



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

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

**Muž pracující v profesi všeobecná sestra**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program: **OŠETŘOVATELSTVÍ**

**Autor:** Klára Daňková

**Vedoucí práce:** Mgr. Jana Maňhalová, Ph.D.

České Budějovice 2020

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Muž pracující v profesi všeobecná sestra*“ jsem vypracoval/a 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 28. 5. 2020

.....

*podpis*

## **Poděkování**

Chtěla bych touto formou poděkovat zejména Mgr. Janě Maňhalové, Ph.D. za vedení mé bakalářské práce, za ochotnou pomoc a množství času, který nad mou prací strávila.

## **Muž pracující v profesi všeobecná sestra**

### **Abstrakt**

Téma této bakalářské práce je „Muž pracující v profesi všeobecná sestra“. Cílem práce bylo zmapovat práci muže v této profesi. Zajímalo nás, jak na tyto muže nahlíží laická i odborná veřejnost a jak svou práci vnímají sami muži. Byl aplikován kvalitativní i kvantitativní výzkum. Oba druhy výzkumu byly zvoleny proto, aby poskytly ucelený náhled na toto téma. V části kvalitativního výzkumu jsou vytyčeny následující výzkumné otázky: Jaké jsou důvody, proč se muž rozhodne pracovat v profesi všeobecná sestra? Jak vnímá muže pracujícího v profesi všeobecná sestra odborná veřejnost? Jak vnímá muže pracujícího v profesi všeobecná sestra laická veřejnost? S jakými překážkami se setkává muž pracující v profesi všeobecná sestra? Sběr dat probíhal formou polostrukturovaných rozhovorů, které byly realizovány s osmi muži pracujícími v profesi všeobecná sestra. V části kvantitativního výzkumu jsou vytyčeny tyto hypotézy: 1. Náhled na muže pracujícího v profesi všeobecná sestra se liší dle pohlaví. 2. Náhled na muže pracujícího v profesi všeobecná sestra se liší dle věku. Sběr dat probíhal formou dotazníku. Výzkumný soubor se skládá z 218 osob, které nepracují ve zdravotnickém prostředí. Obecně bylo zjištěno, že názor na muže v profesi všeobecná sestra není závislý na věku ale na pohlaví ano.

Vzhledem ke stálé feminizaci tohoto oboru je tato práce přínosná jak laické veřejnosti, a to přiblížením problematiky tématu, tak mužům, kterým by mohla práce pomoci při výběru profese.

### **Klíčová slova**

všeobecná sestra; ošetrovatelství; muž v ošetrovatelství; profese; genderové role

## **Man working in the general nurse profession**

### **Abstract**

The topic of this bachelor thesis is "Man working in the general nurse profession". The main goal of this theses is to map the work of men in this profession. We were interested in the general public and educated public point of view of this profession and how their field of work is perceived by male nurses as well. Quantitative, as well as qualitative research, were applied.

Both types of research were chosen to offer a compact and holistic point of view of this topic. Questions asked in qualitative research are: What are the reasons for men to work as a general nurse? How does the general public perceive male general nurses? Which obstacles and difficulties face male general nurses? Data have been collected by semi-structured interviews, which have been done with eight male nurses. In the quantitative part, these hypotheses are set: 1. Attitude towards male nurses differs depending on gender. 2. Attitude towards male nurses differs depending on age. Data have been collected by a questionnaire. The research sample consists of 218 persons that are not working in health care. In general, we found out that the opinion of men in the profession of general nurse is not dependent on age, but it is dependent on gender.

Given the fact that the general nurse profession is to this day considered to be rather a feminine profession, this thesis is beneficial especially for the general public because it informs and tears down possible misconceptions and sheds a light on the issue. It also offers an opportunity for men to inform themselves of a possibility for males to work as a general nurse and consider it their future profession.

### **Key words**

general nurse; nursing; man in nursing; profession; gender role

## OBSAH

Úvod .....	8
<b>1 Současný stav .....</b>	<b>9</b>
1.1 Ošetřovatelství.....	9
1.1.1 Definice ošetřovatelství.....	9
1.1.2 Cíle ošetřovatelství .....	10
1.1.3 Dovednostní předpoklady .....	11
1.1.4 Role sestry.....	12
1.2 Historický vývoj ošetřovatelství .....	14
1.2.1 Vznik a vývoj ošetřovatelství.....	14
1.2.2 Vznik a vývoj českého ošetřovatelství .....	15
1.2.3 Historie mužů v ošetřovatelství.....	18
1.3 Genderové role .....	22
1.3.1 Vymezení termínu gender.....	22
1.3.2 Ošetřovatelství jako ženská profese .....	25
1.4 Muži v ošetřovatelství online.....	26
1.4.1 Facebook.....	26
1.4.2 Blogy .....	26
1.4.3 Webové stránky .....	27
<b>2 Cíl práce a vymezení předmětu výzkumu .....</b>	<b>29</b>
2.1 Cíl práce.....	29
2.2 Výzkumné otázky .....	29
2.3 Operacionalizace pojmů .....	29
2.4 Hypotézy.....	30

<b>3</b>	<b>Metodika.....</b>	<b>31</b>
3.1	<i>Metodika kvalitativního výzkumu .....</i>	31
3.1.1	<i>Design kvalitativního výzkumného šetření.....</i>	31
3.1.2	<i>Charakteristika výzkumného souboru A .....</i>	32
3.2	<i>Metodika kvantitativního výzkumu .....</i>	32
3.2.1	<i>Design kvantitativního výzkumného šetření.....</i>	32
3.2.2	<i>Charakteristika výzkumného souboru B .....</i>	32
<b>4</b>	<b>Výsledky .....</b>	<b>34</b>
4.1	<i>Výsledky kvalitativního výzkumného šetření .....</i>	34
4.1.1	<i>Kategorizace výsledků z rozhovorů s muži pracujícími v profesi všeobecná sestra.....</i>	34
4.1.2	<i>Základní identifikační údaje výzkumného souboru mužů pracujících v profesi všeobecná sestra .....</i>	36
4.1.3	<i>Základní profesní údaje mužů pracujících v profesi všeobecná sestra ....</i>	37
4.2	<i>Výsledky kvantitativního výzkumného šetření .....</i>	52
4.3	<i>Statistické vyhodnocení hypotéz .....</i>	65
<b>5</b>	<b>Diskuze.....</b>	<b>79</b>
<b>6</b>	<b>Závěr .....</b>	<b>84</b>
<b>7</b>	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>87</b>
<b>8</b>	<b>Přílohy .....</b>	<b>93</b>
8.1	<i>Seznam příloh.....</i>	93

## Úvod

S prací všeobecné sestry má svou osobní zkušenost zřejmě každý člověk. Již od útlého věku mají jedinci ve vyspělých zemích v rámci nastavené preventivní zdravotní péče možnost zažívat setkání nikoli pouze s lékaři, ale taktéž právě se sestrami, které tvoří nedílnou součást fungování zdravotnického systému. Ať již v ordinaci lékaře, nebo v nemocničním zařízení, těžko bychom si dovedli představit, že by nám mohly být poskytovány profesionální služby z oblasti medicíny a zejména pak ošetrovatelství bez přítomnosti, zájmu a angažovanosti všeobecné sestry.

Ve své práci zaměřuji svou pozornost právě na osoby vykonávající profesi označovanou jako všeobecná sestra s tím, že bude specificky přihlíženo k menšinové populaci osob, jež se na daných postech coby pracovníci nacházejí, tedy k mužům. V souvislosti s trendy moderních dějin jedenadvacátého století je totiž již poměrně běžné (ačkoli zdaleka nikoli tak časté), aby profesní úkony všeobecných sester byly vykonávány taktéž muži, nikoli pouze pracovníci ženského pohlaví. Jednotlivé kapitoly teoretické části dokumentu tak budou obsahovat informace o ošetrovatelství obecně, v jejichž rámci budou zdůrazněny zejména nutné dovednosti předpoklady pro výkon profese v dané sféře praxe a taktéž zde bude podrobněji nahlédnuta role všeobecné sestry, kterou by vykonavatel uváděného povolání měl naplňovat. Kromě toho bude představena historie ošetrovatelství a ve specifickém pododdílu první kapitoly pak bude věnován prostor tématice genderu ve vztahu k „ženským“ profesím, mezi něž je právě ošetřování pacientů a potřebných osob tradičně řazeno.

Cílem teoretické části mé práce je představení muže coby osoby schopné a vhodné pro výkon povolání všeobecné sestry.



# 1 Současný stav

## 1.1 Ošetřovatelství

### 1.1.1 Definice ošetřovatelství

Ošetřování je považováno za morální umění, kdy láska k člověku je základním morálním principem, a to i bez ohledu na rasu, náboženství či původ (Kutnohorská, 2013).

V koncepci Ministerstva zdravotnictví České republiky je ošetřovatelství definováno jako samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví (Věstník MZ ČR 9/2004).

Zdravotnické povolání patří z hlediska odborné přípravy i konkrétního profesionálního výkonu mezi povolání náročná. Objektem práce zdravotnického pracovníka je nemocný člověk. Velký význam ve zdravotnické práci je kladen na dodržování žádoucích forem jednání ve vztahu k nemocným, ale i ke spolupracovníkům (Zacharová, 2011). Kelnarová (2009) charakterizuje ošetřovatelství jako multidisciplinární obor, který je do značné míry determinován výsledky příbuzných oborů. Těmito vědními obory jsou medicínské a humanitní obory (filozofie, etika, psychologie, sociologie, pedagogika). Naopak Plevová (2011) uvádí, že je ošetřovatelství samostatná vědní disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví. Je zaměřeno zejména na udržení a podporu zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyлéčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti. Významně se podílí na prevenci, diagnostice, terapii i rehabilitaci. Kutnohorská (2013) také uvádí, že ošetřovatelství, které historicky vychází z péče o člověka, patří ke kulturním projevům člověka. Tradiční péče respektovala pradávne zvyky léčby. Filozofie holismu, která zdůrazňuje celkový pohled a přístup k člověku, je základem kultury ošetřovatelství.

Očekává se, že zdravotník zvládne dnes již odbornou činnost, práci s moderní technikou, unese fyzickou zátěž své práce, dovede ovlivnit a vést správným směrem prožívání a jednání nemocných, vykonává různé administrativní práce a v neposlední řadě je schopen se vypořádat s různými pracovními a rodinnými problémy, které život přináší. To vše mnohdy řeší v třísměnném provozu na velmi specializovaných pracovištích. Všechny tyto požadavky jsou vysoce náročné na osobnost člověka, profesionální přípravu, styl práce, způsob života i duševní stabilitu (Zacharová, 2011).

Ošetrovatelství si v ústavní, ambulantní i komunitní péči vytvořilo vlastní pole působnosti, v němž ošetrovatelský personál pracuje výrazně samostatněji. Tato činnost vyžaduje kvalitní organizaci, řízení a kontrolu ošetrovatelské péče vícestupňovým způsobem, jehož předpokladem je ošetrovatelský tým, složený z ošetrovatelského personálu s různou úrovní kvalifikace (Věstník MZ ČR 9/2004).

K současnému vymezení pojmu ošetrovatelství je možné se dočíst, že toto je nahlíženo zejména jako komplexní a individualizovaná ošetrovatelská péče akceptující fakt, že člověk je celistvou bytostí fungující v mnoha různých dimenzích (Kutnohorská, 2009).

### ***1.1.2 Cíle ošetrovatelství***

Hlavním cílem ošetrovatelství je systematicky a komplexně uspokojovat potřeby člověka s respektem k individuální kvalitě života, vedoucí k udržení nebo navrácení zdraví, zmírnění fyzické i psychické bolesti v průběhu umírání. Mezi cíle ošetrovatelství podle WHO patří udržet a upevnit zdraví, navrátit zdraví, rozvíjet soběstačnost, zmírnit utrpení a umožnit důstojnou smrt (Plevová, 2011).

Při dosahování těchto cílů ošetrovatelský personál úzce spolupracuje s nemocným, lékaři, dalšími zdravotnickými pracovníky a jinými odbornými pracovníky (Věstník MZ ČR 9/2004).

Florence Nightingale uvádí jako cíl ošetrovatelství zajistit nemocnému přežití nebo alespoň zmírnění utrpení a ulehčení umírání. Naopak Virginia Henderson píše, že cílem ošetrovatelství je nezávislost pacienta v uspokojování potřeb. Pro Dorothu Elisabeth Orem je cílem ošetrovatelství taková úroveň sebezpečí pacienta, aby si udržel optimální zdravotní stav. Marjory Gordon díky své holistické a humanistické filozofii uvádí, že cílem ošetrovatelství je zdraví, zodpovědnost jedince za své zdraví a rovnováha bio-psycho-sociálních interakcí (Pavlíková, 2006).

Slezáková (2014) uvádí, že všeobecná sestra coby ošetřující osoba pečující o pacienty by měla dodržovat algoritmus práce, který je založen na metodě ošetrovatelského procesu, a který ve své podstatě zahrnuje (krom jiného) taktéž plánování konkrétních cílů, jichž je žádoucí u pacienta dosáhnout.

### ***1.1.3 Dovednostní předpoklady***

Pokud má zdravotnictví a sociální zabezpečení poskytovat zdravotnické a sociální služby na evropské úrovni, pak se jedním z rozhodujících nástrojů musí stát výchova a odborná příprava (Čeledová a Čevela, 2010).

Plevová (2011) uvádí, že z psychologických profesiogramů zaměřených na osobnostní předpoklady sestry, které byly provedeny v 70. letech, vyplynuly určité předpoklady, které jsou pro osobnost sestry důležité. Tyto předpoklady dále rozděluje na několik skupin. První skupinu tvoří senzomotorické předpoklady jako je zručnost, obratnost, šikovnost a nepatologické smyslové vnímání. Druhou oblast tvoří estetické předpoklady, které zahrnují smysl pro úpravu zdravotnického prostředí, ale i smysl pro úpravu vlastního zevnějšku. Třetí skupina zahrnuje sociální předpoklady, do kterých patří pozitivní vztah k lidem, schopnost empatie, umět navázat kontakt a vést dialog, schopnost předjímat různé sociální role a umět ovládat své verbální i neverbální projevy. Nápravníková – Pazourková uvádí, že sestra má být ve svém povolání dobrou odbornicí a v životě ušlechtilým člověkem (Staňková, 2001).

Na sociální předpoklady navazuje oblast komunikačních dovedností, které zahrnují schopnost naslouchání, reflexi, sumarizování, podněcování hovorů a mlčení. Nedílnou součástí sesterské profese jsou rovněž intelektové předpoklady: operacionalizace a dobré myšlenkové procesy umožňující osvojení si mnoha odborných pojmů, schopnost řešit proměnlivé situace, schopnost vybrat v dané situaci správné optimální řešení. A poslední skupinu předpokladů tvoří autoregulační předpoklady, které zahrnují přizpůsobivost, sebezapření a odolnost vůči stresu (Plevová, 2011).

Kromě výše uváděných dovedností je pak nutné, aby všeobecná sestra taktéž prokazovala schopnosti v oblasti manažerské (Hekelová, 2012).

#### **1.1.4 Role sestry**

Florence Nightingale nám dala obraz sester, jako poskytovatelů ošetrovatelské péče s láskou ke všem lidem (Tai, 2011).

Na pacienta může pozitivně působit, pokud cítí laskavost, zájem a ochotu pomoci, naopak nevhodné chování sestry může komplikovat další léčbu (Vaněk a Krátká, 2014). Sestra byla a je chápána jako součást týmu, který se stará o nemocného člověka. Její role podle Zacharové a Šimíčkové-Čížkové (2011) spočívá v základní péči o pacienta. Profese sestry však vyžaduje nejen schopnost pečovat o fyzickou stránku nemocného, ale i schopnost pečovat o pacienta po stránce psychické a schopnost komunikovat s rodinou i příbuznými maximálně profesionálně.

Jen málo povolání prodělalo v relativně krátkém období takové změny jako profese sestry. Dosažení a udržení standardu péče vyžaduje po sestrách nové dovednosti, a to zejména ve vztahu k sociálním problémům, které obklopují a provázejí nemoc a zdraví jedince či skupiny. Poznání vlastní role je u sestry nesmírně důležité a promítá se do celé její osobnosti (Zacharová, 2016).

Kutnohorská (2007) uvádí: „*Sestra má roli ošetrovatelky, komunikátorky, edukátorky, poradkyně, manažerky, nositelky změn, pacientovo advokátky a výzkumné pracovnice*“ (Kutnohorská, 2007, str. 22). O tom, že sestra by měla fungovat (mimo jiné) jakožto edukátor, hovoří ve svém příspěvku taktéž například Petlachová (2011).

Role sestry v moderním ošetrovatelství si vyžaduje osvojení technik správné komunikace. Jednou z nich je asertivita. Umožňuje sestře přiměřeně reagovat na různorodost vztahů a komunikace, zvyšuje sebedůvěru, produktivně řeší konflikty a problémy, pomáhá odhalit manipulaci a bránit se jí, rozhodovat za sebe a přistupovat ke kompromisu (Zacharová a Šimíčková-Čížková, 2011).

Pro úspěšnou identifikaci s rolí sestry je důležité, aby sestra byla sociálně vyzrálá a orientovaná na druhého člověka, což znamená např. orientaci v tradicích, dodržování hygienických, stravovacích návyků, zvládnutí sociálních rolí a přizpůsobení svého chování určitým situacím, mít přiměřené vztahy k ostatním členům společnosti, schopnost naplňovat své potřeby v rámci společnosti a také akceptovat potřeby

ostatních, schopnost dál aktivně předávat normy společnosti svým dětem ve svých vzorcích chování (Těhalová, 2010).

Výzkumy Sociologického ústavu AV ČR (Akademie věd České republiky) potvrdily, že prestiž povolání sestry se zvyšuje, což pravděpodobně souvisí s rostoucím vzděláním sester. Posilování prestiže sester patří k prioritním cílům strategického plánování České asociace sester (Plevová, 2011).

Od sestry se očekává, že vedle řady činností ovlivňuje prožívání a jednání nemocných, že unese fyzické nároky své profese a dokáže se vypořádat s ostatními problémy spojenými s výkonem tohoto povolání. Dnes dochází ke změnám v systému poskytování zdravotní péče, vztahů společnosti vůči zdravotníkům, k přehodnocení postavení sestry do role odborného pracovníka, plně odpovědného za svá rozhodnutí, ale především všelidské morální hodnoty, které tvoří osu morálního jednání zdravotníka. Mezi nejdůležitější patří úcta k člověku (Zacharová a Šimíčková-Čížková, 2011).

Parsons specifikoval některé základní znaky role sestry do čtyř oblastí. Patří sem funkční specifita, emocionální neutralita, univerzalizmus a kolektivní orientace (Bártlová, 2002, cit. dle Plevová a kol., 2011, s. 83-84). Zásady chování sester vycházejí z principů přijatých Mezinárodní radou sester a jsou obsaženy v Etickém kodexu všeobecných sester a ošetrovatelek. Mezi základní povinnosti sestry patří podpora zdraví, předcházení nemocem, navrácení zdraví a zmírnění utrpení (Zacharová a Šimíčková-Čížková, 2011).

Komínek (© 2016) dodává: „*Práce všeobecné sestry již není pouze o ošetrování imobilního pacienta, ale jedná se o mnohem kvalifikovanější práci, mnohdy s moderní přístrojovou technikou. A v neposlední řadě je povolání všeobecné sestry posláním, jakkoli to může znít jako klišé. Faktem zůstává, že prozatím v českém zdravotnictví stále pracují lidé, které tato práce baví a naplňuje. Otázkou je, jak dlouho ještě.*“

Sestra stráví s nemocným poměrně mnoho času, dokonce více než lékař. V každodenní práci pak přijímá stále náročnější profesionální úkoly. Kromě profesionální schopnosti poskytuje nemocnému oporu a porozumění, pečuje o jeho emocionální stav (Zacharová a Šimíčková-Čížková, 2011).

Komunikace v interakci sestra-pacient prochází určitým vývojem a je závislá na uvědomění si podstaty sociální role pacienta. Na počátku zde může být bezmezná důvěra nemocného k sestře a ochota ke spolupráci. Problémy nastávají při komplikacích

v průběhu nemoci, které narušují trpělivost a výdrž pacienta, vztah se začíná měnit (Zacharová, 2016). Sestra by tedy měla znát a chápat i osobní problémy nemocných a při jejich řešení postupovat společně s lékařem. Nemocný vnímá sestru jako člověka poskytujícího oporu a porozumění, prostředníka mezi lékařem a nemocným, objekt snižující napětí mezi lékařem a nemocným, člena zdravotnického týmu, který upevňuje důvěru nemocného v léčebný proces a jako uklidňující prvek pečující o emocionální stav nemocného (Zacharová a Šimíčková-Čížková, 2011).

Boháček (© 2017) na svém blogu píše: „*Zdravotní sestry (všeobecné sestry, sestry specialistky, sálové sestry, ambulantní sestry atd.), jsou největší skupinou zdravotníků a tvoří samotnou páteř, která drží systém zdravotnictví pohromadě. Úkolem sester je provést pacienta obdobím nemoci, nebo po úrazu a to tak, že mu pomáhají s jeho základními potřebami. Sestry se starají o to, aby v průběhu léčby všechny diagnostické a léčebné intervence, předepisované a prováděné lékaři, klaply. Hlídnají pacienta a jsou jeho obhájcem a průvodcem systémem zdravotnictví po celou dobu, kdy je to potřeba. Sestřička má člověka v rukou hned poté, co se narodí, a právě ona je tím, kdo se postará o vaše poslední věci a zipem na plastovém pytli uzavře vaše dny. Práce zdravotní sestry je nesmírně náročná jak mentálně, tak i fyzicky a klade velké nároky i na morální kvality člověka. Na to, být DOBROU zdravotní sestrou, však nemá předpoklady každý.*“

## **1.2 Historický vývoj ošetřovatelství**

### **1.2.1 Vznik a vývoj ošetřovatelství**

Ošetřovatelská péče se vyvíjela po staletí. Vývoj tohoto oboru byl a je ovlivněn kulturními tradicemi, válkou, politikou, náboženskými a ekonomickými faktory, rozvojem medicíny, vědeckými objevy, sociální a hospodářskou situací i významnými jedinci (Plevová, 2011).

Počátky ošetřovatelské péče sahají do raného středověku a jsou spojeny s šířením křesťanství. Péče o člověka má však historii mnohem starší a setkáváme se s ní v předkřesťanských kulturách (Kutnohorská, 2010).

Lidé v nejstarších dobách byli přesvědčeni o nadpřirozených silách. Léčitelé byli šamani, kteří používali talismany, čaje, odvary a zaříkávadla. Ve starověku se o zraněné vojáky starali otroci (Bužgová a Plevová, 2011).

Z historického hlediska Kotrnová (2006) rozděluje ošetřovatelství na tři vývojová období, a to na neprofesionální ošetřovatelství, které představuje tradiční systém ošetřování, ve kterém člověk pečuje sám o sebe a o svou rodinu nebo pečuje v komunitě, na charitativní ošetřovatelství, které vzniklo s nástupem křesťanství, zaměřovalo se nejen na fyzickou, ale i na psychickou péči, kterou poskytovali převážně členové řádu. Vycházelo z náboženského přesvědčení a humánních tradic a na profesionální ošetřovatelství, které se rozvíjelo systematickým vzděláváním v ošetřovatelství, rozvojem medicíny a lékařské techniky.

Charitativní a řádové ošetřovatelství otevírá dlouhou etapu vývoje v péči o nemocné. Křesťanská víra vedla lidi k tomu, aby se starali o nemocné. Tito lidé se sdružovali do skupin, začaly vznikat řády a zároveň byly položeny základy klášterní medicíny (Bužgová a Plevová, 2011).

Křižácké a náboženské války vedly k vytvoření dobře organizovaných vojenských ošetřovatelských řádů, které se promítly do způsobů ošetřování v pozdější době. Vojenská medicína se však rozvíjela pomalu. Zlom nastal během Krymské války, kdy Nikolaj Ivanovič Pirogov vyškolil a přivedl na ruskou frontu třicet vyškolených ošetřovatelek. Důraz kladl na dodržování hygienických zásad. Další vliv na péči měl Jean Henri Dunant, který po hrozných zkušenostech z bojiště u Solferina založil Mezinárodní výbor Červeného kříže (Bužgová a Plevová, 2011).

### ***1.2.2 Vznik a vývoj českého ošetřovatelství***

Pečovatelé ve špitálech byli většinou příslušníci různých církevních řádů, nebo civilní osoby, mezi kterými byli například prostitutky či trestanci, kteří tímto způsobem činili pokání. S příchodem řádu Milosrdných bratří v 17. století ale nastala změna, která způsobila, že ve špitálech začal pracovat kvalifikovaný personál, který se specializoval pouze na nemocné. Tento řád si sám vychovával své ošetřovatele a posílal je na lékařská studia (Plevová, 2011).

Nejstarší zmínka o ošetřovatelském vzdělání na území českých zemí je z roku 1620, kdy v Praze Na Františku byla otevřena nemocnice Milosrdných bratří, určena pouze pro mužské pacienty. Pro mnichy – novice zde byla zřízena škola, která poskytovala vzdělání v opatrovnické činnosti (Niklíček, 1985).

Počet špitálů se zvýšil v průběhu 13. a 14. století. Některé špitály sloužily pocestným a kupcům jako útulky, jiné výhradně chudým nebo nemocným měšťanům (Plevová, 2011).

V roce 1874 vznikla v Praze první česká ošetrovatelská škola. Ta nabízela bezplatnou, organizovanou odbornou výuku podle učebního plánu a osnov ve formě krátkodobých kurzů. První kurz se uskutečnil od 1. června do 20. prosince 1874 a měl jedenáct řádných a dvacet mimořádných posluchaček. Další kurzy byly uspořádány v letech 1877, 1880 a 1881 (Kafková, 1992).

V roce 1886 vydal císař František Josef I. Čelední řád a jemu podléhal také ošetrovatelský personál v nemocnicích. Pracovní doba se určovala podle potřeby, což v praxi znamenalo, že se stala neomezenou. Při zanedbání služby byla ošetrovatelka trestána, byla jí stanovena peněžité pokuta, zakázány vycházky nebo byla propuštěna (Škochová, 2005).

Období od konce 19. století do konce 2. světové války je charakterizováno prudkým rozvojem zakládání nemocnic. Ošetrovatelské školy, které při nemocnicích současně vznikaly, na nich byly hmotně závislé. Naopak nemocnice potřebovaly tyto školy, aby jejich absolventky obstaraly péči o nemocné (Kutnohorská, 2010).

Nejvýznamnější změny, kterými na konci 20. století a na počátku 21. století prožila ošetrovatelská profese, lze zhruba vymezit následovně: Ošetrovatelství se profiluje jako profese s přesně definovanými kompetencemi v rámci zdravotní péče, orientuje se na péči ve zdraví (tj. předcházení onemocnění) a v nemoci, zvyšuje se kvalita ošetrovatelské péče, stává se vědní disciplínou a výzkum v ošetrovatelství je součástí profesní výbavy nelékařských zdravotnických profesí (Kutnohorská, 2010).

V době fašistické okupace trpěla ošetrovatelská služba nedostatkem pracovních sil. Červenému kříži (dále jen „ČK“) se podařilo částečně rozšířit základnu sester o sestry dobrovolné. Přibyl i německý ošetrovatelský personál. Řádoví ošetrovatelé byli nuceni opustit svá místa v nemocnicích. Potřeba ošetrovatel se stala tak naléhavou, že ministerstvo sociální a zdravotní správy dalo souhlas k otevření civilní české ošetrovatelské školy v Brně (Plevová, 2011).

Po odsunu německých lékařů a ošetrovatel mnoho nemocnic zůstalo téměř bez zajištění odborné péče a následkem válečných událostí byl stav nemocnic ubohý.



Ošetřovatelkám-sestrám byly v nemocnici svěřovány odpovědnější úkoly, přesto stereotypně vykonávaly pomocné a úklidové práce. Danou situaci pomohl řešit návrat řádových bratří a sester, kterým byla jejich ošetřovatelská činnost během okupace Němci zakázána (Kafková, 1992).

V letech 1946-1947 byl položen základ poválečného zdravotnického školství u nás. Ošetřovatelské školy byly státní. Kromě státních ošetřovatelských škol pomáhal zmírnit nedostatek školených ošetřovatelek po válce také Československý Červený kříž (dále jen „ČSČK“) (Staňková, 1996).

Období tzv. socialismu vedlo především k tomu, že se zastavil rozvoj kvalifikovaného základního vzdělávání v ošetřovatelství, tj. budoucích zdravotníků, později všeobecných sester, a jejich vzdělávání posunulo do nejnižší věkové kategorie na světě. Hlavní náplň ošetřovatelské profese představovala technická stránka léčebných výkonů. Podceněna byla teorie psychologie, etika, sociologie. Postupně se podařilo vytvořit velmi kvalitní systém dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků a vznikly solidní základy pomaturitního specializačního a univerzitního vzdělávání sester (Kutnohorská, 2010).

S rozvojem medicíny a vstupem stále složitějších technologií do medicíny se postupně měnila i role nelékařských zdravotnických profesionálů. V letech 1978-1985 se pod záštitou Světové zdravotnické organizace (dále jen „WHO“) uskutečnil v jedenácti evropských zemích výzkum lidských potřeb z hlediska ošetřovatelské péče. WHO definovalo novou roli ošetřovatelství ve zdravotnictví a ve společnosti vůbec (Vorlíčková, 2005).

Pojetí ošetřovatelství se změnilo. Ošetřovatelství je chápáno jako společenskovední disciplína, která se rozvíjí na základě vědeckého výzkumu. Změnilo se postavení sestry. Nejdůležitějšími východisky změn byly dokumenty Rady Evropy, která vytvořila v šedesátých letech 20. století směrnice pro jednotku kvalifikací a vzdělávání sester na základě společné dohody několika evropských zemí, kterou svým podpisem postupně stvrdilo 12 evropských států. V roce 1972 byla vyhlášena ve Štrasburku Evropská dohoda o vzdělávání sester. Cílem bylo dosažení vzájemně srovnatelné úrovně vzdělávání sester v Evropské unii (dále jen „EU“), která umožnila volný pohyb pracovních sil (Vorlíčková, 2005).

Rok 1989 přinesl v tehdejší československé společnosti změny politického a společenského života a také změny v chápání sociální a zdravotní péče. Cílem transformace vzdělávání v ošetrovatelství po roce 1990 bylo přispět ke zvýšení úrovně ošetrovatelské péče, a tedy ke zlepšení kvality zdraví, zajistit kompatibilitu vzdělávání sester v souladu s kritérii EU. Důležitou změnou v roce 1996 bylo převedení středních a vyšších zdravotnických škol ze správy Ministerstva zdravotnictví České republiky pod rezort Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, v roce 2000 Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy přešly ze správy Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy pod krajskou samosprávu (Kutnohorská, 2010).

Významným krokem bylo schválení Koncepce českého ošetrovatelství. Koncepce definuje obor ošetrovatelství a vymezuje jeho cíle, předmět zájmu ošetrovatelství jako vědy, hlavní úkoly ošetrovatelství, síť pracovišť, pracovníků, řízení oboru a zaměření výzkumu (Wagnerova, 2007).

Ošetrovatelství bylo bráno jako laická služba, kterou prováděli lidé bez jakéhokoli odborného vzdělání. Významnou osobností českého ošetrovatelství byla Anežka Přemyslovna, která v Praze založila několik klášterů a rytířský Řád křižovníků s červenou hvězdou. V pozdější době byla považována za zakladatelku českého ošetrovatelství a na konci 20. století byla její záslužná práce doceněna svatořečením. Roku 1348 Karel IV. založil pražskou univerzitu se čtyřmi fakultami včetně lékařské. Členové univerzity se zasloužili o rozvoj zdravotnického a lékařského písemnictví, rozvoj vzdělávání a zlepšení špatných hygienických poměrů (Gračko, 2011).

### ***1.2.3 Historie mužů v ošetrovatelství***

Pokud zmíníme Florence Nightingale nebo Virginii Henderson, mnoha lidem se vybaví informace o těchto dvou ženách. Málokdo ale ví, že například Walt Whitman za americké občanské války pracoval jako dobrovolný ošetrovatel.

Ačkoliv v dnešní době ženy početně převyšují muže v ošetrovatelské profesi, nebylo tomu vždy tak. Již v době starověkého Řecka byli pod vedením antického lékaře Hippokrata školeni muži na vykonávání ošetrovatelského povolání. Z jakého důvodu byli muži ti, kteří stáli u zrodu ošetrovatelství, uvádí O'Lynn (2007) ve své knize, že toto povolání patřilo výlučně mužům, což bylo způsobené společenskými omezeními týkajícími se žen a jejich hlavní úlohou – péče o domácnost. Rovněž také v Indii,

přibližně v roce 250 př.n.l., byla zřízená první formální škola ošetrovatelství, kterou mohli navštěvovat jen muži, protože literatura uvádí, že jen oni byli považováni za dost čisté, aby mohli vykonávat toto povolání (O'Lynn, 2007).

Mezi důležité mužské osobnosti v ošetrovatelství patří například Nikolaj Ivanovič Pirogov, Jean Henri Dunant či Walt Whitman. První písemná zmínka ale uvádí jméno Svatý Benedikt. Tento katolický mnich, nazývaný také Benedikt z Nursie, byl zakladatelem západoevropského mnišstva a kláštera, který v roce 529 založil na Montecassinu v Itálii. Při kláštorech vznikala také tzv. hospitália, která byla určena pro pocestné a nemocné. Svatý Benedikt svým mnichům kromě čistoty, poslušnosti a modliteb nařizoval i to, aby se starali o nemocné s takovou úctou a láskou jako by se starali o samotného Ježíše Krista. Dodnes je mnoho nemocnic pojmenováno po tomto svatém (Gračko, 2011).

### ***1.2.3.1 Nikolaj Ivanovič Pirogov***

Nikolaj Ivanovič Pirogov se narodil 13. listopadu 1810 v Moskvě. Již ve čtrnácti letech vstoupil na univerzitu a v sedmnácti letech absolvoval moskevskou lékařskou fakultu (Staňková, 2001). V roce 1836 se v Tartu stal profesorem chirurgie. V roce 1840 nastoupil profesorské místo na Lékařské chirurgické akademii v Petrohradě, kde vybudoval chirurgickou kliniku (Junas, 1977).

Přivedl do války na Krymu skupinu ruských žen, ošetrovatelek, které připravil pro ošetřování raněných a umírajících, vyzbrojil je vědomostmi o ošetřování poraněných, naučil je dobře obvazovat rány. Tyto ošetrovatelky začaly poprvé užívat stejnokroj, z čehož se vyvinula sesterská uniforma (Kelnarová, 2009).

Na počátku Krymské války (1854) se odebral do Sevastopolu následován skupinou třiceti milosrdných sester, čímž se zasloužil o uplatnění žen jako ošetrovatelek ve válce. Tragédie Krymské války Nikolajem Pirogovem hluboce otrásla. Na vlastní oči viděl následky nepřipravenosti a nedbalosti. Došel k přesvědčení, že příčinou je nedostatek vzdělání národa, proto se usilovně začal věnovat reformě školství v Rusku (Plevová, 2011).

Ke konci života se zamýšlel nad svým životem a nad smrtí a psal filozofické úvahy o životě, které nazval Deník starého lékaře (Kutnohorská, 2010).

### ***1.2.3.2 Jean Henri Dunant***

Jean Henri Dunant, též Henry Dunant se narodil v rodině významného ženevského obchodníka. Jeho rodina byla kalvínského vyznání a podporovala péči o sociálně slabé (ČBDB © 2009–2020).

Byl švýcarský kupec, který po bitvě u Solferina roku 1859 zřídil lazaret a zmobilizoval z řad civilního obyvatelstva dobrovolníky pro ošetrovatelskou péči o raněné vojáky. Vybavil je především vědomostmi o ošetřování poranění (Kelnarová, 2009). Sloužil jako vojevůdce Napoleonovi. Roku 1847 se jako generál zásadně podílel na porážení katolického Sonderbundu ve švýcarské občanské válce, což vedlo k přetvoření Švýcarska ze spolku států na spolkový (federální) stát pomocí nové ústavy z roku 1848. 25. června 1859 byl svědkem krvavé bitvy u Solferina, na základě svých dojmů napsal v roce 1862 knihu *Vzpomínky na Solferino* (1862).

Navrhl založit mezinárodní organizaci na pomoc raněným vojákům a uzavřít mezinárodní dohodu o jejich ochraně. 17. února 1863 v Ženevě založil Stálý mezinárodní výbor pro pomoc raněným tzv. „výbor pěti“, který společně s ním tvořili Guillaume Henri Divoir, dr. Louis Appia, dr. Theodore Maunier a Gustave Moynier. Ve dnech 26. až 29. října 1863 se v Ženevě konala konference, které se účastnili zástupci šestnácti evropských zemí. Na konferenci byl založen Mezinárodní výbor Červeného kříže, což je považováno za počátek celosvětového hnutí Červeného kříže. V roce 1901 obdržel spolu s Frédéricem Passym první udělenou Nobelovu cenu za mír, důvodem bylo založení Mezinárodního Červeného kříže obchodníka. Jeho rodina byla kalvínského vyznání a podporovala péči o sociálně slabé (ČBDB © 2009–2020).

V roce 1965 bylo přijato na mezinárodní konferenci ve Vídni sedm základních principů Červeného kříže a to: humanita, nestrannost, neutralita, nezávislost, dobrovolnost, jednota a světovost (Český červený kříž © 1999–2020).

### **1.2.3.3 Walt Whitman**

Narodil se na Long Islandu ve státě New York v chudé quakerské rodině. Kvůli těžké ekonomické situaci rodiny bylo jeho dětství spíše problematické. Aby mohl finančně podpořit svou rodinu, opustil v roce 1830 školu a pracoval jako poslíček. Od roku 1832 pracoval jako tiskařský učeň, později jako sazeč. V 18 letech (1837) se stal venkovským učitelem a o dva roky později (1839) vydavatelem, redaktorem a tiskařem malých novin *Long Islander*. O dva roky později (1841) musel tyto noviny opustit. Tehdy začal zveřejňovat své první básně a povídky (Wikipedie: Otevřená encyklopedie, © 2020).

V této době se také začal zajímat o politiku, stal se příznivcem levého křídla demokratické strany. Roku 1846 se stal redaktorem brooklynského časopisu *Daily Eagle*, kde napsal více než 200 úvodních kritik. Pro své radikální názory však byl propuštěn. Od roku 1848 do roku 1850 vedl noviny s názvem *Freeman*, které odpovídaly jeho radikalismu. Zde bojoval proti otrokářství. Za americké občanské války (války Severu proti Jihu) pracoval jako dobrovolný ošetřovatel. Po válce získal místo úředníka, ale opět byl propuštěn pro svoje radikální postoje (Wikipedie: Otevřená encyklopedie, © 2020).

Dalším významným jménem je Gerard Tenc, který založil roku 1118 v Jeruzalémě Maltézský řád. Tato skupina sedmnácti mužů poskytovala v křesťanských nemocnicích ošetrovatelskou péči raněným a nemocným. Jejich heslem bylo: „Tutio Fidei et Obsequium Pauperum“, což v překladu znamená: „Obrana víry a služba trpícím“ (Gračko, 2011).

### **1.2.3.4 Luther P. Christman, PhD, RN, FAAN**

Narodil se 26. února 1915 a zemřel 7. června 2011. Americká sestra, profesor ošetrovatelství a významný zastávce genderové vyrovnanosti v ošetrovatelství. Pracoval v Michiganském odboru pro duševní zdraví a přednášel University of Michigan, Vanderbilt University a Rush University. Byl prvním mužem-děkanem školy ošetrovatelství v USA a byl také viceprezidentem pro záležitosti sester v Rush-Presbyterian-St. Luke's Medical Center. Christman vyvinul ošetrovatelský model, který nese název "Rush model" (Boháček © 2018).

### ***1.2.3.5 Tom Ahrens***

Americká všeobecná sestra, vědecký pracovník, a také lektor, který pracuje v nemocnici Barnes-Jewish v St. Louis. Dr. Arhens se specializuje na problematiku intenzivní ošetrovatelské péče, je autorem pěti knih a více než sto čtyřiceti publikací v odborných časopisech i populárních časopisech. Jeho kniha "Essentials of Oxygenation" získala cenu od American Journal of Nursing. Ahrens je členem American Academy of Nursing a je držitelem několika významných ocenění. V roce 1999 založil společnost ICU-USA, Inc., která se zabývá vzděláváním v oblasti intenzivní péče (Boháček © 2018).

## **1.3 Genderové role**

### ***1.3.1 Vymezení termínu gender***

Lippa (2009) definuje gender jako společensky vnímané pohlaví, soubor znaků, vlastností a chování osob. Vzniká v průběhu socializace osob – tedy učení se být mužem či ženou, už v raném dětství. Genderové role jsou pak předpokládané role osob neboli očekávané chování osob na základě jejich genderu. Tyto role se časem mění. Významně se liší i podle kultury národa a historické etapy vývoje společnosti.

Gender je v dnešní době velmi moderním a často zmiňovaným termínem, který se objevuje zejména tehdy, když hovoříme o nerovnosti příležitosti mužů a žen v našem světě (společnosti). Gender je v psychologických disciplínách jako jedno z hlavních témat doménou sociální psychologie. Ta ovšem není jedinou vědní disciplínou, která se genderem zabývá. Zásadním tématem je gender také pro sociologii (Čermák, 2013).

Kultura a společnost působí rozdílně na muže a ženy, a to vede k rozdílům v jejich chování. Nejsou to přirozené rozdíly, jsou dané vývojovým stupněm sociálních vztahů. Genderové stereotypy tak mužům připisují vlastnosti jako síla, dominance, rozhodnost, racionalita, soutěživost, asertivita, nezávislost. Ženám naopak vlastnosti jako jemnost, empatie, obětavost, péče, citlivost, nezištnost, závislost, emotivnost. Uvedené vlastnosti jsou pak označovány za typicky mužské a ženské. Genderová identita je tak podle teorie sociálního učení naučena pasivně, a to napodobováním, pomocí odměn a trestů, nevolními reakcemi (Lippa, 2009).

Mezi muži a ženami tak lze spatřovat rozdílnosti vyplývající nikoli z jejich biologického pohlaví, ale z genderu, který je jim přisuzován (Souralová, 2010).

Rod (gender) odkazuje na sociální a kulturní předpoklady, vzory chování, které jsou spojené s biologickým chováním. Gender, slovo pocházející z řečtiny, je tedy sociální konstrukt, který vyjadřuje, že vlastnosti a chování spojované s obrazem muže a ženy, jsou formované kulturou a společností. Genderové role můžeme tedy nazvat také jako *společenské role*, které jsou jedincům předepisované společností na základě pohlaví. I napříč tomu za nejstabilnější pilíř fungování naší kultury můžeme brát přesvědčení, že rozdíly mezi ženskou a mužskou rolí ve společnosti přirozeně vycházejí z biologické odlišnosti obou pohlaví (Gračko, 2011).

Vágnerová (2005) popisuje gender jako socio-kulturní pohlaví. Gender v sobě zahrnuje všechny vzorce a vlastnosti chování, které jsou v dané historické epoše a kultuře společností považovány pro určité pohlaví za žádoucí či normální.

Wyrobková (2007) pak ještě dodává, že gender je tvořen třemi složkami, a to genderovými postoji, stereotypy a reprezentací vlastní genderové identity. Wallace (2013) uvádí, že gender může do značné míry ovlivňovat naše chápání empatie, či například pomoci druhým osobám apod. V daném ohledu je tedy vhodné jej považovat za faktor, který by měl být v rámci ošetrovatelských procesů zohledňován.

Teorie utvrzování udává, že pohlavně specifické chování se ustanovuje tím, že chlapci a děvčata jsou už od raného dětství utvrzováni v takových způsobech chování, které společnost považuje za přiměřené k jejich pohlaví (Karsten, 2009).

Mnoho lidí se v jednání s druhými opírá o genderové stereotypy. Stereotyp je označení pro zjednodušující souhrnný popis určité společenské skupiny. Může být pozitivního či negativního charakteru a s tím či oním stereotypem je – či v minulosti byla – spojována prakticky každá společenská skupina. Výjimkou nejsou pochopitelně ani ženy ani muži. Genderové stereotypy jsou tedy zjednodušující popisy toho, jak má vypadat „maskulinní muž“ a „femininní žena“ (Renzetti a Curran, 2003).

Jak ve svém příspěvku uvádějí Rajapaksa a Rothstein (2009), mají muži navzdory stále převažujícímu obrazu ošetrovatelství coby ženské profesi, dlouhou historii péče o nemocné v rámci zastávání ošetrovatelských rolí, která bývá zřídka ignorována. Autoři hovoří o tom, že tradice mužského ošetrovatelství sahá minimálně do

středověku; kromě poukázání na tradiční (historické) kořeny mužského ošetrovatelství je pak možné se ze stejného zdroje dozvědět, že aktuálně jsou muži zaměstnáváni například na postech „zdravotních sester“, ale nikoli výhradně zde (Rajapaksa a Rothstein, 2009). Cudé and Winfrey (2007) v dané souvislosti podotýkají, že záznamy o „mužských sestřích“ je možné datovat ještě dále, do doby byzantské, stejně tak je možné se s nimi setkávat v biblických zápisech (McLaughlin, Muldoon a Moutray, 2010).

Clow, Ricciardelli a Bartfay (2015) dále upozorňují na fakt, že muži vstupující do ženské oblasti praxe, v níž typicky dominují ženy – ošetrovatelství je právě jedním z příkladů takové oblasti – mohou být bráni jako faktory ohrožující existující hierarchie jak z hlediska mocenského, tak i genderového; na základě tohoto jejich nahlížení pak dochází ke vzniku strachu z mužského elementu v ošetrovatelství.

Již naznačená očekávání a stereotypy – založené na existující genderové dělbě práce – mohou vést k falešným předpokladům, že ženy jsou lepšími sestrami než muži, a že je něco špatného nebo deviantního na mužích, kteří chtějí být sestry (Clow, Ricciardelli a Bartfay, 2015). Teorie sociální role však naopak naznačuje, že zvýšení počtu mužů v ošetrovatelské profesi může ve svém důsledku vést ke změnám stereotypů, což je nezbytné pro úspěšné ošetrovatelství, stejně jako i podporovat genderově širší pohled na danou profesi (Clow, Ricciardelli a Bartfay, 2015).

Clow, Ricciardelli a Bartfay (2015) navíc podotýkají, že je třeba, aby ošetrovatelství bylo různorodějším povoláním odrážejícím kulturní a genderovou rozmanitost populace pacientů, jíž ošetřující personál slouží, a aby byly řešeny předvídané globální nedostatky v ošetrovatelství, kde nábor nedostatečně zastoupených populací obyvatel – tedy právě i mužů – může pomoci při zvládnání nadcházející krize (Clow, Ricciardelli a Bartfay, 2015).

Je také nutné brát v potaz, že jak všeobecné sestry, tak stejně i všeobecní ošetrovatelé shodně vnímají možný „nižší status“ tradičně ženských povolání, která jsou tak méně žádoucími variantami profesního uplatnění u mužů i u žen (Wilbourn a Kee, 2010).



### ***1.3.2 Ošetřovatelství jako ženská profese***

Ošetřovatelství a profese sestry je stále vnímána jako ryze ženský obor. V důsledku předsudků mají muži do této profese ztížený přístup. Často bývají označováni za zženštilé nebo za homosexuály (Křížková, 2004). Avšak při poskytování ošetřovatelské péče je často zapotřebí i fyzické síly. Stále více se pracuje s moderní přístrojovou technikou. A to jsou oblasti, kde bude muž excelovat.

Podle statistiky pracovaly v roce 2013 ve zdravotnictví čtyři pětiny žen a mezi všeobecnými sestrami a porodními asistentkami tvořily ženy celých 97,8 %. Nedostatek mužů – všeobecných sester – může být částečně výsledkem genderových rolí a stereotypů. Ve srovnání s mužem vnímá společnost ženu jako více empatickou, s pečovatelskými sklony a vyšší mírou altruismu. Naopak mužům jsou přisuzovány vlastnosti jako bojovnost, agresivita apod. (Selementová, 2016).

"Je potřeba tyto nastavené předsudky odbourávat. Chtěli bychom mužům věnovat stejný prostor jako ženám, připomínat jejich roli v historii světového ošetřovatelství a celkově zatraktivnit sesterské povolání vykonávané muži, aby jich do oboru mířilo více," říká Martina Šochmanová, prezidentka České asociace sester (dále jen „ČAS“) (Zuzana Selementová © 2016).

Wilbourn a Kee (2010) upozorňují, že na základě zvýšeného vystavení zástupcům dětské populace mužům, kteří se účastní více netradičních rolí (příkladově právě pečovatelům či ošetřovatelům), činností či povolání, lze formovat a měnit způsob, jakým budoucí dospělí budou zpracovávat informace o mužích (zda stereotypně či nikoli); kromě toho na základě stejného principu pak lze měnit i obecně způsob, jakým celá konkrétní společnost hodnotí sociální role mužů i žen (Wilbourn a Kee, 2010).

Nevhodně může s ohledem na přítomnost mužů v ošetřovatelství působit jejich vlastní označování za „mužské“ sestry – toto je totiž odlišuje od zbytku ošetřovatelské populace a navozuje pocit, že se jedna skupina v podstatě odlišuje od ostatních (McLaughlin, Muldoon a Moutray, 2010).

S ohledem na rostoucí celosvětový nedostatek ošetřovatelů je třeba, jak zmiňují McLaughlin, Muldoon a Moutray (2010), zavádět strategie pro nábor a udržení mužů, aby se tito mohli ve větším zastoupení angažovat v ošetřovatelské profesi. Kromě

možných diskriminačních přístupů je však nutné se v souvislosti s muži zamezovat také na vytváření tlaku a zvláštních prostředků, které by způsobovaly usnadněný rozvoj a jejich mobilitu v rámci zvolené oblasti profesní praxe (je nutné v „ženských“ profesích zamezovat tlačení mužů směrem „vzhůru“, do vyššího postavení, platu a více „mužských“ pozic (Wingfield, 2009).

„Nedostatečné finanční ohodnocení, psychická náročnost naší práce, velká zodpovědnost, přesčas a práce na směny, která člověku naruší přirozený biorytmus, to všechno muže od této práce odrazuje.“ (Komínek, © 2016).

## ***1.4 Muži v ošetrovatelství online***

### ***1.4.1 Facebook***

Co se týče Facebooku, asi nejnavštěvovanější stránkou týkající se mužů pracujících v profesi všeobecná sestra je stránka „Men In Nursing CZ“, kterou spravuje Pavel Boháček. Ten v jednom svém příspěvku například píše: „Svět se nezmění díky vašim názorům, změní se díky vašemu příkladu. Men In Nursing CZ ukazují, že sestra je výjimečné povolání pro výjimečné muže! Je to práce pro chlapy, co se umí postarat. Pro chlapy, co si umí poradit, když jde o život. Pro ty, kterým není cizí moderní technika, ale také umí podpořit dobrým slovem. Ostatním mužům příkladem, sestřičkám a lékařům a ostatním zdravotníkům dobrým partákem a pacientům podporou“ (Boháček, © 2019). Na této stránce je již téměř sedm tisíc sledujících.

Boháček (© 2018) také uvádí, že být zdravotní sestrou je nejen zodpovědné, náročné a zajímavé povolání, ale je to také životní styl. Ošetrovatelství se stává moderní a zajímavou vědní disciplínou. Moderní pojetí profesionální péče o nemocné, je skvělou příležitostí uplatnění nejen pro ženy, ale i pro muže.

### ***1.4.2 Blogy***

Již zmiňovaný Pavel Boháček také spravuje blog, který se jmenuje „Men In Nursing CZ – výjimečné povolání pro výjimečné muže“. Dalším blogerem v České republice je například Bc. Michal Češek, který se stal oficiálním delegátem ČAS v Evropské federaci sester. Na svém blogu se také zabývá tématem mužů ve zdravotnictví. V jednom ze svých článků například píše o tom, zdali muži mají o studium

ošetřovatelství zájem, a jak to vypadá s počtem studentů a studentek na vysokých a vyšších odborných školách.

Češek (2018) uvádí, že od roku 2006 do roku 2016 došlo k navýšení počtu mužů studujících ošetřovatelství o více než polovinu. V roce 2006 studovalo ošetřovatelství 81 mužů, v roce 2016 to bylo 187 mužů. Zájem žen o vyšší odborné studium ošetřovatelství je od roku 2007 do roku 2016 poměrně kolísavý a pohybuje se mezi 2500 až 3000 studentkami. Vyšší odborné školy hostily větší počet mužů, než tomu bylo u vysokých škol. I v tomto případě statistika jasně znázorňuje stoupající zájem mužů o obor. Nejvíce studentů - mužů, bylo zaznamenáno v roce 2015 (209), nejméně v roce 2008 (88).

### **1.4.3 Webové stránky**

Kromě facebookové stránky Pavla Boháčka a blogu Michala Češka je možné v online prostředí nalézt také celou řadu dalších webových stránek, které se svým obsahem vyjadřují k tématice mužů v ošetřovatelství.

Prvním důkazem toho jsou četné inzeráty poptávající pracovníky na posty všeobecných ošetřovatelů, které jsou společně se zmínkou o vhodnosti nabídky též pro všeobecné sestry (míněno ženy) jedním dechem zmiňovány. Příkladem takové poptávky může být například web diecézní charity v Šumperku (Remešová, 2012). Uváděný trend ve formulování nabídek pracovních postů přímo za pomoci slovníku mužského rodu tak lze považovat za důkaz toho, že muž v ošetřovatelství již není pouze podivuhodným či ojedinělým důkazem. Právě již zmiňovaný inzerát charity dokazuje, že ošetřovatelství je dnes stejně vhodná profese jak pro ženy, tak pro muže.

Druhou poměrně zásadní zmínku související se vztahem muž – ošetřovatelské obory pak představuje taktéž například informace o existujícím mezinárodním dni věnovaném právě ocenění a zdůraznění výkonu ošetřovatelské profese. Konkrétní znění daného dne je Mezinárodní den zdravotních sester a ošetřovatelů (Hellebrant, 2015).

V názvu zmíněného významného dne v roce, který připadá na datum 12. 5. (Hellebrant, 2015) není sice hovořeno o zdravotních bratrech tak, jak tomu bylo v předchozí zmínce o formování nabídek pracovních míst pro účely jejich administrace do webového rozhraní. Tato skutečnost ovšem neumenšuje fakt, že i v názvu mezinárodního dne ošetřovatelů ve zdravotnictví je zdůrazněna jak pozice všeobecné sestry (ženy), tak ve

stejně rovině i shodném smyslu také pozice případných mužů (zde označovaných jako „ošetřovatelé“).

Podobně právě jako v souvislosti s pracovními nabídkami pro zdravotní bratry, taktéž mezinárodní den – jeho pojmenování a koncepce – reflektují přítomnost mužů v oblasti ošetřovatelství, která tak může být u veřejnosti opět upevňována coby zcela běžný jev.

Jako poslední zmínku čerpanou z online prostředí, která se zaměřuje na zdravotní bratry jakožto na vhodný a pozitivní jev pak lze uvést informaci o tom, že ve sféře ošetřovatelství je udělován titul takzvané „Nejsestřičky sympatie“ (Skálová, 2016). Ačkoli samotné označení udělovaného titulu má ve svém názvu užito slovo „sestřička“ odkazující zejména na osoby ženského pohlaví, které převážně vykonávají povolání zdravotních ošetřovatelek, samotná cena nediskriminuje mezi ošetřovatelskými pracovníky na základě jejich pohlaví či genderu. Důkazem toho je Jakub Šesták z brněnské Fakultní nemocnice, jemuž bylo zmíněné ocenění uděleno v roce 2016 (Skálová, 2016).

Právě zmínka o muži ošetřovateli jasně naznačuje, že i přes některé možné tradičně dané a přetrvávající postoje k výkonu ošetřovatelských povolání, které se ještě i dnes mnohdy mohou odrážet ve společnosti, je postavení mužů coby ošetřovatelů nejen uznáváno, ale navíc i oceňováno.

## 2 Cíl práce a vymezení předmětu výzkumu

V této kapitole si ukážeme cíle a výzkumné otázky, které jsme si pro naši bakalářskou práci vytyčili.

### 2.1 Cíl práce

Cíl: Zmapovat práci muže vykonávajícího profesi všeobecná sestra

### 2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1:

Jaké jsou důvody, proč se muž rozhodne pracovat v profesi všeobecná sestra?

Výzkumná otázka č. 2:

Jak vnímá muže pracujícího v profesi všeobecná sestra odborná veřejnost?

Výzkumná otázka č. 3:

Jak vnímá muže pracujícího v profesi všeobecná sestra laická veřejnost?

Výzkumná otázka č. 4:

S jakými překážkami se setkává muž pracující v profesi všeobecná sestra?

### 2.3 Operacionalizace pojmů

**Profese:** Akademický slovník cizích slov definuje profesi jako základní obor, druh pracovní činnosti vykonávané jako zaměstnání, povolání (Petráčková a Kraus, 1998).

**Ošetrovatelství:** Ošetrovatelství je samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví (Věstník MZ ČR 9/2004).

**Laická veřejnost:** Laik je podle Akademického slovníku cizích slov člověk neškolený v určitém oboru, neodborník (Petráčková a Kraus, 1998).

Pro účely naší práce definujeme laickou veřejnost jako veřejnost, která nemá zdravotnické vzdělání.

**Odborná veřejnost:** Odborníka definuje Slovník spisovného jazyka českého jako toho, kdo dobře zná, ovládá nějaký pracovní obor (Havránek, 1989).

Pro účely naší práce definujeme odbornou veřejnost jako veřejnost, která má zdravotnické vzdělání

**Všeobecná sestra:** Za výkon povolání všeobecné sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče. Dále se všeobecná sestra ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní, neodkladné nebo dispenzární péči (zákon 96/2004 Sb.).

Všeobecné sestry pečují o tělesně a duševně nemocné nebo o osoby, které vyžadují péči vzhledem k dopadům stárnutí, zranění, onemocnění a jiným tělesným a psychickým poruchám nebo potenciálnímu ohrožení zdraví. Mají odpovědnost za plánování a řízení péče o pacienty včetně dohledu nad jinými pracovníky v oblasti zdravotnictví, pracují samostatně v týmech s lékaři a dalšími pracovníky v oblasti zdravotnictví a prakticky využívají preventivní a léčebná opatření (CZ-ISCO, © 2020).

**Náhled:** je ve Slovníku spisovného jazyka českého klasifikován jako pohled, názor úsudek nebo mínění (Havránek, 1989).

## **2.4 Hypotézy**

Hypotézy: 1. Náhled na muže pracujícího v profesi všeobecná sestra se liší dle pohlaví.

2. Náhled na muže pracujícího v profesi všeobecná sestra se liší dle věku.

## 3 Metodika

### 3.1 Metodika kvalitativního výzkumu

#### 3.1.1 Design kvalitativního výzkumného šetření

Pro výzkumné šetření naší práce jsme zvolili kvalitativní i kvantitativní vědecký přístup.

Cílem kvalitativního výzkumu je prozkoumat definovaný jev a získat o něm co nejvíce informací. Pomocí polostrukturovaného rozhovoru získáme souhrnné a detailní informace o studovaném jevu (Švaříček a Šed'ová, 2014).

Ke sběru dat jsme použili metodu polostrukturovaného rozhovoru s muži pracujícími v profesi všeobecná sestra. Hendl (2016) uvádí, že je kvalitativní výzkum uskutečňován pomocí delšího a intenzivního kontaktu s terénem nebo situací jedince či skupiny jedinců.

Polostrukturovaný rozhovor je nejčastěji doporučovanou metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu. Základem jsou otevřené otázky, kterými necháváme více prostoru pro vyjádření k danému tématu a dále je pak doplňujeme otázkami podporující rozvíjení a konkretizaci odpovědi. Při dotazování musí být badatel dostatečně otevřený ke zkušenosti probandů (Gulová a Šíp, 2013).

Veškeré údaje byly získány formou polostrukturovaných rozhovorů, které jsem vedla se muži pracujícími v profesi všeobecná sestra z různých částí České republiky. Provedení výzkumného šetření s muži pracujícími v profesi všeobecná sestra bylo uskutečňováno nejčastěji v prostředí kavárny po předchozí domluvě. Záznam rozhovorů nebyl nahráván, jelikož si to probandi nepřáli. Rozhovory byly pouze zapisovány do záznamového archu. Každý rozhovor trval v průměru hodinu a půl. Všichni dotazovaní byli informováni o anonymitě rozhovorů v naší práci. S několika muži proběhl rozhovor formou videohovoru přes program Skype, a to kvůli velké vzdálenosti. Všechny rozhovory byly prostřednictvím přepisu převedeny ze záznamového archu do programu Microsoft Word. S jeho pořízením všichni dotazovaní probandi souhlasili a po technické stránce se při jeho pořizování nevyskytl žádný

problém. Rozhovory nebyly přepsány doslovně vzhledem k jejich obsáhlosti. Informace od každého výzkumného vzorku byly analyzovány s využitím otevřeného kódování. Rozhovory byly pořizovány během dubna a května 2018. Sběr dat byl ukončen v momentě teoretické nasycenosti vzorku. Rozhovor se skládal z osmadvaceti otázek, které se týkaly například důvodu výběru profese či reakcí kolegů.

### **3.1.2 Charakteristika výzkumného souboru A**

Výzkumný soubor se skládá z 8 mužů pracujících v profesi všeobecná sestra. Chtěli jsme zjistit, jak si myslí, že na ně nahlíží lékaři, kolegyně, sanitářky, pacienti, jaké si myslí, že jsou jejich slabé a silné stránky oproti ženskému pohlaví, zdali svou práci vykonávají rádi apod.

V bakalářské práci jsou muži pracující v profesi všeobecná sestra označeni jako M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7 a M8. Věkové rozmezí probandů se pohybuje od 23 do 64 let. Jediným kritériem byla rozmanitost zkoumaného vzorku. Byli vybráni probandi různého věku, vzdělání, místa působiště i bydliště. Vzdělání probandů se pohybuje od středoškolského, zakončeného maturitní zkouškou až po magisterský titul.

## **3.2 Metodika kvantitativního výzkumu**

### **3.2.1 Design kvantitativního výzkumného šetření**

Kvalitativní výzkum má za cíl hlubší porozumění zkoumané skutečnosti. Je používán tehdy, kdy kvantitativní výzkum nepostačuje daným účelům a nelze jej proto pro řešení výzkumného problému použít (Hendl, 2016).

Dotazníky jsme vytvořili přes Google formuláře a zveřejnili na sociální síti Facebook. Odkaz na dotazník jsme také rozeslali e-mailem nebo ho dali konkrétním osobám elektronicky vyplnit. Dotazník se skládá z 20 otázek, ve kterých se ptáme laické veřejnosti například, zdali je dle jejich názoru profese sestry jen pro ženské pohlaví (viz. Příloha 2). Po dosažení dostatečného počtu odpovědí jsme možnost vyplnění dotazníku přes Google formulář zastavili a získaná data převedli do grafů.

### **3.2.2 Charakteristika výzkumného souboru B**

Výzkumný soubor se skládá z 218 osob, které vyplnily dotazník elektronicky. Dotazník byl zveřejněn na facebookové stránce a také cíleně rozeslán e-mailem či aplikací



Messenger. Celkem odpovědělo 109 žen a 109 mužů. Tato shoda v počtu žen i mužů nebyla záměrem. Osoby, které na dotazník odpovídaly, by neměly být ze zdravotnického prostředí. Z vyplněných dotazníků je patrné, že ve věku 18 – 25 let je 54 respondentů, 26 – 35 let je 87 respondentů, 36 – 45 let je 37 respondentů, 27 respondentům bylo v rozmezí 46 - 55 let, 9 respondentům bylo v rozmezí 56 - 65 let, 2 osoby byly v rozmezí 66 – 75 let a zbylým dvěma tázaným bylo v rozmezí 76 - 85 let.

## **4 Výsledky**

### **4.1 Výsledky kvalitativního výzkumného šetření**

#### **4.1.1 Kategorizace výsledků z rozhovorů s muži pracujícími v profesi všeobecná sestra**

##### **1. Kategorie – Výběr profese**

Podkategorie a) Důvod výběru profese všeobecná sestra

Podkategorie b) První moment, který vedl k výběru profese všeobecná sestra

Podkategorie c) Oblíbenost vykonávání profese

##### **2. Kategorie – Reakce okolí na muže pracujícího v profesi všeobecná sestra**

Podkategorie a) Reakce lékařů na muže v profesi všeobecná sestra

Podkategorie b) Reakce sester na muže v profesi všeobecná sestra

Podkategorie c) Reakce sanitárek na muže v profesi všeobecná sestra

Podkategorie d) Reakce pacientů na muže v profesi všeobecná sestra

Podkategorie e) Reakce široké veřejnosti na muže v profesi všeobecná sestra

##### **3. Kategorie – Odmítavý postoj**

Podkategorie a) Odmítnutí ze strany pacienta

Podkategorie b) Odmítnutí ze strany kolegyně

Podkategorie c) Negativní ohlas kvůli výběru „ženského“ povolání

##### **4. Kategorie – Oslovení**

Podkategorie a) Oslovení muže v profesi všeobecná sestra, která používají pacienti

Podkategorie b) Oslovení, která preferují muži pracující v profesi všeobecná sestra

## **5. Kategorie – Rozdíly mezi muži a ženami**

Podkategorie a) Silné stránky mužů pracujících v profesi všeobecná sestra

Podkategorie b) Slabé stránky mužů pracujících v profesi všeobecná sestra

## **6. Kategorie – Překážky**

Podkategorie a) Setkal jsem se s překážkami

b) Nešel jsem se s překážkami

## **7. Kategorie – Účast v sociální skupině či organizaci**

Podkategorie a) Jsem účastníkem skupiny či organizace

b) Nejsm účastníkem skupiny či organizace

## **8. Kategorie – Ostatní**

Podkategorie a) Opětná volba profese

Podkategorie b) Zájem o aktuální dění v oblasti ošetrovatelství

Podkategorie c) Zkušenosti s vykonáváním profese všeobecné sestry v zahraničí

#### 4.1.2 Základní identifikační údaje výzkumného souboru mužů pracujících v profesi všeobecná sestra

**Tabulka 1** Základní identifikační údaje výzkumného souboru mužů pracujících v profesi všeobecná sestra

Probandi – označení	Věk	Vzdělání
M1	27	VŠ bakalářské
M2	27	VŠ magisterské
M3	25	VŠ bakalářské
M4	30	SŠ s maturitou
M5	64	VŠ magisterské + ARIP
M6	32	VŠ bakalářské
M7	29	VŠ bakalářské
M8	23	VŠ bakalářské

Legenda k tabulce 1

VŠ = vysoká škola

SZŠ = střední zdravotnická škola

ARIP = odborné vzdělání v oblasti anestezie, resuscitace a intenzivní péče

Zdroj: Vlastní výzkum, 2018

Při výzkumném šetření jsem se v rámci polostrukturovaných rozhovorů doptávala probandů na pár doplňujících informací. Z informací, které nám muži poskytli, jsem vytvořila 2 tabulky obsahující identifikační údaje, nejvyšší vzdělání a dobu praxe. Do základních údajů je zahrnut věk a vzdělání, kam patří střední zdravotnická škola, vysoká škola a odborné vzdělání v oblasti anestezie, resuscitace a intenzivní péče ARIP. Výzkumný soubor mužů pracujících v profesi všeobecná sestra je tvořený 8 muži v různém věku a s různou délkou praxe. Rozpětí bylo od 23 let do 64 let věku (Tabulka 1).

#### 4.1.3 Základní profesní údaje mužů pracujících v profesi všeobecná sestra

**Tabulka 2** Základní profesní údaje výzkumného souboru mužů pracujících v profesi všeobecná sestra

Proband	Oddělení	Doba praxe
M1	JIP plicní	5 let
M2	ARO	4 roky
M3	Spinální jednotka	5 let
M4	Psychiatrie	8 let
M5	LDN	45 let
M6	Chirurgie	13 let
M7	Interní	4 roky
M8	JIP neurologie	1 rok

Legenda k tabulce 2

JIP = jednotka intenzivní péče

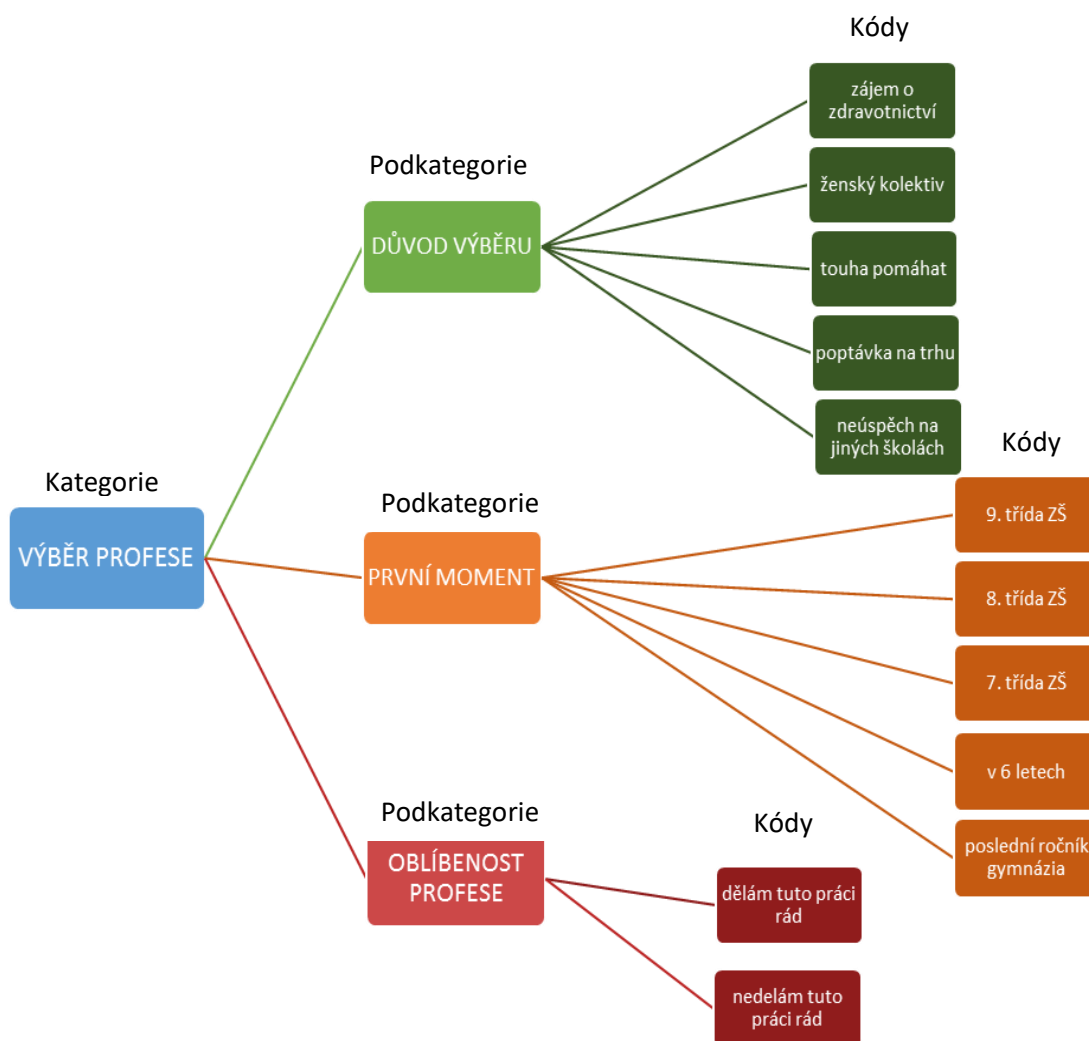
ARO = akutní resuscitační oddělení

LDN = léčebna dlouhodobě nemocných

Zdroj: Vlastní výzkum, 2018

Mezi profesní údaje mužů pracujících v profesi všeobecná sestra jsem zařadila oddělení, kde probandi nyní pracují a délku jejich praxe. V tabulce jsou uvedena tato oddělení: Jednotka intenzivní péče, akutní resuscitační oddělení a léčebna dlouhodobě nemocných (Tabulka 2).

## 1. Kategorie – Výběr profese



Zdroj: Vlastní výzkum, 2018

Kategorie 1 Výběr profese se zaměřuje na první moment, který vedl k výběru profese. Tato kategorie zahrnuje tři podkategorie. Těmi jsou: důvod výběru, první moment, oblíbenost profese. V podkategorii důvod výběru profese je obsaženo pět kódů: zájem o zdravotnictví, ženský kolektiv, touha pomáhat, poptávka na trhu a neúspěch na jiných školách. Podkategorie první moment nese pět kódů: 9. třída ZŠ, 8. třída ZŠ, 7. třída ZŠ, v 6 letech a poslední ročník gymnázia. Podkategorie oblíbenost profese nese dva vystihující kódy: dělám tuto práci rád a nedělám tuto práci rád.

Dva muži uvedli, že hlavním faktorem byl zájem o zdravotnictví. M3 uvedl: „Zdravotnictví mě vždy zajímalo. Původně jsem chtěl být horským záchranářem tak jsem začal studovat sestru, abych věděl, zda zvládnu krev a ostatní věci. Zvládl

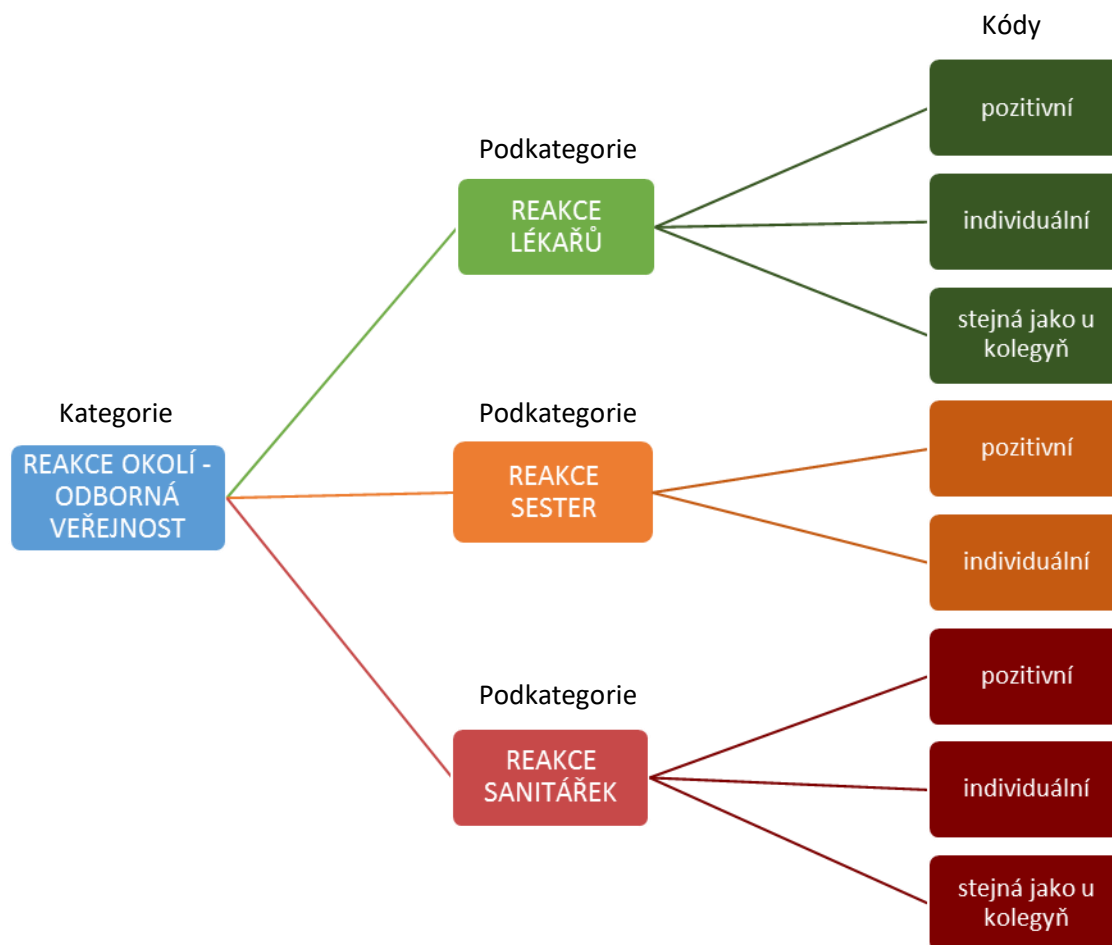
*jsem to a začalo mě to bavit, takže jsem u toho zůstal.“ M5 odpověděl: „Práce v ČSČK, která mě opravdu bavila a zajímala. Jako adolescent jsem byl tzv. „dobrovolná sestra ČSČK“ a zajišťoval jsem zdravotní službu celospolečenských akcí. Tj. sport, soutěže, brigády atd.“ Další dva probandi odpověděli, že důvodem výběru této profese byl hlavně ženský kolektiv. M1 uvedl: „Na střední škole jsem chtěl být sestra kvůli ženskému kolektivu. Na vysoké jsem jen pokračoval v oboru. Hlavní výběr byla ZZS, pro udržení odbornosti pracuji i na plicní JIPce.“ M7 odpověděl: „Přihlášení na zdrávkou podporovala i vidina spousty krásných holek kolem mě. Ovšem postupem času jsem tomu propadl a profesi si zamiloval.“ Proband 8 odpověděl, že důvodem pro výběr tohoto povolání byla velká poptávka na trhu. Naopak proband 4 si tuto profesi vybral jen proto, že neuspěl v přijímacím řízení na jiný obor a shodou okolností se na SZŠ otevřelo třetí kolo přijímacího řízení, ve kterém uspěl, ačkoliv se o tento obor nezajímal.*

Další podkategorií je „První moment“. Zde odpovídali probandi na otázku: *„Pamatujete si na moment, kdy jste se rozhodl pro tuto profesi? Pokud ano, kdy to bylo? Probandi M1, M2, M4 a M7 uvedli, že se rozhodli pro tuto profesi v deváté třídě základní školy. Proband M3 uvedl, že první moment, který vedl k výběru profese všeobecná sestra, byl v osmé třídě základní školy. Proband M6 odpověděl, že se poprvé rozhodl ve svých šesti letech a proband M8 se rozhodl až v posledním ročníku gymnázia.*

Následující podkategorie má název „Oblíbenost profese“ a obsahuje odpovědi na otázku: *„Děláte svou práci rád? Pokud ne, proč? Pokud ano, co na ni máte rád? Probandi M1, M2, M3, M5, M6, M7 a M8 odpověděli, že tuto profesi vykonávají rádi. Například proband M8 odpověděl: „Ano dělám ji rád. Líbí se mi odborné techniky, které provádím a neustálá možnost vzdělávání“. Proband M2 uvedl: „Samozřejmě, že rád, jinak bych dávno skončil. Nicméně je důležité, aby Vám práce dávala něco nazpět, nemůžete jí pouze „dotovat“ svými silami a schopnostmi. Když započtu jisté omezení osobního života, tak je to jedna z nejnáročnějších prací, kterou si můžete představit. A pokud Vám „nedává“ nic zpět, tak je to špatně. Pro mě jsou to zachránění pacienti“. Proband M4 jako jediný odpověděl: „Tak vzhledem k tomu, že je to práce a živí mě, a to vcelku obstojně, tak bych ji asi měl mít rád, ale nemám. Je to tím, kde a jakou dobu dělám. Na psychiatrii těžko najdete nějaké zadostiučinění nebo pocit z dobře odvedené práce, naopak po čase zjistíte, že 90 % Vašeho úsilí vychází absolutně vniveč“.*

## 2. Kategorie – Reakce okolí

Diagram 1



Zdroj: Vlastní výzkum, 2018

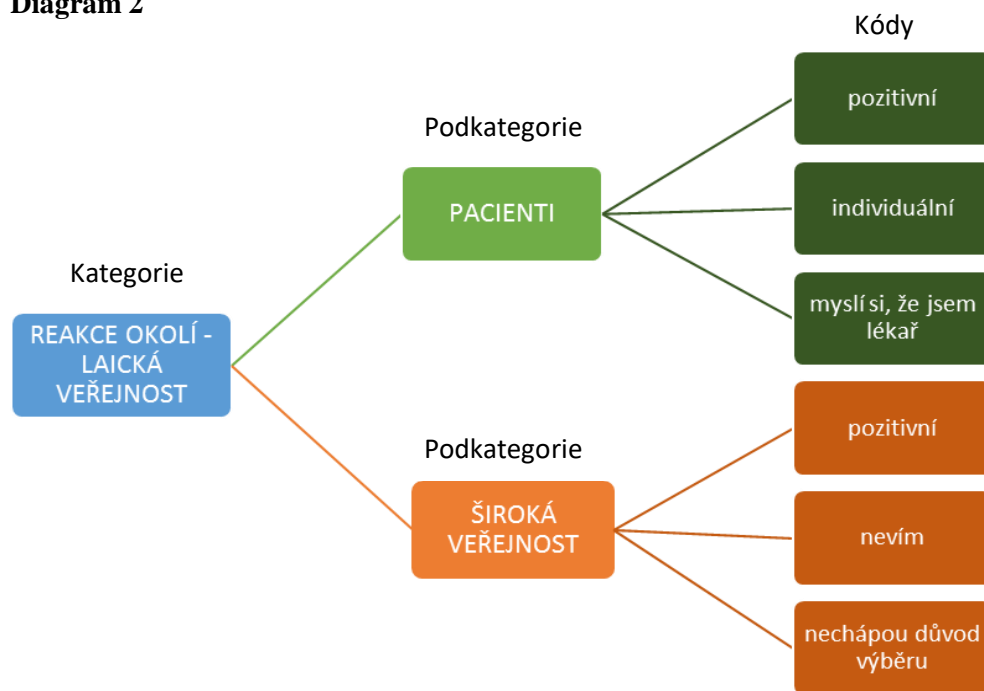
Kategorie 2 Reakce okolí je rozdělena do dvou diagramů kvůli svému rozsahu. Zahrnuje dvě podkategorie. Těmi jsou odborná veřejnost a laická veřejnost. Každá z podkategorií je rozdělena do jednoho z diagramů.

Diagram 1 obsahuje informace k reakci odborné veřejnosti. Probandi odpovídali na otázky: „*Jak si myslíte, že vás vnímají lékaři? Jak si myslíte, že vás vnímají kolegyně všeobecné sestry? Jak si myslíte, že vás vnímají sanitárky?*“ Tato kategorie obsahuje tři podkategorie: reakce lékařů, reakce sester a reakce sanitárek. V podkategorii reakce lékařů jsem určila tři kódy: pozitivní, individuální a stejná jako u kolegyň. Podkategorie reakce sester má dva kódy: pozitivní a individuální. V poslední kategorii jsou uvedeny tři kódy: pozitivní, individuální a stejná jako u kolegyň.



Na otázku ohledně reakce lékařů odpověděli probandi M1, M2 a M3, že jsou jejich reakce pozitivní. Probandi M7 a M8 uvedli, že jsou reakce individuální a záleží na konkrétní osobě. Probandi M4, M5 a M6 odpověděli, že reakce lékařů jsou stejné, jako reakce kolegyň z čehož vyplývá, že u probandů M4 a M6 jsou reakce pozitivní a u probanda M5 jsou individuální. Na otázku ohledně reakce sester odpověděli probandi M2, M3, M4, M6, M7 a M8, že jsou jejich reakce pozitivní. Probandi M1 a M5 uvedli, že jsou reakce individuální a záleží na dané osobě. Co se týče reakce sanitářek, probandi M1, M2, M3 a M8 uvedli, že jsou reakce pozitivní. Probandi M4 a M5 odpověděli, že jsou reakce individuální a probandi M6 a M7 uvedli, že jsou reakce stejné, jako u kolegyň z čehož vyplývá, že jsou pozitivní.

**Diagram 2**

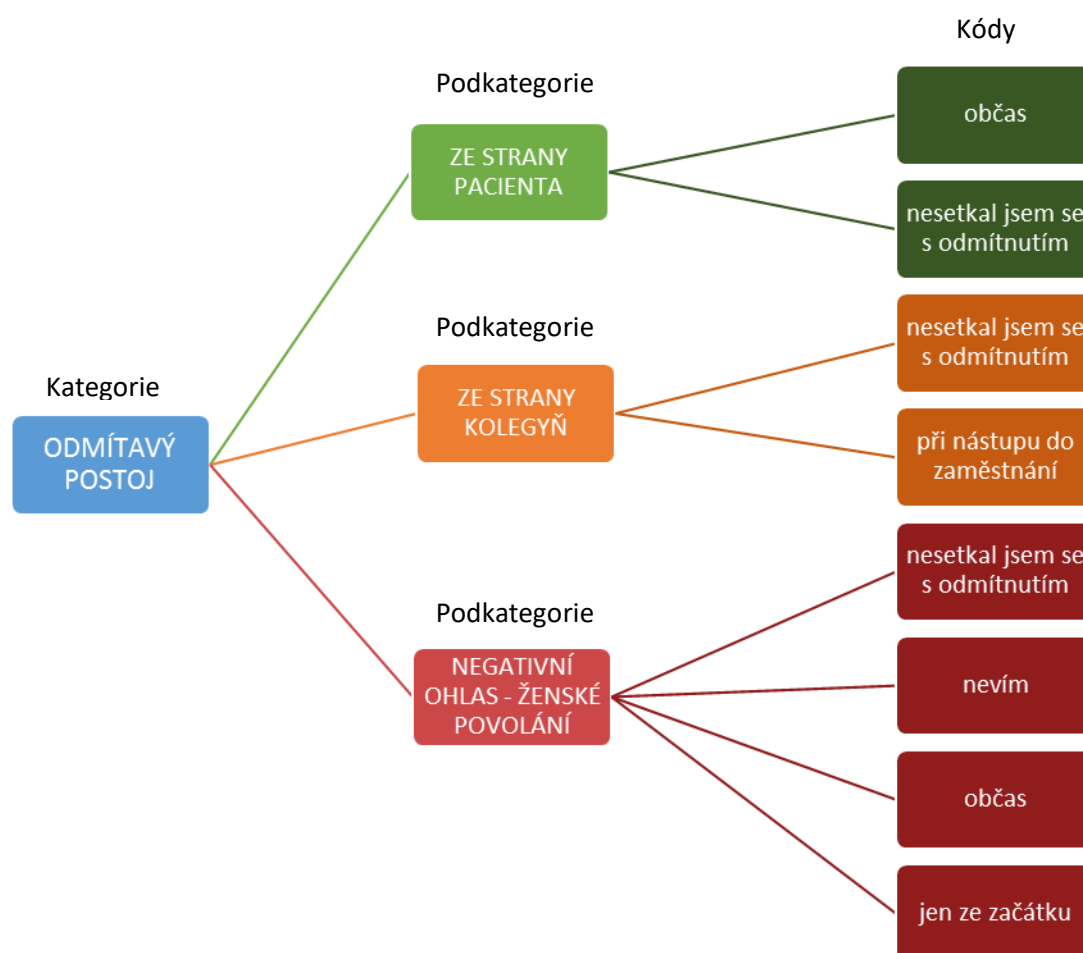


Zdroj: Vlastní výzkum, 2018

Diagram 2 obsahuje informace k reakci laické veřejnosti. Kategorie je rozdělena na dvě podkategorie: pacienti a široká veřejnost. V podkategorii pacienti byly nalezeny tři kódy: pozitivní, individuální a myslí si, že jsem lékař. Ve druhé podkategorii s názvem široká veřejnost jsme určili tři kódy: pozitivní, nevím a nechápu důvod výběru. Probandi odpovídali na otázky: „*Jak si myslíte, že vás vnímají pacienti? Jak si myslíte, že vás vnímá široká veřejnost?*“ Na otázku ohledně reakce pacientů odpověděli probandi M3, M5 a M7, že jsou pozitivní. M2 a M4 uvedli, že je tato reakce individuální. M1, M6 a M8 odpověděli, že si je pacienti pletou s lékaři. Proband M8 uvádí: „*Pacienti jsou úplně zmatení, neví, kdo jsem, většinou mě mají za lékaře a hned mě tak začnou oslovovat. Pacienty většinou nenapadne, že můžu být sestra.*“

Co se týče reakce široké veřejnosti, uvedli tuto reakci jako pozitivní tři probandi a to M2, M3 a M5. Probandi M4 a M8 nevěděli, jak na tuto otázku odpovědět. Například proband M4 odpověděl: „*Netuším, obvykle se s anonymními lidmi o své profesi nebavím a celkově se o danou problematiku nezajímám.*“ Probandi M1, M6 a M7 uvedli, že široká veřejnost nechápe důvod výběru profese všeobecné sestry. Proband M6 uvedl: „*Část veřejnosti výběr mého povolání stále nechápe. Dle nich dělám ženské povolání, ale není tomu tak.*“

### 3. Kategorie – Odmítavý postoj



Zdroj: Vlastní výzkum, 2018

Kategorie 3 odmítavý postoj je rozdělena do tří podkategorií: ze strany pacienta, ze strany kolegyň a negativní ohlas – ženské povolání.

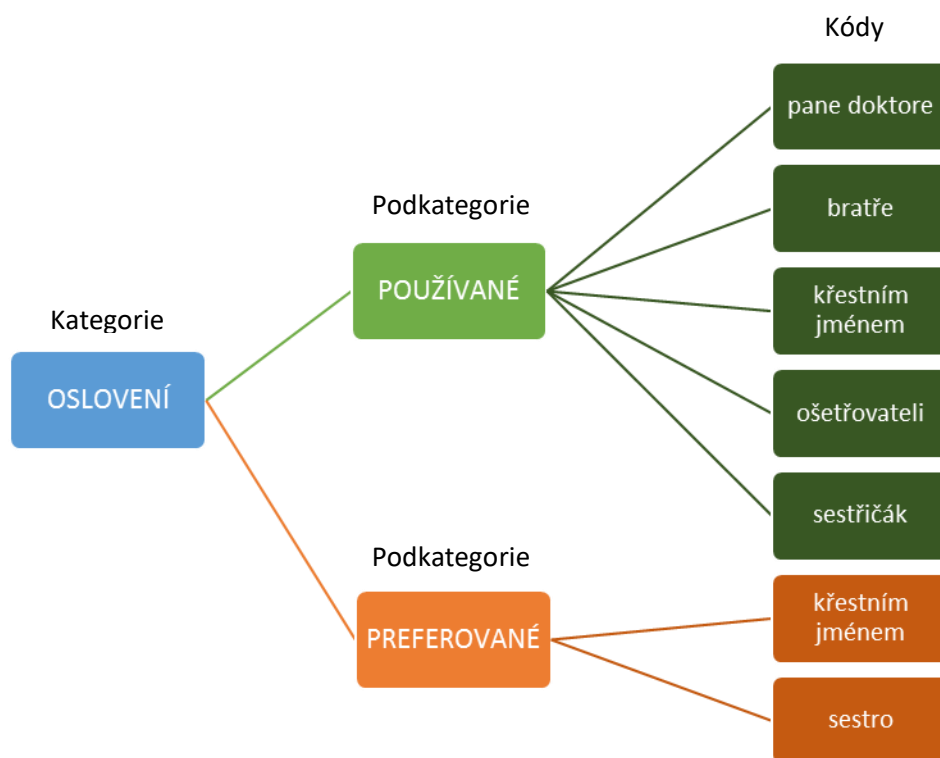
V této kategorii probandi odpovídali na otázky: „Setkal jste se někdy s odmítavým postojem ze strany kolegyň? Pokud ano, proč si myslíte, že tomu tak bylo? Setkal jste se někdy s odmítnutím (odmítavým postojem či nedůvěrou) ze strany pacienta? Pokud ano, jak Vás odmítl? Setkáváte se s negativním ohlasem kvůli výběru „ženského“ povolání? Pokud ano, proč si myslíte, že lidé reagují negativně?“ Co se týče postoje pacientů, uvedli probandi M4, M6, M8 a M5, že se s odmítnutím občas setkají. Proband M4 se setkal s odmítnutím ze strany agresivních pacientů. Proband M6 uvedl, že se setkal s odmítnutím jen ze strany žen ve středním věku. Naopak proband M8

se setkal s odmítnutím u mladších žen. M5 uvedl: „*Řekl bych, že je to tak půl na půl.*“  
Probandi M1, M2, M3 a M7 se nikdy s odmítnutím ze strany pacientů neseťkali.

S odmítnutím ze strany kolegyň se nikdy neseťkali probandi M1, M3, M4, M6, M7 a M8. Probandi M2 a M5 se s odmítavým postojem setkali jen při nástupu do zaměstnání. Proband M2 uvedl: „*Při nástupu do praxe. Myslím si, že se domnívají, že muž nemůže vykonávat tuto práci tak kvalitně, jako ony. Zejména co se týče ošetrovatelské části a hygienické péče.*“

S negativním ohlasem, kvůli výběru ženského povolání se neseťkali probandi M1, M2 a M5. Probandi M7 a M8 uvedli, že se s negativním ohlasem setkávají občas a ze začátku praxe se s tímto ohlasem setkali probandi M3 a M6. Proband M4 odpověděl na tuto otázku takto: „*Nevím, asi jsem se naučil tyhle negativní poznámky ignorovat nebo už mi nikdo nic podobného dlouho neřekl.*“

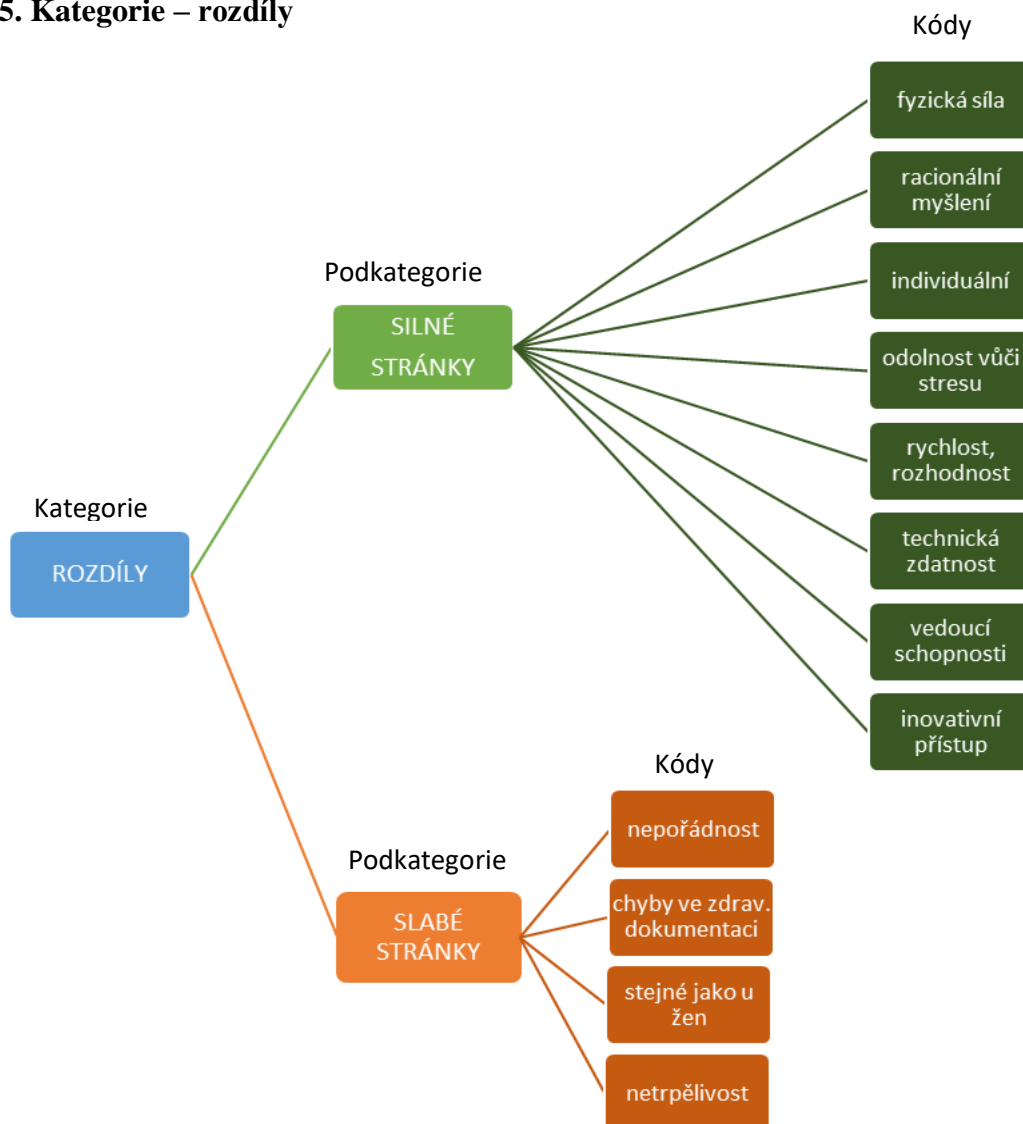
#### 4. Kategorie – Oslovení



Zdroj: Vlastní výzkum, 2018

V kategorii Oslovení probandi odpovídali na otázky: „*Jak Vás oslovují pacienti? Jak byste chtěl, aby Vás pacienti oslovovali?*“ Tuto kategorii jsme rozdělili na dvě kategorie, a to na používané oslovení a preferované oslovení. Používaná oslovení jsou velmi rozmanitá. Pane doktore jsou oslovováni probandi M1, M4, M5, M6 a M8. Bratře jsou oslovováni M1 a M7. Probandi M2, M3, M4, M5, M6 a M7 uvedli, že jsou oslovováni křestním jménem. „*Oslovují mě křestním jménem. Považuji za slušnost se představit, hlavně, když s pacientem trávím dvanáct hodin svého života*“: odpověděl proband M.... Oslovením ošetřovateli slýchávají probandi M4, M5 a M8. Proband M8 také uvedl: „*Sami nevědí, jak mě oslovit. Většinou mi říkají sestřičko, sestřičák, ošetřovatel, doktore nebo jménem*“. Co se preferovaného oslovení týče, preferují všichni probandi oslovení křestním jménem. Proband M5 navíc uvedl, že by mu nevadilo i oslovení sestro.

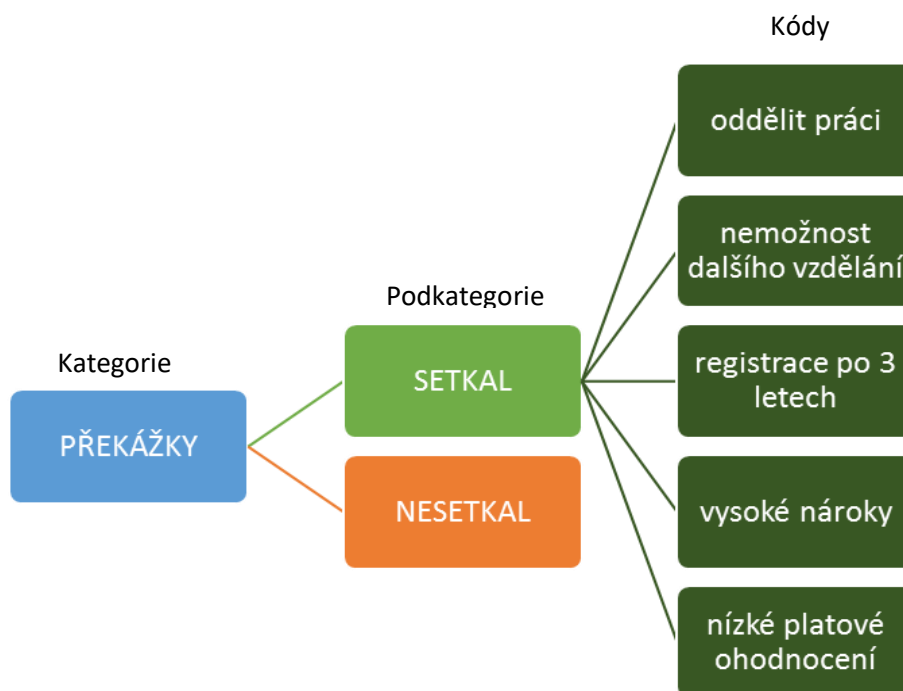
## 5. Kategorie – rozdíly



Zdroj: Vlastní výzkum, 2018

Kategorie Rozdíly je rozdělena na dvě podkategorie a to na silné stránky a slabé stránky. Probandi v mnoha případech uvedli hned několik příkladů. Jako silnou stránku uvedli probandi M1, M3, M4, M5 a M8 fyzickou zdatnost. Probandi M1, M4, M6 a M8 odpověděli, že silnou stránkou mužů je racionální myšlení. Pro probandy M4 a M5 jsou silné stránky individuální a nejsou ovlivněné pohlavím. Že mezi silné stránky patří lepší snášení stresu si myslí probandi M2 a M6. Proband M2 uvedl, že za silnou stránku považuje rychlost a rozhodnost. Technickou zdatnost uvedli probandi M3, M5 a M8. Vedoucí schopnost uvedl proband M3 a proband M7 odpověděl, že za silnou stránku považuje inovativní přístup k práci.

## 6. Kategorie – Překážky

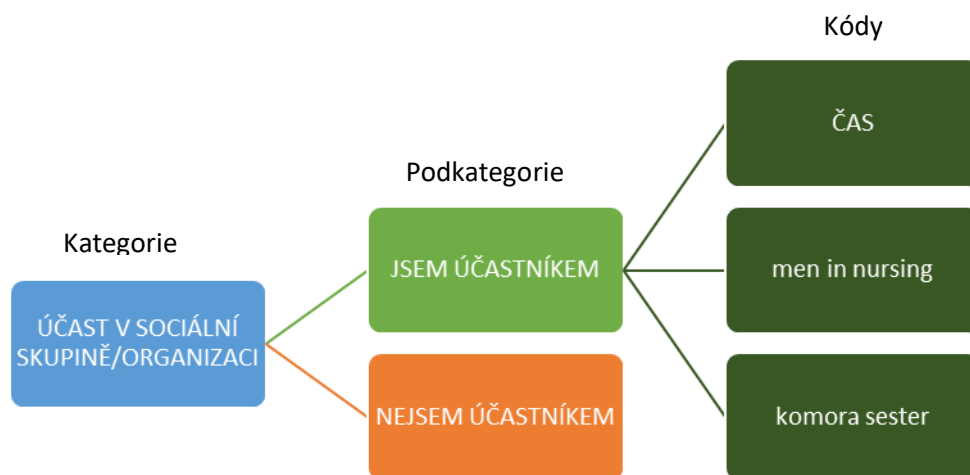


Zdroj: Vlastní výzkum, 2018

Šestá kategorie s názvem Překážky je rozdělena na dvě podkategorie s podle toho, zdali se muž pracující v profesi všeobecná sestra setkal či nesetkal s překážkami během své praxe. Z odpovědí probandů jsme zjistili, že se s žádnými překážkami nesetkal M8, M6, M3 a M1. Naopak M5 odpověděl: „Hodně jsem se setkával s tím, že nechtěli sestru ale svalovce, kterého ale neuměli dostatečně zaplatit. Vedoucí byly většinou ženy, které měly špatné manželství a nenáviděly muže. Tak se potom realizovaly v práci“. Podobně jako M5 odpověděl i M7, který uvedl: „Jednu dobu jsem přinášel spoustu zajímavých nápadů vedení, které stály minimálně za zvážení. Byly smeteny ze stolu. Smutná na tom je ta skutečnost, že později byly některé tyto nápady potichu aplikované do praxe a zásluhy si převzal někdo jiný. Dost často se setkávám s tím, že mé nápady jsou bez jakéhokoli prozkoumání okamžitě zamítnuty a musím hledat různé cesty, jak je prosadit. Zajímalo by mě, jestli bych musel vyvinout takovou snahu, kdybych byl žena v této profesi“. M4 svou odpověď formuloval takto: „Úplně nevím, co si pod pojmem překážka představit. Možná tak finanční ohodnocení během prvních šesti let mé „kariéry“. To bylo značnou překážkou pro jakýkoli normální život. Pak ještě možná byrokratická buzerace, která mi neumožňovala udělat si registraci dříve, než po třech letech zaměstnání (což opět souvisí s oním finančním ohodnocením)“. Kvůli vzdělání zdravotnický záchranář se setkal s překážkami M2, který nám sdělil, že vzdělání je jeho

jedinou překážkou, jelikož mu tato skutečnost znemožňuje studovat specializaci intenzivní péče. Tuto překážku přisuzuje naší legislativě, ve které je, podle jeho názoru, neskutečný nepořádek.

## 7. Kategorie – Účast v sociální skupině či organizaci



Zdroj: Vlastní výzkum, 2018

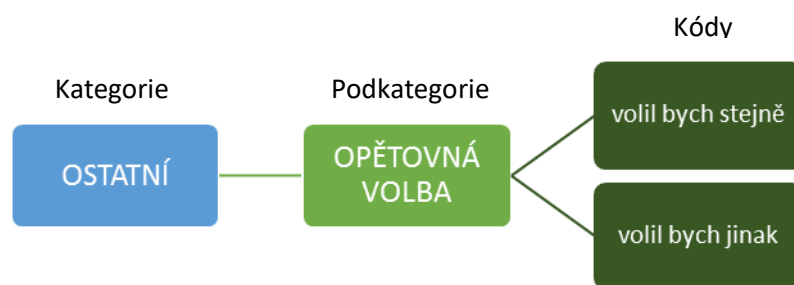
Další z kategorií se nazývá Účast v sociální skupině/organizace. Ta je rozdělena na dvě podkategorie s názvem jsem účastníkem a nejsem účastníkem. Zde odpovídali probandi na otázku: „*Jste v nějaké profesní organizaci či skupině? Pokud ano, co Vám to přináší?*“ Mezi muže, kteří nejsou součástí žádné skupiny či organizace se řadí M1, M3, M4 a M7. M7 doslovně uvedl: „*V žádné nejsem, a kromě sedánek a kafičkem a chlebičky by mi to nejspíše nic nepřineslo. Profesní organizace se měly šanci ukázat a dle mého názoru kardinálně selhaly. Ztratily veškerou mou důvěru*“. Naopak probandi M2, M5, M6 a M8 jsou účastníky některé z profesních skupin či organizací. M2 je členem České resuscitační rady, která mu přináší nejnovější postupy neodkladné resuscitace a aktuality z urgentní medicíny. Dále je členem sociální skupiny Men in Nursing, ve které jsou diskutovány problémy českého a zahraničního ošetrovatelství. „*Přináší mi to informace, protože v našem oboru nesmíme zakrňt*“: dodává. Ve skupině Men in Nursing je tak proband M5 a M6. M8 nám sdělil: „*Jsem v komoře sester a přináší mi to informace a další vzdělání*“.



## 8. Kategorie – Ostatní

Tato kategorie obsahuje podkategorie, které nebylo možno zařadit do konkrétnějšího celku. Jedná se o podkategorie Opětovná volba, Zájem o aktuální dění a Zkušenosti v zahraničí.

### Podkategorie a) Opětovná volba profese



Zdroj: Vlastní výzkum, 2018

V podkategorii Opětovná volba odpovídali probandi na otázku: „*Vybral byste si znovu tuto profesi? Zdůvodněte proč*“. Na tuto otázku kladně odpověděl M2, M3, M5 a M6. „*Ano, protože je to práce, která mě naplňuje a ve které získám spoustu zkušeností, které bych jednou rád předal mladším – tedy studentům*“: odpověděl M2. Stejně tak odpověděl M5: „*Určitě bych se rozhodl stejně. Tato práce mě baví, naplňuje mě*“ i M6: „*Po těch letech ve zdravotnictví mě ta práce stále baví, nedovedu si představit dělat něco jiného, takže ano, vybral bych si ji znovu. Jak už jsem řekl, naplňuje mě to. Práce s lidmi mě baví a mám radost, když vidím, že je po mé péči pacientům lépe jak fyzicky, tak psychicky.*“ M4 by překvapivě volil svůj výběr profese jinak. „*100 % bych stejně nevolil. Z pohledu třicetiletého člověka bych hledal profesi, která mě bude alespoň trochu naplňovat a poskytovat mi nějakou pozitivní zpětnou vazbu, jenže kdo to má tušit*

v 15?“ M1, M7a M8 by o výběru stejné profese váhali. „*Určitě bych váhal. Tuhle profesi mám opravdu rád ale celková situace, přístup k sestřám a neustálý kolotoč kolem benefitů a neustálé zvyšování nároků na naši profesi by mě nejspíše odradilo.*“: sdělil nám v rozhovoru proband M7.

### Podkategorie b) Zájem o aktuální dění v oblasti ošetrovatelství



Zdroj: Vlastní výzkum, 2018

Další podkategorie v kategorii Ostatní je Zájem o aktuální dění. Zde jsme probandům položili otázku: Sledujete aktuální dění v oblasti ošetrovatelství? Pokud ano, jaký na něj máte názor? Pouze M3 a M4 uvedli, že aktuální spíše nesledují: „*Stejně to nemohu změnit.*“ „*Výrazně ho nesleduji, každopádně fakt, že se z ošetrovatelství v posledních třiceti letech etablovala jakási „věda“ mi přijde vážně úsměvný. Ošetrovatelství je obor o ošetrování, což je ve své podstatě řemeslo – převázat ránu, podat léky, odsát tracheostomii, vyměnit sáček na ileostomii, přebalit pacienta, podat infuzi, aplikovat injekci, napolohovat pacienta, nabrat krev (sputum, moč...), všechno jsou to fyzické, vcelku triviální úkony, které lze s promínutím naučit cvičenou opici a netřeba k nim 7 či dokonce 9 let studia a stohy knih teorie.*“: odpověděl na otázku M4. Ostatní muži aktuální dění sledují. M8 a M6 zmiňují například nový systém vzdělávání tzv. 4+1. „*O vývoji rozhodují lidé, kteří ošetrovatelství vůbec*

*nerozumí a nikdy v něm nepracovali, a to se mi nelíbí. Absolutně nesouhlasím s modelem 4+1. Jsem zastáncem vysokých škol pro sestry.“ „Nelíbí se mi rušení registrací, vzdělávání na VZŠ pomocí 4+1, nemám pocit, že by to nalákalo více sester do systému. Jsem zastáncem klasického vysokoškolského vzdělávání.“*

### **Podkategorie c) Zkušenosti s vykonáváním profese všeobecné sestry v zahraničí**



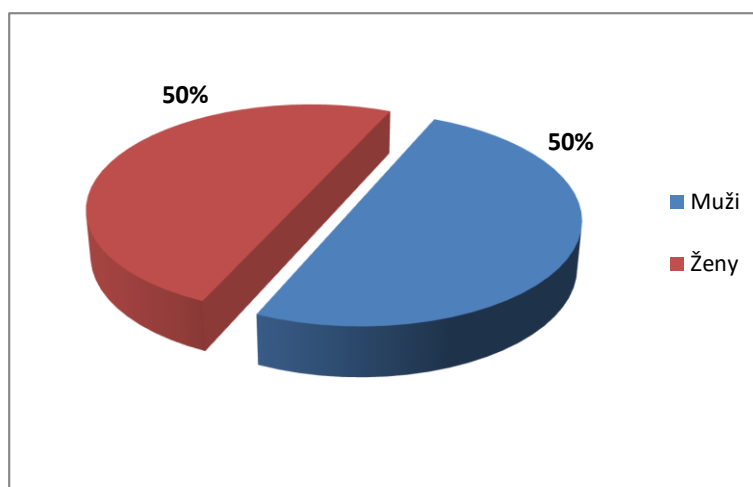
Zdroj: Vlastní výzkum, 2018

Poslední podkategorií v kategorii Ostatní je Zkušenosti v zahraničí. Zde jsme se ptali na otázku „*Máte zkušenosti s vykonáváním profese všeobecné sestry v zahraničí? Pokud ano, jaké?*“ Takové zkušenosti má pouze proband M5: „*Měl jsem možnost pracovat chvíli v zahraničí a rozhodně je tam lepší přístup, organizace práce a mnohonásobně vyšší ohodnocení než tady u nás.*“ Ostatní probandi uvedli, že s prací v zahraničí nemají osobní zkušenost. M7 o práci v zahraničí ale intenzivně uvažuje: „*Vím, že by bylo třeba se hodně, složitě a zdlouhavě připravovat, ale je to výzva s vidinou sladké odměny v podobě financí, zkušeností a nejspíš neskutečných zážitků.*“

## 4.2 Výsledky kvantitativního výzkumného šetření

**Graf 1 Pohlaví**

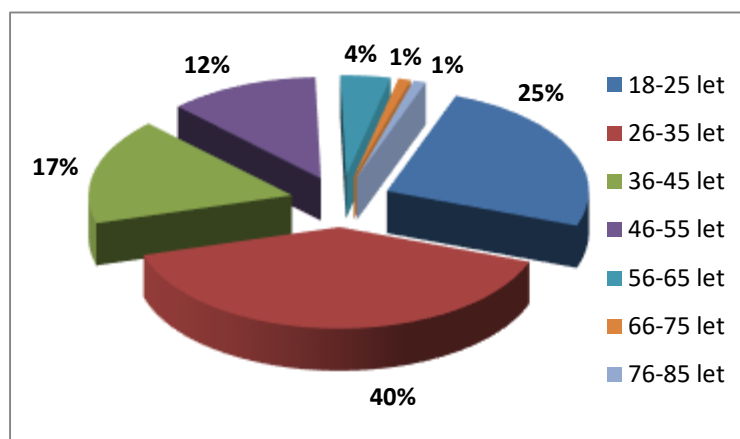
**n=218**



Graf 1 prezentuje výsledky týkající se pohlaví. Z celkového počtu 218 respondentů (100 %) bylo zastoupeno laickou veřejností 109 mužů (50 %) a 109 žen (50 %).

**Graf 2 Věk**

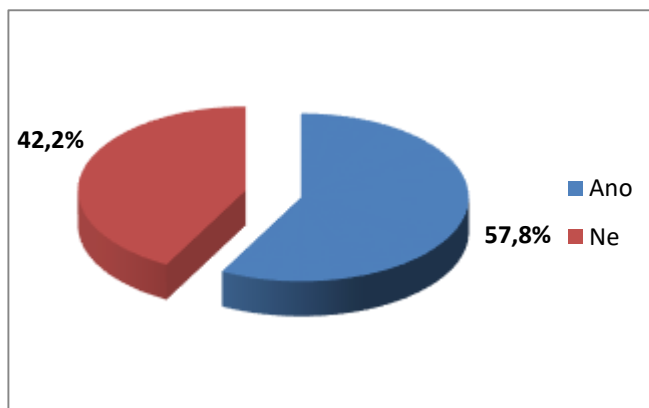
**n = 218**



Graf 2 znázorňuje věkové kategorie respondentů. Z celkových 218 respondentů (100 %) bylo 54 (25 %) ve věku 18-25 let, 87 (40 %) ve věku 26-35 let, 37 (17 %) ve věku 36-45 let, 27 (12 %) ve věku 46-55 let, 9 (4 %) ve věku 56-65 let, 2 (1 %) ve věku 66-75 let a 2 (1 %) ve věku 76-85 let.

**Graf 4 Počet lidí, kteří se setkali s mužem v profesi všeobecná sestra**

**n=218**

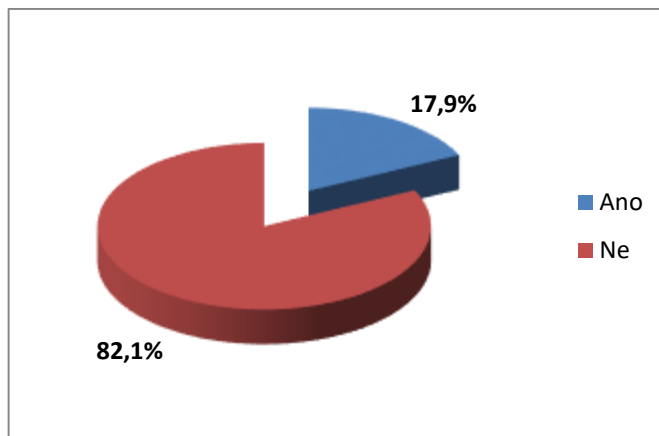


Graf 4 znázorňuje odpovědi dotazovaných respondentů na otázku „Setkal/a jste se v nemocnici s mužem vykonávajícím profesi všeobecná sestra?“

Z celkových 218 respondentů (100 %) se setkalo s mužem v profesi všeobecná sestra 126 osob (57,8 %). S muži v této profesi se nesetkalo 92 osob (42,2 %).

**Graf 5 Počet lidí, o které bylo pečováno mužem v profesi všeobecná sestra**

**n=218**

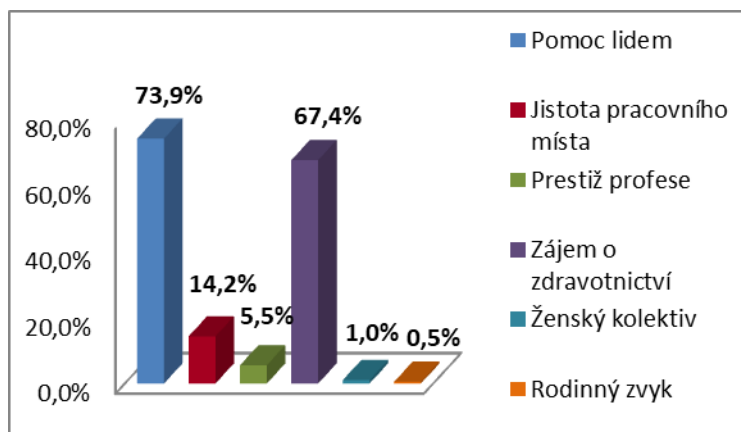


Graf 5 znázorňuje odpovědi dotazovaných respondentů na otázku „Staral se konkrétně o Vás muž vykonávající profesi všeobecná sestra?“

39 z nich (17,9 %) uvedlo, že o ně muž v této profesi pečoval. 179 respondentů (82,1 %) odpovědělo, že nikoliv.

**Graf 6 Důvod výběru profese**

**n=218**

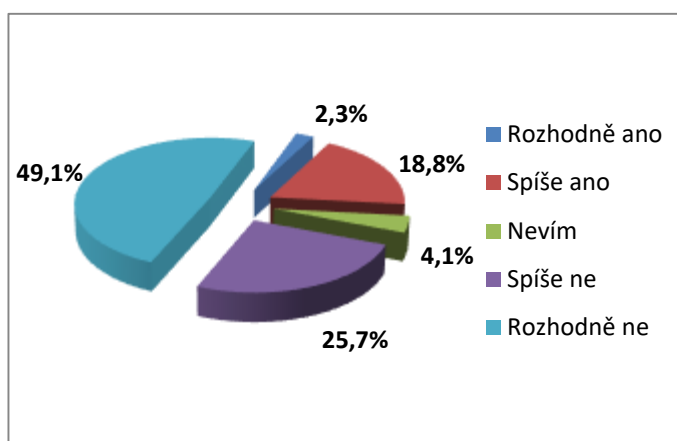


Graf 6 znázorňuje odpovědi dotazovaných respondentů na otázku „Jaké jsou podle Vás důvody, proč si muž vybere profesi všeobecná sestra?“

Respondenti mohli uvést jednu či více odpovědí. Odpověď pomoc lidem vyplnilo 161 lidí (73,9 %). 31 osob (14,2 %) uvedlo jistotu pracovního místa. 12 osob (5,5 %) uvedlo prestiž profese. Druhá nejčastější odpověď byla zájem o zdravotnictví, kterou uvedlo 147 lidí (67,4 %). Dva lidé (1 %) uvedli ženský kolektiv a jeden respondent (0,5 %) uvedl rodinný zvyk.

**Graf 7 Profese sestry jako ženské povolání**

**n=218**



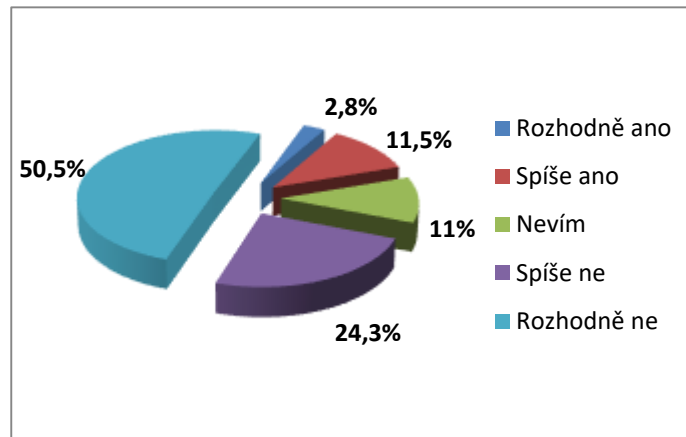
Graf 7 znázorňuje odpovědi dotazovaných respondentů na otázku „Je podle Vás profese sestry jen pro ženské povolání?“

5 respondentů (2,3 %) uvedlo odpověď „Rozhodně ano“. 41 tázaných (18,8 %) uvedlo „spíše ano“. 9 respondentů (4,1 %) odpovědělo „nevím“. 56 tázaných (25,7 %) odpovědělo „spíše ne“.

odpovědělo „spíše ne“. 107 respondentů (49,1 %) je toho názoru, že profese sestry rozhodně není jen ženská profese.

**Graf 8 Profese sestry jen pro ženy**

**n=218**

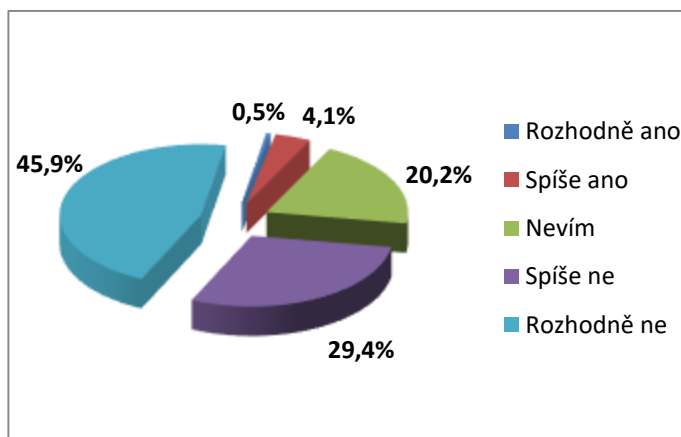


Graf 8 znázorňuje odpovědi dotazovaných respondentů na otázku „Chtěli byste, aby profesi všeobecná sestra vykonávaly jen ženy?“

110 respondentů (50,5 %) uvedlo, že by rozhodně nechtěli, aby profesi sestry vykonávaly jen ženy. 53 respondentů (24,3 %) uvedlo odpověď „spíše ne“. 25 respondentů (11,5 %) odpovědělo „spíše ano“. 24 osob (11 %) uvedlo odpověď „nevím“. 6 respondentů (2,8 %) by chtělo, aby profesi sestry vykonávaly jen ženy.

**Graf 9 Sexuální orientace**

**n=218**

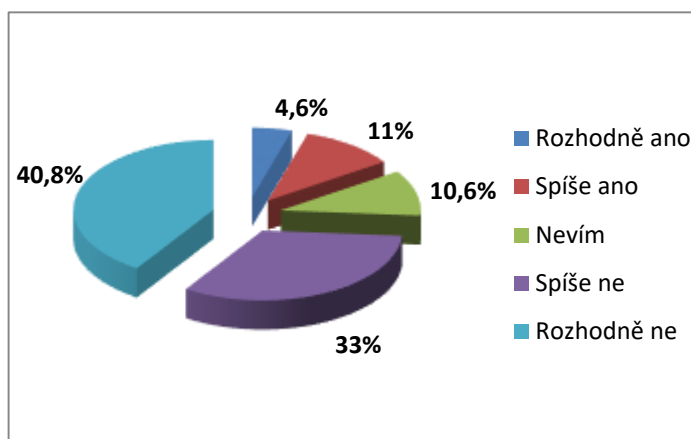


Graf 9 znázorňuje odpovědi dotazovaných respondentů na otázku „Jsou podle Vás muži pracující v profesi všeobecná sestra jinak sexuálně orientovaní?“

1 respondent (0,5 %) odpověděl „rozhodně ano“. 9 tázaných (4,1 %) odpovědělo „spíše ano“. 44 respondentů (20,2 %), neví. 64 respondentů (29,4 %) odpovědělo „spíše ne“. 100 respondentů (45,9 %) odpovědělo „rozhodně ne“.

**Graf 10 Názor na péči poskytovanou mužem**

**n=218**



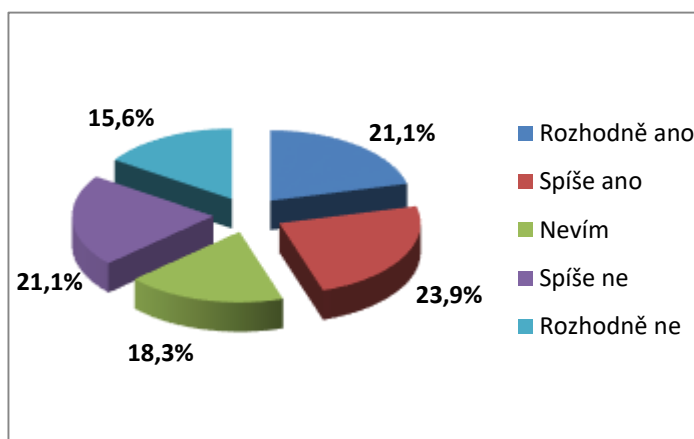
Graf 10 znázorňuje odpovědi dotazovaných respondentů na otázku „Bylo by Vám nepříjemné, kdyby o Vás pečoval muž vykonávající profesi všeobecná sestra?“

10 respondentům (4,6 %) by bylo rozhodně nepříjemné, kdyby o ně pečoval muž. 24 tázaných (11 %) odpovědělo „spíše ano“. 23 respondentů (10,6 %), neví. 72 respondentů (33 %) odpovědělo „spíše ne“. 89 respondentů (40,8 %) odpovědělo „rozhodně ne“.



**Graf 11 Názor na výkony poskytované mužem**

**n=218**

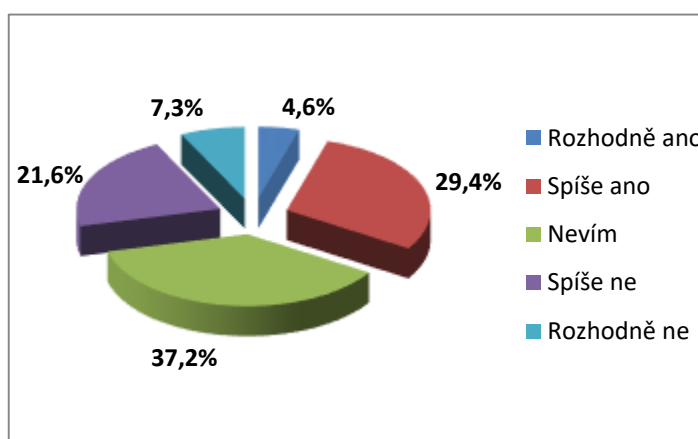


Graf 11 znázorňuje odpovědi dotazovaných respondentů na otázku „Bylo by Vám nepříjemné, kdyby u Vás vykonával muž pracující v profesi všeobecná sestra např. ranní hygienu, provedení klystýru...?“

46 respondentům (21,1 %) by tato skutečnost byla rozhodně nepříjemná. 52 respondentů (23,9 %) odpovědělo „spíše ano“. 40 tázaných (18,3 %) odpovědělo „nevím“. 46 respondentů (21,1 %) uvedlo „spíše ne“ a 34 dotázaných (15,6 %) uvedlo, že by jim tato skutečnost rozhodně nebyla nepříjemná.

**Graf 12 Zajištění rodiny**

**n=218**



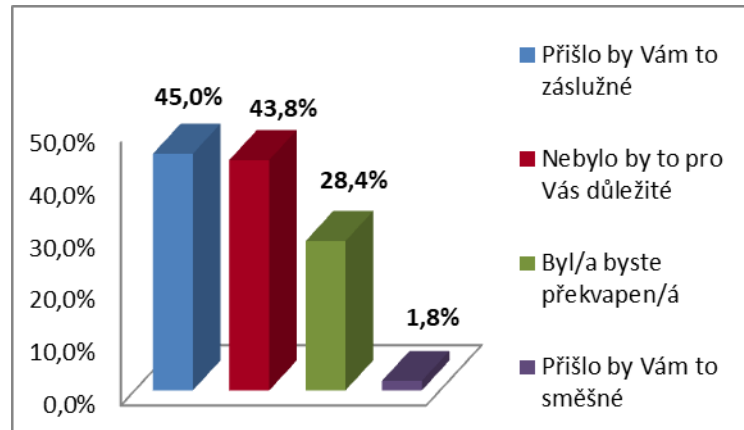
Graf 12 znázorňuje odpovědi dotazovaných respondentů na otázku „Myslíte si, že má muž pracující v profesi všeobecná sestra problém uživit rodinu?“

81 respondentů (37,2 %) na tuto otázku odpovědělo „nevím“. 64 tázaných (29,4 %) uvedlo „spíše ano“. 47 respondentů (21,6 %) odpovědělo „spíše ne“. 16 respondentů

(7,3 %) si myslí, že muži v této profesi rozhodně nemají problém uživit rodinu naopak 10 dotázaných (4,6 %) si myslí, že s uživením rodiny muži v této profesi rozhodně problém mají.

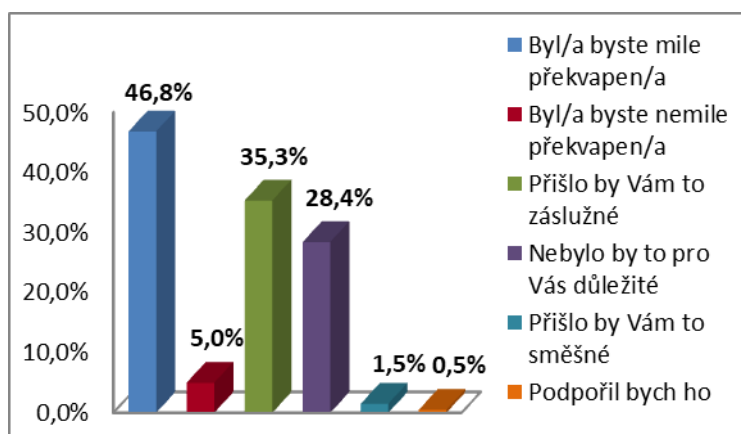
**Graf 13 Reakce na muže vykonávající profesi všeobecné sestry**

**n=218**



Graf 13 znázorňuje odpovědi dotazovaných respondentů na otázku „Jak byste reagoval/a na to, kdyby Vám muž sdělil, že vykonává profesi všeobecná sestra?“

U této otázky mohli respondenti uvést více odpovědí. 62 respondentů (28,4 %) by bylo překvapeno. 4 respondentům (1,8 %) by toto sdělení přišlo směšné. 98 respondentům (45,0 %) by to přišlo záslužné a pro 95 respondentů (43,8 %) by toto sdělení nebylo důležité.

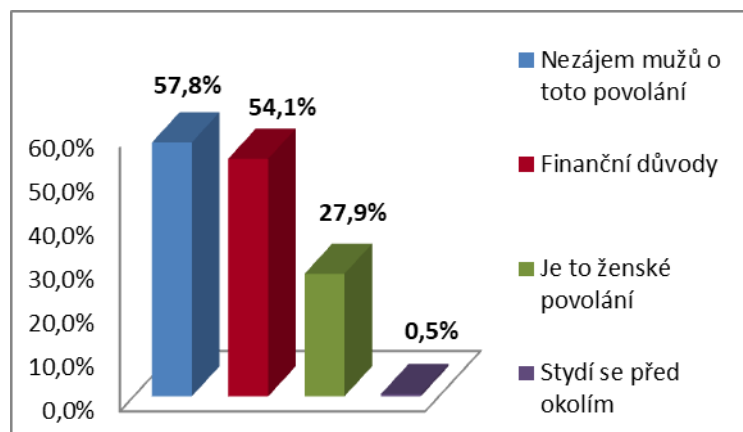


Graf 14 znázorňuje odpovědi dotazovaných respondentů na otázku „Jak byste reagoval/a na to, kdyby Vám muž z Vaší rodiny (partner, bratr, otec, syn...) sdělil, že chce vykonávat profesi všeobecná sestra?“

U této otázky mohli respondenti uvést více odpovědí. 102 respondentů (46,8 %) by bylo mile překvapeno. 11 respondentů (5 %) by bylo nemile překvapeno. 77 respondentů, (35,3 %) by to přišlo záslužné. Pro 62 respondentů (28,4 %) by to nebylo důležité. 3 respondentům (1,5 %) by to přišlo směšné a 1 respondent (0,5 %) uvedl, že by člena rodiny v jeho rozhodnutí podpořil.

**Graf 15 Důvody proč profesi sestry vykonává málo mužů**

**n=218**

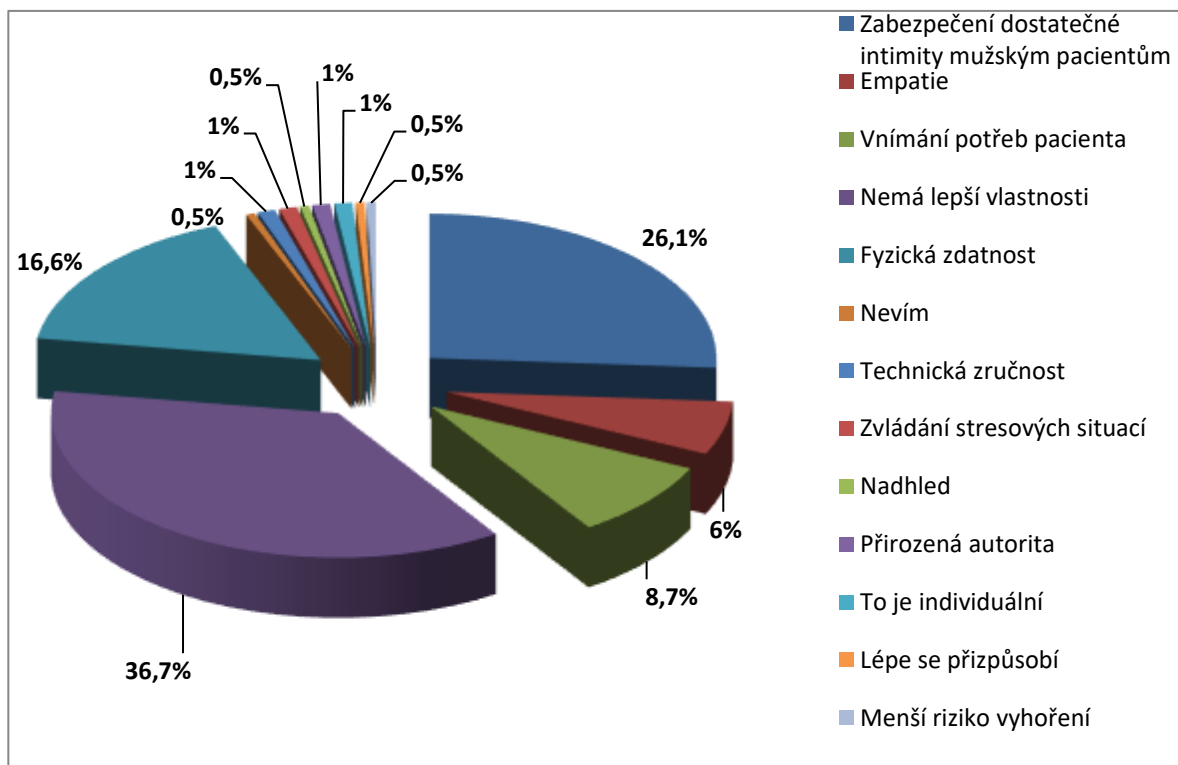


Graf 15 znázorňuje odpovědi dotazovaných respondentů na otázku „Jaké jsou podle Vás důvody, proč vykonává povolání sestry jen nepatrné množství mužů?“

U této otázky mohli respondenti uvést více odpovědí. 126 respondentů (57,8 %) si myslí, že důvodem je nezájem mužů o toto povolání. 118 respondentů (54,1 %) je toho názoru, že důvodem je finanční ohodnocení. 60 (27,9 %) respondentů odpovědělo, že za nepatrným množstvím mužů ve zdravotnictví stojí tvrzení, že jde o ženské povolání. 1 (0,5 %) respondent si myslí, že důvodem je stud před okolím.

**Graf 16 Lepší vlastnosti mužů oproti ženám**

**n=218**

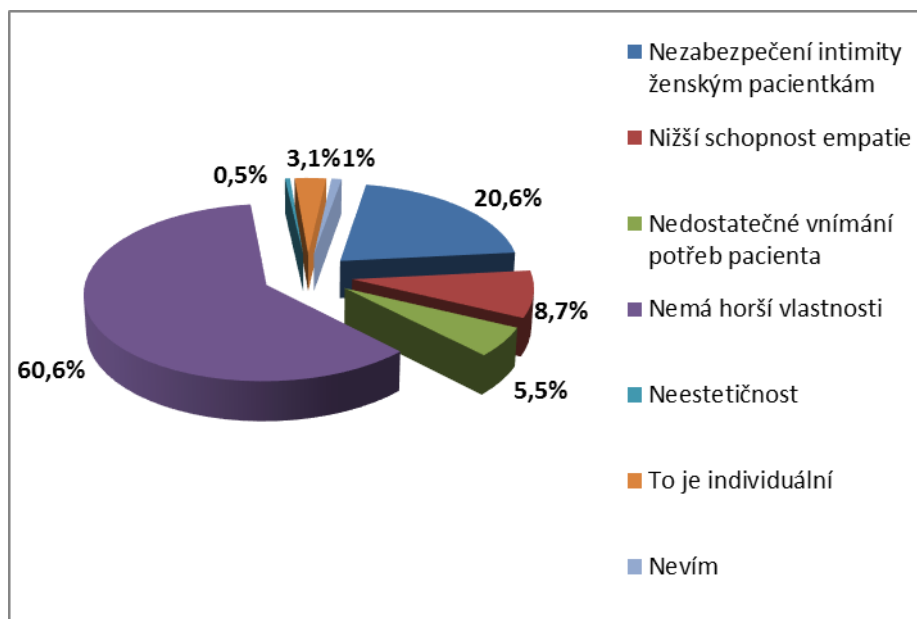


Graf 16 znázorňuje odpovědi dotazovaných respondentů na otázku „V čem má podle Vás muž v profesi všeobecná sestra lepší vlastnosti, než žena?“

57 respondentů (26,1 %) uvedlo odpověď „zabezpečení dostatečné intimity mužským pacientům“. 13 respondentů (6 %) uvedlo odpověď „empatie“. 19 respondentů (8,7 %) si myslí, že muži lépe vnímají potřeby pacienta. 80 respondentů (36,7 %) je toho názoru, že muži nemají žádné lepší vlastnosti oproti ženám. 32 respondentů (16,6 %) si myslí, že silnou stránkou mužů je fyzická zdatnost. 1 respondent (0,5 %) odpověděl „nevím“. 2 respondenti (1 %) odpověděli, že silnou stránkou mužů je technická zručnost. 2 respondenti (1 %) uvedli odpověď „zvládání stresových situací“. 1 respondent (0,5 %) uvedl odpověď „nadhled“. 2 respondenti (1 %) odpověděli „přirozená autorita“. 2 respondenti (1 %) si myslí, že je to individuální. 1 respondent (0,5 %) je toho názoru, že se muži lépe přizpůsobí. 1 respondent (0,5 %) odpověděl, že je u mužů menší riziko vyhoření.

Graf 17 Špatné vlastnosti mužů oproti ženám

n=218

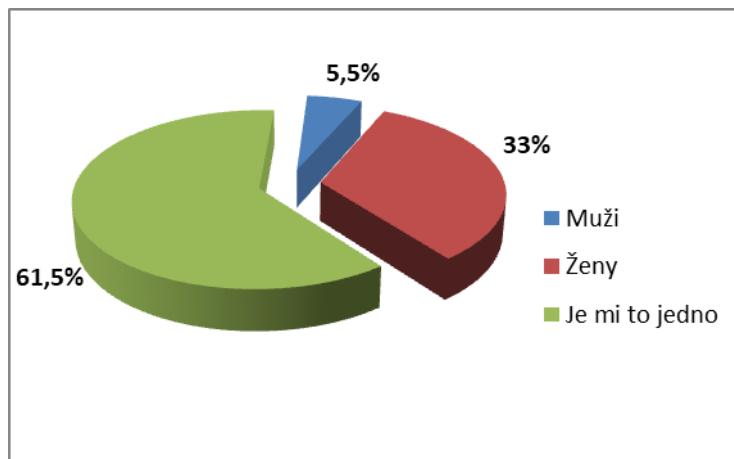


Graf 17 znázorňuje odpovědi dotazovaných respondentů na otázku „V čem má podle Vás muž v profesi všeobecná sestra horší vlastnosti, než žena?“

45 respondentů (20,6 %) uvedlo „nezabepečení dostatečné intimity ženským pacientkám“. 19 respondentů (8,7 %) uvedlo, že muži v této profesi mají nižší schopnost empatie oproti ženám. 12 respondentů (5,5 %) uvedlo jako horší vlastnost „nedostatečné vnímání potřeb pacienta“. 132 respondentů (60,6 %) uvedlo, že muži pracující v profesi všeobecná sestra nemají horší vlastnosti než ženy v tomto oboru. 1 respondent (0,5 %) je toho názoru, že horší vlastnost mužů je neestetičnost. 7 respondentů (3,1 %) uvedlo, že je to individuální a 2 respondenti (1 %) na tuto otázku odpovědělo „nevím“.

**Graf 18 Preference pohlaví**

**n=218**

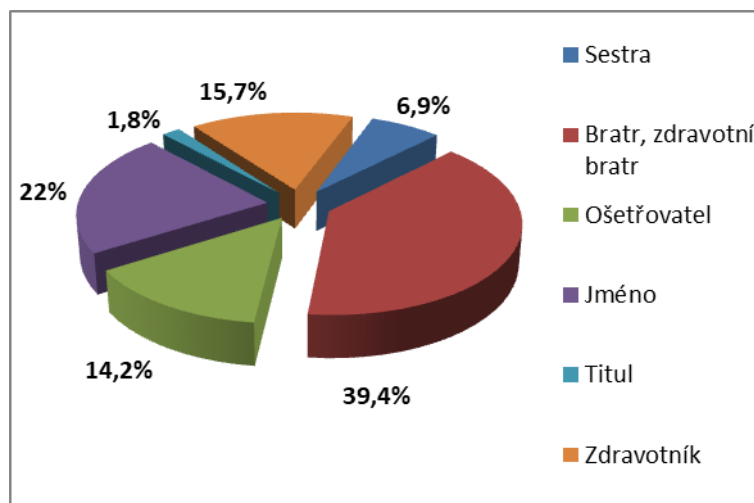


Graf 18 znázorňuje odpovědi dotazovaných respondentů na otázku „Pokud byste měl/a na výběr kdo Vás bude ošetřovat, vybrali byste si:“

134 respondentů (61,5 %) uvedlo, že jim nezáleží na tom, zdali je bude ošetřovat muž nebo žena. 72 respondentů (33 %) by dalo přednost ženě a 12 respondentů (5,5 %) by upřednostnilo muže.

**Graf 19 Preference oslovení**

**n=218**



Graf 19 znázorňuje odpovědi dotazovaných respondentů na otázku „Jaké pojmenování muže v profesi všeobecná sestra je podle Vás nejpříjemnější?“

85 respondentů (39,4 %) preferuje oslovení „bratře, zdravotní bratře“. Pro 48 respondentů (22 %) je nejpříjemnější oslovovat muže v této profesi jménem. 34 respondentů (15,7 %) by preferovalo oslovení „zdravotníku“. 31 respondentů

(14,2 %) by volilo oslovení „ošetřovateli“. 15 respondentů (6,9 %) si vybralo oslovení „sestro“ a 4 respondenti (1,8 %) by preferovalo oslovení titulem.



### 4.3 Statistické vyhodnocení hypotéz

Tato část výsledků prezentuje statistické vyhodnocení hypotéz týkajících se náhledu muže pracujícího v profesi všeobecná sestra. Pro vyhodnocení H1 jsme vybrali z dotazníku otázky č. 7, 8, 9, 10, 11 a 12. Pro vyhodnocení H2 byly vybrány otázky č. 7, 8, 10 a 11 (viz. Příloha 1).

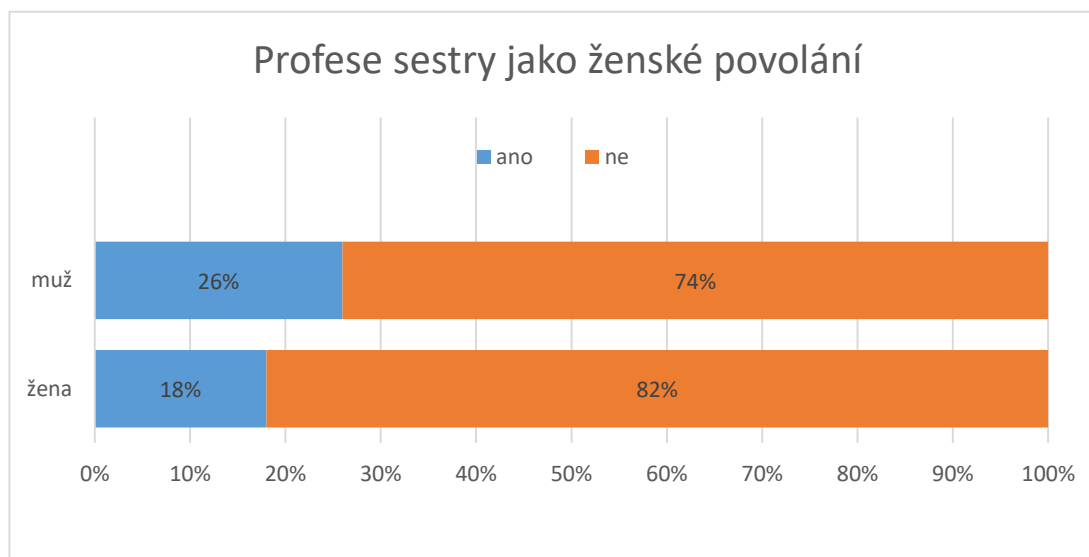
**H1 (H<sub>A</sub>):** Náhled na muže pracujícího v profesi všeobecná sestra se liší dle pohlaví.

**H1 (H<sub>0</sub>):** Náhled na muže pracujícího v profesi všeobecná sestra se neliší dle pohlaví.

Pomocí Pearsonova chí kvadrát testu ( $X^2$ ) jsme zjišťovali, zda se náhled na muže pracujícího v profesi všeobecná sestra liší dle pohlaví. (definice pojmů viz kapitola 2.3 Operacionalizace pojmů). Pro testování bylo vybráno sedm otázek z dotazníku, aby byl poskytnut ucelený náhled na danou problematiku. Pro přehlednost byly u několika otázek kategorie sloučeny.

**Graf 20**

**n=218**



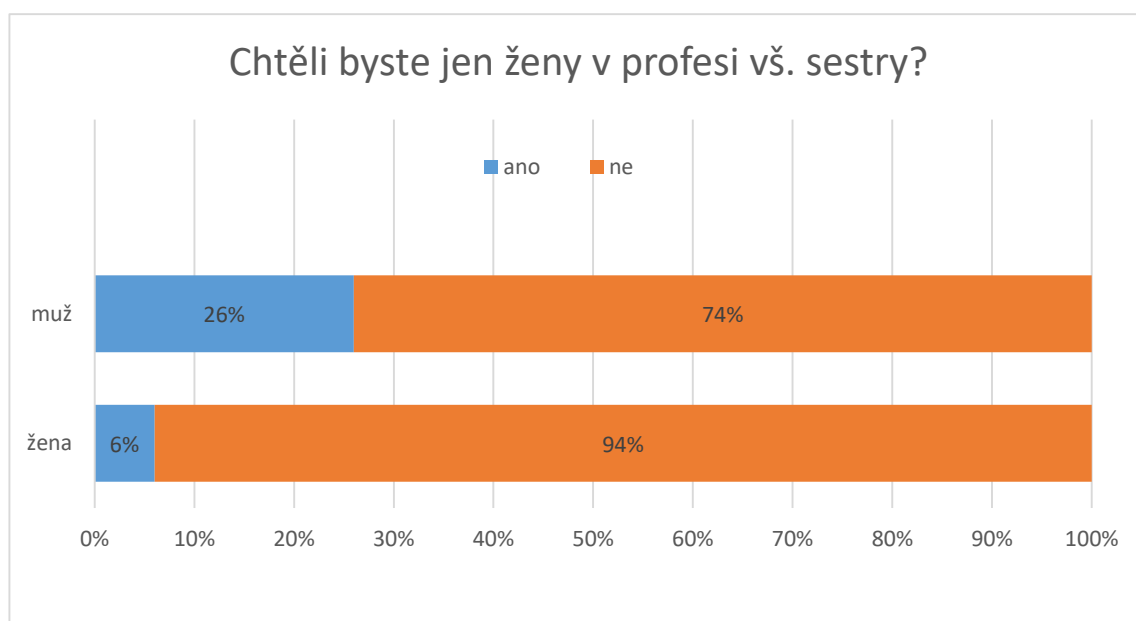
Pohlaví	očekávané četnosti		Celkem
	ano	ne	
žena	19	86	105
muž	27	77	104
<b>Celkem</b>	<b>46</b>	<b>163</b>	<b>209</b>
žena	18 %	82 %	100 %
muž	26 %	74 %	100 %
<b>Celkem</b>	<b>22 %</b>	<b>78 %</b>	<b>100 %</b>

očekávané četnosti	
23,1	81,9
22,9	81,1
<b>p =</b>	<b>17,0 %</b>

Graf 20 prezentuje výsledky týkající se otázky č. 7 - Je podle Vás profese sestry jen pro ženské pohlaví? Na základě dosažené hladiny významnosti  $p = 17\%$  se zamítá  $H_A$  a platí  $H_0$ . Lze tedy konstatovat, že muži i ženy si nemyslí, že profese všeobecné sestry je jen pro ženské pohlaví.

**Graf 21**

**n=218**



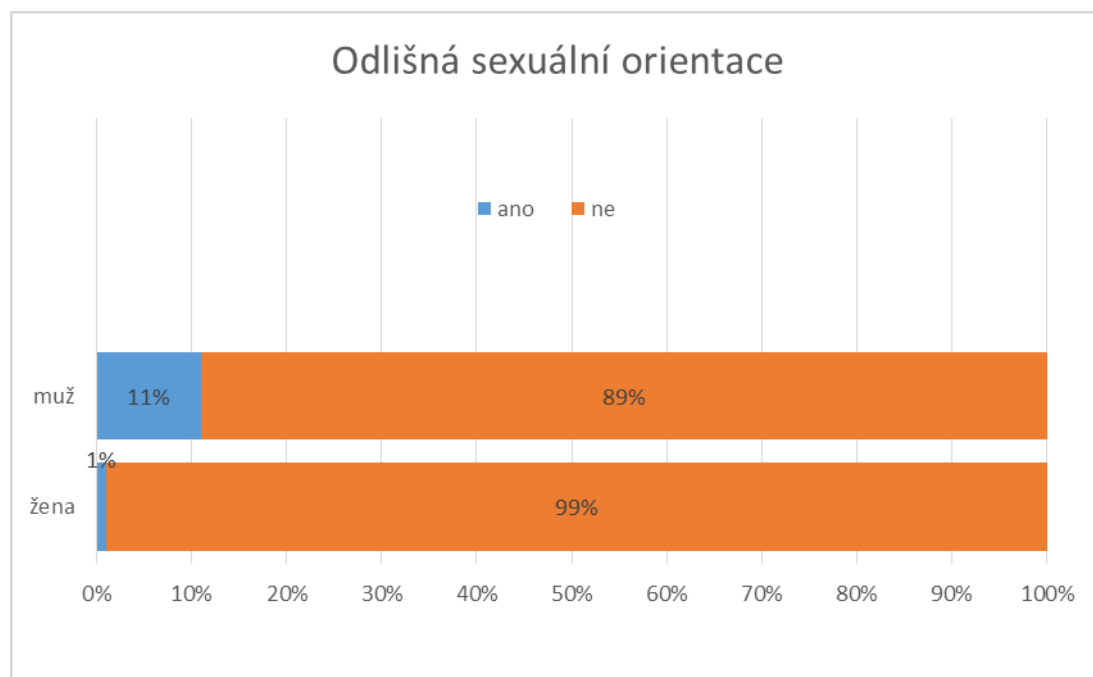
Pohlaví			Celkem
	ano	ne	
žena	6	92	98
muž	25	71	96
<b>Celkem</b>	<b>31</b>	<b>163</b>	<b>194</b>
žena	6 %	94 %	100 %
muž	26 %	74 %	100 %
<b>Celkem</b>	<b>16 %</b>	<b>84 %</b>	<b>100 %</b>

očekávané četnosti	
15,7	82,3
15,3	80,7
<b>p =</b>	<b>0,02 %</b>

Graf 21 prezentuje výsledky týkající se otázky č. 8 - Chtěli byste, aby profesi všeobecná sestra vykonávaly jen ženy? Na základě dosažené hladiny významnosti  $p = 0,02\%$  se zamítá  $H_0$  a platí  $H_A$ . Dosažená hladina významnosti menší než  $5\%$  znamená, že mezi muži a ženami jsou rozdíly. Zde vidíme, že ženy by více než muži nechtěly v profesi všeobecné sestry jen ženy.

Graf 22

n=218



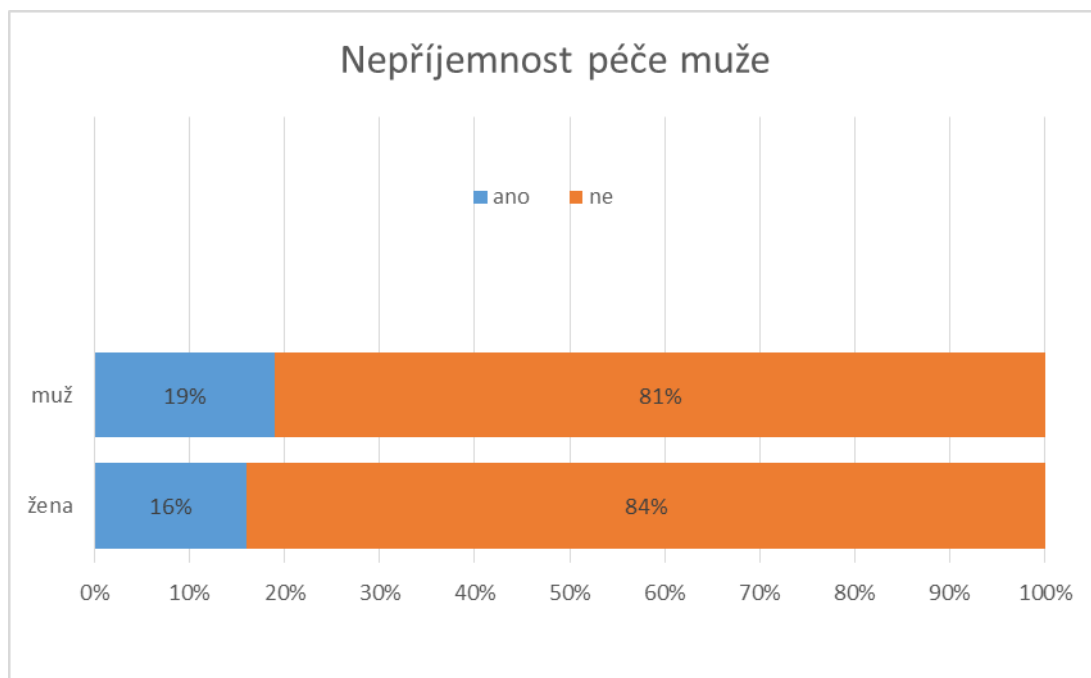
Pohlaví			Celkem
	ano	ne	
žena	1	90	91
muž	9	74	83
<b>Celkem</b>	<b>10</b>	<b>164</b>	<b>174</b>
žena	1 %	99 %	100 %
muž	11 %	89 %	100 %
<b>Celkem</b>	<b>6 %</b>	<b>94 %</b>	<b>100 %</b>

Očekávané četnosti	
5,2	85,8
4,8	78,2
<b>p =</b>	<b>0,6 %</b>

Graf 22 prezentuje výsledky týkající se otázky č. 9 - Jsou podle Vás muži pracující v profesi všeobecná sestra jinak sexuálně orientovaní? Na základě dosažené hladiny významnosti  $p = 0,6 \%$  se zamítá  $H_0$  a platí  $H_A$ . Dosažená hladina významnosti menší než  $5 \%$  znamená, že mezi muži a ženami jsou rozdíly. Z výzkumného šetření jsme zjistili, že za jinak sexuálně orientované považují muže pracující v profesi všeobecná sestra více muži než ženy.

Graf 23

n=218



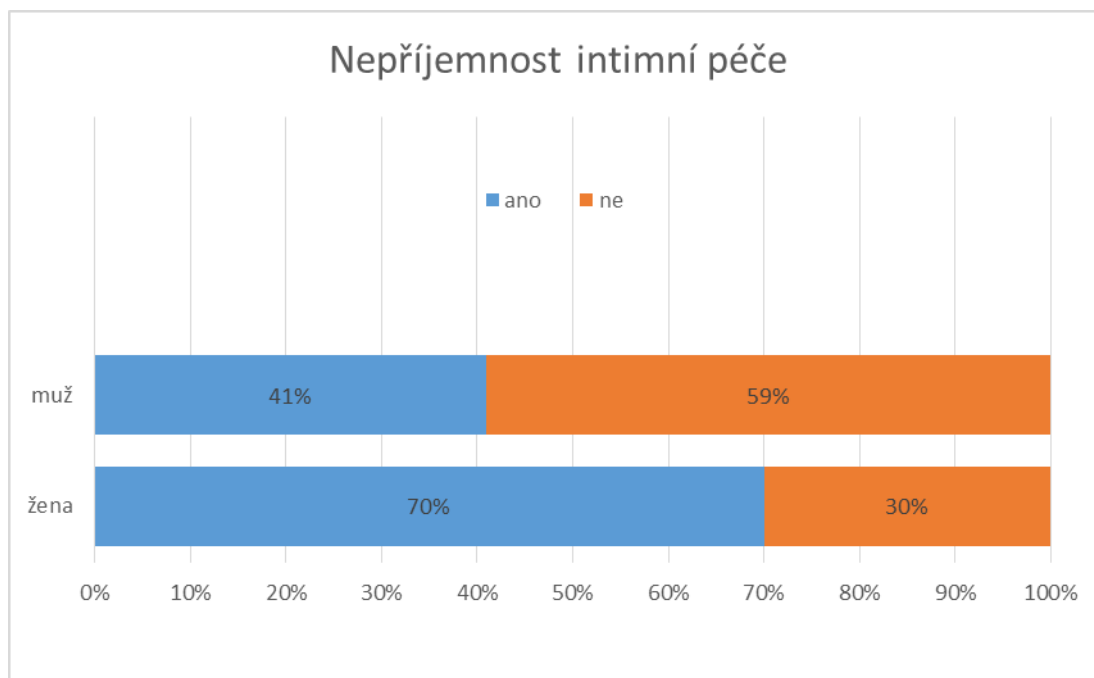
Pohlaví			Celkem
	ano	ne	
žena	15	81	96
muž	19	80	99
<b>Celkem</b>	<b>34</b>	<b>161</b>	<b>195</b>
žena	16 %	84 %	100 %
muž	19 %	81 %	100 %
<b>Celkem</b>	<b>17 %</b>	<b>83 %</b>	<b>100 %</b>

očekávané četnosti	
16,7	79,3
17,3	81,7
<b>p =</b>	<b>51,2 %</b>

Graf 23 prezentuje výsledky týkající se otázky č. 10 - Bylo by Vám nepříjemné, kdyby o Vás pečoval muž vykonávající profesi všeobecná sestra? Na základě dosažené hladiny významnosti  $p = 51,2 \%$  se zamítá  $H_A$  a platí  $H_0$ . Lze tedy konstatovat, že mužům i ženám by nebylo nepříjemné, pokud by o ně pečoval muž.

Graf 24

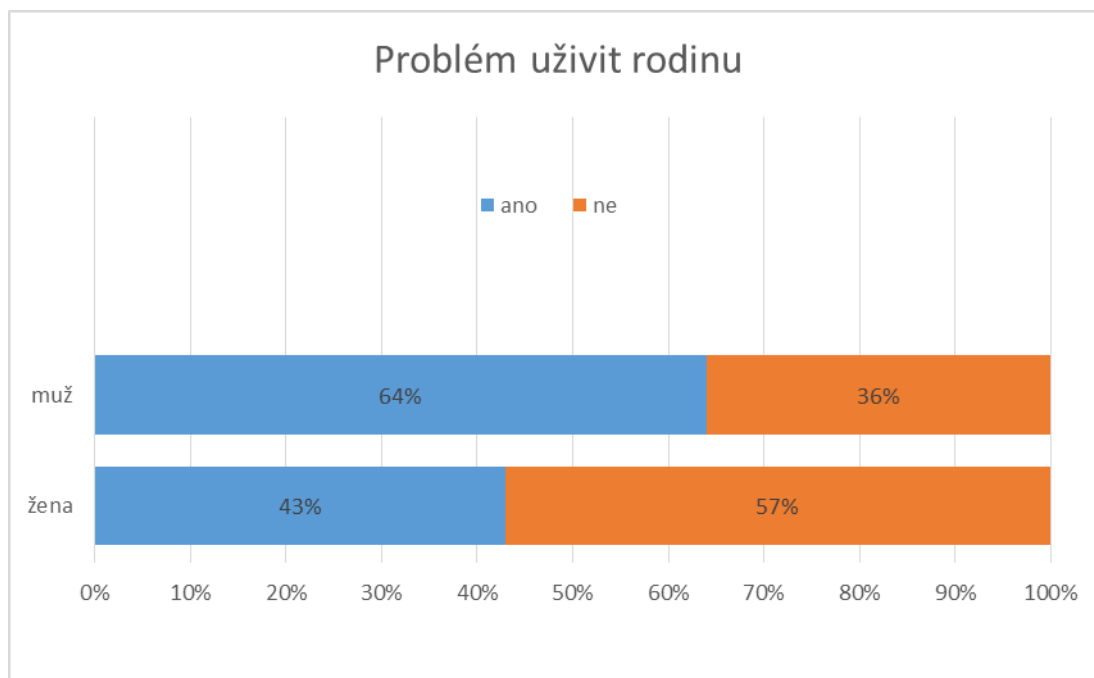
n=218



Pohlaví			Celkem
	ano	ne	
žena	61	26	87
muž	37	54	91
<b>Celkem</b>	<b>98</b>	<b>80</b>	<b>178</b>
žena	70 %	30 %	100 %
muž	41 %	59 %	100 %
<b>Celkem</b>	<b>55 %</b>	<b>45 %</b>	<b>100 %</b>

<i>očekávané četnosti</i>	
47,9	39,1
50,1	40,9
<b>p =</b>	<b>0,01 %</b>

Graf 24 prezentuje výsledky týkající se otázky č.11 - Bylo by Vám nepříjemné, kdyby u Vás vykonával muž pracující v profesi všeobecná sestra např. ranní hygienu, provedení klystýru...? Na základě dosažené hladiny významnosti  $p = 0,01 \%$  se zamítá  $H_0$  a platí  $H_A$ . Dosažená hladina významnosti menší než 5 % znamená, že mezi muži a ženami jsou rozdíly. Zde jsme zjistili, že ženám intimní péče vykonávaná muži pracujícími v profesi všeobecná sestra, vadí více než pacientům mužského pohlaví.



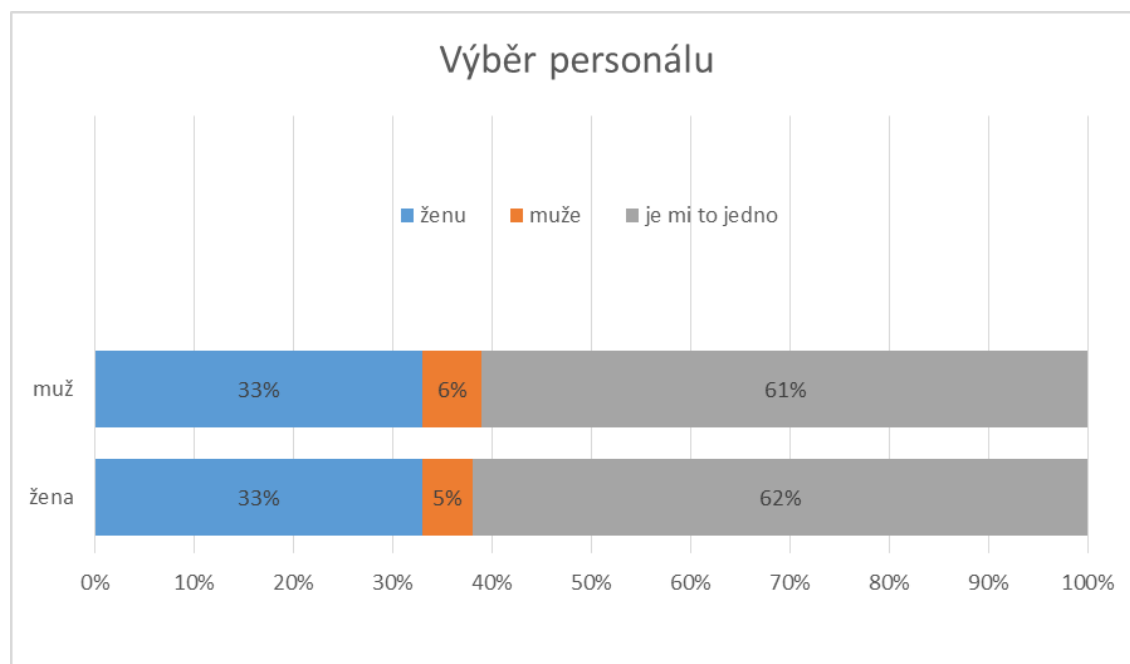
Pohlaví			Celkem
	ano	ne	
žena	27	36	63
muž	47	27	74
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>63</b>	<b>137</b>
žena	43 %	57 %	100 %
muž	64 %	36 %	100 %
<b>Celkem</b>	<b>54 %</b>	<b>46 %</b>	<b>100 %</b>

očekávané četnosti	
34,0	29,0
40,0	34,0
<b>p =</b>	<b>1,6 %</b>

Graf 25 prezentuje výsledky týkající se otázky č. 12 - Myslíte si, že má muž pracující v profesi všeobecná sestra problém uživit rodinu? Na základě dosažené hladiny významnosti  $p = 1,6 \%$  se zamítá  $H_0$  a platí  $H_A$ . Dosažená hladina významnosti menší než  $5 \%$  znamená, že mezi muži a ženami jsou rozdíly. Jak vyplynulo z odpovědí probandů, muži si myslí více než ženy, že muži pracující v profesi všeobecná sestra mají problém uživit rodinu.

Graf 26

n=218



Pohlaví				Celkem
	ženu	muže	je mi to jedno	
<b>žena</b>	36	5	68	<b>109</b>
<b>muž</b>	36	7	66	<b>109</b>
<b>Celkem</b>	<b>72</b>	<b>12</b>	<b>134</b>	<b>218</b>
<b>žena</b>	33 %	5 %	62 %	<b>100 %</b>
<b>muž</b>	33 %	6 %	61 %	<b>100 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>33 %</b>	<b>6 %</b>	<b>61 %</b>	<b>100 %</b>

očekávané četnosti		
36,0	6,0	67,0
36,0	6,0	67,0
<b>p =</b>	<b>83,4 %</b>	

Graf 26 prezentuje výsledky týkající se otázky č.18 - Pokud byste měl/a na výběr kdo Vás bude ošetřovat, vybrali byste si? Na základě dosažené hladiny významnosti  $p = 83,4 \%$  se zamítá  $H_A$  a platí  $H_0$ . Lze tedy konstatovat, že muži i ženy nekladou důraz na to, zdali je bude ošetřovat muž či žena.

$H_1$  se podařilo potvrdit u otázek č. 8, 9, 11 a 12.

U otázek č. 10, 18 a 7 se hypotézu potvrdit nepodařilo.

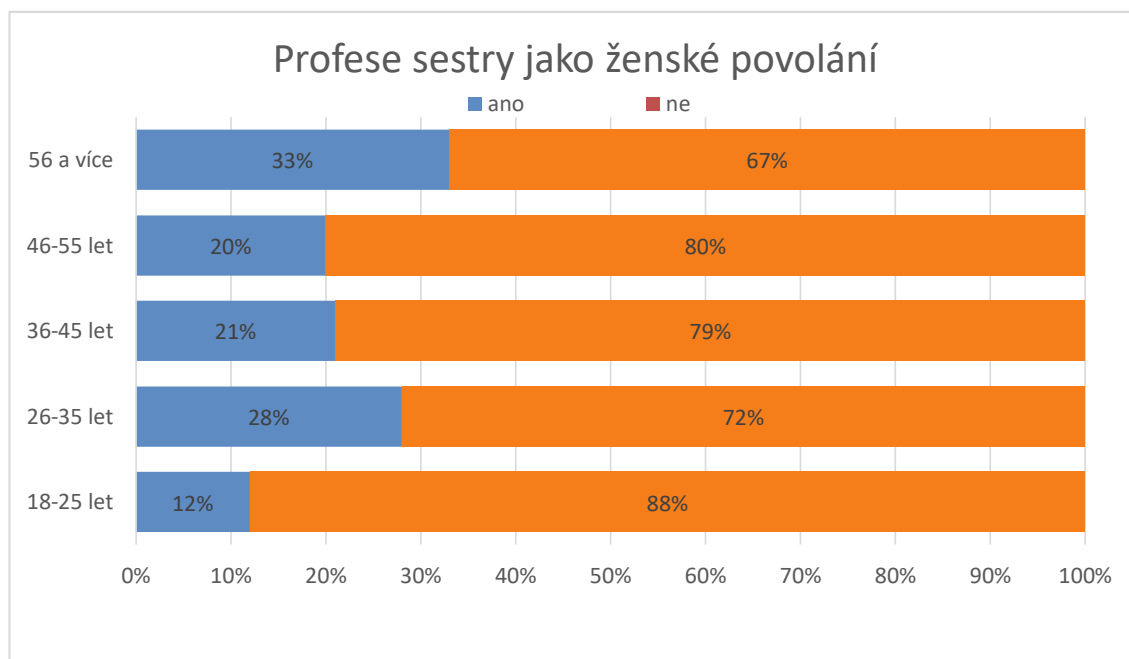
**H2 (H<sub>A</sub>):** Náhled na muže pracujícího v profesi všeobecná sestra se liší dle věku.

**H2 (H<sub>0</sub>):** Náhled na muže pracujícího v profesi všeobecná sestra se neliší dle věku.

Pomocí Pearsonova chí kvadrát testu ( $\chi^2$ ) jsme zjišťovali, zda se náhled na muže pracujícího v profesi všeobecná sestra liší dle věku. (definice pojmů viz kapitola 2.3 Operacionalizace pojmů). Pro testování bylo vybráno sedm otázek z dotazníku, aby byl poskytnut ucelený náhled na danou problematiku. Některé otázky nebylo možné vyhodnotit, kvůli malému zastoupení některých odpovědí. Proto bylo vyhodnoceno pět otázek. Pro přehlednost byly u otázek kategorie sloučeny.

**Graf 27**

**n=218**



Věk	ano / ne		Celkem
	ano	ne	
18-25 let	6	46	52
26-35 let	24	62	86
36-45 let	7	27	34
46-55 let	5	20	25
56 a více	4	8	12
<b>Celkem</b>	<b>46</b>	<b>163</b>	<b>209</b>
18-25 let	12 %	88 %	100 %
26-35 let	28 %	72 %	100 %
36-45 let	21 %	79 %	100 %
46-55 let	20 %	80 %	100 %
56 a více	33 %	67 %	100 %
<b>Celkem</b>	<b>22 %</b>	<b>78 %</b>	<b>100 %</b>

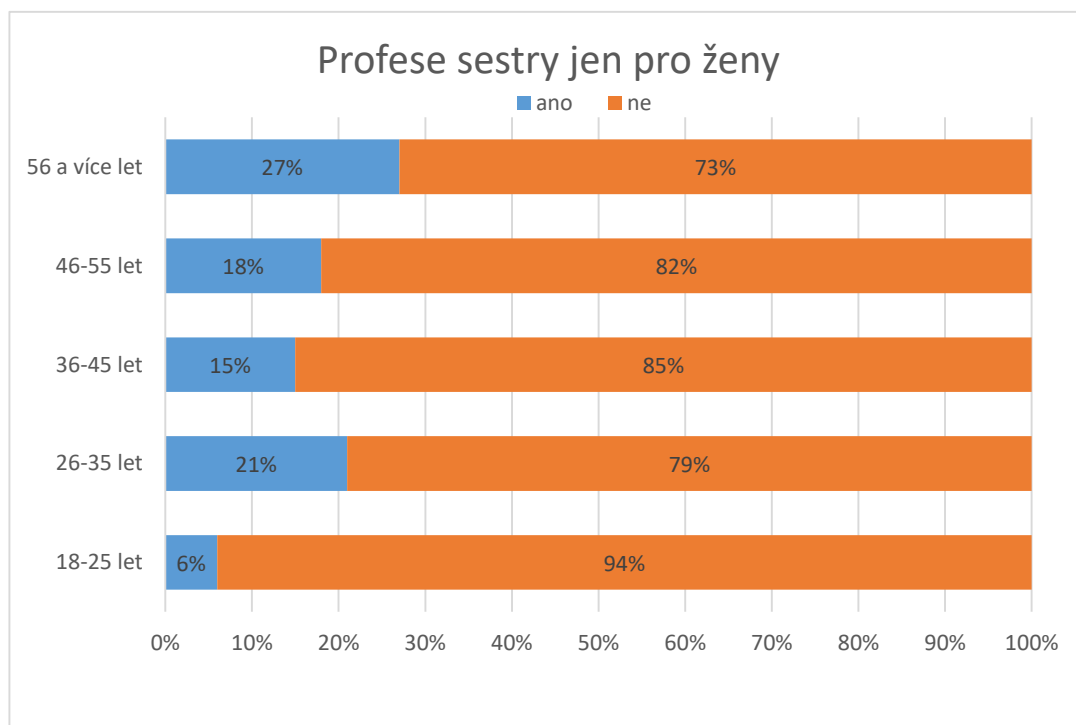
očekávané četnosti	
11	41
19	67
7	27
6	19
3	9
<b>p =</b>	<b>19,5 %</b>



Graf 27 prezentuje výsledky týkající se otázky č. 7 – Je podle Vás profese sestry jen pro ženské pohlaví? Na základě dosažené hladiny významnosti  $p = 19,5\%$  se zamítá  $H_A$  a platí  $H_0$ . Dosažená hladina významnosti vyšší, než  $5\%$  znamená, že se názory dotázaných neliší dle věku. Lze tedy konstatovat, že žádná věková kategorie si nemyslí, že je profese sestry jen pro ženské pohlaví.

**Graf 28**

**n=218**



Věk			Celkem
	ano	ne	
18-25 let	3	49	52
26-35 let	16	59	75
36-45 let	5	29	34
46-55 let	4	18	22
56 a více	3	8	11
<b>Celkem</b>	<b>31</b>	<b>163</b>	<b>194</b>
18-25 let	6 %	94 %	100 %
26-35 let	21 %	79 %	100 %
36-45 let	15 %	85 %	100 %
46-55 let	18 %	82 %	100 %
56 a více	27 %	73 %	100 %
<b>Celkem</b>	<b>16 %</b>	<b>84 %</b>	<b>100 %</b>

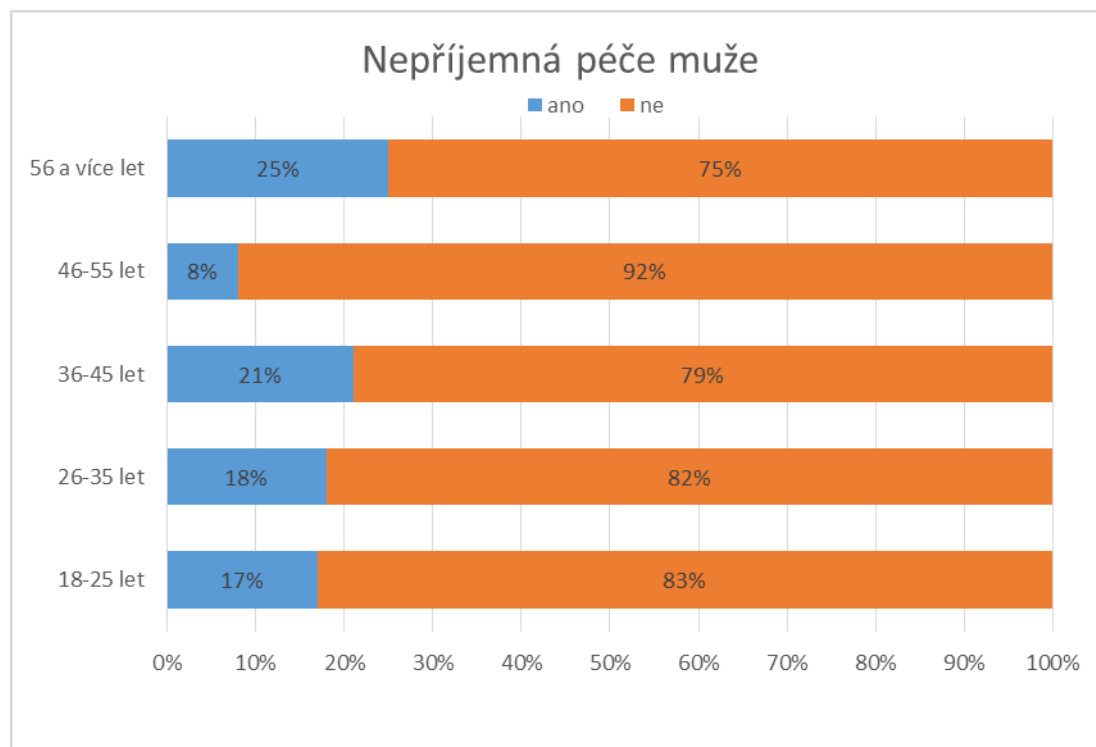
očekávané četnosti	
8,3	43,7
12,0	63,0
5,4	28,6
3,5	18,5
1,8	9,2
<b>p =</b>	<b>14,7 %</b>

Graf 28 prezentuje výsledky týkající se otázky č. 8 - Chtěli byste, aby profesi všeobecná sestra vykonávaly jen ženy? Na základě dosažené hladiny významnosti  $p = 14,7\%$

se zamítá HA a platí H0. Dosažená hladina významnosti vyšší, než 5 % znamená, že se názory dotázaných neliší dle věku.

**Graf 29**

**n=218**



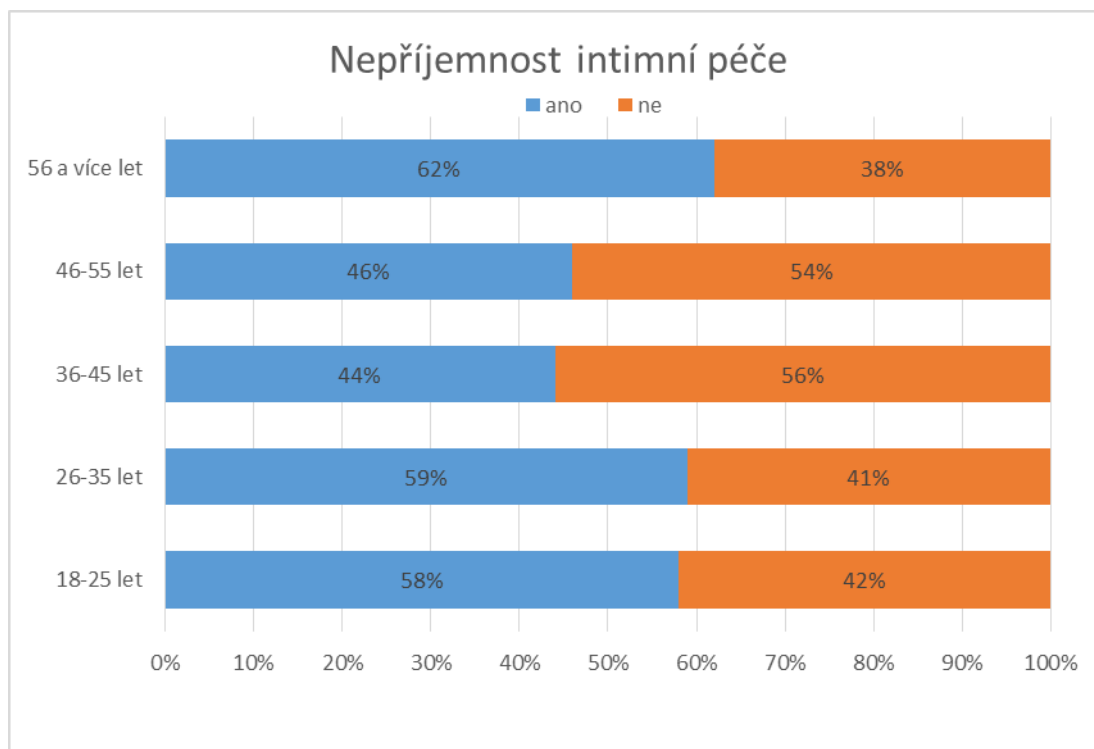
Věk			Celkem
	ano	ne	
18-25 let	8	39	47
26-35 let	14	63	77
36-45 let	7	27	34
46-55 let	2	23	25
56 a více	3	9	12
<b>Celkem</b>	<b>34</b>	<b>161</b>	<b>195</b>
18-25 let	17 %	83 %	100 %
26-35 let	18 %	82 %	100 %
36-45 let	21 %	79 %	100 %
46-55 let	8 %	92 %	100 %
56 a více	25 %	75 %	100 %
<b>Celkem</b>	<b>17 %</b>	<b>83 %</b>	<b>100 %</b>

očekávané četnosti	
8,2	38,8
13,4	63,6
5,9	28,1
4,4	20,6
2,1	9,9
<b>p = 68,2 %</b>	

Graf 29 prezentuje výsledky týkající se otázky č. 10 - Bylo by Vám nepříjemné, kdyby o Vás pečoval muž vykonávající profesi všeobecná sestra? Na základě dosažené hladiny významnosti  $p = 68,2\%$  se zamítá HA a platí H0. Lze tedy konstatovat, že všem dotazovaným by nezávisle na věku nebyla péče muže nepříjemná.

Graf 30

n=218



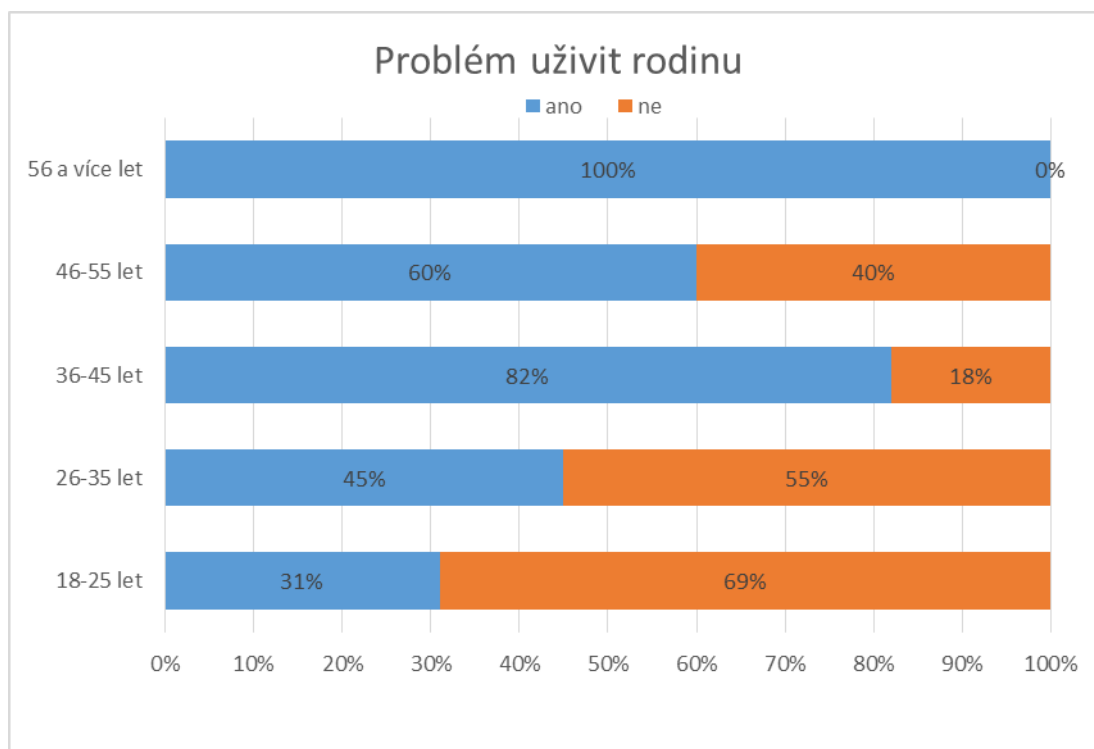
Věk			Celkem
	ano	ne	
<b>18-25 let</b>	26	19	<b>45</b>
<b>26-35 let</b>	41	28	<b>69</b>
<b>36-45 let</b>	12	15	<b>27</b>
<b>46-55 let</b>	11	13	<b>24</b>
<b>56 a více</b>	8	5	<b>13</b>
<b>Celkem</b>	<b>98</b>	<b>80</b>	<b>178</b>
<b>18-25 let</b>	58 %	42 %	<b>100 %</b>
<b>26-35 let</b>	59 %	41 %	<b>100 %</b>
<b>36-45 let</b>	44 %	56 %	<b>100 %</b>
<b>46-55 let</b>	46 %	54 %	<b>100 %</b>
<b>56 a více</b>	62 %	38 %	<b>100 %</b>
<b>Celkem</b>	55 %	45 %	<b>100 %</b>

očekávané četnosti	
24,8	20,2
38,0	31,0
14,9	12,1
13,2	10,8
7,2	5,8
<b>p = 56,8 %</b>	

Graf 30 prezentuje výsledky týkající se otázky č.11 - Bylo by Vám nepříjemné, kdyby u Vás vykonával muž pracující v profesi všeobecná sestra např. ranní hygienu, provedení klystýru...? Na základě dosažené hladiny významnosti  $p = 56,8 \%$  se zamítá HA a platí  $H_0$ . Dosažená hladina významnosti větší než 5 % znamená, že se názory respondentů neliší dle věku.

Graf 31

n=218



Věk			Celkem
	ano	ne	
18-25 let	10	22	32
26-35 let	25	30	55
36-45 let	23	5	28
46-55 let	9	6	15
56 a více	7	0	7
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>63</b>	<b>137</b>
18-25 let	31 %	69 %	100 %
26-35 let	45 %	55 %	100 %
36-45 let	82 %	18 %	100 %
46-55 let	60 %	40 %	100 %
56 a více	100 %	0 %	100 %
<b>Celkem</b>	<b>54 %</b>	<b>46 %</b>	<b>100 %</b>

očekávané četnosti	
17,3	14,7
29,7	25,3
15,1	12,9
8,1	6,9
3,8	3,2
<b>p =</b>	<b>0,01 %</b>

Graf 31 prezentuje výsledky týkající se otázky č. 12 - Myslíte si, že má muž pracující v profesi všeobecná sestra problém uživit rodinu? Na základě dosažené hladiny významnosti  $p = 0,01 \%$  se zamítá  $H_0$  a platí  $H_A$ . Dosažená hladina významnosti menší než 5 % znamená, že se názory liší dle věku.

$H_2$  se podařilo potvrdit u otázky č. 12.

U otázek č. 7, 8, 10, 11 se hypotézu potvrdit nepodařilo.

**Tabulka 3 Shrnutí výsledků hypotéz**

pohlaví	Otázka č. 7		Otázka č. 8		Otázka č. 9		Otázka č. 10		Otázka č. 11		Otázka č. 12		Otázka č. 18		
	ano	ne	ano	ne	ano	ne	ano	ne	ano	ne	ano	ne	ano	ne	Je mi to jedno
<b>Muž</b>	26%	74%	26%	74%	11%	89%	19%	81%	41%	59%	64%	36%	33%	6%	61%
<b>Žena</b>	18%	82%	6%	94%	1%	99%	16%	84%	70%	30%	43%	57%	33%	5%	62%
<b>Dosažená hladina Významnosti p=</b>	<b>17,0%</b>		<b>0,02%</b>		<b>0,6%</b>		<b>51,2%</b>		<b>0,01%</b>		<b>1,6%</b>		<b>83,4%</b>		
<b>H1</b>	<b>nepotvrzena</b>		<b>potvrzena</b>		<b>potvrzena</b>		<b>nepotvrzena</b>		<b>potvrzena</b>		<b>potvrzena</b>		<b>nepotvrzena</b>		
<b>věk</b>	Otázka č. 7		Otázka č. 8		Otázka č. 10		Otázka č. 11		Otázka č. 12						
	ano	ne	ano	ne	ano	ne	ano	ne	ano	ne					
<b>18-25 let</b>	12%	88%	6%	94%	17%	83%	58%	42%	31%	69%					
<b>26-35 let</b>	28%	72%	21%	79%	18%	82%	59%	41%	45%	55%					
<b>36-45 let</b>	21%	79%	15%	85%	21%	79%	44%	56%	82%	18%					
<b>46-55 let</b>	20%	80%	18%	82%	8%	92%	46%	54%	60%	40%					
<b>56 a více</b>	33%	67%	27%	73%	25%	75%	62%	38%	100%	0%					
<b>Dosažená hladina Významnosti p=</b>	<b>19,5%</b>		<b>14,7%</b>		<b>68,2%</b>		<b>56,8%</b>		<b>0,01%</b>						
<b>H2</b>	<b>nepotvrzena</b>		<b>nepotvrzena</b>		<b>nepotvrzena</b>		<b>nepotvrzena</b>		<b>potvrzena</b>						

Legenda k tabulce 3

H = hypotéza

Zdroj: Vlastní výzkum, 2018

V této tabulce je ucelené shrnutí dosažených výsledků výzkumu, ze kterých je patrné, u kterých otázek se hypotézy podařilo potvrdit a u kterých nikoliv. H1 se potvrdila u otázek č. 8 „Chtěli byste, aby profesi všeobecná sestra vykonávaly jen ženy?“, č. 9 „Jsou podle Vás muži pracující v profesi všeobecná sestra jinak sexuálně orientovaní?“, č. 11 „Bylo by Vám nepříjemné, kdyby u Vás vykonával muž pracující v profesi všeobecná sestra např. ranní hygienu, provedení klystýru...?“ a č. 12 „Myslíte si, že má muž pracující v profesi všeobecná sestra problém uživit rodinu?“. H2 se potvrdila pouze u jedné z pěti otázek a to u otázky č. 12. U otázek č. 7, 8, 10 a 11 se hypotéza nepotvrdila.

## 5 Diskuze

Cílem této bakalářské práce bylo přiblížit náhled veřejnosti na muže pracující v profesi všeobecná sestra a zjistit, jak vnímají své zaměstnání muži, kteří jako všeobecné sestry pracují. Zvolili jsme tedy jak kvalitativní, tak kvantitativní výzkum. Výzkumným souborem v kvalitativní části bylo osm mužů pracujících v profesi všeobecná sestra. Kvalitativní výzkum byl proveden za pomoci polostrukturovaných rozhovorů s následným kódováním pomocí metody „tužka a papír“ (Švaříček a Šed'ová, 2014). Výzkumná část práce měla přiblížit všem, kteří si ji přečtou, jaký pohled mají muži na profesi, kterou vykonávají. Za tímto účelem byly stanoveny čtyři výzkumné otázky. První výzkumná otázka zní: Jaké jsou důvody, proč se muž rozhodne pracovat v profesi všeobecná sestra? Ve druhé a třetí výzkumné otázce se řeší pohled odborné a laické veřejnosti na muže pracující v profesi všeobecná sestra, otázky byly položeny takto: Jak vnímá muže pracujícího v profesi všeobecná sestra odborná veřejnost? Jak vnímá muže pracujícího v profesi všeobecná sestra laická veřejnost? Čtvrtá výzkumná otázka byla sestavena takto: S jakými překážkami se setkává muž pracující v profesi všeobecná sestra? Z rozhovorů s probandy jsme se dozvěděli, že věkové rozpětí bylo od 23 do 64 let. Pět mužů má titul bakaláře, další dva muži mají magisterský titul a poslední z mužů vystudovat střední zdravotnickou školu (Tabulka 1). Dále z rozhovorů bylo zjištěno, že délka praxe ve zdravotnictví je velmi rozmanitá. Jde o rozmezí od 1 roku až po 45 let praxe. Každý z probandů je zaměstnaný na jiném oddělení, a to na plicní JIP, ARO, spinální jednotce, psychiatrickém oddělení, LDN, chirurgickém oddělení, interním oddělení a neurologické JIP (Tabulka 2). Před začátkem kvalitativního výzkumu jsme se domnívali, že se muži pro profesi všeobecné sestry rozhodnou hlavně kvůli tomu, že chtějí pomáhat lidem. Tento důvod ale uvedl jen jeden z mužů. Ostatní k tomuto povolání přitahoval například ženský kolektiv či poptávka na trhu práce. Jeden z mužů také uvedl, že si vybral tento obor, jelikož nemohl studovat obor medicíny, kvůli finanční náročnosti. Další muž se rozhodl pro tuto profesi v momentě, kdy byl svědkem dopravní nehody a nevěděl, jak se v dané situaci zachovat (1. Kategorie). Jak uvádí Češek (2018), došlo od roku 2006 do roku 2016 k navýšení počtu mužů studujících ošetrovatelství o více než polovinu. To značí větší zájem mužů o tento obor.

Na otázku, zdali dělají svou práci rádi, odpovědělo pět mužů jednoznačně ano. Pro někoho je toto povolání posláním, jiné zase baví ženský kolektiv. Jeden z mužů například odpověděl, že svou práci vykonává rád, protože se mu líbí odborné techniky a možnost neustálého vzdělávání. Naopak jeden z probandů uvedl, že svou práci rád nevykonává. To je prý zapříčiněno tím, že pracuje několik let na psychiatrii a nenachází zde zadostiučinění nebo pocit dobře odvedené práce (1. Kategorie). Tento jev je dle mého názoru ukázkový příklad tzv. Burnoutova syndromu neboli syndromu vyhoření. Jak uvádí Ptáček et al. (2011), jde o stav emocionálního vyčerpání či ztráta profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí vedoucího k poklesu efektivity práce.

V rozhovoru jsme se také ptali na to, jak si muži myslí, že je vnímají lékaři, sestry a sanitárky. Co se týče přístupu lékařů, většina mužů odpověděla, že nedělají žádné rozdíly mezi muži a ženami. Jeden z probandů má ale dojem, že ho lékaři více informují o stavu pacienta či výsledcích vyšetření než kolegyně ženského pohlaví. Co se týče kolegyň všeobecných sester, odpověděla většina mužů, že je vnímají pozitivně a nedělají rozdíly ohledně pohlaví. Jde ale spíše o konkrétní osobnost. Některé kolegyně jsou rády, že mají ve svém týmu muže a berou tuto skutečnost za oživení, možnost využití odlišného přístupu k práci a využití fyzické zdatnosti. Jiné sestry berou muže jako soupeře. Stejně tak hovoří i o názoru sanitárek. Jeden z mužů dokonce odpověděl, že ho sanitárky vnímají lépe než sestry. Prý je to hlavně tím, že muži nemají potřebu povyšovat se nad profesi sanitárek (2. Kategorie – diagram 1). Před začátkem výzkumného šetření jsme očekávali, že se muži během své praxe setkali alespoň jednou s odmítavým postojem ze strany kolegyň. Tuto skutečnost ale potvrdili pouze dva probandi. Proband č. 5 odpověděl, že při nástupu na neonatologické oddělení měly sestry dojem, že když nikdy nerodil, nemůže mít k této práci předpoklady a cit. S postupem času tento názor změnily. Stejně tak proband č. 2 se při nástupu do praxe setkal s názorem, že muž nemůže vykonávat toto povolání stejně kvalitně jako žena (3. Kategorie). Na tuto problematiku odkazuje Selementová (2016), která uvádí, že ve srovnání s mužem vnímá společnost ženu jako více empatickou, s pečovatelskými sklony a vyšší mírou altruismu. Naopak mužům jsou přisuzovány vlastnosti jako bojovnost, agresivita apod.

Další otázka se týká náhledu pacientů a široké veřejnosti. Jak jsme očekávali, v mnoha případech si pacienti muže pracující v profesi všeobecná sestra pletou s lékaři. Toto potvrzuje proband č. 8, který nám sdělil, že pacienti bývají při prvním setkáním



s mužem v této profesi zmatení a považují ho za lékaře. Většinou je nenapadne, že by mohlo jít o sestru (2. Kategorie – diagram 2). S odmítavým postojem se dle našeho výzkumu setkali dva muži, kteří uvedli, že se setkávají s tímto postojem u žen. Ženy ale odmítají jen intimní výkony, jako je cévkování či hygiena. Překvapující je, že ani jeden z probandů neuvedl, že by se během své praxe setkal s odmítnutím pacienta mužského pohlaví. I přes to, že v dnešní době není muž pracující v profesi všeobecná sestra ničím výjimečným, setkávají se stále s názorem, že jde o tzv. ženské povolání. Podle probanda č. 7 je to zapříčiněno tím, že široká veřejnost nemá představu o tom, co toto povolání obnáší. S tímto názorem se ztotožňujeme (3. Kategorie).

Clow, Ricciardelli a Bartfay (2015) zmiňují, že muži vstupující do ženské oblasti praxe, v níž typicky dominují ženy, mohou být nazíráni jako faktory ohrožující existující hierarchie jak z hlediska mocenského, tak i genderového a na základě tohoto jejich nahlížení pak dochází ke vzniku strachu z mužského elementu v ošetrovatelství. Toto potvrzují probandi č. 7 a 5, kteří hovoří o tom, že se ve své profesi setkali s diskriminací kvůli svému pohlaví. Jeden z probandů například uvádí, že přinášel vedení spoustu zajímavých nápadů například na zlepšení kvality ošetrovatelské péče. Tyto nápady byly ale vždy odmítnuty a následně aplikovány do praxe, kdy zásluhy za ně převzal někdo jiný. Proband se domnívá, že kdyby byl ženou, nesetkal by se s tak odmítavým postojem ze strany vedení. Další z probandů na otázku týkající se překážek v profesi odpověděl, že se setkal například se ženami na vyšších funkcích, které nenáviděly muže kvůli svým osobním problémům (3. Kategorie).

Druhá část bakalářské práce je zaměřena na kvantitativní výzkum, ve kterém jsme zjišťovali, jaký mají probandi náhled na muže pracující v profesi všeobecná sestra a zdali se tento náhled liší dle pohlaví a věku tázaných probandů. Jako první byla stanovena hypotéza: „Náhled na muže pracující v profesi všeobecná sestra se liší dle pohlaví“. Na základě testování hypotéz bylo zjištěno, že náhled na muže pracující v profesi všeobecná sestra je ovlivněn pohlavím. Tento výsledek jsme před zahájením výzkumného šetření předpokládali. Zjistili jsme sice, že procentuálně se muži i ženy přiklání ke stejnému názoru, ale výjimku tvoří otázka č. 11, která se zabývá tím, zdali jsou intimní výkony, vykonávány muži pracujícími v profesi všeobecná sestra, pacientům nepříjemné. V této otázce bylo zjištěno, že 59 % mužů by intimní péče nebyla nepříjemná. Stejně odpovědělo pouze 30 % žen (Graf 23). Totožná odchylka se objevila u otázky č. 12, ve které se ptáme, zdali si probandi myslí, že má muž

pracující v profesi všeobecná sestra problém uživit rodinu. Zde jsou odpovědi opačné. 57 % žen je toho názoru, že muži mají problém uživit rodinu, kdežto stejný názor sdílí jen 36 % mužů (Graf 25). Byli jsme toho názoru, že muži budou častěji než ženy odmítat péči mužů a budou se celkově k této problematice stavět negativně. Jak uvádí Češek (2018), od roku 2006 do roku 2016 došlo k výraznému navýšení počtu mužů studujících ošetrovatelství z 81 na 187 mužů. Tento nárůst o více než polovinu dokazuje zvýšený zájem mužů o tuto profesi. V otázce č. 7 jsme se ptali probandů, zdali si myslí, že je profese sestry pouze pro ženy. 74,8 % probandů je toho názoru, že profese všeobecné sestry není jen pro ženské pohlaví a může ho vykonávat i muž. Opačný názor má 21,1 % tázaných (Graf 7). Myslím si, že nárůst mužů studujících a vykonávajících profesi všeobecné sestry souvisí s vyšší tolerancí společnosti. Důvodem nárůstu počtu mužů v této profesi je dle mého názoru i nynější moderní genderová rovnost. V dotazníku jsme se dále ptali na otázku: Jaké jsou podle Vás důvody, proč si muž vybere profesi všeobecná sestra? Heplová a Michálková (2010, s. 30-31) ve svém výzkumném šetření uvádí: „*Na důvod volby sesterské profese uvedlo 65% sester, že je k tomuto kroku vedla touha pomáhat ostatním lidem, 25 % přiznalo, že zdravotnickou školu zvolily z důvodu minimální přítomnosti matematiky v učivu. Pro 9 % sester byla volba profese sestry prestižní záležitostí a 1 % sester ze vzorku volilo profesi z důvodu finančního ohodnocení*“. U této otázky respondenti mohli uvést jednu či více odpovědí. Podobně jako ve výzkumu Heplové a Michálkové uvedlo v našem dotazníku, jako důvod výběru profese 161 lidí (73,9 %), pomoc lidem. 31 osob (14,2 %) uvedlo jistotu pracovního místa. 12 osob (5,5 %) uvedlo prestiž profese. Druhá nejčastější odpověď byla zájem o zdravotnictví, kterou uvedlo 147 lidí (67,4 %). Dva lidé (1 %) uvedli ženský kolektiv a jeden respondent (0,5 %) uvedl rodinný zvyk.

Jako druhou jsme si stanovili hypotézu: „Náhled na muže pracující v profesi všeobecná sestra se liší dle věku“. Testováním hypotézy vyšlo, že náhled na muže pracující v profesi všeobecná sestra, **není** ovlivněn věkem. Tímto byla naše hypotéza vyvrácena. Za zajímavý fakt považujeme nepatrnou odchylku u otázky č. 7, a to sice mezi věkovými skupinami 18-25 let a 56 let a více. Zde jsme si povšimli, že na otázku, zdali je profese sestry jen ženské povolání, odpovědělo „ne“ v kategorii 18-25 let 88 % tázaných, kdežto v kategorii 56 let a více uvedlo stejnou odpověď 67 %. Domníváme se, že tato odchylka (21 %) je dána generačním rozdílem (Graf 31). Totožný

procentuální rozdíl (21 %) byl u sejných kategorií zjištěn i u otázky č. 8, která zní: „Chtěli byste, aby profesi všeobecná sestra vykonávaly jen ženy?“ Obě kategorie se shodují v tom, že nechtějí, aby profesi sestry vykonávaly jen ženy. Tato odpověď je ale v kategorii 18-25 let zastoupena 94 % a v kategorii 56 let a více 73 % (Graf 28). Dle mého názoru tento rozdíl může být zapříčiněn tím, že v dnešní době není muž pracující v této profesi ničím výjimečným.

## 6 Závěr

V bakalářské práci na téma „Muž pracující v profesi všeobecná sestra“ byl stanoven cíl zmapovat práci muže pracujícího v této profesi. Kvalitativní výzkumné šetření bylo provedeno metodou polostrukturovaných rozhovorů. Na otázky odpovědělo celkem osm mužů pracujících v profesi všeobecná sestra. Odpovědi byly zaznamenány na záznamový arch a následně zpracovány pomocí otevřeného kódování. Pro výzkumné šetření byly stanoveny čtyři výzkumné otázky. Jedná se o výsledky kvalitativního výzkumného šetření, které nelze paušalizovat.

### 1) Jaké jsou důvody, proč se muž rozhodne pracovat v profesi všeobecná sestra?

Z odpovědí mužů vyplynulo, že si tuto profesi vybrali kvůli předchozímu zájmu o zdravotnictví a kvůli ženskému kolektivu. Ostatní odpověděli, že důvodem výběru byla touha pomáhat lidem, poptávka na trhu a neúspěch v přijímacím řízení na jiných školách.

### 2) Jak vnímá muže pracujícího v profesi všeobecná sestra odborná veřejnost?

Z výzkumného šetření jsme zjistili, že velká část odborné veřejnosti muže v profesi všeobecná sestra vnímá pozitivně a nedělají rozdíly mezi muži a ženami. Nejpozitivněji vnímají muže v této profesi kolegyně sanitárky. Mnoho mužů uvedlo, že záleží na dané osobě, tudíž jde o individuální přístup a pohlaví v této oblasti nehraje roli. Nicméně někteří muži uvedli, že se setkali s negativním postojem ze strany kolegyň sester, a to hlavně na začátku své praxe, než se navzájem poznali.

### 3) Jak vnímá muže pracujícího v profesi všeobecná sestra laická veřejnost?

Z výzkumného šetření vyplynulo, že si většina pacientů plete muže pracující v profesi všeobecná sestra s lékaři. Co se odmítavého postoje týče, setkali se s ním pouze dva muži, kteří uvedli, že s touto situací setkávají u žen, a to jen u intimních výkonů, jako jsou například hygiena či cévkování. Ostatní muži dle svých výpovědí nebyli pacienti nikdy přímo odmítnuti.

#### 4) S jakými překážkami se setkává muž pracující v profesi všeobecná sestra?

Tři z probandů uvedli, že se s žádnými překážkami během své praxe nikdy nesetkali. Ti, kteří se s překážkami setkali, jich uvedli několik. Některým mužům vadí například nízké finanční ohodnocení, byrokracie či odmítavý postoj žen na vyšších pozicích.

Testování hypotéz vyšlo následovně:

#### H1. Náhled na muže pracujícího v profesi všeobecná sestra se liší dle pohlaví.

Ve výzkumném šetření jsme statisticky vyhodnotili 7 otázek. Tato hypotéza byla potvrzena u otázek č. 8 „Chtěli byste, aby profesi všeobecná sestra vykonávaly jen ženy?“, č. 9 „Jsou podle Vás muži pracující v profesi všeobecná sestra jinak sexuálně orientovaní?“, č. 11 „Bylo by Vám nepříjemné, kdyby u Vás vykonával muž pracující v profesi všeobecná sestra např. ranní hygienu, provedení klystýru...?“ a č. 12 „Myslíte si, že má muž pracující v profesi všeobecná sestra problém uživit rodinu?“ U otázek č. 7 „Je podle Vás profese sestry jen pro ženské pohlaví?“, č. 10 „Bylo by Vám nepříjemné, kdyby o Vás pečoval muž vykonávající profesi všeobecná sestra?“ a č. 18 „Pokud byste měl/a na výběr kdo Vás bude ošetřovat, vybrali byste si“ byla hypotéza nepotvrzena. Lze tedy konstatovat, že náhled na muže pracující v profesi všeobecná sestra se **liš**í dle pohlaví.

#### H2. Náhled na muže pracujícího v profesi všeobecná sestra se liší dle věku.

V tomto výzkumném šetření jsme statisticky vyhodnotili 5 otázek. Hypotéza 2 byla potvrzena pouze u otázky č. 12 „Myslíte si, že má muž pracující v profesi všeobecná sestra problém uživit rodinu?“. U otázek č. 7 „Je podle Vás profese sestry jen pro ženské pohlaví?“, č. 8 „Chtěli byste, aby profesi všeobecná sestra vykonávaly jen ženy?“, č. 10 „Bylo by Vám nepříjemné, kdyby o Vás pečoval muž vykonávající profesi všeobecná sestra?“ a č. 11 „Bylo by Vám nepříjemné, kdyby u Vás vykonával muž pracující v profesi všeobecná sestra např. ranní hygienu, provedení klystýru...?“, se hypotéza nepotvrdila. Z výzkumného šetření vyplynulo, že názor na muže pracující v profesi všeobecná sestra **není** závislý na věku.

Tuto práci mohou využít všichni muži, kteří přemýšlí nad studiem ošetrovatelství a nemohou se rozhodnout, zdali chtějí tento obor více zkoumat. Dále také mohou přiblížit veřejnosti, jak na svou profesi nahlíží muži, kteří ji vykonávají a jaký mají náhled na tuto problematiku laici a odborníci. Výsledky práce mohou sloužit jako podklad pro další výzkumy stejného designu. Výstupem práce je práce samotná, jakožto ucelený informační materiál.

## 7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BOHÁČEK, P., 2018. *10+1 významných mužů v ošetrovatelství* [online]. [cit. 2019-02-13]. Dostupné z: <http://meninnursingcz.blogspot.com/2018/>
2. BOHÁČEK, P., 2017. *Když je sestra profík na svém místě* [online]. [cit. 2019-02-13]. Dostupné z: <http://meninnursingcz.blogspot.com/search?updated-max=2017-09-29T08:25:00-07:00&max-results=4&start=24&by-date=false>
3. CLOW, Kimberley, A., RICCIARDELLI, Rosemary, BARTFAY, Wally J., 2015. *Are You Man Enough to be a Nurse? The Impact of Ambivalent Sexism and Role Congruity on Perceptions of Men and Women in Nursing Advertisements*. *Sex Roles*. 72, 363–376, doi: 10.1007/s11199-014-0418-0.
4. CUDÉ, G., WINFREY, K., 2007. *The Hidden Barrier: Gender Bias: Facto r fiction?*. *Nursing for women's health*. 11. 254-65. 10.1111/j.486X.2007.00165.x.
5. ČEŠEK, M., 2018. *Muži v ošetrovatelství – část: 3 Statistika* [online]. [cit. 2019-03-21] Dostupné z: <https://cesek.blog.idnes.cz/blog.aspx?c=643136>
6. ČERMÁK, Z., 2013. *Identita muže – zdravotní sestry ve vztahu k pracovnímu kolektivu*. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze.
7. ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R., 2010. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3213-8.
8. ČESKÝ ČERVENÝ KŘÍŽ. [cit. 2019-03-21]. Dostupné z: <https://www.cervenyriz.eu/cz/hnuti.aspx>
9. GRAČKO, M., 2011. *Muž v profesi sestry*. Bakalářská práce. Trenčianská univerzita Alexandra Dubčeka.
10. GULOVÁ, L., ŠÍP, R., 2013. *Výzkumné metody v pedagogické praxi*. Praha: Grada. 248 s. ISBN 978-80-247-4368-4
11. HAVRÁNEK, B., ed. 1989. *Slovník spisovného jazyka českého*. 2., nezměněné vyd. Praha: Academia.

12. HEKELOVÁ, Z., 2012. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-4032-4.
13. HELLEBRANT, O., 2015. *Dnes je Mezinárodní den zdravotních sester a ošetrovatelů* [online]. Českokrumlovský deník.cz [cit. 2019-05-18]. Dostupné z: [https://ceskokrumlovsky.denik.cz/zpravy\\_region/o-pacienty-se-v-nemocnici-stara-dostatek-sester-a-bratru.html](https://ceskokrumlovsky.denik.cz/zpravy_region/o-pacienty-se-v-nemocnici-stara-dostatek-sester-a-bratru.html).
14. HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. 3. vydání. Praha: Portál. 440 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
15. HEPLOVÁ, M., MICHÁLKOVÁ, H., 2010. *Motivační prvky v práci sestry*. In Sestra. ISSN – 1210-0404. Roč. XX., č. 11, s. 30-31.
16. KAFKOVÁ, V., 1992. *Z historie ošetrovatelství*. Brno. ISBN 80-7013-123-3.
17. KARSTEN, H., 2006. *Ženy – muži: genderové role, jejich původ a vývoj*. Praha: Portál, 184 s. ISBN 80-7367-145-X
18. KELNAROVÁ, J., 2009. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3105-6.
19. KŘÍŽKOVÁ, A., PAVLICA, K., 2004. *Management genderových vztahů: postavení žen a mužů v organizaci*. Praha: Management Press. ISBN 80-726-1117-8.
20. KONTROVÁ, L., 2006. *Základy ošetrovania a asistencie*. 2. preprac. a dopl. vyd. Martin: Osveta. 10 s. ISBN 80-8063-235-9.
21. KOMÍNEK, T., 2016. *Muži na pozici zdravotních sester jsou dnes spíše raritou*. [cit. 2018-11-10]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/zena/zdravi/407972-muzi-na-pozicich-zdravotnich-sester-jsou-dnes-spise-raritou.html>
22. KUTNOHORSKÁ, J., 2007. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2069-2.
23. KUTNOHORSKÁ, J., 2010. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3224-4.



24. KUTNOHORSKÁ, J., 2013. *Multikulturní ošetrovatelství pro praxi*. Praha: Grada. 169 s. ISBN978-80-247-4413-1.
25. LIPPA, R., J., 2009. *Pohlaví: příroda a výchova*. Praha: Academia, Galileo. ISBN 978-80-200-1719-2.
26. MCLAUGHLIN, K., MULDOON, O. T., MOUTRAY, M., 2010. *Gender, gender roles and completion of nursing education: A longitudinal study*. *Nurse Education Today*. 30, 303 – 307, doi:10.1016/j.nedt.2009.08.005.
27. NIKLÍČEK, L., ŠTEIN, K., 1985. *Dějiny medicíny v datech a faktech*. Praha: Avicenum. ISBN neuvedeno.
28. O'LYNN, CH., TRANBARGER, R., 2007. *Men in nursing*. New York: Springer Publishing Company. 297 s. ISBN 0-8261-0221-2.
29. PAVLÍKOVÁ, S., 2006. *Modely ošetrovatelství v kostce*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1211-3.
30. PETLACHOVÁ, M., 2011. *Dětská onkologie z pohledu ošetřující sestry*. *Onkologie*, 5(2), s. 110 – 111.
31. PETRÁČKOVÁ, V., KRAUS, J., 1998. *Akademický slovník cizích slov: [A-Ž]*. Praha: Academia. ISBN 80-200-0607-9.
32. PLEVOVÁ, I., BUŽGOVÁ, R., 2011. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3557-3.
33. PLEVOVÁ, I., et al., 2011. *Ošetrovatelství II*. Praha: Grada. 224s. ISBN 978-80-247-3558-0.
34. PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P., et al., 2011. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada. ISBN 9788024739762.
35. RAJAPAKSA, S., ROTHSTEIN, W., 2009. *Factors That Influence the Decisions of Men and Women Nurses to Leave Nursing*. *Nursing Forum*. 44(3), 195 – 206, doi: 10.1111/j.1744-6198.2009.00143.x.
36. REMEŠOVÁ, D., © 2019. *Zdravotní sestra/bratr na hlavní pracovní poměr* [online]. Charita Šumperk [cit. 2019-05-18]. Dostupné z:

<https://www.sumperk.charita.cz/volna-pracovni-mista/zdravotni-sestra-bratr-na-hlavni-pracovni-pomer/>.

37. RENZETTI, C., M., CURRAN, D., J., 2003. *Ženy, muži a společnost*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0525-2
38. SELEMENTOVÁ, Z., 2016. *Zdravotní bratři: Síla i přístup se hodí. Proč jich je tak málo?* [cit. 2019-05-19]. Dostupné z: <https://zena.aktualne.cz/zdravi/zdravotni-sestra/r~05f82b588b0111e69966002590604f2e/?redirected=1518963376>
39. SKÁLOVÁ, V., 2016. *Oceňovaný zdravotní bratr: ve škole byl nejhorší aerobik* [online]. Český rozhlas: Brno [cit. 2019-05-18]. Dostupné z: <https://brno.rozhlas.cz/ocenovany-zdravotni-bratr-ve-skole-byl-nejhors-i-aerobik-6458892>.
40. SLEZÁKOVÁ, Z., 2014. *Ošetřovatelství v neurologii*. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-4868-9.
41. SOURALOVÁ, A., 2010. *Feministická reflexe migrace: pečovatelky, zdravotní sestry a globalizovaná migrace*. *Gender, rovné příležitosti, výzkum*. 11(1), 41 – 48. ISSN 1213-0028.
42. STAŇKOVÁ, M., 1996. *První ošetřovatelská škola*. *Sestra*. roč. 7, č. 6, s. 19
43. STAŇKOVÁ, M., 2001. *K 80. Výročí založení profesní organizace českých sester*. *Sestra*. roč. 12, č. 1, s. 16-17
44. ŠKOCHOVÁ, D., 2005. *Od Florence k dnešku*. *Florence*, roč. 1, č. 1 s. 15-17.
45. ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. et al., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vydání. Praha: Portál. 384 s. ISBN 978-80-262-0644-6.
46. TĚTHALOVÁ, M., 2010. *Sociálně nevyspělé dítě se může ocitnout na okraji* [online]. [cit. 2018-01-22]. Dostupné z: <http://www.portal.cz/casopisy/info/ukazky/socialne-nevyspele-dite-se-muze-ocitnout-na-okraji/41901/>

47. TAI, M., C., 2011. *Spiritual character and self-identity in nurses*. Journal of Nursing. 58(5), 17-22. ISSN: 0047262X
48. VÁGNEROVÁ, M., 2005. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0956-8.
49. VANĚK, M., KRÁTKÁ, L., ed. 2014. *Příběhy (ne)obyčejných profesí: česká společnost v období tzv. normalizace a transformace*. Praha: Karolinum, Orální historie a soudobé dějiny. ISBN 978-80-246-2813-4.
50. Věstník MZ ČR 9/2004., *Metodická opatření*. [online]. [cit. 2019-03-21]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/vestnik\\_1881\\_1038\\_3.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/vestnik_1881_1038_3.html)
51. VORLÍČKOVÁ, H., 2005. *Evropský zápisník*. Florence, roč. 1, č. 10. s. 5-6
52. WAGNEROVÁ, R., 2007. *Jak šel čas: očima sestry Růženy Wagnerové*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-461-0.
53. WALLACE, J. E., 2013. *Gender and Supportive Co-Worker Relations in the Medical Profession*. Gender, Work & Organization. 21, 1 – 17, doi: 10.1111/gwao.12007.
54. WILBOURN, M. P., KEE, D. W. H., 2010. *The Nurse is a Doctor Too: Implicitly Examining Children's Gender Stereotypes for Male and Female Occupational Roles*. Sex Roles. 1 – 14, doi: 10.1007/s11199-010-9773-7.
55. WINGFIELD, A. H., 2009. *Racializing the Glass Escalator. Reconsidering Men's Experiences with Women's Work*. Gender and Society. 23(1), 5 – 26, doi: 10.1177/0891243208323054.
56. WYROBKOVÁ, A., 2007. *Genderový vývoj: nejvýznamnější teorie a výzkum*. Československá psychologie, Praha: AV ČR. LI, č. 2, s. 143-154. ISSN 0009-062X
57. Zákon 96/2004 Sb., *O nelékařských zdravotnických povoláních*, 2004.[online] [cit. 2019-05-18]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>.

58. ZACHAROVÁ, E., 2016. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0156-6.
59. ZACHAROVÁ, E., ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J., 2011. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada, Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4062-1.

## **8 Přílohy**

### **8.1 Seznam příloh**

Příloha 1 - Otázky k rozhovoru s muži v profesi všeobecná sestra

Příloha 2 - Otázky v dotazníku pro laickou veřejnost

## **Příloha 1 - Otázky k rozhovoru s muži v profesi všeobecná sestra**

1. Věk:
2. Pohlaví:
3. Nejvyšší dosažené vzdělání:
4. Na jakém oddělení pracujete?
5. Jak dlouho pracujete v profesi všeobecná sestra?
6. Co Vás vedlo k výběru tohoto povolání?
7. Pamatujete si na moment, kdy jste se rozhodl pro tuto profesi? Pokud ano, kdy to bylo?
8. Děláte svou práci rád? Pokud ne, proč? Pokud ano, co na ni máte rád?
9. Proč si myslíte, že se muži v zahraničí rozhodnou vykonávat profesi všeobecné sestry?
10. Jak si myslíte, že vás vnímají lékaři?
11. Jak si myslíte, že vás vnímají kolegyně všeobecné sestry?
12. Jak si myslíte, že vás vnímají sanitářky?
13. Setkal jste se někdy s odmítavým postojem ze strany kolegyň? Pokud ano, proč si myslíte, že tomu tak bylo?
14. Jak si myslíte, že vás vnímají pacienti?
15. Jak si myslíte, že vás vnímá široká veřejnost?
16. Setkal jste se někdy s odmítnutím (odmítavým postojem či nedůvěrou) ze strany pacienta? Pokud ano, jak Vás odmítl?
17. Setkáváte se spíše s odmítnutím (odmítavým postojem či nedůvěrou) ze strany pacientů mužů či žen?
18. Setkáváte se s odmítnutím (odmítavým postojem či nedůvěrou) spíše u starších nebo mladších pacientů?
19. Setkáváte se s negativním ohlasem kvůli výběru „ženského“ povolání? Pokud ano, proč si myslíte, že lidé reagují negativně?

20. Jak Vás oslovují pacienti?
21. Jak byste chtěl, aby Vás pacienti oslovovali?
22. Co je podle Vás silnou stránkou mužů pracujících v profesi všeobecná sestra?
23. Co je podle Vás slabou stránkou mužů pracujících v profesi všeobecná sestra?
24. Setkal jste se někdy během své profese s nějakými překážkami? Pokud ano, vypište s jakými.
25. Vybral byste si znovu tuto profesi? Zdůvodněte proč.
26. Sledujete aktuální dění v oblasti ošetřovatelství? Pokud ano, jaký na něj máte názor?
27. Máte zkušenosti s vykonáváním profese všeobecné sestry v zahraničí? Pokud ano, jaké?
28. Jste v nějaké profesní organizaci či sociální skupině? Pokud ano, co Vám to přináší?

## **Příloha 2** – Otázky v dotazníku pro laickou veřejnost

Vážený respondente,

Mé jméno je Klára Daňková a jsem studentkou 3. ročníku odboru všeobecná sestra na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Touto cestou bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce s názvem „Muž pracující v profesi všeobecná sestra“. Všeobecná sestra je nové označení dřívějších zdravotních sester. Cílem je zjistit, jak laická veřejnost nahlíží na muže pracující v této profesi. Dotazník je anonymní.

Předem děkuji za Váš čas a ochotu!

### **1) Pohlaví**

- a) Muž
- b) Žena

### **2) Váš věk:**

- a) 18–25 let
- b) 26–35 let
- c) 36–45 let
- d) 46–55 let
- e) 56–65 let
- f) 66–75 let
- g) 76–85 let
- h) 86 a více

### **3) Jaká by podle Vás měla být všeobecná sestra?**

### **4) Setkal/a jste se v nemocnici s mužem vykonávajícím profesi všeobecná sestra?**

- a) ano



b) ne

**5) Staral se konkrétně o Vás muž vykonávající profesi všeobecná sestra?**

a) ano

b) ne

**6) Jaké jsou podle Vás důvody, proč si muž vybere profesi všeobecná sestra?**

**(Můžete označit více odpovědí)**

a) pomoc lidem

b) jistota pracovního místa

c) prestiž profese

d) zájem o zdravotnictví

e) jiné .....

**7) Je podle Vás profese sestry jen pro ženské pohlaví?**

a) rozhodně ano

b) spíše ano

c) nevím

d) spíše ne

e) rozhodně ne

**8) Chtěli byste, aby profesi všeobecná sestra vykonávaly jen ženy?**

a) rozhodně ano

b) spíše ano

c) nevím

d) spíše ne

e) rozhodně ne

**9) Jsou podle Vás muži pracující v profesi všeobecná sestra jinak sexuálně orientovaní?**

a) rozhodně ano

b) spíše ano

c) nevím

- d) spíše ne
- e) rozhodně ne

**10) Bylo by Vám nepříjemné, kdyby o Vás pečoval muž vykonávající profesi všeobecná sestra?**

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) rozhodně ne

**11) Bylo by Vám nepříjemné, kdyby u Vás vykonával muž pracující v profesi všeobecná sestra např. ranní hygienu, provedení klystýru...?**

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) rozhodně ne

**12) Myslíte si, že má muž pracující v profesi všeobecná sestra problém uživit rodinu?**

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) rozhodně ne

**13) Jak byste reagoval/a na to, kdyby Vám muž sdělil, že vykonává profesi všeobecná sestra? (Můžete označit více odpovědí)**

- a) byl/a byste překvapený/ná
- b) přišlo by Vám to směšné
- c) přišlo by Vám to záslužné
- d) nebylo by to pro Vás důležité

e) jiné.....

**14) Jak byste reagoval/a na to, kdyby Vám muž z Vaší rodiny (partner, bratr, otec, syn...) sdělil, že chce vykonávat profesi všeobecná sestra? (Můžete označit více odpovědí)**

- a) byl/a byste mile překvapený/ná
- b) byl/a byste nemile překvapený/ná
- c) přišlo by Vám to směšné
- d) přišlo by Vám to záslužné
- e) nebylo by to pro Vás důležité
- f) jiné.....

**15) Jaké jsou podle Vás důvody, proč vykonává povolání sestry jen nepatrné množství mužů?**

- a) nezájem mužů o toto povolání
- b) finanční důvody
- c) je to ženské povolání
- d) jiné:.....

**16) V čem má podle Vás muž v profesi všeobecná sestra lepší vlastnosti než žena?**

- a) zabezpečení dostatečné intimity mužským pacientům
- b) empatie
- c) vnímání potřeb pacienta
- d) nemá lepší vlastnosti
- e) jiné:.....

**17) V čem má podle Vás muž v profesi všeobecná sestra horší vlastnosti než žena?**

- a) nezabezpečení dostatečné intimity ženských pacientům
- b) nižší schopnost empatie
- c) nedostatečné vnímání potřeb pacienta
- d) nemá horší vlastnosti
- e) jiné:.....

**18) Pokud byste měl/a na výběr kdo Vás bude ošetřovat, vybrali byste si:**

- a) muže
- b) ženu
- c) je mi to jedno

**19) Jaké pojmenování muže v profesi všeobecná sestra je podle Vás  
nejpříjemnější?**

- a) sestro
- b) bratře, zdravotní bratře
- c) ošetřovateli
- d) jménem
- e) titulem
- f) zdravotníku
- g) jiné:.....

**20) Chcete ještě něco dodat?**

## **Seznam použitých zkratek**

ČK – Červený kříž

ČSČK – Československý červený kříž

WHO – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

EU – Evropská unie

ČAS – Česká asociace sester

VŠ – Vysoká škola

SŠ – Střední škola

ARIP – Anestezie-resuscitace-intenzivní péče

LDN – Léčebna dlouhodobě nemocných

ARO – Anesteziologicko-resuscitační oddělení

JIP – Jednotka intenzivní péče

ZZS – Zdravotnická záchranná služba

