

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2022

Kamila Konečná

Univerzita Pardubice
Fakulta Zdravotnických studií

Žena v roli záchranáře
Bakalářská práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Kamila Konečná**
Osobní číslo: **Z18454**
Studijní program: **B5345 Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Zdravotnický záchranář**
Téma práce: **Žena v roli zdravotnického záchranáře**
Téma práce anglicky: **A woman in the role of paramedic**
Zadávající katedra: **Katedra klinických oborů**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodika práce.
3. Příprava a realizace průzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

KŘEMENOVÁ, Karolína a Eva PFEFFEROVÁ. Žena versus muž v profesi zdravotnického záchranáře. *Urgentní medicína: Časopis pro neodkladnou lékařskou praxi* [online]. České Budějovice: Mediprax, 2015, **18**(4), 49-50 [cit. 2022-02-24]. ISSN 1212-1924. Dostupné z: https://urgentnimediceina.cz/casopisy/UM_2015_04.pdf

SVOBODOVÁ, Lenka. *Nenechte se šikanovat kolegy: Mobbing-skrytá hrozba*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2474-4.

E.TINTINALLI, Judith, Peter CAMERON a James HOLLIMAN. *EMS A Practical Global Guidebook*. Shelton, Connecticut: Peoples Medical Publishing House-USA, 2010.

ŠTAMBERKOVÁ, Jaroslava. *Prosazování rovnosti mužů a žen na trhu práce v České republice*. Praha: Český helsinský výbor, 2002. ISBN 80-86436-11-X.

E.TINTINALLI, Judith, Peter CAMERON a James HOLLIMAN. *EMS A Practical Global Guidebook*. Shelton, Connecticut: Peoples, Medical Publishing House-USA, 2010.

ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie-Teorie a praktická cvičení*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2068-5.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.**
Katedra klinických oborů

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2020**

Termín odevzdání bakalářské práce: **5. května 2022**

L.S.

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

Mgr. Jan Pospíchal, Ph.D. v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 8. března 2022

Prohlašuji:

Práci s názvem žena v roli záchranáře jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 29.04.2022

Kamila Konečná v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych touto cestou velmi poděkovat paní Mgr. Evě Hlaváčkové, Ph.D. za cenné rady, trpělivost a nesmírnou ochotu při vedení bakalářské práce. Také bych ráda poděkovala informantům, kteří byli ochotni se podělit o zajímavé zkušenosti a příběhy. V neposlední řadě chci poděkovat rodině a nejbližším za velikou trpělivost a podporu, kterou jsem dostávala za celou dobu studia.

ANOTACE

Bakalářská práce je prací teoreticko-průzkumnou a zabývá se tematikou žen v roli záchranáře. Cílem praktické části bakalářské práce je zjistit, jaký názor mají muži zdravotní záchranáři na ženy záchranářky z pohledu fyzické, psychické a vědomostní zdatnosti. Pro praktickou část je zvolen kvalitativní design s polostrukturovanými rozhovory s muži zdravotními záchranáři.

KLÍČOVÁ SLOVA

Zdravotnický záchranář, žena, role, zdravotnická záchranná služba.

TITLE

A woman in the role of paramedic

ANNOTATION

The bachelor's thesis is a theoretical and exploratory work and deals with the issue of women in the role of rescuers. The aim of the practical part of the bachelor thesis is to find out what is the opinion of male paramedics about a female paramedic from the point of view of physical, mental and knowledge ability. For the practical part is chosen , a qualitative design with semi-structured interviews with male paramedics.

KEYWORDS

Paramedic, woman, role, emergency services.

OBSAH

ÚVOD.....	13
1 CÍLE A METODY PRÁCE	14
1.1 Cíle práce	14
1.2 Metody k dosažení cíle	14
TEORETICKÁ ČÁST.....	15
2 Zdravotnická záchranná služba	15
2.1 Historie Zdravotnická záchranné služby České republiky	15
2.1.1 Typy přednemocniční péče.....	17
2.1.2 Výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby.....	18
3 ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ	22
3.1 Počátky žen ve zdravotnictví	22
3.2 Ženy na pozici zdravotnického záchranáře.....	23
3.3 Ruční manipulace s břemenem	24
3.4 Vzdělání zdravotnických záchranářů v ČR	25
3.5 Kompetence zdravotnického záchranáře	26
3.6 Osobnost Zdravotnického záchranáře.....	27
3.7 Motivace zdravotnického záchranáře	28
3.8 Rizika a stresové faktory v práci zaměstnanců zdravotnických záchranných služeb	28
3.9 Rovné zacházení a diskriminace v pracovním právu.....	29
3.9.1 Rovné zacházení.....	29
3.9.2 Diskriminace.....	29
3.9.3 Genderová rovnost.....	30
3.9.4 Genderové role, normy a stereotypy	31

3.9.5	Právní opatření.....	32
3.9.6	Rozdíly mezi muži a ženami z pohledu psychologie	33
3.9.7	Mužský a ženský způsob řešení problémů	33
3.9.8	Vysvětlení pojmů bossing a mobbing	34
PRAKTICKÁ ČÁST		37
4	CÍLE A METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI.....	37
4.1	Stanovené cíle a průzkumné otázky.....	37
4.2	Metodika výzkumu	37
4.3	Výběr informantů.....	39
4.4	Průběh průzkumu.....	39
5	PREZENTACE VÝSLEDKŮ	41
5.1	Kategorie 1 -Výhody žen v posádce na Zdravotnické záchranné službě	41
5.1.1	Klidná rozvaha.....	43
5.1.2	Úhel pohledu	43
5.1.3	Atmosféra	44
5.1.4	Ženský element.....	44
5.1.5	Dobrá komunikace.....	45
5.1.6	Harmonie	45
5.1.7	Průbojnost.....	45
5.1.8	Empatie.....	45
5.2	Kategorie číslo 2 – Nevýhody žen v posádce na ZZS	46
5.2.1	Řízení sanity	47
5.2.2	Fyzická síla.....	48
5.2.3	Předsudky	48

5.2.4	Citlivost záchranářek	48
5.2.5	Nebezpečné prostředí	49
5.3	Kategorie 3 – Rozhodování	49
5.3.1	Komunikace v týmu	50
5.3.2	Pozice a zkušenosti.....	51
5.3.3	Vedoucí záchranář	51
5.3.4	Zodpovědnost	51
5.4	Kategorie 4 – Postoj mužů k ženám záchranářkám.....	51
5.4.1	Uznání.....	53
5.4.2	Rovnost.....	53
5.4.3	Stereotyp.....	53
5.5	Kategorie 5 - Tým.....	54
5.5.1	Tým.....	55
5.5.2	Zkušenosti s diskriminací	56
6	DISKUZE	58
7	ZÁVĚR.....	61
8	POUŽITÁ LITERATURA.....	62
9	PŘÍLOHY	67

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Počet žen mezi zdravotnickými záchranáři a sestrami po krajích (ČT24, 2017, s.1) [4]	24
Obrázek 2: Kategorie – Výhody žen v posádce na ZZS	43
Obrázek 3: Kategorie – Nevýhody žen v posádce na ZZS	47
Obrázek 4: Kategorie – Rozhodování	50
Obrázek 5: Kategorie – Postoj mužů k ženám záchranářkám	52
Obrázek 6: Kategorie – Tým	55

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Počet operátorů dle počtu tísňových linek	21
Tabulka 2: Kódování kategorie výhody žen v posádce ZZS	42
Tabulka 3: Kódování kategorie nevýhody žen v posádce ZZS	46
Tabulka 4: Kódování kategorie Rozhodování	50
Tabulka 5: Kódování kategorie Postoj mužů k ženám záchranářkám	52
Tabulka 6: Kódování kategorie Tým	54

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ARIP Specializační vzdělávání sester v oboru anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče

ARO Anesteziologicko-resuscitační oddělení

ČR Česká republika

ČT24 Česká televize, kanál 24

HEMS Zdravotnický záchranář se specializací, který má funkci „monitorujícího“ člena letové posádky

IZS Integrovaný záchranný systém

JIP Jednotka intenzivní péče

KPR Kardiopulmonální resuscitace

MZ Ministerstvo zdravotnictví

NLZP Nelékařský zdravotnický personál

PSS-IP Specializace v intenzivní péči

RV Systém rendez-vous

ZOS Zdravotnické operační středisko

ZZS Zdravotnická záchranná služba

ÚVOD

Práce zdravotnického záchranáře patří mezi velmi náročná povolání. Zdravotnický záchranář musí být připraven na svou profesi nejen po vědomostní stránce, ale i po fyzické a psychické. Zaměstnanci ZZS (Zdravotnická záchranná služba) se potýkají v terénu s pacienty, kteří jsou psychicky nemocní, pod vlivem psychotropních látek, alkoholu nebo jsou těžce zraněni. Proto je důležité nepodceňovat fyzickou i psychickou kondici. Ženy záchranářky mají obvykle z fyziologického opodstatnění horší fyzickou zdatnost oproti mužům. Obecně jsou svými kolegy muži považovány za fyzicky i emocionálně slabší, stejně tak jako ve schopnosti řídit sanitu [1–3]. Tato skutečnost se mnohdy může odvíjet od pravdy, ale také nemusí. Přítomnost žen záchranářek v posádce ZZS, ale jistě i své výhody. Jsou citlivější, empatičtější a v komunikaci s určitými typy pacientů lepší než muži záchranáři [4, 5].

Rozhodla jsem se pro toto téma už ve druhém ročníku na praxi na Zdravotnické záchranné službě, a to z toho důvodu, že jsem se tam osobně setkala s diskriminací žen, kvůli fyzické kondici a schopnostem ovládat řízení sanitního vozu. Dle mého názoru jsou schopnosti a dovednosti individuální, proto chci danou problematiku prozkoumat lépe.

Bakalářskou práci rozdělují do dvou částí, a to na teoretickou a praktickou. V první části se zaměřuji na literaturu, která se vztahuje k danému tématu. Ve druhé části své práce rozebírám názory mužů záchranářů na své kolegyně ženy záchranářky z pohledu fyzické, psychické a komunikační zdatnosti. Praktickou část provádím metodou kvalitativního výzkumu s použitím polostrukturovaných rozhovorů, které jsem provedla s muži záchranáři. Pro získání potřebných dat je použita metoda interpretativní fenomenologické analýzy.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Cíle práce

Hlavním cílem této bakalářské práce je zjistit, jaké jsou názory a postoje ze stran mužů na ZZS na ženy záchranářky z pohledu fyzické, psychické a komunikační zdatnosti.

V první části této práce je cílem shromáždit teoretické údaje o současné situaci v oblasti zdravotnické záchranné služby v České republice a diskriminaci žen v oblasti povolání zdravotnického záchranáře.

Cílem praktické části je zmapovat problematiku diskriminace žen zdravotnických záchranářek na Zdravotnické záchranné službě.

1.2 Metody k dosažení cíle

Cíle teoretické části bude dosaženo pomocí rešerše dostupné literatury zabývající se historií i současnou situací zdravotnické záchranné služby a postavení žen v profesi zdravotního záchranáře. Cíle průzkumné části bude dosaženo pomocí rozhovorů s muži zdravotními záchranáři, ohledně názorů a postojů vůči roli žen v profesi zdravotního záchranáře. Následně data získaná pomocí rozhovorů budou zpracována pomocí metody otevřeného a axilárního kódování.

TEORETICKÁ ČÁST

V teoretické části bude shrnut historický a současný pohled na Zdravotní záchrannou službu a také na profesi zdravotního záchranáře, a především bude kladen důraz na roli žen v této profesi.

2 Zdravotnická záchranná služba

V této kapitole bude popsána historie a nynější princip a organizace Zdravotní záchranné služby.

2.1 Historie Zdravotnická záchranné služby České republiky

V České republice byla první záchranná služba založena roku 1857. Nesla název „Pražský dobrovolný sbor ochranný“. Skládal se z 36 členů různých profesí. Jen 3 členi sboru byli zdravotnického povolání. Členové družstva byli označeni červeno-bílou stuhou, kterou nosili na levé paži, později sborovým odznakem.

Jejich úkolem bylo zachránit lidské životy, zajistit první pomoc při úrazech, nehodách, ochránit majetek, obzvláště při požárech, povodních a jiných živelných katastrofách, při úrazech různého typu, úmrtí, mobilizace a války.

V 19. století se Sbor ochranný rozrostl do dalších měst, a to do Opavy, Olomouce, Lvova a dalších. V roce 1980 dostal sbor oficiální sídlo v Praze v dolní části na Václavském náměstí. Byl posílen prvními vozy, zároveň se zahájil nepřetržitý úřad, který trvá dodnes. Od roku 1924 povolilo Ministerstvo vnitra užívání fanfárové trubky.

V roce 1949 se Zdravotnická záchranná služba člení pod Ústřední národní výbor Praha. V této době se stává velkým průkopníkem v přednemocniční péči dokonce i disponující lůžkovým resuscitačním oddělením v nemocnici Na Strahově. V této době měla ZZS spíše funkci dopravní služby, než jak ji známe v dnešní době, kladen byl důraz na přednemocniční laickou první pomoc. Na základě vyhlášky Ministerstva zdravotnictví zajišťovali v menších městech neodkladnou první pomoc obvodní lékaři, a to mimo pracovní dobu, tzn. od 14:30-7:00 hodin.

V 50.-70. letech se posádka vozu ZZS skládala z 1–2 řidičů a lékaře, který byl zprvu bez sestry. Vůz byl ze začátku vybaven zcela obyčejně. Ve výbavě byl pouze lékový kufr bez dalších

speciálních přístrojů. Zázemí na dispečinku přes den tvořili 3 operátoři, z nich 1 sestra. V noci byli přítomni sestra a operátor. Později byla denní služba rozšířena ve všední dny na 4 pracovníky [6].

Od roku 1978 jsou spjaty počátky ZZS s oddělením ARO. Zprvu na výjezdy jezdili lékaři z traumatologických ambulancí, ARO aj. [6, 7]. Rok 1987 byl pro zdravotnické záchranářství průlomový. Jelikož byl zahájen vůbec první provoz letecké záchranné služby v Československu, a to v Praze-Ruzyni. Téhož roku v Praze byl zahájen vůbec první provoz systému rendez-vous, kdy lékař s řidičem vyráželi na místo osobním rychlým automobilem jako první. Za nimi pak vyrážela pomalejší sanitka, která byla složena ze sestry a řidiče. Ti pacienta transportovali bezpečně do nemocnice. Vůz rendez-vous tak nebyl vázán na odvoz pacienta a byl k dispozici pro další pacienty s ohrožením na životě. Dne 1.1.1993 nabyla platnosti vyhláška č. 434/1992 Sb. Ministerstva zdravotnictví ČR, která byla zásadním zlomem v organizaci záchranných služeb, později byla pozměněna na č. 14/2001 Sb. Vznikají samostatně fungující organizace, které se v té době vyčlenily z nemocnic. Zároveň byly vytvořeny výstavby sítě, které měly za úkol dostatečné zabezpečení dostupnosti neodkladné přednemocniční péče. Síť musely být vystavěny tak, aby byla zajištěna dostupnost výjezdových posádek do 15 minut od přijetí tísňového hovoru [6, 7].

Zdravotnická záchranná služba nabyla areálu bývalého Státního zdravotního ústavu v Malvazinkách a to roku 1989, vzniká zde Nemocnice Záchranné služby hlavního města Prahy. Byla pracovištěm, které se zaměřovalo především na traumatologii a akutní medicínu. Zde vznikl první centrální příjem v Praze. Často sloužila jako jediné místo v Praze, kde záchranná služba, i mimopražská, mohla předat pacienta ze sanity na lůžko. Součástí Nemocnice zdravotnické záchranné služby hlavního města Prahy bylo i vlastní oddělení soudního lékařství a klinické zázemí. Nemocnice zdravotnické záchranné služby hlavního města Prahy Bohužel kvůli nejasné představě, situaci v devadesátých letech a ekonomické neúnosnosti v roce 1998 zaniká [6].

Na podzim roku 1998 dochází k mnoha změnám, a to hlavně zejména ve vedení Zdravotnické záchranné služby hlavního města Prahy. Změny jsou také provedeny v organizaci. Jsou zakázány různé aktivity, které přímo nesouvisí s provozem Záchranné služby. Cílem bylo lepší

rozložení základen, kvalitnější odborné vzdělání a v neposlední řadě nalézt místo s nižší cenou pronájmu.

Později roku 1999 se konečně daří obnovit nové technologické vybavení a nová operační střediska. Nová zdravotnická operační střediska byla vybavena nejmodernější telekomunikační a výpočetní technikou, bylo zahájeno předávání tísňových výzev posádkám softwarovým vybavením [6].

Od 1.1.2003 se systém Zdravotnické záchranné služby skládá ze 14 krajských záchranných služeb. Nejdříve nesla název „Územní středisko záchranné služby“, později pod jménem „Zdravotnická záchranná služba“. Zdravotnické záchranné služby jsou zřizovány a zároveň financovány krajskými úřady. Odpovídají za poskytnutí přednemocniční neodkladné péče a transport pacienta do zdravotnického zařízení v místě určité oblasti kraje [8].

V současnosti v České republice fungují zdravotnická operační střediska pod hlavičkou určitých krajských územních zdravotnických záchranných službách. Skoro každý kraj provozuje 1 operační středisko, to je situováno v krajském městě a zajišťuje činnost výjezdovým a vzletovým posádkám centrálně z jednoho místa. Krajské zdravotnické operační středisko má za úkol přijímat hovory tísňové linky, vyhodnocovat a dle potřeby vyslat výjezdovou skupinu na dané místo, která musí být na místě do 20 minut [8]. Současný systém ZZS v ČR bude podrobněji popsán v následujících kapitolách.

2.1.1 Typy přednemocniční péče

Ve světě se rozlišují 2 modely přednemocniční péče z pohledu základního přístupu zdravotníka k pacientovi, podle kterých zdravotnické záchranné složky postupují při první pomoci. Těmito modely jsou tzv. Franco-Germánský model a Anglo-Americký model (dále také známé pod termíny „*scoop and run*“ a „*field treat and stabilize*“). V České republice se využívá Franco-Germánský model. Tento model smí používat vyškolení zdravotníci s větší odborností ve svém povolání [9].

2.1.1.1 Franco-Germánský model

Tento model je založen na konceptu „*field treat and stabilize*“. Vyjadřuje postup vyškolených zdravotnických pracovníků, nejčastěji lékařů nebo zdravotnických záchranářů s velmi pokročilou technologií. Lze provádět výkony, které jsou běžně prováděny v nemocničním

zařízení za přísně aseptických podmínek. Tento princip je založen na poskytnutí odborné přednemocniční péče na místě a na cestě do zdravotnického zařízení. Pacienti jsou pak transportováni do nemocnice přímo na specializovaná oddělení. Toto rozhodnutí je určeno ošetřujícím lékařem či zdravotnickým záchranářem. Mezi země využívající tento model patří například: Německo, Francie, Řecko, Švýcarsko, Malta, Rakousko a v neposlední řadě Česká republika [9].

2.1.1.2 Anglo-Americký model

Tento model je založen na postupu „*scoop and run*“, což vyznačuje naložit a odvézt. Postup je založen na základním ošetření pacienta, naložení a transportování do nemocnice. Pacient je převzat ve zdravotnickém zařízení na urgentním příjmu, kde mu jsou provedena specializovaná vyšetření a výkony. Angloamerický model je využívám nejvíce u traumat a krvácení, a to i v zemích, kde se využívá franco-germánský model. Některé země mají tento systém nastavený jiným způsobem, model anglo-americký provozují i jiné záchranné složky, jako třeba hasiči nebo policie. S tímto systémem se můžeme setkat v zemích jako: Velká Británie, USA, Nový Zéland, Irán, Austrálie. Je vyučován především se zaměřením na nemocniční péči, méně pak na přednemocniční [9].

2.1.2 Výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby

Jak již bylo zmíněno v České republice se nachází od 1.1.2003 14 krajských záchranných služeb. Dříve pod názvem „Územní středisko záchranné služby“, později změněno na „Zdravotnická záchranná služba“ s dodatkem názvu kraje. Všechny Zdravotnické záchranné služby jsou zřizovány a financovány krajskými úřady, jsou zodpovědné za poskytování první pomoci v přednemocniční péči na území daného kraje. Každá záchranná služba je z právního hlediska samostatná příspěvková organizace krajů [8].

Organizací, která zaštituje všechny ZZS, je Asociace zdravotnických záchranných služeb a Ministerstvo zdravotnictví má za úkol metodiku vedení Zdravotnické záchranné služby [7, 8].

Veškerá činnost zdravotnické záchranné služby vychází z platné legislativy, a to konkrétně zákon č. 374/2011 Sb. - O zdravotnické záchranné službě, který platí od 1.1.2012. Dále pak

zákon č. 372/2011 Sb. - O zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. A v neposlední řadě zákon 239/2000 Sb. - O Integrovaném záchranném systému [10, 11].

Každý kraj má své vlastní Krajské operační středisko, které má za úkol přijímat hovory, vyhodnocovat danou situaci, posílat na místo posádky Zdravotnické záchranné služby dle naléhavosti stavu pacienta, poskytovat telefon asistovanou první pomoc. Skelet Zdravotnické záchranné služby je složen ze základen, tak aby byla posádka na místě určení do 20 minut [8, 12].

První pomoc v přednemocniční péči poskytují posádky, které mají dvojí charakter a to:

- Rychlá lékařská pomoc (RLP), zde je vedoucí týmu lékař
- Rychlá zdravotnická pomoc (RZP), zde je vedoucím týmu zdravotnický záchranář

V současné době je nejvíce vysílána posádka RZP, tým RLP je využívám jen k těm nejzávažnějším případům.

- Rendez-vous systém (RV), je využíván v některých krajích, jedná se o posádka s lékařem, která se pohybuje osobním automobilem. RV je vysíláno spolu s posádkou RZP k vážným událostem, a to pak umožňuje další využití lékaře, jelikož posádka RV není vázána na převoz pacienta do nemocnice.
- V současné době je v České republice k dispozici i 10 základen Letecké záchranné služby (LZS). Posádka Letecké záchranné služby má různá složení, záleží na provozovateli. Jedná se o tříčlenné nebo čtyřčlenné posádky, tříčlenné se skládají z pilota, lékaře, záchranář/technický člen posádky s názvem HEMS (jedná se o zdravotnického záchranáře se specializací), který má funkci „monitorujícího“ člena letové posádky. Má za úkol pomáhat pilotovi s radiokomunikací, navigací, orientací v prostoru a jiné činnosti). Čtyřčlennou posádku pak doplňuje čtvrtý člen, nejčastěji pracovník horské služby, hasič (lezec). Letecká služba Policie České republiky a Armády České republiky léta se čtyřčlennou posádkou (dva piloti, záchranář a lékař). Letecká služba Armády České republiky je doplněna o palubního technika, takzvaného vysazovače [8].

2.1.2.1 Krajské zdravotnické operační středisko

Krajské zdravotnické operační středisko má za úkol organizaci výjezdů příslušné ZZS a pracuje nepřetržitě. Vše začíná na lince 155, kde dispečeri přijímají hovory, vyhodnocují telefonát s volajícím, posílají sanitní vozy na místo určení, navigují je a jsou v kontaktu s posádkou až do předání pacienta v nemocnici.

Krajské zdravotnické operační středisko je velmi důležitou součástí kostry ZZS už jen z toho důvodu, že je v kontaktu s volajícím na tísňové lince jako první.

Krajské zdravotnické operační středisko prošlo v průběhu deseti let převratem v úrovni telefonické asistované první pomoci. Dispečeri jsou plně kvalifikováni v přednemocniční péči a psychosociální oblasti stejně dobře jako záchranáři v terénu. Mají za úkol zvládat náročné situace, vyhodnocovat telefonáty a znalost psychologie a sociálních vztahů je tu velmi důležitá. Ještě před příjezdem posádky na místo instruuji poskytnutí první pomoci volajícímu a telefonicky asistují při neodkladné resuscitaci.

Na dispečery je kladen velký tlak. Nemají k dispozici žádné přístroje nebo speciální vybavení, nemohou si na pacienta sáhnout. Jediné, co jim musí vystačit, aby rozeznali, zda pacient potřebuje posádku složenou ze záchranářů nebo ze záchranáře a lékaře je sluch a dobře položené otázky, kterými dostanou potřebné informace. Krajské zdravotnické operační středisko je v provozu 24 hodin denně, dispečeri se zde střídají po 12 hodinách.

Každý hovor, který je přijímán na lince 155 je monitorován a archivován na dobu 5 let. Lze tedy záznam záchranné služby v případě potřeby přehrát a použít jako důkaz v soudních sporech, stížnostech, znaleckých posudcích a při zneužití ZZS. Nahrávání hovorů na lince 155 je ze zákona povinné [13].

Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, stanovuje minimální požadavky na zabezpečení z pohledu personální stránky ZOS. Zároveň vytyčuje, že na ZOS (Zdravotnické operační středisko) smí pracovat operátor s kvalifikací sestra pro intenzivní péči, která je způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu, zdravotnický záchranář, který je způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu nebo všeobecná sestra způsobilá k výkonu povolání s absolvovaným certifikovaným kurzem „Operační řízení přednemocniční neodkladné péče“.

ZOS (Zdravotnické operační středisko) musí být dostatečně zajištěno po personální stránce. Minimální počet operátorů ve směně jsou 2. Tabulka č. 1 znázorňuje potřebný počet operátorů na ZOS, pokud je zřízeno 3 a více linek pro příjem tísňového volání [14].

Tabulka 1: Počet operátorů dle počtu tísňových linek

<u>Počet linek</u>	<u>Počet operátorů</u>
3	2
4	3
6	4
7	6
8	7

3 ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ

Tato kapitola se bude věnovat roli a postavení žen v profesi zdravotnického záchranáře.

3.1 Počátky žen ve zdravotnictví

Počátky ošetrovatelství spadají do středověku a jsou spojeny hlavně s šířením křesťanství. Péče o člověka má však mnohem starší historii, která sahá do období předkřesťanské kultury. Ženy se v medicíně a léčitelství objevovaly odjakživa, byly vylíčeny v podobě

anděla-opatrovníka. V České republice má kvalita a úroveň ošetrovatelství vysokou úroveň, ale to neznamená, že v dnešní době není, co vylepšovat. Ošetrovatelskou či sesterskou činnost v minulosti dělaly především ženy, to souvisí s postavením ženy ve společnosti, hlavně v historicko-společenském kontextu. Velký vliv na rozvoj ošetrovatelství měly války, mnoho ošetrovatelských tradic má tedy základ právě v ošetrování raněných vojáků [15].

Velkou zásluhu na vzniku ženského ošetrovatelství má chirurg Nikolaj Ivanovič Pirogov. V březnu roku 1855, kvůli neustálému přílivu sester, byl konečně dostatek žen ošetrovatelek. Pirogov měl v ošetrovatelky velkou důvěru, díky tomu pak mohly rozvíjet svůj potenciál. Podle Pirogova ženy snášely vypětí bez reptání, jejich chování k pacientům bylo laskavé a příkladné. První ošetrovatelky ve zdravotnictví se v Rusku začaly objevovat až v 19. století, v době krymské války, do té doby raněné a nemocné ošetrovali muži, a to hlavně ve válečných konfliktech [16].

Další osobností, která měla velký podíl na rozvoji ošetrovatelství v 19.-20. století byla Florence Nightingale, neboli „dáma s lampou“. Tuto přezdívku si vysloužila od britských vojáků, u kterých získala úctu a obdiv. Florence byla jiná než ostatní, chtěla kvalifikovanější povolání, práci, ve které může využít svůj intelekt a dovednosti a svou morální vášeň.

Odmítala se podřídit manželovi, jak bylo zvykem u žen vyšší třídy. Nightingaleová dokazovala svou štedrost, pracovitost a ochotu pomáhat, nakoupila za své peníze potřebné pomůcky pro vojenskou nemocnici ve Scutari a zorganizovala skupinu třiceti osmi sester, které měly spolu s Florence pracovat ve vojenské nemocnici [17].

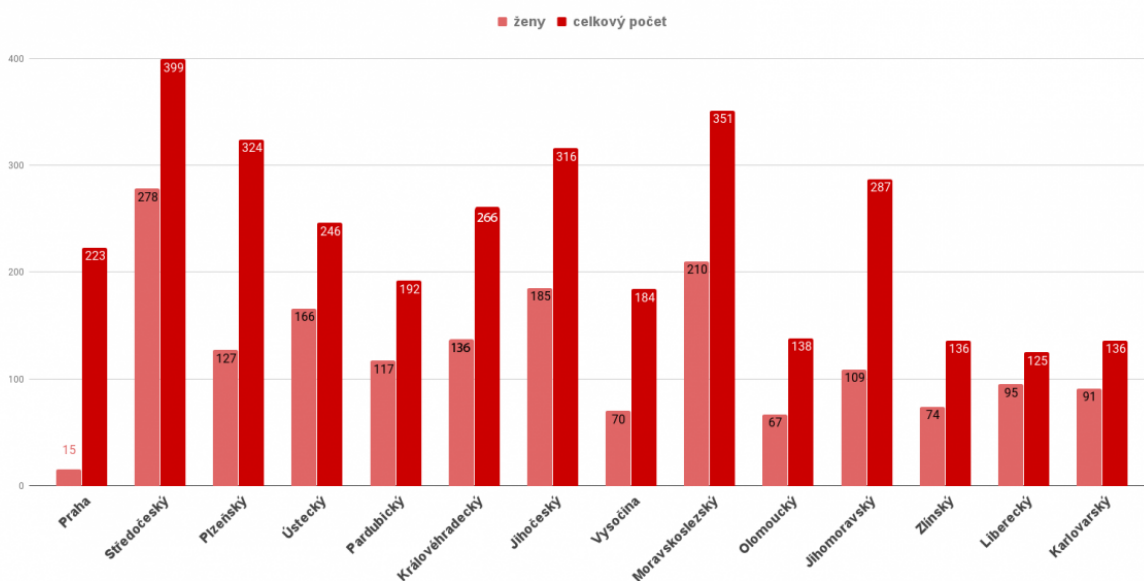
3.2 Ženy na pozici zdravotnického záchranáře

V historii nebylo postavení žen a mužů rovnoprávné. Ženy se měly starat jen o děti, mateřství a domácnost. Změny nastaly až v době Průmyslové revoluce, kvůli nedostatku personálu musely ženy do továren, nejčastěji s textilem. V bohatších rodinách zůstávaly ženy stále doma. Začátkem 20.století se začala zvyšovat míra středoškolsky a vysokoškolsky vzdělaných žen. Byla vyšší poptávka na trhu práce ze strany žen, nebyl pro ně ale dostatek míst. Obrovská změna nastala v průběhu první a druhé světové války, ženy se staly živitelkami rodiny, jelikož muži měli vojenskou povinnost. V dnešní době jsou ženy zastoupeny zcela běžně na středních, vyšších a vysokých školách. Právě největší podíl studujících zahrnují ženy [1].

Dříve tvořili zdravotní záchranáři NLZP (nelékařský zdravotnický personál) na ZZS, ale sestry, a to na dispečincích a výjezdových stanicích. Obor zdravotnický záchranář totiž vznikl až v 90.letech 20.století. Na ZZS pro NLZP dříve stačila kvalifikace všeobecné nebo zdravotní sestry. Změnil to až zákon č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, který vznikl po vstupu ČR do Evropské unie. Během přechodného období si všeobecné sestry, které působily na ZZS, musely dodělat kvalifikaci ARIP (specializační vzdělávání sester v oboru anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče) nebo PSS-IP (specializace v intenzivní péči). A od roku 2009 všechny zdravotní sestry pracující na ZZS musely mít specializaci v intenzivní péči. Následně roku 2011 došlo ke změně pro NLZP ve vzdělávacích programech. Všeobecné zdravotní sestry, které získaly specializaci v intenzivní péči v novém vzdělávacím programu, již na ZZS pracovat nemohly a bylo třeba získat další certifikovaný kurz [18].

V dnešní době se ženy na pozici zdravotnického záchranáře vyskytují běžně v ČR, na některých místech dokonce převažují nad muži. Sanitní vozy ale ženy řídit nechtějí, v celé republice jich tuto práci zastává málo. Až od roku 2017 začala pražská ZZS nabírat nové kolegyně na pozici zdravotnický záchranář. V Praze od roku 2017 začalo pracovat 15 žen záchranářek a každý měsíc jsou nové zájemkyně. Dle zdroje ČT24 (Česká televize, kanál 24) nejvíce žen zdravotnických záchranářek pracuje ve Středočeském kraji, a to 278 z 399 zaměstnanců, jak vyplývá také z obrázku č. 1. Nejméně žen záchranářek naopak pracuje v Olomouckém kraji, a to 67 z celkových 138 záchranářů.

Obrázek 1: Počet žen mezi zdravotnickými záchranáři a sestrami po krajích (ČT24, 2017, s.1) [4]



Podle pražského radního pro oblast zdravotnictví a bydlení Radka Lacko se přijetí žen záchranářek velmi osvědčilo. Dle něj je ženský element, cit, něha, empatie něco, co pacienti potřebují [4].

Obor zdravotnický záchranář je každým rokem více populární, svědčí o tom velké množství zájemců o studium na vysokých školách. Bohužel se absolventi setkávají po ukončení studia nejčastěji s odmítnutím ve výjezdové skupině zdravotnické záchranné služby [1].

Ženy na pozici zdravotnického záchranáře mají výhodu v určitých situacích, například v těch, které zahrnují mezikulturní komunikaci. Některá náboženství přikazují, že ženy nesmějí vyšetřovat muže, pouze ženy. Nebo v opačných situacích se může stát, že nejsou ženy vpuštěny do domu. Pro takové operace jsou ideální smíšené týmy zdravotnických záchranářů. Napomáhá to zajistit, aby byl pacient, co nejrychleji ošetřen, bez plýtvání časem [5].

3.3 Ruční manipulace s břemenem

Posuzování zdravotního rizika při ruční manipulaci s břemenem zahrnuje i posouzení hmotnosti ručně manipulovaného břemene, kumulativní hmotnosti, srdeční frekvence, vynakládaného energetického výdeje nebo vyhodnocení pracovních podmínek, za kterých k ruční manipulaci dochází [19].

Hygienické limity přípustných hmotností ručně manipulovaných břemen jsou:

- Při občasném přenášení a zvedání do 20 kg pro ženy a do 50 kg pro muže,
- Při častém přenášení a zvedání do 15 kg a do 30 kg pro muže,
- Při práci v sedě 3 kg pro ženy a 5 kg pro muže [19].

Na některých zdravotnických záchranných službách se obávají, že zaměstnáním ženy ve výjezdové skupině by porušili zákon č. 361/2007 Sb., ten stanoví podmínky zdraví při práci. Hygienické limity a ruční manipulace s břemenem je stanovena v tomto nařízení vlády, a to v § 29. Například pro ženy je limit při častém zvedání 15 kg, pro muže 30 kg. Pro zdravotnické záchranáře je toho vládní opatření celkem zásadní. Je dost obtížné určit, zda tyto limity splňují nebo ne. Na ZZS se objevují situace, ve kterých je dvoučlenná posádka

RZP, muž na pozici řidiče vozu a žena na pozici zdravotnického záchranáře. Často se dostávají do stavu, kdy jedou k výjezdu jako je náhlá zástava oběhu v pátém patře v domě bez výtahu. K pacientovi se musí dopravit veškeré pomůcky jako je ventilátor, defibrilátor a odsávačka, to všechno váží okolo třiceti kilo. V terénu je dost náročné ve dvou lidech dopravit všechny potřebné pomůcky, které bohužel nejsou součástí jednoho balíku, je k tomu proto potřeba velká fyzická síla. K ombudsmanovi se roku 2011 dostaly stížnosti žen, které byly odmítnuty případnými zaměstnavateli na pozici zdravotnického záchranáře ve výjezdových skupinách ZZS, s odkazem na zákon č. 361/2007 Sb. V roce 2014 se uskutečnilo jednání se zástupkyněmi ombudsmana a členů Komory záchranářů ZZS ČR, zástupci z vybraných zdravotnických záchranářů a NLZP zaměstnaných na ZZS. Toto šetření je zatím v začátcích. Výsledky zkoumaného problému by měly být brzy k dispozici [1].

3.4 Vzdělání zdravotnických záchranářů v ČR

K výkonu profese zdravotnického záchranáře je třeba odborná způsobilost, která se získává absolvováním akreditovaného vzdělávacího programu nebo akreditovaného studijního programu dle následujících podmínek. V České republice lze v současné době studovat obor zdravotnický záchranář na středních školách, za předpokladu, že bylo studium nejpozději započato v roce 1998, vyšších odborných školách, za předpokladu, že studium bylo nejpozději započato v roce 2018 a vysokých škol, a to například v: Hradci Králové, Liberci, Pardubicích, Praze, Ostravě, Olomouci, Brně, Plzni, České Budějovicích, Kladno, Zlíně [20, 21].

Standartní doba studia zdravotnického záchranáře činí nejméně tři roky, z toho je 1800 hodin věnováno praktické výuce. Studium poskytuje znalosti a dovednosti v oblasti ošetrovatelství, latinské terminologie, urgentní a válečné medicíny, chirurgie, pediatrie, traumatologie, farmakologie, biofyziky, psychologie, interního lékařství a sociologie [20].

Praktické vyučování poskytuje znalosti a dovednosti v oblastech přednemocniční neodkladné péče, mimořádné události, krizové situace, instruktáží v poskytování neodkladné péče a péče na dálku, řídičských a navigačních schopností, praktické výuky probíhající zejména ve zdravotnickém zařízení poskytovatele zdravotních služeb, který poskytuje hlavně přednemocniční neodkladnou péči, péče na urgentním příjmu, akutní lůžkovou péči, také u poskytovatele lůžkové péče v oboru interní lékařství, chirurgie, traumatologie a na pracovištích ostatních složek IZS [20].

Kromě uplatnění zdravotnických záchranářů na Zdravotnických záchranných službách, JIP nebo ARO se záchranářům nabízejí i jiné možnosti, třebaže jsou některé dobrovolnické. Mezi tyto činnosti patří například Báňská záchranná služba, Horská záchranná služba a Vodní záchranná služba Českého červeného kříže [22].

3.5 Kompetence zdravotnického záchranáře

Zdravotnický záchranář smí vykonávat dle vyhlášky o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků svou činnost podle § 3 odst. 1, zároveň smí bez odborného dohledu a bez indikace lékaře provádět činnost v rámci neodkladné péče a ošetrovatelské péče, při poskytování péče na urgentním příjmu, při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní [23].

Zdravotnický záchranář může bez odborného dohledu a bez indikace lékaře:

- Odebrat biologický materiál z důvodu vyšetření
- Provést likvidační a záchranné práce, v rámci své kvalifikace v místě mimořádné události
- Zajistit dýchací cesty při KPR u osob starších 10 let
- Může být na pozici vedoucího zdravotnické složky, za předpokladů, které jsou určeny ve vyhlášce č. 240/2012 Sb.
- Smí zahájit kardiopulmonální resuscitaci s pomocí automatických přístrojů, které jsou určen k srdeční masáži

- Smí podávat potřebná farmaka při resuscitaci

Na základě indikace lékaře, ale bez dohledu může:

- Zavádět gastrickou sondu pacientům při vědomí a udělat jim výplach žaludku
- Zavést gastrickou sondu a udělat výplach žaludku u pacientů v bezvědomí, ale za předpokladu, že to jsou osoby starší 10 let a mají zajištěné dýchací cesty
- Extubovat tracheální kanylu
- Odsávat z dolních dýchacích cest u pacientů na umělé plicní ventilaci
- Provádět tracheobronchiální laváž u pacientů, kteří mají zajištěné dýchací cesty
- Analyzovat a měřit fyziologické funkce s využitím přístrojové techniky

Pod odborným dohledem lékaře může:

- Podávat transfuzní přípravky a přetlakové objemové náhrady [23].

3.6 Osobnost Zdravotnického záchranáře

Podle Simply (Psychology) jsou zdravotničtí záchranáři vykonávající toto povolání dominantní, extrovertní osobnosti, zaměřují se na svůj výkon a činnost, snaží se být perfektní ve všem, co dělají, jsou soutěživí. Povolání zdravotníka jsou z pohledu odborné přípravy a profesionálního výkonu velmi náročná. Objektem zdravotníka jsou nemocní lidé, tudíž je kladen důraz na dodržování žádoucích forem jednání k nemocným

pacientům, ale i ke spolupracovníkům. Od záchranáře se očekává, že zvládne odbornou činnost, fyzickou, psychickou zátěž, práci s moderní technikou, dovede vést správným směrem prožívání a jednání nemocných, ovládá administrativní práci a v neposlední řadě se musí umět vypořádat o pracovními a osobními problémy. To vše probíhá na odborných pracovištích, záchranných službách, krajských operačních střediscích v třisměnném provozu. Práce zdravotnického záchranáře jako zdravotníka je velmi náročná na osobnost člověka, profesionální přípravu, duševní zdraví, způsob práce a styl života. Proto by sebevýchova měla směřovat k osobnosti vyrovnané, empatické, s dostatečným profesním vzděláním k budoucímu zodpovědnému povolání [24, 25].

3.7 Motivace zdravotnického záchranáře

Mezi motivační potřeby zdravotnického záchranáře se řadí potřeba pomáhat bližnímu jedinci v těžké životní situaci i přes vlastní nepohodlí, dále pocit potřeby „adrenalinových“ situací, které zvyšují motivaci záchranáře.

Také takzvaná exhibiční motivace, což je touha předvést své odborné znalosti a dovednosti, touha po přihlížejícím okolí, umění jednat racionálně v dramatických situacích, úcta k umírajícím osobám, kontakt s novými vědomostmi a dovednostmi, i společné záchranné akce motivují pracovníky k dalšímu vzdělání [24].

3.8 Rizika a stresové faktory v práci zaměstnanců zdravotnických záchranných služeb

Povolání zdravotnického záchranáře je velmi specifické, posádky se setkávají nejen s pacientem, ale i s jeho rodinou. Mají možnost nahlédnout do jejich sociálního zázemí. Toto povolání přináší kontakt s velkými věkovými rozdíly. Záchranáři se můžou setkat s různými reakcemi lidí, nepříznivými vlivy, pachy a zvuky. Pozornost se poslední dobou hlavně zaměřuje na záchranáře, kvůli zvýšení trestních činů na jejich profesi. Zvyšují rizika v práci posádek ZZS. Stres, negativní emoce, psychické vypětí jsou každodenním „chlebem“ práce zdravotnického záchranáře. Potýkají se se sociálními, zdravotními problémy v domácnostech, na silnicích, na pracovištích, při dopravních nehodách, na veřejných prostranstvích a při násilných činech. Denně se pohybují mezi životem a smrtí. Velmi často je snaha o život pacienta marná, proto je psychická připravenost budoucího záchranáře velmi důležitá. I přes to, je tento obor velmi žádaný [1, 25]

Záchranáři se denně potkávají se širokou škálou incidentů, například srdeční infarkty, pády, dopravní nehody, zranění střelnou zbraní. Tyto zásahy často vyžadují soucit a empatii s postiženými [26].

Jedním z dalších negativ práce zdravotnických záchranářů je práce na směnný provoz. Může to být jednou z překážek pro nástup žen do profese zdravotnického záchranáře, zvláště pro ty, které mají děti nebo děti plánují mít [12].

Práce zdravotnických záchranářů je velmi stresující a psychicky vyčerpávající, podle Cydulky a kol. to uvedlo 88,7 % záchranářů [26].

Výsledky studie Paula Spectora a Hazel Johnson ukázaly, že emoční pracovní proces velmi ovlivňuje pracovní prostředí zaměstnanců [27].

3.9 Rovné zacházení a diskriminace v pracovním právu

3.9.1 Rovné zacházení

Pojem rovnost úzce souvisí s pracovním právem. Zaměstnavatel má povinnost svým zaměstnancům zajistit rovnoprávnost. Ústavní princip rovnosti má u rovnoprávnosti přednost před zákonem. Právo na rovné zacházení v pracovním právu neznamena jen rovnoprávné zacházení v přístupu k zaměstnání, ale i rovnost v pracovních podmínkách a při výkonu zaměstnání. Samozřejmě u zaměstnanců s nerovným chováním je zacházení jiné [28].

3.9.2 Diskriminace

Slovo diskriminace pochází z latiny. Pojem „discriminare“ lze přeložit jako sloveso rozdělovat, rozlišovat, rozeznávat nebo činit rozdíl. Diskriminací se zabývají různé vědní obory jako například psychologie nebo ekonomie, nejedná se tedy pouze o právní termín. Z obecného i právního hlediska se jedná o negativní pojem. Jedná se o znevýhodňování určitého jedince nebo skupiny [28].

3.9.2.1 Druhy diskriminace

Základní klasifikaci rozlišujeme na diskriminaci přímou, nepřímou a negativní, pozitivní.

1) Pozitivní diskriminace

S osobami nebo skupinami se zachází tak, že se nezaměřuje proti nim, ale naopak je má pozitivně podporovat a zakrýt rozdíly genderové, věkové, a etnické.

Jedná se o pozitivní opatření, která mohou spočívat ve zvýhodnění určité skupiny osob. Cílem je potlačit minulou a institucionální diskriminaci pomocí režimu, který má zvýšit zastoupení znevýhodněných skupin v určitých oblastech politického, společenského a ekonomického života [28].

2) Negativní diskriminace

Vyjadřuje zacházení osob nebo jednotlivce méně výhodným způsobem při stejné či podobné situaci. Takovéto zacházení je v demokratickém státě nepřipustné, jelikož je založeno na ubírání práv skupině nebo jednotlivci.

V rámci negativní diskriminace je důležité zdůraznit diskriminaci institucionální, podstata této diskriminace tkví v nerovném zacházení a znevýhodňování. Nejčastěji má svou historii a její kořeny vycházejí z minulosti, trvá delší dobu. Institucionální diskriminace se týká hlavně určité skupiny osob, nejčastěji Romů a černochoů.

Negativní diskriminace se dá dále dělit na negativní diskriminaci přímou a nepřímou.

- Diskriminace přímá:

S diskriminovanou osobou je zacházeno méně příznivě oproti jiným osobám ve srovnatelné situaci v přítomnosti či minulosti, kvůli určitému symbolu, pro něž je dotyčný diskriminován.

- Diskriminace nepřímá:

Diskriminací nepřímou rozumíme, že je s dotyčným zacházeno méně příznivě, na základě určitého kritéria, které je napohled nestranné [28].

3.9.3 Genderová rovnost

Genderová rovnost je opakem genderové nerovnosti. Dlouhou dobu byla genderová rovnost definována jako stav, kdy mají muži a ženy stejná práva, stejné podmínky, rovná práva, stejné zacházení s chlapci, dívkami, ženami a muži. A to ve všech sférách společnosti a oblastech života. V současnosti je na genderovou rovnost pohlíženo z jiného úhlu pohledu. Je důležité si uvědomit, že se životní podmínky mužů a žen liší, zvláště v oblasti mateřské funkce. Rozdíl mezi těmito pohlavími by neměl způsobovat diskriminaci, měly by přispívat k vyrovnanému postavení ve společnosti, politice a ekonomice [29].

Z výčtu problémových uchazečů na trhu práce vyplývá, že jsou ženy častěji uváděny do situace, kdy je jejich uplatnění na trhu práce ztíženo. Již mladé absolventky škol se setkávají

s diskriminací. Jsou jim kladeny dotazy na jejich rodinný stav nebo zda má dotyčná v plánu děti a rodinu.

Prvky diskriminace nacházíme zejména u lukrativních a zajímavých pracovních míst. V profesích s nižším statusem můžeme nalézt daleko více žen. Příkladem může být zdravotnictví, školství, což jsou vysoce kvalifikovaná zaměstnání s podprůměrným ohodnocením. Známa jsou také situace v textilním či obuvním průmyslu, kde jsou nejvíce zastoupeny rovněž ženy [30].

Genderová předpojatost má dopad i na ženy zdravotnické záchranáře, což může mít vliv na snížení kvality péče o pacienty. Aby byla péče kvalitní, musí výjezdové týmy spolupracovat a respektovat své profese bez ohledu na pohlaví [25].

3.9.4 Genderové role, normy a stereotypy

Podle **genderového stereotypu** se typicky ženám přisuzují určité vlastnosti, zejména to, že jsou empatické a pečující. Jsou ideální na pozici v péči o dítě, staré, nemocné, zatímco prestižní povolání jsou většinou spojována s mužskými vlastnostmi. Na druhou stranu, když se někdo narodí jako muž, podle genderového stereotypu je většinou technicky zdatný, má racionální myšlení a touží po kariéře [29].

U žen je většinou důvodem diskriminace mateřství, a to i bez rozdílu, ve které životní fázi jsou nebo jaký mají postoj k mateřství. Z důvodu potencionálního mateřství jsou diskriminovány i ženy, které děti ještě nemají. Výsledky průzkumu z roku 2015, vedeného Vojtěchem Bartošem ukazují, že diskriminace žen ze strany zaměstnavatelů není v průměru přítomna. Spíše naopak se ukazuje, že u kvalifikovanějších pozic jsou ženy preferovány před muži téhož věku, a to ve věku zhruba čtyřiceti let. Tento rozdíl není přítomen u kvalifikovanějších žen a mužů bez dětí ve věku zhruba 29 let a ani u žadatelů méně kvalifikovaného postavení.

Výzkumná hypotéza s názvem Průzkum veřejného mínění o postavení žen na trhu práce z roku 2003 pod vedením Sociologického ústavu České republiky potvrdila to, že nejvíce znevýhodněné na trhu práce jsou ženy. Mezi pěti skupinami, které jsou nejvíce považovány za znevýhodněné, patří ženy s dětmi v předškolním věku, ženy staršího věku a ženy

po mateřské dovolené. Tuzemské, zahraniční a odborné studie ukazují, že genderové stereotypy vedou k diskriminaci mezi muži a ženami [24, 31, 32].

Genderové stereotypy přispívají k znevýhodňování žen a znesnadňují jejich kariérní růst. Příkladem negativních dopadů genderových stereotypů je šetření spolku Mladí lékaři s názvem „Proč lékařky odcházejí?“, které přineslo svědectví o sexismu, diskriminaci a nepřátelských vztazích. Toto chování se vyskytuje na některých českých lékařských fakultách, ze strany vyučujících. Extrémní genderové stereotypy nejsou přínosné pro společnost, jelikož neumožňují lidem plně vyjádřit sebe a své emoce [25, 33].

Všichni se narodíme jako muž nebo žena. Nemáme na výběr pohlaví, je to něco, co nemůžeme ovlivnit. **Genderové role** se týkají nás všech, člověk si během života utváří svou vlastní identitu. Ovlivňuje nás, s kým se stýkáme, kde vyrůstáme, tam se dozvídáme, co se od nás očekává, jak se máme chovat. Genderové role můžeme brát jako soubor předpisů, které přebíráme vlivem socializace, zahrnuje to určité normy v jednání žen a mužů [25, 29, 34].

Genderové normy jsou určité vzorce chování, které jsou určené pro muže a ženy a podle kterých by se měli řídit, jelikož se to od nich v dané situaci očekává [29].

3.9.5 Právní opatření

Dne 18.12.1979 vznikla úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen z důvodu ochrany lidských práv žen. Opatření, která odstraňují diskriminaci žen v zaměstnání je sepsána v článku 11 č.62/1987 Sb.

Hlavním cílem je zejména zajistit stejná práva v zaměstnání, právo na stejné podmínky, právo na výběr zaměstnání a stejná kritéria při přijímání do zaměstnání a výběru do zaměstnání.

„Dle směrnice rady ES č. 76/207 EHS, o sblížení právních předpisů členských států týkajících se zásady rovného zacházení s muži a ženami, pokud jde o přístup k zaměstnání, odbornou přípravu, služební postup a pracovní podmínky; mimo jiné též zakazuje diskriminaci“ [35].

3.9.6 Rozdíly mezi muži a ženami z pohledu psychologie

Dříve panovala představa, že psychické rozdíly mezi muži a ženami jsou způsobeny hormonálními změnami, tělesností a genetickou výbavou. Ke konci minulého století se ale toto tvrzení vyvrátilo. Novodobé sexuologické a psycho-neuro-endokrinní výzkumy přišly s názorem, že skutečnost biologických vlivů má velký dopad na mužskou a ženskou identitu. Odborníci, jako například Bosinski, dospěli k názoru, že na nás má vliv „genetický osud“. Vědci zjistili pouze čtyři obecné rozdíly mezi muži a ženami, a to u mužů agresivitu, lepší prostorovou orientaci, zdatnější odolnost vůči nevhodnému sexuálnímu chování. U žen je typický altruismus, demokratické chování, vyjadřování myšlenek, mluvení v souvislých větách.

Věda se domnívá, že mužský hormon testosteron má za úkol připravenost k boji, tedy agresivitu. Zato ženský hormon estrogen spolu s progesteronem má za úkol schopnost ochrany, uklidnění a mateřského pudu [36].

3.9.7 Mužský a ženský způsob řešení problémů

Ženy mají zhruba o sedm let delší život než muži. Je to dáno hlavně tím, že se ženy vyrovnávají mnohem lépe se stresem než muži. Například muž se vyrovnává s psychickým vyčerpáním různými činnostmi. Jedná se třeba o četbu knihy, zahradničení, pozorování televizoru, sport. Mozek muže je v porovnání s ženským takzvaně „jednostopý“, to znamená, pokud se muž zabývá nějakou činností, jeho mozek nezvládne naráz činnosti dvě.

Pro porovnání jsou i muži, kteří stres odbourávat neumí. Postupně přestanou komunikovat, schovají se do místa, kde je nikdo nemůže kontaktovat a přemýšlí, jak se zbavit svých úkolů. Tento postup je velmi nebezpečný, jelikož může způsobit řadu onemocnění jako infarkt, žaludeční vředy či gastrointestinální obtíže.

U žen je řešení problému odlišné než u mužů. Ženy mají často tendenci své problémy důkladně analyzovat, mluvit o nich a rozebírat je. Jejich jednání ani nemusí dosáhnout odpovědi, stačí, že problém důkladně proberou, tím se zbavují nadbytečného stresu [36].

Vztahový poradce John Gray tvrdí, že když jsou obě pohlaví nucena podléhat tlaku, jejich postup, který vede k dosažení úlevy je nestejný. U žen dochází k odlehčení stresu tím, že se vypovídají člověku, který je ochotný je poslouchat. U mužů je postup složitější, nejprve zváží, do jaké míry jsou problémy složité, utřídí si je, poté si vyberou jeden, na který zaměří pozornost [24].

3.9.8 Vysvětlení pojmů bossing a mobbing

Bossing

Slovo bossing je odvozeno od slova „boss“, což v překladu znamená vedoucí, šéf. Bossing má pak vyznačovat nevhodné chování ve smyslu nátlaku vedoucího na své podřízené. Šikana ze strany vedoucího je pro podřízené velmi nepříjemná, umí velmi ztížit pracovní prostředí i samotný výkon pracovníka.

Bossing se může projevovat v podobě zesměšňování, kdy nadřízený dává najevo svoji moc, další formou může být situace, kdy vedoucí dává svému podřízenému velmi náročné úkoly, na které nemá vzdělání nebo schopnosti.

Protikladem je způsob, kterým šéf opět vyzdvihuje svou nadřazenost, ale tím způsobem, že vysokoškolsky vzdělanému člověku zadává podřadné úkoly, ve kterých nevyužije své vědomosti ani schopnosti [37].

Kategorie bossingu:

- Nelze vyjádřit svůj názor – v praxi se to projevuje tak, že je podřízený neustále kritizován a nemá možnost vyjádřit svůj vlastní názor. Všechny názory jsou podrobeny kritice, může to dovést k mírnému nátlaku až vyhrožováním.
- Nedodržování sociálních vztahů – vyznačuje se vyčleňováním z kolektivu, přehlížení jedince. Může to dojít i do té fáze, že je dotyčný převeden na jiné pracoviště.
- Zpochybňování pověsti – pokud měl podřízený úspěchy v práci, nadřízený jeho činnost zesměšňoval a znevažoval.

- Kritika práce podřízeného – souvisí s předchozím bodem. Nadřízený vydává výsledky jedince celému kolektivu nebo své osobě. Postižený jedinec dostává nesmyslné úkoly, které nepřinášejí úspěch firmě ani jemu samotnému.
- Ohrožení zdraví při práci – jedinec má za úkol vykonávat nebezpečnou práci bez řádného proškolení.

Oběti bossingu jsou často prezentovány veřejnosti jako „nuly“, ať už se jedná o ženu nebo muže [38].

Mobbing

Mobbing vyznačuje dlouhotrvající útoky silnějším jedincem na slabšího nebo celou skupinu. Toto chování má za cíl ponížit šikanovaného jedince, vyloučit z kolektivu, znevážit a následně donutit k odchodu ze zaměstnání. Tlak na zaměstnance je vyvíjen i bez ohledu na to, jakou má pracovní pozici, či jakou činnost vykonává. Toto chování probíhá mezi spolupracovníky nebo kolegy. Mezi další projevy patří například nevhodné chování a pohrdání jednoho jedince druhým. Nejedná se o jednorázovou záležitost, tyto problémy mohou trvat několik měsíců, ale i let.

Příčiny vzniku mobbingu:

- Neřešený problém – nejdříve se může jednat o jednoduchý problém, který je ale z nějakého důvodu odkládán, čímž závažnost problému narůstá a nabírá svou vlastní dynamiku.
- Psychický nátlak – jedná se o situaci, ve které se ostatní kolegové přidávají k „mobberovi“ a šikanovaný jedinec nebo skupina se nemohou bránit.
- Stupňování nátlaku – psychický tlak na jedince přerůstá, dotyčný má pocit diskriminace, začíná si uvědomovat svou pozici ve společnosti, není možný návrat zpět do kolektivu, jedinec se začíná cítit izolovaný.
- Izolace – jedinec situaci vůbec nezvládá, začíná dělat velké chyby pod nátlakem „mobbera“. Zaměstnavatel si situace může začít všimnout, ale vyřeší to přemístěním oběti na jiné pracoviště nebo ukončením pracovního poměru, tím by „mobber“ zvítězil a mohl dál pokračovat ve své činnosti.

- Opuštění pracoviště – tímto způsobem většinou končí vztah mezi „mobberem“ a obětí.

Znaky mobbingu:

- déletrvající útoky na jedince,
- opakování a pravidelnost,
- nepřátelská forma komunikace,
- skryté chování, proto je občas obtížné jej rozeznat, promyšlené a zákeřné chování,
- nelidské, neempatické chování,
- agrese, nezájem, přehlížení,
- stálý tlak na jedince [38].

PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část se věnuje vlastnímu výzkumu, jeho metodice a prezentaci výsledků.

4 CÍLE A METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI

V následujících podkapitolách bude popsána metodika výzkumu a jeho průběh a výběr informantů.

4.1 Stanovené cíle a průzkumné otázky

Hlavním cílem praktické části je zjistit, jaké jsou názory a postoje ze stran mužů na zdravotnické záchranné službě na ženy záchranářky z pohledu fyzické, psychické zdatnosti.

Průzkumné otázky:

1. Jaké zkušenosti mají muži zdravotničtí záchranáři s psychickou zdatností žen zdravotních záchranářek?
2. Jaké zkušenosti mají muži zdravotničtí záchranáři s fyzickou zdatností žen zdravotních záchranářek?
3. Jaké zkušenosti mají muži zdravotničtí záchranáři s komunikací žen zdravotních záchranářek?
4. Jaké zkušenosti mají muži zdravotničtí záchranáři s ženami záchranářkami z pohledu spolupráce v týmu?

4.2 Metodika výzkumu

Pro praktickou část byl zvolen kvalitativní design průzkumu. Na začátku výzkumu bylo vybráno téma a primární výzkumné otázky. Otázky mohly být doplněny nebo upravovány v průběhu výzkumu, během analýzy dat a během sběru dat. K získání dat byla vybrána metoda polostrukturovaných rozhovorů, ve kterých byly vyhledávány a analyzovány jakékoliv informace, které přispívaly k osvětlení výzkumných otázek. Otázky byly sestaveny i tak, aby daly prostor informantům k popsání svých zkušeností bez sugescí odpovědí. Obsahem rozhovoru bylo 7 otázek, které jsou k nahlédnutí v přílohách (viz. příloha A). Po provedení rozhovorů následovala doslovná transkripce. Po transkripci byla použita aplikace diktafon

v mobilním telefonu a program Microsoft Word. Přepsaný text nebyl přetransformován do spisovného jazyka. Následně byla provedena kvalitativní analýza dat, při které byla provedena metoda otevřeného kódování.

Nasbíraná data byla zpracována metodou „otevřeného kódování“ a poté byla upravena pomocí interpretativní fenomenologické analýzy (Interpretative phenomenological analysis, dále jen IPA).

Pomocí otevřeného kódování jsou zpracovávány informace z rozhovorů – zachycují jednotlivé jevy a události. Dále jsou vytvářeny pojmy, které analyzované jevy symbolizují a vyjadřují myšlenku, princip apod. [39].

IPA je metodou kvalitativního výzkumu, díky které se výzkumník snaží vstoupit do interního světa dotazovaného jedince, aby lépe porozuměl jeho odpovědím. Cílem je porozumět procesu nebo jednotlivé události [39, 40].

Postup IPA

Ve svém díle popisuje Jana Koutná Kostínková a Ivo Čermák postup při analýze IPA. Data průzkumné části této bakalářské práce byly analyzovány tímto postupem. Následujících 6 bodů znázorňuje postup IPA, kterým byla provedena praktická část.

1. Čtení a opakované čtení

Opakovaným čtením a posloucháním rozhovorů na diktafonu jsem se snažila porozumět myšlenkám informantů (viz příloha B).

2. Počáteční poznámky a komentáře

Při pročitání rozhovorů jsem si do levé části listu zapisovala poznámky a komentáře, postupně jsem si v textu zvýrazňovala důležité informace, které by mně mohly navést na kódy a kategorie.

3. Rozvíjení vznikajících témat

Poté došlo ke shromáždění informací, které mi pomohly k vytvoření kategorií.

4. Hledání souvislostí napříč tématy

V této fázi byly hledány souvislosti mezi rozhovory a jejich logické rozřazení (viz příloha C).

5. Analýza dalšího případu

U každého rozhovoru byly opakovány kroky 1 až 4.

6. Hledání vzorců napříč tématy

Po důkladném rozboru jednotlivých rozhovorů jsem začala hledat společná témata napříč všemi analýzami (viz příloha D).

4.3 Výběr informantů

Výběr informantů byl zvolen metodou „sněhové koule“ (Snowball sampling method), kdy dochází k získávání nových kontaktů pomocí jmenování osobami, kteří již mezi informanty jsou. Nejdříve se osloví začáteční informanti, od nich pak dotazovaný získává kontakty na další osoby. Hlavními kritérii pro výběr informantů bylo: povolání zdravotnického záchranáře, muž a ochota poskytnout rozhovor. Soubor informantů tvořilo 7 mužů záchranářů z 1 výjezdové skupiny, kteří se postupně doporučovali k provedení rozhovoru. Kvůli ochraně zdravotnických záchranářských služeb a informantů, kteří mi poskytli rozhovory a dovolili mi provést průzkum, je jejich totožnost zachována v anonymitě.

4.4 Průběh průzkumu

Zahájení výzkumu předcházelo odsouhlasení od vedení zdravotnické záchranné služby ve zvoleném kraji. Poté následoval pilotní rozhovor, který byl vytvořen z důvodu případného přeformulování otázek. Další rozhovory bylo možné ihned realizovat, jelikož nebylo nutné dělat další úpravy v otázkách. Informanty jsem dopředu informovala a požádala o svolení s vytvořením rozhovoru, který byl anonymní a nahráván na diktafon.

Rozhovory probíhaly od února do března 2022. Informanty mi tvořili muži zdravotní záchranáři. Časová lhůta jedné výpovědi trvala zhruba od 20–45 minut. Na začátku spolupráce byli dotyční poučeni a požádáni o ústní souhlas s nahráváním.

Po rozhovorech následovalo zpracování dat do podoby kódu a kategorií, poté se přistoupilo k vyhodnocení odebraných dat a analýze.

Základní informace o informantech

Informanti byli zdravotní záchranáři ze Zdravotnické záchranné služby. Výjezdová skupina ZZS, na které byly rozhovory poskytnuty, nebude uvedena z důvodu soukromí zaměstnanců. Kritéria pro výběr informantů byla: muž zdravotní záchranář, minimální délka praxe 1 rok na ZZS.

5 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

Tato kapitola se bude věnovat prezentaci výsledků kvalitativní analýzy. Z výzkumu této bakalářské práce vyplynulo 5 kategorií, a to: Nevýhody žen v posádce na ZZS, Výhody žen v posádce na ZZS, Rozhodování, Postoj mužů k ženám záchranářkám a Tým. S kategoriemi se pojí kódy (viz příloha D). V následujících podkapitolách budou kategorie a kódy rozepsány podrobněji.

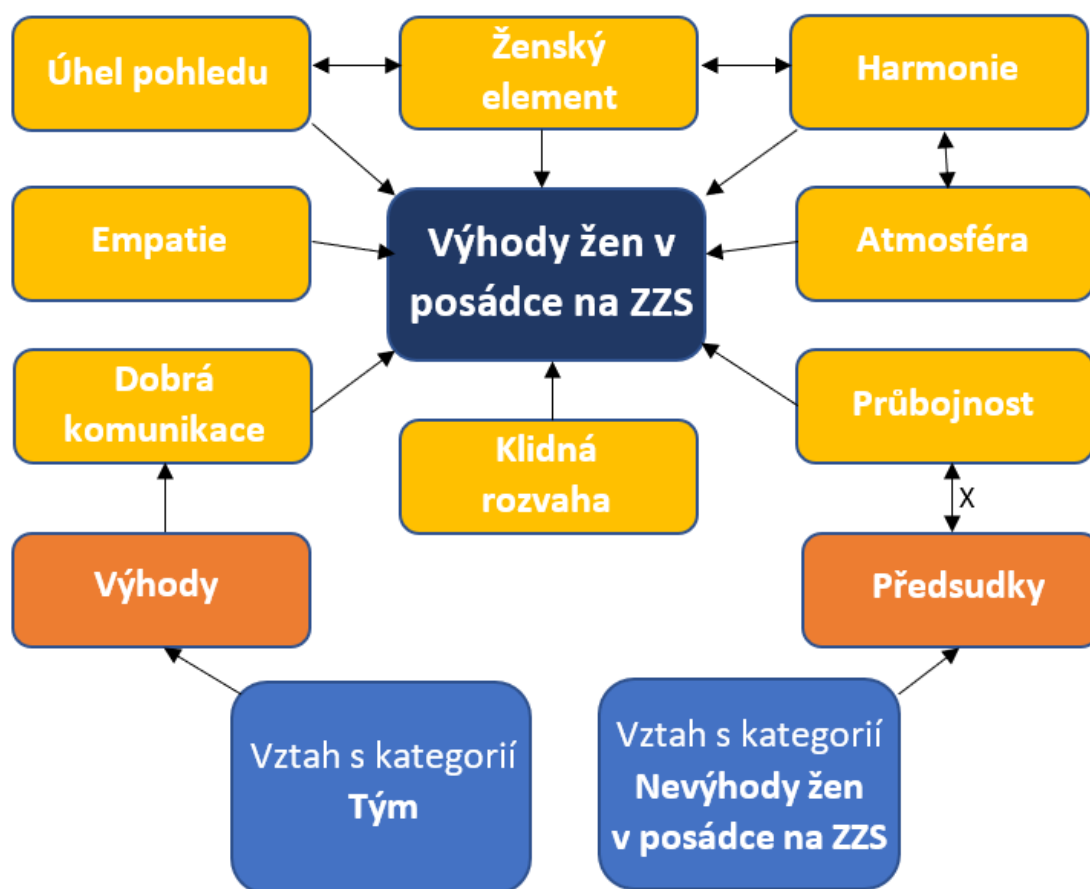
5.1 Kategorie 1 -Výhody žen v posádce na Zdravotnické záchranné službě

Výhody žen v posádce na ZZS je na ZZS velmi diskutované téma. Mít ženu záchranářku ve výjezdové posádce má dle zodpovězených otázek informantů jednoznačně své výhody. Muži zdravotní záchranáři se vyjadřovali k tomu, jaké to je mít ženu záchranářku v týmu, většina souhlasí s tím, že jsou ženy empatické, mají schopnost lepší komunikace. Dobrou komunikaci s pacienty vidí muži na ZZS jako jednu z hlavních výhod v týmu, což navazuje na další kategorii Tým. Dále vnáší do kolektivu harmonii a dobrou atmosféru, tyto pojmy vyplynuly z otevřeného kódování viz následující kapitoly a tab. č. 2. Tyto kódy dle rozhovorů vykazovaly mezi sebou souvislost, která je zobrazena na obrázku č. 2. Dále se ženy dokážou lépe přenést přes psychicky náročné výjezdy, jsou více průbojnější, což si odporuje s kódem Předsudky v kategorii Nevýhody žen v posádce ZZS. Také vnáší na určité situace jiný úhel pohledu a dokážou zachovávat klid.

Tabulka 2: Kódování kategorie výhody žen v posádce ZZS

Kategorie	Kódy
Výhody žen v posádce zdravotní záchranné služby	Klidná rozvaha
	Průbojnost
	Atmosféra
	Harmonie
	Ženský element
	Úhel pohledu
	Empatie
	Dobrá komunikace

Obrázek 2: Kategorie – Výhody žen v posádce na ZZS



5.1.1 Klidná rozvaha

Dle výpovědi informantů ženy záchranářky na výjezdech podléhají emocím méně než muži a zachovávají klid při náročnějších situacích. Muži oproti ženám mohou působit hruběji.

Informant č. 1: „Přijde mi, že ženy záchranářky podléhají na výjezdech méně emocím, než muži záchranáři. Dokážou většinu situací vyřešit ladně. Muži používají více mužského hrubšího chování a nechají se emocemi unést, dřív než ženy.“

5.1.2 Úhel pohledu

Informanti vidí výhodu v tom, že ženy záchranářky mají na věc a situace jiný úhel pohledu než muži, díky čemuž je mohou i lépe vyřešit.

Informant č. 1: *„Ženy se dívají na svět jiným pohledem, tím pádem do těch problémů lépe vklouznou a řeší spoustu věcí v klidu a s přehledem.“*

Informant č. 7: *„Výhody vidím v tom, že ženy vnáší na určité situace jiný pohled a velmi to může pomoci tomu, aby byla situace byla vyřešena lépe.“*

5.1.3 Atmosféra

Ženy svou přítomností přinášejí do kolektivu dobrou atmosféru, klid, které jsou pro fungování týmu důležité. Dalším zmíněným bodem, který byl uveden v rozhovoru je to, že informant nevidí žádnou komunikační bariéru mezi pohlavími záchranářů.

Informant č.6: *„Mně se s ženami komunikuje dobře, vnášejí do výjezdů takový klid. Nechtěl bych pracovat na výjezdovce jen s muži, ženy tu dělají lepší atmosféru. Co se týče výjezdů, nesetkal jsem se s nějakou komunikační bariérou, která by byla problémem mezi mnou a ženou záchranářkou.“*

5.1.4 Ženský element

Dle informantů ženy záchranářky v choulostivějších situacích dokazují, že mají sociální citění a citlivěji přistupují k pacientům, výborně s nimi komunikují, dokáží se vcítit do jejich situace. Další výhodou je to, že se před ženami pacienti méně stydí, jsou před nimi sdílnější.

Informant č.2: *„Ta ženská, ...když je na nějakém výjezdu, například u psychiatrického pacienta, gynekologického problému, dětského pacienta, v ten moment nám ženy dokazují, že jsou mnohem empatictější než muži, mají sociální citění, ...ale je to hlavně o lidech...Jsou situace, kdybych byl na výjezdu radši na výjezdu s mužem, ale pak jsou situace, kdy žena perfektně zastává svoji pozici zdravotnického záchranáře.... Beru jako velké plus, že jsou ženy empatictější, citlivější, dokážou se více vžít do situace pacienta, pacienti s choulostivými problémy se před nimi méně stydí.“*

Informant č.3 – *„...bez žen si to tu nedokážu představit, ...myslím, že jsou nedílnou součástí našeho týmu. Jsou potřeba kupříkladu u výjezdů s dětskými pacienty, u gynekologických problémů, přece jen my chlapi jsme dost hrubí, ženy mají k těmto choulostivým věcem více předpokladů, než my muži.“*

Informant t č.4 – „...Ženský element na záchranku jednoznačně patří, ...mám zkušenosti, že ženy mají lepší komunikační dovednosti, například umí lépe uklidnit, jsou empatičtější u dětí a psychiatrických pacientů.“

5.1.5 Dobrá komunikace

Základem fungování v týmu a mezi pacienty je komunikace. Podle mínění oslovených mužů mají ženy lepší komunikační dovednosti, umí lépe uklidnit.

Informant č. 4: „...mám zkušenosti, že ženy mají lepší komunikační dovednosti, například umí lépe uklidnit...“

5.1.6 Harmonie

Ženy na ZZS mají podle tázaného informanta své místo, mají dobrou schopnost lidského zacházení. Pouze ženský nebo mužský kolektiv netvoří dobré prostředí.

Informant č. 5: „Jak jsem říkal, ženy tu mají svoje místo. Kdyby tu měli být jen chlapi, tak to taky půjde, ale zmizí takovéto lidské zacházení. Ve všech kolektivech je lepší, když je namíchaný. Čistě ženský nebo mužský kolektiv nedělá dobro.“

5.1.7 Průbojnost

Dle názorů informantů je spousta žen záchranářek velmi průbojných, mají zájem o další vzdělávání, účastní se konferencí, většina z nich pracuje na částečný úvazek na anesteziologicko-resuscitačním oddělení nebo jednotkách intenzivní péče.

Informant č.5: „Dokonce některé ženy jsou průbojnější než muži, rády se vzdělávají, dochází na zdravotnické konference, dokonce některé pracují na částečný úvazek na JIPkách a ARO, což u mužů není pravidlem.“

5.1.8 Empatie

Další z výhod, kterou mí informanti připisují svým kolegyním na Zdravotnické záchranné službě je empatické chování a schopnost lepší komunikace, což jsou dle mého názoru velmi důležité vlastnosti povolání zdravotnického záchranáře. O schopnostech komunikace žen záchranářek jsem se již zmiňovala v kódu Dobrá komunikace, kde je dovednost vysvětlena.

Empatie je součástí komunikace mezi záchranářem a pacientem. Abychom dokázali porozumět problémům ošetřovaných, musíme mít schopnost empatie, tedy vcítění se do druhého a pochopení jeho problému.

Informant č. 7: „Výhody vidím v empatickém chování.“

Informant č. 6: „Ženy na záchranku jednoznačně patří, jsou mnohem víc empatické a komunikativnější než muži.“

Informant č. 4: „Mezi výhody bych rozhodně zařadil empatii, lepší komunikační zdatnost, dokáží vnést více klidu do výjezdu.“

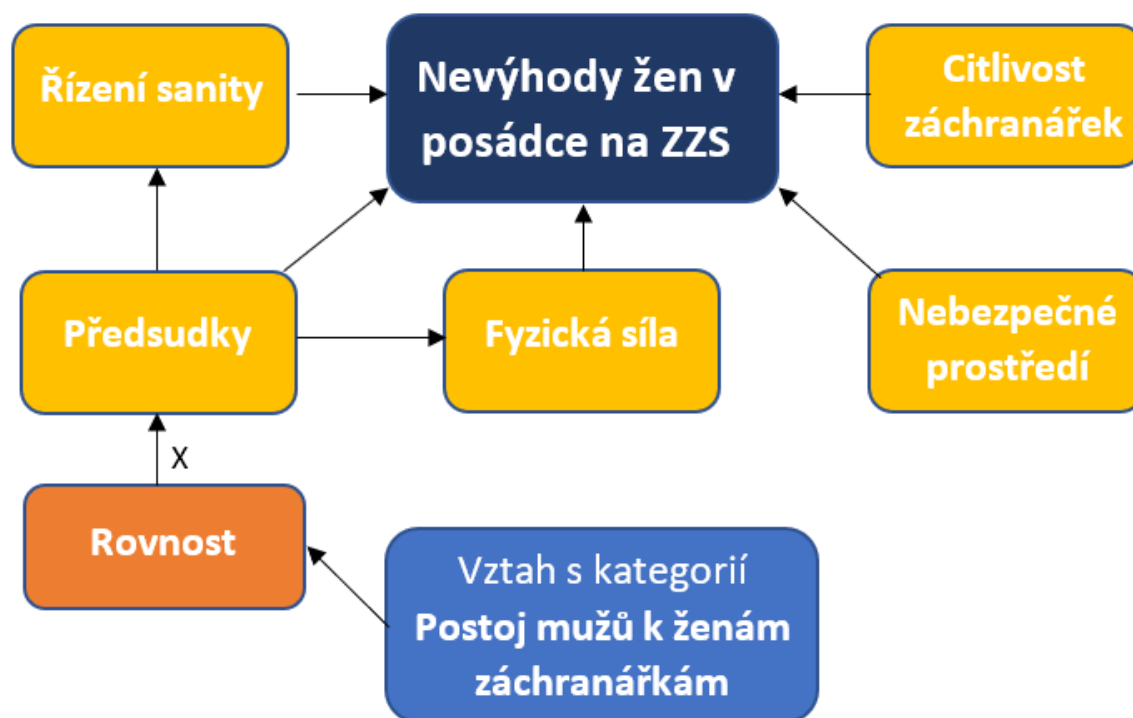
5.2 Kategorie číslo 2 – Nevýhody žen v posádce na ZZS

Nevýhody žen v posádce na ZZS je nejvíce probírané téma v tomto prostředí. Mnozí informanti mají vůči ženám předsudky, kvůli řízení sanitního vozu a fyzické síle, jak vyplývá z otevřeného i axilárního kódování viz tab. č. 3 a obrázek č. 3. Kód Předsudky si dále odporuje s kódem Rovnost z kategorie Postoj mužů vůči ženám záchranářkám, ze kterého z odpovědí vyplývá, že jsou si na ZZS všichni rovni. Dalšími nevýhodami dle odpovědí je citlivost žen záchranářek vůči hrubšímu chování kolegů či agresivnější postoj pacientů pod vlivem omamných látek vůči ženám záchranářkám.

Tabulka 3: Kódování kategorie nevýhody žen v posádce ZZS

Kategorie	Kódy
Nevýhody žen v posádce zdravotní záchranné služby	Řízení sanity
	Fyzická síla
	Předsudky
	Citlivost záchranářek
	Nebezpečné prostředí

Obrázek 3: Kategorie – Nevýhody žen v posádce na ZZS



5.2.1 Řízení sanity

Řízení sanitního vozu ženami záchranářkami je na ZZS velmi probíraným tématem, jelikož s řízením sanitního vozu je spjata povinnost transportovat pacienta. Dle zkušeností informantů na ZZS ženy k dobrému řízení sanity nemají tak dobré předpoklady jako muži. Navíc v pozici řidiče je povinnost obstarat jakýkoli transport pacienta během výjezdu, což může být pro ženy fyzicky náročnější. Dále může být problém to, že si v řízení sanity nevěří, nejedí potřebnou rychlostí a hůře se orientují v neznámém terénu.

Informant č. 1: „Většinou je to stejný příběh. Mladá nezkušená záchranářka nastoupí na záchranku do fungujícího kolektivu a musí řídit, ale to ostatním nelíbí. Samozřejmě, že když jsou v pozici řidiče záchranáře, musí tu směnu nosit všechny přístroje, které jsou zrovna ten výjezd potřeba, tohle je pro ženy dost náročné.“

Informant č. 5: „Zkušenosti se ženami záchranářkami mám celkem dobrou, horší to je potom se ženami záchranářkami, které řídí sanitu. Viděl jsem záchranářku, která sanitu řídila, samozřejmě pak musela transportovat pacienta, ...“

Informant č. 2: „Na druhou stranu je velký problém v ženské fyzické síle a v tom, že si tolik nevěří v řízení sanity, to se pak odráží na schopnosti se dobře orientovat v terénu a jezdit potřebnou rychlostí.“

5.2.2 Fyzická síla

S řízením sanitního vozu souvisí transport pacienta a dalších pomůcek potřebných k výjezdu, jak již bylo uvedeno v předchozí kapitole. Dále je fyzická síla potřeba při studiu na zdravotnického záchranáře a při práci v náročných terénech, ale to v tomto výzkumu nebylo zmíněno z důvodu, že zvolená ZZS obvykle do těchto terénu nevyjíždí.

Informant č. 3: „Aby nebyly diskriminovány holky musí řídit, takže v dnešní době přijde mladá záchranářka na záchranku, není to jako dřív, když nastoupily sestry z ARO a dělaly pouze tu sesterskou činnost, momentálně je systém nastavený tak, že jsou takoví obojetníci, to znamená, že se jim budou střídát směny, kdy budou řídit a směny, kdy budou dělat tu sesterskou činnost jako: vyšetřování pacienta, rozdělování úkolů, stanovení diagnózy.“

5.2.3 Předsudky

Mnoho informantů záchranářů má vůči ženám záchranářkám předsudky, co se týče řízení sanitního vozu a fyzické síly.

Informant č. 2: „Na naší základně zkušenosti s diskriminací žen záchranářek nemáme, na jiných základnách ano, ...Pamatuju si, že když jsem studoval záchranáře, tak nám první uvítací den říkali, že nechápou, proč se ženy na záchranáře vůbec hlásí, protože v té době ženy záchranářky nikdo zaměstnávat nechtěl, ...když se nějaká žena na záchranku přijala, tak jedinečně na dispečink.“

5.2.4 Citlivost záchranářek

Většinou se všeobecně ženám připisuje citlivější chování než mužům. Tento názor je individuální, najdou se i muži, kteří jsou velmi senzitivní. Z rozhovorů informantů vyplynulo,

že některé ženy záchranářky mohou citlivěji reagovat na chování ze strany kolegů záchranářů. Důvod senzitivního chování, který informant popsal nebyl dovysvětlen.

Informant č. 7: *„Zažil jsem situaci, kdy jsem měl výjezd na jiné základně se záchranářkou čerstvě po škole. Nevím proč, ale nenosila transportní pomůcky, ani kyslík, když jsem na ni zvýšil hlas, rozbřečela se.“*

5.2.5 Nebezpečné prostředí

Zdravotní záchranáři se často dostávají do nebezpečných situací s narkomany, alkoholiky a agresivními jedinci. Toto prostředí podle informanta není pro ženy. Pokud jsou jedinci obou pohlaví dobře připraveni po fyzické a psychické stránce, nemělo by dojít například k napadení apod.

Informant č. 1: *„...všeobecně záchranáři se dostávají do různých nebezpečných situací, třeba v noci k opilcům, fetišákům a jiným případům... Z mé zkušenosti je nevýhodou to, že se dostáváme do situací, které jsou nebezpečné. Třeba jsem se několikrát setkal s tím, že opilci reagují na ženy mnohem negativněji než na muže. Tohle podle mě není prostředí pro ženy.“*

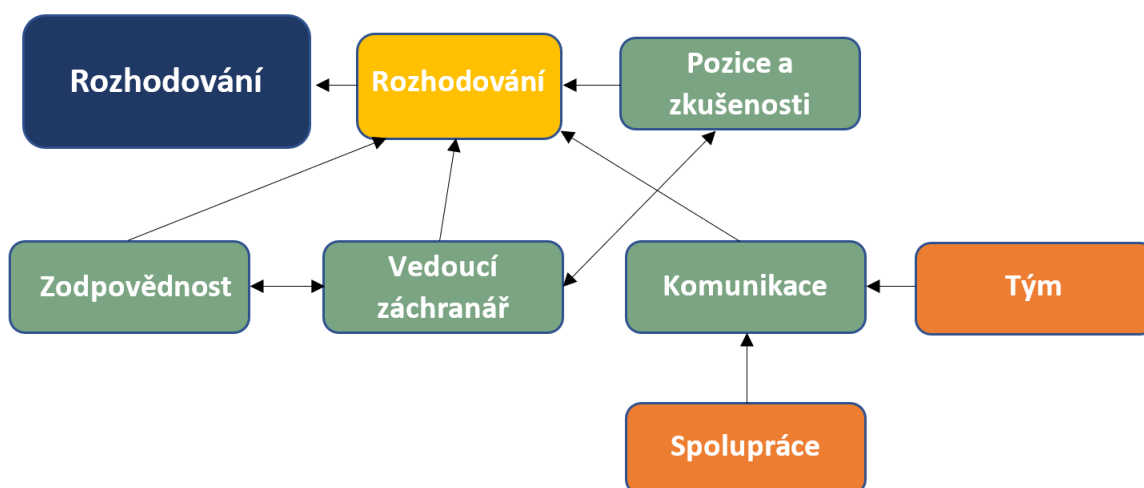
5.3 Kategorie 3 – Rozhodování

Rozhodování je další velmi důležitou kategorií, která je součástí práce zdravotnického záchranáře. Záchranáři se musí umět správně rozhodnout o diagnóze pacienta, léčbě v přednemocniční péči a směřování pacienta do nemocnice. S rozhodováním souvisí komunikace v týmu a zodpovědnost, kterou mají záchranáři za pacienty. Dalšími kódy, které patří ke kategorii rozhodování jsou pozice, zkušenosti zdravotnického záchranáře a vedoucí pozice záchranáře, které spolu velmi úzce souvisí. Vedoucí záchranář se musí umět dobře rozhodnout, což závisí na jeho zkušenostech a zároveň má za celý výjezd zodpovědnost. Další podmínkou pro hladký průběh výjezdu je komunikace mezi řidičem a záchranářem, což navazuje na další kód Spolupráce a podkategorii Tým.

Tabulka 4: Kódování kategorie Rozhodování

Kategorie	Kódy	Podkódy
Rozhodování	Rozhodování	Zodpovědnost
		Vedoucí záchranář
		Pozice a zkušenosti
		Komunikace

Obrázek 4: Kategorie – Rozhodování



5.3.1 Komunikace v týmu

Komunikace v týmu záchranářů je velmi důležitá pro jeho fungování nejen při výjezdu. Komunikace mezi řidičem a záchranářem je podstatná pro hladký průběh výjezdu.

Informant č. 2: „Někdy jsme schopni se pohádat..., ale pak nám zazvoní na telefon výjezd, my sedneme do auta a pracujeme jako tým.“

Informant č. 6: „*Samozřejmě to mezi námi zaskřípe, nějaké ty problémy přijdou, ale díky tomu, že se ti dva ty problémy snaží řešit, sbližuje to jejich vztah a posune je to.*“

5.3.2 Pozice a zkušenosti

Pokud má záchranář nehledě na pohlaví více zkušeností v oboru, tím spíše zásah proběhne rychleji a bez komplikací. Různé zkušenosti informantů mohou způsobit různé názory na ošetření pacienta v rámci posádky.

Informant č. 1: „*Byl jsem svědkem situace, kdy měla žena záchranářka jiný názor na ošetření pacienta, ale nebylo to z důvodu pohlaví, ale z důvodu zkušenosti. Jeden z nich byl zkušenější a už tu situaci zažil a věděl, jak ji vyřešit, aby to bylo rychlejší a pro pacienta komfortnější.*“

5.3.3 Vedoucí záchranář

V posádce RZP jsou jasně dané pozice, a to řidič záchranář a zdravotnický záchranář. Zdravotnický záchranář má vždy zodpovědnost za výjezd a za pacienta, tudíž si vše musí organizovat.

Informant č. 5: „*Občas se stává, že má někdo odlišný názor na ošetření pacienta, ale v tu danou chvíli je jasně určený vedoucí záchranář, který má poslední slovo.*“

Informant č. 7: „*Poslední slovo má stejně vedoucí záchranář.*“

Informant č. 6: „*Občas se stane, že má žena jiný názor na ošetření pacienta, ale může to být i muž, samozřejmě hlavní slovo má vedoucí záchranář.*“

5.3.4 Zodpovědnost

Vedoucí záchranář zodpovídá za celou posádku, kam a jakým způsobem bude pacient transportován, jak bude ošetřen, jaká mu bude stanovena diagnóza a jaká léčba mu bude přidělena.

Informant č. 4: „*...vždy záleží na záchranáři, který je danou směnu na pozici sestry, ten rozhoduje o tom, jak bude pacient ošetřen a kam směřován.*“

5.4 Kategorie 4 – Postoj mužů k ženám záchranářkám

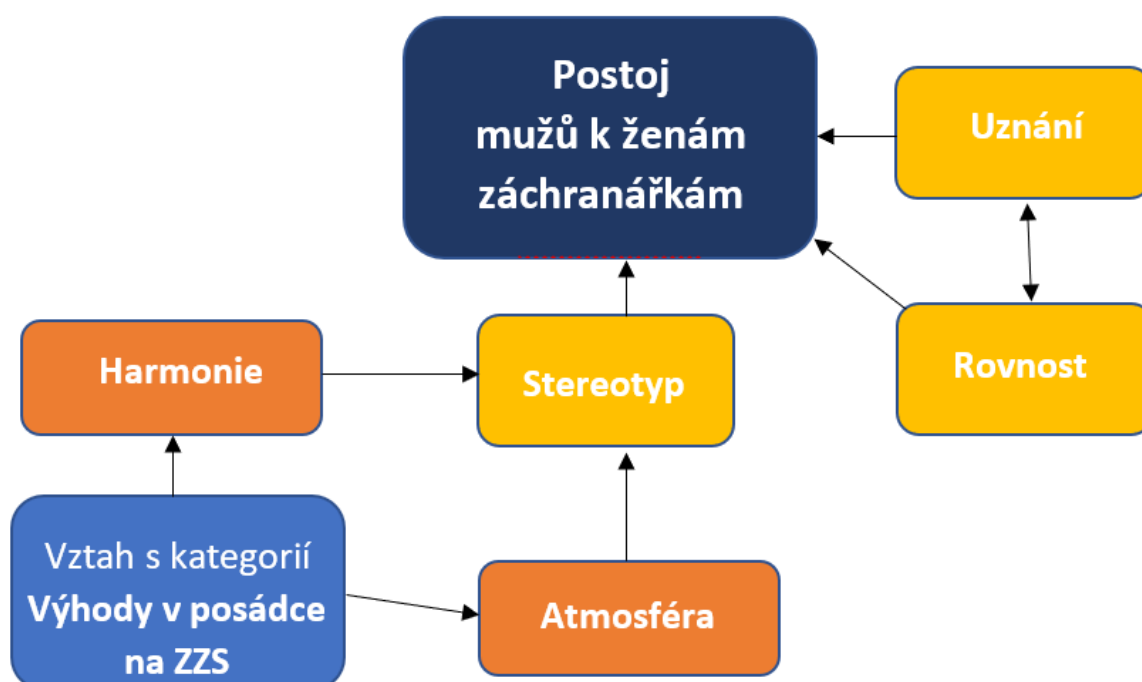
Muži záchranáři mají k ženám záchranářkám různé postoje. Ženy mají dle výpovědí informantů na záchranné službě své místo, kdyby mezi záchranáři byli jen muži, zmizí tam lidské

zacházení, pořádek, harmonie, kterou vytváří v kolektivu. Informanti své kolegyně uznávají a cítí se být s nimi rovni, tento vztah naznačuje i schéma na obrázku č. 5. Kód Stereotyp navazuje na kódy z ostatních kategorií, jako např. Harmonie a Atmosféra, a to proto, že informanti vidí velmi pozitivně to, jaké prostředí dokáží ženy na ZZS vytvořit.

Tabulka 5: Kódování kategorie *Postoj mužů k ženám záchranářkám*

Kategorie	Kódy
Postoj mužů k ženám záchranářkám	Uznání
	Rovnost
	Stereotyp

Obrázek 5: Kategorie – *Postoj mužů k ženám záchranářkám*



5.4.1 Uznání

Uznání kolegyně žen záchranářek není pravidlem na všech ZZS. Na některých ZZS mají s ženami záchranářkami dobré vztahy uznávají je, na jiných se může objevit diskriminace a nedostatek respektu.

Informant č. 4: *„Ženy záchranářky hluboce uznávám a nemám s nimi problém.... Všichni se známe a každý si váží každého, což na všech záchrankách pravidlem není.“*

5.4.2 Rovnost

Někteří informanti jsou toho názoru, že jsou si muži a ženy záchranářky rovni, a to z toho důvodu, že jsou na vysokou školu přijímáni za stejných fyzických a vědomostních podmínek, stejně tak jsou na obě pohlaví kladeny v pracovním prostředí stejné požadavky jako je řízení sanity a vedení zásahu v pozici vedoucího záchranáře.

Informant č. 6: *„Myslím si, že je diskriminace na záchrankách zbytečná. Všichni máme stejné vzdělání, všichni jsme byli na vysokou školu přijati za stejných podmínek, ať už fyzických nebo znalostních, jsme na stejné úrovni, takže nechápu, že má někdo potřebu někoho snižovat z důvodu pohlaví.“*

5.4.3 Stereotyp

Ženy záchranářky umí v kolektivu na ZZS vyvolat přátelskou atmosféru, přináší dobrou náladu, jsou schopny multitaskingu (tento termín označuje schopnost dělat několik úkonů najednou [41]). Čistě mužský kolektiv je příliš testosteronové prostředí, navíc si dotyčný nedokáže představit 14-15 směn v měsíci pouze s muži. S tímto tvrzením souhlasím. Ryze mužský nebo ženský kolektiv leckdy nemusí fungovat, tak jak si ostatní představují.

Informant č. 1: *„...a hlavně bych nechtěl 14-15 směn v měsíci sloužit v chlapském kolektivu. Ženy tam přináší dobrou náladu, navíc bez žen by tam byl strašný nepořádek. Čistě v chlapském kolektivu je to moc testosteronové prostředí. Taky obdivuji ženy, že dokážou dělat několik věcí najednou, zapisovat do tabletu, dávat rozkazy a ošetřovat pacienta.“*

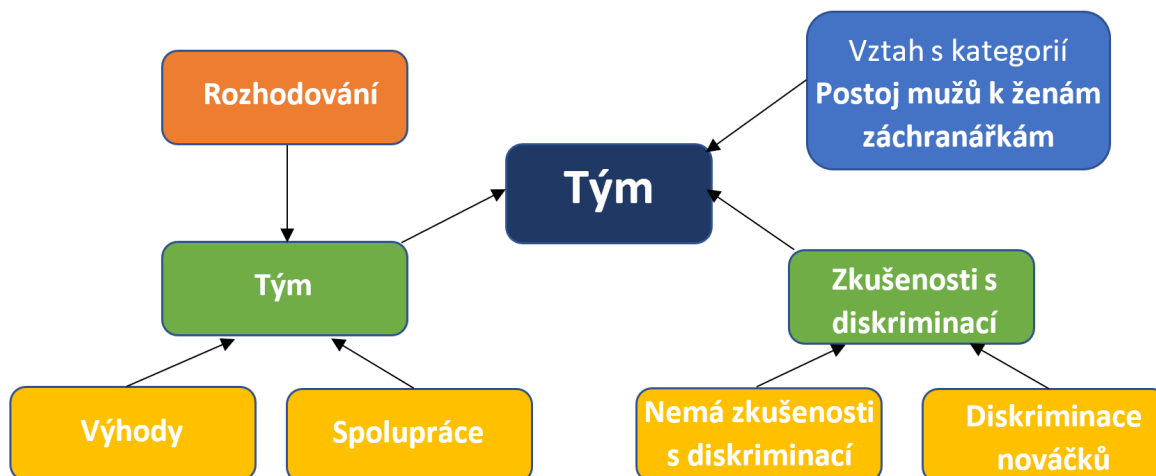
5.5 Kategorie 5 - Tým

Jelikož posádky zdravotnické záchranné služby pracují jako dvoučlenné 2 nebo i více členné, dle naléhavosti výjezdu, je potřeba pracovat jako tým. Tým má představovat spolupráci členů výjezdových posádek. Mít ženu záchranářku v týmu má mnoho výhod z pohledu už zmíněné dobré komunikace, sociálního citění a vytváření dobré atmosféry mezi členy záchranné služby. Žena v týmu může přinášet i nevýhody, nebo může vznikat diskriminace, proto byla zaměřena na tuto problematiku pozornost. Na tým či posádku má vliv i to, kdo je zrovna součástí posádky, kdo je vedoucí záchranář a jaké má zkušenosti a také, jak k sobě navzájem přistupují a jaký k sobě mají postoj.

Tabulka 6: Kódování kategorie Tým

Kategorie	Podkategorie	Kódy
Tým	Tým	Výhody
		Spolupráce
	Zkušenosti s diskriminací	Nemá zkušenost s diskriminací
		Diskriminace nováčků

Obrázek 6: Kategorie – Tým



5.5.1 Tým

Důležitou součástí pracovního kolektivu je tým. Je to vnitřně a funkčně propojený celek. Aby práce týmového kolektivu byla produktivní a efektivní je třeba, aby jednotliví členové spolu spolupracovali, a to jistě platí i pro profesi zdravotnického záchranáře. Také je důležité, aby se tým ZZS skládal z obou pohlaví z důvodu toho, že každé pohlaví může přinést do týmu své výhody. Proto byly vytvořeny následující podkódy spolupráce a výhody.

5.5.1.1 Spolupráce

Podstatou týmu je spolupráce, tak aby každý mohl plnit své úkoly a kompetence, pokud by se stalo to, že jeden z týmu nezvládá své povinnosti, zbytek členů týmu by měl jedince, který má problémy, podržet a pomoci mu. Cílem je společné úsilí o dosažení úspěchu všech, kteří se na něm podíleli.

Informant č.2: „Jasně, stává se, že máme každý jinou povahu a i jiné názory, ale snažíme si to hned vyříkat, pak jedeme na výjezd a dokážeme pracovat jako jeden tým, jsme sehraní, každý ví, co má dělat a co je jeho kompetence.“

Informant č.3: „U nás na základně se ženami vycházíme dobře, co se týče například spolupráce a práce v kolektivu na ZZS, pracujeme jako tým, jsme už většinou za ty roky sehraní... Samozřejmě, každý máme jinou povahu, jiné názory, například na politiku

nebo očkování, stává se, že se nepohodneme, ale většinou si to hned vyřikáme a jakmile máme výjezd, pracujeme jako jeden tým.“

5.5.1.2 Výhody

Někteří informanti zmiňovali, že mít ženu v týmu má jednoznačně své výhody, a to nejen kvůli dobré komunikaci s pacienty u porodů, potratů, gynekologických problémů, dětí, ale i kvůli sociálnímu cítění apod.

Informant č.1: *„...Myslím si, že mít ženu v posádce má své výhody. Mají skvělé sociální cítění, je obrovskou výhodou mít ženu záchranářku na výjezdu u potratů, porodů a gynekologických problémů, dětí apod.“*

5.5.2 Zkušenosti s diskriminací

V rámci týmu se může vyskytnout diskriminace jednotlivých pohlaví, v profesi zdravotnického záchranáře především žen a také diskriminace nováčků nehledě na pohlaví.

5.5.2.1 Nemá zkušenost s diskriminací

Na některých výjezdových posádkách se objevuje diskriminace žen záchranářek, a to z důvodu řízení sanitního vozu nebo z důvodu fyzické zdatnosti žen záchranářek. Na ZZS, kde byly prováděny rozhovory moc zkušeností s diskriminací žen záchranářek nemají, mají dobrý kolektiv.

Informant č.4: *„...s diskriminací žen na ZZS zkušenosti nemám, ženy záchranářky hluboce uznávám a nemám s nimi problém.“*

Informant č.5: *„S diskriminací tu zkušenosti nemáme, máme jasně dané pozice. A jak jsem říkal, jsme tu dobrý tým, všichni se známe a každý si váží každého, což na všech záchrankách pravidlem není.“*

Informant č.7: *„S diskriminací nemám osobní zkušenost, jen z doslechu.“*

5.5.2.2 Diskriminace nováčků

Jak již bylo zmíněno v kapitole „Nemá zkušenost s diskriminací“, na některých posádkách se objevuje diskriminace žen záchranářek. Na ZZS, kde byla plněna praktická část bakalářské práce, mají zkušenosti s diskriminací nováčků, dokonce v některých případech se jednalo o šikanu, ale nezáleželo na pohlaví.

Informant č.2: *„S diskriminací žen na záchrance nemám. Spíš mám zkušenosti s nováčky. A tam je jedno, jestli to je žena nebo muž, někteří kolegové, co tu jsou mnoho let, mají pocit, že musí nováčkům ukazovat, kdo je tady pánem.“*

6 DISKUZE

Téma předkládané bakalářské práce je zaměřeno na problematiku žen v roli zdravotnického záchranáře v rámci zdravotnických záchranných služeb. Věnuje se především fyzické a psychické zdatnosti v této profesi a dále komunikaci a schopnosti spolupráce mužů a žen v posádce ZZS.

Diskuze je rozdělena do dvou hlavních částí. Nejprve budou rozebrány dílčí cíle a následně cíle hlavní, které vyplývají především z praktické části této bakalářské práce.

Z rešerše literatury vyplývá, že historie přednemocniční péče se, zde vyvíjela desítky let, než se dostala do dnešní podoby. Přístup, který je nyní v České republice využíván, je franco-germánský přístup. Tento přístup je určen pro vyškolené zdravotníky v přednemocniční péči [6, 8, 9]. V České republice je daná organizace všech ZZS, jejich posádek a výjezdových skupin. Výjezdové skupiny jsou rozděleny záchranáře řidiče a zdravotnického záchranáře na pozici sestry. ZZS a jejich posádky jsou organizovány tak, aby mezi pohlavími byla rovnost a všichni se na postech ve výjezdových skupinách střídali. Na základě fyziologických možností mužů a žen a dále rozdílných přirozených povah mezi pohlavími je možné uvažovat potencionální nevýhody ve smyslu menší fyzické síly či nedokonalé řízení sanitního vozu. Avšak přítomnost žen v týmu má i svá pozitiva – lepší komunikace s dětskými či psychiatrickými pacienty, přináší s sebou něhu, empatii apod. [4, 5].

Průzkumná otázka č.1: Jaké zkušenosti mají muži zdravotničtí záchranáři s psychickou zdatností žen zdravotních záchranářek?

Podle Cydulky a kol. uvedlo 88,7 % záchranářů, že je práce zdravotnického záchranáře stresující a že jsou zdravotničtí záchranáři psychicky vyčerpaní [26]. Další výsledky ze studie Paula Spectora a Hazela Johnsona odhalily, že emoční pracovní proces ovlivňuje pracovní prostředí zaměstnanců [27]. Tyto výsledky jsou v rozporu s mým průzkumným šetřením. Průzkumným šetřením této bakalářské práce jsem zjistila, že dle názoru informantů, jsou ženy záchranářky všeobecně více citlivé, empatické a mají oproti mužům lidské zacházení. Z některých odpovědí informantů vyplývá, že mají muži záchranáři oproti ženám záchranářkám hrubší chování a nechají se dřív unést emocemi než ženy. Záchranářky mají schopnost lépe

vklouznout do příběhu pacientů, ke kterým jezdí na výjezdy a většinu situací řeší ladně a s klidnou hlavou.

Průzkumná otázka č.2: Jaké zkušenosti mají muži zdravotničtí záchranáři s fyzickou zdatností žen zdravotních záchranářek?

Mezníková [42] ve svém průzkumu uvádí, že muži záchranáři velmi často uváděli zkušenost se ženami záchranářkami, která se týkala transportu pacienta do zdravotnického zařízení, dle jejich výpovědí ženy nezvládnou transport těžkého pacienta, agresivního pacienta nebo práci pod tlakem. Podobných výsledků dosáhl i výzkum této bakalářské práce. Informanti v tomto výzkumu uváděli, že transport pacienta souvisí s řízením sanitního vozu, tudíž ženy, které řídí sanitu, mají povinnost dopravit ošetřovaného z místa výjezdu do sanity, což vyžaduje dostatek fyzické síly. Dalším tématem výzkumu je samotné řízení aut na ZZS. Dle Mezníkové se muži domnívají, že jsou ženy horším řidičem osobních aut a sanit na ZZS než muži záchranáři [42], což můj výzkum potvrdil. Informanti zmiňovali nevýhodu ve špatné schopnosti ovládnutí vozu, špatné orientace v terénu a řízení sanity potřebnou rychlostí podle naléhavosti výjezdu.

Průzkumná otázka č.3: Jaké zkušenosti mají muži zdravotničtí záchranáři s komunikací žen zdravotních záchranářek?

Komunikace je v týmu zdravotnických záchranářů klíčová. Podle průzkumu Mezníkové obecně muži nemají dobrou schopnost komunikovat v krizových situacích s dětmi, ale to je dle jejich názoru individuální [42]. V průzkumu Mikšové uváděli muži, že je výhodou mít ženu na výjezdu z důvodu komunikace s mladistvými pacienty, dětmi, pacienty s gynekologickými problémy, agresivními opilci či staršími lidmi [2]. Z mého průzkumu vyplynuly informace o dobré komunikaci žen záchranářek s dětskými pacienty, ale podle některých záchranářů velmi záleží na tom, jaký má vztah záchranář k dětem. Výsledek Mikšové je v rozporu s odpověďmi mých informantů, jelikož odpovídali, že ženy nejsou stavěny na to, aby jezdily na výjezdy k narkomanům a opilcům. Dále je výhodou mít ženu v posádce u gynekologických problémů a psychiatrických pacientů. Ženy se dokáží více vcítit do ošetřovaných, umí lépe uklidnit než muži, ale tohle všechno se dá vyhodnotit až na místě u pacienta, jaký přístup dotyčný potřebuje.

Průzkumná otázka č.4: Jaké zkušenosti mají muži zdravotničtí záchranáři s ženami záchranářkami z pohledu spolupráce v týmu?

Občas se stane, že má žena záchranářka špatnou náladu, to je dle výpovědí individuální, ale jakmile jsou muž záchranář a žena záchranářka na výjezdu, zapomenou na problémy a pracují jako tým. Pokud nastane situace, že má žena odlišný názor na ošetření pacienta než muž záchranář, obě pohlaví se snaží dohodnout tak, aby našli společné řešení, které je nejkomfortnější a nejrychlejší pro pacienta. Samozřejmě, že je základ mít dobrou atmosféru v kolektivu, a tu právě ženy na ZZS vytváří, společně s muži jsou schopni se mimo práci sejít a řešit obyčejné věci. Na výjezdové posádce, kde byly provedeny rozhovory, jsou všichni zaměstnanci většinou zhruba 10–15 let, fungují jako rodina, věří si, vědí, co můžou od ostatních očekávat. Dle mého názoru to je dost individuální, kolektiv bude fungovat podle toho, kteří jedinci jsou jeho součástí. Rybová uvádí ve své bakalářské práci, že dotazovaní zmiňovali sehanost v týmu, vědí, co od sebe mohou očekávat, rozumí si [3]. Toto tvrzení potvrzuje odpovědi mých informantů. Kromě jednoho dotazovaného se všichni informanti shodli na tom, že změna pracovní pozice na ZZS má vliv na týmovou spolupráci. Z výzkumu této práce vyplývá, že jeden dotazovaný souhlasí se střídáním směn řidič a záchranář, ale zbytek informantů nesouhlasí s tím, aby žena záchranářka sama transportovala pacienta a řídila sanitní vůz. Většina z nich má špatné zkušenosti se ženami, které řídily sanitu a poté měli snášet pacienta například z 5. patra. Dle jejich názoru na to žena není stavěna.

Limity práce

Limitem této práce může být to, že nebyly provedeny rozhovory i se ženami záchranářkami a nebyl tak vidět i pohled na situaci z druhé strany. Dalším limitem by mohlo to, že výzkum byl prováděn pouze na jedné ZZS a jak bylo následně zjištěno, tak na ZZS, kde muži mají dobré vztahy se svými ženskými kolegyněmi a k zásadní diskriminaci nebo neschopnosti spolupráce zde nedochází. Tato práce dává pouze teoretický podklad pro další zkoumání a určitě by bylo zajímavě v tomto tématu pokračovat v kvantitativním výzkumu s nezávislým výběrem informantů napříč všemi ZZS v ČR.

7 ZÁVĚR

Překládaná bakalářská práce je zaměřena na problematiku žen v roli zdravotnického záchranáře v rámci Zdravotnických záchranných služeb. Práce byla rozdělena do teoretické a praktické části. Teoretická část se věnovala popisu historie a současné organizaci přednemocniční péče ČR a problematice profese zdravotnického záchranáře. V praktické části díky použité metodě otevřeného kódování, uvedené v kapitole č. 5, bylo umožněno lépe porozumět myšlenkám a názorům informantů. Následující axilární kódování umožnilo zobrazit vztahy mezi jednotlivými kódy a kategoriemi kódů.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaký názor mají muži zdravotní záchranáři na ženy záchranářky z pohledu fyzické, psychické, vědomostní, komunikační zdatnosti a spolupráce v týmu na ZZS. Ten se mi díky provedenému šetření podařilo splnit. Pro praktickou část byl zvolen kvalitativní design s polostrukturovanými rozhovory s muži zdravotními záchranáři. Pro výběr informantů byla vybrána metoda sněhové koule, díky níž bylo postupně dotazováno 7 mužů záchranářů pracujících u ZZS alespoň 1 rok

Z výsledků této práce vyplývá, že záchranářky méně podléhají na výjezdech emocím než muži, zachovávají klidnou hlavu a ladněji dokážou vklouznout do dané situace výjezdu. Dle výpovědi informantů nejsou ženy záchranářky schopny transportovat pacienta stejně dobře jako muži záchranáři, a to z toho důvodu, že nejsou stavěny na velkou fyzickou zátěž, která překračuje břemeno při práci na ZZS a zároveň ženy nemají takové schopnosti řídit sanitní vůz potřebnou rychlostí či se zorientovat v neznámém terénu. To je dle názoru informantů individuální, najdou se i ženy, které umí perfektně řídit sanitu a bez problémů zvládnou transport pacienta. Ženy záchranářky do týmu na Zdravotnickou záchrannou službu jednoznačně patří, a to z toho důvodu, že vytváří dobrou atmosféru na ZZS a v týmu, jsou empatické, mají mnohem lepší komunikační dovednosti než muži záchranáři. Je velkou výhodou je mít na výjezdu u gynekologických problémů, porodů, znásilnění, mladistvých, starších lidí.

Pro lepší prozkoumání situace bych doporučila další výzkumy této problematiky. Dle mého názoru by měli být studenti zdravotnického záchranáře více připraveni na řízení sanitního vozu, měli by mít najeto určitý počet kilometrů, aby byli schopni, co nejlépe transportovat pacienta sanitním vozem do místa určení.

8 POUŽITÁ LITERATURA

- [1] KŘEMENOVÁ, Karolína a Eva PFEFFEROVÁ. Žena versus muž v profesi zdravotnického záchranáře. *Urgentní medicína: Časopis pro neodkladnou lékařskou praxi* [online]. 2015, **18**(4), 49.50. Dostupné z: https://urgentnimediceina.cz/casopisy/UM_2015_04.pdf
- [2] MIKŠOVSKÁ, Dominika. *Žena na pozici zdravotnického záchranáře* [online]. Brno, 2017 [vid. 2022-04-26]. Masarykova univerzita. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/i2pc1/Miksovska_-_Bakalarska_prace.pdf?vysl=38943;lang=cs
- [3] RYBOVÁ, Barbora. *Individuální výkonnost a týmová spolupráce v posádce záchranné služby* [online]. Plzeň, 2021 [vid. 2022-04-26]. Západočeská univerzita v Plzni. Dostupné z: https://dspace5.zcu.cz/bitstream/11025/45405/1/Rybova_Barbora_ZDZ_BP.pdf
- [4] ČESKÁ TELEVIZE. *Žen záchranárek přibývá. V některých krajích jich už pracuje více než mužů* [online]. 2017 [vid. 2022-04-26]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/2290276-zen-zachranarek-pribyva-v-nekterych-krajich-jich-uz-pracuje-vice-nez-muzu>
- [5] WEINMANN EMERGENCY TECHNOLOGY. Women in Emergency Medical Services. *weinmann-emergency.com* [online]. 2021 [vid. 2022-04-26]. Dostupné z: <https://www.weinmann-emergency.com/news/corporate-blog/women-in-emergency-medical-services/>
- [6] ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA HL. M. PRAHY. *Historie ZZS HMP* [online]. 2022 [vid. 2022-04-26]. Dostupné z: <https://www.zzshmp.cz/o-zzs-hmp/historie-zzs-hmp/>
- [7] SLABÝ, Marek. Zdravotnické záchranné služby v České republice - Fakta a čísla. *Časopis pro neodkladnou lékařskou péči* [online]. 2016, **19**(1), 6–8. Dostupné z: https://urgentnimediceina.cz/casopisy/UM_2016_1.pdf
- [8] FRANĚK, Ondřej. *Systém zdravotnické záchranné služby v ČR* – [online]. 2022 [vid. 2022-04-26]. Dostupné z: <https://zachrannasluzba.cz/system-zzs-v-cr/>

- [9] TINTINALLI, Judith E., Peter CAMERON a James. HOLLIMAN. EMS : a practical global guidebook. 2010, 667.
- [10] ČESKÁ REPUBLIKA. 374/2011 Sb. Zákon o zdravotnické záchranné službě. *Sbírka zákonů: Zákony pro lidi* [online]. [vid. 2022-04-26]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374>
- [11] ČESKÁ REPUBLIKA. 239/2000 Sb. Zákon o integrovaném záchranném systému. *Sbírka zákonů: Zákony pro lidi* [online]. [vid. 2022-04-26]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-239>
- [12] Percentage Of Female EMTs: Women In EMS – Stats And Facts - SConFIRE. *Sconfire.com* [online]. [vid. 2022-04-26]. Dostupné z: <https://sconfire.com/female-emts-women-in-emergency-medical-services/>
- [13] ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA STŘEDOČESKÉHO KRAJE. Krajské zdravotnické operační středisko (jeden z nejdůležitějších článků záchranky). *zachranka.cz* [online]. [vid. 2022-04-26]. Dostupné z: <https://www.zachranka.cz/krajske-zdravotnicke-operacni-stredisko-jeden-z-nejdulezitejsich-clanku-zachranky/>
- [14] ČESKÁ REPUBLIKA. 99/2012 Sb. Vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. *Sbírka zákonů :Zákony pro lidi* [online]. [vid. 2022-04-26]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-99>
- [15] KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetřovatelství* [online]. Praha: Grada, 2010 [vid. 2022-04-26]. ISBN 978-80-247-3224-4. Dostupné z: https://books.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=cLJaAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA13&dq=počátky+ošetřovatelství+v+české+republice&ots=A27ZfXFoEv&sig=whh4ZZLIL_a-sKQm_zG69pFtme8&redir_esc=y#v=onepage&q=počátky ošetřovatelství v české republice&f=false
- [16] HENDRIKS, Inge, Dmitry ZHURAVLOYV, James BOVILL, Fredrik BOER a Pancras HOGENDOORN. Women in healthcare in Imperial Russia: The contribution of the surgeon Nikolay I Pirogov. *Journal of medical biography* [online]. 2021, **29**(1), 9–18 [vid. 2022-04-26]. ISSN 1758-1087. Dostupné z: doi:10.1177/0967772018818049

- [17] GAROFALO, Mary E. a Elizabeth FEE. Florence Nightingale (1820-1910): feminism and hospital reform. 2010. *American journal of public health* [online]. 2010, **100**(9), 1588 [vid. 2022-04-26]. ISSN 1541-0048. Dostupné z: doi:10.2105/AJPH.2009.188722
- [18] KOMORA ZÁCHRANÁŘŮ. Jak je to se všeobecnými sestrami na ZZS. Mohou na záchrankách pracovat? Které a za jakých podmínek? . *Komora záchránářů* [online]. 2019 [vid. 2022-04-26]. Dostupné z: <https://www.komorazachranaru.cz/aktualita/jak-je-to-se-vseobecnymi-sestrami-na-zzs-mohou-na-zachrankach-pracovat-ktere-a-za-jakych-podminek>
- [19] ČESKÁ REPUBLIKA. 361/2007 Sb. Nařízení vlády, kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci. *Sbírka zákonů: Zákony pro lidi* [online]. 2007 [vid. 2022-04-26]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2007-361>
- [20] ČESKÁ REPUBLIKA. 39/2005 Sb. Vyhláška, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti ... *Sbírka zákonů: Zákony pro lidi* [online]. 2005 [vid. 2022-04-26]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-39#p3>
- [21] FRANĚK, Ondřej. Jak se stát záchránářem . *zachrannasluzba.cz* [online]. 2021 [vid. 2022-04-26]. Dostupné z: <https://zachrannasluzba.cz/jak-se-stat-zachranarem/>
- [22] ČECH, Vladimír. Integrovaný záchranný systém (IZS) . *Požáry.cz* [online]. 2004 [vid. 2022-04-26]. Dostupné z: <https://www.pozary.cz/clanek/2964-integrovaný-zachranný-systém-izs/>
- [23] ČESKÁ REPUBLIKA. 55/2011 Sb. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. *Sbírka zákonů: Zákony pro lidi* [online]. 2011 [vid. 2022-04-26]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>
- [24] ZACHAROVÁ, Eva a Miroslava HERMANOVÁ. *Zdravotnická psychologie - Teorie a praktická cvičení*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2068-5.
- [25] Why do so many EMTs have a ‘Type A’ personality? *EMS* [online]. 2016 [vid. 2022-04-26]. Dostupné z: <https://www.ems1.com/entertainment/articles/why-do-so-many-emts-have-a-type-a-personality-undEDRaxMjE0GJys/>
- [26] BLAU, Gary, Melissa BENTLEY, Jennifer EGGERICHS, Susan CHAPMAN a Krupa

- VISWANATHAN. Are There Differences Between Male Versus Female EMS Professionals on Emotional Labor and Job Satisfaction? *Journal of Behavioral Health* [online]. 2014, 3(2), 82. ISSN 2146-8346. Dostupné z: doi:10.5455/JBH.20140225061443
- [27] JOHNSON, Hazel Anne M. a Paul E. SPECTOR. Service with a smile: do emotional intelligence, gender, and autonomy moderate the emotional labor process? *Journal of occupational health psychology* [online]. 2007, 12(4), 319–333 [vid. 2022-04-26]. ISSN 1076-8998. Dostupné z: doi:10.1037/1076-8998.12.4.319
- [28] ŠTAMBERKOVÁ, Jaroslava. *Prosazování rovnosti mužů a žen na trhu práce v České republice*. Praha: Česká helsinský výbor, 2002. ISBN 80-86436-11-X.
- [29] *Genderové role, normy a stereotypy* [online]. Dostupné z: http://monda.eu/files/modules/gender/annex3_cs.pdf
- [30] ŠTANGOVÁ, Věra. *Rovné zacházení a zákaz diskriminace v pracovním právu*. Plzeň: Aleš Čeněk s.r.o., 2011. ISBN 978-80-7380-277-6.
- [31] BARTOŠ, Vojtěch. *(Ne)diskriminace žen při žádosti o zaměstnání v důsledku mateřství: Experiment* [online]. 2015 [vid. 2022-04-26]. Dostupné z: https://aa.ecn.cz/img_upload/8b47a03bf445e4c3031ce326c68558ae/diskriminace-podle-ocekavani-materstvi-final.pdf
- [32] KŘÍŽKOVÁ, Alena a Hana HAŠKOVÁ. *Průzkum veřejného mínění o postavení žen na trhu práce* [online]. 2003 [vid. 2022-04-26]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/ppov/rada-pro-rovne-prilezitosti/oddeleni/dokumenty/postaveni-zen-na-trhu-prace.pdf>
- [33] ÚŘAD VLÁDY ČR. *Strategie rovnosti žen a mužů na léta 2021-2030* [online]. 2021 [vid. 2022-04-26]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/Aktuality/Strategie_rovnosti_zen_a_muzu.pdf
- [34] OAKLEY, Ann. *Pohlaví, gender a společnost*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-403-6.
- [35] ČESKÁ REPUBLIKA. 62/1987 Sb. Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen. *Sbírka zákonů: Zákony pro lidi* [online]. 1987 [vid. 2022-04-26]. Dostupné

- z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1987-62>
- [36] PONĚŠICKÝ, Jan. *Fenomén ženství a mužství: Psychologie ženy a muže, rozdíly a vztahy*. 3.doplněné. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-106-2.
- [37] NOVÁK, Tomáš. *Sám sobě psychologem 2: Sebepoznání, mobbing, bossing, stalking, jak a proč se hádáme, relaxace a autogenní trénink*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2956-5.
- [38] SVOBODOVÁ, Lenka. *Nenechte se šikanovat kolegu: Mobbing-skrytá hrozba*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2474-4.
- [39] ŘIHÁČEK, Tomáš, Ivo ČERMÁK a Roman HYTYCH. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy* [online]. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6382-2. Dostupné z: https://dl1.cuni.cz/pluginfile.php/504618/mod_resource/content/3/Kvalitativni-analyza-textu%281%29.pdf?fbclid=IwAR1hqS7vj_SD8tINFp-PVUBQ3PZJYYjD3-FZj8ke62z_dHa02MbTj1PEZI4
- [40] HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- [41] Multitasking . *Wikipedie* [online]. [vid. 2022-04-26]. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Multitasking>
- [42] MEZNÍKOVÁ, Lucie. *Rovnost mužů a žen na pozici zdravotnického záchranáře u zdravotnické záchranné služby* [online]. Brno, 2016 [vid. 2022-04-26]. Masarykova univerzita. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/x2mbd/?zoomy_is=1

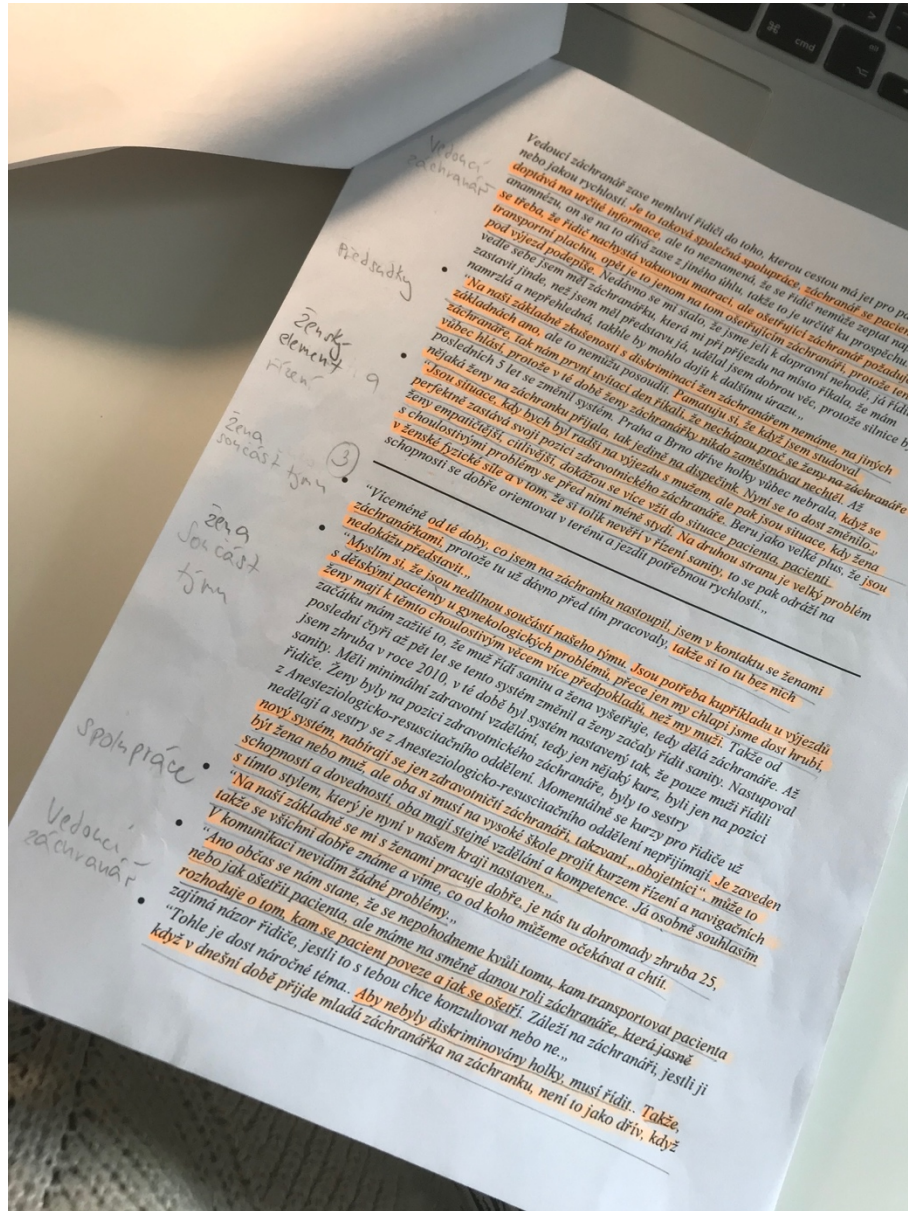
9 PŘÍLOHY

Příloha A – Okruhy otázek k polostrukturovanému rozhovoru

Otázky pro zdravotnické záchranáře

1. Jakou máte zkušenost se ženou v profesi zdravotnického záchranáře?
2. Co si myslíte o spolupráci se ženami záchranářkami ve Vašem týmu?
3. Jakou máte zkušenost s komunikací mezi muži a ženami ve Vašem týmu?
4. Byl jste někdy svědkem situace, kdy měla žena záchranářka odlišný názor na ošetření pacienta než muž záchranář?
5. Co si myslíte o diskriminaci žen záchranářek?
6. Jakou máte zkušenost s diskriminací žen záchranářek na ZZS?
7. Jaké výhody a nevýhody má podle vás žena záchranářka ve výjezdové posádce?

Příloha B – Postup IPA – krok č. 1



Příloha C – Postup IPA – krok č. 2

- ✓ Uklidná rozhodnutí
 - ✓ Atmosféra
 - Zkušenosti
 - ✓ Nebesp. prostředí
 - ✓ Řízení HHHH (7)₂
 - ✓ Úhel pohledu
 - ✓ Ženský element HHHH (9)₁
 - Tým
 - vedoucí zachránit HHHH (6)₃
 - ✓ Představy
 - ~~Řízení~~
 - ✓ ~~žena jako součást týmu~~ HHH
 - Spolupráce
 - ✓ Fyzická síla HHHH (7)₂
 - ✓ Dobrá komunikace
 - Uznání
 - ~~četa~~
 - ✓ Harmonie
 - ✓ Příbožnost
 - ✓ Diskriminace nováčky
- Rovnost /
 ✓ nemá zkušenost /
 ✓ citlivost /
 ✓ Empatie /

Příloha D – Postup IPA – krok č. 3

<u>KÓDY</u>	<u>KATEGORIE</u>
<ul style="list-style-type: none"> Rízení sanítj Předsudky Fyzická síla Citlivost záchranářek Nebezpečné prostředí 	Nevýhody žen v posádce na ZZS
<ul style="list-style-type: none"> Klidná povaha Atmosféra úhel pohledy Ženský element Dobrá komunikace Harmonie Prábojnost Empatie 	Výhody žen v posádce na ZZS
Rozhodování (hlavní kód) <ul style="list-style-type: none"> - komunikace v týmu (podkód) - zodpovědnost (podkód) - pozice a zkušenosti (podkód) - vedoucí záchranář (podkód) 	Rozhodování
Uznání Rovnost Stereotyp	Postoj mužů k ženám záchranářkám
Tým Spolupráce výhody <ul style="list-style-type: none"> - má zkušenost s diskriminací - Diskriminace nováčky Podkód	Tým - zkušenosti s diskriminací (podkategorie)

