Zdravotně sociální fakulta
Faculty of Health and Social Sciences

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
University of South Bohemia in České Budějovice

Muž v managementu ošetřovatelství

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:
VŠEOBECNÉ OŠETŘOVATELSTVÍ

Autor: Radek Rothschedl

Vedoucí práce: Mgr. František Dolák, PhD., MBA

České Budějovice 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „Muž v managementu ošetřovatelství“, jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 30.4.3024 .....

Radek Rothschedl

Poděkování

Děkuji vedoucímu této bakalářské práce Mgr. Františku Dolákovi, PhD., MBA za podnětné rady a pomoc při zpracování této práce. Děkuji také všem zúčastněným respondentům a informantům, kteří dodali informace potřebné k realizaci výzkumu této práce

Muž v managementu ošetřovatelství

Abstrakt

Předkládaná bakalářská práce se věnuje mužům v managementu ošetřovatelství. Cílem této práce bylo zjistit, jak jsou muži v manažerských pozicích v ošetřovatelství vnímáni z pohledu středního zdravotnického personálu. Druhým cílem bylo zmapovat, jak se sami muži na manažerských pozicích vnímají.

Výzkumné šetření bylo realizováno pomocí kvalitativní a kvantitativní výzkumné techniky. Jako kvantitativní technika byl použit nestandardizovaný dotazník předkládaný všeobecným, dětským a praktickým sestrám a zdravotnickým záchranářům pracujícím na lůžkových odděleních (94 respondentů). Pro kvalitativní šetření byl použit strukturovaný rozhovor, který byl proveden s muži na manažerských pozicích v ošetřovatelství (5 informantů). Pro kvalitativní šetření byl výběr informantů záměrný, pro kvantitativní šetření byl výběr nezáměrný.

Z výsledků kvantitativního šetření lze zjistit, že většina dotázaných respondentů se domnívá, že jsou muži vhodnými kandidáty na manažerské pozice v ošetřovatelství. Více mužů v ošetřovatelství by chtělo 81 % respondentů. Většina respondentů by chtěla jiné rodově odlišené označení pracovní pozice pro muže v ošetřovatelství (69 %). Kvalitativní výzkum ukázal, že se většina informantů nesetkala s předsudky stran práce v profesi typické pro ženy. Žádný z informantů se nesetkal s negativními reakcemi ze strany pacientů. Názor na výhodu pohlaví v kariérním postupu se ve většině shodoval a informanti necítili žádné výhody.

Závěrem lze říct, že muži jsou v ošetřovatelství oblíbení a jejich přítomnost na oddělení je zpestření nejen pro kolektiv, ale i pro pacienty. Management v ošetřovatelství není pouze pro ženy, ale i muži mohou kvalitně vykonávat manažerské činnosti v rámci oddělení.

Klíčová slova

Gender; management v ošetřovatelství; muž v ošetřovatelství; ošetřovatelství; role sestry

Man in management of nursing

Abstract

The present bachelor thesis focuses on men in nursing management. The aim of this thesis was to find out how men in managerial positions in nursing are perceived from the perspective of mid-level nursing staff. The second aim was to map how men in management positions perceive themselves.

The research investigation was conducted using qualitative and quantitative research techniques. The quantitative technique used was a non-standardised questionnaire presented to general, paediatric and general nurses and paramedics working in inpatient wards (94 respondents). For the qualitative investigation, a structured interview was used and conducted with men in managerial positions in nursing (5 informants). For the qualitative investigation, the selection of informants was deliberate; for the quantitative investigation, the selection was unintentional.

From the results of the quantitative survey, it can be found that the majority of the respondents believe that men are suitable candidates for managerial positions in nursing. 81 % of respondents would like to see more men in nursing. The majority of respondents would like a different gendered job title for men in nursing (69 %). The qualitative research showed that most informants did not encounter bias away from working in a profession typically associated with women. None of the informants encountered negative reactions from patients. The opinion about the advantage of gender in career advancement was in majority agreement and informants did not feel any advantage.

In conclusion, men are popular in nursing and their presence on the ward is an enrichment not only for the team but also for the patients. Management in nursing is not only for women, but men can also perform managerial activities within the ward in a good way.

Key words

Gender; management in nursing; man in nursing; nursing; nurses roles

Obsah

Obsah 6

1 Úvod 9

2 Teoretická část 10

2.1 Management 10

2.1.1 Řízení lidských zdrojů 10

2.1.2 Osobnost manažera 11

2.1.3 Muži a ženy v managementu 11

2.2 Gender a genderové role 12

2.2.1 Gender 12

2.2.2 Genderové role 12

2.3 Gender a management 13

2.3.1 Efekt skleněného výtahu 13

2.3.2 Efekt skleněného stropu 13

2.3.3 Skleněný útes 14

2.3.4 Genderová segregace zaměstnání 14

2.3.5 Gender gap index 14

2.3.6 Gender pay gap 15

2.4 Vymezení pojmů ošetřovatelství a všeobecná sestra 15

2.4.1 Ošetřovatelství 15

2.4.2 Všeobecná sestra 15

2.4.3 Role sester 17

2.5 Management ošetřovatelství 18

2.5.1 Osobnost sestry manažerky 19

2.5.2 Manažeři v ošetřovatelství 19

2.5.3 Vývoj sestry manažerky 21

2.6 Muži v ošetřovatelství ... 22
2.6.1 Sestra muž na pracovišti ... 22
2.6.2 Sestra muž z pohledu pacienta ... 22
2.6.3 Označení mužů na pozici všeobecné sestry ... 23
2.6.4 Historie mužů v ošetřovatelství ... 24
2.6.5 Motivace mužů ke vstupu do ošetřovatelství ... 24
2.6.6 Stereotypy a předsudky u mužů v ošetřovatelství ... 25
2.6.7 Muž jako sestra ... 26
3 Cíle práce a hypotézy ... 27
3.1 Cíle práce ... 27
3.2 Hypotézy ... 27
3.3 Výzkumné otázky ... 27
4 Metodika ... 28
4.1 Metodické postupy výzkumného šetření ... 28
4.1.1 Kvantitativní šetření ... 28
4.1.2 Kvalitativní šetření ... 28
4.2 Charakteristika výzkumných vzorků ... 29
4.2.1 Charakteristika výzkumného vzorku pro kvantitativní šetření ... 29
4.2.2 Charakteristika výzkumného vzorku pro kvalitativního šetření ... 29
5 Výsledky výzkumu ... 30
5.1 Kvantitativní výzkumné šetření ... 30
5.1.1 Statistické testování hypotéz ... 42
5.2 Kvalitativní výzkum ... 44
6 Diskuze ... 51
7 Závěr ... 56
Seznam literatury ... 58

Přílohy 62

Seznam zkratek 65

1 Úvod

V manažerských pozicích se všeobecně uplatňují převážně muži, v ošetřovatelství je tomu právě naopak. Práci všeobecné sestry vykonávají především zástupkyně ženského pohlaví, v posledních letech do ošetřovatelství vstupuje i větší procento mužů. Ačkoliv mužů v ošetřovatelství přibývá, jsou stále menšinou a na manažerských pozicích v ošetřovatelství jsou spíše výjimkou.

Muži a ženy mají na řízení organizací a týmů jiný náhled, používají jiné metody vedení a komunikace. Každý z těchto přístupů má své výhody a nevýhody. Ve většině oblastí managementu se vyrovnávají poměry mezi mužskými a ženskými zástupci, v ošetřovatelství je tento trend výrazně pomalejší, hlavně z důvodu nízkého zastoupení mužských zástupců na pozici všeobecné sestry.

Téma mužů v ošetřovatelství bylo již mnohokrát zpracováno. Ať už z pohledu dnešní doby nebo historického vývoje tohoto oboru. V managementu jsou muži z historického hlediska zastoupeni v mnohonásobně větším počtu než ženy, a právě mužům je při kariérním postupu často dávána přednost.

Tyto zmíněné skutečnosti mě inspirovaly k tomu se zaměřit na muže, kteří již v manažerských pozicích v ošetřovatelství působí. A zjistit, jak jsou muži v ošetřovatelském managementu vnímáni z pozice středního NLZP. Práce je rozdělena do dvou částí, v teoretické části se věnuji managementu, managementu ošetřovatelství, mužům v ošetřovatelství a s tím souvisejícím genderovým problémům. Ve výzkumné části jsem se věnoval zmapování názoru zdravotníků na muže v manažerských pozicích v ošetřovatelství a tomu, jak se muži právě na těchto pozicích vnímají.

2 Teoretická část

2.1 Management

Management je termín pocházející z Ameriky, ale nyní je mezinárodní, aniž by se překládal. Význam tohoto slova se může zkoumat ve třech rovinách. Chápán může být jako proces řízení, soubor poznatků o řízení nebo jako souhrn řídících pracovníků v organizaci. Pokud se jedná o proces řízení, existuje několik definic. Blažek (2014, s. 12) uvádí ve své knize definici: *„Management je procesem, který probíhá mezi jednotlivcem, resp. skupinou, který(á) řídí, tj. řídícím subjektem, a jednotlivcem či skupinou, který(á) je řízen(a), tj. řízeným objektem. V rámci tohoto procesu řídící subjekt vytyčuje cíle a prostřednictvím vzájemného působení řídícího subjektu a řízeného objektu je z variety disponibilního chování řízeného objektu vymezeno takové chování, kterým jsou vytyčené cíle efektivně dosahovány.“*

Management lze vyložit mimo jiné jako soubor pracovníků provádějících řízení. Jde o personifikaci tohoto pojmu. Manažeři jsou rozděleni do různých úrovní, které jsou rozebrány v následujících kapitolách. Pro tyto pozice existuje i český ekvivalent vedoucí nebo řídící pracovník. V poslední době se management na všech úrovních rozvíjí, a proto je důležité i vzdělávání těchto pracovníků. Jejich význam je velký především pro budování strategie a její realizaci v podniku (Blažek, 2014).

Blažek (2014) ve své knize uvádí i třetí význam slova management. Tato rovina nahlíží na management jako vědu. Z hlediska vývoje je oproti ostatním oborům poměrně mladá. Potřeba rozvoje tohoto oboru roste od počátku 20. století, kdy došlo k velkému rozvoji organizací a potřebě jejich efektivního řízení. Uplatňuje se především ve vzdělávání stávajících a budoucích manažerů všech oblastí. Jde o předávání odborných kompetencí manažera, které jsou spjaty s manažerovou inteligencí, dovednostmi a schopnostmi.

2.1.1 Řízení lidských zdrojů

Řízení lidských zdrojů je promyšlený a komplexní postup při zaměstnávání a rozvíjení lidí v organizaci. Je považováno za určitou filozofii, která se opírá o různé teorie, které se týkají vedení lidí a organizací. Zaměřuje se na efektivní vedení organizace prostřednictvím práce s lidskými zdroji, ale za předpokladu zachování morálního a etického aspektu. Strategie řízení lidských zdrojů by měla být v souladu se strategií

organizace a strategií jejího rozvoje. Důležitá je i zaměstnanecká politika, vytváření vhodného prostředí, benefitů, odměn a řízení pracovního výkonu (Armstrong 2015).

K cílům řízení lidských zdrojů patří podpora dosažení strategických cílů a uplatnění strategie lidských zdrojů, rozvíjení kultury pro dosažení vysokých výsledků, zabezpečení kvalitních, kvalifikovaných a oddaných lidí, navození důvěry mezi managementem a zaměstnanci a v neposlední řadě dodržování etických zásad při řízení lidí (Armstrong 2015).

2.1.2 Osobnost manažera

Správný manažer si musí získat přirozenou autoritu. Manažer musí být schopný rozhodnout za jakýchkoliv okolností. Nesmí být alibista, musí rozhodovat, pokud to situace žádá, ale zároveň musí být spravedlivý. Spravedlivost je relativní pojem, každý musí využít svého instinktu a být schopen rozhodnout. Důležitou vlastností manažera je respekt. Respektovat názory druhých a jejich důstojnost by mělo být samozřejmostí (Halík, 2008).

2.1.3 Muži a ženy v managementu

Přístup mužů a žen v manažerských pozicích je rozdílný. Zhao (2023) uvádí rozdíly vedení z pohledu genderu manažera. Ženy mají spíše rodinný přístup, jsou více demokratické a kolegiální. Získávají náhled na potřeby svých zaměstnanců, mají větší snahu je vést a vzdělávat. Ženy jsou citlivější než muži, ale jako nevýhodu lze brát například jejich emotivnost. Muži jsou orientováni především na výkon a výsledky, jsou soutěživí, více zapálení a cílevědomí. Tyto vlastnosti mohou být současně i slabou stránkou. Oba styly řízení mají své výhody a nevýhody. Ideální manažer by měl tyto dva modely řízení lidských zdrojů a institucí vhodně kombinovat.

Muži častěji používají takzvaný transakční styl leadershipu, který se zaměřuje právě na výkon. Své podřízené motivují především skrze odměny a výhody. Naopak ženy požívají transformační leadership, který se snaží své podřízené inspirovat. Dokáží své následovníky motivovat, jsou pozorné a aktivně interagují se svými podřízenými (Franková, 2022).

Sociologický ústav akademie věd (2023) se zaměřuje v rámci Plánu genderové rovnosti na rovných příležitostech pro muže a ženy, který vychází z evropské strategie Horizont Evropa. Jedná se nejen o management, ale i rovnost při postupu a náboru nebo začlenění genderové dimenze do výuky a výzkumu. Jeho realizací by mělo dojít ke smazání genderových předsudků nebo znevýhodnění v některých pracovních odvětvích.

2.2 Gender a genderové role

Při studiu problematiky managementu ve spojení s ošetřovatelstvím a muži v ošetřovatelství se často vyskytují pojmy gender a genderové role.

2.2.1 Gender

Gender je anglickým výrazem pro rod, jedná se o odlišnosti mezi muži a ženami z pohledu kulturních a sociálních vzorců chování. Gender je pojmem, který lze volně přeložit jako sociální pohlaví. Rozdíly mezi jednotlivými gendery se ve vyspělejších zemích pomalu stírají. Ve společnostech přírodních národů, kde je kladen velký důraz na tradici, jsou rozdíly mezi muži a ženami stále velmi výrazné (Janošová, 2008).

V souvislosti s ošetřovatelstvím jako profesí, která je vykonávána převážně ženami, se o genderu mluví ve značné míře právě z důvodu mužských sester. Muži totiž z pohledu genderu nemají přirozené vzorce chování, které jsou pro ženy přirozené. Z tohoto důvodu se někteří domnívají, že muži nemohou kvalitně vykonávat povolání všeobecné sestry.

2.2.2 Genderové role

Genderová role je pojem označující to, jací by měli muži a ženy být. Jedná se o společenské vzorce chování a soubor vlastností, které jsou pro dané pohlaví typické. Z pohledu společnosti je pro ženy typické mateřské chování, projevování emocí, soucit, čistota nebo jemnost. Muži jsou naopak agresivní, potlačují emoce, jsou spíše technicky nebo sportovně orientovaní (Janošová, 2008). Šnýdrová (2006) uvádí, že nesoulad genderu a genderové role může být brán jako odklon od normy a společnost může na člověka, který se takto odklonil od normy, nahlížet jinak.

Ačkoliv se postupem času a zásluhou feministického hnutí postupně rozdíly mezi muži a ženami stírají, jsou ve společnosti stále hluboce zakořeněné. Proto je pro veřejnost občas nepředstavitelné, že by mohl muž vykonávat profesi sestry nebo že by žena vykonávala práci hasiče. To souvisí s diskriminací a předsudky, které jsou spjaty právě s genderovými rolemi.

2.3 Gender a management

I v oblasti managementu se lze potkat s pojmem gender. Nejčastěji je spojován s diskriminací, především s diskriminací žen.

2.3.1 Efekt skleněného výtahu

Efekt skleněného výtahu popisuje situaci, kdy muže, kteří pracují v pozicích, kde dominují ženy, povýší snáze a rychleji, ačkoliv tomu neodpovídá například jejich vzdělání nebo praxe. Tento fenomén povyšování mužů v managementu je především z historického hlediska. Dle jiných výzkumů jsou muži povyšováni především z důvodu jejich vyšších aspirací. Na dotaz, zda by zaměstnanec/zaměstnankyně chtěl/a být povýšen/a odpovědělo 100 % mužů ano, žen pouze 53 %. Tento průzkum byl proveden v organizacích zabývajících se zdravotní péčí. Z výzkumů vyplývá i to, že ženy si muže vybírají podle socioekonomického statusu mnohonásobně častěji než muži ženy. Proto může být povyšování mužů v kolektivech, kde je větší zastoupení žen, nejen otázkou diskriminace, ale i vůle mužů (Machala, ©2017).

2.3.2 Efekt skleněného stropu

Efekt skleněného stropu je dalším termínem z oblasti managementu, který souvisí s genderem. Za tímto výrazem se skrývá problematika kariérního růstu kvalifikovaných minorit. Nejčastěji je spojována s povyšováním žen v mužském kolektivu do manažerských pozic. Jedinci postupují kariérním růstem až ke skleněnému stropu, za kterým vidí další pozice, ale nedosáhnou na ně. Hlavním problémem je, že neví, proč se na tyto pozice nedostanou. Skleněný strop vzniká ve třech kategoriích: postupy v náborové činnosti a procesu povýšení; behaviorální a kulturní příčiny – stereotypní chování, styl vedení; uzavřené mužské kruhy – tzv „old-boy network“ tento výraz mluví o napomáhání svým bývalým spolužákům (Rabčanová, Búry, ©2017).

2.3.3 Skleněný útes

S povyšováním na základě genderu se pojí výraz skleněný útes. Jde o pomyslné překonání skleněného stropu. Žena je povýšena do vysoké a náročné pozice, povýšena je ale v krizovém stavu. Společnost očekává brzké selhání a hledá řešení pro krizové období. V těchto situacích je pak častěji do vrcholové pozice dosažena žena než muž. Žena má v tomto postavení mnohem těžší výchozí pozici oproti muži, který by byl povýšen za normálních okolností. Povýšení proběhne jako poslední řešení situace a při případném neúspěchu je pak manažerka odvolána a tím zdánlivě potvrzena nekompetentnost žen vykonávat danou pozici (Adday, ©2017).

2.3.4 Genderová segregace zaměstnání

S pojmem gender se spojuje i takzvaná segregace zaměstnání, která se rozděluje na horizontální a vertikální. Horizontální segregace pracovních pozic označuje rozdělení pracovního trhu na profese, kde se soustřeďuje větší množství žen nebo mužů (Gender: Základní pojmy, 2006). S tím souvisí právě feminizace nebo maskulinizace některých odvětví a pracovních pozic. Český statistický úřad (2006) hovoří i o vertikální segregaci. Tento pojem pojednává o různém zastoupení mužů a žen z hlediska úrovně odpovědnosti pozice. To znamená, že na vyšších, například manažerských, pozicích jsou většinově zastoupeni muži, ale není to pravidlem, v některých odvětvích je tomu právě naopak.

2.3.5 Gender gap index

Gender gap index je nástroj pro měření genderové rovnosti. Sleduje čtyři roviny, kterými jsou zdraví, vzdělání, ekonomika a politika. V oblasti zdraví sleduje například střední délku života. Dále sleduje rozdílný přístup ke vzdělávání mezi muži a ženami. Ekonomická oblast poukazuje na rozdílnou participaci na trhu práce. V poslední kategorii politiky se sleduje rozdílnost například v zastoupení mužů a žen v politice, hlavně v parlamentu a úřadu vlády. Tento index neslouží jako návod k dosažení genderové rovnosti, ale jako ukazatel, podle kterého lze zaujmout opatření. Česká republika v roce 2021 dosahovala indexu 0,711. Na škále indexu 0 znamená úplnou nerovnost a 1 úplnou rovnost. Se svým skóre zaujímá Česká republika 78. místo ze 153 sledovaných zemí světa. Nejvyšší skóre vykazovala ČR v oblasti vzdělání a zdraví, nejnižší skóre pak v politické sféře (Franková, 2022).

2.3.6 Gender pay gap

Ženy a muži jsou všeobecně jinak platově ohodnoceni. Tento fenomén se nazývá gender pay gap. Rozdíly jsou způsobeny různými faktory. Jedním z důvodů je odchod žen na mateřskou a rodičovskou dovolenou. Na toto období jsou vyloučeny z pracovního procesu. Častěji než muži využívají ženy zkrácených úvazků, proto mají nižší platové ohodnocení a nedosáhnou na benefity, které by pobíraly v případě plného úvazku. Všeobecně jsou rozdílná platová ohodnocení v typicky ženských zaměstnáních jako jsou práce ve zdravotnických a vzdělávacích institucích. Mzda v těchto oborech je zpravidla nižší než u typicky mužských profesí, kterými jsou například konstrukční nebo stavařské práce případně manažerské pozice (Franková, 2022).

2.4 Vymezení pojmů ošetřovatelství a všeobecná sestra

2.4.1 Ošetřovatelství

Ošetřovatelství je samostatnou vědní disciplínou. Orientuje se na vyhledávání a uspokojování biologických, psychologických, sociálních a spirituálních potřeb. Tato činnost se neprovádí pouze u nemocných, ale i u zdravých jedinců. Zaměřuje se na udržení nebo navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti. Podílí se i na péči o nevyléčitelně nemocné a péči v průběhu umírání. Významně se ošetřovatelství podílí na prevenci, diagnostice, terapii a rehabilitaci. Do ošetřovatelství patří i plánování a realizace ošetřovatelské péče podle zásad ošetřovatelského procesu (Plevová, 2018).

Nejvýznamnější teorií moderního ošetřovatelství je holistická teorie, která považuje živé organismy za celek skládající se z bio-psycho-sociální a spirituální složky. Při poruše jedné složky dojde k narušení celého systému. Holismus se zaměřuje na člověka jako celek, to znamená, že se holistické ošetřovatelství nezabývá pouze nemocnou nebo poraněnou částí těla, ale celou bytostí (Strnadová et al., 2021).

2.4.2 Všeobecná sestra

Pro výkon povolání všeobecné sestry jsou legislativní úpravou dány podmínky jako je trestní bezúhonnost, zdravotní způsobilost a příslušné vzdělání. Tyto podmínky upravuje zákon 96/2004 sb.:

Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry

(1) Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se získává absolvováním

a) nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester,

b) nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách,

c) studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší zdravotnické škole v délce nejméně jeden rok, jde-li o zdravotnického pracovníka, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání praktické sestry, zdravotnického záchranáře, porodní asistentky nebo dětské sestry podle § 5a odst. 1 písm. a) nebo b), byl-li přijat do vyššího než prvního ročníku vzdělávání,

d) vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech psychologie – péče o nemocné, pedagogika – ošetřovatelství, pedagogika – péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004,

e) tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,

f) studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,

g) studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997, nebo

h) tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004.

(2) Za výkon povolání všeobecné sestry se považuje poskytování ošetřovatelské péče. Dále se všeobecná sestra ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na

preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní, neodkladné nebo dispenzární péči.

Povolání všeobecné sestry je tzv. regulovaným povoláním. V rámci zdravotnictví se jedná o profese, kdy by mohlo dojít k ohrožení zdraví a životů jiných lidí. Mezi tato povolání patří mimo všeobecné sestry např.: lékař, zubní lékař, adiktolog, biomedicinský technik, farmaceut nebo porodní asistentka. Na úrovni státu je profese regulována například Zákonem č. 96/2004 Sb. nebo Koncepcí ošetřovatelství MZ ČR z roku 2021.

2.4.3 Role sester

Sestra jako rovnocenný člen multidisciplinárního týmu zastává spoustu rolí. Role jsou nejen společenské jako ošetřovatelsko-pečovatelská, expresivní, výchovná, organizační nebo technická. Tyto role má sestra společné i s lékaři a jinými zdravotnickými pracovníky. Dále jsou role typicky sesterské. S vývojem ošetřovatelství musí nyní zaujímat i role, které byly kdysi nesesterské nebo nebyly pro sestry typické.

Jednou z hlavních a základních rolí je sestra-pečovatelka. Tuto roli zastávají všechny sestry bez ohledu na svůj obor. Činnost sestry-pečovatelky vykonává sestra jak v ambulantní, lůžkové nebo terénní péči. Cílem této role je identifikace pacientových problémů, plánování a realizaci ošetřovatelské péče.

Sestra-edukátorka má za úkol edukovat pacienta a jeho rodinu. Tato činnost je především preventivního charakteru, kdy se u edukantů snaží o upevnění zdraví nebo prevenci jeho poruch.

Sestra-asistentka zajišťuje přípravu a asistenci u diagnostických a léčebných výkonů. Tímto způsobem se podílí na diagnosticko-terapeutické činnosti lékaře.

V neposlední řadě je důležitá role sestry-manažerky, na kterou lze nahlížet ve dvou rovinách. Jednou rovinou je činnost sestry, při které plánuje, realizuje a hodnotí ošetřovatelský proces. Vytváří plány péče, podle kterých následně postupuje a realizuje ošetřovatelskou péči u pacienta dle jeho aktuálních potřeb a problémů. Druhým úhlem pohledu na tuto roli je ošetřovatelská manažerská pozice (Plevová, 2018). Této rovině významu je věnována samostatná kapitola.

2.5 Management ošetřovatelství

Ošetřovatelství si klade za cíl poskytování komplexní péče za účelem upevnění nebo navrácení zdraví nebo zmírnění utrpení v průběhu umírání. Pro poskytování této péče je nutné špičkové vedení organizace jak na úrovni statutárních orgánů, tak na úrovni vedoucích pracovníků klinik a oddělení. Tito pracovníci musí ctít poslání organizace a své profese. Z toho vyplývá, že na manažerské pozici v ošetřovatelství musí být osoba způsobilá k výkonu zdravotnického povolání, která je vázána profesní etikou a legislativou (Plevová 2012).

Osobnost manažera, a to nejen v ošetřovatelství, lze vyjádřit jako manažerský kvocient (MQ). MQ se skládá ze tří složek. Jako první složka je uveden inteligenční kvocient (IQ), který vyjadřuje rozumové schopnosti manažera, jak je schopen se orientovat v jednotlivých situacích a zda je schopen je racionálně a logicky řešit. Druhou složkou je emocionální kvocient (EQ). Ten popisuje schopnosti manažera v oblasti komunikace a motivace a jeho praktické dovednosti v řízení lidí. Poslední složkou je politický kvocient (PQ), který zahrnuje schopnost účelně nakládat s mocí, která byla manažerovi svěřena díky jeho pozici. Všechny tyto oblasti je důležité neustále rozvíjet, aby byla podpořena osobnost dobrého manažera (Hekelová 2012).

V ošetřovatelském managementu je možné se setkat se dvěma pojmy. Ošetřovatelský management a management v ošetřovatelství. Ošetřovatelský management je označení pro řízení práce sestry, to znamená řízení ošetřovatelského procesu. Naproti tomu management v ošetřovatelství je termín označující úrovně řízení a jejich aplikaci na ošetřovatelství. Jde o řízení a kontrolu kvality péče a vzdělanosti personálu. Úkolem pro manažery je vytvoření vhodných a kvalitních podmínek pro výkon povolání a dalšího vzdělávání svých podřízených (Plevová 2012).

Ve zdravotnictví se prolínají dvě linie managementu. Jsou jimi management v ošetřovatelství a management lékařské péče. Lékař zodpovídá za chod kliniky nebo ambulance. Pokud jde o rozhodnutí týkající se oddělení, je důležité, aby byly obě manažerské linie v souladu. Proto musí primář velmi dobře spolupracovat s vrchní sestrou případně se staničními sestrami (Venglářová a kol., 2011).

2.5.1 Osobnost sestry manažerky

Pojem manažer je označení pro osobu, která vede, řídí nebo vládne. Každý manažer by měl mít určité osobnostní rysy a předpoklady pro výkon této funkce. Mezi jeho vrozené vlastnosti by měla patřit potřeba řídit a potřeba moci, ale nejen v dominantní pozici. Dalším rysem manažera by měla být empatie, temperament a v neposlední řadě inteligence. Do získaných vlastností lze zařadit odbornou znalost problematiky, ekonomické znalosti, sociálně-psychologické znalosti, dobrou duševní a tělesnou kondici a schopnost využití řídících metod (Jarošová 2006).

Pro manažery je v dnešní době důležité přijmout nové paradigma a začít „myslet jinak". V novém paradigmatu jsou důležité pojmy jako empatie, duchovno nebo futurismus. Rodina by měla být podle nového paradigmatu součástí léčebného procesu a pacient členem léčebného týmu. Lékař potažmo sestra by měli pacienta vést k odpovědnosti a upevňování jeho zdraví (Plevová, 2012).

2.5.2 Manažeři v ošetřovatelství

Sestrou manažerkou je vlastně každá sestra, protože už při poskytování péče pacientům podle ošetřovatelského procesu musí uplatnit určité manažerské dovednosti. V užším významu jsou sestrami manažerkami označeny pouze sestry vykonávající v institucích řídící pozice. Tyto pozice lze rozdělit na tyto tři skupiny (Plevová 2012):

Vrcholový management – hlavní sestra, náměstkyně nebo ředitelka pro ošetřovatelskou péči; Soustředí se především na rozvoj a strategické plánování, vytváření a změnu organizační struktury. Jsou odborníky s náhledem na celý systém, usměrňují a koordinují hlavní činnosti organizace (Plevová 2012). Jarošová (2006) uvádí, že sestra ve vrcholovém managementu by měla mít vzdělání jak ošetřovatelské, tak manažerské, aby dokázala obsáhnout veškeré kvality, které potřebuje pro výkon svého povolání. Musí mít znalosti z problematiky ošetřovatelství pro auditní činnost a z manažerské oblasti pro zabezpečení finančních, materiálních a personálních zdrojů.

Střední management – vrchní sestra; Člen vedení kliniky nebo oddělení, který se přímo zodpovídá hlavní sestře. Je zodpovědná za dohlížení na kvalitu ošetřovatelské péče na své klinice a za celkovou činnost personálu. Má za úkol se podílet na dalším vzdělávání

pracovníků svého oddělení, personálním zabezpečení a plánování rozpočtu. Své určité kompetence deleguje na staniční nebo úsekové sestry (Jarošová 2006).

Liniový management – staniční a úsekové sestry; Působí jako vedoucí ošetřovatelského týmu na ošetřovací jednotce. Rozděluje práci mezi jednotlivé sestry a další členy ošetřovatelského týmu. Jejím úkolem je dohled, kontrola a vyhodnocení kvality péče u jednotlivých pacientů. Dalším z úkolů je zabezpečení spolupráce s dalšími odborníky, jako jsou sociální pracovníci, fyzioterapeuti nebo nutriční terapeuti (Jarošová 2006).

Všechny sestry na manažerských pozicích musí mít určité povědomí z oblasti poskytování péče (odbornost), ale i z oblasti řízení a vedení (manažerské kompetence).

Hlavní sestra/Náměstkyně pro ošetřovatelskou péči; Hlavní sestra by měla být jednou z největších odbornic v celé organizaci. Měla by být schopna samostatně provádět vysoce specializované úkony. Hlavní sestra je především manažerka, a proto je jejím úkolem stanovování základní strategie a koncepce ošetřovatelské péče. Jejím úkolem je i příprava projektů podpory zdraví a preventivních programů. Další manažerskou úlohou je i příprava celoživotního vzdělávání pracovníků a metodika i přímé řízení ošetřovatelské péče. V rámci výzkumu má za úkol jeho podporu a přípravu podmínek pro implementaci nejnovějších výsledků. Jako vrcholový manažer má svou úlohu i ve vedení týmu kvality a auditní činnosti organizace.

Vrchní sestra; Vrchní sestra by měla být odbornicí v problematice oddělení, na kterém pracuje. Nezřídka má tato manažerka specializační vzdělání v této oblasti (péče o stomie, ošetřování nehojících se ran, intenzivní péče, perioperační péče, sestra pro psychiatrii a podobně). V rámci manažerských kompetencí je jejím úkolem vedení oddělení, provádění pravidelných kontrol zdravotnické dokumentace, stanovování kompetencí a hodnocení zaměstnanců. Dále by měla být kompetentní v oblasti školitelství KPR. Vrchní sestra je i členem týmu kvality péče a účastní se auditní činnosti.

Staniční sestra; Po odborné stránce by měla být staniční sestra kompetentní ve speciálních výkonech podle odbornosti svého oddělení (ošetřovatelská péče o stomii, ošetřování nehojících se ran, aplikace chemoterapie a podobně). Dále by měla být schopna edukovat pacienty o výkonech, prevenci a následné léčbě dle zaměření svého oddělení. V případě manažerských kompetencí je jejím úkolem vytvořit příjemné pracovní prostředí pro

kolektiv své stanice, ekonomicky hospodařit, poskytovat dozor a mentorství sestře, která není kompetentní k práci bez odborného dohledu. Další z jejích kompetencí je zaškolování nových pracovníků na stanici, provádění auditní činnosti (Plevová 2012).

Všechny kompetence a úkoly jsou stanoveny náplní práce jednotlivých manažerských pozic. Tato schémata slouží jako návod, standard nebo podklad pro kontrolu (Jarošová 2006).

Sestry manažerky ve většině případů začínají jako sestry u lůžka. Často je pro ně těžké opustit právě roli řadové sestry přijmout roli sestry manažerky. Do nedávna byla „dobrá staniční“ sestra, která byla řadovou sestrou a ke konci směny si odběhla udělat právě nějaké manažerské úkony. Volbu nové manažerky ovlivňuje několik faktorů, kterými jsou odbornost, vedení kolektivu a organizační a logistický talent. Pokud se v týmu nacházejí muži, jsou do manažerských pozic povyšováni rychleji a častěji něž jejich ženské kolegyně (Venglářová a kol., 2011).

2.5.3 Vývoj sestry manažerky

Během své praxe prochází sestra manažerka různými fázemi vývoje své osobnosti. Tyto fáze jsou důležité pro její přijetí do kolektivu a úspěšnou manažerskou kariéru.

Přípravná fáze – Sestra po nástupu do zaměstnání získává teoretické poznatky a praktické dovednosti a zkušenosti pro svou budoucí kariéru. Seznamuje se s pracovištěm, prostředím a zjišťuje případné problémy.

Fáze uchycení se – Zařazuje se do pracovního kolektivu, nabírá zkušenosti, řeší první praktické problémy a upevňuje svou pozici v rámci kolektivu. Zažívá své první úspěchy a neúspěchy a formuje tak svou manažerskou osobnost.

Etapa rozvoje – Tato fáze je v kariéře sestry manažerky nejdůležitější, osvojuje si důležité návyky, buduje si autoritu v kolektivu. Roste jak odborně získáváním informací a zkušeností z praxe, tak osobnostně díky svému temperamentu a rysům si upevňuje vedoucí pozici na ošetřovací jednotce.

Ústup z funkce – Poslední fází je ústup, souvisí s úbytkem sil a energie. S tím souvisí úbytek manažerských dovedností a motivace. Často dochází k poklesu iniciativy a sklonu

k monotónnosti, ztrácí chuť k podpoře změn. V kolektivu může dojít ke ztrátě autority a prestiže (Jarošová 2006).

2.6 Muži v ošetřovatelství

Muži jsou v ošetřovatelství stále menšinou, ačkoli jejich počet stále stoupá, není jich v profesi všeobecné sestry mnoho. Podle údajů Českého statistického úřadu z roku 2020 bylo mezi všeobecnými sestrami a porodními asistentkami pouze 2,2 % mužů.

2.6.1 Sestra muž na pracovišti

Sestry všeobecně vnímají své mužské kolegy jako přínos, především v situacích, kdy je potřeba se vypořádat s agresivním nebo zmateným pacientem. Z dalších předností, které si sestry váží je větší tělesná síla mužů, která se hodí při manipulaci s pacientem s vyšší tělesnou hmotností. Jako nevýhody sestry u svých mužských protějšků vidí hlavně neuspořádanost, menší zaměřenost na detaily nebo vrozenou neschopnost soustředit se na více činností najednou (Gabrhel, Snopek, 2015).

Ve výzkumu z roku 2012, kterého se účastnili NLZP, kteří byli zastoupeni především ženskou populací, se ukázalo, že 95 % dotazovaných hodnotí sestry muže jako přínos pro obor. Ze 106 respondentů 86 % uvedlo, že by na svém oddělení uvítali více mužů. V dotaznících dále dotazovaní uváděli přednosti muže sestry. Jako výhody byly uvedeny větší manažerské schopnosti, větší technická zdatnost, autoritativnost nebo reprezentativnost (Zelinka, 2012).

Muži o sobě říkají, že z důvodu své nižší emotivnosti nepůsobí tolik zmatku a situace řeší více v klidu. Za výhodu muži pokládají svou technickou zdatnost. Při práci s přístrojovým vybavením jsou trpělivější a více porozumí nastavení a použití. Ale jsou si vědomi svého handicapu, který je jim často jako mužům připomínán. Často jejich kolegyně naráží na neschopnost soustředit se na více věcí najednou (Meidcal Tribune, 2012).

2.6.2 Sestra muž z pohledu pacienta

Z pohledu pacientů je největší problém asi v oslovení mužů sester, ale této problematice se budu věnovat v následující kapitole. Dalším problémem je intimita pacienta, respektive pacientky. Některé ženy, které navštěvují gynekologa muže s mužskou sestrou mít

problém nemusí, ale stud se může objevit u každého (Šmerglová, 2010). Co se týče mužských pacientů, těm bývá většinou jedno, jestli je sestra žena nebo muž. Jeden z účastníků rozhovoru pro Medical Tribune (2012) uvedl, že se pacientky před jakýmkoliv výkonem, který se týká intimních partií, zeptá, zda může výkon provést on. Pokud s tím má pacientka nějaký problém, poprosí svou ženskou kolegyni. Tuto situaci nebere jako nedůvěru nebo diskriminaci, ale jako právo pacientky se rozhodnout, kdo jí danou péči poskytne. Většinou tato situace nastává u výkonů jako je katetrizace močového měchýře nebo pomoc při osobní hygieně. Často se mužské sestry setkávají od svých starších pacientek s větou, že je nechtějí připravit o iluze o ženském těle.

Ale i pacienti vnímají přítomnost mužských sester vesměs pozitivně. V jednom z článků se lze dočíst, že na některých odděleních jsou muži sestry oblíbenější než jejich ženské kolegyně. Lze s nimi probrat například sportovní utkání nebo jiná „chlapská" témata. I pro ženy může být přítomnost muže sestry pozitivní, je to netradiční zpestření a přitažlivost sester se obrátí i na druhé pohlaví (Medical Tribune, 2012; Šmerglová 2010).

2.6.3 Označení mužů na pozici všeobecné sestry

Česká legislativa (zákon 96/2004 sb.) zná pouze pojmy všeobecná sestra nebo praktická sestra. Žádná z těchto variant nemá svůj tvar pro mužského zástupce tohoto povolání. Ani manažerské pozice jako staniční, vrchní nebo hlavní sestra nemají své synonymum pro muže. Mužský ekvivalent lze nalézt pouze u náměstkyně pro ošetřovatelskou péči, kdy je možné použít tvar náměstek. Přechodně byla možnost použít pro muže oslovení všeobecný ošetřovatel, což není přené označení, jelikož ošetřovatel je označení pro jiného NLZP.

Muži na této pozici se často setkávají s rozpaky pacientů, jak by je měli oslovovat. Pacienti si muže všeobecné sestry často pletou s lékaři, což není žádoucí a v tu chvíli nastává prostor pro vyjasnění situace a nabídnutí možností, jak sestru muže oslovovat. Někteří muži si přejí být oslovováni sestro, jiní preferují oslovení křestním jménem. Martin Student, který pracuje jako všeobecná sestra na interní JIP Nemocnice Na Homolce, uvedl v rozhovoru pro Medical Tribune (2012): *Slyším skoro na všechno, pacienti to zkoušejí s „bratře" nebo „sestro", většinou se ale dohodneme, aby mi říkali*

křestním. Je to snazší pro ně i pro mě. Stejně jako Martin Knobloch, který svým pacientům říká, aby jej oslovovali Martine nebo sestro (Medical Tribune 2010). Jiří Čáp v rozhovoru řekl, že se každý den svým pacientům představí, aby věděli, jak se jmenuje a nabídne jim tuto variantu, aby tak předešel nepříjemné situaci s oslovením. Touto cestou se vyhne i oslovení pane doktore, na které když dojde, tak své pacienty upozorní na správné oslovení, aby nedošlo k záměně profesí (Ondřichová, 2006).

V cizojazyčné literatuře, zejména anglické, je také používán termín „male nurse“ (sestra muž), který upozorňuje na to, že profesi sestry vykonává muž. Upozorňuje na odlišnost od normy nebo zvyklosti (Sasa, 2019). Stejně jako u nás jsou muži legislativně nazýváni sestrami (nurse), ale veřejností jsou stále odlišování, protože označení není genderově neutrální.

2.6.4 Historie mužů v ošetřovatelství

Tento malý podíl je dán především feminizací profese všeobecné sestry, genderovými stereotypy a platovým ohodnocením. V minulosti tomuto povolání dominovali muži. Ve starověkém Řecku byli pro ošetřovatelskou péči vzděláváni pouze muži, stejně jako v Indii, kde byla v roce 250 př. n. l. založena první formální ošetřovatelská škola, ve které se mohli vzdělávat pouze muži. Až při reformě ošetřovatelství, kterou započala Florence Nightingale došlo k feminizaci této profese a jejího výlučného vykonávání ženami (Gračko 2012).

2.6.5 Motivace mužů ke vstupu do ošetřovatelství

S muži na ošetřovatelských jednotkách je možné se setkat především na odděleních urgentního příjmu, jednotkách intenzivní péče (častěji JIP chirurgických oborů) nebo anesteziologicko-resuscitačních odděleních. Pro muže jsou tato oddělení atraktivní především prestiží pracovišť, práce s technickým vybavením jako jsou infuzní pumpy, lineární dávkovače, hemodialyzační přístroje apod. Dalším motivem pro vstup do ošetřovatelství právě na tyto jednotky je vyšší platové ohodnocení než na běžných ošetřovatelských jednotkách. I vyšší náročnost a specializace výkonů je motivací pro muže, kteří se tak mohou seberealizovat ve společností vysoce uznávané profesi (Gabrhel, Snopek 2015).

Ve výzkumu T. O'Connora (2015), byly s muži na sesterských pozicích vedeny rozhovory na téma motivace pro vstup do ošetřovatelství. V jeho výzkumu se objevil pouze jeden respondent, který sdělil, že chtěl být sestrou vždy. Jeho důvodem byla matka, která je také sestra a měl v ní velký vzor a oporu. Ostatní respondenti se do této profese dostali v průběhu života po jiné předchozí kariéře. Ale někteří uvedli, že o této kariéře přemýšleli už dříve. Jedinou překážkou pro ně byl v době výběru své budoucí kariéry posměch nebo odrazování ze strany přátel a rodiny. Respondenti dále uvedli, že je motivuje pomoc ostatním, nejen pacientům v nemocnici, ale i rodině a blízkým. Tato vlastnost je ale typická pro všechny sestry bez závislosti na pohlaví.

2.6.6 Stereotypy a předsudky u mužů v ošetřovatelství

Muži v profesi všeobecné sestry se mohou setkat s diskriminací, předsudky a posměchem. S těmito negativními zážitky se mohou setkat především mimo zdravotnické zařízení. Tyto předsudky jsou zakořeněny ve společnosti z důvodu sociálních rolí. Muž by měl být ochránce a živitel rodiny, měl by být silný, bojovný a mužný. Naopak role sestry se spíše shodují s rolemi ženy. Muži se pak stydí o své profesi na veřejnosti mluvit, protože by je společnost mohla považovat za nedostatečně mužné nebo zženštilé (Gračko 2012, Rhoads 2022).

O'Connor (2015) uvedl, že patnáct ze šestnácti respondentů se v profesi sestry ocitlo shodou náhod. Jeden z dotazovaných mužů uvedl, že šel studovat tento obor a bude profesi vykonávat, dokud nepřijde něco jiného. Několik mužů sdělilo, že se báli práci vykonávat nebo jít tento obor studovat, protože je nepodporovala rodina případně se obávali reakce přátel. Jedním z velkých stereotypů nebo předsudků je sexuální orientace. Jeden z respondentů tohoto výzkumu uvedl že tento stereotyp pochází z filmů a seriálů. Dle jeho sdělení je většina mužů v ošetřovatelství heterosexuálních a díky tomuto stereotypu se dostávají do nepříjemných situací, kdy jsou považování za homosexuály nebo že nejsou „pořádnými muži".

Ve výzkumu vedeném D. Stanleym et al. (2015) bylo mezi respondenty uvedeno několik názorů, které panují o mužích v ošetřovatelství. Opět se opakoval stereotyp ohledně sexuální orientace. Další názor byl, že muži studující nebo pracující v ošetřovatelské

profesi nejsou dostatečně chytří nebo cílevědomí na to, aby byli lékaři. Nebo i to, že muži nejsou vhodní pro toto povolání, protože nedokážou být dostatečně pečujícími osobami.

Problematika sexuální orientace u mužů sester je rozpracována i ve výzkumu Sasy (2019). Mluví o tom, že pokud je muž sestra, nahlíží na něj veřejnost jinak a považuje ho za homosexuála, případně mu dá jiné označení než sestra. V jeho výzkumu použil označení „gay nurse“, což znamená gay sestra. Pokud ale profesi vykonává žena lesba, jiné oslovení nedostane, pořád je oslovována sestra. Proto muži sestry často dávají najevo svou heterosexualitu. Nosí například viditelně snubní prsten nebo často mluví o své manželce nebo dětech.

2.6.7 Muž jako sestra

Muž jako sestra se potýká nejen se stereotypy ze strany veřejnosti. Další problém může nastat při osobní hygieně. Nejen, že se pacientka před mužem může stydět, ale doteky ošetřující sestry muže může brát jako nevhodné chování nebo sexuální útok. Mnohé studie ukazují, že muži mají z tohoto problému strach a musí být velmi opatrní ve své činnosti.

Muž jako sestra je v pracovním kolektivu velmi výrazný. Je snadno rozpoznatelný, protože nezapadá do stereotypních norem. Je to z toho důvodu, že lidé se obecně soustředí na někoho, kdo nezapadá do homogenní skupiny.

Často se muži setkávají i s tím, že dělají více nebo jinou práci než jejich ženské kolegyně jen proto, že jsou muži. Od mužů se předpokládá jejich svalová síla, a tak jsou využívání při fyzicky náročné práci. Očekává se také, že mají větší manažerské schopnosti nebo schopnost urovnat situaci. Pro muže, kteří jsou ambiciózní je to velká příležitost, ale pro ty, kteří nejsou připraveni nést odpovědnost to může být nepříjemná situace. Předpokládá se především technická zdatnost nebo to, že muži vědí všeobecně více, než jejich kolegyně (Sasa, 2019).

3 Cíle práce a hypotézy

Práce má dílčí cíle, výzkumné otázky a s nimi související hypotézy týkající se můžu v ošetřovatelství a managementu v ošetřovatelství.

3.1 Cíle práce

Cíle práce se zaměřují na muže v manažerských pozicích v ošetřovatelství jimi samotnými a jejich kolegy a kolegyněmi.

- Cíl 1: Zjistit, jak jsou muži vnímáni na manažerské pozici.
- Cíl 2: Zmapovat, jak se muži vnímají na manažerské pozici.

3.2 Hypotézy

Pro statistické zhodnocení byly formulovány následující hypotézy.

- H1: Zkušenost s mužem v manažerské pozici ovlivňuje názor respondenta

3.3 Výzkumné otázky

- VO1: Jak jsou muži na manažerské pozici v ošetřovatelství vnímáni z pohledu NLZP?
- VO2: Jak se muži vnímají na manažerské pozici v ošetřovatelství?

4 Metodika

Bakalářská práce „Muž v managmentu ošetřovatelství“ si dává za úkol zmapovat vnímaní mužů na manažerských pozicích v ošetřovatelství. Teoretická část se zabývá managementem, ošetřovatelstvím a managementem v ošetřovatelství. Zdrojem pro tuto část byla rešerše z knihovny Národního centra ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, knihy odpovídající hledání z BookPort, články a studie dostupné v databázích PubMed a ResearchGate a další dostupné články odborného charakteru dostupné na internetu.

4.1 Metodické postupy výzkumného šetření

Praktická část je rozdělena do dvou částí. První byla provedena na základě dotazníkového šetření (viz Příloha 1), jehož cílem bylo zjistit vnímaní mužů v manažerských pozicích v ošetřovatelství z pohledu jejich kolegů a kolegyň. Druhou část výzkumu tvořily rozhovory provedené s muži v managmentu v ošetřovatelství. Otázky pro rozhovor jsou uvedeny v příloze 2. Hlavní výzkumné metody jsou dotazník a rozhovor.

4.1.1 Kvantitativní šetření

Šetření bylo provedeno formou nestandardizovaného dotazníku. Kvantitativní šetření probíhalo pomocí online dotazníkového formuláře na webových stránkách Survio.com, který byl volně dostupný a zveřejněn na sociálních sítích. První sada otázek měla identifikační charakter (pohlaví, věk, pracovní pozice). Druhá sada otázek měla za úkol zjistit zkušenosti a postoj s muži v ošetřovatelství a jeho managementu. Data byla zpracována způsobem popisné statistiky. Prezentována jsou pomocí výsečových grafů s komentářem.

4.1.2 Kvalitativní šetření

Rozhovor sestával z osmnácti otázek, první tři otázky byly zaměřeny na charakteristiku informanta. Informanti byli oslovováni metodou sněhové koule. V úvodu rozhovoru byla informantům objasněna zkoumaná problematika bakalářské práce a dobrovolnost a anonymita rozhovoru. Odpovědi byly zpracovány pomocí otevřeného kódování. Informanti byli označeni písmenem „I“ a doplněni o číslo, které určovalo pořadí, ve kterém se vyplněný rozhovor vrátil ke zpracování.

4.2 Charakteristika výzkumných vzorků

4.2.1 Charakteristika výzkumného vzorku pro kvantitativní šetření

Výzkumný vzorek pro kvantitativní šetření tvořilo 94 respondentů. Respondenti byli NLZP pracující na pozici všeobecná sestra, praktická sestra, dětská sestra a zdravotnický záchranář. Dotazníky byly volně dostupné a šířeny elektronickou formou. Výběr respondentů byl nezáměrný, aby obsáhl co největší možnou škálu NLZP v různých věkových kategoriích a zkušenostech s muži v ošetřovatelství. Dotazník bylo možné vyplnit nezávisle na pohlaví a zkušenosti práce v kolektivu s mužem všeobecnou sestrou nebo zkušenosti s mužem v manažerské pozici v ošetřovatelství.

4.2.2 Charakteristika výzkumného vzorku pro kvalitativního šetření

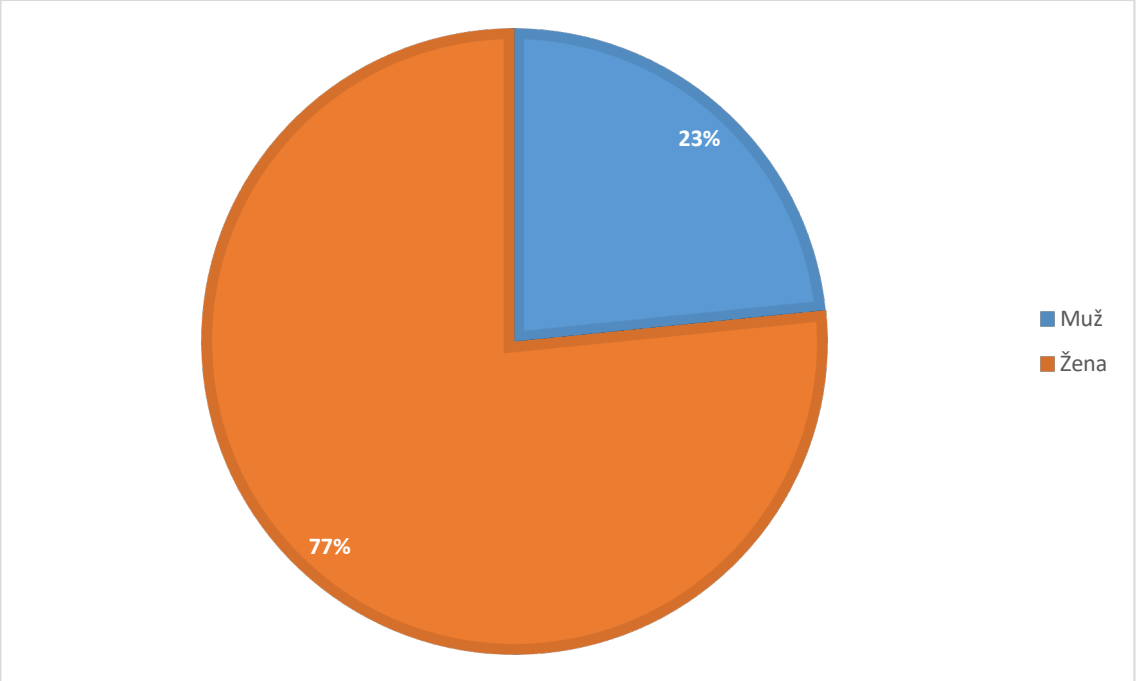
Výběr informantů pro kvalitativní šetření byl záměrný. Vzorek tvořili muži pracující na manažerské pozici v ošetřovatelství, tedy na pozici vrchní nebo staniční sestry. Osloveno bylo sedm informantů. Souhlas s rozhovorem udělilo pouze pět z nich. Vzorek tvořilo pět respondentů, kteří souhlasili s účastí ve výzkumném šetření.

5 Výsledky výzkumu

5.1 Kvantitativní výzkumné šetření

V této kapitole jsou prezentovány výsledky kvantitativního výzkumu provedeného dotazníkovým šetřením.

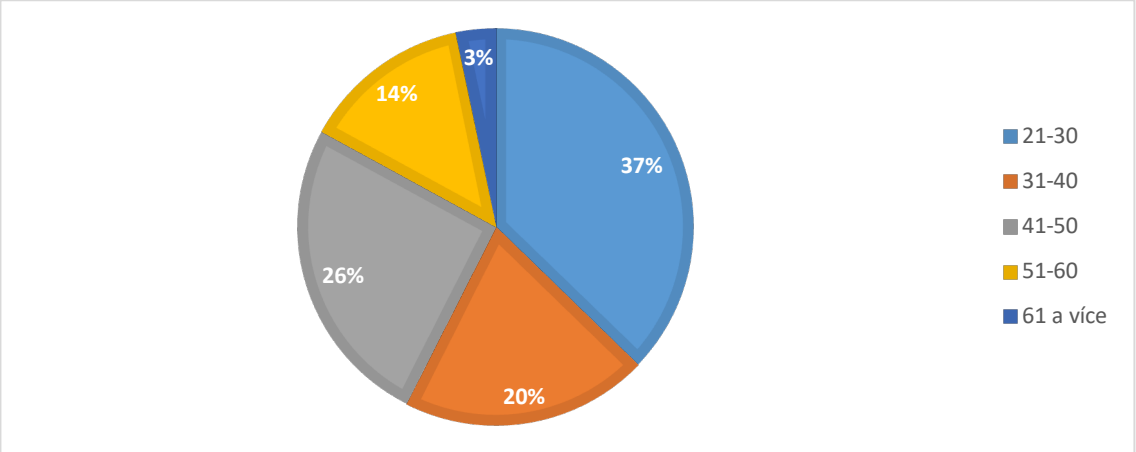
Graf 1: Pohlaví



Zdroj: vlastní šetření (2024)

Šetření pomocí dotazníku se zúčastnilo 94 respondentů. Z grafu 1 lze zjistit, že se jednalo o 23 % mužů a 77 % žen.

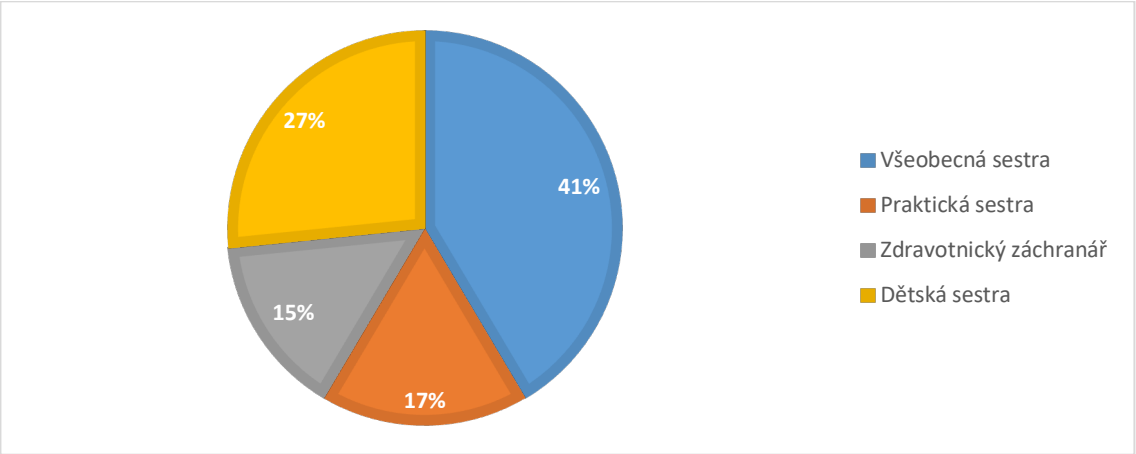
Graf 2: Věk



Zdroj: vlastní šetření (2024)

Graf 2 znázorňuje rozložení respondentů dle věkových kategorií. Kategorie 18-20 let byla pro přehlednost grafu odstraněna z důvodu nulového výběru. Nejvíce respondentů bylo v kategorii 21-30 let (37 %). Další zastoupení respondentů bylo 20 % pro kategorii 31-40 let, kategorii 41-50 let tvořilo 26 % a pro kategorii 51-60 let 14 %. V kategorii 61 a více let se šetření zúčastnila 3 % dotázaných.

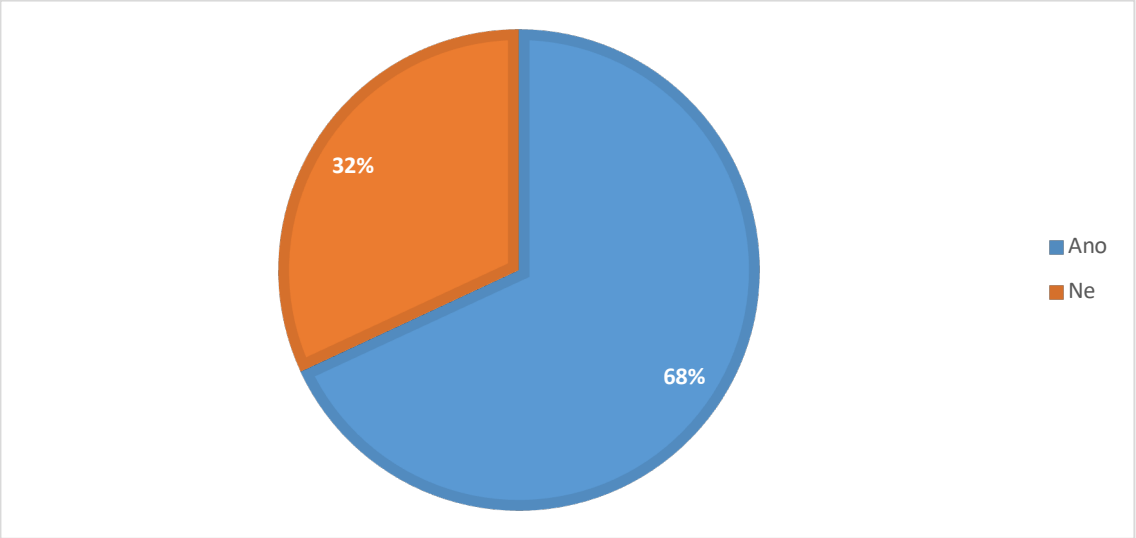
Graf 3: Pracovní pozice



Zdroj: vlastní šetření (2024)

Do dotazníkového šetření se zapojilo 41 % všeobecných sester a 17 % praktických sester. Dotazník vyplnilo 27 % respondentů z řad dětských sester. Zdravotnických záchranářů se do výzkumu zapojilo 15 % (Graf 3).

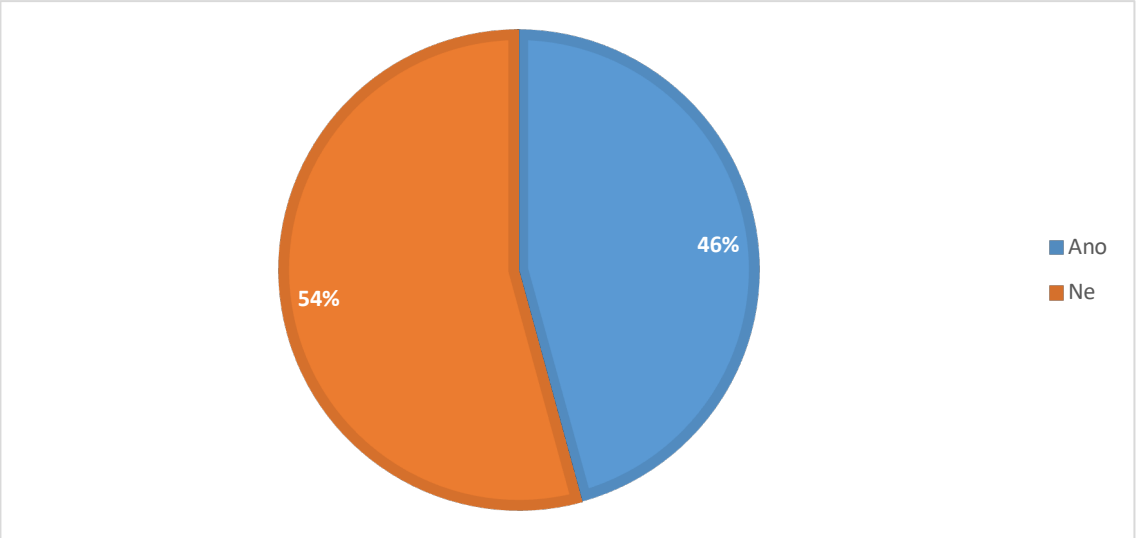
Graf 4: Pracujete v kolektivu s mužem na pozici všeobecné sestry



Zdroj: vlastní šetření (2024)

Z grafu 4 lze zjistit, že z 94 dotázaných respondentů pracuje s mužem na pozici všeobecné sestry 68 % zúčastněných. 32 % účastníků šetření pracuje pouze v ženském kolektivu.

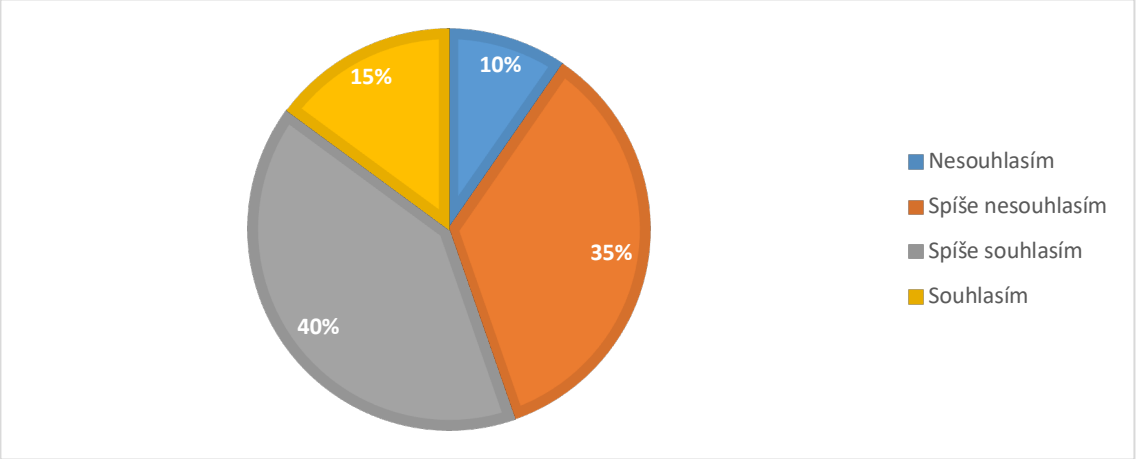
Graf 5: Setkal/a jste se s mužem na pozici vrchní nebo staniční sestry



Zdroj: vlastní šetření (2024)

S mužem na manažerské pozici v ošetřovatelství se setkalo 46 % z 94 dotazovaných respondentů. Zbylých 54 % se s mužem na pozici vrchní nebo staniční sestry nikdy nesetkalo (Graf 5).

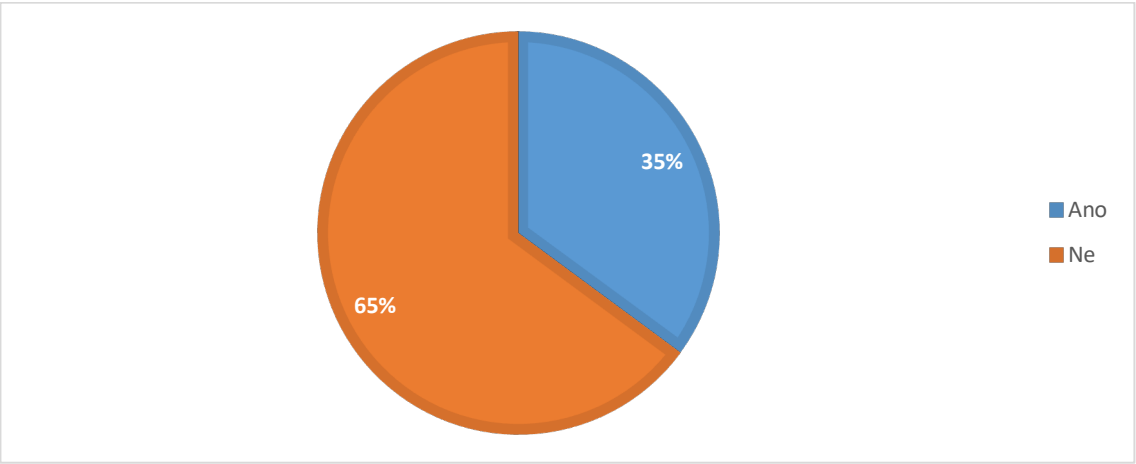
Graf 6: Muž na pozici vrchní nebo staniční sestry má výhody oproti ženám na těchto pozicích



Zdroj: vlastní šetření (2024)

S tvrzením, že muž na pozici vrchní nebo staniční sestry má výhody oproti ženám pracujícím na těchto pozicích souhlasí 15 % respondentů. Nesouhlasí 10 %, odpověď spíše nesouhlasím zvolilo 35 % dotázaných. Na grafu 6 lze vidět, že odpověď spíše souhlasím zvolilo nejvíce respondentů a 40 %.

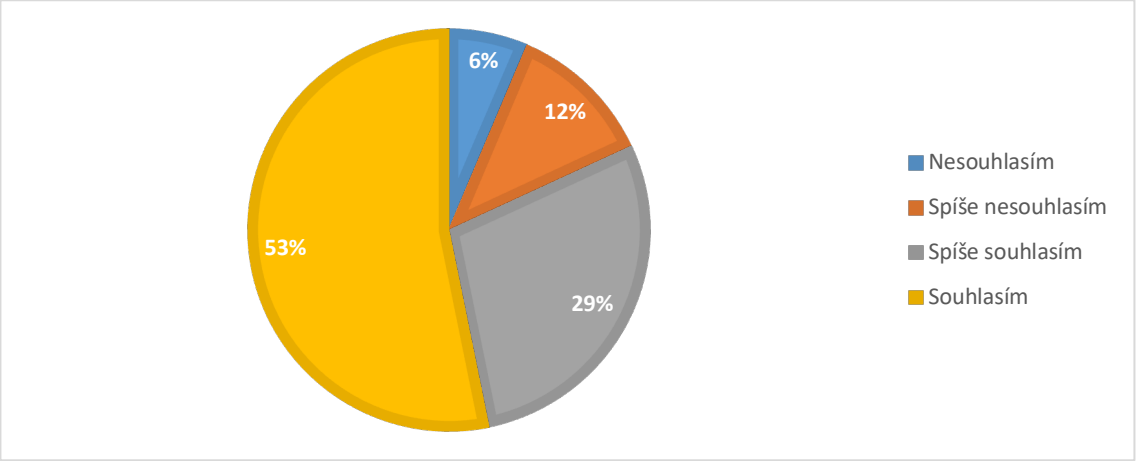
Graf 7: Osobní zkušenost s mužem na manažerské pozici v ošetřovatelství



Zdroj: vlastní šetření (2024)

S mužem na manažerské pozici v ošetřovatelství má osobní zkušenost 35 % dotázaných respondentů. 65 % respondentů se nikdy nesetkalo s mužem na pozici vrchní nebo staniční sestry (Graf 7).

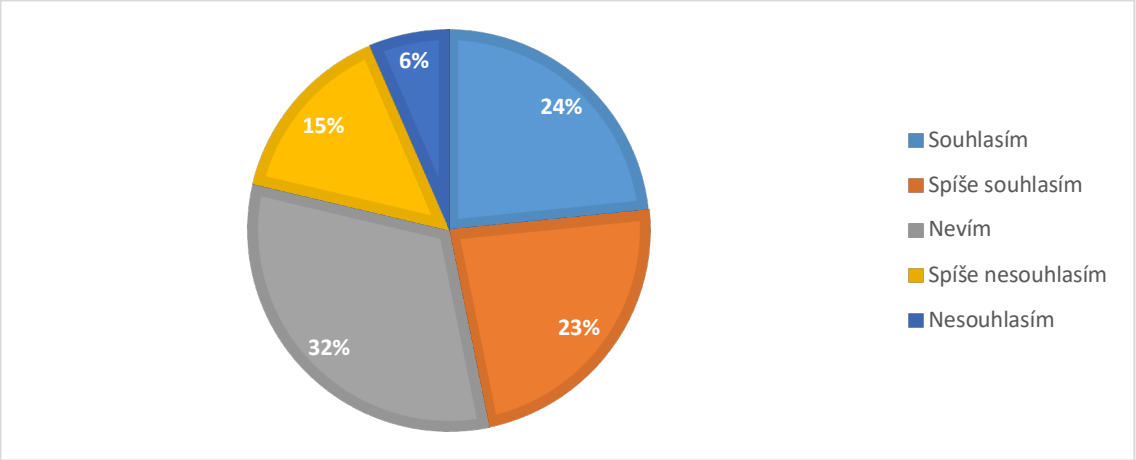
Graf 8: Chtěl/a bych více mužů pracujících v ošetřovatelství



Zdroj: vlastní šetření (2024)

Více mužů v ošetřovatelství by si přálo 53 % dotázaných respondentů. Z grafu 8 je zřejmé, že 6 % respondentů si nepřeje, aby v ošetřovatelství pracovalo více mužů, než je tomu doposud. Odpověď spíše souhlasím uvedlo 29 % zúčastněných, spíše nesouhlasím zvolilo 12 % respondentů.

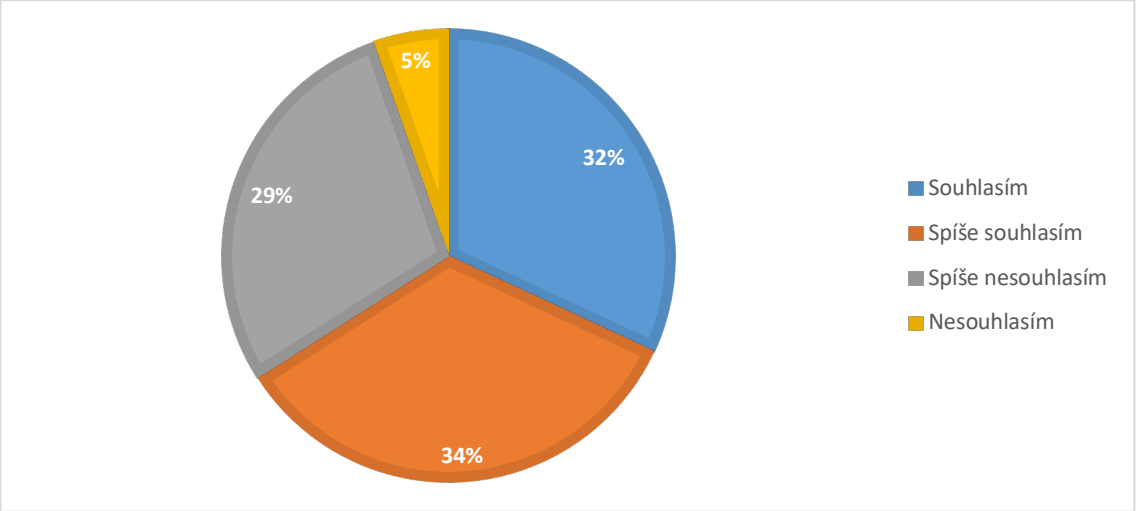
Graf 9: Chtěl/a bych více mužů na manažerské pozici v ošetřovatelství



Zdroj: vlastní šetření (2024)

Z grafu 9 lze zjistit, že 24 % respondentů by si přálo více mužů v managementu v ošetřovatelství. Do manažerských pozic by více mužů nechtělo 6 % dotázaných. 32 % dotazovaných neví, zda by chtěli do managementu více mužů. S tvrzením neúplně souhlasí 23 %, neúplně nesouhlasí 15 % respondentů.

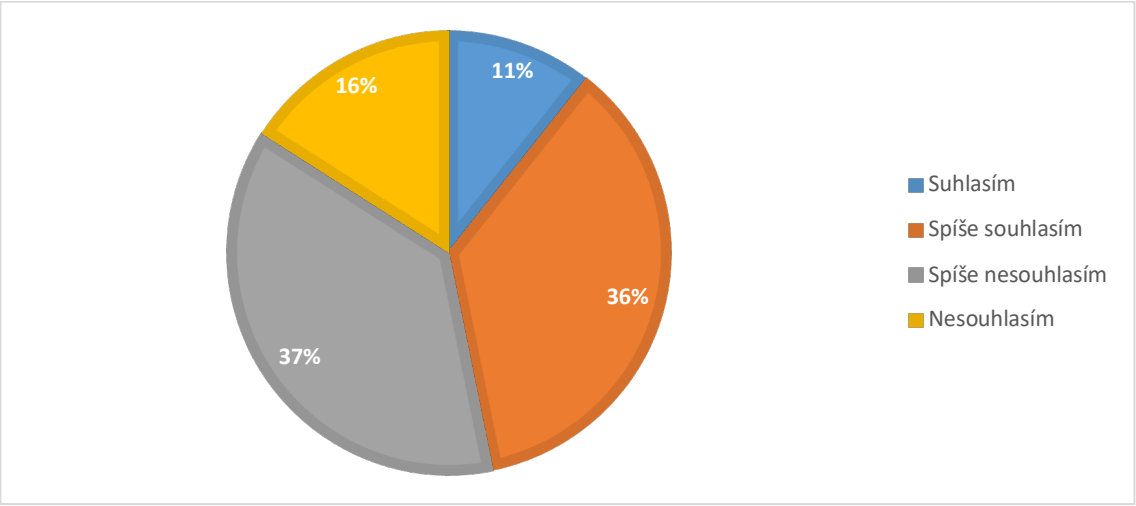
Graf 10: Muži jsou vhodnými kandidáty na manažerskou pozici v ošetřovatelství



Zdroj: vlastní šetření (2024)

Muži jsou vhodnými kandidáty pro manažerské pozice v ošetřovatelství je tvrzení, se kterým souhlasí 32 % dotázaných, nesouhlasí s ním 5 %. S tvrzením spíše souhlasí 34 % respondentů, spíše nesouhlasí 29 % (Graf 10).

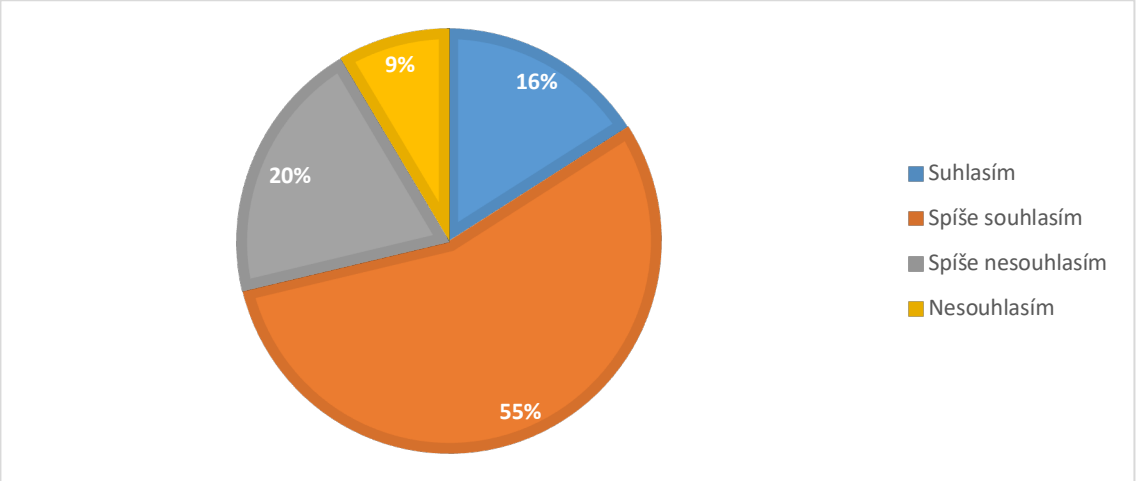
Graf 11: Muži jsou přirozeně lepší manažeři



Zdroj: vlastní šetření (2024)

Dle grafu 11 s tvrzením, že jsou muži přirozeně lepší manažeři souhlasí 11 % respondentů. Nesouhlas projevilo 16 % dotázaných. Neúplný nesouhlas s tvrzením udalo 37 % zúčastněných. S tvrzením spíše souhlasí 36 % respondentů.

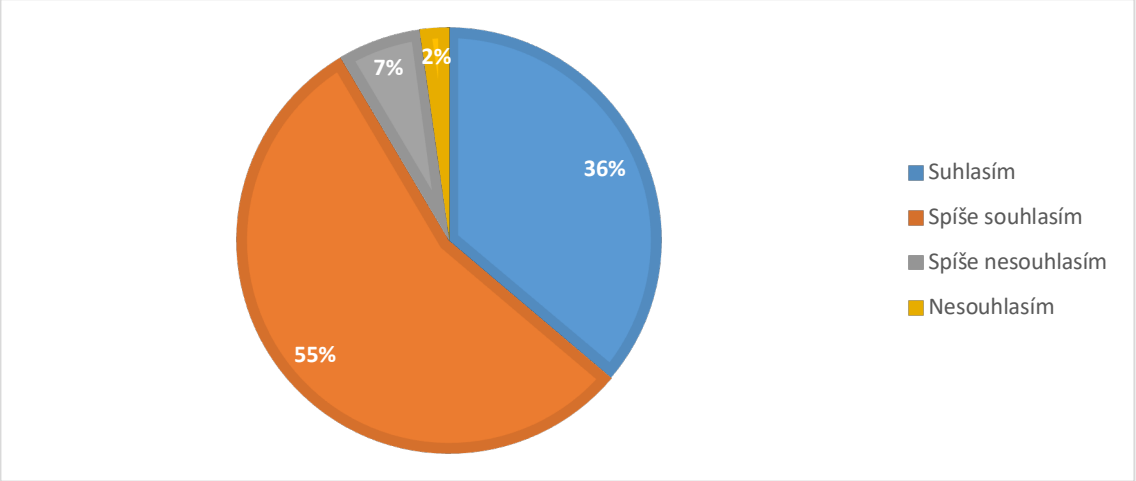
Graf 12: Muži jsou přirozeně vůdčí typy



Zdroj: vlastní šetření (2024)

S tvrzením v grafu 12 spíše souhlasí 55 % zúčastněných respondentů. Nesouhlasí 9 % dotázaných. S tvrzením souhlasí 16 % respondentů, kteří se šetření zúčastnili. 20 % s tvrzením spíše nesouhlasí.

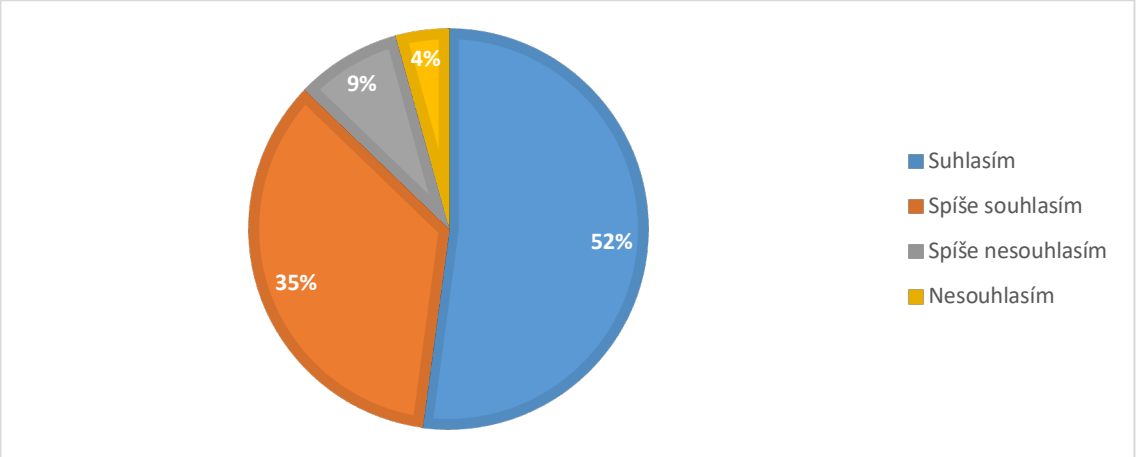
Graf 13: Muži jsou technicky zdatnější



Zdroj: vlastní šetření (2024)

S tvrzením se spíše ztotožňuje 55 % zúčastněných v šetření. Souhlas projevilo 36 % a nesouhlas 2 % dotazovaných. Dle grafu 13 s tvrzením spíše nesouhlasí 7 % dotázaných respondentů.

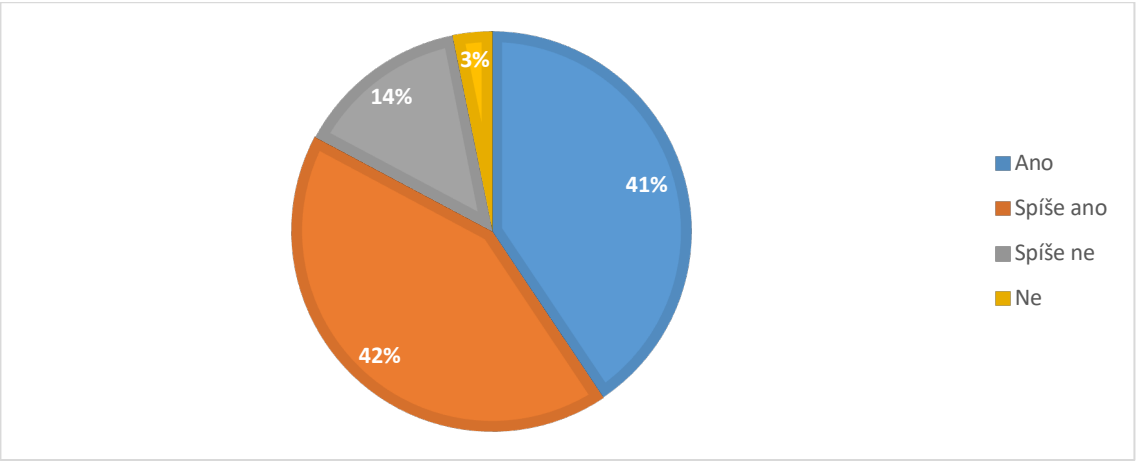
Graf 14: Muži jsou v ošetřovatelství přínosem



Zdroj: vlastní šetření (2024)

Muže vidí jako přínos pro ošetřovatelství 52 % dotázaných. S jejich přínosem nesouhlasí 4 % respondentů. S částečnou odpovědí spíše souhlasím se ztotožnilo 35 % a se spíše nesouhlasím se ztotožnilo 9 % zúčastněných (Graf 14).

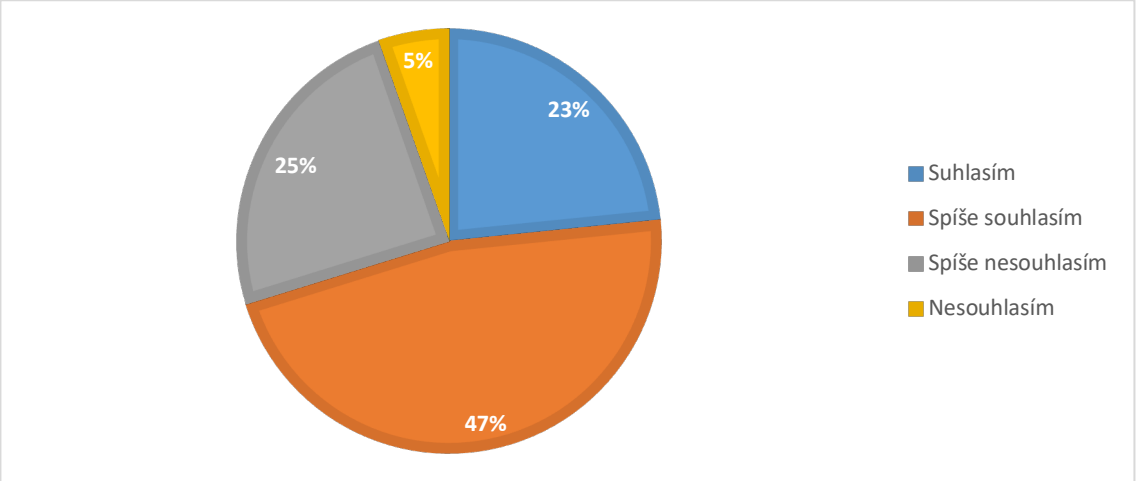
Graf 15: Jste spokojený/á s prací vašich mužských kolegů



Zdroj: vlastní šetření (2024)

Na otázku spokojenosti s prací mužů na ošetřovací jednotce odpovědělo ano 41 % dotázaných. Spíše ano uvedlo 42 % respondentů. Nespokojenost nebo částečnou nespokojenost uvedlo 17 % zúčastněných. Respondenti, kteří odpověděli „Ne“ u otázky č. 4 (Graf 4) byli pro otázku č. 15 (Graf 15) vyřazeni. Na tuto otázku tedy odpovědělo 64 respondentů.

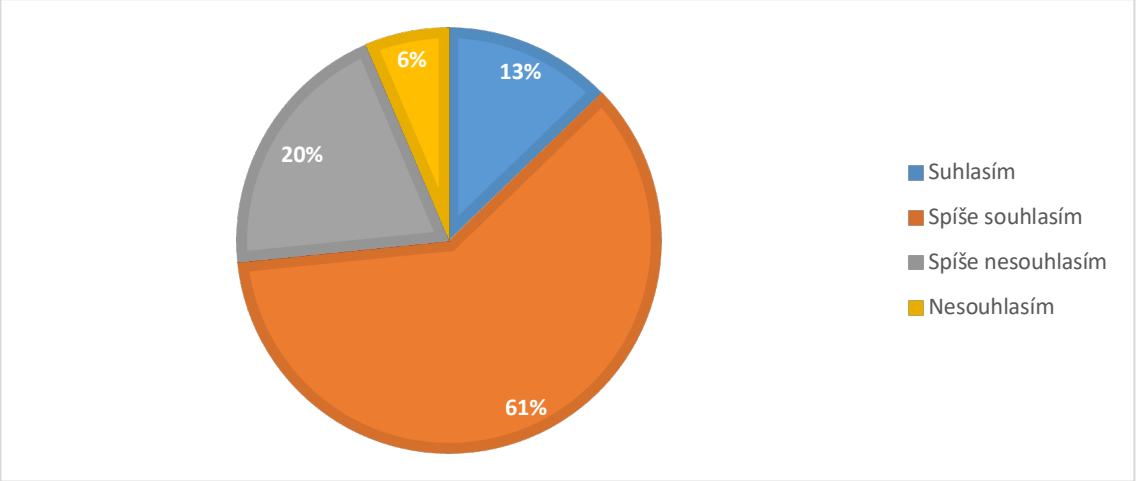
Graf 16:Muži v krizových situacích přemýšlejí racionálněji



Zdroj: vlastní šetření (2024)

Z grafu 16 lze zjistit, že s tvrzením spíše souhlasí 47 % respondentů. Souhlasí 23 % respondentů. Nesouhlas projevilo 5 % dotázaných. Odpověď spíše nesouhlasím uvedlo 25 % zúčastněných v šetření.

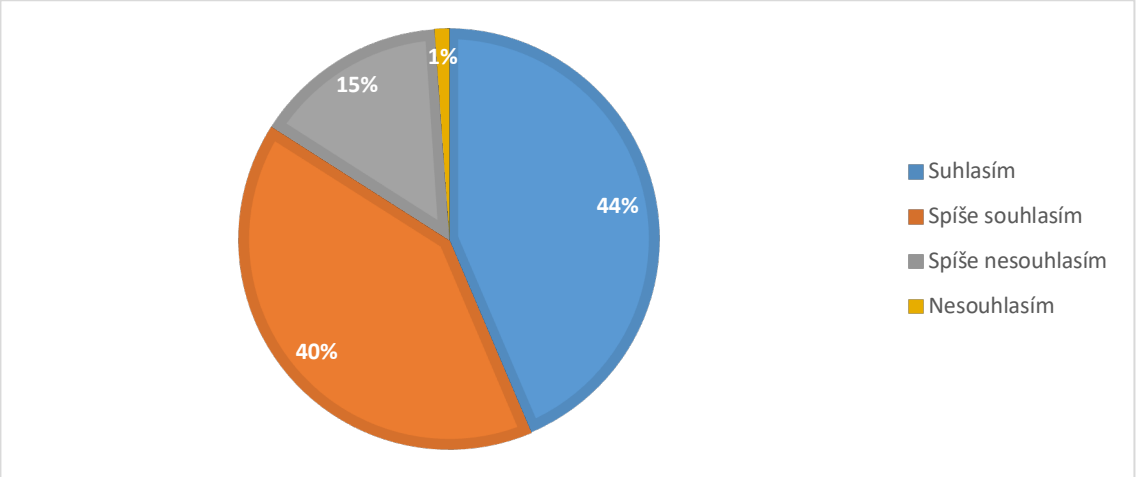
Graf 17: Muži si v kolektivu snáze zjednají respekt



Zdroj: vlastní šetření (2024)

S tvrzením, které znázorňuje graf 17 souhlasí 13 % dotazovaných. Spíše souhlasí 61 %, spíše nesouhlasí 20 % z 94 zúčastněných respondentů. 6 % respondentů uvedlo, že se s daným tvrzením neztotožňuje.

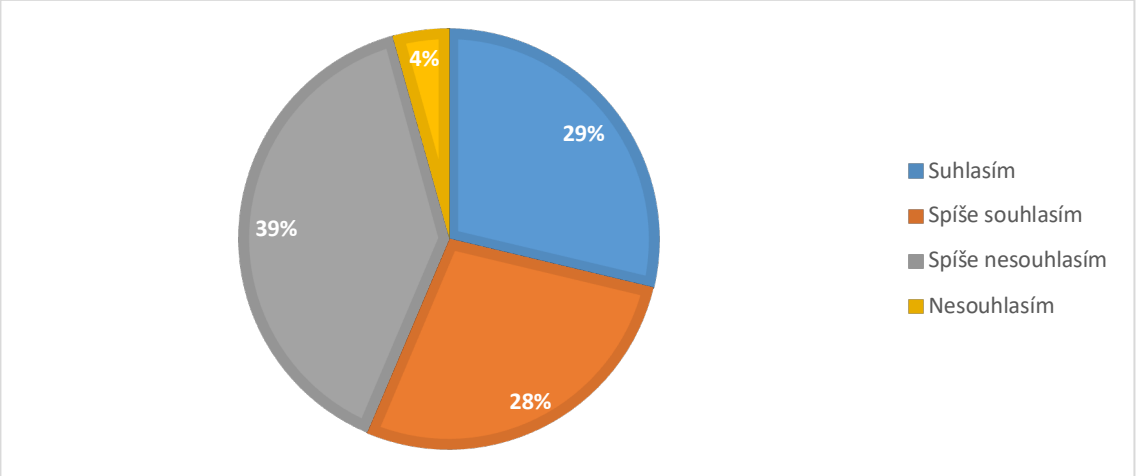
Graf 18: Muži jsou na ošetřovací jednotce mezi pacienty oblíbení



Zdroj: vlastní šetření (2024)

Dle grafu 18 uvedlo odpověď souhlasím 44 % respondentů. S oblíbeností mužů mezi pacienty nesouhlasí 1 % z dotázaných. Odpověď spíše souhlasím uvedlo 40 % z dotázaných. Spíše nesouhlasím odpovědělo 15 % účastníků šetření.

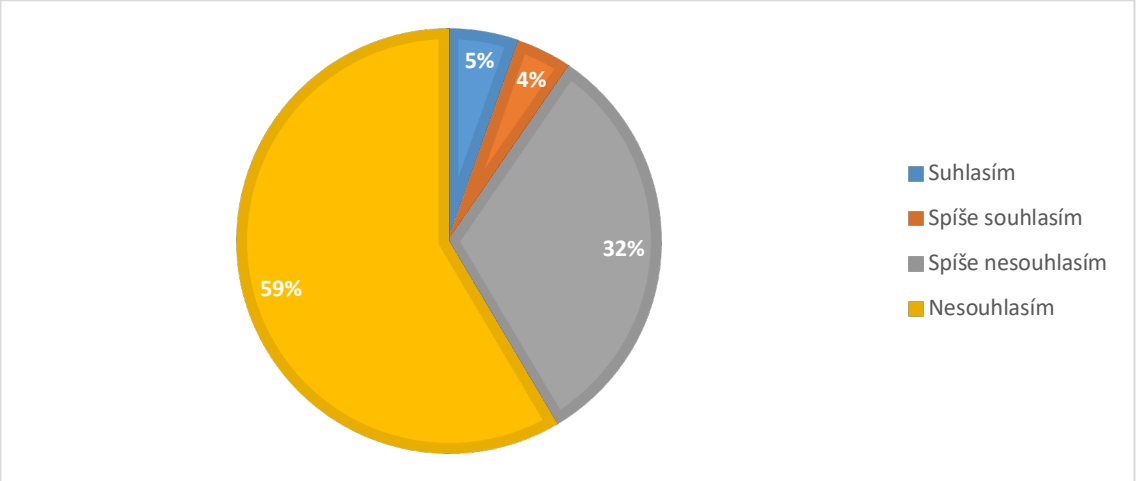
Graf 19: Muži v ošetřovatelství mají oproti ženám snazší kariérní postup



Zdroj: vlastní šetření (2024)

S tvrzením, že muži mají v ošetřovatelství snazší kariérní postup spíše souhlasí 28 % respondentů. Nesouhlas s tvrzením projevila 4 % dotázaných. Souhlas projevilo 29 % účastníků. Spíše nesouhlasím uvedlo jako svou odpověď 39 % účastníků šetření (Graf 19).

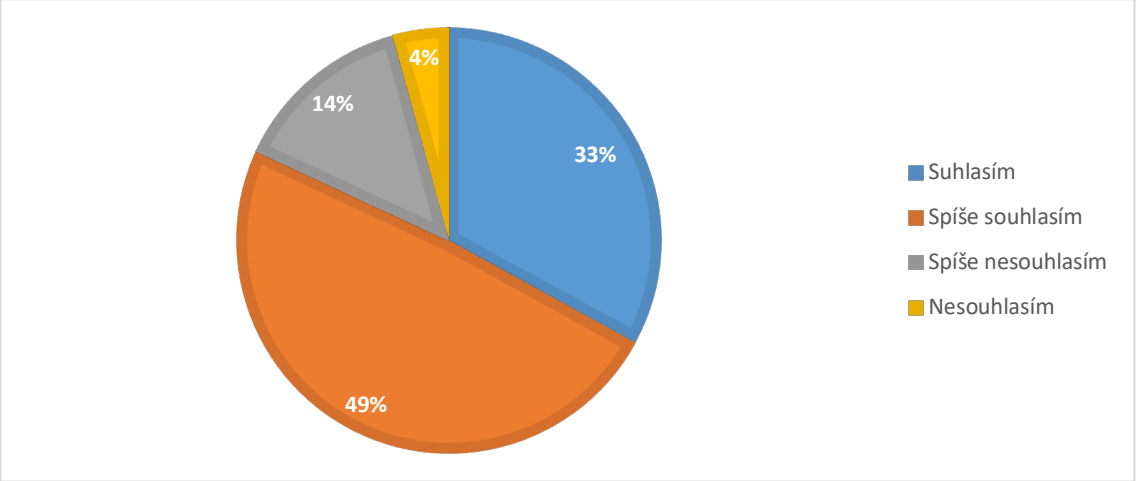
Graf 20: Muž nesplňuje předpoklady pro role sestry



Zdroj: vlastní šetření (2024)

V grafu 20 s tvrzením nesouhlasilo 59 % dotázaných. Spíše nesouhlasí 32 % respondentů, kteří se šetření zúčastnili. S uvedeným tvrzením souhlasilo 5 % zapojených účastníků výzkumu. Spíše souhlasím uvedla 4 % respondentů.

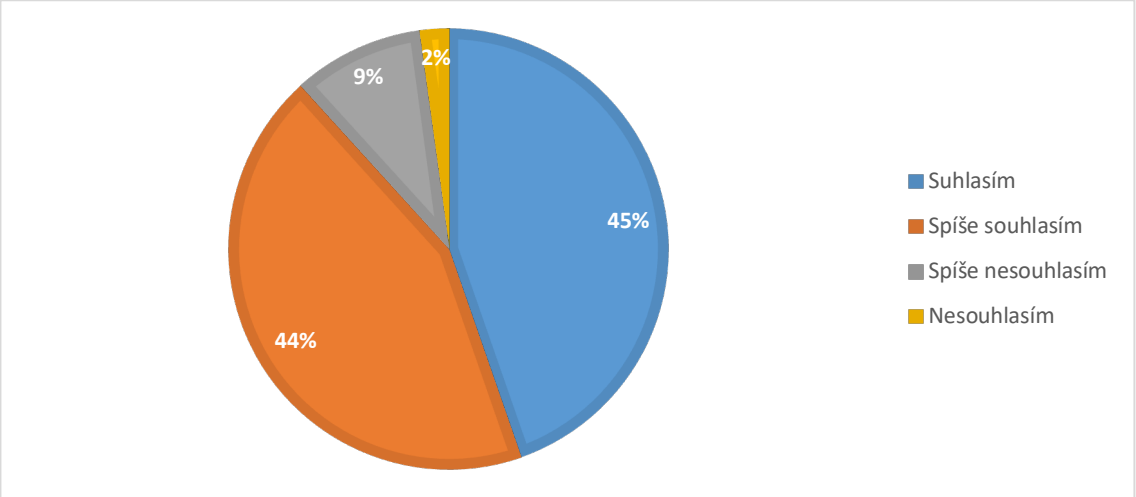
Graf 21: Muži se potýkají s předsudky v pozici, která je typicky ženská



Zdroj: vlastní šetření (2024)

Souhlas s tvrzením, že se muži pracující v typicky ženské profesi potýkají s předsudky uvedlo 33 % respondentů. Odpověď spíše souhlasím uvedlo 49 % dotázaných. Nesouhlasím nebo spíše souhlasím uvedlo 18 % respondentů (Graf 21).

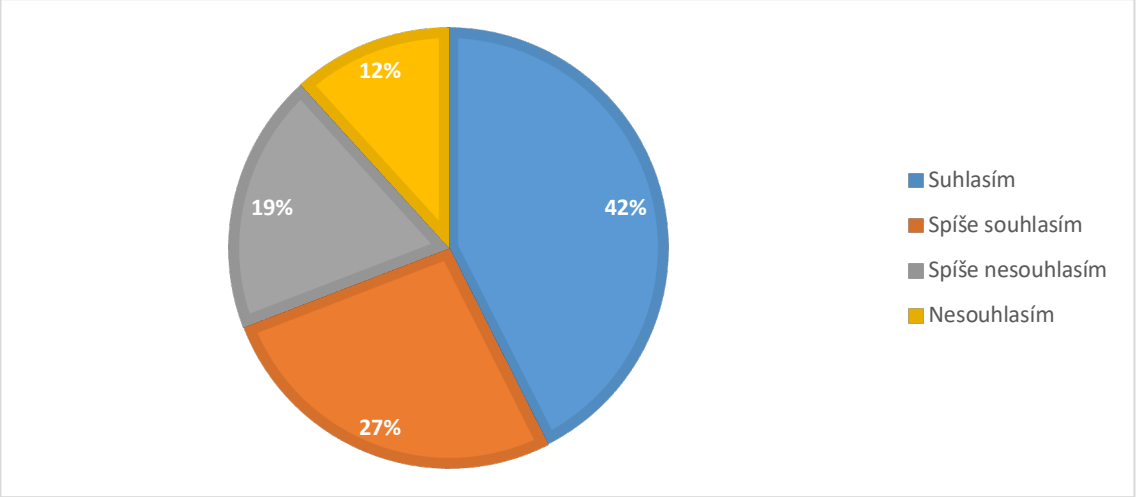
Graf 22: Muži (všeobecné sestry) jsou využíváni z důvodu jejich fyzické síly



Zdroj: vlastní šetření (2024)

Dle grafu 22 je zřejmé, že s tvrzením souhlasí 45 % a spíše souhlasí 44 % respondentů. S tvrzením nesouhlasí pouze 2 % dotázaných. Spíše nesouhlasí 9 % z dotázaných, kteří se výzkumu zúčastnili.

Graf 23: Pracovní pozice všeobecné sestry by měla být pro muže rodově odlišena



Zdroj: vlastní šetření (2024)

S rodovým oddělením označení pracovní pozice všeobecné sestry souhlas projevilo 42 % dotázaných respondentů. Spíše souhlasím uvedlo jako svou odpověď 27 % dotázaných. S tvrzením spíše nesouhlasí 19 % zúčastněných. Nesouhlas projevilo 12 % respondentů.

5.1.1 Statistické testování hypotéz

V této kapitole bude provedeno statistické testování stanovené hypotézy. Předvedeno bude grafické zpracování dat, tabulka a popis výsledku testování stanovené hypotézy.

Hypotéza 1:

H_0 Zkušenost s mužem na manažerské pozici neovlivňuje názor respondenta

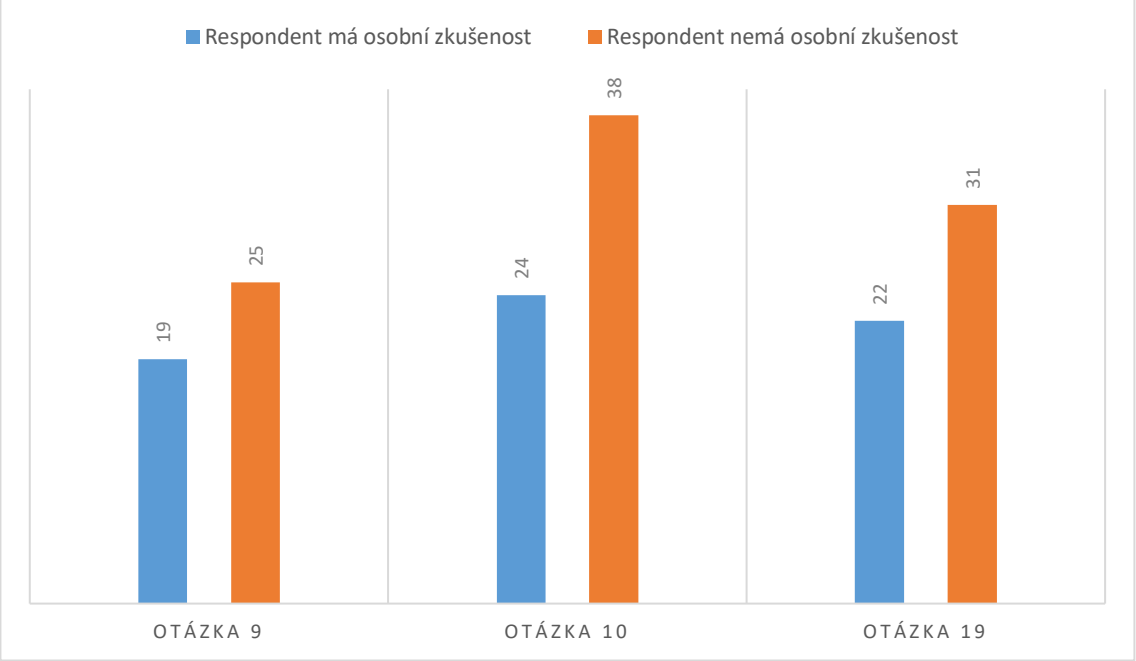
H_A Zkušenost s mužem na manažerské pozici ovlivňuje názor respondenta

Stanovená hypotéza byla testována pomocí chí-kvadrát testu. Testování probíhalo na základě otázek 9, 10 a 19. Zkušenost s mužem na manažerské pozici v ošetřovatelství byla zodpovězena v otázce 7.

Data týkající se hypotézy byla zaznamenána v četnostní tabulce, ze které byl pro přehlednost vytvořen sloupcový graf.

Pro testování přijetí či zamítnutí testované hypotézy byla stanovena hranice dosažené hladiny významnosti 5 %, kdy p = H_0> 5 %> H_A.

Graf 24: Zkušenost s mužem na manažerské pozici ovlivňuje názor respondenta



Zdroj: vlastní výzkum (2024)

Tabulka 1:Četnostní tabulka hypotézy 1

Zkušenost neovlivňuje respondenta	Pozorované			CHI TEST
	Otázka 9	Otázka 10	Otázka 19	p
Respondent má osobní zkušenost	19	24	22	**<1 %**
Respondent nemá osobní zkušenost	25	38	31	
Celkem	44	62	53	

Zdroj: vlastní výzkum (2024)

Hypotéza 1 byla testována na celkovém počtu 94 respondentů, kteří se výzkumu účastnili. V předložené tabulce jsou uvedeny kategorie hodnocení respondentů a četnosti daných hodnocení. Hodnoty četností odpovídají počtu odpovědí souhlasím a spíše souhlasím v závislosti na zkušenostech respondenta s mužem na manažerské pozici v ošetřovatelství.

Vyhodnocení chí-kvadrát testu ukázalo hodnotu p-value = 0,004, tedy p <0,05. Proto byla nulová hypotéza zamítnuta a přijata hypotéza alternativní a tento rozdíl je statisticky významný.

5.2 Kvalitativní výzkum

Cílem kvalitativního výzkumu bylo zjistit, jak muži na manažerských pozicích v ošetřovatelství vnímají sami sebe.

Tabulka 2: Kategorizace rozhovorů s informanty

Kategorie		Podkategorie	
1	Základní informace o informantech		
2	Práce v managementu ošetřovatelství		
3	Očekávání od mužů v managementu ošetřovatelství	3.1	Náplň práce
		3.2	Nároky
4	Vnímání mužů v managementu ošetřovatelství	4.1	Jak se vnímají sami muži
		4.2	Jak jsou vnímáni veřejností
		4.3	Jak jsou vnímáni kolektivem

Zdroj: vlastní výzkum (2024)

1. Kategorie: Základní informace o informantech

Věk

I1 uvedl věk 31 let, I2 34 let, I3 uvedl věk 28 let, I4 uvedl 36 let a I5 uvedl svůj věk 29 let. Věk informantů se pohybuje mezi 28 lety a 36 lety. Nejmladším informantem je informant I3, kterému je 28 let, nejstarším je I4, který uvedl věk 36 let. Všichni respondenti jsou mladší čtyřiceti let.

Pracovní pozice

Informanti I1, I2, I3 a I5 uvedli v rozhovoru, že pracují na pozici staniční sestry. Informant I4 pracuje jako vrchní sestra. I1 v rozhovoru uvedl, že se stal staniční sestrou po odchodu jeho předchůdkyně do důchodu. I2 se stal staniční sestrou při rozšíření oddělení, uvedl: *„Otevíralo se nové oddělení, respektive se rozšiřovalo o jednu stanici a probíhalo řízení, při kterém se měla vybrat ze stávajících zaměstnanců staniční sestra, a tak jsem se přihlásil.“* Informant I3 nastoupil na pozici staniční sestry po odchodu bývalé staniční sestry na mateřskou dovolenou. I4 se stal vrchní sestrou po odchodu jeho

předchozí vrchní sestry do důchodu. Informant č. 5 odpověděl: *„Mně byla nabídnuta pozice staniční, pracoval jsem na oddělení asi 6 let, už v tu dobu jsem dělal zástup za naší staniční a prý mi to šlo, proto mi byla pozice nabídnuta.“*

2. Kategorie: Práce v managementu ošetřovatelství

Ambice stát se manažerem

I1 a I2 uvedli, že se se chtěli stát manažerem. I1 odpověděl: *„Vždycky mě to lákalo. Ale věděl jsem, že pokud se na jednu z těchto pozic dostanu, chtěl bych být spíš staniční.“* Staniční sestrou chtěl být hlavně kvůli interakci s pacienty. *„Jako vrchní bych byl spíš kancelářská krysa.“* I2 uvádí, že o manažerské pozici přemýšlel už na střední škole. I5 uvádí: *„Nevím, jestli jsem chtěl, ale vždy mě bavilo něco organizovat, řídit, motivovat kolektiv a podobně. Vzal jsem to jako výzvu od života.“* Jako výhodu této pozice uvádí ranní směny. Získal tím více času na rodinu a zájmy. Jako výzvu označil postup do manažerské pozice i I4. Uvedl, že ho nikdy nenapadlo, že by se mohl stát vrchní sestrou. *„Nicméně, když jsem tuto nabídku dostal, neodmítl jsem a považoval jsem to za jakousi výzvu.“* I3 se nikdy nechtěl stát manažerem. Ale náplň práce staniční sestry se mu líbí. Nepřichází o kontakt s pacienty a stále provádí odbornou ošetřovatelskou péči.

Výhody a nevýhody muže v manažerské pozici

Všichni informanti uvádí, že být mužem má své výhody i nevýhody. Nejčastěji zmiňují jiný pohled na chod oddělení. I3 ve své odpovědi uvedl: *„Vnímání chodu oddělení je z mého pohledu asi jiné, než jak to vnímala má předchůdkyně, ale já se snažím vše brát s nadhledem, neřešit zbytečnosti a přemýšlet nad věcmi racionálně. To může být výhodou i nevýhodou.“* I1 uvedl v návaznosti na jiný úhel pohledu: *„Ale jsem typický chlap, zvládnu jen jednu věc.“* Stejně jako I5, který uvedl: *„Nevýhoda je určitě to, že se příliš nedokážu soustředit na více věcí najednou.“* Jako nevýhodu muže uvedl I4 jiný pohled na věc a hlavně to, že jako muž nedokáže *„číst mezi řádky“*.

Obtížnost manažerské pozice

I2 a I5 uvedli, že je pro ně těžká práce v převážně nebo čistě ženském kolektivu. I5 popisuje: *„Nejtěžší je asi práce v převážně ženském kolektivu, ale s tím jsem do toho šel, baví mě to, ale občas je to náročné.“* I4 uvedl, že je pro něj nejtěžší udržet si profesionální

odstup především při řešení osobních sporů. *"Nechci nikomu uškodit, ale vždy se snažím být maximálně spravedlivý, což často není jednoduché."* I1 se ztotožňuje s odpovědí I4. *„Když si musím dupnout nebo něco rozhodnout, tak se občas někdo naštve, ale musíme to nějak vyřešit."* I3 uvádí jako nejtěžší část práce manažera byrokracii. *„Nejtěžší je asi naučit se tu kancelářskou část práce, pořád se něco mění a zdokonaluje."* I1 na konci své odpovědi dodal: *„Ale že bych vnímal nějaký rozdíl v tom, že jsem muž, si nemyslím. Je to vedoucí pozice a takové věci jsou nejen ve zdravotnictví."* Čímž se odvolával na řešení konfliktů na pracovišti a potřeby profesionálního přístupu.

Kariérní postup

I1 a I3 se ohledně kariérního postupu shodují, že jejich pohlaví jim nepřineslo výhody v získání manažerské pozice. I1 uvedl: *„Být v jiném odvětví, možná bych o tom přemýšlel, ale jako sestra chlap to nedokážu posoudit."* I3 uvedl téměř shodnou odpověď, ke které dodal: *„Většinou dostávají přednost ženy z důvodu zachování tradice povolání, ale za zlé jim to určitě nemám."* I2 odpověděl, že měl podmínky stejné jako ostatní. I4 uvedl, že jeho výhodou pro kariérní postup byl fakt, že jako muž s největší pravděpodobností neodejde na mateřskou dovolenou. I5 uvedl, že nedokáže posoudit, zda měl výhody. Jeho kolegyně ho braly jako staniční už před jeho nástupem na pozici. *"Kolegyně říkaly, že by mi to jako staniční sedělo…" „Přišlo to přirozeně, určitě jsou u nás zkušenější kolegyně s větší praxí, ale ty neměly ambice na vedení a organizaci."*

3. Kategorie: Očekávání od mužů v ošetřovatelství

Zvýšené zapojení při náročných činnostech

Muži v ošetřovatelství mohu dle odpovědí informantů vykonávat i jinou práci než jejich ženské kolegyně. I1uvedl, že nyní jako *„hotová sestra"* už rozdíly tolik nepociťuje, respektive mu tyto činnosti přijdou přirozené. *„Když se jednalo o obézního nebo agresivního pacienta, tak jsem se do toho přirozeně vmísil. Prostě jsem muž a asi se to ode mě očekává."* Rozdíly při práci vnímal především ve škole: *„Sestřičky vždycky říkaly: Řekněte chlapci, ať vám pomůže, ten má určitě sílu."* I2 uvedl: *„Kompetence mám stejné jako jiné sestry, myslím si, že vykonávám stejnou práci jako ostatní."* Ve své odpovědi se I3 odvolává na zkušenosti ze studia, kdy dělal jinou nebo fyzicky náročnější práci než jeho spolužačky. I4 uvedl: *„Nemám srovnání, jak je to u jiných kolegů. Já mám*

osobně asi problém s tím, že jsem workoholik a často dělám i práci, kterou bych ani nemusel.“ Při komunikaci s agresivním pacientem se přednostně zapojuje dle svého sdělení i I5: *„Samozřejmě se zapojím v případě konfliktního pacienta, nejen z pozice staniční sestry, ale i jako muž mám většinou u agresivního pacienta o něco větší respekt, než některá má drobná kolegyně.“*

Nároky na fyzickou sílu a technickou zdatnost

Všichni informanti (I1-5) se shodli, že se od nich jako od mužů v ošetřovatelství očekává fyzická síla i technická zdatnost. Podle I1 je fyzická síla očekávána právě při manipulaci s obézními pacienty nebo při řešení konfliktů. I3 uvedl: *„A co se týče síly, většinou chlapy využijí při konfliktu s pacientem nebo s pacientem, který je obézní, ale to beru jako samozřejmost. Jsem muž a přeci nenechám svou kolegyni, aby se tahala a namáhala s mužem, který váží dvojnásobek toho, co ona.“* I5 uvedl: *„U muže se tyto dvě vlastnosti očekávají, pokud jde o manipulaci s pacientem nebo nějakou náročnější aktivitu, tak kolegyním pomůžu. Nejen, že se to ode mě jako od muže očekává, ale mně samotnému by to bylo trapné. Koukat se na kolegyně a nepomoct jim.“*

Co se týče technické zdatnosti, opět se informanti shodli, že je od nich tato vlastnost očekávána. Především při práci s vybavením jako jsou infuzní pumpy, lineární dávkovače a počítačové vybavení inspekčního pokoje. I1uvedl: *„Baví mě práce s infuzními pumpami, monitory a podobnými přístroji. Ale pokud se rozbil počítač nebo nefungovalo nějaké jiné zařízení, byl jsem v koncích stejně jako kolegyně.“* I3 uvedl stejně jako I1, že pokud se něco rozbije, automaticky jdou jeho kolegyně za ním. Obdobnou odpověď uvádí i I4. I5 uvedl: *„Co se týče technické zdatnosti, jsem na tom asi líp než některé kolegyně.“* A dodává: *„Některé technické záležitosti raději nechám odborníkům. Beru to tak, že IT pracovník se do mé práce nepouští, tak já se nebudu pouštět do jeho.“*

4. Kategorie: Vnímání mužů v managementu ošetřovatelství

4.1 Jak se vnímají sami muži

Muž jako staniční nebo vrchní sestra

I1 uvedl: *„Řekl bych, že jsem klasická staniční. Mám jiný pohled na věc a občas jsem trochu impulzivní.“* I2 se považuje za dobrého manažera, který zná svou práci a dělá maximum pro dosažení společných výsledků. I3 uvedl: *„Asi jsem sestra jako každá jiná,*

jen s tím rozdílem, že jsem muž. Při práci mám určité kompetence, kterých se držím. Snažím se, abych vyšel s každým, ale ne vždy to samozřejmě jde.“ I4 se vnímá jako spravedlivý člověk, který se snaží vyjít vstříc. *„Svou práci mám rád a vážím si této příležitosti, proto se snažím plnit svoje povinnosti vždycky na maximum.“* I5 má snahu být dobrým organizátorem práce chodu oddělení. Uvádí: *„Samozřejmě nejsem bezchybný a občas dojde ke konfliktu, ale snažím se si to s dotyčným nebo dotyčnou vyříkat a neřešit to dál. Jako muž úplně nemám kapacitu nosit drby a konflikty v hlavě.“*

Vedení a manažerské schopnosti

I1 sám sebe vnímá jako vůdčí typ, uvedl: *„Kdykoliv se jelo na soutěž nebo byla ve škole nějaká skupinová práce, kapitán byl jasný. Vždycky jsem to byl já, i když jsem třeba nechtěl.“* I2 uvedl, že se vnímá jako vůdčí typ a dobrý manažer. I4 uvedl: *„Za úplně vůdčí typ se nepovažuji, spíš se snažím věci řešit kolektivně.“* I5 uvedl: *„Vždy jsem se hnal do různých funkcí, abych si to mohl zorganizovat a věděl, že to funguje.“* I3 u své odpovědi dodal: *„Snažím se mít vše v pořádku a utříděné. Vždy, když nad něčím přemýšlím, snažím se, aby to bylo funkční a zatím mi to povětšinou vychází.“* I4 dále uvedl: *„Ohledně manažerských schopností, ty si myslím, že celkem mám. Absolvoval jsem několik kurzů a seminářů na tuto problematiku a rád se posouvám dál.“*

Předsudky u mužů v ošetřovatelství

Ze zúčastněných informantů se osobně s předsudky setkal pouze I4. I1 uvedl, že se s předsudky spjatými s muži pracujícími v ošetřovatelské profesi nikdy nesetkal: *„Nikdy jsem se nepotkal s žádnými předsudky ze strany rodiny a přátel, ale ani od veřejnosti. Nebo jsem to spíš nevnímal. Vybral jsem si tu práci a věděl, že ji chci dělat a co si myslí ostatní mi bylo asi jedno.“* I2 uvedl: *„S žádnými jsem se nesetkal, naopak jsem byl mile překvapen.“* I3 se s předsudky osobně nikdy nesetkal, ale jeho známí z oboru se s předsudky setkali. Ke své odpovědí dodává: *„Ale většina lidí už si zvyká i na nás sestry muže.“* Předsudek, se kterým se setkal I4 byl nemožnost zvládnout práci v ženském kolektivu: *„Ano, hlavním předsudkem bylo to, že jako muž nemůžu zvládnout práci v ženském kolektivu. Upřímně si myslím, to není o pohlaví, ale o přístupu.“* I5 se nesetkal s předsudky, ale s nepříjemnými dotazy, jako příklad uvedl: *„Spíš dostávám dotazy, proč sestra a ne záchranář nebo lékař, ale to nepovažuji za předsudek.“*

4.2 Jak jsou muži vnímáni veřejností

Vnímání manažerů veřejností

I1 uvádí: *„Všeobecně si myslím, že si veřejnost na zdravotní bratry zvykla. Co se týče staničních a vrchních sester, myslím si, že veřejnost tyto pozice nerozlišuje a muž na této pozici je pro ni stále něco neznámého.“* I2 uvedl, že je veřejností dle jeho názoru vnímán pozitivně. *„Veřejnost se na nás už asi nedívá nijak zvláštně. Jsme prostě sestry, akorát muži. Stejně jako už není rozdíl mezi záchranářem a záchranářkou, není rozdíl ani mezi námi sestrami.“* Byla odpověď I3. I4 sdělil, že veřejnost si stále zvyká na muže sestry, ale jeho okolí, které se nepohybuje v oboru, vidí v mužích potenciál. *„Moje okolí, které se ve zdravotnictví nepohybuje, vidí potenciál v mužích na vedoucích pozicích. Nicméně asi ještě chvíli potrvá, než to veřejnost bude brát automaticky a nebude jim to připadat divné.“* I5 uvedl: *„Myslím si, že nás veřejnost vnímá převážně pozitivně.“*

Reakce pacientů

I1 má pozitivní zkušenosti s reakcí pacientů. *„Pacienti jsou rádi, že je na oddělení chlap. V oblibě mě mají hlavně starší pacientky. Nejtěžší je pro ně asi to, jak mě mají oslovit.“* I2 uvedl: *„Pacienti na mě reagují jako na ostatní sestry.“* I3 má podobné zkušenosti jako I2, pouze dodává: *„Možná starší pacientky říkají, že mi nechtějí zkazit iluze o ženském těle a mladší pacientky jsou obvykle stydlivější, nikdy jsem se nesetkal s žádnou negativní reakcí.“* I4 má problém pouze při jeho oslovování: *„Nikdy jsem se nesetkal s negativní reakcí, nicméně velmi často mě pacienti oslovují pane doktore a někteří nedokáží ještě úplně přijmout fakt, že nejsem doktor, ale vrchní sestra.“* I5 uvádí obdobné problémy při jeho oslovování. Dále udává, že se občas setkává se studem ze stran pacientek, v tom případě poprosí o provedení výkonu kolegyni. Jako pozitivní reakce I5 udal: *„Ale třeba starší pacientky jsou rády, že je doprovodí muž, je to pro ně něco neznámého a troufám si říct, že příjemného. A muži jsou taky rádi, lékaři většinou nemají na rozhovory o sportu čas, tak jsou rádi, že to mohou rozebrat se mnou.“*

4.3 Jak jsou muži vnímáni kolektivem

Informanti se shodují, že jsou z jejich pohledu kolektivem oddělení vnímáni převážně pozitivně. I1 uvedl: *„Vesměs mě mají asi rádi. Občas si na mě zanadávají, ale s tím se musí počítat v jakékoliv vedoucí pozici. Člověk se nezavděčí každému. Na chlapa v téhle*

pozici asi nejsou moc zvyklí, ale už to není úplně výjimka. Kdysi byl muž na oddělení raritou a dneska je nás na stanici sedm, a to není zdaleka to největší číslo.“ I2 je dle svého mínění vnímán kladně a kolektiv oceňuje přítomnost muže na oddělení. I3 uvádí: *„Řekl bych, že s nimi problémy nemám a doufám, že ani oni se mnou. Nejvíce sporů vzniká při plánování prázdninových směn. Ale vždy se nějak domluvíme.“* Pro I4 nebylo jednoduché se jako muž na pozici vrchní sestry prosadit, ale nyní se cítí ve vedoucí pozici kolektivem přijat. Dodává: *„Dokonce často poslouchám, že je vlastně dobře, že je na této pozici muž, hlavně z hlediska vzájemné domluvy.“* I5 v rozhovoru uvedl, že se konfliktům na oddělení nevyhne, ale snaží se ke všem přistupovat spravedlivě a se všemi vycházet. *„Snažím se svoje kolegy alespoň nějak motivovat. Pokud mají nějaké požadavky, snažím se jim vyjít maximálně vstříc, ať už se to týká vybavení oddělení, plánu služeb nebo čehokoliv jiného.“*

5. *Kategorie: Oslovení mužů v ošetřovatelství*

V podkategorii 4.2 se několik informantů zmiňovalo o rozpacích pacientů, pokud mají oslovit sestru muže. Nejčastěji dochází k záměnám za lékaře. I1 uvedl: *„Když jsem šel tento obor studovat, věděl jsem, budu sestra. Osobně mi to ani nevadí.“* K odpovědi dodal poznámku, že pokud by se mělo jednat o jiný tvar nevěděl by, který navrhnout. I2 uvádí: *„Osobně jsem vyrovnán s oslovením sestra a nevadí mi to, avšak nebylo by to špatné.“* I3 by si přál jiné označení této pozice pro mužské zástupce, ale především pro usnadnění oslovování ze strany pacientů, dodává že jej nenapadá jiná forma oslovení. *„Ale samotného mě nenapadá, jaké by to mělo být označení.“* I4 se shoduje s tvrzením I3 v rozdělení označení především kvůli pacientům. *„Mně osobně to označení ani nevadí, ale myslím, že pro veřejnost by bylo jednodušší přijmout jiné označení než oslovovat muže sestřičko.“* I5 by také uvítal rozdílné označení pozice právě kvůli pacientům. Uvádí: *„Většinou jim nabídnu, aby mi říkali jménem, protože je to nejjednodušší.“*

6 Diskuze

Bakalářská práce se věnuje problematice mužů v managementu ošetřovatelství. Prací a výzkumů na toto téma nebylo dosud zpracováno mnoho. Vzhledem k množství mužů, kteří pracují v ošetřovatelství, je jejich podíl v manažerských pozicích stále velmi malý. Ve většině pracovních odvětví dochází ke srovnávání podílu mužů a žen na manažerských pozicích. V oboru ošetřovatelství tento trend nadále stagnuje. Mulkey (2023) uvádí výsledky amerického statistického průzkumu, kdy v USA v roce 2022 byl podíl mužů a žen v ošetřovatelství 1:3, muži tedy tvořili 25 % všech sester. Dle obdobného šetření Českého statistického úřadu z roku 2020 tvořili muži mezi všeobecnými sestrami a porodními asistentkami pouze 2,2 %.

Muži v ošetřovatelství se mohu již při výběru této profese nebo při jejím výkonu setkávat s předsudky. Většina informantů, kteří se zúčastnili tohoto výzkumu se s předsudky osobně nesetkala. S předsudky se osobně setkal pouze I4, ale nejednalo se o stereotypní předsudek. I4 uvedl: *„…jako muž nemůžu zvládnout práci v ženském kolektivu.“* S předsudky se mohou muži častěji setkat především v anglicky mluvících zemích, kde je bezrodé označení pozice nurse pro muže upravováno jako male nurse, což poukazuje na odlišnost. Ve výzkumu vedeném Rajacich et al. (2013) respondenti uváděli, že by chtěli být oslovováni pouze nurse. Výzkumnému vzorku, který byl tvořen muži pracujícími v ošetřovatelství, se nelíbí označení male nurse, protože ženy pracující na této pozici nejsou při oslovení blíže specifikovány jako například female nurse. V našich podmínkách si dle výsledků výzkumu přeje většina středních zdravotnických pracovníků, aby měli muži jiné rodově odlišené označení pro pracovní pozici. Informanti ve svých odpovědích uváděli, že by si přáli jiné označení pozice, ve které pracují, ale především kvůli pacientům a veřejnosti. I4 uvedl: *„Mně osobně to označení nevadí, ale myslím, že pro veřejnost by bylo jednodušší přijmout jiné označení než oslovovat muže sestřičko.“*

Zdeňka Mikšová, předsedkyně Ústavu ošetřovatelství Fakulty zdravotnických věd Univerzity palackého v Olomouci, oceňuje přístup mužů pracujících v ošetřovatelství. V rozhovoru pro Deník.cz uvedla: *„Fascinuje mě, že úplně jinak přemýšlejí a jdou na věci jiným způsobem. Pokud má pacient problém, hledají a hlavně také nalézají kreativní řešení.“* (Tesnerová, 2015) S tímto tvrzením se shodují i odpovědi informantů

kvalitativního šetření, kde zmiňují mimo jiné i odlišný pohled na chod oddělení a práci manažera.

Milan Bauštejn, který pracuje jako vrchní sestra Urologické kliniky ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze v rozhovoru promluvil o tom, jaké je to být vrchní sestrou jako muž. Sám uvedl již zmíněné výhody a nevýhody být mužem sestrou. Vyzdvihl ale svůj jiný náhled na věc. Jako muž na problémy nahlíží jinak než jeho kolegyně. Dle jeho slov je důležité mít kvalitní tým. Pro něj jsou důležité především staniční sestry (Ze začátku byla snaha pomáhat jako záchranář, ©2019). V liberecké nemocnici je na urgentním příjmu staniční sestrou také muž. Jakub Kopecký uvedl, že se musí soustředit na svou pozornost. Jeho vnímání priorit nebo vztahů na pracovišti je trochu jiné než jeho kolegyň. Jako muž dokáže snadno zapomenout neshody a jít kupředu. Um rychlých a jasných rozhodnutí považuje také za výhodu. Ale přiznává, že ženy jsou pečlivější a pořádnější (Staniční sestra na urgentu je muž, 2017). S problémy s rozložením pozornosti se potýká i I5: *„Nevýhodou je určitě to, že se příliš nedokážu soustředit na více věcí najednou.“* I4 uvádí, že jako muž je schopen si držet profesionální odstup: *„Dokážu si držet nadhled a odstup, možná na některé věci jako muž nahlížím jinak, proto je řešení některých problémů jednodušší.“* V souvislosti s řešením problémů dále uvedl, že si dokáže držet odstup od občasných sporů na oddělení. I2 zmiňuje: *„…jako muž se snažím udržovat více přátelské prostředí bez zbytečných pomluv a problémů.“*

V managementu někteří autoři operují s pojmy jako skleněný strop nebo skleněný výtah. Tyto termíny uvádí ve své studii i McMurry (2011), který se odkazuje na výzkum provedený C. L. Williams v roce 1992. Efekt skleněného stropu poukazuje na nedosažitelnost vyšší pozice, přes osobní předpoklady kandidáta. S tímto fenoménem se setkávají především ženy pracující v převážně mužských pracovních odvětvích. Efekt skleněného výtahu je jev, kdy je muž přednostně povýšen přesto, že jeho kolegyně jsou více kvalifikované nebo mají větší praxi. McMurry uvádí ve své studii, že muži jsou v ošetřovatelství povyšováni i v případech, kdy o něj nestojí a uplatňuje se tak právě efekt skleněného výtahu. Jeden z respondentů výzkumu Williamsové uvedl, že byl do manažerské pozice přemlouván, ačkoliv projevil nezájem o tuto pozici. Muži, kteří se zúčastnili výzkumu Williamsové (1992) uváděli své pohlaví jako výhodu při postupu do manažerské pozice. Dále je ve studii uvedeno, že jsou muži do manažerských pozic

dosazováni z důvodu prestiže těchto pracovních míst. Spousta mužů má naopak ambice se manažerem stát dobrovolně. McMurry ve studii uvádí příklad, kdy muži v ošetřovatelství popisují takzvaný betonový strop. Tento jev značí viditelnou bariéru v postupu do managementu. Touto zjevnou bariérou je právě pohlaví.

Muži pracující v managementu ošetřovatelství, kteří se zúčastnili výzkumu uvedli, že se nesetkali nebo alespoň nepociťovali výhody při svém kariérním postupu. I1 uvedl, že ho do pozice staniční sestry nominovali a přemlouvali spolupracovníci na oddělení. I2 projevil vlastní zájem o pozici a do výběrového řízení se přihlásil sám. *„…probíhalo řízení, při kterém se měla vybrat ze zaměstnanců staniční sestra, a tak jsem se přihlásil.“* I4 uvedl, že mu byla pozice nabídnuta z pozice jeho předchůdkyně, která odcházela do důchodu. Podobnou zkušenost uvedl i I5: *„Mně byla nabídnuta pozice staniční, … už v tu dobu jsem dělal zástupy za naší staniční a prý mi to šlo, proto mi byla pozice nabídnuta.“* I3 uvedl, že by o výhodách v kariérním postupu přemýšlel za předpokladu, že by pracoval v jiném pracovním odvětví. *„…v našem oboru to tak nevidím. Většinou dostávají přednost ženy z důvodu zachování tradice povolání, ale za zlé jim to určitě nemám.“* Z výsledků kvantitativního výzkumu vyplývá, že je zájem o to, aby bylo v managementu ošetřovatelství více mužů. Dle výsledků odpovědí na otázku číslo 9 si téměř polovina (47 %) respondentů přeje více mužů v managementu ošetřovatelství. 66 % dotázaných si dle výsledků otázky č. 10 myslí, že jsou muži vhodní kandidáti na manažerské pozice v ošetřovatelství. V otázce č. 19 byla respondentům položena otázka, zda si myslí, že mají muži v ošetřovatelství snazší kariérní postup. Kladně odpovědělo 57 % dotázaných. Tento názor zastává 63 % dotázaných žen a 36 % dotázaných mužů.

Smith et al. (2021) se ve své studii také zabýval zvýhodněním mužů v kariérním postupu v ošetřovatelských pozicích. Dle této studie není zvýhodněním pohlaví, ale větší počet odpracovaných hodin, tím lze odpovědět i na otázku vyšších platů u mužů. Dále ve své studii uvádí informaci, že muži jsou do manažerských pozic povyšováni z důvodu jejich eliminace z přímé péče o pacienty, především o pacientky ženy. Tato pozice jim byla nabízena pod záminkou prestiže a vyššího platového ohodnocení. Muži v ošetřovatelství jsou zaměstnáváni především na odděleních urgentního příjmu, JIP, nebo v managementu také z důvodu, aby nebyli jedinou sestrou ve službě. Jeden z účastníků výzkumu uvedl:

„Je nepřípustné, aby byla jedna sestra muž jedinou sestrou ve službě na noční směně.“ Tento výzkum provedl Mao et al. V roce 2021.

Muži v ošetřovatelských pozicích jsou oblíbeni především u pacientů mužů. Mužští pacienti dávají přednost sestrám mužům především při péči, která zasahuje do intimní zóny pacienta (Smith et al., 2021). Ve výzkumu provedeném Mao et al. (2021) uváděli participanti výzkumu, že se občas setkají s odmítnutím péče ze strany pacientek. Se stejným problémem se setkali i účastníci, kteří se účastnili kvalitativního výzkumu provedeného pro tuto bakalářskou práci. Například I3 uvedl: *„Možná starší pacientky říkají, že mi nechtějí zkazit iluze o ženském těle a mladší pacientky jsou obvykle stydlivější.“* Naopak muži preferují, když se o ně stará sestra muž (Mao, 2021).

Mužům jsou z pozice pohlaví a genderových rolí předjímány určité vlastnosti, které mohou být v rozporu profesními rolemi sestry (Rhoads, 2022). *„Dobrá zdravotní péče nesouvisí s tím, jestli je sestra opatrná nebo neopatrná, ale záleží na tom, zda ‚da do práce své srdce.“* Toto jsou slova účastníka výzkumného šetření provedeného Maem (2021). S tvrzením, že muž nesplňuje předpoklady pro role sestry se ztotožnilo pouze 9 % účastníků kvantitativního výzkumu této bakalářské práce.

Od mužů, kteří se rozhodnou pracovat v ošetřovatelství se očekávají vlastnosti jako například fyzická síla a technická zdatnost nebo manažerské dovednosti. S tvrzením, že jsou muži technicky zdatnější se ztotožnilo 91 % respondentů. Podle 71 % respondentů jsou muži přirozeně vůdčí typy. V kvalitativním výzkumu se informanti (I1-5) shodli, že jsou od nich tyto vlastnosti očekávány. Informanti uváděli, že jsou využíváni především v konfliktních situacích nebo při manipulaci s těžkými pacienty. I5 uvedl: *„U muže se tyto dvě vlastnosti očekávají, pokud jde o manipulaci s pacientem nebo nějakou náročnější aktivitu, tak kolegyním rád pomůžu.“* I1 uvedl: *„Baví mě práce s infuzními pumpami, monitory a podobnými přístroji.“* I5 dále uvedl: *Co se týče technické zdatnosti, jsem na tom asi líp než některé kolegyně.“* Očekávání těchto vlastností uvedli i participanti výzkumu, který provedl Mao (2021). Jeden z účastníků uvedl, fyzická síla je u mužů sester výhodou. Jiný účastník vádí: *„Rychleji jsem se seznámil s přístroji než ženy, které na oddělení nastoupily ve stejnou dobu. Měl jsem pocit, že muži jsou dobří při práci s přístroji, když jsem byl na operačních sálech.“* Dodal: *„Je to mužská přirozenost.“* V práci byla zmínka i o řešení problémů s konfliktním pacientem. Jeden

z participantů uvedl, že je často žádán kolegyněmi při řešení konfliktů. *„Použijeme mužský přístup, klademe nároky. Velmi často náš styl funguje.“*

Práce měla stanovenou hypotézu: Zkušenost s mužem na manažerské pozici ovlivňuje názor respondenta. Hypotéza byla testována pomocí chí-kvadrát testu. Pro testování byla stanovena hladina významnosti 5 %. Nulová hypotéza H_0 pro testování zněla: Zkušenost s mužem na manažerské pozici neovlivňuje názor respondenta. Hypotéza byla testována na základě otázek 9, 10 a 19. Rozdělení vzorku podle zkušenosti bylo provedeno podle. Otázky 7. Hodnota p-value byla změřena na 0,004, tedy méně než 1 %. Nulová hypotéza H_0 byla zamítnuta a vedla k přijetí alternativní hypotézy H_A. Tento rozdíl je považován za statisticky významný. Provedený chí-kvadrát test ukázal, že názor respondenta je ovlivněn jeho zkušenostmi s mužem na manažerské pozici v ošetřovatelství.

Závěrem lze říct, že muži jsou pro ošetřovatelství přínosem a jejich přítomnost na ošetřovací jednotce je pozitivně vnímána ze strany pacientů i ošetřovatelského týmu. Tomu odpovídají výsledky výzkumu provedeného pro tuto bakalářskou práci. Tyto výsledky jsou limitovány velikostí výzkumného vzorku jak kvalitativního, tak kvantitativního výzkumu.

7 Závěr

Problematika mužů v ošetřovatelství je již dlouho diskutované téma. V managmentu organizací a společností převládají většinově muži, nyní je kladen důraz na vyrovnávání poměru mezi muži a ženami, kteří pracují v manažerských pozicích. Počet mužů, kteří si zvolili jako svou profesi práci všeobecné sestry se zvyšuje a tím dochází k tomu, že i muži se dostávají do manažerských pozic v ošetřovatelství. Bakalářská práce s názvem „Muž v managementu ošetřovatelství“ se právě této problematice věnuje.

Prvním cílem této práce bylo zjistit, jak jsou muži na manažerských pozicích vnímání svými kolegy a kolegyněmi na pozici všeobecné, praktické a dětské sestry a zdravotnických záchranářů pracujících na lůžkových odděleních. Šetřením došlo k zamítnutí nulové hypotézy a byla přijata hypotéza alternativní, tedy že zkušenost s mužem na manažerské pozici ovlivňuje názor respondenta. Více mužů na manažerských pozicích v ošetřovatelství by si přálo 47 % participantů dotazníkového šetření. S tvrzením, že jsou muži vhodnými kandidáty na tyto pozice souhlasilo 66 % respondentů. 57 % dotázaných souhlasilo s tvrzením, že muži mají snadnější kariérní postup. S tímto tvrzením se ztotožnilo 63 % z dotazovaných žen a pouze 36 % z dotázaných mužů. Druhým cílem práce bylo zjistit, jak se sami muži na manažerských pozicích v ošetřovatelství vnímají. Provedeno bylo šetření, kterého se zúčastnilo pět informantů, kteří pracují na pozici staniční nebo vrchní sestry. Výsledkem tohoto šetření bylo, že muži vidí rozdíly především v jiném úhlu pohledu a přístupu k řízení kolektivu. Jsou na ně kladeny nároky týkající se fyzické síly a technických dovedností, tomuto tvrzení odpovídaly i výsledky kvantitativního šetření.

Závěrem lze dodat, že muži na manažerských pozicích jsou svými kolegy podporováni a někteří byli svými kolegy do pozic navrhnuti. Vhodnost kandidáta na manažerskou pozici v ošetřovatelství není determinována pouze pohlavím, ale především osobnostními rysy a předpoklady. Muži jsou dle výsledků šetření pro ošetřovatelství přínosem. Za přínos pro ošetřovatelství je považuje 87 % respondentů.

Výsledky šetření byly porovnány s teoretickou částí této práce, výzkumy a studiemi zabývajícími se muži v ošetřovatelství a jeho managementu. Při porovnání nedošlo k nalezení markantních rozdílů mezi předloženou prací a jinými výzkumy. Přínos této práce spočívá především v námětu na provedení další studie, která by byla provedena na

větším výzkumném vzorku, aby mohly být výsledky objektivizovány. Tato práce by mohla sloužit jako motivace pro vstup většího množství mužů do ošetřovatelství. Větší zastoupení mužů v ošetřovatelské profesi by mohlo mít za vliv snížení nedostatku sester a stabilitu oboru.

Seznam literatury

1. ADDAY, A., ©2017. *Efekt skleněného útesu.* [online]. Brno: Masarykova univerzita. [cit. 2024-01-13]. Dostupné z: https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/esf/ps17/pojmy_hr/web/pages/browser.html?src=ve;l=cs;sm=all;item=vs3A
2. ARMSTRONG, M., TAYOLOR, S., 2015. *Řízení lidských zdrojů.* 13. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-5258-7.
3. BLAŽEK, L., 2014. *Management: organizování, rozhodování, ovlivňování.* 2. vydání. Praha: Grada Publishing a.s., s, 12. ISBN 978-80-247-4429-2.
4. FRANKOVÁ, N., 2022. *Ženy v managementu.* Brno. Diplomová práce. Ekonomicko-správní fakulta Masarykovy univerzity.
5. GABRHEL, J., SNOPEK, P., 2015. Role mužů v ošetřovatelství na jednotkách intenzivní péče a resuscitačních odděleních. *Urgentní medicína: časopis pro neodkladnou lékařskou péči.* 18(4), 43-48. ISSN 1212-1924.
6. *Gender: Základní pojmy,* 2016. [online]. Český statistický úřad [cit. 2024-01-04]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/gender/gender_pojmy
7. GRAČKO, M., 2012. Muž v profesi sestra. *Sestra: odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky.* 22(1), 21-22. ISSN 1210-0404.
8. HALÍK, J., 2008. *Vedení a řízení lidských zdrojů.* Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-2475-1.
9. HEKELOVÁ, Z., 2012. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry.* Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-4032-4.
10. JANOŠOVÁ, P., 2008. *Dívčí a chlapecká identita.* Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN: 978-80-247-2284-9.
11. JAROŠOVÁ, D., 2006. *Základy managementu v ošetřovatelství.* [online]. Ostrava: Ostravská univerzita. [cit. 2023-10-20]. Dostupné z: https://projekty.osu.cz/mentor/II-management%20v%20osetrovatelstvi.pdf
12. Když je sestra muž, na oddělení je to znát*,* 2012. [online]. *Medical Tribune*. 8(19),. [cit. 2023-10-20]. Dostupné z: https://www.tribune.cz/zdravotnictvi/kdyz-je-sestra-muz-je-to-na-oddeleni-znat/
13. MACHALA, J., ©2017. *Efekt skleněného výtahu.* [online]. Brno: Masarykova univerzita. [cit. 2024-01-13]. Dostupné z:

https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/esf/ps17/pojmy_hr/web/pages/browser.html?src=ve;l=cs;sm=all;item=vs3B

14. McMurry, T., 2011. The Image of Male Nurses and Nursing Leadership Mobility. *Nursing Forum.* 46(1), 22-28, doi:10.1111/j.1744-6198.2010.00206.x.
15. MULKEY, D. C., 2023. The History of Men in Nursing: Pioneers of the Profession. *J Christ Nurs.* 40(2), 96-101, doi: 10.1097/CNJ.0000000000001040.
16. *Na začátku byla snaha pomáhat jako záchranář.* ©2019. [online]. Praha: Všeobecná fakultní nemocnice. [cit. 2024-01-13]. Dostupné z: https://nemocnicepribehu.cz/titulek-nadpisu-1/
17. O'CONNOR, T., 2015. *Men choosing nursing negotiating a masculine identity in feminine world*. [online]. The journal of men's studies, 23(2), 194-211. doi: 10.1177/1060826515582519.
18. ONDŘICHOVÁ, L., 2006. I my muži jsme sestry a jsme na to hrdé. Medical Tribune. 2(15), 14. [cit. 2024-01-13]. Dostupné z: https://www.tribune.cz/archiv/pro-sestry-i-my-muzi-jsme-sestry-a-jsme-na-to-hrde/?articleNavigation=1&titleVolumeContent=1
19. *Plán genderové rovnosti,* ©2023. [online]. Praha: Sociologický ústav AV ČR [cit. 2024-01-04]. Dostupné z: https://www.soc.cas.cz/plan-genderove-rovnosti
20. PLEVOVÁ, I., 2012. *Management v ošetřovatelství.* Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-3871-0.
21. PLEVOVÁ, I., 2018. *Ošetřovatelství I.* 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-271-0888-6.
22. RABČANOVÁ, Z., BÚRY, L., ©2017. *Efekt skleněného stropu.* [online]. Brno: Masarykova univerzita. [cit. 2024-01-13]. Dostupné z: https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/esf/ps17/pojmy_hr/web/pages/browser.html?src=ve;l=cs;sm=all;item=vs39
23. RAJACICH, D. et al., 2013. If They Do Call You a Nurse, It Is Always a „Male Nurse": Expiriences of Men in the Nursing Profession. *Nursing Forum.* 48(1), 71-80, doi: 10.1111/nuf12008.
24. RHOADS LIPHARD, J., 2022. *Male nurses are still in short suply.* [online]. Nurse together. [cit. 2023-10-20]. Dostupné z: https://www.nursetogether.com/male-nurses-are-still-short-supply/

25. SASA, I. R., 2019. Male nurse: A concept analysis. [online]. *Nursing forum*, 2019(54), 593-600. [cit. 2024-01-13]. Dostupné z: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31463944/. doi: 10.1111/nuf12374.
26. SMITH, W. B. et al., 2021. Professional success of men in the nursing workforce: an integrative review. [online]. *Journal of nursing management,*2021(29), 2470-88. [cit. 2024-01-13]. Dostpné z: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34350663/. doi: 10.1111/jonm.13445.
27. *Staniční sestra na urgentu je muž. Mnohdy je potřeba mužská síla, říká Jakub Kopecký.* 2017. [online]. Liberec: Liberecká drbna. [cit. 2024-01-13]. Dostupné z: https://liberecka.drbna.cz/zpravy/zdravi/12258-stanicni-sestra-na-urgentu-je-muz-mnohdy-je-potreba-muzska-sila-rika-jakub-kopecky.html
28. STANLEY, D. et al., 2016. The male of the species: a profile of men in nursing. [online]. *Journal of advanced nursing*, 72(5), 1155-1168. [cit. 2024-01-13] Dostupné z: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26799533/. doi: 10.1111/jan.12905.
29. STRNADOVÁ, A. et al., 2021. Koncepce ošetřovatelství. [online]. *Věstník MZ ČR.* 2021(6), 2-87.
30. ŠMERGLOVÁ, M., 2010. Zdravotní sestro-pane!. [online]. *Medical Tribune*. [cit. 2023-10-20]. Dostupné z: https://www.tribune.cz/zdravotnictvi/zdravotni-sestro-pane/
31. ŠNÝDROVÁ, I., 2006. *Manažerka a stres.* Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 80-247-1272-5.
32. TESNEROVÁ, B., 2015. *Muž ve funkci všeobecné sestry je při řešení problémů kreativní* [online]. Praha: Deník.cz [cit. 2024-04-29]. Dostupné z: https://www.denik.cz/stredocesky-kraj/muz-ve-funkci-vseobecne-sestry-je-pri-reseni-problemu-kreativni-20150513.html
33. VENGLÁŘOVÁ, M., 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing.* Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-3174-2.
34. 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), 2004. [online]. [cit. 2024-01-13]. In: Sbírka zákonů České republiky, částka 30, s. 1452-79. Dostupné z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2004&typeLaw=zakon&What=Rok&stranka=21

35. ZELINKA, P., 2012. *Všeobecný ošetřovatel ve zdravotnictví.* Plzeň. Bakalářská práce. FZS ZČU.
36. ZHAO, C., 2023. Gender leadership and impacts. [online]. *Lecture Notes in Education Psychology and Public Media* 20(1), 121-29, [cit. 2024-01-04]. doi: 10.54254/2753-7048/20/20231490. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/374999506_Gender_Leadership_and_Impacts

Přílohy

Příloha 1 – Dotazník

1. Pohlaví
    a. Žena
    b. Muž
2. Věk
    a. 18-20
    b. 21-30
    c. 31-40
    d. 41-50
    e. 51-60
    f. 60 a více
3. Pracovní pozice
    a. Praktická sestra
    b. Všeobecná sestra
    c. Zdravotnický záchranář
    d. Dětská sestra
4. Pracujete v kolektivu s mužem na pozici všeobecné sestry?
    a. Ano
    b. Ne
5. Setkal/a jste se s mužem na pozici vrchní nebo staniční sestry?
    a. Ano
    b. Ne
6. Muž na pozici VS/SS má výhody oproti ženám na těchto pozicích?
    a. Souhlasím
    b. Spíše souhlasím
    c. Spíše nesouhlasím
    d. Nesouhlasím
7. Mám osobní zkušenost s mužem na manažerské pozici v ošetřovatelství
    a. Ano
    b. Ne
8. Chtěl/a bych více mužů pracujících v ošetřovatelství
    a. Souhlasím
    b. Spíše souhlasím
    c. Spíše nesouhlasím
    d. Nesouhlasím
9. Chtěl/a bych více mužských zástupců ve vedoucích pozicích v ošetřovatelství?
    a. Souhlasím
    b. Spíše souhlasím
    c. Nevím
    d. Spíše nesouhlasím
    e. Nesouhlasím
10. Muži jsou vhodnými kandidáty na manažerskou pozici v ošetřovatelství
    a. Souhlasím
    b. Spíše souhlasím
    c. Spíše nesouhlasím
    d. Nesouhlasím

11. Muži jsou lepší manažeři
    a. Souhlasím
    b. Spíše souhlasím
    c. Spíše nesouhlasíme
    d. Nesouhlasím
12. Muži jsou přirozeně vůdčí typy
    a. Souhlasím
    b. Spíše souhlasím
    c. Spíše nesouhlasím
    d. Nesouhlasím
13. Muži jsou technicky zdatnější
    a. Souhlasím
    b. Spíše souhlasím
    c. Spíše nesouhlasím
    d. Nesouhlasím
14. Muži jsou v ošetřovatelství přínosem
    a. Souhlasím
    b. Spíše souhlasím
    c. Spíše nesouhlasím
    d. Nesouhlasím
15. Jste spokojený/á s prací vašich mužských kolegů?
    a. Ano
    b. Spíše ano
    c. Nemohu hodnotit
    d. Spíše ne
    e. Ne
16. Muži v krizových situacích přemýšlejí racionálněji
    a. Souhlasím
    b. Spíše souhlasím
    c. Spíše nesouhlasím
    d. Nesouhlasím
17. Muži si v kolektivu snáze zjednají respekt
    a. Souhlasím
    b. Spíše souhlasím
    c. Spíše nesouhlasím
    d. Nesouhlasím
18. Muži jsou na ošetřovací jednotce mezi pacienty oblíbení
    a. Souhlasím
    b. Spíše souhlasím
    c. Spíše nesouhlasím
    d. Nesouhlasím
19. Muži v ošetřovatelství mají oproti ženám snazší kariérní postup
    a. Souhlasím
    b. Spíše souhlasím
    c. Spíše nesouhlasím
    d. Nesouhlasím

20. Muž nesplňuje předpoklady pro role sestry
    a. Souhlasím
    b. Spíše souhlasím
    c. Spíše nesouhlasím
    d. Nesouhlasím
21. Muži se potýkají s předsudky v pracovní pozici, která typicky ženská
    a. Souhlasím
    b. Spíše souhlasím
    c. Spíše nesouhlasím
    d. Nesouhlasím
22. Muži (všeobecné sestry) jsou využíváni z důvodu jejich fyzické síly
    a. Souhlasím
    b. Spíše souhlasím
    c. Spíše nesouhlasím
    d. Nesouhlasím
23. Pracovní pozice všeobecné sestry by měla být pro muže rodově odlišena
    a. Souhlasím
    b. Spíše souhlasím
    c. Spíše nesouhlasím
    d. Nesouhlasím

Seznam zkratek

EQ	Emocionální kvocient
IQ	Inteligenční kvocient
JIP	Jednotka intenzivní péče
MQ	Manažerský kvocient
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
PQ	Politický kvocient