

# **Role mužů v ošetrovatelství na jednotkách intenzivní péče a resuscitačních odděleních**

Bc. Jaroslav Gabrhel

---

Bakalářská práce  
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd  
akademický rok: 2014/2015

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Jaroslav Gabrhel**  
Osobní číslo: **H12322**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Role mužů v ošetrovatelství na jednotkách intenzivní péče a resuscitačních odděleních**

Zásady pro vypracování:

**Studium odborné literatury a internetových zdrojů se zaměřením na téma bakalářské práce.**

**Vymezení jednotlivých pojmů týkající se mužů v oblasti historie a současnosti ošetrovatelské péče.**

**Příprava metodiky průzkumné části.**

**Vyhledání vhodných respondentů pro kvalitativní výzkum.**

**Zpracování získaných informací a údajů od respondentů a respondentek.**

**Vyhodnocení kvalitativního výzkumu a interpretace získaných výsledků.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**KAPOUNOVÁ, Gabriela. Ošetrovatelství v intenzivní péči. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1830-9.**

**KARSTEN, Hartmut. Ženy - muži: [genderové role, jejich původ a vývoj]. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-145-X.**

**KUTNOHORSKÁ, Jana. Historie ošetrovatelství. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3224-4.**

**PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK. Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN 978-80-7368-506-5.**

**ŠEVČÍK, Pavel, Jiří VÍTOVEC, Vladimír ČERNÝ a Lubomír HOUDEK. Intenzivní medicína. 2., rozš. vyd. Praha: Galén, 2003. ISBN 80-7262-203-X.**

Vedoucí bakalářské práce:

**PhDr. Petr Snopek, DiS.**

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

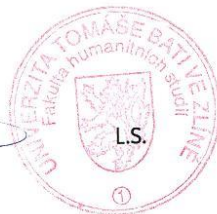
**26. ledna 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**22. května 2015**

Ve Zlíně dne 26. ledna 2015

  
doc. Ing. Aněžka Lengálová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 13.2.2015

.....  
*Gubina*

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydávajícím zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, ušije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat náhrady chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Tématem této bakalářské práce je problematika role mužů v ošetrovatelství na jednotkách intenzivní péče a resuscitačních odděleních. Teoretická část práce je zaměřena na historii ošetrovatelské péče mužů v kontextu daného období a především na současnost mužů jako ošetrovatelského personálu. Praktickou část tvoří kvalitativní studie formou rozhovorů s muži na pozici nelékařského zdravotnického personálu (dále jen NLZP) a rozhovory se všeobecnými sestrami, které s těmito zdravotníky na jednotlivých odděleních pracují. Cílem je zjistit, jak tito muži hodnotí sami sebe, jejich profesi a obecně jejich práci. Pro srovnání jsou použity rozhovory s registrovanými všeobecnými sestrami.

Klíčová slova: gender, muži v ošetrovatelství, intenzivní péče, neodkladná péče, všeobecný ošetrovatel

## **ABSTRACT**

Theme of my bachelor's work is issue about men's role in nursing in Intensive Care Unit and Anaesthesiology and Resuscitation Unit. Theoretical part is focussed on history of men in nursing in context of certain periods and mainly the present of men as the nursing staff. Practical part consists of qualitative study formed into interview with men whose work consists of registered nurse duties by the patient's bed and duties related. Further interview with registered nurses who work in one team with these men. The objective is to find out how these men evaluate themselves, their profession and generally their job background. For the comparison are used interviews with registered nurses.

Keywords: gender, men in nursing, intensive care, resuscitation care, man nurse

Rád bych touto cestou poděkoval panu PhDr. Petru Snopkovi, DiS. za cenné rady, ochotu, čas a trpělivost při vedení mé bakalářské práce.

Dále bych chtěl poděkovat všem respondentům, kteří se zúčastnili kvalitativní studie a pomohli tím zrealizovat výzkum v rámci mé bakalářské práce.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

*„Dokonce i nemoc se stane přijatelnější, víš-li, že jsou nablízku lidé, kteří na tvé uzdravení čekají jako na svátost.“*

Anton Pavlovič Čechov

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
1.1 PRAVĚK.....	12
1.2 STAROVĚK.....	12
1.2.1 Egypt .....	12
1.2.2 Orientální medicína (Indie a Čína).....	13
1.2.3 Řecko.....	13
1.2.4 Řím.....	13
1.3 STŘEDOVĚK.....	14
1.3.1 Křesťanské ošetrovatelské řády .....	14
1.3.1.1 Paralabani/Parabolani - „ti, kdo riskují život“ .....	14
1.3.1.2 Řád milosrdných bratří .....	15
1.3.2 Rytířské řády .....	15
1.3.2.1 Johanitský řád .....	15
1.3.2.2 Suverénní řád maltézských rytířů (rytířský a špitální řád sv. Jana Jeruzalémského).....	15
1.3.2.3 Vojenský a špitální řád sv. Lazara Jeruzalémského .....	16
1.3.2.4 Křížovníci s červenou hvězdou.....	16
1.4 VÝVOJ V 19. A 20. STOLETÍ.....	17
1.4.1 Úpadek ošetrovatelské péče .....	17
1.4.2 První a druhá světová válka .....	18
1.5 VÝZNAMNÍ MUŽI V OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI.....	19
1.5.1 Sv. Kamil de Lellis.....	19
1.5.2 Walt Whitman .....	19
1.5.3 Jean Henri Dunant.....	20
1.5.4 Luther Christman .....	20
1.6 ZAJÍMAVÉ OSOBNOSTI Z OBLASTI OŠETŘOVATELSTVÍ.....	21
1.6.1 První zdravotní sestra v Sušici .....	21
1.6.2 Joe Hogan.....	21
1.6.3 Edward Lyon.....	22
1.6.4 Sestra roku 2006.....	22
<b>2 MUŽ V ŽENSKÉ PROFESI SESTRY</b> .....	<b>23</b>
2.1 SOUČASNOST PÉČE O PACIENTA VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ.....	23
2.1.1 Individuální volba povolání?.....	23
2.2 PROFIL ZDRAVOTNICKÉHO PRACOVNÍKA - MUŽE NA ODDĚLENÍ JIP A ARO.....	24
2.2.1 Motivace k výkonu povolání.....	25
2.2.2 Demotivace k výkonu povolání .....	25
2.3 POJETÍ MUŽE VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	27
2.3.1 Vztah lékař – všeobecná sestra .....	27
2.3.2 Vztah lékař – všeobecný ošetrovatel.....	28
2.3.3 Vztahy mužů a žen na pozicích NLZP.....	28
2.3.4 Vztah všeobecná sestra – pacient a rodina.....	29



2.4	MUŽ VE ZDRAVOTNICTVÍ – PROBLÉM NA POŘADU DNE?.....	30
<b>3</b>	<b>CHARAKTERISTIKA ARO A JIP .....</b>	<b>32</b>
3.1	OBECNÁ DEFINICE A HISTORIE.....	32
3.2	PRACoviŠTĚ INTENZIVNÍ MEDICÍNY DLE ZÁVAŽNOSTI STAVU .....	32
3.2.1	Pracoviště 3. stupně.....	33
3.2.2	Pracoviště 2. stupně.....	33
3.2.3	Pracoviště 1. stupně.....	33
3.2.4	Jednotky intermediální péče.....	33
3.3	NÁVAZNOST POSKYTOVANÉ PÉČE A EFEKTIVITA.....	34
3.4	PŘÍJEM PACIENTA .....	34
<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>35</b>
<b>4</b>	<b>CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY .....</b>	<b>36</b>
4.1	HLAVNÍ CÍLE .....	36
4.2	VEDLEJŠÍ CÍLE .....	36
<b>5</b>	<b>METODIKA .....</b>	<b>37</b>
5.1	METODICKÝ POSTUP.....	37
5.2	CHARAKTERISTIKA SOUBORU RESPONDENTŮ .....	37
5.3	CHARAKTERISTIKA POLOSTANDARDIZOVANÝCH ROZHovorŮ.....	38
5.4	ZPRACOVÁNÍ ROZHovorŮ RESPONDENTŮ A RESPONDENTEK .....	38
5.5	VYHODNOCENÍ ROZHovorŮ .....	38
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>71</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>77</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>79</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>80</b>

## ÚVOD

Pracuji na oddělení intenzivní péče, které zároveň poskytuje pacientům resuscitační péči v součinnosti s anesteziologicko-resuscitačním oddělením. V oblasti zdravotnictví s tímto zaměřením se pohybuji již od začátku svého vysokoškolského studia. Od doby svého studia až do současnosti se setkávám s kolektivy, kde muži nebyli zastoupeni vůbec nebo pracují na pozici nižšího zdravotnického personálu. Především v posledních letech dochází ke zvyšování počtu mužů pracujících jako NLZP na JIP a ARO. Tento stav je dán skutečností, že se zvyšují počty zdravotnických záchranářů na těchto odděleních, kteří zde mohou pracovat bez odborného dohledu.

Téma zaměřené na roli muže v ošetrovatelské péči jsem si vybral z několika důvodů. Jedná se o specifickou problematiku, která se úzce zaměřuje na určitý typ pracovišť, kde v posledních letech dochází postupně ke změnám v poměru počtu mužů a žen. Lze sledovat zvyšující se zájem mužů o tato pracoviště. Jelikož sám jako muž jsem v této roli, tato situace se úzce dotýká i mě. Zajímalo mě, jak tuto situaci vnímají muži a jak ženy, které pracují v těchto kolektivech, jelikož pohledy a názory mužů a žen na různé oblasti života jsou sice někdy podobné, ale mnohdy jsou i velice rozdílné. Navíc se jedná o téma, kterému bohužel zatím nebyla věnována větší pozornost.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 VÝVOJ OŠETŘOVATELSTVÍ

Lze předpokládat, že tato péče byla podobná jako u současných primitivních kmenů, které nikdy nepřišly do kontaktu s civilizací, a se kterými se dnes setkáváme již velmi vzácně.

### 1.1 Pravěk

Ošetřovatelská péče byla instinktivní (Švejdrová, 2011). Zakládala se na zkušenostech (vymývání ran a ochlazování vodou, užívání bylin a plodů). V tomto období si lidé nedokázali vysvětlit původ nemocí, příčinu sváděli na demony, zlé síly a vyšší moc, kterou bylo nutno si usmířit. Léčivá moc byla soustředěna do rukou šamanů a kouzelníků, později dokázali léčit poranění. Tito léčitelé (šamani) museli být nadáni neobvyklou silou nebo moudrostí, mohli to však být i epileptici, uznávaní kvůli svým neobyčejným záchvatům. Museli též znát léčivé byliny, nebo alespoň působit tímto dojmem. Způsob jejich života měl zůstat neznámý a tajemný, žili často odděleně (Plevová, 2008).

### 1.2 Starověk

Z tohoto období se nám zachovala řada písemných zdrojů. Díky nim si můžeme dnes poměrně dobře představit, jak asi vypadala tehdejší péče, která již vykazovala určitý stupeň organizovanosti.

#### 1.2.1 Egypt

Lékaři se těšili ve společnosti velmi vysoké úctě a vážnosti, část z nich patřila přímo ke královskému dvoru. V této době již byly znalosti v oblasti léčby nemocí na poměrně vysoké úrovni, některé postupy se využívaly i v polovině 20. století. Již v této době docházelo na dělení péče dle jednotlivých odborností. Část lékařů se specializovala na aplikaci léčivých přípravků a bylin, prováděli výplachy a zaváděli čípky. Druhou skupinu tvořili chirurgové, kteří léčili poranění, vykloubení a zlomeniny. K léčbě byla využívána např. pryskyřice nebo med, popř. kovy, které zabraňují zánětům v ráně a u nichž jsou prokazatelné antibakteriální účinky. Třetí odvětví tvořili vymítači démonů a kouzelníci, proti nemocem užívali amulety a zařikávání. V péči lékařům často pomáhali bandážisté, maséři a ošetřovatelé. V této době ošetřovatelskou péči obstarávali otroci nebo sluhové, jejichž postavení bylo oproti lékařům na velice nízké úrovni (Švejdrová, 2011).

### 1.2.2 Orientální medicína (Indie a Čína)

Přístup k léčbě nemocného v Číně se významně lišil od pojetí západního typu a přežil až dodnes. Oddělení medicíny od náboženství a magie proběhlo již ve 4. století př. n. l. Ta se stala doménou profesionálů. Kromě akupunktury byla hojně využívána terapie pomocí bylin, masáže, tělesná a dechová cvičení a léčba za pomoci diety, vzniklo dílo, které obsahovalo téměř 2000 léčiv, z nichž ne všechny byly rostlinného původu (Plevová, 2008). Co se týče starověké Indie, už tehdy byla medicína rozdělena na jednotlivé klinické obory, absolventi škol skládali slib podobný Hippokratově přísaze. Písemných zdrojů z tohoto období se dochovalo do dnešních dnů velmi málo. Nicméně z dochovaných památek lze určit, že i zde měli lékaři pomocníky, kteří pomáhali ošetřovat nemocné a asistovali při operacích (Švejdvová, 2011).

### 1.2.3 Řecko

Z této doby je velmi významná postava Hippokrata a jeho soubor spisů Corpus Hippocraticum, které významně ovlivnily i pozdější středověkou medicínu (Plevová, 2008). V Athénách byla výuka ve školách určena pouze chlapcům, ve Spartě mohly školy navštěvovat i ženy. Velice se dbalo o čistotu, vyšetřování ran probíhalo pomocí sond. Léčba ran probíhala pomocí látek s aseptickými vlastnostmi, byla objevena i technika podvázání žil, umožňující i operace strumy, amputace a další. Začaly se využívat i termíny prognóza a diagnóza, což v této době bylo vcelku výjimečné. Lékaři této doby putovali od města k městu. Většina lékařů nevlastnila půdu, společenský statut byl nízký. Přesto se jednalo o vážené a respektované muže. Velmi si uvědomovali důležitost psychiky. Tzv. Asklepion bylo místo, kam byli posíláni nemocní, u nichž terapie selhala a kde se mohli dočíst o zázračných uzdraveních těch, kteří sem přišli (Švejdvová, 2011).

### 1.2.4 Řím

V nejstarším období Říma byla medicína omezena pouze na lidové léčitelství, opírala se o různé magické rituály a o snahu usmířit si bohy, kteří na člověka seslali nemoc (Švejdvová, 2011, s. 45). Později navázala na řeckou medicínu, především na Hippokratovo učení, založeno bylo několik univerzit. Ale jen část lékařů zde mohla studovat. Za lékaře se mohl až do 200 n. l. (zavedení atestace) prohlásit kdokoliv, i žena. Většina studentů získávala vzdělání od starších lékařů, u nichž se učili. Další možností byla praktická výuka v tzv. valetudáriích (zařízení pro otroky a vojáky). Lékaři, stejně jako v Řecku, většinou

nevladnili ani půdu ani majetek, společenské postavení měli nízké, což vyvažovala práce části z nich ve vysoce postavených rodinách nebo u dvora. Ostatní vykonávali praxi v malých ordinacích, nebo byli placeni městem, o jehož občany se starali. Zde patřili hlavně medicí – lékaři bez univerzitního vzdělání (Švejdová, 2011). V souvislosti s vojenskou expanzí Říma vznikla potřeba vzniku zařízení, kde by byli ošetřováni ranění vojáci. Za tímto účelem vznikaly dobře organizované vojenské lazarety, péči v nich vykonávali otroci (Kašpárková, 2009). Z tohoto období také pochází termín nosocomi. Jednalo se o muže, kteří ošetřovali nemocné a raněné (Men in Nursing: A Historical Time Line, 2005).

### 1.3 Středověk

V tomto období došlo k prudkému rozvoji křesťanství, které do značné míry zpomalilo rozvoj medicíny. Na druhou stranu mělo křesťanství velký vliv na rozvoj ošetrovatelské péče, bylo založeno velké množství řádů a špitálních zařízení.

#### 1.3.1 Křesťanské ošetrovatelské řády

Křesťanské řády se ve velkém začaly vytvářet od 10. století. Členové řádů chtěli pomoci potřebným a takto projevit lásku k Bohu. Jednalo se o činnost charitativní, pomoc a péči o chudé, trpící a nemocné. Členové skládali dobrovolný slib chudoby. Vstupovali do nich i bohatí šlechtici. Je třeba zmínit, že i v předchozím období se utvářely první základy ošetrovatelské péče. (Kutnohorská, 2010). Obětování se a utrpení bylo povýšeno na cíl lidského života (Kutnohorská, 2010, s. 17).

##### 1.3.1.1 *Paralabani/Parabolani - „ti, kdo riskují život“*

Vznikli ve 2. polovině 3. století n. l., v období propuknutí moru v Alexandrii provozovali špitály. Úkolem byla pomoc potřebným a pohřbíváním mrtvých. Jméno odvozovali od skutečnosti, že stále riskují své zdraví a život, aby mohli pečovat o nemocné. Lze je považovat za předchůdce středověkých řádových bratrstev a první ranou formu péče terénní. Mimo jiné měli totiž za úkol vyhledávat nemocné a přivést je do xenodochií - útulky pro poutníky a předchůdci špitálů (Paraboláni, 2014).

### **1.3.1.2 Řád milosrdných bratří**

Zakladatelem byl Portugalec Juan Ciudad, nazývaný Jan z Boha. Na svých cestách navštívil i tehdejší „blázinec“ v Granadě. Otřesné zkušenosti jej vedly k založení špitálu pro nemocné a chudé. Řád samotný ustanovili až 1572, po jeho smrti. Působnost byla široce hospitální - péče o nemohoucí, staré a nemocné, organizovaná v jejich špitálech. Do českých zemí se řád rozšířil roku 1605. Zakládal špitály - Brno, Prostějov, Valtice a Praha. Roku 1920 spravoval v Československu 1200 lůžek. Členové řádu vždy museli dbát o vysokou úroveň péče a vzdělání, řada z nich byla farmaceutickými magistry, doktory v oboru lékařství nebo ošetřovateli, vyškolenými samotným řádem. Roku 1950 byla jejich činnost zrušena a opět obnovena až v 90. letech (Plevová, 2008). Díky snahám o vysokou úroveň vzdělávání všech řádových bratrů od raného období můžeme mluvit o kvalifikované ošetrovatelské péči mužů v nemocnicích. Jelikož byli zároveň duchovními, mohli nemocným poskytovat i podporu v tomto směru.

### **1.3.2 Rytířské řády**

Tyto řády se vyznačovaly tím, že kromě ošetrovatelské péče zde byla i významná rytířská složka, zaměřená na ochranu řádu, ale i na plnění vojenských úkolů

(Rytířský řád, 2014).

#### **1.3.2.1 Johanitský řád**

Základ tohoto řádu vytvořilo starší bratrstvo italských kupců z Amalfi, okolo 1040 n. l. založili špitál za účelem ošetřování poutníků při kostele sv. Jana Křtitele v Jeruzalémě. Posláním byla obrana víry a pomoc chudým. Později začala nabývat svého významu rytířské složka, z níž v pozdější době vznikl řád Maltézských rytířů (Švejdrová, 2011).

#### **1.3.2.2 Suverénní řád maltézských rytířů (rytířský a špitální řád sv. Jana Jeruzalémského)**

Silná náboženská potřeba šířit křesťanství prostřednictvím křižáckého hnutí vedla k jeho vzniku coby větve johanitského řádu. Vznik rytířského řádu Johanitů se datuje do roku 1099, před vypuknutím první křížové výpravy. V tomto období tato řeholní komunita spojovala složku špitálskou i rytířskou (Plevová, 2008). Velký řádový špitál v Jeruzalémě měl v té době 2000 lůžek pro muže, o něž se starali s řádovými rytíři a sloužícími bratry čtyři lékaři (Plevová, 2008 s. 29). Působili zde lékaři různých vyznání; nejen křesťané, ale

i židé a muslimové. Přibyly i další špitály pro námořníky, ženy a pro izolaci infekčních nemocných, péče probíhala skupinovým systémem (skupinky 6 – 8 osob), o které se staral ošetřovatel stejného pohlaví. Řád měl podrobně zpracovaný společenský kodex pro ochranu zdraví (Švejdvová, 2011).

Jako humanitární dobrovolnická organizace fungují dodnes, podílí na činnosti hospiců, lékáren, nemocnic a zdravotnických středisek v 90 zemích celého světa, Jsou zastoupeni i v ČR (Kutnohorská, 2010).

### ***1.3.2.3 Vojenský a špitální řád sv. Lazara Jeruzalémského***

Patří k nejstarším společenstvím charitativního typu, vznikl v 11. století v Jeruzalémě, kde byly po opětovném dobytí Jeruzaléma nalezena zdravotnická zařízení kostely a kláštery. Později zde hlavní sídlo tohoto řádu, který se zaměřoval na pomoc a službu malomocným. S nárůstem počtů členů a nutností ochrany a obrany lazaretů (často nezabezpečených) se řád militarizoval. Ve 12. století se rozšířil i do českých zemí. Za dob husitské války došlo k přerušení jeho činnosti, ta byla obnovena až koncem 20. století v 90. letech (Kutnohorská, 2010).

Oba tyto řády mají společné základy, jež byly položeny v první polovině 11. století. Samotnou péči poskytovali muži, kteří pocítovali silnou náboženskou povinnost péče o nemocné. Tato byla vysoce společensky ceněná, na druhou stranu ale i nebezpečná a náročná – fyzické a psychické strádání nemocných se závažnými nemocemi. Byla založena na vazalské povinnosti Kristu, jenž řekl: „Cokoliv jste učinili nejmenšímu mezi mými bratry, učinili jste mně“ (Waldstein, 2008, s. 111). Na péči o nemocné se podíleli nejen profesionální lékaři, ale také jednotliví duchovní, ale i laici všech vyznání. Jelikož nemocnými nebyli pouze lidé jednoho vyznání a péče o nemocné byla komplexní, můžeme mluvit o holistické péči s multikulturním přístupem.

### ***1.3.2.4 Křížovníci s červenou hvězdou***

Původně laického špitálního bratrstvo založila sv. Anežka Česká (1. polovina 13. století), Posláním byla péče o chudé a nemocné, hlavní rys byla milosrdná láska a pomoc potřebným. Část nemocných byla přímo hospitalizována ve špitálech. Ta druhá byla přijímána pohostinně (příchozí). Později se členové označovali červenou hvězdou a byli povýšeni na řád rytířský, jelikož členy byli i šlechtici, kteří řádu odevzdali všechn majetek. Zrušen byl v 50. letech 20. století, obnoven až v letech devadesátých (Plevová, 2008).



Přestože se tyto řády rozcházely svým zaměřením, pojetím víry, množstvím prostředků, společenskými třídami, ze kterých jejich členové pocházeli a často i svými názory, jednu vlastnost měly společnou. Byla jí snaha o poskytování nezištné podpory a pomoci potřebným osobám, někdy i s nasazením vlastního života (morové epidemie a jiné nákazy). Církevní řády měly mnohdy velice dlouhou tradici. Zpočátku se jednalo o vysoce humanitární laickou péči. Díky rozvoji poznatků medicíny došlo později i zde ke zlepšením, např. ve smyslu organizace práce, zlepšení jednotlivých postupů a tím i zvyšování celkové úrovně péče. Tento typ ošetřovatelství se později vyznačoval i snahou o to, aby se o pacienty staral vyškolený personál, v tomto období je proto možno sledovat rozvoj předchůdců budoucích ošetřovatelských škol, určených především pro potřeby jednotlivých církevních řádů a organizací. Významným aspektem v průběhu celého tohoto období byla i psychologická podpora nemocných a zajištění duchovních služeb nemocným.

## **1.4 Vývoj v 19. a 20. století**

Toto období je charakteristické radikálními změnami v oblasti ošetřovatelství, které významně ovlivnily postavení mužů v tomto oboru.

### **1.4.1 Úpadek ošetřovatelské péče**

O hlubokém úpadku ošetřovatelství hovoříme v souvislosti s 16. stoletím. Teprve radikální reforma ošetřovatelství vedla k celkovému zlepšení ošetřovatelské péče, autorkou byla Florence Nightingale. Tyto změny ale neměly v důsledku pouze pozitivní dopad na ošetřovatelství, ale i úbytek mužů v profesi (Gračko, 2012).

Nightingaleová byla toho názoru, že muži nejsou vhodní pro toto povolání, což napsala v jednom ze svých dopisů v roce 1867: „Celá reforma ošetřovatelství doma a v zahraničí si zakládá na tom, aby byla odebrána všechna moc nad ošetřovatelstvím z rukou muže a byla vložena do rukou vzdělané ženy, a udělala ji tak zodpovědnou za všechno” (Gračko, 2012). Byly zde i další faktory, které ve svém důsledku ovlivnily snižování počtů mužů v ošetřovatelství, jako např. vznik ošetřovatelských škol výhradně pro ženy, rušení mužských klášterů či průmyslová revoluce (špatné platy v ošetřovatelství). Ke zlepšení paradoxně došlo v době, kdy světem otrásaly války. Na bojiště měly ženy vstup zakázaný, a tak počty mužů pečujících o raněné začaly stoupat. Navzdory změnám již muži nikdy nezískali takovou převahu a sílu, jak tomu bylo před vznikem reformy (Gračko, 2012).

### 1.4.2 První a druhá světová válka

V první a druhé světové válce byl nedostatek sesterského personálu. Z tohoto důvodu byla ženám poskytována stipendia pro školné na zdravotních školách. Zároveň měli zdarma ubytování, sesterskou uniformu a stravu, ale nemusely nastupovat do služby (Men in Nursing: A Historical Time Line, 2005).

V době, kdy jen málo mužů ve Spojených státech pracovalo v ošetrovatelství, dva muži usilovně pracovali na propagaci mužů v tomto odvětví péče. Prvním z nich byl Leroy N. Craig z Pensylvánské nemocnice v té době pracoval jako dozorce pro ošetrovatelství. Bojoval za mužská práva a zároveň se podílel na vytvoření Americké asociace sester. Druhým mužem z tohoto období byl Luther Christman. Chtěl dobrovolně nastoupit do služby v americké armádě, pokud by mohl sloužit jako sestra, ale byl zde odmítnut (Men in Nursing: A Historical Time Line, 2005).

V průběhu 2. světové války měli muži zakázán nejen vstup na zdravotnické školy podporované státem (tento trend trval na celém světě až do roku 1982), ale též nemohli vykonávat povolání všeobecné sestry v armádě. Povolení k výkonu tohoto povolání dostali opět až po roce 1955 (po skončení korejské války). V roce 1971 byla vytvořena profesní organizace, později známá jako Americké shromáždění pro muže v ošetrovatelství (AAMN), která propagovala a podporovala muže v americkém ošetrovatelství (Men in Nursing: A Historical Time Line, 2005). V současnosti se jedná o největší a nejznámější profesní organizaci mužů ve světě. Motivace mužů je tedy v této oblasti zajištěna nejen možností práce v zajímavé profesi a společensky ceněném zaměstnání, ale též zajímavé finanční ohodnocení díky silné odborové organizaci.

V České republice existují profesní organizace sdružující především všeobecné sestry (Česká asociace sester) a Komora zdravotnických záchranářů, z nichž druhá zmiňovaná vznikla v roce 2005 (Sigmund, 2006). Neexistuje zde žádná komora ani asociace, která by sdružovala přímo všeobecné ošetrovatele. A jelikož v rámci péče o pacienty je pro muže často zajímavé vyšší finanční ohodnocení v kombinaci se zajímavou profesí, setkáváme se s muži v ošetrovatelské profesi v nemocnicích spíše na pracovištích typu ARO, méně pak na jednotkách intenzivní péče. Nejatraktivnější však stále zůstává práce v oblasti přednemocniční neodkladné péče.

## 1.5 Významní muži v ošetrovatelské péči

V minulosti poskytovali muži pacientům péči především na úrovni lékařské. Přesto se můžeme setkat i s osobnostmi, které se přímo nebo nepřímo podílely na rozvoji ošetrovatelské péči o nemocné.

### 1.5.1 Sv. Kamil de Lellis

Narodil se 1550 v Itálii. Vyrůstal prakticky jen s matkou, otec působil coby císařský voják v přístavu na Jadranu. Po její smrti (bylo mu 13 let) si jej otec vzal k sobě. V armádě utrpěl zranění nohy, které se mu již nikdy úplně nezhojilo. Nějakou dobu musel pobývat římské nemocnici pro nevyлéčitelně nemocné. Zde se snažil pomáhat druhým, ale kvůli své hašteřivé povaze musel nakonec odejít. Později se rozhodl pro zasvěcený život v kapucínském řádu, ale kvůli vleklému zranění musel řád nadobro opustit. Rozhodl se tedy pro život ve službě nemocným a po dostudování semináře založil společenství, jehož členové se označovali jako kamiliáni (po svém zakladateli). Řada z nich zemřela při své obětavé činnosti, především na morovou nákazu, jelikož hygienická opatření v tehdejších podmínkách byla nedostatečná a tito bratři dobrovolně působili i v těch nejnebezpečnějších místech a nejnáročnějších podmínkách. Sv. Kamil byl později prohlášen za patrona všech ošetrovatelů, zdravotnických pracovníků, nemocných a umírajících (Kamil de Lellis, kňaz, zakladatel rehole kamiliánov, © 2015)

### 1.5.2 Walt Whitman

Walt Whitman, básník, spisovatel a novinář, se narodil roku 1819 v New Yorku. Po vypuknutí americké občanské války navštěvoval raněné v oblastní nemocnici v New Yorku. Svoji kariéru začal jako všeobecný ošetrovatel ve válečné zóně ve Fredericksburgu ve Virginii. Zde našel svého bratra, který se zotavoval z povrchního zranění obličeje. Hluboce pohnut utrpením raněných z bitevního pole se dobrovolně přihlásil do služby ošetrovatele. Velmi rychle si vybudoval respekt a důvěru lékařů na bitevním poli, dokonce asistoval při operacích. Na cestě zpět do Washingtonu měl za povinnost starat se o vlak plný raněných vojáků, kteří měli být převezeni do nemocnic v hlavním městě. Jakmile byli tito vojáci přemístěni z vlaku na parník, Whitman procházel mezi nimi a sepisoval dopisy pro jejich rodiny a staral se o ně. Ve Washingtonu pak zůstal a pracoval v nemocnici až do konce války. Vždy byl přesvědčený, že mu tito vojáci dávají mnohem více, než on dává jim

a považoval tyto roky služby v nemocnici za největší privilegium a důležitou životní zkušenost (Walt Whitman, © 2007)

### 1.5.3 Jean Henri Dunant

Původem švýcarský kupec, který se narodil v zámožné rodině aristokratického původu v roce 1829. Později se účastnil bitvy u Solferina roku 1859, stal se svědkem jedné z nekrutějších bitev v dějinách. O raněné vojáky se zde prakticky nikdo nestaral, řada z nich zbytečně zemřela. Tyto otřesné zážitky jej vedly k sepsání knihy Vzpomínky na Solferino. Ta byla zaslána vojevůdcům, panovníkům a státníkům v Evropě. V závěru tohoto díla navrhl založení mezinárodní organizace určené na pomoc umírajícím a raněným vojákům a zároveň též mezinárodně platnou dohodu o jejich ochraně. Získal si tím významné státníky a velitele své doby. Henriho Dunanta lze považovat za průkopníka v oblasti ošetřovatelství. Zasadil se o založení organizace Mezinárodní červený kříž, která vznikla roku 1864 a jejíž členové mají neutrální statut. Úkolem této organizace bylo zajištění odborné průpravy ošetřujícímu personálu, poskytování potřebným v období míru a zajištění péče raněným během válečných konfliktů. Za tento svůj mimořádný přínos byl roku 1901 oficiálně uznán za zakladatele této organizace (Kutnohorská, 2010). Zároveň mu byla toho roku udělena Nobelova cena míru. Tu získal společně s Frédéricem Passym, který zasvětil celý svůj život snaze předcházet válkám (Frédéric Passy, 2015).

### 1.5.4 Luther Christman

Významná anglosaská osobnost moderního ošetřovatelství, otec tří dětí (Zelinka, 2012), jež zasvětila celý svůj život boji za proti diskriminaci na základě pohlaví a rasové příslušnosti v ošetřovatelství (Hanink, © 2015). Na jeho život měla velký vliv velká hospodářská krize ve 30. letech, která ho vedla k rozhodnutí pro studium tohoto oboru (Palmer, 2011). Roku 1939 absolvoval nemocniční školu ošetřovatelství pro muže v Pensylvánii (univerzitní studium ošetřovatelství začalo až v roce 1944). Jako muž v ženské profesi si velmi brzy uvědomil význam fráze: „být součástí menšiny“. Během celé své kariéry se potýkal s diskriminací, univerzity jej odmítaly přijmout kvůli jeho pohlaví. Později nastoupil na Templeskou univerzitu ošetřovatelství, kde mu byl zakazováno účastnit se porodů (Palmer, 2011).

Za 2. světové války chtěl narukovat do armády do jednotky zdravotních sester, ale i zde byl odmítnut z toho samého důvodu. Přestože se odvolával i u vyšších institucí, opět neuspěl.

V letech 1943 – 1945 sloužil u amerického námořnictva na farmaceutické pozici, nicméně i nadále byl rozrušen z jeho odmítnutí v armádě (muži mohli sloužit jako zdravotní sestry teprve v 60. letech během války ve Vietnamu). Christman podporoval pozitivní akce, jejichž cílem bylo motivovat více mužů pro tuto profesi. Tvrdil, že více mužů sníží množství nedostatků v ošetrovatelství hlavně z toho důvodu, že mohou pracovat celou svoji kariéru bez jakéhokoliv přerušení, zatímco ženy mají v určitém období povinnosti spojené s mateřstvím. Aby zajistil stálou podporu mužů v ošetrovatelství, založil roku 1974 National Male Nurses Association (NMNA), která vytvořila základ pro organizaci Americké shromáždění mužů v Ošetrovatelství (American Assembly for Men in Nursing) v roce 1981. Byl také bojovníkem za práva menšin. Jako první byl pro zaměstnávání afro-amerických žen a získání oprávnění ke studiu na Vanderbiltské univerzitě ošetrovatelství, kde pracoval jako děkan. Později byl na základě svých oceněn nejvyšším vyznamenáním „žijící legenda“, které mu udělila Americká akademie ošetrovatelství jako nejvyšší možné ocenění. Byl též držitelem tří čestných titulů a člen Institute of Medicine and National Academies of Science (institut medicíny a národní akademie věd). Obě nejvýznamnější americké organizace pro zdravotní sestry (pro muže a ženy) vytvořily ocenění na jeho počest. Přestože ve své době byly jeho postoje získávání vyšších stupňů pro klinické pracovníky považovány za extrémní, dnes jsou v ošetrovatelství široce uplatňovány (Palmer, 2011).

## **1.6 Zajímavé osobnosti z oblasti ošetrovatelství**

Tito muži měli jeden výrazný společný rys. Ve své době byli průkopníky v jednotlivých oblastech zdravotní péče, která byla (a stále ještě zůstává) doménou žen.

### **1.6.1 První zdravotní sestra v Sušici**

Touto osobou byl Matěj Šebesta, původně vyučený mlynář a válečný veterán z bitvy u Solferina (1859). Tehdy však byl označován jako kronfótr (zkomolenina německého „kranke-nvater“ - otec nemocných), Tehdejší plat byl však velmi nízký a odvíjel se od počtu ošetřovaných osob (Šmergllová, 2010).

### **1.6.2 Joe Hogan**

Afro - americký všeobecný ošetrovatel, který pracoval jako dohlížitel ve velké komunitní nemocnici v 70. letech. Usiloval o další studium a získání bakalářského titulu, ale nejbližší univerzita, která přijímala muže, byla téměř 250 kilometrů daleko. Požádal tedy o přijetí na

univerzitu v Mississippi, ale byl odmítnut s tím, že studovat sice může, ale kredity mu nebudou udělovány. Zažaloval tedy univerzitu a v roce 1982 se jeho případ dostal až k nejvyššímu soudu. Výsledkem soudního řízení byl zákaz diskriminace přijímaných studentů na základě jejich pohlaví (Hanink, © 2015).

### **1.6.3 Edward Lyon**

První muž, který získal zplnomocnění jako všeobecný ošetřovatel v americké armádě v roce 1955. Pracoval jako anesteziologická sestra s hodností druhý nadporučík. V současné době na pozici všeobecná sestra americké armády pracuje 35 % mužů, daleko více než v civilní profesi (Hanink, © 2015).

### **1.6.4 Sestra roku 2006**

V tomto roce se poprvé za dobu konání soutěže stal sestrou roku muž - všeobecný ošetřovatel a vedoucí směny, pan Radek Hudousek, pracovník anesteziologicko - resuscitačního oddělené fakultní nemocnice Plzeň. Vyhrál první místo, a to v kategorii sestra v ambulanci a nemocniční péči (Vlková, 2007).

## 2 MUŽ V ŽENSKÉ PROFESI SESTRY

Ještě v nedávné minulosti bylo možno se setkat s muži ve zdravotnických profesích hlavně na dvou pozicích. Na jedné straně zde byli lékaři, specializovaní v určitém oboru, na druhou stranu zde byl pomocný personál – ošetřovatelé a sanitáři, kteří mohli vykonávat práce nevyžadující odborné studium. Muž pracující jako sestra (všeobecný ošetřovatel) byl něco zcela výjimečného. Ale přestože se počty tohoto NLZP a především zdravotnických záchranářů pracujících v nemocnicích zvyšují, stále jsou ještě širokou veřejností bráni spíše jako něco ne zcela obvyklého. Je to dáno jednak tím, že se stále jedná o obor s vysokým zastoupením žen, ale i proto, že ne všechna pracoviště lákají muže stejnou měrou.

### 2.1 Současnost péče o pacienta ve zdravotnickém zařízení

Na většině oddělení tvoří NLZP výhradně ženy, muži zde jsou zastoupeni pouze výjimečně, ale většinou se jedná o ryze ženské kolektivy, kde muže pracující jako všeobecné ošetřovatele nepotkáváme. Ve zvýšeném počtu se s těmito pracovníky setkáváme na JIP, v nejvyšším počtu ale jsou zastoupeni na ARO, kde mohou tvořit téměř 50 % NLZP (ARO KNTB Zlín).

#### 2.1.1 Individuální volba povolání?

Trh práce je strukturován podle pohlaví tak, že dochází ke koncentraci mužů a žen do rozdílných sektorů, povolání či pracovních míst (Křížková, Pavlica, 2004, s. 71). Rozdělení mužů a žen do jednotlivých profesí a to, jakému oboru se v budoucnu budou věnovat, je do určité míry ovlivněno výchovou v rodinách a volbou vzorů. Nemalý význam má i škola, která pomocí určitých genderových stereotypů a příkladů také ovlivňuje volbu budoucího povolání. Dochází zde ke specifickému rozdělení mužů a žen do jednotlivých oborů. Zatímco pro muže jsou spíše typická povolání v zemědělství a průmyslu, pro ženy jsou typické např. zdravotnictví, školství a služby. Významným projevem rozdělení pracovního trhu je feminizace některých odvětví a pozic. Mezi ty jsou řazeny obory, kde tvoří ženy převážnou část všech pracovníků (více než 70 %). Díky tomu jsou těmto oborům připisovány postupně všechny stereotypní ženské charakteristiky jako schopnost péče o druhé, citlivost, empatie, obětavost, trpělivost a další. Feminizace v tomto oboru vede k tomu, že se mění i postavení žen na trhu práce – nižší mzdy, menší prestižnost dané profese, nižší jistota (Křížková, Pavlica, 2004). Najdeme zde však výjimky.

Jednou z nich je profese všeobecné sestry, která se řadí mezi 5 nejprestižnějších profesí v ČR - téměř 75 % (Tuček, 2013). Toto povolání je hodnoceno ve všech skupinách populace velmi podobně. Jedním z důvodů je hlavně to, že jejich výkon je spojen se službou veřejnosti a určitým posláním a také to, že je kvalifikačně náročné, což platí pro muže i ženy, kteří ve zdravotnictví na této pozici pracují (Strnadová, 2013). Muži pracující v této profesi se také často setkávají s předsudky, které pramení ze stereotypního vnímání jejich pohlaví a role ve společnosti (Křížková, Pavlica, 2004).

## **2.2 Profil zdravotnického pracovníka - muže na oddělení JIP a ARO**

Každý muž v této roli musí být především diplomat (Zelinka, 2012). To vyplývá hlavně z toho, že zdravotnické kolektivy jsou v naprosté většině tvořeny ženami. Dále pak musí zvládat tuto svoji roli i ve vztazích s lékaři, při komunikaci s rodinou a rodinnými příslušníky. Být odborníkem, který ve svém oboru zvládá veškeré odborné úkony na vysoké úrovni i ve smyslu aktuálnosti používaných postupů (standards, postupy lege artis) (Bořánková, 2008). Odborníkem v oblasti specializované ošetrovatelské a neodkladné péče se schopností rychlého rozhodování, který snadno nepodléhá stresovým situacím. Psychologem a advokátem, který řeší různé životní situace pacienta a chrání jeho práva (práva pacientů jsou upravována legislativou, jejich nedodržení a porušování je trestně stíháno a sankcionováno). Člověkem, který vykonává věci, které z psychického a fyzického hlediska nejsou pro řadu lidí vůbec únosné. Nositel změn, který musí usilovat o svůj profesní růst a prostřednictvím celoživotního vzdělávání se neustále vzdělávat. Poskytovatelem holisticky zaměřené komplexní ošetrovatelské péče, jehož pracovní náplní je uspokojování bio-psycho-sociálních potřeb a zvládá i péči vyžadující znalosti nejen z oblasti medicíny a ošetrovatelství, ale do určité míry i psychologické. Manažerem, schopným organizovat a povzbuzovat celý tým, aby byla pacientovi zajištěna ta nejlepší ošetrovatelská péče. Edukačním pracovníkem, jehož snaha je směřována k obnovení zdraví, jeho zachování nebo zamezení jeho zhoršování. Mentorem, provádějícím dohled nad studenty na svém pracovišti. Výzkumníkem, který se přímo podílí na výzkumu v ošetrovatelské péči (Zelinka, 2012). Kromě toho všeho by měl být tento muž v ideálním případě pro své pacienty vzorem v oblastech prevence závislostí návykových látek (kouření, alkoholismus) a zdravé stravy a aktivního přístupu v trávení volného času.



### 2.2.1 Motivace k výkonu povolání

Zatímco v ryze ošetrovatelských oborech a na standardních odděleních jsou muži velmi výjimečně, jejich počet se zvyšuje se stoupající náročností oddělení (kolektiv ARO Zlín tvoří téměř 50 % mužů na pozici NLZP). Většina mužů volí obory, které jsou zaměřené na chirurgii nebo anesteziologii. Muži jsou tedy motivováni praxí na těchto odděleních řadou důvodů:

- Finanční ohodnocení – některá pracoviště svým zaměstnancům nabízejí nadstandardní platové podmínky, jako jsou příplatky za směnnost, specializace ARIP a jiné příplatky (ARO/JIP pokračuje, 2014).
- Práce na směny - možnost volna během týdne, nejen o víkendech (I Am a Male Nurse, 2012).
- Vysoká prestiž pracovišť intenzivní a resuscitační péče a možnost práce v zajímavém prostředí
- Práce ve vysoce ceněné a veřejností respektované profesi
- Provádění náročných a speciálních výkonů (intubace, zavádění tracheostomických kanyl, resuscitace)
- Možnost seberealizace a uplatnění znalostí nejen z oblasti komplexní ošetrovatelské, ale především intenzivní a neodkladné péče
- Práce se složitým přístrojovým vybavením (hemodialyzační přístroje, složité přístroje pro měření jednotlivých tělesných funkcí)
- Možnost pracovat v oboru, kde se pomáhá lidem a v případě zhoršení jejich stavu i zachraňují životy

### 2.2.2 Demotivace k výkonu povolání

Ošetrovatelství a profese sestry je obor, který již několik století vnímán jako feminizovaný, tedy ryze ženský obor. Muži, kteří se rozhodnou pro její volbu, zpravidla čelí většímu nebo menšímu tlaku a předsudkům. V důsledku „stigmatizace“ feminizovaných oborů a míst jako prací s „ženským“ charakteristikami mají do těchto oblastí muži ztížený přístup. Ti z mužů, kteří mají o feminizovaná místa zájem, bývají od své volby či preference odrazováni. Pokud do „ženského“ oboru skutečně vstoupí, bývají v rámci sociální kontroly správného výkonu genderových rolí různě sankcionováni. Takoví muži mohou být označováni

třeba za „zženštil“ nebo za homosexuální – jejich chování totiž neodpovídá obecnému požadavku, podle kterého se má „správný“ muž distancovat a vymezovat od všeho ženského (Křížková, Pavlica, 2004, s. 72 - 73).

Tlak na svoji osobu mohou pociťovat z více stran. Dle určitých studií bylo prokázáno, že muži se často stydí mluvit o tomto svém povolání nejen před cizími, ale i před známými lidmi, často z obavy, že je nebudou brát vážně, že budou označováni za homosexuály nebo za muže příliš „krotké“, kteří nepatří mezi „skutečné chlapy“. Muži proto mají potřebu potvrzovat svoji heterosexualitu různými způsoby (snubním prstenem), v rozhovorech pak zmínkami o jejich manželce, dětech nebo přítelkyni (Gračko, 2012).

Dalšími demotivačními faktory jsou nízké platové ohodnocení, psychická i fyzická náročnost dané profese v kombinaci s prací zdravotníka ve směnném provozu. Jelikož se jedná o pomáhající profesi, nevyhnu se ani pracovníci této oblasti riziku syndromu vyhoření a to, co na začátku kariéry vykonávali s nejvyšším nasazením a precizností, mohou už po několika letech vykonávat automaticky a s minimálním zaujetím pro danou věc. Jedním z velice silných faktorů je stres, který plyne z kontaktu s utrpením lidí, narůstající požadavky na odbornost anebo zvyšující se požadavky na vedení dokumentace související s pobytem pacientů v nemocnicích. Původcem stresu mohou být i nespokojení pacienti, rodina, nebo samotní kolegové. Kromě zpravidla nízkého finančního ohodnocení uvedeného výše ještě musejí zdravotníci absolvovat v osobním volnu v rámci celoživotního vzdělávání i nejrůznější kurzy a konference, které si jsou nuceni hradit z vlastních příjmů (Čermák, 2013).

Naprostou jinou situaci panuje v USA. Již od 70. let 20. století zde existuje silná profesní komora mužů v ošetrovatelství (AAMN History, 2014), která se snaží různými prostředky motivovat a podporovat muže pro vstup do této profese a jejich vzdělávání. V roce 2011 byla průměrná výplata všeobecného ošetrovatele v nemocnici 60000 dolarů ročně, zatímco všeobecné sestry 51000. Zajímavý je i fakt, že všeobecní ošetrovatelé – anesteziologové tvořili v tomto roce 41 % sester v tomto oboru, kde průměrný roční plat dosahoval 162000 dolarů (Landivar, 2013).

## 2.3 Pojetí muže ve zdravotnictví

Současné pojetí muže, který pracuje v nemocnici na pozici NLZP bez odborného dohledu, do jisté míry bourá zažitě stereotypy o poskytované péči. Přestože muži mají stejné kompetence a náplň práce jako ženy, je možné sledovat jisté odlišnosti přístupu nejen ve vztahu k široké veřejnosti, ale také ve smyslu interpersonálním.

### 2.3.1 Vztah lékař – všeobecná sestra

Hlavním společným cílem lékaře a sestry je péče o pacienta. Aby tato péče byla poskytována na nejvyšší možné úrovni, je třeba, aby mezi těmito dvěma odborníky fungoval vyvážený vztah. Přestože by se mohlo zdát, že spolu budou mít dobré vztahy. Dochází však k řadě problémů ve vztahu lékař-sestra, které vyplývají ze vzájemného nepochopení rolí těchto pracovníků a z toho vyplývající odpovědnosti v rámci moderní medicíny a ošetřovatelství. Významný vliv na tuto skutečnost má odlišné vzdělávání lékařů a sester, kladou důraz na jiný aspekt léčebného procesu. Jelikož je moderní ošetřovatelství dynamicky se rozvíjející proces, může se mezi lékaři objevovat názor, že sestry by neměly zasahovat do oblasti lékařských kompetencí. V některých zemích se dokonce lékaři cítí být přímo ohroženi vysokoškolsky vzdělanými sestrami. Stereotypní vnímání sester ze strany lékařů plně nereflktuje vznik nových odborností v oboru zdravotnictví (Bártlová, Chloubová, Třešlová, 2010). Sestrám tak mohou být zadávány úkoly, které však nejsou součástí jejich kompetencí. Týkalo se to hlavně výkonů administrativní povahy (Bártlová, Hajduchová, 2010).

Všeobecné sestry se mohou také setkávat s šikanou nebo sexuálním obtěžováním ze strany lékařů (Valešová, 2012).

Ženy lékařky jsou naopak již během studia vystaveny určitému tlaku, v jehož důsledku jsou nuceny převzít některé z mužských vzorců chování, mezi něž patří především dominantnost. Jelikož lékařky nemusejí dodržovat vůči ženám galantnost, která je vyžadována od mužů, mohou nastat situace, kdy lékařky projevují ve vztahu k sestram většinu dominantnost. Zároveň však převážná část lékařek uvádí, že jim všeobecné sestry-ženy pomáhaly méně než jejich mužským kolegům (Bártlová, Chloubová, Třešlová, 2010). V rámci péče může docházet také k situaci, kdy se setkává zkušená všeobecná sestra s mnohaletou praxí s mladým nebo začínajícím lékařem nebo lékařkou. V této situaci může na jedné straně docházet k podceňování schopností mladého lékaře bez přihlídnutí k jeho aktuální praxi

nebo naopak snaze o prosazení lékařské autority a nejnovějších postupů bez ohledu na dlouhodobé zkušenosti sestry v dané problematice.

### 2.3.2 Vztah lékař – všeobecný ošetřovatel

Tento vztah je svým způsobem specifický, jelikož v prostředí českých nemocnic jich dle odhadů z roku 2006 bylo maximálně 3 % (Jirkal, 2006). Pro srovnání v roce 2011 tvořili všeobecní ošetřovatelé v USA téměř 8 % pracovních míst ve zdravotnictví (Zelinka, 2012). Zatímco lékaři mohou vystupovat vůči sestřím z pozice síly, dominance, přežívajícího názoru podřízenosti a submisivity sester (Bártlová, Chloubová, Třešlová, 2010), určité vzorce chování nejsou v tomto vztahu buď vůbec, nebo jen těžce uplatnitelné. Zatímco od žen může být vyžadována určitá míra submisivity, u mužů se s tímto obvykle setkáváme spíše vzácně. Obvykle se zde uplatňuje buď role lékař- sestra ve smyslu kompetencí, může zde být vyšší stupeň kolegiality, popř. i určitá „chlapská soudržnost“. Také lékaři, kteří provádějí vizity u pacientů, bývají ve vztahu k mužskému NLZP občas sdílnější.

Galantnost lékaře ve vztahu k mužskému NLZP běžně neuplatňují a pokud již k tomu dojde, je to zpravidla bráno jako něco neobvyklého až nepříjemného.

Vztahy lékařek k všeobecným ošetřovatelům jsou oblastí, která mění tradiční obraz pojetí vztahu lékaře a sestry. Lékařka je tou, která určuje směřování lékařské péče. Muž je naopak ten, kdo je manažerem ošetřovatelské péče, plní ordinace lékařky, galantnost je vyžadována spíše od něj v rámci jistého společenského kodexu.

### 2.3.3 Vztahy mužů a žen na pozicích NLZP

Všeobecné sestry ve většině případů vnímají své mužské protějšky jako přínos pro dané pracoviště, jelikož mohou pomoci v situacích, které samy zvládají obtížněji. Obecně jsou vnímány také jako technicky zdatnější ve smyslu zvládání obsluhu nebo případných drobných oprav přístrojového vybavení na oddělení. Další vítanou věcí je větší tělesná síla mužů (Zelinka, 2012), která má uplatnění především v situacích, kdy je třeba pracovat s pacienty s vyšší tělesnou hmotností, sníženou pohyblivostí, ale i v případech, kdy jsou pacienti agresivní nebo zmatení.

Z výzkumu v roce 2012, kterého se účastnil NLZP tvořený většinou ženami vyplynulo, že 95 % respondentů přítomnost „mužské sestry“ bere jako přínos, 86 % by pak uvítalo více těchto mužů na svém oddělení (Zelinka, 2012).

Sami pacienti vnímají mužský prvek jinak než ženský, což lze někdy uplatnit v případech, kdy pacienti odmítají dodržovat provozní řád oddělení a režimová opatření vztahující se k jejich onemocnění. Samotné ženy vnímají obecně přítomnost mužů pozitivně (Zelinka, 2012) i v tom, že v ryze ženských kolektivech (a nejen ve zdravotnictví) dochází mnohem častěji ke vzniku intrik, pomluvám a dalším negativním projevům, ke kterým muži obvykle sklony nemívají (Když je sestra muž, je to na oddělení znát, 2012).

Na druhou stranu zde jsou jistá úskalí, která jsou spojena s mužskou osobností. Obecně jsou muži vnímáni ženami za méně pořádné a méně zaměřené na detaily, což se přenáší i na samotná pracoviště. Negativně vnímána bývá i vrozené mužská neschopnost rozdělit svoji pozornost na více činností najednou (Stejskalová, 2012).

#### **2.3.4 Vztah všeobecná sestra – pacient a rodina**

Role všeobecných ošetřovatelů je stejná, jakou mají jejich ženské kolegyně, nicméně má svá jistá specifika.

Zejména u starších pacientů a pacientek se stává, že mylně pokládají ošetřující muže za doktory nebo za pomocný personál. Pacientky po zjištění, že se jedná o „bratra,“ mohou před nimi pocítovat jistý stud při odhalování svého těla. Sami nemocní často ani neví, jak oslovovat daného zdravotníka – sestro-bratře nebo jménem (Když je sestra muž, je to na oddělení znát, 2012). Je třeba zmínit, že muži pracující jako střední zdravotnický personál, jsou nejen všeobecní ošetřovatelé, ale i záchranáři. Pojmenování všeobecný ošetřovatel je velmi neobratné, jelikož samo označení ošetřovatel je spojováno spíše s nekvalifikovanou profesí. Pracovník na této pozici pracuje pod odborným dohledem všeobecné sestry, jeho kompetence i kvalifikace jsou menší (Obor ošetřovatel © 2002 - 2015). Toto oficiální pojmenování odmítají i sami zdravotníci (Zákon o nelékařských povoláních – čtete odpovědi, 2005).

V případě, že je zdravotnický pracovník záchranář, je téměř automaticky dotazován na práci u záchranné služby.

V různých článcích, z výpovědí pacientů, ale i od samotných mužů vyplývá, že je mužský NLZP vnímán pacientkami většinou kladně. „Upřímně řečeno, někdy ostych vyřeší to, že zdravotník je fešák“, směje se brněnská odbornice na lidskou duši. Dokazuje to další komentář na webu. „Záleželo by na situaci, ale proč se nepodívat na nějakého pěkného chlapa, co? Když už tam člověk musí ležet, tak trocha zpestření neuškodí a někde je tam chlap třeba!“ dodává Hancka (Šmergllová, 2010).

Pro pacienty zase bývá přínosné, že se mohou svěřit někomu, kdo dokáže lépe pochopit jejich problémy, pobavit se o sportu, motorismu a dalších „chlapských věcech“. Ve vztahu všeobecná sestry a pacienta (popř. rodiny) se ženy častěji setkávají s různými formami agresivity. Muži umějí u ostatních dobře rozeznat přímočaré emoce – jako vztek a agresi – někdy lépe než ženy (Legatová, 2007, s. 92). Musí ovládat schopnost odhadnout nebezpečí a včas rozhodnout, jaký postup zvolit. Vhodným použitím autority a hlasu dokážou předejít vystupňování vznikajícího konfliktu. Ve vyhrocených případech (agresivní nebo delirantní pacient) však ani tato schopnost nemusí být dostačující. Pokud jde o komunikaci s rodinnými příslušníky, můžeme hovořit o tom, že muž bude vnímán spíše jako autorita a rodinou jako lékař díky stále ještě zažitému úzu, že muž = doktor. Na druhou stranu lékařky (zejména mladší) se mohou v praxi setkat s oslovením „sestro“.

#### **2.4 Muž ve zdravotnictví – problém na pořadu dne?**

V České republice je ale velice nízký podíl čerstvých absolventů s kvalifikací všeobecné sestry. Podíl každoročních absolventů připravených vykonávat toto povolání je v ČR pouze 14 na 100000 obyvatel ve srovnání s průměrem 40 v zemích OECD (a 150 na 100000 obyvatel na Slovensku) (Brix, 2012).

Podle údajů bývalé hlavní sestry ČR Aleny Šmídové v roce 2014 na vyšších zdravotnických školách úspěšně zakončilo obor diplomovaná všeobecná sestra 581 absolventů – dominantní část z nich skutečně šla k lůžku (i když i to je jen optimistický předpoklad). Bakalářské programy oboru všeobecná sestra zdárně završilo 1 019 studentů. Jsou zde však zahrnuty všeobecné sestry i z distančních forem studií, které již ve zdravotnictví pracují, dále pak i sestry, které studovaly obor magisterský (Ondřichová, 2015). Zároveň je třeba uvést i skutečnost, že část absolventek do českých nemocnic nenastoupí. Pokud jsou vyba-vené po stránce jazykové, odcházejí za prací do zahraničí, a to i na pozice nižšího zdravotnického personálu (V Česku je nedostatek sester. Utíkají do Rakouska, 2008). Podle Aleny Šmídové, bývalé hlavní sestry ČR, sestry často mezi místy přecházejí. Na těch specializovaných mnohdy vydrží jen pár let. Například po mateřské se řada z nich do náročného směnného provozu už nevrátí, některé do nemocnic nenastoupí vůbec (Nemocnice se potýkají s nedostatkem specializovaných sester, 2015). V současné době si proto mnoho lidí ve společnosti i sami zdravotničtí pracovníci někdy kladou otázku, zda práce muže na pozici NLZP není určitým přepychem v současné ekonomické situaci i z toho důvodu, že se zvětšuje nedostatek zdravotních sester ve všech profesích. Čím delší

dobu působí zdravotníci (sestry a ošetřovatelé) ve zdravotnictví nebo čím déle studují, tím dramatičtěji ubývá idealizovaných představ o těchto profesích. Jedná se o velice ceněné poslání, ale prestiž nedokáže nahradit potřebu přítomnosti rodičů při výchově dětí a dostatečné finanční zabezpečení rodiny (Zelinka, 2012). V případě, že na odděleních pracují muži-zdravotníci záchranáři, bývá otázkou času, než vymění toto místo za lépe hodnocenou práci u zdravotnické záchranné služby.

### 3 CHARAKTERISTIKA ARO A JIP

Oddělení tohoto typu mají svá specifika oproti jiným nemocničním oddělením. Mezi nimi lze uvést např. menší počet pacientů na NLZP, větší spektrum užívaných léčebných metod a větší závažnost zdravotního stavu hospitalizovaných.

#### 3.1 Obecná definice a historie

Intenzivní medicína se zabývá diagnostikou, kontinuálním sledováním a léčbou pacientů s potenciálně léčitelnými život ohrožujícími chorobami, úrazy a komplikacemi, u nichž je nezbytná podrobnější lékařská a i ošetrovatelská péče, než jakou lze poskytovat na standardních odděleních (Ševčík, 2003, s. 2).

Její primární zaměření spočívá v léčbě závažných kardiovaskulárních a respiračních poruch, ale pro zajištění optimální péče je nezbytný přístup multidisciplinární. Historie jednotek intenzivní péče se začala psát v 50. letech 20. století. Základ poskytly zkušenosti z pooperačních oddělení, dále pak nutnost poskytnout speciální péči a podporu selhávající ventilace u pacientů trpících dětskou obrnou (poliomyelitidou) při epidemii v první polovině 50. let. Rychlý rozvoj různých typů jednotek intenzivní péče (JIP) probíhal hlavně v 60. letech. Do tohoto období se také mimo jiné datuje vznik sítě koronárních jednotek. V současnosti existuje možnost specializačního vzdělávání pro všeobecné sestry, které získaly způsobilost k výkonu povolání všeobecná sestra bez odborného dohledu, a to formou studia sestry pro intenzivní péči (SIP), vysokoškolského magisterského studia (titul Mgr.) nebo specializací anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče (ARIP). Jinou možností je studium oboru zdravotnický záchranář na vyšších odborných školách a vysokých školách. Uplatnění těchto absolventů je v nemocnicích ale limitováno. Na ošetrovatelský personál jsou přitom kladeny vysoké nároky jak po stránce fyzické a psychické, tak z hlediska odbornosti. Vytíženost středního zdravotnického personálu z oblasti intenzivní medicíny je vysoká (Ševčík, 2003).

#### 3.2 Pracoviště intenzivní medicíny dle závažnosti stavu

Oddělení intenzivní péče (v zahraničí termín ICU – Intensive Care Unit) jsou dle závažnosti zde umístěvaných pacientů rozdělována v rozvinutých zemích do několika stupňů dle možností poskytování péče. Tento systém je doporučován hlavně z důvodů omezeného množství financí a je využíván v Austrálii a Velké Británii (Ševčík, 2003). Jsou určena nemocným s potenciálním nebo již probíhajícím selháním jednoho či více orgánů. Jsou



povinna poskytnout možnosti diagnózy, prevence a léčby jednoorgánového či víceorgánového selhání (Intenzivní medicína, 2014, s. 3.)

### **3.2.1 Pracoviště 3. stupně**

Velké nemocnice sloužící k výuce. Pracoviště tohoto stupně poskytují nejen komplexní intenzivní péči, ale i náročné specializované, diagnostické, monitorovací a terapeutické postupy (kontinuální eliminační metody, monitorování nitrolebního tlaku, oxygenace organismu mimotělním oběhem atd.) Personál tvoří specializovaní intenzivisté, postgraduálně se připravující lékaři, vědečtí pracovníci, specializované všeobecné sestry a pomocný zdravotnický personál. Kdykoliv během dne i noci musí být dostupná podpora všech zobrazovacích, klinických a laboratorních oborů. Na každé směně by měl být počet sester k počtu pacientů 1:1 a vyšší. Na tato lůžka jsou denní náklady dvakrát vyšší než náklady na lůžka u 2. stupně a desetkrát vyšší než u 1. stupně (Intenzivní medicína, 2014).

### **3.2.2 Pracoviště 2. stupně**

Větší všeobecné nemocnice. Pacientům je zde poskytována i dlouhodobější umělá plicní ventilace. Je zde stálý lékař – intenzivista a možnost spolupracovat s odděleními radiologie a fyzioterapie, popř. dalšími obory 24 hodin denně. Není zde poskytována úplná komplexní podpora orgánů těla (hemodiafiltrace) a úplné spektrum monitorace (katetrizace plicnice, sledování nitrolebního tlaku) (Ševčík, 2003).

### **3.2.3 Pracoviště 1. stupně**

Malé nemocnice. Je zde zajištěno pečlivé sesterské sledování v kombinaci se základní monitorací, v případě potřeby krátkodobou umělou plicní ventilací, která nepřesáhne 24 hodin. Občas bývají označovány za ekvivalent jednotek poskytujících intermediální péči (Ševčík, 2003).

### **3.2.4 Jednotky intermediální péče**

Poskytují intermediální péči, která je na rozhraní mezi intenzivní a standartní. Je zde poskytována podpora a monitorování pacientů, kteří jsou v ohrožení rozvojem orgánového selhání. Dále pak je zajištěna v případě nutnosti i krátkodobá ventilační podpora a neodkladná resuscitace (Intenzivní medicína, 2014).

### 3.3 Návaznost poskytované péče a efektivita

Výše uvedená rozdělení mají své výhody, ale i nevýhody. Hlavní výhodou je poskytnutí adekvátní péče dle závažnosti stavu a zabránění zdvojování jistých nákladných služeb. Nevýhodou je nutnost zajištění transportu nemocných mezi jednotlivými zařízeními, s čímž jsou spojena určitá rizika. U pracovišť 3. stupně je charakteristické, že je zde snaha o co nejefektivnější využití kapacity oddělení. Navíc je zde ze strany nižších pracovišť vytvářen na lůžka vysoký tlak. Z toho důvodu je nutno pacienty, kteří se poněkud zlepšili, přemístit buď na oddělení nižšího stupně, nebo na standardní oddělení. Dle zaměření dané nemocnice nebo podle potřeb regionu mohou být v nemocnici přítomna specializovaná pracoviště intenzivní medicíny (neurologické, neurochirurgické, traumatologické, popáleninové a další). V ČR je úzce specializovaná péče poskytována hlavně ve fakultních nemocnicích. Většina nemocnic využívá JIP mezioborové. Jediné výjimky jsou novorozenecké JIP, dialyzační a koronární jednotky. Mezioborová pracoviště jsou výhodná z hlediska ekonomického i organizačního. Ve vztahu k práci NLZP je výhodou, že jednotliví pracovníci dokážou adekvátně reagovat na komplikace u pacientů s různými chorobami a nejsou a mají zkušenosti a znalosti z různých odborností (urologie, gynekologie, chirurgie, traumatologie atd.) (Ševčík, 2003).

### 3.4 Příjem pacienta

Příjem pacientů probíhá několika způsoby: příjem od posádek záchranné služby (RLP, RZP), z jiných zdravotnických zařízení, z ostatních nemocničních oddělení, případně z ambulancí. Další možností je přijetí pacienta po dohodě s vedoucím lékařem JIP, ARO nebo s lékařem, který slouží pohotovostní lékařskou službu.

Pro příjem pacientů na pracoviště 3. stupně musí platit jistá kritéria. Nelze přijímat pacienty příliš málo nemocné pro tuto úroveň péče ani ty, kteří jsou nemocní terminálně, tedy příliš mnoho na to, aby jim pomohla sebelepší intenzivní péče (Ševčík, 2003, s. 3). Přijetí má být zaměřeno na ty pacienty, u nichž lze předpokládat přínos poskytnuté intenzivní péče. Ta slouží k tomu, aby byl překlenut kritický stav, než dojde k úpravě nebo obnovení funkcí orgánů (Intenzivní medicína, 2014).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

V rámci této práce bylo sledováno několik cílů, které se dle hierarchie dělily na hlavní, které komplexně shrnovaly určité okruhy otázek a vedlejší, které se zaměřovaly na podobnost nebo rozdílnost výpovědí v jednotlivých respondentů a respondentek u jednotlivých otázek.

### 4.1 Hlavní cíle

Hlavních cílů bylo celkem pět. Ty byly zaměřeny na jednotlivé skupiny otázek tak, jak byly kladeny v rozhovorech. Jejich cílem bylo:

- Na základě výpovědí jednotlivých mužů v ošetrovatelském týmu zjistit, jaký mají vztah k dané práci (otázka č. 1 – č. 4)
- Vyhodnotit, zda se cítí být platnou součástí ošetrovatelského týmu (otázka č.5 – č. 11)
- Zjistit, jestli jim tato práce přináší uspokojení, pocit hrdosti nebo by naopak raději volili jinou profesi (otázka č. 12 – č. 15)
- Zjistit, jakou kým způsobem jsou vnímáni všeobecní ošetrovatelé z hlediska své odbornosti nejen mezi kolegy a pacienty, ale i mezi rodinou, známými, přáteli a lidmi v běžném životě (otázka č. 16 – č. 19)
- Porovnat, jakým způsobem vnímají všeobecné sestry své mužské protějšky – všeobecné ošetrovatele a zdravotnické záchranáře z hlediska jejich schopností (otázka č. 20 – č. 25)

### 4.2 Vedlejší cíle

Vedlejší cíle bakalářské práce byly zaměřeny na jednotlivé otázky tak, aby bylo možno:

- Určit, zda se výpovědi respondentů shodují v jednotlivých otázkách nebo jsou rozdílné
- Porovnat, jakým způsobem se mění názor s měnícím se věkem (respondenti seřazeni od nejmladšího po nejstaršího).
- Zjistit, zda jsou některé aspekty péče o pacienta u mužů a žen shodné a do jaké míry

## 5 METODIKA

Pro realizaci průzkumu a zajištění subjektivních výpovědí respondentů byla využita kvalitativní metoda ve formě polostandardizovaných rozhovorů. Za účelem získání co největší objektivity rozhovorů bylo třeba zajistit z jednotlivých pracovišť stejný počet respondentů s co největším věkovým rozpětím také z hlediska praxe.

### 5.1 Metodický postup

Šetření bylo prováděno kvalitativní formou sběru dat. Pro získání dostatečného množství respondentů z řad mužů a větší objektivitu bylo prováděno ve dvou nemocnicích – KNTB Zlín a Nemocnice Nový Jičín.

Výzkum byl anonymní, rozhovory byly prováděny s muži a ženami, pracujícími na daných odděleních. Tyto rozhovory byly nahrávány na záznamové zařízení (zvukový záznam), poté převáděny do elektronické podoby (text). Pro zachování do největší autenticity a zamezení možnosti ovlivňování ostatními potenci byly rozhovory vedeny individuálně s každým NLZP v klidném prostředí bez přítomnosti dalších osob.

### 5.2 Charakteristika souboru respondentů

Tento kvalitativní výzkum probíhal od 3. března 2015 do 14. března 2015. Výzkumným souborem byli personál pracující na pozici nelékařského zdravotnického personálu bez odborného dohledu ve výše uvedených nemocnicích na lůžkových odděleních ARO-MOJIP (jednotka intenzivní péče) a ARO v Novém Jičíně a ARO Zlín.

Z celkového počtu devatenácti respondentů bylo třináct mužů a šest žen. Muži byli na těchto odděleních zaměstnáni na pozici zdravotnický záchranář a všeobecný ošetřovatel, věk od 23 do 43 let.

Respondentky byly ženy pracující jako všeobecné sestry bez odborného dohledu ve věku od 25 do 49 let. Z každého oddělení, na kterém pracovali muži z předchozího souboru, bylo vždy vybráno po dvou sestřích.

Blíže určující podmínkou byla délka praxe v sektoru zdravotnictví na lůžkových odděleních, kdy jedna měla méně než deset let praxe, druhá pak více než deset let. Důvodem byla snaha o získání pohledu dvou skupin sester. Jedny zažily dobu, kdy muži pracující jako NLZP na jejich odděleních pracovali pouze vzácně. Druhá skupina mladších sester pak tuto dobu již nezažila a s muži se zde setkávala již od začátků své praxe.

### **5.3 Charakteristika polostandardizovaných rozhovorů**

Polostandardizované rozhovory s doplňujícími otázkami byly vytvořeny zvlášť pro muže a pro ženy. Celkový počet otázek u mužů byl devatenáct, u žen šest. U mužů byly otázky zaměřeny na celkové vnímání jejich role v ošetrovatelství. Ženy ve třech otázkách odpovídaly na osobní postoj k péči pacienta, zbývající tři pak sloužily ke zhodnocení a posouzení práce mužů – NLZP.

### **5.4 Zpracování rozhovorů respondentů a respondentek**

Rozhovory s jednotlivými dotazovanými byly seřazeny podle několika kritérií:

- pohlaví osob, se kterými byly vedeny rozhovory
- věk dotazovaných od nejnižšího po nejvyšší v rámci obou skupin
- rozdělení odpovědí na jednotlivé otázky do skupin dle toho, jak byly respondentům kladeny

### **5.5 Vyhodnocení rozhovorů**

Otázky jednotlivých respondentů byly následně vyhodnoceny v jednotlivých tabulkách. V těchto shrnuto, jaký má dotazovaný názor na danou problematiku. Každá otázka zde byla zpracována zvlášť, v závěru zde je provedena sumarizace pohledu souboru respondentů/respondentek. Plné znění rozhovorů je v závěru bakalářské práce (viz příloha P III a P IV).

**Otázka č. 1. Co Vás vedlo k výběru této profese? Byla to vaše volba?***Tab. č. 1. Volba profese*

<b>Respondent 1</b>	Původně jsem chtěl jít na technický obor, ale na SZŠ brali bez přijímaček.
<b>Respondent 2</b>	Ano, měl jsem už od začátku chuť tady pracovat, nejprve jako sanitář, nyní jako NLZP.
<b>Respondent 3</b>	Nebyla to moje volba, nebylo místo u ZZS.
<b>Respondent 4</b>	Nebylo místo u ZZS, proto jsem tady.
<b>Respondent 5</b>	Vždy jsem chtěl dělat něco akčního, proto pracuji na ARO.
<b>Respondent 6</b>	Ano, zajímala mě akce a rozmanitost.
<b>Respondent 7</b>	Rodina jsou zdravotníci. Chtěl jsem zkusit, jaké to je v nemocnici, na ZZS jsem se tehdy necítil.
<b>Respondent 8</b>	Nebylo místo u záchranné služby, proto jsem tady.
<b>Respondent 9</b>	Ano, moje volba.
<b>Respondent 10</b>	Ano, moje volba.
<b>Respondent 11</b>	Inspirace v rodině, známý pracoval u ZZS , chtěl jsem pracovat tam.
<b>Respondent 12</b>	Moje volba, od malička jsem chtěl být zdravotníkem.
<b>Respondent 13</b>	Moje volba, byl jsem jeden z prvních mužů.

**Komentář:**

Pokud se týče shodných znaků, dvanáct ze třinácti dotazovaných uvádělo, že měli k profesi určitý vztah, bavilo je to a měli zájem o práci ve zdravotnictví.

Celkem pět z nich zároveň uvedlo, že původně chtěli pracovat u zdravotnické záchranné služby a že práce u lůžka byla pro ně dostupnou alternativou. Z hlediska věku se dá říci, že motivace v celém souboru respondentů byla podobná.

Vzor v rodině zde byl pouze u dvou respondentů.

Nikdo z respondentů neuváděl, že by byl do studia tohoto oboru nucen.

**Otázka č. 2. Jak se Vám líbí práce na oddělení, kde v současnosti pracujete (kolektiv, lékaři, pacienti, pracovní doba, diagnózy pacientů, atmosféra)?**

*Tab. č. 2. Jak se Vám líbí současné pracovní zařazení*

<b>Respondent 1</b>	Práce na oddělení se mi líbí, ale časem to začne být monotónní.
<b>Respondent 2</b>	Práce na oddělení se mi líbí, kolektiv NLZP: záleží na dané směně.
<b>Respondent 3</b>	Nelíbí, nejsem typ pro tuto péči, kolektiv NLZP: dobrý, lékaři: špatné, pacienti: individuální, občas zajímavé případy, pracovní doba: dobrá.
<b>Respondent 4</b>	Dobry kolektiv, pacienti i pracovní doba.
<b>Respondent 5</b>	Kolektiv NLZP: dobrý, s někým si ale nemám co říct, lékaři: dobré, pacienti dobré, pracovní doba: vyhovuje, dobrá atmosféra.
<b>Respondent 6</b>	Kolektiv NLZP: dobrý, problémy s některými, lékaři: špatná péče, pracovní doba: nevyhovuje, špatné vedení, pacienti: neodpovídají oddělení.
<b>Respondent 7</b>	Dobry kolektiv, ale až moc nových sester, proto je práce náročnější.
<b>Respondent 8</b>	Dobrá celková atmosféra, pacienti: zajímavé a těžké stavy, líbí se množství přístrojového vybavení: líbí se, pracovní doba: nevyhovuje.
<b>Respondent 9</b>	Kolektiv NLZP: záleží na daných lidech, pacienti: málo akutních pacientů, supluje se LDN, lékaři většinou dobré, pacienti: individuální.
<b>Respondent 10</b>	Kolektiv NLZP: individuální (horší i lepší), lékaři: vyhovují jen napůl, pacienti: zajímavé diagnózy, pracovní doba: vyhovuje.
<b>Respondent 11</b>	Kolektiv NLZP: dobrý, práce: dobrá, pracovní doba: vyhovuje, chybí ale závažné stavy pacientů jako dříve.
<b>Respondent 12</b>	Kolektiv: NLZP: změny, dříve byl lepší kolektiv, velké změny v poslední době, atmosféra: obstojná, pracovní doba: zvykl si, pacienti a závažnost: vyhovuje.
<b>Respondent 13</b>	Kolektiv NLZP: vyhovuje, atmosféra: špatná, nelíbí se, lékaři: špatný přístup, pacienti: stále stejné.

**Komentář:**

Přestože se jednalo o různá pracoviště a nemocnice, lze zde sledovat společné znaky. Téměř polovina respondentů hodnotila kolektiv a pacienty smíšeně s tím, že záleží na dané směně. Pět respondentů uvádělo, že záleží na dané směně. Stejný počet pak, že se jim tento kolektiv NLZP líbí. U pacientů několik uvedlo, že někteří na ARO nebo JIP nepatří, jelikož nesplňují indikace k hospitalizaci. Pracovní dobu většina hodnotila pozitivně nebo smíšeně. Především starší NLZP vnímá změny na odděleních s odklonem od intenzivní péče.



**Otázka č. 3. Myslíte si, že Váš přístup k ošetřování pacienta je jiný než jaký mají ženy – všeobecné sestry? Pokud ano, v čem?**

*Tab. č. 3. Rozdílnost přístupu v ošetřování pacienta*

<b>Respondent 1</b>	Ano. Sestry jsou více empatické, dokážou lépe plánovat svoji péči, já mám reálnější pohled a větší nadhled, více spojuji souvislosti.
<b>Respondent 2</b>	Ženy jsou pečlivější, puntičkářky, více na detail zaměřené. Jinak nemyslím, že by byl nějaký zásadní rozdíl.
<b>Respondent 3</b>	Ano, je jiný, pro mě není důležitá tolik estetika a úprava, ale hlavně správné plnění ordinací.
<b>Respondent 4</b>	Ano, ženy jsou pečlivější, zaměřené více na estetiku.
<b>Respondent 5</b>	Ano, ženy dbají na detail a čistotu až puntičkářsky.
<b>Respondent 6</b>	Jsem empatičtější a otevřenější, některé sestry jsou naopak hodně necitlivé, pacientům někdy až škodí.
<b>Respondent 7</b>	Ano, jsou více pečovatelské, kladou důraz na úpravu, někdy až příliš, chybí jim pohled z jiné perspektivy a celkový nadhled.
<b>Respondent 8</b>	Ano, musí mít vše vzorně, něco až přehánějí (umístění pacienta v lůžku), muži jsou praktičtější.
<b>Respondent 9</b>	Stejná péče jako sestry.
<b>Respondent 10</b>	Ano, jiný, nedbáme přehnaně na detaily, jiný způsob organizace.
<b>Respondent 11</b>	Já mám chlapský přístup, ale jen k chlapům. U žen je třeba být citlivější, kolegyně jsou vlídnější.
<b>Respondent 12</b>	Nevidím v tom rozdíl.
<b>Respondent 13</b>	Jiný, některé věci bereme jinak, ženy jsou lepší v ošetrovatelské péči, ale někdy až nesmyslná pořádnost a uspořádání věcí, ženám chybí flexibilita.

#### **Komentář:**

Rozdíl mezi péčí muže a ženy uvedlo jedenáct respondentů s odůvodněním, že ženy jsou důslednější, pečlivější a pořádnější. Devět z nich zároveň uvádělo, že tuto pečlivost někdy až přehánějí. Naopak muži uváděli, že pacienta vnímají spíše jako celek a zaměřují se na jiné věci (přístup, ordinace, diagnostika). Dva neuváděli rozdíl mezi prací jejich a prací žen.

**Otázka č. 4. Říká se, že zdravotník vlastně nikdy nemá po práci. Hlavně proto, že i mimo pracoviště – na ulicích, v dopravních prostředcích, na úřadech, všude může dojít k situaci, kdy někdo bude potřebovat zdravotnickou pomoc. V případě, že tato situace nastane, jakým způsobem obvykle reagujete?**

*Tab. č. 4. Poskytnutí první pomoci*

<b>Respondent 1</b>	Ano, všímám si i obyčejných věcí, pomohl bych.
<b>Respondent 2</b>	Ano, ale nepomáhám každému bezdomovci, ale když je potřeba opravdu pomoci, tak jdu a nevyhýbám se tomu.
<b>Respondent 3</b>	Ano, snažím se pomoci.
<b>Respondent 4</b>	Ano, snažím se pomoci.
<b>Respondent 5</b>	Ano, ale ne opilcům.
<b>Respondent 6</b>	Ano, pomáhám.
<b>Respondent 7</b>	Ano, snažím se pomoci, všímám si. Ale těžce zanedbané nebo opilého, kdybych ho znal, nebudu ošetřovat.
<b>Respondent 8</b>	Ano, snažím se pomoci a využít zkušenosti.
<b>Respondent 9</b>	Ano, snažím se pomáhat.
<b>Respondent 10</b>	Ano, pomůžu, protože si dokážu představit, jak těžký stav by se z toho mohl vyvinout.
<b>Respondent 11</b>	Opilé nezachraňuji za každou cenu, jinak pomáhám.
<b>Respondent 12</b>	Ano, pomůžu.
<b>Respondent 13</b>	Ano, pomůžu, ale ne za každou cenu, ne bezdomovcům a velmi zanedbaným, obyčejným a normálním lidem pomohu.

#### **Zhodnocení:**

Všech třináct dotazovaných odpovědělo, že by v případě nutnosti poskytli pomoc. Zároveň však pět zdravotníků uvedlo, že by poskytovalo péči na základě toho, jestli by bylo potřeba řešit závažný stav vyžadující odbornou pomoc nebo pouze o stav, kdy je daný člověk těžce zanedbaný nebo evidentně opilý.

**Otázka č. 5. Muži dosahují průměrně větší výšky a váhy než ženy, jsou vnímáni jako fyzicky silnější. Setkáváte se u svých kolegyn s tím, že Vás žádají o pomoc v některé z těchto oblastí (podávání nebo ukládání předmětů ve výškách, fyzicky náročnější výkony)?**

*Tab. č. 5. Užitečnost mužské síly*

<b>Respondent 1</b>	Ano, pacienti jsou často těžcí sestry zase často zkušené; umí pohnout i s těžkými lidmi.
<b>Respondent 2</b>	Jak kdy, snažím se pomáhat, zvláště u těžkých pacientů, nejsem, nezneužívají toho.
<b>Respondent 3</b>	Ano, pokud je třeba polohovat, ozvou se.
<b>Respondent 4</b>	Ano, berou si nás na pomoc raději než svoje kolegyně.
<b>Respondent 5</b>	Ano, síla je někdy nutná, říkají si o pomoc.
<b>Respondent 6</b>	Ano, pomáhám jim opravdu hodně.
<b>Respondent 7</b>	Ano, pomáhám stále, pokud jsem na směně a je potřeba pomoci s někým těžkým, ale jen proto, že jsem tady.
<b>Respondent 8</b>	Ano, těžké pacienty si bere chlap, paradox: ženy je otáčejí, muži je umývají.
<b>Respondent 9</b>	Pokud zavolají, pomůžu, máme tu ale kolegyně, které jsou někdy silnější než muži.
<b>Respondent 10</b>	Ano, žádají více mě než moje kolegyně.
<b>Respondent 11</b>	Dříve se setkával až s urážkami a rozkazováním, udělal si pořádek, dnes je vše lepší.
<b>Respondent 12</b>	Ano, vnímají, raději si zavolají mě jako muže než ženu.
<b>Respondent 13</b>	Když zavolají, pomůžu, ale nemyslím, že by to bylo přehnaně často, beru to normálně.

#### **Zhodnocení:**

Všichni respondenti souhlasili, že jim kolegyně v případě potřeby říkají o pomoc, i když někteří jsou subtilnější postavy. Obecně berou svoji přítomnost na oddělení jako pomoc pro kolegyně. V otázce zneužívání mužské síly sestrami se vyjádřili pouze tři v tom smyslu, že se s tím setkávají nebo setkali (více viz otázka č. 10), zbylí respondenti to vnímají tak, že pomoc kolegyním se bere jako samozřejmost.

**Otázka č. 6. O mužích se říká, že lépe rozumějí technice a různým přístrojům než ženy. Cítíte se být technicky zdatným člověkem, kterého žádají o pomoc, pokud se vyskytne problém technického rázu?**

*Tab. č. 6. Technická zdatnost*

<b>Respondent 1</b>	Ano, berou nás jako technicky zdatné, volají si nás.
<b>Respondent 2</b>	Máme technicky zdatné kolegy, občas si volají i mě, když se něco pokazí, snažím se pomoci; jsou tady kolegyně, které tomu rozumějí více.
<b>Respondent 3</b>	Ano, kolegyně jsou sice dobře zaučené, ale nám to jde lépe, s technickými věcmi si umím poradit
<b>Respondent 4</b>	Ano, kolegové s těmito věcmi pomáhají.
<b>Respondent 5</b>	Nejsem technický typ, občas si řeknou o pomoc.
<b>Respondent 6</b>	Občas se snažím pomoci, ale jsou tady technicky zdatnější kolegové.
<b>Respondent 7</b>	Ano, velmi často, v tomhle jsem dobrý.
<b>Respondent 8</b>	Ano, umíme to opravit a ovládat i složitější věci, rozumíme tomu.
<b>Respondent 9</b>	Jen občas, zpravidla to zvládnou samy; záleží na tom, jak je kdo zaučený.
<b>Respondent 10</b>	Ano, jsem technicky zdatný a žádají mě o pomoc.
<b>Respondent 11</b>	Ano, často za mnou chodí s opravami.
<b>Respondent 12</b>	Ano, volají si mě na pomoc, jsou tady takové, které mají zkušenosti, ale chlapi v tomhle mají talent.
<b>Respondent 13</b>	Ano, technice rozumím a často pomáhám.

#### **Komentář:**

Muži uváděli, že je ženy vnímají obecně jako technicky zdatné. Zároveň se cítili být i technicky zdatnými, jelikož část z nich se aktivně zajímá o složité přístrojové vybavení na oddělení. Pět nejstarších a nejzkušenějších uvádělo, že za nimi chodí s jakýmkoliv technickým problémem i z toho důvodu, že jsou nejlépe seznámeni s přístrojovým vybavením daného oddělení. Naopak dva z nejmladších kolegů uváděli, že se necítí být technicky zdatným. Zároveň však tři z dotazovaných uvedli, že i některé z kolegyní technice rozumějí.

**Otázka č. 7. Není vždy jednoduché pracovat v kolektivu žen, který je tvořen převážně ženami. Jak cítíte, že jste přijímán kolegyněmi? (jako přínos nebo zátěž)**

*Tab. č. 7. Práce v kolektivu všeobecných sester*

<b>Respondent 1</b>	Pokud bych byl jediný muž v celém kolektivu, nesl bych to špatně. Pro ženy jsou muži v kolektivu přínosem, ubyde hádek, dobře zapadám.
<b>Respondent 2</b>	Důležité je to, jak kdo pracuje, všímají si, zda je člověk důkladný. Kluci jsou obecně vítáni.
<b>Respondent 3</b>	Mají pocit, že po nás musí upravovat, nechápou, že máme jiný standard upravenosti.
<b>Respondent 4</b>	Berou mě, ale raději jsem na směně s kolegou než sám.
<b>Respondent 5</b>	Nemám s tím problém, občas mají kolegyně svoje nálady.
<b>Respondent 6</b>	Individuální, mladší kolegyně mě berou lépe než starší.
<b>Respondent 7</b>	Ano, přínos. Muži dokážou zachovat klid a mít nadhled, jsou oporou, ženy nejsou tolik bezradné a jsou rády, že se mají o koho opřít.
<b>Respondent 8</b>	Ano, přínos, uvolňuje to atmosféru.
<b>Respondent 9</b>	Cítím se tady dobře.
<b>Respondent 10</b>	Ano, přijímaný, občas je třeba se ale obrnit vůči některým narážkám.
<b>Respondent 11</b>	Přínos, muži na oddělení vnesou chlapský nadhled. U nás namísto intrik některé sestry začaly věci říkat věci rovnou do očí danému člověku.
<b>Respondent 12</b>	V pohodě. Naopak já jsem jeden z nejstarších, který bere ostatní. Jinak mě osobně kolegyně vnímají dobře.
<b>Respondent 13</b>	Přínos, kolektiv se nařadí, ryze ženský kolektiv není ideální.

#### **Komentář:**

Respondenti shodě odpovídali, že se cítí být v kolektivu přijímáni a sami sebe vnímají jako element, který uvolňuje atmosféru na oddělení. Přestože se někteří setkávali s narážkami na muže z úst spolupracovnic, berou sebe sama jako součást kolektivu daného pracoviště a jsou zde spokojeni a cítí se být přínosem. Pouze ve dvou případech zněly odpovědi neutrálně.

**Otázka č. 8. Jaký si myslíte, že je Váš největší přínos ve vztahu k péči o pacienta a péči, která je s ním bezprostředně spjata?**

*Tab. č. 8. Přínos v péči o pacienta*

<b>Respondent 1</b>	Fyzická síla, improvizace, racionální pohled.
<b>Respondent 2</b>	Jsem pečlivý, trochu puntičkář.
<b>Respondent 3</b>	Síla, zajišťování žilních vstupů. Hlavně řeším podstatné věci a zdravotní stav pacienta, věnuji se přímo jemu, ne nepodstatným věcem.
<b>Respondent 4</b>	Trpělivost, komunikativnost ve vztahu k pacientovi.
<b>Respondent 5</b>	Odezírání u pacientů se zavedenou TSK, trpělivost, empatie.
<b>Respondent 6</b>	Inteligence, nadhled, rozvaha a hlavně empatie.
<b>Respondent 7</b>	Empatie, trpělivost, zajišťování PŽK, KPR.
<b>Respondent 8</b>	Empatie, svědomitost v práci.
<b>Respondent 9</b>	Kvalitní provádění ošetrovatelské péče.
<b>Respondent 10</b>	Empatie a velké odborné znalosti.
<b>Respondent 11</b>	Racionálně motivační přístup, snažím se burcovat. Někdy mě ale pacienti špatně pochopí a myslí si, že je urážím.
<b>Respondent 12</b>	Jsem dobrý po odborné stránce a v ošetrovatelské péči.
<b>Respondent 13</b>	Autorita a respekt u pacientů.

#### **Komentář:**

Výpovědi respondentů se v tomto bodě rozcházejí, každý z respondentů viděl svůj přínos v jiné oblasti péče o pacienta. Nejvíce respondentů, celkem pět, označilo za svůj přínos empatii, pečlivost v péči o pacienty čtyři respondenti a tři se vyjádřili v tom smyslu, že jsou trpěliví. Dále pak zde byla i skupina čtyř respondentů, kteří označili jako svůj přínos odborné znalosti, inteligenci nebo schopnost provádět kvalitně KPR.

**Otázka č. 9. Cítíte se být v daném kolektivu užitečným pracovníkem, kterého ostatní v případě potřeby požádají o pomoc?**

*Tab. č. 9. Užitečnost v kolektivu*

<b>Respondent 1</b>	Ano, o pomoc mě žádají, co se týče přístrojů nebo polohování pacientů.
<b>Respondent 2</b>	Ano, ochotně se snažím pomáhat, což nedělají všichni.
<b>Respondent 3</b>	Ani ne, jsem tady krátce.
<b>Respondent 4</b>	Občas jim pomůžu, hlavně s jednoduššími věcmi
<b>Respondent 5</b>	Ano hlavně pomáhám při manipulaci s těžkými pacienty.
<b>Respondent 6</b>	Pomáhám spíš jen občas, když mi někdo řekne.
<b>Respondent 7</b>	Ano, cítím se být silnou oporou.
<b>Respondent 8</b>	Ano, snažím se pomáhat, hlavně v technických věcech.
<b>Respondent 9</b>	Ano, cítím.
<b>Respondent 10</b>	Ano, ale záleží jak kdo, někdo mě požádá o pomoc, jiný ne.
<b>Respondent 11</b>	Ano, mám zkušenosti, jsem tady dlouho, spoustu věcí umím.
<b>Respondent 12</b>	Ano i díky tomu, že jsem tady dlouho.
<b>Respondent 13</b>	Ano, chodí za mnou často.

#### **Komentář:**

První část respondentů do 28 let v pěti z šesti případů uváděla, že ohledně pomoci si je kolegyně volají spíše méně. Druhá polovina respondentů (věk 28 a více let) odpověděla, že si je kolegyně volají v případě potřeby poměrně často. Tři zároveň uvedli, že na oddělení pracují již velmi dlouho, další dva se cítí být užiteční obzvláště v řešení komplikovanějších problémů.

**Otázka č. 10. Připadá Vám, že jste někdy zneužíván svými kolegyněmi, co se týče pomoci – síla, výška, technický typ? (je po Vás vyžadována nadměrná práce, tato otázka je spíše o osobním vnímání dané situace)**

*Tab. č. 10. Zneužívání pomoci kolegyněmi*

<b>Respondent 1</b>	Ne, je to vyrovnané, necítím se být zneužíván.
<b>Respondent 2</b>	Ne, pokud je už něco příliš, což se občas stává, umím se ozvat.
<b>Respondent 3</b>	Když jsem tady já jako chlap, řeknou si, ale nezneužívají toho.
<b>Respondent 4</b>	Ne, naprosto výjimečně.
<b>Respondent 5</b>	Ne, spíš nárazová pomoc.
<b>Respondent 6</b>	Ano, cítím se být hodně zneužíván.
<b>Respondent 7</b>	Je to individuální. Někdy kolegyně péči přehánějí, pro mě to znamená práci navíc a zbytečnou manipulaci s pacienty.
<b>Respondent 8</b>	Někdy ano, hlavně kvůli polohování pacienta. Pokud je toho hodně a několik služeb po sobě, spíše mě to štve.
<b>Respondent 9</b>	Ano, připadám si pořád, i když jde jen o banalitu. Každopádně pomůžu jen tehdy, pokud mám zrovna chvíli čas.
<b>Respondent 10</b>	Nejsem. Maximálně mi to, že můžu pomoci, zalichotí.
<b>Respondent 11</b>	Ne, během let jsem si nastavil hranici, za jakou nejdu. Pomůžu, ale nevnučuji se.
<b>Respondent 12</b>	Je to individuální. Některé toho zneužívají, protože jsou líné. Kdybych tam nebyl já, udělají to samy. Jiné kolegyně si o pomoc říkají jen málo.
<b>Respondent 13</b>	Ne, v pořádku, pomoc vnímám spíš pozitivně.

#### **Komentář:**

U této otázky odpověděli tři dotazovaní, že se cítí nadměrně zneužíváni ve smyslu pomoci s péčí pacienta, dva uváděli, že záleží na dané směně. V devíti případech odpovídali, že zneužívání ze strany sester necítí, naopak většinou vnímají pozitivně, když jsou požádáni kolegyněmi o pomoc.



**Otázka č. 11. Pokud pomineme samotnou péči o pacienta, V čem si Vy sám myslíte, co je Váš největší přínos pro dané pracoviště a proč?**

*Tab. č. 11. Individuální přínos pracovníka*

<b>Respondent 1</b>	Rozumím technickým věcem.
<b>Respondent 2</b>	Neintrikuji, jsem upřímný a jednám s každým narovinu. Někdo to ale může pochopit špatně.
<b>Respondent 3</b>	Otevřenost a upřímnost, nejsem lhostejný k věcem, které se mi nelíbí.
<b>Respondent 4</b>	Rozhodnost, rozvaha, klid.
<b>Respondent 5</b>	Klid, nekonfliktnost, smysl pro humor.
<b>Respondent 6</b>	Optimismus, smysl pro humor.
<b>Respondent 7</b>	Logické myšlení a to, že rozumím technice
<b>Respondent 8</b>	Obsluha složitých přístrojů na oddělení.
<b>Respondent 9</b>	Jsem všestranný, dokážu zajistit spoustu věcí i mimo odd.
<b>Respondent 10</b>	Schopnost organizovat práci při akutním příjmu, technické schopnosti a letité zkušenosti.
<b>Respondent 11</b>	Jsem technický typ a po letech mám už řadu zkušeností.
<b>Respondent 12</b>	Každého nového pracovníka (NLZP) zaučuji.
<b>Respondent 13</b>	Zkušenosti a rozvaha v práci.

#### **Komentář:**

Nejčastějšími uváděnými přínosy pro pracoviště byly uváděny rozhodnost, rozvaha, klid a inovativnost (celkem sedm respondentů), dále schopnost rozumět technickým věcem ve čtyřech případech a upřímnost u dvou dotazovaných.

**Otázka č. 12. Co Vám na této práci přináší uspokojení? (finance, kolektiv, práce s lidmi, adrenalin a akce nebo jiné)**

*Tab. č. 12. Pozitivně vnímané prvky na pracovišti*

<b>Respondent 1</b>	Práce s pacienty, zajímavé diagnózy, Především ale peníze.
<b>Respondent 2</b>	Kolektiv je prima, ale občas si s někým nesednu. Práce mě baví, pacienti jsou holt různí, někdy je to náročné.
<b>Respondent 3</b>	Kolektiv.
<b>Respondent 4</b>	Práce s lidmi a adrenalin.
<b>Respondent 5</b>	Pacienti a zajímavé diagnózy, se kterými jsou hospitalizováni, kolektiv.
<b>Respondent 6</b>	Spokojení pacienti.
<b>Respondent 7</b>	Adrenalin a změna, dobrý kolektiv, nedokázal bych pracovat v kanceláři bez jakékoliv změny.
<b>Respondent 8</b>	Kolektiv (většina kolegů je pohodová), pacienti, kteří skutečně vyžadují neodkladnou péči.
<b>Respondent 9</b>	Adrenalin a akce.
<b>Respondent 10</b>	Pravidelnost výplaty, někteří mí kolegové, resuscitace a akutní příjmy.
<b>Respondent 11</b>	Především peníze. Uzdravení pacienti mě těší, ale práci kvůli tomu nedělám.
<b>Respondent 12</b>	Pokud je péče smysluplná a skutečně léčíme pacienta. Když vidím, že pac ze ZZS je u nás stabilizovaný a vím, že se uzdraví.
<b>Respondent 13</b>	Peníze občas. Kolektiv je dobrý, záleží ale na dané směně.

**Komentář:**

U této otázky respondenti mohli vybrat jednu nebo více z nabízených možností, ale zároveň uvést vlastní. Zajímavé je, že i když respondenti u druhé otázky hodnotili svůj kolektiv často smíšeně (ani pozitivně, ani negativně), šest z nich uvedlo, že jim přináší největší uspokojení právě tento. Dále pak pět dotazovaných uvedlo, že jim uspokojení přináší i adrenalin a akce, práci s lidmi uvedlo pět mužů. Výplatu jako důvod uspokojení uvedli jen čtyři respondenti.

**Otázka č. 13. Co se Vám na této práci (na oddělení) nelíbí, popř. co byste změnil?***Tab. č. 13. Negativně vnímané prvky na pracovišti*

<b>Respondent 1</b>	Skutečnost, že pacienti, kteří by spíše patřili na OCHRIP zabírají lůžka, a přenášení úkolů a kompetencí lékařů na NLZP:
<b>Respondent 2</b>	Drobnosti v organizaci práce, zbytečně mnoho papírů.
<b>Respondent 3</b>	Příliš mnoho pacientů, nedostatek NLZP, tento stav je nevyvážený, péče nemůže být kvalitní. Špatný přístup lékařů.
<b>Respondent 4</b>	Nízký plat.
<b>Respondent 5</b>	Zmenšovat rozdíly oproti fakultním nemocnicím. Navýšení platů.
<b>Respondent 6</b>	Postoj lékařů a vedení obecně a způsob zacházení se zaměstnanci. Vrátil bych vše tak, jak to bylo před pár lety, kdy zde byla špičková péče.
<b>Respondent 7</b>	Více NLZP v kolektivu, neoperovat pacienty za každou cenu, když není šance na uzdravení pacienta. Lepší vedení a celková organizace.
<b>Respondent 8</b>	To, že občas suplujeme JIP nebo standartní oddělení, namísto toho, abychom léčili závažné stavy.
<b>Respondent 9</b>	Příliš mnoho papírování, nízké platy, špatný systém příjmu pacientů.
<b>Respondent 10</b>	Špatný plat. Na oddělení bych uvítal pacienty se závažnějšími diagnózami.
<b>Respondent 11</b>	Přijímat akutní pacienty a ne proto, že nikde jinde není místo. Zlepšit drobnosti ve spolupráci lékařů a sester
<b>Respondent 12</b>	Zhoršování kvality péče oproti dřívější době, dříve byly sestry šikovnější, i když s nižším vzděláním.
<b>Respondent 13</b>	Vše je teď úplně špatně. Dříve byly drobné problémy, ale teď nevím, jak to nazvat, celý systém je zde špatně nastavený.

**Komentář:**

Na odděleních jsou podle pěti respondentů často pacienti, kteří by měli být na ošetrovatelských pracovištích, tři dotazovaní by uvítali vyšší mzdy. V jedné z nemocnic došlo před časem k rozsáhlým změnám v mnoha oblastech, které respondenti vnímají velmi negativně ve vztahu k celkovému vedení, organizaci a poskytování péče jako takové, což se projevilo na širokém spektru odpovědí dotazovaných.

**Otázka č. 14. Zdravotnictví v ČR se dělí na péči, která je doménou lékařů a sester. Jak vnímáte ošetrovatelskou pozici coby muž, který vykonává sesterskou práci? (ve smyslu podpora a doplnění lékaře, samostatně rozhodující práce, pouhý doplněk doktora, pracovník vykonávající práci vnímanou jako podřadná)**

*Tab. č. 14. Vnímání mužského NLZP lékaři*

<b>Respondent 1</b>	Nerozdělují to, jen nás někdy berou až moc samozřejmě.
<b>Respondent 2</b>	Nemyslím, že nás berou jinak. Jsme ARO, záchranáři sem patří. Dnes se v tom obecně rozdíl nedělá, s lékaři na oddělení nemám problém.
<b>Respondent 3</b>	Lékaři nás berou jako sobě rovnější, máme podobný pohled na péči. Ale někdy je až slepě vyžadováno plnění jejich ordinací a potlačován vlastní úsudek.
<b>Respondent 4</b>	Nevnímám rozdíl.
<b>Respondent 5</b>	Nevnímám, důvěra je stejná. Lékaři jsou rádi, že tady pracujeme, zvláště při KPR.
<b>Respondent 6</b>	Nevnímám rozdíl.
<b>Respondent 7</b>	Jsme mezičlánek. Lékaři jsou více nakloněni práci s mužskou částí kolektivu. Neberou nás podřadně.
<b>Respondent 8</b>	Nevnímám sesterskou práci negativně, vnímám, že to má smysl. U lékařů je přístup individuální. Někteří s námi konzultují, jiní jen rozkazují a chtějí, abychom raději ani přemýšleli.
<b>Respondent 9</b>	Individuální, záleží na tom, jak kdo pracuje. Nerozdělují to.
<b>Respondent 10</b>	Záleží na daném lékaři. Někdy jsme pro ně doplnění, jindy jako sluha, nejvíce mi vyhovuje vyvážený stav. Když někdy konziliář začne rozkazovat, je mu připomenut rozsah jeho kompetencí.
<b>Respondent 11</b>	Dříve zvláštnost, dnes to je normální. Jsou zde akutní příjmy, muž sem patří.
<b>Respondent 12</b>	U nás se to nerozlišuje.
<b>Respondent 13</b>	Ano, vnímají mě jinak, chodí se ptát na můj názor.

#### **Komentář:**

Celkem osm dotazovaných odpovědělo, že si nemyslí, že by byli vnímáni ze strany lékařů nějak jinak než jejich kolegyně. Tři vypověděli, že je to individuální a záleží na daném lékaři, stejný počet pak uvedl, že cítí ze strany lékařů vyšší důvěru. Celkem tři respondenti uváděli, že pracoviště neodkladné péče mají svá jistá specifika, takže přítomnost muž je zde velice žádoucí z důvodu případné resuscitace.

**Otázka č. 15. Kdybyste měl možnost změnit směr, který Vás vedl ke zdravotnické profesi (jiná SŠ, VŠ) a vybrat si jiné povolání, udělal byste to? Pokud ano, kde byste chtěl pracovat?**

*Tab. č. 15. Možnost volby jiného zaměstnání*

<b>Respondent 1</b>	<b>V minulosti:</b> kdybych si zvolil tehdy jiný obor, byl bych na tom lépe s penězi, míň unavený. <b>V současnosti:</b> místo zdravotnického záchranáře bych šel studovat všeobecnou sestru (kdybych měl pracovat v nemocnici).
<b>Respondent 2</b>	Vědět dřív, jakou budu mít v nemocnici výplatu, nešel bych pracovat do zdravotnictví, přestože to je zajímavá práce.
<b>Respondent 3</b>	<b>V minulosti:</b> armáda, IZS, akční profese. <b>V současnosti:</b> chci ve zdravotnictví zůstat a jít pracovat ke ZZS.
<b>Respondent 4</b>	Tuto práci bych neměnil.
<b>Respondent 5</b>	<b>V minulosti:</b> zvažoval bych studium všeobecná sestra, má lepší uplatnění.
<b>Respondent 6</b>	<b>V minulosti:</b> studium na SPŠ bych neměnil. Mít ale znalosti, jaké mám nyní, šel bych studovat lékařskou fakultu.
<b>Respondent 7</b>	<b>V minulosti:</b> nelituji toho, co jsem studoval, tento obor má smysl a je to životní zkušenost. <b>V současnosti:</b> nejspíš obor s technickým zaměřením, mám rád změnu.
<b>Respondent 8</b>	<b>V minulosti:</b> řemeslník, nábytkář, elektrikář, manuální práce. <b>V současnosti:</b> už bych neměnil, umím jen tohle, snažím se v tom rozvíjet.
<b>Respondent 9</b>	Ano, hned bych šel pryč a už bych tuto práci nedělal, raději bych pracoval v IZS.
<b>Respondent 10</b>	<b>V minulosti:</b> studium technického nebo chemického oboru, i když je tato práce zajímavá.
<b>Respondent 11</b>	<b>V minulosti:</b> HZS nebo armáda, nedokázal bych dělat monotónní práci. <b>V současnosti:</b> asi bych to vracet nechtěl, zažil jsem už hodně.
<b>Respondent 12</b>	<b>V minulosti:</b> studium medicíny. <b>Současnost:</b> práce u ZZS
<b>Respondent 13</b>	<b>V minulosti i v současnosti:</b> chemický výzkum, práce v laboratoři na základě zkušeností, které mám

### **Komentář:**

Mít možnost změny profese z hlediska minulosti nebo současnosti, mimo zdravotnictví by šlo pracovat pět dotazovaných, oproti pouhým třem, kteří jsou rádi, že tento obor studovali. Celkem čtyři by uvítali možnost pracovat v armádě nebo složkách IZS. Dále pak čtyři respondenti uvažovali o studiu jiného oboru. Dva záchranáři uvedli, že by šli studovat obor všeobecná sestra, jeden všeobecný ošetřovatel a jeden zdravotnický záchranář uvažovali o studiu na lékařské fakultě.

**Otázka č. 16. Jak vnímá tuto Vaši roli rodina a jak se to projevuje? (souhlas, nesouhlas)**

*Tab. č. 16. Vnímání role muže - zdravotníka rodinou*

<b>Respondent 1</b>	Podporují mě (rodiče zdravotníci), přítelkyni se to moc nelíbí.
<b>Respondent 2</b>	Práci jsem si vybral, rodiče s tím souhlasí, podporují mě.
<b>Respondent 3</b>	Podporují mě.
<b>Respondent 4</b>	Údiv, podpora, respekt.
<b>Respondent 5</b>	Hrdost, podpora, respekt.
<b>Respondent 6</b>	Podpora, jsou nadšení, zajímají je historiky.
<b>Respondent 7</b>	Rodiče jsou zdravotníci, mou práci vnímají kladně a podporují mě. Přítelkyně pracuje ve zdravotnictví, neuvěřitelně mě podporuje.
<b>Respondent 8</b>	Žena pracuje jako všeobecná sestra, vnímá to normálně, občas nesouhlasí, že jsem moc v práci. Rodiče mě podporují, jsou spokojení.
<b>Respondent 9</b>	Ano, podporují mě.
<b>Respondent 10</b>	Ano, podporují mě a vidí v tom určité výhody.
<b>Respondent 11</b>	Rodina mě podporuje, vnímají to spíše normálně (manželka je všeobecná sestra), rodiče moc moji práci nechápou. Babičky jsou nadšené.
<b>Respondent 12</b>	Podpora, manželka je všeobecná sestra, rodiče mě podporují.
<b>Respondent 13</b>	Manželka je všeobecná sestra, bere to normálně. Rodiče mě podporují

#### **Komentář:**

Všichni dotazovaní shodně uvádějí, že ze strany své rodiny cítí podporu. V pěti případech mají někoho ze svých blízkých nebo rodiny, kdo pracuje ve zdravotnictví, kteří podporují, ale zároveň tuto skutečnost nevnímají nějak dramaticky (čtyři respondenti mají za manželky všeobecné sestry).

**Otázka č. 17. Jak tuto roli vnímají Vaši přátelé a známí?***Tab. č. 17. Vnímání role muže - zdravotníka přáteli*

<b>Respondent 1</b>	Mají zkreslenou představu o zachraňování životů lidí. Respekt, někdy idealizace této naší práce.
<b>Respondent 2</b>	Unešení, nadšení. Ve vesnici jsou nadšení, nevnímají mě jako sestru.
<b>Respondent 3</b>	Nemají přehled, neví, co děláme, nemají povědomí.
<b>Respondent 4</b>	Údiv, respekt.
<b>Respondent 5</b>	Zvědavost, obdiv, zajímají se o to, co dělám.
<b>Respondent 6</b>	Obdiv a respekt.
<b>Respondent 7</b>	Obdiv, rádi si poslechnou zajímavé historky.
<b>Respondent 8</b>	Vnímají ji dobře, obdivují to.
<b>Respondent 9</b>	Podporují mě, občas mají zkreslenou představu ohledně vztahů s kolegyněmi.
<b>Respondent 10</b>	Podporují mě.
<b>Respondent 11</b>	Nemám moc kamarádů mimo obor. Jeden je nadšený, druhý to vnímá bez větších emocí.
<b>Respondent 12</b>	Vědí, co dělám za práci a berou to, někteří se tomu trochu diví.
<b>Respondent 13</b>	Přátelé a známí to berou normálně, nijak zvlášť.

**Komentář:**

Osmdesát z dotazovaných uvedlo, že ze strany svých známých cítí respekt, úctu nebo obdiv k tomu, že pracují v této profesi. Tři vypověděli, že podle nich mají jejich známí určitou zkreslenou představu o jejich náplni práce a funkci obecně. Ve třech případech (starší zdravotníci) uváděli, že nemají pocit, že by to jejich přátelé vnímali nějak zvláštně.

**Otázka č. 18: Jak tuto Vaši roli vnímají lidé, se kterými se bavíte v běžném životě nebo je někde náhodně potkáte?**

*Tab. č. 18. Vnímání role muže - zdravotníka veřejnosti*

<b>Respondent 1</b>	Dle veřejnosti je to spíše okrajová profese, braná jako obyčejné, ne moc dobré povolání.
<b>Respondent 2</b>	Jsou překvapení, vnímají to pozitivně, budí to respekt.
<b>Respondent 3</b>	Pozitivně, říkám, že pracuji jako záchranář na JIP.
<b>Respondent 4</b>	Nemám s tím problém, jsem na to hrdý víc, než kdybych makal na LDN.
<b>Respondent 5</b>	Obdiv, zvědavost.
<b>Respondent 6</b>	Moc o tom nemluví.
<b>Respondent 7</b>	Nemají ponětí. Říkám jim, jak to je, pak teprve získají nadhled.
<b>Respondent 8</b>	Nemají moc představu, co dělám, popisují zajímavé věci a příhody.
<b>Respondent 9</b>	Ne, neříkám o tom. Nestydím se, ale nebaví mě o tom povídat.
<b>Respondent 10</b>	Pozitivně, jsou zvědaví. Když řeknu, že pracuji jako záchranář, mají lepší představu, co dělám, než u všeobecného ošetřovatele, toho neznají.
<b>Respondent 11</b>	Údiv, hrdost, že mě znají. Profese je však stále braná jako ženská.
<b>Respondent 12</b>	Bez problému, nikdy jsem neměl potíže. Když se někdo zeptá, odpovím mu.
<b>Respondent 13</b>	Většinou normálně, někdy jsou trochu překvapení, ale celkem to vnímají dobře.

#### **Komentář:**

Většina dotazovaných odpověděla, že v běžné komunikaci nemají problém o své práci mluvit s lidmi, popř. říci nějaké podrobnosti. Pouze dva uváděli, že o své práci před lidmi nemluví a jeden uvedl, že podle něj je tato profese vnímána spíše podřadně. Zároveň však někteří uváděli, že povědomí o této práci je ve společnosti relativně malé.



**Otázka č. 19. Jak cítíte, že Vás vnímají pacienti? Myslíte si, že k Vám mají větší důvěru v oblasti péče o ně než ke kolegyním na Vašem pracovišti?**

*Tab. č. 19. Vnímání muže - zdravotníka pacienty a pacientkami*

<b>Respondent 1</b>	Pro pacientky je to zpestření, péči vnímají normálně, důvěra je stejná. Mnohem více záleží na chování a přístupu než na pohlaví.
<b>Respondent 2</b>	Pacienti mě někdy opakovaně oslovují doktore, nedokážou to pochopit. Dnes asi rozdíl nedělají. O mladých holky se starají kolegyně, je to lepší, dodržujeme hodně intimitu.
<b>Respondent 3</b>	Jsou nesví, pro ženy je nepříjemná hygiena, všeobecný ošetřovatel není zažitý.
<b>Respondent 4</b>	Bez problému díky svému přístupu, ženy se stydí, obecně nás berou pozitivně.
<b>Respondent 5</b>	Bez problémů, ženy jsou možná stydlivé, starší si moji péči pochvalují.
<b>Respondent 6</b>	Obecně mi důvěřují, i když mladší pacientky jsou ke mně trochu nedůvěřivé kvůli vzhledu.
<b>Respondent 7</b>	Muži více rozumí mužům, ženy ženám. Ženy se před chlapy trochu stydí, hodně dbáme na dodržování jejich intimity.
<b>Respondent 8</b>	Ženy se stydí, občas jsou překvapené, že tady pracujeme. Muži jsou raději, když o ně pečuje muž. Mám skvělé vztahy s některými bývalými pacienty.
<b>Respondent 9</b>	Pacienti dávají přednost mužům, mají k nim větší respekt, ženy upřednostňují sestry.
<b>Respondent 10</b>	Nedělají rozdíl. Možná pro muže je lepší, když jej ošetřuje chlap, ženy budou preferovat ženu.
<b>Respondent 11</b>	Neberou to tak, jsou vděční, že se o ně někdo stará, nerozlišují to.
<b>Respondent 12</b>	Muži k nám mají osobnější vztah, ženy jsou trochu odtažité, stydí se. Pokud to jde, s kolegyněmi si je s nimi vyměníme. Ne vždy je to ale možné. Pro ženy asi stres.
<b>Respondent 13</b>	Individuální, každý to bere trochu jinak, ale nemyslím, že bychom byli vnímáni nějak zvláštně. Dřív jsem byl raritou, dnes je to už normální.

#### **Komentář:**

Podle většiny dotazovaných dnes pacienti obecně nevnímají muže - zdravotníka jako něco zvláštního, mají k nim důvěru stejnou jako k sestrám (celkem sedm). Muži se obecně snaží dodržovat co nejvyšší intimitu pacientek a podřizují tomu i péči.

**Otázka č. 1. Myslíte si, že Váš přístup k ošetřování pacienta je jiný než jaký mají muži – všeobecní ošetřovatelé? Pokud ano, v čem?**

*Tab. č. 20. Přístup všeobecných sester k ošetřování pacienta*

<b>Respondentka 1</b>	Určitě jiný, ženy mají větší cit pro ošetřovatelskou práci, muži nejsou tak důslední.
<b>Respondentka 2</b>	Ano, muži jsou spíše na akutnější péči, umí být akční, nejsou moc na dlouhodobou péči.
<b>Respondentka 3</b>	Je to individuální, někdy jsou nepořádnější, obecně klid'asové, ale akční pokud je třeba.
<b>Respondentka 4</b>	Je to individuální, ženy jsou ale pečlivější.
<b>Respondentka 5</b>	Individuální, ženy jsou empatičtější, pečlivější v ošetřovatelské péči.
<b>Respondentka 6</b>	Ano, chybí jim smysl pro pořádek a ošetřovatelský přístup.

**Komentář:**

Všechny respondentky uvedly, že jejich přístup k pacientům je odlišný, čtyři uváděly jako hlavní rozdíl větší pořádnost oproti mužům, zároveň dvě zmínily, že hodně záleží na daném člověku. Dále pak z dotazovaných dvě uvedly, že muži jsou lepší spíše na péči spojenou s nutností rychlého rozhodování.

Otázka č. 2. Říká se, že zdravotník vlastně nikdy nemá po práci, protože i mimo pracoviště – na ulicích, v dopravních prostředcích, na úřadech, všude může nastat okamžik, kdy je potřeba pomoci zdravotníka. V případě, že tato situace nastane, jakým způsobem obvykle reagujete (snaha pomoci, netečnost, snaha být v tu dobu někde jinde)?

Tab. č. 21. Poskytování první pomoci všeobecnými sestrami

<b>Respondentka 1</b>	Určitě ano.
<b>Respondentka 2</b>	Ano, pomohu. Pokud pomáhá někdo jiný, nespěchám
<b>Respondentka 3</b>	Ano, jdu pomoci.
<b>Respondentka 4</b>	Ano, snažím se pomoci.
<b>Respondentka 5</b>	Ano.
<b>Respondentka 6</b>	Ano.

**Komenář:**

Všechny respondentky v souboru odpověděly, že by se snažily pomoc poskytnout, stejně jako muži, kterým byla kladena tato otázka.

**Otázka č. 3. Jaký si myslíte, že je Váš největší klad ve vztahu k péči o pacienta a péči okolo něj?**

*Tab. č. 22. Individuálně vnímaná přednost*

<b>Respondentka 1</b>	Empatie.
<b>Respondentka 2</b>	Přímost a rozhodnost.
<b>Respondentka 3</b>	Pečlivost, citlivý přístup.
<b>Respondentka 4</b>	Empatie, citlivý přístup.
<b>Respondentka 5</b>	Empatie, citlivý přístup.
<b>Respondentka 6</b>	Maximum v ošetrovatelské péči obecně.

**Komentář:**

Nejvíce respondenty jako svůj klad hodnotily empatii (tři dotazované), pečlivost zmínily dvě ženy a jedna uváděla upřímnost a přímost.

**Otázka č. 4. Jak vnímáte muže, kteří pracují na Vašem pracovišti na pozici NLZP – všeobecný ošetrovatel a jak jej přijímáte (jako přínos nebo zátěž, je přijímán nebo není)?**

*Tab. č. 23. Vnímání mužů jako NLZP*

<b>Respondentka 1</b>	Přínos díky zpestření a své fyzické síle.
<b>Respondentka 2</b>	Přínos, jsou oživením kolektivu, hodně pomohou i fyzicky.
<b>Respondentka 3</b>	Přínos v oblasti mezilidských vztahů, mají jiný pohled na některé věci, méně se pomlouvá.
<b>Respondentka 4</b>	Vnímám je velmi kladně, obzvláště pokud jsou pracovití.
<b>Respondentka 5</b>	Přínos, muži jsou oživením kolektivu.
<b>Respondentka 6</b>	Přínos, jsou zpestřením kolektivu.

**Komentář:**

Všechny dotazované sestry uvedly, že muže na svém pracovišti vnímají pozitivně, nejen jako oživení kolektivu, ale i jako pomoc ve smyslu fyzické síly.

**Otázka č. 5. Co považujete za nejsilnější stránky všeobecných ošetřovatelů ve Vašem kolektivu a v čem naopak zaostávají?**

*Tab. č. 24. Silné a slabé stránky mužů*

<b>Respondentka 1</b>	<b>Silná stránka:</b> teoretické znalosti, větší síla. <b>Slabá stránka:</b> ošetřovatelská péče.
<b>Respondentka 2</b>	Nemyslím, že by v něčem zaostávali, nejsou tolik důslední a pořádní, ale to ani některé z nás žen.
<b>Respondentka 3</b>	<b>Silná stránka:</b> technická, akční přístup a rozhodnost. <b>Slabá stránka:</b> menší pečlivost v péči o pacienta a v dokumentaci.
<b>Respondentka 4</b>	<b>Silná stránka:</b> fyzická síla. <b>Slabá stránka:</b> horší péče okolo pacienta, menší důslednost.
<b>Respondentka 5</b>	<b>Silná stránka:</b> technická, fyzická síla, autorita. <b>Slabá stránka:</b> úprava pacienta, nepořádnost
<b>Respondentka 6</b>	<b>Silná stránka:</b> technická, fyzická síla a autorita. Myslím, že by ale měli být na takových odděleních, kde je potřeba hlavně mužská síla.

**Komentář:**

Většina žen, celkem čtyři, uvedla, že nejsilnější stránkou mužů na oddělení je fyzická síla. Zároveň pět jich uvedlo nedostatky v oblasti ošetřovatelské. Odpovědi potvrdily odpovědi na otázky č. 1 a č. 4.

Otázka č. 6. Jakým způsobem myslíte, že jsou vnímáni a přijímáni muži pracující na pozici zdravotních sester – všeobecných ošetřovatelů? (rodina, přátelé, veřejnost)?

Tab. č. 25. Obecné vnímání muže jako NLZP

<b>Respondentka 1</b>	<b>Rodina:</b> nejspíš pozitivně. <b>Pacienti:</b> nezvyk pro pacientky, otázka intimity.
<b>Respondentka 2</b>	<b>Rodina:</b> spíše pozitivně. <b>Veřejnost:</b> nemají představu o jejich práci.
<b>Respondentka 3</b>	<b>Pacienti:</b> starší mají určitý odstup od mužů – NLZP. <b>Veřejnost:</b> začíná si zvykat.
<b>Respondentka 4</b>	<b>Veřejnost:</b> zvyká si. <b>Pacientky:</b> stud, otázka intimity.
<b>Respondentka 5</b>	<b>Veřejnost:</b> stále je ještě zažitě přesvědčení, že sestra by měla být žena <b>Pacientky:</b> mohou odmítat péči mužů z důvodu studu.
<b>Respondentka 6</b>	<b>Pacientky:</b> starší jsou někdy nadšené, v muži vidí svého vnuka, mladší ženy se před muži stydí. <b>Rodina:</b> přijímá to. <b>Přátelé:</b> někdy jsou asi trochu překvapení. Muži u sanitek pracují a je to normální, ale práce v nemocnici na odděleních je trochu neobvyklá.

#### Komentář:

Celkem pět respondentek si myslí, že muži pracující jako NLZP mohou zažívat odmítání jejich péče ze strany pacientek z důvodu studu. Co se týče veřejnosti a přátel čtyři dotazované odpovídaly v tom smyslu, že si společnost na muže v ošetřovatelství musí ještě zvykat a nejsou ještě bráni jako něco běžného. Polovina všeobecných sester z tohoto souboru si myslí, že rodina vnímá práci muže coby NLZP pozitivně.

## DISKUSE

Diskuse je zaměřena na zhodnocení cílů, jež byly stanoveny v úvodu práce. Pro zjištění potřebných údajů byl zvolen kvalitativní výzkum realizovaný formou polostrukturovaných rozhovorů. Celkem bylo osloveno třináct respondentů a šest respondentek z ARO a MOJIP v nemocnici v Novém Jičíně a KNTB Zlín. Otázky pro všechny muže byly stejné, celkem odpovídali na devatenáct otázek. Pro ženy byl vypracován menší počet otázek, celkem šest, z nichž tři byly stejné jako u mužů. Rozhovory s jednotlivými dotazovanými byly v různé časové délce (5 – 44 minut) individuálně v uzavřené místnosti na základě ústně vysloveného souhlasu se sběrem dat pro potřeby bakalářské práce.

**Cíl 1: Na základě výpovědí jednotlivých mužů v ošetrovatelském týmu zjistit, jaký mají vztah k dané práci** (k tomuto cíli se vztahovaly otázky číslo 1 – 4)

Z výpovědí dotazovaných vyplynulo, většina si tuto svoji profesi vybrala dobrovolně. Jednalo se o všeobecné ošetřovatele, zdravotnické záchranáře bez SZŠ a zdravotnické záchranáře, kteří SZŠ měli vystudovanou. Výběr pracovního práce v nemocnici byl u některých podmíněn tím, že záchranáři kromě práce u ZZS mohou v těchto nemocnicích pracovat jen na urgentním příjmu, ARO nebo na některých JIP. Hlavně u mladších zdravotníků bylo možno sledovat nadšení pro tuto práci, zatímco starší uváděli změnu oproti dřívější době, kdy na jednotlivých odděleních byly léčeny závažnější, a tudíž i zajímavější stavy pacientů. Nejvíce dotazovaných se vyjadřovalo ke kolektivu, který část hodnotila jako dobrý, pro některé však bylo determinující složení dané směny. Velmi rozdílné názory bylo možno sledovat ve vztahu k celkové atmosféře z důvodu, že se jednalo o dvě rozdílná zdravotnická zařízení s různými způsoby organizace vedení. Ohledně organizace práce a priorit péče muži většinou uváděli, že je jiná než u žen, které kladou větší důraz na ošetrovatelskou péči, což může být dáno i tím, že většina z nich se věnovala intenzivní péči v podstatě po celou svoji kariéru. Zároveň se tento vztah k práci projevoval tím, že i mimo nemocnici se snaží tito zdravotníci poskytovat v případě nutnosti. Část zároveň uváděla, že by tuto pomoc neposkytovala při prosté ebrietě nebo u těžce zanedbaných.

Z výsledků vyplynulo, že toto své zaměstnání vnímají sami zdravotníci nejen jako určitou pracovní pozici, ale zároveň i seberealizaci v zajímavé profesi, jejíž působnost přesahuje rámec péče nemocnice o pacienta na lůžkovém oddělení, ale jejíž součástí je i pomoc lidem v terénu.



**Cíl 2: Vyhodnotit, zda se cítí být platnou součástí ošetrovatelského týmu (otázky číslo 5 – 11)**

Zaměření těchto otázek spočívalo v ověření zažitého stereotypu ohledně fyzické síly mužů, vrozených technických dovedností, přínosu pro pacienta a toho, jak jsou obecně vnímáni v kolektivu, tvořeném všeobecnými sestrami.

Ze zjištěných údajů vyšlo najevo, že z hlediska fyzické síly jsou vnímáni jako silnější všichni muži, i když někteří z respondentů byli drobnější postavy a sami sebe nehodnotili jako silné. Obecně bývají voláni hlavně v případě pomoci s těžkými pacienty, což jimi většinou nebylo vnímáno jako zneužívání, ale jako samozřejmá pomoc ženám, s čímž souvisela desátá otázka. V ní pouze tři uváděli, že se cítí být zneužíváni ve smyslu nadměrného vyžadování pomoci.

V otázce technické zdatnosti se nejen ukázalo, že byli vnímáni jako technicky zdatní, ale zároveň se jich většina jako technicky zdatných skutečně cítila. Jako technicky nejzdatnější sebe označovali hlavně starší polovina respondentů. Jako důvod byla uváděna jednak délka praxe a zkušenosti, ale také individuální snaha co nejlépe se seznámit se složitým vybavením. Při srovnání s odpověďmi dotazovaných v bakalářské práci Patrika Zelinky bylo zjištěno, že i zde NLZP vnímá jako největší přednosti mužů fyzickou sílu a technickou zdatnost. V péči o pacienta a v přínosu pro oddělení se respondenti rozcházel, každý z nich uváděl trochu jiné vlastnosti. Nejvíce se však shodovali v oblasti empatie mladší respondenti. Nejstarší uváděli především schopnosti spojené s letitými zkušenostmi, u druhé otázky zmiňovali mužské vlastnosti jako rozhodnost, klid a další.

Muži se v těchto kolektivech cítí být většinou přijímáni, i proto, že jejich přítomnost uvolňuje atmosféru na oddělení, což potvrzuje i článek a následná diskuse v článku na stránkách [www.tribune.cz](http://www.tribune.cz) (Když je sestra muž, je to na oddělení znát, © 2012) a článek na [www.femina.cz](http://www.femina.cz) (Stejskalová, © 2012). Nejprínosnějšími pro dané pracoviště se cítili být hlavně zkušení, a tudíž dobře zaškolení zdravotníci.

**Cíl 3: Zjistit, jestli jim tato práce přináší uspokojení, pocit hrdosti nebo by naopak raději volili jinou profesi (otázky číslo 12 – 15)**

Ohledně spokojenosti mužů v práci byla jedna z častých odpovědí práce s lidmi, což byl zároveň i jeden z důvodů, proč si tuto profesi vybrali (viz cíl č. 1). Jako největší uspokojení byl označován kolektiv, resp. někteří pracovníci, kvůli kterým chodili do práce rádi a také nevšednost a akčnost tohoto zaměstnání. Finanční stránku uváděli celkem čtyři pracovníci,

tří z toho patřili mezi nejdéle sloužící. Naopak důvodem nespokojenosti bylo uváděno složení pacientů, z nichž někteří podle NLZP jsou přijímáni ne kvůli závažnosti stavu, ale kvůli obloženosti nebo proto, že nejsou jinde volná lůžka. Navíc se mezi staršími objevoval názor ohledně zhoršování kvality péče jako takové. Částečně to bylo dáno i velkými rozdíly ve způsobu spravování nemocnic a toho, jak je tento stav vnímán. Co se týče vnímání muže jako NLZP, podle většiny dotazovaných v tomto bodě lékaři nedělají rozdíly. Na druhou stranu pouze tři uváděli, že cítí ze strany lékařů jiný přístup, než jaký mají k ženám. V otázce možnosti změny typu práce nebo kompletní změny profese bylo více těch, kteří by v současnosti raději pracovali někde jinde, nebo kteří by do tohoto resortu nešli vůbec než těch, kteří jsou rádi, že tento obor studovali. Předěl tvořilo pět mužů, kteří by sice nechtěli pracovat v nemocnici, ale volili by profesi v armádě nebo IZS, která má určité společné znaky s prací v nemocnici (akce, změna, práce s lidmi). Dva z respondentů uvedli, že by šli za určitých podmínek studovat na medicínu, další dva (záchranáři) by uvítalo možnost studia všeobecná sestra.

Z výpovědí zdravotníků vyplynulo, že práce přináší NLZP jisté uspokojení, jelikož mají pozitivní vztah k lidem a vyhovuje jim práce, která není monotónní, ale naopak dynamická a stimulující. Dalším z pozitivních faktorů byla skutečnost, že ani lékaři sami v současnosti vnímají mužský NLZP bez určitých předsudků, ba dokonce jsou k nim někdy otevřenější než k ženám. Největším problémem je množství práce a finanční ohodnocení těchto mužů. Jelikož mají vztah k „akčním“ profesím, v případě dostatku volných míst u ZZS nebo HZS by došlo k oslabení kolektivu, které by bylo v současnosti díky nedostatku všeobecných sester znamenalo komplikace.

**Cíl 4: Zjistit, jakou kým způsobem jsou vnímáni všeobecní ošetřovatelé z hlediska své odbornosti nejen mezi kolegy a pacienty, ale i mezi rodinou, známými, přáteli a lidmi v běžném životě (otázky číslo 16 – 19)**

V rodinách jsou obecně zdravotničtí pracovníci – muži podle jich samotných vnímání pozitivně, cítí ze strany svých blízkých podporu a tam, kde rodiče pracují mimo zdravotnictví, pociťují z jejich strany i určitý obdiv a hrdost. Část těchto mužů má za manželky všeobecné sestry, které své protějšky podporují, ale zároveň tuto jejich práci vnímají jako každou jinou. Mezi svými známými a přáteli je míra respektu, obdivu, ale i zvědavosti o něco vyšší, jelikož povědomí o této profesi není tak velké a informace mají částečně zprostředkované. Pokud se týče běžné komunikace s lidmi, deset respondentů

uvádělo, že nemají problém mluvit o svojí práci. Pouze dva uvedli, že o své práci moc nemluví. Ohledně povědomí o této práci se většina dotazovaných domnívá, že se jedná o profesi, která je spíše na okraji zájmu veřejnosti, a panují o ní určité zkreslené představy. Podle výpovědí nemá veřejnost bližší představu o náplni práce těchto mužů v nemocnici. Přestože se s všeobecnými ošetřovateli a zdravotnickými záchranáři pacienti setkávají pouze na určitých pracovištích, podle větší poloviny mužů nejsou vnímáni jako něco neobvyklého. Pět dotazovaných uvedlo, že pro pacienty je příjemnější, když se o ně stará muž. Devět NLZP uvedlo, že cítí jisté bariéry při ošetřování ze strany pacientek, pro které není úplně příjemné, když o ně pečuje muž a může to být i zdrojem určitého stresu, proto se snaží dbát na dodržování intimity. Jakub Babka ve své bakalářské práci na téma Problematika všeobecných ošetřovatelů ve zdravotnictví dospěl k jinému zajímavému výsledku. Tím bylo to, že pro muže byla nejvíce nepříjemnou činností hygiena mladých žen. Z toho lze usuzovat, že na jednu stranu tito muži pociťují určitou odtažitost ze strany pacientek, ale zároveň zde může být určitá odtažitost mužů v péči o pacientky.

Povědomí o pracovním zařazení mužského NLZP je nejvyšší v samotných rodinách. A to především díky tomu, že jsou s nimi v úzkém kontaktu, často se baví o věcech souvisejících s jejich prací a díky tomu mají o dané problematice určitý přehled. Nicméně větší rodinný okruh, přátelé, známí, ale především laická veřejnost nemá o této práci mnohdy téměř žádné informace, jelikož se jedná o profesi, která není ani medializovaná, ani hojně vyhledávaná coby možnost pracovního uplatnění, jelikož vyžaduje určité specifické vlastnosti. O něco větší povědomí mohou mít o práci mužů také pacienti, kteří jsou s nimi na odděleních v neustálém kontaktu a mohou si tak mnohem lépe udělat obrázek o jejich práci. Část zdravotníků vnímá určitý rozdíl mezi tím, jak jsou vnímáni pacienti a pacientkami, kdy u druhé skupiny pociťují jistou odtažitost.

#### **Cíl 5: Porovnat, jakým způsobem vnímají všeobecné sestry své mužské protějšky – všeobecné ošetřovatele a zdravotnické záchranáře z hlediska jejich schopností**

Respondentky uváděly, že ve vztahu k ošetřování pacienta je jejich péče zaměřena především na kvalitně prováděnou ošetřovatelskou péči a pořádek okolo něj. Zároveň však zmínily, že hodně záleží i na daném člověku, kdy některé ženy jsou pořádné méně, naopak muži mohou být pořádnější než ženy. Všechny dotazované ženy zmiňovaly muže na svém pracovišti jako přínos a zpestření kolektivu. K velice podobným výsledkům dospěl i Patrik

Zelinka (bakalářská práce Všeobecný ošetrovatel ve zdravotnictví), kde obecně NLZP shledával muže na odděleních přínosnými v 95 %.

Jako jejich nejsilnější stránku u mnou dotazované všeobecné sestry uváděly fyzickou sílu, naopak jako slabina byla uváděna kvalita ošetrovatelské péče a určitá nedůslednost. Jelikož respondentky ve svých rodinách nemají žádné příbuzné, kteří by pracovali jako NLZP, pohled na přijímání mužů jejich rodinami a pacienty byl dán pouze kusými zkušenostmi a vlastním pozorováním. Pět všeobecných sester se shodovalo v názoru, že ze strany žen může docházet k nesouhlasu s poskytováním péče muži, což argumentovaly skutečností, že muži ještě nepatří mezi zcela běžný „sesterský“ personál na odděleních. Polovina sester zároveň předpokládala, že jsou vnímáni svými rodinami pozitivně.

Pokud se týče první pomoci potřebným, všechny dotazované by se snažili pomoci v rámci svých schopností, jako svůj největší přínos pro pacienta uváděla polovina sester empatii, na druhém místě byla pečlivost.

**Vedlejší cíl 1: Zhodnotit, zda se výpovědi mužů a žen shodují v přístupu k péči o pacienty** (muži – otázka 3, ženy – otázka 1, 3, 5 )

Většina dotazovaných se shodla v tom, že přístup mužů a žen k ošetřování pacientů je rozdílný. Jedenáct mužů uvádělo, že ženy jsou pečlivější. Stejného názoru jsou dvě třetiny žen. Jedna třetina uváděla, že je to individuální. Jako příklad uváděly dva muže, kteří jsou ve své práci precizní ve všech směrech péče o nemocné.

Přestože ženy hodnotily jako slabou stránku mužů určitou nedostatek pečlivosti, muži naopak v devíti případech uváděli, že ženy jsou pečlivé až příliš, především zmiňovali jejich důraz na dokonalou čistotu ložního prádla a uložení pacienta v posteli.

Muži naopak zmiňovali, že se snaží brát pacienta komplexně a ve svém přístupu si udržovat určitý nadhled. Nedostatek tohoto přístupu pak vytýkali všeobecným sestram.

**Vedlejší cíl 2: Zhodnotit, jak přistupují NLZP pracovníci k poskytování zdravotnické pomoci potřebným** (muži – otázka 4, ženy – otázka 2)

Všichni NLZP odpověděli, že by zdravotnickou péči potřebným byli ochotni poskytnout, berou to jako samozřejmost. Nicméně v souboru mužů se zároveň objevila připomínka u pěti mužů, že tuto péči by neposkytli těžce zanedbanému nebo evidentně opilému člověku, pokud by tento stav nehodnotili jako závažný.

**Vedlejší cíl 3: Zhodnotit, jak jsou přijímáni muži na odděleních**

(muži – otázky 7, ženy – otázka 4) ženy říkají přínos, muži také oživení (oba)

Pokud se týče srovnání NLZP z řad mužů a žen, obě skupiny hodnotily přítomnost mužů na pracovišti jako přínos ve smyslu výhod plynoucích ze smíšeného kolektivu, kdy jsou určité negativní vlastnosti čistě ženských kolektivů zmírněny nebo téměř potlačeny. Jako přínos označili muže také 76 % pacientů v bakalářské práci Jakuba Babky (Problematika všeobecných ošetřovatelů ve zdravotnictví)

**Vedlejší cíl 4: Zhodnotit, v čem vidí muži a ženy ve vztahu k péči o pacienta svůj největší přínos (muži – otázka 8, ženy – otázka 3)**

Pět ze třinácti mužů označilo jako svůj největší přínos ve vztahu k pacientovi empatii, u žen to byla polovina dotazovaných, což je poměrně zajímavé zjištění, jelikož ženy ve svých rozhovorech zmiňovaly, že mužům často právě empatie a ošetřovatelské citění chybí.

**Vedlejší cíl 5: Zhodnotit, jak jsou muži vnímáni rodinami, přáteli, veřejností a pacienty (muži – otázky 16, 17, 18, 19, ženy – otázka 6)**

Při srovnání názoru ohledně vnímání mužů rodinami se výpovědi rozcházel v tom smyslu, že zatímco muži nemají v této oblasti problém a od svých rodin cítí podporu, umocněnou u některých tím, že mají za manželky všeobecné sestry. Na druhou stranu pouze polovina dotazovaných kolegyní si myslela, že rodiny toto pracovní zařazení je přijímáno pozitivně, což je dáno nedostatkem zkušeností v této oblasti. Obě pohlaví se pak shodla na tom, že muži v sesterském povolání jsou stále ještě málo zažití a především ženy mohou tuto péči od mužů odmítat.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce na téma „Role mužů v ošetrovatelství na jednotkách intenzivní péče a resuscitačních odděleních” je tvořena dvěma částmi – teoretickou a praktickou.

Začátek teoretické části bakalářské práce byl věnován historii ošetrovatelství, jejíž součástí byli také muži a popisu postavení těch, kteří asistovali lékařům a prováděli ošetrovatelskou péči u pacientů. Zároveň byl zaměřen na významné osobnosti, které přispěly k současnému postavení mužů v této profesi. Střední část sloužila k popisu role muže v současném ošetrovatelském týmu a generové problematice. Třetí část byla zaměřena na popis pracovišť intenzivní péče a jejich typy.

Pro praktickou část bylo stanoveno celkem pět hlavních a pět vedlejších cílů. Ke každému cíli se vztahovaly polostrukturované rozhovory, které byly uskutečněny se zdravotnickými pracovníky nemocnice v Novém Jičíně a KNTB ve Zlíně.

Úkolem bylo zjistit, jaké postavení mají muži v současném ošetrovatelství na odděleních JIP a ARO, jak vnímají sami sebe a jak jsou vnímáni svým okolím.

V průběhu studia odborné literatury a psaní této práce jsem si uvědomil, jak mnoho se v ošetrovatelství mluví o ženách, které je formovaly a formují v posledních několika stáletích. Ale jak málo se ví o mužích, kteří ve zdravotnictví pracovali, pracují a kteří zde vnášejí svůj osobitý pohled na věc a jsou v kolektivech všeobecných sester obecně vítáni a přijímáni.

někdy sdílnější, ale i ti spíše působili skromněji než nějak přespříliš suverénně.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

BÁRTLOVÁ, Sylva, Ivana CHLOUBOVÁ a Marie TREŠLOVÁ, 2010. *Vztah sestry - lékaře*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, ISBN 978-80-7013-526-6.

ČERMÁK, Zdeněk, 2013. *Identita muže- zdravotní sestry ve vztahu k pracovnímu kolektivu*. Praha 2013. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, Katedra psychologie. Vedoucí bakalářské práce Irena Smetáčková.

*Intenzivní medicína*, 2014. 3., přeprac. a rozšíř. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-066-0.

KŘÍŽKOVÁ, Alena a Karel PAVLICA, 2004. *Management genderových vztahů: postavení žen a mužů v organizaci*. 1. vyd. Praha: Management Press. ISBN 80-7261-117-8.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3224-4.

LEGATOVÁ, Marianne J, 2007. *Proč si muži nic nepamatují a ženy nic nezapomínají: jak pochopit jeden druhého*. 1. vyd. Praha: Ikar. ISBN 978-80-249-0917-2.

PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK, 2008. *Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7368-506-5.

ŠEVČÍK, Pavel, Vladimír ČERNÝ a Jiří VÍTOVEC, 2003. *Intenzivní medicína*. 2., rozš. vyd. Praha: Galén. ISBN 80-7262-203-X.

ŠVEJDOVÁ, Kateřina, 2011. *Historie ošetrovatelství a medicíny*. 1.vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-645-4.

WALDSTEIN-WARTENBERG, Berthold, 2008. *Řád johanitů ve středověku: kulturní dějiny řádu*. Vyd. 1. Praha: Academia. ISBN 978-80-200-1381-1.

**INTERNETOVÉ ZDROJE:**

AAMN History, © 2014. *Aamn: American Assembly for Men in Nursing* [online]. [cit. 2015-03-30]. Dostupné z: <http://www.aamn.org/history.shtml>

ARO/JIP pokračuje, 2014. In: *Zamestnancikntb* [online]. [cit. 2015-03-30]. Dostupné z: <http://zamestnancikntb.webnode.cz/news/aro-jip-pokracuje/>

BABKA, Jakub, 2010. *Problematika všeobecných ošetřovatelů ve zdravotnictví*. České Budějovice. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravovědně sociální fakulta. Vedoucí bakalářské práce Dita Nováková. Dostupné z: [http://theses.cz/id/pmn2wu/downloadPraceContent\\_adipIdno\\_16904](http://theses.cz/id/pmn2wu/downloadPraceContent_adipIdno_16904)

BÁRTLOVÁ, Sylva a Hana HAJDUCHOVÁ, 2010. Předávání kompetencí mezi lékařem a sestrou. *Kontakt: vědecký časopis Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity* [online]. [cit. 2014-04-04]. Roč. XII, č. 1, s. 20-33. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120420105157174931.pdf>

BOŤÁNKOVÁ, Jitka, 2008. Zdravotní sestra – povolání, poslání, nebo trest? *Zdravotnické noviny* [online]. 4.2.2008, č. 5/2008 [cit. 2015-03-30]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/zdravotni-sestra-povolani-poslani-nebo-trest-342924>

BRIXI, Hana, 2012. Kvalifikované zdravotní sestry nad zlato. In: *Aktualne.cz* [online]. 15. 6. 2012 [cit. 2015-03-30]. Dostupné z: <http://blog.aktualne.cz/blogy/hana-bixi.php?itemid=16681>

Frédéric Passy, 2015. In: *Wikipedie* [online]. 7. 3. 2015 [cit. 2015-03-30]. Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Fr%C3%A9d%C3%A9ric\\_Passy](http://cs.wikipedia.org/wiki/Fr%C3%A9d%C3%A9ric_Passy)



GRAČKO, Martin, 2012. Muž v profesi sestry. *Sestra* [online]. 12. 1. 2012, č. 1/2012 [cit. 2015-03-30]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/muz-v-profesi-sestra-463095>

HANINK, Elisabeth, © 2015. Men in Nursing: 8 Who Paved the Way. In: *Working Nurse* [online]. [cit. 2015-03-30]. Dostupné z: <http://www.workingnurse.com/articles/men-in-nursing-8-who-paved-the-way>

I Am a Male Nurse, 2012. In: *Nursetogether.com* [online]. May 28, 2012 [cit. 2015-03-30]. Dostupné z: <http://www.nursetogether.com/i-am-a-male-nurse>

JIRKAL, Tomáš, 2006. Sester v kalhotách přibývá. *Tempus studiorum.: Školní časopis Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy Cheb* [online]. 4/2005-2006 [cit. 2014-04-04]. Dostupné z: <http://szsavoscheb.cz/casopis/4rocnik/4/08.pdf>

JORDAN, Zoe, 2011. Remembering a Nursing Icon: Luther Christman (1915-2011). *PACESetterS* [online]. July/September 2011, vol. 8, issue 3, s. 15-16 [cit. 2015-03-30]. DOI 10.1097/01.JBI.0000405537.66667.b4. Dostupné z: [http://journals.lww.com/jbipacesetters/Fulltext/2011/07000/Remembering\\_a\\_Nursing\\_Icon\\_\\_Luther\\_Christman.4.aspx](http://journals.lww.com/jbipacesetters/Fulltext/2011/07000/Remembering_a_Nursing_Icon__Luther_Christman.4.aspx)

Kamil de Lellis, kňaz, zakladateľ rehole kamiliánov, © 2015. In: *Životopisy svätých* [online]. [cit. 2015-04-26]. Dostupné z: <http://www.zivotopisyvatych.sk/kamil-de-lellis-knaz-zakladatel-rehole-kamilianov/>

KAŠPÁRKOVÁ, Jana, 2009. Historie ošetrovatelství. In: *Výukový portál Lékařské fakulty v Plzni* [online]. 12. 11. 2009 [cit. 2015-03-30]. Dostupné z: <http://mefanet.lfp.cuni.cz/clanky.php?aid=17>

LANDIVAR, Liana Christin, 2013. Men in Nursing Occupation [online]. U.S. Census Bureau, February 2013 [cit. 2015-03-30]. Dostupné z: [http://www.census.gov/people/io/files/Men\\_in\\_Nursing\\_Occupations.pdf](http://www.census.gov/people/io/files/Men_in_Nursing_Occupations.pdf)

Když je sestra muž, je to na oddělení znát, 2012. *Medical Tribune CZ* [online]. 12. 10. 2012, 19/2012 [cit. 2015-03-30]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/28121-kdyz-je-sestra-muz-je-to-na-oddeleni-znat>

Men in Nursing: A Historical Time Line, 2005. In: *Allnurses* [online]. Feb 25, '05 [cit. 2015-03-30]. Dostupné z: <http://allnurses.com/men-in-nursing/men-in-nursing-96326.html>

Nemocnice se potýkají s nedostatkem specializovaných sester, 2015. In: *ČT 24* [online]. 12. 1. 2015 [cit. 2015-03-30]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/297845-nemocnice-se-potykaji-s-nedostatkem-specializovanych-sester/>

Obor ošetrovatel, © 2002-2015. *Stredniskoly.cz* [online]. [cit. 2015-03-30]. Dostupné z: <http://www.stredniskoly.cz/obor/osetrovatel.html>

ONDŘICHOVÁ, Lucie, 2015. Volné sestry nejsou- a už ani nebudou. *Medical Tribune CZ* [online]. 23. 2. 2015, 3/2015 [cit. 2015-03-30]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/35301-volne-sestry-nejsou-a-uz-ani-nebudou>

PALMER, Jane, 2011. Luther Christman: Legacy of a legend. *Reflections on Nursing Leadership* [online]. Vol. 37, No. 2 [cit. 2015-03-30]. Dostupné z: [http://www.reflectionsonnursingleadership.org/Pages/Vol37\\_2\\_NoteFeat\\_Christman.aspx](http://www.reflectionsonnursingleadership.org/Pages/Vol37_2_NoteFeat_Christman.aspx)

Paraboláni, 2014. In: *Wikipedie* [online]. 4. 6. 2014 [cit. 2015-03-30]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Parabol%C3%A1ni>

Rytířský řád, 2014. In: *Wikipedie* [online]. 11. 12. 2014 [cit. 2015-03-30]. Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Ryt%C3%AD%C5%99sk%C3%BD\\_%C5%99%C3%A1d](http://cs.wikipedia.org/wiki/Ryt%C3%AD%C5%99sk%C3%BD_%C5%99%C3%A1d)

SIGMUND, Drahomír, 2006. Slovo úvodem. In: *Komora záchranářů zdravotnických záchranných služeb České republiky* [online]. 14. 2. 2006 [cit. 2015-03-30]. Dostupné z: <http://www.komorazachranaru.eu/index.php?page=aktualita&titulek=slovo-uvodem-zari-2005>

STEJSKALOVÁ, Helena, 2012. V kanceláři s hromadou žen? Nikdy více! V práci chci chlapy! *Femina* [online]. 20. 11. 2012 [cit. 2015-03-30]. Dostupné z: <http://www.femina.cz/magazin/sex-a-vztahy/v-kancelari-s-hromadou-zen-nikdy-vice-v-praci-chci-chlapy.html>

STRNADOVÁ, Mirka, 2013. Prestiž povolání v ČR 2013. In: *Sociopress* [online]. 12. 9. 2013 [cit. 2015-03-30]. Dostupné z: <http://sociopress.cz/infografika-sociopressu-spolecne-s-cvmm/>

ŠMERGLOVÁ, Michaela, 2010. Zdravotní sestro-pane! *Medical Tribune CZ* [online]. 1. 4. 2010 [cit. 2015-03-30]. Zdroj: Květy. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/17192-zdravotni-sestro-pane>

TUČEK, Milan, 2013. *Prestiž povolání – červen 2013* [online]. Tisková zpráva eu130903. Sociologický ústav AV ČR, Centrum pro výzkum veřejného mínění, 3. září 2013 [cit. 2015-03-30]. Dostupné z: [http://cvvm.soc.cas.cz/media/com\\_form2content/documents/c1/a7054/f3/eu130903.pdf](http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c1/a7054/f3/eu130903.pdf)

VALEŠOVÁ, Barbora, 2012. *Antropologický výzkum genderu v ošetrovatelství*. Plzeň. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Filosofická fakulta, Katedra antropologie. Vedoucí bakalářské práce: Michal Tošner. Dostupné z: <https://otik.uk.zcu.cz/bitstream/handle/11025/2934/BP%20Valesova.pdf?sequence=1>

V Česku je nedostatek sester. Utíkají do Rakouska, 2008. *Týden.cz* [online]. 29. 6. 2008 [cit. 2015-03-30]. ISSN 1210- 9940. Dostupné z: [http://www.tyden.cz/rubriky/domaci/v-cesku-je-nedostatek-sester-utikaji-do-rakouska\\_68225.html#.VT4PECHtmkq](http://www.tyden.cz/rubriky/domaci/v-cesku-je-nedostatek-sester-utikaji-do-rakouska_68225.html#.VT4PECHtmkq)

VLKOVÁ, Romana, 2007. Sestrou roku se stal muž! *Naše nemocnice: časopis Fakultní nemocnice Plzeň* [online]. Č. 2/2007, s. 6 [cit. 2015-03-30]. Dostupné z: [https://www.fnplzen.cz/dokumenty/casopis/72\\_06.pdf](https://www.fnplzen.cz/dokumenty/casopis/72_06.pdf)

Walt Whitman 1819-1892, © 2007. In: *Aahn: American Association for the History of Nursing* [online]. [cit. 2015-03-15]. Dostupné z: <http://www.aahn.org/gravesites/whitman.html>

Zákon o nelékařských povoláních – čtete odpovědi, 2005. In: *Zdravotnictví a medicína* [online]. 7. 4. 2005 [cit. 2015-03-30]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/zakon-o-nelekarskych-povolanih-ctete-odpovedi-165702?category=z-domova>

ZELINKA, Patrik, 2012. *Všeobecný ošetřovatel ve zdravotnictví*. Plzeň. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí bakalářské práce Zuzana Jandíková. Dostupné z: <https://otik.uk.zcu.cz/bitstream/handle/11025/3823/Bakalarska%20prace%20Zelinka%20Patrik.pdf?sequence=1>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

AAMN	American Assembly for Men in Nursing
ARIP	anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče
ARO	anesteziologicko- resuscitační oddělení
atd.	a tak dále
č.	číslo
ČR	Česká republika
HZS	hasičský záchranný sbor
ICU	Intensive Care Unit
IZS	Integrovaný záchranný systém
JIP	jednotka intenzivní péče
KNTB	Krajská nemocnice Tomáše Bati
LDN	léčebna dlouhodobě nemocných
LIDCO	Lithium Dilution Cardiac Output
Mgr.	magistr
MOJIP	mezioborová jednotka intenzivní péče
např.	například
n. l.	našeho letopočtu
NLZP	nelékařský zdravotnický personál
NMNA	National Male Nurses Association
OCHRIP	oddělení chronické resuscitační a intenzivní péče
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
PICCO	Pulse Index Continuous Cardiac Output
popř.	popřípadě
př. n. l.	před naším letopočtem

---

PŽK	periferní žilní katetr
resp.	respektive
RLP	rychlá lékařská pomoc
RZP	rychlá zdravotnická pomoc
SIP	sestra pro intenzivní péči
SPŠ	střední průmyslová škola
s.	strana
sv.	svatý
TSK	tracheostomická kanyla
tzv.	takzvaný
USA	United States of America
ZZS	zdravotnická záchranná služba

**SEZNAM TABULEK**

<i>Tab. č. 1. Volba profese.....</i>	39
<i>Tab. č. 2. Jak se Vám líbí současné pracovní zařazení.....</i>	40
<i>Tab. č. 3. Rozdílnost přístupu v ošetřování pacienta.....</i>	41
<i>Tab. č. 4. Poskytnutí první pomoci.....</i>	42
<i>Tab. č. 5. Užitečnost mužské síly .....</i>	43
<i>Tab. č. 6. Technická zdatnost.....</i>	44
<i>Tab. č. 7. Práce v kolektivu všeobecných sester .....</i>	45
<i>Tab. č. 8. Přínos v péči o pacienta.....</i>	46
<i>Tab. č. 9. Užitečnost v kolektivu.....</i>	47
<i>Tab. č. 10. Zneužívání pomoci kolegyněmi.....</i>	48
<i>Tab. č. 11. Individuální přínos pracovníka.....</i>	49
<i>Tab. č. 12. Pozitivně vnímané prvky na pracovišti.....</i>	50
<i>Tab. č. 13. Negativně vnímané prvky na pracovišti.....</i>	51
<i>Tab. č. 14. Vnímání mužského NLZP lékaři.....</i>	52
<i>Tab. č. 15. Možnost volby jiného zaměstnání.....</i>	53
<i>Tab. č. 16. Vnímání role muže- zdravotníka rodinou.....</i>	54
<i>Tab. č. 17. Vnímání role muže- zdravotníka přáteli.....</i>	55
<i>Tab. č. 18. Vnímání role muže- zdravotníka veřejností.....</i>	56
<i>Tab. č. 19. Vnímání muže- zdravotníka pacienty a pacientkami.....</i>	57
<i>Tab. č. 20. Přístup všeobecných sester k ošetřování pacienta.....</i>	58
<i>Tab. č. 21. Poskytování první pomoci všeobecnými sestrami.....</i>	59
<i>Tab. č. 22. Individuálně vnímaná přednost.....</i>	60
<i>Tab. č. 23. Vnímání mužů jako NLZP.....</i>	61
<i>Tab. č. 24. Silné a slabé stránky mužů.....</i>	62
<i>Tab. č. 25. Obecné vnímání muže jako NLZP.....</i>	63

## SEZNAM PŘÍLOH

- PŘÍLOHA P I.** Dotazník NLZP – muži
- PŘÍLOHA P II.** Dotazník NLZP – ženy
- PŘÍLOHA P III.** Rozhovory s respondenty
- PŘÍLOHA P IV.** Rozhovory s respondentkami



## **PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK NLZP – MUŽI**

- 1. Co Vás vedlo k výběru této profese? Byla to vaše volba?**
- 2. Jak se Vám líbí práce na oddělení, kde v současnosti pracujete (kolektiv, lékaři, pacienti, pracovní doba, diagnózy pacientů, atmosféra)?**
- 3. Myslíte si, že Váš přístup k ošetřování pacienta je jiný než jaký mají ženy – všeobecné sestry? Pokud ano, v čem?**
- 4. Říká se, že zdravotník vlastně nikdy nemá po práci. Hlavně proto, že i mimo pracoviště – na ulicích, v dopravních prostředcích, na úřadech, všude může dojít k situaci, kdy někdo bude potřebovat zdravotnickou pomoc. V případě, že tato situace nastane, jakým způsobem obvykle reagujete?**
- 5. Muži dosahují průměrně větší výšky a váhy než ženy, jsou vnímáni jako fyzicky silnější. Setkáváte se u svých kolegyní s tím, že Vás žádají o pomoc v některé z těchto oblastí (podávání nebo ukládání předmětů ve výškách, fyzicky náročnější výkony)?**
- 6. O mužích se říká, že lépe rozumějí technice a různým přístrojům než ženy. Cítíte se být technicky zdatným člověkem, kterého žádají o pomoc, pokud se vyskytne problém technického rázu?**
- 7. Není vždy jednoduché pracovat v kolektivu žen, který je tvořen převážně ženami. Jak cítíte, že jste přijímán kolegyněmi (jako přínos nebo zátěž)?**
- 8. Jaký si myslíte, že je Váš největší přínos ve vztahu k péči o pacienta a péči, která je s ním bezprostředně spjata?**
- 9. Cítíte se být v daném kolektivu užitečným pracovníkem, kterého ostatní v případě potřeby požádají o pomoc?**
- 10. Připadá Vám, že jste někdy zneužíván svými kolegyněmi, co se týče pomoci – síla, výška, technický typ (je po Vás vyžadována nadměrná práce, tato otázka je spíše o osobním vnímání dané situace)?**
- 11. Pokud pomíneme samotnou péči o pacienta, V čem si Vy sám myslíte, co je Váš největší přínos pro dané pracoviště a proč?**

- 12. Co Vám na této práci přináší uspokojení (finance, kolektiv, práce s lidmi, adrenalin a akce nebo jiné)?**
- 13. Co se Vám na této práci (na oddělení) nelíbí, popř. co byste změnil?**
- 14. Zdravotnictví v ČR se dělí na péči, která je doménou lékařů a sester. Jak vnímáte ošetrovatelskou pozici coby muž, který vykonává sesterskou práci (ve smyslu podpora a doplnění lékaře, samostatně rozhodující práce, pouhý doplněk doktora, pracovník vykonávající práci vnímanou jako podřadná)?**
- 15. Kdybyste měl možnost změnit směr, který Vás vedl ke zdravotnické profesi (jiná SŠ, VŠ) a vybrat si jiné povolání, udělal byste to? Pokud ano, kde byste chtěl pracovat?**
- 16. Jak vnímá tuto Vaši roli rodina a jak se to projevuje (souhlas, nesouhlas)?**
- 17. Jak tuto roli vnímají Vaši přátelé a známí?**
- 18. Jak tuto Vaši roli vnímají lidé, se kterými se bavíte v běžném životě nebo je někde náhodně potkáte?**
- 19. Jak cítíte, že Vás vnímají pacienti? Myslíte si, že k Vám mají větší důvěru v oblasti péče o ně než ke kolegyním na Vašem pracovišti?**

## **PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK NLZP – ŽENY**

- 1. Myslíte si, že Váš přístup k ošetřování pacienta je jiný než u mužů v pozici středního zdravotnického personálu, kteří pracují na Vašem pracovišti?**
- 2. Říká se, že zdravotník vlastně nikdy nemá po práci. Hlavně proto, že i mimo pracoviště – na ulicích, v dopravních prostředcích, na úřadech, všude může dojít k situaci, kdy někdo bude potřebovat zdravotnickou pomoc. V případě, že tato situace nastane, jakým způsobem obvykle reagujete?**
- 3. Jaký si myslíte, že je Váš největší přínos ve vztahu k péči o pacienta a péči, která je s ním bezprostředně spjata?**
- 4. Jak vnímáte muže, kteří pracují na Vašem pracovišti na pozici SZP a jak je přijímáte (jako přínos nebo zátěž, je přijímán nebo není)?**
- 5. Co považujete za nejsilnější stránky mužů - NLZP ve Vašem kolektivu a v čem naopak zaostávají?**
- 6. Jakým způsobem myslíte, že jsou vnímáni a přijímáni muži, kteří pracují v nemocnici na pozici středního zdravotnického personálu – záchranáři a všeobecní ošetřovatelé (rodina, přátelé, veřejnost)?**

## **PŘÍLOHA P III. ROZHOVORY S RESPONDENTY**

### **Respondent č. 1**

**věk: 23 – 26 let**

1. „Původně jsem chtěl jít na nějaký technicky zaměřený obor, ale moc jsem se na přijímací zkoušky nepřipravoval. A jelikož na střední zdravotní brali bez přijímaček, měl jsem celkem dobrý průměr známek a bydlím celkem blízko školy, zvolil jsem od začátku toto studium a obor. Hlavně jsem chtěl mít maturitu, abych se pak mohl rozhodnout, kam půjdu na vysokou školu.”
2. „Je to zajímavé, co se týče příjmů ze záchranky a ze sálů. Ale po nějaké době to začne být monotónní a nic nového to nenabízí. Možná by to mohlo být ve větším městě zajímavější. U nás je to zaměřené hlavně na operace onkologických pacientů. Co se týče převozů, jsou u nás hlavně pacienti po resuscitacích, nebo sekundární překlady z jiných nemocnic – pacienti s chronickými obstrukčními nemocemi plic.”
3. „Můj přístup je určitě jiný, protože sestry mají pohled více empatický, mají mateřský pud. Já mám spíše reálný a logický pohled na věc a snažím se zjistit důvod, proč se co u pacienta děje, najít a spojovat souvislosti. Muži mají určitě jiný pohled než ženy. I v uspořádání práce. Přijde mi, že v plánování jsou někdy mnohem důslednější. Jdou přesně podle plánu a osnovy, kterou si stanoví.”
4. „Člověk se kolem sebe pořád rozhlíží, co by se mohlo stát. A když pak vidí i obyčejné věci, např. že někdo kašle, hned zpozorním. Práce mě dost ovlivňuje. I když má obavy, stejně v případě potřeby jdu ihned pomoci danému člověku, už jsem takhle několikrát pomáhal. Mám i menší profesní deformaci, že se automaticky dívám při podávání ruky, jaký má ten člověk žíly.“
5. „Určitě to je pro kolegyně usnadnění, pacienti jsou čím dál těžší. Síla je opravdu potřeba. Ale máme tady i kolegyně, které sice nejsou kdovíjak silné, ale umí pohnout i s těžkými pacienty díky zkušenostem stejně jako my. Je to hodně o zkušenostech. Co se týče pomoci, nemyslím, že bych byl zneužíván.”
6. „Je pravda, že když se něco pokazí, automaticky si nás kolegyně volají, berou nás jako technicky zdatné, kteří dokážou daný problém vyřešit.”
7. „Myslím, že být jediný chlap v kolektivu musí být hodně náročné, ale zatím jsem byl vždycky v kolektivu, kde nás bylo několik, takže to bylo celkem dobré. Pro ženy je

určitě pozitivní, když je v kolektivu mužský element a práce je hned o něčem jiném. Navíc se začnou řešit i jiné věci. Muž hodně ty ženy ovlivní, není v něm tolik hádek. Nemyslím si, že bych byl nějak na okraji týmu nebo že bych vyčníval, snažíme se tady navzájem všichni všem pomáhat.”

8. „Mým přínosem je fyzická síla. Také racionální pohled. Pokud něco není k dispozici, snažím se problém vyřešit nebo improvizovat.”
9. „O pomoc mě žádají, co se týče přístrojů a polohování, práce s ventilátory a dialýzy a tak dále, tyto věci mě opravdu baví.”
10. „Ne, necítím se být zneužíván, Kolektiv tady je vyrovnaný. Někdy si mě zavolají, někdy ne. Není to pravidlem, že bych musel pomáhat za každé situace.”
11. „Myslím, že jsem celkem dobrý, co se týče technických věcí.”
12. „Práce mě celkem baví, i když ji dělám hlavně kvůli penězům. Baví mě zde i kontakt s lidmi a to, že pacienti mívají někdy zajímavé diagnózy.”
13. „Nelíbí se mi, že pacienti vyžadující dlouhodobou dechovou podporu nemají odbytiště, kde by mohli být přeloženi a doléčeni. Akutních lůžek tady máme tak jen polovinu. Tu druhou tvoří pacienti s chronickou ošetrovatelskou péčí, kteří mohou být přeloženi až teprve, když nejsou závislí na dechové podpoře ventilátoru. Dá se říct, že některé věci děláme i místo lékařů. Kdyby se měly kompetence dělit naprosto striktně, odcházeli by domů mnohem unavenější.”
14. „Myslím, že nás nějak zvlášť nerozdělují, jestli jsme muži nebo ženy. Je pravda, že lékaři u nás si mnohdy neuvědomují, co v nás obecně mají za pomoc. Berou nás jako samozřejmost, ale kdybychom tady my zdravotníci nebyli, neměl by kdo plnit ordinace a pomáhat i při velmi odborných výkonech.”
15. „Kdybych si tenkrát při volbě střední školy vybral jiný obor, Myslím, že bych na tom byl finančně líp a že bych se ani tolik fyzicky nenadřel, pokud bych měl i dobrou školu. A pokud bych měl změnit jen obor zdravotnictví, Možná namísto záchranáře bych studoval všeobecnou sestru, dostudoval si ARIP a šel stejně na ARO, protože mě péče na standardu moc neoslovila. Pokud bych měl tehdy zkušenosti a věděl, co vím teď, obor bych určitě změnil. Práce se mi líbí. Ale finančně bych na tom byl raději lépe.”

16. „Rodina mě určitě podporuje, protože oba rodiče pracují ve zdravotnictví, ale nikdy mi sami neříkali, abych šel pracovat v tomto oboru. Akorát přítelkyni se nelíbí, že pracuji na směny a že se i několik dnů nevidíme.”
17. „Hodně přátel je mimo zdravotnictví, tak si myslí, že každý den zachraňuji životy. A když v televizi vidí, jak to vypadá, myslí si, že to musí být hrůza, že se v tom nikdo nevyzná. Někdy si to idealizují a myslí si, co že to za umění nebo za kouzla v této práci nedělám.”
18. „Přijde mi, že zdravotníci jsou tak trochu na okraji společnosti a není to bráno jako dobré povolání. Když někdo pracuje v jiné profesi, třeba prodává domy, je to bráno jako něco výjimečného, než když pracuje ve zdravotnictví, protože zdravotníků je spousta.”
19. „Myslím, že některé pacientky jsou rády, že vidí i někoho jiného než sestřičky, je to pro ně zpestření, i tu péči vnímají jinak. Ne, že by se styděly. Prostě jsou v nemocnici, tak přijímají i to, že se o ně stará chlap. Nemyslím, že by ve mně měly větší důvěru. Záleží na tom, jak se k nim kdo chová, ale také na tom, jakou má daný pacient povahu nebo náladu. Myslím, že když pracuje muž v roli sestry, není rozdíl v tom, jak jej pacienti vnímají.”

## Respondent č. 2

věk: 23 – 26 let

1. „Měl jsem zájem o práci na tomto oddělení, už v průběhu studia jsem se snažil získávat pracovní zkušenosti a poznávat lidi, se kterými budu v budoucnosti pracovat. Nejdříve jako sanitář, později i jako střední zdravotnický pracovník.”
2. „Práce je fajn. Co se týče její náplně a pacientů, je to v pohodě. Někdy jsou lepší a hodní, jindy ne. Co se týče kolegů, každý jsme jiný. S někým si sedím více, s jiným méně. Je to jak kdy, záleží i hodně na dané směně.”
3. „Já bych to nějak zásadně nerozděloval. Je to individuální. Když chce muž práci udělat dobře, tak ji udělá stejně jako žena, v tom nevidím rozdíl. Ženy jsou tak trochu puntičkářky, chlapi se spíš zaměřují na to, co je důležité. Jsou drobnosti, kterých si žena všimne, ale které třeba muž nevidí.”
4. „Samozřejmě nepomáhám každému bezdomovci, který leží na lavičce. Ale když vidím, že se něco někde děje, že je potřeba někomu pomoci, tak se tam jdu podívat a pokud je třeba, zavolám záchranku. Ale že bych nosil po kapsách balíček první pomoci, to vysloveně ne. Ale všimnu si, pokud někdo potřebuje pomoci.”
5. „Je to jak kdo a jak kdy. Já sám nabízím pomoc, když je pacient těžký a objemnější, tak je potřeba chlapské síly a v dané situaci přijde vhod. Někdy je sestra vytiženější a raději si zavolá kluka, ale je to jak kdo a jak kdy. Myslím, že to tady je spravedlivé a moc se toho nezneužívá.”
6. „Ne, jsou tady takoví techničtější a zdatnější chlapi, které to baví, kteří když vidí, že je něco rozbitého, tak jdou a sami začnou zkoumat, co je za problém, ale že by je někdo nutil, to určitě ne. Co se týče mě, když se něco pokazí, snažím se najít, v čem je problém. Ale samozřejmě jsou tu holky, které tomu rozumí více, jsou tady déle a mají víc zkušeností. Nemyslím ale, že by mě v tomto zneužívaly.”
7. „Berou mě podle toho, jak pracuji, jak co dělám, všímají si, jestli jsem důkladný. Vše, co člověk u pacienta udělá nebo neudělá, je hodně vidět. Nemám s tím nějaký problém. Kluci jsou tady spíše vítání, kolegyně s tím nemají problém.”
8. „Není mi lhostejné, jak je pacient v lůžku upravený a co se s ním děje. Myslím, že jsem důkladnější a trochu puntičkář a chci mít pacienta upraveného tak, jak nejlépe

umím. Tak, jak bych chtěl. Pokud se mi něco u něho nelíbí, nenechám to na další směnu.”

9. „Když někdo poprosí o pomoc, někteří pracovníci na směně se zatváří tak, že je už příště raději neosloví. A dělají to muži i ženy, je to hodně o přístupu. Já kývnu, že pomůžu a jdu pomoci s radostí. A proto mě požádají i vícekrát za den. Vím, že pokud budu potom potřebovat pomoci já, tak naopak oni pomůžou mě a řekl bych, že mi pomáhají stejně naladěni, jak jsem pomáhal jim.”
10. „Ne, to já se zase umím ozvat, že je už něco příliš a že mají říct někomu, kdo má teď více času než já, nemá na starosti pacienta nebo už má po přestávce. ”
11. „Umím být upřímný, ale někdy to vyzní až tak, že jsem drzý. Pokud se mi něco nelíbí, tak to řeknu svým tónem a hlasem a možná to někteří berou jinak, než jak to bylo míněné. Když vidím, že něco není vůči mně férové, tak to řeknu. Někdo s tím ale může mít problém a dále to řeší, někteří asi poznají, že to myslím tak, jak jsem to já sám skutečně myslel. Každému se snažím říct do očí a neprobírat to za jeho zády.”
12. „Kolektiv je tady prima, jsou tady super chlapi i ženský, rád sem chodím proto, že se tady pobavíme, je s nimi legrace, k některým jsem si našel cestičku, chodíme i po práci ven. Práce je tady dobrá, ale občas si s někým nesednu. Jinak mě to tady naplňuje a uspokojuje. S kolektivem nemám problém. Pacienty si člověk někdy prostě nevybere, každý je jsme jiný a je třeba to tak brát a holt někdy tu směnu přetrpět, i když to je fyzicky a psychicky velmi náročné. I tak se snažím k pacientům chovat tak, jak bych měl. ”
13. „Nelíbí se mi tady pár organizačních věcí. Papírů je zbytečně moc, zapisujeme tady snad kdeco. Nemyslím, že by tu ale bylo něco, co by bylo potřeba vysloveně řešit. A pokud už něco takového je, řeší se to na provozních schůzích, s ničím zásadním tady problém nemám.”
14. „Ze své pozice nemyslím, že bychom byli bráni nějak zvláště. Sice jsme v nemocnici u lůžka, ale přece jen to je oddělení se zaměřením na resuscitaci, tak bych to bral tak, že tady ten záchranář patří a v dnešní době už myslím, že v tom takový rozdíl nedělají, jestli je všeobecná sestra muž nebo žena. Nepovažuji se a zdravotního bratra, cítím se jako záchranář, ale to je věc každého. Každopádně s lékaři na oddělení žádný problém nemám. ”



15. „Finančně je to celkem špatně hodnocené když vezmu, jakou tady máme zodpovědnost, kde pracuji a co dělám a jaká je tady fyzická a psychická náročnost. Kdybych to věděl dříve, ještě bych asi zauvažoval, jestli chci studovat zdravotnictví. Ale jinak je to fajn zaměstnání a neuvažuji o tom, že bych ho změnil.“
16. „Práci jsem si vybral, moje rodina s tím souhlasí. Nemají s tím vůbec problém, naopak jsou rádi.“
17. „Kamarádi jsou z toho unešení a pomalu tomu nedokážou uvěřit, že jsem zrovna na takovémto místě. Obzvlášť ještě tak mladý člověk. Nemám u nás nikoho známého, kdo by dělal podobnou práci. Vyrůstal jsem ve vesnici, tam jsou z toho docela nadšení, berou to pozitivně. Nevnímají to tak, že bych dělal sestru.“
18. „Většinou jsou překvapení, nečekají to, ale nevímají to negativně, spíše naopak. Na veřejnosti to budí celkem respekt.“
19. „Záleží na psychickém stavu toho daného pacienta. Někteří to nedokážou pochopit, stále mi říkají doktore a musím je usměrnit, že doktor nejsem. Ale já myslím, že v dnešní době se v tom už moc rozdílů nedělají. Tady se dbá na to soukromí a stud, takže myslím, že to je celkem jedno. Navíc někteří pacienti jsou u nás hodně přitlučené, takže ani neví, kdo se o ně stará. Ale pokud se jedná o nějakou mladou holku, je lepší, pokud se o ni starají kolegyně.“

### **Respondent č. 3**

**věk: 23 – 26 let**

1. „Nebyla to moje volba. Nebylo místo u záchranky, proto jsem šel pracovat do nemocnice.”
2. „Moc se mi tato práce nelíbí, nejsem typ pro lůžkovou péči. Není to tady tím oddělení, ale nebaví mě ošetrovatelská péče. Sesterský kolektiv je celkem dobrý, s lékařským je to ale věc úplně jiná. U pacientů je to jak kdy, někdy jsou lepší a zajímavější i z hlediska diagnózy, jindy je to horší. Co se týče pracovní doby, tu jsem si jako zdravotník zvolil.”
3. „Můj přístup je určitě trochu jiný než u žen. Chlapi nepřikládají takový význam věcem jako je estetika a úprava pacienta, ale klademe důraz na dodržení ordinací, což je pro mě osobně mnohem důležitější.”
4. „Určitě, když se něco takového stane, snažím se pomoci. Nejsem ten typ, který by se snažil utéct nebo se schoval, právě naopak. Je to podstata toho, co bych chtěl dělat i profesionálně.”
5. „Určitě. Pokud je potřeba přemístit pacienta, kolegyně se většinou ozvou.”
6. „Myslím, že k technickým věcem máme my chlapi blíže, stejně jako k elektronice celkově. Holky se sice u nás naučily pracovat s přístroji, ale myslím, že chlapi jsou na to obecně lepší. Já sám myslím, že jsem v tomto celkem zdatný a dokážu si poradit.”
7. „Neřekl bych, že jsem přímo zátěž, ale mají pocit, že po nás musí jít ty pacienty a jejich okolí upravovat a v tom vidí tu naši nedůslednost. Nechápu, že i v běžném životě mají ženy standart pro to mít něco uklizené jiný než muži. Co je pro nás uklizené, pro ně pořádek není.”
8. „Snažím se pracovat smysluplně a neřešit nepodstatné věci ale hlavně se věnovat přímo pacientovi, jeho kontrole a převazům. Myslím, že mi jde zajišťování žilních vstupů a jsem užitečný, i co se týká fyzické síly.”
9. „Myslím, že ani ne. Jsem tady ještě poměrně krátce. Ne, že bych byl jakoby do počtu, ale nepostradatelný také nejsem.”

10. „Když jsem tady já jako chlap, řeknou mi o pomoc. Pokud je nás na službách více, je to asi o něčem jiném. Ale nemyslím si, že bych byl zneužívaný. Spíše využijí toho, že jsem tady.”
11. „Tím, že se nebojím otevřeně říct, co se mi tady nelíbí a mám chuť to hlavně změnit k lepšímu. Chyby tady mi vadí a nepřehlížím je.”
12. „Hlavně kolektiv.”
13. „Počet pacientů na jednu sestru. Oproti ostatním oddělením tohoto typu je to zde nevyvážené a z hlediska počtu pacientů vztažených na počet personálu to je nesmysl. Ani ta péče nemůže být tak kvalitní, jak by bylo třeba. Také bych změnil přístup lékařů obecně. ”
14. „Na oddělení musíme plnit striktně pouze ordinace zadané lékařem. Jakýkoliv prostor pro vlastní myšlení tady není dovolen, což mi vadí. Co se týče vztahu lékařů a nás zdravotníků, myslím, že doktoři nás i jako chlapy berou jako sobě rovnější. Také ve smyslu chlapského úsudku ohledně péče u pacienta mají ten pohled více podobný, zatímco u lékaře a sestry je ten pohled rozdílnější.”
15. „Chci se ve zdravotnictví udržet, protože mě to baví a chtěl bych se dostat k záchrance. Ale kdybych měl možnost změnit práci, nejspíš by to byli hasiči nebo policie, určitě nějaká akčnější profese. Kdybych se mohl znovu rozhodnout pro jiný obor pro studium, určitě bych to udělal.”
16. „Samozřejmě se mě snaží podporovat a věří, že se v budoucnu některé věci ohledně mé práce zlepší.”
17. „Mí známí si podle mě ani nedokážou představit a neví, co to znamená a co ta práce obnáší. Když se řekne intenzivní péče, neví, protože třeba ani nebyli v nemocnici. Jestli jsme jako doktoři, pracujeme jako jejich podřízení nebo nadřízení. Povědomí o té naší práci jako takové moc není.”
18. „Vnímají to pozitivně. Říkám, že jsem záchranář a pracuji na JIP. Necítím se být jako sestra.”

19. „Myslím, že jsou spíše nesví z toho, jak nás mají oslovovat. Asi je, zvláště pro ženy, nepříjemná například hygiena, jít na záchod nebo další věci intimního charakteru, které se sestře říkají lépe. Chlap s chlapem si tyto intimnosti vyřeší lépe, více se mu svěří. Ale myslím, že přece jen každý z nás chodil k doktorovi, kde byla vždycky sestřička, tak to je svým způsobem v nás zažité, že chlap by měl být doktor. Takže pacienti jsou z toho trochu nesví, neví, kam nás zařadit z hlediska pracovní pozice. Neví, jak nás oslovovat. Pro ty ženy to také asi není úplně optimální, co se týče ošetrovatelské péče. Nebo to v populaci není tolik zakořeněné Myšlenka chlapa zdravotního bratra, je stále celkem nová. A lidé si na nás musí ještě zvykat.”

## **Respondent č. 4**

**věk: 23 – 26 let**

1. „Původně jsem chtěl pracovat na záchrance, ale říkal jsem si, že kdyby nebylo místo, tak bych šel i na ARO. A protože byl na záchrance nedostatek míst, tak jsem kontaktoval vrchní sestru, a tak pracuji tady.”
2. „Na oddělení se mi líbí, s kolektivem je skvělá spolupráce, mám rád práci s pacienty a to, že jim mohu pomáhat. Pracovní doba je dobrá, ale kdyby byly směny kratší, bylo by to lepší, ale nestěžuji si.”
3. „Řekl bych, že ženy jsou takové pečlivější než muži. Více dbají na estetiku.”
4. „Když se něco stane, snažím se pomoci. Stalo se mi už několikrát, že jsem viděl někoho ležet na ulici, snažil jsem se pomoci a volal jsem záchranku. Také se mi už stalo, že mi jednou volali známí na telefon, že kdesi upadl člověk a nejspíš má epileptický záchvat, co mají dělat.”
5. „Myslím, že to tady je tak všeobecně funguje, že když už tady ti chlapi jsou, tak si je vezmou na pomoc raději než ženy, přece jen tady ta síla je.”
6. „Ano, to se tady také stává, že potřebují s nějakou technikou poradit.”
7. „Myslím, že mě asi berou, nemám problém. Ale přece jen jsem raději, když je tady i nějaký kolega, můžu si s ním lépe popovídat. S ženami nemáme tolik stejných názorů a koníčků.”
8. „Snažím se s nimi komunikovat, řešit s nimi, co potřebují a být trpělivý. To platí hlavně u pacientů s tracheostomií, kdy někteří kolegové jen přijdou, nerozumí jim a odejdou, já se snažím jim věnovat nějaký čas a pochopit, co jim vlastně chybí a vyhovět jim. Někdy to jde, jindy ne. Je ale těžké vyhovět, když pacientu nerozumím.”
9. „Nejsem tu tak dlouho, ale občas řeknou. Někteří si berou ty zkušenější. Mě spíš řeknou, když je potřeba něco nachystat.”
10. „Nemyslím, že by to bylo tak často. Spíše ne.”
11. „Myslím, že je to rozhodnost. Nejsem zmatkař. Když něco řeším, snažím se zachovat klid.”
12. „Práce s lidmi a adrenalin, který tady občas na ARO máme.”

13. „Zatím tady nejsem moc dlouho a moc jsem zatím nezpozoroval, ale určitě bych změnil to finanční ohodnocení, je to docela slabé.”
14. „Ne, zatím jsem ani nic takového nezpozoroval, že bych byl vnímaný jinak než sest-  
ra.”
15. „Já jsem spokojený s tím, co jsem si vybral a ani nevím, co bych chtěl dělat jiného. Líbí se mi to, mám rád práci s lidmi. Neměnil bych, zůstal bych v tom zdravotnic-  
tví.”
16. „Už od začátku se divili, že jsem si vybral povolání zdravotníka. Podporují mě. Oni říkali, že by do toho sami nešli, že nemají na to náтуру, ale souhlasí se mnou a pod-  
porují mě.”
17. „Myslím, že to je podobné. Že jsem prostě trochu blázen nebo něco takového, že jako chlap jsem šel do zdravotnictví pracovat u lůžka, odebírat krev a umývat pacien-  
ty a tak podobně. Že by do toho nešli. Je tam trochu respekt, že dokážu dělat věci, které by oni nedokázali dělat.”
18. „Nemám s tím problém. De facto jsem hrdý, že dělám ve zdravotnictví a na oddělení, jako je ARO, než kdybych pracoval třeba na LDN.”
19. „Myslím si, že tu důvěru mají i díky tomu, jak se k nim chovám. Snažím se být milý a vyhovět, podle toho mě také tak berou. Občas se mi stalo, že ženy chtěly, aby je umývala spíše sestra. Ale na druhou stranu když vidím mladé muže, co tady leží déle, těm je to spíše jedno, kdo se o ně stará. Jinak myslím, že nás pacienti obecně berou vcelku pozitivně, záleží na tom, jaký se k nim kdo chová.”

## Respondent 5

věk: 23 – 26 let

1. „Vždycky jsem chtěl dělat práci, která by nebyla stereotypní. Jako jediné uplatnění jsem viděl práci na ARO, kde teď pracuji.”
2. „Práce na oddělení se mi líbí, protože tady nejsou pouze sestry, ale i kolegové, se kterými si rozumíme. Jinak si nemyslím, že bychom měli úplně špatný kolektiv, i když ne každý si m s každým co říct. Komunikace s lékaři je bez problémů. Co se týče pacientů, líbí se mi, že je to mezioborové pracoviště s chirurgickými i interními pacienty. Pracovní doba mi vyhovuje hodně, člověk není v práci každý den. Líbí se mi, že si mohu určitým způsobem i naplánovat svůj volný čas. Celková atmosféra se mi líbí i díky dobrému zázemí.”
3. „Myslím, že trochu ano. Hodně dbají na detaily a čistotu, velmi dbají na úpravu lůžka. Co se týče mě, pokud jde o drobnou nečistotu, není potřeba hned převlékat celou postel. Jsou spíše puntičkářky v tom, jak musí být pacient upravený. Určitě tím nechci říct, že bych něco zanedbával. Akorát možná některé věci dělají s čistším svědomím.”
4. „Pokud vidím, že člověk na ulici potřebuje pomoc, tak se snažím zjistit, jestli je pořádku. Ale pokud zjistím, že je pořádku nebo je opilý, tak to nechám tak a nevolám hned záchranku, jako někteří aktivní spoluobčané.”
5. „Myslím, že v tomto oboru je chlapů potřeba, protože ta síla je někdy nutná. Máme tady těžké pacienty dost často. Pro ty ženy to je určitě náročné, zvláště pro ty mladé holky, které plánují mít rodinu a kvůli tomuto mohou mít jednu problémy. Myslím, jsem přínosem. Většinou se holky snaží říkat nám o pomoc, protože máme lepší fyzické předpoklady.”
6. „Já konkrétně nejsem úplně technický typ, ale klukům u nás tady holky říkají, pokud je nějaký problém s přístroji, připojením kabelů, hlavně tedy ty technicky méně zdatné. Občas mi řeknou, ale když zjistí, že to také neumím, tak ještě zkusí někoho zdatnějšího.”

7. „Někdy je to docela náročné. Připadám být si přijímán. Někdy je to fajn, jindy, když mají ženské ty svoje nálady a mluví o nás chlapech, že jsme mizerové, není to úplně příjemné. Chtěl bych ji dokazovat, že to tak není, ale víme, ale vím, že to nemá cenu. Ale víceméně se v ženském kolektivu necítím špatně, nemám s nikým problém.”
8. „Myslím, že jsem docela trpělivý a pokud má člověk např. tracheostomii, tak mi docela dobře jde odezírání a vždycky se snažím ten problém vyřešit a neodcházet od lůžka, když vím, že mi pacient chce něco říct a já mu nerozumím, snažím se to vyřešit. Pacienty neodbývám a snažím se být empatický.”
9. „Myslím, že mě žádají hlavně, pokud je potřeba pomoci s těžším pacientem. Někdy je to proto, že jsem nejbližší nebo mám s daným kolegou dobré vztahy.”
10. „Myslím, že nikdo ze spolupracovníků nemá potřebu mě pořád někam volat na pomoc, spíše je to nárazové, určitě toho nezneužívají.”
11. „Jsem celkem klidný a vyrovnaný člověk, občas přijdu s nějakým nápadem, umím udělat legraci. Jsem nekonfliktní a myslím, že mě lidi celkem berou jako klid'ase.”
12. „Máme dost dobrý kolektiv, společně trávíme čas i mimo práci, což je fajn. Práce s lidmi mě vždy bavila, není to stereotypní. Občas mi přijde, že tady leží pořád s těmi samými problémy, ale na druhou stranu každý je trochu jiný a na každém pacientu se člověk něco přiučí.”
13. „Chtěl bych, abychom se dostali na úroveň Brna nebo Olomouce, co se týče urgentního příjmu, bylo by to pro nás rozhodně zajímavé. Obecně zmenšovat rozdíly mezi námi a fakultními nemocnicemi, i když jsme krajská nemocnice. Bylo by také fajn, kdyby to finanční ohodnocení bylo trochu jinde.”
14. „Nevnímám sebe jako zvláštní článek, spíše si myslím, že by chlapi měli být na těchto odděleních a lékaři jsou za to rádi, když se zahajuje resuscitace. Chlap má přece jen více síly a fyzickou vytrvalost. Myslím, že lékaři mají pozitivní přístup k příchodu mužů na oddělení. Nemyslím si, že by měli větší důvěru než k sestřám a rádi nás vidí na oddělení. Pokud vidí, že někdo umí více než jiní tak asi jo, ale všeobecně si myslím, že ta důvěra není o pohlaví.”
15. „Ve zdravotnictví mě to baví. Akorát bych přemýšlel, jestli půjdu znovu na záchranáře anebo na všeobecnou sestru. Kdybych věděl, chtěl jít někam na urgentní příjem, tak by se mi hodil záchranář. Pokud bych plánoval delší dobu zůstat na ARO, tak



bych asi volil všeobecnou sestru, která tady asi má větší budoucnost a je více na tomto oddělení žádaná. Asi bych zkusil studium sestry a pak práci v zahraničí.”

16. „Máma začala být hrdá, protože se tady dostal jeden její známý a byly na mě dobré reference od jejich rodiny. Jinak rodina mě v tom podporuje, je to docela prestižní povolání. Víceméně mi fandí a říkají, že jsem dobrý, že na to mám žaludek.”
17. „Určitě jim to připadá zajímavé a zvláštní, hodně se vyptávají a říkají, že to musí být drsné, vyptávají se a mají k této práci obdiv. Ale potom jim řeknu můj pohled, který bývá někdy úplně jiný. Ale určitě je to zajímavá a baví je to poslouchat.”
18. „Většinou říkám, že pracuji ve zdravotnictví. Když se mě ptají dál, tak řeknu, že pracuji na ARO. Reakce jsou obdivné, také je zajímavá, co a jak se tady děje a co tady míváme za pacienty.”
19. „Víceméně jsem nikdy neměl problém s žádným pacientem, myslím, že jsou s mojí péčí spokojení. Pokud pacient může mluvit nebo aspoň gestikulovat, tak mi poděkuje, což je dobrá zpětná vazba, že tyto věci nedělám nadarmo. Chápu, že když tady někdo leží dlouho, nemá náladu, ale setkávám se spíše s pozitivními ohlasy. Ženy jsou možná stydlivější, když se o ně má starat mladý muž, některé jsou překvapené. Ale setkal jsem se i s tím, že hlavně starší ženy si to pochvalovaly. Muži jsou asi raději, když se o ně stará muž. Ale ohledně důvěry moc nevím, ale nemyslím si, že by tam byl nějaký problém, že by upřednostňovali muže nebo ženy nějak zásadně.”

## Respondent 6

**věk: 26 – 30 let**

1. „Technická střední škola mě nebavila. Chtěl jsem dělat v profesi, kde se člověk trochu pohybuje, kde je práce rozmanitá, byla to rozhodně moje volba.”
2. „Kolektiv je super, i když někteří jsou trochu výjimečnější až zvláštnější (resp. jsou úplně strašní). Snažím se vycházet se všemi stejně, ale někdy to prostě nejde. Přiznám se, že k některým mám blíže, ale k některým i velmi daleko. Lékařská péče se mi vůbec nelíbí. Dříve jsme tam měli nastaven fungující standard lékařské péče. Dnes Mám pocit, že vedení je vkládáno do rukou lidí s určitým postavením, na úkor kvality. Ohledně pracovní doby mám pocit, že bych si zde mohl rovnou přihlásit trvalé bydliště. Rozmanitost diagnóz se zaměřením na onkologii mi nevadí. Někdy mi přijde, že plníme spíše funkci metabolické JIP spíše než mezioborové chirurgie. Celková atmosféra na oddělení se mi nelíbí.”
3. „Co si tak všímám u nás na oddělení, mám pocit, že jsem už trochu zženštilý, naopak některé kolegyně se nechovají jako ženy. Pacienty vnímám jinak než ony. Řekl bych, že jsem trochu otevřenější, ti lidi to vnímají. A když pak k nim přijdu podruhé, tak jsou rádi, že na tom oddělení jsem. Naopak mi připadá, že sestry u nás na oddělení jsou někdy až příliš necitlivé, některé pacientům spíše škodí.”
4. „Kdykoliv se v mém okolí něco stane, snažím se být ten první na místě a poskytnout pomoc. A to nejen běžně v okolí, ale bohužel i v hospodách, kdy se nejedná o vážnější stav.”
5. „Tohle se mi stává skutečně často. Na to, že se nepovažuji za vysloveného siláka oproti některým kolegyním, cítím se být využíván hodně, až zneužíván.”
6. „Rozhodně ano. Cítím se být zdatným v technických oborech, žádají mě o pomoc a jsem strašně rád, když umím daný problém vyřešit. Nejen počítače, ale i jiné přístrojové vybavení, které by obtížně zvládaly. Myslím, že by se některé na tyto věci raději neměly ani sahat. ”
7. „Jak u koho. Starší sestry to ani tak nevnímají, cítím se být akorát dalším objektem pomlouvání, zneužívání a podobně. U mladší části kolektivu myslím, že je to rozhodně dobré. Atmosféra je tady volnější a více uvolňující.”

8. „Myslím, že jsem docela inteligentní. Dokážu objektivně zhodnotit danou situaci a adekvátně na ni zareagovat i bez pomoci ve smyslu, že u sebe nepotřebuji stále mít lékaře. Mou největší předností a přínosem v péči o pacienta je empatie.”
9. „Necítím se tak, tyto situace nevyhledávám. Ale když mě někdo osloví s tím, že chce pomoci, rád pomůžu, pokud se má jednat o smysluplnou pomoc.”
10. „Ano, cítím. Tohle vnímám velmi silně, hlavně se cítím být zneužíván ze strany starších sester, které mívají různé výmluvy pro to, abych jim musel jít pomoci.”
11. „Myslím, že to je moje povaha. Jsem optimista, snažím se celkově odlehčit atmosféru na oddělení humorem, rozdávám kolem sebe úsměvy.”
12. „Největším uspokojením v práci je pro mě asi to, když se pacienti cítí dobře, přestože musí být hospitalizováni na JIP. Když odtud odcházejí spokojeni a pochválí mě za moji práci.”
13. „Nelíbí se mi úroveň lékařské péče, především postoje a názory některých ve vztahu k vážně nemocným pacientům. Také se mi nelíbí postoj vedení, jejich přístup a způsob zacházení se zaměstnanci na oddělení. Nejvíce bych si přál, aby toto oddělení fungovalo jako dříve, kdy bylo v nemocnici vyhlášené a péče zde byla na špičkové úrovni.”
14. „Nevnímám to jako rozdíl. Muž nebo žena. Opravdu to nevnímám. Možná z pohledu lékařek to je něco jiného, ale já v tom rozdíl nevidím.”
15. „V oboru zdravotnický záchranář se nás snažili naučit za 3 roky to samé, co umí lékaři. Kdybych dříve věděl to, co vím teď, tak bych rovnou šel studovat lékařskou fakultu. Pokud bych ale měl možnost změnit mé předchozí středoškolské studium technického zaměření, tak bych je neměnil, protože díky němu jsem se hodně naučil.”
16. „Podporují mě. S rodiči se o tom občas pobavíme. Přítelkyně to docela bere, někdy jí řeknu zajímavé historky z práce. A pokud se týká prarodičů, jsou nadšení a sousedům říkají, že jejich vnuk pracuje v nemocnici na oddělení, kde jsou pacienti v závažném stavu.”
17. „Vnímají to tak, že to je spíše poslání než povolání také kvůli tomu, že jsme nedoceňováni. Sami by tuto práci dělat nemohli při těch platových podmínkách, jaké jsou.”

18. „Moc tuto práci s běžnými lidmi nerozebírám, když se zeptají, řeknu o ní jen docela stručně.”
19. „Myslím si, že ke mně mají celkem dost důvěru. Jednak je to tím, že se snažím chovat se k nim co nejlépe a také je to mojí náladou. Někdy jsou mladší pacientky ke mně někdy trochu nedůvěřivé, můj vzhled to trochu komplikuje, ale i to se celkem rychle dá překlenout humorem.”

## Respondent 7

věk: 26 – 30 let

1. „K profesi jsem se dostal díky tomu, že celá moje rodina jsou zdravotníci, tak jsem k tomu měl celkem blízko, takže mě také napadlo dělat práci v tomto odvětví. Po střední zdravotnické škole jsem studoval vysokou školu. Chtěl jsem se naučit, jak to funguje v praxi. Nedokázal bych si představit, že kdybych šel hned do praxe na záchrannou službu, teď už bych si to představit dokázal.”
2. „Práce se mi líbí, pokud bych měl použít hodnocení jako ve škole, hodnotil bych to dvojkou. Akorát při tom, jaká je teď situace, došlo k velké obměně v kolektivu sester, takže mladší personál není pořádně zaučený, práce je zmatečnější a těžší. Dříve byly všechny sestry lépe zaučené, vše mělo svůj řád.”
3. „Myslím, že přístup je jiný, než jaký mají ženy, jejichž přístup je více pečovatelský. Muž má přístup věcný, ptá se rovnou, s čím může pomoci. Neoprašuje tak své pacienty, drobná nečistota pro něj neznamena nutnost automaticky měnit ložní prádlo. Dokáže řešit věci více s nadhledem, z jiné perspektivy než žena. Ženy dbají více na úpravu pacienta a snaží se, aby byl pacient kosmeticky v pořádku, ale nějaký hlubší problém, co se týká rozboru pacienta, to je kolikrát nenapadne řešit v rámci diagnostiky. Ulevování od bolesti změnou polohy, podání léků od bolesti.”
4. „Několikrát se mi to stalo, jako asi každému. Na každé akci, kde je zvýšená koncentrace opilých lidí, jsem v pohotovosti, je to už trochu pracovní deformace. Obzvláště, když dojde k nějakému konfliktu. Pokud se už něco stane, snažím se jít okamžitě pomoci. Vždycky se snažím nějak pomoci, nasměrovat lidi, co mají dělat, nebo zavolám záchranku. I v běžném životě jsem několikrát volal sanitku, kdy jednou měl člověk cévní mozkovou příhodu, podruhé předkolapsový stav. Pomáhal jsem už mimo svoji práci mnohokrát, nedělám, že někoho nevidím. Kdybych ale viděl někoho, kdo je špinavý, koho znám, že je opilec a že se zase někde válí, přešel bych to bez pomoci. Ale u normálních lidí, nebo když uvidím, že se jim právě něco stalo, bych šel ihned na pomoc.”
5. „Ano, neustále. Když jsem na směně, pomáhám prakticky u všech pacientů. Drobnější kolegyně tak často volány nejsou, protože nemají tolik síly, ale pokud jsem na směně já tak, je to vždycky.”

6. „Pokud je nějaký problém, volají mě i mimo pracovní dobu, když něco nefunguje nebo něčemu nerozumí. Dokážu jim poradit, v čem je problém, protože tohle mi celkem jde. Hlavně volají kvůli složitým přístrojům, když potřebují instruovat nebo něčemu nerozumí.”
7. „Myslím, že přínos. Muži tady mají celkem dobré postavení, kvůli síle, tomu, jak dokážou pomoci a kvůli svému jinému nadhledu. Když je na směně chlap a stane se nějaký závažný problém, nejsou tolik bezradné, cítí se více v bezpečí a jsou rády, že se mají o koho opřít, obzvláště když na tom oddělení pracuje delší dobu. U těch mladších to trvá déle, než je přijat.”
8. „Myslím, že to, že si s pacienty dokážu popovídat, že jim dokážu porozumět, co je trápí, když vidím, že tuto svoji situaci nehrají. Jsem celkem empatický. Nemám ale trpělivost s těmi, kteří si vymýšlejí a chovají se, jako kdyby byli v hotelu. Ale u lidí, kteří mají nějaký problém, to s nimi dokážu rozebrat. Pak myslím, že nemám problém, co se týče zajištění vstupů u pacienta a resuscitace. Někteří z kolegů to nemají rádi, ale já se snažím být každé resuscitace.”
9. „Ano, myslím, že jsem ten typ, o který se mohou opřít, pokud k něčemu dojde a jsem zrovna u toho. Pokud o určité věci nejsem a nevím o ní, zavolají si mě k tomu.”
10. „Necítím to negativně, stále je to v rámci určitých mezí. Ale obávám se, že kdyby tady bylo více mladších kolegů, musel bych být ráznější, začít odmítat. Pro některé z nich znamená každá kapka krve vyměnit prostěradlo. Pro mě to znamená s ním muset zbytečně hýbat s pacientem. Zvláště u nestabilních pacientů myslím není dobré, když se s nimi stále hýbe, měli by být v klidu. Nepočítám ty, kteří rehabilitují nebo pokud je postel opravdu zašpiněná. Záleží hodně i na dané směně. Když se nás sejde více chlapů, práce je mnohem lehčí.”
11. „Považuji se za přínos, protože ta technika si tady občas postaví hlavu a já si s tím dokážu poradit. Uvažuji logicky. Někteří se nepouštějí do něčeho, co nemají několikrát odzkoušené, nečetli o tom nebo to nemají potvrzené. Občas je ale třeba vyzkoušet i věci, které nikdo nezkusil. Můj přínos je tedy usnadnění péče a technické zajištění, co se týče přístrojů na pracovišti.”
12. „Člověk musí mít rád pacienty a mít dobrý kolektiv. V práci trávím, stejně jako mí kolegové, hodně času. A kdyby tuto práci člověk dělal jen kvůli penězům nebo měl špatný kolektiv, dlouho by tady nevydržel. Uspokojení mi přináší i určitý adrenalin

a změna, proto jsem také volil tento povolání a tento typ pracoviště. Nedokázal bych pracovat v kanceláři, kde je práce monotónní, bez jakékoliv změny.”

13. „Určitě by bylo lepší, kdyby nás bylo více v kolektivu. Z laického pohledu to možná je hodně pracovníků na takový počet pacientů a mohlo by se zdát, že jsou ti lidé nevyužití. Ale pokud se má člověk starat o vážně nemocného pacienta a zároveň pacienta při vědomí, je to téměř nadlidský úkol. Když dojde k nárazovým akcím nebo většímu množství překladů, je vidět, že nás je málo. Podle mě jsou navíc někdy operováni pacienti, pro které je to na hraně fyzických možností a kteří nemají šanci na návrat do běžného života. Uvítal bych celkově lepší organizovanost práce a péče, teď nemluvím o sestřích, ale o vedení obecně.”
14. „Myslím, že mě vnímají jako takový mezičlánek. Se sestrami si tak doktoři nerozumí jako s tím chlapem. Muž má jiné myšlení a myslím, že doktoři jsou více nakloněni spolupráci s mužským kolektivem než se ženským, kdy řeknou, ať je něco podáno dle potřeby, ženy to pochopí špatně, ale když to řeknu muži, tuto indikaci zvládne lépe. A že by nás brali jako podřadnější personál, to tady není. Oni dělají svoji práci a my tu naši a stejně jako oni by ji nezvládli bez nás, my bychom svoji práci nezvládli bez nich. Sestra nemůže nahradit doktora, stejně jako lékař nemůže nahradit sestru. Nemyslím, že by nás brali podřadně.”
15. „Ve zdravotnictví jsem už relativně dlouho. A díky tomu, že nevydržím dlouho na jednom místě, myslím, že bych možná zvolil něco úplně jiného, třeba nějaký technický obor. Ale kdybych měl jít zpátky do zdravotnictví, určitě bych šel studovat to samé, studium lékaře by nebylo pro mě. Nelituji toho, že jsem šel studovat tento svůj obor a že pracuji tady, protože to je životní zkušenost a dokáže s tím dobře žít, než měl pracovat někde v kanceláři a hledat smysl toho, k čemu je ta práce. Ale ve zdravotnictví je ta motivace jasná, protože péče o pacienty má smysl.”
16. „Pocházím ze zdravotnické rodiny, takže myslím, že to neberou jako něco divného a spíše to berou kladně, že jsem se dal na dobrou věc. Přítelkyně mě podporuje neuvěřitelným způsobem. Člověk se mnohdy vrací domů psychicky i fyzicky vyčerpaný a bez té podpory by to nešlo.”
17. „Myslím, že kamarádi obdivují, že tuto práci mohu dělat, protože ni sami by to dělat nemohli. A rádi si poslechnou humorné příhody z práce.”

- 18.** „Lidé, co nikdy nebyli v nemocnici a osobně se nikdy nesetkali se sestrami a záchranáři, neví, co tato práce obnáší práce. Když mluvím s lidmi, ale řeknu jim, jak to s touto prací skutečně je, získají určitý nadhled a mají k práci sester větší respekt. Jinak když poslouchám lidi kolem sebe, nikdy jsem neslyšel, že by byli s prací středního zdravotnického personálu, tedy nás, nespokojení.”
- 19.** „Muži jsou raději, když se o ně stará muž a ženy, když se o ně stará žena, v tom je to nezastupitelné. A záleží hodně na lidech. Pacienti, kteří tady jsou dlouho, si pamatují, jak se o ně kdo staral, jestli dobře nebo špatně a podle toho příště také reagují. Ale i tak myslím, že si muži lépe rozumí s námi, zatím co před ženami se stydí. Kdyby byl celý kolektiv tvořený pouze ženami, tak myslím, že by se tak nestyděli, jako když vědí, že tady je nějaký muž, který by se o ně mohl starat a ten má na starosti někoho jiného. Jinak nemyslím, že by muž byl lepší v tomto směru než žena, záleží na každém zdravotníkovi. Co se týče pacientek, snažím se, aby pro ně byla tato péče co nejméně traumatizující, hlavně co se týče intimity, snažím se lidi nepřivádět do rozpaků.”



## Respondent 8

věk: 26 – 30 let

1. „K profesi jsem se dostal paradoxně díky úrazu mé sestry. Tehdy jsem si řekl, že by bylo fajn moct pomáhat lidem. Sestřenice mi řekla, že je možnost studovat obor zdravotnický záchranář. Jezdit v sanitce pro mě bylo adrenalinové a zajímavá práce, proto jsem si to tady vybral a těšil se na práci v terénu. Místo u záchranky nebylo, tak jsem šel na ARO.”
2. „Pokud tady máme příjmy, které se skutečně týkají intenzivní péče a pracujeme s lidmi v kritickém stavu, tak mě to baví. Je to tady spousta přístrojové techniky, což je výhodou pro chlapa Atmosféra tu je celkem dobrá, kolektiv je celkem slušný, i když nás je tady hodně. Pracovní doba mi moc nevyhovuje. Když člověk pracuje na směny, tak s rodinou moc času netráví.”
3. „Ženy mají určitě jiný přístup k péči. Musí mít všechno vzorně udělané, některé věci zbytečně přehánějí, jsou schopny posunovat pacienta o milimetr doprava nebo doleva. Po operaci musí člověk ležet v klidu a nemá se s ním kvůli jedné kapce krve točit z boku na bok. V tomhle myslím, že na to mají chlapi jiný pohled, ženy to více řeší.”
4. „Spíš se snažím pomoci. Na škole jsem byl horlivý, do všeho jsem šel po hlavě, ale neměl jsem ty zkušenosti, tak jsem byl takový poplašený a měl strach, co nastane za situaci. Ale teď se snažím spíše lidi uklidnit a profesionálně k situaci přistupovat. Kdybych měl ale teď někde pomáhat lidem, určitě bych se snažil využít zkušenosti, které jsem tady nabyl.”
5. „U nás na oddělení s tím není problém. Ale je to tak, že s tím holky počítají, že jsme stroje nebo jeřábníci, že snad za to bereme příplatky nebo co. Když máme nějakého těžšího pacienta, tak si ho vždycky bere chlap. Potom vzniká takový problém, že když je třeba otočit chlapa, který má 170 kilo, otáčejí ho ony a hygienu provádím já. Místo toho, aby ho měla na starosti žena. Protože když se cokoliv dělá s pacientem, jdou tam chlapi, ať se jedná o polohování nebo o otáčení. Chlapi jsou tady více využíváni a kolegyně si to chválí, hlavně když to řeší s kolegyněmi z JIP. I když nám nadávají, že pacienti nejsou vzorově upravení.”
6. „Myslím si, že ano. Je nás pár takových, kteří jsme se snažili maximálně sžít s náročnými přístroji, takže za námi chodí dost ohledně rady.”

A když je nějaký problém ohledně počítačů nebo pump vždy se radí hlavně s námi jako s chlapy, v tomto směru jim dost pomáháme.”

7. „Nedělá mi to problém, zvykl jsem si na to už na střední zdravotní škole, kde jsme ve třídě byli pouze 2 kluci. S kolegyněmi spolupracuji celkem dobře. Myslím si, že muži jsou obecně přínosem v těchto kolektivech v nemocnici, uvolňují atmosféru a ženy pořád neřeší některé věci.”
8. „Myslím, že jsem empatický. Snažím se brát pacienty jako ty, kteří jsou tady kvůli své nemoci, snažím se vžít do jejich situace a podle toho také o ně pečuji. Také se snažím být svědomitý ve své práci.”
9. „Myslím si, že ano. Hlavně co se týče dialýzy, protože to je moje hobby, v tomhle se snažím pomáhat hodně.”
10. „Někdy ano, hlavně skrze polohování. Pokud jsem na směně jediný chlap, tak v podstatě polohuji všechny pacienty na oddělení. Jedna denní služba se dá zvládnout, ale pokud mám několik směn po sobě, tak už mě to začíná štvát. Obecně když toho není moc, co se týče pomoci, vnímám to pozitivně. Ale když toho je více, nakupí se to a je to pořád dokola, tak už mě to spíš štve.”
11. „Hlavně přístroje na oddělení a složitější přístroje. Také proto, že mě tyto přístroje, např. dialýza, PICCO a LIDCO baví.”
12. „Kolektiv je celkem dobrý, jsou tady lidi, díky kterým rád chodím do práce. Když vidím, že mají na druhý den službu, jdu na směnu spokojenější. Pokud se týká práce, baví mě to tady, když tu máme pacienty ve vážném stavu a nesuplujeme JIP.”
13. „Někdy bych tady změnil skladbu pacientů. Někdy indikace k tomu, aby pacienti byli hospitalizováni u nás, jsou naprosto nesmyslné a máme tady lidi, kteří by mohli být na standardním oddělení, tak už ta práce člověka moc nebaví.”
14. „To, že dělám sesterskou práci, nevnímám negativně. Myslím, je to záslužná práce a pro společnost mnohem přínosnější, než kdybych pracoval v továrně. Ohledně lékařů to je především o lidech. Někdo chce, abychom nejraději ani vůbec nemysleli. Naopak jiní se ptají na tvůj názor a chtějí se poradit ohledně určitých ordinací.”
15. „Kdybych si tenkrát nevybral zdravotnický obor, asi bych šel pracovat jako řemeslník. Bavila by mě práce se dřevem, výroba nábytku nebo práce elektrikáře, manuální práce obecně a myslím, že bych na tom byl lépe než dnes. Pokud to ale beru aktuál-

ně, už bych to měnit nechtěl. Umím jen zdravotnické věci a v tom se snažím být dobrý.”

16. „Žena je také zdravotní sestra, ta to vnímá normálně a té práce si cení, i když občas nesouhlasí s tím, jak často tady chodím. Rodiče jsou spokojení s tím, co dělám, podporují mě dodnes.”
17. „Přátele to vnímají dobře, někteří přátelé moji práci obdivují.”
18. „Dost lidí si nedokáže představit, co tady na oddělení děláme, tak se na to docela hodně vyptávají. Samozřejmě už z vlastního pudu se snaží popisovat jen ty adrenalinovější a zajímavější věci, ale umím si ze sebe udělat i legraci, že tady jsou i jiné věci a není to tak, jak to popisují některé seriály.”
19. „Myslím, že ženy jsou stydlivější, když se o ně má starat mladý kluk. Některé jsou překvapené, že tady pracujeme. Co se týče stydlivosti, muži jsou občas raději, když se o ně stará chlap. Ale ohledně důvěry nemyslím, že by v mezi muži a ženami byl nějaký rozdíl. Nevím, jestli dělají pacienti rozdíl mezi mužem a ženou. Ale mám hodně bývalých pacientů, se kterými jsem v kontaktu i v osobním životě, občas si spolu zajdeme posedět, máme spolu kamarádský vztah. Co se týče pacientek, o ty se starají většinou ženy, především o ty mladé, stejně jako my se staráme o ty mladé pacienty.”

## **Respondent 9**

**věk: 26 – 30 let**

1. „Ano, byla to moje volba. Chtěl jsem být něčím v životě užitečný, tak jsem vybral právě obor všeobecný ošetřovatel. Navíc zde má člověk jistotu, že vždycky najde práci.”
2. „Práce se mi líbí jen napůl. Byl bych mnohem raději, kdybychom se zaměřovali hlavně na intenzivní péči, která má být na JIP poskytována a ne na péči, která bývá poskytována na léčebnách dlouhodobě nemocných seniorům. Co se týče kolektivu, mám s některými vztahy lepší, s jinými horší. S lékaři mám vztahy většinou dobré. Pacienti jsou někdy náročnější, ale jsem rád, když jim mohu pomoci.”
3. „Myslím, že poskytují stejnou péči, jako poskytují ženy – všeobecné sestry.”

4. „Vždycky nějak pomůžu a udělám, co je v mých silách.”
5. „Záleží, jak se k tomu daná sestra postaví. Myslím, že někdy jsou ženy silnější než muži a že daného pacienta zvládnou lépe než někteří kolegové. Samozřejmě si nás zavolají, pokud potřebují pomoc.”
6. „Je to o tom, jak je člověk zaučen s daným přístrojem. Pokud je zaučený dobře, tak jej umí ovládat samy. Někdy si mě zavolají, někdy ne. Většinou ale daný problém zvládnou samy.”
7. „V podstatě tohle neřeším, jsou to moje kolegyně, tak je také беру. Cítím se tady parádně.”
8. „Dokážu kvalitně provádět péči u pacientů, kteří nemají přesprávně požadavků na moji osobu.”
9. „Samozřejmě.”
10. „Ano, to si připadám pořád, i kdyby se mělo jednat o úplnou banalitu. Samozřejmě ale záleží na tom, jestli mám zrovna volno a můžu jít pomáhat.”
11. „Dokážu zařídit spoustu věcí, nejen ve vztahu k přímé péči o pacienta na oddělení.”
12. „Největší uspokojení mi přináší adrenalin a akce.”
13. „Nejraději bych změnil systém, jakým jsou zde přijímáni pacienti, množství dokumentace spojené s hospitalizací a platové ohodnocení sester.”
14. „Já myslím, že záleží na tom, jak kdo pracuje. A doktor to vidí. Když vidí, že sestra-žena nebo muž pracují perfektně, tak s nimi vycházejí a nemají proti nim nic. Rozdíl mezi muži a ženami v tomhle nedělají.”
15. „Ano, šel bych hned, už bych tuto práci nikdy nedělal. Mnohem více by mě lákala práce v jiné složce integrovaného záchranného systému.”
16. „Určitě mě podporuje, protože mám jistou práci a vždycky si mohu najít jiné místo.”
17. „Určitě mě podporují. Ale často si myslí, že se v práci věnuji více kolegyním než péči o pacienty.”
18. „S nikým se o tom nebavím a neříkám, že pracuji jako všeobecný ošetřovatel, nevyhledávám ho. Není to proto, že bych se za to styděl, ale lidi pak mívají spoustu dotazů na to, co tam vlastně děláme a tak.”

- 19.** „K mužům mají pacienti větší respekt než k ženám. Ženy se více baví se všeobecnými sestrami, naopak chlapi dávají přednost mužům, kteří se o ně starají.”

## Respondent 10

věk: 26 – 30 let

1. „Ano, toto oddělení byla moje volba, také proto, že na záchrance nebylo místo. To, že jsem šel studovat tento obor, byla skoro náhoda.”
2. „Všechno má svoje plus a minus. Co se týče kolektivu zdravotníků, s některými jsou vztahy horší. S lékaři jsou vztahy tak půl napůl- někdy lepší, jindy horší. Pacienti zde jsou někdy zajímaví z hlediska onemocnění, člověk si připadá opravdu užitečný. Pracovní doba mi vyhovuje. A kdybych měl hodnotit v procentech, tak se mi spíše líbí, takže tak na 65%.”
3. „Myslím si, že určitě ano. Přístup mají jiný než ženy, což bude mít asi většina zdejších chlapů. Myslím, že chlapi tak přehnaně nedbají na detaily a osobně myslím, že mám jiný způsob organizace práce než moje kolegyně.”
4. „Pokud někdo např. upadne na zem, představím si, jak závažný by z toho mohl vzniknout problém – krvácení do mozku. Snažím se pomoci. Zase na druhou stranu má člověk i trochu nadhled, je možná více v klidu.”
5. „Nemyslím si, že by to bylo až zas taková hrůza. Tím, že je nás tady více pracovníků, lépe si můžeme vypomoci. Nemyslím ale, že by mě žádaly nadměrně o výpomoc. Žádají mě možná o trochu více, ale není to zneužívání.”
6. „V tomto bodě naopak myslím, že jsem zdatnější, že mě žádají více. Pokud se jedná o nějaký techničtější problém, požádají mě o pomoc. Ne např. povolit šroub, ale ryze technické věci.”
7. „V tomto problému nemám. Cítím se přijímaný dobře, i když se člověk musí občas obrnit některé věci moc nevnímat – jedním uchem tam a druhým zase ven. Předtím to bylo trošku jiné, ale už se to tady podle mě změnilo.”
8. „Nemyslím, že budu kdovíjaký expert na ošetrovatelskou péči. Nicméně pokud se týče odbornějších a technických věcí, tak si myslím, že v tom jsem dobrý, dále pak v empatii a podobných věcech.”
9. „To je těžké říct. Každý na oddělení má někoho, za kým v případě potřeby zajde pro radu. Když budeme mít dva různé lidi, jeden za mnou půjde s danou věcí, ale druhý s tou samou věcí za mnou nepůjde. Je to dost o lidech a o vzájemných vztazích.”

10. „Zneužívám ve smyslu tom, že jsem muž, rozhodně nejsem. Maximálně mi může zalichotit, když po mně někdo bude potřebovat fyzicky pomoci.”
11. „Ve vztahu k akutnímu příjmu je to schopnost zorganizovat práci a technické schopnosti. Ve vztahu k samotnému chodu oddělení jsou to spíše asi odborné znalosti a zkušenosti díky letům práce v nemocnici.”
12. „Když peníze přicházejí pravidelně každý měsíc na účet. Samozřejmě lidé, kteří jsou mi v kolektivu trochu bližší. Co se týče práce, uspokojení mi přináší mnohem více resuscitace a akutní příjmy pacientů, to mě baví asi nejvíc.”
13. „Od každého trochu, hlavně ale finanční stránku. Rád bych měl méně služeb a více peněz, než tak jak to je v současnosti. Práce může být sice blbá, ale když jsou na směně dobří kolegové, je to o něčem jiném. Představoval bych si trochu jiné složení pacientů, ale asi se tady nedělají tak náročné a složité operace jako ve fakultních nemocnicích. Představoval bych si větší počet pacientů se šokovými stavy.”
14. „Hodně záleží na tom, jaký je lékař. Někdy se člověk opravdu cítí, že toho lékaře doplňuje, což by měla být úloha u závažných akutních příjmů – doplňovat se v odborných znalostech. Myslím, že bychom měli mít vyšší kompetence, jelikož některé z lékařských výkonů není problém, abychom prováděli sami. Někdy se ale cítím jako sluha. U jiných zase tak, že sám můžeš udělat vše kolem pacienta a lékař pouze napíše papíry, což mi vyhovuje více. Vždy tuto práci budeme vnímat jako trochu podřadnou, ono to prostě tak vyplývá. Doktor bude vždycky doktorem. A pokud se snaží nějaký lékař z jiné odbornosti prosazovat u nás, jsou mu záhy vysvětleny hranice jeho a našich kompetencí.”
15. „Ano, udělal bych to. Práce to je zajímavá a baví mě. Ale vzhledem k tomu, že musíme pracovat i o svátcích, víkendech a v noci, to za to nestojí. Jde hlavně o soukromý život, který tím je hodně omezený. Pokud bych měl možnost, šel bych studovat nějaký technický obor, chemii nebo tak.”
16. „Pozitivně. Vidí v tom naopak jistou výhodu.”
17. „Myslím, že velmi podobně, jako moje rodina. Nemyslím, že by tuto práci někdo bral jako něco podřadného.”
18. „Když někdy v běžném hovoru nebo v nějaké instituci řeknu, kde pracuji a co dělám (záchranář), vždycky je to zajímavá a vyptávají se, jsou zvědaví. Má to něco do sebe

a lidi to vnímají pozitivně. Myslím, že když řeknu, kde pracuji a co tam děláme, lidi na to nahlíží úplně jinak, než kdybych byl sestra z interny nebo LDN. Kdybych řekl, že pracuji jako zdravotní bratr, lidi neví, co si pod tím představit. Ale záchranář, což jsem, zní a vypadá zajímavěji, i když to je to samé.”

19. „Pacienti při vědomí se ptají, jestli jsem tady na praxi jako lékař, tak jim vysvětlím, že tady jsou lékaři, záchranáři, sestry a další. Mezi tím vyloženě rozdíly nedělají. Ale je možné, že když bude pacient muž a bude se o něj starat zdravotník muž, tak to bude brát možná lépe, než kdyby se o něj starala sestra. Jinak nemyslím, že by to brali jako nějaký velký rozdíl. Stále to však ještě není tak zažité, o pacienty se dříve tradičně staraly sestry – ženy.”



## Respondent 11

věk: 30 – 35 let

1. „Původně jsem chtěl dělat v úplně jiném oboru. Na základní škole mě ale bavila první pomoc v rámci kroužku. V souvislosti s tím jsem se od táty dozvěděl o vzdáleném příbuzném u záchranné služby, tak jsem se o to začal více zajímat a šel studovat na střední zdravotní školu, protože jsem chtěl vědět vše o práci záchranáře a práci na oddělení.”
2. „Práce se mi líbí. Kolektiv je fajn a myslím, že teď je to tady celkem uvolněné a příjemné prostředí. Na pracovní dobu jsem si zvykl. S pacienty je to horší ve smyslu diagnóz. Dříve tady byli zaintubovaní pacienti a horší stavy. V současnosti je to spíše vzácnější a z oddělení nám je vozi z JIP až když to je to opravdu vážné.”
3. „Jak kdy a v čem. Myslím, že tady jsou ženy, které by nás v přístupu předčily. Někdy si najít k pacientovi cestu je složité. Osvědčil se mi zdravý chlapský přístup u mužů, kdy se s nimi bavím jako rovný s rovným. I když je mu něco nepříjemné, je to třeba udělat a vydržet to. U pacientek se to takhle praktikovat nedá. Řekl bych, že kolegyně jsou k pacientům trochu vlídnější nebo milejší. V tomto zde je určitý rozdíl v přístupu.”
4. „Je to individuální. Když vidím někoho evidentně opilého, tak vím, že pokud upadne, vždy se najde někdo, kdo ochotně záchranku zavolá. Ale já osobně se do toho neženu. Druhá situace by byla dopravní nehoda, nebo když by se někomu z plného zdraví něco stalo, tehdy se snažím aktivně pomoci.”
5. „To se u mě časem dost odbouralo. Dříve tady byly kolegyně, které nás vnímaly jako ty silné, kteří musí vždy jít pomoci a podle toho s námi také tak jednaly, někdy až urážlivě. Ne, že by poprosily, že chtějí pomoci, ale naopak rozkazovaly.”
6. „Nebojím se zkoušet něco opravit, protože vím jak na to. Dneska už tady pracuje více chlapů, takže už je toho trochu míň. Ale i tak za mnou často chodí s podobnými problémy.”
7. „Dneska už tady není ryze ženský kolektiv, jsme tady téměř půl napůl. Když jsem začínal, bylo nás tady málo. Tehdy některé ženy byly nadšené, jiné v rozpacích. Nikdy s tím ale neměly větší problém. Myslím, že jsme do kolektivu přinosem. Vnese

se tady takový chlapský přístup k věci, kdy si určité problémy vyříkáme z očí do očí a to už začaly dělat i některé ženy.”

8. „Snažím se mít racionálně motivační přístup. Reakce u pacientů jsou přitom různé. Zažil jsem reakce, kdy někteří byli nadšení, že se k nim chovám jako ke zdravým lidem a pochopili, že se je snažím vyburcovat k větší snaze bojovat. Ale našli se také, kterým naopak připadalo, že je stavím do rolí, ve kterých nejsou, mohlo jim připadat, že si z nich asi dělám srandu. Můj přístup se zkrátka někomu líbit může, zatímco někomu ne. Myslím, že ale pro spoustu lidí je můj přístup kladem. Vidím v tom své pozitivum. To, jaký jsem, se promítá i do toho, o koho se starám. Každý je jiný, podle toho se snažím o něj pečovat.”
9. „Ano a myslím, že je to tím, že z mužů jsem tady na tom oddělení nejdéle, spouště věcí rozumím a vím, jak se co má dělat. Když je tady něco potřeba třeba opravit, tak buď to zvládnou opravit nebo je potřeba to už opravdu dát do servisu, pokud je to něco, co se tady na oddělení spravit nedá.”
10. „Myslím, že dne už ne. Během let jsem si nastavil určitou hranici, za kterou nejdu. Přestože jsem se snažil pomáhat hodně, zjistil jsem, že to dost lidí neocení. Když mohu, tak pomůžu, ale nebudu se prát o to být první a ochuzovat svoji péči o pacienty.”
11. „Myslím, že mám od každého něco. Pokud je na oddělení neklidný pacient, myslím, že ho dokážu velmi rychle zklidnit, v tomhle jsem dobrý. Co se týče techniky, často se chodí za mnou. Když se mladší kolegové potřebují na něco zeptat, jdou za mnou jako za zkušenějším. Neříkám ale, že vím vše. Myslím, že jsem pro oddělení užitečný, ale dneska je každý nahraditelný.”
12. „Upřímně řečeno, už dávno to není úsměv pacienta nebo pocit z dobře odvedené práce. Těší mě to, ale nedělám to proto, že by mě naplňoval pocit ze záchrany života člověka, i když je pro mě osobně rozdíl, jestli zachráníme mladého nebo starého pacienta. Chodím sem kvůli výplatě. Jsem člověk, který musí živit rodinu a chce žít normální život. Je to příjemný pocit někomu zachránit život, ale není to důvod, proč to dělám.”
13. „Je to spousta věcí. Podle mě jsou to drobnosti. Není to v nějakých zásadních věcech. Ale drobnosti tvoří celek. Osobně bych nepřijímal relativně stabilní pacienty, kteří zde jsou proto, že nikde nebylo místo. Na oddělení by měli být především kriticky

nemocní a ne pacienti, se kterými si můžu normálně povídat. Potom to jsou drobné věci ohledně spolupráce lékaře a sestry.”

14. „V době, kdy jsem nastupoval já, byli jsme výjimka a zvláštnost. Dneska už je vše trochu jinak. Pravda, někteří starší lékaři se diví, kolik tady slouží mužů, ale mě to nepřijde jako něco neobvyklého. Chlapi odjakživa dělali spíše mužskou práci a ženy byly vnímány jako ty milé sestřičky u pana doktora. U těžkých akutních stavů je podle mě více platný chlap, protože více připomínají práci u záchranné služby. Ale nedokážu si představit oddělení plné mužů bez žen. Ty nás směřují v určitých věcech, které my muži nedotáhneme do konce. Zrovna na tomhle oddělení myslím, že je jedno, jestli je zdravotník muž nebo žena.”
15. „Nedovedu si představit, že bych dělal práci v továrně nebo něco monotónního. Věřím, že bych to zvládl, ale už tady mi občas připadá práce jednotvárná. Před časem jsem přemýšlel o tom, co bych dělal, kdybych nepracoval v nemocnici. Buď by to byla práce u hasičů, nebo v armádě, protože jsem tuto možnost měl, a kdybych do toho tenkrát šel, věřím, že dnes bych byl možná též zdravotník, ale i z hlediska financí bych byl někde jinde, i co se týče pozice. Toho, co jsem zažil, nelituji. Samozřejmě mít tu možnost, rád bych viděl, jak by to vypadalo, kdybych tenkrát zvolil jinou cestu, ale vracet tu dobu zpátky bych asi nechtěl.”
16. „Manželka je také sestra, takže to u ní nějaké emoce nevyvolává. Rodiče dlouho ani nevěděli, co přesně dělám, sem je nevodím a o práci jsem se s nimi doma nikdy moc nebavil také proto, že když jsem něco naznačil, nevěděli, o čem vlastně mluvím, i když jsem se snažil nemluvit odborně. Samozřejmě všichni jsou hrdí na to, že jsem zdravotník a že mohu pomoci, když bude potřeba něco řešit. A co se týče babiček, jsou z toho nadšené.”
17. „Díky této práci se s kamarády moc nepotkávám a v současnosti většinu mých současníků jsou také zdravotníci. Mám pouze několik, kteří nejsou zdravotníky. Jeden je velmi nadšený z této mojí profese a ten druhý má v rodině všeobecnou sestru, tak to nebere jako něco zvláštního.”
18. „Většinou je to údiv, že zrovna já dělám tuto práci se svojí postavou, protože stále je tato profese brána jako ryze ženská. Většinou to je respekt a trochu i taková jakoby hrdost, že mě znají. Ale že by to byla v něčem výhoda, to nemyslím.”

- 19.** „Na oddělení jsou často pacienti ve stavu, kdy s námi nemohou mluvit. Myslím, že u nás jsou pacienti především vděční za to, když jim někdo pomůže a je jim celkem jedno, jestli to je muž nebo žena.”

## Respondent 12

věk: 35 – 45 let

1. „Myslím, že už od malička mě to táhlo k tomu být zdravotníkem, byla to moje osobní volba.”
2. „Pracuje se mi tady dobře, akutní medicína mě baví. Když jsem nastupoval, kolektiv byl vynikající, bylo to o něčem úplně jiném. Ale čím jsem tady déle, tím více vnímám, jak se vše mění. Je to dáno asi i tím, že mám více zkušeností a tím, že je i jiná doba. Na pracovní dobu a směny jsem si zvykl a myslím, že to ani jinak nejde. Co se týče pacientů a jejich diagnóz, myslím je to tady v pohodě.”
3. „U ošetřování myslím, že je jedno, jestli tu práci dělá muž nebo žena, nevidím v tom rozdíl.”
4. „Když vidím někde někoho na ulici, samozřejmě pomůžu také z toho důvodu, že jsem zdravotník, nepřehlížím lidi.”
5. „Ano, hodně. Nás chlapů je tady teď dost a holky nás berou jako pomoc. Spíš si zavolají mě jako muže, než že by si zavolali kolegyni.”
6. „Ohledně techniky si nás holky volají často, když je problém. Jsou takové, které tomu rozumí, ale myslím si, že my chlapi technice rozumíme lépe. Osobně nemám problém se na cokoliv podívat nebo opravit, ani u ventilátorů nebo dialýz.”
7. „Myslím, že to je v pohodě. Jsem tady jeden z nejstarších, takže spíše je to tak, že já přijímám ty nové, holky mě vždycky braly.”
8. „Myslím, že pokud ošetrovatelskou péčí u pacienta dělám dobře a jsem celkem dobrý i po odborné stránce.”
9. „Myslím, že jo. Je to i tím, že tady jsem už celkem dlouho.”
10. „Záleží na tom, jaké sestry slouží. Někdy nepotřebují téměř vůbec pomoci, ale některé to až zneužívají. Nemyslím, že by to bylo dáno nedostatkem zkušeností, ale jejich lenivostí. Kdybych tam v danou chvíli nebyl já nebo jiný chlap, tak danou věc udělají samy. Ale protože tam je někdo z nás, tak si raději řeknou o pomoc.”
11. „Možná je velký přínos v tom, že každého, kdo na oddělení přijde, zaučuji, ale jinak mě nic nenapadá.”

12. „Je super, když záchranka někdy přiveze pacienta v závažném stavu, který vyžaduje urychlené zajištění a stabilizaci. Uspokojuje mě, když je pacient zajištěný a když vím, že se z toho dostane. To, že pacient je za týden přeložen a za měsíc se nám přijde ukázat, na návštěvu. Uspokojuje mě, pokud je péče smysluplná.”
13. „Přichází k nám hodně nových sester a osobně mi přijde, že to je horší, než jak to bylo dříve. Je jiná doba a možná je to jen můj názor. Ale přijde mi, že mladým sestřám dnes tolik nezáleží na péči o pacienta a nestarají se o ně tak, jak by měly, některé jsou až líné. Jsou úplně jiné než sestřičky, které kdysi vycházely ze středních zdravotních škol a je to hodně poznat i na jejich péči.”
14. „Myslím, že u nás na oddělení je úplně jedno, jestli jsem jako muž nebo žena a že lékaři nás v tomto nějak nerozlišují a chovají se ke všem stejně.”
15. „Kdysi dávno jsem chtěl studovat medicínu a dělat lékaře. Tohle by mě lákalo. A pokud se týče současnosti, ve zdravotnictví bych každopádně zůstal a nadále pracoval v akutní medicíně. Ale lákala by mě spíš práce u záchranky.”
16. „Myslím, že normálně. Žena pracuje také ve zdravotnictví. Akorát pracujeme ve směnách a máme hodně služeb, tak je to ohledně času složitě. Co se týče rodičů, je to v pohodě.”
17. „Vím, že pracuji jako sestra. Někteří se tomu diví, ale vesměs to každý bere.”
18. „Nikdy jsem s nikým neměl žádnou negativní zkušenost. Když se někdo zeptá, tak mu odpovím, nemám s tím problém.”
19. „Myslím, že k nám chlapům se chovají muži úplně jinak než k sestřám, běžně nám tykají. Horší to je ze strany pacientek. Ty nás tady moc nechtějí, stydí se. Pokud je ta možnost, tak si je s kolegyněmi přehodíme, ale někdy to nejde. Samozřejmě, když tady máme mladé holky, necháváme je raději kolegyním, aby pro ně nebyla péče stresující kvůli tomu, že se o ně stará chlap.”

## Respondent 13

věk: 35 – 45 let

1. „Byla to moje volba. Vzor v rodině jsem v tomhle určitě neměl, byla úplně jiná doba. Myslím, že jsem byl jeden z prvních chlapů, kteří tohle studovali.”
2. „Na oddělení se mi moc nelíbí. Co se týče celkové atmosféry a přístupu doktorů. Jinak kolektiv, pracovní doba a tak dále je bez problémů. Pacienti jsou stále stejní, tam je to jedno.”
3. „Přístup je určitě jiný. Chlapi berou některé věci jinak než ženy. Například hygiena je jiná, ženy jsou v tomhle určitě lepší. Chlapi zase nelpí na některých nesmyslech jako ženy, třeba ohledně uspořádání věcí. Sestry lpí na některých věcech, které se už dávno nedělají, ale za ty roky jsou už na to naučené za ty roky. Něco se zavede, po několika letech se to zruší, ale ony to dělají dál, protože se to tak jednou zavedlo, nejsou v tomhle flexibilní.”
4. „Určitě bych se snažil pomoci, ale vybíral bych si případy, rozhodně nepomáhat za každou cenu. Nebudu resuscitovat opilce v nějakém brlohu, to nikdy. Pokud by to ale byl někde nějaký obyčejný člověk, tak bych se mu určitě snažil pomoci, to se rozumí samo sebou.”
5. „Určitě to je výhoda. S jejich výškou občas potřebují něco podat. A když s něčím potřebují pomoci, to je pořádku, snažím se pomoci. Každopádně nemyslím, že by si mě volaly nějak více, u nás jsou sestry šikovné.”
6. „V každém případě rozumím technice víc než ony. Tím si jsem jistý. Ohledně techniky za mnou chodí docela často.”
7. „Je lepší, když se ten ženský kolektiv trochu nařadí, takže určitě přínos. Když by byly jen samé ženy, tak to prostě nejde. Myslím, že to je pořádku, když je to trochu rozmělněné. Za ty roky jsem si už zvykl a mně ty ženské nijak nevadí.”
8. „Myslím, že v tomhle jsem autorita. Jsou lidi, kteří dají na můj názor. Za ty roky jsem si už tuto pozici vybudoval. Pacienti mě tak nezneužívají jako ženy, tam je to jasně vidět. Možná, že mají trochu strach, ale obecně spíše větší respekt než k té ženské.”
9. „Jak kdy. Celkově myslím, že za mnou chodí docela často.”

10. „Vnímám to spíše pozitivně, je to v pořádku, nepřipadám si být zneužíván. Každý se ptá na názor druhého.”
11. „Zkušenosti, rozvaha v práci. Někteří dělají zmatky, jiní dokážou zachovat chladnou hlavu, je to o typech lidí. Já jsem určitě ten, který tam na oddělení zmatky nedělá. U mě na směně bývá klid a nemyslím si, že by to byla nějaká náhoda.”
12. „Finance jednou za čas, když je dobrá výplata. Kolektiv je celkem dobrý, spíše záleží na tom, kdo je na směně.”
13. „Úplně všechno. Celý systém péče u nás je špatně nastavený. Vždycky byly nějaké drobné problémy, ale současná situace je špatná, nevím, jak to nazvat.”
14. „Já myslím, že mě lékaři vnímají trochu jinak. Vždycky za mnou chodili a chodí se ptát na můj názor, než aby šli za ženskou nebo za mladšími, ale je to také jak kdy. Když to vezmu tak všeobecně, lékaři potřebují ke své práci více mě než já ke svojí práci je. Taková je realita skoro všude.”
15. „Možná bych šel spíš do nějakého chemického výzkumu, pracovat v laboratoři nebo něco podobně, kde není moc práce s lidmi. Po těch zkušenostech, co mám, bych šel pracovat spíše tam.”
16. „S manželkou jsme oba dva zdravotníci, takže tam to ani jinak nejde, nemám v tom žádný problém. Rodiče to vnímají také pozitivně, nikdy tam žádný problém nebyl.”
17. „Mezi přáteli a známými nemyslím, že by tam byl nějaký problém.”
18. „Cizí lidé to vnímají normálně, ale jsou někdy ještě dneska překvapení, že chlap pracuje jako sestra. Ale většinou to už každý zná, takže tam většinou není problém.”
19. „Myslím si, že pozitivně i negativně. Nejde to tak jednoznačně říct. Někteří jsou raději, když se o ně stará chlap, jiní zase ne. Někteří jsou zase neutrální, kterým to je jedno. Je to dané určitě věkem, protože mám větší respekt a jen tak si na mě pacienti nedovolí, než kdybych měl o dvacet méně. Nemyslím, že by mě brali jinak pacienti nebo pacientky. Kdysi to byla jiná doba, bralo se to jinak. Každý byl překvapený. Dneska je to normální, že jsou chlapi všude. Dříve v této práci působil chlap jako exot.”



## **PŘÍLOHA P IV. ROZHOVORY S RESPONDENTKAMI**

### **Respondentka 1**

**věk: 25 – 30 let, délka praxe v nemocnici: do 10 let**

1. „Myslím, že určitě je zde jiný přístup. Ženy mají k ošetrovatelské práci větší cit než muži, což je vidět i tady na oddělení. Muži nejsou tak důslední v té ošetrovatelské práci, třeba při stlaní lůžka.”
2. „Nejsem takový typ, že bych toho člověka nechala bez povšimnutí. Určitě bych pomohla za každých podmínek, kdyby to aspoň trochu šlo. Určitě se snažím pomoci, pokud to je v mých silách.”
3. „Myslím, že je to ta empatie. Práce mě baví, mám ráda lidi.”
4. „Určitě jsou přínosem, je tady hodně fyzické zátěže. V tomto směru si myslím, že je dobré, že tady máme ty muže a je to i takové zpestření na té směně, jelikož prostě víme, že když je pořád jen ženský kolektiv, tak to není tak úplně OK. To, že chlapi pracují u nás na oddělení, mi nevadí.”
5. „Teoretické znalosti. Jsou to záchranáři, tak za nimi člověk ohledně ošetrovatelské péče moc nechodí. Také za nimi jdeme, když chceme pomoci s fyzickou zátěží nebo když přijímáme nějakého opilého pacienta.”
6. „Myslím, že hlavně pro pacientky je to nezvyk, když u nich ošetrovatelskou péči zastává muž, hlavně co se týče soukromí a intimity, že se stydí a je to pro ně asi nepříjemné. Ale myslím, že už ve zdravotnictví dnes pracuje hodně mužů jako zdravotní sestry. Co se týče rodiny, nemohu posoudit, jak je vnímají, nikoho takového v rodině nemám. Nesetkala jsem se s tím, že by je vnímali nějak špatně, většinou to jsou záchranáři, kteří pracují v nemocnici, takže myslím, že to berou spíše pozitivně.”

## **Respondentka 2**

**věk: 25 – 30 let, délka praxe v nemocnici: do 10 let**

1. „Myslím, že trochu ano. Muži jsou spíše na akutnější péči. Nejsou moc na dlouhodobější ošetřování pacientů, dokážou být ale akčnější než ženy.”
2. „Zareaguji asi jako každý člověk, snažím se daného člověka oslovit a poskytnout první pomoc, ale řekla bych, že to nijak nepřeháním. Když vidím, že někdo zkolabuje, tak jdu pomoci. Ale pokud vidím, že tam už tam běží někdo jiný, tak se do toho nehrnu.”
3. „Nemyslím, že bych byla v něčem vysloveně skvělá. Snažím se být k pacientům přísnější a přímá ke vztahu k pacientovi. Snažím se ji pomoci, ale nevnučuji jim péči.
4. „Myslím, že jsou přínosem, nevidím v tom problém. Jsou oživením kolektivu, hodně pomohou i fyzicky. Je to tady někdy zapotřebí.”
5. „Myslím, že nejsou někdy úplně důslední. Pořádní také někdy moc nejsou, ale to ani některé z nás žen. Ale nemyslím, že by v něčem zaostávali, jsou prostě trochu jiní.”
6. „Myslím, že si laická veřejnost neumí představit, co by tady mohli dělat nebo jak se tady budou o pacienty starat. Někdo si možná myslí, že jsou zženštilí. Ale nemyslím, že by tuto jejich práci samotná rodina vnímala nějak negativně.”

### Respondentka 3

**věk: 30 – 35 let, délka praxe v nemocnici: do 10 let**

1. „Řekla bych, že záleží, jak který muž, každý je trochu jiný. Někteří mají v papírech a kolem toho člověka trochu nepořádek, ale samotné pacienty mají v pořádku. Je to asi dáno povahou daného člověka. Myslím, že naši kluci mají k těm lidem dobrý vztah. Obecně jsou flegmatictější, ale to neznamená, že by nebyli akční, pokud je třeba.”
2. „Myslím, že to je pravda. Když uvidím člověka, že mu není dobře a má nějaký problém, každý zdravotník se snaží pomoci. Co se týče mě, v dané chvíli o tom nepřemýšlím, prostě jdu a pomůžu.”
3. „Člověk špatně hodnotí sám sebe, to musí dělat ti ostatní. Sama přesně nevím. Ně kterým pacientům pomůže třeba úsměv nebo dobré slovo. Ne každý umí tím dobrým slovem potěšit, být optimistický a to předávat pacientovi. Dá se říci, že tohle také vnímám jako svoji silnou stránku, možná i pečlivost.”
4. „Jako přínos. Každopádně přínos. Co se týká mezilidských vztahů, tak zcela jistě. Díky nim to není jenom ženský kolektiv. Muži vidí některé věci jinak než ženy a tolik se nepomlouvá.”
5. „Jsou technicky hodně zdatní. Chlapi u nás technicky založení, když je nějaký problém, většinou ho dokážou vyřešit. Nebo když jsou akční situace, tak jsou takovým motorem, jdou hned to toho a nepřemýšlí nad tím, co se může stát, ale dělají v tu chvíli, co mají dělat. Ne sice všichni, ale většina ano. Řekla bych, že některé holky zmatkují, občas to je chaotické. Ale když tam je nějaký muž, je to jiné. Ohledně těch nedostatků myslím, že to je zhruba rovnocenné. Já to nerozděluji. Občas má každý kolem lůžka nebo v papírech nepořádek, nikdo není dokonalý. Ale myslím si, že ty holky jsou v oblasti péče trochu pečlivější.”
6. „Myslím, že kluků ve zdravotnictví je čím dál víc, což je určitě dobře. Okolní svět si pomalu začíná zvykat, že to není čistě ženské povolání. Ohledně toho, jak jsou přijímáni, záleží na tom, jak kdo, jak na kterém pracovišti a v jaké věkové kategorii. Mladší to berou jinak, než staří, kteří když vidí chlapa, mají stále určitý odstup, který ve vztahu k všeobecným sestřám nemají.”

## **Respondentka 4**

**věk: 35 – 45 let, délka praxe v nemocnici: 15 – 20 let**

1. „Myslím, že to je hodně individuální. Nedá shrnout, jestli jsou všichni všeobecní ošetřovatelé a záchranáři dobří nebo špatní. Buď přistupují k pacientům dobře a mají to v sobě a jsou to dobří lidé, a chtějí těm lidem pomáhat, nebo jim je to jedno. I když je tedy pravda, že ženy musí mít kolem pacientů všechno pečlivě udělané.”
2. „Buď je člověk zdravotník tělem a duší a chce těm lidem pomoci, takže když se stane něco na ulici, tak reaguje a snaží se těm lidem pomoci nebo v sobě prostě nemá a může být třeba netečný, nebo i odejít. Já to mám tak, že se snažím pomoci.”
3. „Myslím si, že to je ta empatie. Snažím se do těch lidí vžít, snažím se k nim být hodná.”
4. „Já je vnímám velmi kladně. Rozhodně velmi kladně. Pokud jsou to pracanti, nemám s nimi absolutně žádný problém.”
5. „Rozhodně jsou lepší v oblasti fyzické síly. Víím, že se na ně mohu spolehnout. Pokud máme na oddělení těžkého pacienta, víím, že pomůžou. Na druhou stranu péče okolo pacienta u nich není tak precizní jako u žen. Chlapi jsou spíše takoví, že jejich pacienti nemusejí mít nutně ostříhané nehty nebo umyté vlasy.”
6. „Já myslím, že si na to už zvykají a že je už okolí vnímá celkem dobře. Akorát si je pletou s doktory. Když muž pracuje v nemocnici, je to převážně doktor, ale pacienti už si na tu změnu začínají pomalu zvykat. I když ne každá žena je spokojená, když u ní hygienu vykonává muž, hlavně z důvodu studu.”

## **Respondentka 5**

**věk: 40 - 50 let, délka praxe v nemocnici: 20 a více let**

1. „Myslím si, že záleží na člověku, na jeho povaze. Ženy bývají empatičtější. Jinak ale nemyslím, že záleží na tom, jestli je to muž nebo žena. Podle mě si my ženy umíme lépe zorganizovat práci, máme kolem pacienta pořádek, jsme pečlivější a více nám záleží na ošetrovatelské péči. Pro ošetrovatelskou péči by byla žena lepší, ale jak jsem již řekla, je to o povaze, pečlivý může být i muž.”
2. „Zdravotník je ze zákona zdravotníkem pořád. Takže vlastně musí pomoci, i kdyby nechtěl. Já se snažím pomáhat stále.”
3. „Myslím, že jsem docela empatická, nemocného beru, jako kdyby to byl někdo z mé rodiny, snažím se proto k němu chovat pěkně, snažím se vžít do situace, že bych byla pacientem já sama. Umím také mluvit pěkně s rodinou nemocného.”
4. „Já si myslím, že to je perfektní, protože ten ženský kolektiv má své slabé stránky. Muži jsou jeho oživením. Je to lepší, než kdyby na směně byly jen samé ženy. Vnímám to pozitivně.”
5. „Záleží na tom, jaký ten člověk je. Jsou tady kluci, kteří jsou silnější, takže více pomohou při polohování a manipulaci. Delirantní nebo agresivní pacienti, se při pohledu na chlapa jakoby stáhnou. To, v čem většinou zaostávají, je to, že jsou nepořádní. Úpravu pacienta v lůžku nemívají takovou jako sestry, nemají kolem sebe v práci vše tak uspořádané. Ženy si více hledí na to, jak pacient vypadá, chlapi se zaměřují na jiné věci technického rázu, dialýzy a další přístroje.”
6. „Někdo to může vnímat jako degradující povolání pro muže, že v pozici sestry by měla být žena. Někdy na oddělení je pacientka, která vysloveně nechce, aby se o ni staral muž. Myslím, že se stydí a hlavně starší lidi byli zvyklí, že sestra je žena. Sama to ale nedokážu posoudit, jak jsou vnímáni, nikdy jsem se tím nezabývala.”

## **Respondentka 6**

**věk: 40 - 50 let, délka praxe v nemocnici: 20 a více let**

1. „Ano, myslím. Muži nemají ten správný cit pro pořádek, např. čistota lůžka a ložního prádla nebo péče o nehty a vousy pacienta a další. Muži mají spíše cit pro tu technickou stránku a nemají v sobě takovou tu mateřskou péči ve vztahu k pacientovi, chybí jim to ženské myšlení.”
2. „Je to pravda, snažila bych se vždycky pomoci tomu postiženému nebo jedinci, který pomoc potřebuje, nenechá mě to netečnou.”
3. „Snažím se pro něj udělat maximum, hlavně co se týče ošetrovatelské stránky. Aby byl čistý a suchý, neměl bolesti, prostě komplexní ošetrovatelská péče.”
4. „Do kolektivu přijímán určitě je. Přijímán je jako takové zpestření. Hlavně proto, že pak se nejedná jen o čistě ženský kolektiv.”
5. „Asi to, že si umí poradit s technickými věcmi. Také to, že dokážou vystupovat ze své pozice síly – manipulace s pacientem. Myslím, že je namístě je přijímat především tam, kde je potřeba mužská práce, jako jsou psychiatrická oddělení, záchytné stanice, mužská oddělení nebo záchranná služba.”
6. „Některé babičky, když vidí mladého ošetřovatele, tak v něm vidí svého vnuka a jsou rády. Naopak mladší ženy se stydí před muži, nechtějí, aby u nich muži prováděli toaletu a další intimní péči. Myslím, že více než rodina tohle vnímají jejich přátelé a okolí. Pokud muž pracuje jako záchranář v sanitce, tak se nad tím nepozastavují. Ale pokud pracuje v nemocnici, např. na ženských odděleních, interně nebo i na JIP a ARO, tak to berou s otazníkem.”