

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Katedra genderových studií

Bc. Barbora Vejsadová

Zdravotní sestra nemusí být žena

Diplomová práce

Vedoucí práce: **doc. Věra Sokolová, Ph.D.**

Praha 2017

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně. Všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány. Práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla zpřístupněna v příslušné knihovně UK a prostřednictvím elektronické databáze vysokoškolských kvalifikačních prací v repozitáři Univerzity Karlovy a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V Praze dne 6. ledna 2017

Bc. Barbora Vejsadová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí mé práce doc. Věře Sokolové, PhD. za její připomínky a podnětné rady, díky kterým mohla tato práce vzniknout. Děkuji také svým blízkým za jejich podporu při studiu a trpělivost při psaní této práce. Poděkování patří samozřejmě také všem komunikačním partnerům za jejich ochotu účastnit se mého výzkumu.

OBSAH

ABSTRAKT / ABSTRACT	6
1. ÚVOD	7
2. TEORETICKÁ A KONCEPČNÍ ČÁST	9
2.1 DEFINICE ZÁKLADNÍCH KONCEPTŮ	9
2.1.1 Gender jako analytická kategorie.....	9
2.1.2 Maskulinity	12
2.1.3 Jazyk.....	16
2.1.3.1 Generické maskulinum (vs. generické femininum?)	16
2.1.3.2 Klasifikace zdravotnického personálu	17
2.2 TRH PRÁCE	18
2.2.1 Genderová segregace trhu práce	19
2.2.1.1 Tokenismus.....	22
2.2.1.2 Skleněný strop a skleněný výtah.....	23
2.2.1.3 Sociohistorický kontext a situace v ČR	25
2.2.1.4 Výzkumy zabývající se muži ve feminizovaných povoláních.....	28
2.3 SHRNUÍ	31
3. EMPIRICKÁ ČÁST	32
3.1 FEMINISTICKÝ VÝZKUM.....	32
3.1.1 Pozicionalita.....	33
3.1.2 Etika výzkumu	35
3.2 METODOLOGIE A REALIZACE VÝZKUMU	36
3.2.1 Výběr komunikačních partnerů.....	36
3.2.2 Metoda a průběh sběru dat	37
3.2.3 Představení komunikačních partnerů	40
3.2.4 Příprava dat pro analýzu.....	41

3.3 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	42
3.3.1 Proč je mezi sestrami málo mužů?	42
3.3.2 Cesta k oboru	48
3.3.3 Sestra nebo bratr?: Používání a důsledky terminologie	55
3.3.4 Přístup k sobě samému a přístup okolí	61
3.3.4.1 Sebepojetí	61
3.3.4.2 Spolupracovníci a spolupracovnice	62
3.3.4.3 Pacienti a pacientky	65
3.3.4.4 Lidé mimo nemocnici	72
3.3.5 Bariéry a zvýhodnění	77
3.3.5.1 Škola	77
3.3.5.2 Hledání práce	80
3.3.5.3 Zaměstnání	83
3.3.6 Ženský kolektiv z pohledu komunikačních partnerů	87
4. ZÁVĚR	89
BIBLIOGRAFIE	92

ABSTRAKT / ABSTRACT

Diplomová práce „Zdravotní sestra nemusí být žena“ se věnuje zkušenostem mužů ve feminizovaných zaměstnáních, která jsou spojována spíše s představou, že je vykonávají ženy, konkrétně je zaměřena na povolání všeobecné sestry. V teoretické a koncepční části diplomové práce představuji základní koncepty, ze kterých ve své práci vycházím a věnuji se problematice trhu práce. V rámci empirické části jsem provedla šest polostrukturovaných rozhovorů s muži, kteří pracují či pracovali na pozici všeobecná sestra nebo tento obor studují. V rozhovorech jsem zjišťovala genderové konstrukce a asociace, které s sebou přináší bytí mužem v „typicky ženském“ povolání a otázky jsem směřovala na motivaci k výběru oboru, na to, jak jsou dotyční vnímání svým okolím, s jakými reakcemi se setkávají, jaké výhody či nevýhody z jejich pozice plynou a jakým způsobem jsou muži – sestry oslovováni. Především mě zajímaly vlastní zkušenosti a prožitky komunikačních partnerů v souvislosti jejich postavením muže ve feminizovaném prostředí.

Klíčová slova: všeobecná sestra, trh práce, genderová segregace trhu práce, feminizace, maskulinita

Diploma thesis „A nurse doesn't have to be a woman“ focuses on men's experience in feminised occupations which are connected with the notion of women, particularly it is focused on nurses. In theoretical and conceptual part I present basic concepts, which this thesis relies on and I write about labour market. In empirical part I conducted six semi-structured interviews with men who work, worked as a nurse or study to become one. In these interviews I was looking for gender constructions and associations that are connected with being men in „typically women's“ occupation. The questions I asked were about the motivation to choose this occupation, how these men are approached, what reactions do they experience, what benefits and obstacles they deal with, how do people call them. Most importantly I was interested in men's own experience and perceptions connected to their position of men in feminised occupation.

Key words: nurse, labour market, gender segregation of labour, feminization, masculinity

1. ÚVOD

Tokenismus a genderová segregace jsou důležitým tématem při zkoumání genderovanosti trhu práce a v mnoha pracích se objevuje spíše z pohledu žen v „typicky mužských“ pozicích a oborech, jako je například vstup žen do vyššího managementu nebo ženy v armádě (Křížková, Pavlica 2004; Hřebíček 2006; Křížková, Sloboda 2009). Daleko zajímavější mi proto připadá opačný fenomén, tedy problematika mužů ve feminizovaných oblastech. Pokud jde o povolání dominovaná ženami, nejčastěji si asi představíme učitelky a zdravotní sestry, přičemž o učitelkách se díky socializačnímu působení a vlivu na děti a mládež hovoří mnohem více (viz např. Smetáčková 2005, 2009; Kynčlová 2008). Z tohoto důvodu se zaměřuji na druhou oblast, která je v českém prostředí silně feminizována a to je právě povolání všeobecné sestry.

Když se řekne zdravotní sestra, asi málokomu se jako první vybaví muž, vzhledem k tomu, že je tato profese tradičně spojována se ženami a ženy jsou také typickými představitelkami tohoto povolání. Přesto se na pozici zdravotní sestry tu a tam objevují také mužští zástupci a fakt, že nejsou jen pouhými výjimkami, ale „plnohodnotnými sestrami“ dokazuje například také fakt, že ocenění „Sestra roku 2007“ získal Radek Hudousek z plzeňské fakultní nemocnice. Porota potom jeho vítězství komentovala s tím, že i muž může být kvalitní sestrou (Šmerglová 2010).

Impulsem pro výběr tohoto tématu bylo mé seznámení s Michalem - mužem, který je všeobecná sestra, a jeho vyprávění o práci, především když zmiňoval problém sehnat jako muž práci na dětském oddělení, jelikož jeho snem bylo být sestrou na pediatrii. Vzhledem k mému studijnímu oboru a zájmu o genderové otázky mě Michalovo líčení z pozice muže ve feminizovaném prostředí velmi zaujalo a napadlo mě danou problematiku hlouběji prozkoumat a nahlédnout tak do zkušeností, motivací a prožitků mužů v oboru všeobecná sestra. Michal se tak stal prvním komunikačním partnerem mého výzkumu.

V této práci se tedy zaměřuji se na muže, kteří jsou zdravotní (všeobecné) sestry, takže buď na této pozici pracují či v minulosti pracovali, anebo obor všeobecná sestra studují. Mým cílem je popsat, jaké jsou zkušenosti a prožitky mužů – všeobecných sester v oboru a kolektivu,

který je dominován ženami. Především mě zajímají jejich motivace k výběru oboru všeobecné sestry, přístup okolí k mužským sestrám a to jak ze strany jejich blízkých, kolegů a kolegyň v nemocnici, tak pacientů a pacientek a lidí mimo zdravotnické prostředí nemocnice, zaměřuji se také na zvýhodnění a bariéry, které jim jejich výjimečné postavení přináší, pokud nějaké jsou, a důležitým tématem je vzhledem k femininnímu pojmenování této profese také otázka jazyka v souvislosti s oslovováním a označováním.

Práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a koncepční část a empirickou část. V první části nejprve představím koncepty, které jsou pro práci klíčové, jako je gender, maskulinity a budu se také zabývat jazykem. Následně se budu věnovat problematice pracovního trhu v kontextu jeho genderové segregace a vysvětlím fenomény, které se s genderovou segregací pojí, nastíním sociohistorický kontext a současnou situaci genderové segregace v ČR a představím vybrané výzkumy mužů ve feminizovaném prostředí. Empirickou část potom uvedu představením vlastního výzkumu, který jsem v rámci této práce provedla, zasadím ho do kontextu feministického výzkumu a konstruktivistického paradigmatu a seznámím čtenáře s užitými metodami sběru dat a průběhem výzkumu od fáze výběru komunikačních partnerů, přes sběr dat až po jejich analýzu. Následně v rámci empirické části přejdu k samotné analýze a vlastní interpretaci získaných dat.

2. TEORETICKÁ A KONCEPČNÍ ČÁST

Každou akademickou práci je nutné ukotvit v určitém paradigmatu – pro mou práci je to zcela jednoznačně paradigma konstruktivistické a to nejen v souvislosti s výzkumem, ale také v přístupu k jednotlivým konceptům, k nimž tak budu přistupovat jako k sociálním konstruktům. V této kapitole nejprve představím základní koncepty, se kterými budu pracovat, a následně se budu věnovat problematice trhu práce.

2.1 Definice základních konceptů

V následujících pasážích představím základní analytické koncepty, které jsou pro mou práci klíčové, tedy gender a s ním související genderové stereotypy a genderové role, rozeberu koncept maskulinity, budu se také zabývat otázkou jazyka a problematikou označování a v souvislosti s jazykem zmíním také klasifikaci nelékařských pracovníků.

2.1.1 Gender jako analytická kategorie

Hlavní analytickou kategorií, kterou v této práci používám, je gender. Důležitý je zde potom specifický vztah mezi koncepty pohlaví a genderu, které jsou často stavěny proti sobě. Pohlaví je chápáno ve smyslu biologické danosti a na jeho základě se lidé dělí na dvě skupiny – na ženy a muže, díky čemuž se tedy jedná o striktně dichotomní kategorii. Na základě pohlaví je potom konstruována kategorie genderu, která všeobecně odkazuje na kategorie maskulinity a femininity (Renzetti, Curran 2003: 20). Zatímco pohlaví tedy označuje biologické odlišnosti mezi muži a ženami, pojem gender označuje odlišnosti společensky konstruované, které se proměňují v čase i prostoru (Kiczková, Szapuová 2011: 35). Je třeba ovšem upozornit na to, že ani biologické pohlaví není ničím neměnným nebo ahistorickým a konstruktivistické paradigma přistupuje i k biologii a dualitě pohlaví jako ke kulturnímu produktu (Fausto-Sterling 1993, 1997) „I to zdánlivě připsané pohlaví (sex) je přece výsledkem neustálé práce jednotlivců na tom, aby této askripci odpovídali.“ (Šmausová 2002: 22) Konstruovanost pohlaví dokazuje ve svém textu také Thomas Laqueur (1995), který hovoří o tom, že tělo - respektive pohlaví - nebylo vždy pojímáno tak jako dnes, a popisuje vývoj od jednopohlavního modelu (a one-sex

model) k dvoupohlavnímu modelu (a two-sex model). Od období antiky až do konce 17. století bylo ženské tělo chápáno jako nedokonalá verze těla mužského – těla tedy nebyla chápána jako rozdílná – a také pohlavní orgány byly považovány za stejné, jen odlišně situované (mužské vně, ženské otočené dovnitř těla). Otázka bytí mužem či ženou potom souvisela se společenskou pozicí a rolí, kterou daní jedinci zastávali – pohlaví tedy bylo sociologickou a ne ontologickou kategorií. V 18. století byla tato myšlenka jedнопohlavního modelu nahrazena dvoupohlavním modelem, podle kterého jsou pohlavní orgány a tedy i těla muže a ženy zcela odlišná, přičemž tato odlišnost je základem pro kategorie genderu (Laqueur 1995: 3-8, 149-150). Ovšem fakt, že pohlaví je konstruktem, nevylučuje, že ve společnosti funguje jako stabilní kategorie a základní organizační princip (Harding 1986). „Tím (...), že se pohlaví neustále ‚vtěluje‘, tzn. vepisuje do genderového kulturního těla, umožňuje pohlavní kódování jednotlivců, které je do značné míry stabilní (Šmausová 2002: 22; uvozovky v originále).

Gender je ale běžně užíván esencialisticky jako dichotomní kategorie, která se váže na biologické pohlaví, a s maskulinitou a feminitou společnost pracuje jako s protiklady, které se vzájemně vylučují – maskulinita je tak konstruovaná jako ne-feminita. Na základě příslušnosti k jednomu nebo druhému pohlaví je potom od jednotlivců očekáváno specifické chování a připisovány určité vlastnosti. Hovoříme tak o genderových stereotypch, které formují lidské chování a to nejen ve smyslu interakce – jak se budeme ke komu chovat a co od něj/ní budeme očekávat, ale také ve smyslu jednotlivce - jak se sami budeme chovat, abychom naplnili očekávání druhých. Renzetti a Curran genderové stereotypy definují jako „zjednodušující popisy toho, jak má vypadat ‚maskulinní muž‘ a ‚femininní žena‘.“ (Renzetti, Curran 2003: 20) Na základě genderových stereotypů tak vznikají představy o tom, co to znamená být „správným“ nebo „pravým“ mužem či „správnou“ nebo „pravou“ ženou.

Gerlinda Šmausová upozorňuje na společenskou funkci (nikoliv funkci biologickou) zdůrazňování biologického odlišení mezi muži a ženami. Rozdíly v genderovém chování nejsou dány přírodními znaky (pohlavím), ale jsou výsledkem socializace ke specifickým ženským a mužským rolím (gender). Přestože genderové role nejsou vrozené, stávají se v průběhu lidského života naší „druhou přirozeností“ – předpokládá se, že ženy budou vykonávat čistě ženské role a muži čistě mužské. Zde autorka upozorňuje na to, že ve skutečnosti si každý jedinec osvojuje

jak mužské, tak ženské role a jejich užití je závislé na kontextu. Zmiňuje, že genderová dualita je sociálním konstruktem a rozhodně se nedá hovořit o něčem přirozeném či pevně daném (Šmausová 2002: 16-17).

Sandra Harding (1986) zmiňuje tři roviny genderové skutečnosti, jsou jimi genderový symbolismus/totemismus (symbolické univerzum), genderová struktura (dělba práce) a osobní rovina (genderové role), skrze které vysvětluje reprodukci patriarchálního uspořádání společnosti, které se tak jeví jako přirozené nebo tradiční. Gender jako symbolické univerzum znamená, že zdánlivá dichotomie „ženského“ a „mužského“ se promítá do veškerého vnímání světa, který je popisován skrze protikladné kategorie a díky tomu dochází k hierarchickému uspořádání, které jsou mezi zmíněnými koncepty spojenými s femininitou nebo maskulinitou přítomné. Tato hierarchie je spojena s mocí, která je tradičně připisována mužům a spojována s maskulinitou - vše, co je považováno za mužské, je považováno za hodnotnější než to, co je považováno za ženské (Harding 1986: 17-18).

Symbolické univerzum je potom dále reprodukováno v oblasti dělby práce mezi pohlavími, která je považována za „přirozenou“. Některé činnosti a povolání jsou považovány za mužské – materiální zabezpečení rodiny, zatímco jiné za ženské – péče o rodinu, domácnost, a i tady přetrvává již zmíněná hierarchie mezi „mužským“ a „ženským“ (Harding 1986). „Tato dělba práce v sobě nemá vůbec nic přirozeného, naopak jde o oblast, kde se denně vyřizují závažné sociální konflikty o rozdělení zdrojů.“ (Šmausová 2002: 19) Díky genderově stereotypním představám a genderované dělbě práce jsou potom ustavovány specifické role, které by měli muži a ženy vykonávat (tyto role se učíme v rámci socializace a díky tomu neustále reprodukuje genderové universum a genderovou dělbu práce) a jejich správné naplňování - podle biologického pohlaví jedince - je vzhledem k jejich normativnímu charakteru kontrolováno společností (Harding 1986: 17).

Šmausová (2002) ovšem upozorňuje na to, že reálně moc spojovanou s maskulinitou nemají všichni muži, ale pouze tzv. hegemonní muži, kteří disponují mocí nejen nad ženami, ale i nad většinou mužů. Šmausová tedy rozlišuje muže ve smyslu genderu – tedy hegemonní muže, nositele moci, a muže ve smyslu pohlaví – biologické muže. Je ovšem nutné zmínit, že

hegemonní mužství nesouvisí výhradně s pohlavím (i když je jím zdůrazněno), ale je mocenskou pozicí, kterou může zastávat i (biologická) žena, která je v pozici moci a ukotvuje nadvládu maskulinního diskursu (Šmausová 2002: 18-19).

2.1.2 Maskulinity

Jedním z hlavních východisek, ze kterých se ve své práci vycházím, je myšlenka multiplicity (rozmanitosti), respektive ne-homogenity mužských identit nebo také maskulinit. Myšlenku rozmanitosti maskulinit rozvíjí Raewyn Connell (2005) - v následujících odstavcích tak představím především její práci a rozeberu vztahy, které mezi maskulinitami vznikají. Maskulinitami se zabývají také Michael Kaufman (1999), nebo Michael Kimmel (1999), o jejichž myšlenky tento výklad doplním, a na závěr se budu věnovat pojetí ženské maskulinity od Judith Halberstam (1998).

Connell se v úvodu textu *The Social Organisation of Masculinity* zmiňuje o tom, že přestože všechny společnosti pracují nějakým způsobem s konceptem genderu, ne každá má také pojem maskulinity. Uvádí, že maskulinita je koncept, který neexistuje bez vymezení vůči femininitě, proto ty společnosti, které neuvažují o mužích a ženách jako o nositelích protikladných charakteristik, nemohou pracovat s pojmem „maskulinita“ tak, jak ho známe (Connell 2005: 67-68).

Co se týče definice maskulinity, Connell zmiňuje čtyři přístupy, které jsou následovány pro charakterizování typu osoby, která je maskulinní. Tyto přístupy jsou následující: esencialistický (maskulinita vychází z jádra jedince, je daná na základě jeho biologického pohlaví, prisuzování aktivity maskulinitě a pasivity femininitě), pozitivistický (důraz na nalezení toho, jací muži a ženy skutečně jsou, škály maskulinity a femininity v psychologii), normativní (stanovuje, jaký by muž měl být) a sémiotický (maskulinita jako ne-feminita). U všech přístupů nalézá limity a zdůrazňuje, že spíše než definovat maskulinitu jako takovou, je potřeba prozkoumat mechanismy a vztahy, skrze které muži a ženy žijí své genderované životy (Connell 2005: 67-71).

O genderu Connell hovoří jako o jednom ze způsobů, skrze které je uspořádána společenská praxe. Genderové vztahy potom determinují vztahy spojené s mocí nebo výrobou (dělba práce). Gender nesmí být ovšem chápán jako samostatný koncept, protože se vzájemně ovlivňuje například s kategoriemi třídy a rasy. Pro pochopení jednotlivých kategorií tak musíme brát v potaz i ty další – jde o intersekcionalní křížení (prolínání) nerovností. Díky tomu je možné nejen definovat několik druhů maskulinit, ale vzhledem k jejich hierarchickému postavení také zkoumat vztahy mezi nimi (Connell 2005: 71-76). Podobně také Michael Kaufman (1999) se ve svém textu věnuje tomu, že v naší společnosti dominované muži je svět mužů zároveň světem moci – muži jsou nositeli sociální moci a mnohých privilegií. Patriarchální uspořádání společnosti ovšem neznevýhodňuje pouze ženy, ale také určité skupiny mužů – autor hovoří o rozmanitosti mužské zkušenosti moci. Na základě toho můžeme lépe porozumět intersekci genderu s dalšími kategoriemi jako je rasa, třída, sexuální orientace, etnicita nebo věk. Úvahy o odlišnosti mužské identity a zkušenosti moci jsou umožněny především rozlišením biologického pohlaví a sociálně konstruované kategorie genderu. V souladu s teorií genderu totiž nemůžeme hovořit o jedné maskulinitě, ale existují hegemonné a podřízené formy maskulinity (přičemž tyto představy se liší v různých společnostech i časových obdobích). Většina mužů potom neodpovídá hegemonnímu mužství a tudíž je v podřízeném postavení – patriarchát tak není pouze o nadřazenosti mužů nad ženami, ale také o hierarchiích mezi muži. (Kaufman 1999: 60-61).

Connell definuje čtyři druhy vztahů, které vznikají mezi maskulinitami: hegemonie (hegemony), podřízenost (subordinaton), spoluvina (complicity) a marginalizace (marginalization). Upozorňuje ovšem na to, že se jedná o hlavní vzorce maskulinity v současné západní společnosti. Prostřednictvím tohoto upozornění je nutné si uvědomit, že veškerá zkoumání maskulinit (ale také zkoumání obecně) jsou kulturně relativní a nelze je tedy považovat za univerzálně platné a zobecnitelné (Connell 2005). Představa o „správné“ maskulinitě je potom vytvářena a přetvářena společností (stejně jako gender je tedy sociálním konstruktem) a z toho důvodu je tato představa neustále vystavena hrozbě - není stabilní a může se proměňovat (Kaufman 1999). Muži jsou proto neustále nuceni svou maskulinitu ustavovat a potvrzovat.

Koncept **hegemonie** vychází z analýzy třídních vztahů Antonia Gramsciho a odkazuje na kulturní dynamiku, skrze kterou určitá skupina dosahuje a udržuje si vedoucí pozici v sociálním světě. **Hegemonní maskulinita** potom představuje takový typ maskulinity, který je v současné době a daném kulturním kontextu v hegemonické – nadřazené – pozici v systému genderových vztahů. Nejedná se o jasně danou charakteristiku, která je vždy a všude chápána stejně. Dalo by se tedy říct, že se proměňuje napříč časem i prostorem (opět hovoříme o kulturním relativismu. Connell (2005) také uvádí, že nositelé hegemonní maskulinity nemusí být vždy lidé, kteří jsou reálně nejmocnější či nejbohatší (ti ve skutečnosti mohou být představě o hegemonním mužství velmi vzdáleni). Může se tak jednat například o filmové herce či dokonce fiktivní hrdiny. Nicméně hegemonie je obvykle ustavována na základě kulturních ideálů a institucionální moci (Connell 2005: 77-78). Představitelé hegemonního mužství potom nejsou nadřazeni pouze ženám, ale také nehegemonním mužům.

Vztah podřízenosti vychází ze skutečnosti, že mezi jednotlivými skupinami mužů existují hierarchické vztahy dominance a podřízenosti. Jako nejzásadnější a nejnápadnější případ v současné západní (euro-americké) společnosti Connell uvádí nadřazenost heterosexuálních mužů a podřízenost homosexuálů. Zdůrazňuje především, že tento vztah překračuje pouhou kulturní stigmatizaci homosexuality a gay identity. Jedná se o množství praktik, mezi které řadí například politické a kulturní vyloučení, pouliční násilí, ekonomickou diskriminaci a osobní bojkot. Útlak tedy staví homosexuální maskulinitu na spodek genderové hierarchie mezi muži. V kontextu patriarchální ideologie jsou tedy homosexuální muži vyloučeni z představy hegemonní maskulinity, k čemuž dochází také díky spojení homosexuality s femininitou.

Třetí vztah mezi maskulinitami, nebo také jednotlivými skupinami mužů Connell označuje jako **spoluvinu**. Tento vztah vychází z toho, že normativní definice maskulinity přináší problém, že ne mnoho mužů do této normy zapadá – představu hegemonního mužství ztělesňuje pouze velmi málo z nich. Většina mužů však i přesto z hegemonického postavení těží a to především díky patriarchálnímu podílu skrze své nadřazené postavení nad ženami.

Hegemonie, podřízenost a spoluvina, které jsem popsala výše, jsou vztahy v rámci genderového řádu. Oproti tomu vztah **marginalizace** vychází z intersekcionalního prolínání genderu s dalšími kategoriemi. Rasová a třídní příslušnost tak vytvářejí další vztahy mezi maskulinitami a vztah marginalizace tak odkazuje na vztahy maskulinit mezi dominantními a podřízenými třídními či etnickými skupinami (Connell 2005: 76-81).

V boji za (hegemonní) maskulinitu muži často potlačují emoce, potřeby a možnosti, které jsou spojovány s feminitou. Přesto je však prožívají a jejich přítomnost je zdrojem strachu často spojovaným s homofobií (spojení „femininního“ muže s homosexualitou). Prosazování moci je tak reakcí na strach z toho, že muž nebude dostatečně maskulinní. S tímto strachem se také pojí bolest a odcizení, které plynou z odstupu od žen a dalších mužů. Muži sice mají mužské přátele, ale díky společensky uznávané normě v podobě nízké empatie nejsou údajně tato přátelství na stejné emocionální úrovni jako přátelství mezi ženami (Kaufman 1999: 65-67). Podobně o tomto homofobním strachu z nařčení z „femininity“ (nebo také „nemaskulinity“) hovoří také Michael Kimmel (1999), který uvádí, že se jedná o strach mužů z toho, že budou jinými muži shledáni za nedostatečně maskulinní. Kimmel tedy hovoří o tom, že mužskost není určena touhou po ovládnutí, ale strachem z toho být ovládnut (Kimmel 1999: 59).

Pro doplnění diskuse o multiplicitě maskulinit bych na závěr ráda zmínila myšlenky Judith Halberstam (1998), která přichází s tím, že maskulinita není svázána pouze s biologicky mužským tělem. Díky této myšlence je zpochybněna představa biologické podmíněnosti genderu a tedy také rozostřována (údajná) hranice mezi maskulinitou a feminitou. Halberstam popisuje problémy, které se objevují, pokud je žena maskulinní. Uvádí například tlak společnosti na sladění genderu s biologickým pohlavím, problém na veřejných toaletách nebo spojení maskulinní ženy s homosexualitou (podobně jako zmiňuje Kaufman v případě femininních mužů). Maskulinita, která není spojena s mužským tělem, je tedy vzhledem ke společenské představě binárního uspořádání genderových vztahů považována za problematickou a nežádoucí (Halberstam 1998). Nicméně spojení maskulinity s ženským tělem nechá vyniknout konstruovanost maskulinity (respektive genderové identity jako takové) a opět zpochybnuje představu biologického pohlaví jako danosti. Těla jsou různá a různě pojímaná a

to, že máme právě dvě, je důsledek společenské konstrukce (např. Fausto Sterling 1993). Na společnosti, kde mají více než dvě pohlaví, upozorňuje například Leila Rupp (2001).

2.1.3 Jazyk

Otázku jazyka považuji pro mé téma za zásadní, protože skrze něj jsou konstrukty zvýznamňovány a stereotypy ukotvovány či rozbíjeny. Jazyk je pro mou práci důležitý také v souvislosti používání generického maskulina a kvůli problematice označování mužů jako sester, tedy diskrepanci mezi označením a označovaným, což se také ukáže později v analytické části. V následujících odstavcích představím generické maskulinum a zmíním se o klasifikaci nelékařských pracovníků a jejich označování.

2.1.3.1 Generické maskulinum (vs. generické femininum?)

Problematikou generického maskulina se zabývá například Jana Decarli Valdřová, která seznamuje s historickým pozadím vzniku tohoto fenoménu. „Mužské názvy povolání, funkcí a společenského zařazení jako *majitel*, *obchodník*, *klient* původně označovaly jen osoby mužského pohlaví. Ženské názvy neexistovaly proto, že v mnoha povoláních, funkcích a vztazích se ženy prostě nevyskytovaly – sférou působnosti žen byla výhradně rodina. Výnosem britského parlamentu v polovině 19. století bylo rozhodnuto, že pro ušetření místa ve spisech budou mužskými názvy osob označovány i ženy.“ (Decarli Valdřová 2004: 14; kurziva v originále) Autorka dále upozorňuje na to, že označování žen mužskou formou nepovažuje za problematické ani většina samotných žen a samy tak o sobě mnohdy hovoří. Problém nastává v okamžiku, kdy si máme představit typického představitele některých povolání, například ředitel, protože v tomto případě si díky mužskému tvaru slova většina lidí představí muže v obleku. Představy muže jako typického zástupce daného povolání se také procentuálně zvyšují společně s vyšší prestiží povolání (Decarli Valdřová 2004: 14-15, Valdřová 2008).

V souvislosti s mužskými sestrami tedy nastává opačný problém, než jaký je zmíněn výše, tedy zahrnování mužů pod označení odkazující výhradně k ženě, dalo by se tedy hovořit o generickém femininu. Není také překvapením, že pokud se řekne „všeobecná sestra“ lidé si

vzhledem k ženskému tvaru, ale také femininnímu charakteru této práce většinou představí ženu. Tato nálepka „ženské práce“ s sebou ovšem přináší také další problémy, jako například nižší prestiž povolání nebo nízké finanční ohodnocení (Renzetti, Curran 2003: 281).

Problém generického feminina v případě všeobecných sester pravděpodobně vychází z toho, že v Katalogu prací ve veřejných službách a správě, přestože většina z 353 povolání se zde objevuje v mužském rodě (uplatňuje se tak generické maskulinum), je všeobecná sestra jednou z mála kategorií (dále také porodní asistentka, zubní instrumentářka, dentální hygienistka a modistka-čepičářka), která je uvedena v rodě ženském (nařízení vlády č. 222/2010 Sb.) a jak již bylo mnohokrát zmíněno, tato pozice je tradičně spojována s ženami. Femininní označení potom přímo odkazuje k výrazné feminizaci tohoto oboru zdravotnictví, kde muži jsou stále spíše výjimkami, protože ženská forma označení jakoby muže z této profese automaticky vylučovala. Valdřová se ve svém textu vyjadřuje k podobnému problému, se kterým se potýká profese „chůva“. Autorka zmiňuje vytvoření mužského protějšku – chůvák, který však považuje za problematický, a hovoří o vytvoření názvu profese opisem činnosti, tedy „hlídání dětí“, který by rozměnil genderovou diferencii tohoto povolání (Valdřová 2012: 121). Nabízí se otázka, jak tuto situaci řešit v mém případě, jak označovat a oslovovat muže, který je všeobecná sestra? V následující podkapitole představím, jak se k této problematice staví zákon, v němž je označení muže s kvalifikací všeobecné sestry specifikováno.

2.1.3.2 Klasifikace zdravotnického personálu

Nezávisle na tom, zda zdravotní sestry mohou být ženy či muži, co se klasifikace týče, než jsem začala s psaním této práce, myslela jsem si, že zdravotní sestrou (oficiálně všeobecnou sestrou) se člověk stane po tom, co úspěšně dokončí střední zdravotnickou školu. Velmi brzy jsem ovšem byla vyvedena z omylu, tento postup sice dříve platil, konkrétně až do roku 2004, ale nyní je situace poněkud odlišná. Mým dalším omylem také bylo, že jsem označení zdravotnický asistent, které jsem v poslední době slychávala, považovala za nově zavedený mužský ekvivalent k označení všeobecná sestra. Oba tyto mylné předpoklady jsem byla nucena přehodnotit na základě informací, které jsem získala v průběhu rozhovorů pro tuto práci. Nyní bych tedy ráda objasnila situaci na základě zákona, který se touto problematikou zabývá.

Současné podmínky pro získávání kvalifikace v oboru zdravotnictví, přesněji řečeno v nelékařských zdravotnických profesích, upravuje zákon č. 96/2004 Sb. neboli ***Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)***.

Nyní je tedy možné na střední zdravotnické škole studovat čtyřletý maturitní obor „Zdravotnický asistent“, případně tříletý učební obor „Ošetřovatel“, po jejichž absolvování je člověk kvalifikován jako „Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením“ (Hlava II, Díl 3, Zákon č. 96/2004 Sb.). Kvalifikaci „Všeobecná sestra“, která spadá pod pracovníky, kteří jsou způsobilí výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, je potom možné získat absolvováním alespoň tříletého bakalářského programu „Všeobecná sestra“ nebo tříletého studia oboru „Diplomovaná všeobecná sestra“ na vyšší odborné škole zdravotnické. Tento zákon potom také říká, že „(p)okud způsobilost k výkonu všeobecné sestry získal muž, je oprávněn používat označení odbornosti všeobecný ošetřovatel.“ (Zákon č. 96/2004 Sb: Hlava II, Díl 3, §5). Označení „všeobecný ošetřovatel“ je tedy dle zákona mužským ekvivalentem k označení „Všeobecná sestra“.

Cílem rozhovorů, které jsem pro tuto práci prováděla, bylo mimo jiné také zjistit, zda jsou tato zákonem stanovená označení ve skutečnosti používána, případně jak problematika označování a oslovování vypadá v praxi, tudíž se k této otázce vrátím ještě v empirické části při prezentaci výsledků.

2.2 Trh práce

V této kapitole představím základní koncepty spojené s problematikou mužů a žen na trhu práce, především potom genderovou segregaci trhu práce a s ní spojené fenomény jako je tokenismus, skleněný strop a skleněný výtah. Následně krátce přiblížím kontext genderové segregace trhu práce v ČR a nakonec představím výzkumy věnující se problematice vstupování mužů do „ženských“ oborů a povolání.

2.2.1 Genderová segregace trhu práce

„Genderová segregace trhu práce znamená, že ženy a muži pracují v různých zaměstnáních, sektorech, pozicích, nebo za různých smluvních a pracovních podmínek, tyto rozdílnosti mají genderový význam a téměř vždy je jejich důsledkem genderová nerovnost.“ (Křížková, Sloboda 2009: 11) Pojem genderová segregace pracovního trhu tak označuje specifické zastoupení žen v nižších pozicích a určitých oborech jako například služby, školství a zdravotnictví a mužů v pozicích s vyššími kompetencemi a odpovědností a jinými obory - například průmysl, zemědělství. Genderová segregace pracovního trhu se rozlišuje na segregaci horizontální a vertikální. Horizontální segregace znamená vyšší zastoupení mužů či žen v různých oborech a povoláních. Skrze horizontální segregaci tak vznikají povolání a sektory, které označujeme jako „typicky ženské“ – ošetrovatelství nebo učitelství v mateřských a základních školách, a „typicky mužské“ – stavebnictví nebo hornictví. Vertikální segregace trhu práce je potom odlišná koncentrace mužů a žen na různých pozicích v hierarchii organizace. (Křížková, Pavlica 2004: 71; Křížková, Maříková, Hašková, Formánková 2011: 23) Pro mou diplomovou práci je klíčová horizontální segregace trhu práce dle pohlaví.

Segregace mužů a žen do různých oborů pramení již v genderové socializaci v raném dětství a v rámci školní výchovy je potom neustále vyvíjen tlak na volbu genderově vhodného povolání či oboru. Genderová segregace tak není důsledkem svobodné volby žen a mužů, ale je způsobena tlakem společnosti založeném na genderových stereotypch a představě o „typicky mužských“ a „typicky ženských“ povoláních (Křížková, Pavlica 2004: 71-73). V podstatě by se dalo říct, že se o volbu vůbec nejedná. Radka Dudová, Alena Křížková a Drahomíra Fischlová (2006) zmiňují, že tento problém je někdy označován pojmem skleněná zeď. Čermáková et al. také hovoří o vlivu socializace a školní výchovy na rozvoj genderových rozdílů. Znamená to, že díky procesu institucionálních pravidel, stereotypů a mechanismů jsou obě pohlaví směřována do různých vzdělávacích drah. Nejvíce patrné je to na konci docházky základního stupně školy, kde „(...) dochází k selekci chlapců a dívek do rozdílných vzdělávacích směrů, které pro některé děti mají negativní, nezvratný určující moment, který již nelze upravit.“ (Čermáková et al. 2000: 15; oproti originálu odstraněno zvýraznění). Prvním výběrovým

mechanismem rozdělovacím vzdělávací dráhy dívek a chlapů je tedy střední škola. Autorky ovšem zcela samozřejmě nenechávají veškerý vliv pouze na vzdělávací instituci, tedy škole. Tu označují jako jeden z určujících subjektů společně s rodinou a společností (Čermáková et al. 2000: 14 – 16). Valentová, Šmídová a Katrňák (2007) se ve svém mezinárodním srovnání genderové segregace pracovního trhu z hlediska vzdělanostní segregace zmiňují podobně o tom, že „(...) ženy a muži volí, respektive jsou směřováni k tomu, aby volili odlišní obory vzdělání, tedy jinými slovy přispívají k genderové segregaci ve sféře vzdělávání. Muži jsou nadreprezentováni v jiných oborech než ženy, to však může do značné míry předurčit celou jejich následující profesní kariéru.“ (Valentová, Šmídová, Katrňák 2007: 44) Díky tomu, že si ženy „vybírají“ genderově typické obory studia, jejich kariéra se ubírá stejným směrem a tzv. „začarovaný kruh“ genderové segregace, který se skládá ze segregace vzdělávání, kterou začíná, segregace pracovního trhu a segregace příjmové, se tak uzavírá (Valentová, Šmídová, Katrňák 2007: 44). Provázanosti systému vzdělávání a pracovního trhu se ve svém textu věnuje také Iva Šmídová (2009). Autorka v úvodu předkládá myšlenku Connell, že dokud na pracovním trhu převládá segregace podle genderu, převládá zároveň genderově diferencovaná volba vzdělání (Connell 2002 in Šmídová 2009: 708). K genderovanosti volby vzdělání se potom vyjadřuje takto: „Instituce vzdělávacího systému nejsou genderově neutrální a většina rodičů to od nich ani neočekává. Vzdělávací instituce nejen, že se nesnaží o vyrovnání genderových nerovností, ale dokonce k těmto nerovnostem přispívají stereotypně pojatým směřováním profesních drah chlapců a dívek.“ (Šmídová 2009: 711)

Genderová segregace pracovního trhu může být měřena několika způsoby, například na základě tzv. indexu difference (nebo také indexu segregace), nebo pomocí pohledu na procentuální zastoupení zaměstnanců a zaměstnankyň v daném zaměstnání (Renzetti, Curran: 2003: 273-274). Pro potřeby této práce se při popisu genderové segregace trhu práce přikloním k druhému, z mého pohledu jednoduššímu a jasnějšímu přístupu. Křížková a Pavlica (2004) hovoří o feminizaci určitých oborů (takové, kde ženy tvoří více než 70% všech pracovníků), kterým jsou dále připisovány genderově stereotypní vlastnosti spojované s feminitou (citlivost, schopnost péče o druhé, obětavost, empatie, trpělivost a podobně). Zároveň feminizace oboru přináší další znevýhodnění, kterým ženy na trhu práce čelí (nízké mzdy nebo nízká prestiž povolání), ale také důsledky pro genderové vztahy. Uvádějí například ztížený přístup mužů do

těchto oborů v důsledku jejich stigmatizace jakožto „ženských“. Pokud už muži takový obor zvolí, jsou často považováni za „zženštilé“ nebo „homosexuální“ a neodpovídají tak představě o „správném muži“. Na druhou stranu mohou zaznamenat vyšší mzdy nebo rychlejší kariéerní postup, než ženy (Křížková, Pavlica 2004: 72-73). Williams (1992) naopak hovoří o tom, že hlediska přístupu do feminizovaných profesí mají muži výhodu, jelikož jsou velmi často při přijímání preferováni (na rozdíl od zkušenosti žen v „mužských“ povoláních). Přesto existují výjimky, kam je mužům přístup znemožněn nebo alespoň znesnadněn (autorka hovoří o nižším stupni školy nebo gynekologicko-porodnickém oddělení). Z vnějšího pohledu (pohledu společnosti) jsou tedy podle zmiňovaných autorů muži vstupující do feminizovaných oborů spíše stigmatizováni, na druhou stranu z pohledu vnitřního (zevnitř pracoviště, kolegů/kolegyň a nadřízených) je gender pro muže ve feminizovaném prostředí konstruován jako pozitivní odlišnost a přináší jisté výhody (Williams 1992).

Jednou z oblastí, ve kterých se projevuje sociálně konstruovaná genderová dělba práce a genderová segregace, je oblast péče. „Poskytování péče vždy připadalo nadměrně ženám a menšinám, které vykonávají většinu neplacené nebo špatně placené konkrétní péče o ty, kteří ji potřebují.“ (Held 2015: 126) To, jak vypadá spravedlivá, respektive nespravedlivá distribuce péče ve společnosti, je jednou z oblastí, kterými se zabývá etika péče. „Tradičně se očekávalo, že většinu pečující práce, kterou je potřeba vykonat, udělají ženy. (...) Idea ‚ženství‘ živí představu ženy jako pečovatelky a podporuje rysy, které ženy nutí k přijetí dělby práce podle pohlaví.“ (Held 2015: 34-35; uvozovky v originále) Péče je tedy považována za něco, co je ženám přirozené a instinktivní, a je opomíjen její morální význam a hodnota (Held 2015). Podhodnocení péče se věnuje také Zuzana Uhde (2009), která zmiňuje, že „(g)enderová konstrukce péče a domácích prací se projevuje v nedostatečném zapojení mužů a v nízké symbolické hodnotě až zneuznání péče (...).“ (Uhde 2009: 21) Nízké hodnocení péče (ve smyslu statusu i financí) tedy vychází ze spojení s neplacenou prací v domácnosti – soukromé sféře, která je „tradičně“ doménou žen.

2.2.1.1 Tokenismus

S genderovou segregací pracovního trhu úzce souvisí pojem tokenismus. Tokenismus je „fenomén plynoucí ze situace, kdy je zástupce určité skupiny - například pohlaví, národnost, rasa - v určitém společenství (organizace, pracovní skupina) jediný či početně vzácný.“ (Křížková 2007: 66) Z pohledu většiny je potom jakýmsi zástupcem nebo symbolem skupiny, ke které přináší, a proto je vnímán jako typický zástupce dané skupiny (společně se stereotypy, které se s touto příslušností pojí). Tokeni přitahují tedy mnohem více pozornosti, právě díky své výjimečnosti ve skupině, jsou tedy více viditelní a jakoby zde skupiny vyčnívají. Zároveň jsou přehlíženy jejich společné vlastnosti s majoritní skupinou na úkor zveličování odlišností – dochází k tendenci přehánět rozdíly. Problém je, že tyto odlišnosti, které jsou tokenům připisovány, se obvykle zakládají na stereotypních a generalizujících představách většinové společnosti o „jejich“ skupině. Token tak není většinou vnímán skrze svou osobní jedinečnost, ale na základě charakteristik skupiny, za jejíhož reprezentanta je většinou považován. Ženy jsou na pozici tokena díky pozornosti, kterou přitahují, posuzovány podle stereotypních charakteristik spojovaných se ženami a tak jejich výkon vzbuzuje nedůvěru a je více kontrolován (Křížková, Pavlica 2004: 94; Křížková 2007: 66).

Ve zmiňovaných textech je tokenismus spojován výhradně se ženami v „typicky mužských“ povoláních a pozicích – konkrétně se hovoří o ženách v prostředí vrcholového managementu – nikoliv naopak, tedy v souvislosti s muži ve feminizovaných oborech. *„Zajímavé přitom je zjištění některých studií věnovaných tokenismu. Ty totiž ukázaly, že pokud se v pracovních skupinách v pozici tokena ocitají muži, nemívají tak negativní zkušenosti jako ženy.“* (Powell 1993 dle Křížková, Pavlica 2004: 94; kurziva v originále) Podobně Liliane Floge a Deborah M. Merrill hovoří o tom, že status tokena může mužům oproti ženám přinášet určitá zvýhodnění. Předkládají tedy myšlenku, že negativní zkušenosti lidí na pozici tokenů neplynou pouze z jejich tokenského postavení, ale jsou ovlivněny také dalšími charakteristikami daných jednotlivců jako je právě například gender (Floge, Merrill 1986).

Vstup žen do mužských oborů je daleko častější, což má velmi jednoduché vysvětlení – ženy díky tomu získávají vyšší status a prestiž. „Když si muži vyberou obor, kde tradičně

převládají ženy, ztrácejí finančně a navíc se musejí potýkat s kulturním odsudkem. Proto mají jen velmi málo důvodů překračovat genderové hranice. (...) To pak z desegregace do značné míry činí jednosměrný trend.“ (England 2011: 56). Vstup muže do feminizovaného oboru tak znamená v podstatě ztrátu společenského postavení. Nicméně jsem přesvědčená o tom, že veškeré pronikání mužů a žen do těchto údajně netypických oborů a oblastí vede ke zpochybnění zdánlivé přirozenosti rozdělení oborů na „ženské“ a „mužské“ a tím také ke zvyšování genderové rovnosti a bourání genderových bariér.

2.2.1.2 Skleněný strop a skleněný výtah

Jak jsem již zmínila výše, ženy mohou při vstupu do „typicky mužských“ zaměstnání čelit znevýhodnění například ze strany přijímajících při pracovním pohovoru. Bariéry ovšem nekončí v momentě, kdy se ženy do muži dominovaného povolání či pozice dostanou. Ženy musí neustále čelit dalším strukturálním nerovnostem a znevýhodněním, jež plynou z jejich genderové příslušnosti. Williams na základě již provedených výzkumů (např. Reskin a Hartmann 1986; Reskin 1988; Jacobs 1989 in Williams 1992: 254) krátce představuje formy diskriminace a předsudků, které postihují ženy v „mužských“ povoláních. Hovoří například o překážkách v povýšení, sexuálním obtěžování, stigmatizaci na základně pohlaví – podceňování žen a podobně (Williams 1992: 253-254).

„Známým pojmem v souvislosti s bariérami znesnadňujícími ženám postup na vyšší pozice je **skleněný strop**. Bylo pozorováno, že ženám se mnohdy podaří vystoupat ve firemní hierarchii relativně vysoko, najednou však postup ustane, jako kdyby měly nad hlavou ‚skleněný strop‘ – neviditelnou, ale přesto existující bariéru.“ (Dudová, Křížková, Fischlová 2006: 23; zvýraznění a uvozovky v originále) Například v prostředí managementu se tedy ženy ve srovnání s muži pohybují na nižších a/nebo méně finančně ohodnocených řídicích pozicích. Označení „skleněný strop“ potom symbolicky odkazuje k neviditelným strukturálním překážkám, které si ženy uvědomují až v momentě, kdy se snaží postoupit na vyšší pozici. Mezi překážky, které dohromady nebo v různých kombinacích utvářejí „skleněný strop“ Křížková a Pavlica (2004) řadí společenské bariéry, informační bariéry, bariéru odlišnosti, genderové

rozdělení pracovního trhu, existenci tzv. old-boys network, sexuální obtěžování a nedostatky v antidiskriminačních zákonech (Křížková, Pavlica 2004: 92-93).

V případě mužů v „typicky ženských“ zaměstnáních autoři o skleněném stropu nehovoří. V souvislosti s muži ve feminizovaném prostředí byl zaveden pojem „skleněný výťah“. Tento fenomén funguje v podstatě na opačném principu než skleněný strop, jedná se o skryté mechanismy, které mužům zlepšují pozici v ženských profesích. Muži jsou tak ve feminizovaném prostředí v rámci svých povolání „směřováni“ do pozic, které jsou považovány za více „mužské“, což může mnohdy znamenat (a velmi často znamená) postup na vyšší pozici. Tento efekt, který je označován jako „skleněný výťah“, tedy funguje jako skrytý tlak posunout tyto muže výše v profesionální hierarchii. Efekt „skleněného výťahu“ je potom přítomen spíše v nižších pozicích dané profese. Williams také zmiňuje, že postoupení na vyšší pozici (tedy více „mužskou“), může pro muže znamenat řešení vnitřního konfliktu jejich maskulinity. Stigma, které se pojí s muži na pozicích spojovaných s femininitou, tedy přispívá k efektu „skleněného výťahu“, který muže nasměruje na pozice lépe korespondující s jejich maskulinitou. Efekt skleněného výťahu může být také umocněn tím, že díky horizontální segregaci mají muži ve feminizovaném prostředí často za nadřízeného také muže, dochází tak k budování pouta na základě stejné genderové příslušnosti. Zmiňuje ovšem také, že pozitivní přístup nadřízených se ve výzkumu objevil i v případě, že nadřízenou byla žena. Celkově pozoruje kladný vztah žen k mužům, kteří vstupují do „jejich“ profese. (Williams 1992: 256 – 263). Díky tomu se tito muži distancují od femininity, která je spojována s jejich povoláním, a ustavují tak svou maskulinitu (Wingfield 2009: 12).

Fenoménem skleněného výťahu se ve svém textu zabývá například také Harvey Wingfield (2009). Ten na základě svého výzkumu zpochybňuje univerzálnost a zobecnitelnost tohoto konceptu a dochází k závěru, že skleněný výťah není zvýhodněním, které se váže pouze na gender, ale je výrazně podmíněn také rasou (opět tak upozorňuje na nutnost intersekcionalního pohledu). „Ne-bílí“ muži (zde afroameričani) tedy automaticky ze své genderové příslušnosti ve feminizovaném prostředí neprofitují, tak jako tomu je u mužů bílé barvy pleti (Wingfield 2009).

2.2.1.3 Sociohistorický kontext a situace v ČR

Nejprve bych ráda zmínila situaci segregace trhu práce v kontextu socialismu, skrze kterou ukážu, že horizontální segregace není ničím novým, ale jedná se o odkaz, který si přinášíme z doby socialistického centrálního plánování. Marie Čermáková (1995) o situaci před rokem 1989 hovoří takto: „V předlistopadovém období, charakterizovaném centrálně plánovanou ekonomikou, trh práce teoreticky neexistoval. Bylo by nicméně *velkým omylem se domnívat, že neexistoval ani pohyb pracovních sil* a že centrální řídicí orgán, Státní plánovací komise, zvládl dokonalou kontrolu.“ (Čermáková 1995: 14; kurziva v originále) Jako jednu z charakteristik tohoto pohybu pracovních sil ovšem zmiňuje silnou segregaci podle pohlaví. Tuto segregaci ženské práce chápe pro ženy jako velkou zátěž a jako důvody uvádí, že ženy pracovaly v jiných povoláních než muži, jejich práce byla nestejná a hůře ohodnocená, pokud vykonávali stejná povolání, nerovnost se projevila ve vnitřní struktuře, docházelo k feminizaci celých oborů a z vysoké koncentrace žen v těchto oborech a odvětvích plynul společenský despekt a nižší prestiž a tato segregace měla také vliv na další oblasti jako je výše mzdy, vertikální mobilita nebo postavení v řízení (Čermáková 1995: 14-15).

Barbara Havelková (2009) zmiňuje, že segregace dle oborů přetrvala i přes nárůst kvalifikace žen a dívek. Dívky tvořily většinu v učňovských oborech textil a oděvnictví, zdravotnictví a ekonomika a organizace, obchod a služby a zcela feminizované byly obory na středních školách zdravotnických, pedagogických, knihovnických a ekonomických. Tato segregace vzdělání se potom reprodukovala v segregaci povolání a ženy se tak koncentrovaly v lehkém průmyslu a službách, tedy v oblastech, které nebyly považovány pro socialistickou ekonomiku za stěžejní, a tomu také odpovídala výše platu. Havelková upozorňuje na to, že zmíněná situace byla podporována zákony, ale také školskou politikou. Zmiňuje například zřízení „pedagogických škol pro vzdělání učitelek mateřských škol“ a „pedagogických škol pro vzdělání učitelů národních škol“, ale také odlišnosti v osnovách, kdy byly pro žáky devátých tříd předepsány povinně dílny a pro žákyně domácí práce. „Mnoho opatření, která měla negativní dopad na vzdělání žen, pak nelze vystopovat v právních předpisech, je ale zjevné, že byly nepsanou součástí oficiální politiky. Například proti feminizaci zdravotnictví režim bojoval

změnou přijímacího řízení – od počátku 70. let tak byly na chlapce kladeny menší nároky.” (Havelková 2009: 198-199)

Pokud jde o vstup mužů do ženských oborů obecně, nenašla jsem žádné zdroje, které by se touto problematikou zabývaly. Jediné, z čeho mohu vyvozovat vstup mužů do oboru zdravotní sestra, jsou zdravotnické ročenky, které každoročně vycházely (a vycházejí dodnes). Bohužel neobsahují počty sester dle pohlaví, nelze tedy zjistit, zda muži jako sestry reálně pracovali, případně kolik jich bylo. Ročenky ovšem obsahují informace o počtech žáků na středních zdravotnických školách, které obsahují dva údaje – počet žáků celkem a počet dívek a lze tedy dopočítat zastoupení chlapců. V roce 1959 bylo například z celkového počtu 17867 žáků 370 chlapců (2,1%), v roce 1989 to potom bylo 613 chlapců z celkového počtu 34273 žáků, což odpovídá asi 1,8%. Celkově se procentuální zastoupení chlapců v pohybovalo kolem 2% (Zdravotnická statistika Republiky československé 1959; ČSSR zdravotnictví 1970, 1980, 1990). Zmíněné počty chlapců na středních zdravotnických školách tedy ukazují, že muži do tohoto oboru vstupovali, což může být způsobeno také výše zmíněnými sníženými opatřeními proto feminizaci zdravotnictví.

Co se týče současné situace ohledně horizontální genderové segregace trhu práce v České republice, z mezinárodního srovnání Valentové, Šmídové a Katrňáka vyplývá, že ve srovnání s dalšími sedmnácti evropskými zeměmi se Česká republika řadí mezi státy s nižší genderovou segregací a to v obou zkoumaných případech, tedy podle povolání i podle stupně vzdělání. Tuto skutečnost autoři vysvětlují relativně nízkým počtem lidí zaměstnaných v terciální sféře oproti ostatním zemím. Upozorňují ovšem na to, že obsazování některých oborů a sektorů muži nebo ženami na základě stereotypů je stále aktuální problém (Valentová, Šmídová, Katrňák 2007: 50-51).

Alena Křížková a Zdeněk Sloboda (2009) ve svém textu hovoří o nejčastějších zaměstnáních žen a mužů na českém trhu práce v letech 2002 a 2008. Pro české ženy jsou mezi šesti nejčastějšími zaměstnáními administrativní pracovnice, odborné ošetřovatelky a zdravotní sestry, učitelky základních škol a předškolní výchovy, pomocnice, uklízečky a pradelny, prodavačky a montážní dělnice. Ke kategorii, do které spadá zdravotní sestra, se autoři vyjadřují

takto: „Dlouhodobě druhým nejčastějším zaměstnáním českých žen jsou **odborné ošetřovatelky a zdravotní sestry** (kód 323), které čítají 6 % ženské pracovní síly. Od roku 2002 došlo k určitému posunu, protože tehdy bylo zdravotními sestrami a ošetřovatelkami dokonce necelých 9 % všech zaměstnaných žen. (...) Jde o nejvíce feminizovanou kategorii zaměstnání v České republice, také vzhledem k její velikosti a podílu na ženské zaměstnanosti. Ženy tvoří 98 % (v roce 2002 dokonce téměř 99 %) všech pracovníků v tomto oboru. Tato zaměstnání mají podíl pouze 0,1 % na zaměstnanosti mužů.“ (Křížková, Sloboda 2009: 23; zvýraznění v originále) Mezi nejčastější povolání českých mužů potom patří technici ve fyzikálních, technických a příbuzných oborech, kováři, nástrojaři, zámečníci a pracovníci v příbuzných oborech, řidiči motorových vozidel, montéři, mechanici a opraváři elektrických zařízení, mechanici a opraváři strojů, policejní inspektoři a kriminalisté a pracovníci ochrany a ostrahy (Křížková, Sloboda 2009: 23-27).

Konkrétní situaci zaměstnanců ve zdravotnictví dle pohlaví v České republice potom popisují výsledky šetření Českého statistického úřadu z roku 2013. „K 31. 12. 2013 pracovalo ve zdravotnictví 266 272 zaměstnanců. Podíl žen činil 78,4 %. Ženy ve zdravotnictví (s výjimkou nejvyšších pozic na primariátech atp.) převládají, a to jak mezi odbornými pracovníky, farmaceuty či lékaři a zubními lékaři. Vyrovnaný podíl podle pohlaví zaznamenali lékaři – lékařek bylo jenom o něco málo více než lékařů – mužů (poměr pohlaví zde byl: 52,4 % : 47,6 %). Oproti tomu již název: Všeobecné sestry a porodní asistentky dává tušit, že tady příliš mužů nebude (pouze 1,9 %). Dominance žen byla zjištěna také v případě farmaceutů. Podíl žen zde tvořil více než 80 %.“ (Český statistický úřad 2013) Z výsledků je tedy jasné zřejmé, že na pozice všeobecné sestry je v českém kontextu velmi segregovaná, ze zdravotnických povolání dokonce nejvíce, což autoři výstupu dávají do souvislosti ženským tvarem názvu tohoto povolání. Ostatně tato formulace, tak jak ji předložil Český statistický úřad, krásně ukazuje, jaké je povědomí o povolání zdravotní sestry, tedy že je „určené“ povětšinou ženám a muži tvoří pouze výjimky.

2.2.1.4 Výzkumy zabývající se muži ve feminizovaných povoláních

V souvislosti s genderovou segregací pracovního trhu bylo napsáno mnoho (Křížková, Pavlica 2004; Dudová, Křížková, Fischlová 2006; Křížková 2007; Valentová, Šmídová, Katrňák 2007; Křížková, Sloboda 2009; Šmídová 2009). Tyto publikace či texty se však zpravidla zaměřují na statistický obraz nebo na problematiku vstupování žen do oblastí, které jsou dominovány muži (například do vyššího managementu – zaměřují se tedy obvykle na vertikální segregaci). Na téma mužů v „typicky ženských“ profesích se objevuje výrazně méně prací, na což upozorňuje například také Williams (1992). Zdůvodňuje to dle Jacobs, která uvádí, že ženy častěji vstupují do „mužských“ povolání, než muži do „ženských“. Dle Čermákové et al. (2000) je „(h)lavním důvodem, proč je na něho (muže – pozn. autorky) ‚zapomínáno‘, proč je ‚opomíjen‘, je skutečnost, že **téma muž a mužství není vnímáno jako téma aktuální**, ba co víc, je na ně nahlíženo jako na **téma nadbytečné**.“ (Čermáková et al. 2000: 99; zvýraznění a uvozovky v originále) Je tedy zbytečné zabývat se někým, kdo je „bezproblémový“, když existují jiné problémy, které jsou závažnější (tamtéž). Tento přístup ovšem opomíjí skutečnost, kterou jsem již popsala výše, tedy že muže nelze považovat za vnitřně homogenní skupinu a že nerovnost nevzniká pouze mezi muži a ženami, ale na základě vztahu hegemonie také mezi samotnými muži.

Co se tedy týče opačně zaměřených výzkumů, v českém prostředí se jedná například o výzkum mužů, kteří pracují jako učitelé v mateřských školách, jehož výsledky v roce 2015 publikovala Nina Fárová v časopisu Gender, rovné příležitosti a výzkum. Ze zahraničních publikací bych potom uvedla výzkum Ruth Simpson, která zkoumala muže v čtyřech různých – ženami dominovaných / feminizovaných – povoláních.

Nina Fárová (2015) se ve svém výzkumu věnuje mužům zaměstnaným ve feminizovaných povoláních, konkrétně se zaměřuje na muže, kteří pracují jako učitelé v mateřských školách. Skrze analýzu polostrukturovaných rozhovorů popisuje zkušenosti mužů ve feminizovaném prostředí a způsoby, jakými je konstruována jejich maskulinita. Nejprve hovoří o genderové segregaci na trhu práce a rozdělení na oblasti „mužské“ a „ženské“ práce, které je úzce spojené již s volbou studijního oboru, přičemž pozice učitele/učitelky v mateřské škole je vnímána

femininně (výrazná většina jsou ženy a navíc se jedná o pečující povolání, což je všeobecně chápáno jako „ženská práce“).

Autorka identifikuje čtyři základní mechanismy, skrze které muži učitelé v mateřských školách konstruují svou maskulinitu: „popisování vlastní cesty k učitelství jako složitější, vymezování se vůči hegemonní maskulinitě, odmítání konvenčního standardu úspěchu (a materiálních statků s ním spojených) a využívání všudypřítomné představy, že muž učitel je v prostředí feminizovaného mateřského školství vnímán jako přínos.“ (Fárová 2015: 47)

V souvislosti se ztíženým přístupem hovoří o překonávání genderových bariér, které jsou přímo spojeny s genderovou segregací pracovního trhu. Na druhou stranu zjistila, že když už muži do feminizovaných oborů vstoupí, mohou být oproti ženám zvýhodňováni a často vnímáni jako výjimečnější. Překonání bariéry genderového řádu pak většina mužů ve výzkumu chápe jako krok k tomu stát se „lepším mužem“ ve srovnání s ostatními a konstruují tak „elitní“ verzi maskulinity - spadá sem málo mužů; sami ji chápou jako lepší, ale ostatní muži spíše ne (Fárová 2015: 47-49).

Při konstrukci vlastní maskulinity se muži učitelé neztotožňují s představou o hegemonní maskulinitě. „Vnímají, že jejich maskulinita je určitým způsobem jiná, že není ztělesněním společensky nejvíce oceňovaného způsobu, jak být údajně tím správným mužem.“ (Fárová 2015: 49-50) Přestože se tito muži vůči hegemonní maskulinitě vymezují, mají z ní užitek, a to ve smyslu nadřazenosti mužů nad ženami (mužský element chápán při výchově jako potřebný – ženský není dostatečný apod.). Prezентují se tedy jako nehegemonní, ale z hegemonie strategicky těží – autorka je dle Connell a Messerschmidt (2005) označuje za „lokální hegemony“. Zároveň hovoří o exkluzivní maskulinitě, jelikož se tito muži vymezují vůči jiným maskulinitám jakožto lepší, čímž je vylučují a tím se podobají hegemonní maskulinitě (Fárová 2015:49-51).

Dále autorka hovoří o stereotypní představě muže jako výhradního živitele rodiny, což se neslučuje s povoláním učitele v mateřské škole z důvodu nižší mzdy (ta zase souvisí s představou o „ženské“ práci). Nízkou mzdu pak informátoři identifikují jako jeden z možných

důvodů nízkého zastoupení mužů v mateřském školství. Fárová hovoří o odmítání konvenčního modelu úspěchu, který identifikuje skrze výpovědi mužů, kteří nepovažují peníze za podstatné a přestože by zvýšení platu uvítali, není to důvod pro změnu zaměstnání. Autorka však upozorňuje na to, že představa muže živitele nemusí být již v naší společnosti, vzhledem k růstu domácností s dvěma příjmy, tak silná (Fárová 2015: 51-52).

Poslední mechanismus, který autorka identifikuje, je představa o přínosu muže ve feminizovaném prostředí, protože například nabourává homogenitu ženských kolektivů a poskytuje tak konkrétně v mateřském školství dětem mužskou figuru. Muž tak představuje element, který žena přinést nemůže, není dostatečná. V tomto mechanismu se objevuje genderově stereotypní myšlení asi nejvýrazněji – například odlišování ženského a mužského přístupu k dětem a jejich hierarchizace. Vymezení vůči ženám opět odkazuje k využívání hegemonní maskulinity (Fárová 2015: 52-53).

Text je pro mě inspirací nejen z hlediska metodologie a otázek, které si autorka klade, ale také předpokládám, že mi pomůže při analýze, kde budu moci porovnat, zda se u mužů zdravotních sester objevují stejné nebo podobné mechanismy konstrukce maskulinity jako u mužů učitelů v mateřských školách.

Ruth Simpson (2004) se v textu zaměřuje na motivace, zkušenosti a význam minoritního postavení mužů ve feminizovaných povoláních, ale také na důsledky, jaké volba povolání má na jejich genderovou identitu. Ve svém výzkumu se věnuje mužům ve čtyřech povoláních – zdravotní sestry, knihovníci, stevardi a učitelé na základních školách.

Pro prezentaci výsledků analýzy hloubkových rozhovorů si Simpson od autorů Williams a Villemez půjčuje dvě kategorie mužů z hlediska vstupu do feminizovaného oboru: „seekers“ – ti kteří dané povolání aktivně vyhledali, „finders“, kteří toto povolání našli v procesu rozhodování o budoucí kariéře a sama přidává třetí kategorii „settlers“, kteří se do daného povolání usadili potom, co nějakou dobu pracovali v povolání dominovaném muži. Tyto kategorie potom implikuje na výsledky analýzy (Simpson 2003: 355-356).

V souvislosti s minoritním postavením mužů ve feminizovaných zaměstnáních identifikuje čtyři oblasti, které toto postavení ovlivňuje: kariéra – postavení tokena přináší výhody (například ve školství a ošetrovatelství jsou muži žádáni, zaznamenávají rychlejší kariérní postup); zvláštní zacházení – jiná pravidla a očekávání pro muže; předpokládaná autorita – muži jsou díky mužskému statusu považováni za více autoritativní (mužské sestry často zaměňovány a lékaře), ale zároveň dostávají složitější úkoly než ženy; a komfort – muži se cítí dobře při práci v převážně ženském kolektivu (Simpson 2003: 356-358).

Autorka rozebírá nejen sebe-vnímání mužů ve feminizovaných oborech, ale také jejich vnímání ze strany blízkého okolí i nových známostí. Zmiňuje, že představa o typických pracovních čtyř zkoumaných povolání je převážně femininní a proto (vzhledem o představě o maskulinitě) tato představa nekoresponduje se sebe-vnímáním těchto mužů. Muži tak využívají několik strategií pro odstranění femininní kategorizace a upevnění maskulinní identity (přejmenování pozice – ne knihovník, ale informační asistent nebo výzkumník; přeformulování náplně práce – důraz na bezpečnost a ochranu u stevardů; vymezení se vůči kolegyním – u sester například skrze výběr „méně ženské“ specializace). Zmiňuje také stigmata, která se s muži v netradičních povoláních pojí, například představa homosexuality nebo sexuální perverze u učitelů (Simpson 2003: 359-362).

Podobně jako výzkum Niny Fárové mi tento pomohl s otázkami, které jsem ve svém výzkumu mužských sester kladla. Stejně jako Simpson mě zajímaly motivace a okolnosti vstupu do feminizovaného oboru či povolání, výhody a nevýhody postavení tokena, ale také strategie udržování a konstrukce maskulinní identity.

2.3 Shrnutí

V této kapitole jsem představila koncepty, které jsou pro mou práci klíčové, popsala jsem problematiku genderové segregace trhu práce a skrze kvantitativní výzkumy nastínila situaci horizontální segregace trhu práce dle genderu v kontextu České republiky a zmínila české i zahraniční kvalitativní výzkumy mužů ve feminizovaných povoláních. V empirické části teď představím svůj výzkum mužských sester.

3. EMPIRICKÁ ČÁST

Předmětem této práce a výzkumu jsou tedy zkušenosti mužů, kteří pracují či pracovali v povolání všeobecné sestry nebo obor všeobecná sestra studují. Nejprve zasadím svůj výzkum do kontextu feministického výzkumu a konstruktivistického paradigmatu, zmíním svou pozicionalitu a etiku výzkumu, představím metodologii a průběh realizace výzkumu a následně přistoupím k analýze a interpretaci získaných dat.

3.1 Feministický výzkum

Považuji za nutné zmínit, že předkládaný výzkum je výzkumem feministickým. Feministický výzkum se vyznačuje především tím, že „dává hlas“ těm skupinám, které byly dosud nevyslyšeny. Gayle Letherby (2003) označuje feministickou metodologii za ideální přístup k výzkumu, jelikož respektuje účastníky/účastnice výzkumu jako rovnocenné partnery/partnerky a uznává subjektivní zapojení badatele/badatelky (Letherby 2003: 5).

Z hlediska metodologie je nejprve nutné identifikovat paradigma, na jehož základě jsem k tomuto výzkumu přistupovala. Guba a Lincoln (1994) o paradigmatu hovoří jako o základním postoji ke skutečnosti, pohledu na realitu, který vede výzkumníka/výzkumnici k výběru metod, ale také v otázkách epistemologie a ontologie. Paradigma tedy sestává ze tří otázek: ontologické (jaká je povaha reality a co se o ní můžeme dozvědět), epistemologické (jaká je povaha vztahu mezi výzkumníkem/výzkumnici a předmětem zkoumání) a metodologická (jakým způsobem výzkumník/výzkumnice přistupuje k poznání, jak poznává) (Guba, Lincoln 1994: 105-108). V případě výzkumu v této diplomové práci se jedná o paradigma konstruktivistické. Dle konstruktivistického paradigmatu jsou reality poznatelné skrze rozmanité neurčité myšlenkové konstrukce, které jsou lokálně a kulturně relativní (ale mnohdy se napříč kulturami shodují). Tyto konstrukce nejsou absolutně pravdivým obrazem reality a jsou proměnlivé. Z hlediska epistemologie konstruktivismus spočívá v tom, že badatel/badatelka a předmět zkoumání se vzájemně ovlivňují, jsou v interakci a vědění je tedy vytvářeno v procesu poznávání. Vzhledem k proměnlivosti a jedinečnosti sociálních konstrukcí je nutné, aby výzkum probíhal skrze

interakci mezi badatelem/badatelkou a účastníky/účastnicemi výzkumu (Guba, Lincoln 1994: 110-111).

Vzhledem k tomu, že mým cílem není pouze popis situace, získání statistických dat nebo kvantifikace problematiky mužů ve feminizovaném oboru ošetrovatelství, z metodologického hlediska jsem zvolila kvalitativní přístup ke zkoumání. Ten oproti kvantitativnímu přístupu nabízí hlubší vhled, který pomůže k pochopení dané problematiky, a možnost zkoumat vlastní zkušenosti daných mužů a jejich subjektivní vnímání. Kvalitativní přístup ke zkoumání zároveň umožňuje upravovat nebo doplňovat otázky, které si klademe, i v průběhu výzkumu (Hendl 2005: 50).

3.1.1 Pozicionalita

Jedním z faktorů, které činí výzkum feministickým, je reflexe vlastní pozice výzkumníka/výzkumnice. Výzkum je vždy ovlivněn osobou výzkumníka/výzkumnice a jejich znalostmi, zkušenostmi, předsudky a předpoklady, se kterými do terénu vstupují (Reinharz 1992). Odráží se to nejen na otázkách, které jsou v rámci výzkumu kladeny, ale také při interpretaci dat. Je tedy nutné si tuto skutečnost uvědomit a nepracovat s daty a výsledky jako s něčím absolutně platným, ale spíše jako s naší představou o problému - jedná se v podstatě o interpretace interpretací. Zároveň je potřeba reflektovat svou pozici ve výzkumu, tedy popsat vlastní vztah ke zkoumanému tématu, zkušenosti s ním a podobně. Absenci reflexe vlastní lokace zmiňuje jako problematickou Dagmar Lorenz-Meyer (2005), která hovoří o tom, že badatelé/badatelky si sice uvědomují ovlivnění výzkumu vlastní sociální perspektivou, ale hlouběji se svou lokací nezabývají a tím „vymazávají vlastní přítomnost ze svých konečných výstupů.“ (Lorenz-Meyer 2005: 76)

Já jsem do výzkumu vstupovala jako vysokoškolsky vzdělaná, rasově nepříznaková, žena ze střední třídy, studentka oboru Genderová studia na Fakultě humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze. Především jsem ale do terénu vstupovala jako tzv „outsider“, neboli člověk z vnějšku, tudíž bez předchozí znalosti nebo zkušenosti z daného prostředí. Tato předchozí znalost by mohla přinést jisté výhody například v tom, že je snadnější identifikovat témata, která

jsou pro komunikační partnery/partnerky důležitá (zde mi znalost prostředí a situace částečně nahradilo studium provedených výzkumů mužů ve feminizovaném prostředí). Naopak mezi nevýhody bych zařadila tendence komunikačních partnerů/partnerek nedovysvětlit některé věci s tím, že badatel/badatelka danou problematiku zná.

Je třeba také reflektovat problematiku moci mezi mnou jako osobou výzkumnice a komunikačními partnery. Jsem si vědoma toho, že jsem měla vzhledem ke svému postavení badatelky jistou převahu, jelikož kladení otázek, vedení rozhovoru a tedy i jeho směřování bylo čistě v mé režii. Abych tuto nerovnost alespoň trochu rozmělnila, výběr místa a času, tedy kdy a kde rozhovor proběhne, jsem nechala na komunikačních partnerech. Dále jsem se potom snažila se v rámci rozhovoru upozadit a nechat hovořit samotné komunikační partnery a dát jim tak najevo, že sami rozhovor utvářejí a jsou aktivními účastníky. To bylo umožněno díky použití polostrukturované formy dotazování, které nechává komunikačním partnerům velký prostor a rozhovor tak plyne také podle toho, jak a o čem hovoří. Zároveň je třeba si uvědomit, že má moc spočívá také v tom, jakým způsobem budu získané informace analyzovat a interpretovat. Vztah tedy nelze považovat za rovnocenný, i když komunikační partneři oproti mně disponovali zkušenostmi a informacemi, což mírně nabouralo tento hierarchický vztah. Zároveň díky neformálnímu charakteru schůzek – většinou proběhly v kavárně – byla atmosféra velmi uvolněná a přátelská. Z těchto důvodů si tróufnu říct, že mé „nadřazené“ postavení badatelky nebylo tolik patrné, alespoň tedy z mého pohledu.

Co se týče mocenských pozic mezi mnou a komunikačními partnery, nemohu také opomenout fakt, že jsem jakožto žena prováděla rozhovory výhradně s muži. Z tohoto hlediska v souvislosti s patriarchálním uspořádáním naší společnosti jsem v podstatě – jako žena – byla v nižším postavení než dotazovaní muži. Musím přiznat, že v některých případech jsem si této nerovnosti byla vědoma, respektive jsem ji při rozhovoru pocítovala. Nejen, že jsem byla nervózní z toho, jak budou komunikační partneři reagovat na obor, který studuji jako takový, ale také na mě jakožto výzkumnici a do interakce jsem vstupovala s nízkou sebedůvěrou ohledně svých schopností vést rozhovor. Je možné, že pokud bych vedla rozhovory s ženami, pravděpodobně bych se cítila lépe a sebevědoměji. Můj „respekt“ vůči těmto mužům by ale mohl být také důsledkem interakce s osobou z lékařského prostředí, jelikož autorita medicíny

a medicínského diskursu je velmi mocná, navíc když jsem do interakce vstupovala jako „outsider“. Dalo by se tedy říct, že tyto mé pocity podřazenosti mohly do určité míry být také mechanismem k vyrovnání pozic mezi mnou a komunikačními partnery – oba jsme tak do interakce vstupovali se „svým“ stigmatem (anebo výsadou?).

3.1.2 Etika výzkumu

Vzhledem k povaze výzkumu, který je založen na osobním dotazování, což s sebou zákonitě přináší interakci mezi výzkumníci a komunikačními partnery, je nutné věnovat se problematice etiky výzkumu (Ramazonğlu, Holland 2002: 156).

S etickou stránkou výzkumu velmi úzce souvisí informovaný souhlas, který slouží jako ochrana nejen pro účastníky výzkumu, ale také pro výzkumníky/výzkumnice a může být buď písemný anebo i ústní. Informovaný souhlas je založen především na principu dobrovolné participace. „Tento princip hovoří o tom, že účastník/účastnice výzkumu by měl být plně informován o cílech, průběhu výzkumu, o zadavateli, využití dat a o možných důsledcích participace výzkumu.“ (Ezzeddine 2011: 44). Z hlediska etiky výzkumu je také zásadní otázka zaručení anonymity, která může být vzhledem k osobní komunikaci a interakci mezi výzkumníkem/výzkumníci mnohdy zpochybňována. V rámci tohoto výzkumu jsem komunikační partnery nejprve seznámila s podrobnostmi ohledně výzkumu, jako například cíle výzkumu, užití sebraných dat pouze pro účely této diplomové práce, zaručení anonymity a ujištění, že se získaným materiálem budu v originální (tedy neanonymizované) podobě pracovat pouze já. Komunikační partneři byli také ujištěni, že účast ve výzkumu je dobrovolná a pokud nebudou chtít na některé otázky odpovídat, mohou odmítnout, stejně tak jako nemusí souhlasit s nahráváním rozhovoru (případně určitých částí).

Pro potřeby tohoto výzkumu jsem tedy vytvořila dokument „informovaný souhlas“, ve kterém zmiňuji hlavní cíle a náležitosti výzkumu, tak jak jsem je zmiňovala výše a především zaručuji komunikačním partnerům anonymitu. Tento „informovaný souhlas“ byl vždy před začátkem samotného dotazování ve dvou kopiích podepsán nejen daným komunikačním partnerem, ale také mnou jakožto výzkumníci s tím, že každý jsme si ponechali svou kopii.

3.2 Metodologie a realizace výzkumu

3.2.1 Výběr komunikačních partnerů

Komunikační partnery pro svůj výzkum jsem vybírala pomocí účelového vzorkování. Účelové vzorkování probíhá na základě určité charakteristiky či souboru charakteristik, kterými mají hledání komunikační partneři či partnerky disponovat (Hendl 2005: 154). Já konkrétně jsem tedy pro svůj výzkum vybírala muže, kteří pracují nebo v minulosti pracovali jako zdravotní sestry – určujícími kategoriemi pro mě tedy bylo pohlaví a zaměstnání, případně obor studia.

Původně jsem měla v plánu výběr realizovat pomocí metody „sněhové koule“ (tzv. snowball sampling), která spočívá v oslovení dalších účastníků výzkumu na základě doporučení komunikačního partnera, se kterým byl již rozhovor proveden (Hendl 2005: 154). Já jsem tedy oslovila známého Michala, který pracuje jako zdravotní sestra a se kterým jsem prováděla první rozhovor, s tím, že mi poskytne kontakty na další muže (například své kolegy). Případně jsem předpokládala, že by mohl dotyčným předat kontakt na mě a že oni se mi v případě zájmu účastnit se výzkumu ozvou. Tato cesta se bohužel ukázala jako neúspěšná, jelikož žádný z kolegů, se kterými Michal mluvil, zájem o účast ve výzkumu neprojevil.

Další komunikační partnery pro výzkum jsem tedy hledala skrze své známé, kterých jsem se ptala, zda nějakého muže, který pracuje na pozici zdravotní sestry, neznají, přičemž jsem tento dotaz vyvěsila i na mou stránku na Facebooku. Facebooková metoda se nakonec ukázala jako nejefektivnější, ozvalo se mi hned několik přátel, že muže odpovídajícího mým požadavkům znají. Tyto přátele jsem následně poprosila o kontaktování vytipovaných mužů a jejich telefon či email, abych je mohla detailněji seznámit s mým výzkumným záměrem a případně domluvit podrobnosti setkání a rozhovoru. Přestože tedy tato metoda byla v mém případě nejefektivnější, rozhodně ji nepovažuji za ideální, i když jsem díky ní nakonec získala nejvíce komunikačních partnerů. Někteří z mých známých mi předali telefonní číslo, případně emailovou adresu na dotyčné muže, což se později ukázalo jako ideální varianta. Problém nastal v následné komunikaci přes samotný Facebook. Přestože se mi touto cestou podařilo

kontaktovat několik potenciálních účastníků výzkumu a s některými domluvit jejich účast a s jedním dokonce i rozhovor, dva z nich se mnou nakonec přestali úplně komunikovat. Musím přiznat, že mě v tu chvíli jsem byla opravdu hodně zoufalá, vzhledem k tomu, že s jedním z mužů jsem byla dokonce domluvená, že se sejdeme a on schůzku dvakrát (opravdu podivným způsobem - jednou dokonce vcelku na poslední chvíli) zrušil a rozhovor se nakonec neuskutečnil. Na základě této zkušenosti tedy vím, že Facebook je vhodný pro prvotní hledání vhodných komunikačních partnerů skrze přátele, ale pro případné příští rozhovory bych pro následnou komunikaci se samotnými potenciálními účastníky výzkumu volila raději telefon nebo email.

3.2.2 Metoda a průběh sběru dat

Metoda sběru dat, kterou jsem pro svůj výzkum zvolila, je polostrukturovaný rozhovor. Polostrukturovaný rozhovor (nebo také rozhovor dle návodu) se vyznačuje tím, že tento rozhovor je veden pomocí jakéhosi návodu v podobě seznamu otázek či témat, které je nutné v rozhovoru otevřít a probrat (také tzv. „guide list“). Tím je zajištěno, že žádná z důležitých otázek či témat nebude opomenuta, ale návod také napomáhá plynulejšímu průběhu rozhovoru a alespoň částečné strukturaci (která potom usnadňuje lepší orientaci v datech a následnou analýzu). Metoda polostrukturovaného rozhovoru tedy dává komunikačním partnerům dostatečně velký prostor pro vyjádření vlastních zkušeností a perspektiv, ale současně pomáhá udržet správný směr rozhovoru (Hendl 2005: 174-175). Tuto metodu jsem zvolila především proto, že s polostrukturovaným rozhovorem mám již zkušenost z výzkumu pro svou bakalářskou práci, kde se mi tato metoda osvědčila. Nejvíce mi asi vyhovuje to, že mám jako výzkumnice oporu v návodu, ale také mi umožňuje otázky klást v takovém pořadí, jak si žádá situace a každý konkrétní komunikační partner a mohu také identifikovat témata, o kterých muži hovoří sami od sebe, i taková, na která se musím ptát, případně doptávat. Zároveň tato metoda umožňuje komunikačnímu partnerovi vyjadřovat své zkušenosti a pocity vlastními slovy. Já jsem v tomto případě pracovala spíše se seznamem témat, než konkrétním zněním otázek, abych mohla otázky formulovat dle potřeby podle dané výpovědi.

Otázky, které jsem si v rámci výzkumu kladla, byly zaměřené na to, jak jsou dotyční vnímáni svým okolím, s jakými reakcemi se setkávají, jaké výhody či nevýhody z jejich pozice plynou a podobně. Především mě zajímaly vlastní zkušenosti a prožitky komunikačních partnerů a jejich motivace k výběru „ženského“ povolání. Mezi otázky, na které jsem v rámci rozhovorů hledala odpovědi, patří:

1. Jak se muži dostali k povolání zdravotní sestry? (motivace při volbě studijního oboru, překážky nebo naopak zvýhodnění, se kterými se potýkali)
2. Jaké výhody/nevýhody s sebou nese být zaměstnán v „typicky ženském povolání“? (s jakými se setkali – zkušenosti účastníků výzkumu)
3. Jaké jsou reakce okolí na to, že muž pracuje jako zdravotní sestra?
4. Jaký je přístup sester- žen, lékařů/lékařek, pacientů/pacientek k mužům – zdravotním sestřím?
5. Jak je konstruována maskulinita těchto mužů? (jak práce ve feminizovaném oboru ovlivňuje jejich maskulinní identitu)
6. Jaká je jazyková stránka věci – jazyk v učebnicích, dokumentech, formální jazyk v nemocnici? – propojení reálné situace se studijními materiály

Na základě těchto otázek jsem tedy vytvářela návod se seznamem okruhů pro rozhovor. Témata, která jsem tedy chtěla v rámci rozhovoru probrat, byla: cesta k povolání zdravotní sestry a s tím související motivace, bariéry a zvýhodnění; jazyková stránka věci – jak jsou muži zdravotní sestry oslovováni a označováni, jak o sobě mluví; výhody a nevýhody (bariéry, privilegia) práce ve feminizovaném prostředí – osobní zkušenost komunikačních partnerů; vnímání okolí zevnitř, tedy ze strany kolegyně sester, lékařů/lékařek, pacientů/pacientek, ale také z venku z okolí mimo nemocnici. Uvědomuji si, že já mohu zvýznamňovat jiné věci a tak se ptát například na otázky, které mužským zdravotním sestřím nemusí připadat důležité nebo naopak vynechat něco zásadního. Proto jsem v závěru rozhovoru vždy položila otázku, zda komunikační partnery nenapadne ještě nějaké téma, které by pro mě bylo relevantní, zajímavé nebo důležité, a v rozhovoru jsme se mu nevěnovali. Je nutné si ale také uvědomit limity použití metody rozhovoru, což je především fakt, že výpověď není obrazem toho, co se skutečně děje, ale vyjadřuje informátorův názor a pohled na věc (subjektivní hodnocení), a také že může být

neúplná, protože respondenti nemusí – úmyslně či nevědomky - vždy prozradit vše. Zároveň je díky osobnímu kontaktu s komunikačním partnerem/partnerkou velké riziko ovlivnění výpovědi osobou výzkumníka/výzkumnice.

Rozhovory byly se souhlasem komunikačních partnerů nahrávány na diktafon a následně byl pořízen jejich doslovný přepis. Nahrávání rozhovorů považuji za obrovskou výhodu, protože jako výzkumnice jsem mohla věnovat plnou pozornost výpovědi komunikačního partnera a byla tak schopna adekvátně reagovat a tedy přizpůsobit další otázky předchozímu vyprávění. U polostrukturovaného dotazování je totiž velmi pravděpodobné, že se informátor k některým tématům či otázkám dostane ve svém vyprávění sám, a tak by nebylo vhodné se na ně znovu ptát (i přesto, že budou v návodu). Naštěstí žádný z komunikačních partnerů nepožádal o to, aby rozhovor nebyl nahráván. V takovém případě bych mu samozřejmě vyhověla, ale znamenalo by to pro mě značnou komplikaci. V průběhu rozhovoru bych si musela dělat poznámky, což by ovšem mohlo značně negativně ovlivnit plynutí rozhovoru, jelikož má pozornost by byla pořizováním poznámek rozptýlena a některé informace by mi mohly snadno uniknout. Případně bych musela spoléhat na svou paměť a veškeré informace a dojmy si ihned po vykonání rozhovoru zapsat. Jsem si ovšem vědoma, že v porovnání s doslovnou transkripcí by byly tyto poznámky pro analýzu podstatně méně hodnotné. Jsem tedy opravdu ráda, že všichni účastníci výzkumu s nahráváním souhlasili.

Jeden z rozhovorů byl proveden u mě doma, ostatní v různých kavárnách v Praze a Hradci Králové. Pohodlí domácího prostředí bylo samozřejmě pro rozhovor vhodnější, především díky absenci rušivých vlivů v kavárnách a to nejen pro klidný průběh rozhovoru, ale také pro zajištění kvality nahrávky. „Domácí dotazování“ bylo ovšem v onom jednom případě možné především díky tomu, že komunikačním partnerem byl Michal, kterého již nějakou dobu znám. Předpokládám, že u některého z dalších účastníků výzkumu by takový postup nebyl vhodným řešením, protože domácí prostředí by znamenalo výhodu pro mě, což by umocnilo mocenskou převahu.

3.2.3 Představení komunikačních partnerů

V rámci svého výzkumu zkušeností mužských zdravotních sester jsem provedla šest polostrukturovaných rozhovorů, z nichž čtyři byly s muži, kteří pracují nebo v minulosti pracovali jako zdravotní sestry, jeden se studentem vyšší odborné školy oboru všeobecná sestra a jeden se zdravotnickým asistentem. Věk komunikačních partnerů s pohyboval mezi 25 a 30 lety, výjimkou byl pouze Štěpán, kterému je 20 let. Michal je všeobecná sestra a pracuje na dětské onkologii. Na střední škole studoval obor sociální péče a po něm nastoupil na bakalářský program všeobecná sestra, protože jeho snem bylo pracovat s dětmi. Michal je jediný z komunikačních partnerů, kterého jsem před výzkumem znala a rozhovor s ním tak byl pro mě nejpříjemnější. Druhým účastníkem mého výzkumu byl Richard, který má vystudovaný středoškolský obor všeobecná sestra, přestože původně chtěl být automechanikem. Za osm let praxe prošel již několika odděleními a nyní pracuje na kardiouchirurgii. František také pracuje na kardiouchirurgii a střední zdravotnickou školu absolvoval v posledním roce, kdy bylo možné jejím absolvováním získat titul všeobecná sestra. Původně neplánoval u profese sestry zůstat, chtěl po absolvování studia přejít k armádě nebo policii, ale nakonec si to rozmyslel. Jindřich vystudoval obor všeobecná sestra, přestože jeho snem bylo stát se záchranářem. Již za studia začal pracovat jako sestra v nemocnici na anesteziologicko-resuscitačním oddělení a zůstal tam ještě několik let po ukončení střední školy. V současné době Jindřich již nepracuje jako všeobecná sestra, ale jako záchranář. Opačný případ je Štěpán, který prozatím není sestra, protože tento obor teprve studuje. Jeho cesta k sesterské profesi byla ovlivněna vážnou nemocí, kterou překonal. Posledním komunikačním partnerem byl Kryštof, který ovšem není všeobecná sestra, ale zdravotnický asistent. Pracuje na dětské gastroenterologii a mimo své běžné povinnosti byl požádán, aby nahradil kolegyni, která půjde do penze, na endoskopickém sálku.

Jak jsem již psala výše, mým cílem bylo oslovit pouze muže na pozici všeobecná sestra, což splňuje pět komunikačních partnerů. Díky nedorozumění jsem ovšem rozhovor povedla i s jedním zdravotnickým asistentem. Vzhledem k tomu, že z předchozí komunikace nebylo zřejmé, že se nejedná o sestru (přestože jsem záměrně přímo zmiňovala, že pro rozhovor hledám muže, kteří pracují na pozici sestry), tuto skutečnost jsem zjistila až v průběhu rozhovoru. Přiznám se, že jsem nejprve nevěděla, jak reagovat, jelikož jsem pana Kryštofa nechtěla

odmítnout, když už obětoval čas pro setkání se mnou. Vzhledem ke skutečnostem, které Kryštof v rozhovoru zmínil (identifikuje se jako sestra, ačkoliv jí formálně není, plánuje studium pro získání kvalifikace všeobecné sestry), a po konzultaci s vedoucí práce jsem Kryštofa do analýzy zařadila pro doplnění výpovědí mužských sester. Nicméně z této zkušenosti jsem si odnesla cenné ponaučení, tedy že je vždy nutné dostatečně specifikovat kritéria výběru komunikačních partnerů a ještě před plánovaným setkáním se ujistit, že se skutečně jedná o vhodného kandidáta či kandidátku pro daný výzkum, aby nedošlo k podobným nedorozuměním, případně je třeba počítat s tím, že k takové situaci může dojít.

3.2.4 Příprava dat pro analýzu

Jak jsem již zmínila výše, z nahrávek jednotlivých rozhovorů byl nejprve pořízen doslovný přepis neboli transkript. „Transkripce se nazývá proces převodu mluveného projevu z interview nebo ze skupinové diskuse do písemné podoby. Jedná se o časově velmi náročnou proceduru. Pro podrobné vyhodnocení je však transkripce podmínkou. Je možné pak zdůrazňovat důležitá místa podtrháváním, opatřovat jednotlivá místa komentářem na kraji stránky nebo vytvářet seznamy a srovnávat jednotlivá místa textu.“ (Hendl 2005: 208) Přepis rozhovorů jsem se snažila vždy pořídit co nejdříve po proběhnutí rozhovoru, abych mohla výpověď doplnit o případné postřehy z průběhu rozhovoru, ale ne vždy se mi to podařilo, vzhledem k časové náročnosti procesu přepisování. Pro transkripce provedených rozhovorů jsem použila volně přístupnou verzi programu *Express Scribe*, který umožňuje ovládání přehrávání záznamu ve stejném okně jako samotný přepis, což značně usnadňuje práci s nahrávkou. Veškerá data, která jsem nasbírala, jsem v procesu transkripce podrobila anonymizaci. To znamená, že byla změněna jména komunikačních partnerů (v práci jsou tak použity mnou přidělené pseudonymy), případně vynechány další charakteristiky, které by mohly vést k jejich identifikaci jako například nemocnice, ve které dotyční pracují a podobně.

Hlavním zdrojem dat pro analýzu jsou tedy polostrukturované rozhovory s mužskými sestrami a do analýzy vstupovaly transkripce těchto rozhovorů, které jsem podrobila kódování. Silverman o kódování hovoří jako o součásti každodenní zkušenosti každého z nás – pro porozumění významům dochází ke kódování a interpretaci všeho, co vidíme či slyšíme - není

tedy doménou pouze badatelů a badatelek (Silverman 2005: 51). Je třeba říct, že kódování probíhalo spíše intuitivně. Všechny přepisy jsem nejprve pozorně přečetla a identifikovala pasáže, které jsou pro mé téma zajímavé nebo důležité. Následně jsem si vytvořila kategorie, kterými jsem jednotlivé pasáže označila, což mi pomohlo ke třídění dat. Je nutné podotknout, že takto jsem s jednotlivými transkripty pracovala ještě v průběhu sběru dat, abych případně mohla další dotazování rozšířit či upravit podle dosavadních poznatků. Vytvořené kategorie jsem potom použila i při třídění dat z dalších rozhovorů, díky čemuž bylo snadnější dohledat, jak se k jednotlivým tématům vyjadřovali různí komunikační partneři. Po dokončení sběru dat mi tedy kategorie pomohly v porovnání jednotlivých výpovědí a identifikaci toho, v čem se jednotliví komunikační partneři shodují, či naopak rozcházejí. Svá zjištění jsem se potom snažila interpretovat a tyto výsledky budu prezentovat v následující kapitole.

3.3 Analýza a interpretace dat

V následující pasáži představím vlastní výsledky analýzy rozhovorů s mužskými sestrami a jejich interpretaci. Data jsem rozřídila kategorií, které mapují názor komunikačních parterů na nízké zastoupení mužů v oboru a povolání všeobecné sestry, vlastní motivace a cesta k oboru, užívání terminologie v souvislosti s oslovováním a označováním mužských sester, přístup k sobě samému a přístup okolí, bariéry a zvýhodnění pojící se s výjimečným postavením a pohled mužských sester na ženský kolektiv.

3.3.1 Proč je mezi sestrami málo mužů?

Vzhledem k tomu, že obor všeobecná sestra je zpravidla spojován se ženami, není nijak překvapující, že ženy tvoří v tomto povolání výraznou většinu. Jak jsem již zmínila v teoretické části, povolání a obor všeobecné sestry je v kontextu České republiky výrazně segregován. Přesto se však muži na těchto pozicích objevují, i když stále ve velmi malém počtu. Co se týče zastoupení v kolektivu ať ve škole, nebo i později v zaměstnání v nemocnici, komunikační partneři byli vždy oproti spolužačkám a kolegyním sestrám ve výrazném oslabení. V rámci rozhovorů jsem tedy zjišťovala, jaké jsou z pohledu mých komunikačních partnerů možné

důvody pro nízké zastoupení mužů v povolání všeobecné sestry. Michal se na toto téma vyjadřuje takto:

„Peníze! Čistě je to o penězích, o ničem jinym. myslim si že... Nebo takhle, spousta chlapů by na to ani nemělo, že prostě... nevim, no, to je... Ale těžko říct. Já si myslim, že ono je to hodně jako o tý empatii a tak, ale když zase vidim ty tatínky u nás... ne, myslim si, že je to hodně, převážná většina je kvůli těm penězům. Když by dali 60 tisíc čistýho tý sestře, nebo stačilo by 40 tisíc čistýho dejme tomu brala, třicet, čtyřicet čistýho, tak jsme úplně někde, se pohybujeme jinde, ale když je to normální chlap, kterej prostě ví, že bude jednou živit rodinu, je trochu normální, tak prostě do toho nejde.“ (Michal)

Jako nejvýraznější faktor nízkého zastoupení mužů v oboru všeobecná sestra tedy Michal spatřuje peníze, respektive nízké platové ohodnocení, které muže odrazuje od této práce a které je spojené s femininním zařazením tohoto oboru. Dodává ovšem ještě toto:

„A ještě je tam možná, do jistý míry ta podrázenost si myslim. (...) Těm doktorům, třeba těm jako... vztah doktorka jako a zdravotní bratr. (...) Myslim si, že spousta chlapů by to, by jim to jako vadilo, že dělaj nějakou podřízenou pozici a představa, že jako jim ženská dělá nějakou, jako že je nad nima, že musej někoho poslouchat, myslim si, že někomu by to mohlo vadit, ale primárně prostě ty peníze.“ (Michal)

Michal zde naráží na to, že mnohým mužům by mohlo vadit jakési „převrácení hierarchie“, ke kterému by došlo, kdyby měli muži jako sestry pracovat s lékařkami a být jim podřízeni. Zmíněných citace z Michalovy výpovědi krásně ukazují a potvrzují argument Fraser (2004), že sociální spravedlnost nelze vyřešit jen ekonomicky, ale je nutné i uznání. Profese všeobecné sestry je potom jakýmsi prolnutím obou rovin, kdy se ukazuje, že peníze jsou pro muže důležité, ale zároveň nejsou jediným problémem a zásadní je také otázka kulturního uznání.

Podobně se vyjadřuje také Richard, který hovoří o tom, že atraktivitu tohoto povolání snižuje z pohledu muže nejen nízké finanční ohodnocení, ale také ve společnosti přetrvávající představa, že se jedná o „ženskou práci“. V tomto ohledu je zajímavé, že pokud ženskou práci vykonává skutečně žena, tak to jako problém není vnímané a problém ženské práce se najednou objeví až v momentě, kdy do ní vstoupí muž.

„Neni to pro chlapy lákavý povolání. (...) Stran třeba ekonomickýho rázu. Protože to ohodnocení ještě furt není na takový úrovni... jako třeba tady v Praze je to mnohem lepší, ale ve spoustě.. ve zbytku republiky je to dost tristní, bych i řekl... (...) Pro chlapy není prostě jakoby ta práce dobře ohodnocená, aby mohli třeba živit rodinu a za druhý je to i společenská jakoby role toho povolání, je ženský prostě, furt je prostě bráný jako výrazně ženský jakoby povolání, jo a to je druhá věc, to jsou prostě ty předsudky a tyhle věci. Potom, spousta chlapů na to nemá žaludek, cit prostě, i tu míru tý empatie prostě a takhle, jo. Jako myslim si, že na to člověk musí mít nějakou jakoby tu, nějakou vnitřní motivaci, nějakou ten, aby tu práci dokázal jakoby, aby jenom dokázal zvládnout tu školu.“ (Richard)

Richard také zmiňuje, že práce sestry je prací pečovatelskou, tedy ženskou a tudíž mnoho mužů díky společností předsouvaným představám o genderových rolích ani nenapadne, že by do takového oboru vstupovali. Navíc Richard zmiňuje, že je třeba disponovat určitými vlastnostmi, které jsou také obecně přisuzovány spíše ženám jako je například empatie. To ostatně potvrzuje i výpověď Jindřicha, který nízký počet mužů zdůvodňuje takto:

„No třeba se bojí těch předsudků, že by si o nich mysleli ostatní, že by byli zženštilý, ale já si to třeba jako nemyslím, takže to je asi na každym, no. Nevim, nedokážu to... Když se řekne zdravotní sestra, tak každěj si samozřejmě představí ženskou, ne chlapa, tak asi z tohohlectoho důvodu, třeba kolikrát o tom ani nepřemejšleli.“ (Jindřich)

Otázka zženštilosti, kterou Jindřich ve své výpovědi zmiňuje, souvisí se strachem ze ztráty maskulinity a s homofobními obavami „řádného mužství“ (Kaufman 1999; Kimmel 1999; Warner 1999; Ondrisová 2002).

V souvislosti s výší finančního ohodnocení František dokonce zmiňuje svůj problém, který spočíval s vyrovnáním se s tím, že jako muž nebude tím, kdo „živí rodinu“.

„To finanční ohodnocení, to mě taky omezuje jako chlapa. Chtěl bych prostě řídit tu svou domácnost a ono to úplně až tak nejde. Jsme taky závislý i třeba na platu té ženy, když to... Většinou ten chlap má ty ambice vyšší a chce ty prachy, no. To tady v tom povolání až tak není, tady si jsou všichni rovni tím platem, zhruba.“
(František)

Tato obava vychází z tlaku společnosti, který muže směřuje do pozic, jenž jsou spojené s úspěchem a vysokým finančním ohodnocením, respektive muži jsou vystaveni tlaku, který je založen na stereotypní představě muže jako živitele rodiny. Tento tlak vychází z očekávání spojených s představou hegemonního muže. Podobnou nejistotu týkající se živitelství rodiny vyslovil také Kryštof, který popisuje postupný vývoj svého trápení:

„A taky si uvědomuju, že ta práce není dost výnosná, takže si řeknou: já chci mít někdy rodinu prostě a chci jí živit a nechci bejt ten, kdo bude živenej, takže půjdu prostě dělat něco výnosnějšího. (...) S tím živením rodiny no, to byl taky jeden z důvodů, proč jsem jednu dobu chtěl odejít. Vlastně jsme se vzali s manželku a hnedka po svatbě jsme plánovali dítě a já jsem říkal: To nejde, prostě, jak to uděláme. Máme hypotéku prostě, koupili jsme byt a neberu moc peněz, ted' přijdeme prostě o jeden plat, ta mateřská není vysoká... Takže jsem začal uvažovat o tom, co budu dělat, chodil jsem na pohovory, ale nakonec prostě jsme dospěli k názoru, že ještě počkáme s miminkem, což je rozumný a já jsem se tak nějak uklidnil, usadil.“
(Kryštof)

Kryštof tedy svou krizi překonal, ale nízká mzda byla důvodem k přemýšlení o jiné práci a hledání alternativní možnosti. Nina Fárová také zmiňuje ve svém výzkumu peníze jako velký „problém“ feminizovaných oborů, jí dotazovaní muži ho však nepovažovali za tak významný, aby uvažovali o změně povolání (Fárová 2015: 51).

Problém živitelství tedy se tedy v určitém kontextu objevilo u čtyř komunikačních partnerů, se kterými jsem hovořila. Přestože v současné době tito muži v rámci své zkušenosti nepovažují otázku peněz za problematickou, v minulosti se jí určitě zabývali a s nízkým platovým ohodnocením se museli určitým způsobem vyrovnat. Zde se tedy nepotvrdila domněnka Niny Fárové, která oprostění se od materiálu u svých komunikačních partnerů vysvětlila tím, že již za doby socialismu nebyly dvoupříjmové domácnosti ničím neobvyklým a tedy stereotypní představa o muži – živiteli rodiny je oslabena (Fárová 2015: 52). Na základě citací účastníků mého výzkumu je ovšem toto očekávání ve společnosti stále přítomné. Musím tedy s Fárovou nesouhlasit a to i z toho důvodu, že obraz muže jako živatele rodiny je mýtus, jelikož se nejedná o faktický stereotyp, ale o stereotyp kulturní, který v žádném případě neslábne, ale naopak přetrvává.

Jediný, kdo si nemyslí, že důvodem nízkého počtu mužů – sester jsou peníze, je Jindřich. Ten argumentuje tím, že lidé (tedy ženy i muži) pracují za poloviční platy, než mají sestry. Vzhledem k tomu, že má zkušenost z Prahy i menšího města hodnotí, že plat, který měl jako sestra v obou těchto lokalitách, byl průměrný. Z jeho pohledu jde tedy čistě o strach z předsudků spojených s feminizací oboru všeobecná sestra, což opět odkazuje k potřebě uznání, jak jsem to již zmínila výše.

Pokud jde o výše zmíněné důvody nízkého zastoupení mužů v povolání sestry, je třeba upozornit na to, že oba dva spolu velmi úzce souvisejí, respektive že nízká mzda je přímým důsledkem hodnocení povolání všeobecné sestry jako ženského.

Také Štěpán spatřuje problém v tom, že obor všeobecná sestra s sebou nese „nálepku“ ženské práce a zdůrazňuje údajnou přirozenost péče pro ženy:

„No... protože... Jak bych to řekl (přemýšlí) ono už od historie to byla prostě ženská práce, že se ty ženy staraly o ty nemocný a ty chlapi spíš měli takovou tu ruční práci, že jako těžkou práci, tohleto už teďka se stává taky jako těžká práce, bohužel, ale jako zdokonaluje se to. A to... pro ty chlapy mi to přijde jako ponížení... že dělají ženskou práci. a že se jí tak, někteří chlapi jsou takový jako: to já bych nedokázal, píchnout injekci, to je na jemný ruce.“ (Štěpán)

Vzápětí uvádí, že on sám pro sebe práci všeobecné sestry za ponížení nepovažuje a odůvodňuje to svou cestou k tomuto oboru skrze vlastní zkušenost s vážnou nemocí, ale také označením práce sestry jako těžké práce. Toto překvalifikování náplně práce ve svém výzkumu zmiňuje Simpson jako jeden z mechanismů ustavování maskulinity (Simpson 2004; srov. také Lupton 2000). Štěpán ale také uvádí, že společnost práci sestry s ženami stále spojuje, ale to jen proto, že neznají ten kontext a nevědí, co všechno sestra dělá.

V několika rozhovorech se také objevilo, že pokud muži do oboru všeobecné sestry vstoupí, vybírají si zpravidla určitá oddělení. Jedná se o taková oddělení, která jsou specifická tím, že jsou „akčnější“ a více adrenalinová jako například jednotky intenzivní péče, urgentní příjmy, anesteziologicko-resuscitační oddělení, nebo přecházejí ke zdravotnické záchranné službě, případně na oddělení, kde se vyskytuje hodně techniky. Zde se tedy také projevuje generová dělba práce vycházející ze stereotypů, podle kterých ženy mají raději klidná oddělení a muži naopak rušnější. Naráží na to třeba Štěpán nebo Kryštof.

„(...) co jsem se nejvíc setkal, tak na tý JIPce. Muži jako sestry, co jsem s nima pracoval, co jsem je poznal, jako není jich moc, tak mají spíš rádi tu větší aktivitu toho oddělení, takže kde je resuscitace, kde se intubuje. kdežto na tom oddělení je to spíš rozdat léky, umejt, je to klidnější. Proto taky chodí víc na toho záchranáře.“ (Štěpán)

„Pak jsem chtěl ještě dodat, že je super, že spousty chlapů dělají různě, si myslím, nejvíc chlapů asi bude dělat na ARU, na záchranářích nebo na sálech a to je přesně ono, protože tam je strašně moc techniky a obzvláště je moderní doba a ty techniky

příběhvá a obecně platí, ne že by ženy měly s tím problémy, ale obecně platí, že muži s tou technikou prostě líp pracují. Nehledě na to, že někdy ta technika je taky těžká, takže to utáhnout taky jako je třeba myslet na tyhle věci. “ (Kryštof)

V Kryštofově výpovědi se objevuje stereotyp muže jako technicky zdatnějšího a velké množství techniky na urgentních odděleních ospravedlňuje mužskou přítomnost v „ženském“ povolání. Důraz na akci potom může vycházet také z toho, že právě akce dodává „typicky ženskému“ povolání všeobecné sestry prestiž, která je tolik důležitá pro společenské uznání. Muži budou raději spojováni s představou „akčního hrdiny“ než „pečovatele“.

Zajímavé ovšem je, že ne všichni komunikační partneři mají tuto preferenci (Michal a Kryštof pracují například na pediatrii), kterou však plošně přisuzují mužům. To myslím velmi dobře ukazuje, že taková tvrzení nemůžeme v žádném případě generalizovat a představa rigidních genderově podmíněných vlastností a z nich vycházejících rolí tak může být zpochybněna.

3.3.2 Cesta k oboru

Vzhledem k silné feminizaci oboru a povolání všeobecné sestry jsem se v rozhovorech zaměřila na otázku motivace k výběru tohoto oboru a celkově cesty k profesi sestry. Do této části jsem zahrнула také reakce okolí, například rodiny a kamarádů, na tuto – pro muže netypickou – volbu. Tyto reakce jsou důležitými socializačními momenty. Pro přehlednost textu budu v této části výsledky prezentovat a interpretovat nejprve pro každého komunikačního partnera zvlášť. Vždy tedy popíšu motivaci toho určitého muže a reakce, které se s výběrem pojily, a v závěru se pokusím svá zjištění shrnout.

Michal, který na střední škole studoval obor „sociální péče“ hovoří o tom, že při rozhodování o výběru střední školy zvažoval vzhledem k zálibě k vaření také hotelovou školu. Uvádí ale, že odjakživa věděl, že chce pracovat s lidmi a proto zvolil obor sociální péče, který mu oproti „klasické“ střední zdravotnické škole vyhovoval díky ne tak úzkému zaměření a tedy více možnostmi, co dělat dál. Myslím si, že obor sociální péče není tolik feminizován jako obor

všeobecná sestra, ovšem vzhledem k tomu, že péče jako taková je z hlediska genderových stereotypů doménou žen, nepřekvapí, že Michal byl se svými třemi spolužáky ve třídě v menšině. Ostatně mnozí autoři (Williams 1992, 1995; Khunou, Piplat, Nethononda 2012) sociální práci či sociální péči zahrnují do svých výzkumů mužů ve feminizovaných profesích.

Co se týče volby střední školy, Michal zmiňuje reakci svého otce:

„Vždycky jako já jsem měl jiný představy než on (otec – pozn. autorky). On chtěl na tu hotelovku hrozně, protože měl představu, že budu ředitel hotelu někde a vydělávat těch 80 tisíc čistýho a podobně a to se úplně nesplnilo, takže šel jsem na tu sociální péči, to bylo jakože co si vymejším za blbosti, prostě a proč jdu na tohleto, vždyť budu brát pár šupů a tohleto.“ (Michal)

Z této citace vyplývá, že v souvislosti s volbou středoškolského oboru „sociální péče“ nebyl ze strany otce problém, že se jedná o „ženskou práci“, ale vadilo mu nízké platové ohodnocení, které v tomto sektoru je (což ovšem s „ženskou prací“ souvisí), a na základě toho se synovi snažil jeho volbu vymluvit. Co se týče Michalova studia po ukončení střední školy, svou volbu vysvětluje následovně:

„Takže ono to tak nějak vplynulo, protože kolem toho druháku, třetáku jsem si říkal, že bych jako šel třeba do kojenečku pracovat, že by mě to hrozně bavilo, jenže v kojeneckém ústavu můžou dělat jenom zdravotní sestry, tak jsem říkal no tak půjdu na zdrávkou. Takže vlastně na bakaláři až tam mi to bylo nějaký jako jasnější, že jsem si řek, že jako půjdu na tu zdrávkou na to ošetřovatelství jako takový, no. Takže tam to jako tak nějak vzniklo, kolem toho třetáku že už jsem přesně věděl, co chci.“ (Michal)

Michal tedy obor sestra zvolil kvůli práci s dětmi v kojeneckém ústavu, přičemž také zmínil, že jednou z možností, které zvažoval, byl obor předškolní pedagogika. Nakonec ale upřednostnil obor všeobecná sestra z toho důvodu, že nabízí více možností, co dále dělat, což

se objevilo i u dalších komunikačních partnerů, k čemuž se vrátím později. V souvislosti se studiem oboru všeobecná sestra Michal zmiňuje reakci opět svého otce.

„Táta s tím měl problém, dost jako, jakože nechtěl to nikde moc říkat na rovinu, vždycky říkal, že dělám jako nějakýho jako zdravotníka nebo to, ale moc jako nechtělo se mu to nikde říkat, to vim, to jako jsem vyzozoroval, že se mu to nikde nechtělo moc říkat. Ted' už úplně v pohodě, protože tak nějak to bere, dělám úplně práci jako každéj jinej, tak proč bych se měl stydět za to, že chodim každéj den do práce jako každéjkoliv jinej. Nedělám nic, jako nikde netancuju u tyče, nic, takže prostě proč bych se měl za to stydět, takže už mu to došlo.“ (Michal)

Michalův otec se tedy zpočátku styděl pojmenovat obor svého syna pravým jménem, pravděpodobně z obavy z reakce okolí a případné stigmatizace, která by mohla Michala postihnout, kdyby byl jakožto muž spojen s tradičně ženskou profesí. Tato situace myslím velmi dobře ukazuje, že vnější tlaky společnosti v podobě představ o genderovém rozdělení rolí a z toho vyplývajících „typicky ženských“ a „typicky mužských“ povolání, formují lidské chování.

Zajímavý je případ Richarda, který hovořil o tom, že střední zdravotnická škola a obor všeobecná sestra nebyla jeho první volbou, dokonce ani nevzešla z jeho hlavy. O své cestě k oboru všeobecné sestry hovoří takto:

„Hele, asi jsem chtěl původně dělat něco úplně jinýho (automechanik – pozn. autorky), ale to nebyla střední škola, takže tam mě nechtěla pustit moje máti a otec pak jako řek, tak jako navrhnul tuhleto variantu a vzhledem k tomu, že mě vždycky zajímaly přírodní vědy, prostě fyzika, chemie a prostě tyhleto obory a dá se říct, že i to lidský tělo a tyhleto všechny mechanismy jakoby s tím spojený mě jakoby fascinovaly, tak jsem to prostě šel zkusit, no.“ (Richard)

Považuji za velmi zajímavé a překvapující, že s nápadem studovat obor všeobecná sestra přišel Richardův otec, jelikož jsem předpokládala, že ze strany otce by mohla reakce na synovu

volbu být nejvýraznější (myšleno v negativním smyslu), vzhledem k feminizaci tohoto oboru. V tomto ohledu by bylo zajímavé prozkoumat vliv genderového rozdělení rolí v rodině na volbu oboru studia a povolání. Otázkou je, jestli vůbec chlapce pocházející z takové rodiny, kde jsou role uspořádány „tradičně“, tedy odlišeny „ženské“ a „mužské“ napadne jít studovat střední zdravotnickou školu a stát se zdravotní sestrou.

Richard následně dodává, jak se k výběru této možnosti stavěl on sám:

„Jsem jakoby nevěděl nic, co jinýho, tak jsem to zkusil, docela mě to v těch prvních ročnících chytlo, protože to bylo hodně o anatomii prostě, o fungování toho těla a tyhle ty, ještě se do toho moc nemontovala přímo ta práce tý sestry, takže to mě docela jakoby bavilo. I proto asi jsem měl ty první dva roky tu školu s vyznamenáním, že jakoby mě to fakt jako bavilo, chtěl jsem se to učit, prostě dá se říct, že jsem do toho byl celkem jako zapálenej a tak nějak už jsem u toho pak zůstal, no.“ (Richard)

Zdůrazňuje tedy, že studium ho velmi zajímalo, což zdůvodňuje mimo jiné také tím, že zpočátku nezahrnovalo práci sestry. Dalo by se tedy říct, že Richard pravděpodobně nebyl z této volby moc nadšený, což se vzhledem k jeho první volbě vyučit se na automechaniku není nijak překvapující, už jen z toho důvodu, že automechanik je tradičně spojován výhradně s muži. Během studia se ale pro práci „zapálil“, jak sám říká, a u profese všeobecné sestry zůstal.

U dvou komunikačních partnerů, Františka a Jindřicha, jsem se setkala s tím, že obor všeobecná sestra šli studovat s tím, že po jeho absolvování u práce sestry nezůstanou. František svou volbu zdůvodňuje takto:

„No dostal jsem se k tomu na základce, když jsem nevěděl, kam jít na školu a nechtěl jsem jít na gympl, protože z gymplu bych vlastně nic neměl, stejně bych musel pokračovat. (...) Tak jsem rovnou chtěl na nějakou střední, kde rovnou něco bude. A taky jsem nechtěl moc matiku a fyziku, takže tam to bylo jenom do druháku tyhle ty věci, tak to mě taky trochu lákalo a hlavně jsem z toho povolání si říkal, že můžu jít

kamkoliv v podstatě, jo k policajtům, k vojákům, takový povolání jsem sháněl, v podstatě, nebo měl v plánu.“ (František)

František tedy svou volbu „obhájil“ tím, že jeho plánem bylo pokračovat po skončení školy do jiných profesí, přičemž zmiňuje tradičně maskulinní sektory, kterými bezpochyby policie a armáda jsou. Zmiňuje také, že ze základní školy s ním šlo na obor všeobecná sestra více chlapců, kteří měli podobné úmysly jako František (ti nakonec skutečně u práce sestry nezůstali). Možná také díky tomu se nesetkal s žádnými negativními reakcemi ze strany kamarádů či rodiny, sám to zdůvodňuje takto:

„Já jsem omílal furt to samý, že si udělám zdrávku, maturitu a pak půjdu k vojákům a že budu eventuelně vojenskéj zdravotník, prostě.“ (František)

Jindřich o své motivaci k výběru oboru všeobecná sestra říká následující:

„Tak já už od mala, zní to jako blbost, ale od devíti let, kdy dávali v televizi Medicopter, tak jsem chtěl bejt od mala záchranář. Takže to tak nějak směřovalo k tomu, že jsem šel na zdrávku. A potom jsem studoval dál na toho záchranáře, ale během toho studia už jsem začal pracovat v nemocnici na pozici sestry, než jsem to vystudoval a to jsem dělal nějakých osm let asi. (...) No, ale chtěl jsem to dělat tak nějak celej život, mě ta práce baví, mě to nějak naplňuje, pomáhat ostatním, takže z toholectoho důvodu.“ (Jindřich)

Jindřich zmiňuje vliv seriálu z lékařského prostředí na jeho volbu oboru studia, což považují za velmi zajímavé. Jeho poznámka odkazuje na důležitý moment polistopadového vývoje, kdy dochází k novému mediálnímu zobrazování zdravotnické práce. Existuje obrovské množství zahraničních seriálů se zdravotnickou tematikou (například Pohotovost, Chirurgové, Dr. House, Medicopter, Pobřežní hlídka, Chicago Hope, Doktor z hor, Providence), které přinesly genderovou rovnost v profesích díky zobrazení mužů v různých zdravotnických povoláních, nejen lékařských. Objevil se tak kontrast k představě českého nemocničního prostředí, které bylo prezentováno, a představa o něm budována v seriálu Nemocnice na kraji

města. Tam s výjimkou dvou hlavních hrdinek figurovali muži lékaři, ale zejména pouze ženy „sestřičky“, jednalo se tedy o velmi genderově hierarchické prostředí.

Co se týče reakcí okolí na Jindřichovu volbu studovat obor všeobecná sestra, oproti Františkovi nějaké v rozhovoru zmínil. Takto hovoří o reakcích kamarádů:

„No ty se mi smáli, ty samozřejmě říkali, že tam jdu jenom kvůli holkám a podobně, ale aby se vyloženě smáli, že jsem sestřička, nebo něco takovýho, to asi ne.“(Jindřich)

Jindřich se tedy ze strany kamarádů setkal se zpochybňováním volby oboru kvůli studiu samotnému, a smíchem, ale zdůrazňuje, že se jednalo vždy jen o smích spojený s tím, že bude „sestra“, nikoliv o výsměch. Tato reakce tedy vychází z diskrepance mezi rodem označení a pohlavím označovaného (o této problematice více v následující kapitole). Nicméně rozlišení mezi smíchem a výsměchem považují za velmi zajímavé, protože upozorňuje na nejednoznačnost humoru, který může být – pokud jde o výsměch – projevem dominance nad mužskou sestrou.

Kryštof svou volbu vysvětluje tím, že pochází ze zdravotnické rodiny a již od dětství ke zdravotnictví inklinoval. Proto se po základní škole rozhodl pro střední zdravotnickou školu, obor zdravotnický asistent. V souvislosti s reakcí rodičů hovoří o tom, že rodiče nikdy neměli tendence ho, co se týče školy, kamkoliv směřovat, nechali tedy výběru volný průběh a Kryštofovu volbu podpořili. Na mou otázku na reakci přátel a spolužáků/spolužaček ze základní školy, odpovídá takto:

„Vtipný bylo, že já jsem byl jedinej vlastně ze základky, ze třídy, kdo šel na zdrávku, ani žádná holka nešla (směje se). Takže jako... Ne že by, nikdo se nesmál, všichni to brali tak nějak automaticky, protože jsem o tom vždycky mluvil. (...) Vyrůstali jsme spolu, takže věděli a nikdo se nad tím nepozastavil, protože je nenapadlo, že bych mohl dělat něco jinýho.“ (Kryštof)

Nejsilnější příběh týkající se motivace ke studiu oboru všeobecná sestra vyprávěl Štěpán, nejmladší z komunikačních partnerů.

„No já jsem, moje vlastně velké rozhodnutí k tomu, že zdravotnictví bylo vlastně můj život, který se stal na kraji smrti, protože jsem tři roky bojoval s nádorem. Takže tam se pak změnil můj názor ke zdravotnictví a k lidem. Že bych chtěl pomáhat lidem a změnil se mi tam úplně celý svět, protože jsem se chtěl žít sportem, byl jsem nadaný fotbalista a vlastně tím, že se mi takhle pokazil ten život tím, nebo zkomplikoval v tu chvíli. Takže jsem pak zjistil, jak funguje ta nemocnice, jak ty sestřičky pomáhají těm lidem, ty doktoři a celý ten zdravotnický personál a tam se mi to začalo líbit a tam vlastně došlo k tomu, že už jsem si vybíral vlastně tu střední školu, tak už jsem nahlížel k tomu, aby to bylo o těch lidech, než třeba o tom fotbale a tak. Takže jsem vlastně studoval tu střední školu (sociální péče – pozn. autorky) a tam už to taky trošku spadalo do toho zdravotnictví a pak jsem se rozhodl dál, že už teda budu studovat tu všeobecnou sestru.“ (Štěpán)

Štěpánova motivace se tak velmi liší od motivací ostatních komunikačních partnerů a díky tomu se také nesetkal s nijak výrazným zpochybněním své volby ze strany blízkých. Hovoří ale o reakcích kamarádů, kteří se v souvislosti s volbou ptali na to, jestli chce například přebalovat pacienty, na což odpovídal tím, že hygienické úkony jsou sice v kompetencích sestry, ale tato práce rozhodně není jen o tom, přestože společnost to tak možná vnímá. Zmiňuje také ovšem roli osobní zkušenosti, kdy on sám díky prodělané nemoci změnil pohled na povolání všeobecné sestry, protože před nemocí považoval profesi sestry pro muže za ponižující a samotného by ho nikdy nenapadlo, že by tento obor mohl studovat.

Z výpovědí komunikačních partnerů tedy vyplývá, že volba „typicky ženského“ povolání vycházela buď z toho, že daný muž pochází ze zdravotnické rodiny, případně od dětství o tomto směru své kariéry hovoří, a tedy okolí jeho volba nepřekvapila. Ve dvou případech muži nevěděli, kam po základní škole dál a v podstatě vylučovací metodou došli k oboru všeobecné sestry, který je natolik zaujal, a práce oslovila, že u ní zůstali. Zvláštním případem je potom Štěpán, jehož k profesi sestry dovedla vlastní vážná nemoc a tedy osobní zkušenost se

zdravotnictvím a pracovníky a pracovníci, kteří o něj pečovali. Co se týče obecně reakcí na volbu „ženského“ povolání, nikdo z komunikačních partnerů se neseťkal s vyloženě negativní reakcí, přestože různé narážky právě na to, že se jedná o práci tradičně spojovanou se ženami, se v rozhovorech objevily.

3.3.3 Sestra nebo bratr?: Používání a důsledky terminologie

Jedním z velkých témat, kterými jsem se ve svém výzkumu zabývala a kterému jsem v rozhovorech věnovala pozornost, je problematika jazyka. Především jsem se zaměřila na to, jak jsou muži – zdravotní sestry označováni a oslovoováni. Není asi překvapením, že toto téma se objevilo v rozhovorech se všemi komunikačními partnery často „samo od sebe“, což znamená, že problém označování sebe sama musel během své praxe nějakým způsobem řešit každý z nich. Je třeba předem upozornit na to, že zde se objevují dvě různé roviny. První rovina je, jakým způsobem jsou muži na pozici sestry oslovoováni a označováni ostatními, druhým potom jakým způsobem o sobě sami mluví a přemýšlí.

V případě mužských sester lze hovořit o diskrepanci mezi označením (respektive jeho rodem) a pohlavím osob, které jsou označovány. Pojem „mužská sestra“, který ve své práci používám, je tedy potom v podstatě oxymóronem, tedy spojení slov, která se vzájemně vylučují. Nicméně, jak jsem již zmínila v teoretické části, mužský ekvivalent k označení muže s kvalifikací všeobecná sestra (jak se oficiálně nazývá příslušný studijní obor) dle zákona existuje – je jím všeobecný ošetřovatel. Z výpovědí komunikačních partnerů, však vyplývá, že se toto označení v praxi téměř nepoužívá. Důvod, proč tomu tak je, ve své výpovědi zmiňuje například Michal:

„Jo, jako oficiálně podle zákona já se jmenuju, já mám kvalifikaci všeobecný ošetřovatel, to je ekvivalent k všeobecný sestře, k vzdělávání. U tý střední školy, když někdo dělá klasickou zdrávkou, tak tam je to jasný, tam je to prostě zdravotnický asistent, stejný označení jak pro ženu, tak pro muže. A u vysoký školy, když je to kvalifikace opravdu jako kvalifikovaná činnost už všeobecný sestry, tak ekvivalent u muže je všeobecný ošetřovatel. Ale jako v praxi jsem to... jako zřídka se to používá

v praxi, v životě jsem to neslyšel nikoho říct jako, že by se tak vyjadřoval třeba o nějakým kolegovi, nebo tak. Že by to někdo prostě takhle řekl, tak to jsem nikdy neslyšel (...) A některý nemocnice to mají na vizitkách, my u nás ne, jenom všeobecná sestra, normálně na jmenovce, nebo sestra tam mám vlastně. Takže jako nepoužívá se to, strašně málo. Protože všichni to mají spojený to označení ošetřovatel pro nižší zdravotnickéj personál.“ (Michal)

Jak můžeme vyčíst z Michalova vyprávění, on oficiální zákonem stanovené označení pro muže na pozici všeobecné sestry nepoužívá a ani se nesetkal s tím, že by se nějak více používalo jinde. Vzhledem k tomu, že označení „ošetřovatel“ (byť s přívlastkem všeobecný) je spojováno s nižším a tedy méně kvalifikovaným zdravotnickým personálem, toto označení mužské sestry v podstatě navenek ponižuje, i když jim dodává maskulinní genderovou příslušnost. Při označování mužů – sester se tak střetávají dva problémy. Na jedné straně je problém nekompetence – při označení všeobecný ošetřovatel, na straně druhé potom problém genderové správnosti při označování všeobecná sestra. Michal k tomu ještě dodává:

„Když se řekne oška, když ti řekne někdo v nemocnici oška, tak prostě tak to znamená, tak to je ten, co vylejvá mísy, něco jako sanitář. (...) Takže právě proto se to moc nepoužívá, protože když potom by se řeklo támhle ošetřovatel tak si ta paní může myslet, že jsem sanitář, takže tak, no.“ (Michal)

K této problematice se vyjádřil i František, který zmínil, že měl při nástupu do nemocnice na výběr, jestli na visačce se jménem bude jeho pozice označena jako „všeobecná sestra“ nebo „všeobecný ošetřovatel“ a svou volbu zdůvodňuje následovně:

„No a na kartičce mám všeobecná sestra, protože jsem si mohl vybrat buď všeobecný ošetřovatel, to mě trochu jakoby degraduje, žejo. Ale je to jenom termín pro chlapy, ty kompetence bych měl.“ (František)

František tedy raději zvolil označení „všeobecná sestra“ právě z důvodu možného deklasifikačního účinku označení „všeobecný ošetřovatel“. Tím, že mužům je nabízena volba,

se ukazuje, že přiřazení označení neprobíhá automaticky podle toho, zda se jedná o muže či ženu, a zákonem stanovená terminologie je v praxi značně problematická. Je třeba si tedy uvědomit, že přestože dle zákona jsou si oba pojmy rovny, v praxi mezi nimi existuje hierarchie ve prospěch označení v ženské formě. Není tedy překvapení, že muži raději volí označení v ženském tvaru na úkor genderové správnosti, než mužský ekvivalent, který odkazuje na pracovníka či pracovníci s nižšími kompetencemi. Předpokládám, že ženy – sestry by také nebyly rády, kdyby (v rámci vytvoření jednotného pojmenování pro muže i ženy) začaly být označovány jako „všeobecné ošetřovatelky“.

Tento problém se mi zdá velmi zajímavý, jelikož obvykle se setkáváme spíše s tím, že mužem obsazená „typicky ženská“ pozice bývá označována takovým výrazem, který lépe koresponduje s mužskou identitou a „zní lépe“ – tedy oprostuje muže od stigmatu spojení s „ženskou“ prací (například asistent či tajemník místo sekretářky), ale zde je tomu naopak.

Jako alternativa za zdravotní (všeobecnou) sestru by se dále logicky nabízelo označení „zdravotní bratr“ (tedy nahrazení ženského tvaru sestry jeho mužskou alternativou bez ohledu na význam). Toto označení se ovšem podle mých komunikačních partnerů také příliš nepoužívá, jednoduše proto, že takové spojení v praxi neexistuje, jak zmínil například Jindřich. František potom o pojmu „zdravotní bratr“ říká, že se jedná o jakýsi terminus, který přichází spíše z venku nemocnice, tedy od veřejnosti mimo zdravotnictví. Přesto však zmiňuje, že se občas jako bratr pacientům představuje a se smíchem říká, že je bratr na pozici sestry. Michal například uvádí, že někteří z jeho kolegů o sobě hovoří jako o zdravotním bratrovi, on ale toto označení nemá příliš v lásce a považuje ho za „zcestné“.

„Je to strašně individuální. Já vim, že jako mám spoustu kolegů, který jako říkají, že jsou zdravotní bratři, ale já to úplně nesnáším, ten výraz. Mně to přijde úplně takový... nevím, prostě úplně úchylný, úplně z cesty, prostě úplně jako. Nemam to rád ten výraz, ale mám kolegy, který si říkají, že jsou zdravotní bratři.“ (Michal)

Jediným z komunikačních partnerů, který se nijak výrazně neohradil vůči označení „bratr“ byl Štěpán, který hovoří o tom, že lidé často nevědí, jak ho oslovovat, proto jako alternativu k sestře volí označení bratr. Hovoří o tom takto:

„No, hodně lidí se snaží říkat mi bratře, protože když prostě oslovují sestry, tak říkají vždycky sestři a pak se podívají na mě, no Štěpán - bratr, žejó... Takže se jako snažej. Hodně teda pedagogů, ve škole, v nemocnici taky vlastně, jenom pacienti se třeba spletou, řeknou mi sestřičko, nebo se zeptají, jak mi mají říkat, tak já říkám: ‚Říkejte mi sestřičko, prostě jste na to zvyklí, tak mi tak říkejte. Když vás napadne bratře, řekněte mi bratře, mně to nevadí.‘ Takže jako obojí dvojí akceptuju, jo, když mi řeknou bratře, tak klidně a jestli mi řeknou sestro, tak je to jedno. Je taková to, že pak na vizitce mám normálně diplomovaná všeobecná sestra.“ (Štěpán)

Zajímalo mě tedy, jak se samotní mnou dotazovaní muži – sestry v praxi představují a jaké oslovení či označení preferují. Jindřich například proces představení pacientovi či pacientce popisuje následovně:

„No, já jsem se představil jménem a řekl jsem, že jsem jejich sestřička a že se o ně budu starat. Já jsem to nadhodil takhle, protože jsem aspoň obešel tu situaci, oni se chlapi zasmáli a ... a bylo to pak takový lepší, já jsem to říkal běžně. (...) takže někdo na mě volal sestři ze srandy a nebo mi vykali a oslovovali mě jménem.“ (Jindřich)

Označení „sestřička“ zde považuje za jakýsi prostředek k odlehčení atmosféry a pobavení zmíněných mužských pacientů. Také Richard volil raději možnost oslovení křestním jménem a oslovení sestra považuje za humorné. Opět se dostávám k významné roli humoru, protože humor nebo sarkasmus může fungovat také jako zástěrka nebo legitimizace problematických jevů jako například rasismus nebo sexismus. Muži – sestry potom nemají mnoho prostoru pro obranu proti tomuto chování a (aby nebyli považováni za „suchary“) se na humoru také podílejí a reprodukují tak svou stigmatizaci.

„Jo, já jsem většinou, většinou když jim chci říct jakože to, že se o ně budu jako starat, tak jim řeknu, že se o ně budu starat já, představím se jménem a řeknu jim, tak jako ve srandě říkám, že když budou něco potřebovat, tak ať mně klidně říkaj Richarde. Ať mně neříkaj sestři, že mam radši Richarde. A tam se lidi jako smějou a berou to jako takovou prostě vtip a pak prostě jako to... ono je to takový prostě osobnější.“ (Richard)

Podobně svůj přístup popisuje Michal:

„No my to děláme tak, nebo já to dělám tak, že se představuju normálně křestním jménem a chci, aby mi říkali křestním jménem. Doktoři mě taky oslovujou normálně Michale, prosím vás. Normálně mi říkaj křestním jménem, my to tak jako děláme a úplně v pohodě. Doktorkám říkám paní doktorko, úplně normálně, oni mně říkaj křestním jménem a to samý pacienti. (...) že já se jim jako představím právě tím křestním jménem, protože se chci vyhnout tomu, aby na mě řvali tamhleten zdravotní bratr nebo támhleten pán a podobně, to je mi hrozně protivný, takže se tomu snažim vyhnout.“ (Michal)

Michal tedy z možných variant oslovování a označování upřednostňuje vykání spojené s křestním jménem, hovoří ovšem také o tom, že tato forma komunikace není v České Republice ještě moc zavedená a tudíž někteří rodiče či prarodiče dětských pacientů a pacientek přecházejí automaticky k tykání, což sám Michal považuje za problém. Pokud jde o telefonickou komunikaci, představuje se jako sestra, když se volající dotazuje, s kým hovoří. Zdůrazňuje, že s tímto označením nemá vůbec žádný problém, nestydí se za to, že je sestra, ale alternativu v podobě křestního jména volí spíše proto, aby lidé, se kterými pracuje, nepřivedl do rozpaků, které by mohly plynout z označení muže jako sestry.

Pro srovnání jsem se zpětně dotázala Michala, jak to v souvislosti s oslovováním a označováním funguje v případě ženských sester. Zjistila jsem, že u ženských kolegyně potom platí, že oslovování křestním jménem se sice občas používá, ale spíše výjimečně a není tolik běžné jako u mužských sester. U žen tedy převládá oslovení „sestři“ nebo „sestřičko“, což není

nijak překvapující, vzhledem k tomu, že rod označení a označované osoby jsou v souladu, není proto nutné hledat alternativní možnosti.

Jak můžeme vidět z výše uvedených citací, účastníci mého výzkumu se snaží spíše využívat alternativní označení a oslovení křestním jménem, ale nijak výrazně se nebrání ani označení sestra, jelikož se jedná o název jejich pozice či studovaného oboru. František to shrnuje tím, že existují různé varianty a vždy se přijde na takovou, která bude vyhovovat.

Poněkud zvláštním případem je Kryštof, který jako jediný z mých komunikačních partnerů není sestra, ale zdravotnický asistent (jedná se o označení absolventa či absolventky střední zdravotnické školy, kteří započali studium v roce 2004 a později). Dalo by se očekávat, že vzhledem k maskulinní formě názvu oboru a pozice problematika označování a oslovování v jeho případě odpadá, ale není tomu tak. On sám sebe sice označuje jako zdravotnického asistenta, ale prvotní nejistota ze strany pacientů a pacientek je podobná jako u mužských sester. Kryštof popisuje svou zkušenost s nejistotou v oslovení ze strany pacientů a pacientek takto:

„Děti si z toho dělaj legraci, takže ty třeba jako z legrace říkaj pan sestřička a podobně, takže to je jako humorný. No a když vidim na mamince, že váhá, že neví, tak říkám: ‚tak mě můžete oslovovat pane asistente, to je oficiální bude to v pořádku.‘ (...) Nejdřív říkaj: ‚Bratře, to je takový blbý, co?‘ Tak právě říkám, že ideální bude ten asistent.“ (Kryštof)

V souvislosti s problematikou terminologie a jazyka spojeného s mužskými zdravotními sestrami Štěpán narazil na problém užívání ženského rodu v dokumentech, které se v rámci praxe vyplňují.

„No já jsem třeba narazil na to, že když nám dávali deníky z praxe, tak všude jsem měl... Tam máme takovou listinu, kde je napsaný, jsou výkony a je tam napsaný: viděla, prováděla, tak já jsem si ty Ačka škrtnul, že jsem tam dal viděl, prováděl. Tak jsem si říkal, že když třeba, když už jsem tam byl zaevidovanej, že tam jdu, tak

mohli třeba jeden vytisknout bez toho ‚A‘, ale to jsem si říkal jenom pro sebe, tak jsem si to škrtnul.“ (Štěpán)

Štěpán takto reagoval na fakt, že dokumenty, které měl v rámci praxe vyplnit, byly přizpůsobeny převážně ženskému/dívčímu složení studentstva – bylo tedy užito generické femininum. Považuji za zajímavé, že se také zamýšlel nad tím, že mohl být vytištěn jeden dokument upravený přímo pro něj, tedy v mužském rodě. Je třeba si ale uvědomit, že tato situace vzhledem k užívání generického maskulina v českém jazyce není ani pro ženy ničím neznámým, spíše naopak, a mnohdy se nad tím nikdo ani nepozastaví.

3.3.4 Přístup k sobě samému a přístup okolí

V této kapitole nejprve zmíním, jak komunikační partneři pojmají sami sebe a následně popíšu, jak k mužským sestřám přistupuje okolí a to nejen v nemocnici, tedy kolegyně sestry, lékaři/lékařky a pacienti, ale také lidé mimo nemocnici. Přístup spolužaček a vyučujících jsem se vzhledem k provázanosti s výhodami a nevýhodami plynoucími z tokenského postavení rozhodla zařadit do následující kapitoly věnované právě bariérám a zvýhodněním.

3.3.4.1 Sebepojetí

Do výzkumu jsem vstupovala s tím, že otázka sebepojetí, respektive vyjednávání vlastní maskulinní pozice, bude jedním z výrazných témat, která se v rozhovorech objeví. Proto mě velmi překvapilo, jak bezproblémovou záležitostí pro tyto muže je fakt, že pracují ve feminizovaném povolání. To, že jsou muži – sestry tedy nepovažují komunikační partneři za stigmatizující a v rámci rozhovorů se neobjevilo nic, co by mě opravňovalo k tomu se analyticky zabývat otázkou stigmatu. Snažila jsem se i doptávat na to, zda jsou svou profesí nějak omezováni, ale z hlediska identity a sebepojetí se skutečně neobjevilo nic, co by pojednávalo o pojetí vlastního mužství a maskulinity. Kdykoliv jsme se v rozhovoru k tomuto tématu dostali, komunikační partneři zmiňovali, že přestože je profese sestry společensky vnímána jako „ženská“, oni ji vnímají jako stále běžnější i pro muže, nebo uváděli, že práce sestry není jen

prací pečovatelskou. Komunikační partneři se tak identifikují spíše jako odborníci, než jako pečovatelé, jelikož nechtějí být spojováni s etikou péče.

3.3.4.2 Spolupracovníci a spolupracovnice

Zajímalo mě, jak se k sestřám – mužům chovají a přistupují ženské kolegyně, ale také lékaři a lékařky, respektive jestli je chování ze strany spolupracovnic a spolupracovníků specifické v souvislosti s tím, že jsou muži. Michal hovoří o své zkušenosti z nástupu do zaměstnání, kdy žádné odlišné chování nezaznamenal.

„Vůbec nic. Ani jako že by někdo jo vy tady máte chlapa, ne to vůbec. Nic, brali mě prostě jako další sestru. Vůbec se mě jako v tomhleto ohledu jako, nikdo se nad tím nepozastavoval, ale i tím, že prostě u nás na klinice, ne že by nás bylo jako takhle... na každém oddělení je nás zhruba jeden až dva chlapi na každém oddělení. (...) Když jsem tam nastupoval tak nikdo, brali mě jako kohokoliv jinýho. Ale asi tím, že jsou tam fakt na to zvyklý, myslím si, že už to není taková rarita“ (Michal)

Michal tedy hovoří o tom, že svými kolegyněmi – sestrami, ale také lékaři a lékařkami je brán jako další sestra a vzhledem k tomu, že není v nemocnici jediným mužem – sestrou, nikdo to neřeší. To, že je součástí (ženského) kolektivu vede mnohdy k „úsměvným“ situacím, například, jak se kolegyně loučí „*Tak ahoj, holky.*“ A se smíchem toto své pochybení opravují „*Jé, no holky a Michale, já jsem zapoměla.*“ Michal sám to už ani nevnímá a podle vlastních slov se nad tím často ani nepozastaví.

Celkově by se dalo říct, že komunikační partneři se setkali se dvěma druhy reakcí či přístupů. Prvním je určitá skepse vůči mužským sestřám, druhým potom vděk za mužský element v převážně ženském kolektivu. Komunikační partneři tedy zmiňují počáteční nedůvěru a skepsi ženských kolegyně v jejich schopnosti a dovednosti. S takovou reakcí se setkali Kryštof a Richard.

„Ze začátku na mě nahlížely tak jako podle mě skepticky. (...) Nejdřív byly skeptický, no a pak jako zjistily, že to je v pohodě a postupně se začly jako otvírat, když to tak řeknu, ke mně a zjistili, že dobrý, že jsem celkem učenlivej, takže neměly problém se mnou.“ (Kryštof)

„Měl jsem tu smůlu, že jsem tam nastoupil v době, kdy tam byl relativně mladej kolektiv, ale taky mladá staniční, jo a ta holka mě prostě od počátku neměla ráda a myslela si, že to nedám prostě, jo. Takže ta se po mě vozila, ráno prostě po noční, půlhodinový předání jo úplně do detailů, každýho nesmyslu, běda ti, jak prostě na něco zapomeneš.“ (Richard)

Kryštof skepsi svých kolegyň odůvodňuje nedůvěrou v jeho osobu v souvislosti s tím, že je muž, Richard ji připisuje svému postavení „nováčka“ a potvrzuje to tím, že daná skeptická sestra se po příchodu nových „sestřiček“ obdobným způsobem chovala i k nim. Nicméně Richard později v rozhovoru zmiňuje také nedůvěru ze strany staniční sestry, která ho přijímala, a po mé otázce potvrzuje, že důvodem bylo, že je muž.

(...) ze začátku taky mi jako nevěřila, jo. Říkala, že oni tady jsou jako zvyklí na nějaký standard práce a že si není jistá, jestli to jako zvládnou, mi řekla jako u přijímacího pohovoru.“ (Richard)

O podobné skepsi nebo nedůvěře v kompetence muže pečovat se zmiňuje také například Sokolová (2009) v souvislosti s gay otcovstvím. Jak ale vyplývá z mého výzkumu, tyto obavy ze strany sester byly přítomná pouze v začátcích jejich spolupráce a po „zpracování se“ vymizely.

Častěji ovšem komunikační partneři hovoří o vděku a o tom, že sestry jsou rády, že ve svém kolektivu, který je převážně ženský, mají také mužského zástupce. O tomto přístupu hovoří všichni komunikační partneři a mezi důvody, proč považují sestry přítomnost muže za výhodu, zmiňují například vyšší fyzickou zdatnost, která je potřebná pro manipulaci s pacienty/pacientkami, malou pravděpodobnost odchodu muže na mateřskou (respektive

rodičovskou) dovolenou a přínos pro kolektiv. František například zmiňuje, že sestry si spolupráci s ním pochvalují a dokonce tvrdí, že pokud je na směně i on, pracuje se jim lépe, mohou se na něj spolehnout a využít jeho sílu, pokud je to potřeba a přístup sester k němu je velmi dobrý.

„Když jsem nastoupil, tak přístup byl dobrej samozřejmě, (...) Spíš se jako snažili o to, aby si tam udržely toho člověka, prostě ty lidi, protože byl fakt nedostatek sester a když už někoho přijali, tak tam třeba nevydržel, takže mě jako chlapa se snažily prostě, abych to tam vydržel, no. (...)... oni to hodně braly z toho pohledu, že ten kolektiv to trošku oživí a právě že, když je tam ten chlap, tak že to ovzduší není takový, jako když jsou tam samý ženský a to slýchám doted'. Když jsem na směně, tak je to lepší, než když jsou tam samý holky.“ (František)

Kolegyně tedy považují přítomnost muže ve „svém“ kolektivu jako přínos, hovoří o tom také Štěpán.

„Jo, tak co se týká těch všeobecných sester, tak tam se kluků moc nenajde, takže jsou moc rádi, když se aspoň někdo, aspoň jeden. Takže vůbec, jako cejtím se tam dobře, holky mě berou, pomáhaj mi, když něco nevím, nebo tak, takže vzájemná pomoc tam je. Je to fakt dobrý a baví mě to s nima a oni jsou rádi, že tam maj aspoň jednoho, že můžou se nějak odreagovat, že přijdou za tím klukem a bavěj se o něčem jiným, než furt s těma holkama.“ (Štěpán)

Štěpán se zmiňuje o tom, že spolužačky oceňují jeho přítomnost také z důvodu oživení jinak výhradně ženského kolektivu. On sám hovoří o tom, že vzhledem ke svému jedinečnému postavení ve škole nemá jinou možnost, než komunikovat neustále s dívkami a proto zmiňuje nutnost kompenzace tohoto nedostatku kontaktu s muži. V jeho případě kompenzace probíhá skrze členství u dobrovolných hasičů nebo například tím, že jde „s klukama na pivo“. Ve vyprávěních se tak objevuje představa odlišnosti „ženského“ a „mužského“ kolektivu a komunikační partneři v tomto smyslu přistupují k ženskému kolektivu velmi stereotypně, k čemuž se vrátím v poslední kapitole této části.

3.3.4.3 Pacienti a pacientky

V rámci rozhovorů jsem zjišťovala, jaké jsou podle zkušenostní komunikačních partnerů reakce pacientů/pacientek na to, že se o ně stará sestra, která je muž, a jak pacienti/pacientky k těmto mužům přistupují.

Považuji za velmi zajímavé, že pokud pacienti/pacientky dané muže ještě neznají, považují je mnohdy za lékaře nebo naopak sanitáře. S touto zkušeností jsem se setkala ve všech rozhovorech, přičemž u někteří komunikační partneři se o ní zmínili sami, jinde jsem se přímo zeptala. Takto o této problematice hovoří Michal:

„Je pravda, že někdy se mě zeptají: ‚Vy jste jako doktor?‘ A já řeknu: ‚Ne, já jsem sestra.‘ (...) Jako myslej si to, určitě, jako zvlášť ty starší. No a děti si myslej, ty mi říkaj furt pane doktore, žejo, těm to nevysvětlíš. Jako ten výraz sestra je spojenej s ženským rodem a to dítě to nedokáže... (...) a nevědí, furt nedokážou pochopit, kdo jsem teda, tak ty mi říkaj pane doktore a já jim říkám, že pan doktor nejsem.“
(Michal)

Mimo to, že si ho tedy dospělí pletou s lékařem, ale po vysvětlení situace tento problém mizí, Michal ještě zmiňuje, že děti mají tendenci pořád říkat „pane doktore“, právě vzhledem k ženské formě označení „sestra“, kterou jednoduše nedokážou spojit s mužským představitelem této profese. Michal hovoří o tom, že tuto situaci řeší tím, že se od dětských pacientů a pacientek nechá oslovovat „Míšo“, tedy danou situaci obchází stejně, jako jsem to již popsala v kapitole o terminologii. Zmiňuje ovšem také opačný problém, se kterým se potýkají lékařky.

„To doktorky se vždycky smějou, jdou na vizitu: ‚No děti říkaly, že už tam pan doktor byl.‘ No, takže to je tak jako ze srandy, no. Takže to je právě to, pak máme v práci samý mladý doktorky a těm zase furt říkaj: ‚sestři posimvás‘. To máš těžký. Ještě jak oni choděj v pláštích (na jiných odděleních – pozn. autorky), my jak jsme JIPka, tak máme zelený oblečení a vypadáme všichni stejně a oni to jako nepoznají.“ (Michal)

Vzhledem k tomu, že Michal pracuje na pediatrii, která v rámci medicíny patří mezi výrazně feminizované specializace, vyskytují se zde především lékařky. Ty, jak je patrné z úryvku, zase musí čelit opačnému problému, tedy že jsou ze strany pacientů a pacientek, případně jejich rodičů a prarodičů, považovány za sestry. Podle Michalovy výpovědi na to lékařky reagují s humorem, ale bylo by určitě zajímavé zjistit, jak se tyto ženy v takových situacích skutečně cítí.

Podobně jako Michal, také Šimon a Kryštof se ocitli v situaci, kdy si pacienti či pacientky mysleli (v případě Šimona také sestry na praxi v nemocnici), že se jedná o lékaře, případně sanitáře, a stejně jako on vždy situaci uvedli na pravou míru a vysvětlili, že jsou sestra, respektive asistent. Kryštof zmiňuje, že aby se předešlo podobným nedorozuměním, je vždy nejprve nutné vysvětlit, kdo vlastně je a jak bude vše probíhat. Zbývající tři komunikační partneři se, jak jsem již psala výše, se záměnou za lékaře také setkali, ale přiznávají, že ne vždy tuto domněnku pacientům a pacientkám vyvraceli a Jindřich dokonce hovoří o tom, že nevyvrací ani záměnu za sanitáře s tím, že není takový egoista, aby měl tuto potřebu. Ostatní komunikační partneři bych tedy na základě jeho pohledu za egoisty označit mohla, jelikož záměnu za sanitáře či jiného nižšího pracovníka, na rozdíl od záměny za lékaře, napravují. Co se týče vysvětlení nevyjasnění mylné záměny za lékaře, zmiňují výhody, které tato představa přináší.

„Já jim to nevyvracím z toho důvodu, že oni jsou pak trošku uctivější a líp spolupracujou. Ale když se mě zeptají a vy jste doktor, tak jim samozřejmě řeknu, že doktor nejsem, že jsem sestra.“ (Jindřich)

„Někdy je to s výhodou, někdy to těm lidem hned neříkáš z dobrého důvodu... Protože to je prostě ten syndrom bílého pláště platí i jakoby i veskrze v těch... I u tý postele, že prostě ty lidi mají mnohem menší respekt z té sestry, než z doktora. A když prostě potřebuješ toho člověka k něčemu namotivovat nebo něco (...), tak když se na tebe dívá jako na doktora, je to někdy jakoby s výhodou, takže někdy si tuhle věc si nechávám jakoby, nechávám ji tak, jak ty lidi mě jakoby oslovujou a řeknu jim to až posléze.“ (Richard)

Richard své vyprávění doplňuje ještě o zkušenost s telefonickým kontaktem s jinými odděleními či ordinacemi:

„Je to s výhodou, kdy třeba i nějak telefonuješ a takhle a objednáš nějaký vyšetření nebo prostě telefonuješ někam za nějakým účelem, tak prostě je to ano pane doktore, ano pane doktore. Je to úplně něco jinýho, než když jako no tak jako prostě nemáme čas... Jo, doktorovi to neřekne ten na konci toho drátu.“ (Richard)

Jindřich i Richard v podstatě zmíněné důvody spojují s výhodami pro práci, tedy hovoří o motivaci a lepší spolupráci s pacienty. František v následujícím úryvku zmiňuje trochu odlišnou zkušenost:

„(...) někdy je v tom nechám, ať si to myslej, protože se třeba pak se mnou baví jinak ti pacienti... Někdo právě třeba... a to většinou jsou jakože výš postavení pacienti, třeba nějakí prostě taky třeba doktoři nebo právníci, kteří vydělávají jako velkej balík peněz třeba, tak se pobaví radši s tím doktorem, než s tou sestrou, protože ta je... někteří jsou takoví prostě... ta je pro ně prostě jen poskok doktorů. Takže se mi stalo, že jsem prostě se vydával za doktora, abych se s nim jako pobavil s tím pacientem.“ (František)

Všichni tři komunikační partneři tedy zmiňují jako výhodu záměny za lékaře především to, že přístup nejen pacientů, ale také kolegů a kolegyně, se z hlediska úcty a respektu liší vůči lékaři a vůči sestře. Jindřich a Richard o těchto výhodách hovoří spíše z hlediska pracovního, František potom klade důraz spíše na „lidskou“ stránku věci, tedy jak si s pacienty (zmiňuje výslovně muže) bude rozumět. Je třeba zdůraznit, že z hlediska „přiznání“ svého postavení komunikační partneři zmiňují zásadně mužské pacienty, což patrně není překvapením, jelikož právě další muži by je mohli vzhledem k jejich „ženské“ profesi stigmatizovat a „odebrat“ jim tak možnost naplnit představu hegemonního postavení, což vidím právě na příkladu Františka.

Žádný z mužů tedy nezmínil jako důvod nic ve smyslu nekomfortu s přiznáním sesterské profese. Otázkou ovšem je, zda tomu tak je proto, že to skutečně není důvod pro nenapravení

záměny, anebo mi to jednoduše nechtěli přiznat (zde se dostáváme k problematice sebe-diskreditace, o které se zmiňuji později). Nicméně zde spatřuji možný nedostatek svého dotazování, jelikož si myslím, že by pravděpodobně bylo vhodné se komunikačních partnerů přímo zeptat.

Lidé tak mají tendenci mužům připisovat profese, které lépe korespondují s jejich biologickou maskulinitou. Přesněji řečeno nepředpokládají, že muži v nemocnici by mohli být sestrou. V tomto případě se potvrzuje myšlenka, kterou ve svém textu formuluje Valdřová (2008), tedy že lidé si jako typického zástupce představí osobu určitého pohlaví podle gramatického rodu označení – v případě zdravotní (všeobecné) sestry je to tedy žena.

Co se týče reakcí a přístupu pacientů ve chvíli, kdy bylo jasné, že muž, který se o ně stará, je ve sestra, setkali se komunikační partneři vždy s překvapením, které, jak se domnívám, pramení z představy profese sestry jako výlučně ženské (navíc také díky femininní formě označení), což je způsobeno vysokou mírou feminizace tohoto povolání, jak již bylo mnohokrát zmíněno. Pokud jde o představu všeobecné sestry, lidé si jednoduše nevybaví muže.

„Spíš první roky to byli spíš starší lidi, který na to koukali jako prostě a spíš starší ženský, to je jasný, prostě stud a tyhle věci kolem toho, nebyly na to prostě zvyklý a takhle jako a mladý ženský, mladý holky. Jo, starý a mladý ženský na to prostě jakoby...koukaj jakoby jinak.“ (Richard)

Richard následně dodává, jak reagují na mužskou sestru pacienti – muži.

„Chlapi jsou víc rádi si myslím. Jsou, některý jo, některý ne a záleží to taky na tý době, kdy... některý třeba koukaj ze začátku, ale potom jakoby když viděj, že se člověk s nima jakoby baví jinak tak si myslím, že jsou spíš jakoby rádi. (...)Jenom protože k nim změniš ten striktní přístup. Prostě ty nejseš ten šéf, ty seš ten, co jim má pomoci v tom, aby oni tam ten pobyt zvládli. Tohle se strašně, to se strašně jakoby mně potvrdilo.“ (Richard)

František o svých zkušenostech při představení se pacientovi či pacientce jako sestra hovoří takto:

„No, jo, někteří jsou překvapení, někteří se mě ptají, jak jsem se k tomu dostal, nebo co mě k tomu vedlo a někteří už možná jsou znalí a vědí, že zdravotní bratr už dneska je běžný. (...) Spousta jich to už bere jako normální práci.“ (František)

Zmínka o tom, že někteří pacienti/pacientky již považují muže na pozici zdravotní sestry za běžné a berou to jako „normální práci“ jen potvrzuje fakt, že z hlediska společenských představ tato práce není (nebo tedy podle Františka nebyla) považována za mužskou záležitost. Dalo by se tedy očekávat, že mužské sestry budou vystaveny pochybnostem týkajících se například jejich maskulinity. Ze strany pacientů se ovšem podobné reakce neobjevily, nebo o nich účastníci mého výzkumu nehovořili.

Přestože se komunikační partneři nezmiňují o žádné vyloženě negativní reakci ze strany pacientů, ve výpovědích se objevuje problematika odmítnutí péče mužské sestry, přičemž se jedná především o úkony spojené s hygienou a toto odmítnutí přichází výhradně ze strany žen.

„Jo, taky se mi to stalo (odmítnutí péče – pozn, autorky) „No, jako nezlobte se, ale jste chlap. ‘Třeba v běžný péči to jakoby nevadí, protože ty lidi jsou jakoby to, ale když třeba dojde na tu hygienu, tak tam jakoby jo. (...) spíš u ženských, hele to jsem měl třeba pacientky a celý den jsme fungovali normálně, ale pak mě řekly právě, jo, nezlobte se.“ (Richard)

Dodává k tomu, že zmíněná situace se obvykle dá vyřešit výměnou s kolegyní, přičemž sestra – žena obstará hygienu pacientce, která mužovu péči v tomto ohledu odmítla, a on se „na oplátku“ postará o pacienta své kolegyně. Tento postup potvrzuje také Štěpán.

„U starších lidí, jim to nevadí, to je jasný, ale když jsou mladší, tak mně třeba se stalo, že když paní potřebovala třeba přebalit, tak mně řekla, jestli by to nemohla

udělat sestřička. Ale já jsem se jí ptal, jestli jí to vadí jako, a ona říkala, jako že jo, tak jsem říkal, že to není určitě problém, že to chápu.“ (Štěpán)

Kryštof vypovídá, že se s odmítnutím péče za svou praxi zatím nesešel. Říká ovšem, že mnohdy nebylo péči ani možné odmítnout, vzhledem k tomu, že noční služby se obvykle slouží po jednom. V současné době Kryštof pracuje na dětském oddělení a říká, že děti jsou rády, pokud se o ně stará on. Stejnou zkušenost má také Michal, který se s odmítnutím setkal pouze během studia při praxi, ale nyní na dětském oddělení má spíše opačný „problém“.

„To mě furt všichni chtějí, abych se o ně staral já, všechny děti skoro. A já říkám, no tak nemůžu mít všechny, jo. Takže tady je to navopak, že jak jsem tam jedinej chlap a ještě jako děti mě maj poměrně dost jako rádi. (...) Vždycky právě si rozdělíme ty děti.: ‚JO, mam Mišu!‘ (nadšeně) ‚A já ho zase nemam‘ (smutně) (...) Někdy je to kontraproduktivní, protože kolegyně ‚Zase Mišu‘ (hanlivě) já říkám: ‚No jo no, já za to nemůžu.‘ Ale oni to berou, že to tak prostě je. Ona je většina jako rozumná, že vědí, že prostě to, že... jak to je, že jsem tam jedinej chlap a oni mě maj prostě jako rádi.“ (Michal)

Je tedy vidět, že ze strany dětských pacientů a pacientek se Michal i Kryštof setkávají s velmi kladnými reakcemi a přístupem. Muž je tedy i pro děti v podstatě oživením jinak výhradně ženského kolektivu sester (a ve velké většině i lékařek).

S odmítnutím péče se nesešel ani Jindřich, zdůvodňuje to takto:

„To se mi nestalo, ale snažim se třeba tomu předcházet, plácnu, třeba když tam byla nějaká mladá slečna a třeba se měla zacévkovat, což by jí asi od mladýho kluka nebylo dvakrát příjemný, tak jsem se snažil třeba domluvit s kolegyní aby tam šla, nebo naopak, když nějaký pacient byl zase agresivní, byl nepřijemnej, tak místo holek jsem tam chodil já. Takže to je tak nějak o tom pocitu, to nějak vycítíte, jestli ten pacient je úplně rád nebo není rád, že se o něj člověk stará. (...) No tak když se jedná o hygienu nějaký starší babičky, tak... Tak prostě to jsme se domluvili, já jsem

to nějak nadlehčil většinou, když měla nějaký stresy a říkal jsem, že jestli jí to vyloženě vadí, že můžu zavolat kolegyni a vždycky jsme se nějak domluvili.“

(Jindřich)

Jak naznačuje Jindřichova výpověď, v souvislosti s odmítnutím péče ze strany pacienta jsem se v rozhovorech setkala s různými opatřeními, která by měla těmto „rozpačitým“ situacím předejít. Sestry – muži se tak buď už při rozdělování pacientů a pacientek snaží předejít situaci, kdy by se o pacientku staral muž, případně se vystřídají, když dojde na úkony spojené s hygienou, anebo se s jednotlivými pacienty a pacientkami individuálně domluví.

„Samozřejmě prostě když je na směně prostě... většinou se to tak jakoby stalo, že prostě když je, když to jakoby jde udělat, tak, že vlastně je prostě chlap, tak mně ty mladý holky nedávaj, ty starý báby klidně, prostě, tam už to jako to... ty se s tím smírej prostě jakoby líp než ty mladý holky, žejo.“ (Richard)

„Co se týče hygieny, když jsou ranní hygieny, tak většinou, když teda mam přiřazenou nějakou mladou, tak se vystřídám s kamarádkou, se spolužačkou, že třeba: ‚Hele ted' mám s ní jít do koupelny, tak běž s ní ty, protože je mladá.‘ Abychom trošku skryli ten stud jo. Takže já se do toho neženu, to jako ne, to já se vždycky jako zeptám tý pacientky, jestli jí to nevadí, že jsem u ní, jestli... kdyby ano, tak ten výkon udělá někdo jinej. Tak většinou jsem se setkal, že jsme se domluvili, že třeba to udělá jiná sestřička anebo to teda udělám já, že jí to nevadí.“ (Štěpán)

Štěpán i Richard ve svých výpovědích rozlišují „mladé“ a „staré“ pacientky, přičemž pracují s myšlenkou, že péče mužské sestry bude kvůli studu vadit spíše mladším ženám. Tento jejich předpoklad připisují všudypřítomné sexualizaci ženského těla. Opačný názor ale zastává Michal, který vnímá problém spíše u starších pacientek, vzhledem k tomu, že ty mladé mají často zkušenost s gynekology - muži.

„A zase třeba když jsem byl na gynekologii na praxi, tak jsem měl to, tak tam to třeba taky nikomu nevadilo, spíš to vadilo těm ženskejm na LDNkách a tak, protože

je to taková ta stará škola prostě, oni jako na to nejsou zvyklý, takže tam to. Ale třeba na tý gynekologii úplně v pohodě třeba tam měly po těch císařích, ráno se musely sundat obvazy a to a já říkám: ‚Jestli chcete, tak já zavolám kolegyni.‘ A oni že ne, že to je v pohodě. Jakože nikdo s tím neměl... Třeba na tý gynekologii ty mladý ženský, těm je to úplně jedno, jako mladý pětatřicet třeba.“ (Michal)

Při některých rozhovorech jsem se pokusila zmiňovanou situaci převrátit a zeptala jsem se na to, zda se také stává, že by pacient – muž odmítl péči sestry – ženy, nebo jestli k výměnám pacientů a pacientek, respektive jejich rozdělování jednotlivým sestřím (mužům i ženám) dochází i opačným způsobem. Tato má otázka vyvolala ovšem vždy pobavení a smích. Takto reagoval Jindřich:

„No tak těm chlapům to většinou nevadí, že jo (směje se) chlapům to nevadí, že na ně sahá ženská.“ (Jindřich)

Specifickou situaci týkající se výměny pacientů zmínil Michal, přičemž já osobně ji považuji oproti zmíněným důvodům pro výměnu za skutečně odpodstatněnou. Michal se ve své praxi setkává s tím, že do nemocnice přichází matka s dítětem, kteří pocházejí například ze Saúdské Arábie a jejich přidělení ženské sestře tak podléhá specifikům jejich kultury. Je ovšem nutné dodat, že v tomto případě problémem není muž pečující o dítě, ale vzhledem k tomu, že matka zůstává často v nemocnici s dítětem, mohl by vidět danou ženu v nočním úboru a to je problematické a nepřijatelné.

3.3.4.4 Lidé mimo nemocnici

Pokud jde o reakce lidí mimo nemocnici, přiznám se, že zde jsem – například vzhledem k výsledkům dalších výzkumů mužů ve feminizovaném prostředí (Simpson 2004; Williams 1992, 1995; Lupton 2000) – očekávala nejvýraznější reakce ve smyslu negativního pohledu na mužské sestry, uznání jejich maskulinity a podobně. Je pravda, že ve srovnání s reakcemi pacientů a pacientek či kolegyně a kolegů, kde se negativní reakce téměř neobjevily, zde nějaké

komunikační partneři zmínili. Takto Richard odpovídá na otázku ohledně konfrontace se skutečností, že vykonává práci, která je považována za „ženskou“:

*„To víš, že mě s tím ty lidi konfrontují jakoby, všichni se jako ptají na to, jak jako můžeš, vlastně mejt třeba po*ranyho člověka. No můžeš prostě, no, protože jednak co ti zbejvá, jednak je to spojený prostě s tím povoláním, jako. Já vždycky říkám těmhletěm lidem, který jako přes tohleto jakoby kolikrát jakoby rejpu nebo si z tebe dělaj jakoby srandu, veskrze víc to dělaj chlapi tohleto, já říkám: ‚No počkej až tam budeš ležet ty jednou na tý posteli a budeš takovouhle pomoc potřebovat, myslíš, že pak ti to bude připadat vtipný?‘ Většinou ty lidi pak na tohle už nemaj argumenty, že jo“.* (Richard)

Richard upřesňuje, že s podobnými reakcemi se setkává většinou ze strany dalších mužů. Tuto situaci jsem předpokládala, jelikož tím daní muži dají najevo a upevní si svou nadřazenou - dominantní pozici. Dalo by se zde hovořit o vztahu podřízenosti, jak ho definuje Connell (2005).

Na můj navazující dotaz ale Richard odpovídá, že tyto reakce nechápe přímo jako zpochybnění jeho maskulinity, ale souvisí s vykonáváním ženského povolání.

*„No, ne že nejsem dostatečně chlap, ale spíš že seš jakoby že máš jakoby ženský povolání, že děláš jakoby tohle. Veskrze víš co, veskrze někdy mě to se*e, protože někdy maj ty lidi pravdu a dělaj prostě, že... tam děláš služku, uklízečku prostě, je to tak, je to tak prostě.“* (Richard)

Z předloženého úryvku z Richardova vyprávění vyplývá, že on sám není spokojen s náplní práce sestry, přičemž používá další „typicky ženské“ profese, respektive označení a tím v podstatě reprodukuje představu o práci sestry jako o práci pro ženy.

Svou negativní zkušenost popisuje také František.

„Jednou se mi stalo, to byla jedna slečna, tak ta teda jako... ta vyloženě když zjistila, že jsem bratr, tak to pro ni nebylo atraktivní, tak ta mě odpálkovala hned, možná kdybych byl doktor, tak to by možná se semnou bavila dál. (...) Po tadytom případě, co se se mnou ta holka přestala bavit skrz to, tak jsem měl trochu strach jako to potom veřejně říkat, ale pak jsem se na to vyprd a v podstatě většinou kladný názory na to...“ (František)

Františkovo vyprávění nevypovídá přímo o problému spojení sesterské profese s „ženskou“ prací, ale spíše o problematice statusu a prestiže tohoto povolání, což ovšem vychází z oné nálepky „ženská práce“. Hovoří také o strachu, díky kterému se určitou dobu po zmíněné zkušenosti zdráhal lidem říkat, že je sestra. František tedy považoval svou profesi za možný zdroj stigmatizace, a proto ji raději lidem nesděloval, co dělá. Dle Goffmana (2003) byl tedy díky povolání sestry diskreditovatelný – zdroj stigmatizace není viditelný a je tedy na samotném jedinci, zda se okolí „prozradí“ či nikoliv. V případě Františka tento strach ustoupil a on sám dále hovoří o tom, že se nesetkal s reakcemi, které by nějakým způsobem zpochybňovaly jeho maskulinitu nebo ho zesměšňovaly kvůli představě o ženské práci.

„Tak to byl jednou, jeden případ a jinak když řeknu, kde pracuju, na jakým oddělení, tak každému spadne čelist a... no... spíš jako obdivujou to, bych jako řekl... Protože je to těžká práce, u nás teda málo ohodnocená, ale spíš jako dobrý, no. Spíš jako dobrý no, takhle názory...“ (František)

Kladné reakce okolí zdůvodňuje tím, že pohled společnosti na muže - sestry se možná mění díky vyššímu počtu mužů – záchranářů, jejichž práce je velmi podobná a příliš se neliší ani vzdělání. Podle mého názoru jsou obdivné reakce spíše způsobeny tím, že on jako muž vykonává práci, která je „tradičně“ určená ženám, a že ji zvládá. Mou domněnku, myslím, podporuje také to, že se ho lidé často ptají, jestli ho jeho práce baví.

Podobnou zkušenost sdílí Kryštof:

„Většinou, když někomu řeknu, že tuhle práci dělám, tak mam vždycky kladnou odpověď. Jako nadšení, jakože super. Tak začnu vyprávět a nestalo se mi, že by mně někdo řekl: ‘Ty seš měkouš‘ nebo prostě tak: ‘Neděláš chlapáckou práci‘ To ne prostě. Myslím si, že prostě společnost si moc dobře uvědomuje, že to je velmi náročná práce, že to není prostě legrace. Většinou mi lidi řeknou, já bych tohle dělat nemohl.“ (Kryštof)

Opět se tedy setkáváme s tím, že lidí mužské sestry obdivují a přiznávají, že by tuto práci sami dělat nemohli. Bylo by zajímavé zjistit (a vidím zde slabinu svého dotazování), z jakého důvodu by tuto práci dělat nemohli, zda jde obecně o péči o nemocné a umírající, anebo to pramení z jiných mechanismů, jako například spojení práce sestry s prací pro ženy a s tím související nízké finanční ohodnocené a podobně.

Pozitivní reakce zmiňuje i Michal:

„Myslím si, že nijak jako výrazně ani nereaguje, tak ono ještě to, že dělám jako kde dělám, tak oni se mě zeptají jako kde dělám a pak už každé spíš jako je zaraženej tím, kde dělám, ani ne tak jako co dělám za povolání, ale spíš nechápou, jak můžu dělat na tom oddělení, co dělám, spíš jako to je zaráží v současné době. Ale jako... myslím si, že ne, nikdo jako nikdy nebyl nějak extra překvapenej jako. Naopak jako to obdivují.“ (Michal)

Setkává se tedy zpravidla s překvapením a obdivem v souvislosti s tím, že pracuje na oddělení dětské onkologie, nikoliv kvůli své profesi sestry. Michal si to zdůvodňuje tím, že být mužem – sestrou není v dnešní době rarita, naopak říká, že se to stává běžným povoláním, alespoň ve větších nemocnicích ve velkých městech. Je otázka, jestli obdiv, který Michal ze strany okolí vnímá, je běžný pro všechny sestry – tedy i pro ženy - na dětské onkologii, nebo vychází ze spojení jeho mužské pozice a onkologického oddělení. On sám se k tomu nevyjádřil, tudíž je možné oboje. To, že být muž-sestra není již tak neobvyklé, zmiňuje také Jindřich, který takto hovoří o spojení se zženštilostí:

„No asi ani ne. Já mam skoro dva metry a sto kilo, tak to asi (směje se) Ne, ale nesetkal jsem se s tím. Ale ono třeba na akutních lůžkách po celý Praze třeba když jsem dělal na ARU, tak tam to bylo půl na půl, takže ono to zas tak neobvyklý povolání není, jo. To spíš na těch okresních nemocnicích, těch menších, tak tam těch chlapů asi tolik není, ale co se týče intenzivních lůžek, tak tam jsou chlapi úplně běžně využívány.“ (Jindřich)

Stejně jako Michal tak naráží na to, že povolání sestry se pro muže stává čím dál běžnějším. Dodává ovšem, že toto vyšší zastoupení mužů v oboru sestra je spojeno s intenzivními odděleními a tedy potvrzuje výpověď ostatních komunikačních partnerů, že muži, pokud vstupují do oboru všeobecná sestra, vybírají si častěji oblast urgentní medicíny.

V rozhovorech se několikrát objevilo, že lidé spojují mužské sestry s homosexualitou. Vzhledem ke společenské představě o podřízeném postavení homosexuální maskulinity ve vztahu s heterosexuální maskulinitou, jak zmiňuje Connell (2005), by se toto spojení dalo považovat za zpochybnění maskulinity mužských sester. Komunikační partneři však v tomto ohledu nevyjádřili žádné znepokojení v souvislosti se spojením s homosexualitou, hovoří pouze o tom, že pouze vše uvedou na pravou míru, ale necítí se být nijak stigmatizováni. Vysvětlení pravděpodobně spočívá ve vyšší toleranci společnosti k homosexualitě.

„Je pravda, že dost se tady v tom mym povolání objevujou právě gayové, jako muži. To je tady pořád a furt to bude v podvědomí, že to je prostě práce pro holky a že když to dělá chlap, tak je nějakej asi jinej (směje se). To tady asi bude furt, ale už se s tím tolik nesetkávám.“ (František)

„Jo, jako určitě jsem se s tím setkal, že jako ve společnosti jsou názory, že jako že to jsou většinou, že to jsou gayové, takže se mě jako ptali. Většinou kdo mě neznal, tak se třeba holek ptali, jestli jsem gay, nebo třeba jiný holky z nižšího ročníku, nebo z vyššího, jestli jsem gay nebo takhle... Takže jako to jim řekli, že ne, že jako to nemusej dělat jenom gayové, žejo.“ (Štěpán)

Přiznám se, že jsem byla překvapená, že se komunikační partneři z mého výzkumu setkali víceméně s kladnými a obdivnými reakcemi lidí mimo nemocnici. Pokud tomu tak ve skutečnosti je, skvěle, jsem nadšená a mohu se zaradovat nad stavem současné české společnosti. Je třeba si ovšem uvědomit, že i když komunikační partneři nezmínili problém s uznáním své maskulinity, neznamená to, že se s takovými reakcemi nesetkali. Bohužel je pravděpodobné, že účastníci výzkumu mi tento problém prostě nepřiznali, jelikož by tím přiznali svou podřízenou pozici a ponížili by sami sebe, což by mohlo vést ke dvojí stigmatizaci.

3.3.5 Bariéry a zvýhodnění

Vzhledem k výsledkům výzkumů zaměřujících se na muže ve feminizovaných povoláních jsem se v rozhovorech zaměřila také na bariéry a zvýhodnění, se kterými se mužské sestry v praxi setkávají a které souvisejí s jejich biologickou maskulinitou a minoritním postavením v ženských kolektivech, tedy s jejich postavením tokena. Výpovědi jsem rozdělila na tři oblasti, ve kterých se zvýhodnění a bariéry mužů - sester projevují, jsou jimi škola, hledání práce a zaměstnání.

3.3.5.1 Škola

Pokud jde o školní docházku, zajímalo mě, zda docházelo ke zvýhodňování či znevýhodňování mužů ze strany vyučujících, které by souviselo s jejich tokenským postavením v obvykle spíše ženských kolektivech. Takto svou zkušenost popisuje Kryštof:

„Protože většina učitelů na zdrávkách jsou ženy a ty k tomu přistupují vždycky jinak, takže některá žena je víc vysazená na muže, to znamená, že po nás jakoby chtěla víc, pak ty ženy, který vnímají muže jako hodný, dobrý, tak ty byly právě v pohodě, ty po nás jako nedupaly a byly takový vstřícnější a víc chápavý. Jako samozřejmě nebylo to tak markantní, ale člověk to tak jako vycejtlí, že mu ledasco projde.“ (Kryštof)

Michal hovoří o tom, že na střední škole byl jako muž ze strany vyučujících, které byly povětšinou ženy, zvýhodňován, kdežto na vysoké škole potom sledoval vzhledem k převážně mužským vyučujícím spíše zvýhodnění spolužaček, i když také zdůrazňuje, že přístup vyučujících se nedá takto generalizovat. Své vyprávění shrnuje takto:

„Takže jako myslím si, že převážná část toho studia byla, že jako mě zvýhodňovali, si myslím. ... nevím ... jako takhle, zvýhodňovali... Spíš jako myslím si, že jsem měl stejné podmínky jako kdokoliv jiný a občas mě někdo zvýhodnil, že to. (...) Ale že by třeba, zase jako pozor, to zas nechci jako, aby to vyznělo, že třeba u zkoušky by mi to dávali zadarmo jen proto, že jsem chlap, to jako ne, to si myslím, že ne.“
(Michal)

Vzhledem k tomu, že Michal ve své odpovědi neustále otázku zvýhodnění a bariér promýšlí, myslím si, že ani jedno nebylo nijak obzvlášť markantní. Dále ovšem zmiňuje zajímavou věc, a sice větší „viditelnost“ jeho osoby.

„Spíš je to o tom, že jsem byl víc vidět, že si toho chlapa každé jako všimne. (...) jakože když někde přijdu, třeba když jsem přišel na praxi, tak když tam přijde 150 holek a 151. je chlap, tak prostě jakože jsem vidět, že prostě samozřejmě člověk vyčnívá, že jo. (...) Jo, prostě tím že jsem byl vidět, byl jsem tam jedinej chlap, tak mě třeba častěji vyvolávali, když chtěli nějaký názor na střední škole, nebo... Nebo naopak, když jsem vyrušoval a podobně, tak si prostě toho hned každé všimne, protože tam sedím jedinej a tak.“ (Michal)

O vyčnívání z davu spolužaček a s tím souvisejícím přístupem vyučujících hovoří také Štěpán a František.

„No výhody jsem jakoby v učení sice ne, ale měl jsem třeba výhodu, já nevím, když jsem byl teda kluk, že mě třeba, že mě třeba víc chválili, když se mi něco povedlo a třeba dodávali k tomu, že jiní kluci by k tomu nešli a tak. Ale že bych měl třeba výhodu, že bych nepsal písemky nebo tak, tak to vůbec, to jako ne. Byl jsem prostě

na stejný úrovni jako ty holky, že bych jako výhodu nějakou razantní, že by se to nějak dotklo toho, že by holky byly v nevýhodě a já ve výhodě, to ne. Ani jsem neočekával výhody, prostě jsem do toho šel...“ (Štěpán)

„Já jsem u toho zůstal jedinej a vlastně když jsem šel na tu VOŠku, tak tam jsem byl úplně jedinej chlap. To už, to bylo hrozný pro mě, to už jsem viděl spoustu holek, co mě... tam to bylo vidět ještě víc, že mě jako někteří učitelé nadržovali, já jsem toho trochu i využíval...“ (František)

Zatímco Michal ani Štěpán nehovoří o žádných výraznějších výhodách či nevýhodách, které by plynuly z jeho postavení tokena, František zmiňuje, že vyučující ho oproti spolužačkám zvýhodňovali. Hovoří následně o tom, že školu měl takzvaně „na háku“ a nemusel se tolik snažit, což ovšem vedlo k tomu, že ho spolužačky neměly příliš v lásce. Stejnou zkušenost sdílí také Jindřich, který ještě dodává, že vyučující byli rádi za chlapce ve třídě a z toho také plynulo ono zvýhodňování. V souvislosti se vztahem se spolužačkami Štěpán zmiňuje, že pokud mu byly nabídnuty nějaké úlevy (ty však byly spojené s jeho nemocí, nikoliv pohlavím), například odpuštění „písemky“, sám je nechtěl a vždy si vše řádně doplnil, právě z důvodu aby zabránil případné nevraživosti a závisti ze strany spolužaček.

Negativní přístup vyučujících naopak zmiňují Jindřich a Richard. Oba ho ale zdůvodňují svým problémovým chováním.

„Jestli tam byl nějakej rozdílněj přístup asi kvůli tomu, že jsem byl parchant, ale (směje se) ale jinak ne, určitě ne, já jsem nic takovýho nezaznamenal.“ (Jindřich)

„Já jsem prostě měl problémy hlavně teda s holkama, žejo, takže o to jsem byl horší v očích těch učitelek a pak mi to taky dávaly případně sežrat. Ale jinak dobrý, nemůžu si stěžovat. měl jsem taky spoustu výbornejch kantorů, který prostě nedělali rozdíly mezi chlap, ženská, snažili se naučit prostě, co to povolání jako obnáší“ (Richard)

Na Richardově výpovědi se krásně ukazuje odlišná představa o vyučující ženě a vyučujícím muži, když jako „tu špatnou“, která „mu ti dávala sežrat“ zmiňuje ženu a v souvislosti s dobrým a kompetentním vyučujícím hovoří o „kantorovi“ tedy muži.

Z uvedeného tedy vyplývá, že komunikační partneři se v průběhu školní docházky setkali s oběma protipóly, tedy byli jak zvýhodňováni, tak z jejich tokenského postavení plynuly určité nevýhody, také v souvislosti s přístupem konkrétních vyučujících a jejich postoji vůči ženám a mužům obecně. Troufnu si ale tvrdit, že v tomto případě zvýhodnění lehce předčila bariéry, ale nedá se říct, že by muži v ženských kolektivech ve škole ze svého postavení nějak výrazně profitovali. V tomto ohledu se výsledky mého výzkumu setkávají s výsledky studií genderu ve školství, kdy v rámci vzdělávání dochází k reprodukci genderových stereotypů – například že chlapci jsou aktivnější a dívky pasivnější, což vede k představám oborů vhodných pro dívky a chlapce a tedy také směřování do genderově konformních drah (Smetáčková 2009). Smetáčková (2005), ale také například Jarkovská (2007) hovoří o tom, že chlapcům je mnohdy věnováno více času a pozornosti, jsou častěji vyvoláváni, což vyučující zdůvodňují skrze stereotyp, že jsou zlobivější a je tedy potřeba je zabavit.

Komunikační partneři pak hovoří spíše o tom, že byli oproti svým spolužačkám více vidět, ale nezmiňují žádné závažné bariéry či zvýhodnění a pokud nějaké zaznamenali, nesouvisely s tím, že jsou muži, nebo je tak komunikační partneři alespoň nevnímali. Zajímavá otázka k dalšímu zkoumání by bezpochyby byla, do jaké míry sami vyučující považovali chlapce studující obor všeobecná sestra za „vetřelce“ a tím pádem se na ne více zaměřili.

3.3.5.2 Hledání práce

Jak jsem již psala, muži jsou pro ženský kolektiv považováni za přínos a kolegyně i nadřazené staniční sestry jsou zpravidla rády, že muže ve svém týmu mají. O okolnostech při shánění práce a přijímání do nového zaměstnání jsem tedy hovořila i s muži, kteří se účastnili mého výzkumu.

„Problém asi to nebyl (sehnat práci – pozn. autorky) spíš možná taky zvýhodnění. Protože třeba na oddělení kde jsem dělal, tak tam nás bylo víc, kdo žádali a mě vzali a tu holku ne.“ (František)

Přestože sám František nezná podrobnosti, zmínil se, že si myslí, že byl pravděpodobně před ženskou uchazečkou upřednostněn, protože je muž.

O přijímání nových sester hovoří také Štěpán, přestože on sám si jakožto student ještě hledáním práce neprošel.

„No, co se týče toho pracovního místa, tak teďka je nedostatek sester, takže teďka vlastně každý oddělení shání sestry a teď by byli za každou sestru rádi... Takže jestli by to byl muž nebo žena, tak by to bylo asi jedno. (...) ale jako když pak přijímaj, když narazej na toho kluka, tak jsou rádi, protože ten má víc ty síly...“ (Štěpán)

Štěpán tedy zmiňuje fyzickou sílu, která je potřeba pro práci sestry především při manipulaci s pacienty a pacientkami, jako příklad, proč jsou muži u přijímání upřednostňováni, respektive, proč jsou v profesi všeobecné sestry žádaní. O dalších důvodech hovoří Richard:

„Byli asi radši, že přijde chlap, hlavně ty staniční a ty vrchní, když jsem šel někam se ptát jakoby na místo (...) Zaprvý v tobě maj jistotu, že třeba ty chlapi nechoděj na mateřskou. To je pro ně výhoda jakoby personální. (...) Potom jakože chlapi, že maj větší sílu, že jsou jako techničtější, pro ty staniční to má si myslim víc jako výhod mít ty chlapy.“ (Richard)

Jak je patrné z uvedených citací a zkušeností komunikačních partnerů, vrchní sestry jsou vždy rády, když mají možnost do svého pracovního kolektivu přijmout muže a díky tomu mohou být tito muži při přijímání do zaměstnání upřednostňováni před ženskými uchazečkami. Je však třeba zdůraznit, že to neplatí vždy. Naprosto opačnou zkušenost má totiž Michal, jehož snem bylo už od střední školy pracovat s dětmi. Vzhledem k malému zastoupení pediatrického ošetrovatelství ve výuce se sám v této oblasti rozvíjel studiem další literatury, aby načerpal

potřebné znalosti. Když ale před absolvováním bakalářského studia začal shánět práci na dětském oddělení, narazil na mnoho odmítnutí ze strany vrchních sester. Takto hovoří o reakci vyučující z oddělení pediatrie ve fakultní nemocnici, kde absolvoval praxi:

„Tak jsem právě jako mluvil s tou učitelkou, že bych tam chtěl nastoupit a ona: ‘No to asi jako nepůjde.’ A takový a furt se tak jako vymlouvala a jako to. A pak jsem se s někým bavil a zjistil jsem, že vlastně, že tam na dětskym prostě chlapa nechtěj. Ani sanitáře, ani sestru, ani nikoho. Prostě že ne. Je to... Furt mně jako nena-... Nebo napadlo mě to, ale úplně mně jako nedocházel ten pravej důvod, jako napadlo mě to, ale... Tak já jsem si říkal, že snad není možný, že žijem v jednadvacátym století, že by jako nechtěli chlapa na dětskym jenom proto, aby náhodou to nebyl pedofil, to se mi zdálo hrozně přitažený za vlasy. S hrůzou jsem zjistil, že to tak opravdu je, a pokračovalo to takhle vlastně. Když jsem potom jako napsal na X oddělení jako po republice m tak s tím byl problém zásadní docela jako... Vždycky se na něco vymluvili, jako.“(Michal)

Michal tedy uvádí, že nejprve nechápal, proč se setkává pouze s odmítnutím, respektive nedokázal si připustit, že by důvodem mohla být obava z pedofilie. V následujícím úryvku také hovoří o reakci vrchní sestry z jiného oddělení, kde byl také na praxi, a dokonce zmiňuje, že ho sestry chválily a vyjadřovaly, že by ho chtěly mezi sebe. Přesto však tato sestra Michala odmítla přijmout.

„A ona mi řekla, že bohužel mě jako chlapa vzít nemůže, že sloužej na oddělení po jednom noční a že jako chlapa mě tam samotnýho nechat na noční nemůže.“
(Michal)

Michal se tedy setkal s neochotou vrchních sester zaměstnat ho a své rozhořčení nad diskriminací ještě umocňuje následujícím výrokem:

„Protože jako vlastně má nějakých 300 sester na klinice, jak může vědět, že některá z nich není pedofil.“ (Michal)

Jako důvod pro odmítnutí mužské sestry na pediatrické oddělení Michal na základě svých zkušeností tedy identifikuje strach z případné pedofilie. Vzhledem k tomu, že pedofilie je obecně spojována výhradně s muži, ženské sestry podobným podezřením čelit nemusí. Zajímavé ovšem je, že zmíněné vrchní sestry měly s Michalem osobní zkušenost a dokonce ho a jeho práci chválily. Tlak genderových stereotypů byl tedy silnější než osobní zkušenost.

V závěru Michal zmiňuje to, co jsem již ukázala na výpovědích ostatních komunikačních partnerů, tedy že obecně jsou muži – sestry na odděleních velmi žádaní.

„Když bych chtěl jít dělat do důchodáku, tak mě vezmou všema deseti, nebo na internu. Ale já chtěl zrovna na to dětský, takže tohleto problém byl.“ (Michal)

Pokud by tedy nelpěl výhradně na práci na dětském oddělení, při přijímání by byl velmi pravděpodobně na úkor ženských žadatelek upřednostněn on. Problém tedy netkví v muži jako pečovateli obecně, ale je propojen s mužem pečujícím o dítě. Sokolová zmiňuje „(...) obecný nedůvěřivý postoj k otcům jako takovým, nezávisle na jejich sexuální orientaci, jako k potencionálním dobrým a kompetentním rodičům.“ (Sokolová 2009: 137) Hovoří tedy o tom, že muži obecně jsou vnímáni jako méně povolání rodiče, jelikož výchova a péče o děti je „tradičně“ součástí role ženy. Díky těmto genderovým stereotypům jsou muži, kteří dobrovolně vstupují do zaměstnání, která jsou považována za emocionální, pečovatelská a navíc ještě spojená s dětmi, automaticky podezřelí.

3.3.5.3 Zaměstnání

Pokud jde o výhody a nevýhody v zaměstnání, co se týče přístupu spolupracovníků, ať lékařů a lékařek nebo kolegyně sester, ve většině rozhovorů jsem se setkala s tím, že sestry jsou hodnoceny na základě svých schopností a ne podle toho, jestli jde o muže nebo ženu.

„Takže třeba plácnu v tý první práci mě kolektiv neměl moc rád, ale doktoři mě uznávali. Takže já si myslím, že pokud jsem měl nějaký výhody nebo nevýhody, tak to nebylo tím, jestli jsem chlap nebo ženská, ale podle toho, jak jsem se choval a

pracoval. Aby mě někdo vyloženě trápil nebo prosazoval za to, že jsem chlap, to jsem asi nepocítil.“ (Jindřich)

„Asi z toho fakt neplynou žádné velké výhody, prostě. Ty pacienty zajímá, jak se o ně postaráš a jestli je to nebolí, to je pro ně důležité a jestli je to chlap nebo ženská, to si myslím, že jim je v tu chvíli putna. Doktory zajímá to samý, jo, prostě, umíš, neumíš, jo, postaráš se, vyhovíš mi, prostě jo, uděláš tak, jak já chci a tak rychle, jak já chci, jo.“ (Richard)

Michal také hovoří o tom, že při výkonu práce nezaznamenává žádné výhody nebo nevýhody v souvislosti s tím, že je muž, což doplňuje popisem situace na dalších odděleních.

„Jako mam kolegy na jinejch, na těch ostatních odděleních, co máme na klinice, který jsou jako naprosto nepoužitelný, jo, a výhodny žádný nemaj. Prostě je to spojený s těma kvalitama, prostě, pokud je to kvalitní zaměstnanec jako takovej, tak je to jedno, jestli je to chlap nebo ženská u nás. (...) Myslím, že jako primárně pohlaví, že by mě někdo zvýhodňoval, to si jako nemyslím. Že furt jako se bere jako rozhodující jako to prostě, jestli je někdo šikovnej, jestli tý práci rozumí, jestli ji dělá dobře, prostě, myslím si, že furt tohleto je pořád to nejzásadnější.“ (Michal)

Zjištění, že v první řadě jde o schopnou sestru bez ohledu na pohlaví, mě velmi potěšilo. František ale například jako možná zvýhodnění zmiňuje vyšší finanční ohodnocení pro muže.

„No, nevim, někde určitě jsou třeba takový i finanční výhody, možná. Nevim, jestli je to můj případ zrovna, ale vím, že někdy mívaj chlapi třeba vyšší ohodnocení. Může to tak být, když je ten chlap dobrej a umí tu práci. (...) Tak to rozděluje (staniční sestra – pozn. autorky) právě z toho osobního ohodnocení a může dát třeba zdravotnímu bratrovi třeba o tisícovku víc, aby, aby se tam měl dobře na tom oddělení a zůstal tam, protože si toho chlapa fakt chcou udržet.“ (František)

Vyšší finanční ohodnocení František spojuje tedy nejen se schopnostmi dané sestry, ale také v souvislosti se zajištěním lepších podmínek pro muže, aby v zaměstnání zůstal. Podobně také Michal zmiňuje, že globálně si všichni ve zdravotnictví uvědomují, že muži jsou tam potřeba a tak není nutné jim takzvaně „házet klacky pod nohy“ a proto si mužské sestry jejich kolegyně hýčkají.

„No a co se týče mě osobně, tak samozřejmě, že to má výhody, když třeba někdy se stane, není to tak často, žejo, holkám se nechce, ale někdy se stane, že když vidí, že slouží se mnou, tak upečou něco a donesou to do práce. To je dobrý, ne? (směje se)“
(Kryštof)

V souvislosti s výhodami a nevýhodami, se kterými se muž ve feminizovaném prostředí setkává, jsem se zaměřila také na to, jestli muži – sestry například při rozdělování práce pravidelně dostávají odlišnou práci ve srovnání se svými kolegyněmi, případně jsou kolegyněmi využívány k určitým úkonům, a pokud ano, o co konkrétně se jedná.

Setkala jsem se tedy – podle očekávání – se zmínkami o manipulaci s pacienty a pacientkami například po operacích, přičemž ovšem žádný z účastníků výzkumu neměl pocit, že by v tomto smyslu byl využíván nepřiměřeně často nebo by dělal pouze takovouto práci. Kolegyně si buď řeknou, pokud potřebují s pacientem či pacientkou pomoci, anebo se muž nabídne sám, pokud vidí, že pomoc potřebují. Michal ještě zmiňuje, že se se selektivním rozdělením práce a přílišným využíváním mužské síly setkal také na střední škole při praxi v domově seniorů.

„My když jsme byli na praxi v tom v důchod'áku, tak tam koukali (spolužáci – pozn. autorky) s dědkama na fotbal a mě vždycky, protože jsem tam byl tím pádem jako jedinej chlap, tak vždycky mně dali to první patro, kde byli samí ležáci, tak já jsem jenom tahal se s nějakejma ležákama a holky si chodily na muzikoterapie a nevím, co všechno.“ (Michal)

Pro doplnění ale uvádí, že jeho jako jediného ze spolužáků tato práce bavila a také jako jediný u pečovatelské práce zůstal a věnuje se jí.

Co se týče náplně práce sestry, tedy péče o pacienty, nijak významně se v běžném provozu v nemocnici neliší mezi mužem a ženou, důkazem je Kryštofova následující zkušenost:

„Nedávno jsme měli čtyřměsíční miminko a absolutně celý oddělení, všechny maminky byly vyřízený, když jsem to miminko koupal, jo. Za mnou chodily, že poprvé v životě viděly, jak chlap meje mimino.“ (Kryštof)

Pokud pomínu zdravotnickou péči, komunikační partneři zmiňují, že jsou často využíváni k různým opravám a obsluze „techniky“, což vychází bezpochyby ze stereotypní představy muže jako technicky zdatnějšího (v porovnání se ženou).

„A pak jsem hodně využívanej na takový to jako, hele tady neufunguje počítač, tady nejde tiskárna, tady potřebujem vyměnit toner, hele tady nesvítí světlo, tady upadl šroubek a tak podobně. (...) Jo ale já s tím nemam problém, já jsem takovej hodinovej manžel jako (směje se).“ (Kryštof)

Tento stereotyp potom Kryštof využívá také při zdůvodnění svého „povýšení“, kdy mu bylo nabídnuto místo výpomoci na endoskopickém sálku přestože tato práce je určena pro sestru a on je „pouze“ asistent. Nemyslí si sice, že by tato nabídka byla primárně podmíněná tím, že je muž – vysvětluje, že je staniční sestrou považován za schopného a pokud by byl stejně šikovný, ale žena, pravděpodobně by také oslovili jeho. Připouští ovšem, že tato práce je dost technická a on tedy jako muž má k technice blíž.

Užívání stereotypů se ovšem projevuje i naopak, Jindřich například zmiňuje, že byl, jako muž ušetřen úklidových prací, které souvisejí s prací sestry.

„Asi jo, co se týče, třeba já nevím, třeba sestra má nějakou náplň práce, jsou tam i nějaký úklidy plácku a my s klukama samozřejmě jsme na to moc nebyli, takže třeba

tohleco přehlížely (kolegyně), že jsme chlapi, že na ten úklid nějak moc neřešíme a že po nás občas někde byl nějaký bordel. Ale co se týče jakoby vyloženě praktický tý práce, tak tam asi výhody ani být nemůžou, protože to oddělení chce udržovat nějaký standard a nikdo nechce za nikoho dělat práci.“ (Jindřich)

3.3.6 Ženský kolektiv z pohledu komunikačních partnerů

Muži v povolání zdravotní sestry bezpochyby nabourávají stereotypní představy o tom, co je považováno za ženskou a mužskou práci. Překračování pomyslných hranic genderového řádu ale neznamená, že tito muži budou genderově korektní a v rámci rozhovorů jsem se setkala s několika příklady toho, jak muži – sestry sami genderové stereotypy užívají, především ve vztahu k ženám. Nejčastější charakteristika ženského kolektivu, se kterou jsem se setkala, potom souvisí s tím, že ženy pomlouvají.

„Prostě to s nima vydržet jako, to nejde... Řešíjou se kraviny, je to prostě slepičárna.. Řešíjou se nesmysly, je to pořád dokola, já jsem takovej, že jedním uchem dovnitř, druhým ven, když jsem v práci, tak řeším práci a neřeším hovadiny kolem a v tom maj ty ženský právě problém, jako to tak dělat.“ (František)

„Ale postupem času už jsme jich taky měli dost, protože máte dámy ve zvyku pomlouvat jedna druhou. Ne, že by to kluci nedělali.“ (Jindřich)

„Když to je čistě ženskej kolektiv, tak to je strašná drbárna, to je neuvěřitelný prostě, jo. To se někde něco šuškně a na druhej konec se dostane úplně taková, takovej jinej, jiná smotanina, že to je neuvěřitelný.“ (Kryštof)

V souvislosti s touto představou potom například Richard o svých kolegyních mluví jako o „slepících“ nebo „pipinách“.

„To v tom ženským kolektivu to ani kolikrát, i voni samy to říkaj, i voni samy docházej k zjištění, že je ten kolektiv takovejhle pipiózní a že jsou prostě, jo samy

proti sobě a že si taky jako nerozuměj. Bohužel oni s tím prostě jakoby nic neudělaj, takový prostě jsou.“ (Richard)

Celkově Richard má se svými kolegyněmi nejhorší vztahy a v souvislosti se svým jedinečným postavením má také s „ženským kolektivem“ největší problémy. Zmiňuje ovšem, že je to pravděpodobně dáno jeho přístupem - nespokojením se s napůl odvedenou prací. Z jeho přístupu je také znát ostré vymezení se vůči ženským kolegyním a představa o vyšší kompetenci mužského pracovníka. O sestrách potom hovoří jako o těch, které práci vykonávají rutinně a nepřemýšlejí nad tím, co dělají. U ženských kolegyň zdůrazňuje absenci logického a kreativního myšlení a stereotypně tak na ně nahlíží jako na neracionální. Dokonce hovoří o tom, že by byl nejraději, aby byly směny poskládány odděleně – tedy ženské a mužské, jelikož s mužskými kolegy se mu pracuje lépe.

4. ZÁVĚR

Ve své práci jsem analyzovala zkušenosti mužských zdravotních sester, které jsem zjišťovala skrze polostrukturované rozhovory. Zaměřila jsem se především na otázky motivace k výběru tohoto oboru, přístupu okolí a bariér a zvýhodnění, které z jejich jedinečného postavení ve feminizovaném povolání plynou. Důležitou byla vzhledem k femininní formě označení oboru a povolání také otázka jazyka, která se ukázala být velmi diskutovanou i samotnými komunikačními partnery a vyšlo najevo, že terminologie je neustále vyjednáвана také z toho důvodu, že zákonem nabízená alternativa pro muže s kompetencemi všeobecné sestry není vyhovující.

Za nejdůležitější závěry své analýzy považuji například používání humoru, který je užíván pro zlehčení situace a pomáhá překonat rozpaky ohledně muže – sestry. Humor je zde ale ve velkém kontrastu s výsměchem, který se ovšem téměř neobjevuje, protože lidé na mužské sestry reagují spíše s obdivem a respektem. Tento fakt mě v celém výzkumu překvapil asi nejvíce, protože pokud jsem očekávala diskriminaci či stigmatizaci mužských sester, bylo to právě ze strany lidí mimo nemocnici. Je třeba říct, že muži - všeobecné sestry jsou si vědomi své mírně stigmatizující pozice, kterou nevnímají nijak dramaticky, ale na druhou stranu potřebují mechanismy, které jejich maskulinitu potvrzují, jako například přemýšlet o sobě jako o „akčním hrdinovi“, které se pojí s tendencí mužů vstupovat do „akčnějších“ oddělení urgentní medicíny. Dalším mechanismem může také být spojení muže – sestry s odborností jeho pozice, která se tak vymezuje vůči etice péče.

Co se týče označení mužských sester, z provedeného výzkumu lze vyvodit, že tito muži preferují, když je ostatní oslovují křestním jménem, ale nebrání se ani označení sestra, které je v podstatě oficiálním označením a které často mají i na vizitkách v nemocnici, i když toto označení může vzhledem k jeho femininní formě vyvolat u pacientů a pacientek rozpaky. Oficiální označení muže, který pracuje na pozici všeobecné sestry, vyplývající ze zákona - tedy všeobecný ošetřovatel, se sice v praxi objevuje (například je nabízeno na vizitky), ale sami muži – sestry ho používají velmi neradi, jelikož označení „ošetřovatel“ je spojeno spíše s nižším zdravotnickým personálem a mohlo by je tak v podstatě „degradovat“ na pracovníky s nižšími

kompetencemi, což nikdo z nich samozřejmě nechce. Skrze terminologii, která je neustále vyjednávána, tedy mužské sestry získávají autoritu. Symbolickou autoritu však těmto mužům dodává také jejich maskulinita, jelikož jsou pacienti a pacientkami často považováni za lékaře.

V souvislosti s přístupem spolupracovníků a spolupracovnic považuji za zajímavé, že přestože se komunikační partneři zpočátku potýkali s jistou mírou skepse a nedůvěry vůči jejich schopnostem a dovednostem jakožto sester, po „zapracování se“ tento přístup naprosto vymizel a na muže je tak pohlíženo jako na každou jinou sestru – ženu. To také vysvětluje, že komunikační partneři nepocítují žádné výrazné výhody či bariéry, které by byly spojené s tím, že jsou muži, jelikož všichni jsou hodnoceni podle skutečného výkonu a schopností. Jedinou, zato velmi zásadní bariéru, musel překonat Michal, potýkal s problémem najít jako muž práci na dětském oddělení. Tato diskriminace ze strany vrchních sester vycházela ze strachu z případné pedofilie, který činí muže toužící po práci s dětmi automaticky podezřelými.

Přítomnost genderových stereotypů se ukázala snad v každé oblasti, o které se komunikační partneři zmiňovali, ať jde o představu práce sestry jako „ženské“, která vychází z genderové dělby práce, z ní vyplývající spjitost se zženštilostí a také homosexualitou nebo strach z pedofilie v případě muže, který chce pečovat o děti, nebo o představě technické zdatnosti mužů oproti ženským kolegyním, vyšších ambicí v souvislosti s kariérou a tlakem mýtu živitele rodiny. Přestože však sami tyto stereotypy namířené proti nim kritizují, jak jsem ukázala v poslední kapitole, sami rozhodně nejsou genderově korektní.

Jak jsem již zmínila, v souvislosti s genderovou segregací pracovního trhu v České republice bylo napsáno mnoho, ovšem většina výzkumů a publikací k problematice genderové segregace trhu práce přistupuje kvantitativně, výsledkem je tedy statistický obraz. Navíc jsou často zaměřovány spíše na pronikání žen do oblastí a oborů, které jsou tradičně považovány za mužské jako je oblast vyššího managementu (řeší tak spíše vertikální segregaci), ojedinele potom na ženy v „mužských“ povoláních. Svou práci tedy považuji za přínosnou především proto, že odbornou diskusi obohacuje o pohled na opačný problém, tedy vstup mužů do feminizovaných oborů a povolání. Vzhledem k tomu, že muži vstupují do „ženských“ povolání méně často, než ženy do „mužských“, připadá mi jejich zkoumání tím spíše důležité, jelikož Co

se týče rozšíření mého výzkumu, myslím si, že by bylo zajímavé doplnit výpovědi mužských sester ještě o výpovědi jejich ženských kolegyně, lékařů, lékařek, případně pacientů a pacientek, ale i lidí mimo nemocnici. Tyto výpovědi by mohly ukázat, jakým způsobem tyto lidi na mužské sestry nahlíží a tak to, zda je česká společnost skutečně tolik otevřená a přístupná mužům ve feminizovaných profesích, jak bylo patrné z mého výzkumu.

Bibliografie

CONNELL, R. W. 2005. *Masculinities - The social organization of masculinity*. Berkeley: University of California Press: 67-87.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. 2013. *Zaměstnanci ve zdravotnictví podle pohlaví* [online]. [cit. 3. 9. 2016]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20541835/30000414k03.pdf/4c87b130-ef61-4c0a-aca2-fd143c6fd712?version=1.1>.

ČERMÁKOVÁ, M. 1995. „Gender, společnost a pracovní trh.“ *Sociologický časopis / Czech Sociological Review* 31 (1): 7-24

ČERMÁKOVÁ, M., H. HAŠKOVÁ, A. KŘÍŽKOVÁ, M. LINKOVÁ, H. MAŘÍKOVÁ, M. MUSILOVÁ. 2000. *Souvislosti a změny genderových diferencí v české společnosti v 90. letech*. Praha: Sociologický ústav AV ČR.

DECARLI VALDROVÁ, J. 2004. „Ženská a mužská role v jazyce“ Pp. 9-16. In Decarli Valdřová, J., a kol. *Abc feminismu*. Brno: Nesehnutí.

DUDOVÁ, R., A. KŘÍŽKOVÁ, D. FISCHLOVÁ. 2006. *Gender v managementu: kvalitativní výzkum podmínek a nerovnosti v ČR*. Praha: VÚPSV.

ENGLAND, P. 2011. „Genderová revoluce. Nerovnoměrná a zastavená.“ *Gender, rovné příležitosti, výzkum* 12: 1: 54–62.

EZZEDDINE, P. 2011. „Několik poznámek k metodologii genderově orientovaného výzkumu“ Pp. 43-44. In Knotková-Čapková, B. a kol. *Mezi obzory: Gender v interdisciplinární perspektivě*. Praha: Gender Studies, o.p.s.

FÁROVÁ, N. 2015. „Muži učitelé v mateřských školách – konstrukce maskulinity ve feminizovaném prostředí.“ *Gender, rovné příležitosti, výzkum*, 16 (1): 46-56.

FAUSTO-STERLIG, A. 1993. „The Five Sexes: Why male and female are not enough?“ *The Sciences*. March/April 1993: 20-25.

FAUSTO-STERLIG, A. 1997. "How To Build a Man". In *Gender and Sexuality Reader*, s. 244-248

FLODGE, L., D. M. MERRILL. 1986. „Tokenism Reconsidered: male Nurses and Female Physicians in a Hospital Setting“. *Social Forces*, 64 (4): 925-947

FRASER, N. 2004. „Sociální spravedlnost ve věku politiky identity: přerozdělování, uznání a participace“. In Fraser, N., Honneth, A., *Přerozdělování nebo uznání*. Praha: Filosofia

- GOFFMAN, E. 2003. *Stigma: Poznámky k problému zvládnání sociální identity*. Praha: Slon.
- GUBA, E. G., Y. S. LINCOLN. 1994. „Competing Paradigms in Qualitative Research“ In Denzin, N. K., Lincoln, Y. S. (eds.). *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks: Sage
- HALBERSTAM, J. 1998. *Female masculinity*. London: Duke University press.
- HARDING, S. 1986. *The Science Question in Feminism*. New York: Cornell University Press.
- HAVELKOVÁ, B. 2009. „Genderová rovnost v období socialismu“ In Bobek, M., P. Molek, V. Šimíček (eds.) *Komunistické právo v Československu. Kapitoly z dějin bezpráví*. Mezinárodní politologický ústav, Masarykova Univerzita: Brno (pp. 179-206, 463-512).
- HELD, V. 2015. *Etika péče: osobní, politická a globální*. Praha: Filosofia
- HENDL, J. 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál.
- HŘEBÍČEK, M. 2007. „Ženy v armádě české republiky.“ *Obrana a strategie*. 1/2006: Pp 91-110. Brno: Univerzita Obrany.
- JARKOVSKÁ, L. 2007. „Ve škole je gender všude kolem nás“ Pp. 14-18. In Smetáčková, I. (ed.). *Příručka pro genderově citlivé vedení škol*. Praha: Otevřená společnost.
- KAUFMAN, M. 1999. „Men, feminism and men's contradictory experiences of power.“ In J. A. Kuypers (Ed.), *Men and power*, pp. 59–83. Halifax: Fernwood Books.
- KHUNOU, G., R. PILLAY, A. NETHONONDA. 2012. „Social Work is ‘women’s work’: An Analysis of Social Work Students’ Perceptions of Gender as a Career Choice Determinant“. *The Social Work Practitioner-Researcher*, 24.1: 120-135.
- KICZKOVÁ, Z., M. SZAPUOVÁ, (eds). 2011. *Rodové štúdiá: súčasné diskusie, problémy a perspektívy*. V Bratislave: Univerzita Komenského.
- KIMMEL, M. 1999. „Mali by/Môžu/Budú muži podporovať feminizmus?“ *Aspekt*, 2, 57-62.
- KŘÍŽKOVÁ, A. 2007. *Životní strategie žen a mužů v řízení (a) podnikání*. Praha: Sociologický ústav AV ČR
- KŘÍŽKOVÁ, A., K. PAVLICA. 2004. *Management genderových vztahů*. Praha: Management Press
- KŘÍŽKOVÁ, A., Z. SLOBODA. 2009. *Genderová segregace českého trhu práce. Kvantitativní a kvalitativní obraz*. Praha: Sociologický ústav AV ČR.
- KŘÍŽKOVÁ, A., H. MAŘÍKOVÁ, H. HAŠKOVÁ, L. FORMÁNKOVÁ. 2011. *Pracovní dráhy žen v České republice*. Praha: Slon.,

- KYNČLOVÁ, T. 2008. „Dopady genderové segregace pedagogických sborů na symbolickou úroveň vnímání vztahů mezi ženami a muži.“ *Genderovou optikou: zaměřeno na český vzdělávací systém*. Gender Studies Praha
- LAQUEUR, T. W. 1995. *Making Sex: Body and Gender from the Greeks to Freud*. Cambridge: Harvard University Press.
- LEATHERBY, G. 2003. *Feminist research in theory and practice*. Philadelphia: Open University Press.
- LORENZ-MEYER, D. 2005. „O politice lokace: strategie používané ve feministické epistemologii a jejich význam pro výzkum prováděný z feministické perspektivy“. Pp. 75-96. In M. Linková, A. Červinková (eds.). *Myšlení hranic. Genderové pohledy na racionalitu, objektivitu a vědoucí subjekt*. Praha: Sociologický ústav AV ČR
- LUPTON, B. 2000. „Maintaining masculinity: men who do ‘women's work’“. *British journal of management*, Vol. 11, Special Issue: 33-48.
- Nářízení vlády č. 222/2010 Sb., o katalogu prací ve veřejných službách a správě
- ONDRISOVÁ, S. 2002. „Homofobia a heterosexismus: Postoje ku gejom, lesbickým ženám a bisexuálom“ In: *Neviditeľná menšina: Čo (ne)vieme o sexualnej orientácii*. Nadácia občan a demokracia. Bratislava.
- RAMAZONĚLU, C., J. HOLLAND. 2002. *Feminist Methodology: challenges and choices*. Sage Publications.
- REINHARZ, S. 1992. *Feminist Methods in Social Research*. New York: Oxford, University Press.
- RENZETTI, C. M., D. J. CURRAN. 2003. *Ženy, muži a společnost*. Praha: Karolinum.
- RUPP, L. J. 2001. *Vytoužená minulost: Dějiny lásky a sexuality mezi osobami stejného pohlaví v Americe od příchodu Evropanů po současnost*. One Woman Press, Praha.
- SIMPSON, R. 2004. „Masculinity at Work: the Experiences of Men in Female Dominated Occupations“, *Work, Employment and Society*, 18 (2): 349-368.
- SMETÁČKOVÁ, I. 2005. „Gender a školství.“ Pp. 73-78 in Smetáčková, I., K. Vlková. *Gender ve škole: Příručka pro vyučující předmětů občanská výchova, občanská nauka a základy společenských věd na základních a středních školách*. Praha: Otevřená společnost.
- SMETÁČKOVÁ, I. 2009. „Politika genderové rovnosti ve vzdělávání“ in *Gender, rovné příležitosti, výzkum*. Ročník 10, číslo 2/2009.

- ŠMAUSOVÁ, G. 2002. „Proti tvrdošíjně představně o ontické povaze gender a pohlaví“. In *Sociální studia: Politika rodu a sexuální identity*, (7): 15-28 pp. Brno: FSS MU.
- ŠMERGLOVÁ, M. 2010. „Zdravotní sestřo-pane!“ In *Medical Tribune. Tribuna lékařů a zdravotníků*. [online]. [cit. 14.12. 2016]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/17192-zdravotni-sestro-pane>
- ŠMÍDOVÁ, I. 2009. „Genderovaná volba práce: Statusové šance a vzdělávací rozhodovací strategie.“ *Sociologický časopis*, 45 (4): 707-726
- SILVERMAN, D. 2005. *Ako robiť kvalitatívny výskum*. Bratislava: Ikar - Pegas.
- SOKOLOVÁ, V. 2009. „Otec, otec a dítě: Gay muži a rodičovství.“ *Sociologický časopis*. Sociologický ústav AV ČR, roč. 45, čís. 1, s. 115-145.
- STATISTICKÉ ODDĚLENÍ MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ. 1960. *Zdravotnická statistika Republiky československé 1959*. Praha
- UHDE, Z. 2009. „K feministickému pojetí péče jako kritické kategorie sociální nerovnosti.“ *Sociologický časopis / Czech Sociological Review* 45 (1): 9–29.
- ÚSTAV PRO ZDRAVOTNICKOU STATISTIKU. 1970. *ČSSR zdravotnictví 1970*. Praha.
- ÚSTAV PRO ZDRAVOTNICKOU STATISTIKU. 1980. *ČSSR zdravotnictví 1980*. Praha.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY. 1990. *ČSSR zdravotnictví 1990*. Praha.
- VALDROVÁ, J. 2008. „Žena a vědec? To mi nejde dohromady.“ Testy generického maskulina v českém jazyce.“ *Naše řeč*, ročník 91, číslo 1, s. 26-38 <http://nase-rec.ujc.cas.cz/archiv.php?art=7976>
- VALDROVÁ, J. 2012. „Rodové asymetrie názvů osob z hlediska feministické lingvistiky.“ *Jazykovědné aktuality* 2012 3-4: 118-123.
- VALENTOVÁ, M., I. ŠMÍDOVÁ, T. KATRŇÁK. 2007. „Genderová segregace trhu práce v kontextu segregace vzdělanostní: mezinárodní srovnání.“ *Gender, rovné příležitosti, výzkum*, 8 (2): 43-52.
- WARNER, M. 1999. „Politics of sexual shame“. *The Trouble with Normal: Sex, Politics, and the Ethics of Queer Life*. Harvard University Press:1-40.
- WILLIAMS, C. L. 1992. „The Glass Escalator: Hidden Advantages for Men in „Female“ Professions.“ *Social Problems*, 39(3): 253-267.

WILLIAMS, C. L. 1995. *Still a man's world: Men who do women's work*. Univ of California Press.

WINGFIELD, H. A. 2009. „Racializing the Glass Escalator: Reconsidering Men’s Experiences with Women’s Work.“ *Gender and Society*, 23(1): 5-26.

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)

Rozhovory:

Michal (11.2.2016)

Richard (22.2.2016)

František (2.3.2016)

Štěpán (21.3.2016)

Kryštof (14.4.2016)

Jindřich (20.4.2016)