

UNIVERZITA KARLOVA  
**3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA**

*Ústav ošetřovatelství*



**Nikola Pavlišťová**

**Muži v ošetřovatelství- genderové rozdíly očima  
pacientů**

*Male nurses- gender differences through the eyes of  
the patients*

*Bakalářská práce*

Praha 2018

Autor práce: Nikola Pavlišťová

Studijní program: Ošetrovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: **Mgr. Renata Vytejšková**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav ošetrovatelství 3. LF UK**

Odborný konzultant: **Mgr. Petr Caletka**

Pracoviště odborného konzultanta: **Ústřední vojenská nemocnice –  
Vojenská fakultní nemocnice Praha**

Předpokládaný termín obhajoby: Zář 2018

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracoval/a samostatně a použil/a výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací. Potvrzuji, že tištěná i elektronická verze v Studijním informačním systému UK je totožná.

V Praze dne 28. května 2016

Nikola Pavlišťová

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda vyjádřila upřímné poděkování své vedoucí práce Mgr. Renatě Vytejkové za odborné vedení, rady a ochotu, kterou mi poskytla. A svému konzultantovi Mgr. Petru Caletkovi, který mi poskytl jiný pohled do této problematiky- pohled muže v roli všeobecné sestry, dále za jeho ochotu a vstřícnost při konzultování mé práce. Děkuji rovněž všem ostatním, především rodině a přátelům, kteří mě v průběhu mého studia plně podporovali.

# Obsah

ÚVOD.....	7
<b>1. TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>8</b>
1.1 VÝVOJ OŠETŘOVATELSTVÍ .....	8
1.1.1 Počátky řádového ošetřovatelství .....	9
1.1.2 Rytířské řády- mužské řády.....	9
1.2 PŘEVAHA ŽEN OŠETŘOVATELEK.....	11
1.2.1 Alžběta Duryňská.....	12
1.2.2 Sv. Anežka česká .....	12
1.2.3 Svatá Zdislava.....	13
1.2.4 Florence Nightingal.....	13
1.2.5 Alice Masaryková .....	14
1.2.6 Matka Tereza .....	15
1.3 VÝZNAMNÍ MUŽI OŠETŘOVATELSTVÍ.....	15
1.3.1 Svatý Benedikt z Nursie .....	15
1.3.2. Sv. Kamil de Lellis .....	16
1.3.3 Walt Whitman .....	16
1.3.4 Jean Henry Dunant.....	17
1.3.5 Luther Christman.....	18
1.3.6 Nikolaj Ivanovič Pirogov.....	18
1.4 ZAJÍMAVÉ OSOBNOSTI V HISTORII OŠETŘOVATELSTVÍ.....	19
1.4.1 Matěj Šebesta.....	19
1.4.2 Joe Hogan.....	19
1.4.3 Edward Lyon.....	20
1.4.4 Radek Hudousek .....	20
1.5 GENDER.....	20
1.5.1 Mužské ženy, ženští muži.....	21
1.5.2 Co je to gender?.....	22
1.6. FEMINISTICKÉ POJMENOVÁNÍ PROFESE.....	22
1.7. POJETÍ MUŽE V OŠETŘOVATELSTVÍ.....	23
1.8. ROLE SESTRY.....	25
1.8.1 Náročnost práce.....	26
1.8.2 Vzdělání a kompetence sester .....	27
1.9. ZÁJEM O OBOR ZE STRAN MUŽŮ.....	29
1.10. PROFESNÍ SPOLKY SDRUŽUJÍCÍ MUŽE V OŠETŘOVATELSTVÍ.....	32
<b>2. PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>35</b>
2.1. METODA VÝZKUMU.....	35
2.2. ORGANIZACE ŠETŘENÍ.....	35
2.3. CÍLE VÝZKUMU .....	36
2.4. STANOVENÉ HYPOTÉZY .....	36
2.5. ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ .....	36
<b>3. DISKUZE.....</b>	<b>65</b>
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>74</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>75</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....</b>	<b>79</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>80</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK.....</b>	<b>81</b>

<b>SEZNAM POUŽITÝCH GRAFŮ .....</b>	<b>82</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>83</b>

## Úvod

Téma své bakalářské práce jsem si vybrala na základě odborného článku, který mne velmi oslovil. Pojednával o genderových rozdílech mezi muži a ženami v roli všeobecných sester, o jejich zkušenostech a vnímání jich samotných očima pacientů. Samotný článek pocházel z USA, kde jsou rozdíly mezi muži a ženami ve zdravotnické profesi takřka minimální. Zajímalo mě, jaké výsledky by měla obdobná studie i u nás.

Další motivací, která mě vedla tuto problematiku blíže prozkoumat, byly mé vlastní zkušenosti z praxe. Kolikrát jsem se setkala se situací, kdy byla péče (poskytovaná mužem) pacientem striktně odmítána, případně kdy byla přítomnost muže v ošetrovatelském týmu vnímána pacienty velmi vřele a přívětivě.

V tomto výzkumu chci také nahlédnout do problematiky genderového rozdělování, které je v tomto oboru dosti časté, i právě z řad pacientů.

Vlastní bakalářská práce je rozdělena na dvě části. Na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část se zabývá především historií ošetrovatelství, mužskými řády, nejznámějšími mužskými osobnostmi v ošetrovatelství a dále genderovou problematikou.

Praktická část je věnována vlastnímu kvantitativnímu výzkumu, realizovaného prostřednictvím anonymního výzkumného dotazníku, který obsahoval kombinaci otázek uzavřených a otevřených, pacienti v konečné části dotazníku měli taktéž prostor pro své vlastní postřehy. Vlastní dotazníkové šetření probíhalo v nejmenované fakultní nemocnici v Praze.

Hlavním cílem mé práce je na podkladě dotazníkového šetření zjistit názory a postoje pacientů k mužům v ošetrovatelské profesi, stejně tak jejich vlastní zkušenosti s muži v ošetrovatelství.

Mezi muže v ošetrovatelství patří také záchranáři, ošetrovatelé, sanitáři, apod., já se však v této práci zaměřím výlučně na muže v roli všeobecné sestry.

## **1. Teoretická část**

V teoretické části se stručně seznámíme s vývojem ošetrovatelství, se vznikem řádových bratrstev a s genderovými stereotypy. Také zde zmíním náročnost práce všeobecných sester.

### **1.1 Vývoj ošetrovatelství**

Kořeny ošetrovatelské péče sahají až do ranného středověku a jsou úzce spojeny s křesťanstvím. Péče o jedince má však své začátky ještě dříve, než křesťanství vůbec vzniklo. Pomoc druhému a starost o člověka je přirozenou vlastností. Před vznikem křesťanství se poznatky o léčení a ošetrování nemocných předávaly z generace na generaci. Léčilo se pomocí bylin, které se pěstovaly v kláštorech a dále se z nich vyráběly léčebné prostředky, které se aplikovaly spolu s modlitbami, aby se zahnal všechny zlé účinky.

Ošetrovatelství zaznamenalo značný rozvoj v dobách válek, kdy už staří Římané stavěli lazarety, ve kterých pečovali o své vojáky. V téže době byly také rozvíjeny první rytířské a církevní řády.

Ošetrovatelská péče se dělila na tři hlavní linie:

- *Laická péče*: tuto péči si nemocný poskytoval sám nebo mu jí poskytovala jeho rodina a blízcí, většinou na základě tradic.
- *Charitativní péče*: byla poskytována v charitativních domech církevními řády a byla chápána jako humánní pomoc trpícímu člověku.
- *Organizovaná léčebná péče*: její začátky se datují do konce 19. století, kdy měly značný vliv na rozvoj medicíny tehdejší válečné konflikty. Svou roli zde sehrála taktéž společenská situace a uvědomění si vlivu hygieny na zdraví člověka. (Kutnohorská, 2010)



### **1.1.1 Počátky řádového ošetrovatelství**

Začaly vznikat v desátém století našeho letopočtu, kdy péče vycházela ze služby k Bohu. „Potřeba konat skutky milosrdenství ve smyslu Kristova učení vede již od raného středověku některé církevní řády a kongregace k ošetrovatelské činnosti. Členové ošetrovatelských řádů chtěli pomoci potřebným a takto projevit lásku k Bohu. Obětování se a utrpení bylo povýšeno na cíl lidského života. Počátky jsou spojeny šířením křesťanství. Šlo zejména o charitativní činnost, která byla poskytována chudým, nemocným a trpícím. Při kláštorech vznikaly špitály (ty byly velmi malé, jen s několika lůžky), kde byla naplňována křesťanská pomoc bližnímu a kde byly položeny základy klášterní medicíny spojené s péčí o základní potřeby nemocných, trpících lidí. Členové řádu skládali slib dobrovolné chudoby, neponechávali si majetek ani peníze a vše dobrovolně odevzdávali řádu. Často se členy řádů stávali i bohatí šlechtici.

*Ženské kongregace mají své počátky v době po tridentském koncilu, kdy byl tlak na utužení kázně řeholnic a jejich charitativní činnost omezena. V 19. století dochází k novému rozvoji ženských kongregací, které se věnují práci ve školství a zdravotnictví.“ (Kutnohorská, 2010)*

#### **Rozdělení řádů:**

- **církevní** - řádové sestry a bratři žili v klášteře a uznávali řádový život
- **rytířské** - příslušníci tohoto řádu jsou rytíři, kteří bojují za šíření křesťanství a ochranu víry
- **světské** - pomáhají bližnímu svému

### **1.1.2 Rytířské řády- mužské řády**

Rytířské řády neboli bratrstva se přetvářela z původních církevních řádů, které byly zakládány v dobách křižáckých válek. Je zde důležité hlavně uvést ty řády, které se věnovaly ošetrovatelské péči a pomoci ostatním.

**Parabalani:** Tito muži jsou spíše známy jako bratrstvo nežli řád, ale je velmi důležitý. Jedná se o první křesťanské bratrstvo, které se začalo podílet okolo roku 300 n. l. na provozu špitálů. Parabalani znamená v překladu „ti, kdo riskují život“. Během morové rány v Alexandrii se zabývali pomoci potřebným a pohřbíváním mrtvých. Proto je můžeme považovat za předchůdce středověkých bratrstev. Jsou považováni za počáteční strůjce středověkých špitálů.

**Řád sv. Lazara:** Patří mezi jeden z nejstarších řádů, který má poměrně dlouhou tradici. Při kostele a klášteře Marie De Latina existoval špitál sv. Lazara a dále také ženský špitál sv. Maří Magdalény, ty byly objeveny při dobití Jeruzalému křižáckými vojsky. Ze špitálu vzniklo řádové sídlo sv. Jana Jeruzalémského a řád byl kolem roku 1113 oficiálně ustanoven papežem Pascalem II. Ten pak sloužil k léčbě malomocenství (= lepra – napadení periferních nervů, kůže a měkkých tkání *Mycobacterium leprae*), ale i jiných nakažlivých chorob, jako byly např. mor, cholera, tyfus. Později z tohoto bratrstva vznikl vojenský řád, který vstoupil do dějin pod názvem řád Johanitů, který zakládá a podporuje nemocnice.

**Rytířský řád Křížovníků s červenou hvězdou:** Jediný řád českého původu, který se vyvinul ze špitálního bratrstva, byl založený r. 1233 v Praze sv. Anežkou Přemyslovnou. V roce 1237 Papež Řehoř IX. povýšil bratrstvo na řád s řeholními pravidly, které mělo o rok později svou vlastní samosprávu. Základní kámen ke stavbě nového špitálu a chrámu položila sv. Anežka na staroměstské straně Juditina mostu. Nejprve měl řád ve znaku červený kříž na černém plášti, avšak později sv. Anežka požádala o udělení zvláštního rozlišovacího znamení. Tímto úkolem byl tehdy pověřen pražský biskup Mikuláš, který k doposud používanému červenému kříži přidal červenou hvězdu. A od té doby se tento řád oficiálně nazývá Řádem Křížovníků s červenou hvězdou.

**Johanité:** Johanité - špitálníci sv. Jana. Hlavním posláním řádu bylo pomoc chudým a obrana víry. Specializovali se také na pomoc poutníkům, kteří putovali k Božímu hrobu. V současnosti jeho činnost je zejména charitativní.

**Maltézský rytířský řád:** Jeden z největších a nejmocnějších křesťanských řádů středověku. Vznikl jako větev Johanitů před 1. křížovou výpravou. Jeho zaměření je hlavně na církevní nemocnice a církevní zdravotnické školy. V 16. století jim císař Karel IV. daroval ostrov Malta, kde vybudovali několik špitálů. Pečovali zde o nemocné skupinovým systémem a oddělovali interně, chirurgicky a psychiatricky nemocné, také izolovali pacienty s průjmou a horečkou. A v 17. století zde vzniká škola anatomie, lékařství a chirurgie, později lékařská fakulta.

**Řád německých rytířů:** Jeden z největších a nejmocnějších řádů středověku, srovnatelný s řádem Maltézských rytířů. Zaměřen byl zejména na strádající a nemocné poutníky z německých zemí. Podílel se na křížových taženích do Svaté země. V 1525 po zániku řádového státu se jeho činnost zúžila na práci v duchovní správě a špitálnictví.

**Řád milosrdných bratří:** Tehdejší všechny mužské řády byly hlavně rytířsko - vojenské. Řád milosrdných bratří vznikl za účelem pomáhat chudým a nemocným nejen s jejich tělesnými neduhy. Jan z Boha, zakladatel řádu, byl považován za průkopníka ošetrovatelské péče, protože si nevěšil jen symptomů různých onemocnění, ale zaměřil se také hlavně na duši nemocného.

První tzv. útulek pro nemocné budoval v Granadě (Španělsko) v roce 1538-1539. Hlavním posláním řádu bylo snižovat lidské utrpení, což také ztvárňovalo jejich heslo „Per corpus ad animam“ („Tělem k duši“). Do Čech přišli okolo roku 1620, kde převzali v Praze nemocnici na Františku, později využívanou Lékařskou Fakultou Univerzity Karlovy v Praze (Doc. PhDr. Petr Svobodný, 2009) (krizovnici.eu, nedatováno)

## **1.2 Převaha žen ošetrovatelek**

Ve své práci se zabývám právě mužem jako všeobecnou sestrou, ale tato část se dá velmi jednoduše shrnout do jednoho krátkého bloku. Avšak to byli právě muži - ošetrovatelé, kteří jako první položili základní kameny oboru ošetrovatelství. Ale postupem času poměr mužů a žen jaksi kolísal a v 19. století,

ženy doslova tento obor ovládly. I v době řádového ošetřovatelství existovalo pár ženských řádů a významných žen, které výrazně ovlivnily rozvoj ošetřovatelství a je důležité je zmínit. (Kutnohorská, 2010)

### ***1.2.1 Alžběta Duryňská***

Jednou z prvních důležitých žen v řádovém ošetřovatelství byla Alžběta Duryňská, také Alžběta Uherská byla uherská princezna, která se provdala za durynského vévodu. Po smrti svého manžela se začala starat o chudé. Když její zem postihl mor, tak aby mohla vybudovat špitál, prodala slavnostní roucha a pod hradem Watburgem nemocnici postavila. Sama tam každý den docházela starat se o nemocné. Ona sama zemřela velice mladá, již ve 24 letech, kdy se přesně neví její důvod smrti, buď zemřela na mor nebo vyčerpáním. Její krátký život i tak vzbuzoval pozornost a v roce 1235 byla papežem Řehořem IX prohlášena za svatou. (Koch, 2012)

### ***1.2.2 Sv. Anežka česká***

Dcera Přemysla Otakara I. byla narozena v Praze asi roku 1211. Když zemřel její ženich, rozhodla se, že zasvětit svůj život Bohu. Byla ctitelkou založených žebravých řádů sv. Františka z Assisi a vstoupila do jeho ženské řehole Klarisek.

Díky podpoře své rodiny založila roku 1233 první zaalpský klášter sv. Františka a rok poté také špitál Na Františku. Sama do kláštera vstoupila a stala se řeholnicí a abatyší kláštera. Avšak brzy se své funkce vzdala a zůstala jen starší sestrou. Byla první královskou dcerou, která dobrovolně vstoupila do chudého řádu sv. Kláry.

Anežka byla první ženou, která založila mužský řád a také první český ošetřovatelský řád. Celý svůj život pak zasvětila pomoci nemocným a chudým. Předává se, že sepsala předpisy, jak v klášteře pečovat o nemocné.

Anežka Česká položila základy pro ošetřování nemocných v Čechách, nedoceny byly její pokyny, jak pečovat o nemocné. Jde o první etický kodex zásad ošetrovatelské péče v raném středověku.

Až dne 12.11.1989 byl Anežka Česká svatořečena. (Kutnohorská, 2010), (Šmied a Záruba, 2013)

### ***1.2.3 Svatá Zdislava***

Svatá Zdislava z Lemberka byla narozena okolo roku 1220 do šlechtické rodiny. Provádala se a s manželem a dětmi žila v severních Čechách na hradě Lemberk, právě proto vzniklo i její pojmenování.

Stala se laickou spolupracovnicí dominikánů a spolu s manželem podporovala dva dominikánské kláštery. Stala se slavnou kvůli obětavé péči o nemocné a chudé, kteří u ní vždy našli podporu.

Je o ni i zmínka v Dalimilově kronice: „Pět mrtvých boží mocí vzkřísila, mnoha slepým zrak vrátila, chromých a malomocných mnoho uzdravila...“

V roce 1889 vznikla kongregace sv. Zdislavy. Byla netypická, protože sestry nosily civilní oblečení, mohly žít ve vlastních domácnostech, pouze skládaly sliby poslušnosti, čistoty a chudoby. Po roce 1950 jako jediné nemusely opustit nemocnice, protože chodily v civilu a byly zcela nenápadné, díky tomu režimu neškodné.

Až v roce 1995 byla Zdislava svatořečena. (Kutnohorská, 2010)

### ***1.2.4 Florence Nightingal***

Až angličanka Florence Nightingal dala oboru ošetrovatelství další a nejspíše největší rozměry. Brala tento obor jako poslání. V době Krymské války se starala o raněné vojáky. Bojovala hlavně s pomocí hygienických opatření jako je pravidelná výměna ložního prádla, adekvátní osvětlení, pravidelné větrání, zdravější strava a lepší jídelní vybavení. Zároveň podporovala aktivitu nemocných

a zlepšení dodávek léčiv. Od vojáků získala přezdívku „dáma s lampou“, díky jejím nočním obchůzkám. Právě ona se postarala o doménu žen v této profesi. Ale bylo stále doplnit vzdělání sester- ošetřovatelek, proto Florence roku 1860 založila první školu pro zdravotní sestry v Anglii (tato škola funguje dodnes). Tvrdila, že je hrozně důležité větrání a teplo, snažila se pacientům dodat čerstvý vzduch a sluneční paprsky, proto také otáčela pacienty za sluncem. Říkávala, že se nebudeme ptát na otázku kdy otevřít okna, ale spíše kdy je máme zavřít. Byla toho názoru, že příroda má největší podíl na uzdravení nemocného. Napsala také metaparadigmatickou koncepci dle Florence Nightingal, která zahrnuje osobu jako multidimenzionální bytost, jako jedince- příjemce ošetřovatelské péče, kdy je pasivní a ovlivněný sestrou a prostředím. (Kutnohorská, 2010)

### ***1.2.5 Alice Masaryková***

Nejstarší dcera Tomáše a Charloty Masarykových, narodila se ve Vídni roku 1879. Vystudovala dívčí gymnázium, kdy dále jejím snem bylo stát se lékařkou a tak dále začala studovat lékařskou fakultu, která umožňovala studium i dívkám, díky zdravotním problémům a posměškům ze stran mužů, byla nucena studium opakovaně přerušit. Nakonec vystudovala Filosofickou fakultu v Praze, kde jako první žena získala doktorát z historie. Dále studovala sociální vědy v Chicagu a posléze se vrátila do Čech kde začala pracovat jako učitelka.

Po vypuknutí 1. světové války, kdy její sourozenci s otcem odjeli do zahraničí, se starala o svou matku a poté i o rodinu svého bratra, který zemřel. V říjnu 1915 byla uvězněna na osm měsíců ve Vídni, pro uchovávání protistátních tiskovin, kdy se jednalo o články jejího otce. Po skončení války a vzniku samostatného státu stála u zrodu československé školy pro ošetřovatelky a Vyšší sociální školy.

Do Československa pozvala americké ošetřovatelky, které jí pomáhaly u nás budovat výuku ošetřovatelství. V roce 1919 založila Československý červený kříž a zároveň byla jmenována jeho předsedkyní, kterou zůstala až do začátku 2. světové války.

Alice Masaryková přinesla českému ošetřovatelství a jeho školství pevné základy. (PhDr. Milada Sekyrková, 2013)

### ***1.2.6 Matka Tereza***

Narodila se v Albánii roku 1910 do katolické rodiny. V pouhých 12 letech se rozhodla pro řeholní život. A v roce 1928 odjela do Indie a vstoupila do řádu loretánských sester a tomtéž roce přijala jméno Tereza. Kdy po několika letech opustila Loretánský klášter, aby se mohla věnovat nejchudším a umírajícím. Posléze založila řád Misionárek milosrdenství. Také zakládala útulky pro umírající, pro opuštěné děti a sirotky, vybudovala nemocnice a školy. Taktéž hodně cestovala a setkávala se s významnými osobnostmi. Navštěvovala i místa lidského utrpení jako byl např. Černobyl, Bejrút, Guatemala, Etiopie, dokonce několikrát navštívila Československo a zde zřídila i jeden útulek. Byla také velice kritizována, protože údajně prý svým pacientům nedopřávala odbornou lékařskou péči, jen jim ulehčovala umírání s poukazem na milost boží.

V den její smrti byl vyhlášen státní smutek. Získala Nobelovu cenu za mír, Britský řád za zásluhy a další důležitá ocenění. V roce 2016 byla prohlášena za svatou. (KUTNOHORSKÁ. 2010.) (Jedličková, 2016)

## **1.3 Významní muži ošetřovatelství**

V této kapitole, bych ráda představila jedny nejvýznamnějších mužů tohoto oboru, kteří mají pro celkový vývoj ošetřovatelství své zásluhy a přímo či nepřímo se podíleli na rozvoji péče o nemocné.

### ***1.3.1 Svatý Benedikt z Nursie***

Benedikt z Nursie byl katolický mnich, který na západě založil mnišství. A díky němu vznikl Řád sv. Benedikta, nejstarší mnišský řád na západě. Údaje o jeho životě nejsou moc četné, uznávají se hlavně dva prameny. Jeho život se vymezuje asi mezi roky 470-547. Vytvořil 12 malých komunit po 12 mniších, kdy v každé z nich jednoho jmenoval opatem. Číslo 12 mělo tvořit schopnost

společensví a úplnost. V roce 529 měl v Motecassinu vytvořit klášter, kde uvedl svá řeholní pravidla. Zde se začala utvářet komunita, kde Benedikt byl opatem. Když Benedikt umíral, mniši ho přivedli do kaple, kde mu byla dána svatost a tam ve stoje s roztaženýma rukama, podpírán svými studenty zemřel. Pohřben byl do stejného hrobu jako jeho sestra. (GRÜN, 2004)

### ***1.3.2. Sv. Kamil de Lellis***

Byl narozen v Itálii roku 1550. Žil jen s matkou, jelikož jeho otec byl císařský voják v přístavu na Jadranu. Již v jeho třinácti letech zemřela jeho matka a otec si ho vzal k sobě. Nastoupil do armády, kde si velmi vážně poranil nohu, která se mu už nikdy plně nezhojila. Kvůli svému zranění musel pobývat v římské nemocnici pro nevyléčitelně nemocné. Zde se snažil pomáhat druhým, ale díky své hádavé povaze musel později odejít. Po odchodu se rozhodl svůj život zasvětit kapucínskému řádu, ale kvůli svému zranění ho musel brzy také opustit. Rozhodl se tedy pro život ve službě nemocným, kde po dostudování semináře vybudoval společensví, jehož členové se nazývali kamiliáni, po svém zakladateli. Řada

z nich brzy zemřela při své obětavé činnosti, nejčastěji na mor, protože v té době byla velmi bídná hygienická opatření, a právě tito bratři působili v těch nejvíce nebezpečných oblastech a nejnáročnějších podmínkách. Sv. Kamil byl později prohlášen za patrona všech ošetřovatelů a zdravotnických pracovníků a také všech nemocných a umírajících. (Schauber a Schindler, 2002)

### ***1.3.3 Walt Whitman***

Walt Whitman se narodil roku 1819 v New Yorku. Po vypuknutí občanské války navštěvoval raněné ve zdejší nemocnici.

Svou kariéru začal jako všeobecný ošetřovatel ve válečné zóně ve Virginii. Dále se přihlásil dobrovolně do služby jako ošetřovatel na bitevních polích, kde si velmi rychle našel vybudovat respekt a důvěru lékařů, dokonce mohl asistovat i u operací. Na cestě do Washingtonu měl za povinnost starat se o vlak plný raněných vojáků, kteří měli být dále převezeni do nemocnic v hlavním městě.



Whitman nejenže se o vojáky staral, ale také mezi nimi procházel a sepisoval dopisy pro jejich rodiny. Ve Washingtonu zůstal pracovat v tamní nemocnici až do konce války. Byl si jist, že tito vojáci dávají jemu mnohem více než on jim a považoval tyto roky v nemocnici za největší privilegium. (Aahn: American Association for the History of Nursing, 2007 )

### ***1.3.4 Jean Henry Dunant***

Byl narozen v roce 1828 v Ženevě, jelikož jeho rodiče se zabývali charitativní péčí, to hlavně o chudé a nemocné, ale také o sirotky a vězně, tak se mladý Dunant brzy seznámil s lidským utrpením. V devatenácti letech založil spolek mladých lidí, kteří pomáhali chudým. Poté v roce 1856 se vydal do válečné Itálie, kde pomáhal ošetřovat nemocné. Když se obě nepřátelské strany srazili, tak na bitevním poli zůstalo ležet desetitisíce raněných a umírajících vojáků. Tímto zážitkem byl Dunant velmi zasažen a začal tak budovat spolek pomoci raněným. O pomoc prosil zdejší obyvatelé, pomoc spočívala hlavně v dodání vody a jídla. Také v pobízení a pomoci školenému zdravotnickému personálu při jejich práci, ošetřování raněných. Začal stavět polní nemocnice a snažil se shánět více materiálu. Používal takový svůj slogan „Tutti fratelli“ což znamenalo „všichni jsou bratři“. A právě v této době Dunanta napadla myšlenka vytvořit organizaci, která bude mít hlavní zaměření v péči o raněné vojáky. Byl tedy vytvořen pětičlenný výbor dne 17.2.1863. Kdy byl podpořen Moynierem a také sám Moynier a Dunant a ještě generál Henri Dufour s dalšími dvěma lékaři vytvořili tento výbor. Dále koncem října 1863 bylo rozhodnuto o budoucnosti mezinárodní organizace, vytvořila se vlajka, která byla protikladem švýcarské války- červený kříž v bílém poli a tímto se datuje počátek celosvětového hnutí červeného kříže. Později byla udělena Dunantovi a dalším společníkům červeného kříže udělena Nobelova cena, kdy Dunant veškeré získané peníze věnoval na charitativní účely. V den jeho narození, tudíž 8.května je slaven jako Světový den Červeného kříže. (Christ, 2010)

### ***1.3.5 Luther Christman***

Právě Luther se stal průkopníkem, co se týkalo hlavně diskriminaci mužů v ošetrovatelství v novodobých dějinách. Bylo mu vyčítáno, že jakožto muž pracuje v dámské profesi- všeobecný ošetrovatel. Luther Christman nejprve vystudoval ošetrovatelství pro muže v Pensylvánské nemocnici, když chtěl v době druhé světové války vstoupit do armádního sboru, bylo mu to odepřeno, a tak i v dalších dvou vysokých škol s programem ošetrovatelství. Přes všechnu diskriminaci se nenechal odradit a v roce 1948 získal klasifikaci v oboru psychologie, kdy získal bakalářský titul. Nejprve se stal ředitelem státní nemocnice a o deset let později se stal docentem v psychiatrickém ošetrovatelství. Založil Národní ošetrovatelskou skupinu, která roku 1983 byla přejmenována na *Americké shromáždění pro muže v ošetrovatelství*. Byl velkým stoupencem pro přijímání mužů v roli sester, tedy všeobecných ošetrovatelů. Christman díky svým schopnostem vyvinul ošetrovatelský model s názvem Rush model, tento model a boj za práva mužů v ošetrovatelství mu přinesly mezinárodní reputaci.

Tito muži mají jedno společné a to, že jsou průkopníky v jednotlivých oblastech zdravotní péče v jejich době. (Pittman, 2005)

### ***1.3.6 Nikolaj Ivanovič Pirogov***

Byl ruský uznávaný chirurg, je považován za jednoho ze zakladatelů chirurgie. I přesto, že byl lékař, měl pro ošetrovatelství své zásluhy. V roce 1847 byl prvním chirurgem na světě, který použil éter jako anestetikum při operaci v polních podmínkách.

Byl narozen v Moskvě roku 1810. V patnácti letech začal studovat

na lékařské fakultě v Moskvě. V roce 1840 oslovil Pirogova ministr a nabídl mu místo primáře na chirurgickém oddělení v nemocnici ve vojenské akademii armádní medicíny v Petrohradě.

Roku 1854 napsal Pirogov vévodkyni Jeleně Pavlovně dopis o svém plánu založit společnost žen, jež by pomáhala nemocným a raněným. Vévodkyně na popud Pirogova založila Společenství sester Pozdvižení sv. Kříže pro pomoc raněným a nemocným vojákům, kdy dále nechala vylepovat letáky, kde prosila ženy, které nejsou vázány rodinnými povinnostmi, aby se přidaly a pomohly vojákům v Krymské válce. Ženy, které odjely pečovat o vojáky vybavila stejnokrojem. Jednalo se o dlouhé hnědé šaty, přes které měly sestry měly oblečenou bílou zástěru, která jim chránila vlastní šaty a na krku nosily stříbrný kříž, který byl zavěšený na modré stuze. A právě tento stejnokroj je považován za předchůdce dnešní sesterské uniformy. (Mlýnková, 2010)

## **1.4 Zajímavé osobnosti v historii ošetřovatelství**

### ***1.4.1 Matěj Šebesta***

Matěj Šebesta byl původně mlynář a válečný veterán z bitvy u Solferina (r.1859) a také byl první známou sušickou sestrou neboli bratrem. Tehdy se mu ovšem neříkalo bratr, ale byl označován jako „krónfotr“ (zkomolenina německého slova „krankenvater“-otec nemocných) Práce to ovšem nebyla nikterak výtěžná, a proto mu musela celá rodina pomáhat vydělat na živobytí lepením válcovitých škatulek na sirky. (Šmergllová, 2010)

### ***1.4.2 Joe Hogan***

Afroameričan, který se stal ošetřovatelem a pracoval ve velké komunitní nemocnici v 70. letech. Také usiloval o další vzdělání a získání bakalářského titulu, jenže nejbližší univerzita pro muže byla až 250 kilometrů daleko, proto požádal na Univerzitě v Mississippi o možnost studia, kde studium bylo výhradně pro dívky, nakonec mu studium bylo umožněno, ale kredity za předměty nedostával, tudíž by školu nikdy dokončit nemohl. Zažaloval tedy univerzitu

a v roce 1982 se tento případ dostal až k nejvyššímu soudu, kdy díky tomu výsledkem soudního řízení byl zákaz diskriminace přijímaných studentů na základě jejich pohlaví. (Hanink, 2015 )

### **1.4.3 Edward Lyon**

První muž, který roku 1955 dostal možnost pracovat jako zdravotní sestra v americké armádě. Zde pracoval jako anesteziologická sestra s hodností druhý nadporučík. (Hanink, 2015 )

### **1.4.4 Radek Hudousek**

Muž- všeobecná sestra a vedoucí směny, pracovník anesteziologicko – resuscitačního oddělení ve fakultní nemocnici v Plzni se stal prvním mužem, který kdy získal ocenění Sestra roku a to roku 2006. Vyhrál první místo v kategorii sestra v ambulantní a nemocniční péči. (Vlková, 2007)

## **1.5 Gender**

Genderový fenomén vznikl hlavně na základě stereotypního uvažování, kdy vzniká nerovnost žen a mužů např. v rodině, zaměstnání či politice. I když v dnešní době se tradiční genderové role a stereotypy rozostřují a ženy i muži mají již volnější možnost rozhodnutí, tak stále musí překonávat překážky, které jim stereotypní pohled na role muže a ženy přináší.

Je zde důležité zmínit také tzv. **genderové role**- soubor očekávaných (tzv. určených) jednání, způsobů jednání a chování, kterými se projevujeme jako ženy a muži. Tyto role si každý osvojí již v prvních týdnech života v rámci procesu socializace.

**Genderová socializace** vyjadřuje učení se ženským a mužským rolím, ve kterých se již v brzkém věku osvojí hodnoty, sociální normy a člověk si vytvoří své „já“. Lidé se již od mala učí jak by jako holčička/žena nebo chlapeček/muž měli vypadat, jak se chovat, jak se oblékat apod. Tímto učením si vlastně vytváří tzv. **genderovou identitu**. (Koldinská, 2010)

### 1.5.1 Mužské ženy, ženští muži

Avšak přes jakékoliv učení se správného chování apod. se setkáváme s jedinci, kteří z těchto tzv. genderových norem něčím „vybočují“. Lidé často podléhají tzv. **genderovým stereotypům**, jakýmsi pravidlům určeným ženám a mužům. Velmi často se jedná o předsudky a představy o „správném“ chování jedince na základě pohlaví. Očekává se žena je citlivá, pasivní, nesamostatná, pečlivá, opatrná, slabá, obětavá, pečující a má ráda malé děti- tedy má většinu vlastností, které směřují k rodině a péči o své blízké. Naopak k muži jsou spojovány s iniciativností, racionalitou, nezávislostí, nezranitelností, vyrovnaností, lhostejností a také s technickou zdatností- tudíž vlastnosti nejvíce vhodné pro profesní kariéru. Ale také z výčtu typických vlastností, lze vyhodnotit, že žena je slabší jedinec. A právě v důsledku těchto nevyvážených a neprokazatelných soudech vzniklo emancipační feministické hnutí za rovnoprávnost žen a následně se v procesu vývoje tohoto hnutí vytvořilo pojmenování „gender“.

A dále také tyto stereotypy jsou založeny na předpokladu, že jedinec nemá žádné rysy opačného pohlaví, tzn. že je buď výhradně mužská nebo ženská. Člověk, který se neztotožňuje s touto představou je často stigmatizován (*\*znamení „hanby“, značná odlišnost s negativním sociálním dopadem*).

*„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.“ (cavi.cz, nedatováno)*

Tak se dá tedy očekávat, že muž není spojovaný s některými vlastnostmi, které jsou ryze ženské a společnost si málo připouští různorodost. Co se tématu týče, je dle genderových stereotypů „nenormální“ pokud muž se chce starat

o nemocné a je citlivý.

Ve většině společenských sfér jsou vždy dominující muži, ženy jsou často nedoceňovány, ale ve zdravotnictví konkrétně ošetrovatelství tomu je právě naopak. (Jarkovská, 2004)

### **1.5.2 Co je to gender?**

Slovo gender zaplavil až v posledních desetiletí media a veřejnost. Někteří autoři, respondenti toto slovo používají jako by bylo známé každému již od nepaměti. Ale tento výraz je mnohem problematictější, než se některým může zdát.

„Gender“ původně v anglickém jazyce znamenal „rod“ jako rod živočišný či rod gramatický. Postupně se ho ujala současná společenská podoba, která určuje kulturně vytvořené rozdíly mezi ženami a muži. Se společenským vývojem se i hranice významu „gender“ posunuli o něco výše. Dnes mohou mezi genderovou problematiku také spadat např. i společenské nerovnosti mezi heterosexuální většinou s homosexuální menšinou.

Zajímavý je také pohled na nové pojmy ze současné sociologie, jenž vysvětluje tendenčně, tedy např. z pohledu marxistické filosofie, která pojem gender popisuje takto: *“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.”* (Koldinská, 2010) (Ledvina, 2014)

## **1.6. Feministické pojmenování profese**

Muž pracující ve stejné pozici jako žena, nemá doposud mužské pojmenování. Často se v hovorové češtině používá pojmenování „zdravotní bratr“, ale tento termín oficiálně neexistuje. Tudíž muž vykonávající profesi

všeobecné sestry se zatím v České republice označuje obecným feministickým názvem „všeobecná sestra“.

Podle zákona č. 201/2017 Sb. je možné používat pojmenování „všeobecný ošetřovatel“, avšak toto pojmenování lze snadno zaměnit s pojmem „ošetřovatel“, což může být trochu zavádějící. Jelikož „ošetřovatel“ má také ošetřovatelské vzdělání, ale je to pouze učební obor, tudíž má také omezené kompetence a jeho pracovní náplň je jiná než „všeobecného ošetřovatele“.

Skutečnost, že se muži neříká bratr, ale správně sestra dokazuje, že určité genderové stereotypy nelze pořádně odbourat. Tudíž by bylo na místě upustit od feministického názvu této profese a vytvořit nové pojmenování, které bude pro obě pohlaví stejně vhodné, protože i takto jde o utváření klasických sociálních modelů, které se řadí do kritizovaných genderových stereotypů. (zakonyprolidi.cz, 2017)

## 1.7. Pojetí muže v ošetřovatelství

Všeobecná sestra je stále povolání, které je jedno z nejvíc feministických, už jen kvůli jejímu pojmenování- i když v posledních letech pomalu roste počet mužů vstupujících do této profese.

Jedním z problému nedostatku mužů v ošetřovatelství jsou také platové podmínky, i když v poslední době dochází k nárůstu finančního ohodnocení, jen za poslední rok byl plat sester na základu zvednut o 30%. Tomáš Komínek, všeobecná sestra a předseda Přípravného výboru komory nelékařských zdravotnických pracovníků říká, že *„Příčinou nedostatku mužů v našem oboru je podle mého názoru jednak nedostatečné finanční ohodnocení, psychická náročnost naší práce, velká zodpovědnost, 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. 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“.* (Jíchová, mednews.cz)

A právě stereotypní myšlení způsobuje různé závěry. Jako například předsudky, které se pojí s jejich sexuální orientací a také když pracují v této profesi může to evokovat jejich selhání, protože nebyli dostatečně chytrí, aby se stali lékaři, jsou laxní, zženštělí, nemají empatii, jsou agresivní a necitelní. Muž se pak s těmito předsudky potýká i když jen nad touto profesí uvažuje. Když už to nejsou platové problémy, tak právě tyto předsudky jsou hlavním důvodem proč si muž tuto profesi nevybere anebo proč jí po krátké praxi nadobro ukončí.

Pokud se muž vědomě rozhodne pracovat v ryze ženském kolektivu, bere na sebe břímě v podobě mnoha negativních stereotypů. Muž jako zdravotní sestra se musí naučit „chodit“ v ženském kolektivu, aby nedocházelo k různým nesrovnalostem, jako např. když žena je nadřizená muži, může v něm cítit konkurenci, je to hlavně z toho důvodu, že právě v manažerských pozicích je více mužů než žen. Ale také díky jejich vlastnostem, jelikož muži jsou více rozhodní, klidní a obecně z nich jde větší respekt. A také je důležité si uvědomit, že ženský kolektiv má jistá úskalí, která je důležitá brát na zřetel. Jde např. o tyto vlastnosti, která zmiňuje Plevová, když popisuje typický ženský ošetrovatelský kolektiv:

- ženy jsou vytrvalejší a lépe snášejí monotónní práce
- jsou citově labilnější, špatně odhadují pravou příčinu konfliktu
- mají sklon věci/situace více dramatizovat
- mají lepší paměť na detaily než muži
- dokáží lépe rozdělovat pozornost
- jsou empatictější, což souvisí s jejich emotivitou

(Plevová, 2012)

Ale většina mužů, pracujících u lůžka pacienta si je vědoma těchto úskalí a také s nimi plně počítají. Je známo ze zkušeností, že kolegyně, ale i vedení ošetrovatelských týmů, hodnotí mužské kolegy kladně a jako velké aktivum pro ženský kolektiv. (Křížková, Pavlica 2004), (Evans, 2002)



## 1.8. Role sestry

Sestra ani v minulosti neplnila pouze jednu roli a je tomu i tak dnes. Sestra zastává vícero rolí, které ovlivňují změny ve společnosti, systém zdravotní péče, nové poznatky a celkový zdravotní stav obyvatelstva.

- Nejčastěji dnes zastává sestra tyto role:
- Sestra poskytovatelka ošetrovatelské péče: tento vztah je charakteristický holistickým chápáním jedince a také uspokojení jeho potřeb.
- Sestra managerka: ta působí v řízení na různých pozicích. Řídí ošetrovatelský proces přímo u jednotlivých skupin (často se jedná o staniční sestru, ale také i o vrchní sestru).
- Sestra edukátorka: mnohostranné zaměření na utváření uvědomělého a zodpovědného jedince v nejlepším zájmu jeho podpory zdraví anebo jeho obnovy.
- Sestra advokátka: obhajuje práva pacienta, tlumočí jeho požadavky a názory, ale také pacienta seznámí s jeho právy a vysvětluje mu je. Obhajuje jeho zájmy. Tento projev role je zájem sester o pacienta.
- Sestra nositelka změn: jelikož se ošetrovatelství stále mění a vyvíjí a bez těchto změn by se ošetrovatelství nemohlo stále posouvat dále.
- Sestra výzkumnice: tato role se stává aktuální až v dnešní době, kdy obor ošetrovatelství se utváří jako sociálně významná vědecká profese. A pro tuto roli je velmi důležité vzdělávání a potenciál.
- Sestra mentorka: tato sestra zodpovídá za praxe studentů ošetrovatelství. Také je důležitá adekvátní pedagogická a klinická způsobilost, a hlavně zralá způsobilost sestry.

Profese všeobecné sestry patří mezi velmi náročná povolání, hlavně z hlediska odborné přípravy i požadavkům profesnímu výkonu. Jsou zde velmi specifické nároky na vlastní osobu jako jsou: osobní vhodnost, profesionální příprava, styl práce, způsob života a duševní stabilita. Dnešní společnost již očekává od sestry, že zvládne nejrůznější odbornou činnosti jako obsluhu

nejmodernější techniky, provádění stále přibývají administrativy, která bude provedena správně a pečlivě spolu s dalšími odbornými výkony, které se u pacienta provádějí. A také zároveň bude velmi citlivá v přístupu a jednání s pacientem, zvládne všechny fyzické nároky své profese, očekává se, že dokáže potlačit veškeré rodinné a pracovní problémy. Když se toto shrne očekává se tedy od sestry, že bude fyzicky zdatná, dostatečně citlivá, inteligentní a vzdělaná, ale také i důvěryhodná, spolehlivá, komunikativní, porozumí a naslouchá problémům pacienta, diskrétní, empatická.

Mezi velmi důležité předpoklady pro sestru patří i senzomotorické vlastnosti (šikovnost, zručnost, pohybová obratnost) a estetické (smysl pro úpravu vlastního zevnějšku a zdravotnického prostředí), také i předpoklady intelektové (schopnost řešit často proměnlivé situace a vybrat optimální řešení) samozřejmě ještě nesmí chybět sociální (pozitivní vztah k lidem, již zmíněná empatie, schopnost ovládat své neverbální i verbální chování), autoregulační (přizpůsobivost) a jako poslední rozhodně i předpoklady komunikační (naslouchání, mlčení). Tudiž se od zdravotní sestry čeká, že bude jakýsi „nadčlověk“. (Plevová, 2008), (Eva Zacharová, 2007), (Plevová et. al, 2011)

### ***1.8.1 Náročnost práce***

Náročnost profese všeobecné sestry je očividná. V samotném povolání je velké množství deprimujících a frustrujících faktorů, které mohou klidně vést k závislostem na návykových látkách a tím si sestry mohou kompenzovat psychickou či fyzickou námahu. Vezmeme v potaz jen kolik sester kouří. Dle výzkumu z roku 2015 je očividné, že až 40% sester je závislých na cigaretách. Dále může osobní nepohoda a vyčerpanost sester vést až k nepřiměřenému chování vůči pacientům. Profese sester je náročná jak časově, protože většina zařízení pracuje na dvanáctihodinové směny, kdy díky nedostatku sester, není možné větší rozpětí mezi službami a dále také znalostně, mají velké povinnosti, co se pacientů a jejich potřeb týče, avšak často se zapomíná na samotné potřeby sester, které pracují ve velkém stresu a shonu, což vede k jejich nespokojenosti případně až k citovému vyhoření. Naštěstí v dnešní době je povolání všeobecné

sestry natolik rozmanité, že sestra může najít uspokojení na různých pracovištích, podle svého vzdělání, osobních předpokladů, zkušeností, ale i věku. (Vytejková et al., 2011) (Vattaiová, 2012)

### **1.8.2 Vzdělání a kompetence sester**

Vzdělávání a kompetence jsou díky novému zákonu č. 201/2017 sb. trochu pozměněny od předešlého zákona č. 96/2004 sb. Hlavním rozdílem této změny je práce zdravotnického asistenta, dnes již praktické sestry bez odborného dohledu. Tento zákon se změnil z důvodu nedostatku sester, což je dnes velkým problémem.

Ze zdravotnického asistenta se stala praktická sestra. Praktickou sestrou se mohou stát nově nastupující studenti střední zdravotnické školy, ale také ti, kteří již vystudovali obor zdravotnický asistent jsou oficiálně přejmenováni.

*„Za výkon povolání praktické sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky; ošetrovatelskou péčí spojenou se sebeobsluhou, uspokojováním základních potřeb pacientů, rehabilitačním ošetrovatelstvím a dalšími ošetrovatelskými činnostmi vymezenými prováděcím právním předpisem může praktická sestra provádět bez odborného dohledu. Dále se praktická sestra ve spolupráci se všeobecnou sestrou, porodní asistentkou, lékařem, zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, rehabilitační, paliativní, neodkladné, diagnostické a dispenzární péči.“*  
(zakonyprolidi.cz, 2017)

A dále se zde zavádí zkrácené kvalifikační studium všeobecných sester na Vyšší odborné škole. Zkrácené vzdělání se vztahuje na praktické sestry, zdravotní záchranáře, porodní asistentky nebo dětské sestry čili absolvent gymnázia nebo zdravotnického lycea nemůže studovat jen rok.

*„Všeobecná sestra vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména může*

- a) vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřicích technik používaných v ošetrovatelské praxi (například testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy),
- b) sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce pacientů, to je dech, puls, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné parametry,
- c) pozorovat, hodnotit a zaznamenávat stav pacienta,
- d) zajišťovat herní aktivity dětí,
- e) zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky),
- f) provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťovat jejich průchodnost,
- g) hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřovat stomie, centrální a periferní žilní vstupy,
- h) provádět ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetřování, to je zejména polohování, posazování, dechová cvičení a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu hybných a tonusových odchylek, včetně prevence dalších poruch z mobility,
- i) provádět nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti,
- j) edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech a připravovat pro ně informační materiály,
- k) orientačně hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,
- l) zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů,
- m) provádět psychickou podporu umírajících a jejich blízkých a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,
- n) přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, včetně návykových látek, (dále jen "léčivé přípravky"), manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
- o) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,

*p) motivovat a edukovat jednotlivce, rodiny a skupiny k přijetí zdravého životního stylu a k péči o sebe,*

*q) analyzovat, zajistit a hodnotit kvalitu a bezpečnost poskytované ošetrovatelské péče,*

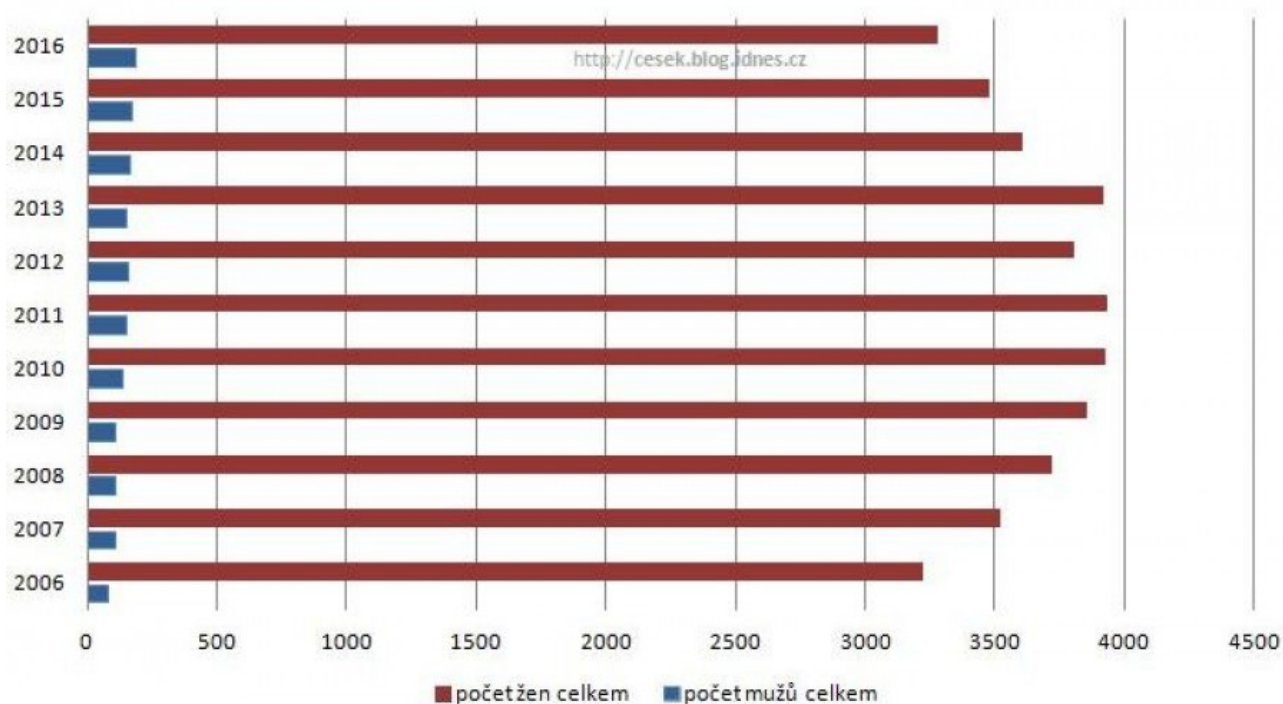
*r) v rozsahu své odborné způsobilosti provádět opatření při řešení následků mimořádné události nebo krizové situace.“ (zákon č. 201/2017 sb.)*

(tribune.cz, 2015) (Staňková, 2002)

## **1.9. Zájem o obor ze stran mužů**

Zdravotnictví patří mezi jedno z nejvíce feminizovaných odvětví. Mezi všeobecnými, nutričními a dětskými sestrami je minimální procento zastoupeno muži, z čehož vyplývá, že až 97% sester jsou ženy. V porovnání s předešlými roky se počet mužů studujících obor všeobecná sestra výrazně zvýšil.

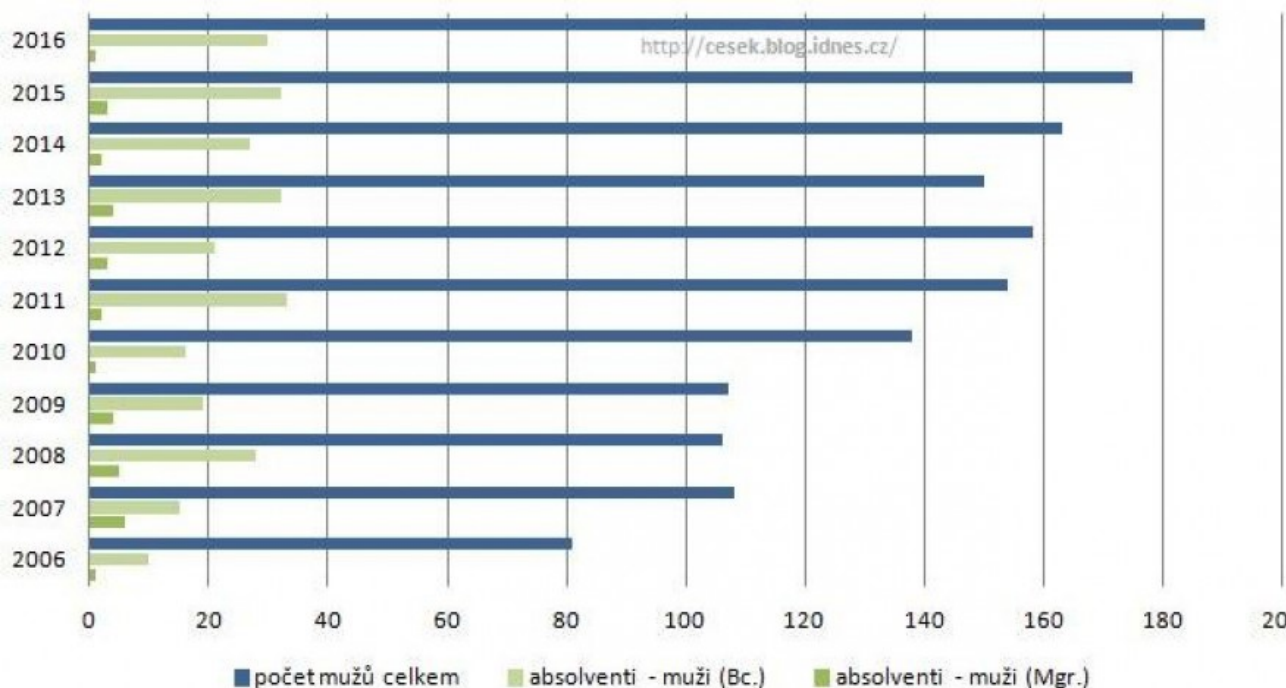
Dle tohoto výzkumu, který na začátku roku 2018 zpracoval student vysoké školy v oboru ošetrovatelství, je očividné, že zájem o studium u mužů vzrostl. Výzkum se zabýval zájmem mužů o obor, kdy data se zpracovávali z ročenek ÚZIS (Ústav zdravotních informací a statistiky). Od roku 2006 do roku 2016 stoupl počet mužů studujících obor ošetrovatelství více než o polovinu. Zatímco v roce 2006 studovalo tento obor pouze 81 mužů, tak v roce 2016 jich bylo 187.



Obrázek č. 1 Zájem mužů o obor

(zdroj: <https://cesek.blog.idnes.cz/blog.aspx?c=643136>)

Ve druhém grafu můžeme porovnat kolik mužů studium tohoto oboru dokončilo. Od roku 2011 je viditelné zvýšení absolventů bakalářského studia, kdy nejvíce jich vyšlo roku 2011- 33. U magisterského studia lze pozorovat, že čísla jsou proměnlivá a stále velmi nízká. Nejvíce absolventů magisterského studia vyšlo roku 2007 a bylo jich pouze 6.

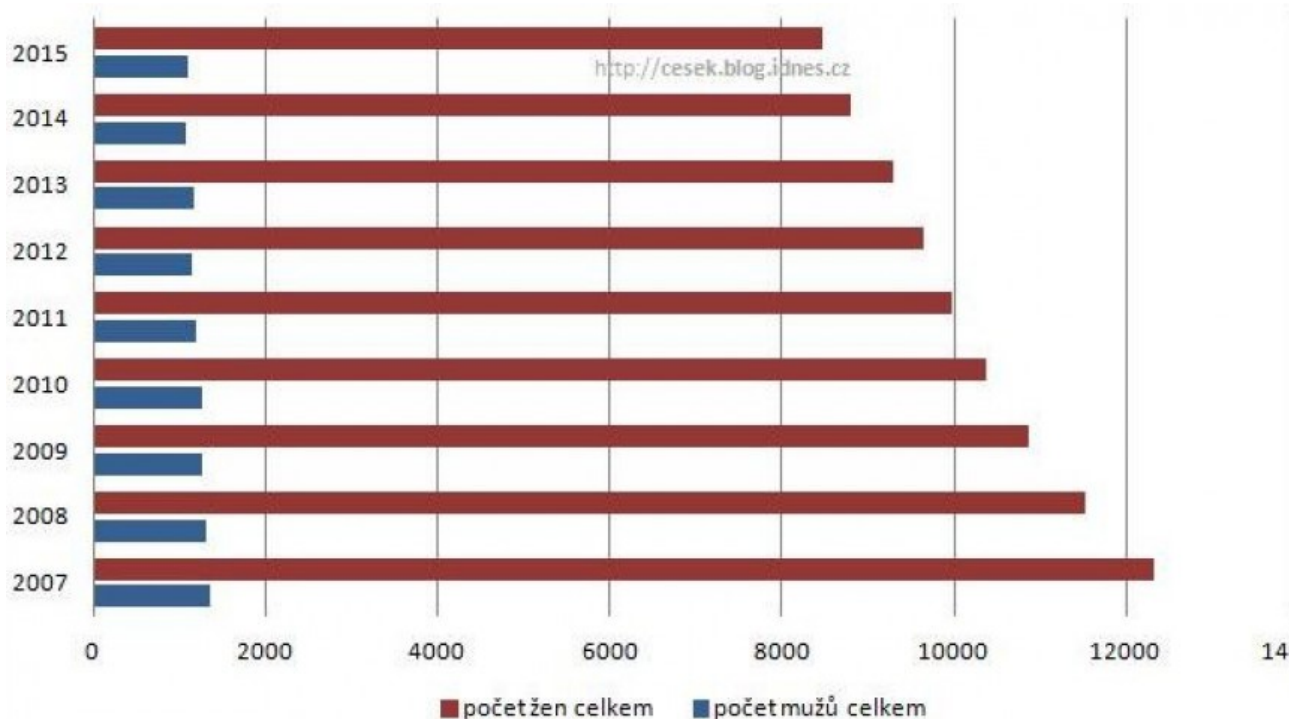


Obrázek č.2 Počet mužů, kteří dokončili studium na VŠ  
(zdroj: <https://cesek.blog.idnes.cz/blog.aspx?c=643136>)

Vyšší odborné školy se mohou pyšnit, větším zájmem o studium z řad mužů, než je tomu na Vysokých školách. A i v tomto případě lze poukázat o vyšší zájem mužů o obor.

Ošetrovatelství podobný obor, kde jednoznačně převažují muži je Zdravotnický záchranář. Čísla jsou proměnlivá, ale jejich počet se meziročně pohybuje mezi 500-600 studenty.

Jako poslední je důležité zmínit i středoškolský obor- Zdravotnický asistent, dnes již Praktická sestra. Kdy v posledních letech dochází k úpadku nejen ze strany mužů, ale i ze strany žen. Je to také důsledek toho, že v oboru vládá neustále vymýšlí nějaké inovace, které nepřinášejí vždy jen pozitivní změny.



Obrázek č.3 Zájem o studium na SZŠ celkově

(zdroj: <https://cesek.blog.idnes.cz/blog.aspx?c=643136>)

V grafu je značně viditelný velký úpadek zájmu o obor hlavně ze stran dívek. Co se týče mužů studující tento obor, čísla nejsou nikterak proměnlivá. (Češek, 2018)

## 1.10. Profesionální spolky sdružující muže v ošetrovatelství

Jedním z nejznámějších a nejdůležitějších je AMMN (American assembly for men in nursing) označuje americké Shromáždění pro muže v ošetrovatelství. Toto shromáždění bylo založeno 1971 a jeho zakladatelem byl Steve Miller, který pracoval jako všeobecný ošetrovatel v Michigánské nemocnici, kde právě proto také zvolil centrum organizace. Skupina mužů se rozšiřovala a čítala 2300 členů z celého státu. Poté co se S. Miller rozhodl studovat práva, začala mít organizace bez jeho vedení značné problémy. Proto se roku 1974 Luther Christman, také nejznámější všeobecný ošetrovatel z USA, rozhodl svolat členy a zreorganizoval skupinu. Hlavní ze změn bylo přejmenování organizace, nově se tedy nazývala NMNA (National Male Nurses Association.), neboli národní mužská asociace



sester. Hlavní událostí byla výroční schůze Shromáždění, kde se řešil směr organizace a otázky její podpory. Však po několika úspěšných letech organizace ztrácela na účinnosti. Proto se jí opět L. Christman pokusil oživit, v této době byl již děkanem na zdravotnické fakultě a viceprezidentem pro všeobecné sestry/ošetřovatelé. Na další výroční schůzi roku 1981, členové navrhli změnu názvu na americké shromáždění pro muže v ošetřovatelství (American assembly for men in nursing)

Organizace také nabízí vzdělávací stipendia pro muže, kteří se rozhodnou studovat obor všeobecný ošetřovatel. Rozpočty na stipendia se každý rok mění, protože jsou vázána na štědrost členů organizace. O stipendium je nezbytné si zažádat u organizace AAMN.

Tato organizace také každý rok uděluje cenu Awards Luther Christman, kterou se oceňuje mimořádný přínos v ošetřovatelství, který odráží přínos mužů v ošetřovatelství anebo významně či účelně přispívá organizaci. Tyto ocenění se udělují každý rok, již od roku 1975. Cenu může dostat i osoba, která není registrovaná jako všeobecná sestra/ošetřovatel nebo nemusí být členem organizace. O udělení ceny rozhoduje většina hlasů představenstva organizace. A dále ještě uděluje cenu Lee Cohen Awards, toto prestižní ocenění se liší od ceny Luthera Christmana, pouze tím, že osoba, která tuto cenu získá musí být alespoň dva roky členem organizace.

Kromě udělování cen jednotlivcům se také skupina zabývá udělováním cen pro zdravotnické školy nebo fakulty a mimo jiné i zdravotnické organizace. Pracoviště, které chce získat cenu „nejlepší pracoviště roku“ musí provádět určitou snahu v oblasti nábory a udržení všeobecných sester/ošetřovatelů a rozvíjet podporu muže v ošetřovatelství na všech úrovních ošetřovatelské péče. Pracoviště musí poskytnout organizaci určité údaje předchozího a aktuálního roku. Mezi tyto údaje patří: počet všeobecných sester/ošetřovatelů, procento mužů zastoupených v ošetřovatelské pozici, počet řídicích pozic všeobecných sester/ošetřovatelů, procento mužů vykonávajících zde pozici všeobecných ošetřovatelů, fluktuaci všech všeobecných sester/ošetřovatelů a také pouze všeobecných ošetřovatelů, počet sester/ošetřovatelů, kterým bylo poskytnuto stipendium, procento všeobecných ošetřovatelů, kteří se dále vzdělávají.

Z těchto bodů je zcela patrné, že toto ocenění získá pouze pracoviště, které plně podporuje všeobecné ošetřovatele. Také díky těmto cenám se dostává společnosti do podvědomí a poukazuje na zajímavost této profese pro muže.

Ocenění pro nejlepší zdravotnické školy či fakulty má také určité podmínky, které musí splňovat v oblasti náboru a udržení všeobecných ošetřovatelů v ošetřovatelství. Dále v poskytnutí vzdělávacích prostředků či možnosti stipendia a dalším příspěvkům pro všeobecné ošetřovatele a v neposlední řadě, aby všeobecní ošetřovatelé nadále pokračovali v ošetřovatelské profesi. Také by školy měly prokázat úsilí, které vede ke zvýšení počtu mužů přijatých do oboru.

Pro udělení ocenění musí být škola akreditovaná. Toto ocenění může být uděleno stejné škole i vícekrát, díky tomuto ocenění škola získá značnou publicitu, finanční dary a mnoho dalšího, proto se k ocenění každým rokem přihlašuje více škol. (Aamn.org, 2011)

## **2. Praktická část**

V této části bakalářské práce je popsána metodika výzkumu, dále jsou zde stanoveny cíle práce a hypotézy, charakteristika zkoumaného vzorku a organizace šetření. Ve výsledkové části vlastní práce jsou statistické analýzy získaných dat. Získané výsledky uvádím prostřednictvím grafů (v procentech) a tabulkách.

### **2.1. Metoda výzkumu**

Sběr dat byl proveden formou kvantitativního výzkumu pomocí anonymního šetření formou dotazníku (příloha č.1).

Dotazník obsahoval celkem 20 otázek, z toho bylo 14 otázek uzavřených, 4 polootevřené a 2 otevřené otázky. Respondenti své odpovědi označovali kroužkováním, v případě otevřených či polootevřených otázek doplňovali své odpovědi slovně.

Otázky č. 1 - 3 se vztahovaly k identifikaci vzorku respondentů, otázky č. 4 - 12 se zabývaly danou problematikou výzkumu a závěrečná část otázek č. 13 - 20 se vztahovala k předchozím zkušenostem respondentů.

### **2.2. Organizace šetření**

S ohledem na předmět výzkumu této práce byli cílovou skupinou mého šetření hospitalizovaní pacienti standardních interních a chirurgických oddělení nejmenované fakultní nemocnice v Praze. Výzkumné šetření bylo schváleno Náměstkyní pro ošetrovatelskou péči v dané nemocnici (příloha č. 2)

Anonymní šetření probíhalo od listopadu 2017 do února 2018. Vytištěné dotazníky byly rozdány na standardních odděleních do rukou pacientů. Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků a návratnost byla 80%. Všech 80 navrácených dotazníků obsahovalo veškeré potřebné náležitosti k následnému vyhodnocení. Při vyplňování dotazníků jsem byla vždy přítomna na oddělení a dotazníky jsem si sama vybírala, a pokud bylo potřeba vysvětlila jsem respondentům význam otázky apod.

Dále výsledky šetření jsou zaznamenány v podobě grafů v procentech a v tabulkách.

### **2.3. Cíle výzkumu**

Cílem tohoto výzkumu je na základě dotazníkového šetření zjistit názory a postoje pacientů k mužům v ošetrovatelské profesi, stejně tak jejich vlastní zkušenosti s muži v ošetrovatelství.

### **2.4. Stanovené hypotézy**

Pro tento výzkum jsem si zvolila následné hypotézy.

**H1:** Předpokládám, že více než 50% respondentů upřednostňuje v ošetrovatelské profesi ženu.

**H2:** Předpokládám, že méně než 50% respondentů se setkala s mužem v ošetrovatelské pozici.

**H3:** Předpokládám, že alespoň 25% respondentů má k muži v ošetrovatelské profesi určité předsudky.

**H4:** Předpokládám, že více než 50% dotazovaných respondentek pocítuje před mužem v ošetrovatelské profesi stud.

### **2.5. Analýza a interpretace získaných údajů**

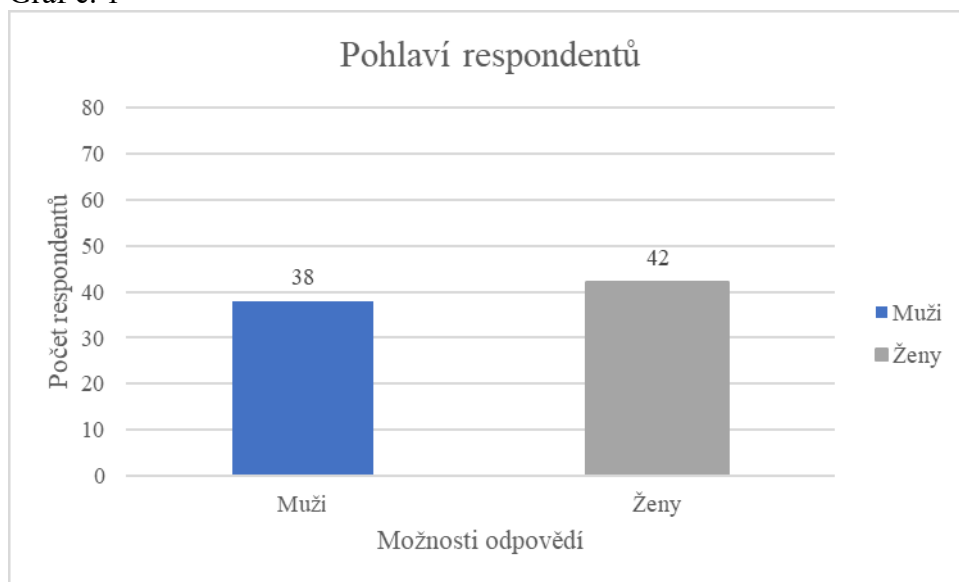
Výsledky jsou zaznamenány v grafech a tabulkách, které jsou doplněny komentářem.

## Otázka č. 1 Pohlaví respondentů

Tabulka č. 1

Možnosti odpovědí	Odpovědi	Podíl
Muži	38	48%
Ženy	42	52%

Graf č. 1



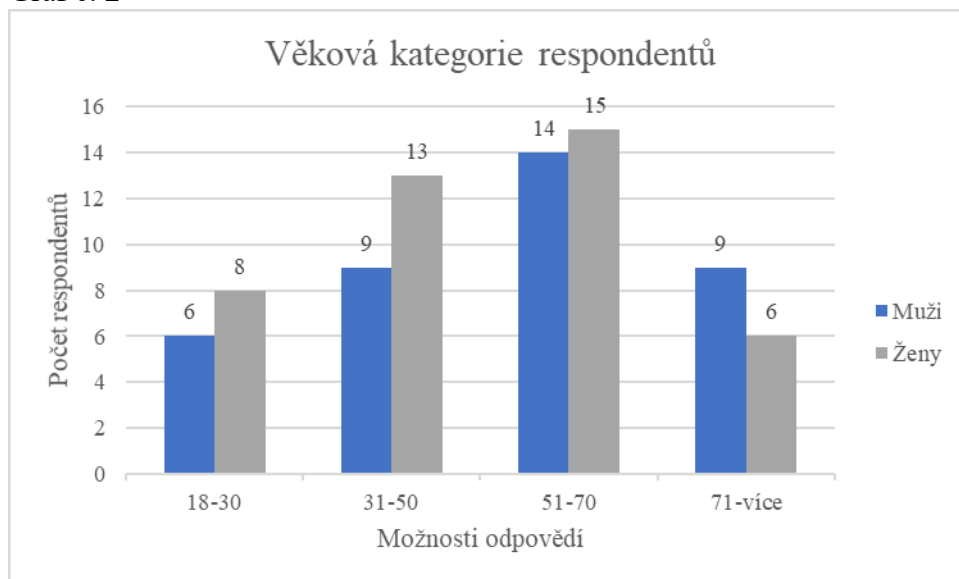
Z grafu je očividné, že celkový počet respondentů je velmi podobně zastoupen z řad mužů i žen.

## Otázka č. 2 Věkové rozhraní respondentů

Tabulka č. 2

Možnosti odpovědí	Odpovídající muži	Odpovídající ženy	Celkem
18-30 let	6 (8%)	8 (10%)	14 (18%)
31-50 let	9 (11%)	13 (15%)	22 (26%)
51-70 let	14 (18%)	15 (19%)	29 (37%)
71-více let	9 (11%)	6 (8%)	15 (19%)

Graf č. 2



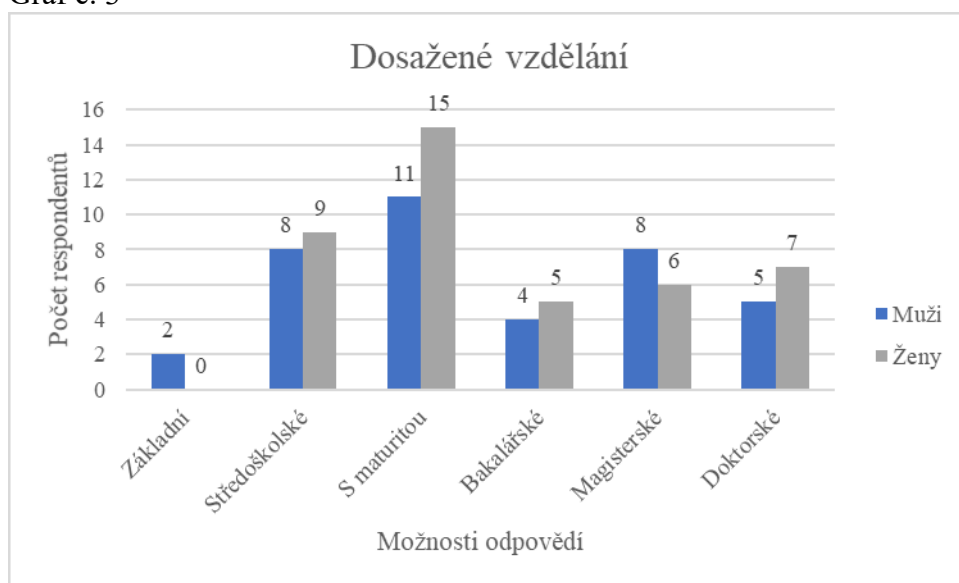
V tomto grafu si můžeme všimnout, že více než polovina respondentů byla ve věku 31-50 a 51-70 let. Zatímco ve skupině 18-30 a 71- a více let byla jen menšina dotazovaných.

### Otázka č. 3 Stupeň dosaženého vzdělání respondentů

Tabulka č. 3

Možnosti odpovědí	Odpovídající muži	Odpovídající ženy	Celkem
Základní	2 (3%)	0 (0%)	2 (3%)
Středoškolské	8 (10%)	9 (11%)	17 (21%)
Středoškolské s maturitou	11 (14%)	15 (18%)	26 (32%)
Bakalářské	4 (5%)	5 (6%)	9 (11%)
Magisterské	8 (10%)	6 (8%)	14 (18%)
Doktorské	5 (6%)	7 (9%)	12 (15%)

Graf č. 3



Co se týče dosaženého vzdělání respondentů, je zřejmé, že většina odpovídajících má středoškolské vzdělání s maturitou a výše. Jen 32% odpovídajících má maturitní vzdělání, bakalářské vzdělání pouze 11%, zatímco magisterské 17% a doktorské 15%.

**Otázka č. 4 Které pohlaví je podle Vás vhodnější pro ošetrovatelskou profesi?**

Tabulka č. 4

Možnosti odpovědi	Odpovídající muži	Odpovídající ženy	Celkem
Žena	18 (23%)	27 (34%)	45 (57%)
Muž	1 (1%)	0 (0%)	1 (1%)
Obě pohlaví stejně	19 (24%)	15 (18%)	34 (42%)

*Příklady odpovědí:*

Důvody, proč je pro toto povolání vhodnější žena

Tabulka č.5

Uvedené odpovědi	Odpovídající muži	Odpovídající ženy	Celkem
Pečlivá	4	6	10
Mateřská	1	7	8
Empatická	3	3	6
Genetické vlohy	4	2	6
Citlivější přístup	1	4	5
Větší sociální cítění	0	2	2
Trpělivá	2	0	2
Ochotná	1	1	2
Přenesení pozitivní energie	1	0	1
Tradiční ošetrovatelství	0	1	1
Schopnost starat se	0	1	1
„Je na ní hezčí pohled“	1	0	1

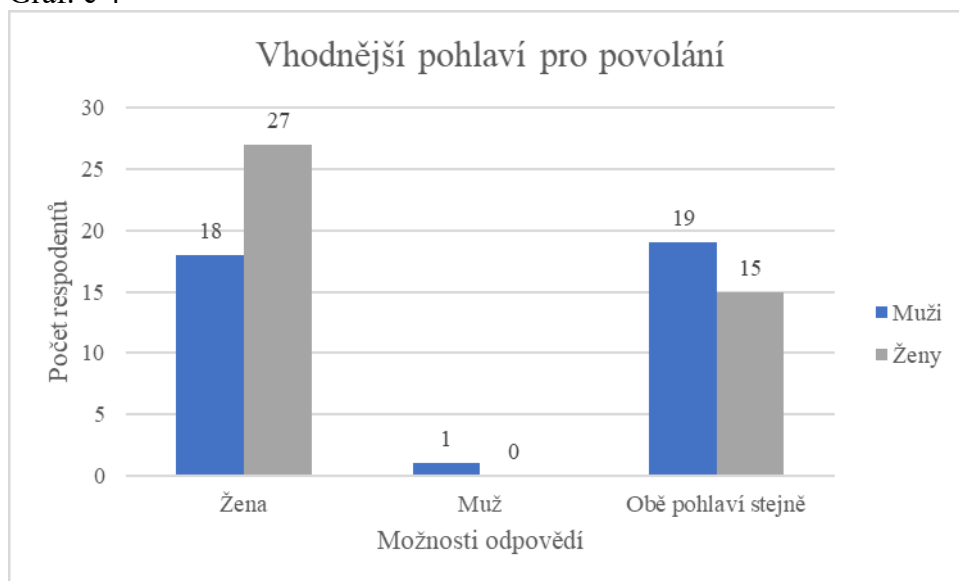
Důvody, proč je pro toto povolání vhodnější muž

Tabulka č. 6

Uvedené důvody	Odpovídající muži	Odpovídající ženy	Celkem
Síla	1	0	1



Graf. č 4



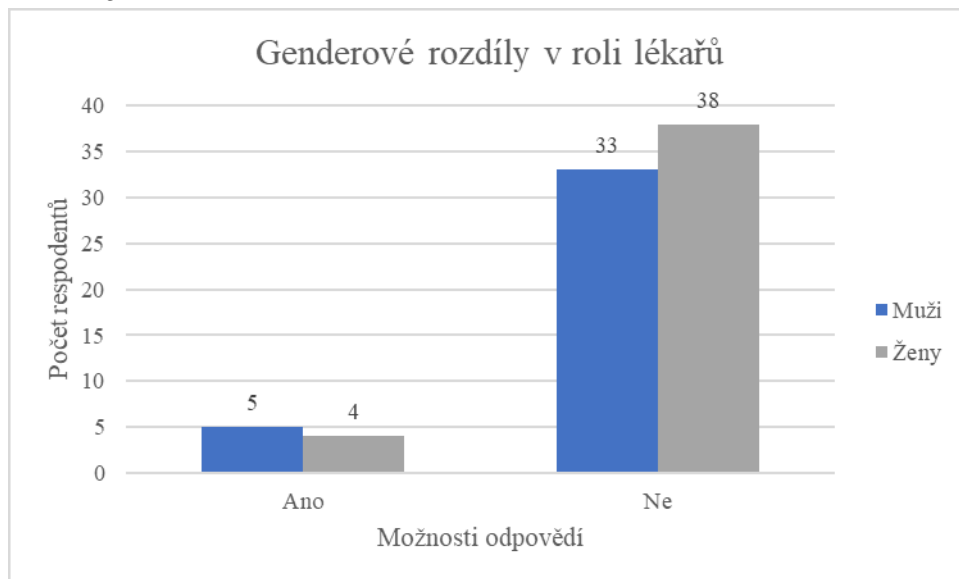
Na otázku, jaké pohlaví je vhodnější pro profesi, je jednoznačnou odpovědí respondentů žena. Samy respondentky tuto odpověď nejčastěji volily, z celkového počtu 42 žen si tuto variantu vybralo 27 dotazovaných. Celkově tuto variantu zvolilo 56% odpovídajících. A jako důvod, proč takto zvolili uvedlo 10 respondentů, že žena je pečlivá, dále 8 dotazujících uvedlo, že je mateřská. Také 6 respondentů odpovědělo, že žena má k tomuto povolání již genetické vlohy a je více citlivá. Pouze jeden z respondentů uvedl, že lepší pro tuto profesi je muž, a to z důvodu jeho fyzické síly. A dále velmi častou odpovědí bylo, že jsou obě pohlaví stejně vhodná pro toto povolání, takto odpovědělo 43% respondentů.

### Otázka č. 5 Pohlížíte takto na genderové rozdíly i v roli lékaře/lékařky?

Tabulka č. 7

Možnosti odpovědí	Odpovídající muži	Odpovídající ženy	Celkem
Ano	5 (6%)	4 (5%)	9 (11%)
Ne	33 (41%)	38 (48%)	71 (89%)

Graf č. 5



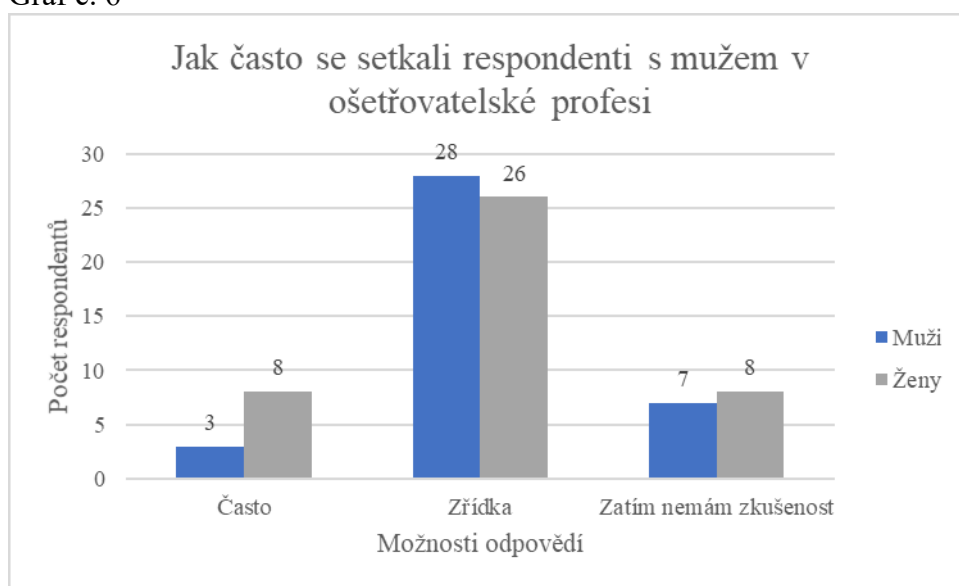
Zdali respondenti pohlíží na genderové rozdíly i v roli lékařů, odpověděla většina, že NE přesněji tak učinilo 89% dotazujících. Opačnou odpověď ANO zvolilo pouze 11% respondentů.

### Otázka č. 6 Jak často se setkáváte s mužem v ošetrovatelské profesi?

Tabulka č. 8

Možnost odpovědi	Odpovídající muži	Odpovídající ženy	Celkem
Často	3 (4%)	8 (10%)	11 (14%)
Zřídka	28 (35%)	26 (32%)	54 (67%)
Zatím nemám zkušenost	7 (9%)	8 (10%)	15 (19%)

Graf č. 6



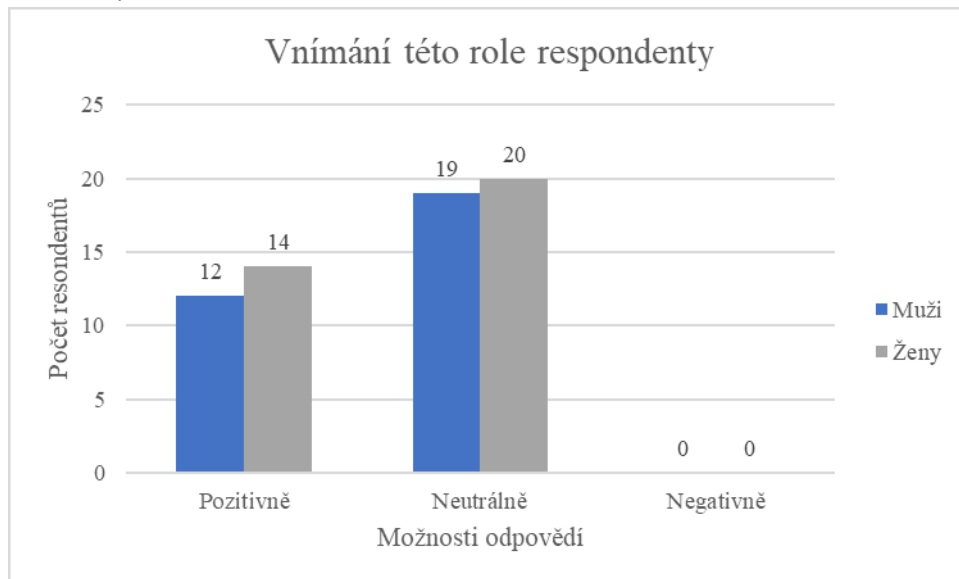
Na tuto otázku odpovědělo jen 19% dotazujících, že zatím nemají zkušenost s mužem v ošetrovatelské profesi, zatímco 81% se s ním již setkalo. Kdy 67% dotazujících odpovědělo, že pouze zřídka a 11% odpovídajících uvedlo, že se setkalo často. U obou pohlaví jsou zkušenosti skoro srovnatelné.

### Otázka č. 7 Jak tuto roli vnímáte?

Tabulka č. 9

Možnosti odpovědí	Odpovídající muži	Odpovídající ženy	Celkem
Pozitivně	12 (18%)	14 (22%)	26 (40%)
Neutrálně	19 (29%)	20 (31%)	39 (60%)
Negativně	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Graf. č. 7



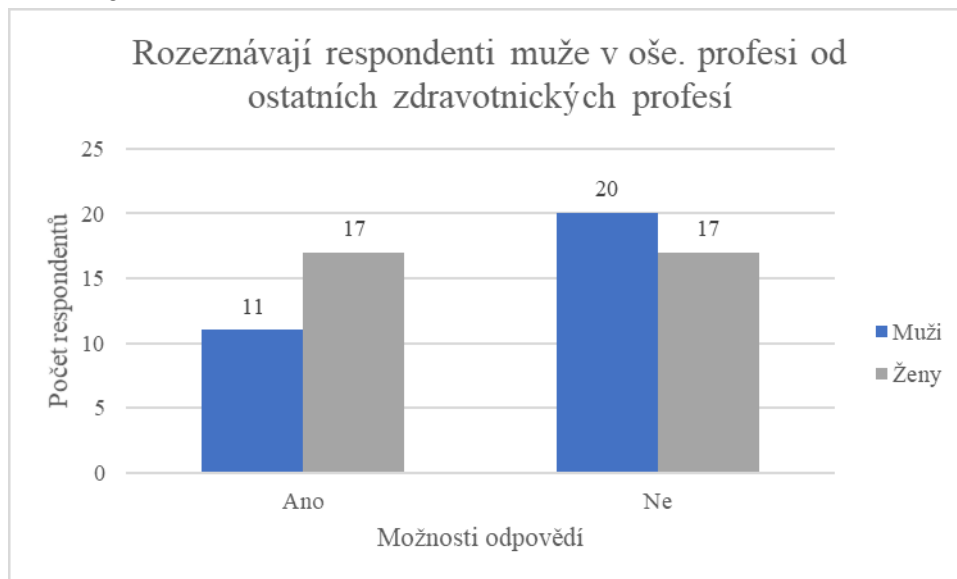
Na otázku, jak roli muže v ošetrovatelské profesi vnímáte, odpovídalo jen 65 respondentů, kteří mohou tuto zkušenost již objektivně hodnotit. Z nich 40% uvedlo, že pozitivně a 60% odpovídajících tuto roli vnímá neutrálně. Negativně roli muže v ošetrovatelství nevnímá žádný z dotazujících.

**Otázka č. 8 Dokážete muže v ošetrovatelské profesi rozeznat od jiných zdravotnických profesí (např. lékaře, sanitářky, fyzioterapeuta...)?**

Tabulka č. 10

Možnosti odpovědí	Odpovídající muži	Odpovídající ženy	Celkem
Ano	11 (17%)	17 (26%)	28 (43%)
Ne	20 (31%)	17 (26%)	37 (57%)

Graf č. 8



V tomto případě 57% dotazujících dokáže rozeznat muže v ošetrovatelské pozici od jiných zdravotnických pracovníků a 43% respondentů ho rozeznat nedokáže. V této otázce mezi odpověďmi není některak výrazný rozdíl v procentuálním zastoupení respondentů.

### Otázka č. 9 Máte vůči mužům v této profesi předsudky?

Tabulka č. 11

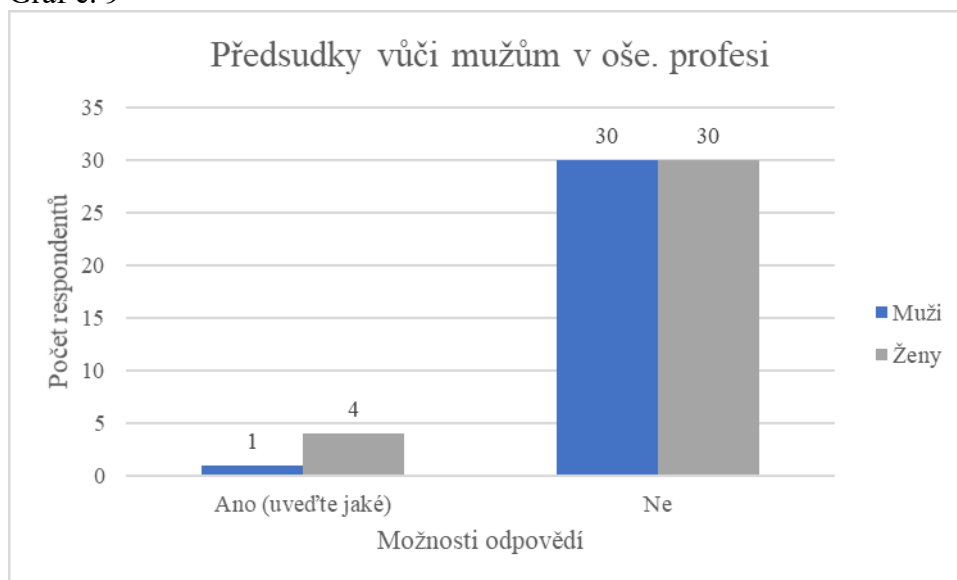
Možnosti odpovědí	Odpovídající muži	Odpovídající ženy	Celkem
Ano (uveďte jaké)	1	4	5 (8%)
Ne	30	30	60 (92%)

#### Příklady odpovědí

Tabulka č. 12

Uvedené důvody	Odpovídající muži	Odpovídající ženy	Celkem
Nedůvěra	1	3	4
Homosexualita	1	0	1

Graf č. 9



Na otázku, zdali mají respondenti nějaké předsudky vůči mužům, kteří tuto činnost provádějí odpovědělo pouze 8% dotazujících, že ano v tomto případě 4 z nich uvedli, že důvodem je nedůvěra vůči mužům, kteří toto povolání vykonávají, kdy z těchto odpovídajících byly tři ženy a jeden muž. Dále jeden dotazovaný odpověděl, že důvodem je značné podezření na homosexualitu.

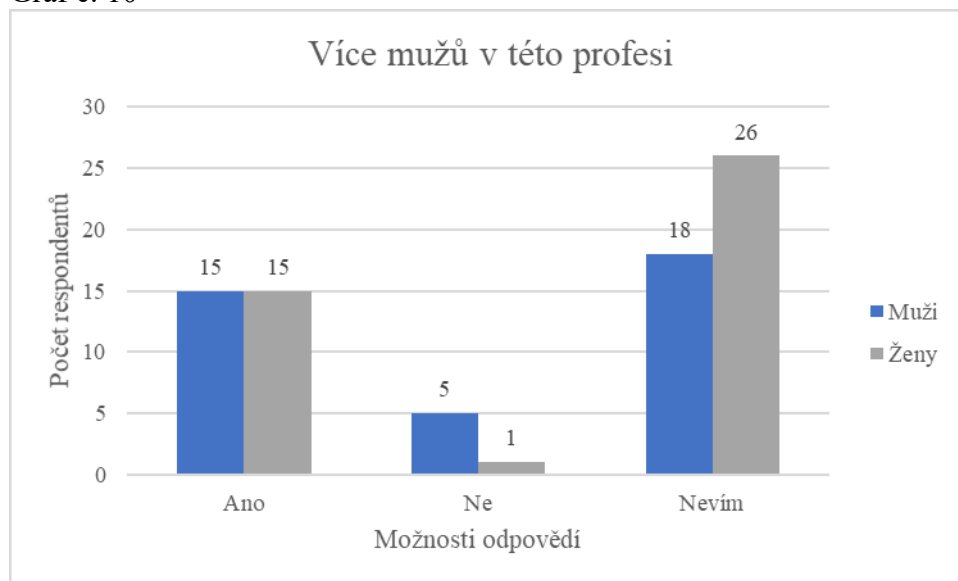
Zatímco pozitivní variantu, že vůči mužům žádné předsudky nemají zvolilo 92% respondentů.

### Otázka č. 10 Uvítal (a) byste více mužů v této profesi?

Tabulka č. 13

Možnosti odpovědí	Odpovídající muži	Odpovídající ženy	Celkem
Ano	15 (19%)	15 (19%)	30 (38%)
Ne	5 (6%)	1 (1%)	6 (7%)
Nevím	18 (23%)	26 (32%)	44 (55%)

Graf č. 10



Na tuto otázku již odpovídalo opět 80 respondentů i ti, kteří se prozatím s muži v ošetrovatelské pozici neseťkali.

Zdali by respondenti uvítali více mužů v tomto povolání, odpovědělo 38% ano a 55% odpověď neví. Zatímco pouze 7% dotazujících by více mužů v oboru neuvítalo.

### Otázka č. 11 Jak byste oslovil(a) muže v této profesi (možnost více odpovědí)

Tabulka č. 14

Možnosti odpovědí	Odpovídající muži	Odpovídající ženy	Celkem
Sestro	6	2	8 (10%)
Sestráku	0	0	0 (0%)
Bratře	10	13	23 (29%)
Jménem	21	15	36 (45%)
Doktore	0	2	2 (3%)
Jinak (uveďte)	7	13	20 (25%)

*Příklady odpovědí:*

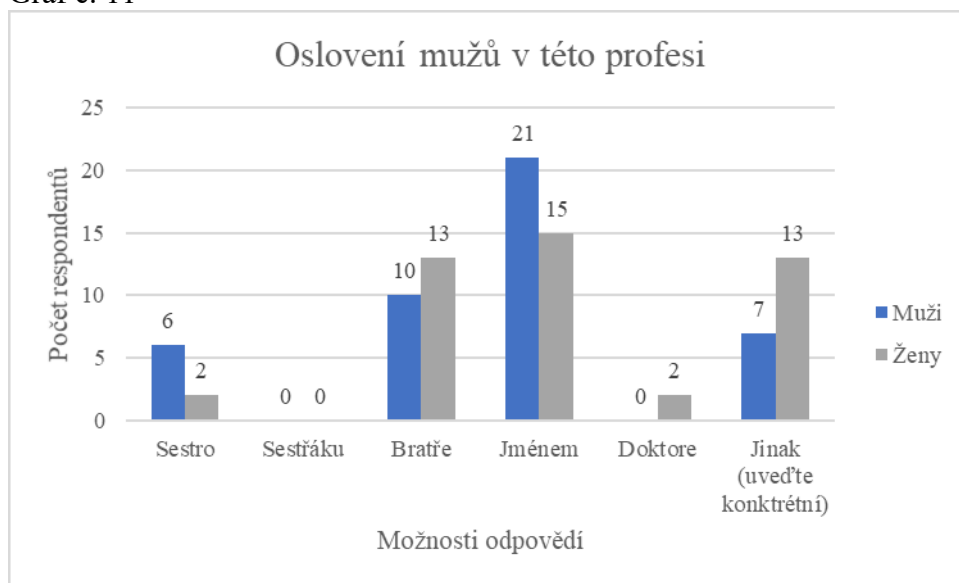
Tabulka č.15

Uvedené odpovědi	Odpovídající muži	Odpovídající ženy	Celkem
Přímo neoslovím	2	7	9
„Prosím Vás“	1	3	4
„Mladý muži“	1	1	2
„Hej ty“	1	0	1
„Šéfe“	1	0	1
„Ošetřovateli“	0	1	1
„Pane“	0	1	1
„Mladej“	1	0	1

Zde bych ráda zdůraznila, že procentuální podíl odpovědí na otázku č. 11 přesahuje 100%, z důvodu možnosti zvolení vícero odpovědí.



Graf č. 11



Velmi častou odpovědí u této otázky byla, že pacienti oslovují muže v ošetrovatelské pozici jménem, takto zvolilo 45% dotazujících, kdy je viditelné, že tuto variantu více volí muži. Neoficiálním názvem „Bratře“ by oslovilo 29% respondentů. Pouze 10% odpovídajících zvolilo ženské oslovení „sestro“ a 3% zvolili oslovení „Doktore“.

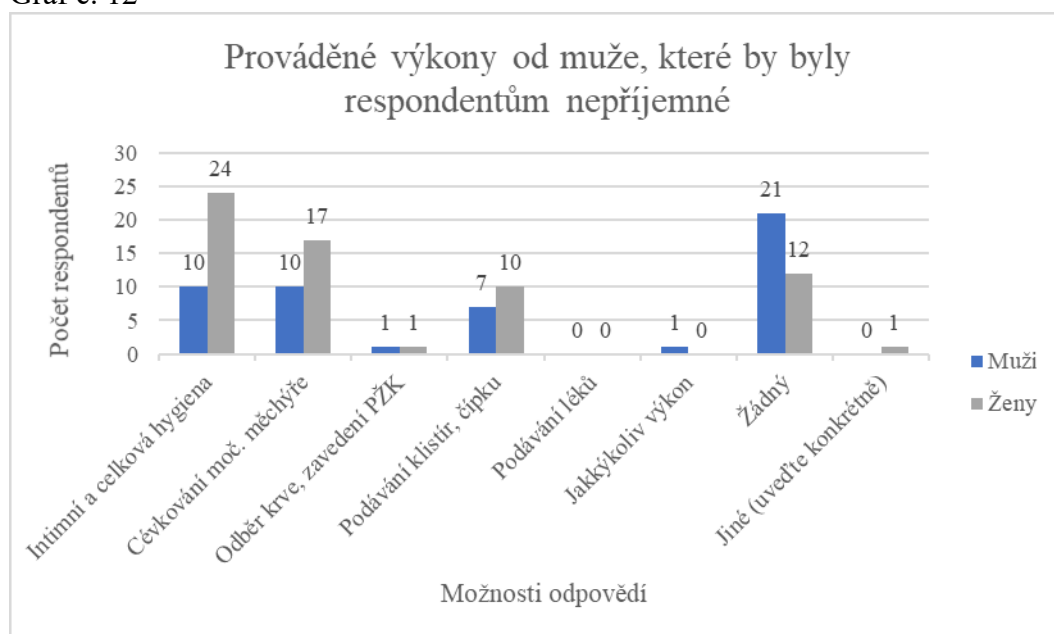
Dále 26% dotazujících zvolilo variantu oslovení jinak, kde měli sami uvést přesnější příklad oslovení. V těchto případech došlo devětkrát ke shodné odpovědi, že respondenti raději neosloví přímo, v tomto případě je očividné ženské zastoupení, kdy takto napsalo z celkového počtu, sedm žen. Dále čtyři odpovídající odpověděli, že by muže oslovili nepřímo „Prosím Vás“ a dva respondenti uvedli jako příklad „Mladý muži“. Také se mezi odpověďmi uvedly příklady oslovení jako „Hej ty“, „Šéfe“, „Mladej“.

**Otázka č. 12 Jaké výkony by pro Vás byly v rámci ošetrovatelského procesu nepříjemné, pokud by byly prováděny mužem? (možnost více odpovědí)**

Tabulka č. 16

Možnosti odpovědí	Odpovídající muži	Odpovídající ženy	Celkem
Intimní a celková hygiena	10 (13%)	24 (30%)	34 (43%)
Cévkování močového měchýře	10 (13%)	17 (21%)	27 (34%)
Odběr krve, zavedení PŽK	1 (1%)	1 (1%)	2 (2%)
Podávání klistíru, čípku	7 (7%)	10 (13%)	17 (20%)
Podávání léků	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Jakýkoliv výkon	1 (1%)	0 (0%)	1 (1%)
Žádné	21 (26%)	12 (15%)	33 (41%)
Jiné (uveďte jaké)	0 (0%)	1 (1%)	1 (1%)

Graf č. 12



V této otázce byla možnost více odpovědí, proto opět procentuální podíl odpovědí přesahuje 100%.

Nejčastěji zvoleným výkonem, který by byl respondentům nepříjemný, kdyby byl prováděn mužem byla intimní a celková hygiena, takto zvolilo 43% dotazujících, kdy výrazná část byla zastoupena ženami a to přesně 30%. Ale také 40% respondentů zvolilo, že žádný, kdy zde byla větší zastupitelnost ze stran mužů a to 26%. Dále je očividné, že mezi často zvolenou variantu patří cévkování močového měchýře, tu zvolilo 34% dotazujících a opět větší část těchto odpovídajících je zastoupena ženami. Mezi méně častou odpověď patří podávání klisťů a čípku, kterou již zvolilo 20% odpovídajících. Odpověď odběr krve a zavádění PŽK zvolila jen 3% respondentů. A pouze jedné odpovídající by byl nepříjemný jakýkoliv výkon, který by byl prováděn mužem. Podávání léků a jinou variantu nevedl žádný respondent.

### Otázka č. 13 Byl(a) jste již někdy ošetřován(a) mužem?

Tabulka č. 17

Možnosti odpovědí	Odpovídající muži	Odpovídající ženy	Celkem
Ano	31 (39%)	34 (42%)	65 (81%)
Ne	7 (9%)	8 (10%)	15 (19%)

Graf č. 13



Na kontrolní otázku, zda byli respondenti ošetřováni mužem odpovědělo stejné množství jako na otázku, zdali se s mužem v této profesi setkali.

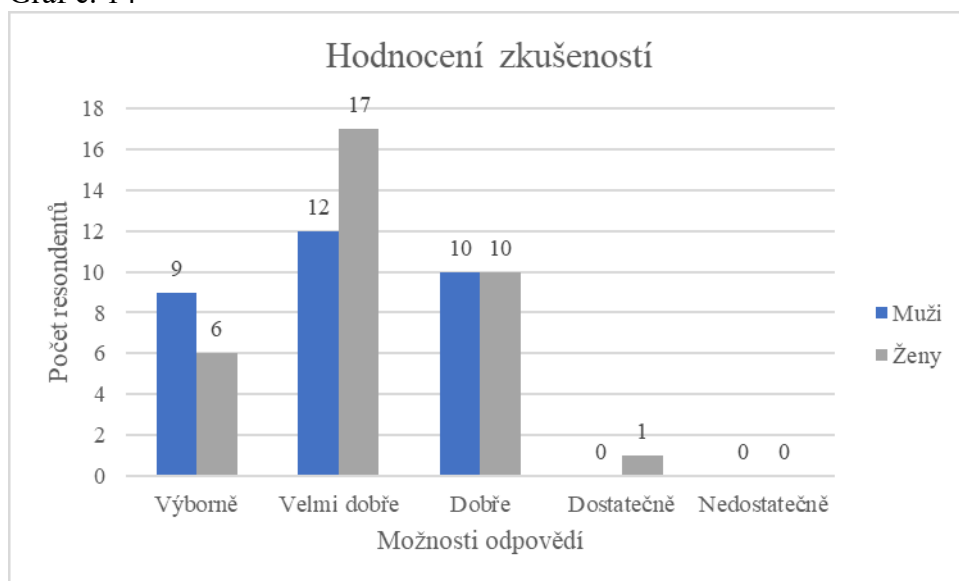
81% respondentů bylo ošetřováno mužem, zatímco jen 19% tuto zkušenost nemá vůbec.

### Otázka č. 14 Jak byste tuto zkušenost ohodnotil(a)?

Tabulka č.18

Možnosti odpovědí	Odpovídající muži	Odpovídající ženy	Celkem
Výborně	9 (14%)	6 (9%)	15 (23%)
Velmi dobře	12 (18%)	17 (26%)	29 (44%)
Dobře	10 (16%)	10 (16%)	20 (32%)
Dostatečně	0 (0%)	1 (1%)	1 (1%)
Nedostatečně	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Graf č. 14



Na otázky, které konkrétně hodnotí zkušenosti respondentů s muži v ošetrovatelské pozici, odpovídají pouze ti, kteří jí mají. Tudiž z celkového počtu 80 respondentů odpovídalo pouze 65 dotazujících.

Hodnocení této zkušenosti respondenty má velmi pozitivní výsledky. Z celkového počtu by tuto zkušenost výborně hodnotilo 23% dotazujících, odpověď velmi dobře uvedlo 44% odpovídajících a tato varianta je také nejvíce zastoupena. Dále 32% respondentů hodnotilo tuto zkušenost dobře a jen jedna dotazující zvolila odpověď dostatečně. Variantu nedostatečně nezvolil žádný z respondentů.

**Otázka č. 15 Jak jste se v dané situaci cítil(a)?**

Tabulka č. 19

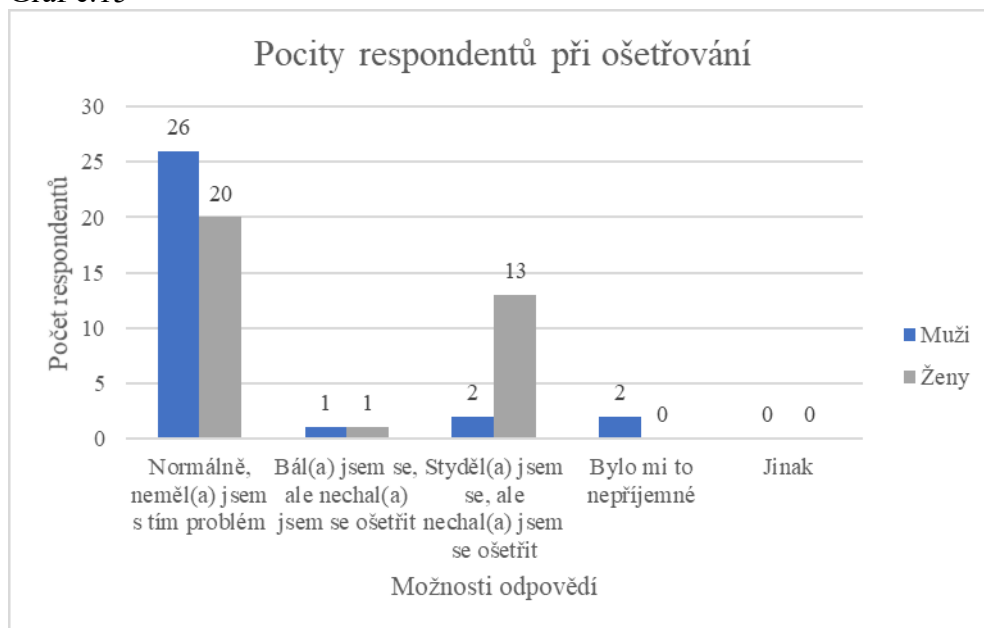
<b>Možnosti odpovědí</b>	<b>Odpovídající muži</b>	<b>Odpovídající ženy</b>	<b>Celkem</b>
Normálně, neměl(a) jsem s tím problém	26 (40%)	20 (31%)	46 (71%)
Bál(a) jsem se, ale nechal(a) jsem se ošetřit (uveďte důvod)	1 (1.5%)	1 (1.5%)	2 (3%)
Styděl(a) jsem se, ale nechal(a) jsem se ošetřit	2 (3%)	13 (20%)	15 (23%)
Bylo mi to nepříjemné (uveďte důvod)	2 (3%)	0 (0%)	2 (3%)
Jinak (uveďte konkrétně)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

*Příklady odpovědí:*

Tabulka č. 20

<b>Uvedené důvody</b>	<b>Odpovídající muži</b>	<b>Odpovídající ženy</b>	<b>Celkem</b>
Nedůvěra	2	0	
„Moc zbrklí“	0	1	
„Zvláštní pocit“	1	0	

Graf č.15



Na tuto otázku většina dotazovaných odpověděla, že se v dané situaci cítila normálně a to přesně 71% respondentů, kdy z toho 40% bylo zastoupeno muži a 31% ženami. 3% odpovídajících uvedlo, že se v dané situaci bálo a to hlavně z důvodu nedůvěry a to ze stran mužů. Jedna z respondentek odpověděla, že muž v ošetřovatelské pozici „byl moc zbrklí“. Dále 23% dotazovaných odpovědělo, že se stydělo, kde z celkového počtu bylo 20% zastoupeno ze stran žen a pouze 3% ze stran mužů. Dále 3% respondentů zvolila odpověď, že jim to bylo nepříjemné.

**Otázka č. 16 Vnímáte jinou atmosféru, pokud je ve směně muž součástí ošetrovatelského týmu?**

Tabulka č. 21

Možnosti odpovědí	Odpovídající muži	Odpovídající ženy	Celkem
Ano (uved'te stručně jak)	5 (8%)	12 (18%)	17 (26%)
Ne	28 (42%)	22 (32%)	48 (74%)

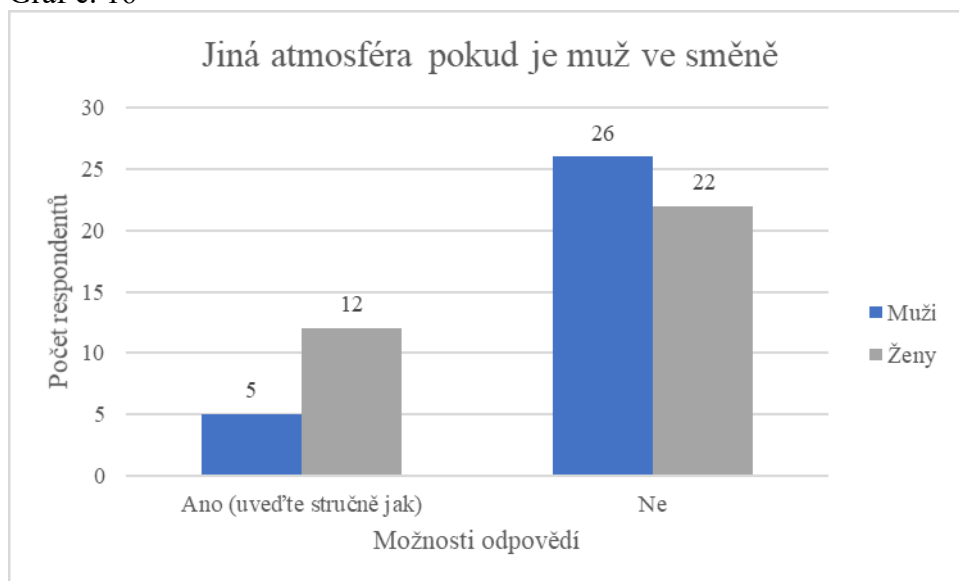
*Příklady odpovědí:*

Tabulka č. 22

Uvedené důvody	Odpovídající muži	Odpovídající ženy	Celkem
„Lepší nálada“	2	2	4
„Fyzická opora“	1	3	4
„Příjemnější atmosféra“	0	2	2
„Veselejší sestry“	1	1	2
„Rychleji to odsýpá“	0	2	2
„Více se stydím“	0	1	1
„Není tak klidná atmosféra“	0	1	1
„Je utlačován sestrami“	1	0	1



Graf č. 16



Zdali je jiná atmosféra, pokud je muž součástí ošetrovatelského týmu odpovědělo 74% respondentů, že není. Zatímco jen 26% dotazovaných uvedlo, že ano, kdy výrazně větší část byla z řad žen. Jako důvody uvedli 4 respondenti, že je na oddělení „lepší nálada“, další 4 dotazující odpověděli, že je „fyzická opora“ tudíž práce jde lépe. Pouze dvě odpovídající vidí změnu atmosféry negativně, jedna z respondentek odpověděla, že „není tak klidná atmosféra“ a jedna, že „se více stydí“. A dále jeden z respondentů odpověděl, že muž ve směně „je utlačován sestrami“

**Otázka č. 17 V čem vidíte hlavní rozdíly mezi oběma pohlavími- co se týče ošetrovatelské péče a přístupu k pacientům**

*Příklady odpovědi:*

Nejčastější a vybrané odpovědi

Tabulka č. 23

Uvedené odpovědi	Odpovídající muži	Odpovídající ženy	Celkem
„Žádné rozdíly nevidím“	11	8	19
„V citlivosti“	2	5	7
„V pečlivosti“	1	4	5
„V šikovnosti“	3	2	5
„V schopnosti: starat se“	3	0	3
„V přístupu k pacientům“	2	1	3
„Muži jsou na tom lépe s fyzickou silou a manipulací s pacienty“	1	2	3
„Žena je přirozenější- má to v sobě“	1	0	1
„Chlap je chlap, žena je žena“	1	0	1
„Lidskost, dobrý přístup k pacientům“	0	1	1
„V pohotovosti a jednání v rizikových situacích“	0	1	1
„Muž je klidnější“	0	1	1
„Muž je ohleduplnější“	0	1	1
„S mužem je větší sranda, umí odvést pozornost“	0	1	1
„Péče by měla být od obou stejná“	1	0	1

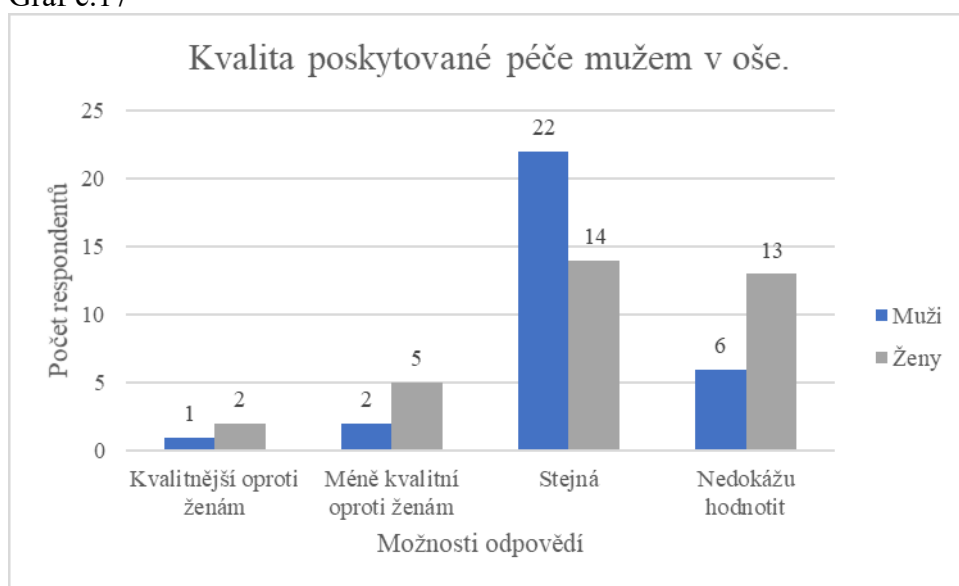
Tato otázka byla čistě otevřenou variantou, kdy stejně u 19 dotazujících došlo ke shodné odpovědi a to, že žádné rozdíly mezi pohlavími nevidí. Dále sedm dotazovaných, z toho pět žen a dva muži se shodli, že rozdíl mezi pohlavími je v citlivosti, dalších 5 respondentů odpovědělo, že rozdíl je v pečlivosti, kdy opět takto hlavně odpověděli respondenti z řad žen. A pět dotazovaných odpovědělo v šikovnosti. Pouze tři odpověděli, že rozdíl je v přístupu k pacientům. Dále lze najít mezi odpověďmi varianty typu „Žena je přirozenější-má to v sobě“, „Chlap je chlap, žena je žena“.

**Otázka č. 18 Jak byste hodnotili kvalitu ošetrovatelské péče poskytovanou mužem?**

Tabulka č. 24

Možnosti odpovědí	Odpovídající muži	Odpovídající ženy	Celkem
Kvalitnější oproti ženám	1 (2%)	2 (3%)	3 (5%)
Méně kvalitní oproti ženám	2 (3%)	5 (8%)	7 (11%)
Stejná	22 (34%)	14 (21%)	36 (55%)
Nedokážu hodnotit	6 (9%)	13 (20%)	19 (29%)

Graf č.17



Při hodnocení kvality péče poskytované mužem se shodlo 55% respondentů, že péče je u obou pohlaví stejně kvalitní, kde větší část a to přesněji 34% byla zastoupena muži. Dále 29% respondentů uvedlo, že nedokáže hodnotit kvalitu poskytované péče, kde jednoznačně tuto variantu volili respondent z řad ženských. Pouze 11% dotazovaných zvolilo odpověď, že péče poskytovaná mužem je méně kvalitní oproti ženám. A 5% uvedlo, že péče je kvalitnější oproti ženám.

**Otázka č. 19 Jakou vlastnost byste u muže v této profesi vyzdvihl(a)?  
(možnosti více odpovědí)**

Tabulka č. 25

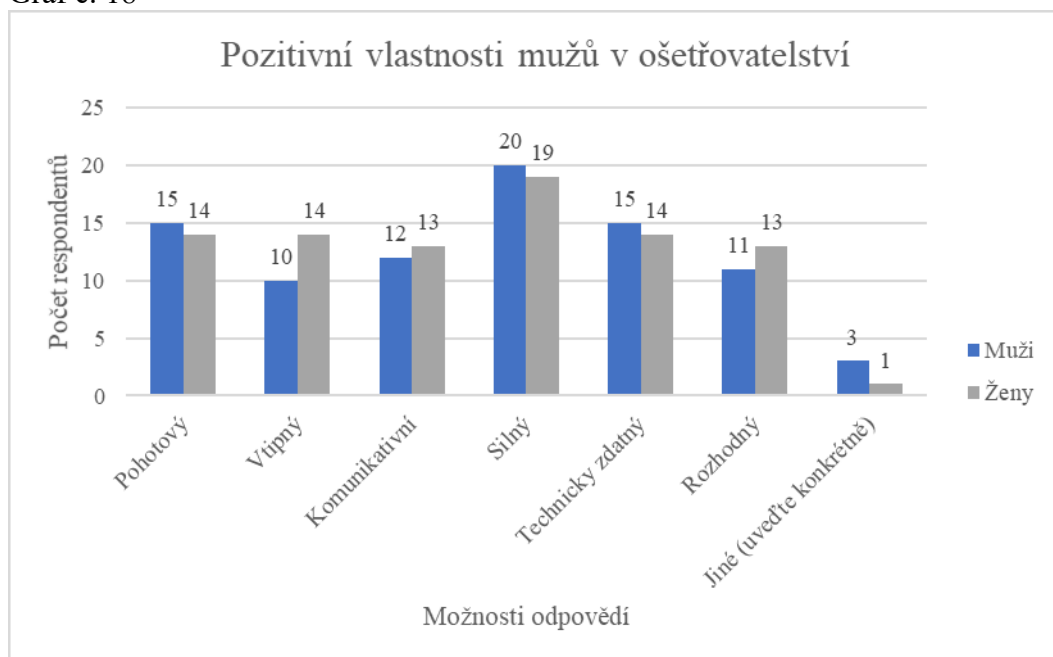
<b>Možnosti odpovědí</b>	<b>Odpovídající muži</b>	<b>Odpovídající ženy</b>	<b>Celkem</b>
Pohotový	15 (19%)	14 (18%)	31 (37%)
Vtipný	10 (13%)	14 (18%)	23 (31%)
Komunikativní	12 (15%)	13 (16%)	25 (31%)
Silný	20 (25%)	19 (24%)	40 (49%)
Technicky zdatný	15 (19%)	14 (18%)	29 (37%)
Rozhodný	11 (14%)	13 (16%)	25 (30%)
Jiná (uveďte konkrétně)	3 (4%)	1 (1%)	4 (5%)

*Příklady odpovědí:*

Tabulka č. 26

<b>Uvedené odpovědi</b>	<b>Odpovídající muži</b>	<b>Odpovídající ženy</b>	<b>Celkem</b>
„Nebojácný“	0	1	1
„Každý má své plusy“	1	0	1
„Autoritativní“	1	0	1
„Je od rány“	1	0	1

Graf č. 18



V této otázce byla možnost více odpovědí, proto procentuální podíl u této otázky přesahuje 100%.

Nejčastěji zvolenou odpovědí bylo, že muž je „silný“ takto odpovědělo 69% dotazovaných. Jako druhá nejčastěji zvolená odpověď byl, že muž je „pohotový“ tuto odpověď zvolilo 48% respondentů. A jako třetí nejčastější odpovědí bylo, že je „technicky zdatný“ takto odpovědělo 45% dotazujících. Již méně zastoupené jsou varianty „komunikativní“ tu zvolilo 38%, stejné množství respondentů zvolilo odpověď „rozhodný“ a 35% odpovídajících zvolilo variant, že je „vtipný“. Pouze 6% tedy 4 respondenti zvolilo variantu „jiné“ kde jako odpovědi uvedli „Nebojácný“, „Každý má své plusy“, „Autoritativní“ a „je od rány“. Co se týkalo zastoupení odpovědí z řad mužů a žen, byly zde viditelné jen nepatrné rozdíly.

**Otázka č. 20 Co si myslíte, že muže vede k tomu vykonávat tuto profesi?**

*Příklady odpovědí*

Nejčastější a vybrané odpovědi

Tabulka č. 27

<b>Vybrané odpovědi</b>	<b>Odpovídající muži</b>	<b>Odpovídající ženy</b>	<b>Celkem</b>
„Zájem starat se o druhé, pomáhat lidem“	10	16	26
„Mají zájem o obor“	12	10	22
„Jdou ve stopách rodinných příslušníků“	2	3	5
„Profese jako každá jiná“	4	1	5
„Rozmanitost profese“	3	2	5
„Nedostali se na medicínu“	2	2	4
„Poslání“	0	3	3
„Šikovní uplatnění ve společnosti“	0	1	1
„Chtějí být záchranáři, takže sbírají zkušenosti“	1	0	1
„Nedostatek pracovních míst“	0	1	1
„Láska k profesi, bližnímu svému“	0	1	1
„Kontakt s lidmi“	1	0	1
„Je v kolektivu hezkých sestřiček“	1	0	1
„Obdiv u žen“	0	1	1
„Dobré platové podmínky“	1	0	1

Na tuto otázku opět odpovídali všichni dotazovaní, tedy 80 respondentů.

Otázka byla ryze otevřená, a přesto se našla velmi častá shoda odpovědí. Více než polovina dotazovaných odpověděla dva stejné důvody. U 26 dotazovaných byla odpověď „Zájem starat se o druhé a pomáhat lidem“, kde větší část odpovědí byla z řad žen a to přesněji 16, dále 22 respondentů odpovědělo, že „mají zájem o obor“. Méně časté byly tyto odpovědi, kdy na každé se shodlo 5 respondentů- „Jdou ve stopách rodinných příslušníků“, „Profese jako každá jiná“ a „Rozmanitost profese“. Čtyři dotazující odpověděli, že důvodem, co vede muže vykonávat tuto profesi je, že „nedostali se na medicínu“. V ostatních variantách odpovědí se již žádná větší shoda nenašla.



### **3. Diskuze**

Hlavní problematikou, kterou se tato bakalářská práce zabývá je pohled pacientů na muže v ošetrovatelské profesi a genderové rozdělování povolání. Je zde snaha více nahlédnout očima pacientů na tzv. genderový fenomén a zdali jsou muži v této profesi brány respondenty pozitivně či je tomu naopak.

V poslední době je očividné, že se muži stále více hlásí na vysoké školy se zaměřením na ošetrovatelství, kdy jejich cesta často míří na specializovaná pracoviště např. ARO, Emergency. Ale stále je drtivá část všeobecných sester zastoupena ženami. Jedním z důvodů také může být právě odmítání ze stran pacientů, což má určitě na muže pracující v ošetrovatelské pozici určitý vliv.

Dle tradičního ošetrovatelství je profese všeobecné či praktické sestry spojována výhradně s ženským pohlavím, ale nebylo tomu tak vždy. Jak je popisováno v teoretické části, tak právě muži byli průkopníky, co se prvních ošetrovatelských pozic týče.

Tato bakalářská práce si klade za cíl na podkladě dotazníkového šetření zjistit názory a postoje pacientů k mužům v ošetrovatelské profesi, stejně tak jejich vlastní zkušenosti s muži v ošetrovatelství.

#### **První část dotazníku je vztahující se k respondentovi**

Zde se respondenti roztrídí do skupin, co se týče pohlaví, věku a vzdělání. Kdy podíl mezi muži a ženami není nijak rozdílný, mezi respondenty bylo 42 žen a 38 mužů, výsledek je tedy skoro srovnatelný.

Větší rozdíly pak nacházíme, co se věku týče, ale přesto byla drtivá část dotazujících ve střední věkové kategorii a to mezi 31-70 rokem, kdy tuto část dohromady zastupovalo 64% respondentů.

Co se dokončeného vzdělání dotazovaných týče, je největší část zastoupena středoškoláky a to přesně 53%, kdy 32% dotazovaných má středoškolské vzdělání s maturitou a 21% bez maturity. S vysokoškolským vzděláním je zastoupení menší poloviny a to 43% respondentů. Kdy se dále rozdělují na bakalářské vzdělání, to činí 11% respondentů, magisterského vzdělání dosáhlo 15% respondentů a doktorského 17%. Pouze 4% dotazovaných mají dokončeno jen základní vzdělání.

Dle těchto dat bylo dále možné u některých otázek rozdělení dle pohlaví, věku, ale i podle vzdělání. Kdy díky těmto informacím se určité odpovědi shodovali.

### **Druhá část dotazníku se vztahuje k dané problematice**

V otázce, zdali je vhodnější pro ošetrovatelskou profesi muži nebo žena, se větší polovina respondentů shodla, že žena a to přesně 56%, kdy z těchto odpovídajících bylo 22 mužů a 23 žen, tudíž shodný výsledek co se odpovídajících pohlaví týče. Pozitivním výsledkem, ale také bylo, že 43% dotazovaných zvolilo variantu, že se na tuto profesi hodí obě pohlaví stejně. Kdy opět rozdíl mezi odpovídajícími muži a ženami byl nepatrný, zde odpovědělo 19 žen a 15 mužů. Tudíž je viditelné, že muži v ošetrovatelské profesi našimi pacienty nejsou úplně odmítány.

Skupina respondentů, kteří si zvolili vhodnější ženu, odpovídali konkrétně proč tuto variantu zvolili. Některé odpovědi se u dotazujících shodovali. Psali, že žena je pečlivější, mateřská, empatická, má citlivější přístup, je trpělivá, ochotná apod., ale nejsou tyto vlastnosti možné použít i u muže? Přece u těchto vlastností nezáleží na pohlaví, ale na osobnosti člověka. Jedna z odpovědí byla také, že je na ženu hezčí pohled, samozřejmě takto odpovídal muž, ale potom tedy zase pro ženy by byl hezčí pohled na sympatického muže v této profesi.

A právě k této otázce se mi vázala první stanovená hypotéza - *Předpokládám, že více než 50% respondentů upřednostňuje v ošetrovatelské profesi ženu.* Dle výsledků dotazníkového šetření je očividné, že tomu tak opravdu je. 56% dotazovaných určilo, že vhodnější pro vykonávání této profese je žena. Pouze nepatrné množství a to 1% dotazovaných určilo, že vhodnější je muž. Může tomu být z důvodu tradičního ošetrovatelství, kdy větší zastoupení měly vždy ženy a každý si toto povolání spojuje se sestřičkou v šatičkách a čepci.

V další otázce se řešilo, zdali genderově pacienti pohlíží i na lékaře. Zde byla jasná odpověď, 89% respondentů zaškrtnulo možnost NE a jen 11% dotazujících si vybralo možnost ANO. Je tedy očividné, že větší část respondentů genderově rozděluje zdravotní sestry, zatímco u jiných zdravotnických profesích tomu tak není.

Dále jsem se snažila zjistit, jak často se pacienti setkávají s mužem v ošetrovatelské profesi a výsledky mě vcelku překvapily. 81% respondentů se s mužem v této pozici již setkala, a to přesněji 14% často a 67% zřídka. Pouze 19% dotazujících nemělo zatím tuto zkušenost. Je tedy zřejmé, že muži v této profesi jsou zastoupeny natolik, že většina odpovídajících měla tu možnost se s nimi setkat. Také jsem v další části otázek měla kontrolní otázku, zdali se setkali již někdy s mužem v ošetrovatelské profesi a výsledky se mi plně shodovaly.

A k této otázce se mi se mi váže hypotéza č. 2- *Předpokládám, že méně než 50% respondentů se setkala s mužem v ošetrovatelské pozici.* A právě tuto hypotézu jsem zcela vyvrátila, protože je patrné, že až dvě třetiny dotazujících, se s mužem v této profesi již setkala.

Následně jsem respondenty rozdělila na ty, kteří měli tuto zkušenost a kteří ne, bylo by totiž irelevantní, kdyby na konkrétní otázky týkající se zkušeností odpovídali všichni respondenti.

Na otázku, jak vnímají tuto roli nebyla žádná negativní odezva, tudíž vyplývá, že pacienti, kteří se s muži v ošetrovatelské profesi již setkali nehodnotí tuto zkušenost špatně. Pozitivně tuto roli vnímá 40% dotazujících a neutrálně 60%. Což pro muže v této profesi přináší přívětivé výsledky.

Jedním z problémů, co se u mužů v ošetrovatelské profesi dá očekávat, že nebudou moc snadno rozeznávány od ostatních zdravotnických profesí jako jsou např. lékaři, fyzioterapeuti, sanitáři. Jelikož v některých zdravotnických zařízení nejsou nijak rozlišovány uniformami, zdali je to všeobecná sestra nebo lékař si můžete přečíst akorát na jmenovkách, které jsou pro některé klienty nečitelné. Z výsledků je očividné, že mezi respondenty odpovídající ANO či NE, není velký rozdíl. Muže v ošetrovatelské profesi od jiných zdravotnických pozic dokáže rozeznat 57% dotazujících, zatímco 43% jej rozeznat nedokáže. V tomto případě velmi záleží na přístupu muže v ošetrovatelské pozici, protože kdyby se každé ráno představil svým pacientům, nemuselo by docházet k možným záměnám např. s lékařem.

Jednou z hlavních otázek dotazníku bylo, zdali respondenti mají určité předsudky vůči mužům v ošetrovatelské pozici. Tuto otázku jsem položila

na základě výzkumu, díky kterému jsem vypracovala tuto bakalářskou práci. Jedná se o výzkum z USA z roku 2002, kdy právě muži v ošetrovatelské pozici popisovali svoje špatné zkušenosti, které se týkali právě předsudků, které k nim pacienti chovali. Jednalo se hlavně o muže kteří např. pracovali u dětí, u nich docházelo velmi často k negativní odezvě od rodičů, kteří se báli, aby právě muž, který ošetřuje jejich dítě nebyl pedofil. Díky těmto předsudkům docházelo i velmi často k soudním předvoláním, kdy rodiče těchto dětí podali na ošetřujícího muže v roli všeobecné sestry trestní oznámení. Dalším takovým případem byli i muži pracující na gynekologických pracovištích. Kdy pacientky braly některé odborné výkony jako sexuální deviace a muže obvinily ze sexuálního obtěžování. Musím tedy říci, že výsledky, které jsem získala od našich pacientů byli velmi překvapující. Z celkového počtu 65 respondentů odpovědělo, že předsudky vůči muži provádějící toto povolání předsudky má pouze 8% dotazovaných. Jako důvod čtyři z nich uvedli, že k mužům cítí značnou nedůvěru, co se péče týče a pouze jeden z dotazovaných vůči mužům cítí předsudky co se jeho sexuální orientace týče. A rovných 92% respondentů nechová žádné předsudky k mužům, kteří toto povolání vykonávají, což je opravdu velmi příjemný výsledek.

Stanovená hypotéza č. 3, která souvisí právě s touto otázkou- *Předpokládám, že alespoň 25% respondentů má k muži v ošetrovatelské profesi určité předsudky*, se mi díky výsledkům z dotazníkového šetření nepotvrdila, protože jen 8% respondentů řeklo, že určité předsudky k mužům provádějící tuto profesi má.

Určitě mezi muži vykonávající toto povolání jsou i tací, kteří mohou být jiné sexuální orientace, ale je viditelné dle těchto výsledků, že s tím pacienti nemají žádný problém. Což je pro budoucnost našeho zdravotnictví velmi pozitivní zpráva.

U otázky, zdali by respondenti uvítali více mužů v této profesi opět odpovídal plný počet dotazujících, tedy 80. Z toho 44% odpovědělo, že neví a 38%, že ano, negativně odpovědělo pouze 7% dotazovaných. Zastupitelnost mužů v ošetrovatelství je malá, ale pacienty nově příchozí muži do oboru nejsou odmítány. Jeden z respondentů dodal k této otázce vlastní komentář: „Zejména více mužů by bylo potřeba tam, kde je potřeba větší fyzická síla, možná by pak

nebyl takový nedostatek sester“. Je tedy očividné, že někteří respondenti chápou danou problematiku a také dnešní problém s nedostatkem sester, který vede k tomu, že i ženy musí vynakládat velkou fyzickou sílu, i když to pro ně nemusí být zcela bezpečné a vede to k předčasným odchodům z oboru.

Jedním s dalších velkých problémů, co se mužů v ošetrovatelství týče, je že nemají vlastní pojmenování. Je zde jediný feministický název, a to pro obě pohlaví stejný „všeobecná sestra“ nebo „praktická sestra“, ale obě varianty jsou v ženském rodě. Což nemusí být pro muže, kteří by v oboru chtěli pracovat nijak atraktivní. Problémem je také, že pacienti, kteří jsou mužem v ošetrovatelské profesi ošetřováni nevědí, jaké je vhodné oslovení. Z výsledků dotazníku je zřejmé, že menší polovina, přesněji 45% respondentů by muže oslovila jménem, takto uvedli převážně odpovídající muži, což v některých případech může být problém, pokud tedy jméno svého ošetřujícího personálu neznají. Sice by se správně měli pacientům představit, ale zdali tomu tak je, je otázkou. Jako druhou nejčastěji zvolenou variantou bylo oslovení „Bratře“ takto zvolilo 29 dotazujících. Ale oficiálně toto pojmenování není správně, je to jen hovorová varianta pro muže v ošetrovatelské profesi. A jako třetí nejčastěji zvolenou variantou byla odpověď „jiné“ kde dotazující napsali vlastní odpověď. Z celkového počtu 21 respondentů, kteří tuto variantu zvolili odpovědělo 10 dotazujících, že muže v ošetrovatelské profesi přímo neosloví a zde byla drtivá většina z řad žen. Což vede ke zhoršené komunikaci mezi ošetřujícím personálem a pacientem. Další uvedené možnosti byly „**Prosím Vás**“, „**Mladý muži**“, „**Pane**“, ale například jeden z dotazovaných uvedl možnost „ošetřovateli“ což by mohlo vést ke snížení postavení, jelikož ošetrovatel má méně kompetencí. Oficiálně je možné použít pojmenování „všeobecný ošetrovatel“, ale tento název u nás nezískal nikterak velkou popularitu. Další možná oslovení, které zde respondenti uvedli, nejsou zcela vhodné pro používání, některá by mohla vyznít i velmi neslušně jako například „**Mladej**“, „**Hej ty**“ a „**Šéfe**“. Ale s tímto problémem se budeme i nadále potýkat, pokud se pro muže v ošetrovatelské profesi neurčí správné pojmenování dle zákona, a i přesto bude chvíli trvat, než si na oficiální pojmenování naši pacienti zvyknou a začnou ho plně používat.

V ošetrovatelském procesu je velká část výkonů, která je pro pacienta nepříjemná a nezáleží na tom, zdali jí provádí žena či muž. Proto jsem zde chtěla vyčlenit výkony, které by pacientům mohli být nepříjemné, když jsou prováděny mužem. Na výběr měli respondenti z několika možností a také mohli označit vícero odpovědí. Největší shoda, co se výkonů týče byla u intimní a celkové hygieny, tuto možnost označilo 43% respondentů, kdy větší část odpovídajících byla zastoupena ženami. U této odpovědi se dalo i nejvyšší množství odpovědí očekávat, je to jeden z výkonů, který je nepříjemný pro klienty ať už ho provádí kdokoliv. Hned za ním se, ale umístila odpověď „Žádné“, kterou označilo 40% dotazujících, což je velmi pozitivním výsledkem, kdy zde bylo naopak větší zastoupení z řad mužů. A jako třetí nejčastěji zvolenou variantou bylo „cévkování močového měchýře“ kterou si zvolilo 34% dotazovaných. Opět je to výkon, u kterého jsou odhaleny intimní partie pacienta. Dalo by se tedy očekávat, že tyto dvě varianty zvolila hlavně větší část žen, což výsledky získané šetřením potvrzují. U zvolené odpovědi „Žádné“ bylo viditelné větší zastoupení z řad mužů, kdy takto odpovědělo 26% dotazovaných mužů, oproti tomu ženy tuto odpověď označily jen v pouhých 15%, zatímco variantu „intimní a celková hygiena“ z celkového počtu 34 dotazovaných, zvolilo 24 žen a pouze 10 mužů. Kdy věk mužů, kteří tuto variantu zvolili nebyl nijak shodný, zatímco u žen se jednalo pouze o odpovídající ve věku 18-50 let. Je tedy očividné, že mladé ženy s tímto výkonem mají problém, jedním z důvodů může být stud, ale o tom dále budu také ještě hovořit.

### **Třetí část dotazníku se vztahuje k předchozím zkušenostem respondentů**

V této části jsem rozdělila respondenty, dle již zmíněné kontrolní otázky, zdali již někdy byli ošetřováni mužem. Z celkového počtu 80 respondentů bylo ošetřeno 65 dotazovaných a ti dále odpovídali na otázky týkající se zkušeností s muži v ošetrovatelském procesu.

Zde jsem zjišťovala, jak tuto zkušenost respondenti hodnotí. Na výběr měli určené odpovědi, které byli odstupňovány jako ve škole. Výsledky dotazníkové šetření ukázaly, že žádný z dotazovaných nehodnotí tuto zkušenost nedostatečně. Pouze jeden respondent zvolil možnost dostatečně. Dále byla data velmi pozitivní, variantu dobře zvolilo 32% dotazujících. Nejpočetněji zastoupená možnost

odpovědi byla varianta velmi dobře, tu si zvolilo 44% respondentů, kde větší část byla zastoupena respondenty mužského pohlaví, odpověď výborně označilo 23% odpovídajících. Je tedy zřejmé, že podle výsledků nejsou nijak špatně hodnoceny zkušenosti pacientů s muži v ošetrovatelské profesi.

Poté mě zajímalo, jak se v dané situaci cítili, zde měli na výběr z určených odpovědí, kdy u některých byla navíc možnost vlastní odpovědi.

71% dotazovaných se v dané situaci cítila dobře, co se týče rozdělení odpovědí dle pohlaví, nejsou zde nikterak velké rozdíly, což je velmi kladný výsledek. Pouze 3% dotazovaných se bála. A 23% respondentů se v dané situaci stydělo a k této otázce se mi váže hypotéza č.3- *Předpokládám, že více než 50% dotazovaných respondentek pocituje před mužem v ošetrovatelské profesi stud.* Variantu „stydl(a) jsem se“ zvolilo 15 respondentů z 65. Kdy z celkového počtu odpovídajících bylo zastoupeno 34 žen a z těchto 34 žen, tuto odpověď zvolilo 13 dotazovaných a to je 38%. Tudíž jsem si tuto hypotézu vyvrátila. Co bylo dále očividné zjištění, že všechny tyto odpovídající byli ve věku 18-30 a 31-50, což vede k tomu, že většina mladých žen se mužů v ošetrovatelské profesi stydí, zatímco ženy staršího věku už s tím nemají problém.

Také se ptám respondentů, zdali vnímají jinou atmosféru, když je na oddělení muž součástí ošetrovatelského týmu. Kdy větší část, a to přesně 74% zvolilo odpověď NE, odpověď ANO uvedlo zbylých 26%. Zde byla nepatrně větší polovina odpovídajících z řad žen. U odpovědi ANO jsem se dále ptala „jak?“. Odpovědi nebyli nijak negativní k mužům, jako nejčastěji zvolené odpovědi, na kterých se shodlo více respondentů bylo „lepší nálada“ a „fyzická opora“. Jako negativní odezvu doplnila pouze jedna z respondentek „není tak klidná atmosféra“ a jeden z dotazovaných uvedl, že muž ve směně „je utlačován sestrami“, což mohlo být jedním z problémů, proč je tak malé procento sester zastoupeno muži. Některé z žen pracující v této profesi, mohou cítit v mužích, značnou konkurenci, je totiž dost časté, že muži zastávají vyšší pozice, ale ve zdravotnictví tomu není úplně pravidlem. Důležité je, že respondenty není nijak špatně hodnocená atmosféra ve zdravotnickém zařízení, pokud tam pracují muži.

Hlavní rozdíly mezi pohlavími, které vidí respondenti jsou v několika variantách totožné. Nejčastější odpovědí bylo „Žádné rozdíly nevidím“, což je dle etického hlediska ta nejsprávnější varianta. Jelikož by se poskytovaná péče neměla nijak lišit. Tuto odpověď napsalo 19 respondentů z 65. Další shodnou odpovědí bylo „V citlivosti“ takto odpovědělo 7 respondentů. Dále shodné odpovědi byli např. „V pečlivosti“, „V šikovnosti“. V těchto dále určených variantách, ale respondenti přesně neurčují konkrétně jaké pohlaví je šikovnější a jaké je pečlivější. Tudiž toto by bylo velmi diskutabilní. Například jeden z dotazovaných konkrétně napsal, že „Žena je přirozenější-má to v sobě“, další odpověděl „Muži jsou na tom lépe s fyzickou silou a manipulací s pacienty“. Celkově, ale nelze přesně určit, jak přesně by sestra měla vypadat a jaké vlastnosti by měla zastávat. Každý má své plusy a mínusy, jak také napsal jeden z respondentů. Jinak by sestry mohly být třeba i roboti. A jak jeden z dotazujících napsal „Péče by měla být od obou stejná“ a to za jakékoliv okolnosti.

Co se týče poskytované ošetrovatelské péče tak výsledky mého šetření ukázaly, že větší polovina dotazovaných hodnotí poskytovanou péči stejně. Nevidí žádné rozdíly mezi pohlavími. Dále 29% respondentů zvolilo odpověď „Nedokážu hodnotit“, což vlastně také vyplývá, že tato část dotazovaných nevnímá nijak odlišnou kvalitu péče mezi pohlavími. Tyto výsledky jsou přeci jen velmi pozitivní, jelikož by pacienti neměli nikterak pociťovat rozdíl v péči, péče by měla být stále na vysoké úrovni a kvalitní, ať už jí provádí kdokoli.

V předposlední otázce řeším, jakou vlastnost by respondenti u mužů vykonávající tuto profesi vyzdvihli, bylo zde na výběr několik vlastností a možnost více odpovědí, kdy odpovídající měli také možnost i svůj vlastní postřeh dopsat. Nejvíce označovanou odpovědí bylo „silný“ tuto možnost zvolilo 69% odpovídajících. Což je samozřejmě jedna z velmi prospěšných vlastností pro muže v ošetrovatelské profesi, i co se jeho kolegyň týče. Jako druhá nejvíce volená možnost byla odpověď „pohotový“, tu zaškrtno 48% respondentů a jako třetí „technicky zdatný“ zde bylo 45% odpovídajících. S těmito vlastnostmi jsem počítala, že budou mezi nejčastěji zvolenou odpovědí. Jelikož jsou to vlastnosti, které převažují u mužů, i když samozřejmě vždy záleží na osobnosti určitého člověka. Tak právě tyto jsou celkově vždy spíše spojovány s muži.



A ve zdravotnictví také velmi oceněny, hlavně co se manipulace s pacienty týče a také obsluhování složitých přístrojů. Často označované byly všechny varianty odpovědí, většina respondentů označila 3 a více možností a rozdílnost odpovědí mezi respondenty z mužských a ženských řad nebyla nijak značná. Všechny tyto možnosti jsou vlastnostmi, které jsou pro ošetrovatelský personál velmi důležité. Konkrétně dopsané odpovědi byli pouze čtyři, jeden z respondentů napsal, že „autoritativní“, což je pravdou, z mužů jde přirozeněji více respektu.

Naposled jsem se všech respondentů zeptala, co si myslí že vede muže vykonávat toto povolání. Otázka byla čistě otevřená, a i přesto se mi některé odpovědi shodovali. Nejčastěji napsaným důvodem bylo „Zájem starat se o druhé, pomáhat lidem“ takto odpovědělo z 80 dotazovaných 26. Což by opravdu měl být největším důvodem, proč muži, ale i ženy do této profese přichází. Jako druhou nejčastěji shodnou odpovědí bylo „Mají zájem o obor“ kdy takto odpovědělo 22 respondentů. Obě tyto varianty jsou si dost podobné, a to hlavně z toho důvodu, že toto jsou opravdu největší a nejčastější důvody, které vedou muže pracovat ve zdravotnictví. 5 respondentů napsalo, že je vede vykonávat tuto profesi „rozmanitost oboru“ a i to může být pravdou. Většina mužů pracující v ošetrovatelské profesi zastávají místa ve specializovaných jednotkách jako jsou ARO, JIP a operační sály, kde mohou ještě pracovat buď jako sestry instrumentářky nebo anesteziologické sestry. Dalším velmi zastoupeným pracovištěm je Emergency, kam jsou dováženy pacienti sanitkou, kde probíhá již první kontakt a ošetření pacienta. A právě tady je i velká potřeba mít větší zastoupení mužů. Ve většině případů si tyto pracoviště muži vybírají. Na těchto místech mohou pracovat muži, kteří vystudovali i zdravotnického záchranáře, což je také důvodem, proč je zde největší zastoupenost mužů. Největším cílem, by bylo přilákat více mužů pracovat i na standardní oddělení jako jsou chirurgie a interny, jelikož i na těchto pracovištích by byly potřeba fyzické síly a mužské schopnosti.

## Závěr

Na závěr této práce bych ráda shrnula své cíle. Hlavním cílem bakalářské práce bylo na podkladě dotazníkového šetření zjistit názory a postoje pacientů k mužům v ošetrovatelské profesi, stejně tak jejich vlastní zkušenosti s muži v ošetrovatelství.

Na začátku své práce jsem očekávala, že postoj pacientů vůči mužům v této profesi nebude úplně pozitivní, a proto i pro mě jsou výsledky mile překvapující a doufám, že i díky nim se zvýší zájem o obor ze stran mužů, kteří například těchto předsudků obávali.

Podářilo se mi zmapovat danou problematiku, kterou jsem si na začátku své práce určila, ale je zde však dozajista prostor pro další výzkum, který by pomohl toto téma rozvinout.

Dle výsledků mé práce je očividné, že pacienti nemají na muže v ošetrovatelské pozici nikterak špatný pohled. Názory na ně jsou ve většině případů značně pozitivní. Péče, kterou jim poskytují je stejně kvalitní, jakou poskytují i ženy a není od pacientů odmítaná. Co se týče zkušeností s muži v ošetrovatelství, pacienti je hodnotí ve většině případů velmi dobře. Špatnou zkušenost nevedl ani jeden z respondentů. Cíle této práce byly dostatečně splněny.

## Seznam použité literatury

1. Doc. PhDr. Petr Svobodný, Ph.D. Středověké a rannovověké špitály v českých zemích. *Tribune.cz*[online]. 2009 [cit. 2018-04-23]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/13703>
2. JEDLIČKOVÁ, Blanka. Ženy ve viru války. *Casopis.vesmir.cz* [online]. 2016 [cit. 2018-04-23]. Dostupné z: <http://casopis.vesmir.cz/clanek/zeny-ve-viru-valky>
3. PITTMAN, Elizabeth. *Luther Christian: A maverick nurse – a nursing legend*. 1.vydání. New York: Copyright 2005. 190 s. ISBN 1-4120-6833-9
4. CHRIST, Felix. *Hendry Dunant. Život a víra zakladatele červeného kříže*. 1. vydání. Tišnov: Sursum 2010. 113 s. ISBN 9-7880-7323201-6
5. HANINK, Elisabeth, 2015. Men in Nursing: 8 Who Paved the Way. In: *Working Nurse* [online]. [cit. 2015-03-30]. Dostupné z: <http://www.workingnurse.com/articles/men-innursing-8-who-paved-the-way>
6. VERA SCHAUBER, Hanns Michael Schindler a [Z NĚMECKÉHO ORIGINÁLU PŘELOŽIL VOJTĚCH POLA A TEREZIE BRICHTOVÁ]. *Rok se svatými*. Vyd. 3. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002. ISBN 8071926507.
7. SEKYRKOVÁ, CSC., PhDr. Milada. Alice Masaryková - první doktorka historie na pražské univerzitě. *Iforum* [online]. 10.05.2013 [cit. 2018-04-23]. Dostupné z: <https://iforum.cuni.cz/IFORUM-14452.html>
8. GRÜN, Anselm. *Svatý Benedikt z Nursie: učitel duchovního života*. Praha: Vyšehrad, 2004. ISBN 80-702-1695-6.
9. KOCH, Ursula. *Síla lásky: Alžběta Durynská : životopisný román*. Praha: M.E.S.S., 2012. ISBN 978-80-904659-2-3.
10. ŠMIED, Miroslav a František ZÁRUBA, ed. *Svatá Anežka Česká a velké ženy její doby: Die heilige Agnes von Böhmen und die großen Frauengestalten ihrer Zeit*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Katolická teologická fakulta, Ústav dějin křesťanského umění v NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 2013. Opera Facultatis theologiae catholicae Universitatis Carolinae Pragensis. ISBN 978-80-7422-242-9.

11. ŠMERGLOVÁ, Michaela, 2010. Zdravotní sestry-pane! Medical Tribune CZ [online]. 1. 4. 2010 [cit. 2015-03-30]. Zdroj: Květy. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/17192-zdravotni-sestro-pane>
12. VLKOVÁ, Romana, 2007. Sestrou roku se stal muž! Naše nemocnice: časopis Fakultní nemocnice Plzeň [online]. Č. 2/2007, s. 6 [cit. 2015-03-30]. Dostupné z: [https://www.fnplzen.cz/dokumenty/casopis/72\\_06.pdf](https://www.fnplzen.cz/dokumenty/casopis/72_06.pdf)
13. KOLDINSKÁ, Kristina. *Gender a sociální právo: rovnost mezi muži a ženami v sociálněprávních souvislostech*. Praha: C.H. Beck, 2010. Beckova edice právní instituty. ISBN 978-80-7400-343-1.
14. Jarkovská, L. (2004). *Genderové stereotypy: prohlédněme genderové stereotypy* In Decarli-Valdrová, J. ABC feminismu. Brno: Open Society Fund, Nesehnutí.
15. LEDVINA, František. *Základy marxistické filozofie*. Divišov: Orego, 2014. ISBN 978-80-87528-24-2.
16. JÍCHOVÁ, Kateřina. *Muži coby zdravotní sestry: v historii dominovali, dnes jsou raritou* [online]. Dostupné z: <http://www.mednews.cz/cz/aktuality/17415/muzi-coby-zdravotni-sestry-v-historii-dominovali-dnes-jsou-raritou>
17. EVANS, Joan A. Cautious caregivers: gender stereotypes and the sexualization of men nurses' touch. *Journal of Advanced Nursing*. 2002, **2002**(40), 441–448.
18. KRÍŽKOVÁ, Alena a Karel PAVLICA. *Management genderových vztahů: postavení žen a mužů v organizaci*. Praha: Management Press, 2004. ISBN 80-7261-117-8
19. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3224-4.
20. PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetrovatelství*. 2012. Praha. ISBN 978-80-247-3871-0.

21. ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie: Teorie a praktická cvičení*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-3871-0.
22. PLEVOVÁ, Ilona, 2008. Zdravotní sestra a pomáhající profese. Profese. Brno: Profesní odborová unie zdravotnických pracovníků Čech, Moravy a Slezska, 3(1), 9-11. ISSN 1802-2081
23. PLEVOVÁ, Ilona, Radka BUŽGOVÁ et al., 2011. Ošetrovatelství I: historie – vzdělávání – současné ošetrovatelství – role sestry a nemocného – ošetrovatelský proces – konceptuální modely a teorie – klasifikační systémy – výzkum – praxe založená na důkazech. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3557-3.
24. VYTEJČKOVÁ, Renata et al., 2011. Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I: Obecná část. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3419-4.
25. VATTAIOVÁ, Monika, 2012. Osobní pohoda a životní styl budoucí sestry. Sestra. Praha: Mladá fronta, 22(9), 28-30. ISSN 1210-0404.
26. Proč kouří zdravotní sestry a doktoři tolik ne ?. *Tribune.cz* [online]. 09.15.2015 [cit. 2018-04-23]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/38010-proc-kouri-zdravotni-sestry-a-doktori-tolik-ne>
27. Zákon č. 201/2017 sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů
28. STAŇKOVÁ, Marta. Sestra - reprezentent profese. 1. vyd. Brno : IDV PZ, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6
29. ČEŠEK, Michal. *Muži v ošetrovatelství - část 3: Statistika* [online]. 11.01.2018 [cit. 2018-04-23]. Dostupné z: <https://cesek.blog.idnes.cz/blog.aspx?c=643136>

30. *Aamn.org* [online]. Copyright: ©2011[cit. 2018-04-23] Dostupné z:  
<http://aamn.org/aamn.shtm>

## **Seznam použitých zkratek**

ARO - Anesteziologicko resuscitační oddělení

JIP - Jednotka intenzivní péče

Oše. - Ošetřovatelství

Např.- Například

Č.- Číslo

AMMN - American assembly for men in nursing

NMNA - National Male Nurses Association

Et Al. - A kolektiv

## **Seznam obrázků**

**Obrázek č. 1: Zájem mužů o obor**

**Obrázek č. 2: Počet mužů, kteří dokončili studium na VŠ**

**Obrázek č. 3: Zájem o studium na SZŠ celkově**



## **Seznam použitých tabulek**

**Tab. č. 1 Pohlaví respondentů**

**Tab. č. 2 Věkové rozložení**

**Tab. č. 3 Vzdělání respondentů**

**Tab. č. 4 Jaké pohlaví je vhodnější pro povolání?**

**Tab. č. 5 Zmíněné důvody**

**Tab. č. 6 Zmíněné důvody**

**Tab. č. 7 Vnímáte genderové rozdíly v roli lékaře/lékařky?**

**Tab. č. 8 Jak často se setkáváte s mužem v této profesi?**

**Tab. č. 9 Jak byste tuto zkušenost hodnotili?**

**Tab. č. 10 Rozeznáte muže v oše. pozici od ostatních zdravotníků?**

**Tab. č. 11 Máte vůči mužům v této profesi předsudky?**

**Tab. č. 12 Příklady odpovědí**

**Tab. č. 13 Uvítali byste více mužů této profesi?**

**Tab. č. 14 Jak byste oslovili muže v této profesi?**

**Tab. č. 15 Příklady odpovědí**

**Tab. č. 16 Jaké výkony by pro Vás byly rámci oše. procesu nepříjemné, pokud by byly prováděny mužem?**

**Tab. č. 17 Byli jste již někdy ošetřeni mužem?**

**Tab. č. 18 Jak byste tuto zkušenost hodnotili?**

**Tab. č. 19 Jak jste se v dané situaci cítili?**

**Tab. č. 20 Příklady odpovědí**

**Tab. č. 21 Vnímáte jinou atmosféru, pokud je ve směně muž součástí oše, týmu?**

**Tab. č. 22 Příklady odpovědí**

**Tab. č. 23 V čem vidíte hlavní rozdíly mezi oběma pohlavími- co se týče oše. péče a přístupu k pacientům?**

**Tab. č. 24 Jak byste hodnotili kvalitu péče poskytovanou mužem?**

**Tab. č. 25 Jakou vlastnost byste u muže vyzdvihli?**

**Tab. č. 26 Příklady odpovědí**

**Tab. č. 27 Co si myslíte, že muže vede k tomu vykonávat tuto profesi?**

## **Seznam použitých grafů**

**Graf č. 1 Pohlaví respondentů**

**Graf č. 2 Věková kategorie respondentů**

**Graf č. 3 Dosažené vzdělání**

**Graf č. 4 Vhodnější pohlaví pro povolání**

**Graf č. 5 Jak často se setkali respondenti s mužem v ošetrovatelské profesi**

**Graf č. 6 Vnímání této role respondenty**

**Graf č. 7 Rozeznávají respondenti muže v oše. profesi od ostatních zdravotnických profesí**

**Graf č. 8 Předsudky vůči mužům v oše. profesi**

**Graf č. 9 Více mužů v této profesi**

**Graf č. 10 Oslovení mužů v této profesi**

**Graf č. 11 Prováděné výkony od muže, které by byly respondentům nepříjemné**

**Graf č. 12 Zkušenost respondentů v ošetrovatelství**

**Graf č. 13 Hodnocení zkušeností**

**Graf č. 14 Pocity respondentů při ošetření**

**Graf č. 15 Jiná atmosféra, pokud je muž ve směně**

**Graf č. 16 Kvalita poskytované péče mužem v oše.**

**Graf č. 17 Pozitivní vlastnosti mužů v ošetrovatelství**

## **Seznam příloh**

**Příloha č. 1: Dotazník**

# Výzkumný dotazník

## Vážení pacienti,

dovolte mi Vás tímto požádat o spolupráci a zodpovězení krátkého, **anonymního** dotazníku, sledujícího názory a postoje pacientů k mužům v ošetrovatelské profesi.

Jmenuji se Nikola Pavlišťová a jsem studentkou třetího ročníku bakalářského studijního programu Všeobecná sestra na 3. Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Dotazník, který nyní držíte v rukou je součástí výzkumu mé závěrečné práce na téma **Muži v ošetrovatelské profesi – genderové rozdíly očima pacientů**.

Předem Vám děkuji za Váš čas a spolupráci.

## Část I. – Otázky vztahující se k respondentovi *(slouží ke statistickému zpracování)*

### 1. Uveďte prosím pohlaví

- A) muž
- B) žena

### 2. Vyberte věkovou kategorii, do které patříte

- A) 18-30
- B) 31-50
- C) 51-70
- D) 71 a více

### 3. Vyberte stupeň Vašeho dosaženého vzdělání

- A) základní
- B) středoškolské
- C) středoškolské s maturitou
- D) bakalářské
- E) magisterské
- F) doktorské

## Část II. – Otázky vztahující se k dané problematice

**4. Které pohlaví je podle Vás vhodnější pro ošetrovatelskou profesi?**

A) žena

*uveďte stručný důvod*

---

B) muž

*uveďte stručný*

*důvod*

---

C) obě pohlaví stejně

**5. Pohlížíte takto na genderové rozdíly i v roli lékaře/lékařky?**

A) ano

B) ne

**6. Jak často se setkáváte s mužem v ošetrovatelské profesi?**

A) často

B) zřídka

C) zatím nemám tuto zkušenost *(pokračujte otázkou č. 10)*

**7. Jak tuto roli vnímáte?**

A) pozitivně

B) neutrálně

C) negativně

**8. Dokážete muže v ošetrovatelské profesi rozeznat od jiných zdravotnických profesí (např. lékaře, sanitáře, fyzioterapeuta...)?**

A) ano

B) ne

**9. Máte vůči mužům v této profesi předsudky *(např.: homosexualita, nedůvěra, nižší kvalita poskytované péče, atd.)*?**

A) ano

*uveďte prosím*

*jaké*

---

B) ne

**10. Uvítal(a) byste více mužů v této profesi?**

A) ano

B) ne

C) nevím

**11. Jak byste oslovil(a) muže v této profesi? (Možnost více odpovědí)**

- A) sestro
  - B) sestřáku
  - C) bratře
  - D) jménem
  - E) doktore
  - F) jinak (uved'te prosím konkrétně)
- 

**12. Jaké výkony by pro Vás byly v rámci ošetrovatelského procesu nepříjemné, pokud by byly prováděny mužem? (Možnost více odpovědí)**

- A) intimní a celková hygiena
  - B) cévkování močového měchýře
  - C) odběr krve, zavedení periferní žilní kanyly
  - D) podávání klistíru, čípku
  - E) podávání léků
  - F) jakýkoliv výkon
  - G) žádné
  - H) jiné (uved'te prosím jaké)
- 

### **Část III. - Otázky vztahující se k předchozím zkušenostem respondentů**

**13. Byl(a) jste již někdy ošetřován(a) mužem?**

- A) ano
- B) ne (pokračujte otázkou č. 20)

**14. Jak byste tuto zkušenost ohodnotil**

- A) výborně
- B) velmi dobře
- C) dobře
- D) dostatečně
- E) nedostatečně

**15. Jak jste se v dané situaci cítil(a)?**

- A) normálně, neměl(a) jsem s tím problém
  - B) bál(a) jsem se, ale nechal(a) jsem se ošetřit (uved'te prosím důvod)
- 
- C) styděl(a) jsem se, ale nechal(a) jsem se ošetřit
  - D) bylo mi to nepříjemné (uved'te prosím důvod) \_\_\_\_\_
  - E) jinak (uved'te prosím konkrétně)
-

**16. Vnímáte jinou atmosféru, pokud je ve směně muž součástí ošetrovatelského týmu?**

A) Ano (*uved'te prosím stručně jak*)

---

B) Ne

**17. V čem vidíte hlavní rozdíly mezi oběma pohlavími - co se týče ošetrovatelské péče a přístupu k pacientům? (*Prosím uveďte*)**

---

**18. Jak byste hodnotili kvalitu ošetrovatelské péče poskytovanou mužem:**

- A) kvalitnější oproti ženám
- B) méně kvalitní oproti ženám
- C) stejná
- D) nedokážu hodnotit

**19. Jakou vlastnost byste u muže v této profesi vyzdvihl(a)? (*Možnost více odpovědí*)**

- A) pohotový
- B) vtipný
- C) komunikativní
- D) silný
- E) technicky zdatný
- F) rozhodný
- G) jinou (*uved'te prosím konkrétně*) \_\_\_\_\_

**20. Co si myslíte, že muže vede k tomu vykonávat tuto profesi?**

---

**21. Prostor k vlastním postřehům, námětům k dané problematice.**

---

---

**Děkuji za spolupráci**