



Bakalářská práce

Genderové rozdíly mezi pracovníky v oblasti zdravotnického záchranářství

Studijní program:

B0913P360016 Zdravotnické záchranářství

Autor práce:

Nela Kobosová

Vedoucí práce:

Mgr. Jana Sehnalová

Fakulta zdravotnických studií

Liberec 2024



Zadání bakalářské práce

Genderové rozdíly mezi pracovníky v oblasti zdravotnického záchranářství

<i>Jméno a příjmení:</i>	Nela Kobosová
<i>Osobní číslo:</i>	D21000093
<i>Studijní program:</i>	B0913P360016 Zdravotnické záchranářství
<i>Zadávací katedra:</i>	Fakulta zdravotnických studií
<i>Akademický rok:</i>	2022/2023

Zásady pro vypracování:

Cíle práce:

- Zjistit, jaké specifické rozdíly existují mezi muži a ženami v profesi zdravotnického záchranáře
- Zjistit, zda muži záchranáři respektují ženy záchranářky a naopak.
- Identifikovat situace při výkonu povolání zdravotnických záchranářů, při kterých se projeví genderový rozdíl.

Teoretická východiska: Tato bakalářská práce se bude zabývat problematikou genderových rozdílů mezi muži a ženami záchranáři. Pomocí rozhovorů bych ráda zjistila, v jakých situacích se objevují odlišnosti mezi muži a ženami, jaké jsou specifické rozdíly při vykonávání této profese a zda se navzájem respektují.

Metody práce:

Výzkumné otázky:

- Jaké existují specifické rozdíly mezi muži a ženami v profesi zdravotnického záchranářství?
- Respektují se ženy a muži záchranáři navzájem?
- V jakých situacích se při výkonu povolání zdravotnických záchranářů projeví genderový rozdíl?

Výzkumná metoda a technika: Kvalitativní – polostrukturovaný rozhovor

Místo výzkumu: 2 kraje v ČR

Rozsah stran: Rozsah bakalářské práce činí 40-60 stran

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování práce: tištěná/elektronická
Jazyk práce: čeština

Seznam odborné literatury:

- BUŽGOVÁ, Radka a Lucie SIKOROVÁ. 2016. *Ošetrovatelský výzkum a praxe založená na důkazech : sborník příspěvků z X. mezinárodního symposia ošetrovatelství CZ.*
- ČILLÍKOVÁ, Kristýna. 2017. Pohlaví a gender v medicíně. *AM review : aktuality z medicíny a systému zdravotní péče.* 2017(20), 4–7. ISSN ISSN 2336-7326.
- DOBIÁŠ, Viliam. 2013. *Klinická propedeutika v urgentní medicíně.* B.m. ,: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-4571-8.
- EUROPEAN INSTITUTE FOR GENDER EQUALITY. 2016. *Evropský institut pro rovnost žen a mužů: stručně.* B.m. ,: Publications Office. ISBN 978-92-9218-805-4.
- EVROPSKÁ KOMISE. 2016. *Strategický závazek v oblasti rovnosti žen a mužů 2016-2019.* LU: Úřad pro publikace Evropské unie. ISBN 978-92-79-53439-3.
- KŘEMENOVÁ, Karolína a Eva PFEFFEROVÁ. 2015. Žena versus muž v profesi zdravotnického záchranáře. *Urgentní medicína.* 18(4), 49–54. ISSN 1212-1924.
- PAFKO, Pavel a Katarína PABIŠTOVÁ. 2021. Ženy a muži v české pediatrii. *Československá pediatrie.* 76(3), 127–130. ISSN ISSN 0069-2328.
- REMEŠ, Roman a Silvia TRNOVSKÁ. 2013. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny.* B.m. ,: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-4530-5.
- ŠEBLOVÁ, Jana, Jaromír MATĚJEK a Jindřich ŠTREIT. 2023. *Etika urgentní medicíny z pohledu každodenní praxe.* CZ: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-3007-8.
- VETEŠNÍK, Jakub. 2022. Z historie záchranných služeb. *Urgentní medicína:* 25(2), 33–37. ISSN ISSN 1212-1924.
- WHITEHEAD, S., A. TALAHITE a R. MOODLEY. 2013. *Gender and identity: key themes and new directions.* Don Mills: Oxford University Press. ISBN 978-0-19-544490-2.

Vedoucí práce: Mgr. Jana Sehnalová
Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání práce: 1. července 2023
Předpokládaný termín odevzdání: 30. dubna 2024

L.S.

prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc.,
MBA
garant studijního programu

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

Poděkování

Především bych ráda poděkovala Mgr. Janě Sehnalové za odborný dohled, cenné rady a veškerou pomoc s vypracováním této bakalářské práce. Dále děkuji všem respondentům za poskytnutí informací pro výzkumnou část této práce a v neposlední řadě bych ráda poděkovala svojí rodině za veškerou podporu.

ANOTACE

Jméno a příjmení autora:	Nela Kobosová
Instituce:	Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita v Liberci
Název práce:	Genderové rozdíly mezi pracovníky v oblasti zdravotnického záchranářství
Vedoucí práce:	Mgr. Jana Sehnalová
Počet stran:	61
Počet příloh:	5
Rok obhajoby:	2024

Anotace:

Tato bakalářská práce je zaměřena na problematiku genderové rozdíly mezi pracovníky v oblasti zdravotnického záchranářství. V teoretické části práce se zabývám čtyřmi hlavními tématy. První je genderová problematika, druhé diskriminace a rovné zacházení, třetí zdravotnická záchranná služba a čtvrté téma je zdravotnický záchranář. Praktická část je zaměřena na rozdíly mezi zdravotnickými záchranáři a záchranářkami, na identifikaci situací, při kterých se projeví genderový rozdíl a na respekt mezi zdravotnickými záchranáři a záchranářkami. Výzkum probíhal pomocí kvalitativní metody, technikou polostrukturovaných rozhovorů.

Klíčová slova: gender, komunikace, respekt, rozdíly, řidič zdravotnické záchranné služby, zdravotnická záchranná služba, zdravotnický záchranář

ANNOTATION

Name and surname:	Nela Kobosová
Institution:	Faculty of Health Studies, Technical University of Liberec
Title:	Gender Differences between Workers in the Paramedic Sphere
Supervisor:	Mgr. Jana Sehnalová
Pages:	61
Apendix:	5
Year:	2024

Annotation:

This bachelor's thesis is focused on the issue of gender differences among workers in the field of medical emergency services. In the theoretical part of the thesis, I deal with four main topics. The first is gender issues, the second is discrimination and equal treatment, the third is the emergency medical service and the fourth topic is the paramedic. The practical part is focused on the differences between male and female paramedics, on the identification of situations in which the gender difference is manifested and on respect between male and female paramedics. The research was conducted using a qualitative method use of semi-structured interview.

Keywords: gender, communication, respect, differences, ambulance driver, emergency medical services, paramedic

Obsah

Seznam symbolů a zkratek.....	10
1 Úvod	11
2 Teoretická část.....	12
2.1 Genderová problematika	12
2.1.1 Genderové stereotypy, role a normy	12
2.1.2 Genderová rovnost	13
2.1.3 Maskulinita a feminita	13
2.1.4 Genderová komunikace	14
2.1.5 Gender ve zdravotnictví.....	15
2.2 Diskriminace a rovné zacházení.....	16
2.2.1 Rovné zacházení	16
2.2.2 Diskriminace	17
2.2.3 Diskriminace žen	17
2.2.4 Mzdová diskriminace.....	18
2.2.5 Rovné pracovní příležitosti	18
2.3 Zdravotnická záchranná služba České republiky	18
2.3.1 Historie a současný stav.....	19
2.3.2 Přijímací řízení na pozici zdravotnický záchranář.....	19
2.3.3 Přijímací řízení na pozici řidič vozidla zdravotnické záchranné služby	20
2.4 Zdravotnický záchranář.....	20
2.4.1 Vzdělávání zdravotnických záchranářů v ČR.....	21
2.4.2 Charakteristika a náplň práce na zdravotnické záchranné službě	22
2.4.3 Kompetence zdravotnického záchranáře	22
2.4.4 Zdravotnický záchranář a břemena.....	24
2.4.5 Ženy na pozici řidiče vozidla zdravotnické záchranné služby.....	24

2.4.6 Osobnost zdravotnického záchranáře	25
2.4.7 Motivace zdravotnického záchranáře	26
3 Praktická část.....	28
3.1 Cíle a výzkumné otázky	28
3.1.1 Cíle práce	28
3.1.2 Výzkumné otázky	28
3.2 Metodika výzkumu.....	28
3.2.1 Sběr dat	28
3.2.2 Charakteristika výzkumného vzorku	29
3.3 Analýza výzkumných dat	29
3.3.1 Analýza kategorie II – Vzájemný přístup a respekt.....	31
3.3.2 Analýza kategorie III – Rozdíly, výhody a nevýhody	34
3.3.3 Analýza kategorie IV – Diskriminace a podpora rovnosti.....	42
3.4 Vyhodnocení cílů a výzkumných otázek	45
4 Diskuze	48
5 Návrh doporučení pro praxi	51
6 Závěr.....	52
Seznam použité literatury	54
Seznam schémat.....	60
Seznam příloh	61

Seznam symbolů a zkratek

Symbole a zkratky jsou řazeny dle abecedy.

atd.	a tak dále
cca	cirka
ČR	Česká republika
EKG	elektrokardiogram
EU	Evropská unie
kg	kilogram
LZS	letecká záchranná služba
např.	například
RLP	rychlá lékařská pomoc
RV	rendez-vous
RZP	rychlá zdravotnická pomoc
tzv.	takzvaně
ZZ	zdravotnický záchranář
ZZS	zdravotnická záchranná služba

1 Úvod

Téma své bakalářské práce jsem si sama zcela záměrně vybrala. Ještě, než jsem nastoupila ke studiu zdravotnického záchranářství, slychávala jsem od mnohých (především od mužů), že jako žena budu mít problém s uplatněním, zejména jako záchranář ve výjezdové posádce zdravotnické záchranné služby. Velké překvapení pro mě při nástupu ke studiu bylo zastoupení děvčat v našem ročníku. Děvčata v našem ročníku tvořila cca 70 %. Během studia jsem namátkou sledovala rozdíly mezi děvčaty a chlapci v našem ročníku a při praxích na záchranných službách a začala jsem uvažovat nad tím, že by bylo zajímavé na toto téma napsat bakalářskou práci.

Mým osobním cílem bylo objasnit, proč mě lidé odrazovali od studia právě oboru zdravotnické záchranářství. V dnešní době vykonává spoustu žen primárně mužskou práci, a naopak spoustu mužů vykonává primárně ženskou práci a není to nic neobvyklého.

Tato bakalářská práce v teoretické části popisuje genderovou problematiku, kde je představen gender jako takový a další témata s genderem spojené, dále popisuje diskriminaci a rovné zacházení, základní informace o zdravotnické záchranné službě, a nakonec popisuje zdravotnického záchranáře a témata s ním spojené, jako například vzdělávání a kompetence zdravotnického záchranáře, charakteristika a náplň práce zdravotnického záchranáře, osobnost zdravotnického záchranáře a další.

Ve výzkumné části jsem si stanovila 3 hlavní cíle. Výzkum probíhal pomocí kvalitativní metody, s využitím techniky polostrukturovaného rozhovoru. Skupinu respondentů tvořili zdravotničtí záchranáři a další pracovníci zdravotnické záchranné služby.

2 Teoretická část

2.1 Genderová problematika

Slovo „gender“ je řeckého původu a znamená „rod“. Je často spojován s názvem sociální pohlaví. Pojmy „gender“ a „pohlaví“ bývají velmi často nesprávně zaměňovány. Této dvojici slov odpovídají slova „společenský“ (pro slovo gender) a „biologický“ (pro slovo pohlaví). Pohlaví vyjadřuje soubor anatomických vlastností mužů a žen (Kedron, 2014). Slovem gender označujeme kulturní charakteristiky a modely přiřazované mužskému nebo ženskému biologickému pohlaví a zaměřuje se výhradně na sociální rozdíly mezi ženami a muži (Český statistický úřad, 2016).

Na změnách těchto pojmů se významně podílí čas, kultura národa, ale také historie společnosti. Najedná se tedy o přirozené a dané rozdíly mezi mužem a ženou, ale jde pouze o dočasný stav ve stupni sociálních vztahů (Český statistický úřad, 2016).

Většina pojmů, které se v odborné literatuře týkají genderu, jsou si významně blízké. Mohou se ovšem nesprávně ztotožňovat anebo se navzájem zaměňovat (Kedron, 2014).

2.1.1 Genderové stereotypy, role a normy

Genderové stereotypy jsou zjednodušené předpoklady a představy o povaze, vlastnostech, postojích či rolích jedinců. Tyto představy bývají jak pozitivní, tak ale i negativní. Velmi často je to dáno tím, že od určité společnosti se očekává konkrétní chování. Existují například stereotypy, že muži nikdy nepláčou, mají zmatek v organizování, jsou agresivní a soutěživí, zatímco o ženách se říká, že jsou něžné, citlivé, empatické a submisivní. Zobecnování mužských a ženských charakteristik vede k diskriminaci těch, jejichž chování se od stereotypů liší (např. utlačování chlapců a mužů zapojených do údajně ženských činností) (Český statistický úřad, 2016).

Gender popisuje vlastnosti, které daná společnost přisuzuje mužskému nebo ženskému pohlaví. Ženy a muži tudíž ve společnosti hrají genderové role (Čillíková, 2017).

Genderové role označují specifický soubor očekávání spojených s představou o mužství a ženství. Je to předepsané jednání nebo postoj člověka. Pokud role omezuje soukromý život nebo ambice ženy či muže, jde právě o stereotypní představy o ženskosti a mužnosti, ve které jsou obsaženy předsudky (monda, 2024).

Každý jedinec přijímá určitou genderovou roli se znaky maskulinity a feminity, které získává v průběhu svého vývoje jako složku své genderové identity (Paulík, 2017).

Genderovými normami rozumíme jakýsi vzor nebo model toho, co by jednotlivci (členové skupiny) reprezentující určitou sociální pozici měli dělat a co se od nich v dané situaci očekává (monda, 2024).

Důležité je si uvědomit, že každý jedinec je unikát, který se tvaruje po celý život a toto tvarování je ovlivněno různými faktory. Genderová identita má mnoho vlastností, ale rozhodně není stabilní a předvídatelná (Whitehead et al., 2013).

2.1.2 Genderová rovnost

Genderová rovnost je pojem, který nám zaručuje stejná práva, příležitosti a svobodu všem bez ohledu na pohlaví. Rovnost mužů a žen neznamena, že jsou stejní, ale naopak, klade důraz na odlišnosti a všem se přiznávají stejná práva (ADRA, 2024).

V posledních desetiletích dosáhla EU velice důležitého pokroku v oblasti nerovnosti mezi muži a ženami. Velkou zásluhu mají právní předpisy, rovné zacházení a zvláštním opatřením ke zlepšení postavení žen. Rozdíly však stále přetrvávají. Na trhu práce jsou hůře placené pozice stále více obsazovány ženami a muže naopak najdeme na vyšších pozicích (Evropská komise, 2020).

Evropská unie vytvořila rámec s názvem Unie rovnosti: strategie pro rovnost žen a mužů na období 2020-2025. Jejím cílem je do roku 2025 dosáhnout výrazného pokroku na cestě k genderové rovnosti v Evropě (Evropská komise, 2020).

2.1.3 Maskulinita a feminita

Co se týká pohlaví, tak se dle psychologického hlediska kromě tzv. primárních (genitálie) a sekundárních (charakteristické ochlupení na těle u mužů, ňadra u žen) pohlavních znaků hovoří o tzv. terciálních pohlavních znacích s variantami maskulinita, feminita a androgynie, které se vyznačují konkrétními projevy prožívání a jednání. Terciální pohlavní znaky jsou jako jediné z těchto tří skupin ovlivňovány sociálním očekáváním (Paulík, 2017).

Maskulinita a feminita by se neměly zaměňovat za „muž“ a „žena“. Tato dvě slova pochází z latiny a přeložíme je jako „mužské“ a „ženské“. V odborné literatuře se začaly objevovat dříve než pojem „gender“. Jsou to pojmy, které označují soubor vlastností, rolí a rysů, které jsou pro každé z pohlaví typické. Stejně jako muž nemusí mít ryze

maskulinní rysy, tak žena nemusí mít femininní rysy (Threadgold a Cranny-Francis, 2021).

Tyto dva pojmy tvoří póly stupnice s postupnými přechody mezi nimi, na které lze určit imaginární pozici každého muže a ženy. Na této stupnici se nachází i střed, který představuje androgynie (z řeckého označení pro mužství „andro“ a ženství „gyne“) (Paulík, 2017).

Typické vlastnosti pro maskulinitu jsou síla, aktivita, sebejistota, výkonnost, samostatnost, řešitelský přístup k problémům, pro feminitu je to jemnost, něžnost, poddajnost, pasivita a přístup k řešení problémů je spíše prožívající nežli racionální. Androgynie je přesně na rozhraní těchto charakteristik (Paulík, 2017).

2.1.4 Genderová komunikace

Většina lidí považuje komunikaci žen za vstřícnější, než je u mužů. V reálu je ale téměř stejná. Podle české knihy od Bedrnové používají muži ve společnosti mužů drsnější výrazy než při komunikaci s ženami. Je tomu tak i u žen, které při komunikaci s jinými ženami také méně kontrolují, co říkají a jak to říkají. Jsou více hádavější než během komunikace s muži. Zdvořilý ženský projev je charakterizován vyšším tónem hlasu, úsměvem, méně argumentace. Důležitější než zjišťovat, zda rozdíly v ženské a mužské komunikaci existují či neexistují je, jak velké či zanedbatelné ty rozdíly jsou (Bedrnová, 1990 cit. podle Janoušek, 2015).

Dle Graye ženy často přijdou na to, co chtějí říci, až během řeči. To se děje pravděpodobně díky splynutí motivace, intence, smyslu a kódování. Zatímco muži to mají přesně naopak. Nejdříve si řádně promyslí, co chtějí říci a až poté to vysloví. Záleží ovšem na situaci a typu osobnosti (Gray, 1994 cit. podle Janoušek, 2015).

J. Woodová na základě svých výzkumů i výzkumů jiných autorů vytvořila přehled sedmi rysů, které jsou charakteristické pro komunikaci žen a šest rysů typických pro komunikaci mužů. Ženy se v komunikaci snaží o rovnost/symetrii, proto často používají obraty „něco podobného se mi také stalo“ nebo „nejsi sama/sám, kdo to tak cítí“. Za druhé často vyjadřují podporu – „myslím, že si jednal/jednala správně“ nebo „to zvládneš“. Jako třetí dbají na vztahovou rovinu komunikace. Používají obraty jako „řekni mi o tom, co se ti stalo“, „jak ses cítil/cítila, když se to stalo?“. Čtvrtým rysem je udržování konverzace zapojováním druhých do rozhovoru. Pátým rysem je vnímavost a schopnost reagovat – „řekni mi o tom více“, „to je zajímavé“. Jako šestý rys je brán

osobní, konkrétní styl, kdy ženy často sdělují podrobnosti, snaží se o vzájemné pochopení. A sedmým rysem je provizornost, zkusmost, kdy ženy používají obraty „asi nejsem ta, která by měla radit, ale...“, „to byl dobrý film, nemyslíš?“. Žena tím dává ostatním možnost vyjádřit se, říct svůj názor (Janoušek, 2015).

Většina žen očekává při rozhovoru s mužem podobné nastavení, stejný psychologický náhled na situaci, kterou řeší, očekává radu, rozřešení, nabídky pomoci. Vzhledem k tomu, že muž ve většině případů není schopen uvědomění si pocitů ženy, rozhovor se často stává monologem, do kterého je muž schopen vložit pouze pár slov, které nevedou k uspokojení potřeby ženy. Tak jako v knize *Ženy jsou z Venuše a muži z Marsu* od Graye z roku 1994, kde autor popisuje rozdíly mezi muži a ženami po psychologické stránce, tuto realitu nelze podceňovat (Gray, 1994 cit. podle Janoušek, 2015).

Co se týče šesti rysů typických pro komunikaci mužů, J. Woodová sem zahrnuje tyto: Za prvé je to projevování schopnosti, zdatnosti, znalosti. Používají obraty „měla by si s tím zacházet takto“ nebo „tohle nedělej“ či „musíš mu říci“. Druhým rysem je potřeba dosažení cíle, kdy muž usiluje o vyřešení problémů a navrhování řešení. Jako třetí typický mužský rys je udržení vedoucí role v konverzaci. Pro tento rys je charakteristické přerušování či skákání druhému do řeči a prosazování vlastního tématu. Čtvrtým rysem je asertivita a direktivní vyjadřování, což často vede k přerušování konverzace. Pátým rysem, který Woodová popsala je neosobní a abstraktní vyjadřování. A šestým, tedy posledním rysem je malá nízká vnímavost muže vůči druhé osobě. V mužské komunikaci často chybí vyjádření sympatie a porozumění a jak píše výše, u žen je to přesně naopak (Janoušek, 2015).

Pokud budeme o komunikaci uvažovat z hlediska dovedností, mužský styl klade důraz na tzv. instrumentální dovednosti, což je přesvědčování a informování. U žen je to styl, který klad důraz na podporovací dovednosti, jako je utěšování a podpora ega. Tento rozdíl však neznamená, že je jeden styl je vyšší než ten druhý, oba jsou stejně významní (Janoušek, 2015).

2.1.5 Gender ve zdravotnictví

K 31. 12. 2019 pracovalo ve zdravotnictví 305 803 zaměstnanců. Ženy tvořily z celkového počtu zaměstnanců ve zdravotnictví 79 %. Ženy ve zdravotnictví výrazně

převládají, až na lékařské pozice, kde je poměr mezi muži a ženami velmi vyrovnaný (Český statistický úřad, 2020).

Dle průzkumů tvoří zájemce o profesi zdravotnického záchranáře ze 2/3 muži. Je to pravděpodobně tím, že ženy si raději vyberou jakousi stabilitu, a to v nemocnicích (Kancelář veřejného ochránce práv, 2022).

2.2 Diskriminace a rovné zacházení

Ohledně diskriminace a rovného zacházení existuje zákon, a tím je zákon č. 198/2009 Sb. o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon) (Česko, 2009).

„Pro účely tohoto zákona se právem na rovné zacházení rozumí právo nebýt diskriminován z důvodů, které stanoví tento zákon nebo přímo použitelný předpis Evropské unie v oblasti volného pohybu pracovníků“ (Česko, 2009, s. 2823).

2.2.1 Rovné zacházení

V souvislosti s diskriminací se často setkáváme s pojmem „rovné zacházení“, ovšem pojem rovnost zahrnuje mnohem více než pouhý zákaz diskriminace. Zásada rovnosti vychází z myšlenky, že by všichni měli mít stejnou možnost, aby s nimi bylo zacházeno rovným a spravedlivým způsobem (Tomšej, 2020).

V knize *Diskriminace na pracovišti* Tomšej velmi pěkně popisuje pojem rovnosti. Život přirovnává k závodu, kdy jsou všichni postaveni na stejnou startovací čáru a antidiskriminační zákon zakazuje, aby byl někdo vyloučen ze závodu kvůli tomu, že je nositelem nějakého znaku, který bývá označován jako diskriminační důvod. V realitě je to ovšem tak, že i když jsou všichni postaveni ke stejné startovací čáře, nemají stejné podmínky. Na čáře totiž stojí zdatní jedinci i staří lidé.

Tyto nerovnosti se ovšem dají spravedlivě vyrovnat, a to díky antidiskriminačnímu právu. Právo v takovém případě zajistí spravedlivé vyrovnání znevýhodněným jedincům.

S vyrovnáváním by se mělo zacházet opatrně, neboť pokud se vyrovnávání bude dít často, mohlo by dojít frustraci mezi reprezentanty většiny, protože najednou se stanou těmi, kteří ucítí znevýhodnění.

Může ovšem dojít i k situaci, kdy v zájmu nalezení spravedlivého řešení se závod neuskuteční a o výsledcích je rozhodnuto autoritativní způsobem (Tomšej, 2020).

„Zaměstnavatelé jsou povinni zajišťovat rovné zacházení se všemi zaměstnanci, pokud jde o jejich pracovní podmínky, odměňování za práci a o poskytování jiných peněžitých plnění a plnění peněžité hodnoty, o odbornou přípravu a o příležitost dosáhnout funkčního nebo jiného postupu v zaměstnání“ (Česko, 2006, s. 3149).

2.2.2 Diskriminace

Slovo diskriminace pochází z latinského „discriminare“ a znamená „rozlišovat“. Je to porušování práva na rovné zacházení, z čehož vyplývá, že diskriminace je protiprávní. Velmi často je toto slovo používáno v negativním slova smyslu. Jedná se o jednání či zacházení, které znevýhodňuje některé z pohlaví a nemá rozumné odůvodnění (Kvasnicová et al., 2015).

Rozlišujeme diskriminaci přímou a nepřímou. Přímá diskriminace je jednání, při kterém je s určitou osobou jednáno méně vlídně než s jinou osobou stejného postavení. Příkladem může být, když zaměstnavatel nechce zaměstnat ženu jen proto, že je žena, i když má potřebnou kvalifikaci. Nepřímou diskriminací se rozumí jednání, kdy se s některými lidmi zachází nevhodně na základě zdánlivě neutrálních kritérií. Například restaurace zakáže vstup se psy, tudíž dovnitř nemohou lidé se zdravotním postižením, kteří mají vodícího či asistenčního psa (Amnesty International Česká republika, 2024).

Diskriminace může mít několik forem. Obtěžování, navádění, pronásledování. Existuje samozřejmě více typů diskriminace. Nemusí se týkat pouze pohlaví, ale i národnosti, sexuální orientace, věku, zdravotního postižení, či náboženství nebo víry (Hájková, 2019).

2.2.3 Diskriminace žen

S diskriminací žen, případně s upřednostňováním mužů jako pracovní síly, se běžně setkáváme během přijímacího řízení, v zaměstnání a v platovém ohodnocení. V případech diskriminace žen jednají zaměstnavatelé podle svých předsudků o ženách jako sociální skupině. Zaměstnavatelé nechtějí ženy mnohdy zaměstnat z těchto důvodů: absence z důvodu péče o děti, z očekávaných nedostatečných schopností, neschopností prosadit se, nedostatek autority, malá fyzická zdatnost atd. Takové chování dle genderového schématu nezahrnuje pouze odmítání ženské pracovní síly, ale také využívání žen pro zaměstnání v profesích, o které muži nemají zájem (Křížková et al., 2017).

2.2.4 Mzdová diskriminace

Mzdová diskriminace je dalším druhem diskriminace, kdy jsou už od nepaměti muži a ženy za odvedenou práci odlišně odměňováni. Pokud budeme mluvit o mzdách u mužů a žen na stejných pracovních pozicích stejného oboru, tak největší rozdíl bude u nejvyšších pracovních pozic. Je totiž dáno, že čím vyšší pracovní pozice, tím méně žen a tím pádem i větší rozdíly mezi jejich mzdami (Křížková et al., 2017).

Zde můžeme mluvit o tzv. Gender Pay Gap, který v českém jazyce přeložíme jako genderový platový rozdíl. Tento termín je ukazatelem, který určuje hodnotu rozdílů ve výdělcích mezi muži a ženami. Obvykle se vyjadřuje v procentech. Poměr výdělků mezi ženami a muži se vypočítá tak, že se výdělek žen vydělí výdělkem mužů a poté se vynásobí 100, čímž se získají určitá procenta (Abdel-Raouf a Buhler, 2021).

Ženy v EU vydělávaly v roce 2021 za hodinu v průměru o 12,7 % méně než muži (Evropská komise, 2022). V České republice byl v roce 2019 dle údajů Eurostatu rozdíl v průměru o cca 19 % (Hedija, 2023).

2.2.5 Rovné pracovní příležitosti

Tento pojem vyjadřuje především přístup zaměstnavatelů ke svým zaměstnancům či uchazečům o zaměstnání. Tento přístup by neměl nijak omezovat, hodnotit či srovnávat jedince kvůli pohlaví, barvě pleti, náboženství, rasy či národnosti. Všichni by měli mít stejné možnosti a příležitosti zapojit se na trhu práce a měli by dobře znát své práva, aby získali přehled, kdy jsou porušována a mohli tak využít právní systém (Saidamová, 2015).

Autorka článku *Rovné pracovní příležitosti v souvislosti s genderovou rovností* Suzan Saidamová ke konci tohoto článku sděluje, že si nemyslí, že by ženy byly nějak výrazně omezovány, co se týče pracovních příležitostí. Naopak tvrdí, že bychom našli desítky, či možná i stovky případů, kdy je v pracovním prostředí diskriminován právě muž (Saidamová, 2015).

2.3 Zdravotnická záchranná služba České republiky

Zdravotnická záchranná služba je jednou ze zdravotních služeb v České republice a její hlavní úlohou je poskytování přednemocniční neodkladné péče neboli péče na základě tísňové výzvy. Tato péče je poskytována při náhle vzniklém onemocnění, při zhoršení zdravotního stavu či úrazu, při náhle vzniklé intenzivní bolesti nebo náhle vzniklé změny chování a jednání (Franěk, 2021).

Přednemocniční neodkladná péče je poskytována čtyřmi typy výjezdových skupin. RZP (rychlá zdravotnická pomoc, jejíž posádka je tvořena zdravotnickým záchranářem a řidičem), RLP (rychlá lékařská pomoc, kdy posádku tvoří lékař, zdravotnický záchranář a řidič, RV (rendez-vous = setkávací systém, kde je posádka tvořena lékařem a záchranářem v osobním automobilu). RV systém slouží k přepravě zdravotnických pracovníků na místo události. Posledním typem skupiny je LZS (letecká záchranná služba) (Remeš et al., 2013).

2.3.1 Historie a současný stav

U většiny velkých měst má záchranná služba tradici přes 100 let (Franěk, 2021). V Praze vznikl první dobrovolnický záchranný sbor již roku 1857, který byl iniciován ředitelem pražské policie baronem Päumannem. Tento sbor měl 36 členů, kteří byli dobrovolníci a pouze 3 z nich byli zdravotníci (Vetešník, 2022). Na začátku sedmdesátých let minulého století vznikla celostátně jednotná tísňová linka 155 (spolu s linkami 150 a 158) a zároveň vznikaly i stanice Rychlé záchranné služby u dřívějších Ústavů národního zdraví. V osmdesátých až devadesátých letech byly tyto stanice připojeny k nemocnicím. K 1.1. 2000 bylo rozhodnuto, že záchranné služby (na rozdíl od celostátně jednotného Hasičského záchranného sboru a Policie) budou spadat pod jednotlivé kraje (Franěk, 2021).

Od 1.1. 2003 je na území ČR 14 krajských záchranných služeb tak, jak je známe dnes. Z právního hlediska jsou tyto záchranné služby zcela samostatné příspěvkové organizace krajů, jejichž zastřešovací organizací je Asociace zdravotnických záchranných služeb (Franěk, 2021).

Každá záchranná služba provozuje ve svém kraji krajské zdravotnické operační středisko, které zajišťuje příjem a vyhodnocení volání na tísňovou linku a operační řízení výjezdových skupin. Výjezdové skupiny jsou v kraji rozmístěny tak, aby byla zajištěna dostupnost celého území kraje do 20 minut (Franěk, 2021).

2.3.2 Příjímání řízení na pozici zdravotnický záchranář

Prozatím neexistuje zákon či vyhláška, která by přesně stanovila podmínky přijímacího řízení. Vedení ZZS každého kraje si samo stanoví podmínky k přijetí a vychází především ze zákona č. 374/2011 Sb. (Česko, 2011) a z vyhlášky 55/2011 Sb., kde jsou popsány kompetence zdravotnického záchranáře a činnosti ZZS (Česko.

Ministerstvo zdravotnictví, 2011). Podmínky k přijetí do pracovního poměru se v každém kraji liší.

Uchazeč dodává při přijímacím řízení životopis, výpis z Rejstříku trestů České republiky, úředně ověřené kopie dokladů o nejvyšším dosaženém zdravotnickém vzdělání a čestné prohlášení o dosavadní zdravotnické praxi (Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje, 2023; Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje, 2017). U absolventů oboru zdravotnický záchranář po roce 2018 je podmínkou prokázání praxe u intenzivního lůžka v minimální době trvání 1 roku (Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje, 2022b).

2.3.3 Přijímací řízení na pozici řidič vozidla zdravotnické záchranné služby

Jsou dva způsoby, jak se stát řidičem zdravotnické záchranné služby. Tuto funkci může vykonávat vystudovaný zdravotnický záchranář, který má příslušné řidičské oprávnění nebo řidiči, kteří mají ukončené středoškolské vzdělání s maturitou, složili přijímací zkoušku a absolvovali akreditovaný kurz pro získání odborné způsobilosti řidiče sanitního vozidla (Česko, 2004).

Aby uchazeč o akreditovaný kvalifikační kurz získal odbornou způsobilost, musí absolvovat celkem 600 hodin, z toho 320 hodin teoretické výuky a 280 hodin praxe, které se vykonávají jak v nemocnicích, tak v provozu ZZS. Tyto kurzy organizují jak státní, tak i soukromé organizace. Cena tohoto kurzu se pohybuje okolo 40 000 korun českých (Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy, 2024).

Pro přijetí na tuto pozici požadují některé kraje řidičský průkaz skupiny C s praxí v řízení alespoň 1 rok (Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje, 2017). Některé kraje vyžadují znalost místopisu, absolvování fyzických testů (Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy, 2022), výpis z bodového hodnocení řidiče, psychologický test dopravního psychologa (Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje, 2022a). Všechny kraje vyžadují od uchazeče příslušné vzdělání/absolvovaný akreditovaný kurz řidiče vozidla ZZS v rozsahu 600 hodin (Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy, 2022), zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost (Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje, 2017).

2.4 Zdravotnický záchranář

Zdravotnický záchranář je zdravotnický pracovník, který je odborně způsobilý k poskytování specifické ošetrovatelské péče při poskytování přednemocniční

neodkladné péče, a dále při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní, včetně péče na urgentním příjmu. Dále se podílí na neodkladné, léčebné a diagnostické péči (Česko, 2004).

2.4.1 Vzdělávání zdravotnických záchranářů v ČR

Vzdělávání zdravotnických záchranářů je popsáno v zákoně 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) v § 18 (Česko, 2004).

„Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře se získává absolvováním

a) akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu zdravotnických záchranářů,

b) nejméně tříletého studia v oboru diplomovaný zdravotnický záchranář na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2018/2019, nebo

c) střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický záchranář, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1998/1999“ (Česko, 2004, s. 1458).

Způsobilý k tomuto povolání je i zdravotnický pracovník, který získal odbornou způsobilost k vykonávání povolání všeobecné sestry a odbornou způsobilost v oboru sestra v intenzivní péči a byl členem výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby nejméně v rozsahu alespoň poloviny týdenní pracovní doby po dobu 5 let v posledních 6 letech (Česko, 2004).

V současné době je v České republice 11 vysokých škol, kde lze studovat bakalářský obor zdravotnický záchranář (EDUroute, 2024).

Každá škola, která nabízí studijní obor zdravotnické záchranářství si stanoví podmínky k přijetí. Po celé České republice se podmínky mírně liší. Například Technická univerzita v Liberci nepožaduje po uchazečích složení praktické ani teoretické zkoušky. Schopnosti a znalosti uchazečů se posuzují pouze dle výsledků dosažených při studiu na střední škole. Podmínkou k přijetí je dosažení úplného středního vzdělání doloženého maturitním vysvědčením (Fakulta zdravotnických studií TUL, 2024).

„Zdravotnický záchranář může bez odborného dohledu činnosti v rámci specifické ošetrovatelské péče při poskytování přednemocniční neodkladné péče provádět až po 1 roce výkonu povolání při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní, včetně péče na urgentním příjmu; tato podmínka neplatí, pokud odbornou způsobilost podle odstavce 1 získal zdravotnický pracovník, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání řidiče vozidla zdravotnické záchranné služby podle § 35 a toto povolání vykonával v rozsahu alespoň poloviny týdenní pracovní doby nejméně po dobu 5 let v posledních 7 letech předcházejících získání odborné způsobilosti podle odstavce 1“ (Česko, 2004, s. 1458).

2.4.2 Charakteristika a náplň práce na zdravotnické záchranné službě

Náplň práce na zdravotnické záchranné službě je velmi pestrá a rozhodně není stereotypní. Je charakteristická vysokou mírou zodpovědnosti a zcela náhodným rytmem pracovní činnosti. Část pracovního dne tvoří čekání na tísňovou výzvu, která přichází náhodně (Štětina et al., 2014).

Zdravotnický záchranář vykonává činnosti dle vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Vykonává činnosti v rámci neodkladné specifické ošetrovatelské péče, anesteziologicko-resuscitační péče a také se podílí na neodkladné léčebné a diagnostické péči (Česko, 2004; Česko. Ministerstvo zdravotnictví, 2011).

Práce na zdravotnické záchranné službě s sebou nese jisté riziko vlastního ohrožení a vystavování kritickým událostem. Stěžejní pro vykonávání tohoto povolání je správná komunikace, kterou jsem specifikovala výše ve své práci. Záchranáři jsou velmi často nuceni jednat a rozhodovat se rychle, i když jsou tato rozhodování velmi zásadní a mohou výrazně ovlivnit následné ošetření, léčbu anebo dokonce přežití pacienta. Na druhou stranu je při mnohých zásazích potřeba právě trpělivost a dostatek empatie. Specifická pro toto povolání je též improvizace, a to například při mimořádných situacích, které záchranář zažije jen párkrát za svoji kariéru a během které je nucen rychle vyhodnotit danou situaci (Štětina et al., 2014).

2.4.3 Kompetence zdravotnického záchranáře

Kompetence zdravotnického záchranáře jsou popsány ve vyhlášce č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Zdravotnický záchranář bez odborného dohledu a bez indikace vykonává činnosti v rámci specifické ošetrovatelské péče při poskytování přednemocniční neodkladné péče, a dále při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní, včetně péče na urgentním příjmu. Zdravotnický záchranář (ZZ) může sledovat, monitorovat a hodnotit fyziologické funkce včetně snímání EKG záznamu a hodnocení poruch rytmu. Pomocí zdravotnických prostředků může vyšetřovat a monitorovat další tělesné parametry a zahajovat inhalační a kyslíkovou terapii. ZZ zhodnocuje projevy onemocnění a na základě diferenciální diagnostiky stanovuje prozatímní diagnózu. ZZ může zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci za pomoci samorozpínacího vaku a může provést defibrilaci srdce, může zajišťovat periferní žilní nebo intraoseální vstup a podávat krystaloidní roztoky a také nitrožilně podávat roztoky glukózy u pacientů s hypoglykemií. ZZ dále provádí laboratorní vyšetření a hodnotí je, provádí první ošetření ran a zastavuje krvácení, zajišťuje bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci a transport pacientů, v případě potřeby zajišťuje péči o tělo zemřelého. ZZ smí vykonávat neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu a první ošetření novorozence a vykonává činnosti v rámci mimořádných událostí v rozsahu své odborné způsobilosti. Dále ZZ přejímá, kontroluje a ukládá léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a prádlo. ZZ smí obsluhovat vybavení všech kategorií dopravních prostředků a řídit pozemní dopravní prostředky s využitím výstražných zvukových a světelných zařízení, dále může přijímat a vyhodnocovat tísňovou výzvu za použití telekomunikačních a sdělovacích technik a provádět telefonní instruktáž k poskytování první pomoci a poskytuje potřebné rady (AION CS, 2024).

Dále Zdravotnický záchranář při poskytování přednemocniční neodkladné péče, a dále při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní, včetně péče na urgentním příjmu může bez odborného dohledu na základě indikace lékaře vykonávat činnosti při poskytování diagnostické a léčebné péče. ZZ může zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami, zahajovat inhalační a kyslíkovou terapii, zajišťovat přístrojovou ventilaci s parametry, které určí lékař a následně i pečuje o dýchací cesty u pacientů při umělé plicní ventilaci. Zdravotnický záchranář dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře smí podávat léčivé přípravky, včetně krevních derivátů a asistuje při zahájení aplikace transfuzních přípravků, následně ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a smí ji ukončit. ZZ může provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek starších 3 let věku a smí odebírat biologický materiál na vyšetření. (AION CS, 2024).

2.4.4 Zdravotnický záchranář a břemena

V nařízení vlády č. 361/2007 Sb., v díle 4 § 28, se ruční manipulaci s břemenem rozumí přepravování nebo nošení břemene jedním nebo současně více zaměstnanci včetně jeho zvedání, pokládání, tahání nebo přemísťování, při kterém v důsledku břemene může dojít k poškození páteře. Za ruční manipulaci s břemenem se pokládá též zvedání a přenášení živého břemene, tedy pacienta (Česko. Vláda, 2007).

Hygienické limity pro hmotnost ručně manipulovaného břemene popisuje § 29. Pro muže je limit hmotnosti břemene při občasném zvedání a přenášení 50 kg a při častém zvedání a přenášení 30 kg. Pro ženy při občasném zvedání a přenášení je limit 20 kg a při častém zvedání a přenášení 15 kg (Česko. Vláda, 2007).

2.4.5 Ženy na pozici řidiče vozidla zdravotnické záchranné služby

Ve většině zahraničních státech i v Evropě je žena za volantem naprosto běžná záležitost. V České republice toto bohužel běžné není a někteří stále zastávají názor, že žena nepatří ani na pozici zdravotnického záchranáře. V Plzeňském kraji jezdí 9 žen jako řidičky systému RV (systém pro lékaře a záchranáře), všechny jsou ale v případě potřeby schopny řídit i velký sanitní vůz. Kromě Klatovska usedají za volant ženy ve všech okresech Plzeňského kraje (Kilián, 2023).

Mluvčí Zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje Mária Svobodová tvrdí, že nejde o žádný trend či snahu o genderové vyvážení, tyto řidičky si prošly stejnou cestu, než mohly vykonávat pozici řidiče, i když to dříve byla výhradně mužská pozice (Kilián, 2023).

Průkopnice v západních Čechách Jana Lísová, která byla třetí ženou v republice, jež usedla za volant vozidla zdravotnické záchranné služby říká, že stát se řidičem záchranného vozidla není jednoduché a ženy nemají snížené požadavky oproti mužům (Kilián, 2023).

Jiřina Petrová je zdravotnická záchranářka a zároveň je i řidičkou vozidla zdravotnické záchranné služby kraje Vysočina a od kolegů slýchá, že jezdí lépe než někteří muži. Jezdí rychle, ale opatrně. Na Vysočině nejsou ženy řidičky nic výjimečného (Laudin, 2016).

Zdravotnický záchranář je profese, která s sebou nese i povinnost řízení sanitky. Samozřejmě, že tuto část svěřujeme pouze těm zaměstnancům, kteří jsou toho bez větších

rizik schopni. To platí i pro muže. „*Nevidím rozdíl mezi muži a ženami ve schopnosti řízení motorových vozidel. Není ani rozdíl mezi prací, kterou musí vykonávat muž, anebo žena,*“ říká Vladislava Fialová, ředitelka Zdravotnické záchranné služby Kraje Vysočina (Laudin, 2016).

Ženy i muži by měli mít stejné možnosti, pokud mají stejné potřebné vzdělání. Dokonce i ve vyhlášce č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků stojí: „*Obsluhovat vybavení všech kategorií dopravních prostředků včetně řízení pozemních dopravních prostředků s využitím výstražných zvukových a světelných zařízení*“ (Česko. Ministerstvo zdravotnictví, 2011, s. 492).

2.4.6 Osobnost zdravotnického záchranáře

National League of Nursing Education v roce 1988 poprvé definovala předpoklady, které by měli mít uchazeči studia zdravotnických škol, aby se jednou stali dobrým zdravotníkem. Dle ligy by zdravotnický pracovník měl být: citově zralý, čilý, důkladný, kritický a kritiku přijímající, loajální, odvážný, přizpůsobivý, spolehlivý, tolerantní, upřímný a vytrvalý. Dále by měl být schopný dobré spolupráce, měl by mít vysokou sebekontrolu a mít respekt k autoritám. Pokud uchazeč má většinu z těchto vlastností, existuje vysoká pravděpodobnost, že bude profesně úspěšný a spokojený (Mellanová, 2017).

Dle článku *Rozhodnost, znalost a praktická dovednost, to jsou ideální vlastnosti dobrého záchranáře*, který napsala redaktorka Blanka Mazalová pro Český rozhlas Olomouc, by měl ideální zdravotnický záchranář milovat adrenalin, mít dobrou fyziku a měl by být trochu lékařem a psychologem. Musí ovládat manuální dovednosti a mít velký teoretický základ. Jak už název článku napovídá – rozhodnost, znalost a praktická dovednost jsou ty nejlepší vlastnosti, které by zdravotnický záchranář mohl mít (bam, 2016).

Při nástupu a v prvních měsících v novém zaměstnání prochází zdravotník adaptačním procesem. Jedná se o adaptaci profesionální, která je individuální pro každého jedince a kdy se tento jedinec vyrovnává s náročností zvolené profese. Zdravotnický pracovník je dobře zadaptovaný, pokud má dle sociologů 3 hlavní znaky. Je to kolektivní orientace (jedinec je schopný preferovat potřeby nemocného před těmi svými), univerzalizmus (zdravotník dokáže zaujmout svojí roli vůči všem pacientům bez ohledu

na vlastní názor a postoj) a emoční neutralita (schopnost podřídit emoce racionální kontrole) (Mellanová, 2017).

Při odběru anamnézy pacienta je velmi důležité, aby zdravotničtí pracovníci měli celkový přehled o nemocech a měli by umět správně komunikovat. K zásadám komunikace patří gestika, haptika, posturika a mimoslovní komunikace. Měli by být dostatečně empatictí a měli by znát management, díky kterému bude rozhovor konstruktivní. Velmi důležitá je vzájemná důvěra mezi zdravotníkem a pacientem, kterou je občas velmi těžké budovat kvůli nedostatku času (Dobiáš, 2013).

U profesí, ve kterých je hlavní náplní pomoc druhým, hovoříme o syndromu vyhoření (tzv. „burn out syndrom“). Jedná se o stav celkového vyčerpání v důsledku dlouhodobého působení stresu. Vzniká nejčastěji kombinací více rizikových faktorů, které se nenachází pouze v pracovní sféře, ale také v mimopracovním životě a také v osobnosti člověka (Pešek a Praško, 2016).

Než se syndrom kompletně rozvine, předchází mu fáze nadšení, následuje fáze stagnace, pokračuje fáze frustrace a končí fází apatie. Důsledky tohoto syndromu nepostihují pouze daného člověka, ale může zasáhnout i organizaci a klienty, se kterými dotyčný pracuje (Pešek a Praško, 2016).

Mezi hlavní příznaky syndromu vyhoření patří z tělesných reakcí celkové napětí, únava a nesoustředěnost, zažívací potíže, bolesti hlavy, bolesti zad, bolesti krční páteře, poruchy spánku. A projevy chování, které můžeme u lidí s tímto syndromem pozorovat jsou: podrážděné reakce, zhoršená schopnost rozhodovat se, značkování klientů, vyhýbání se klientům a kolegům, emoční infikování dalších kolegů (Pešek a Praško, 2016).

2.4.7 Motivace zdravotnického záchranáře

Na slovo motivace najdeme nespočet definicí. Jedná se jakýsi proces, který je dynamický a ve kterém vytváří napětí vztahy podnětů subjektu (vnitřní motivace) a prostředí (vnější motivace). Jde o vzájemný vztah hybných faktorů (motivů), který podmiňuje lidské chování a jednání v konkrétní situaci. Pokud je tedy člověk motivován, projevuje svojí energii, nadšení a orientaci na cíl (Magerčiaková a Kober, 2023).

Do výkonu povolání by měli pracovníci přicházet s motivy, které jsou potřebné, aby byli ve své profesi úspěšní. Největší motivací pro zdravotnické záchranáře je potřeba

pomáhat lidem a prokazování svých dovedností a schopností i před zraky veřejnosti (Mellanová, 2017).

K vyšší motivovanosti by záchranářům mohlo pomoci neustálé vzdělávání se. Díky celoživotnímu vzdělávání se záchranáři učí novým dovednostem a mají přehled o aktuálních doporučených postupech při poskytování zdravotnické péče. Díky novým informacím zvyšují kvalitu své práce, zvyšuje se jejich sebevědomí a odhodlání, a právě díky celoživotnímu vzdělávání se zvyšuje profesionální úroveň záchranářů, což výrazně dodává motivaci k výkonu povolání a vede k jejich spokojenosti (Dunn, 2019).

Výbornou motivací a prevencí syndromu vyhoření pro pracovníky ve zdravotnictví, zejména pro zdravotnické záchranáře a lékaře zdravotnických záchranných služeb je doktor Marek Dvořák. Marek Dvořák není inspirací pouze pro zdravotníky, ale i pro veřejnost, kterou edukuje na sociálních sítích velmi poutavým způsobem. Podílel se svými kazuistikami na vzniku velmi zajímavé a poučné knihy *Mezi nebem a pacientem* (Moravec, 2023).

3 Praktická část

3.1 Cíle a výzkumné otázky

3.1.1 Cíle práce

1. Zjistit, jaké specifické rozdíly existují mezi muži a ženami v profesi zdravotnického záchranářství.
2. Zjistit, zda muži záchranáři respektují ženy záchranářky a naopak.
3. Identifikovat situace při výkonu povolání zdravotnických záchranářů, při kterých se projeví genderový rozdíl.

3.1.2 Výzkumné otázky

1. Jaké existují specifické rozdíly mezi muži a ženami v profesi zdravotnického záchranářství?
2. Respektují se ženy a muži záchranáři navzájem?
3. V jakých situacích se při výkonu povolání zdravotnických záchranářů projeví genderový rozdíl?

3.2 Metodika výzkumu

Výzkumná část této bakalářské práce byla zpracována na základě kvalitativní metody konkrétně s využitím polostrukturovaného rozhovoru. Cílovou skupinu respondentů tvořili zdravotničtí záchranáři, záchranářky, řidič a řidička vozidla zdravotnické záchranné služby, kteří pracují na zdravotnické záchranné službě Libereckého kraje. Vedoucí této organizace dal souhlas k provedení výzkumu (Příloha A: Protokol k realizaci výzkumu) a výzkum probíhal v březnu 2024.

3.2.1 Sběr dat

Sběr dat pomocí polostrukturovaných rozhovorů probíhal na základě předem sjednaných schůzek s respondenty. Na začátku každé schůzky byl respondent řádně seznámen s daným tématem, následně ujištěn, že získané nahrávky nebudou nikde zveřejněny a data budou interpretována anonymně. Respondent následně podepsal souhlas s účastí ve výzkumu (Příloha B: Souhlas respondenta s účastí ve výzkumu). Pomocí diktafonu na mobilním telefonu jsem jednotlivé rozhovory zaznamenávala. Otázky do rozhovoru jsem vytvářela na základě stanovených cílů. Před začátkem rozhovoru byli respondenti dotazováni na věk. Rozhovor obsahuje pro obě skupiny

respondentů (jak pro muže, tak pro ženy) 9 otázek (Příloha C: Otázky k rozhovoru), které jsou totožné až na otázku číslo 1, ta je pro každou ze skupin upravena, podle toho, zda je určená pro muže nebo ženy. Ve druhé otázce jsou respondenti dotazováni na motivaci k výkonu povolání zdravotnického záchranáře a roky odsloužené praxe. Ostatní otázky jsou formulovány tak, abych pomocí nich získala odpovědi na výzkumné otázky stanovené při zpracování podkladu této bakalářské práce. Rozhovory, které jsem pomocí diktafonu na mobilním telefonu zaznamenala jsem následně doslovně přepsala v programu Microsoft Word a následně jsem provedla kódování metodou tužka – papír.

3.2.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Skupinu respondentů tvořili 4 zdravotničtí záchranáři, 1 řidič vozidla zdravotnické záchranné služby, 4 zdravotnické záchranářky a 1 řidička vozidla zdravotnické záchranné služby, kteří pracují na Zdravotnické záchranné službě Libereckého kraje. Záměrně jsem do svého výzkumu vybrala muže zdravotnické záchranáře, kteří zároveň pracují na pozici řidiče vozidla zdravotnické záchranné služby, tudíž mají možnost pracovat v posádce, jak se ženou, tak i s mužem. Původně jsem měla v plánu provést rozhovory pouze s 8 respondenty, do cesty mi shodou okolností přišla i žena řidička vozidla zdravotnické záchranné služby, která je jedinou ženou na této pozici v kraji, ve kterém výzkum probíhal. V tu chvíli jsem měla o jednu ženu respondentku více, než je mužů, proto jsem se rozhodla oslovit i jednoho muže řidiče vozidla zdravotnické záchranné služby, aby bylo vše vyrovnané.

3.3 Analýza výzkumných dat

Otázky z rozhovorů jsem rozdělila do čtyř kategorií. Ke každé kategorii jsem vytvořila schéma, kde jsou přehledně prezentovány odpovědi respondentů. Pro lepší přehlednost jsem ženy respondentky označila RŽ1-RŽ5 a muže respondenty RM1-RM5.

Žena respondentka 1 (dále jen RŽ1) – Žena zdravotnická záchranářka, které je 37 let. K výkonu profese zdravotnického záchranáře jí motivoval její vlastní otec u Horské služby. Záchranářina byl její dětský sen. Této kariéře se věnuje 8 let.

Žena respondentka 2 (dále jen RŽ2) - Žena zdravotnická záchranářka, které je 50 let. Dříve pracovala na ARO a poté se rozhodla jít pracovat ke zdravotnické záchranné službě. Této kariéře se věnuje 6 let.

Žena respondentka 3 (dále jen RŽ3) – Žena zdravotnická záchranářka, které je 54 let. Je jedním z prvních členů výjezdové skupiny, ve které působí dodnes. Jako mladá dostala

možnost zde pracovat a šla do toho. Této kariéře se věnuje 34 let.

Žena respondentka 4 (dále jen RŽ4) – Žena zdravotnická záchranářka, které je 55 let. K výkonu profese zdravotnického záchranáře jí motivovalo to, že na střední zdravotnické škole není matematika. Po škole pracovala na dětském oddělení. Líbilo se jí, že záchranáři dokáží dát první pomoc na silnicích, a tak se rozhodla, že půjde sbírat zkušenosti ke zdravotnické záchranné službě. Této kariéře se věnuje 33 let.

Žena respondentka 5 (dále jen RŽ5) – Žena řidička vozidla zdravotnické záchranné služby, které je 55 let. K této profesi se dostala náhodou přes kamarádku. V tu dobu měla řidičský průkaz na všechny skupiny, tak si řekla, že to zkusí. Této kariéře se věnuje 15 let.

Muž respondent 1 (dále jen RM1) – Muž zdravotnický záchranář, kterému je 35 let. Nejdříve začal pracovat jako řidič vozidla zdravotnické záchranné služby a později se rozhodl, že si doplní vzdělání, aby mohl vykonávat pozici zdravotnického záchranáře. Studia úspěšně dokončil a absolvoval povinnou roční praxi na ARO. Služby jako zdravotnický záchranář zatím neměl a stále vykonává pozici řidiče. Této kariéře se věnuje 6 let.

Muž respondent 2 (dále jen RM2) – Muž zdravotnický záchranář, kterému je 40 let. K výkonu této profese se rozhodl kvůli rodinné tradici a baví ho to. Této kariéře se věnuje 12 let.

Muž respondent 3 (dále jen RM3) – Muž zdravotnický záchranář, kterému je 31 let. Prvotní impulz byl na kurzu plavčíka. Tím, že se nedostal na univerzitu obrany a kurz plavčíka ho bavil, rozhodl se pro studium zdravotnické záchranáře. Celkově se záchranářině věnuje cca 10 let.

Muž respondent 4 (dále jen RM4) – Muž zdravotnický záchranář, kterému je 35 let. Chtěl dělat něco, co není pouze o penězích. 8 let pracoval na ARO, následně začal pracovat u zdravotnické záchranné služby jako záchranář, později si dodělal kurz, aby mohl vykonávat i pozici řidiče a nějakou dobu vykonával tuto pozici. Nyní je opět na pozici zdravotnického záchranáře. U zdravotnické záchranné služby je 5 let.

Muž respondent 5 (dále jen RM5) – Muž řidič vozidla zdravotnické záchranné služby, kterému je 40 let. Motivací k výkonu této profese byla pomoc lidem. Této kariéře se věnuje 8 let.

První kategorie je identifikační. Respondentů se ptám na jejich věk, pohlaví, co je motivovalo věnovat se kariéře zdravotnického záchranáře a jak dlouho se tomuto oboru věnují.

Druhá kategorie je o vzájemném přístupu a respektu. Ženy respondentky jsou dotazovány na to, jak vnímají přístup mužů ve své posádce k nim jakožto k ženám a naopak, jak muži záchranáři vnímají přístup žen ve své posádce k nim jakožto k mužům. Dále jsou dotazováni, jestli si myslí, zda je mezi záchranáři a záchranářky vzájemný respekt.

Třetí kategorie je zaměřená na rozdíly, výhody a nevýhody. Respondenti popisují rozdíly, které pozorují mezi muži záchranářky a ženami záchranářky a také jaké výhody či nevýhody mají jednotlivá pohlaví.

Čtvrtá a poslední kategorie se zaměřuje na diskriminaci a podporu rovnosti. V této kategorii jsem chtěla zjistit, zda se respondenti během své kariéry setkali s diskriminací a jaké kroky by se daly podniknout na podporu rovnosti žen a mužů v profesi zdravotnického záchranáře.

3.3.1 Analýza kategorie II – Vzájemný přístup a respekt

V této kategorii jsou zahrnuty dvě otázky, na které byli respondenti dotazováni. První otázka je „Jak vnímáte přístup žen (mužů) ve vaší posádce k vám, jakožto k muži (ženě)?“. Převážná většina respondentů odpovídala kladně. Tudiž mají pozitivní zkušenosti s přístupem opačného pohlaví k nim. 3 respondenti (RŽ2, RM1, RM2) na tuto otázku odpověděli „normálně“, což by se dle mého názoru dalo považovat za kladnou zkušenost. Tito tři respondenti v téhle oblasti zjevně nehledají nic složitějšího. Nevidí důvod, proč by to někde mělo být jinak. RŽ1, která vnímá přístup mužů ve své posádce k sobě příjemně říká: *„Já jsem ráda, že ty posádky jsou smíšené. Já jsem spíš měla problémy v ženském kolektivu“*. RŽ3 vnímá přístup mužů ve své posádce také pozitivně: *„Já si myslím, že dobře, že e finále muži jsou rádi, že mají ženy v posádce. Já to tady na naší základně nevnímám, že by byl nějaký problém s tím, že tady je většina žen na pozici záchranáře“*. RŽ4 je s přístupem mužů také spokojená, muži v posádce se k ní chovají ohleduplně a hezky. To samé tvrdí i RM4. RŽ5, jakožto jediná řidička říká: *„Úplně v pohodě, necítím žádné rozdíly. Samozřejmě, když se transportuje někdo objemnější, tak jsou gentlemani, kteří mi berou věci z ruky a staví se k tomu jako z pozice*

silnějšího chlapa. Jinak bych řekla, že jsme na stejné laťce“. Jediný, kdo má odlišný názor je RM5. Na moji otázku odpověděl „*Jak kdy, podle nálady“*.

Druhá otázka, kterou jsem zahrnula do této kategorie zní: „Domníváte se podle svých zkušeností, že mezi záchranáři a záchranářkami v rámci profese existuje vzájemný respekt“? Většina respondentů (RŽ2, RŽ4, RM1, RM2, RM4, RM5) si myslí, že ano. Dva respondenti (RŽ1 a RM2) si tím jsou naprosto jistí. Jedna respondentka (RŽ3) doufá, že respekt mezi záchranáři a záchranářkami v rámci profese existuje a jeden respondent (RŽ5) říká, že by měl existovat. RŽ3 ještě dodává: „*Já se ke každému chovám tak, jak si přeju, aby se oni chovali ke mně“*. RŽ5 dodává: „*Myslím si, že záleží na sebevědomí jedince, jestli se považuje za nějakého nadčlověka a jsou kolegové, kteří špatně přijímají kritiku, nebo v dobré víře jim něco řeknete a oni to berou jako urážku“*. RM1 říká: „*Může být někdo zaseklý, bude třeba jeden ze sta a musí to s tím člověkem být těžké. Jinak si myslím, že ten respekt tu je. Myslím si, že spíš je to o té pracovní úrovni a o tom profesním respektu“*. RM2 si nemyslí, že by někdo někoho nerespektoval kvůli pohlaví, ale spíše je to o osobním problému. Podobný názor má i RM5, který říká, že je to o tom, kdo jak dělá svojí práci a není to o pohlaví.

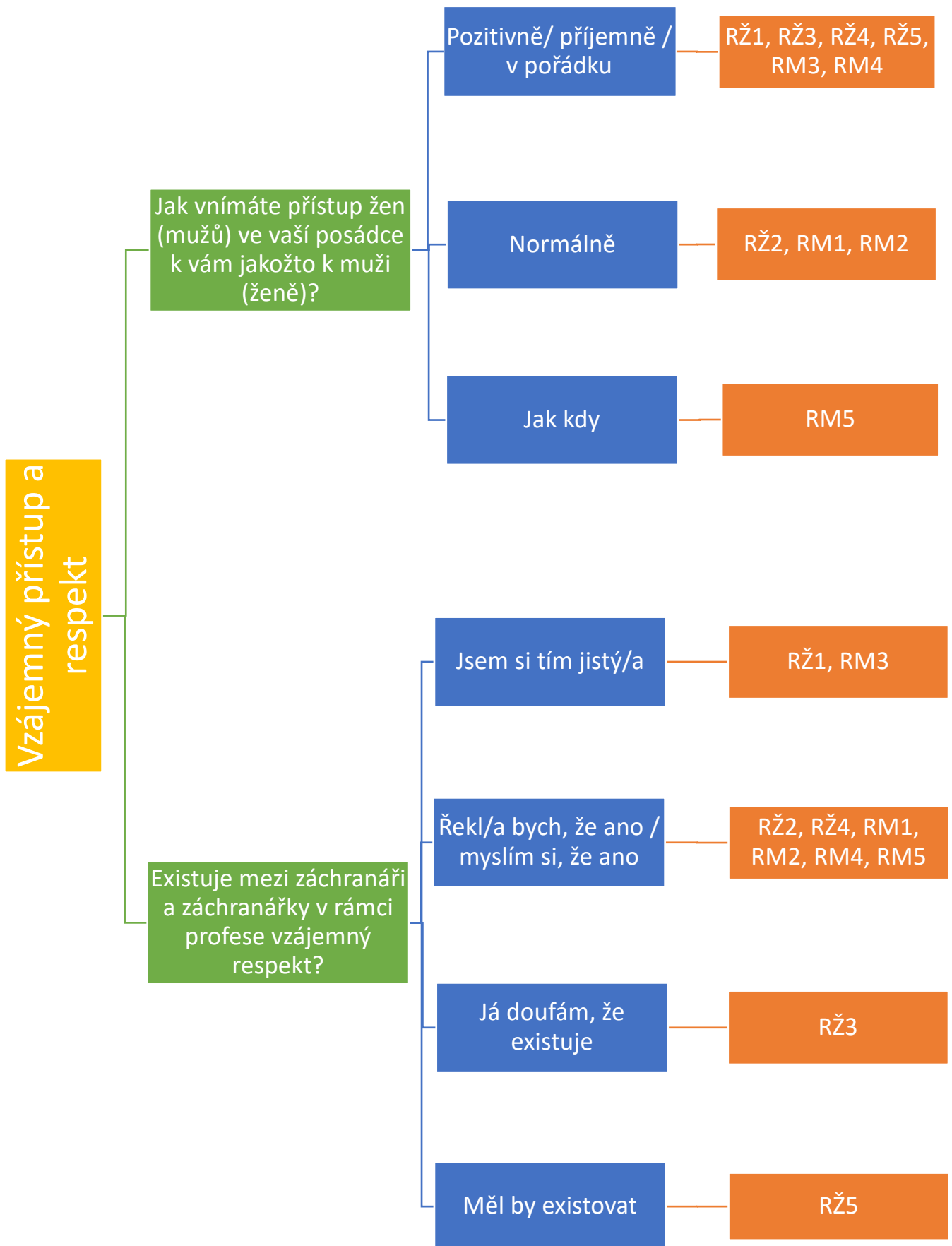


Schéma 1 Kategorie II – Vzájemný přístup a respekt (Zdroj: autor)

3.3.2 Analýza kategorie III – Rozdíly, výhody a nevýhody

V této kategorii se zabývám rozdíly mezi záchranáři a záchranářkami a dále výhodami a nevýhodami těchto pohlaví. Vytvořila jsem 4 otázky, na které jsou respondenti dotazováni v rozhovoru.

První otázka se respondentů dotazuje, jaké pozorují rozdíly ve výkonu profese mezi záchranáři a záchranářkami. Respondenti se celkem rozpovídali a většina má dost podobné názory. Ve schématu 2 je vyobrazeno přesně, jaké jsou jednotlivé názory respondentů. Mnozí z nich říkají, že ženy jsou empatičtější, muži jsou silnější, ale výkon je vyrovnaný. Nejčastěji se opakovaly odpovědi: „*ženy jsou empatičtější*“ (RŽ1, RŽ2, RŽ4, RŽ5, RM5), „*muži jsou silnější / muži si troufnou transportovat i těžšího pacienta*“ (RŽ1, RŽ3, RŽ4, RM1, RM4, RM5) a „*rozdíly nejsou / výkon je vyrovnaný*“ (RŽ2, RŽ4, RŽ5, RM1, RM2, RM4). Tři respondenti (RŽ3, RŽ4, RŽ5) tvrdí, že záleží na jedinci. RŽ3 říká: „*Ten fyzický fond nikdy nebudeme mít, ale to je pak dáno i věkem. Chlapi mají výhodu fyzické síly, a to tělo je jiné. Chlapi jsou možná odvážnější k různým výkonům. S věkem jsi i opatrnější, takže to většinou není ani tím, jestli jsi chlap nebo ženská*“. RŽ1 tvrdí: „*Při gynekologických a sexuálních výjezdech je pro pacienta lepší žena záchranářka. Muži jsou většinou klidnější, ale nemusí to tak být vždy*“. RŽ5 má velmi zajímavý názor: „*Profesně, co se týče problému, ke kterému jedou se k tomu staví obě pohlaví stejně, řeší to dobře. Z profesní stránky tam není rozdíl a někdy je výhodou muž a někdy žena. Někdy jsou výjezdy citlivější, takže je fajn, když v té posádce ta žena je a někdy je výhoda, když je tam víc agresivní pacient, že převládají chlapi. Tam není rozdíl, přistupují k tomu všichni stejně. Někdo dokáže být více empatický, ale nedá se říct, jestli je to muž nebo žena. Spíše k tomu tíhnou ty ženy, než chlapi... ti jsou takoví víc ráznější, dokážou být odměřenější, studenější, ale jinak, že by tam byl nějaký rapidní rozdíl, to ne. Záleží na jedinci*“. RM3 si myslí, že nevidí rozdíly ve výkonu, ale spíše v přístupu. RM5 říká: „*Z mého pohledu se s mužem pracuje lépe. Je to takové odlehčené, se ženou je to větší napětí a u mužů je ta fyzická síla velká*“.

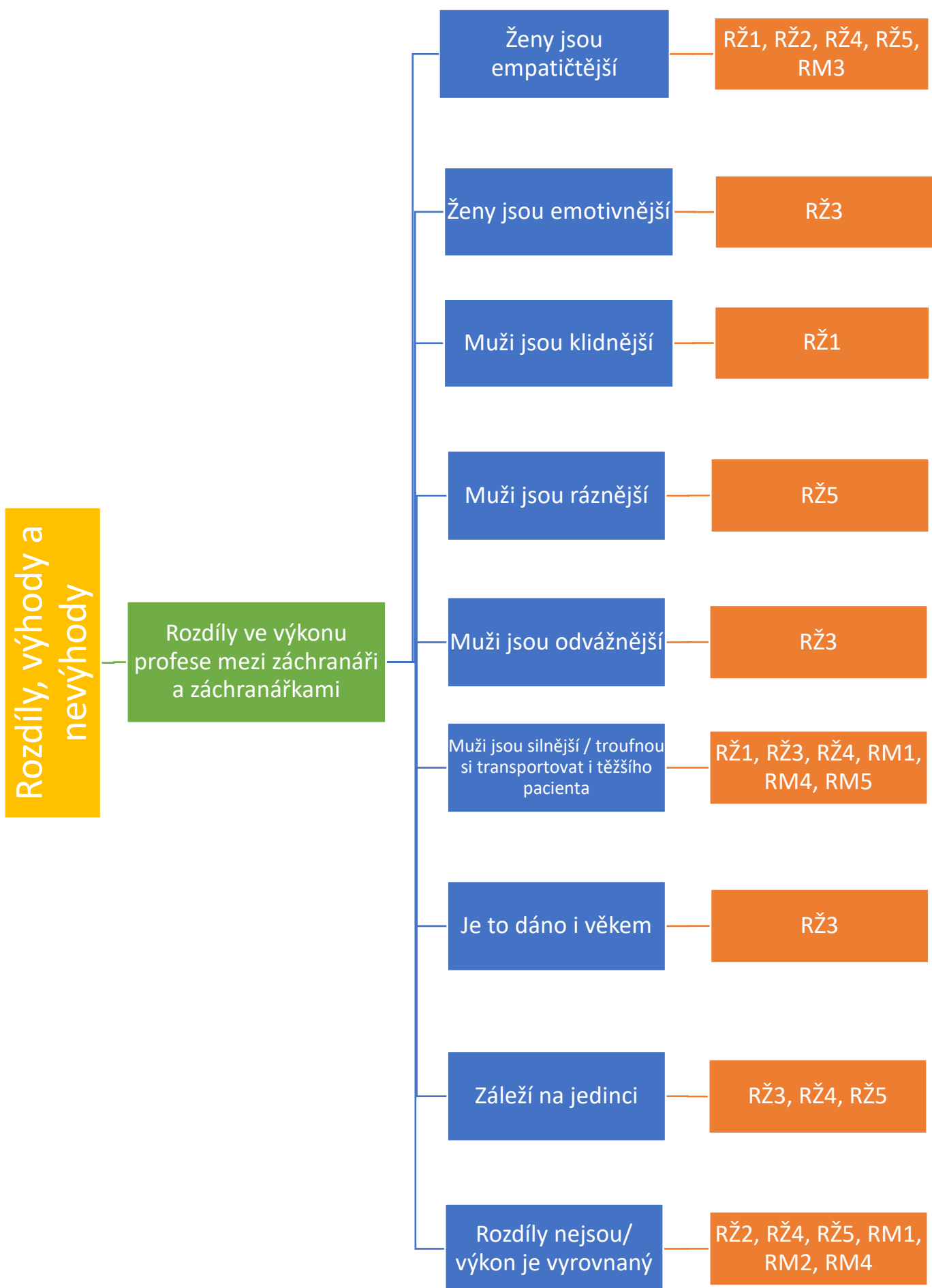


Schéma 2 Kategorie III – Rozdíly, výhody a nevýhody A (Zdroj: autor)

Druhá otázka, kterou jsem zahrнула do této kategorie se týká rozdílů ve způsobu, jakým jsou záchranáři a záchranářky vnímány pacienty. I v této otázce se respondenti celkem shodovali.

4 respondenti (RŽ1, RŽ3, RM2, RM5) zastávají názor, že záleží na individuálním přístupu záchranáře či záchranářky a pohlaví v tom nehraje žádnou roli. RŽ1 říká: *„Pacientka s gynekologickým problémem bude raději vyšetřena od ženy záchranářky, jinak je to o individuálním přístupu“*. S tímto názorem souhlasí i RŽ4, která si myslí, že pacientky celkově mají více sympatií k ženám, co se týká ošetřování, říká: *„Řekla bych, že k záchranářkám ti pacienti mají opravdu více sympatie, hodně lidem je příjemnější, když s nimi pracuje žena. S dětmi si myslím, že to ty holky umí lépe. Nebo třeba u gynekologických pacientek, které jsou stydlivé“*. Stejný názor zastává i RM3. RŽ2 říká, že i starší pacienti lépe vnímají ženy. 3 respondenti (RŽ5, RM1, RM5) tvrdí, že velkou roli hraje aktuální stav toho záchranáře nebo záchranářky, což se na přístupu k pacientům může projevit. Například RŽ5 říká: *„Může být záchranářka, která přijde a už může být za ty roky vyhořelá a už ten přístup je odměřený, chladný. Přijde kolegyně, která cítí s těmi pacienty, vyslechne je. Záleží na stavu toho člověka, jestli je unavený, už toho má dost“*. Hezký názor má i RM1: *„Když máš nouzi, tak je ti asi jedno, kdo přijede. Pak záleží na tom, jestli to toho záchranáře/záchranářku baví, nebo ne“*. Podobný názor mají i respondenti RŽ3 a RM2. RM4 si myslí, že na to, jak jsou záchranáři a záchranářky vnímány pacienty má vliv věk. Starší záchranáři jsou zkušenější, tudíž jim pacienti i lépe důvěřují. RM2 má opačný názor. Říká: *„Vždycky záleží na konkrétním člověku a situaci. Ani si nemyslím, že jsou ženy lepší než muži v komunikaci se staršími pacienty, jak se to dřív říkávalo. Když je tam profesionál, který vyšetřuje to, co má vyšetřovat, tak je jedno, jestli je to muž nebo žena. Ani na mě nikdo blbě nekouká, jako na chlapa, když ho vyšetřuju“*. RM4 si myslí, že na to, jak jsou záchranáři a záchranářky vnímány pacienty má vliv věk. Starší záchranáři jsou zkušenější, tudíž jim pacienti i lépe důvěřují.

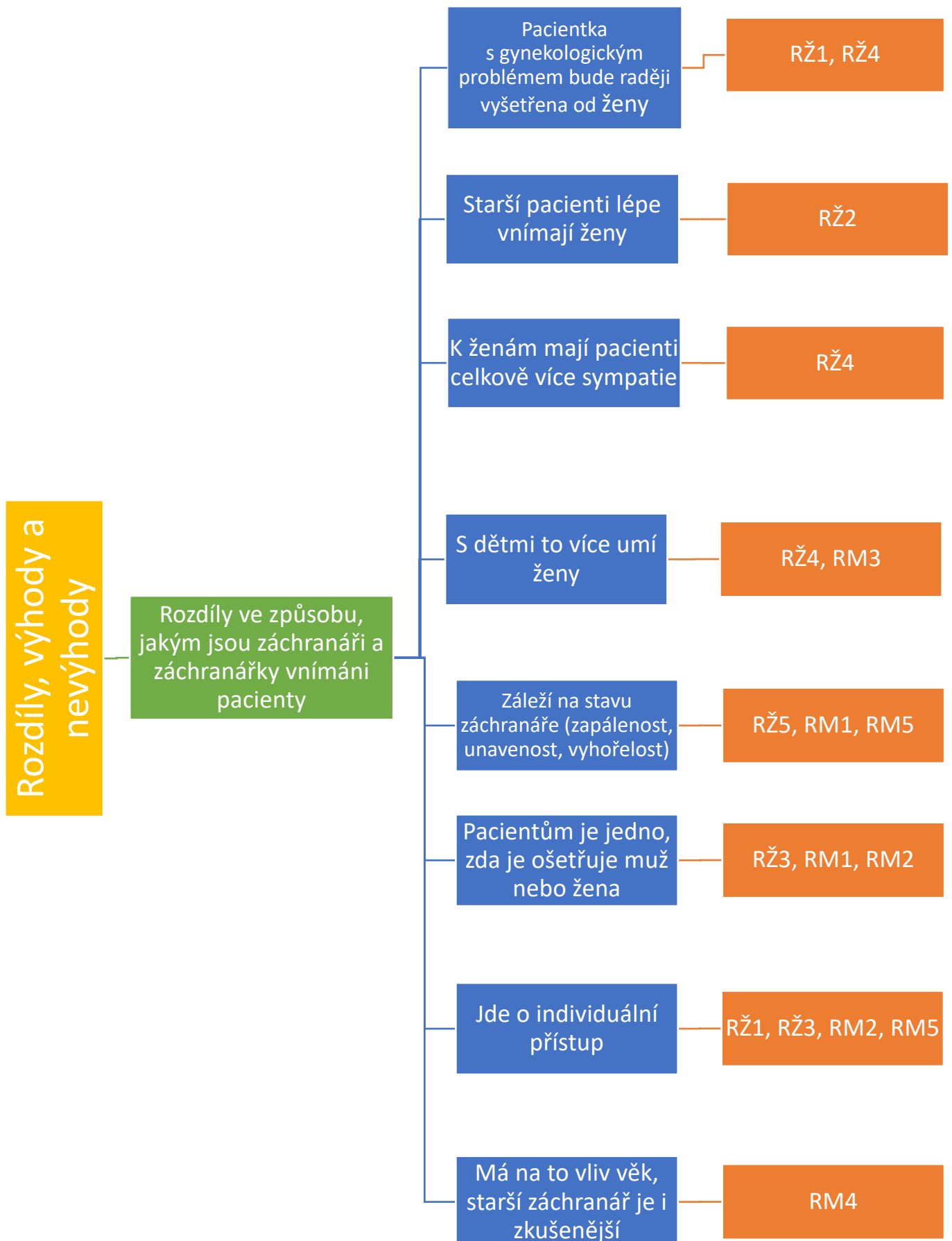


Schéma 3 Kategorie III – Rozdíly, výhody a nevýhody B (Zdroj: autor)

Třetí otázka v kategorii rozdíly, výhody a nevýhody se zaměřuje na konkrétní situace při výkonu profese zdravotnického záchranáře, kdy jsou rozdíly mezi pohlavími dle respondentů výraznější. Tato otázka je pro tuto bakalářskou práci stěžejní. Konkrétní situace, kdy jsou rozdíly mezi pohlavími výraznější jmenovali respondenti již při druhé otázce z této kategorie, kde se respondentů dotazovala na rozdíly ve způsobu, jakým jsou záchranáři a záchranářky vnímáni pacienty.

Jednou z nejčastějších odpovědí od respondentů na tuto otázku je, že žena při transportu pacienta není schopná podat takový výkon, jako muž (RŽ1, RŽ4, RM2, RM3, RM4). Další častou odpovědí bylo, že dětskému pacientovi je příjemnější komunikovat se ženou záchranářkou, protože k ženám mají děti blíže a zároveň ženy s dětmi zvládají komunikovat lépe než muži (RŽ3, RŽ5, RM1, RM4). RŽ3 říká *„Dětem asi bude příjemnější komunikovat se ženou, protože jsou zvyklé od mámy, než když za nimi přijde cizí chlap“*. RŽ3 ještě dodává: *„My ženy hůře zvládáme dětské pacienty, nosíme si to v sobě delší dobu, muži to většinou zvládají lépe zpracovat a vytěsnit“*. Další odpovědi, na které se shodlo více respondentů je: *„Komunikace a přístup záchranářů i záchranářek je vyvážená a těch konkrétních situací, kdy se projeví genderový rozdíl není velké množství“*. (RŽ4, RM1, RM2, RM5). Dva respondenti (RM2 a RM4) tvrdí, že záleží na jedinci a individuálním přístupu zdravotnických záchranářů. Další dva respondenti (RŽ5 a RM1) zastávají názor, že někdy chtějí pacienti komunikovat pouze s ženou / s mužem, proto by bylo vhodné, aby posádky byly smíšené. RM1 říká: *„Záleží na pacientovi. Když půjde o citlivější téma, tak to asi lépe zvládne žena se ženou pacientkou a muž s mužem pacientem“*. Podobný názor má i RŽ5: *„Zažila jsem situaci, kdy já z pozice řidiče jsem byla v posádce jediná žena a mohla jsem k té pacientce přistoupit jenom já a chlapi museli zůstat za dveřmi. Jinak ti pacienti to berou tak, že jsou nemocní a chtějí pomoci a v tu chvíli je jim to jedno“*. RŽ2 říká, že ji nic konkrétního nenapadá.

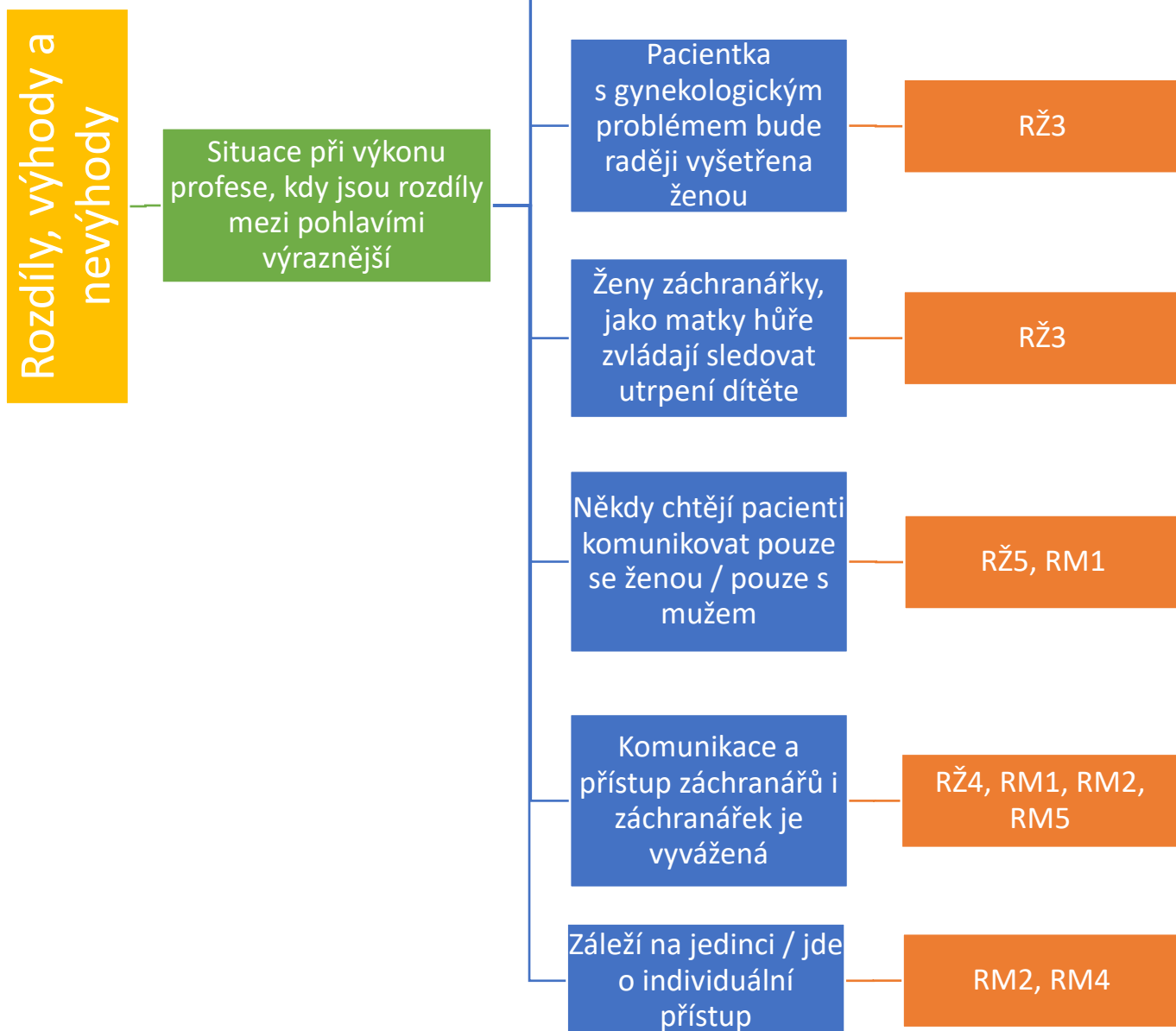


Schéma 4 Kategorie III – Rozdíly, výhody a nevýhody C (Zdroj: autor)

Poslední otázka této kategorie se netýká rozdílů, ale výhod a nevýhod. Respondenti jsou dotazováni, zda pozorují nějaké výhody či nevýhody pro záchranáře nebo záchranářky v určitých aspektech práce.

Respondenti na tuto otázku odpovídali velmi podobně, jako na první otázku z této kategorie. Jsou dvě odpovědi, na kterých se respondenti nejvíce shodovali a těmi jsou: „*Výhodou žen je větší míra empatie*“ (RŽ1, RŽ2, RM3, RM4, RM5) a „*Výhodou mužů je fyzická zdatnost / dokáží se lépe bránit*“ (RŽ1, RŽ3, RM1, RM3, RM5). 3 respondenti (RŽ4, RŽ5, RM2) nepozorují žádné výhody a nevýhody, říkají, že si jsou všichni rovni. RŽ5 jakožto řidička ještě dodává: „*Když třeba já na té své pozici píchnu, tak mi ti kluci pomůžou, nenechají mě v tom samotnou, když budu s holkou, tak ta holka bude většinou stát a koukat a není schopná mi pomoci*“. Nejde o to, že tuhle situaci by RŽ5 nezvládla, ale o to, že muž přirozeně pomůže s technickým problémem spíše než žena, která není tolik šikovná v technických záležitostech. Podobný názor má i RŽ2, která říká, že výhodou mužů je větší praktičnost. RŽ5 ještě dodává: „*Člověk si musí umět poradit v každé situaci, a pokud zapojí hlavu, tak si dokáže poradit, aniž by se nadřel*“. RM2 říká: „*Nedokážu říct, že ženy jsou v lepší v tomto a muži zase v tomto. Záleží na jednotlivci, jak to má nastavené, co umí, jak umí komunikovat, jak se umí postavit k práci, jak přemýšlí*“. To je zajímavý názor, protože podle toho, jak je ten daný člověk šikovný a jak umí komunikovat, bude mít určité výhody a nevýhody a pohlaví v tom případě nebude hrát žádnou roli. RŽ3 si myslí, že pro ženu je nevýhodou její větší zranitelnost.

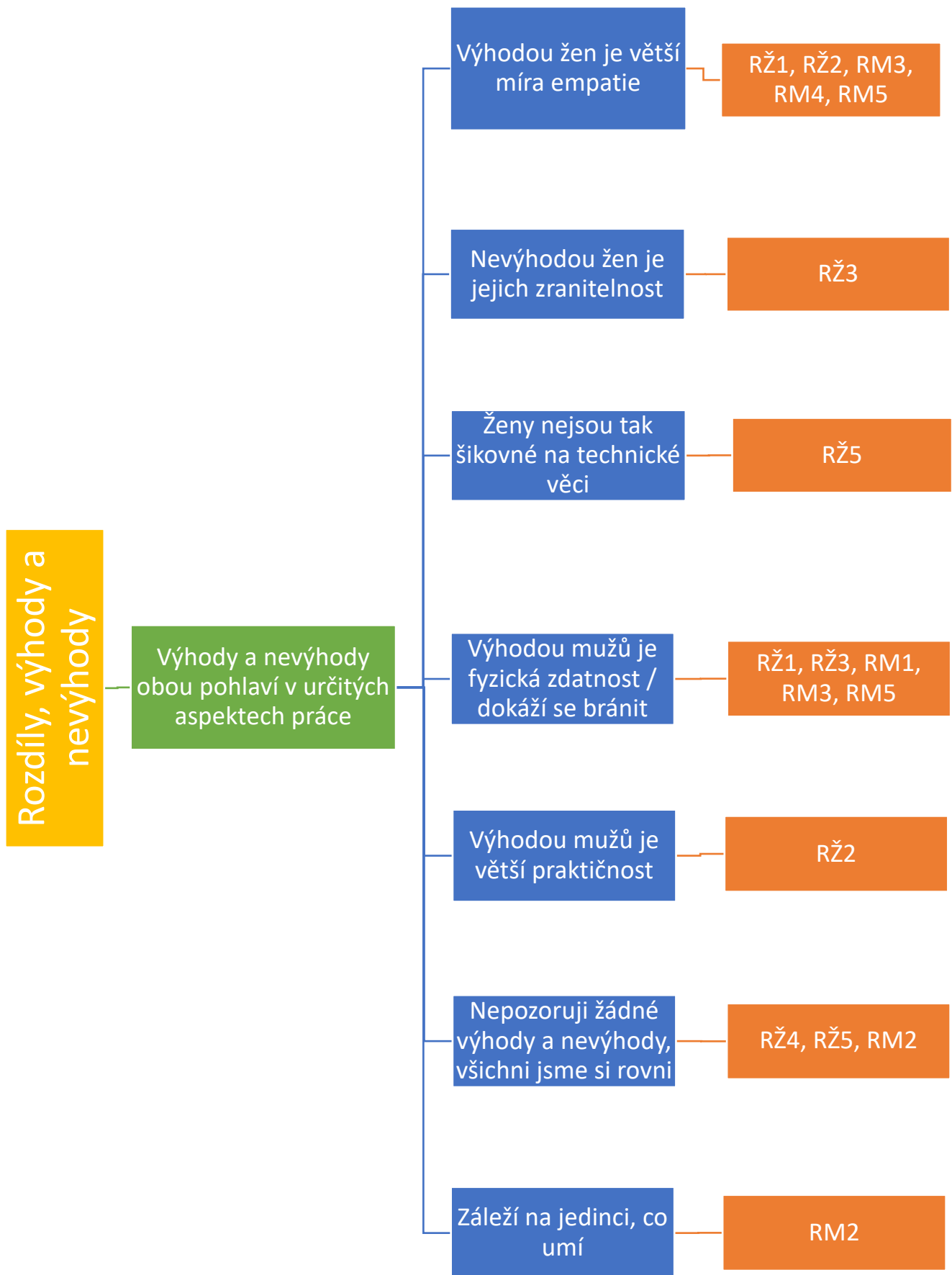


Schéma 5 Kategorie III – Rozdíly, výhody a nevýhody D (Zdroj: autor)

3.3.3 Analýza kategorie IV – Diskriminace a podpora rovnosti

Poslední kategorie se zaměřuje na genderovou diskriminaci a podpora rovnosti žen a mužů. Tato kategorie zahrnuje 2 otázky. Dle názvu kategorie je zřejmé, že jedna otázka se týká genderové diskriminace na pracovišti a druhá se zabývá podporou rovnosti mužů a žen v profesi zdravotnického záchranáře.

První otázka se respondentů ptá, zda se na pracovišti setkali s nějakými případy diskriminace na základě pohlaví. Na tuto otázku mám pouze 2 různé odpovědi. Není překvapením, že většina respondentů (RŽ1, RŽ2, RŽ3, RŽ4, RŽ5, RM1, RM2, RM3, RM4) odpověděla: *Nesetkal/a jsem se*. RŽ3 dodává: *„My jsme celkem malá základna z malého města, takže se i mezi sebou dobře známe, jsme jedna rodina a jsme na sebe hodní“*. RM4 říká: *„Může mít mezi sebou problém i muž s mužem, stejně tak, jako může mít problém žena se ženou, takže to je když tak nějaká osobní zášť“*. Jinou zkušenost má RM5, který sám na vlastní kůži zažil šikanu od opačného pohlaví. Jeho odpověď na mou otázku zní: *„Diskriminaci moc nevidám, ale jestli myslíte i šikanu, tak jsem ji sám zažil, a to od zdravotnické záchranářky. Nepadli jsme si do oka a nebylo lehké se s tím poprat. A nemyslím si, že by to bylo osobní, že by měla problém s mojí osobou. Předemnou měla problém zase s jiným mužem řidičem a ten kvůli ní musel odejít. Dost lidí si toho všimalo, ale nešlo s tím nic dělat. Takže dvojí stres v práci, což není dobré“*.

Druhá otázka se respondentů dotazuje, jaké kroky by se daly podniknout na podporu rovnosti žen a mužů v profesi zdravotnického záchranáře. I zde byly odpovědi celkem jednoznačné. Dvě odpovědi byly nejrelativnější. První z nich je: *„Dávat všem stejné možnosti práce / ke všem přistupovat stejně“*. Takto odpověděli tito respondenti: RŽ2, RŽ5, RM1, RM5. RŽ2 ještě dodává: *„Většinou se teď zvýhodňují spíše muži a ty holky nemají moc velkou šanci“*. RŽ5 má také moc pěkný názor: *„Myslím, že dnes už se nerozlišuje, že chlap musí mít lepší práci než žena. V dnešní společnosti ta žena je na stejné úrovni, není to jen matka od dětí a nemusí tomu muži sloužit tak, aby on mohl vydělávat a nosit domů peníze. Takže by muži i ženy měli být odměňováni stejně. Mělo by to být fifty fifty. Ke všem by měl ten přístup být stejný“*. Názor RM1 je: *„Myslím si, že žena má těžké dostat se na pozici řidiče. Když by o to stála, tak by si to musela víc vydržet podle mě. Takže by bylo fajn, aby měli všichni stejnou šanci se dostat“*. RM5 zase říká, že některé kraje dávají všem stejné možnosti, co se týče žen na pozici řidiče a ty po chvíli zjistí, že to nezvládají. Druhou častou odpovědí bylo, že není potřeba nic dělat, protože

rovnost je v dnešní době dobře nastavená. Tento názor zastávají respondenti RŽ4, RM2, RM3, RM4. RM2 dodává: *„Dnešní doba je tak emancipovaná z obou stran, že máme ženy řidičky stejně jako muže sestry. Nemyslím si, že by to tak bylo, že by holku nevzali, protože je holka. Mnoho mužů dělá původně ženskou práci a nikdo to neřeší“*. RŽ1 si myslí, že řešením jsou smíšené posádky. Názor RŽ3 je: *„Vtloukat do hlavy všem, že jsem si rovnocenní. My máme výhody v té práci a oni mají také výhody. Všichni do toho něco přinášíme a ti chlapi by byli rádi, kdyby tam byl nějaký ten ženský element. A i my jsme rády, že ty chlapy tady máme. Na něco je lepší žena, na něco muž a musíme si to uvědomovat a vzájemně se respektovat“*.

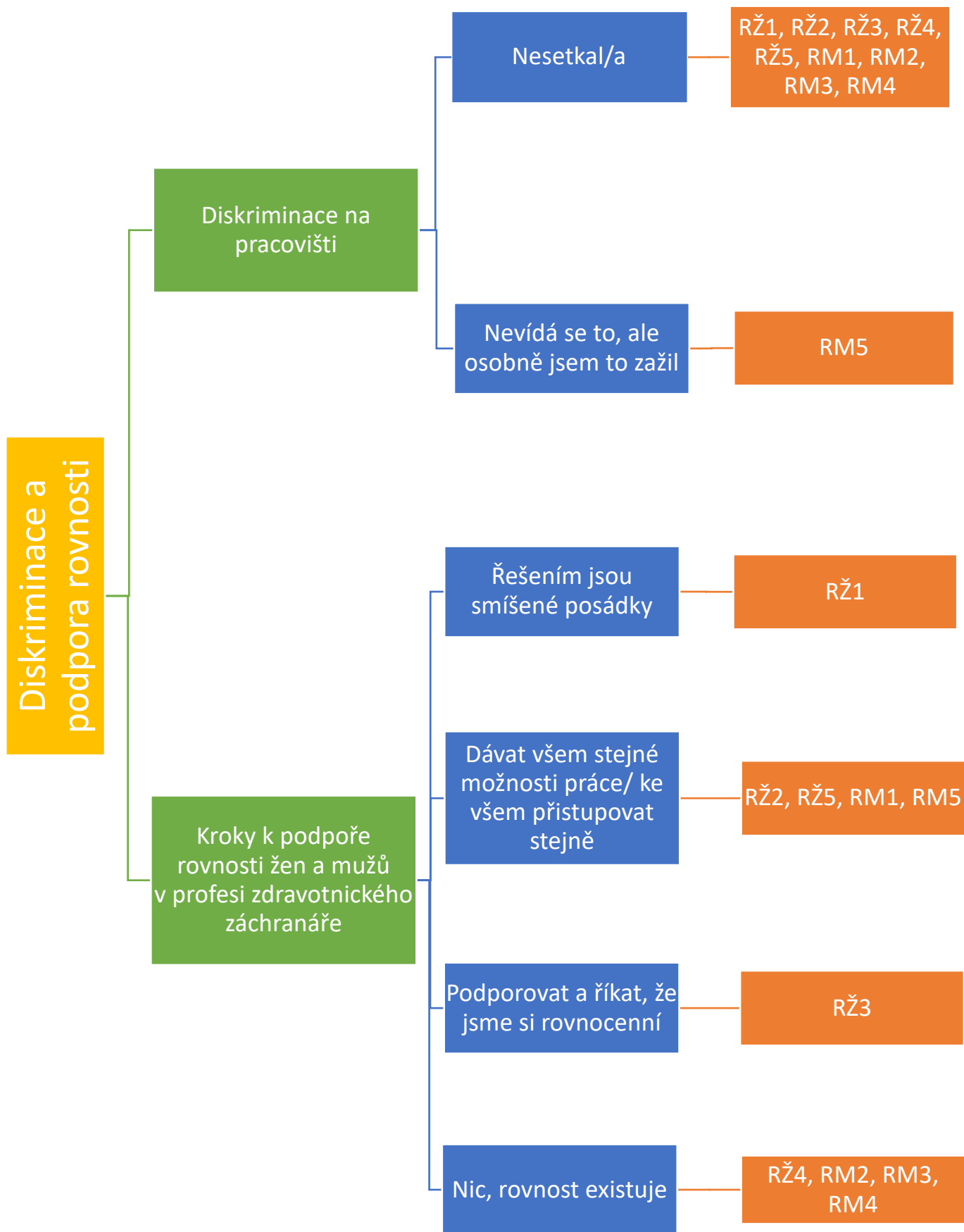


Schéma 6 Kategorie IV – Diskriminace a podpora rovnosti (Zdroj: autor)

3.4 Vyhodnocení cílů a výzkumných otázek

V návrhu této bakalářské práce byly stanoveny tři cíle, z nichž byly vytvořeny tři výzkumné otázky a na základě stanovených cílů i výzkumných otázek byly následně vytvořeny otázky do rozhovoru.

Výzkumný cíl č. 1: **Zjistit, jaké specifické rozdíly existují mezi muži a ženami v profesi zdravotnického záchranářství.** K tomuto cíli byla stanovena výzkumná otázka **Jaké existují specifické rozdíly mezi muži a ženami v profesi zdravotnického záchranářství?** Na základě tohoto cíle a výzkumné otázky, jsem vytvořila 3 otázky, na které byli dotazováni respondenti v rozhovoru. Tuto výzkumnou otázku řadím do Kategorie rozdíly, výhody a nevýhody a využity byly otázky 3, 4, 8 (Přehled otázek viz. Příloha C: Otázky k rozhovoru). Nejpodstatnějším rozdílem mezi záchranáři a záchranářkami je, že ženy jsou empatičtější, ale rozhodně to není pravidlo. Mnoho respondentů říká, že pohlaví nehraje zas tak velkou roli a že záleží na jedinci. Druhým velmi podstatným rozdílem je mužská síla, která vzhledem k mužskému tělu a proporcím je skutečností. Pokud jsou v posádce pouze muži, většinou si troufnou transportovat i těžšího pacienta. Žena má limity o dost nižší než muž a rozhodně by se neměla pouštět do nošení těžších břemen. Výkon záchranářů a záchranářek je většinou velmi vyrovnaný a velmi záleží na aktuálním stavu záchranáře/záchranářky, který se projeví právě na výkonu. Může jít o únavu, zapálenost, či vyhořelost. Záchranáři a záchranářky jsou většinou pacienty vnímáni stejně. Mnoho respondentů říká, že pacientům jde o to, aby jim někdo pomohl, a po většinu času neřeší, zda je ošetřuje muž nebo žena. Výjimkou může být například pacientka s gynekologickým problémem, která bude pravděpodobně chtít být vyšetřena raději ženou, ale věřím, že většina pacientek s gynekologickým problémem bude ráda, když jí někdo pomůže a nebude řešit, zda ji vyšetřuje žena či muž. Pokud bych měla vyzdvihnout hlavní výhody a nevýhody obou pohlaví v určitých aspektech práce, tak největší výhodou žen je již zmíněná větší míra empatie a u mužů je to fyzická zdatnost, praktičnost a schopnost se lépe bránit. U žen by mohla být nevýhodou větší zranitelnost. U mužů nikdo žádné nevýhody nezmínil. Nejde o to, že by muži byli neempatičtí, muži zvládají komunikovat velmi dobře, ale neprojevují tolik své emoce, jako ženy.

Výzkumný cíl č. 2: **Zjistit, zda muži záchranáři respektují ženy záchranářky a naopak.** K tomuto cíli byla stanovena výzkumná otázka **Respektují se ženy a muži záchranáři navzájem?** Tato výzkumná otázka se řadí do Kategorie II – Vzájemný přístup a respekt, ze které byly využity otázky 1 a 5, a do Kategorie IV – Diskriminace

a podpora rovnosti, ze které byly využity otázky 6 a 9. Odpovědi respondentů na toto téma jsou přehledně popsány ve schématu 1 a 6. Odpověď na tuto výzkumnou otázku je jednoznačná. Respekt existuje a shodli se na tom všichni respondenti. Alespoň tedy co se týká genderu. Může se stát, že někdo někoho nerespektuje z určitého důvodu, ale většinou se jedná o osobní problém, kdy si dva lidé nerozumí a neseslí si. Záchranáři i záchranářky vnímají přístup od opačného pohlaví převážně pozitivně. S diskriminací na pracovišti se nikdo z respondentů nikdy neseťkal, až na jednoho respondenta, který bohužel sám zažil šikanu od opačného pohlaví. Říká, že to nebyla šikana osobní, ale vyloženě genderová, protože nebyl prvním mužem, který byl danou osobou šikanován. Co by tedy respondenti navrhovali k podpoře rovnosti žen a mužů v profesi zdravotnického záchranáře? Rozhodně dávat všem stejné možnosti práce a ke všem přistupovat stejně, a kromě toho není nic víc potřeba, protože rovnost je dnes nastavená velmi dobře.

Výzkumný cíl č. 3: **Identifikovat situace při výkonu povolání zdravotnických záchranářů, při kterých se projeví genderový rozdíl.** K tomuto cíli byla stanovena výzkumná otázka **V jakých situacích se při výkonu povolání zdravotnických záchranářů projeví genderový rozdíl?** Tato výzkumná otázka se výrazně prolíná s tou, která byla stanovena k výzkumnému cíli č. 1. Tato výzkumná otázka se řadí také do Kategorie III – Rozdíly, výhody a nevýhody a využita byla otázka 7 a zároveň i 3, 4, 8. Některé otázky totiž pro respondenty zněly dost podobně, takže se opakovali. Pro lepší přehlednost jsem vytvořila schémata. Pro otázku 7 je schéma 4 Kategorie rozdíly, výhody a nevýhody C, pro otázku 3 je schéma 2 Kategorie rozdíly, výhody a nevýhody A, pro otázku 4 schéma 3 Kategorie rozdíly, výhody a nevýhody B a pro otázku 8 schéma 5 Kategorie rozdíly, výhody a nevýhody D. Specifické rozdíly byly zmíněny výše u výzkumného cíle č. 1. Zde budu identifikovat konkrétní situace, kdy se projeví genderový rozdíl. Genderový rozdíl se nejčastěji projevuje při transportu pacienta, kdy žena není schopna a ani by neměla manipulovat s břemeny, která jsou váhově nad její limit. Další situací je například komunikace s dětským pacientem, kterou údajně lépe zvládají ženy, protože jsou to matky a komunikace s dětmi je pro ně přirozená. To ovšem neznamená, že to muži neumí, ale i pro děti je lehčí komunikovat s ženami, ke kterým mají od přírody blíže. Další situací, kdy se projeví genderový rozdíl je při psychicky náročných výjezdech, které ženy hůře zvládají a vstřebávají, zatímco muži tyto situace vytěšňují mnohem lépe a rychleji. Je to tím, že ženy jsou zranitelnější a celkově vše více

prožívají. S tím souvisí, že je pro ženy náročné sledovat utrpení dítěte. I tak si respondenti myslí, že komunikace a přístup záchranářů i záchranářek je vyvážený a záleží na jedinci, jaký je a co umí.

4 Diskuze

Cílem výzkumné části bylo zjistit, jaké specifické rozdíly existují mezi muži a ženami v profesi zdravotnického záchranáře (1. cíl), identifikovat situace při výkonu povolání zdravotnických záchranářů, kdy se projeví generový rozdíl (3.cíl) a zjistit, zda se mezi sebou muži záchranáři a ženy záchranářky respektují (2. cíl). Výzkum probíhal pomocí kvalitativní metody, technikou polostrukturovaných rozhovorů. Na základě cílů stanovených na začátku jsem vytvořila otázky do rozhovoru, díky kterým bych tyto cíle měla splnit a zároveň odpovědět na z nich vytvořené výzkumné otázky. Otázek je celkem 9 a jsou rozděleny do 4 kategorií. Respondentů bylo celkem 10. 4 zdravotničtí záchranáři, 1 řidič vozidla zdravotnické záchranné služby, 4 zdravotnické záchranářky a 1 řidička vozidla zdravotnické záchranné služby, kteří pracují na Zdravotnické záchranné službě Libereckého kraje.

Prvním cílem bylo zjistit, jaké specifické rozdíly existují mezi muži a ženami v profesi zdravotnického záchranáře. Většina respondentů se shodla na kombinaci těchto dvou odpovědí: „*Ženy jsou empatictější*“ a „*Muži jsou silnější*“. Empatie je jedna z nejdůležitějších vlastností, které by měl mít každý záchranář (ženy i muži), což tvrdí i Dobiáš ve své knize *Klinická propedeutika v urgentní medicíně* z roku 2013. Ve svém výzkumu jsem zjistila, že jsou více empatické právě ženy, ale nemusí to být pravidlo. Dle respondentů záleží na jednotlivci, jaký je. To samé zjistila i Dominika Mikšovská (2017) výzkumem ve své bakalářské práci. To, že muži mají větší sílu, a ženy nejsou tolik fyzicky zdatné jako muži je od přírody dáno a ve výzkumu jsem si to pouze potvrdila, a potvrdila to i Mikšovská (2017). Jsou ženy záchranářky, které se svým fyzickým výkonem blíží k tomu mužskému, ale rozhodně by neměly přeceňovat své síly a měly by dodržovat nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci a zvedat jen tak těžká břemena, která jsou v jejich limitu (Česko. Vláda, 2007). Na výkon záchranářů a záchranářek většinou nemá vliv pohlaví, ale podílí se na něm spíše jejich aktuální stav. Může jít o únavu či dokonce o syndrom vyhoření, se kterým se ve zdravotnictví setkáváme poměrně často. Na člověku se tento syndrom projeví únavou, celkovým napětím, nesoustředěností a podrážděnými reakcemi, což popisují ve své knize *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit* autoři Pešek a Praško (2016). Respondenti tvrdí, že jsou pacienty obě pohlaví záchranářů vnímány stejně. Pacientům je převážně jedno, zda je ošetřuje muž nebo žena. To samé zjistila i Lucie Mezníková (2016), autorka bakalářské práce *Rovnost mužů a žen na pozici*

zdravotnického záchranáře u zdravotnické záchranné služby. Ve svém výzkumu, který probíhal pomocí kvantitativní metody, technikou dotazníků, dotazovala laiky – potencionální klienty zdravotnické záchranné služby na několik otázek. Zjistila, že pacienti buď upřednostňují smíšené posádky anebo, že jim na pohlaví nezáleží. To samé zjistila ve svém výzkumu i Karolína Křemenová, která je autorkou bakalářské práce *Žena versus muž v profesi zdravotnického záchranáře – výhody a nevýhody pohlaví* z roku 2015. Co se týká intimních problémů, většina patientek upřednostňuje ošetření od stejného pohlaví, zatímco mužům pacientům na pohlaví nezáleží. Ve svém výzkumu jsem zjistila, že pacientky s gynekologickým problémem budou chtít pravděpodobně být vyšetřeny ženou záchranářkou. O tom, jaké pohlaví při ošetření upřednostňují muži s intimními problémy během mých rozhovorů nebyla řeč. Ve svém výzkumu jsem také zjistila, jaké jsou výhody a nevýhody pro obě pohlaví záchranářů. Pro ženy je to vyšší míra empatie a u mužů větší fyzická zdatnost, což jsem zmiňovala již při hlavních rozdílech. Nevýhodou pro ženy by mohla být jejich zranitelnost. Komunikační schopnosti obou pohlaví jsou na stejné úrovni. Muži a ženy sice komunikují jinak, ale to neznamená, že jedno z pohlaví komunikuje hůře. To potvrdila ve svém výzkumu i Mezníková, která dotazovala nejen laiky, ale i zdravotnické záchranáře. Pro každé pohlaví existuje několik rysů, které je typické pro ženskou či mužskou komunikaci. Přehled těchto rysů vytvořila J. Woodová a zmiňuje je autor Janoušek, ve své knize *Psychologické základy verbální komunikace* z roku 2015. Největším rozdílem v komunikaci je, že ženy do komunikace vkládají více svých emocí.

Mým druhým cílem bylo zjistit, zda se mezi sebou muži záchranáři a ženy záchranářky respektují. Výsledek je jednoznačný – zdravotničtí záchranáři se navzájem respektují. Existují případy, kde tomu tak není, ale pravděpodobně se nebude jednat o nerespektování z důvodu opačného pohlaví, ale spíše o osobní problém. Ani diskriminace na pracovišti není běžnou záležitostí v profesi zdravotnického záchranáře. S diskriminací je spojen pojem rovné zacházení, což je v oblasti zdravotnického záchranářství dost podstatná záležitost. Všichni by měli mít stejné pracovní příležitosti a možnost, aby s nimi bylo zacházeno spravedlivě. To popisuje Tomšej v knize *Diskriminace na pracovišti* (2020). Právě rovnému zacházení a spravedlivým možnostem pro všechny se říká „zásada rovnosti“. Dokonce v zákoně 262/2006 Sb. Stojí: „Zaměstnavatelé jsou povinni zajišťovat rovné zacházení se všemi zaměstnanci, pokud jde o jejich pracovní podmínky, odměňování za práci a o poskytování

jiných peněžitých plnění a plnění peněžité hodnoty, o odbornou přípravu a o příležitost dosáhnout funkčního nebo jiného postupu v zaměstnání“ (Česko, 2006, s. 3149). To, aby všichni měli stejné pracovní možnosti navrhovala většina respondentů, když jsem se jich ptala, jaké kroky lze podniknout na podporu rovnosti žen a mužů v profesi zdravotnického záchranáře.

Třetím a posledním cílem bylo identifikovat situace při výkonu povolání zdravotnických záchranářů, při kterých se projeví genderový rozdíl. Většina situací vyplývá z rozdílů, které jsem popisovala ve výzkumném cíle č. 1. Jedna ze situací, kdy se projeví genderový rozdíl je transport pacienta. Žena záchranářka není fyzicky schopna transportu těžšího pacienta a vzhledem k nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci by neměla manipulovat s břemeny, která jsou nad limit (Česko. Vláda, 2007). Tato skutečnost ovšem není stěžejní při profesi zdravotnického záchranáře. Důležitější, než jak je kdo fyzicky zdatný, je jeho praktická dovednost, rozhodnost a znalost. To jsou ty nejlepší vlastnosti, které by zdravotnický záchranář mohl mít. To říká i Blanka Mazalová ve mém článku, kde popisuje ideální vlastnosti, které by měl mít každý zdravotnický záchranář (2016). Tyto jmenované vlastnosti může mít každý zdravotnický záchranář, pohlaví nehraje žádnou roli. Co se týká komunikace a budování důvěry s dětským pacientem, to údajně lépe zvládají ženy, a to pravděpodobně proto, že jsou to matky. Budování důvěry u pacientů je velmi důležité, což říká již zmiňovaný autor Dobiáš (2013). To, že děti více důvěřují ženám je přirozené, myslím si ovšem, že muži s dětmi umí komunikovat také velmi dobře a umí je zaujmout. Mezníková (2016) zjistila, že žena v posádce je výhodou při mnoha situacích. Kromě dětských pacientů, může být žena výhodou například při porodech, při již zmíněných gynekologických problémech, při znásilnění, nebo třeba při komunikaci se seniory. Další situací, kdy se projeví genderový rozdíl může být při psychicky náročných situacích, které ženy hůře a déle vstřebávají psychicky náročnější situace. Přístup žen k řešení problémů je výrazně prožívající, zatímco muži zvládají řešit problémy více neutrálně a nevkládají do toho tolik emocí. Takto popisuje feminitu a maskulinitu Paulík (2017) ve své knize *Psychologie lidské odolnosti*.

5 Návrh doporučení pro praxi

Mé doporučení pro praxi vychází ze získaných informací během probíhajícího výzkumu k této bakalářské práci.

Nejdůležitější doporučení je pro všechny kraje, jelikož zřizují zdravotnické záchranné služby po celé České republice. Jsem si vědoma, že někteří zřizovatelé nedávají všem stejné možnosti při přijímacím procesu. Všichni by měli mít stejnou šanci získat práci u zdravotnické záchranné služby, ať je to na pozici zdravotnického záchranáře, řidiče vozidla zdravotnické záchranné služby či dispečera.

Dalším doporučení je pro pracovníky v oblasti zdravotnického záchranářství. Aby byl jejich pracovní výkon co nejefektivnější, musí především pečovat o sebe, protože až když je člověk sám se sebou spokojený, pečuje o sebe a má se rád, pak teprve může efektivně pomáhat druhým. Velmi důležitá je psychohygiena. Každý pracovník ve zdravotnictví by měl pečovat o svoji duši. Měl by dostatečně relaxovat, socializovat se, chodit do přírody, mít dostatek pohybu a hlavně spánku. Může tak do budoucna předejít například syndromu vyhoření. Pro lepší fyzický výkon doporučuji sportovat a celkově se udržovat v dobré fyzické kondici.

Další doporučení je také pro pracovníky v oblasti zdravotnického záchranářství. Jedna z nejdůležitějších schopností pro zdravotnické záchranáře je dobrá komunikace, což vyplývá z provedeného výzkumu této bakalářské práce. Je potřeba se komunikačně rozvíjet.

Následně by byly vhodné různé teambuildingové aktivity pro pracovníky zdravotnické záchranné služby. Teambuilding je důležitý pro lepší fungování v kolektivu a lepší vztahy mezi pracovníky.

Pro ženy záchranářky, které jsou lehce zranitelné bych doporučila kurz sebeobrany, který by ženám pomohl se lépe bránit a zároveň by jim mohl dodat pocit vlastního bezpečí.

Během výzkumu jsem zjistila, že respekt mezi pracovníky v oblasti zdravotnického záchranářství existuje a mělo by to tak být i nadále. Nerespektování druhých, či dokonce diskriminace na pracovišti může výrazně ovlivnit pracovní výkon nejen obětí diskriminace, ale i všem přihlížejícím.

6 Závěr

Tato bakalářská práce se zaměřovala na genderové rozdíly mezi pracovníky v oblasti zdravotnického záchranářství. Cílem této práce bylo zjistit, jaké jsou hlavní rozdíly mezi pracovníky v oblasti zdravotnického záchranářství z hlediska pohlaví.

Teoretická část měla 4 hlavní kapitoly. První kapitola se zabývala genderovou problematikou, kde je představen gender a další témata s genderem spojené. V další kapitole je rozebrána diskriminace, rovné zacházení a další související témata. Ve třetí kapitole jsou základní informace o zdravotnické záchranné službě, a poslední kapitola se věnuje zdravotnickému záchranáři a tématům s ním spojeným, jako například vzdělávání a kompetence zdravotnického záchranáře, charakteristika a náplň práce zdravotnického záchranáře, osobnost zdravotnického záchranáře a další.

Výzkumná část této bakalářské práce probíhala kvalitativní metodou s využitím techniky polostrukturovaného rozhovoru. Na začátku byly stanoveny 3 cíle. Prvním cílem bylo zjistit, jaké specifické rozdíly existují mezi muži a ženami v profesi zdravotnického záchranářství, druhým cílem bylo zjistit, zda muži záchranáři respektují ženy záchranářky, a naopak a třetím cílem bylo identifikovat situace při výkonu povolání zdravotnických záchranářů, při kterých se projeví genderový rozdíl. Skupinu respondentů tvořilo 10 pracovníků zdravotnické záchranné služby (5 mužů a 5 žen). Na základě stanovených cílů jsem vytvořila 9 otázek k rozhovoru. Tyto otázky byly následně rozděleny do 4 kategorií. První cíl byl splněn. Nejpodstatnější rozdíl mezi záchranáři a záchranářkami je, že ženy jsou empatičtější a muži jsou silnější. Výkon obou pohlaví je jinak velmi vyrovnaný a výrazně ho ovlivňuje aktuální stav toho záchranáře/záchranářky. Pacienti většinou vnímají muže i ženy záchranáře stejně a převážně neřeší, zda je vyšetřuje muž či žena. Existují výjimky a pacient si občas přeje být vyšetřen od konkrétního pohlaví. Může se jednat například o pacienty s intimním problémem. Mezi výhody žen patří jejich větší míra empatie a u mužů je to lepší fyzická zdatnost a praktičnost. Pro ženy může být nevýhodou jejich zranitelnost. Zda mezi záchranáři a záchranářkami existuje vzájemný respekt (2. cíl) se mi také podařilo zjistit. Odpovědi od respondentů byly jednoznačné – respekt mezi muži a ženami záchranáři opravdu existuje. Pokud tomu tak někde není, pravděpodobně se nejedná o genderový problém, ale spíše osobní, který může být jako mezi mužem a ženou, tak i mezi dvěma muži nebo dvěma ženami. Stejně je to i s diskriminací, která také není běžnou záležitostí v oblasti

zdravotnického záchranářství. Třetí a poslední cíl byl také splněn. Podařilo se mi identifikovat situace, při kterých se projeví genderový rozdíl. Genderový rozdíl se nejčastěji projevuje při transportu pacienta, kdy se projevuje větší síla mužů, při komunikaci s dětským pacientem, kdy žena dokáže lépe komunikovat s dětskými pacienty a při psychicky náročných výjezdech, které ženy hůře a pomaleji zvládají vytěsnit. Ve výsledku tyto situace dokáží zvládnout jak muži, tak ženy. Komunikace a přístup záchranářů i záchranářek je vyvážený a záleží na jedinci, jaký je a co umí.

Ze získaných informací z proběhlého výzkumu jsem zjistila, že rozdíly nejsou tak razantní, aby bylo nutné provádět kroky ke změně. Každý jedinec je jiný a ve výsledku nezáleží na tom, zda se jedná o ženu či muže. Záleží, jaký člověk je a co umí. Důležité je, aby existoval vzájemný respekt a spolupráce. Aby byla podpořena rovnost mužů a žen, měli by všichni mít stejné možnosti práce a ke všem by mělo být přístupováno stejně.

Seznam použité literatury

ABDEL-RAOUF, Fatma a Patricia M. BUHLER, 2021. *The Gender Pay Gap: Understanding the Numbers*. online. New York: Routledge. Dostupné z: <https://doi.org/10.4324/9781003003731>.

ADRA, 2024. Cíl 5: Rovnost mužů a žen | ADRA oddělení vzdělávání. online. In: *ADRA, o.p.s. | Jsme tu s vámi pro druhé*. Dostupné z: <https://adra.cz/jak-pomahame/vzdelavani/vzdelavani-v-cesku/vzdelavani-v-cesku/cile-udrzitelneho-rozvoje/cil-5-rovnost-muzu-a-zen/>. [citováno 2024-02-09].

AION CS, 2024. 55/2011 Sb. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, verze 5. online. In: *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>. [citováno 2024-03-11].

AMNESTY INTERNATIONAL ČESKÁ REPUBLIKA, 2024. Obecně o diskriminaci - Lidská práva. online. In: *Lidská práva*. Dostupné z: <http://www.lidskaprava.cz/student/diskriminace/articles/obecne-o-diskriminaci>. [citováno 2024-02-03].

BAM, 2016. Rozhodnost, znalost a praktická dovednost, to jsou ideální vlastnosti dobrého záchranáře | Olomouc. online. 2016-11-12. In: *Český rozhlas Olomouc*. Dostupné z: <https://olomouc.rozhlas.cz/rozhodnost-znalost-a-prakticka-dovednost-jsou-idealni-vlastnosti-dobreho-6378456>. [citováno 2024-02-09].

ČESKO, 2004. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 30, s. 1452–1479. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>.

ČESKO, 2006. Zákon č. 262 ze dne 21. dubna 2006 zákoník práce. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 84, s. 3146–3241. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262>.

ČESKO, 2009. Zákon č. 198 ze dne 29. dubna 2009 o rovném zacházení a o právních

prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon). In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 58, s. 2822–2829. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-198>.

ČESKO, 2011. Zákon č. 374 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotnické záchranné službě. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 131, s. 4839–4848. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374>.

ČESKO, 2017. Zákon č. 201 ze dne 8. června 2017, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 72, s. 2065–2084. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-201>.

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ, 2011. Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 20, s. 482–544. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374>.

ČESKO. VLÁDA, 2007. Nařízení vlády č. 361 ze dne 12. prosince 2007, kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 111, s. 5086–5236. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2007-361>.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2016. Gender: Základní pojmy | ČSÚ. online. 2016-02-29. In: *Český statistický úřad | ČSÚ*. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/gender/gender_pojmy. [citováno 2024-02-09].

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2020. *Zaměstnanci ve zdravotnictví podle pohlaví k 31. 12. 2019*. PDF; online. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/151439704/30000420k02.pdf>.

ČILLÍKOVÁ, Kristýna, 2017. Pohlaví a gender v medicíně. *AM review: aktuality z medicíny a systému zdravotní péče*, roč. 2017, č. 20, s. 4–7. ISSN 2336-7326.

DOBIÁŠ, Viliam, 2013. *Klinická propedeutika v urgentní medicíně*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4571-8.

DUNN, Debra, 2019. The meaning and value of certification. online. *AORN journal*, vol. 110, no. 3, s. 232–236. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/aorn.12796>.

EDUROUTE, 2024. Zdravotnické záchranářství - Vysoké školy. online. In: *Soukromé a státní vysoké školy - přijímací zkoušky, studium na VŠ a vzdělávání - Vysoké školy*. Dostupné z: <https://www.vysokeskoly.cz/v/medicina-a-farmacie/zdravotnicke-zachranarstvi/>. [citováno 2024-02-04].

EVROPSKÁ KOMISE, 2020. Strategie pro rovnost žen a mužů - Evropská komise. online. In: *Evropská komise – oficiální internetové stránky*. Dostupné z: https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/gender-equality/gender-equality-strategy_cs. [citováno 2024-02-04].

EVROPSKÁ KOMISE, 2022. The gender pay gap situation in the EU - European Commission. online. In: *Evropská komise – oficiální internetové stránky*. Dostupné z: https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/gender-equality/equal-pay/gender-pay-gap-situation-eu_en. [citováno 2024-02-10].

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ TUL, 2024. *B0913P360016 zdravotnické záchranářství*. PDF; online. Liberec: Fakulta zdravotnických studií TUL. Dostupné z: https://www.fzs.tul.cz/files/pages/other/Podm_popis_prijeti/2024/podminky_prijeti_ZZ_2024.pdf.

FRANĚK, Ondřej, 2021. Systém zdravotnické záchranné služby v ČR – ZACHRANNASLUZBA.CZ. online. In: *ZACHRANNASLUZBA.CZ - O záchranné službě v souvislostech*. Dostupné z: <https://zachrannasluzba.cz/system-zzs-v-cr/>. [citováno 2024-01-30].

HÁJKOVÁ, Michaela, 2019. *Zákaz diskriminace a rovné zacházení v pracovněprávních vztazích v ČR a ve vybraných zemích EU*. Právní instituty. V Praze: C. H. Beck. ISBN 978-80-7400-740-8.

HEDIJA, Veronika, 2023. Gender pay gap in the Czech Republic: focused on management. online. *Economic Research-Ekonomika Istraživanja*, vol. 36, no. 3. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/1331677X.2023.2263510>.

JANOŠEK, Jaromír, 2015. *Psychologické základy verbální komunikace: projevy psychických funkcí ve verbální komunikaci, významová dynamika a struktura komunikačního aktu, komunikace písemná, ženská, mužská, virtuální, vnitřní kooperace a vnitřní řeč ve verbální komunikaci*. Psyché. Praha: Grada.

KANCELÁŘ VEŘEJNÉHO OCHRÁNCE PRÁV, 2022. 17/2022 – *Informace ke spisům z oblasti Diskriminace. Příloha*. PDF; online. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/info106/2022/17_2022_odpoved_priloha.pdf.

KEDRON, Katerina, 2014. *Genderové aspekty ve slovanské frazeologii (na materiálu běloruštiny, polštiny a češtiny)*. Studia Philologica Pragensia. Prague: Karolinum. ISBN 978-80-246-2565-2.

KILIÁN, Milan, 2023. Jízda s majákem je náročná. Řidičky záchranky ale mezi muži žádné úlevy nemají - Deník.cz. online. 2023-03-12. In: *Deník.cz - informace, které jsou vám nejbliž*. Dostupné z: <https://www.denik.cz/regiony/jizda-s-majakem-je-narocna-ale-ridicky-zachranky-zadne-ulevy-mezi-muzi-nemaji-20.html>. [citováno 2024-02-11].

KŘÍŽKOVÁ, Alena; Marta VOHLÍDALOVÁ; Kristýna POSPÍŠILOVÁ a Hana MAŘÍKOVÁ, 2017. *Aktuální rozdíly v odměňování žen a mužů v ČR: hloubková analýza statistik a mezinárodní srovnání*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. ISBN 978-80-7421-147-8.

KVASNICOVÁ, Jana; Jiří ŠAMÁNEK et al., 2015. *Antidiskriminační zákon: komentář*. Komentáře Wolters Kluwer. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7478-879-6.

LAUDIN, Radek, 2016. Svězt se na lehátku jako pacient je poučné, líčí řidička záchranky - iDNES.cz. online. 2016-09-13. In: *iDNES.cz - s námi víte víc*. Dostupné z: https://www.idnes.cz/jihlava/zpravy/ridicka-sanitky-z-vysociny.A160913_2272842_jihlava-zpravy_evs. [citováno 2024-02-11].

MAGERČIAKOVÁ, Mariana a Lukáš KOBER, 2023. *Motivace sester po pandemii covidu-19*. Sestra. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-3730-5.

MELLANOVÁ, Alena, 2017. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi*. Sestra. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5589-2.

MONDA, 2024. *Genderové role, normy a stereotypy*. PDF; online. Dostupné z: https://monda.eduskills.plus/files/modules/gender/annex3_cs.pdf.

MORAVEC, Martin, 2023. *Marek Dvořák: mezi nebem a pacientem*. Praha: Martin Moravec. ISBN 978-80-11-03660-7.

PAULÍK, Karel, 2017. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Psyché. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-9577-0.

PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO, 2016. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit*. V Praze: Pasparta. ISBN 978-80-88163-00-8.

REMEŠ, Roman; Silvia TRNOVSKÁ et al., 2013. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4530-5.

SAIDAMOVÁ, Suzan, 2015. Rovné pracovní příležitosti v souvislosti s genderovou rovností | Právní prostor. online. In: *Právní prostor*. Dostupné z: <https://www.pravniprostor.cz/clanky/pracovni-pravo/rovne-pracovni-prilezitosti-v-souvislosti-s-genderovou-rovnosti>. [citováno 2024-02-04].

ŠTĚTINA, Jiří et al., 2014. *Zdravotnictví a integrovaný záchraný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4578-7.

THREADGOLD, Terry a Anne CRANNY-FRANCIS (ed.), 2021. *Femine/masculine and representation*. London: Routledge. ISBN 978-1-00-025707-6.

TOMŠEJ, Jakub, 2020. *Diskriminace na pracovišti*. Právo pro praxi. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1014-8.

VETEŠNÍK, Jakub, 2022. Z historie záchranných služeb. *Urgentní medicína*, roč. 25, č. 2, s. 33–37. ISSN 1212-1924.

WHITEHEAD, Stephen; Anissa TALAHITE a Roy MOODLEY, 2013. *Gender and identity: key themes and new directions*. Don Mills: Oxford University Press. ISBN 978-0-19-544490-2.

ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA HL. M. PRAHY, 2022. Řidič vozidla ZZS – Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy. online. 2022-10-16. In: *Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy*. Dostupné z: <https://www.zzshmp.cz/kariera/ridic-vozidla-zzs/>. [citováno 2024-02-10].

ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA HL. M. PRAHY, 2024. Kurz Řidič vozidla ZZS – Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy. online. In: *Zdravotnická*

záchranná služba hl. m. Prahy. Dostupné z: <https://www.zzshmp.cz/kurz-ridic-vozidla-zzs/>. [citováno 2024-02-03].

ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA KRÁLOVÉHRADECKÉHO KRAJE, 2023. *Kariéra – Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje*. online. In: *Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje*. Dostupné z: <https://www.zzskhk.cz/kariera/>. [citováno 2023-12-06].

ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA LIBERECKÉHO KRAJE, 2017. *PRACOVNÍ PŘÍLEŽITOSTI – ZZSLK*. online. In: *ZZSLK - Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje, p.o.* Dostupné z: <https://www.zzslk.cz/pracovni-prilezitosti/>. [citováno 2023-12-06].

ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA STŘEDOČESKÉHO KRAJE, 2022a. *ŘIDIČ/ŘIDIČKA VOZIDLA ZÁCHRANNÉ SLUŽBY – ZZSSK, p.o.* online. In: *ZZSSK, p.o. - Zdravotnická záchranná služba SK, p.o.* Dostupné z: <https://www.zachranka.cz/pracovni-pozice-ridic/>. [citováno 2024-02-10].

ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA STŘEDOČESKÉHO KRAJE, 2022b. *ZÁCHRANÁŘ/ZÁCHRANÁŘKA – ZZSSK, p.o.* online. In: *ZZSSK, p.o. - Zdravotnická záchranná služba SK, p.o.* Dostupné z: <https://www.zachranka.cz/pracovni-pozice-zachranar/>. [citováno 2024-03-04].

Seznam schémat

Schéma 1 Kategorie II – Vzájemný přístup a respekt

Schéma 2 Kategorie III – Rozdíly, výhody a nevýhody A

Schéma 3 Kategorie III – Rozdíly, výhody a nevýhody B

Schéma 4 Kategorie III – Rozdíly, výhody a nevýhody C

Schéma 5 Kategorie III – Rozdíly, výhody a nevýhody D

Schéma 6 Kategorie IV – Diskriminace a podpora rovnosti

Seznam příloh

Příloha A: Protokol k realizaci výzkumu

Příloha B: Souhlas respondenta s účastí ve výzkumu

Příloha C: Otázky k rozhovoru

Příloha D: Ukázka metody tužka – papír

Příloha E: Článek připravený k publikaci v odborném periodiku

Příloha A: Protokol k realizaci výzkumu

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ TUL



PROTOKOL K REALIZACI VÝZKUMU

Jméno a příjmení studenta:	Nela Kobosová
Osobní číslo studenta:	D21000093
Univerzitní e-mail studenta:	nela.kobosova@tul.cz
Studijní program:	Zdravotnické záchranářství
Ročník:	3. ročník
Prohlášení studenta	
Prohlašuji, že v kvalifikační práci ani v publikacích souvisejících s kvalifikační prací nebudu uvádět osobní údaje o respondentech nebo institucích, kde byl výzkum realizován, pokud k tomu není získán souhlas v tomto protokolu. Dále prohlašuji, že budu dodržovat povinnou mlčenlivost o skutečnostech, o kterých jsem se dozvěděl při realizaci výzkumu v rámci osobní ochrany zúčastněných osob.	
Podpis studenta:	
Kvalifikační práce	
Téma kvalifikační práce:	Genderové rozdíly mezi pracovníky v oblasti zdravotnického záchranářství
Kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová
Jméno vedoucího kvalifikační práce:	Mgr. Jana Sehnalová
Metoda a technika výzkumu:	Kvalitativní metoda - rozhovory (polostrukturované)
Soubor respondentů:	10 respondentů
Název pracoviště pro realizaci výzkumu:	
Datum zahájení výzkumu:	23.3.2024
Datum ukončení výzkumu:	31.3.2024
Finanční zatížení pracoviště při realizaci výzkumu:	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE
Souhlas vedoucího kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis vedoucího kvalifikační práce:	
Spolupracující instituce	
Souhlas odpovědného pracovníka instituce s realizací výzkumu:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Souhlas s případným zveřejněním názvu instituce v kvalifikační práci a publikacích:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis odpovědného pracovníka a razítko instituce:	

Příloha B: Souhlas respondenta s účastí ve výzkumu

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ TUL



Souhlas respondenta s účastí ve výzkumu

Jméno a příjmení studenta:	Nela Kobosová
Osobní číslo studenta:	D21000093
Univerzitní e-mail studenta:	nela.kobosova@tul.cz
Studijní program:	Zdravotnické záchranářství
Ročník:	3. ročník
Kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová
Téma kvalifikační práce:	Genderové rozdíly mezi pracovníky v oblasti zdravotnického záchranářství
Technika	Rozhovor (polostrukturovaný)

Dobrý den,

v souvislosti se zpracováním kvalifikační práce bych Vás tímto chtěla požádat o udělení souhlasu s podílením se na výzkumu jako respondent. Kdykoliv máte možnost odstoupit od realizace výzkumu. Výzkum bude realizován technikou rozhovoru, dále bude elektronicky zaznamenán (prostřednictvím diktafonu, videa apod.) a následně zpracován.

V rámci kvalifikační práce bude zajištěna anonymita respondentů a mlčenlivost výzkumníka o všech zjištěných skutečnostech při zpracování zjištěných údajů. Výstupy výzkumu budou též uváděny anonymně.

Svým podpisem souhlasím s účastí ve výzkumu za výše zmíněných podmínek v rámci zpracování kvalifikační práce.

Jméno a příjmení respondenta

Podpis respondenta:

Dne:

Příloha C: Otázky k rozhovoru

1. Jak vnímáte přístup žen (mužů) ve vaší posádce k vám, jakožto k muži (ženě)?
2. Co vás motivovalo věnovat se kariéře zdravotnického záchranáře a jak dlouho se tomuto oboru věnujete?
3. Jaké jsou z vašeho pohledu konkrétní rozdíly, pokud vůbec nějaké jsou, ve výkonu profese mezi záchranáři a záchranářkami?
4. Pozoroval/a jste nějaké rozdíly ve způsobu, jakým jsou záchranáři a záchranářky vnímány pacienty?
5. Domníváte se podle svých zkušeností, že mezi záchranáři a záchranářkami v rámci profese existuje vzájemný respekt?
6. Setkal/a jste se na pracovišti s nějakými případy diskriminace na základě pohlaví nebo předsudků? Pokud ano, jak byly řešeny?
7. Existují konkrétní situace při výkonu profese zdravotnického záchranáře, kdy se domníváte, že rozdíly mezi pohlavími jsou výraznější? Můžete uvést příklady?
8. Domníváte se na základě svých pozorování, že existují nějaké přirozené výhody nebo nevýhody pro záchranáře nebo záchranářky v určitých aspektech práce?
9. Jaké kroky lze podle vás podniknout na podporu rovnosti žen a mužů v profesi zdravotnického záchranáře?

Příloha D: Ukázka metody tužka – papír

3. Jakež jsou z vašeho pohledu konkrétní rozdíl, pokud vůbec nějaké jsou, ve výkonu profese mezi záchranáři a záchranářkami

RZ1 - ženy jsou empatictější, muži jsou klidnější, muži jsou silnější

RZ2 - ženy jsou empatictější, rozdíl nejsou / výkon je vyrovnán

RZ3 - ženy jsou empatictější, muži jsou odvážnější, muži jsou silnější, je to dáno i věkem, záleží na jedinci

RZ4 - ženy jsou empatictější, muži jsou silnější, záleží na jedinci, rozdíl nejsou / výkon je vyrovnán

RZ5 - ženy jsou empatictější, muži jsou raznější, záleží na jedinci, rozdíl nejsou / výkon je vyrovnán

RM1 - muži jsou silnější, rozdíl nejsou / výkon je vyrovnán

RM2 - rozdíl nejsou / výkon je vyrovnán

RM3 - ženy jsou empatictější

RM4 - muži jsou silnější, rozdíl nejsou / výkon je vyrovnán

RM5 - muži jsou silnější

Příloha E: Článek připravený k publikaci v odborném periodiku

Genderové rozdíly mezi pracovníky v oblasti zdravotnického záchranářství

Nela Kobosová, Mgr. Jana Sehnalová

Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita v Liberci

Studentská 1402/2, Liberec 1 – Staré město 46001

nela.kobosova@tul.cz, jana.sehnalova@tul.cz

Souhrn

Genderové rozdíly mezi pracovníky v oblasti zdravotnického záchranářství nemají tak velký vliv na výkon profese zdravotnického záchranáře. Ve výsledku nejvíce záleží na jednotlivcích, co umí a jací jsou. Důležité je, aby se zdravotničtí záchranáři a záchranářky navzájem respektovali a spolupracovali spolu. A aby byla podpořena rovnost mužů a žen, měli by mít všichni stejné možnosti práce a ke všem by se mělo přistupovat stejně. Cílem práce bylo zjistit, jaké jsou hlavní rozdíly mezi pracovníky v oblasti zdravotnického záchranářství z hlediska pohlaví, zda se navzájem respektují a identifikovat situace, při kterých se projeví genderový rozdíl.

Klíčová slova

zdravotnický záchranář, gender, komunikace, rozdíly, respekt, zdravotnická záchranná služba, řidič zdravotnické záchranné služby

Summary

Gender differences between workers in the paramedic sphere don't have such a great influence on the performance of the profession of paramedic. In the end, what matters most is individuals, what they can do and what they are like. It's important that male and female paramedics respect each other and work together. And to promote equality between men and women, everyone should have the same job opportunities and everyone should be treated the same. The aim of the work was to find out what are the main differences between workers in the paramedic sphere in terms of gender, whether they respect each other and to identify situations in which the gender difference manifests itself.

Keywords

paramedic, gender, communication, differences, respect, emergency medical services, ambulance driver

Úvod

„Gender“ je slovo řeckého původu a znamená „rod“. Gender se mnohdy zaměňuje za slovo „pohlaví“. Pohlaví má ovšem biologický význam a gender sociální (1). Každý jedinec přijímá určitou genderovou roli se znaky maskulinity a feminity, které získává v průběhu svého vývoje jako složku své genderové identity (2). Důležité je si uvědomit, že každý jedinec je unikát, který se tvaruje po celý život a toto tvarování je ovlivněno různými faktory (3). Maskulinita a feminita jsou pojmy, které označují soubor vlastností, rolí a rysů, které jsou pro každé z pohlaví typické. Stejně jako muž nemusí mít ryze maskulinní rysy, tak žena nemusí mít femininní rysy (4).

V pracovním prostředí může docházet k nerovnému zacházení až k diskriminaci na základě pohlaví. Existuje zásada rovnosti, která vychází z myšlenky, že by všichni měli mít stejnou možnost, aby s nimi bylo zacházeno rovným a spravedlivým způsobem (5).

Úlohou zdravotnické záchranné služby je poskytování přednemocniční neodkladné péče neboli péče na základě tísňové výzvy. Tato péče je poskytována při náhle vzniklém onemocnění, při zhoršení zdravotního stavu či úrazu, při náhle vzniklé intenzivní bolesti nebo náhle vzniklé změny chování a jednání (6).

Zdravotnický záchranář je zdravotnický pracovník, který je odborně způsobilý k poskytování specifické ošetrovatelské péče při poskytování přednemocniční neodkladné péče, a dále při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní, včetně péče na urgentním příjmu. Dále se podílí na neodkladné, léčebné a diagnostické péči (7).

Metodika výzkumu

V rámci výzkumné části práce byly stanoveny 3 cíle:

1. Zjistit, jaké specifické rozdíly existují mezi muži a ženami v profesi zdravotnického záchranářství.
2. Zjistit, zda muži záchranáři respektují ženy záchranářky a naopak.
3. Identifikovat situace při výkonu povolání zdravotnických záchranářů, při kterých se

projeví genderový rozdíl.

Byla využita kvalitativní metoda za použití techniky polostrukturovaného rozhovoru. Sběr dat byl uskutečněn v březnu 2024 a probíhal na základě předem sjednaných schůzek s respondenty. Skupinu respondentů tvořili 4 zdravotničtí záchranáři, 1 řidič vozidla zdravotnické záchranné služby, 4 zdravotnické záchranářky a 1 řidička vozidla zdravotnické záchranné služby. Na základě stanovených cílů bylo vytvořeno 9 otázek k rozhovoru. Rozhovory byly nahrávány pomocí diktafonu na mobilním telefonu. Jednotlivé rozhovory byly doslovně přepsány a následně zpracovány za využití metody tužka – papír. Otázky dotazované v rozhovorech byly rozděleny do 4 kategorií. Ke každé kategorii bylo vytvořeno schéma, kde byly následně přehledně prezentovány odpovědi respondentů.

Výsledky

První výzkumná otázka byla zodpovězena. Největší rozdíl mezi muži záchranáři a ženami záchranářkami je, že ženy jsou empatičtější a muži jsou silnější. Tyto dva rozdíly ovšem neznamenají problém. Každé pohlaví má své výhody a nevýhody. Na výkon profese zdravotnického záchranáře rozhodně nemá vliv pohlaví. Díky odpovědím respondentů jsem získala plno zajímavých názorů. Mnoho respondentů se shodlo, že záleží na přístupu jedince, jaký je a co umí a pohlaví nehraje velkou roli. Na výkon tohoto povolání má také vliv aktuální stav toho záchranáře. Může jít o zapálenost, nebo naopak o únavu až vyhořelost. Pacienti vnímají záchranáře a záchranářky velmi podobně a většinou jim nezáleží na tom, zda je vyšetřuje muž či žena. Můžou nastat situace, kdy si pacient přeje být vyšetřen od konkrétního pohlaví. Jde například o pacienty s intimními problémy, ale i tito pacienti chtějí především pomoci, takže se většinou nechají vyšetřit. Pokud bych měla vyzdvihnout výhody a nevýhody pro obě pohlaví, tak na základě výzkumu jsem zjistila, že největší výhoda žen je vyšší míra empatie a největší výhody u mužů jsou větší fyzická síla a praktičnost. Nevýhoda pro ženy může být jejich větší zranitelnost.

Druhá výzkumná otázka měla za úkol zjistit, zda existuje respekt mezi pracovníky v oblasti zdravotnického záchranářství. Respekt existuje a diskriminace v této profesi naštěstí není běžnou záležitostí. Pokud někdo někoho nerespektuje, spíše to bude nerespektování z osobního důvodu, a ne na základě pohlaví. Respondenti navrhují pro podporu rovnosti žen a mužů, aby měli všichni stejné možnosti práce a ke všem se

přistupovalo stejně. Kromě toho není nic víc potřeba, protože rovnost je dnes nastavená velmi dobře.

Poslední výzkumná otázka navazuje na první. Konkrétní situace při výkonu povolání zdravotnických záchranářů, při kterých se projeví genderový rozdíl vycházejí z již zmíněných specifických rozdílů. Genderový rozdíl se nejčastěji projeví při transportu pacienta, kdy žena není schopna a ani by neměla manipulovat s břemeny, která jsou váhově nad její limit. Další situací je například komunikace s dětským pacientem, kterou údajně lépe zvládají ženy, protože jsou to matky a komunikace s dětmi je pro ně přirozená. To ovšem neznamená, že to muži neumí, ale i pro děti je lehčí komunikovat s ženami, ke kterým mají od přírody blíže. Další situací, kdy se projeví genderový rozdíl je při psychicky náročných výjezdech, které ženy hůře zvládají a vstřebávají, zatímco muži tyto situace vytěšňují mnohem lépe a rychleji. Je to tím, že ženy jsou zranitelnější a celkově vše více prožívají. S tím souvisí, že je pro ženy náročné sledovat utrpení dítěte. I tak si respondenti myslí, že komunikace a přístup záchranářů i záchranářek je vyvážený a záleží na jedinci, jaký je a co umí.

Diskuse

Prvním cílem bylo zjistit, jaké specifické rozdíly existují mezi muži a ženami v profesi zdravotnického záchranáře. Většina respondentů se shodla na kombinaci těchto dvou odpovědí: „*Ženy jsou empatičtější*“ a „*Muži jsou silnější*“. Empatie je jedna z nejdůležitějších vlastností, které by měl mít každý záchranář (ženy i muži), což tvrdí i Dobiáš ve své knize *Klinická propedeutika v urgentní medicíně* z roku 2013. Ve svém výzkumu jsem zjistila, že jsou více empatické právě ženy, ale nemusí to být pravidlo. Dle respondentů záleží na jednotlivci, jaký je. To samé zjistila i Dominika Mikšovská (2017) výzkumem ve své bakalářské práci. To, že muži mají větší sílu, a ženy nejsou tolik fyzicky zdatné jako muži je od přírody dáno a ve výzkumu jsem si to pouze potvrdila, a potvrdila to i Mikšovská (2017). Jsou ženy záchranářky, které se svým fyzickým výkonem blíží k tomu mužskému, ale rozhodně by neměly přeceňovat své síly a měly by dodržovat nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci a zvedat jen tak těžká břemena, která jsou v jejich limitu (Česko. Vláda, 2007). Na výkon záchranářů a záchranářek většinou nemá vliv pohlaví, ale podílí se na něm spíše jejich aktuální stav. Může jít o únavu či dokonce o syndrom vyhoření, se kterým se ve zdravotnictví setkáváme poměrně často. Na člověku se tento syndrom projeví únavou,

celkovým napětím, nesoustředěností a podrážděnými reakcemi, což popisují ve své knize *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit* autoři Pešek a Praško (2016). Respondenti tvrdí, že jsou pacienty obě pohlaví záchranářů vnímány stejně. Pacientům je převážně jedno, zda je ošetřuje muž nebo žena. To samé zjistila i Lucie Mezníková (2016), autorka bakalářské práce *Rovnost mužů a žen na pozici zdravotnického záchranáře u zdravotnické záchranné služby*. Ve svém výzkumu, který probíhal pomocí kvantitativní metody, technikou dotazníků, dotazovala laiky – potencionální klienty zdravotnické záchranné služby na několik otázek. Zjistila, že pacienti buď upřednostňují smíšené posádky anebo, že jim na pohlaví nezáleží. To samé zjistila ve svém výzkumu i Karolína Křemenová, která je autorkou bakalářské práce *Žena versus muž v profesi zdravotnického záchranáře – výhody a nevýhody pohlaví* z roku 2015. Co se týká intimních problémů, většina pacientek upřednostňuje ošetření od stejného pohlaví, zatímco mužům pacientům na pohlaví nezáleží. Ve svém výzkumu jsem zjistila, že pacientky s gynekologickým problémem budou chtít pravděpodobně být vyšetřeny ženou záchranářkou. O tom, jaké pohlaví při ošetření upřednostňují muži s intimními problémy během mých rozhovorů nebyla řeč. Ve svém výzkumu jsem také zjistila, jaké jsou výhody a nevýhody pro obě pohlaví záchranářů. Pro ženy je to vyšší míra empatie a u mužů větší fyzická zdatnost, což jsem zmiňovala již při hlavních rozdílech. Nevýhodou pro ženy by mohla být jejich zranitelnost. Komunikační schopnosti obou pohlaví jsou na stejné úrovni. Muži a ženy sice komunikují jinak, ale to neznamená, že jedno z pohlaví komunikuje hůře. To potvrdila ve svém výzkumu i Mezníková, která dotazovala nejen laiky, ale i zdravotnické záchranáře. Pro každé pohlaví existuje několik rysů, které je typické pro ženskou či mužskou komunikaci. Přehled těchto rysů vytvořila J. Woodová a zmiňuje je autor Janoušek, ve své knize *Psychologické základy verbální komunikace* z roku 2015. Největším rozdílem v komunikaci je, že ženy do komunikace vkládají více svých emocí.

Mým druhým cílem bylo zjistit, zda se mezi sebou muži záchranáři a ženy záchranářky respektují. Výsledek je jednoznačný – zdravotničtí záchranáři se navzájem respektují. Existují případy, kde tomu tak není, ale pravděpodobně se nebude jednat o nerespektování z důvodu opačného pohlaví, ale spíše o osobní problém. Ani diskriminace na pracovišti není běžnou záležitostí v profesi zdravotnického záchranáře. S diskriminací je spojen pojem rovné zacházení, což je v oblasti zdravotnického záchranářství dost podstatná záležitost. Všichni by měli mít stejné pracovní příležitosti a možnost, aby s nimi bylo

zacházeno spravedlivě. To popisuje Tomšej v knize *Diskriminace na pracovišti* (2020). Právě rovnému zacházení a spravedlivým možnostem pro všechny se říká „zásada rovnosti“. Dokonce v zákoně 262/2006 Sb. Stojí: „*Zaměstnavatelé jsou povinni zajišťovat rovné zacházení se všemi zaměstnanci, pokud jde o jejich pracovní podmínky, odměňování za práci a o poskytování jiných peněžitých plnění a plnění peněžité hodnoty, o odbornou přípravu a o příležitost dosáhnout funkčního nebo jiného postupu v zaměstnání*“ (Česko, 2006, s. 3149). To, aby všichni měli stejné pracovní možnosti navrhovala většina respondentů, když jsem se jich ptala, jaké kroky lze podniknout na podporu rovnosti žen a mužů v profesi zdravotnického záchranáře.

Třetím a posledním cílem bylo identifikovat situace při výkonu povolání zdravotnických záchranářů, při kterých se projeví genderový rozdíl. Většina situací vyplývá z rozdílů, které jsem popisovala ve výzkumném cíle č. 1. Jedna ze situací, kdy se projeví genderový rozdíl je transport pacienta. Žena záchranářka není fyzicky schopna transportu těžšího pacienta a vzhledem k nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci by neměla manipulovat s břemeny, která jsou nad limit (Česko. Vláda, 2007). Tato skutečnost ovšem není stěžejní při profesi zdravotnického záchranáře. Důležitější, než jak je kdo fyzicky zdatný, je jeho praktická dovednost, rozhodnost a znalost. To jsou ty nejlepší vlastnosti, které by zdravotnický záchranář mohl mít. To říká i Blanka Mazalová ve sém článku, kde popisuje ideální vlastnosti, které by měl mít každý zdravotnický záchranář (2016). Tyto jmenované vlastnosti může mít každý zdravotnický záchranář, pohlaví nehraje žádnou roli. Co se týká komunikace a budování důvěry s dětským pacientem, to údajně lépe zvládají ženy, a to pravděpodobně proto, že jsou to matky. Budování důvěry u pacientů je velmi důležité, což říká již zmiňovaný autor Dobiáš (2013). To, že děti více důvěřují ženám je přirozené, myslím si ovšem, že muži s dětmi umí komunikovat také velmi dobře a umí je zaujmout. Mezníková (2016) zjistila, že žena v posádce je výhodou při mnoha situacích Kromě dětských pacientů, může být žena výhodou například při porodech, při již zmíněných gynekologických problémech, při znásilnění, nebo třeba při komunikaci se seniory. Další situací, kdy se projeví genderový rozdíl může být při psychicky náročných situacích, které ženy hůře a déle vstřebávají psychicky náročnější situace. Přístup žen k řešení problémů je výrazně prožívající, zatímco muži zvládají řešit problémy více neutrálně a nevkládají do toho tolik emocí. Takto popisuje feminitu a maskulinitu Paulík (2017) ve své knize *Psychologie lidské odolnosti*.

Závěr

Získané informace z proběhlého výzkumu mě dovedly k závěru, že rozdíly nejsou tak razantní, aby bylo nutné je pokládat za problém a není potřeba podnikat kroky ke změně. Každý jedinec je jiný a ve výsledku nezáleží na tom, zda se jedná o ženu či muže. Záleží, jaký člověk je a co umí. Důležité je, aby existoval vzájemný respekt a spolupráce. Aby byla podpořena rovnost mužů a žen, a aby měli všichni stejné možnosti práce a ke všem by mělo být přístupováno stejně.

Zdroje

1. KEDRON, Katerina, 2014. *Genderové aspekty ve slovanské frazeologii (na materiálu běloruštiny, polštiny a češtiny)*. Studia Philologica Pragensia. Prague: Karolinum. ISBN 978-80-246-2565-2.
2. PAULÍK, Karel, 2017. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Psyché. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-9577-0.
3. WHITEHEAD, Stephen; Anissa TALAHITE a Roy MOODLEY, 2013. *Gender and identity: key themes and new directions*. Don Mills: Oxford University Press. ISBN 978-0-19-544490-2.
4. THREADGOLD, Terry a Anne CRANNY-FRANCIS (ed.), 2021. *Femine/masculine and representation*. London: Routledge. ISBN 978-1-00-025707-6.
5. TOMŠEJ, Jakub, 2020. *Diskriminace na pracovišti*. Právo pro praxi. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1014-8.
6. FRANĚK, Ondřej, 2021. Systém zdravotnické záchranné služby v ČR – ZACHRANNASLUZBA.CZ. online. In: *ZACHRANNASLUZBA.CZ - O záchranné službě v souvislostech*. Dostupné z: <https://zachrannasluzba.cz/system-zzs-v-cr/>. [citováno 2024-01-30].
7. ČESKO, 2004. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 30, s. 1452–1479. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>.