaly. Ženy byly nuceny nahradit mužskou sílu, obsadit jako náhradnice pracovní pozice mužů, kteří bojovali. Část žen se pak už nevrátila k původnímu modelu rodiny, kde žena pouze pečovala o domácnost, a pracovala. Ani dnes není zastoupení mužů a žen v různých profesích a v různých postaveních rovnoměrné. Tímto problémem se zabývají genderová studia.

2.7 Co je gender

Slovo gender pochází z řečtiny a znamená rod. Na rozdíl od pojmu pohlaví jenž vyjadřuje výhradně biologickou, genetickou, anatomickou a fyziologickou odlišnost

mezi ženami a muži, pojem gender odkazuje k sociálním a kulturním konstrukcím ženskosti a mužskosti. Gender zahrnuje sociálně a kulturně podmíněné rozdíly, předsudky a specifika v postavení mužů a žen, a to jak v současnosti, tak v minulosti. Gender je jedním z klíčových konstruktivních prvků vertikální a horizontální organizace společnosti, jež podmiňuje souhrn práva, povinnosti, normy chování a identitu členů společnosti i společenských skupin.¹³

„Výraz gender zaplavil v posledním desetiletí média a veřejný prostor. Autoři, respondenti v rozhovorech, ale i obyčejní lidé používají termínu s lehkostí jakoby tu slovo „gender“ bylo s námi od nepaměti a každý jeho významu rozuměl. Jenže ve skutečnosti se jedná o problematičtější výraz, než se na první pohled může zdát.“¹⁴

Slovo se dnes používá takřka neuvědoměle, automaticky, přitom by mělo mít svůj význam pouze v situacích, kdy je diskutována otázka rovnosti mezi pohlavími. I různé prameny

definují gender trochu odlišně:

- Gender podle sociologického slovníku: - termín používaný pro skupiny vlastností a chování formované kulturou a spojené s obrazem muže a ženy (Velký sociologický slovník, 1990).

- Gender podle wikipedie: Slovo gender se používá k označení kulturně vytvořených rozdílů mezi muži a ženami.¹⁵

- Stoupenčí občanské iniciativy Alternativa zdola vysvětlují pojem takto: *„Jedná se o sociální konstrukt, který vyjadřuje, že vlastnosti a chování spojované s obrazem muže a ženy jsou formovány kulturou a společností. Na rozdíl od pohlaví, které je univerzální kategorií a nemění se podle času či místa, působení genderu ukazuje, že určení rolí, chování a norem vztahujících se k ženám a mužům je v různých společnostech, v různých obdobích či různých sociálních skupinách rozdílné. Jejich závaznost či determinace není tedy přirozeným, neměnným stavem, ale dočasným stupněm vývoje sociálních vztahů mezi muži a ženami.“¹⁶*

¹³ www.monumenttotransformation.org

¹⁴ www.cavi.cz/gender.html

¹⁵ <https://cs.wikipedia.org>

¹⁶ <http://alternativazdola.cz>

Zajímavé je porovnat, jak lze i některé nové pojmy ze současné sociologie vysvětlovat tendenčně, tedy např. z pohledu marxistické filozofie, která vysvětluje pojem gender takto, zároveň však tento nově vzniklý sociální aspekt ve společnosti podrobuje kritice: *“Soudobé označení pro kulturně vzniklé rozdíly mezi pohlavími, které jsou často přeceňované, skutečnou vědou nedoložené či přirozené. Jsou pozůstatkem patriarchálního uspořádání společnosti a ve vyspělých zemích ustupují. Idealistické snahy o jejich úplné odstranění jsou nesmyslné, neboť důsledkem biologických rozdílů jsou nutně i rozdíly další. Rovnost pohlaví nemůže znamenat jejich stejnost.”*¹⁷

Pojem gender se u nás se začal více používat v 90. letech minulého století. Jestliže pohlavím rozumíme biologickou danost mužství a ženství, gender představuje sociální konstrukt, maskulinní či femininní chování vyvinuté v průběhu socializace. Společnost ve shodě s pohlavím předpokládá automaticky existenci dvou genderů, tedy mužského a ženského. Společnost a kultura prostřednictvím výchovy a socializace jako takové, působí na muže a ženy odlišně. To vede k sociálně vytvořeným rozdílům v chování, postojích a hodnotách mezi muži a ženami.¹⁸

2.8 Lingvistické souvislosti genderu

Pojem „pohlaví“, popisuje biologické rozdíly. Mužské pohlaví je historicky vnímáno jako nadřazené pohlaví. To se projevuje například i v jazykové rovině, kdy je běžné používat pouze mužský rod, tzv. generické maskulinum. Takové rozlišování se často projevuje i u názvů profesí (chůva, zdravotní sestra, lídr apod.) a souvisí s dělením profesí na typicky mužské či ženské. Český jazyk je dle feministek *“nástroj nerovnoprávnosti žen a mužů”*¹⁹. Podobné rozdělení pak vede k vytváření bariér pro jedno pohlaví. To pak může vést k diskriminaci na základě pohlaví, které může mít důsledky na plat, kariérní rozvoj, další vzdělávání.²⁰

¹⁷ <http://marxismus.cz>

¹⁸ www.cavi.cz/gender.html

¹⁹ www.feminismus.cz

²⁰ www.cavi.cz/gender.html

„Generické maskulinum je v gramatickém systému češtiny pevně a tradičně zakotveno, pro uživatele češtiny je něčím zcela přirozeným a vhodným pro situace, kdy opravdu nepotřebujeme rody diferencovat.“²¹

2.9 Generické femininum „zdravotní sestra“

V jazyce se tedy do tradičního postavení ve společnosti, a pracovní kolektiv nevyjímaje, promítá odraz muže a ženy (z hlediska biologického pohlaví) a nepřímou tak určuje, jak bude jedinec předem vnímán. Zaměstnanec – muž, který vykonává stejnou práci jako zdravotní sestra, dosud nemá pro své pracovní zařazení, předem jeho pracovní poslání určující, profesní termín. Termín zdravotní bratr totiž oficiálně neexistuje, tento výraz patří do hovorové češtiny. Muž vykonávající profesi všeobecné sestry se v České republice prozatím označuje obecným femininním termínem „všeobecná sestra“.

Dle Zákona č. 96/2004 Sb.²² je možné užívat označení všeobecný ošetrovatel. Tento termín však lze snadno zaměnit s pojmem „ošetrovatel“, a je proto poměrně zavádějící. „Ošetrovatel“ sice má také zdravotnické vzdělání, avšak má omezené kompetence a jeho pracovní náplň je příbuzná s pracovní náplní všeobecných ošetrovatelů jen v určitých bodech. Skutečnost, že se muži jako ošetrovateli neříká bratr, ale správně sestra (a má se to chápat z hlediska genderu neutrálně) dokazuje, že určité genderové stereotypy jsou nepoddajné, že jde o institucionální problém, který se nedá pružně odbourat. Bylo by vhodné upustit od femininního názvu této profese a navrhnout jiný, protože i v tomto případě jde o utváření tradičních sociálních modelů, rolí, které se řadí do zažitých, a přitom kritizovaných genderových stereotypů.

²¹ www.feminismus.cz

²² <https://www.zakonyprolidi.cz/hledani?text=96%2F2004+Sb>

2.10 Genderové role

Genderová role je "soubor očekávání spojených s představou o mužství a ženství" (Vláčil, 1996).

Na světě se neseťkáme s žádnou společností, národem či etnikem, které by nevytvářely rozdíly mezi dívkami a chlapci, a které by neodlišovaly mužskou a ženskou roli. Každá společnost tomuto dělení na ženskou a mužskou roli přizpůsobuje výchovu svých dětí. Znamená to, že dívky jsou během svého života vystaveny odlišným socializačním vlivům než chlapci. Rodové rozdíly a jejich dělení jsou patrné zejména u přírodních a tradičních společenství. Muž i žena mají přesně vymezenou svou roli, své povinnosti a práva a zároveň přijímají i nároky, které na ně měř nemění. Výhodou kladení důrazu na rodové rozdíly je, že toto dělení usnadňuje mužům a ženám komunikaci v rámci partnerství a rodiny (Janošová, 2008).

„Soubor pravidel (většinou nepsaných a neformálních, určených danou společností), který definuje, jaké chování, myšlení, citění, oblečení či forma partnerských vztahů je vhodná, případně nevhodná pro příslušníky jednoho nebo druhého pohlaví. Péče o děti je všeobecně považována za femininní genderovou roli, přičemž finanční a materiální zabezpečování rodiny je obecně klasifikováno jako maskulinní genderová role. Genderové role jsou přijímány a reprodukovány prostřednictvím socializace.“²³

„Generové role jsou vzorce chování naučené v procesu enkulturace. Jsou tedy člověku vtiskovány různými způsoby – výchovou, vzděláním, v zaměstnání atd. - od nejranějšího dětství. Tyto role prostupují celou sociokulturní realitu a vyskytují se zejména v takových společenských strukturách, jako je rodina (žena – matka a vychovatelka dětí a hospodyňka v domácnosti a muž – hlava a živitel rodiny) a v dalších institucích (např. doktor a zdravotní sestřička, ředitel firmy a sekretářka atd.). Z četných antropologických výzkumů však vyplynulo, že v nárocích na role muže či ženy existují ve světových kulturách, ale i různých společnostech velké rozdíly. Zejména feministicky orientované autorky (a autoři) od 70. let kritizují koncept sexuálních a genderových rolí jako nástroj nerovnoměrné (ženy znevýhodňující) distribuce systémů (mužské) dominance a moci.“²⁴

²³ gender.webnode.cz

²⁴ gender.webnode.cz

Hlavní význam biologického pohlaví pro určení sociální role spočívá v tom, že pohlaví představuje jasné předurčené rozdělení, na němž jsou založeny všechny ostatní odlišnosti. Pak je důležitým faktorem kultura, která určuje, jaká aktivita a role bude pro jedince důležitá. Výchova v raném dětství, vzdělání a zaměstnání tlačí ženy a muže do rozdílných pozic. Je tedy přirozené, že jedinci mohou považovat své vymezené role za předem dané na základě nějakého obecného zákona, přestože ve skutečnosti nejsou biologické rozdíly mezi muži a ženami ani tak velké, ani neměnné, jak se předpokládá ve standardním pojetí. Přesto však se v jiných kulturách vytvořily role ženy a muže úplně odlišně a těmto společenstvím připadají stejně přirozené a nevyhnutelné jako nám role v naší kultuře (Oakleyová, 2000, str. 120).

Genderové role se týkají každého jedince. Všichni se narodí jako žena nebo muž a zkušenostmi, které v průběhu života získávají, zjistí, že větší část světa je rozdělena na to, co je „ženské“ a „mužské“. To je zahrnuto v kontextech, ve kterých člověk vyrůstá, kde se dozvídá sám o sobě, o tom, co se od něj očekává, co by měl a neměl dělat, jak by se měl a neměl chovat, jaký by měl a neměl být. Na základě těchto požadavků si člověk dále utváří svou osobní identitu (Gender, rovné příležitosti a výzkum, 1/2000).

Výše bylo uvedeno pojetí genderových rolí autory, kteří zastávají teorii, že povaha jedince je ohledně genderu utvářena vnějšími vlivy. Na druhou stranu manželé Peasovi docházejí k jiným závěrům: *„Až donedávna se mělo za to, že dítě se narodí s myslí čistou jako nepopsaný kus papíru., který posléze popisují jeho blízcí. Biologie nám však poskytla důkazy, které svědčí o opaku. Přesvědčují nás o tom, že za naše postoje, reakce, přání a chování vůbec, mohou hormony a naprogramování našeho mozku. Znamená to, že i kdyby chlapci a dívky vyrůstali na opuštěném ostrově bez rodičů a jejich výchovy i organizované společnosti, dívky by se přátelily, vzájemně by se dotýkaly a hrály by si s panenkami, kdežto chlapci by spolu fyzicky i mentálně soutěžili a vytvářeli skupinky s jasnou hierarchií“.* (Pease, 2015)

Manželé Peasovi doplňují, že ti, kdo se myšlenky vzpírají myšlenky, že biologické vlastnosti jsou geneticky dané (navzdory všem současným výzkumům, jak shodně uvádějí), sice tak mohou činit s nejlepšími úmysly, např. chtějí oponovat sexistickým názorům. Tito však zaměňují dva základní pojmy: rovnost a stejnost, což jsou dvě naprosto odlišné skutečnosti. Muži a ženy jsou fyzicky a mentálně hluboce rozdílní – rozhodně nejsou stejní (Peasovi 2011).

2.11 Genderové stereotypy

Genderové stereotypy jsou zjednodušující představy a popisy „skutečné ženy“ a „skutečného muže“. Tyto stereotypy jsou založeny na předpokladu, že osoba nemá žádné charakteristiky opačného pohlaví, tzn. je ryze mužská nebo ženská. Osoby, které se neslučují s touto představou, jsou často stigmatizovány.²⁵

„Nerovnost se projevuje i v tzv. symbolické sféře, která odkazuje k výše zmíněné rozdílné hodnotě „ženských“ a „mužských“ oborů, ale dotýká se i všeobecně přijímaných hodnot a norem společnosti – např. roviny kultura vs. příroda. Cokoliv je spojeno s kulturou – lidstvím, rozvojem, hospodářstvím, duševní činností, vědou apod. je označováno jako racionální a tudíž tradičně „mužská“ doména. Oproti tomu hodnoty spojené s přírodou – vznikem života, péčí, křehkostí apod. souvisejí s emocionalitou, která je přiřazována ženám. Důležitým závěrem pak je, že „mužské“ je ve vládnoucím patriarchálním řádu nadřazeno „ženskému“ a cokoliv je nadřazené, má právo ovládat a využívat méněcenné.“²⁶

Tak jako dochází k pohlavní diferenciaci tělesné, tak podle Karstena vzniká i psychická diferenciaci. Podle biologického pohlaví, probíhá převážná část psychosexuálního vývoje díky procesům, jako je učení, výchova a ovlivňování. Biologické a tělesné pohlaví se přitom s psychosexuální pohlavní identitou nemusí nutně překrývat. Důkazem je existence transsexuálů, jedinců, kdy jejich tělesné pohlaví neodpovídá jejich pohlaví psychickému (Karsten, 2006).

²⁵ www.cavi.cz/gender.html

V následující tabulce je uvedeno několik typických stereotypů pohlavních rolí, jsou to např.:

Tab. 1: Genderové stereotypy:

Ženy jsou	Muži jsou
emocionální	agresivní
mírné	autoritativní
nesamostatné	samostatní
nelogické	logičtí
nerozhodné	rozhodní
pečlivé a opatrné	chaotičtí
slabé	silní
úzkostné	klidní, vyrovnaní
závislé	nezávislí, dobrodruzi
pasivní	aktivní
obětavé	egoisté
hysterické	objektivní a věcní
pečující	laxní a lhostejní
zranitelné	nezranitelní
oběti	násilníci

Z výčtu těchto výše uvedených vlastností, vychází žena jako jednoznačně slabší jedinec. S takovým předurčeným pojetím sebe sama se samozřejmě nechce a nemůže ztotožňovat. A právě v důsledku těchto nevyvážených a ve skutečnosti neprokazatelných soudech, vzniklo emancipační feministické hnutí za rovnoprávnost žen a následně se v procesu vývoje tohoto hnutí „vygeneroval“ i pojem „gender“.

Stereotypy pohlavních rolí jednotlivců někde usnadňují, jinde ztěžují přístup k povoláním, zařízením a skupinám daným společností²⁷.

2.12 Ženské a mužské profese

Křížková a Pavlica uvádějí, že by bylo chybné domnívat, že rozdělování oborů podle pohlaví je svobodnou volbou jednotlivců. Doplňují, že jde spíše o důsledek genderově orientované socializace a také diskriminačních praktik. Jsou dva typy diskriminačního chování. První je genderová diskriminace v přístupu k zaměstnání a druhou je genderová diskriminace v zacházení v zaměstnání. Základem diskriminačního jednání je tzv. genderové schéma, které shrnuje stereotypní charakteristiky přisuzované jednomu pohlaví bez ohledu na individuální rozdíly, které mohou být dosti výrazné (Křížková A, Pavlica K., 2004).

„Následkem stereotypů je fakt, že úsilí žen i mužů k dosažení úspěchu v netradičních oborech či určitých odvětvích je značně ztíženo. Ženy nemají dostatečné zastoupení v mocenských strukturách, které určují podobu našeho života, typicky ženské profese jsou hůře placené a často dosahují menší společenské prestiže“ (Křížková, Pavlica 2004).

Americká socioložka, výzkumnice Acker výše uvedené potvrzuje: faktem je, že organizace, a tedy ani procesy, které v nich probíhají, nejsou genderově neutrální, ale naopak tvoří a reprodukovávají genderovou nerovnováhu (Acker, 1991).

Přestože Zákon o zaměstnanosti, konkrétně Zákon č. 435/2004 Sb. § 4 zaručuje „Rovné zacházení a zákaz diskriminace při uplatňování práva na zaměstnání“²⁸, zákon tedy zakazuje jakoukoliv diskriminaci, přesto je praxe odlišná. Obecně pojato totiž: ženy i muži, pracující v profesích, které nejsou s jejich pohlavím obvykle spojovány, jisté formy diskriminace zažívají. Kupříkladu pouze na základě kategorizace dle pohlaví, je reálné i odmítnutí pracovní příležitosti, a to bez předchozího zjišťování uchazečových individuálních schopností a možností.²⁹

²⁷ <http://www.jobs.cz/poradna/10-10-profesi-kam-zeny-muze-nepusti-a-naopak/>

²⁸ <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-435>

²⁹ http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/Publikace/Rovnost_a_zakaz_diskriminace-2013.pdf

Třebaže muži v ženských profesích se potýkají se zcela jinými problémy než ženy v mužských profesích, prožívají obě pohlaví ve vztahu ke genderově netypickému povolání jistá úskalí. Praxe také ukazuje, že např. ženské genderové nerovnosti v mužském kolektivu, jsou doprovázeny často sexistickými postoji a také různými formami symbolického násilí (většinou neškodného škádlení, z pohledu femininního však nepřijatelného). Ženy v mužských profesích jsou brány spíše s obdivem. Na pracovišti jsou obklopeny muži, ale cítí se neakceptovány. Ženy v mužských profesích jsou též genderově často označovány jako neženská stvoření – *mužatky*.

„Stereotypy spojované s ženstvím a mužstvím (a také příslušnými profesemi) jsou hluboko kulturně zakořeněné, přitom svou zásadní roli v tomto případě sehrávají také média a to, jakým způsobem reprezentují ženská a mužská zaměstnání. Určitou možností, jak postupně zvrátit celospolečensky zažitě představy, by potom mohlo být právě systematické (a pozitivní) zobrazování mužů a žen v netradičních profesích, které by dokázalo nastavit nové normativní rámce.³⁰

Protože je stále větší tendence ve společnosti genderovou nerovnováhu eliminovat, vzniká přirozeně mnoho návrhů, jak situaci řešit, a to prostřednictvím různých strategií, které mají za cíl propagaci a dosažení rovnosti žen a mužů. Spočívá v začlenění hlediska obou pohlaví do každodenních otázek, na všech úrovních rozhodování a ve všech oblastech politiky. *„Všechny návrhy (ve stádiu plánování, realizace i hodnocení) jsou zvažovány z hlediska situace a příležitosti žen a mužů s cílem dosáhnout rovnosti.“* Takové působení zastává gender mainstreaming.³¹

Vláda ČR např. v r. 2014 projednala a schválila Vládní strategii pro rovnost žen a mužů v České republice na léta 2014–2020 a dokument s názvem „Zpráva o možnostech optimalizace sběru dat k hodnocení naplňování principů rovnosti žen a mužů.“³²

Rovnost žen a mužů je zásadní součástí agendy lidských práv. Vláda ČR se ve svém programovém prohlášení zavázala genderovou rovnost aktivně podporovat a reagovat na přetrvávající nerovnosti v této oblasti, například průměrně nižší platové ohodnocení žen než mužů, nízké zastoupení žen v politice a rozhodovacích pozicích obecně.

³⁰ www.profairplay.cz

³¹ <http://zenskaprava.cz>

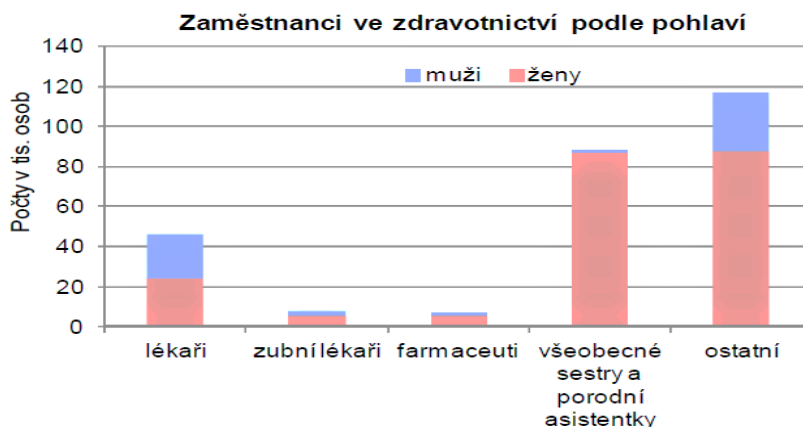
³² www.vlada.cz

Otázkou z mého pohledu však zůstává, zda je vůbec možné nastolit i ohledně zaměstnání a výběru povolání rovnost. Podle Bourdieu jsou sice patrné faktory ve změně postavení žen a jedním z nejzásadnějších je skutečnost, že narůstá počet dívek na středních a vysokých školách a v důsledkem této změny je, že sílí zastoupení žen v intelektuálních povoláních. Přesto se však i ženy s diplomem uplatňují hlavně v profesích na střední úrovni: technický či zdravotnický personál a sociální pracovníce atd., kdežto k vysokým a odpovědným místům nemají zvláště v ekonomice a politice, přístup vůbec. (Bourdieu, 2000)

2.12.1 Příklad početně nerovného zastoupení mužů a žen v zaměstnání

Po typickém příkladu není třeba pátrat. Povolání „zdravotní sestra“ patří k jedné z nejvíce genderově nevyvážených profesí vůbec. Společně s učitelstvím, sociálními pracemi a některými dalšími humanitními vědami apod. patří k profesím, jež jsou považovány jako typicky ženské. Ohledně ošetrovatelské profese byla vyhledána, poslední zveřejněná statistika Českého statistického úřadu, která je grafickým výčtem poměru mužů a žen pracujících ve zdravotnictví:

Obr. 1: Zaměstnanci ve zdravotnictví podle pohlaví



„Data jsou k 31. 12. 2013. Údaje jsou čerpány z výkazu E (MZ)4-01 roční výkaz o zaměstnavatelích, evidenčním počtu zaměstnanců. K 31. 12. 2013 pracovalo ve zdravotnictví 266 272 zaměstnanců. Podíl žen činil 78,4 %. Ženy ve zdravotnictví (s

výjimkou nejvyšších pozic na primariátech atp.) převládají, a to jak mezi odbornými pracovníky, farmaceuty či lékaři a zubními lékaři. Vyrovnaný podíl podle pohlaví zaznamenali lékaři – lékařek bylo jenom o něco málo více než lékařů-mužů (poměr pohlaví zde byl: 52,4 %: 47,6 %). Oproti tomu již název: *Všeobecné sestry a porodní asistentky* dává tušit, že tady příliš mužů nebude (pouze 1,9 %). Dominance žen byla zjištěna také v případě farmaceutů. Podíl žen zde tvořil více než 80 %³³“.

2.13 Proč nejsou muži „zdravotními sestrami“

Zdravotní sestra je stále jedna z nejvíce femininních profesí – i když počet mužů vstupujících do ní, pomalu roste. V roce 1996 pracovalo ve Spojených státech amerických pouhých 4,9% mužských zdravotních sester³⁴. V naší republice jsou to zatím necelá 2 %.³⁵

Do souvislosti s genderovými bariérami se dává stávající neutěšená situace se zdravotnickým personálem také na pracovním trhu. Ošetřujícího zdravotnického personálu všeobecně, je jak známo, málo.

Z genderového pohledu se platovými podmínkami zaměstnanců zabývá tzv. Gender budgeting, který se opírá o princip spravedlivého přerozdělování finančních prostředků z hlediska rovných příležitostí obou pohlaví. Jde o začlenění genderového hlediska do procesu přípravy veřejných rozpočtů, neboť v populaci je přibližně stejný podíl žen a mužů, a proto by ve stejném poměru měly být veřejné zdroje rozděleny rovnoměrně mezi obě pohlaví tak, aby byly podporovány projekty, které slouží jak ženám, tak mužům.

Finanční ohodnocení je však jen jedna stránka problému nedostatku mužů ve zdravotnickém personálu: „Příčinou nedostatku mužů v našem oboru je podle mého názoru jednak nedostatečné finanční ohodnocení, psychická náročnost naší práce, velká zodpovědnost, přesčasy 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.

³³ www.czso.cz

³⁴ https://theses.cz/id/3nnpms/Hofmanova_Alzbeta_Pracovni_podminky.txt

³⁵ www.czso.cz

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“ (Komínek).

Stereotypní myšlení navozuje různé závěry: zdravotní „bratři“ jsou homosexuální, to, že působí v téhle profesi je jejich selhání, protože neměli na to, aby se stali lékaři, jsou zženštilí, laxní, necitelní, agresivní, nemají empatii, nepřemýšlí nad důsledky. Muž – zdravotní sestra se pak s výše uvedenými předsudky potýká, což platí i v případě, že této profesní dráze teprve uvažuje. Právě taková stereotypizace, vedle špatných platových podmínek, která může způsobit snížení pocitu vlastního společenského statusu, je jedním z důvodů, proč si nakonec toto povolání buď nezvolí, nebo je po pár letech praxe nadobro opustí. Přitom, pracovní prostředí, kde muži obyčejně chybí, jim přináší i pozitiva ve formě zdůraznění vlastní výjimečnosti. Mohou být v ženském kolektivu kreativní, ve slova smyslu, že některá kritéria si muži stanovují jinak a vytvořit si svou vlastní identitu na pracovišti, a přesto budou respektováni.

2.13.1 Muž v ženském ošetrovatelském týmu

Rozhodne-li se muž vykonávat kariéru v typicky ženské profesi, pak tedy na sebe bere jisté břímě v podobě mnoha negativních stereotypů. Acker např. označuje schopnost žen rodit děti nebo projevovat emoce za něco, co není v organizaci vítané, něco, za co jsou ženy stigmatizovány. Zajímavé ovšem je, že sexualita mužů není považována za něco, co by chod organizace mohlo narušovat (Acker 1991).

Také ale platí, že muži, kteří pracují jako kolegové žen ve vzdělávacích a pečujících zařízeních, jsou často považováni za zženštilé nebo homosexuálně orientované. Je skutečnost, že i pracoviště s femininní kulturou a hodnotami se přizpůsobují genderové nadřazenosti mužů (Křížková, Pavlica 2004).

Acker vysvětluje: Organizace jsou koncipovány jako prostor, kde dochází ke střetu maskulinního a femininního jednání, přičemž jsou řízeny dle maskulinního pohledu. Gender se v organizacích vepisuje do konstrukce různých obrazů, vzorů či ideologií, které ospravedlňují chod jednotlivých institucí (Acker 1991).

Muži v ženském kolektivu jsou nuceni vyrovnávat se s určitými situacemi, které vytvářejí nátlak na jejich identitu. Tyto situace jsou předurčeny tím, že se nedostatek mužů projevuje i v nadřazených pozicích ošetrovatelského týmu. Management tvoří např. staniční sestra, vrchní sestra, hlavní sestra a je většinou obsazen ženami. Může to občas vést ke komunikačním problémům, zvláště pokud je jednání nadřazeného podmíněno stereotypními mýty o mužích. Je pravdou také to, že problémy v komunikaci mohou nastat i stran mužského ošetrovatele. Je to např. sklon nerespektovat nařízení ošetrovatelského managementu, problém s povýšeností a odmítání vykonávat genderově podmíněné, typicky ženské ošetrovatelské práce (péče o pokožku po vykonání potřeby pacienta), někdy také neochota spolupracovat s ostatními členy kolektivu. Typickým nedostatkem muže v ošetrovatelském týmu je podle Plevové negativní postoj k nemocniční administrativě.

Často také nadřazený management „hřeší“ na mužnou sílu muže-zdravotní sestry. Ošetrovatelský personál je značně přetěžován nejen psychicky, ale i fyzicky a časově. A tak z nedostatku pracovních sil i času je práce, kterou běžně vykonávají sanitáři, přesunuta právě na mužské ošetrovatele.

Muž zdravotní sestra se musí naučit „pohybovat se“ v ženském pracovním kolektivu, aby nedocházelo k výše uvedeným nesrovnalostem a v průběhu praxe si uvědomit, že femininní kolektiv má jistá úskalí, která je třeba mít na paměti. Jde např. o tyto vlastnosti, které jmenuje Plevová, když charakterizuje typicky ženský ošetrovatelský tým:

- ženy lépe snášejí monotónní práce a jsou vytrvalejší
- jsou citově labilnější, hůře odhadují pravou příčinu konfliktu
- mají sklon k přílišné dramatičnosti
- mají lepší paměť na detaily než muži, dokáží lépe rozdělovat pozornost
- jsou altruističtější a empatičtější, což souvisí s jejich emotivitou (Plevová, 2012).

Je však třeba namítnout fakt, že většina mužů, kteří u lůžka pacienta pracují, si plně uvědomují taková úskalí a počítá s nimi. Ze zkušeností kolegů ošetrovatelů víme, že nejen kolegyně, ale i vedení v ošetrovatelských týmech, hodnotí mužské kolegy ve výsledku kladně a jako přínos pro ženský kolektiv.

2.14 Přehled dříve realizovaných studií

Při přípravě dotazníkového šetření jsem pracoval se studií, která nese stejné jméno, jako téma této bakalářské práce a to „Muž jako poskytovatel ošetrovatelské péče“, kterou vypracovala (Locihová, 2014).

Výzkum, na kterém tato autorka pracovala probíhal od 1.11. 2013 do 1.2.2014.

Autorka oslovila tyto skupiny respondentů elektronickou formou dotazníku, kde byly voleny otázky uzavřené(dichotomické): odpověď Ano – Ne, otázky uzavřené (výběrové).

- 202 žen – sester poskytující ošetrovatelskou péči v ČR
- 191 mužů – všeobecných ošetrovatelů poskytující ošetrovatelskou péči v ČR
- 221 žen – sester poskytující ošetrovatelskou péči v SR
- 177 mužů – všeobecných ošetrovatelů poskytující ošetrovatelskou péči v SR
- 99 mužů- pacientů
- 101 žen – pacientek

Celkem bylo vybráno (n=791) dotazníků

Studie se zabývala genderovými stereotypy, ošetrovatelství ve spojení s ženskou rolí,

Výsledky, které její výzkum přinesl můžeme v některých bodech srovnat s touto bakalářskou prací, i přesto, že vzorek respondentů, který (Locihová) měla k dispozici není validní. Z důvodu zvoleného způsobu sbírání dat.

Proto spolu s Locihovou budou některé výsledky porovnávány s americkou studií, která byla realizována v roce 2014 napříč Spojenými státy pomocí elektronického dotazníku (n=498).

Studie byla zaměřena na rovnost žen a mužů.

Ze studie „Muž jako poskytovatel oš. péče“ bylo zjištěno, že 67,5 % (n= 533) respondentů si myslí, že povolání sestry je více vhodné pro ženu. Dále 88,1 % (n=696) respondentů si nemyslí, že muž, jako ošetrovatel by měl být zženštilý. Ze sebraného vzorku pacientů 100 % (n=200) je 64,5 % (n=129) názoru, že muž na pozici stejné, jako je zdravotní sestra, by mohl být stejně dobrý. Zbývajících 35,5 % (n=71) pacientů by muži na pozici zdravotní sestry nedůvěřovalo.

Americká studie uvádí, že 73 % (n=363) oslovených mužů uvedlo, že mezi největší úskalí, které vnitřně vnímali při rozhodování o volbě svého povolání byla zatíženost stereotypy v chování. Dále v 59 % (n=293) respondentů vyjádřilo svůj názor k tradičnosti ženského elementu na pozici všeobecných sester a jeho nadvládě v tomto oboru.

Velká část respondentů 42 % (n=209) vyjádřilo svůj postoj k malé propagaci mužů do role všeobecného ošetrovatele.

3. Empirická část

V této části bakalářské práce jsou na začátku stanoveny cíle a pracovní hypotézy, je také popsána metodika vlastního šetření, charakteristika zkoumaného vzorku a organizace šetření. Ve výsledkové části vlastní práce budou uvedeny výsledky statistické analýzy získaných dat a jejich prezentace pomocí tabelárních přehledů a histogramů četností. V závěru empirické části je zařazena podkapitola diskuze.

3.1 Cíle a pracovní hypotézy

Pro empirickou část bakalářské práce byly stanoveny následující cíle práce.

- 1) Na podkladě analýzy odborné literatury sestavit a zadat cílově skupině respondentů dotazník k naplnění záměru práce.
- 2) Data z dotazníkového šetření utřídit, provést jejich primární a statistickou analýzu.
- 3) Výsledky vlastního šetření porovnat s výsledky dříve realizovaných studií na stejné, nebo obdobné téma
- 4) Zobecnit výsledky vlastního šetření a srozumitelnou formou je poskytnout odborné veřejnosti.

V návaznosti na shora uvedené cíle práce byly vydefinovány tyto pracovní hypotézy:

H1: Lze očekávat, že odpovědi respondentů na jednotlivé položky dotazníku se nebudou statisticky významně lišit podle typu pracovního zařazení respondentů.

H2: Lze očekávat, že odpovědi respondentů na jednotlivé položky dotazníku se nebudou statisticky významně lišit podle věku respondentů.

H3: Lze očekávat, že odpovědi respondentů na jednotlivé položky dotazníku se nebudou statisticky významně lišit podle délky praxe respondentů.

H4: Lze předpokládat, že odpovědi respondentů na jednotlivé položky dotazníku se nebudou statisticky významně lišit podle nejvyššího stupně dosavadního vzdělání

H5: Lze očekávat, že odpovědi respondentů na jednotlivé položky dotazníku se nebudou statisticky významně lišit podle setrvání v profesi.

3.2 Metodika vlastního šetření

Sběr výzkumných dat byl prováděn formou kvantitativního průzkumu, pomocí anonymního šetření ve formě dotazníku (příloha č. 1). Dotazník obsahoval 25 otázek. Pouze 2 otázky byly otevřené, kdy respondenti uváděli svůj věk a délku praxe. Ostatní otázky (v počtu 23) byly polynomické – uzavřené.

Účastníci anonymního šetření si ze 4 předdefinovaných odpovědí (určitě ano, spíše ano, spíše, určitě ne) vybrali vždy jen jednu variantu, jenž byla nejbližší jejich mínění. Otázky (1-5) v dotazníku sloužily k získání základních údajů o respondentech. Následovaly otázky (6-25), které směřují k potvrzení, či vyvrácení hypotéz.

Dotazník s uzavřenými výběrovými položkami patří mezi nejrychlejší metody získávání dat i snadného vyhodnocení.

3.3 Organizace šetření a popis zpracování dat

Cílovou skupinou respondentů bakalářské práce jsou muži, kteří provádí povolání všeobecné sestry, zdravotnického záchranáře a zdravotnického asistenta ve FN Motol. Provedení dotazníkového šetření bylo schváleno náměstkyní pro ošetrovatelskou péči ve Fakultní nemocnici Motol (příloha č. 2). Anonymní šetření probíhalo v prosinci 2016 a v lednu 2017 na 20 odděleních ve FN Motol, kde pracují na výše jmenovaných pozicích právě muži.

Muži vykonávající ošetrovatelské povolání byli zjišťováni pomocí interního telefonního seznamu FN Motol a následně všem byly dotazníky zadány. Ke každému dotazníku byla připojena nadepsaná obálka, do které respondenti vkládali vyplněné dotazníky. Po vložení a zalepení obálky, byly dotazníky vnitřní motolskou poštou zaslány odesílateli.

Celkově bylo rozdáno 109 dotazníků v tištěné podobě. Návratnost byla 78,90 % (n=86). Posouzením vrácených dotazníků nebyly zjištěny nedostatky a nesrovnalosti, které by vedly k vyřazení, byť jediného vráceného dotazníku k dalšímu zpracování. Odpovědi z dotazníků byly zaneseny do programu Excel 2007, kde byly následně označeny čísly od 1–4 (1 = určitě ano, 2= spíše ano, 3= spíše ne, 4= určitě ne). Ke statistickému zpracování dat byly použity programy STATISTIKA 12 a Excel 2007, pomocí nichž byly vytvořeny tabelární přehledy znázorňující četnosti jednotlivých

odpovědí a následně grafické výstupy v podobě histogramů četností a výsečových diagramů.

K testování hypotéz byl použit neparametrický statistický test významnosti dobré shody (Chí – kvadrát)

3.4 Charakteristika zkoumaného vzorku

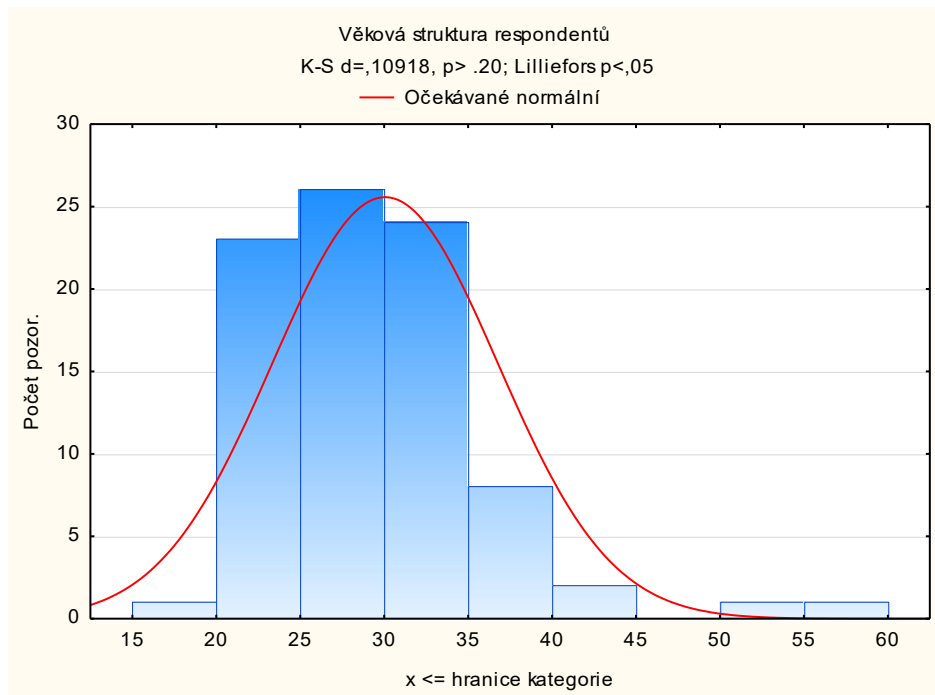
Zkoumaní respondenti jsou charakterizováni podle věku, délky praxe, typu pracoviště, nejvyššího dosaženého vzdělání a setrvání v profesi

Tab. 2: Popisná statistika – věk

Popisná statistika – věk							
n platných	Průměr	Medián	Min.	Max.	Rozpětí	Sm.odch.	Var.koef.
86	30,06	29	20	60	40	6,71	22,32

Aritmetický průměr věku účastníků šetření je 30,06. Na základě vypočítané směrodatné odchylky, která je definovaná jako druhá odmocnina z rozptylu, lze určit variabilitu nebo homogenitu souboru. Pro tento soubor respondentů činí směrodatná odchylka 6,71. Dále byl vypočítán variační koeficient, který vyjadřuje procento ve vztahu, k průměrnému věku a pro tento soubor činí 22,32 %. Níže uvedený graf zobrazuje rozložení souboru respondentů, u nichž bylo uskutečněno průzkumné šetření. Pro další analýzu budou respondenti rozděleni na základě vrcholu Gaussovy křivky na dvě skupiny, a to na respondenty do 30 let a respondenty starší 31 let.

Obr. 2: Histogram – věk

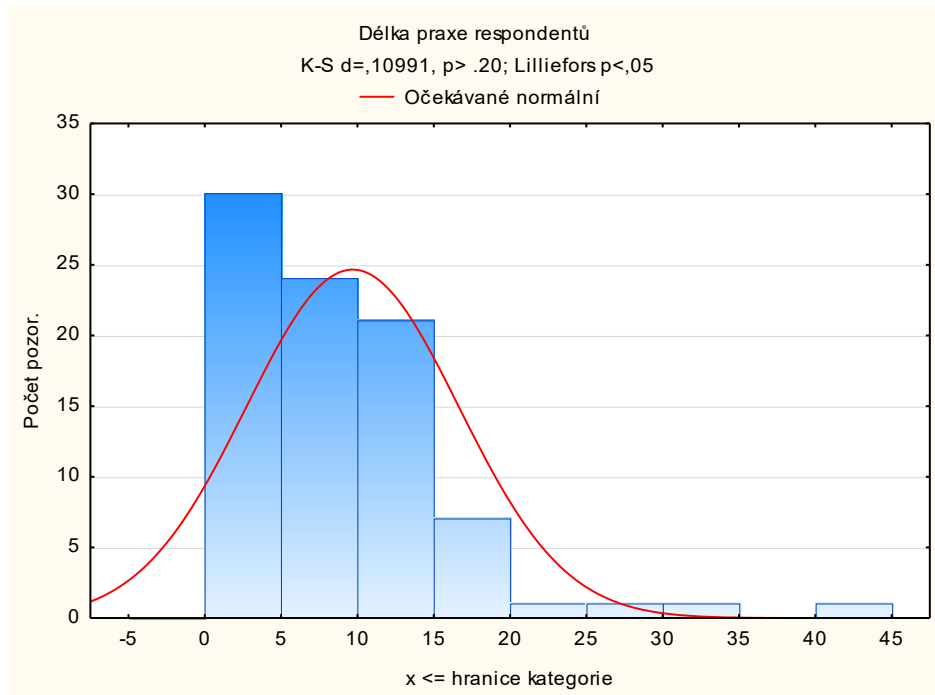


Tab. 3: Popisná statistika – Délka praxe

Popisná statistika – délka praxe							
n platných	Průměr	Medián	Min.	Max.	Rozpětí	Sm.odch.	Var.koef.
86	9,7	8,5	1	41	40	6,96	71,81

Celkový aritmetický průměr délky praxe účastníků šetření je 9,7. Na základě vypočítané směrodatné odchylky, která je definovaná jako druhá odmocnina z rozptylu, lze určit variabilitu nebo homogenitu souboru. Pro tento soubor respondentů činí směrodatná odchylka 6,96. Dále byl vypočítán variační koeficient, který vyjadřuje procento ve vztahu, k průměrné délce praxe a pro tento soubor činí 71,81 %. Níže uvedený graf zobrazuje délku praxe souboru respondentů. Pro další analýzu budou respondenti rozděleny na základě vrcholu Gaussovy křivky na dvě skupiny, a to na respondenty do 10 let délky praxe a respondenty 11 a více let praxe.

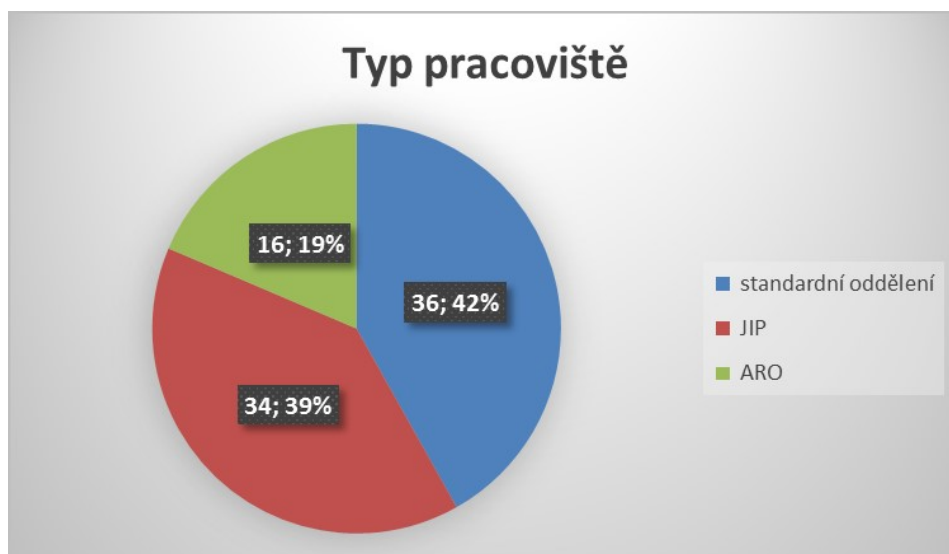
Obr. 3: Histogram – Délka praxe



Typ pracoviště

Z níže uvedeného grafu je zřejmé, že zastoupení mezi respondenty není rovnoměrné. Nejvíce 42 % (n=36) mužů uvedlo, že pracují na standardním oddělení. Dále pracují v zastoupení 39 % (n=34) na odděleních JIP, nejméně respondentů 19 % (n=16) pracuje na oddělení ARO.

Obrázek č.3: Typ pracoviště



Nejvyšší dosažené vzdělání

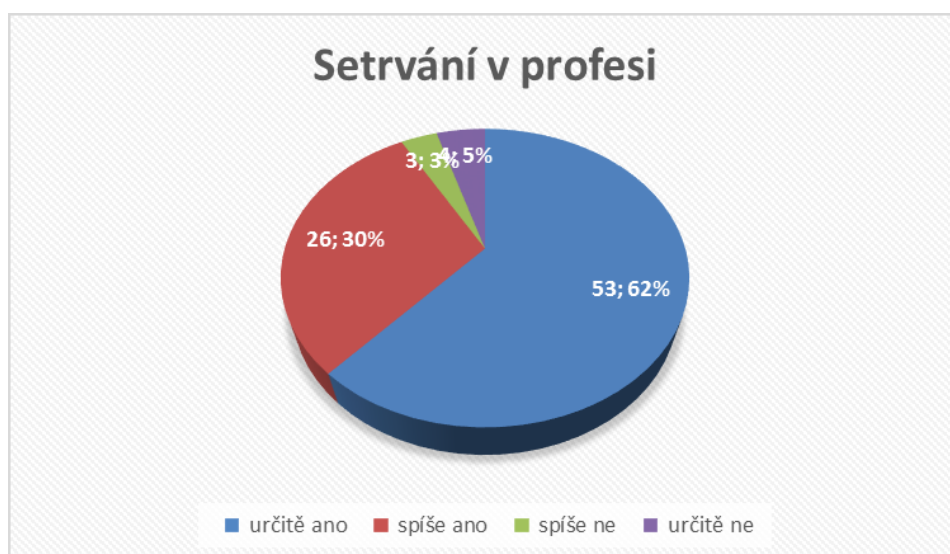
Analýzou získaných dat bylo zjištěno, že z celkového počtu respondentů (n=86) získalo vysokoškolské vzdělání 42 % (n=36) následuje vzdělání středoškolské 35 % (n=30), nejméně bylo označeno vzdělání vyšší odborné, kdy ho označilo 23 % (n=20) respondentů.

Obrázek č. 4: Nejvyšší stupeň dosaženého vzdělání

**Setrvání v profesi**

Ze získaných dat vyplývá, že nadpoloviční většině 62 % (n=53) respondenti označili možnost „určitě ano“ na otázku, jestli chtějí zůstat v profesi dalších 10 let. Odpověď „spíše ano“ zvolilo 30 % (n=26) dotázaných, zanedbatelné množství 5 % (n=4) respondentů se vyjádřilo odpovědí „určitě ne“, nejméně častěji 3 % (n=3) byla označena odpověď „spíše ne“.

Obrázek č.5: Setrvání v profesi



3.5 Výsledky vlastní práce

V této kapitole bakalářské práce jsou uvedeny výsledky práce. Každá otázka bude zhodnocena pomocí tabulky, ke které je vždy přidán krátký komentář.

Tab. 4: Pozorujete, že se automaticky ujímáte fyzicky náročnější práce?

Odpověď	Četnost (n)	Rel. četnost (v %)
určitě ano	60	69,77 %
spíše ano	25	29,07 %
spíše ne	1	1,16 %
Celkem:	86	100,00 %

Fyzicky náročnější práce se ujímá 69,77 % (n=60) mužů, spíše ano 29,07 % (n=25) respondentů a spíše ne 1,16 % (n=1). Odpověď „určitě ne“ ne zvolil žádný respondent 0 % (n=0).

Tab. 5: Máte dojem, že jsou sestry při výkonu svého povolání více emotivní?

Odpověď	Četnost (n)	Rel. četnost (v %)
určitě ano	50	58,14 %
spíše ano	32	37,21 %
spíše ne	3	3,49 %
určitě ne	1	1,16 %
Celkem:	86	100,00 %

Více než polovina mužů 58,14 % (n=50) zaškrtnla možnost „určitě ano“ v odpovědi na otázku, jestli mají dojem, že ženy jsou při výkonu svého povolání více emotivní, dále 37,21 % (n=32) dotazovaných si myslí, že „spíše ano“, 3,49 % (n=3) respondentů označilo „spíše ne“ a 1,16 % (n=1) dotázaný označil možnost „určitě ne“.

Tab. 6: Cítíte, že jste v ženském kolektivu přínosem?

Odpověď	Četnost (n)	Rel. četnost (v %)
určitě ano	58	67,44 %
spíše ano	28	32,56 %
Celkem:	86	100,00 %

Na tuto otázku odpovědělo „určitě ano“ 67,44 % (n=58) respondentů a „spíše ano“ označilo odpověď 32,56 % (n=28) dotazovaných. Odpovědi „spíše ne“ a „určitě ne“ nezvolil žádný respondent 0% (n=0).

Tab. 7: Myslíte, že Vaše přítomnost v ženském kolektivu snižuje emoční napětí?

Odpověď	Četnost (n)	Rel. četnost (v %)
určitě ano	51	59,30 %
spíše ano	30	34,88 %
spíše ne	5	5,81 %
Celkem:	86	100,00 %

Odpověď „určitě ano“ označilo 59,30 % (n=51) dotazovaných, odpověď „spíše ano“ označilo 34,88 % respondentů a 5,81 % (n=5) mužů označilo odpověď „spíše ne“. Žádný respondent

Tab. 8: Přál byste si mít dalšího kolegu na oddělení, kde pracujete?

Odpověď	Četnost (n)	Rel. četnost (v %)
určitě ano	19	22,09 %
spíše ano	16	18,60 %
spíše ne	41	47,67 %
určitě ne	10	11,63 %
Celkem:	86	100,00 %

Jako nejčastější odpověď na otázku, zda by si přáli mít muži dalšího kolegu na pracovišti se nejčastěji 47,67 % (n=41) vyjádřilo k odpovědi „spíše ne“, 22,09 % (n=19) dotázaných označilo „určitě ano“, odpovědi „spíše ano“ se přiklonilo 18,60 % (n=16) mužů a 11,63 % (n=10) respondentů označilo odpověď „určitě ne“.

Tab. 9: Muži jsou ve vedoucí pozici lepší než ženy

Odpověď	Četnost (n)	Rel. četnost (v %)
určitě ano	38	44,19 %
spíše ano	35	40,70 %
spíše ne	11	12,79 %
určitě ne	2	2,33 %
Celkem:	86	100,00 %

Muži ve 44,19 % (n=38) si myslí, že jsou muži určitě lepší ve vedoucí pozici než ženy, podobně přemýšlí 40,70 % (n=35) kteří označili odpověď „spíše ano“, odpověď „spíše ne“ označilo 12,79 % (n=11) dotázaných a odpověď „určitě ne“ zvolilo 2,33 % (n=2) respondentů.

Tab. 10: Muži jsou více inteligentní než ženy

Odpověď	Četnost (n)	Rel. četnost (v %)
určitě ano	8	9,30 %
spíše ano	9	10,47 %
spíše ne	44	51,16 %
určitě ne	25	29,07 %
Celkem:	86	100,00 %

Nadpoloviční většina mužů 51,16 % (n=44) označila odpověď „spíše ne“ na otázku, jestli jsou muži více inteligentní než ženy, 29,07 % (n=25) dotázaných označilo odpověď „spíše ne“, 10,47 % (n=9) respondentů označilo možnost „spíše ano“ a 9,30 % (n=8) dotázaných označilo možnost „určitě ano“.

Tab. 11: Ženy jsou lepší pečovatelky než muži

Odpověď	Četnost (n)	Rel. četnost (v %)
určitě ano	11	12,79 %
spíše ano	9	10,47 %
spíše ne	43	50,00 %
určitě ne	23	26,74 %
Celkem:	86	100,00 %

Odpověď „spíše ne“ označilo 50,00 % (n=43) dotazovaných na otázku, jestli ženy jsou lepší pečovatelky než muži, odpověď „určitě ne“ označilo 26,74 % (n=23) respondentů, 12,79 % (n=11) respondentů označilo odpověď „určitě ano“, nejméně označených měla možnost „spíše ano“ s 10,47 % (n=9).

Tab. 12: Většina pacientů hodnotí muže u lůžka na pozici všeobecné sestry jako nevhodné

Odpověď	Četnost (n)	Rel. četnost (v %)
určitě ano	1	1,16 %
spíše ano	6	6,98 %
spíše ne	52	60,47 %
určitě ne	27	31,40 %
Celkem:	86	100,00 %

Muži – respondenti se v 60,47 % (n=52) vyjádřili „spíše ne“ v dotazníkem šetření na otázku, jestli si pacienti myslí, že muž v pozici všeobecné sestry u lůžka je nevhodný, 31,40 % (n=27) dotázaných odpovědělo „určitě ne“. 6,98 % (n=6) mužů označilo „spíše ano“ a jeden respondent 1,16 % (n=1) je názoru, že si pacienti myslí, že muž u lůžka je nevhodný element.

Tab. 13: U populace dominuje názor, že muž, jenž pracuje jako nelékařský pracovník, „nebyl dost chytrý na to, aby byl lékař“

Odpověď	Četnost (n)	Rel. četnost (v %)
určitě ano	4	4,65 %
spíše ano	8	9,30 %
spíše ne	47	54,65 %
určitě ne	27	31,40 %
Celkem:	86	100,00 %

Respondenti v zastoupení 54,65 % (n=47) označili odpověď „spíše ne“ na otázku, jestli u populace panuje názor, že nelékařský pracovník „nebyl dost chytrý na to, aby byl lékař“, druhou nejvyšší zvolenou položkou je „určitě ne“ kterou označilo 31,40 %

(n=27), 9,30 % (n=8) dotázaných, 4,65 % (n=4) účastníků dotazníkového šetření označilo odpověď „určitě ano“.

Tab. 14: Muži jsou v ošetrovatelském týmu přijímáni pozitivně

Odpověď	Četnost (n)	Rel. četnost (v %)
určitě ano	30	34,88 %
spíše ano	46	53,49 %
spíše ne	10	11,63 %
Celkem:	86	100,00 %

Většina mužů u této otázky 53,49 % (n=46) označila možnost „spíše ano“, 34,88 % (n=30) respondentů označilo „určitě ano“ a 11,63 % (n=10) mužů označilo „spíše ne“. Možnost „určitě ne“ žádný 0 % (n=0) z respondentů neoznačil.

Tab. 15: Muži mohou pozitivně ovlivnit pohled na současné ošetrovatelství

Odpověď	Četnost (n)	Rel. četnost (v %)
určitě ano	44	51,16 %
spíše ano	39	45,35 %
spíše ne	3	3,49 %
Celkem:	86	100,00 %

Nadpoloviční většina účastníků 51,16 % (n=44) odpověděla „určitě ano“ na otázku, jestli muži mohou pozitivně ovlivnit současné ošetrovatelství, 45,35 % (n=39) dotázaných označilo odpověď „spíše ano“, nejméně 3,49 % (n=3) respondentů označilo odpověď „spíše ne“.

Tab. 16: Kdybych měl dítě – syna, práci všeobecné sestry bych mu nedoporučil

Odpověď	Četnost (n)	Rel. četnost (v %)
určitě ano	16	18,60 %
spíše ano	36	41,86 %
spíše ne	28	32,56 %
určitě ne	6	6,98 %
Celkem:	86	100,00 %

Nejvíce respondentů 41,86 % (n=36) označilo odpověď „spíše ano“, druhou nejčastější odpovědí bylo „spíše ne“ kterou označilo 32,56 % (n=28) účastníků dotazníkového šetření, 18,60 % (n=16) dotázaných mužů označilo odpověď „určitě ano“ a nejméně 6,98 % (n=6) mužů označilo odpověď „určitě ne“.

Tab. 17: Ženy jsou lepší sestry než muži

Odpověď	Četnost (n)	Rel. četnost (v %)
určitě ano	7	8,14 %
spíše ano	11	12,79 %
spíše ne	35	40,70 %
určitě ne	33	38,37 %
Celkem:	86	100,00 %

V otázce, jestli „ženy jsou lepší sestry než muži“ dotázaní muži nejčastěji odpověděli „spíše ne“ a to v počtu 40,70 % (n=35), 38,37 % (n=33) mužů označilo odpověď „určitě ne“, odpověď „spíše ano“ označilo 12,79 % (n=11) respondentů a nejmenší počet označení 8,14 % (n=7) dostala odpověď „určitě ano“.

Tab. 18: V rámci ošetrovatelství není nastavena strategie propagace mužů do oboru

Odpověď	Četnost (n)	Rel. četnost (v %)
určitě ano	33	38,37 %
spíše ano	36	41,86 %
spíše ne	17	19,77 %
Celkem:	86	100,00 %

Nejčastější odpověď na následující otázku je „spíše ano“ kterou označilo 41,86 % (n=36) respondentů, 38,37 % (n=33) mužů označilo možnost „určitě ano“, 19,77 % (n=17) dotázaných odpovědělo „spíše ne“.

Tab. 19: Obraz sestry ve společnosti je žena

Odpověď	Četnost (n)	Rel. četnost (v %)
určitě ano	56	65,12 %
spíše ano	29	33,72 %
spíše ne	1	1,16 %
Celkem:	86	100,00 %

Více než polovina dotazovaných 65,12 % (n=56) odpovědělo „určitě ano“ na otázku, jestli je „obraz sestry ve společnosti žena“, 33,72 % (n=29) respondentů odpovědělo „spíše ano“, pouze jeden respondent 1,16 % (n=1) odpověděl „spíše ne“.

Tab. 20: Muž má otevřenější styl komunikace

Odpověď	Četnost (n)	Rel. četnost (v %)
určitě ano	55	63,95 %
spíše ano	31	36,05 %
Celkem:	86	100,00 %

Většina 63,95 % (n=55) dotazovaného souboru odpověděla „určitě ano“ na otázku, jestli „muž má otevřenější styl komunikace“, 36,05 % (n=31) respondentů označila odpověď „spíše ano“.

Tab. 21: Domníváte se, že existují typicky ženská a mužská povolání?

Odpověď	Četnost (n)	Rel. četnost (v %)
určitě ano	34	39,53 %
spíše ano	41	47,67 %
spíše ne	7	8,14 %
určitě ne	4	4,65 %
Celkem:	86	100,00 %

Odpověď „spíše ano“ označil největší počet respondentů 47,67 % (n=41), druhou nejčastější odpovědí bylo „určitě ano“ kdy se vyjádřilo 39,53 % (n=34) mužů, 8,14 % (n=7) dotazovaných odpovědělo „spíše ne“ a „určitě ne“ se vyjádřilo 4,65 % (n=4) účastníků dotazníkového šetření.

Tab. 22: Domníváte se, že pacienti mohou mít/mají často představu (předsudek), že muž vykonávající ošetrovatelskou profesi musí být zženštilý?

Odpověď	Četnost (n)	Rel. četnost (v %)
určitě ano	2	2,33 %
spíše ano	19	22,09 %
spíše ne	49	56,98 %
určitě ne	16	18,60 %
Celkem:	86	100,00 %

Více než polovina 56,98 % (n=49) respondentů odpovědělo „spíše ne“ na otázku „Domníváte se, že pacienti mohou mít/mají často představu (předsudek), že muž vykonávající ošetrovatelskou profesi musí být zženštilý?“, dále 22,09 % (n=19) dotazovaných odpovědělo „spíše ano“, 18,60 % (n=16) účastníků dotazníkového šetření odpovědělo „určitě ne“ a 2,33 % (n=2) dva respondenti odpověděli „určitě ano“.

Tab. 23: Uvítal byste, kdyby Vás v nemocnici ošetřoval muž?

Odpověď	Četnost (n)	Rel. četnost (v %)
určitě ano	32	37,21 %
spíše ano	41	47,67 %
spíše ne	12	13,95 %
určitě ne	1	1,16 %
Celkem:	86	100,00 %

Skoro polovina 47,67 % (n=41) respondentů označilo odpověď „spíše ano“ na otázku „Uvítal byste, kdyby Vás v nemocnici ošetřoval muž?“, 37,21 % (n=32) dotazovaných označilo odpověď „určitě ano“, následuje odpověď „spíše ne“ kterou označilo 13,95 % (n=12) účastníků dotazníkového šetření, jeden respondent se vyjádřil 1,16 % (n=1) odpovědí „určitě ne“.

3.6 Diskuse

3.6.1 Zhodnocení výsledků vlastní práce

V této části práce budou diskutovány výsledky vlastní práce ve vztahu k dříve stanoveným hypotézám:

H1: Lze očekávat, že odpovědi respondentů na jednotlivé položky dotazníku se nebudou statisticky významně lišit podle typu pracovního zařazení respondentů.

H2: Lze očekávat, že odpovědi respondentů na jednotlivé položky dotazníku se nebudou statisticky významně lišit podle věku respondentů.

H3: Lze očekávat, že odpovědi respondentů na jednotlivé položky dotazníku se nebudou statisticky významně lišit podle délky praxe respondentů.

H4: Lze předpokládat, že odpovědi respondentů na jednotlivé položky dotazníku se nebudou statisticky významně lišit podle nejvyššího stupně dosavadního vzdělání

H5: Lze očekávat, že odpovědi respondentů na jednotlivé položky dotazníku se nebudou statisticky významně lišit podle setrvání v profesi.

Aby bylo možné statisticky posoudit odpovědi respondentů na jednotlivé odpovědi dotazníku bylo nutné (i k vzhledem relativně malému zkoumanému vzorku) některé proměnné kategorizovat do logických skupin.

Věk: Byl kategorizován do 2 skupin podle průměrné hodnoty a Gaussovy křivky do 30 let včetně (n=50; 58,14%) a 31 a více let (n=36; 41,86%).

Tab. 24: Věk

Odpověď	Četnost (n)	Rel. četnost (v %)
do 30 let včetně	50	58,14 %
31 a více let	36	41,86 %
Celkem:	86	100,00 %

Délka praxe: Byla rozdělena do dvou kategorií do 10 let včetně (n=54; 62,79%) a 11 a více let (n=32; 37,21%). I zde platí Gaussova křivka a průměrná hodnota.

Tab. 25: Délka praxe

Odpověď	Četnost (n)	Rel. četnost (v %)
do 10 let včetně	54	62,79 %
11 a více let	32	37,21 %
Celkem:	86	100,00 %

Typ pracoviště: Oddělení JIP a ARO byly sloučeny do 1 kategorie. Ke statistickému zpracování podle typu pracoviště byly využity skupiny respondentů na standardním oddělení (n=36; 41,86%) a na JIP a ARO (n=50; 58,14%).

Tab. 26: Typ pracoviště

Typ pracoviště (ktg)	Četnost	Rel. četnost
standardní oddělení	36	41,86 %
JIP + ARO	50	58,14 %
Celkem:	86	100,00 %

Nejvyšší dosažené vzdělání: V tomto případě byly kategorizovány na 2 kategorie na respondenty se středoškolským vzděláním (n=30; 34,88%) a na respondenty s VOŠ a VŠ vzděláním (n=56; 65,12%).

Tab. 27: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

Nejvyšší stupeň dosaženého vzdělání (ktg)	Četnost	Rel. četnost
středoškolské	30	34,88 %
vyšší odborné + vysokoškolské	56	65,12 %
Celkem:	86	100,00 %

Setrvání v profesi: Podle setrvání v profesi byl soubor rozdělen do dvou skupin, a to dle odpovědí (n=53;61,63%) „určitě ano“ a 2 skupinou respondentů byly všichni ostatní, kteří nebyli schopni se takto explicitně vyjádřit „spíše ano, spíše ne, určitě ne“ (n=33; 38,37%).

Tab. 28: Plánujete zůstat ve své profesi více než 10 let

Setrvání v profesi (ktg)	Četnost	Rel. četnost
určitě ano	53	61,63 %
ostatní odpovědi	33	38,37 %
Celkem:	86	100,00 %

V následném tabelárním přehledu je vypočítán Pearsonův Chí – kvadrát. Tučně zvýrazněné číselné hodnoty jsou statisticky významné na hladině významnosti 0,05 %.

Tab. 29: Výsledky chí – kvadrátu za skupinu otázek vztahující se k postoji mužů k nejvyššímu stupni dosaženého vzdělání, věku, typu pracoviště, délku praxe a setrvání profesi.

Proměnné	Věk (ktg)	Délka praxe (ktg)	Typ pracoviště (ktg)	Nejvyšší stupeň dosaženého vzdělání (ktg)	Setrvání v profesi (ktg)
Setrvání v profesi	0,00006	0	0,29454	0,20162	x-x-x
Pozorujete, že se automaticky ujímáte fyzicky náročnější práce?	0,35296	0,5457	0,40755	0,28212	0,38846
Máte dojem, že jsou sestry při výkonu svého povolání více emotivní?	0,54882	0,55455	0,81969	0,88431	0,60931
Cítíte, že jste v ženském kolektivu přínosem?	0,12612	0,02917	0,0138	0,11857	0,12339
Myslíte, že Vaše přítomnost v ženském kolektivu snižuje emoční napětí?	0,00671	0,23666	0,65399	0,22385	0,54146
Přál byste si mít dalšího kolegu na oddělení, kde pracujete?	0,25813	0,34601	0,65645	0,09693	0,23498
Muži jsou ve vedoucí pozici lepší než ženy	0,67913	0,6355	0,11752	0,76063	0,27675
Muži jsou více inteligentní než ženy	0,89026	0,91211	0,75878	0,81104	0,68334
Ženy jsou lepší pečovatelky než muži	0,86333	0,73973	0,55449	0,53708	0,22861
Většina pacientů hodnotí muže u lůžka na pozici všeobecné sestry jako nevhodné	0,59915	0,52067	0,52147	0,67534	0,86108
U populace dominuje názor, že muž, jež pracuje jako nelékařský pracovník, „nebyl dost chytrý na to, aby byl lékař“.	0,20654	0,79264	0,84975	0,48684	0,35774
Muži jsou v ošetrovatelském týmu přijímáni pozitivně.	0,734	0,21729	0,26199	0,92905	0,33013
Muži mohou pozitivně ovlivnit pohled na současné ošetrovatelství	0,67501	0,38584	0,27999	0,9575	0,57961
Kdybych měl dítě – syna, práci všeobecné sestry bych mu nedoporučil	0,76644	0,86528	0,04896	0,75258	0,42943
Ženy jsou lepší sestry než muži	0,90632	0,90693	0,48197	0,96968	0,76734
V rámci ošetrovatelství není nastavena strategie propagace mužů do oboru.	0,85683	0,94522	0,21288	0,12814	0,6239
Obraz sestry ve společnosti je žena:	0,33028	0,32237	0,4951	0,05577	0,40427
Muž má otevřenější styl komunikace	0,99155	0,8289	0,65656	0,93014	0,60993
Domníváte se, že existují typicky ženské a mužské povolání?	0,71604	0,46972	0,71832	0,7207	0,91433
Domníváte se, že pacienti mohou mít/mají často představu (předsudek), že muž vykonávající ošetrovatelskou profesi musí	0,11437	0,26083	0,93224	0,2256	0,69258
Uvítal byste, kdyby Vás v nemocnici ošetřoval muž?	0,04772	0,02016	0,61559	0,12543	0,63982

H1: Lze očekávat, že odpovědi respondentů na jednotlivé položky dotazníku se nebudou statisticky významně lišit podle věku respondentů

Ze shora uvedené tabulky (tab. 29) vyplývá, že tuto hypotézu lze s platností pro vlastní soubor a metodiku šetření, přijmout, s výjimkou následujících položek, u kterých byly zjištěny statisticky významné rozdíly v odpovědích podle věku respondentů.

1) „Setrvání v profesi“ (**p=0,00006**)

2) „Myslíte si, že Vaše přítomnost v ženském kolektivu snižuje emoční napětí“ (**p=0,00671**)

3) „Uvítal byste, kdyby Vás v nemocnici ošetřoval muž (**0,04772**)

Rozdíly odpovědí jsou uvedeny v následujících rozměrných tabulkách

Tab. 30: Setrvání v profesi VS věk

Plánujete zůstat ve své profesi více než 10 let?	2-rozměrná tabulka: Pozorované četnosti		
	do 30ti let včetně	31 a více let	Řádkové součty
Určitě ano	41	12	53
Sloupcová	82,00 %	33,33 %	
Řádková	77,36 %	22,64 %	
Celková	47,67 %	13,95 %	61,63 %
Spíše ano	6	20	26
Sloupcová	12,00 %	55,56 %	
Řádková	23,08 %	76,92 %	
Celková	6,98 %	23,26 %	30,23 %
Spíše ne	1	2	3
Sloupcová	2,00 %	5,56 %	
Řádková	33,33 %	66,67 %	
Celková	1,16 %	2,33 %	3,49 %
Určitě ne	2	2	4
Sloupcová	4,00 %	5,56 %	
Řádková	50,00 %	50,00 %	
Celková	2,33 %	2,33 %	4,65 %
Sloupcové součty	50	36	86
Celková	58,14 %	41,86 %	100,00 %

Z tabulky shora vyplývá, že respondenti do 30 let včetně, výrazně častěji odpověděli na otázku „plánujete zůstat ve své profesi více než 10 let“. Označili variantu odpovědi „Určitě ano“ v (82%) než respondenti starší, kteří tuto variantu označili ve (33,3%).

Starší respondenti (31 a více let) na tuto otázku nejčastěji volili odpověď „spíše ano“ a to v (55,16%) případech, zatímco mladší respondenti ve (12%).

Přestože obě dvě skupiny respondentů v drtivé většině případů na otázku „plánujete zůstat ve své profesi více než 10 let“ odpověděli v kladném pásmu variant odpovědí – explicitněji, tedy označení odpovědi „určitě ano“.

Tyto rozdíly jsou statisticky významné na hladině 0,05 % ($p=0,00006$).

Tab. 31: Emoční napětí VS věk

Myslíte, že Vaše přítomnost v ženském kolektivu snižuje emoční napětí?	2-rozměrná tabulka: Věk		Pozorované četnosti
	do 30ti let včetně	31 a více let	Řádkové součty
Určitě ano	28	23	51
Sloupcová	56,00 %	63,89 %	
Řádková	54,90 %	45,10 %	
Celková	32,56 %	26,74 %	59,30 %
Spíše ano	22	8	30
Sloupcová	44,00 %	22,22 %	
Řádková	73,33 %	26,67 %	
Celková	25,58 %	9,30 %	34,88 %
Spíše ne	0	5	5
Sloupcová	0,00 %	13,89 %	
Řádková	0,00 %	100,00 %	
Celková	0,00 %	5,81 %	5,81 %
Sloupcové součty	50	36	86
Celková	58,14 %	41,86 %	100,00 %

Z (Tab.31) vyplývá, že respondenti do 30 let včetně, častěji odpověděli na otázku „Myslíte, že Vaše přítomnost v ženském kolektivu snižuje emoční napětí?“. Označili variantu odpovědi „Určitě ano“ v (56%) než respondenti starší, kteří tuto variantu označili ve (63,89%).

Starší respondenti (31 a více let) také na tuto otázku nejčastěji volili odpověď „určitě ano“ a to v (63,89%) případech, zatímco mladší respondenti ve (56 %).

Přestože obě dvě skupiny respondentů ve většině případů na otázku „Myslíte, že Vaše přítomnost v ženském kolektivu snižuje emoční napětí?“ odpověděli v kladném pásmu variant odpovědí – explicitněji, tedy označení odpovědi „určitě ano“.

Tyto rozdíly jsou statisticky významné na hladině 0,05 % ($p=0,00671$).

Tab. 32: Ošetřoval muž VS Věk

Uvítal byste, kdyby Vás v nemocnici ošetřoval muž?	2-rozměrná tabulka: Pozorované četnosti		
	věk ktg 1	věk ktg 2	Řádk. součty
Určitě ano	18	14	32
Sloupcová	36,00 %	38,89 %	
Řádková	56,25 %	43,75 %	
Celková	20,93 %	16,28 %	37,21 %
Spíše ano	28	13	41
Sloupcová	56,00 %	36,11 %	
Řádková	68,29 %	31,71 %	
Celková	32,56 %	15,12 %	47,67 %
Spíše ne	3	9	12
Sloupcová	6,00 %	25,00 %	
Řádková	25,00 %	75,00 %	
Celková	3,49 %	10,47 %	13,95 %
Určitě ne	1	0	1
Sloupcová	2,00 %	0,00 %	
Řádková	100,00 %	0,00 %	
Celková	1,16 %	0,00 %	1,16 %
Celková	50	36	86
Celková	58,14 %	41,86 %	100,00 %

Z (Tab.32) vyplývá, že respondenti do 30 let včetně, častěji odpověděli na otázku „Uvítal byste, kdyby Vás v nemocnici ošetřoval muž?“. Označili variantu odpovědi „spíše ano“ v (56%) než respondenti starší, kteří tuto variantu označili ve (36,11 %).

Starší respondenti (31 a více let) také na tuto otázku nejčastěji volili odpověď „určitě ano“ a to v (38,89 %) případech, zatímco mladší respondenti ve (36,00 %).

Přestože obě dvě skupiny respondentů ve většině případů na otázku „Uvítal byste, kdyby Vás v nemocnici ošetřoval muž?“ odpověděli v kladném pásmu variant odpovědí – explicitněji, tedy označení odpovědi „spíše ano“.

Tyto rozdíly jsou statisticky významné na hladině 0,05 % ($p=0,04772$).

H2: Očekává se, že odpovědi respondentů na jednotlivé položky dotazníku se nebudou statisticky významně lišit podle délky praxe respondentů

Ze shora uvedené tabulky (tab. 29) vyplývá, že tuto hypotézu lze s platností pro vlastní soubor a metodiku šetření, přijmout, s výjimkou následujících položek, u kterých byly zjištěny statisticky významné rozdíly v odpovědích podle délky praxe.

- 1) Plánujete zůstat ve své profesi více než 10 let (**p=0**)
- 3) Cítíte, že jste v ženském kolektivu přínosem (**p=0,2917**)
- 2) Uvítal byste, kdyby Vás v nemocnici ošetřoval muž (**p=0,2016**)

Tab. 33: Setrvání v profesi VS délka praxe

Plánujete zůstat ve své profesi více než 10 let?	2-rozměrná tabulka: Délka praxe		Pozorované četnosti
	do 10ti let včetně	11 a více let	Řádkové součty
Určitě ano	45	8	53
Sloupcová	83,33 %	25,00 %	
Řádková	84,91 %	15,09 %	
Celková	52,33 %	9,30 %	61,63 %
Spíše ano	6	20	26
Sloupcová	11,11 %	62,50 %	
Řádková	23,08 %	76,92 %	
Celková	6,98 %	23,26 %	30,23 %
Spíše ne	1	2	3
Sloupcová	1,85 %	6,25 %	
Řádková	33,33 %	66,67 %	
Celková	1,16 %	2,33 %	3,49 %
Určitě ne	2	2	4
Sloupcová	3,70 %	6,25 %	
Řádková	50,00 %	50,00 %	
Celková	2,33 %	2,33 %	4,65 %
Sloupcové součty	54	32	86
Celková	62,79 %	37,21 %	100,00 %

Z (Tab.33) vyplývá, že respondenti do 10 let praxe včetně, častěji odpověděli na otázku „Plánujete zůstat ve své profesi více než 10 let?“. Označili variantu odpovědi „určitě ano“ v (83,33 %) než respondenti s delší praxí, kteří tuto variantu označili ve (25,00 %).

Respondenti s delší praxí (11 a více let) na tuto otázku nejčastěji volili odpověď „spíše ano“ a to v (62,50 %) případech, zatímco respondenti s kratší praxí ve (11,11 %).

Přestože obě dvě skupiny respondentů ve většině případů na otázku „Plánujete zůstat ve své profesi více než 10 let?“ odpověděli v kladném pásmu variant odpovědí – explicitněji, tedy označení odpovědi „určitě ano“.

Tyto rozdíly jsou statisticky významné na hladině 0,05 % ($p=0$).

Tab. 34: Přínos v ženském kolektivu VS Délka praxe

Cítíte, že jste v ženském kolektivu přínosem?	2-rozměrná tabulka: Délka praxe		Pozorované četnosti
	do 10ti let včetně	11 a více let	Řádkové součty
Určitě ano	41	17	58
Sloupcová	75,93 %	53,13 %	
Řádková	70,69 %	29,31 %	
Celková	47,67 %	19,77 %	67,44 %
Spíše ano	13	15	28
Sloupcová	24,07 %	46,88 %	
Řádková	46,43 %	53,57 %	
Celková	15,12 %	17,44 %	32,56 %
Sloupcové součty	54	32	86
Celková	62,79 %	37,21 %	100,00 %

Z (Tab.34) vyplývá, že respondenti do 10 praxe včetně, častěji odpověděli na otázku „Cítíte, že jste v ženském kolektivu přínosem?“. Označili variantu odpovědi „určitě ano“ v (75,93%) než respondenti se delší praxí, kteří tuto variantu označili ve (53,13 %).

Respondenti s delší praxí (11 a více let) také na tuto otázku nejčastěji volili odpověď „určitě ano“ a to v (38,89 %) případech, zatímco respondenti s kratší praxí ve (36,00 %). Přestože obě dvě skupiny respondentů ve většině případů na otázku „Cítíte, že jste v ženském kolektivu přínosem?“ odpověděli v kladném pásmu variant odpovědí – explicitněji, tedy označení odpovědi „určitě ano“.

Tyto rozdíly jsou statisticky významné na hladině 0,05 % ($p=0,2917$).

Tab.35: Ošetřoval muž VS Délka praxe

Uvítal byste, kdyby Vás v nemocnici ošetřoval muž?	2-rozměrná tabulka		
	do 10ti let včetně	11 a více let	Řádk. součty
Určitě ano	20	12	32
Sloupcová	37,04 %	37,50 %	
Řádková	62,50 %	37,50 %	
Celková	23,26 %	13,95 %	37,21 %
Spíše ano	30	11	41
Sloupcová	55,56 %	34,38 %	
Řádková	73,17 %	26,83 %	
Celková	34,88 %	12,79 %	47,67 %
Spíše ne	3	9	12
Sloupcová	5,56 %	28,13 %	
Řádková	25,00 %	75,00 %	
Celková	3,49 %	10,47 %	13,95 %
Určitě ne	1	0	1
Sloupcová	1,85 %	0,00 %	
Řádková	100,00 %	0,00 %	
Celková	1,16 %	0,00 %	1,16 %
Celková	54	32	86
Celková	62,79 %	37,21 %	100,00 %

Z tabulky (Tab.35) vyplývá, že respondenti do 10 praxe včetně, častěji odpověděli na otázku „Uvítal byste, kdyby Vás v nemocnici ošetřoval muž?“. Označili variantu odpovědi „spíše ano“ v (55,56 %) než respondenti se delší praxí, kteří tuto variantu označili ve (34,38 %).

Respondenti s delší praxí (11 a více let) na tuto otázku nejčastěji volili odpověď „určitě ano“ a to v (37,50 %) případů, zatímco respondenti s kratší praxí ve (37,04 %). Přestože obě dvě skupiny respondentů ve většině případů na otázku „Uvítal byste, kdyby Vás v nemocnici ošetřoval muž?“ odpověděli v kladném pásmu variant odpovědí – explicitněji, tedy označení odpovědi „spíše ano“.

Tyto rozdíly jsou statisticky významné na hladině 0,05 % ($p=0,2016$)

H3: Lze očekávat, že odpovědi respondentů na jednotlivé položky dotazníku se nebudou statisticky významné lišit podle typu pracovního zařazení respondentů

Ze shora uvedené tabulky (tab. 29) vyplývá, že tuto hypotézu lze s platností pro vlastní soubor a metodiku šetření, přijmout, s výjimkou následujících položek, u kterých byly zjištěny statisticky významné rozdíly v odpovědích podle typu pracoviště.

- 1) Cítíte, že jste v ženském kolektivu přínosem ($p=0,0138$)
- 2) Kdybych měl dítě – syna, práci všeobecné sestry bych mu nedoporučil ($p=0,04896$)

Tab.36: Přínos v ženském kolektivu VS Typ pracoviště

Cítíte, že jste v ženském kolektivu přínosem?	2-rozměrná tabulka: Pozorované četnosti		
	typ odd ktg 1	typ odd ktg 2	Řádk. součty
Určitě ano	19	39	58
Sloupcová	52,78 %	78,00 %	
Řádková	32,76 %	67,24 %	
Celková	22,09 %	45,35 %	67,44 %
Spíše ano	17	11	28
Sloupcová	47,22 %	22,00 %	
Řádková	60,71 %	39,29 %	
Celková	19,77 %	12,79 %	32,56 %
Celková	36	50	86
Celková	41,86 %	58,14 %	100,00 %

Z tabulky vyplývá, že respondenti pracující na standardním oddělení častěji odpověděli na otázku „Cítíte, že jste v ženském kolektivu přínosem?“. Označili variantu odpovědi „určitě ano“ v (52,78 %) respondenti pracující na JIP + ARO, kteří tuto variantu označili v (78,00 %).

Respondenti na JIP + ARO na tuto otázku též volili odpověď „určitě ano“ a to v (78,00 %) případech, zatímco na standardním oddělení ve (37,04 %).

Přestože obě dvě skupiny respondentů ve většině případů na otázku „Cítíte, že jste v ženském kolektivu přínosem?“ odpověděli v kladném pásmu variant odpovědí – explicitněji, tedy označení odpovědi „určitě ano“.

Tyto rozdíly jsou statisticky významné na hladině 0,05 % ($p=0,0138$).

Tab. 37: Kdybych měl syna, práci sestry bych mu nedoporučil VS typ pracoviště

Kdybych měl dítě – syna, práci všeobecné sestry bych mu nedoporučil	2 - rozměrná tabulka: Typ oddělení		Pozorované četnosti
	typ odd ktg 1	typ odd ktg 2	Řádkové součty
Určitě ano	3	13	16
Sloupcová	8,33 %	26,00 %	
Řádková	18,75 %	81,25 %	
Celková	3,49 %	15,12 %	18,60 %
Spíše ano	16	20	36
Sloupcová	44,44 %	40,00 %	
Řádková	44,44 %	55,56 %	
Celková	18,60 %	23,26 %	41,86 %
Spíše ne	16	12	28
Sloupcová	44,44 %	24,00 %	
Řádková	57,14 %	42,86 %	
Celková	18,60 %	13,95 %	32,56 %
Určitě ne	1	5	6
Sloupcová	2,78 %	10,00 %	
Řádková	16,67 %	83,33 %	
Celková	1,16 %	5,81 %	6,98 %
Sloupcové součty	36	50	86
Celková	41,86 %	58,14 %	100,00 %

Z tabulky (Tab. 37) je zřejmé, že respondenti pracující na standardním oddělení častěji odpověděli na otázku „Kdybych měl dítě – syna, práci všeobecné sestry bych mu nedoporučil“. Označili varianty odpovědí „určitě ano“ (44,44%) a „spíše ne“ v (44,44%) respondenti pracující na JIP + ARO, nejčastěji variantu „spíše, ano“ v (%).

Respondenti na JIP + ARO na tuto otázku zvolili odpověď „spíše ne“ a to v (40,00) případech, zatímco na standardním oddělení ve (44,44 %).

Přestože obě dvě skupiny respondentů ve většině případů na otázku „Kdybych měl dítě – syna, práci všeobecné sestry bych mu nedoporučil“ odpověděli v záporném pásmu variant odpovědí, tedy označení odpovědi „spíše ano“.

Tyto rozdíly jsou statisticky významné na hladině 0,05 % ($p=0,04896$).

H4: Lze předpokládat, že odpovědi respondentů na jednotlivé položky dotazníku se nebudou statisticky významné lišit podle nejvyššího stupně dosavadního vzdělání

Ze shora uvedené tabulky (tab. 29) vyplývá, že tuto hypotézu lze s platností pro vlastní soubor a metodiku šetření, přijmout, s výjimkou následujících položek, u kterých byly zjištěny statisticky významné rozdíly v odpovědích podle nejvyššího stupně dosavadního vzdělání

1) Obraz sestry ve společnosti je žena ($p=0,05577$)

Tab. 38: Obraz sestry ve společnosti je žena VS Vzdělání

Obraz sestry ve společnosti je žena:	2-rozměrná tabulka: Pozorované četnosti		
	vzdělání 1	vzdělání 2	Řádk. součty
Určitě ano	15	41	56
Sloupcová	50,00 %	73,21 %	
Řádková	26,79 %	73,21 %	
Celková	17,44 %	47,67 %	65,12 %
Spíše ano	14	15	29
Sloupcová	46,67 %	26,79 %	
Řádková	48,28 %	51,72 %	
Celková	16,28 %	17,44 %	33,72 %
Spíše ne	1	0	1
Sloupcová	3,33 %	0,00 %	
Řádková	100,00 %	0,00 %	
Celková	1,16 %	0,00 %	1,16 %
Celková	30	56	86
Celková	34,88 %	65,12 %	100,00 %

Z (Tab. 38) vyplývá, že respondenti se středoškolským vzděláním častěji odpověděli na otázku „Obraz sestry je žena“ odpovědí „určitě ano“ v (50,00 %) respondenti s vystudovanou VOŠ, nebo VŠ kteří tuto variantu označili v (73,21 %).

Respondenti s VOŠ a VŠ na tuto otázku též zvolili odpověď „určitě ano“ a to v (73,21 %) případů, zatímco na standardním oddělení ve (50,00 %).

Přestože obě dvě skupiny respondentů ve většině případů na otázku „Obraz sestry je žena“ odpověděli v kladném pásmu variant odpovědí – explicitněji, tedy označení odpovědi „určitě ano“.

Tyto rozdíly jsou statisticky významné na hladině 0,05 % ($p=0,05577$).

H5: Lze očekávat, že odpovědi respondentů na jednotlivé položky dotazníku se nebudou statisticky významně lišit podle setrvání v profesi.

Ze shora uvedené tabulky (tab. 29) vyplývá, že tuto hypotézu lze s platností pro vlastní soubor a metodiku šetření, **přijmout**.

3.6.2 Porovnání výsledků s dříve realizovanými studii

Výsledky vlastního šetření budou srovnány se studii, které byly uvedeny v teoretické části práce.

Ve studii Locihové bylo zjištěno, že 67,5 % (n= 533) respondentů si myslí, že povolání „sestry je více vhodné pro ženu“ v této práci na otázku „obraz ve společnosti je žena“ odpovědělo 98,84 % (n=85) dotázaných, a proto se výsledky velmi podobají.

Na otázku, jestli muž v roli sestry musí být zženštilý většina respondentů ve studii Locihové odpověděla, že „ne“ 88,1 % v mé bakalářské práci na podobnou otázku muži odpověděli „spíše ne“ celkově procentuální zastoupení je 75,58 %.

Locihová popisuje, že 95,2 % zdravotníků přijímá muže do svých řad bez problémů. Má studie ukázala, že tomu tak není, muži v 59,3 % odmítají dalšího kolegu na svém pracovišti.

V americké studii je zajímavá odpověď na otázku, ohledně propagace mužů do zdravotnictví. Zatímco v americké studii si respondenti ve 42 % myslí, že nedostatečná v mé studii je to dokonce 80,56 % dotazovaných.

4. Závěr

Záměrem bakalářské práce bylo přinést základní informace o tom, jak muži poskytovatelé ošetrovatelské péče zvládají svou typicky ženskou roli. K naplnění tohoto cíle byly stanoveny tyto cíle bakalářské práce:

1) Přinést základní přehled poznatků z odborné literatury vztahujících se k řešené problematice, včetně příkladů percepčních stereotypů vnímání muže jako poskytovatele ošetrovatelské péče.

2) Na podkladě analýzy odborné literatury sestavit a zadat cílové skupině respondentů dotazník k naplnění záměru práce.

3) Data z dotazníkového šetření utřídit, provést jejich primární a statistickou analýzu.

4) Výsledky vlastního šetření porovnat s výsledky dříve realizovaných studií na stejné, nebo obdobné téma

5) Zobecnit výsledky vlastního šetření a srozumitelnou formou je poskytnout odborné i laické veřejnosti.

Jak vyplývá z předchozích částí bakalářské práce, cíle se naplnit podařilo.

Z hlavních výsledků práce vyplývá, že muži poskytovatelé ošetrovatelské péče, chtějí zůstat ve své profesi více než 10 let v (91,86%) a že se automaticky ujímají fyzicky náročnější práce než ženy (98,84%). Muži si též myslí, že ženy jsou ve výkonu svého povolání více emotivní a to v (95,35%). Všichni muži (100%) si myslí, že jsou pro ženský kolektiv přínosem. Ve skoro naprosté většině (94,18%) si také muži myslí, že jejich přítomnost snižuje emoční napětí v ženském kolektivu. Muži, účastníci šetření si také myslí, že muži jsou lepší ve vedoucí pozici než ženy a to v (84,49%).

Na otázku, zda jsou ženy lepší pečovatelky, než muži kladně odpovědělo (23,26%) respondentů a záporně (76,74%).

Také v ostatních položkách dotazníku, u kterých se předpokládalo, že jde o typicky ženskou charakteristiku, respondenti odpověděli, že tomu tak v praxi není.

Zajímavé odpovědi přinesla otázka „kdybych měl dítě – syna, práci všeobecné sestry bych mu nedoporučil“.

Variantu odpovědi „určitě ano“ nebo „spíše ano“ označilo (60,46%) respondentů, zatímco (39,54%) respondentů se vyjádřilo, že práci všeobecné sestry by doporučila.

Respondenti také uvedli, že muži mají otevřenější styl komunikace, kdy varianty „určitě ano“ nebo „spíše ano“ označili všichni dotazovaní.

Detailní výsledky bakalářské práce jsou v kapitole **3.5 *Výsledky vlastní práce.***

V rámci bakalářské práce byly statisticky testovány odpovědi respondentů na jednotlivé položky dotazníku podle vybraných sociálně – demografických charakteristik. Z analýzy vyplynulo, že existuje statisticky výrazný rozdíl v názoru respondentů na setrvání v profesi po dobu alespoň 10 let ($p=0,00006$) kdy účastníci šetření ve věku (do 30 let včetně) častěji uvedli „určitě ano“ než účastníci šetření starší (31 a více let).

Starší účastníci šetření se domnívají, že jejich přítomnost v ženském kolektivu snižuje emoční napětí méně než mladší účastníci dotazníkového šetření ($p=0,00671$).

Při zpracování bakalářské práce jsem si uvědomil, jak důležité je, správně zkonstruovat dotazník tak, aby zadání jednotlivých položek nepředjímalo odpovědi respondentů.

To se příkladové práci nepodařilo zcela naplnit. Jedním z důvodů, proč tomu, tak je byla potřeba porovnat výsledky vlastní práce s výsledky Locihové, která podobné otázky ve své studii použila. S odstupem času bych věnoval větší pozornost jednotlivým fázím vlastního průzkumu, který bych provedl jiným způsobem.

Výsledky bakalářské práce bych rád představil odborné veřejnosti formou aktivní účasti na některé konferenci kongresu, nebo sympoziu.

Závěrem bych chtěl zdvořile upozornit, že záměrem bakalářské práce nebylo vyčerpávajícím způsobem popsat a vysvětlit řešenou problematiku, ale přinést základní informace o tom, jak muži vykonávající ošetrovatelskou profesi zvládají svou roli v rámci FN Motol.

Referenční seznam

Literatura:

ACKER, Joan. *Hierarchies, jobs, bodies: A theory of gendered organisations. In: The Social Construction of Gender*. London: SAGE, 1991.

BLASCHKE, Jorge. *Záhadný středověk: tajné dějiny klášterů, konventů, řeholních a vojenských řádů*. Praha: Mladá fronta, 2006. ISBN 80-204-1364-2.

BOURDIEU, Pierre. *Nadvláda mužů*. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-7184-775-5.

BUBEN, Milan. *Encyklopedie řádů, kongregací a řeholních společností katolické církve v českých zemích*. Praha: Libri, 2002. ISBN 80-7277-085-3.

GENDER, *ROVNÉ PŘÍLEŽITOSTI*, VÝZKUM ROČNÍK 17, ČÍSLO 2/2016 str. 82.

HORA, Petr., Pavel. BROM, Dagmar. BROMOVÁ a Jiří. BĚHOUNEK. *Toulky českou minulostí*. Praha: Práce, 1991. ISBN 80-208-0111-1.

JANOŠOVÁ, P. *Dívčí a chlapecká identita*. Praha: Grada, 2008. 288 s. ISBN 978-80-247-2284-9.

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

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

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

LOCIHOVÁ, Hana. Muž jako poskytovatel ošetrovatelské péče. *Ošetrovatel'stvo a pôrodná asistenciac*. 2015, (3), 36–40. ISSN 1339-5920

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

PEASE, Allan a Barbara PEASE. *Všechno, co byste měli vědět o mužích a ženách*. Vydání souborné první (kompilace z předchozích českých vydání). Praha: Ikar, 2015. ISBN 978-802-4927-985.

SVOBODA, B. *Blahoslavená Anežka Česká. Sborník ke svatořečení*. Praha: Česká katolická Charita, 1989.

STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetrovatelství 7: Galerie historických osobností. Ediční rada – praktické příručky pro sestry*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001, 86 s

STAŇKOVÁ, Marta. *Základy teorie ošetrovatelství: učební texty pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-243-5.

STAŇKOVÁ, Marta. *Z historie charitativní a řádové ošetrovatelské péče*: Sestra. Roč. 13, č. 6., s. 3-18.2003. ISSN: 1210-0404.

Velký sociologický slovník. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-718-4164-1.

Internet:

[online].2015 [cit. 2017-04-14]. Dostupné z:

https://theses.cz/id/3nnpms/Hofmanova_Alzbeta_Pracovni_podminky.txt

Articles & Reports. *Home* [online]. Copyright © [cit. 13.03.2017]. Dostupné z:
<http://www.aamn.org/resources/articles-reports>

Alternativazdola.cz [online]. [cit. 2017-04-11]. Dostupné z:
<http://alternativazdola.cz/liferay/web/alternativa-zdola>

Atavis-et-armis.info [online].2015 [cit. 2017-04-11]. Dostupné z: http://atavis-et-armis.info/vznik_cz_2.html

Atavis-et-armis.info [online].2015 [cit. 2017-04-11]. Dostupné z: http://atavis-et-armis.info/vznik_cz_2.html

Casopis.vesmir.cz [online]. 2016 [cit. 2017-04-18]. Dostupné z:
<http://casopis.vesmir.cz/clanek/zeny-ve-viru-valky>

cavi.cz [online]. [cit. 2017-04-11]. Dostupné z: <http://www.cavi.cz/gender.html>

Czso.cz [online].2017 [cit. 2017-04-11]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/>

farnostkaplice.cz/ [online]. In: . [cit. 2017-04-11]. Dostupné z:
<http://www.farnostkaplice.cz/CDakt.pdf>

Feminismus.cz [online]. 2017 [cit. 2017-04-26]. Dostupné z:
<http://www.feminismus.cz/cz/clanky/k-rozpakum-kolem-generickeho-maskulina>

Gender.webnode.cz [online]. [cit. 2017-04-11]. Dostupné z: <http://gender.webnode.cz/>

hradeckydvor.net [online].2009 [cit. 2017-04-11]. Dostupné z:
<http://www.hradeckydvor.net/martova-pole/rad-maltezskych-ryturu>

Jobs.com [online].2010 [cit. 2017-04-14]. Dostupné z: <http://www.jobs.cz/poradna/10-10-profesi-kam-zeny-muze-nepusti-a-naopak/>

Krizovnici.eu/ [online]. 2017 [cit. 2017-04-26]. Dostupné z: <http://krizovnici.eu/>

Marxismus.cz [online].2016 [cit. 2017-04-11]. Dostupné z: <http://marxismus.cz>

Hlavní stránka. *Hlavní stránka* [online]. Copyright © 2017 [cit. 26.04.2017]. Dostupné z: <http://www.milosrdni.cz/>

Genderové otázky / Martina Pachmanová / Atlas Transformace. *Monument Transformace 1989 - 2009 | MONUMENT TRANSFORMACE* [online]. Copyright © 2008 [cit. 26.04.2017]. Dostupné z: <http://www.monumenttoformation.org/atlas-transformace/html/g/genderove-otazky/2-genderove-otazky.html>

Nabla.cz[online].2013 [cit.2017-04-11]. Dostupné z:
<http://www.nabla.cz/obsah/cestina/clanky/ranni-rany-ranny-rani.php>

Nconzo.cz [online]. [cit. 2017-04-11]. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/guest/126>

435/2004 Sb. Zákon o zaměstnanosti. *Zákony pro lidi - Sbirka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © [cit. 26.04.2017]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-435>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Dotazník

Příloha 2: Žádost o schválení dotazníkového šetření

Příloha 3: Slovníček pojmů

SEZNAM TABULEK

Tab. 1: Genderové stereotypy

Tab. 2: Popisná statistika – věk

Tab. 3: Popisná statistika – Délka praxe

Tab. 4: Pozorujete, že se automaticky ujímáte fyzicky náročnější práce?

Tab. 5: Máte dojem, že jsou sestry při výkonu svého povolání více emotivní?

Tab. 6: Cítíte, že jste v ženském kolektivu přínosem?

Tab. 7: Myslíte, že Vaše přítomnost v ženském kolektivu snižuje emoční napětí?

Tab. 8: Přál byste si mít dalšího kolegu na oddělení, kde pracujete?

Tab. 9: Muži jsou ve vedoucí pozici lepší než ženy

Tab. 10: Muži jsou více inteligentní než ženy

Tab. 11: Ženy jsou lepší pečovatelky než muži

Tab. 12: Většina pacientů hodnotí muže u lůžka na pozici všeobecné sestry jako nevhodné

Tab. 13: U populace dominuje názor, že muž, jež pracuje jako nelékařský pracovník, „nebyl dost chytrý na to, aby byl lékař“.

Tab. 14: Muži jsou v ošetrovatelském týmu přijímáni pozitivně.

Tab. 15: Muži mohou pozitivně ovlivnit pohled na současné ošetrovatelství

Tab. 16: Kdybych měl dítě – syna, práci všeobecné sestry bych mu nedoporučil

Tab. 17: Ženy jsou lepší sestry než muži

Tab. 18: V rámci ošetrovatelství není nastavena strategie propagace mužů do oboru.

Tab. 19: Obraz sestry ve společnosti je žena:

Tab. 20: Muž má otevřenější styl komunikace

Tab. 21: Domníváte se, že existují typicky ženské a mužské povolání?

Tab. 22: Domníváte se, že pacienti mohou mít/mají často představu (předsudek), že muž vykonávající ošetrovatelskou profesi musí být zženštilý?

Tab. 23: Uvítal byste, kdyby Vás v nemocnici ošetroval muž?

Tab. 24: Věk

Tab. 25: Délka praxe

Tab. 26: Typ pracoviště

Tab. 27: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

Tab. 28: Plánujete zůstat ve své profesi více než 10 let

Tab. 29: Výsledky Pearsonova – chí kvadrátu za skupinu otázek vztahující se k postoji mužů k nejvyššímu stupni dosaženého vzdělání, věku, typu pracoviště, délku praxe a setrvání profesí

Tab. 30: Setrvání v profesi VS věk

Tab. 31: Emoční napětí VS věk

Tab. 32: Ošetřoval muž VS Věk

Tab. 33: Setrvání v profesi VS délka praxe

Tab. 34: Přínos v ženském kolektivu VS Délka praxe

Tab. 35: Ošetřoval muž VS Délka praxe

Tab. 36: Přínos v ženském kolektivu VS Typ pracoviště

Tab. 37: Kdybych měl syna, práci sestry bych mu nedoporučil VS typ pracoviště

Tab. 38: Obraz sestry ve společnosti je žena VS Vzdělání

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1: Zaměstnanci ve zdravotnictví podle pohlaví

Obr. 2: Histogram – věk

Obr. 3: Histogram – Délka praxe

Obr. 4: Typ pracoviště

Obr. 5: Nejvyšší stupeň dosaženého vzdělání

Obr. 6: Setrvání v profesi

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Dotazník

Vážený kolego,

jsem studentem 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy.

Rád bych Vás požádal touto cestou o vyplnění dotazníku mé bakalářské práce na téma „Muž jako poskytovatel ošetrovatelské péče“.

Dotazník obsahuje celkem 25 většinou uzavřených výběrových otázek. Prosím, označte vždy pouze jednu správnou odpověď z nabídky.

Dotazník je určen pouze mužům vykonávajícím povolání všeobecné sestry, zdravotnického záchranáře a zdravotnického asistenta ve FN Motol.

Po vyplnění prosím, dotazník vložte do přiložené obálky. Zalepenou obálku s dotazníkem odešlete vnitřní poštou na adresu uvedenou na obálce.

Data, která získám s Vaší pomocí z dotazníku mi pomohou osvětlit náhled na tak zanedbávané téma, jako je muž v roli ošetrovatele.

Téma, které, dle mého názoru by se mělo dostat více do popředí, protože muž by měl být nedílnou součástí ošetrovatelského týmu.

Velmi děkuji za Váš čas a ochotu.

František Bůžek

A. Prosím uveďte svůj věk

..... let

B. Uveďte délku Vaší praxe

..... let

C. Na jakém oddělení pracujete?

- 1) standardní oddělení
- 2) JIP
- 3) ARO

D. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- 1) středoškolské
- 2) vyšší odborné
- 3) vysokoškolské

E. Plánujete zůstat ve své profesi více než 10 let.

- 1) určitě ano
- 2) spíše ano
- 3) spíše ne
- 4) určitě ne

F. Pozorujete, že se automaticky ujímáte fyzicky náročnější práce?

- 1) určitě ano
- 2) spíše ano
- 3) spíše ne
- 4) určitě ne

G. Máte dojem, že jsou sestry při výkonu svého povolání více emotivní?

- 1) určitě ano
- 2) spíše ano
- 3) spíše ne
- 4) určitě ne

H. Cítíte, že jste v ženském kolektivu přínosem?

- 1) určitě ano
- 2) spíše ano
- 3) spíše ne
- 4) určitě ne

CH. Myslíte, že Vaše přítomnost v ženském kolektivu snižuje emoční napětí?

- 1) určitě ano
- 2) spíše ano
- 3) spíše ne
- 4) určitě ne

I. Přál byste si mít dalšího kolegu na oddělení, kde pracujete?

- 1) určitě ano
- 2) spíše ano
- 3) spíše ne
- 4) určitě ne

J. Muži jsou ve vedoucí pozici lepší než ženy

- 1) určitě ano
- 2) spíše ano
- 3) spíše ne
- 4) určitě ne

K. Muži jsou více inteligentní než ženy

- 1) určitě ano
- 2) spíše ano
- 3) spíše ne
- 4) určitě ne

L. Ženy jsou lepší pečovatelky než muži

- 1) určitě ano
- 2) spíše ano
- 3) spíše ne
- 4) určitě ne

M. Většina pacientů hodnotí muže u lůžka na pozici všeobecné sestry jako nevhodné

- 1) určitě ano
- 2) spíše ano
- 3) spíše ne
- 4) určitě ne

N. U populace dominuje názor, že muž, jež pracuje jako nelékařský pracovník, „nebyl dost chytrý na to, aby byl lékař“.

- 1) určitě ano
- 2) spíše ano
- 3) spíše ne
- 4) určitě ne

O. Muži jsou v ošetrovatelském týmu přijímáni pozitivně.

- 1) určitě ano
- 2) spíše ano
- 3) spíše ne
- 4) určitě ne

P. Muži mohou pozitivně ovlivnit pohled na současné ošetrovatelství

- 1) určitě ano
- 2) spíše ano
- 3) spíše ne
- 4) určitě ne

R. Kdybych měl dítě – syna, práci všeobecné sestry bych mu nedoporučil

- 1) určitě ano
- 2) spíše ano
- 3) spíše ne
- 4) určitě ne

S. Ženy jsou lepší sestry než muži

- 1) určitě ano
- 2) spíše ano
- 3) spíše ne
- 4) určitě ne

T. V rámci ošetrovatelství není nastavena strategie propagace mužů do oboru.

- 1) určitě ano
- 2) spíše ano
- 3) spíše ne
- 4) určitě ne

U. Obraz sestry ve společnosti je žena:

- 1) určitě ano
- 2) spíše ano
- 3) spíše ne
- 4) určitě ne

V. Muž má otevřenější styl komunikace

- 1) určitě ano
- 2) spíše ano
- 3) spíše ne
- 4) určitě ne

W. Domníváte se, že existují typicky ženské a mužské povolání?

- 1) určitě ano
- 2) spíše ano
- 3) spíše ne
- 4) určitě ne

Y. Domníváte se, že pacienti mohou mít/mají často představu (předsudek), že muž vykonávající ošetrovatelskou profesi musí být zženštilý?

- 1) určitě ano
- 2) spíše ano
- 3) spíše ne
- 4) určitě ne

Z. Uvítal byste, kdyby Vás v nemocnici ošetřoval muž?

- 1) určitě ano
- 2) spíše ano
- 3) spíše ne
- 4) určitě ne

Příloha 3: Slovníček pojmů

Četnost modu: číslo, které udává, kolikrát nabývá statistický znak určité hodnoty nebo rozmezí hodnot

Dispens: udělení výjimky

Enkulturation: proces učení se jedince žít ve společnosti a její kultuře

Feminismus: hnutí za rovnoprávnost a zvýšení vlivu žen; chování a projevy charakteristické pro ženské pohlaví; projev pohlavního zvratu u samců v typ samičí

Kodex: sbírka rukopisů a dokumentů, zákoník

Komenda: klášter rytířského řádu

Konvent: shromáždění, schůzka; osazenstvo, budova kláštera

Medián: medián dělí nějaký soubor hodnot na dvě stejně velké části, přičemž platí, že nejméně 50 % hodnot je větších než medián a 50 % hodnot je větší než medián.

Mnich: osoba žijící v klášterní skupině, podrobená řádovým předpisům a disciplíně

Modus: modus soubor hodnot představuje hodnotu, která se v daném souboru vyskytuje nejčastěji.

N platných: množina reálných čísel

Průměr: aritmetický průměr hodnot

Řeholník: člen řehole, mnich – jeptiška, řádový bratr – řádová sestra

Směrodatná odchylka: směrodatná odchylka určuje jak moc jsou hodnoty rozptýleny či odchýleny od průměru hodnot

Socializace: socializace osobnosti člověka je proces pasivního i aktivního učení, v němž si člověk osvojuje určitý systém kulturních poznatků, norem a hodnot, sociálních rolí, způsobů chování a jednání, jež mu umožňují začlenit se úspěšně do určité společnosti a aktivně se účastnit společenského života. Morálními aspekty socializace se zabývá etika. Prostřednictvím vlivu společnosti a autoregulace se člověk stává společenským tvorem.

Špitál: nemocnice; ve středověku ústav pro nemocné, zestárlé a chudé, hospital

Variační koeficient: je charakteristikou variability rozdělení pravděpodobnosti náhodné veličiny

Variační rozpětí: je statistická charakteristika, která vyjadřuje míru variability statistického souboru