

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Všeobecné ošetrovatelství

MOTIVACE MUŽŮ KE STUDIU OŠETŘOVATELSTVÍ

Bakalářská práce

Autor práce: Bc. Leoš Kořínek

Vedoucí práce: PhDr. Ingrid Juhásová, PhD.

Jihlava 2026

# Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	<b>Bc. Leoš Kořínek</b>
Studijní program:	Všeobecné ošetřovatelství
Garant studijního programu:	doc. PhDr. Lada Cetlová, PhD.
Název práce:	<b>Motivace mužů ke studiu ošetřovatelství</b>
Vedoucí práce:	PhDr. Ingrid Juhásová, PhD.
Cíl práce:	Cílem výzkumu je identifikovat klíčové faktory, které ovlivňují rozhodnutí mužů ke studiu ošetřovatelství, porozumět jejich očekáváním od této profese a zjistit, jaké bariéry či výzvy mohou ovlivňovat jejich vstup do této oblasti.

## Abstrakt

Profese zdravotní sestry je tradičně vnímána jako ženské povolání, přestože muži působí ve zdravotnictví od jeho počátků. Porozumění faktorům, které ovlivňují jejich rozhodnutí pro tuto profesi, může přispět ke zlepšení náborových strategií a vyváženějšímu zastoupení pohlaví v ošetrovatelství.

Cílem výzkumu je identifikovat klíčové faktory, které ovlivňují rozhodnutí mužů ke studiu ošetrovatelství, porozumět jejich očekáváním od této profese a zjistit, jaké bariéry či výzvy mohou ovlivňovat jejich vstup do této oblasti.

Výzkum má kvantitativní design a je realizován pomocí dotazníku vlastní tvorby. Respondenty jsou muži (N=114) studující obor Diplomovaná všeobecná sestra na vyšších odborných školách, muži studující bakalářský obor Všeobecná sestra na vysokých školách a muži již působící v klinické praxi na různých nemocničních odděleních. Celkem se výzkumu zúčastnilo 39 studentů a 75 mužů pracujících v oboru ošetrovatelství. Průměrný věk respondentů činí 30,12 let. Nejmladší účastník výzkumu byl ve věku 18 let a nejstarší ve věku 53 let. Medián výzkumného vzorku je 26 a modus 25.

Výsledky výzkumu ukazují, že dominantními motivačními faktory jsou vnitřní motivace, zejména zájem o zdravotnictví, jistota pracovního uplatnění a touha pomáhat druhým. Naopak externí faktory, jako je vliv médií či doporučení okolí, byly nejčastěji hodnoceny jako nevýznamné. Jako hlavní bariéra pro vstup mužů do oboru ošetrovatelství byla identifikována přetrvávající stereotypizace ošetrovatelství jako převážně ženské profese. Výsledky šetření jsou zpracovány a prezentovány v tabulkách a grafech.

## Klíčová slova

Gender; Motivace; Muž; Ošetrovatelství; Sestra

## Abstract

The nursing profession is traditionally viewed as a female-dominated field, even though men have been working in healthcare since its inception. Understanding the factors that influence their decision to enter this profession can help improve recruitment strategies and lead to a more balanced gender representation in nursing.

The aim of this research is to identify the key factors influencing men's decision to study nursing, to understand their expectations of this profession, and to determine what barriers or challenges may affect their entry into this field.

The study employs a quantitative design and is conducted using a self-designed questionnaire. The respondents are men (N=114) studying for a Diploma in General Nursing at higher vocational schools, men pursuing a Bachelor's degree in General Nursing at universities, and men already working in clinical practice across various hospital departments. A total of 39 students and 75 men working in the nursing field participated in the study. The average age of the respondents is 30.12 years. The youngest participant was 18 years old, and the oldest was 53 years old. The median age of the sample is 26, and the mode is 25.

The research findings show that the dominant motivational factors are intrinsic motivation, particularly an interest in healthcare, job security, and a desire to help others. Conversely, external factors, such as the influence of the media or recommendations from others, were most often rated as insignificant. The persistent stereotyping of nursing as a predominantly female profession was identified as the main barrier to men entering the nursing field. The survey results are compiled and presented in tables and graphs.

## Keywords

Gender; Motivation; Male; Nursing; Nurse

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Byl jsem seznámen s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje **AZ**, zejména § 60 (školní dílo).

Podle § 47b zákona o vysokých školách souhlasím se zveřejněním své práce podle Směrnice pro vedení, vypracování a zveřejňování závěrečných prací na VŠPJ, a to bez ohledu na výsledek obhajoby.

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **souhlasím** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mě požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 15. dubna 2026

.....

Podpis studenta

## Poděkování

Rád bych poděkoval PhDr. Ingrid Juhásově, PhD. za vedení mé bakalářské práce a za všechny cenné připomínky, které mi pomohly text zformovat do výsledné podoby. Moje poděkování patří také respondentům, bez jejichž ochoty a otevřenosti by nebylo možné realizovat praktickou část výzkumu. Velmi si vážím podpory své rodiny a přítelkyně, kteří při mně stáli po celou dobu studia a byli mi obrovskou oporou.

## Obsah

Seznam obrázků .....	9
Seznam grafů .....	10
Úvod .....	12
1 Teoretická část.....	14
1.1 Ošetřovatelství jako profese.....	14
1.2 Historie mužů v ošetřovatelství .....	15
1.2.1 Počátky péče a první zmínky o mužích v ošetřovatelství .....	15
1.2.2 Středověk a náboženské řády .....	16
1.2.3 Novověk a profesionalizace péče.....	18
1.2.4 20. století – návrat mužů do ošetřovatelství .....	18
1.2.5 Mužské osobnosti v dějinách ošetřovatelství .....	19
1.3 Výhody mužů při poskytování ošetřovatelské péče .....	20
1.4 Gender ve zdravotnictví.....	21
1.4.1 Genderová struktura zdravotnického personálu .....	21
1.4.2 Statistické porovnání zastoupení mužů a žen ve zdravotnictví .....	22
1.4.3 Zapojení odborných organizací a politiky do rovnosti mužů a žen ve zdravotnictví .....	23
1.5 Teorie motivace ve vztahu k výběru povolání .....	24
1.5.1 Vymezení a význam motivace.....	24
1.5.2 Obsahové teorie motivace.....	25
1.5.3 Procesní teorie motivace .....	26
1.6 Motivační a demotivační faktory mužů ke studiu ošetřovatelství.....	27
1.6.1 Vnitřní motivace a vnější motivace.....	27
1.6.2 Demotivační faktory .....	28
2 Výzkumná část – Motivace mužů ke studiu ošetřovatelství .....	30
2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky.....	30
2.2 Metodika výzkumu .....	30
2.3 Charakteristika výzkumného prostředí.....	31
2.4 Charakteristika respondentů .....	32
2.5 Průběh výzkumu .....	37
2.6 Zpracování výsledků .....	37
2.7 Výsledky .....	37

3	Diskuze.....	55
4	Doporučení pro ošetrovatelskou praxi .....	59
	Závěr .....	63
	Seznam použité literatury .....	65
	Přílohy.....	69

## Seznam obrázků

Obrázek 1: Maslowova pyramida .....	69
Obrázek 2: Gérard de Martiques .....	70
Obrázek 3: Václav Jáchym Vrabec .....	71
Obrázek 4: Bohumil Jan Eiselt.....	72
Obrázek 5: Arnold Jirásek .....	73

## Seznam grafů

Graf 1: Nejvyšší dosažené vzdělání.....	32
Graf 2: Průměrný věk studentů a pracujících .....	33
Graf 3: Podíl studentů a absolventů .....	34
Graf 4: Dělení studentů dle místa studia.....	34
Graf 5: Dělení pracujících dle místa zaměstnání .....	35
Graf 6: Preferovaná pracoviště studentů .....	36
Graf 7: Preferovaná pracoviště mužů pracujících v ošetrovatelství .....	36
Graf 8: Motivační faktory .....	38
Graf 9: Faktory zvyšující motivaci .....	39
Graf 10: Formy podpory .....	40
Graf 11: Doporučení studia ošetrovatelství jiným mužům.....	41
Graf 12: Osobní hodnoty .....	42
Graf 13: Rozdělení osobních hodnot studentů a absolventů oboru ošetrovatelství.....	42
Graf 14: Profesní ambice .....	43
Graf 15: Míra souhlasu s tvrzením, že ošetrovatelství je vnímáno jako profese vhodná spíše pro ženy.....	44
Graf 16: Vnímání mužů v ošetrovatelství ze strany společnosti .....	45
Graf 17: Osobní zkušenost s předsudky vůči mužům v ošetrovatelství.....	45
Graf 18: Zdroje předsudků vůči mužům v ošetrovatelství.....	46
Graf 19: Hodnocení tvrzení o zlepšení společenského uznání profese všeobecná sestry.....	47
Graf 20: Zkušenosti rodinných příslušníků s prací ve zdravotnictví.....	47
Graf 21: Jak bylo ovlivněno rozhodnutí respondentů .....	48
Graf 22: Vliv okolí na rozhodnutí studovat ošetrovatelství .....	49
Graf 23: Reakce okolí respondentů .....	50
Graf 24: Překážky a bariéry při rozhodování o studiu ošetrovatelství.....	51
Graf 25: Obava z nízkého zastoupení mužů ve studijní skupině.....	52
Graf 26: Negativní reakce pacientů na muže v roli všeobecné sestry .....	52
Graf 27: Vnímání lepšího přijetí žen ve zdravotnictví oproti mužům .....	53
Graf 28: Vnímání citlivých pracovních situací u mužů v ošetrovatelství.....	54
Graf 29: Zaměstnanci ve zdravotnictví podle pohlaví rok 2005 .....	74
Graf 30: Zaměstnanci ve zdravotnictví podle pohlaví rok 2021 .....	74

## Seznam zkratek

AAMN	American Association for Men in Nursing
apod.	a podobně
a. s.	akciová společnost
atd.	a tak dále
ČAS	Česká asociace sester
ČR	Česká republika
např.	například
p. o.	příspěvková organizace
SŠVZZ	střední škola veterinární, zemědělská a zdravotnická
SZŠ	střední zdravotnická škola
VOŠZ	vyšší odborná škola zdravotnická

# Úvod

Profese sestry je velmi náročné povolání, které vyžaduje vysokou odpovědnost, kvalifikaci, celoživotní vzdělávání a empatii. Ošetřovatelství je tradičně vnímáno jako profese, která je historicky i společensky spojována především se ženami. Je to tedy výrazně feminizovaný obor. Muž je zde spíše raritou. Dříve však byly doby, kdy muži v ošetřovatelství nad ženami převažovali. Přestože se v posledních desetiletích mění pohled na genderové rozdělení pracovních rolí, počet mužů v ošetřovatelské profesi zůstává relativně nízký. Rostoucí potřeba rozmanitosti a nedostatek zdravotnického personálu zvyšují význam zkoumání motivace mužů ke studiu ošetřovatelství. Tento fakt vyvolává otázky týkající se toho, čím jsou muži motivováni, pokud se rozhodnou ke vstupu do této převážně ženské profese a jaké faktory ovlivňují jejich rozhodnutí studovat ošetřovatelství.

Porozumění motivaci mužů ke studiu ošetřovatelství je důležité nejen z pohledu vzdělávání a nábory nových zaměstnanců, ale také z hlediska dlouhodobé udržitelnosti a kvality péče, která se stále potýká s nedostatkem kvalifikovaných pracovníků. Výběr povolání je zásadním životním krokem, který je ovlivněn řadou vnitřních i vnějších faktorů. Z vnitřních faktorů mohou jedince ovlivňovat např. osobní zájem o pomoc druhým, vlastní zkušenost s nemocí nebo péčí, osobní hodnoty, osobnostní rysy a kariérní cíle. Z vnějších faktorů to mohou být např. vliv rodiny, školního prostředí, společenský status profese, ekonomické a pracovní podmínky a v neposlední řadě zkušenosti druhých.

Muži v ošetřovatelství čelí celé řadě nejen profesních výzev, ale také společenským stereotypům, které mohou ovlivňovat jejich vnímání a sebedůvěru. Muži mají v oboru ošetřovatelství jistě také své místo, a to zejména díky fyzické síle, technickým znalostem, dovednostem a také přináší do ženského kolektivu zpestření a oživení.

Sám již několikátým rokem pracuji ve zdravotnictví a vnímám tuto problematiku z osobní perspektivy. Setkávám se s různými pohledy na mužskou roli v péči o druhé, ať už mezi kolegy, pacienty či studenty ošetřovatelství. Právě tato zkušenost mě přivedla k hlubšímu zájmu o to, co muže motivuje ke vstupu do ošetřovatelství, jak vnímají své postavení v převážně ženském kolektivu, a co vše ovlivňuje jejich rozhodnutí vydat se touto profesní cestou.

Můj zájem o toto téma vychází nejen z profesní zkušenosti, ale i z přesvědčení, že větší zastoupení mužů v ošetřovatelství může rozvíjet obor i na vědecké úrovni, může přinést mužský pohled na řešení problémů a různých situací. Zároveň může také napomoci k odstranění předsudků, které jsou s tímto oborem stále spojovány.

Práce je rozdělena na 4 hlavní kapitoly. První kapitola je teoretická a přibližuje současný stav problematiky a je dělená na několik kapitol nižší úrovně, kde je popisováno ošetřovatelství jako profese, historie mužů v ošetřovatelství, výhody mužů při poskytování péče, gender ve zdravotnictví, teorie motivace a motivační a demotivační faktory.

Druhá kapitola představuje výzkumnou část práce. V rámci výzkumné části je stanoven jeden hlavní cíl a tři dílčí cíle, k nimž se pojí jednotlivé výzkumné otázky, průběh výzkumu, výsledky a jejich porovnání s odbornými zdroji. Jako výzkumný nástroj byl využit dotazník vlastní tvorby, který byl distribuován respondentům, kteří jsou studenty oboru ošetřovatelství nebo již muži pracujícími v nemocničních zařízeních. Jednotlivé odpovědi byly zpracovány do přehledných

grafů, které slouží jako základ pro vyhodnocení jednotlivých cílů výzkumu a diskuzi, která představuje třetí hlavní kapitolu. Na základě výsledků výzkumného šetření byla vypracována doporučení pro ošetrovatelskou praxi, která jsou interpretována ve čtvrté hlavní kapitole.

Cílem této práce je identifikovat klíčové faktory, které ovlivňují rozhodnutí mužů ke studiu ošetrovatelství, porovnat zkušenosti mužů, kteří již pracují v oboru, a mužů, kteří obor teprve studují a identifikovat případné překážky a bariéry, které muži při vstupu do oboru ošetrovatelství vnímají.

# 1 Teoretická část

## 1.1 Ošetřovatelství jako profese

Ošetřovatelství je samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických, sociálních a spirituálních potřeb nemocného člověka. Cílem ošetřovatelství je zejména udržení a podpora zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírnění utrpení nevyлéčitelně nemocného člověka, zajištění klidného umírání a smrti, poskytování profesionální ošetřovatelské péče pacientům, kteří o sebe nemohou, nechtějí nebo neumějí pečovat, edukace pacientů i jejich blízkých, poskytování ošetřovatelské péče na základě vědeckých poznatků podložených ošetřovatelským výzkumem a poskytování týmové, aktivní, individualizované, kvalitní a bezpečné ošetřovatelské péče (Plevová, 2018).

Ošetřovatelství využívá poznatky a postupy z fyzikálních, biologických a behaviorálních věd, lékařských věd, humanitních věd, teorií řízení a vzdělávacích teorií, a řadí se tak mezi obory, které zaujmají poměrně komplexní pohled na člověka. V důsledku toho je ošetřovatelství jak interdisciplinární oblastí, která využívá souvislostí mezi obory, tak multidisciplinárním oborem, který čerpá z poznatků a praxe jiných oborů. Teoretické základy ošetřovatelství se neustále vyvíjejí. Člen zdravotnického týmu plní úkoly potřebné k tomu, aby pacientům poskytl bezpečnou a účinnou péči (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2021).

Ošetřovatelství se jako humánní obor řídí principy, které vycházejí ze dvou filozofických směrů, a to z humanismu a holismu. Humanistické principy jsou spjaty s úctou k lidskému životu, práva na svobodu a štěstí, důstojností, uznáním hodnoty života a rozvoje lidských sil a schopností. Princip holismu spočívá v celostním přístupu a respektování lidské bytosti jako celku. Tyto základní principy jsou východiskem pro profesní vzdělávání v oboru ošetřovatelství (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2021).

Obor ošetřovatelství se vyznačuje několika charakteristickými rysy, a to např. individuální péčí nebo holistickým přístupem k nemocnému. V rámci ošetřovatelství je poskytována aktivní a komplexní ošetřovatelská péče včetně péče preventivní, péče je založena na vědeckých poznatcích, které jsou podloženy ošetřovatelským výzkumem. Péče je poskytována komplexním ošetřovatelským týmem, který se skládá z členů s různou odbornou kvalifikací a kompetencemi.

Ošetřovatelství se dělí na základní obory a aplikované obory. Mezi základní obory patří teorie ošetřovatelství, historie ošetřovatelství, metodologie ošetřovatelství, potřeby nemocných, ošetřovatelský proces. Mezi aplikované obory se řadí ošetřovatelství v interních, chirurgických, pediatrických, gynekologicko – porodnických, rehabilitačních a komunitních oborech (Plevová, 2018).

Současné ošetřovatelství je oborem založeným na samostatnosti sestry, týmové spolupráci s lékaři, ostatními zdravotnickými pracovníky a jinými odbornými pracovníky. Od sestry se očekává, že bude samostatným odborníkem v oblasti svého působení. Ošetřovatelství zahrnuje samostatnou a spolupracující péči o lidi všech věkových kategorií, rodiny, organizace a komunity, ať už jsou nemocní nebo zdraví, a to v jakémkoli prostředí. Zahrnuje ošetřování nemocných, postižených a umírajících osob, jakož i podporu zdraví a prevenci nemocí. Ve zdravotnictví jsou všeobecné sestry nepostradatelnými a často neopěvovanými hrdiny

záchranných a zdravotnických zařízení. Často identifikují naléhavé zdravotní situace dříve než kdokoli jiný a stojí v čele prevence nemocí a poskytování primární zdravotní péče, která zahrnuje podporu, prevenci, léčbu a rehabilitaci (Světová zdravotnická organizace, 2024).

Ošetrovatelská péče je v českém právním řádu definována v zákoně 372/2011 Sb. Jako *“ošetrovatelská péče, jejímž účelem je udržení, podpora a navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb změněných nebo vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivců nebo skupin nebo v souvislosti s těhotenstvím a porodem, a dále rozvoj, zachování nebo navrácení soběstačnosti; její součástí je péče o nevléčitelně nemocné, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné přirozené smrti”* (Zákon č. 372/2011 Sb., § 5 odst. 2).

Umění ošetrovatelství spočívá v navázání kontaktu s pacientem, což sestře umožňuje seznámit se s pacientovou situací, stanovit priority a další postup péče. Do odborných kompetencí sestry spadá provádění fyzikálního vyšetření pacienta, koordinace péče a realizace péče podle potřeb pacienta a předávání potřebných informací ostatním členům ošetrovatelského týmu (Schober, Rogers, Lehwaldt et al., 2020).

## 1.2 Historie mužů v ošetrovatelství

Ve vývoji ošetrovatelství je možné sledovat 4 vývojové linie. Jedná se o období tzv. laické péče, dále období charitativního ošetrovatelství, období organizované péče nebo také označované jako období medicínského ošetrovatelství a současnost, což je období komplexního ošetrovatelství neboli profesionální péče (Plevová, 2018).

Mezi faktory, které ovlivňovaly rozvoj ošetrovatelství řadíme rozvoj lidské společnosti v časové posloupnosti v jednotlivých oblastech v závislosti na historických událostech, vliv náboženství, vědecké objevy, rozvoj medicíny, sociální faktory, politické faktory, ekonomické faktory a významné osobnosti (Plevová, 2018).

### 1.2.1 Počátky péče a první zmínky o mužích v ošetrovatelství

Počátky ošetrovatelství spadají už do období primitivního způsobu života. Již příslušníci pradávných kmenů o sebe navzájem pečovali. Tato péče byla v některých kulturách vykonávaná ženami a v jiných naopak muži. V případech, kdy byla péče poskytována pouze ženami, tomu bylo tak z důvodu, že ženy vychovávaly své děti a pečovaly o ně, a proto se usuzovalo, že pro ně bude přirozenější starat se také o nemocné a raněné. Naopak v jiných kmenech byla péče o nemocné vyhrazena šamanům a léčitelům mužského pohlaví (Roux, Halstead, 2018).

Je nutné si uvědomit, že v dávných dobách byl velký výskyt epidemií a chorob, proto se lidé nedoživali vysokého věku. Na počátku ošetrovatelství bylo uplatňováno lidové léčitelství, neexistovalo žádné oficiální vzdělávání. Znalosti a dovednosti se šířily hlavně ústně, v rodinách z generaci na generaci, od starších k mladším (Pospíšilová, Tóthová, 2022).

K léčbě nemocí byly využívány přírodní zdroje jako účinky bylin, vody nebo slunce na lidský organismus. Nemoc byla chápána jako něco tajemného, byla přisuzována nadlidským silám. Lidé, kteří měli dobré výsledky při ošetrování nemocných, byli často žádáni o pomoc mezi přáteli a příbuznými. Tito jedinci zastávali klíčovou roli v laické zdravotní péči. Mezi významné postavy

patřili také ti, kdo získali více léčebných zkušeností, díky tomu si vydobyli autoritu, společenský vliv a také výhodnější postavení (Pospíšilová, Tóthová, 2022).

Konkrétní vývoj péče o nemocné můžeme sledovat například ve starověkém Řecku. V oblasti medicíny a ošetřování nemocných hrálo velmi důležitou roli náboženství. Léčba byla často spojována s uctíváním bohů. O nemocné se kromě lékařů starali i muži, kteří působili jako ošetřovatelé. Právě tito muži bývají považováni za jedny z prvních, kteří získávali základní znalosti a dovednosti v oblasti péče o nemocné a zraněné. Ženy se mohly v této době starat o nemocné pouze doma (Češek, 2018).

V období Římské říše, do vzniku vojenských nemocnic, se o nemocné starali jak muži, tak ženy. Poté přešla péče výhradně do mužské kompetence. Jako o „zlaté éře“ pro muže v ošetřovatelství, můžeme hovořit o období Byzantské říše, kdy rostl počet nemocnic (Češek, 2018).

Nejstarší dochované záznamy o vzniku první ošetřovatelské školy pochází přibližně z roku 250 před naším letopočtem. Tato instituce byla založena ve starověké Indii a ke studiu přijímala pouze muže, protože ženské pohlaví bylo v tehdejší kultuře považováno za nečisté (Christensen, Kockrow, 2017).

Ve větší míře se ošetřovatelé mužského i ženského pohlaví, začali sdružovat až s počátkem křesťanství, kdy byly zakládány mužské a ženské kláštery (Roux, Halstead, 2018).

### 1.2.2 Středověk a náboženské řády

Do raného středověku se datuje zrození charitativní ošetřovatelské péče, které je úzce spojeno s hlásáním a šířením křesťanství. S příchodem křesťanství postupně vznikaly křesťanské spolky a bratrstva. Pro křesťany byla péče o nemocné jednou z nejdůležitějších misí, a tak péče o bližní postupně vedla ke vzniku klášterní medicíny. Kláštery se staly důležitými lékařskými centry, kde se shromažďovala většina nemocných, zejména muži, kteří často cestovali za prací nebo patřili k různým válečnickým skupinám (Holeček, 2015).

Přebytek mužských pacientů proto znamenal také větší počet mužských pečovatелů, a to především biskupů a mnichů. V této době nebylo vhodné, aby ženy poskytovaly ošetřovatelskou péči mužům a naopak (Holeček, 2015).

Ošetřovatelská péče křesťanských řádů se rozvíjela zejména v 11. a 12. století a vycházela především ze služby Bohu. Řády lze rozdělit na církevní, rytířské a světské. Církevní řády byly tvořeny řádovými mnichy a sestrami, kteří setrvali v kláštorech. Rytířské řády vznikaly v období válek a patřili do nich zejména muži – rytíři, kteří bojovali za šíření křesťanství. Světské řády vycházely z filozofie pomoci bližnímu (Kutnohorská, 2010).

Řádové ošetřovatelství se obecně zaměřovalo na uspokojování základních životních potřeb, tedy na zajištění přístřeší, stravy, hygieny, duchovní podpory a eventuálně léčebné péče. Velkou mírou ovlivnilo vývoj ošetřovatelského vzdělávání na řadu staletí a v mnoha případech řády působí dodnes (Kutnohorská, 2010).

Mezi nejvýznamnější řády patří:

### **Rytířský a špitální řád svatého Jana Jeruzalémského (Řád maltézských rytířů)**

Řád maltézských rytířů vznikl v 11. století v Jeruzalémě a je jedním z nejstarších řádů. Původně se jednalo o společenství bratří, kteří poskytovali péči poutníkům cestujícím do Svaté země během křížových výprav. Z velké části se jednalo o vojáky, kteří byli později zodpovědní za chod většiny špitálů v Jeruzalémě a některých částech Evropy (Smallheer, Morgan, Stern, 2020).

Tyto špitály byly vyhlášeny pro svou čistotu a vysokou úroveň společenských způsobů. Do Čech přišli rytíři tohoto řádu kolem roku 1158 a založili špitály v Praze, Manětíně, Kadani, Ploskovicích nebo Strakoně. V některých z těchto oblastí se jednalo o jediná zařízení, která v této době poskytovala péči potřebným (Kutnohorská, 2010).

V dnešní době se Suverénní řád maltézských rytířů věnuje humanitární a zdravotní pomoci ve více než 120 zemích světa, včetně České republiky. Poskytuje domácí i terénní ošetrovatelské služby, péči o seniory, tělesně postižené či lidi bez domova (O Maltézské pomoci, 2019).

### **Vojenský a špitální řád svatého Lazara Jeruzalémského**

Řád byl založen ve 12. století a taktéž se řadí mezi jedny z nejstarších řádů. Byl tvořen z největší části muži, kteří se starali o malomocné, což bylo v tehdejší době velmi stigmatizující onemocnění, a oběti bitev. Členové řádu často sami trpěli malomocenstvím, tedy leprou a žili v komunitách odděleně od ostatních obyvatel daného území. Vedle léčby nemocných se řád věnoval také osvětě a charitativní činnosti (Smallheer, Morgan, Stern, 2020).

Na české území dorazili představitelé tohoto řádu ve 12. století a založili špitály v Praze a Kutné Hoře. Činnost těchto špitálů byla později přerušena husitskými válkami a k jejímu obnovení došlo až na konci 20. století (Kutnohorská, 2010).

### **Řád milosrdných bratří**

Řád milosrdných bratří byl založen roku 1537 svatým Janem z Boha ve Španělsku. Jan z Boha, vlastním jménem Jan Ciudad, je považován za průkopníka ošetrovatelské péče, protože pečoval o člověka v rovině tělesné i duševní. V roce 1886 získal Jan z Boha titul patrona nemocných a chorých (Kutnohorská, 2010).

Posláním tohoto řádu byla péče o nemocné, staré a opuštěné lidi v nemocnicích, ale i v azylových domech a ústavech. Cílem bylo také snížit lidské utrpení. Řády postupně vznikaly nejen ve Španělsku, ale i v Itálii, Německu, Polsku, Rakousko-Uhersku a dalších zemích (Farkašová, Búzová, Žiaková, 2010; Kutnohorská, 2010).

Období mezi 15. a 17. stoletím je označováno za období úpadku ošetrovatelství, kdy správa nemocnic přechází z rukou církve do rukou měst. Nemocnice jsou zanedbávané, je do nich investováno málo peněz. Mužů v ošetrovatelství postupně ubývá. Ubohý stav nemocnic, a především nevhodné hygienické podmínky, bránily v pokroku medicíny i ošetrovatelství. Pacienti v mnoha případech umírali hladem nebo důsledkem špatného zacházení, například z důvodu předávkování léky kvůli negramotnosti sester (Christensen, Kockrow, 2017).

Na českém území začala počátkem 17. století, s příchodem řádu Milosrdných bratří, nová éra ošetrovatelské péče, která byla charakterizována postupnou přeměnou špitálů v nemocnice s kvalifikovaným personálem, kdy péče byla soustředěna pouze na pacienty. Řád Milosrdných

bratří si vychovával vlastní ošetřovatele a nadané členy vysílal na lékařská studia (Christensen, Kockrow, 2017).

S koncem tohoto období muži z ošetřovatelské profese téměř vymizeli. Působili již jen v oboru psychiatrie, kde jejich fyzická síla byla vítána při pacifikování agresivních pacientů, a v armádním ošetřovatelství (Christensen, Kockrow, 2017).

### 1.2.3 Novověk a profesionalizace péče

Od poloviny 19. století se ošetřovatelství transformovalo v uznávanou profesi a byl kladen vyšší důraz na ženské atributy v rámci plnění ošetřovatelské role. Postupně docházelo k určité stereotypizaci profese díky vlastnostem, které by sestra měla mít. Sestra by měla být pokorná, laskavá, podřízená, empatická, a naopak spíše mužské charakteristiky, jako proaktivita nebo dominance byly vnímány jako nevhodné pro dané povolání (Mao, Henry, Wen, 2021).

Významným faktorem, který ovlivnil vývoj nemocniční i ošetřovatelské péče, byly válečné konflikty. Války měly zásadní dopad na rozvoj ošetřovatelské péče, protože vždy zvyšovaly požadavky na ošetřování a lékařskou pomoc. Řada současných ošetřovatelských postupů vznikla právě při péči o zraněné vojáky. Už Římané během svých vojenských výprav čím dál častěji zakládali polní nemocnice, kde ošetřovali nemocné a raněné vojáky. Přesto ještě dlouho později, až do období Krymské války, umíralo více vojáků na nemoci způsobené špatnou hygienou než v boji s nepřítelem (Kutnohorská, 2010).

Nejvýraznější osobností novodobého ošetřovatelství je Florence Nightingale, která se stala symbolem moderní péče o nemocné. Díky zdravotnickým reformám v období válek Florence Nightingale získala i uznání královny Viktorie. Dále se také zasloužila o vznik několika vzdělávacích institucí, kam byly přijímány ale pouze ženy, protože vnímala ošetřovatelství jako profesi nevhodnou pro muže (Arimi, Masoud Alavi, 2015).

### 1.2.4 20. století – návrat mužů do ošetřovatelství

Ve 20. století došlo k zásadní proměně postavení oboru ošetřovatelství ve společnosti. Mimo jiné se také postupně začali vracet muži do povolání, které bylo po staletí spojováno výhradně se ženami. Zatímco ve starověku a středověku byli muži v péči o nemocné běžní, s profesionalizací oboru v 19. století pod vlivem Florence Nightingale se ošetřovatelství začalo vnímat jako výhradně ženské povolání (Mao, Henry, Wen, 2021).

Počátkem 20. století se však situace začala pozvolna měnit, a to především díky válečným konfliktům. Muži byli v období první a druhé světové války zařazováni do nemocniční služby, především v armádě, kde pečovali o zraněné vojáky v polních nemocnicích. Tato skutečnost zvýšila společenské uznání jejich role a připravila půdu pro další integraci mužů do civilního zdravotnictví po válce (Christensen, Kockrow, 2017).

Významnou roli v profesionalizaci oboru sehrály národní vzdělávací instituce, zejména Česká škola pro ošetřování nemocných, založená v roce 1920 při Všeobecné nemocnici v Praze. Od roku 1931 byla škola začleněna pod správu Československého červeného kříže. O vznik této školy se výrazně zasloužil učitel a vizionář František Fajfrovský, který dlouhodobě usiloval o kvalitní odborné vzdělávání budoucích sester. Uchazečky, v té době výhradně ženy, musely

prokázat znalost jazyka, doložit občanství, bezúhonnost, zdravotní způsobilost i osobnostní předpoklady prostřednictvím psychologických testů (Kutnohorská, 2010).

Výuka probíhala ve spolupráci s lékaři a zkušenými sestrami a zahrnovala jak teoretickou, tak praktickou část. Po vzoru Florence Nightingalové studující skládaly slib a po úspěšném ukončení studia získávaly titul diplomovaná ošetřovatelka. Již od roku 1918 se ve vzdělávání kladl důraz nejen na odborné znalosti a praktické dovednosti, ale také na komunikační schopnosti, empatii, etické postoje a schopnost samostatného rozhodování v rámci péče (Kutnohorská, 2010).

Ve druhé polovině 20. století a počátkem 21. století se v ošetřovatelství začalo znovu objevovat zvýšené zastoupení mužů. Jejich návrat byl podporován nejen rostoucí prestiží oboru, ale také změnou společenského vnímání genderových rolí a snahou o větší diverzitu v týmech. Přestože zastoupení mužů v této profesi zůstává stále nízké, jejich přítomnost přináší nové přístupy, schopnosti i možnosti. V některých oblastech, jako je urgentní medicína, psychiatrie nebo gerontologie, se muži prosazují výrazněji. Profesní organizace dnes podporují rovné příležitosti a upozorňují na nutnost odbourávání předsudků, které v ošetřovatelství dlouhodobě přetrvávaly (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2021).

### 1.2.5 Mužské osobnosti v dějinách ošetřovatelství

Ve vývoji ošetřovatelství hráli a hrají významnou roli i muži, kteří přispěli k profesionalizaci, rozvoji výuky a inovacím v péči o pacienty. Významné mužské osobnosti napříč dějinami dokazují, že ošetřovatelská profese není výhradně ženskou oblastí, ale působení mužské role v ošetřovatelství může být motivací pro další zájemce o tento obor. Mezi nejvýznamnější osobnosti, které se zasloužili o rozvoj oboru ošetřovatelství patří:

#### **Gérard de Martigues**

Gérard de Martigues je známý také jako Blahoslavený Gérard (Příloha B). Byl klíčovou postavou v rané historii organizovaného ošetřovatelství. Pocházel z francouzské Provence a působil jako správce nemocnice sv. Jana v Jeruzalémě. V roce 1099, po dobytí Jeruzaléma křižáky, založil Řád svatého Jana Jeruzalémského, jehož původním posláním byla péče o nemocné poutníky všech národností a vyznání. Pod Gérardovým vedením byla nemocnice řízena s důrazem na rovný přístup, důstojnost pacienta a soucitnou péči, tedy hodnoty, které jsou základem moderního ošetřovatelství. Gérard je v katolické tradici uctíván jako patron nemocnic, nemocničních řádů a pečujících osob (Řád maltézských rytířů, 2022).

#### **Václav Jáchym Vrabec**

Václav Jáchym Vrabec působil jako lékař, odborný spisovatel a hudebník (Příloha C). Byl také členem řádu milosrdných bratří. Na Karlově univerzitě jako mimořádný profesor chirurgie předložil návrh přednášek z oboru ošetřovatelství, po kterých měl následovat i praktický výcvik. Přednášky byly zaměřeny na hygienu, podávání stravy, tekutin a na vykonávání určitých výkonů. Dekretem z roku 1789 byly přednášky zastaveny. Poznatky Václava Jáchyma Vrabce se v ošetřovatelství prosadily o několik let později (Farkašová, 2010).

### **Bohumil Jan Eiselt**

Bohumil Jan Eiselt se narodil roku 1831 v Poličce (Příloha D). Stal se z něj velmi vzdělaný internista a jako vlastenec přednášel na fakultě v českém jazyce. Eiselt byl velkým příznivcem ošetrovatelského povolání. Byl také jedním z mála českých lékařů, kteří vyvíjeli snahu o založení české ošetrovatelské školy v Praze a po jejím otevření patřil ke stěžejním učitelům této školy. Jeho úsilí o emancipaci českého jazyka a organizaci systémového vzdělávání významně ovlivnilo roli mužů ve zdravotnické profesi (Hlaváčková, 2015).

### **Arnold Jirásek**

Arnold Jirásek se narodil roku 1887 v Praze (Příloha E). Po vystudování medicíny začal pracovat jako externí lékař na klinice vnitřních chorob profesora Thomayera. Poté odešel na vojenskou službu a po skončení války nastoupil na Kukulovu chirurgickou kliniku a po smrti Otakara Kukulavy převzal její vedení. Jirásek považoval ošetrovatelskou péči za velmi důležitou součást komplexní chirurgické léčby. Pokládal sestru za spolupracovnici, bez níž by nebylo možné dobře vykonávat práci na sále či u lůžka nemocného. Sestra neměla jen vykonávat příkazy lékaře, ale měla představovat spojovací článek nemocného s jeho okolím a rodinou. Zejména starší, zkušené sestry Jirásek označoval jako pilíře klinické péče a obdivoval je kvůli těžké práci, kterou musely vykonávat a mnohdy jí zasvětily celý svůj život. Arnold Jirásek je také považován za zakladatele české neurochirurgie (Bobíková, 2023).

## **1.3 Výhody mužů při poskytování ošetrovatelské péče**

Zapojení mužů do ošetrovatelského kolektivu přispívá k větší genderové vyváženosti a rozmanitosti profesního prostředí. Tato diverzita může podporovat širší spektrum názorů a přístupů k řešení různých klinických problémů. Zároveň může mít pozitivní dopad na vnímání profese ve společnosti, jelikož narušuje stereotypní představy o ošetrovatelství jako výhradně ženském povolání. Muži disponují jedinečnými vlastnostmi a dovednostmi, které pramení z jejich mužské podstaty a které mohou přispět k rozmanitosti v ošetrovatelském týmu (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2021).

Jednou z často uváděných předností mužů v ošetrovatelství je vyšší fyzická síla, která může usnadnit manipulaci s pacienty. To se uplatňuje zejména při polohování, přesunech na lůžko nebo při transportu pacientů mezi odděleními. Přestože moderní zdravotnictví stále více využívá mechanické a technické pomůcky, přirozená fyzická kapacita může snižovat riziko pracovních úrazů a urychlovat výkon některých činností. Muži tedy nacházejí své uplatnění zejména v oborech, kde je požadována fyzická připravenost, rychlé rozhodování a schopnost zvládat krizové situace, např. na odděleních urgentního příjmu, v anesteziologicko-resuscitační péči, psychiatrii nebo při práci zdravotnických záchranářů (Blackley, Morda, Gill, 2019).

Benefitem je vysoká psychická odolnost a schopnost zachovat klid v krizových situacích. Některé výzkumy uvádějí, že muži mohou v určitých situacích projevovat nižší míru emoční únavy než ženy, což může být výhodné například v urgentní medicíně nebo intenzivní péči. Tento faktor však není výlučně podmíněn pohlavím, ale spíše individuální osobnostní výbavou a zkušenostmi (Leng, Zi, Xiang et al., 2020).

Dále mají muži lepší schopnost pracovat s přístroji, než mají obecně ženy. Muži se rychleji a snáze seznamují s fungováním přístrojů než ženy, které na oddělení nastupovaly ve stejnou dobu (Mao, Henry, Wen, 2021).

## 1.4 Gender ve zdravotnictví

Problematika genderu a genderové identity je komplexním tématem a bývá v posledních letech velmi diskutováno. Slovo gender neboli sociální pohlaví nedefinuje biologické rozdíly mezi ženami a muži, ale představuje kulturní charakteristiky a modely, které jsou přisuzovány mužskému nebo ženskému pohlaví. Gender ovlivňuje nejen osobní životy jednotlivců, ale i struktury a fungování celých institucí včetně zdravotnictví. Zdravotnický systém a jeho jednotlivé složky jako péče, vzdělávání, výzkum i management jsou historicky ovlivněny genderovými normami a stereotypy (Koldinská, 2010).

Slovo gender vychází z latinského slova genus, což znamená rod, druh, kategorie. Mužskou a ženskou identitu lze chápat ze dvou hledisek, a to z hlediska biologického a z hlediska sociálního a společenského. Na rozdíl od kategorie pohlaví, ze které gender vychází a která je založená především na biologických základech, bývá gender většinou chápán jako soubor lidmi vytvořených představ a pravidel. Tyto představy a pravidla se mohou lišit podle kultury, období, podle nichž se gender jednotlivce určuje. Gender je tedy označení používané pro označení osobní identity a společenské role jedince ve vztahu k maskulinitě a feminitě (Koldinská, 2010).

Genderový fenomén vznikl hlavně na základě stereotypního uvažování společnosti, při kterém dochází k nerovnosti žen a mužů např. v rodině, zaměstnání či politice. I když v dnešní době se tradiční genderové role a stereotypy smazávají a ženy i muži mají již volnější možnost rozhodnutí, tak stále musí překonávat překážky, které jim stereotypní pohled na role muže a ženy přináší (Koldinská, 2010).

Gender jedince hraje zásadní roli v jeho sociálním životě, neboť ovlivňuje, jak je vnímán v mezilidských vztazích a jaké jsou k němu vztahovány určité očekávané vzorce chování. Tyto vzorce neboli sociální role, se formují už od raného věku v průběhu socializace. Během tohoto procesu se dítě učí, jaké chování a vlastnosti jsou považovány za mužské nebo ženské a jak se tyto očekávání odrážejí v každodenním životě. Jakmile tedy jedinec vysloví například jsem muž nebo jsem žena, okamžitě se aktivují určité stereotypní představy o tom, jak by se měl chovat a jaké vlastnosti by měl mít (Koldinská, 2010).

Sociální role tedy formují identitu jednotlivce, ale zároveň určují, jak je tento jedinec vnímán a jak je k němu přístupováno, což vede k dalším rozdílům v přístupu a chování mezi muži a ženami v různých sociálních a profesních kontextech (Koldinská, 2010).

### 1.4.1 Genderová struktura zdravotnického personálu

Profese sestry je výhradou spíše ženského pohlaví, proto se můžeme ve zdravotnictví setkat s genderovou diskriminací, která je vážným společenským problémem. Genderová struktura zdravotnického personálu je významným tématem nejen z hlediska rovnosti příležitostí, ale i z hlediska fungování systému jako celku. Zdravotnictví je jedním z oborů, kde dlouhodobě většinu zdravotnického personálu představují zaměstnanci ženského pohlaví, zatímco jiné pozice, zejména vedoucí a specializované, jsou převážně obsazovány muži. Tato nerovnováha

může ovlivňovat pracovní podmínky, kariérní růst, míru stresu, ale také způsob péče o pacienty (European Institute for..., 2020).

V rámci ošetrovatelství jsou na zdravotníky kladeny vysoké nároky, např. technické znalosti, značná fyzická a psychická síla, odolnost, ochota spolupracovat s ostatními členy týmu a schopnost přemýšlet a kriticky uvažovat v napjatých situacích. Těmito charakteristikami mohou disponovat všichni lidé, bez ohledu na jejich pohlaví (Plevová, 2018).

Genderovou strukturu zdravotnického personálu ovlivňují dvě hlavní formy segregace, a to horizontální a vertikální. Horizontální segregace znamená, že ženy a muži vykonávají různé typy pracovních činností. Ženy převažují v pečujících a pomocných profesích, zatímco muži častěji pracují v technických a chirurgicky orientovaných oborech. Vertikální segregace představuje rozdílné zastoupení mužů a žen na vedoucích pozicích. I přesto, že ženy tvoří většinu zdravotnického personálu, jejich zastoupení na vedoucích pozicích je stále nízké (European Institute for..., 2020).

Genderová nerovnost ve zdravotnictví může vést k několika negativním důsledkům, a to nerovnoměrnému odměňování, nedostatku vzorů a mentorů nebo vlivu na péči o pacienty. Ženy často vykonávají stejné nebo podobné činnosti jako muži, ale za nižší mzdu. V některých případech je rozdíl způsoben odlišným zastoupením v různých specializacích, jindy ale rozdíly přetrvávají i při srovnatelných pracovních podmínkách. Nízké zastoupení žen v odborných a vedoucích pozicích omezuje možnost mladých lékařek či sester získat vzory a mentory, což může výrazně zpomalit jejich kariérní růst (Křížková, Vohlídalová, 2018).

#### 1.4.2 Statistické porovnání zastoupení mužů a žen ve zdravotnictví

Zastoupení mužů a žen ve zdravotnictví je důležitým ukazatelem, který může ovlivnit nejen strukturu a fungování zdravotnických institucí, ale i kvalitu poskytované péče. Zatímco zdravotní péče je tradičně považována za profesi, která je z velké části zaměřena na péči o lidi, historicky se ve zdravotnických profesích objevovala značná genderová nerovnost.

V oblasti zdravotnictví jsou muži i ženy zastoupeni v jednotlivých profesích v různých mírách. Zatímco v některých oborech, jako je například chirurgie, dominuje stále mužské pohlaví, v jiných profesích jako jsou např. zdravotní sestry a pečovatelky, dominují ženy (Příloha F, příloha G). Tento rozdělený vzorec je výsledkem historických, sociálních a kulturních faktorů, které formovaly profesní preference jednotlivých pohlaví (Cholevová, 2023).

K datu 31. 12. 2019 pracovalo ve zdravotnictví 305 803 zaměstnanců. Z tohoto počtu podíl žen činil 79 %. Ženy ve zdravotnictví, s výjimkou nejvyšších pozic na primariátech apod., převažují, a to jak mezi odbornými pracovníky, farmaceuty či lékaři a zubními lékaři (Cholevová, 2023).

Nejvyrovnanějším podílem žen a mužů se vyznačují lékaři. Oproti tomu na pracovní pozici všeobecná sestra a porodní asistentka drtivě převažují ženy, muži představují pouze 2,2 %. Převaha žen byla patrná rovněž v případě farmaceutů. Podíl žen představoval 87 %. Počty odborných pracovníků ve zdravotnictví, lékařů, farmaceutů, ale i všeobecných sester a porodních asistentek vykazovaly od roku 2005 do současnosti rostoucí trend. Výjimkou jsou zubní lékaři, jejichž počty kolísají mezi 7 600 a 8 500. Podíl žen představuje v případě stomatologů 63,3 % (Cholevová, 2023).

Ke změnám došlo i v rámci jednotlivých specializací. Dříve ženy dominovaly spíše oborům jako pediatrie, oční nebo zubní. Naopak převaha mužů byla normální u oborů, které vyžadovaly větší fyzickou sílu, například chirurgie nebo ortopedie. I zde dochází ke změně, a ženy tak čím dál častěji pronikají i do těchto oborů. Avšak u oboru ortopedie převaha mužů zůstává stále patrná (Cholevová, 2023).

V posledních letech můžeme sledovat mírný pokles zastoupení žen v oboru fyzioterapie, přesto však ženy stále tvoří téměř 90 % všech fyzioterapeutů. Mnohem výraznější pokles podílu žen je mezi zdravotnickými záchranáři. Konkrétně záchranáři jsou jednou z mála zdravotnických specializací, kde muži v počtu překonávají své kolegyně (Cholevová, 2023).

Existuje několik faktorů, které přispívají k nevyváženému zastoupení mužů a žen v jednotlivých zdravotnických profesích. Mezi tyto faktory se řadí historické faktory, kdy byla tradičně ženská role vnímána v kontextu péče o rodinu. Zatímco se muži zaměřovali na vědecké, technologické a chirurgické aspekty medicíny, ženy se častěji zaměřovaly na ošetrovatelskou péči. Dalším významným faktorem jsou sociální a kulturní normy. V mnoha zemích, včetně České republiky, jsou určité profesní role spojovány s pohlavím. Ošetrovatelství a sestry jsou považovány za profesi pro ženy, zatímco chirurgové a specialisté jsou vnímáni jako profesní dráha pro muže. Tento stereotypní pohled může ovlivnit rozhodování jednotlivců při volbě profesní dráhy (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2025).

Dalším faktorem, který výrazně ovlivňuje nerovnováhu mezi zastoupením mužů a žen ve zdravotnictví jsou pracovní podmínky a rovnováha mezi pracovním a osobním životem. Zdravotnictví je často náročné, zejména v oblasti, která zahrnuje noční směny, víkendové pracovní doby a vysokou úroveň stresu. Ženy, které častěji nesou břemeno rodinných a domácích povinností, mohou mít omezené možnosti v oblasti profesního růstu v náročnějších specializacích (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2025).

A v neposlední řadě patří mezi faktory rovnost příležitostí a kariérní postup. Zatímco ve většině vyspělých zemí existují politické a legislativní snahy o zajištění rovnosti příležitostí, v některých oblastech zdravotnictví stále existují skryté bariéry, které brání ženám v postupu na vedoucí pozice. Příkladem může být nižší zastoupení žen v pozicích primářů, vedoucích chirurgických týmů nebo ředitelů nemocnic (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2025).

#### 1.4.3 Zapojení odborných organizací a politiky do rovnosti mužů a žen ve zdravotnictví

Odborné organizace a politické iniciativy představují důležitý krok k podpoře profesní rozmanitosti v ošetrovatelství. Vytvářejí rámec, kdy mohou být odstraňovány genderové stereotypy, zároveň nabízejí nástroje pro systematickou podporu studentů i stávajících pracovníků v oboru.

V České republice má zásadní postavení Česká asociace sester (ČAS), která sdružuje nelékařské zdravotnické pracovníky a působí v oblasti profesního vzdělávání, tvorby standardů a ochrany profesních zájmů. ČAS spolupracuje s Ministerstvem zdravotnictví, zdravotnickými zařízeními i zahraničními partnery, přičemž svou činností může přispět k větší otevřenosti oboru pro muže (Česká asociace sester, 2017).

Další roli hraje Ministerstvo zdravotnictví České republiky, které v posledních letech spustilo investiční programy zaměřené na rozvoj nelékařských profesí a podporu vzdělávacích kapacit.

Tyto kroky mohou nepřímo ovlivnit i zájem mužů o studium oboru ošetřovatelství, zejména, pokud budou doprovázeny různými osvětovými a náborovými kampaněmi (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2025).

Nejvýraznější zahraniční organizací prosazující rovnost mužů ve zdravotnictví je American Association for Men in Nursing (AAMN). Jedná se o profesní organizaci, která byla založena roku 1981 v USA. Jejím cílem je zlepšit vnímání mužů v ošetřovatelství, poskytovat stipendia a organizovat mentoringové programy. Úspěšné univerzitní kampaně, jako například na Vanderbilt University nebo Duke University, prokazují, že cílené programy zvyšují atraktivitu oboru pro muže (The History of AAMN, 2019).

Další mezinárodní platformu představuje Florence Network, což je evropská síť vysokých škol zaměřená na výuku ošetřovatelství a porodnictví. Síť propojuje více než třicet institucí z různých zemí včetně ČR a umožňuje výměnu studentů, sdílení výukových metod i společné výzkumné projekty. Tento typ spolupráce může českým školám nabídnout kontakty a podporu potřebné pro rozvoj genderově vyváženějšího prostředí (Linhartová, 2015).

Odborné organizace a politické instituce disponují nástroji, které mohou významně ovlivnit motivaci mužů ke vstupu do ošetřovatelství. Propojení profesních struktur, státních iniciativ a mezinárodních zkušeností poskytuje základ pro dlouhodobé změny v genderovém složení této profese (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2021).

## 1.5 Teorie motivace ve vztahu k výběru povolání

Motivační teorie se snaží identifikovat faktory, které ovlivňují chování a obzvláště způsob, jak lidé reagují na činnosti okolních jedinců a na podněty z okolí. Chování jednotlivců je vždy ovlivňováno motivy a stimuly, které na ně působí. Jejich výkon tedy nezávisí jen na jejich kvalifikacích a schopnostech, ale i na tom, co je k lepšímu výkonu motivuje. Chce-li vedoucí pracovník zlepšit výkon na jeho pracovišti, musí se soustředit na úroveň motivace zaměstnanců a na použití takových nástrojů odměňování, které budou směřovat k úspěšnému plnění úkolů a dosažení cílů organizace (Bedrnová, Nový, 2009).

Motivace je jedním z klíčových faktorů, které ovlivňují lidské chování v pracovním prostředí. V rámci řízení lidských zdrojů hraje motivace zásadní roli při zvyšování produktivity a celkové spokojenosti zaměstnanců. Motivační teorie vznikaly postupně jako snaha porozumět tomu, co lidi motivuje a jak proces motivace probíhá. Motivační teorie lze rozdělit do dvou hlavních skupin, a to obsahové a procesní teorie motivace (Bedrnová, Nový, 2009).

### 1.5.1 Vymezení a význam motivace

Pojem motivace vychází z latinského slova *motivus*, což je forma slovesa *moveo* – pohybuji, v infinitivu *movere* – pohybovat. Z psychologického hlediska může být motivace chápána jako proces usměrňování, udržování a energetizace chování, které vychází z biologických zdrojů, vede ke zvýšení nebo poklesu aktivity, mobilizaci sil. Projevuje se napětím, neklidem, činnostmi směřujícími k porušení rovnováhy. V zaměření motivace se uplatňuje osobnost jedince, jeho hierarchie hodnot, dosavadní zkušenosti, schopnosti a naučené dovednosti (Hartl, Hartlová, 2015).

Vše, co člověk dělá, dělá z určitých pohnutek. Lidské chování je jistým způsobem podmíněno, což znamená, že za každým lidským činem lze hledat důvod, který způsobil danou reakci. Podstatou procesu motivace je zaměření a aktivace jedince. Toto zaměření, aktivaci jedince lze vyjádřit několika termíny, a to pudy, potřeby, zájmy, ideály apod.

Pod pojmem motivace si lze představit hybnou sílu, která jedince vede kupředu k předem stanovenému cíli. Je to vnitřní energie, která se přímo váže na lidské potřeby a osobnost, které je nutné brát v potaz, aby bylo dosaženo vnitřního uspokojení. V psychice člověka působí specifické, ne vždy zcela uvědomované vnitřní hybné síly, které činnost člověka, včetně jeho chování určitým směrem ovlivňují, v daném směru ho aktivizují a tuto vzbuzenou aktivitu udržují. Navenek se pak působení právě těchto sil projevuje v podobě motivované činnosti, tedy motivovaného jednání (Bedrnová, Nový, 2009).

### 1.5.2 Obsahové teorie motivace

Obsahové teorie se zaměřují na vnitřní potřeby a motivy jedince. Autoři obsahových teorií se snaží identifikovat lidské potřeby, jejich vztahy a preference, určit, které faktory vnějšího prostředí a s jakou naléhavostí vedou k dosahování výkonu a spokojenosti. Ve své podstatě jsou komplexnější. Soustřeďují se hlavně na určení lidských potřeb vycházejících z toho, že lidé jsou motivováni jejich uspokojením. Mezi nejznámější teorie patří Maslowova hierarchie potřeb, Herzbergova teorie dvou faktorů a McClellandova teorie potřeb (Armstrong, Taylor, 2015).

#### **Maslowova hierarchie potřeb**

Jednou z nejznámějších teorií je Maslowova teorie hierarchie potřeb, kterou představil Abraham Maslow. Podle něj existuje pět základních úrovní potřeb – fyziologické potřeby, potřeba bezpečí, potřeba lásky a sounáležitosti, potřeba uznání a potřeba seberealizace. Teorie vychází z toho, že vyšší potřeby mohou být uspokojovány až po uspokojení potřeb nižších (Armstrong, Taylor, 2015).

Nejnižší úroveň potřeb představují fyziologické potřeby. Spadají sem základní lidské potřeby jako např. žízeň, hlad, únava. K naplnění těchto základních potřeb v zaměstnání slouží především mzda. Mimo ni sem lze zařadit zajištění pitného režimu na pracovišti ze strany zaměstnavatele, či např. příspěvky na stravování (Armstrong, Taylor, 2015).

Druhá rovina potřeb je tvořena potřebou bezpečí a jistoty. Její neuspokojení se projevuje nedostatkem jistoty či pocitem ztráty, což se jedinec snaží řešit snahou nalézt bezpečí, klid a vyrovnanost. Příkladem může být jistota práce či další výhody v podobě platu po dobu nemoci, pravidel zajišťujících bezpečnost práce apod. (Armstrong, Taylor, 2015).

Třetí úroveň potřeb Maslow vztahuje na potřebu lásky a sounáležitosti. Pokud jedinec tyto potřeby dostatečně nenaplní, odráží se to zejména na jeho sebevědomí. Takovýto jedinec pociťuje, že není žádoucí, potýká se s bezcenností, prázdnotou a osamělostí. Řešením takové situace by mohla být týmová práce a další aktivity upevňující vztahy mezi kolegy na pracovišti (Armstrong, Taylor, 2015).

Čtvrtá úroveň se týká potřeby sebeúcty a uznání. Bez nich se lidé cítí neschopní, méněcenní a promarnění. Důležitostí uspokojení těchto potřeb by si měl být vědom každý vedoucí pracovník a k jejich uspokojení by měl používat takových prostředků, jakými jsou pochvala za zvládnutý úkol, rychlé vyřešení problému či zvolení efektivního postupu. Je totiž vhodné, aby zaměstnanec

nabyl pocitu, že vedoucí pracovník si všímá výsledků jeho individuálního výkonu a že si uvědomuje jeho kvalitu a rychlost (Armstrong, Taylor, 2015).

Na vrcholu Maslowovy pyramidy stojí potřeba seberealizace (Příloha A). Prožívané nedostatky souvisí s pocity odcizení, ztráty smyslu života a nudou. Uspokojení na této úrovni vyžaduje zdravou zvědavost, prožitky tvořivosti, vhléd do vlastní situace a práci na něčem, co představuje vysoké obecné hodnoty. Tuto potřebu totiž pociťuje jen ta část zaměstnanců, která od práce očekává víc než jen jistotu pracovní pozice. Tito zaměstnanci sami touží po neustálém sebezdokonalování, k čemuž jim mohou dopomoci úkoly, stanovené vedoucím, podporující tvořivost a soutěživost zaměstnanců (Armstrong, Taylor, 2015).

### **Herzbergova teorie dvou faktorů**

Na přelomu padesátých a šedesátých let vznikla teorie amerického psychologa Fredericka Herzberga, která rozlišuje mezi hygienickými faktory a motivačními faktory. Motivátory jsou vlivy, které uspokojují lidské potřeby a aktivizují jejich zájem a úsilí o zlepšení vykonávané činnosti. Motivátory jsou spojeny s obsahovou náplní a výkonem vlastní práce, podmínkami a výsledky jejího zvládnutí zaměstnancem i dosaženou odměnou a oceněním ze strany zaměstnavatele. Hygienické vlivy jsou dle teorie Herzberga činitele nebo podmínky, v nichž zaměstnanec pracuje a ovlivňují jeho spokojenost nebo naopak nespokojenost. Patří sem například systém podnikového řízení, pracovní podmínky a vybavení pracoviště atd. Zatímco hygienické faktory předcházejí nespokojenosti, pouze motivační faktory vedou k vyšší spokojenosti a motivaci jedinců (Vaculík, Procházka, Leugnerová a kol., 2016).

### **McClellandova teorie potřeb**

McClellandova teorie potřeb představuje významný přístup k vysvětlení motivace jedince, přičemž zdůrazňuje tři základní potřeby, které ovlivňují lidské chování, a to potřebu dosažení úspěchu, potřebu moci a potřebu být součástí skupiny, patřit někam. Potřeba dosažení úspěchu se týká touhy jednotlivce dosahovat náročných cílů a prokazovat své schopnosti v situacích, které vyžadují dovednosti a úsilí. Potřeba moci reflektuje snahu ovlivňovat a kontrolovat ostatní, což se často projevuje v preferenci vedoucích či manažerských pozic. Naproti tomu potřeba být součástí skupiny vyjadřuje touhu po přátelských vztazích, sociálním začlenění a pocitu sounáležitosti s kolektivem. McClellandova teorie zdůrazňuje, že intenzita těchto potřeb se u jednotlivců liší, a proto je jejich motivace kombinací těchto tří faktorů v různé míře. Tato teorie nachází široké uplatnění v oblasti řízení lidských zdrojů, neboť umožňuje lépe porozumět individuálním motivacím zaměstnanců a přizpůsobit jim motivační strategie (Vaculík, Procházka, Leugnerová a kol., 2016).

### **1.5.3 Procesní teorie motivace**

Procesní teorie motivace se zabývají mechanismem, jakým motivace vzniká, jak lidé vyhodnocují situace a jak si volí své chování za účelem dosažení určitých cílů. Na rozdíl od obsahových teorií, které popisují, co lidi motivuje (jaké potřeby), procesní teorie vysvětlují jak a proč se motivace spouští a udržuje. Mezi nejznámější teorie patří Vroomova teorie očekávání a Adamsova teorie spravedlivé odměny (Armstrong, Taylor, 2015).

## **Vroomova teorie očekávání**

Princip Vroomovy teorie očekávání spočívá ve skutečnosti, že zaměstnanci racionálně hodnotí pracovní chování a poté si vyberou takové, které je dle jejich názoru dovede k odměnám a stavům, o které nejvíce stojí (např. povýšení, vyšší odměny apod.). Dle této teorie je úroveň motivace funkcí dvou základních pojmů: expektance a valence. Expektance zde působí jako předpokládaná pravděpodobnost, že dané pracovní jednání skutečně povede k očekávanému výsledku. Pojem valence představuje subjektivní hodnotu výsledku jednání, k němuž motivované pracovní jednání povede. Každý zaměstnanec je motivován podle toho, do jaké míry je možné dosažení vytouženého výsledku a jaká bude jeho hodnota (Armstrong, Taylor, 2015).

## **Adamsova teorie spravedlivé odměny**

John Stacey Adams formuloval teorii spravedlnosti. Podle této teorie si zaměstnanci porovnávají, co do práce vložili a zároveň co získali – tedy, jestli jimi vložený čas, úsilí, flexibilita, spolehlivost a trpělivost odpovídá získané finanční odměně, benefitům, uznání, rozvoji a růstu atd. Jakmile získají pocit, že jejich vklady se nerovnájí ziskům, bývají demotivováni a hledají změnu nebo zlepšení, často snižují své vklady do práce a mají prakticky nechuť k vykonávané práci. Při získání pocitu rovnováhy se zvyšuje motivace k udržení a pokračování ve vykonávání práce (Armstrong, Taylor, 2015).

## **1.6 Motivační a demotivační faktory mužů ke studiu ošetřovatelství**

Motivace popisuje faktory, které podněcují a usměrňují chování jedince. Jedinci na pracoviště přinášejí různé potřeby a cíle, a proto se typ a intenzita motivátorů mezi jednotlivci liší. Motivování zaměstnanci hledají nejlepší způsob, jak vykonávat své povolání, a proto jsou produktivnější než nemotivovaní zaměstnanci (Magerčiaková, Kober, 2023).

Vnitřní a vnější motivační faktory jsou u jednotlivců rozdílné, ale zpravidla u všech zaměstnanců se určitým způsobem projevují potřeby zajímavé práce, bezpečné práce, možnosti profesního a kariérního růstu, spravedlivého odměňování a mít přátelský pracovní kolektiv (Magerčiaková, Kober, 2023).

Je důležité rozlišovat rozdíl mezi vnitřními motivačními silami a vnějšími faktory, jako například tresty a odměny, které mohou určité chování jedince posilovat nebo odrazovat. Motivační faktory mohou zahrnovat plat, touhu po postavení a uznání, pocit z úspěchu a práci v kolektivu (Magerčiaková, Kober, 2023).

### **1.6.1 Vnitřní motivace a vnější motivace**

Mezi vnitřní činitele motivace patří ty, které vycházejí z jedince samotného. Řadíme mezi ně fyziologické potřeby, zájmy a záliby, schopnosti, dovednosti, postoje a hodnoty jedince. Ve vztahu k ošetřovatelství jsou tyto činitele zvláště silné, protože jde o obor, který je spojen s péčí, empatií a službou druhým (Magerčiaková, Kober, 2023).

Mezi nejčastější vnitřní motivační činitele řadíme potřebu pomáhat druhým. Tato potřeba vychází z uspokojení z pomoci potřebným, touze ulevit od bolesti nebo zlepšení kvality života pacientů a vědomí, že práce, která je vykonávána má smysl. Dalším činitelem je empatie a soucit.

Zdravotník by měl mít přirozenou schopnost vcítit se do emocí a potřeb druhých, snažit se být oporou pro druhého v těžkých chvílích. Mezi vnitřní činitele řadíme také zájem o obor a touhu po poznání, kdy se jedinec rád učí novým věcem a dovednostem. Jedince ovlivňují také vlastní životní zkušenosti, kdy se může osobně setkat s péčí o blízkého nebo se může inspirovat z osobního setkání s profesionálním ošetřovatelem nebo lékařem. V neposlední řadě mezi vnitřní činitele řadíme vnitřní potřebu seberealizace, kdy člověk má potřebu být užitečný, mít z práce dobrý pocit a touhu být lepší verzí sebe sama (Magerčiaková, Kober, 2023).

Vnější neboli externí motivační činitele označují podněty, které přicházejí z okolního prostředí, nikoli ze samotné osoby. Na rozdíl od vnitřní motivace, která je poháněna osobními hodnotami a zájmem, je vnější motivace založena na odměnách, očekávání společnosti nebo tlaku okolí. Jedinec je veden snahou získat určitou výhodu či odměnu nebo splnit očekávání okolí (Hálek, 2017).

Mezi hlavní vnější motivační faktory patří uplatnitelnost absolventů na trhu práce a jistota zaměstnání v oboru, finanční ohodnocení, společenské uznání a prestiž, doporučení či očekávání rodiny a okolí nebo možnost kariéerního růstu (Hálek, 2017).

### 1.6.2 Demotivační faktory

Demotivační faktory jsou prvky nebo situace, které snižují motivaci a pracovní elán u jednotlivců nebo skupin. Tyto faktory mohou pocházet z různých oblastí, včetně pracovního prostředí, osobních okolností a organizační kultury.

Na pracovišti existuje celá řada demotivačních faktorů, například nízké finanční ohodnocení. Nedostatečná mzda nebo absence spravedlivého odměňování může vést k nespokojenosti a ztrátě zájmu o práci. Nedostatečná zpětná vazba a uznání může snižovat pocit sebedůvěry a motivace. Výkon jedince velmi ovlivňují také vztahy na pracovišti. Konflikty, absence týmové spolupráce a negativní atmosféra mohou demotivovat stejně tak jako nedostatek autonomie a rozhodovacích pravomocí. Omezená možnost ovlivnit vlastní práci a rozhodování může vést k pocitu bezmoci a frustrace (Magerčiaková, Kober, 2023).

Pro poskytování kvalitní a bezpečné péče na určité úrovni jsou důležité adekvátní pracovní podmínky. Nedostatečné vybavení, nepříjemné pracovní prostředí a nedostatečná bezpečnost mohou vést k poklesu motivace. Jedinec může být demotivován i nedostatkem příležitostí k rozvoji. Absence možnosti profesního růstu a učení nových dovedností může vést k pocitu stagnace a nespokojenosti (Magerčiaková, Kober, 2023).

Silnými demotivačními faktory může být i nedostatek smyslu v práci, obavy o budoucnost, nespravedlivé zacházení jako např. diskriminace nebo šikana. A v neposlední řadě může vést ke ztrátě motivace a vyhoření nadměrný stres a pracovní zátěž (Magerčiaková, Kober, 2023).

Důležitým prvkem ve zdravotnictví je postupné zvyšování zastoupení mužů v ošetřovatelských oborech, který přináší do profese větší rozmanitost a rovnost. Dříve považované za typicky ženskou profesi, se ošetřovatelství postupně otevírá i mužským zájemcům. Tento pokrok je důležitý z několika důvodů. Odstraněním předsudků a stereotypů spojených s pohlavím se otevírá cesta pro všechny zájemce o ošetřovatelskou profesi. Muži stejně tak jako ženy mají právo na volbu povolání dle svých schopností a zájmů (Cholevová, 2023).

Důvody, proč jsou muži zastoupeni v ošetrovatelské profesi v tak nízkých počtech, mohou být různé. Nejčastější překážku při rozhodování o volbě budoucího povolání přináší vnímání sesterského povolání společností jako ryze ženského, stereotypy týkající se ošetrovatelského personálu a také nedostatečná informovanost či zkreslené představy společnosti o kompetencích všeobecných sester. S překážkami v oblasti motivace mužů ke studiu se setkáváme jednak při samotném rozhodování o vstupu do tohoto oboru, poté v průběhu studia a v poslední řadě v souvislosti s výkonem samotného povolání (Kaur, 2017).

Muži působící na pozici všeobecné sestry navíc vstupují do prostředí, ve kterém jasně dominují ženy, a mohou se tedy setkávat s podobným nátlakem, s jakým se v minulosti setkávaly ženy, které působily na mužských pozicích. Je však zajímavé, že aktuálně bývají muži často odsuzováni za vykonávání typicky ženské práce, naopak na ženy, které pracují ve spíše mužských profesích bývá nahlíženo s obdivem a uznáním (Kaur, 2017).

V oblasti studia se s bariérami a překážkami setkáváme již v samotných vzdělávacích programech. Převážnou část vyučujících představují právě ženy. Muži tak nemají pozitivní vzory, které ukazují cestu k úspěchu a rovnováze. Zvláště u mladých mužů hraje modelování chování podle vzorů významnou roli v utváření sebevědomí a touhy něčeho dosáhnout. Nedostatek vyučujících mužského pohlaví může ve studentech vzbuzovat pocity izolace, frustrace anebo mohou přispět k odchodu z oboru. Ve studijních ročnících taktéž převažuje ženský kolektiv, což může způsobit, že ne vždy muži do tohoto kolektivu zapadnou, objevují se určité rozdíly v komunikaci mezi muži a ženami nebo dochází k nedostatečné podpoře ze strany vyučujících ženského pohlaví (Kaur, 2017).

Muži pracující jako všeobecné sestry čelí nejen stereotypům ze strany veřejnosti, ale také specifickým výzvám v praxi. Jednou z nejvýraznějších výzev je oblast hygieny. Muži se velmi často mohou setkat s odmítnutím péče ze strany pacientky. Toto se především týká osobní hygieny, která ve velké míře zahrnuje fyzický kontakt, který se může týkat i intimních partií. Pacientky pak mohou za těmito doteky vidět sexuální záměr a z tohoto důvodu často odmítají, aby jim pomoc při osobní hygieně poskytoval muž a raději preferují ženu. Muži u sebe dokonce často pozorují obavy, aby jejich dotek nebyl ze strany pacientek vnímán jako nevhodný, a z tohoto důvodu zacházejí se svým dotekem mnohem opatrněji než ženy (Blackley, Morda, Gill, 2019).

Někteří muži se mohou cítit na pozici všeobecných sester vyloučení z kolektivu. Na jednotlivých odděleních nemocničních zařízení většinou převažuje ženský kolektiv, tudíž může nastat situace, kdy na směně muž nemá jiného kolegu. Kolegyně se baví o ženských záležitostech, kdy muž nemůže do konverzace ničím přispět. Takové chování ze strany sester nejenže podporuje pocit mužů, že mezi ně nepatří, ale zároveň v nich také může vzbuzovat zášť nebo odpor vůči svým ženským kolegyním (Blackley, Morda, Gill, 2019).

## 2 Výzkumná část – Motivace mužů ke studiu ošetrovatelství

Výzkumná část vychází ze současného stavu problematiky, kdy problém je definován: **Jaké klíčové faktory ovlivňují rozhodnutí mužů ke studiu ošetrovatelství?**

### 2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

**Hlavní cíl výzkumu:** Zmapovat klíčové faktory, které ovlivňují rozhodnutí mužů ke studiu ošetrovatelství.

Hlavní cíl výzkumu byl rozdělen na dílčí cíle, ke kterým se vážou výzkumné otázky (VO).

**Dílčí cíl 1: Identifikovat osobní motivaci, která vede muže ke studiu ošetrovatelství.**

**VO č. 1:** Jaké osobní důvody muži uvádějí jako hlavní motivaci ke studiu ošetrovatelství?

K výzkumné otázce č. 1 se vztahují položky v dotazníku č. 1, 3, 5 a 6.

**VO č. 2:** Jaké jsou osobní hodnoty mužů projevující zájem o obor ošetrovatelství?

Výzkumnou otázkou č. 2 se zabývá položka č. 2 a položka č. 4. U druhé položky byli respondenti rozděleni na dvě skupiny, a to na muže studující a na muže, kteří již v oboru ošetrovatelství pracují.

**Dílčí cíl 2: Zmapovat společenské a kulturní faktory podílející se na rozhodnutí mužů studovat ošetrovatelství.**

**VO č. 3:** Jak vnímají muži stereotypy a společenské postoje k mužům v ošetrovatelství?

Ke třetí výzkumné otázce se vztahují položky z dotazníku č. 7, 8, 9, 10 a 20.

**VO č. 4:** Jaký vliv mají rodina, přátelé a společnost na rozhodnutí mužů ke studiu ošetrovatelství?

Čtvrtou výzkumnou otázkou se zabývají položky z dotazníku č. 11, 12, 13 a 15.

**Dílčí cíl 3: Identifikovat překážky a bariéry, které muži při vstupu do oboru ošetrovatelství vnímají.**

**VO č. 5:** Jaké bariéry a překážky muži uvádějí při rozhodování o studiu oboru ošetrovatelství?

K páté výzkumné otázce se z dotazníku váží položky č. 14, 16, 17, 18 a 19.

### 2.2 Metodika výzkumu

Výzkum byl proveden formou dotazníkového šetření za použití polostrukturovaného kvantitativního dotazníku vlastní konstrukce, který zahrnoval otevřené, polouzavřené i uzavřené otázky.

Dotazníkové šetření probíhalo zcela anonymně a uskutečnilo se po předchozím souhlasu vedení příslušných pracovišť a vzdělávacích institucí.

Vlastní dotazník (příloha H) obsahuje celkem 20 položek, které se vztahují k pěti výzkumným otázkám. Z uvedeného počtu položek bylo 13 položek s uzavřenou odpovědí, 4 s polouzavřenou odpovědí a 3 položky s otevřenou odpovědí. S výjimkou položky č. 14 mohli respondenti vybrat pouze jednu odpověď. Na závěr dotazníku byly zařazeny čtyři doplňující položky, které sloužily ke specifikaci respondentů.

Získaná data byla následně zpracována pomocí aplikace Microsoft Excel a vizualizována ve formě grafů.

## 2.3 Charakteristika výzkumného prostředí

Dotazníkové šetření probíhalo dvoukolově online formou po předchozím písemném schválení vedoucími pracovníky jednotlivých institucí. První kolo výzkumu probíhalo v nemocnicích a zdravotnických školách v Kraji Vysočina, ale vzhledem k nízkému počtu navrácených dotazníků bylo zapotřebí rozšířit dotazník o druhé kolo, které probíhalo ve vybraných zařízeních v rámci celé ČR. Výzkumné šetření probíhalo od prosince 2025 do března 2026.

V prosinci 2025 a lednu 2026 byly ve výzkumu osloveny nemocnice a SZŠ a VOŠZ v Kraji Vysočina. Konkrétně byly osloveny následující instituce – Nemocnice Třebíč, p. o., Nemocnice Jihlava, p. o., Nemocnice Nové Město na Moravě, p. o., Nemocnice Pelhřimov, p. o., Nemocnice Havlíčkův Brod, Nemocnice sv. Zdislavy, a. s., Vysoká škola polytechnická Jihlava, SZŠ a VOŠZ Žďár nad Sázavou, VOŠ a SŠVZZ Třebíč, SZŠ a VOŠZ Havlíčkův Brod. Bohužel nebyly získány souhlasy s provedením výzkumu z havlíčkobrodské školy, havlíčkobrodské a pelhřimovské nemocnice.

Během druhého kola výzkumného šetření byla v následujících měsících, tedy únoru a březnu 2026, oslovena další vybraná pracoviště v rámci ČR, a to Fakultní nemocnice Motol, Nemocnice na Homolce, Fakultní nemocnice Brno, Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, Fakultní nemocnice Olomouc, Institut klinické a experimentální medicíny, Fakultní nemocnice Ostrava, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Fakultní nemocnice Bulovka, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Univerzita Palackého v Olomouci, Ostravská univerzita, SZŠ a VOŠZ České Budějovice, Masarykova univerzita. Stejně tak jako v prvním kole se nepodařilo získat povolení s provedením výzkumu ze všech institucí. Mezi tyto instituce se řadí Fakultní nemocnice Brno, Fakultní nemocnice Motol, Fakultní nemocnice Ostrava, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Institut klinické a experimentální medicíny, SZŠ a VOŠZ České Budějovice, Masarykova univerzita, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.

Odkaz na online dotazník byl zaslán vedoucím pracovníkům nemocnic a zdravotnických škol – SZŠ a VOŠZ, kteří jej následně distribuovali pracovníkům napříč jednotlivými odděleními a studentům jednotlivých škol.

Online dotazník navštívilo celkem 341 osob, z tohoto počtu se podařilo získat 114 správně vyplněných dotazníků.

## 2.4 Charakteristika respondentů

V rámci dotazníkového šetření byly na závěr dotazníku zařazeny čtyři položky sloužící ke specifikaci respondentů. Identifikační otázky se orientovaly na nejvyšší dosažené vzdělání respondentů, věk, na to, zda jsou respondenti studenti nebo již pracující a na pracovní zaměření.

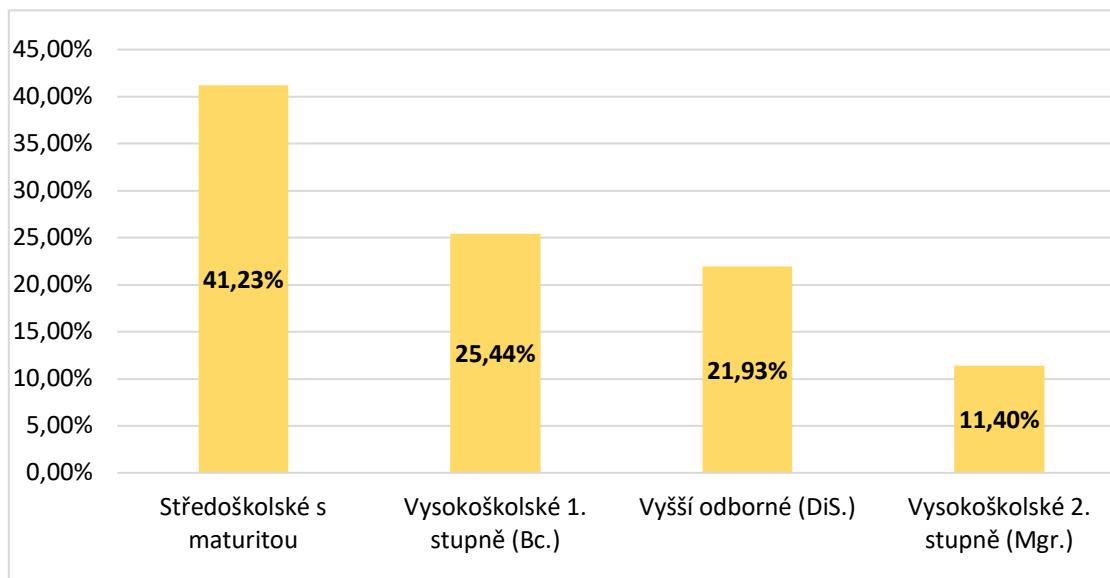
Celkem se podařilo získat 114 odpovědí respondentů. Tento vzorek představuje základ pro další analýzu a interpretaci výsledků výzkumu.

Jak již bylo zmiňováno, z hlediska pohlaví je struktura respondentů dlouhodobě ovlivněna charakterem zdravotnických profesí, které jsou tradičně feminizované. Podle údajů Českého statistického úřadu bylo k roku 2019 mezi všeobecnými sestrami a porodními asistentkami celkem 92 468 žen, což představuje 97,8 %, zatímco mužů bylo pouze 2 038, tedy 2,2 % (Český statistický úřad, 2020).

Obdobná situace je patrná i ve Slovenské republice. Z celkového počtu všech 32 918 všeobecných sester a porodních asistentek zde tvoří muži 676 osob, což odpovídá 2,05 % (Národní centrum zdravotnických informací, 2022).

Z uvedených údajů vyplývá, že zastoupení mužů v ošetrovatelských profesích je nejen v České republice, ale i na Slovensku velmi nízké a procentuálně téměř shodné. Struktura respondentů z hlediska pohlaví odpovídá dlouhodobému trendu ve zdravotnictví.

Graf 1 dělí respondenty dle nejvyššího dosaženého vzdělání.



**Graf 1: Nejvyšší dosažené vzdělání**

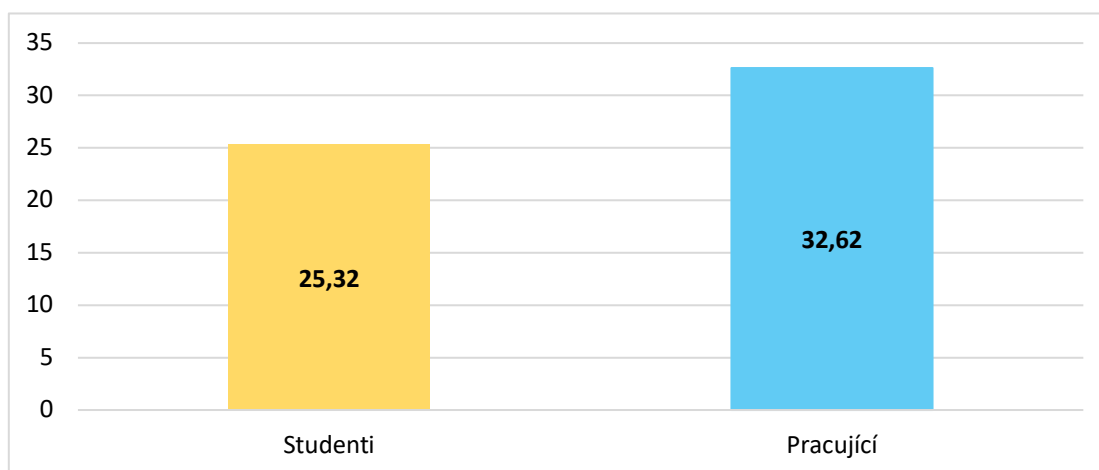
Z dat v grafu 1 vyplývá, že nejpočetnější skupinu respondentů v našem výzkumu tvoří osoby se středoškolským vzděláním s maturitou, tuto možnost zvolilo 47 (41,23 %) respondentů. S výrazným odstupem následuje vysokoškolské vzdělání 1. stupně (Bc.), které uvedlo 29 (25,44 %) účastníků. Vyšší odborné vzdělání (DiS.) zvolilo 25 (21,93 %) dotazovaných. Je to téměř podobné zastoupení jako počet respondentů s vysokoškolským vzděláním. Nejméně početnou skupinu v rámci našeho šetření tvoří respondenti s vysokoškolským vzděláním 2. stupně (Mgr.), kdy tuto možnost zvolilo 13 (11,40 %) respondentů.

Druhá identifikační otázka se zaměřovala na věkové rozložení respondentů. Věková struktura respondentů je poměrně široká, pohybuje se od 18 do 53 let. Nejpočetněji zastoupenou věkovou kategorií (modus) jsou respondenti ve věku 25 let. Tato skupina zahrnuje 15 (13,15 %) respondentů. Vyšší zastoupení lze dále pozorovat u věku 23 a 24 let. Do věkové kategorie 23 let spadá 8 (7,02 %) respondentů a do věkové kategorie 24 let 7 (6,14 %) respondentů. Dále 7 (6,14 %) respondentů uvedlo, že spadají do věkové kategorie 20 let.

Ostatní věkové kategorie jsou zastoupeny v menší míře. Kategorie 26 let zahrnuje 6 (5,26 %) dotazovaných, následně kategorie 19, 21, 22, 30 a 35 let zahrnuje po 5 (4,39 %) respondentech. Věk 33 let uvedli 4 (3,50 %) respondenti. Následně kategorie 29, 32, 41, 45 a 47 let byla zvolena vždy 3 (2,63 %) dotazovanými. Poté další kategorie 27, 40, 42, 44, 48 a 50 let vybrali vždy 2 (1,75 %) respondenti. Zbývající věkové kategorie jsou zastoupeny pouze minimálně, a to vždy 1 (0,88 %) respondentem. Tři respondenti (2,63 %) svůj věk nechtěli uvést, tedy na druhou otázku odpovědělo celkem 111 respondentů.

Průměrný věk respondentů (N=111), kteří byli ochotni svůj věk sdělit, činí 30,12 let. Medián, střední hodnota statistického souboru, která rozděluje seřazené hodnoty (vzestupně anebo sestupně) na dvě rovné poloviny dosahuje hodnotu 26 let.

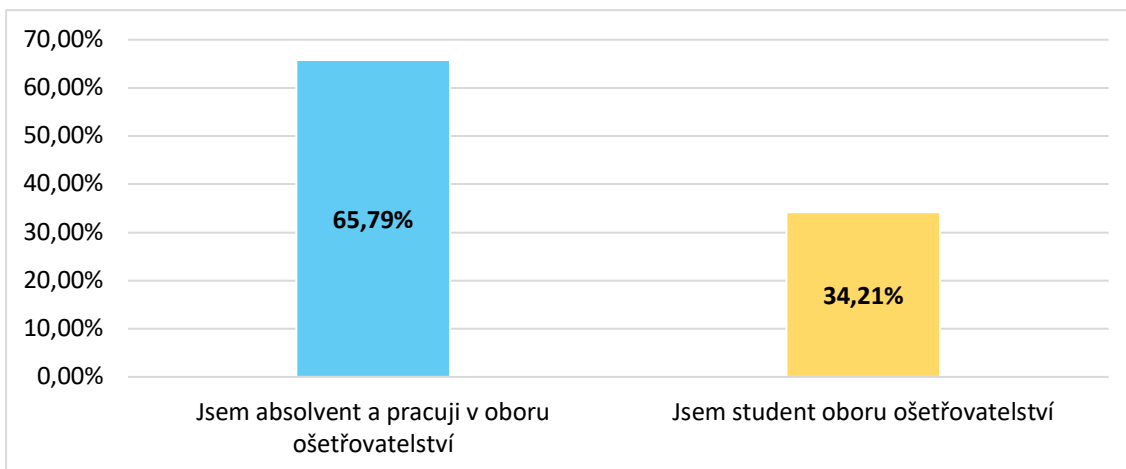
Graf 2 zobrazuje průměrný věk studentů a mužů již pracujících v ošetrovatelství.



**Graf 2: Průměrný věk studentů a pracujících**

Z celkového počtu 39 studentů bylo svůj věk ochotno sdělit 38 respondentů, jejichž průměrný věk je 25,32 let. Druhou skupinu tvoří absolventi, kdy z celkového počtu 75 respondentů svůj věk sdělilo 73 dotazovaných a jejich průměrný věk činí 32,62 let.

Třetí identifikační otázka dělila respondenty podle toho, zda jsou stále studenty nebo již pracujícími. Výsledky jsou zobrazeny v grafu 3.

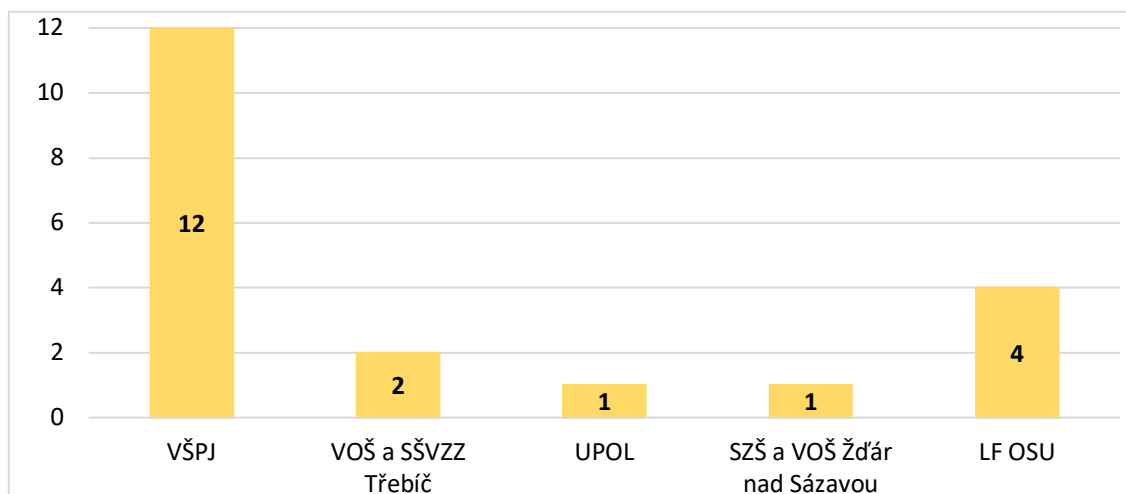


**Graf 3: Podíl studentů a absolventů**

Z dat grafu 3 vyplývá, že početnější skupinu z hlediska aktuálního profesního statusu tvoří absolventi pracující v oboru, kdy tuto možnost uvedlo 75 (65,79 %) respondentů. Druhou skupinu tvoří studenti oboru ošetrovatelství v počtu 39 (34,21 %) dotazovaných.

Čtvrtá identifikační otázka se zabývala tím, kde respondenti pracují či studují, a kde by chtěli do budoucna pracovat. Vyhodnocení odpovědí je v našem výzkumu rozděleno na dvě části. První část rozdělovala respondenty dle místa studia či zaměstnání a druhá část se věnovala tomu, kde dotazovaní konkrétně pracují nebo chtějí v budoucnu pracovat. Při analýze jednotlivých odpovědí respondentů bylo zjištěno, že odpovědi nejsou kompletní nebo jsou chybně zodpovězeny a nelze tak všechny do výsledků výzkumu zahrnout. Dále 3 respondenti ze skupiny pracujících uvedli, že nechtějí na danou otázku odpovídat.

Graf 4 dělí studenty oboru ošetrovatelství dle toho, kde studují.

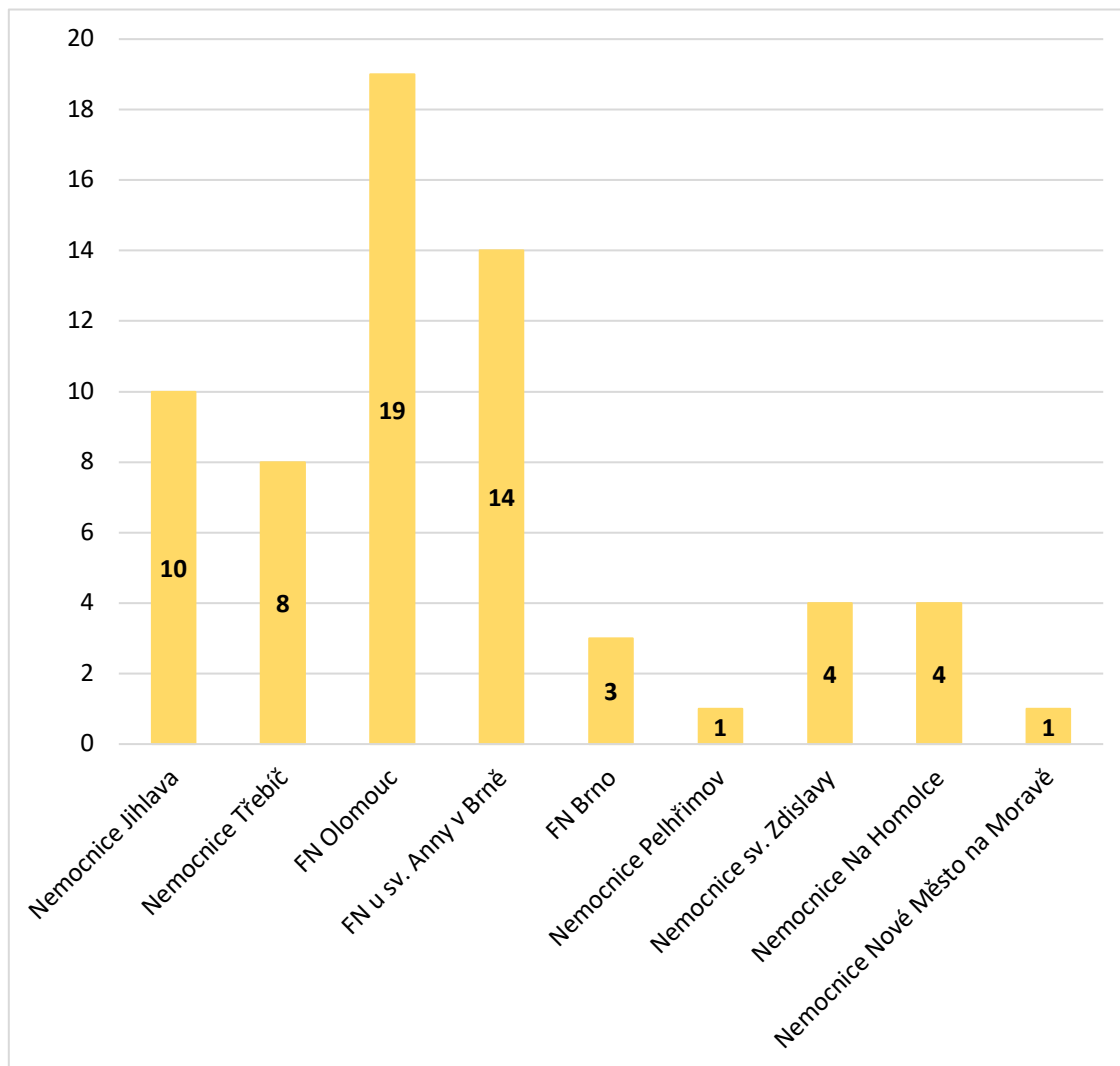


**Graf 4: Dělení studentů dle místa studia**

Z celkového počtu účastníků (N=114) našeho dotazníkového šetření je 39 respondentů studentů. Respondenti byli dotazováni na to, v jaké instituci ošetrovatelství studují. V důsledku nekompletních odpovědí na tuto otázku, bylo do výzkumu zahrnuto pouze 20 jednotlivých

odpovědí dotazovaných z celkového počtu 39. Z grafu 4 (s. 34) vyplývá, že 12 (60 %) studentů navštěvuje Vysokou školu polytechnickou Jihlava, 4 (20 %) dotazovaní jsou studenty Lékařské fakulty Ostravské univerzity, dva studenti (10 %) navštěvují Vyšší odbornou školu a Střední školu veterinární, zemědělskou a zdravotnickou Třebíč. A v poslední řadě 1 respondent (5 %) navštěvuje Univerzitu Palackého v Olomouci a 1 (5 %) respondent Střední zdravotnickou školu a Vyšší odbornou školu ve Žďáru nad Sázavou.

Graf 5 dělí respondenty – muže dle místa zaměstnání.



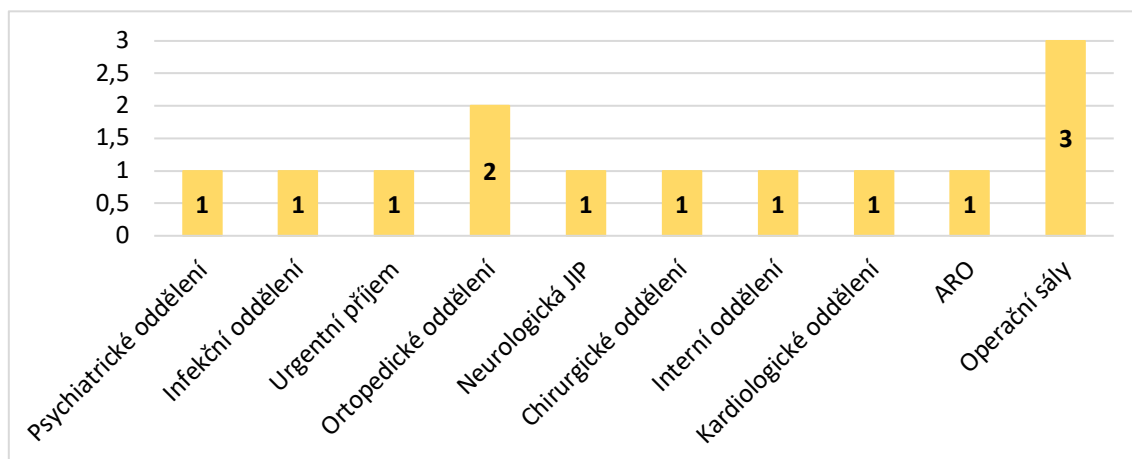
**Graf 5: Dělení pracujících dle místa zaměstnání**

Z celkového vzorku 114 respondentů bylo 75 pracujících. Z tohoto počtu uvedlo pouze 64 dotazovaných institucí, kde pracují, ostatní odpovědi respondentů byli nekompletní, tudíž nemohly být do výzkumu zahrnuty. 3 respondenti nechtěli uvádět, kde jsou zaměstnáni. Nejvyšší počet respondentů pracuje ve Fakultní nemocnici Olomouc, a to 19 (26,69 %) respondentů. Dále nejpočetnější skupinu představují zaměstnanci Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, kdy tuto skutečnost uvedlo 14 (21,88 %) dotazovaných. Menší skupinu představovalo 10 (15,63 %) respondentů pracujících v Nemocnici Jihlava, p. o. a 8 (12,50 %) respondentů třebíčské nemocnice. Následně shodně 4 (6,25 %) respondenti uvedli, že jsou zaměstnáni v Nemocnici sv. Zdislavy, a.s. a Nemocnici Na Homolce. 3 (4,68 %) dotazovaní sdělili,

že navštěvují Fakultní nemocnici Brno. Nakonec po jednom (1,56 %) dotazovaném byla zaznamenána odpověď Nemocnice Pelhřimov a Nemocnice Nové Město na Moravě.

Dále nás zajímalo, kde naši respondenti pracují nebo by v budoucnu chtěli pracovat. Opět se vyskytla situace, kdy ne všichni odpověděli, tudíž nebyli zahrnuti do celkového počtu odpovědí.

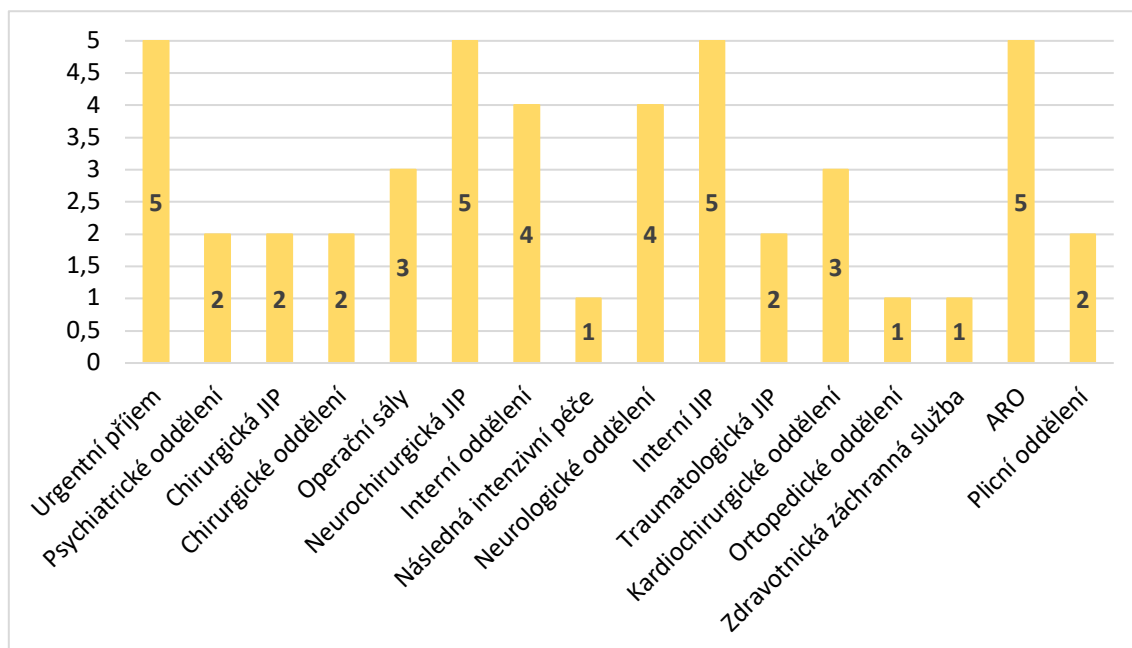
Graf 6 vyhodnocuje, kde by studenti chtěli v budoucnu působit.



**Graf 6: Preferovaná pracoviště studentů**

V rámci vyhodnocení jsme získali pouze 13 úplných odpovědí respondentů. Nejčastěji udávaným pracovištěm, kde by naši respondenti chtěli do budoucna pracovat jsou operační sály, kdy tuto možnost vybrali 3 (23,09 %) dotazovaní. Na druhém místě bylo voleno ortopedické oddělení, které vybrali 2 (15,39 %) respondenti. Ostatní pracoviště jako např. urgentní příjem, interní oddělení nebo anesteziologicko-resuscitační oddělení bylo voleno jedním (7,69 %) respondentem.

Graf 7 shrnuje preference již pracujících mužů v ošetrovatelství.



**Graf 7: Preferovaná pracoviště mužů pracujících v ošetrovatelství**

Z grafu 7 (s. 36) vyplývá, že nejčastěji volenými pracovišti mužů pracujících v oboru ošetrovatelství byli urgentní příjem, neurochirurgická jednotka intenzivní péče, interní jednotka intenzivní péče a anesteziologicko-resuscitační oddělení, které shodně vybralo 5 (10,63 %) respondentů. Následně byla preferována pracoviště jako interní oddělení a neurologické oddělení, které shodně vybrali 4 (8,51 %) respondenti. Ostatní pracoviště byla volena v menší míře zastoupení.

## 2.5 Průběh výzkumu

Výzkumné šetření probíhalo dvoukolově od prosince 2025 do března 2026. Dotazníky byly distribuovány online formou, aby bylo možné oslovit co nejvyšší počet respondentů a zároveň zachovat pohodlí a anonymitu při vyplňování dotazníku.

Před zahájením samotného sběru dat proběhl předvýzkum s cílem ověřit srozumitelnost jednotlivých položek dotazníku. Předvýzkum byl proveden na vzorku 5 kolegů a spolužáků v období od 10. listopadu do 16. listopadu 2025. Na základě zpětné vazby byly některé položky přeformulovány a upraveny tak, aby byly jednoznačné a snadno srozumitelné.

Před distribucí dotazníků byl zajištěn souhlas jednotlivých vedení vybraných zařízení. Všichni oslovení byli předem informováni o účelu výzkumu, zachování anonymity a o tom, že jejich odpovědi budou využity výhradně pro účely bakalářské práce.

V prvním kole, které proběhlo během prosince 2025 a ledna 2026, byl osloven personál nemocnic a studenti zdravotnických škol v rámci Kraje Vysočina. Vzhledem k nízkému počtu navrácených dotazníků bylo nutné dotazník distribuovat i do jiných zdravotnických škol a zdravotnických zařízení.

Druhé kolo bylo realizováno od února do 10. března 2026, kdy byly osloveny jednotlivé instituce v jiných krajích v ČR.

## 2.6 Zpracování výsledků

Text bakalářské práce byl vypracován pomocí aplikace Microsoft Word. Pro realizaci dotazníkového šetření byla využita online aplikace Survio, která umožnila snadné a rychlé oslovení respondentů a zároveň zajistila pohodlné vyplnění dotazníku a zachování anonymity jednotlivých účastníků výzkumného šetření.

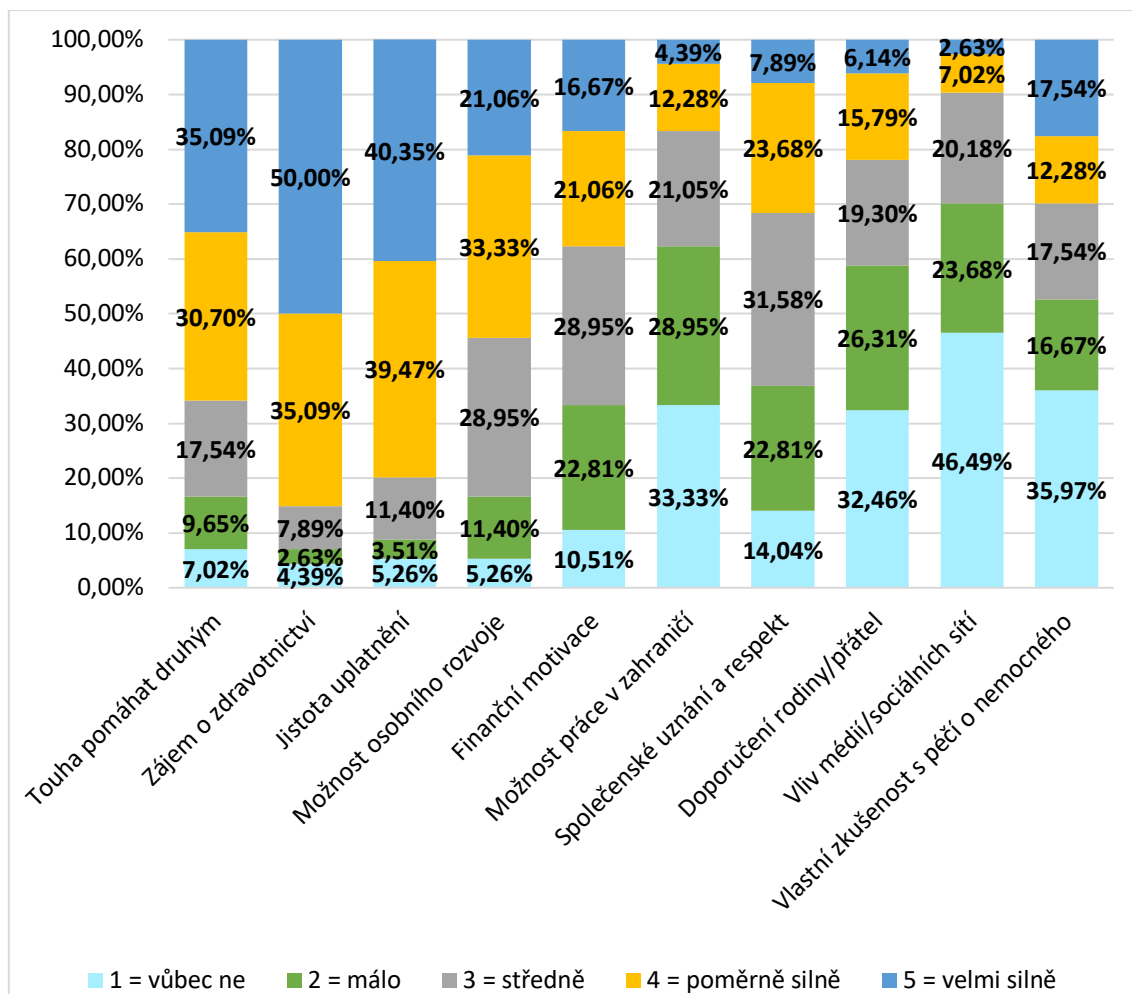
Po ukončení sběru dat byly výsledky zpracovány pomocí aplikace Microsoft Excel, kde proběhlo třídění, zpracování a následné znázornění výsledků dotazníkového šetření pomocí sloupcových grafů. Grafy byly upraveny tak, aby působily přehledně a umožnily snadnou orientaci ve výsledcích.

## 2.7 Výsledky

### **VO č. 1: Jaké osobní důvody muži uvádějí jako hlavní motivaci ke studiu ošetrovatelství?**

Z dotazníku se k výzkumné otázce č. 1 vztahují položky č. 1, 3, 5 a 6.

Položkou č. 1 se zabývá graf 8. V tomto grafu jsou znázorněny jednotlivé motivační faktory, které vedly respondenty k rozhodnutí studovat či pracovat ve zdravotnictví, a to na pětibodové škále od „vůbec ne“ po „velmi silně“. Respondenti hodnotili hned několik motivačních faktorů, např. zájem o zdravotnictví, touha pomáhat druhým, finanční motivace, jistota uplatnění, vlastní zkušenost s péčí o nemocného nebo možnost osobního rozvoje.



**Graf 8: Motivační faktory**

Z výsledků našeho výzkumu (graf 8) je patrné, že mezi nejsilnější motivační faktory patří především vnitřní motivace. Nejvýrazněji je zastoupen faktor zájem o zdravotnictví, kdy 57 (50,00 %) respondentů uvedlo, že tento faktor na jejich rozhodování působil velmi silně, a dalších 40 (35,09 %) dotazovaných jej hodnotilo jako poměrně silný.

Podobně významným faktorem je také jistota uplatnění, kde 46 (40,35 %) respondentů uvedlo velmi silný vliv a 45 (39,47 %) dotazovaných vybralo možnost poměrně silný vliv. Významnou roli hraje rovněž touha pomáhat druhým, kterou jako velmi silnou označilo 40 (35,09 %) respondentů a jako poměrně silnou odpovědělo 35 (30,70 %) dotazovaných.

Mezi další důležité faktory patří možnost osobního rozvoje, která byla nejčastěji hodnocena jako poměrně silná 38 (33,33 %) respondenty a velmi silná 24 (21,06 %) respondenty. Finanční motivace se jeví jako středně významná. U tohoto faktoru vybralo možnost středně 33 (28,95 %) respondentů a možnost poměrně silně 24 (21,06 %) dotazovaných. Podobný trend lze pozorovat také u společenského uznání a respektu, kde nejčastější odpovědí byla střední intenzita,

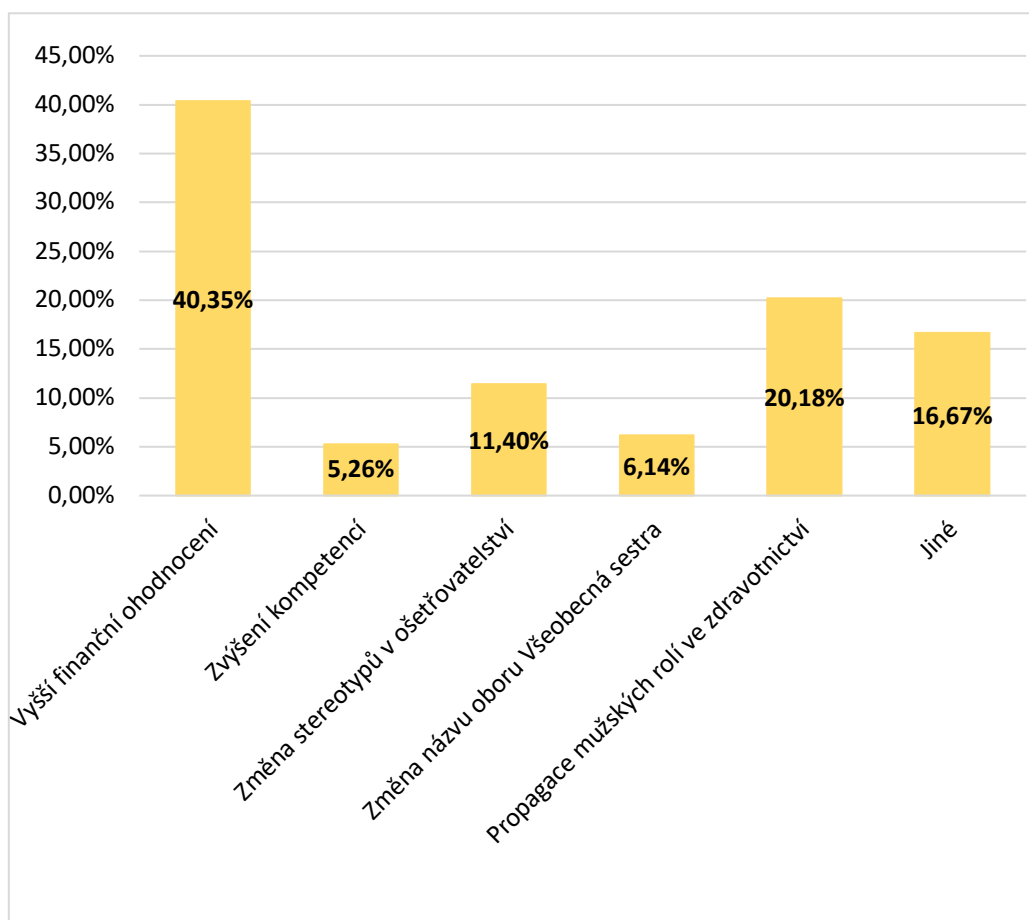
kteřou zvolilo 36 (31,58 %) dotazovaných, následovaná možností poměrně silně, kdy tuto možnost vybralo 27 (23,68 %) respondentů.

Naším dalším zjištěním bylo, že mezi méně významné faktory patří vliv médií a sociálních sítí. Při vyhodnocení této odpovědi označilo možnost vůbec ne 53 respondentů (46,49 %). Tudiž pro dotazované je tento faktor zcela nevýznamný. Nižší vliv má také doporučení rodiny a přátel, kdy dotazovaní nejčastěji volili možnost odpovědi vůbec ne. Konkrétně tuto možnost vybralo 37 (32,46 %) dotazovaných.

Specifickým faktorem je možnost práce v zahraničí. Tento faktor se překvapivě nepodílel ve značné míře na rozhodnutí našich respondentů studovat či pracovat v oboru ošetrovatelství. V případě této položky vybralo možnost odpovědi vůbec ne 38 (33,33 %) dotazovaných.

Vlastní zkušenost s péčí o nemocného vykazuje rovněž variabilní výsledky – největší část respondentů ji sice označila jako nevýznamnou, konkrétně 41 (35,97 %) respondentů vybralo možnost vůbec ne, nicméně u části respondentů se jedná o významný motivační faktor, což dokládá relativně vysoké zastoupení středních a silnějších odpovědí.

Položka č. 3 je zhodnocena v grafu 9. Tato otázka v dotazníku byla otevřená. Respondenti měli uvést, co by podle nich mohlo zvýšit motivaci mužů ke studiu ošetrovatelství.



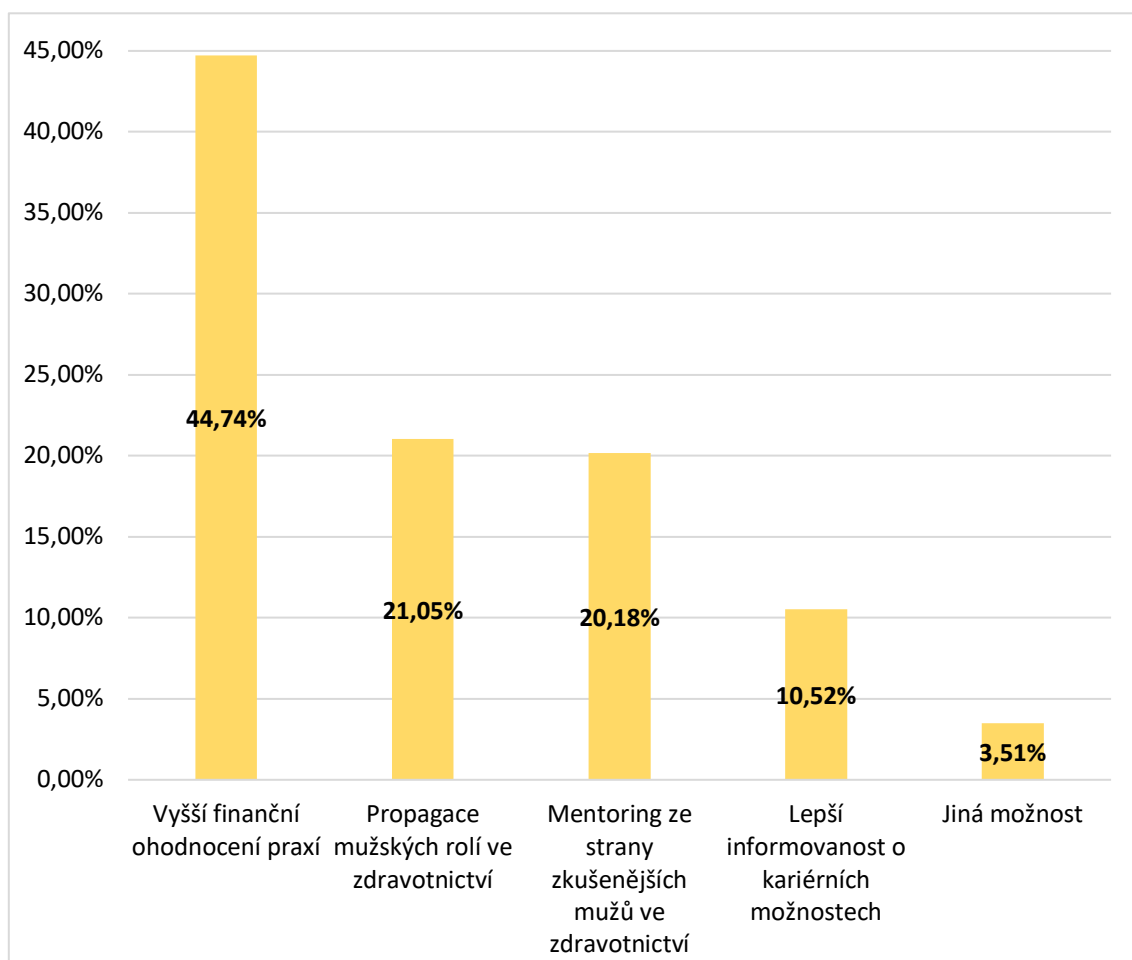
**Graf 9: Faktory zvyšující motivaci**

Graf 9 ukazuje, že nejčastěji uváděným faktorem, který by mohl zvýšit motivaci mužů ke studiu ošetrovatelství, je vyšší finanční ohodnocení, které zvolilo 46 (40,35 %) respondentů. Tento faktor tak výrazně převyšuje ostatní možnosti. S výrazným odstupem následuje propagace

mužských rolí ve zdravotnictví, kterou zvolilo 23 (20,18 %) respondentů, což představuje druhou nejčastější odpověď.

Dalšími uváděnými možnostmi jsou jiné faktory, které uvedlo 19 (16,67 %) dotazovaných a změna stereotypů v ošetrovatelství, kdy tuto možnost zvolilo 13 (11,40 %) respondentů. Tyto odpovědi již dosahují nižších hodnot, avšak stále tvoří významnou část názorů respondentů. Naopak nejméně často respondenti uváděli změnu názvu oboru „Všeobecná sestra“. Tuto možnost zvolilo 7 (6,14 %) dotazovaných a následně zvýšení kompetencí, které zvolilo 6 (5,26 %) dotazovaných.

Další otázka, tedy položka č. 5 se orientovala na to, jaká forma podpory by respondentům nejvíce pomohla udržet motivaci během studia ošetrovatelství. Odpovědi respondentů jsou shrnuty v grafu 10.



**Graf 10: Formy podpory**

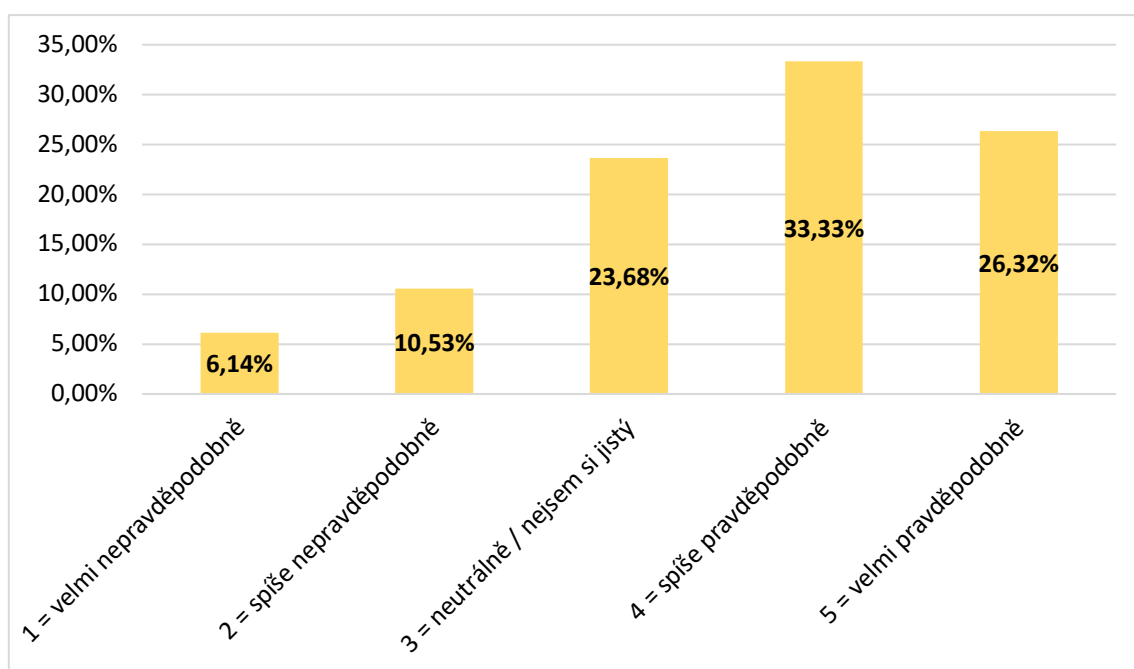
Při hodnocení forem podpory, které by studentům pomohly udržet motivaci k dalšímu studiu, se jako naprosto klíčové v našem výzkumu jeví vyšší finanční ohodnocení praxí. Tuto možnost zvolilo 51 (44,74 %) respondentů, což z ní činí jednoznačně nejsilnější motivační prvek, který výrazně převyšuje ostatní podněty.

Velmi zajímavou oblastí je potřeba mužské sounáležitosti a vzorů v oboru. Téměř shodný podíl hlasů získala propagace mužských rolí ve zdravotnictví, kdy tuto možnost zvolilo 24 (21,05 %) dotazovaných. Z tohoto počtu bylo 9 studentů a 15 mužů pracujících v oboru ošetrovatelství.

Mentoring ze strany zkušenějších kolegů – mužů vybralo 23 (20,18 %) dotazovaných. Z této skupiny bylo 9 studentů a 14 pracujících. Tyto dva faktory v součtu ukazují, že pro více než 40 % dotázaných je zásadní právě podpora zaměřená na specifika mužského působení v ošetrovatelství.

O něco méně, konkrétně 12 (10,52 %) našich respondentů, spatřuje prostor pro zlepšení v lepší informovanosti o kariérních možnostech. Na samém okraji zájmu se pak nachází možnost jiné, kdy tuto variantu zvolili 4 (3,51 %) respondenti.

Poslední položka, která se vztahovala k první výzkumné otázce (VO), je položka č. 6. V tomto případě byli respondenti dotazováni na to, jak je pravděpodobné, že by doporučili studium ošetrovatelství jiným mužům. Výsledky se zabývá graf 11.



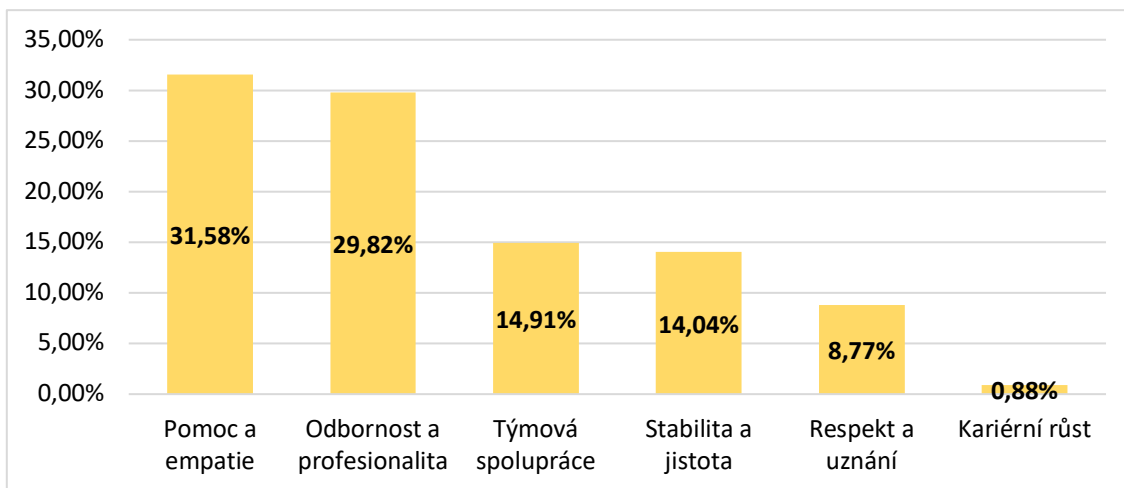
**Graf 11: Doporučení studia ošetrovatelství jiným mužům**

Výsledky šetření v grafu 11 ukazují, že největší skupina dotázaných, konkrétně 38 (33,33 %) respondentů, zvolila odpověď spíše pravděpodobně, přičemž dalších 30 (26,32 %) respondentů by studium doporučilo velmi pravděpodobně. V součtu se tedy téměř 60 % dotázaných přiklání k aktivnímu doporučení tohoto oboru.

Významnou část tvoří také respondenti, kteří zvolili neutrální postoj nebo si nejsou jisti, tuto možnost vybralo 27 (23,68 %) dotazovaných. Naopak negativní postoj k doporučení studia vyjádřila pouze menšina účastníků. Možnost spíše nepravděpodobně zvolilo 12 (10,53 %) respondentů a jako velmi nepravděpodobné to vidí jen 7 (6,14 %) respondentů.

#### **VO č. 2: Jaké jsou osobní hodnoty mužů projevující zájem o obor ošetrovatelství?**

Ke druhé VO se váží položky č. 2 a č. 4. Cílem bylo odhalit, jaké osobní hodnoty jsou pro respondenty, ať už jako studenty nebo pracující v oboru ošetrovatelství, nejdůležitější. Graf 12 (s. 42) shrnuje, které hodnoty jsou pro respondenty v práci všeobecné sestry nejdůležitější.



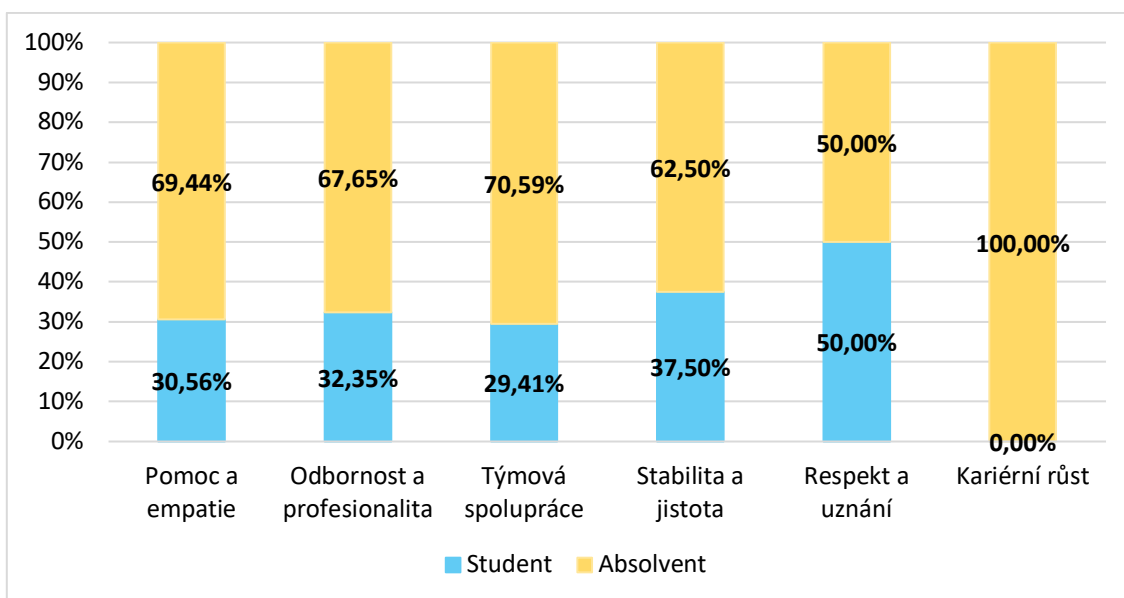
**Graf 12: Osobní hodnoty**

Z výsledků v grafu 12 je patrné, že nejdůležitějšími hodnotami jsou pro budoucí sestry pomoc a empatie, kdy z celkového počtu respondentů (N=114) tuto možnost vybralo 36 (31,58 %) dotazovaných, spolu s odborností a profesionalitou, kterou zvolilo 34 (29,82 %) dotazovaných. Tyto dvě oblasti se v odpovědích objevovaly nejčastěji a ukazují, že respondenti vnímají svou profesi primárně jako spojení lidského přístupu a vysoké kvality práce.

S určitým odstupem následují faktory jako týmová spolupráce, kdy tato možnost byla zvolena 17 (14,91 %) respondenty a stabilita a jistota, kterou vybralo 16 (14,04 %) respondentů. Tyto praktické aspekty povolání sice hrají v rozhodování svou roli, ale v žebříčku hodnot stojí až za samotnou péčí o pacienta. Poměrně nízký počet respondentů zvolil možnost respekt a uznání, konkrétně 10 (8,77 %) dotazovaných.

V našem šetření bylo zjištěno, že zcela naopak je okrajovým tématem pro dotázané kariérní růst, který jako svou hlavní hodnotu uvedl pouze 1 (0,88 %) respondent.

Graf 13 dále detailně rozvádí odpovědi respondentů popsané v grafu 12, kdy jsou porovnávány osobní hodnoty mužů, kteří obor ošetrovatelství studují a mužů, kteří jsou již absolventy.



**Graf 13: Rozdělení osobních hodnot studentů a absolventů oboru ošetrovatelství**

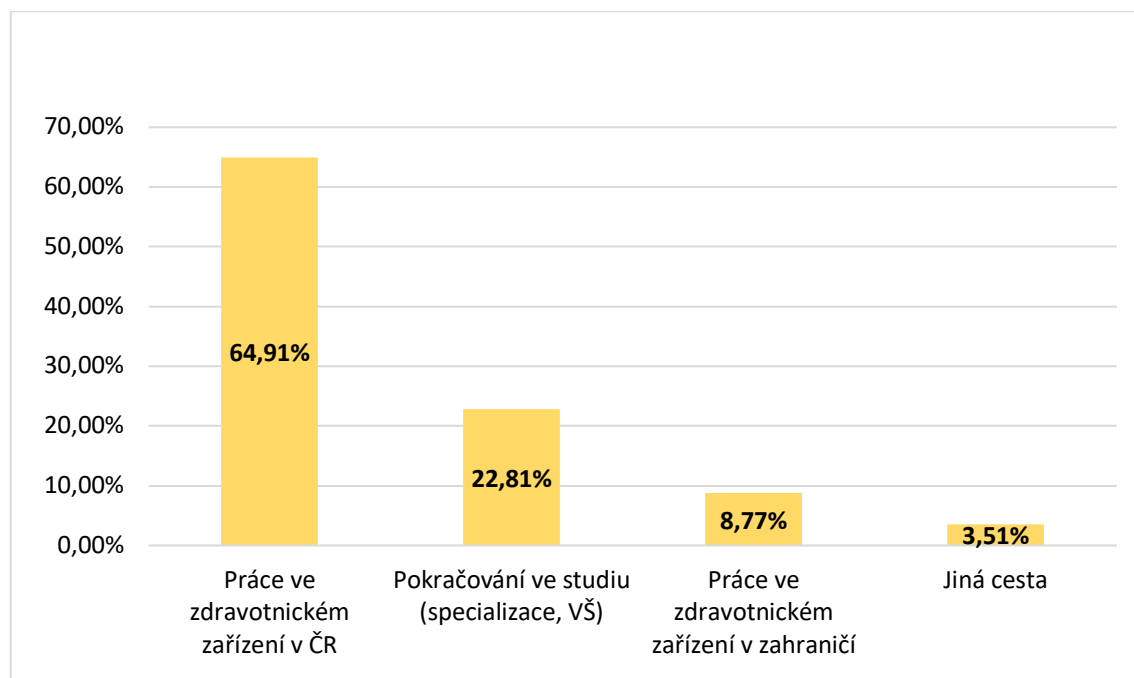
Z grafu 13 (s. 42) vyplývá, že ve všech položkách převažují muži, kteří jsou již absolventy v oboru ošetrovatelství. Nejvýraznější rozdíly se objevují u pomoci a empatie, týmové spolupráce a odbornosti a profesionality. První položku zvolilo celkem 36 (31,58 %) respondentů, z tohoto počtu bylo 25 (69,44 %) absolventů a 11 (30,56 %) studentů. Položku odbornost a profesionalita zvolilo v našem výzkumu z celkového počtu respondentů (N=114) 34 dotazovaných. V této skupině bylo 23 (67,65 %) absolventů a 11 (32,35 %) studentů. Třetí položku volilo 17 respondentů, kdy 12 (70,59 %) dotazovaných spadalo do skupiny absolvent a 5 dotazovaných (29,44 %) do skupiny student.

U hodnoty stabilita a jistota je rozdíl menší, i když absolventi stále převažují. Znamená to, že tuto oblast vnímají jako důležitou obě skupiny, ale absolventi ji akcentují o něco více, pravděpodobně v souvislosti s reálnou pracovní zkušeností. Konkrétně tuto možnost v našem výzkumu vybralo 10 (62,50 %) absolventů a 6 (37,50 %) studentů.

Zajímavý je výsledek u položky respekt a uznání, kde jsou studenti i absolventi naprosto vyrovnaní, tedy z celkového počtu odpovědí na tuto položku (N=10) je 5 (50,00 %) absolventů a 5 (50,00 %) studentů.

Naším výzkumem bylo zjištěno, že možnost kariérní růst byl zvolen pouze jedenkrát, a to absolventem (100,00 %). Celkově graf naznačuje, že s přechodem ze studia do praxe dochází k posunu v prioritách – absolventi více oceňují praktické, profesní a vztahové aspekty práce, zatímco studenti tyto hodnoty zatím nevnímají tak intenzivně.

Následující položka z dotazníku, tedy položka č. 4, která se vázala k druhé výzkumné otázce, se zaměřovala na profesní ambice dotazovaných. Výsledky jsou zaznamenány v grafu 14.



**Graf 14: Profesní ambice**

Z grafu 14 vyplývá, že nejčastější profesní ambicí respondentů po dokončení studia je práce ve zdravotnickém zařízení v ČR, kterou zvolilo 74 (64,91 %) dotázaných. Tento cíl tak výrazně dominuje nad ostatními možnostmi a ukazuje na silnou stabilitu a ochotu absolventů setrvat v tuzemském zdravotním systému. S výrazným odstupem následuje pokračování ve studiu,

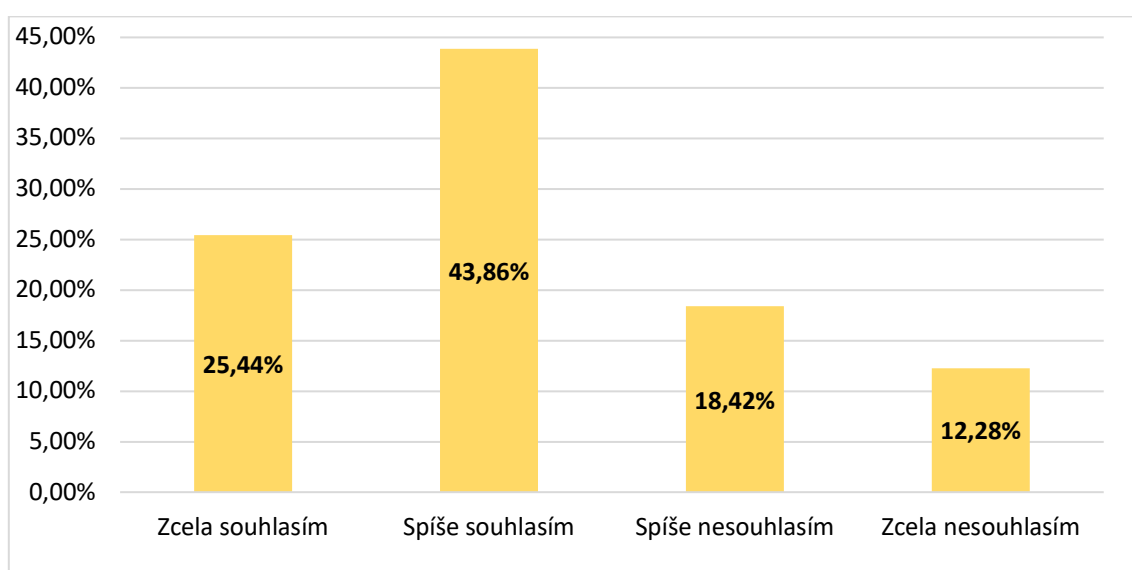
ať už formou specializace nebo vysokoškolského vzdělání, což představuje druhou nejčastější odpověď u 26 (22,81 %) respondentů.

Dalšími uváděnými ambicemi v našem výzkumu jsou práce ve zdravotnickém zařízení v zahraničí, kterou plánuje 10 (8,77 %) dotázaných. Tato možnost již dosahuje podstatně nižších hodnot, což naznačuje, že motivace k odchodu za hranice není u většiny respondentů prioritou. Naopak nejméně často respondenti volili možnost jiná cesta, která se týká pouhých 4 (3,51 %) respondentů a představuje tak nejméně zastoupenou variantu profesního směřování.

### **VO č. 3: Jak vnímají muži stereotypy a společenské postoje k mužům v ošetrovatelství?**

Z dotazníku se ke 3. VO vztahují položky č. 7, 8, 9, 10 a 20.

Položka č. 7 byla orientována na míru souhlasu s tvrzením, že společnost vnímá ošetrovatelství spíše jako profesi vhodnou pro ženy. Odpovědi respondentů shrnuje graf 15.

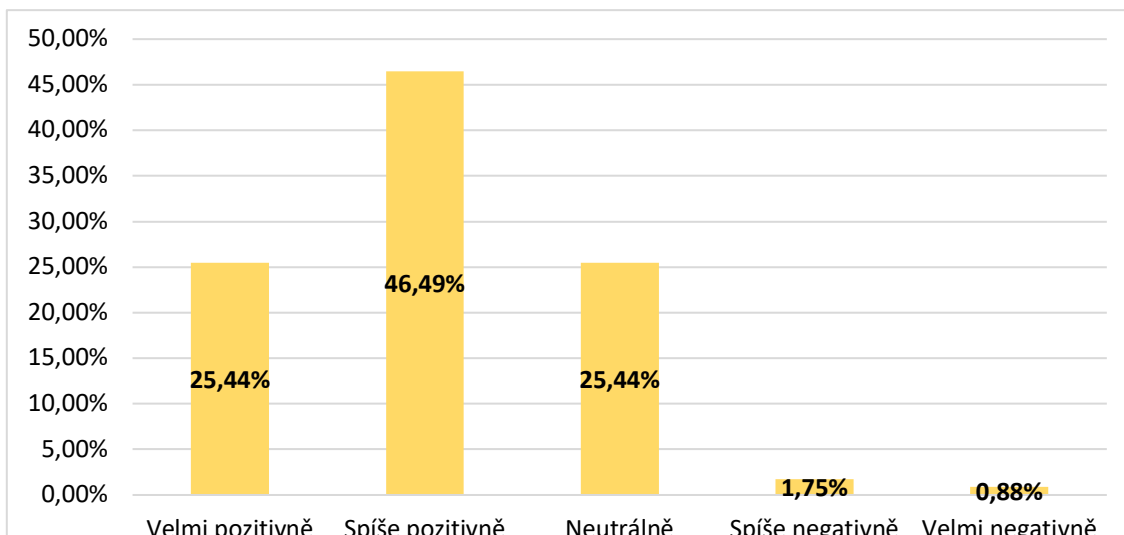


**Graf 15: Míra souhlasu s tvrzením, že ošetrovatelství je vnímáno jako profese vhodná spíše pro ženy**

Z dat v grafu 15 je patrné, že mezi respondenty přetrvává silné přesvědčení o stereotypním vnímání oboru. Z celkového počtu respondentů (N=114) představuje největší skupinu 50 (43,86 %) dotázaných, kteří uvedli, že s tvrzením o ošetrovatelství jako profesi vhodné spíše pro ženy spíše souhlasí. Dalších 29 (25,44 %) respondentů s tímto výrokem zcela souhlasí, což v součtu znamená, že téměř 70 % účastníků vnímá toto společenské nastavení jako realitu.

Na opačné straně stojí ti, kteří se s tímto tvrzením neztotožňují. Možnost spíše nesouhlasím zvolilo 21 (18,42 %) dotázaných a pouze 14 (12,28 %) respondentů vyjádřilo postoj zcela nesouhlasím.

Následující položka z dotazníku, tedy položka č. 8, byla zaměřena na to, jak společnost vnímá muže pracující v ošetrovatelství. Odpovědi respondentů na tuto otázku představuje graf 16 (s. 45).

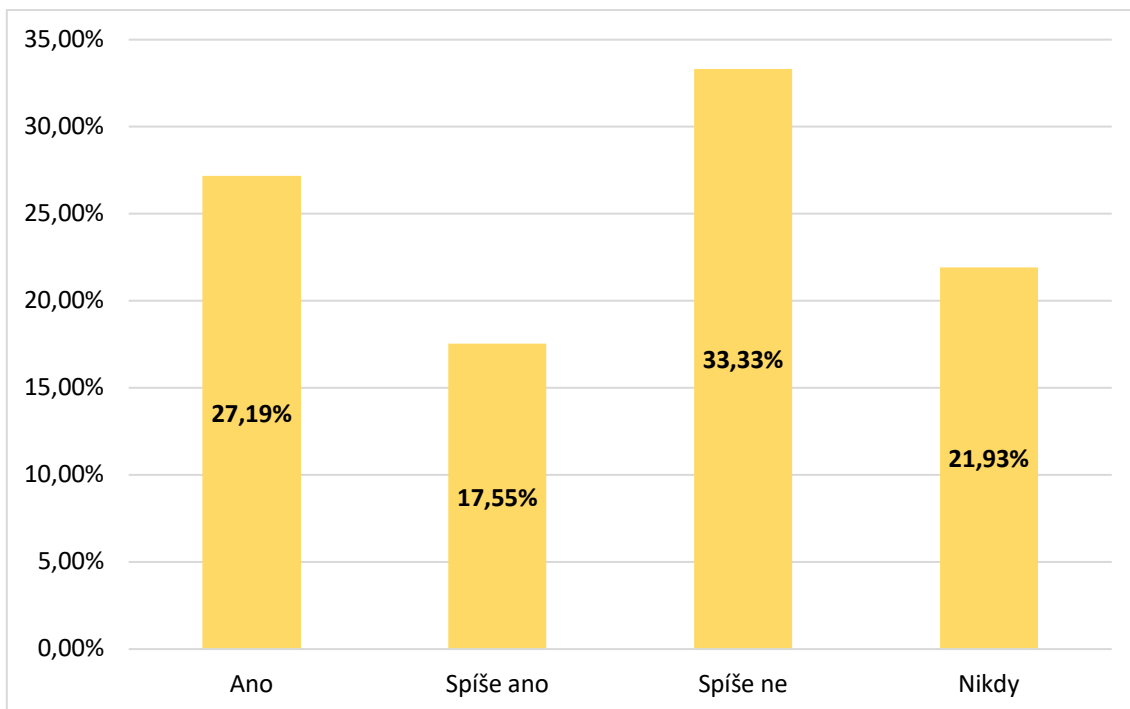


**Graf 16: Vnímání mužů v ošetrovatelství ze strany společnosti**

Data v grafu 16 ukazují, že respondenti vnímají společenský pohled na muže v ošetrovatelství převážně kladně. Největší část dotázaných, konkrétně 53 (46,49 %) respondentů, se domnívá, že společnost na muže v této profesi nahlíží spíše pozitivně. Shodná část respondentů, vždy po 29 (25,44 %) dotázaných, pak zvolila možnost velmi pozitivně a neutrálně.

Zajímavým zjištěním je, že negativní vnímání je podle respondentů zcela minimální. Pouze 2 (1,75 %) respondenti se domnívají, že společnost vnímá muže v oboru spíše negativně, a zbývající 1 (0,88 %) respondent zvolil možnost velmi negativně.

Další položka z dotazníku se zabývala tím, zda se respondenti osobně setkali s předsudky vůči mužům v ošetrovatelství. Skutečnost, že se respondenti setkali nebo nesetkali s předsudky je zaznamenána v grafu 17.

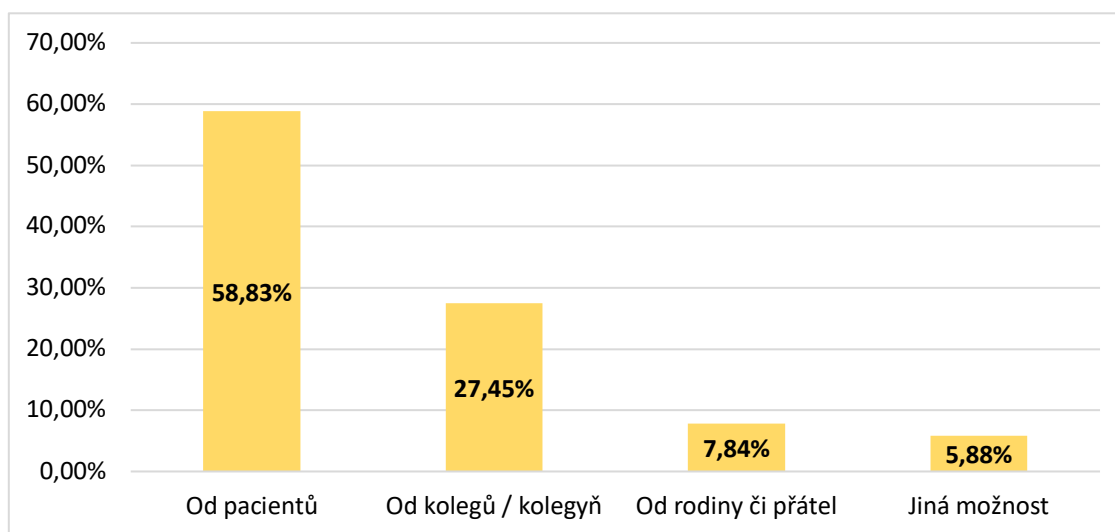


**Graf 17: Osobní zkušenost s předsudky vůči mužům v ošetrovatelství**

Ze zobrazených dat v grafu 17 (s. 45) vyplývá, že se osobní zkušenost respondentů s předsudky vůči mužům v ošetrovatelství značně liší, přičemž mírně převažuje skupina, která se s nimi přímo nesetkala. Nejpočetnější zastoupení má odpověď spíše ne, kterou zvolilo 38 (33,33 %) dotázaných, a dalších 25 (21,93 %) respondentů uvedlo, že se s předsudky nesetkali nikdy. V součtu tedy nadpoloviční většina účastníků nemá s přímou negativní reakcí osobní zkušenost.

Na druhou stranu nezanedbatelná část respondentů potvrzuje, že se s předsudky během svého působení v oboru setkala. Odpověď ano zvolilo 31 (27,19 %) dotázaných a dalších 20 (17,55 %) dotazovaných zvolilo možnost spíše ano. Dohromady tak téměř 45 % respondentů vnímá předsudky jako aktuální téma, které doprovází jejich profesní život.

Tato položka byla rozšířena o doplňující otázku, kdy graf 17 (s. 46) shrnuje, od koho se nejvíce respondenti s předsudky setkali, pokud na předchozí otázku odpověděli ano nebo spíše ano.

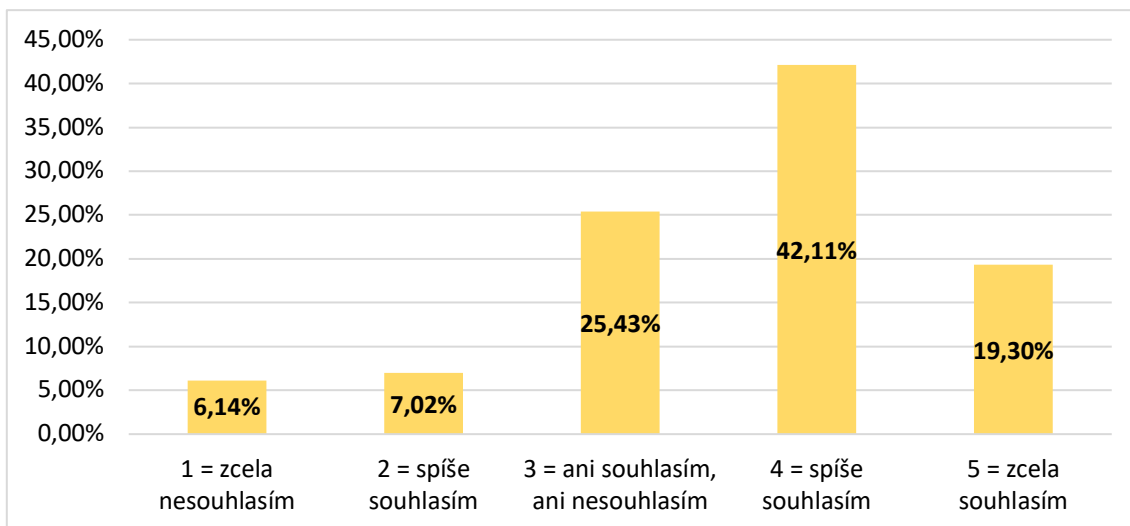


**Graf 18: Zdroje předsudků vůči mužům v ošetrovatelství**

Dle grafu 18 se respondenti, kteří v předchozí otázce potvrdili osobní zkušenost s předsudky, nejčastěji setkali s negativními postoji od pacientů, což uvedlo 30 (58,83 %) dotázaných. Tento zdroj předsudků tak jednoznačně dominuje nad ostatními skupinami. S odstupem následuje zkušenost s předsudky od kolegů či kolegyně, kterou zmínilo 14 (27,45 %) respondentů, což naznačuje, že i uvnitř zdravotnických týmů se muži s určitou formou stereotypního vnímání potýkají.

Dalším zjištěním našeho výzkumu bylo, že výrazně méně často byly předsudky zaznamenány v soukromé sféře, od rodiny či přátel se s nimi setkali pouze 4 (7,84 %) dotázaní. Nejméně zastoupenou variantou je pak jiná možnost, kterou uvedli 3 (5,88 %) respondenti.

Poslední položka, která se vázala na výzkumnou otázku č. 3, se zabývala tím, jak by respondenti ohodnotili tvrzení, že společenské uznání profese všeobecné sestry se v posledních letech zlepšilo. Výsledky jsou shrnuty v grafu 19 (s. 47).



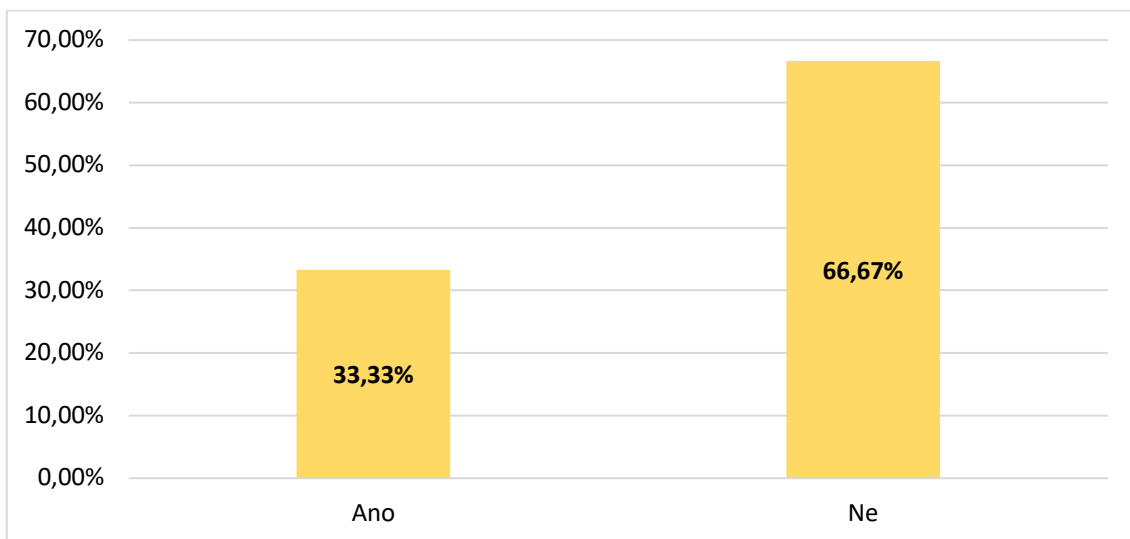
**Graf 19: Hodnocení tvrzení o zlepšení společenského uznání profese všeobecná sestry**

Zobrazená data grafu 19 dokumentují, že největší skupina respondentů, konkrétně 48 (42,11 %) dotazovaných, s tvrzením o zlepšujícím se společenském uznání všeobecných sester spíše souhlasí. Dalších 29 (19,30 %) dotázaných s tímto výrokem zcela souhlasí, což v součtu znamená, že více než 60 % vnímá prestiž oboru jako rostoucí.

Významnou část tvoří také respondenti s ambivalentním postojem – možnost ani souhlasím, ani nesouhlasím zvolilo 29 (25,43 %) účastníků šetření. Naopak kritický pohled na vývoj uznání profese je v menšině. Tvrzení spíše nesouhlasím vybralo 8 (7,02 %) respondentů a zcela nesouhlasím pouze 7 (6,14 %) respondentů. Z výsledků lze tedy vyvodit, že nastupující generace mužů v ošetrovatelství vnímá aktuální společenské proměny oboru převážně pozitivně.

#### **VO č. 4: Jaký vliv mají rodina, přátelé a společnost na rozhodnutí mužů ke studiu ošetrovatelství?**

Čtvrtou VO se z dotazníku zabývají položky č. 11, 12, 13 a 15. Graf 20, který se váže k položce č. 11, shrnuje odpovědi respondentů na otázku, zda někdo z jejich rodiny či blízkého okolí měl zkušenosti s prací ve zdravotnictví.

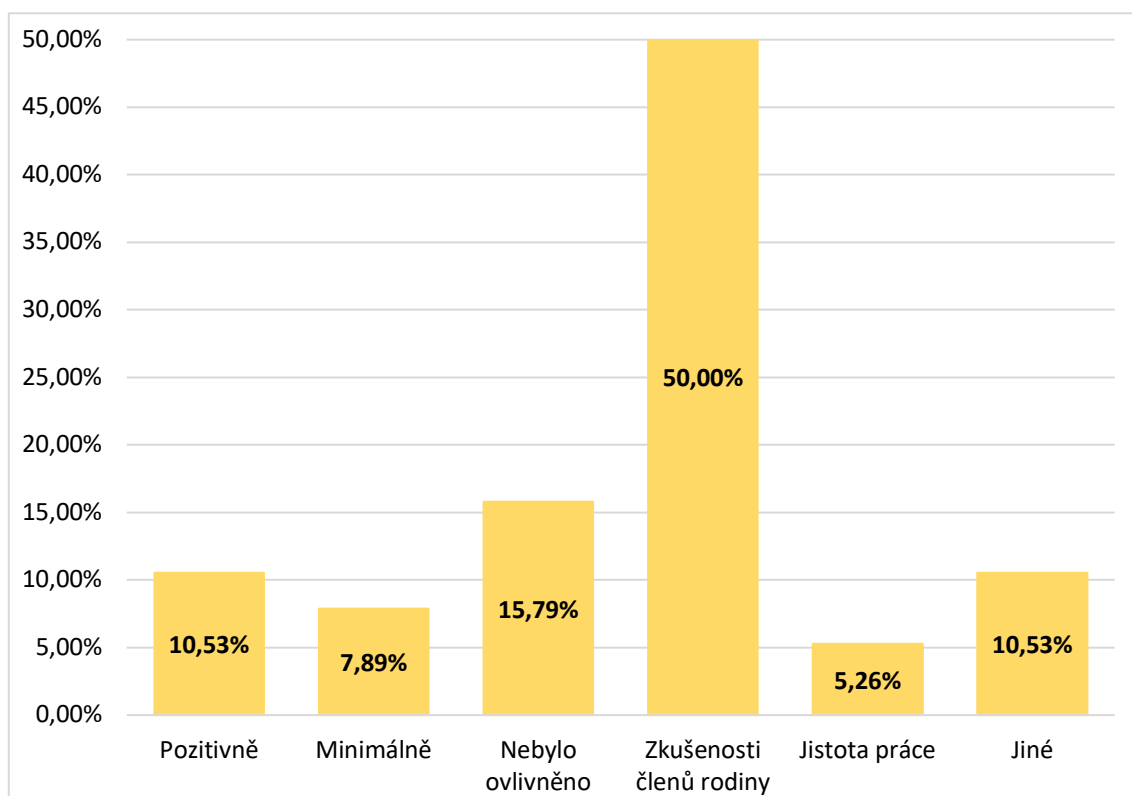


**Graf 20: Zkušenosti rodinných příslušníků s prací ve zdravotnictví**

V otázce zaměřené na rodinnou anamnézu či vliv okolí v rámci zdravotnické profese vykazuje graf 20 (s. 47) jasnou převahu respondentů bez předchozí vazby na obor. Rovné dvě třetiny dotázaných, což představuje v našem výzkumném vzorku 76 (66,67 %) respondentů, uvedly že v jejich blízkém kruhu nikdo zkušenost s prací ve zdravotnictví nemá. Tento výsledek naznačuje, že většina mužů se pro studium ošetrovatelství rozhoduje samostatně, aniž by k tomu byli vedeni rodinným vzorem či tradicí.

Naopak zbývající třetina respondentů, tedy 38 (33,33 %) dotázaných, potvrdila, že v jejich okolí či rodině se někdo ve zdravotnictví pohybuje.

Položka č. 11 byla rozšířena o doplňující otázku, tedy položku č. 12, kdy respondenti byli dotazováni na to, jakým způsobem bylo jejich rozhodnutí ovlivněno, pokud na předchozí otázku odpověděli ano. Výsledky jsou shrnuty v grafu 21.



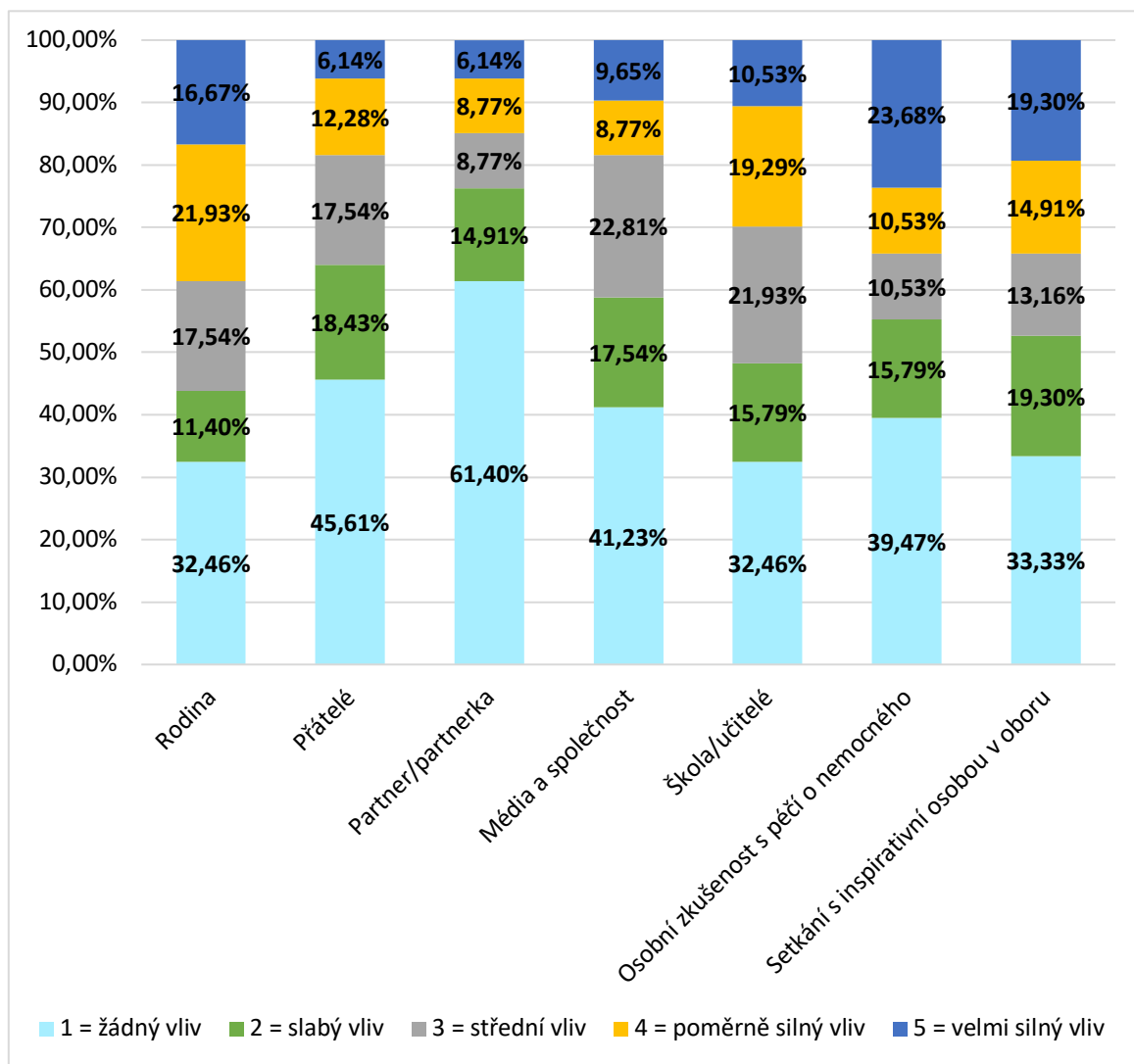
**Graf 21: Jak bylo ovlivněno rozhodnutí respondentů**

V návaznosti na předchozí zjištění se graf 21 zaměřuje na konkrétní způsob ovlivnění u respondentů, kteří mají ve svém okolí někoho ze zdravotnictví. Dominantním faktorem jsou zde zkušenosti členů rodiny, které uvedla přesná polovina dotázaných, a to 19 (50,00 %) respondentů. Tento výsledek potvrzuje, že reálný pohled na profesi zprostředkovaný nejbližšími je pro rozhodování o studiu zásadní.

Ostatní motivy se v porovnání s rodinnou zkušeností objevují v mnohem menší míře. V našem výzkumu 4 (10,53 %) respondenti uvedli, že rozhodnutí bylo ovlivněno pozitivně. Shodný počet respondentů zvolil možnost jiné. Další část dotázaných, konkrétně 6 (15,79 %) respondentů, paradoxně uvádí, že jejich rozhodnutí nebylo ovlivněno vůbec, přestože vazbu na zdravotnictví v okolí mají. Nejméně pak respondenti zmiňovali vliv ve smyslu minimálního dopadu,

kdy tuto možnost vybrali 3 (7,89 %) dotazovaní nebo jistoty práce, kdy tuto variantu odpovědi zvolili 2 (5,26 %) respondenti.

Položka č. 13 se orientovala na to, jaký vliv mělo okolí na rozhodnutí respondentů studovat ošetřovatelství. U této otázky respondenti hodnotili vliv jednotlivých faktorů na škále 1–5 (1 = žádný vliv, 5 = velmi silný vliv). Míry intenzity jednotlivých faktorů ovlivňující rozhodnutí dotazovaných jsou shrnuty v grafu 22.



**Graf 22: Vliv okolí na rozhodnutí studovat ošetřovatelství**

Z grafu 22 vyplývá, že rodina měla diferencovaný vliv. Nejvíce respondentů uvedlo, že neměla žádný vliv, a to konkrétně 37 (32,46 %) respondentů. Naopak možnost poměrně silný vliv vybralo 25 (21,93 %) respondentů a velmi silný vliv 19 (16,67 %) respondentů.

Přátelé měli převážně minimální vliv. 52 (45,61 %) respondentů uvedlo možnost žádný vliv a pouze 7 (6,14 %) respondentů velmi silný vliv. Z výsledků šetření vyplývá, že tento faktor je spíše nevýznamný.

Z našeho dotazníkového šetření vyplynulo, že faktor partner/partnerka se ukázal jako faktor s nejmenším vlivem, protože 70 (61,40 %) respondentů uvedlo žádný vliv, zatímco velmi silný vliv pouze 7 (6,14 %) respondentů.

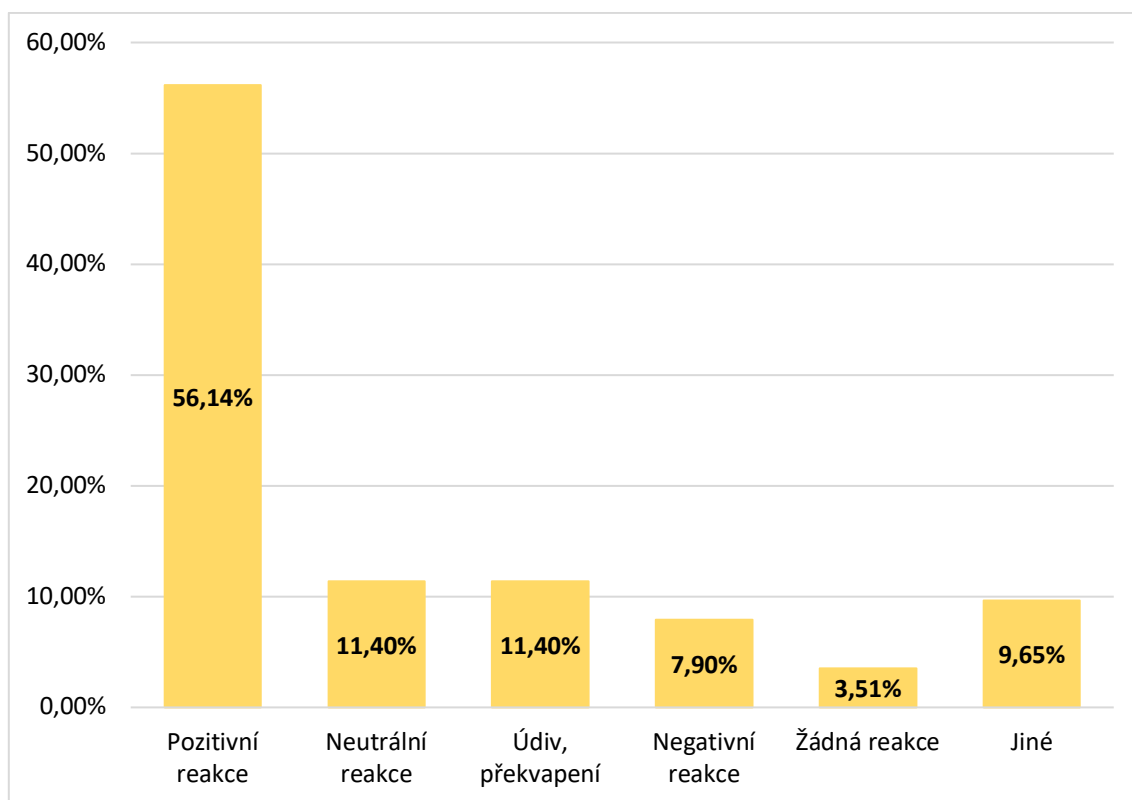
Média a společnost měla rovněž nízký vliv, kdy 47 (41,23 %) respondentů uvedlo žádný vliv. Střední vliv vybralo 26 (22,81 %) respondentů a velmi silný vliv pouze 11 (9,65 %) respondentů.

Škola a učitelé vykazují v našem výzkumu obdobné výsledky – 37 (32,46 %) respondentů uvedlo žádný vliv, ale zároveň 22 (19,29 %) respondentů poměrně silný vliv a 12 (10,53 %) respondentů velmi silný vliv. Škola může hrát důležitou roli, ale není dominantní.

Naším dalším zjištěním bylo, že jedním z nejvýznamnějších faktorů je osobní zkušenost s péčí o nemocného. U této odpovědi 27 (23,68 %) respondentů uvedlo velmi silný vliv. Přesto 45 (39,47 %) respondentů uvedlo žádný vliv.

V případě položky setkání s inspirativní osobou uvedlo nejvíce respondentů, a to 38 (33,33 %) žádný vliv. Dále 22 (19,30 %) respondentů uvedlo velmi silný vliv a stejný počet, 22 (19,30 %) respondentů, slabý vliv. Z toho vyplývá, že tento faktor není pro dotazované dominantní.

Další položku vyhodnocuje graf 23. V případě položky č. 15 byli účastníci výzkumného šetření dotazováni, jaká byla reakce okolí respondentů na to, že se rozhodli studovat obor Ošetrovatelství.



**Graf 23: Reakce okolí respondentů**

Zobrazená data v grafu 23 dokumentují, jakým způsobem reagovalo nejbližší okolí respondentů na jejich rozhodnutí studovat ošetrovatelství. Dominantním zjištěním našeho výzkumu je výrazná převaha pozitivních reakcí, které uvedlo 64 (56,14 %) dotázaných. Tento výsledek naznačuje, že i přes existující společenské stereotypy je volba této profese u mužů v jejich soukromé sféře přijímána většinou velmi příznivě.

Ostatní typy postojů jsou zastoupeny v mnohem menší a poměrně vyrovnané míře. Shodných 13 (11,40 %) respondentů zaznamenalo buď neutrální reakci, nebo údiv a překvapení,

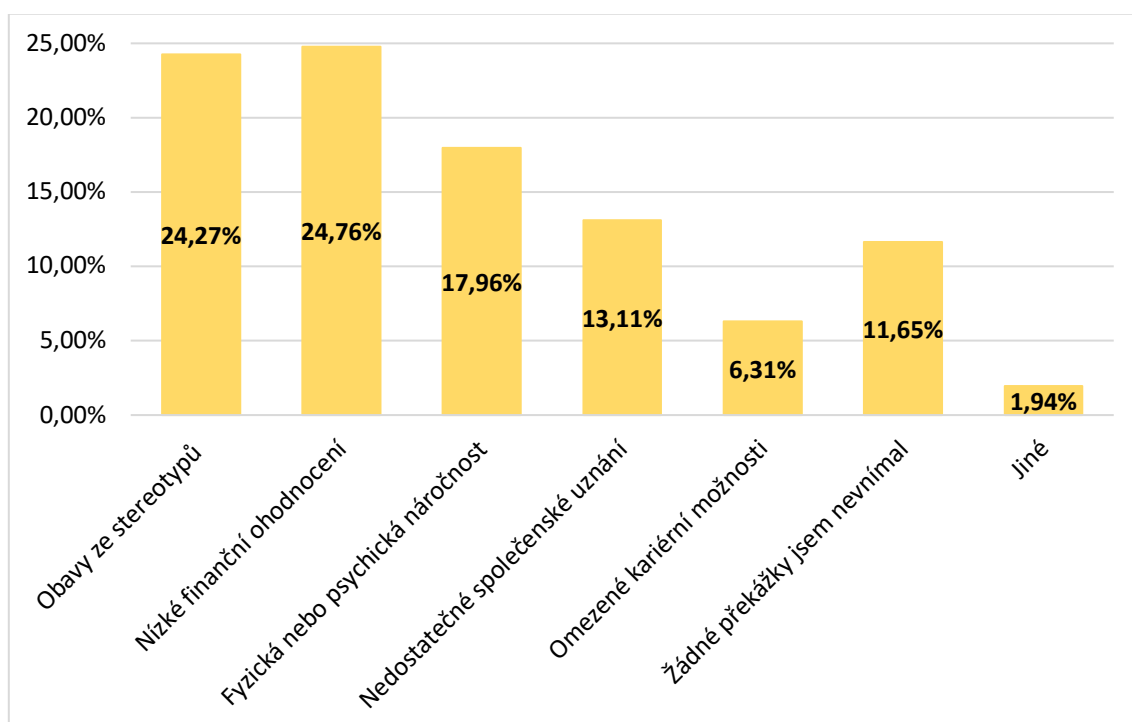
kteře pravděpodobně odráží méně tradiční zastoupení mužů v tomto oboru. Možnost jiné pak zvolilo 11 (9,65 %) účastníků šetření.

Z hlediska negativního přijetí jsou hodnoty velmi nízké. S negativní reakcí se setkalo pouze 9 (7,90 %) respondentů a naprosté minimum, tedy 4 (3,51 %) respondenti, uvedli, že jejich oznámení nevyvolalo žádnou reakci.

#### **VO č. 5: Jaké bariéry a překážky muži uvádějí při rozhodování o studiu oboru ošetrovatelství?**

K páté výzkumné otázce se z dotazníku váží položky č. 14, 16, 17, 18 a 19.

Položka č. 14 se zaměřovala na překážky, se kterými se muži mohli setkat při rozhodování o studiu ošetrovatelství. Jednotlivé překážky jsou uvedeny v grafu 24.



**Graf 24: Překážky a bariéry při rozhodování o studiu ošetrovatelství**

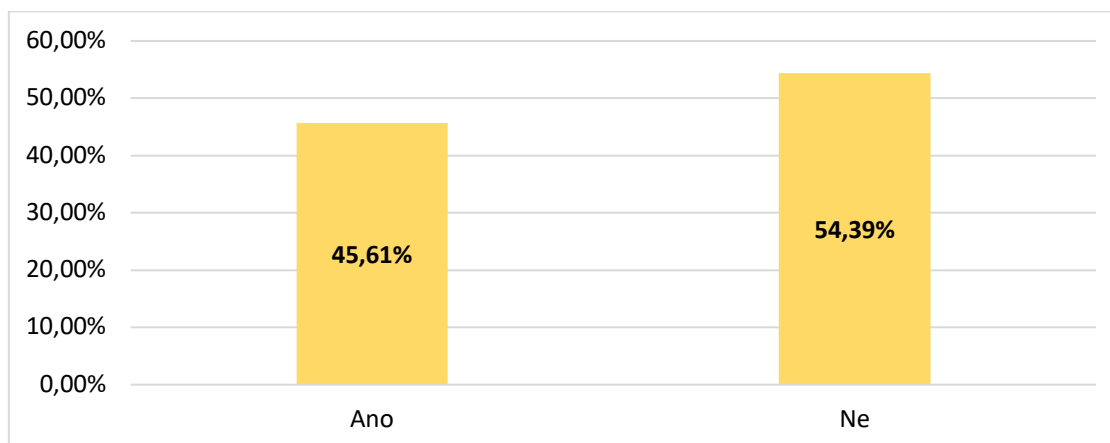
Při identifikaci bariér a překážek, které provázely rozhodování o studiu ošetrovatelství, vykazuje graf 24 dvě dominantní oblasti. Z celkového počtu dotazovaných (N=114) v našem výzkumu téměř čtvrtina respondentů, tedy 51 (24,76 %) respondentů, vnímala jako zásadní překážku nízké finanční ohodnocení, přičemž v těsném závěsu se s počtem 50 (24,27 %) odpovědí od respondentů umístily obavy ze stereotypů (názor, že „muž se k tomu nehodí“). Tato data naznačují, že ekonomické faktory a sociální předsudky představují pro muže srovnatelně silné odrazující faktory.

Další významnou skupinu překážek tvoří v našem výzkumu fyzická nebo psychická náročnost profese, kterou uvedlo 37 (17,96 %) dotázaných, a nedostatečné společenské uznání vybralo 27 (13,11 %) dotázaných. Tyto výsledky poukazují na obavy z náročných pracovních podmínek i na vnímání nižší prestiže oboru v očích veřejnosti. Naproti tomu omezené kariérní možnosti vnímал jako bariéru pouze menší podíl respondentů, a to konkrétně 13 (6,31 %) dotázaných.

Pozitivním zjištěním je, že 24 (11,65 %) účastníků našeho šetření uvedlo, že při rozhodování žádné překážky nevnímalo. Okrajovou kategorií pak tvoří odpověď jiné, kterou zvolili 4 (1,94 %) respondenti.

Další položky se zabývaly tím, zda respondenti souhlasí s uvedenými tvrzeními.

Graf 25 shrnuje, jestli měli respondenti obavy z toho, že budou ve studijní skupině jediní nebo jedni z mála mužů.

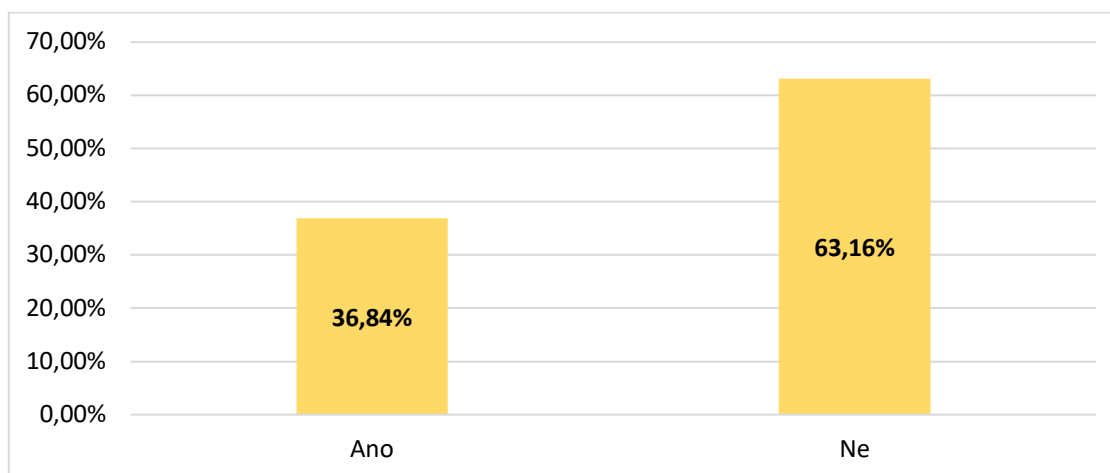


**Graf 25: Obava z nízkého zastoupení mužů ve studijní skupině**

Z celkového počtu respondentů (N=114) v našem výzkumu uvedlo 62 (54,39 %) dotazovaných, že neměli obavy z nízkého zastoupení mužů ve studijní skupině. Tento výsledek naznačuje, že pro většinu mužů nepředstavuje vidina převážně ženského kolektivu zásadní bariéru při vstupu do studia.

Naopak zbývající část respondentů, tedy 52 (45,61 %) dotázaných, potvrdila, že se s určitou formou nejistoty ohledně svého postavení jako jednoho z mála mužů ve skupině potýkala. Ačkoliv jde o menšinu, je tento podíl natolik významný, že jej lze považovat za relevantní psychologický faktor, který doprovází rozhodování o studiu ošetrovatelství u téměř poloviny budoucích studentů.

Graf 26 zachycuje zkušenosti respondentů s negativními reakcemi pacientů na muže působící v ošetrovatelství.

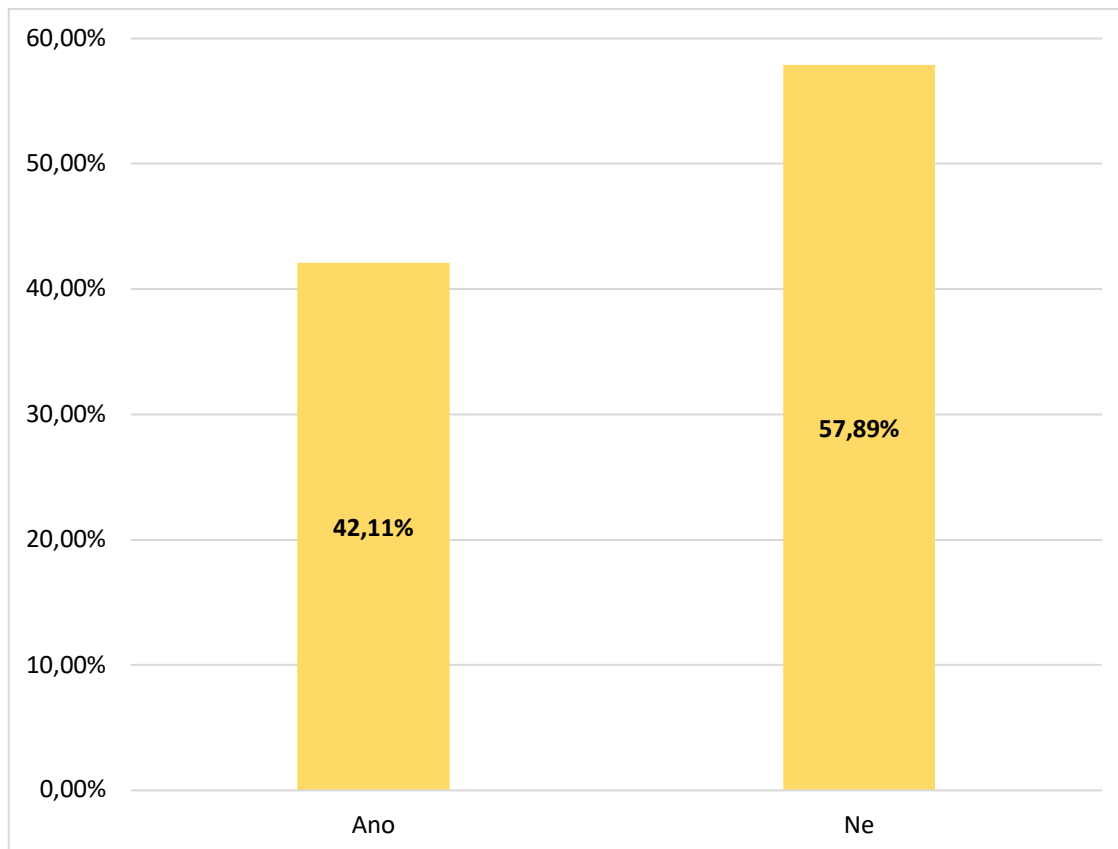


**Graf 26: Negativní reakce pacientů na muže v roli všeobecné sestry**

Z grafu 26 (s. 52) vyplývá, že většina dotázaných, konkrétně 72 (63,16 %) respondentů, uvedla, že se s negativními reakcemi nesešla. Tento výsledek naznačuje, že pro většinu respondentů probíhá interakce s pacienty bez výraznějších komplikací či předsudků spojených s jejich pohlavím.

Naopak zbývající část respondentů, tedy 42 (36,84 %) dotázaných, potvrdila, že osobní zkušenost s negativním postojem pacientů vůči své roli má. Ačkoliv se jedná o menší podíl účastníků, jde o relevantní skupinu, která naznačuje, že více než třetina mužů se během své praxe potýká s bariérami v přijetí ze strany příjemců péče.

Graf 27 reflektuje názor respondentů na rozdílnou míru přijetí mužů a žen v rámci zdravotnictví.

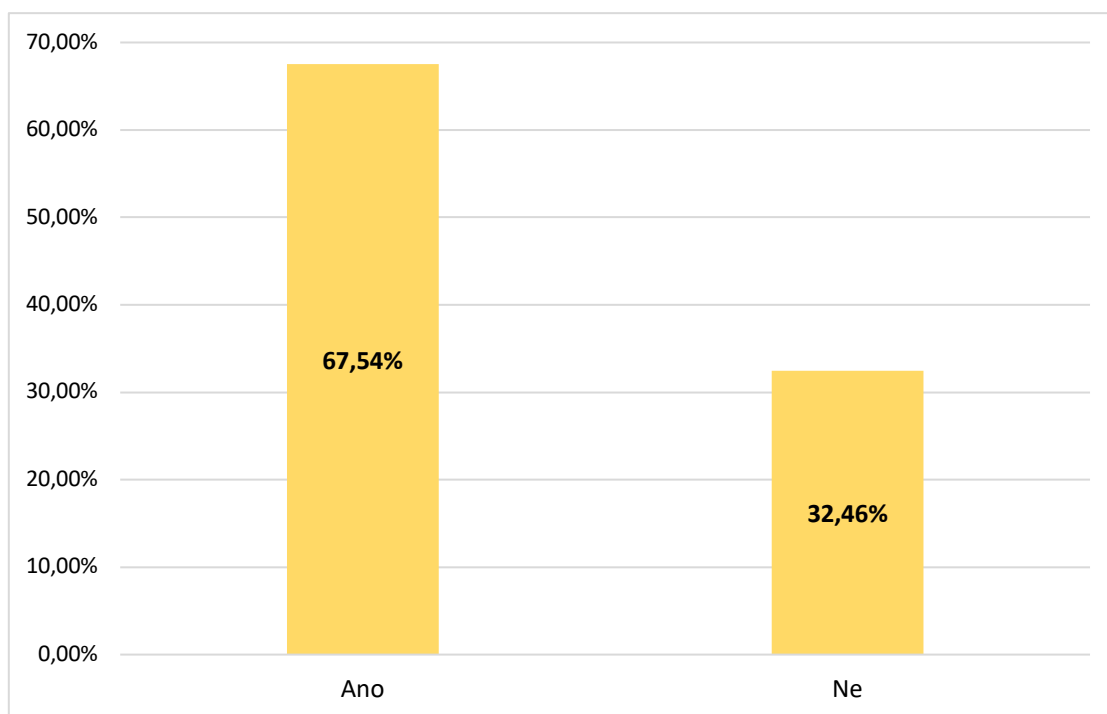


**Graf 27: Vnímání lepšího přijetí žen ve zdravotnictví oproti mužům**

Z grafu 27 vyplývá, že většina dotázaných, konkrétně 66 (57,89 %) respondentů, s tímto tvrzením nesouhlasí, což naznačuje, že tito respondenti nepociťují v otázce profesního přijetí mezi pohlavími zásadní rozdíly.

Naopak zbývající část respondentů, představující 48 (42,11 %) dotazovaných, se domnívá, že ženy jsou ve zdravotnickém prostředí přijímány lépe než muži. Ačkoliv jde o menšinovou skupinu, její velikost potvrzuje, že nezanedbatelná část mužů vnímá své postavení v oboru jako obtížnější ve srovnání se svými kolegyněmi.

Následující graf, tedy graf 28 (s. 54), hodnotí obavy respondentů spojené s výkonem ošetrovatelské praxe u osob opačného pohlaví.



**Graf 28: Vnímání citlivých pracovních situací u mužů v ošetrovatelství**

Zobrazená data v grafu 28 reflektují specifické obavy respondentů spojené s výkonem ošetrovatelské praxe u osob opačného pohlaví. Výrazná většina dotázaných, konkrétně 77 (67,54 %) respondentů z našeho výzkumného vzorku (N=114), potvrdila, že měla obavy z pracovních situací, které jsou vnímány jako společensky citlivé, jako je například provádění hygieny u pacientek. Tento výsledek naznačuje, že intimní aspekty péče představují pro muže v ošetrovatelství významnou psychologickou bariéru.

Zbývajících 37 (32,46 %) respondentů uvedlo, že tyto obavy nepociťovalo. Srovnání obou skupin ukazuje, že zatímco technické či organizační aspekty studia muži vnímají spíše s jistotou, otázka společenského diskurzu a intimity v ošetrovatelské péči zůstává pro více než dvě třetiny z nich problematickým bodem při vstupu do profese.

### 3 Diskuze

Cílem této bakalářské práce bylo identifikovat klíčové faktory, které ovlivňují rozhodnutí mužů ke studiu ošetrovatelství, a současně zmapovat jejich motivaci, vnímané bariéry a vliv okolí.

#### **Dílčí cíl 1: Identifikovat osobní motivaci, která vede muže ke studiu ošetrovatelství.**

Dílčím cílem práce bylo zjistit, jaké osobní důvody vedou muže ke studiu ošetrovatelství a jaké hodnoty a motivy jsou pro ně v tomto oboru klíčové. Na základě získaných dat lze konstatovat, že motivace respondentů je primárně vnitřního charakteru, přičemž významnou roli hrají i pragmatické aspekty profese.

Nejsilnějším motivačním faktorem byl zájem o zdravotnictví, který jako velmi silný uvedlo 57 (50,00 %) respondentů a jako poměrně silný 40 (35,09 %) respondentů. Tento výsledek potvrzuje, že rozhodnutí studovat ošetrovatelství je u mužů ve velké míře založeno na osobním zájmu o obor. Meadus a Twomey (2011) ve své studii uvádějí, že vnitřní motivace, zejména zájem o zdravotnictví a péči o druhé, je jedním z hlavních faktorů vstupu mužů do ošetrovatelství.

Naše další zjištění bylo, že významným faktorem u respondentů našeho výzkumu je jistota uplatnění. Jako velmi silný motivační faktor ji označilo 46 (40,35 %) respondentů a jako poměrně silný 45 (39,47 %) respondentů. Tento aspekt ukazuje na důležitost stability zaměstnání, což odpovídá i závěrům studie Stanley et al. (2016), podle níž 39,96 % mužů zohledňuje při volbě povolání ekonomické a jistotní faktory.

Dalším výrazným motivem, který uváděli naši respondenti, byla touha pomáhat druhým. Až 40 (35,09 %) respondentů ji uvedlo jako velmi silnou a jako poměrně silnou 35 (30,70 %) respondentů. Tento výsledek potvrzuje, že altruistické hodnoty jsou i u mužů významnou součástí profesní motivace, což je v souladu s výzkumem Stanley et al. (2016), kde 50 % mužů uvedlo touhu pomáhat druhým jako významný motiv volby profese.

Zajímavé je zjištění, že pro naše respondenty nebyla finanční motivace primárním rozhodovacím faktorem. Tento faktor byl nejčastěji hodnocen jako středně významný u 33 (28,95 %) respondentů a poměrně silný u 24 (21,06 %) respondentů. Tento výsledek je zajímavý zejména v kontextu dalších zjištění, kde právě vyšší finanční ohodnocení bylo nejčastěji uváděno jako faktor, který by mohl motivaci ke studiu zvýšit. Lze tedy předpokládat, že finance nejsou hlavním důvodem vstupu do oboru, ale představují významný faktor pro jeho atraktivitu a setrvání v něm. Podobný rozpor popisuje i studie Price (2009), která na základě kvalitativního výzkumu mezi studenty ošetrovatelství ukazuje, že zatímco na počátku studia převažují altruistické motivy, v průběhu klinické praxe roste význam faktorů, jako jsou pracovní podmínky a finanční ohodnocení. Autorka poukazuje na postupné konfrontování ideálních představ o profesi s realitou zdravotnického prostředí, což může vést k přehodnocování profesní motivace.

Z hlediska faktorů, které by mohly motivaci zvýšit, dominovalo naše zjištění, že vyšší finanční ohodnocení, které vybralo 46 (40,35 %) respondentů, následované propagací mužských rolí ve zdravotnictví vybrané 23 (20,18 %) respondenty, by mohly motivaci ke studiu podpořit. Význam těchto faktorů potvrzuje i potřeba specifické podpory mužů v oboru, což dokládají výsledky týkající se forem podpory – propagaci mužských rolí zvolilo 24 (21,05 %) respondentů a mentoring ze strany mužů 23 (20,18 %) respondentů.

Zajímavým zjištěním pro nás bylo, že respondenti připisovali nízký vliv médiím a sociálním sítím. Možnost „vůbec ne“ zvolilo 53 (46,49 %) respondentů našeho výzkumu, stejně jako nízký vliv doporučení rodiny a přátel (37, 32,46 %). To naznačuje, že rozhodování o studiu je spíše individuální a méně ovlivněné okolím.

V oblasti osobních hodnot dominovala pomoc a empatie, kterou vybralo 36 (31,58 %) respondentů a odbornost a profesionalita, tu zvolilo 34 (29,82 %) dotazovaných. Tyto výsledky ukazují, že respondenti vnímají ošetrovatelství jako kombinaci lidského přístupu a odborné kompetence.

Naopak kariérní růst byl jako hlavní hodnota uveden pouze u 1 (0,88 %) respondenta, což naznačuje, že ambice v této oblasti nejsou pro většinu respondentů prioritní. Tento výsledek může souviset s tím, že respondenti více upřednostňují stabilitu a smysluplnost práce než profesní postup.

Z hlediska profesních ambicí převažuje zájem o práci v České republice, kterou uvedlo 74 (64,91 %) respondentů, zatímco práci v zahraničí plánuje pouze 10 (8,77 %) respondentů.

**Dílčí cíl 1 jsme splnili, identifikovali jsme osobní motivaci mužů, která je vede ke studiu ošetrovatelství.** Muži vstupují do ošetrovatelství především na základě vnitřní motivace, zejména zájmu o obor a touhy pomáhat druhým, přičemž významnou roli hraje i jistota zaměstnání. Naopak externí faktory, jako jsou média či sociální vlivy, mají minimální dopad. Pro zvýšení atraktivity oboru je však klíčové zaměřit se na finanční ohodnocení a podporu mužských rolí v ošetrovatelství.

**Dílčí cíl 2: Zmapovat společenské a kulturní faktory podílející se na rozhodnutí mužů studovat ošetrovatelství.**

Významnou oblastí diskuze jsou společenské a kulturní faktory, zejména genderové stereotypy, které zásadně ovlivňují rozhodování mužů o studiu ošetrovatelství.

Kvalitativní studie Kaura (2022) zaměřená na vnímání mužů v ošetrovatelství, která ukazuje, že stereotypy mají často paternalistický charakter a mužům jsou přisuzovány spíše technické nebo fyzicky náročné role. Tato zjištění jsou v souladu s teoretickými východiskem i výsledky naší práce, které potvrzují přetrvávání genderových stereotypů v ošetrovatelství. Respondenti si jsou vědomi toho, že profese je společností stále vnímána spíše jako ženská, což potvrzuje i vysoká míra souhlasu s tímto tvrzením.

Na druhou stranu se výsledky této práce v některých ohledech od studie Kaura (2022) liší. Zatímco Kaur (2022) zdůrazňuje spíše negativní dopady stereotypů na postavení mužů v ošetrovatelství, výsledky našeho výzkumu ukazují, že samotné vnímání mužů společností je respondenty hodnoceno převážně pozitivně. Největší skupina, 53 (46,49 %) respondentů, uvedla, že společnost vnímá muže v oboru spíše pozitivně, a dalších 29 (25,44 %) dokonce velmi pozitivně. Neutrální postoj zaujalo 29 (25,44 %) respondentů, zatímco negativní vnímání je marginální. 2 (1,75 %) dotazovaní zvolili možnost spíše negativně a 1 (0,88 %) dotazovaný velmi negativně. Tento výsledek naznačuje postupnou proměnu společenského klimatu. Podobný trend popisuje i studie, kterou provedl Stanley et al. (2016), která uvádí, že společenské přijetí mužů v ošetrovatelství se v posledních letech zlepšuje, přesto však stereotypy přetrvávají.

Z hlediska osobní zkušenosti s předsudky uvedlo 38 (33,33 %) respondentů, že se s nimi spíše nesetkali, a 25 (21,93 %) nikdy. Na druhou stranu 31 (27,19 %) respondentů uvedlo, že se s předsudky setkali, a 20 (17,55 %) spíše ano. Celkově tedy 51 (44,74 %) respondentů má s předsudky zkušenost, což ukazuje, že se jedná o stále aktuální problém. Nejčastějším zdrojem předsudků byli pacienti (30, 58,83 %), následovaní kolegy či kolegyněmi (14, 27,45 %). Rodina a přátelé hráli v tomto ohledu minimální roli (4, 7,84 %).

V oblasti vlivu rodiny a blízkého okolí se výsledky tohoto výzkumu liší od některých zahraničních studií. Zatímco v tomto šetření většina respondentů neměla zdravotnický vzor a rodina nehrála zásadní roli při volbě studia, jiné studie uvádějí, že přítomnost zdravotníka v rodině může mít určitý vliv na profesní rozhodování (Yi, Keogh, 2016). Tento rozdíl může být způsoben kulturními specifiky nebo rozdílnou strukturou výzkumného souboru.

U respondentů, kteří v našem výzkumu tuto zkušenost měli, hrály klíčovou roli konkrétní zkušenosti rodinných příslušníků (19, 50,00 %). Ostatní vlivy, jako pozitivní motivace (4, 10,53 %) nebo jiné faktory (4, 10,53 %), byly výrazně méně časté. Zajímavé je, že 6 (15,79 %) respondentů uvedlo, že jejich rozhodnutí nebylo ovlivněno vůbec, což opět potvrzuje autonomii rozhodování.

Při hodnocení vlivu okolí se v našem výzkumu ukázalo, že nejmenší vliv mají přátelé a partner/partnerka. Možnost žádný vliv u přátel zvolilo 52 (45,61 %) dotazovaných a žádný vliv u partnera/partnerky 70 (61,40 %) dotazovaných. Rodina vykazuje variabilnější výsledky – žádný vliv uvedlo 37 (32,46 %) respondentů, ale zároveň poměrně silný 25 (21,93 %) respondentů a velmi silný vliv 19 (16,67 %) respondentů.

Naopak jako důležitější faktor se jeví osobní zkušenost s péčí o nemocného, kde 27 (23,68 %) respondentů uvedlo velmi silný vliv. Tento výsledek potvrzuje význam osobní zkušenosti, což uvádí i studie Price (2009), podle níž je přímý kontakt s péčí klíčovým faktorem při volbě zdravotnické profese.

Velmi pozitivním zjištěním je reakce okolí na studium ošetrovatelství. Pozitivní reakci uvedlo 64 (56,14 %) respondentů, zatímco negativní pouze 9 (7,90 %). Neutrální reakce a překvapení se objevily shodně u 13 (11,40 %) respondentů. Tyto výsledky naznačují, že ačkoliv stereotypy přetrvávají, bezprostřední sociální prostředí mužů jejich volbu většinou podporuje. Podobné závěry uvádí i studie Meaduse a Twomeye (2011), kteří poukazují na důležitost podpory okolí při setrvání mužů v oboru.

**Dílčí cíl 2 jsme splnili. Zmapovali jsme společenské a kulturní faktory podílející se na rozhodnutí mužů studovat ošetrovatelství.** Muži vnímají ošetrovatelství jako stále stereotypně feminizovanou profesi, přestože samotné postavení mužů v oboru je hodnoceno spíše pozitivně. Předsudky přetrvávají, zejména ze strany pacientů, avšak celkově lze pozorovat postupné zlepšování společenského uznání profese. Rozhodnutí studovat tento obor je převážně individuální a jen minimálně ovlivněné okolím, přičemž klíčovou roli hrají spíše osobní zkušenosti než sociální tlak.

**Dílčí cíl 3: Identifikovat překážky a bariéry, které muži při vstupu do oboru ošetrovatelství vnímají.**

Za nejvýznamnější překážky z hlediska našich zjištění, lze považovat nízké finanční ohodnocení, které uvedlo 51 (24,76 %) respondentů, a obavy ze stereotypů spojených s tímto povoláním, konkrétně názor, že „muž se k tomu nehodí“, který uvedlo 50 (24,27 %) dotázaných. Tyto dva

faktory jsou téměř totožně zastoupeny a jasně dominují nad ostatními bariérami. Výsledek potvrzuje, že ekonomické aspekty i přetrvávající genderové stereotypy představují klíčové překážky vstupu mužů do ošetrovatelství.

Další významnou skupinu překážek je z pohledu respondentu našeho výzkumu zejména tvoří fyzická a psychická náročnost profese, kterou uvedlo 37 (17,96 %) respondentů, a nedostatečné společenské uznání, které označilo 27 (13,11 %) dotázaných mužů. Tyto výsledky ukazují, že muži při rozhodování reflektují nejen samotnou náplň práce, ale také její společenské postavení. Naopak omezené kariérní možnosti byly jako bariéra vnímány pouze u 13 (6,31 %) respondentů, což naznačuje, že kariérní růst není pro většinu dotázaných primárním problémem. Pozitivním zjištěním je, že 24 (11,65 %) respondentů uvedlo, že při rozhodování o studiu ošetrovatelství nevnímalo žádné překážky. Z hlediska sociálního prostředí se ukazuje, že obava z nízkého zastoupení mužů ve studijní skupině hraje roli, kdy 52 (45,61 %) respondentů připustilo, že tyto obavy měli. Přestože většina dotázaných tuto bariéru nevnímá, téměř polovina respondentů naznačuje, že genderová nerovnováha může představovat významný psychologický faktor.

Za jednu z nejvýraznějších specifických bariér označili respondenti našeho výzkumu obavy spojené s poskytováním péče osobám opačného pohlaví. Celkem 77 (67,54 %) respondentů uvedlo, že měli obavy z citlivých situací, jako je například provádění hygieny u pacientek, zatímco 37 (32,46 %) tyto obavy nepociťovalo. Tento výsledek poukazuje na významnou psychologickou a sociokulturní bariéru, která je specifická právě pro muže v ošetrovatelství. Tyto obavy jsou popisovány i v zahraniční literatuře (Kaur, 2022), která upozorňuje na tzv. „genderově citlivé situace“, jež mohou být pro muže v ošetrovatelství specificky náročné.

**Dílčí cíl 3 jsme splnili. Identifikovali jsme překážky a bariéry, které muži při vstupu do oboru ošetrovatelství vnímají.** Muži vstupující do ošetrovatelství čelí nejen individuálním nejistotám, ale především strukturálním a kulturním překážkám, které vycházejí z tradičního genderového rozdělení rolí. Na druhou stranu je však důležité zmínit, že tyto bariéry nejsou nepřekonatelné. Rostoucí důraz na diverzitu ve zdravotnictví a kampaně zaměřené na podporu mužů v ošetrovatelství ukazují, že dochází k postupnému zlepšování situace. Přesto však výsledky tohoto výzkumu naznačují, že stereotypy a obavy spojené s profesní rolí mužů přetrvávají a nadále ovlivňují jejich rozhodování o vstupu do oboru.

## 4 Doporučení pro ošetrovatelskou praxi

Na základě výsledků výzkumu je možné identifikovat několik klíčových oblastí, které mohou ovlivňovat rozhodování mužů ke studiu ošetrovatelství a jejich profesní zkušenosti. Přetrvávající společenské stereotypy, nízké zastoupení mužů ve studijních skupinách, pracovních kolektivech a obavy z negativní reakce pacientů představují hlavní bariéry vstupu a udržení mužů v oboru.

Doporučení vycházejí z těchto zjištění a ze srovnání se zahraničními zkušenostmi, jejichž cílem je podporovat diverzitu, odbourávat předsudky a vytvářet vyvážené, vstřícné pracovní a vzdělávací prostředí. Implementace těchto opatření může přispět k vyváženějšímu zastoupení pohlaví, zlepšení spokojenosti pracovníků a dlouhodobě i ke kvalitnější ošetrovatelské péči.

### 1. Podpora vstupu mužů do ošetrovatelství

Pro podporu vstupu mužů do ošetrovatelství lze vytvářet programy a kampaně, které aktivně propagují mužské role v ošetrovatelství, například prostřednictvím iniciativ typu „Discover Nursing“ nebo „#MenDoCare“ a ocenění AAMN, které motivují instituce ke genderově inkluzivnímu prostředí.

Vytváření inkluzivního prostředí není úkolem jednoho člověka, ale vyžaduje spolupráci na několika úrovních:

- **Ministerstvo zdravotnictví ČR (MZČR) a Národní centrum ošetrovatelství (NCO NZO):** Jako hlavní garanti koncepcí zdravotnictví. Mohou zastřešit celonárodní kampaň (podobně jako u náboru do armády či policie).
- **Vysoké školy a fakulty zdravotnických studií:** Právě zde vznikají iniciativy typu "Open Days" nebo ambasadorské programy, kde stávající studenti – muži, oslovují uchazeče na středních školách.
- **Profesní organizace:** Například Česká asociace sester (ČAS) může vytvořit sekci pro muže v ošetrovatelství (po vzoru americké AAMN), která bude poskytovat mentoring a networking.
- **Management nemocnic:** Personální oddělení nemocnic, která mohou cíleně upravovat styl svých náborových kampaní (zahrnutí mužů na plakáty – příloha S, sociální sítě).

Z časového hlediska je dobré rozdělit jednotlivé programy a kampaně na fáze:

- **Krátkodobý horizont (do 1 roku):** Úprava webových prezentací jednotlivých škol a nemocnic tak, aby vizuálně a textově oslovovaly i muže (genderově neutrální jazyk). Spuštění pilotních workshopů na středních školách během "Dnů otevřených dveří".
- **Střednědobý horizont (1–3 roky):** Navázání partnerství s iniciativami jako MenDoCare pro certifikaci pracovišť a škol. Pravidelné pořádání konferencí zaměřených na diverzitu v ošetrovatelství.
- **Dlouhodobý horizont (kontinuálně):** Začlenění tématu genderové diverzity do strategických plánů rozvoje lidských zdrojů v resortu zdravotnictví.

Důležitou stránkou je také financování těchto projektů a kampaní:

- **Dotační programy EU a ČR:** Využití prostředků z projektů zaměřených na rovné příležitosti a diverzitu na trhu práce.

- **Institucionální rozpočty:** Vysoké školy mají vyčleněné fondy na propagaci a marketing (v rámci tzv. strategických záměrů).
- **Státní rozpočet:** Vyčlenění prostředků na restrukturalizaci ošetrovatelských profesí v rámci reformy zdravotnictví.
- **Soukromý sektor a sponzoři:** Velké řetězce soukromých nemocnic (např. Agel) mají vlastní rozpočty na marketing, protože nedostatek personálu pro ně znamená přímou finanční ztrátu.

## **2. Odbourávání genderových stereotypů, mentoring a role modely**

Mezi činnosti, které mohou přispět ke snížení vlivů stereotypů a zlepšení profesní adaptace mužů v oboru ošetrovatelství můžeme zařadit například zavedení mentoringových programů, podporu adaptačního procesu, podporu ze strany managementu, systematické odbourávání genderových stereotypů nebo začleňování genderové problematiky do vzdělávání.

### **Systematické odbourávání genderových stereotypů**

- realizace cílených vzdělávacích aktivit zaměřených na rovnost a diverzitu
- zapojení kvalifikovaných odborníků (akademičtí pracovníci, garanti oborů)
- využití externích specialistů na problematiku diverzity

### **Role vzdělavatelů a managementu**

- zapojení pedagogů vyučujících etiku, komunikaci a management
- aktivní podpora ze strany vrchních a staničních sester

### **Zavedení mentoringových programů**

- implementace strukturovaného mentoringu pro nové pracovníky
- podpora tzv. peer mentoringu (zkušenější muži podporují studenty a začínající kolegy)
- pomoc při překonávání profesních i sociálních bariér

### **Začlenění genderové problematiky do vzdělávání**

- integrace témat genderu a předsudků do odborných předmětů
- propojení teorie s praxí během studia
- poskytování stipendií určených speciálně pro muže studující ošetrovatelství, jejichž cílem je snížit finanční bariéry studia a současně zvýšit atraktivitu oboru pro tuto skupinu (po vzoru americké AAMN).

### **Podpora v adaptačním procesu zaměstnanců**

- zařazení tématu diverzity do adaptačního procesu nových pracovníků
- systematické pokračování v rámci celoživotního vzdělávání

### **Využití moderních vzdělávacích forem**

- zavedení e-learningových kurzů zaměřených na diverzitu a týmovou spolupráci
- podpora kontinuálního vzdělávání všech zaměstnanců

### 3. Inkluzivní pracovní prostředí

Z hlediska inkluzivního prostředí se doporučuje:

- Zavést interní programy na podporu diversity na úrovni konkrétních zdravotnických zařízení (např. nemocnice, kliniky), za které odpovídá management zařízení institucí ve spolupráci s personálním oddělením.
- Inspirací mohou být zahraniční programy typu *Best Workplace for Men in Nursing* (AAMN), přičemž v českém prostředí lze tyto aktivity realizovat např. formou interních ocenění nebo projektů podporovaných Ministerstvem zdravotnictví ČR.
- Důležitou roli hrají také oceňovací programy, jako je např. Best School či Best Workplace for Men in Nursing, které uděluje profesní organizace The American Association for Men in Nursing. Tato ocenění motivují vzdělávací instituce a zdravotnická zařízení k vytváření inkluzivního prostředí podporujícího genderovou diverzitu (AAMN, 2023).
- Organizace outreach programů zaměřujících se na oslovování potenciálních zájemců o studium ošetrovatelství. Patří sem např. kampaně na sociálních sítích, prezentace mužských vzorů v oboru či organizace veřejných akcí či přednášek. Tyto aktivity přispívají k destigmatizaci ošetrovatelství jako ženského povolání a napomáhají k formování pozitivního obrazu mužů v této profesi (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2021).
- Aktivně zapojit vrchní a staniční sestry do podpory inkluzivního prostředí na pracovištích, konkrétně formou vedení týmových porad zaměřených na spolupráci, řešení předsudků a podporu nových (zejména mužských) zaměstnanců.
- Zavádět flexibilní pracovní podmínky (např. individuální plánování směn) prostřednictvím personálních oddělení nemocnic, s cílem snížit riziko profesní izolace a podpořit začlenění menšinových skupin v kolektivu.

### 4. Monitorování a evaluace

- Pravidelně sledovat zastoupení mužů ve studijních programech a zdravotnických zařízeních. Data mohou být vyhodnocována např. 1× ročně.
- Vyhodnocovat dopad zavedených opatření (mentoring, vzdělávání, kampaně) prostřednictvím konkrétních nástrojů, např. anonymní dotazníky spokojenosti zaměstnanců, řízené rozhovory s nově nastupujícími muži v oboru, analýza fluktuace zaměstnanců podle pohlaví.
- Za evaluaci odpovídá management zdravotnických zařízení ve spolupráci s oddělením kvality péče a případně externími výzkumnými institucemi (např. vysoké školy se zdravotnickým zaměřením).
- Výsledky evaluace následně využívat k úpravě personální politiky a vzdělávacích programů, aby byla opatření dlouhodobě efektivní a refletovala aktuální potřeby praxe.

Při interpretaci výsledků naší práce je nutné zohlednit určitá omezení výzkumu. Jedná se především o způsob sběru dat prostřednictvím dotazníku a velikost výzkumného souboru, které mohou ovlivnit výsledky. Dalším limitem je subjektivní charakter odpovědí respondentů.

Na závěr z hlediska omezení mého výzkumu a dalšího zkoumání by bylo vhodné realizovat kvalitativní výzkum, který by umožnil hlubší porozumění motivaci mužů a jejich zkušenostem v praxi. Přínosné by bylo také porovnání s ženskou populací nebo sledování vývoje motivace v čase.

Na základě získaných poznatků lze doporučit zaměřit se na zvýšení atraktivity oboru především prostřednictvím zlepšení finančního ohodnocení, podpory pozitivního obrazu mužů v ošetrovatelství a systematického odbourávání genderových stereotypů. Důležitá je také podpora během studia, například formou mentoringu nebo lepší informovanosti o kariérních možnostech.

## Závěr

Ošetřovatelství je významnou součástí zdravotnického systému a představuje profesi, která je nepostradatelná při zajišťování kvalitní, bezpečné a komplexní péče o člověka. Přestože se jedná o obor s dlouhou historickou tradicí, je v současné společnosti stále převážně vnímán jako ženské povolání. Toto stereotypní pojetí ovlivňuje nejen společenský obraz profese všeobecné sestry, ale také rozhodování mužů, kteří by o studiu ošetřovatelství mohli uvažovat.

Zkoumání motivace mužů ke studiu ošetřovatelství je důležité nejen z hlediska poznání specifik profesní volby této skupiny, ale také z pohledu potřeb současné zdravotnické praxe. Nedostatek zdravotnického personálu, rostoucí nároky na poskytování péče a potřeba rozmanitých pracovních týmů ukazují, že otázka většího zastoupení mužů v ošetřovatelství je aktuálním a významným tématem. Lepší porozumění motivům mužů může přispět k efektivnějším náborovým strategiím, k odbourávání stereotypů i k vytváření příznivějších podmínek pro studium a výkon této profese.

Tato bakalářská práce se zaměřuje na motivaci mužů ke studiu ošetřovatelství a na faktory, které jejich rozhodování ovlivňují. Pozornost je věnována jak vnitřním motivačním činitelům, například zájmu o zdravotnictví, touze pomáhat druhým nebo potřebě profesní seberealizace, tak i faktorům vnějším, mezi které lze zařadit vliv rodiny, okolí, společenského vnímání profese nebo pracovních podmínek. Součástí práce je také analýza bariér a stereotypů, se kterými se muži při rozhodování o vstupu do ošetřovatelství mohou setkávat.

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat motivaci mužů ke studiu ošetřovatelství, analyzovat společenské a kulturní faktory ovlivňující jejich rozhodnutí a identifikovat překážky, s nimiž se muži při vstupu do tohoto oboru potýkají.

Teoretická část práce přibližuje současný stav problematiky a je dělená na několik kapitol nižší úrovně, kde je popisováno ošetřovatelství jako profese, historie mužů v ošetřovatelství, výhody mužů při poskytování péče, gender ve zdravotnictví, teorie motivace a motivační a demotivační faktory.

Výzkumná část práce byla realizována prostřednictvím dotazníkového šetření mezi muži, kteří jsou právě studenty oboru ošetřovatelství a muži působícími v klinické praxi. Do výzkumného šetření se zapojilo celkem 39 studentů a 75 mužů pracujících v oboru ošetřovatelství (N=114). V rámci praktické části je stanoven jeden hlavní cíl a tři dílčí cíle, k nimž se pojí jednotlivé výzkumné otázky. Jako výzkumný nástroj byl využit dotazník vlastní tvorby, který byl distribuován respondentům.

Výsledky výzkumu ukázaly, že rozhodování mužů ke studiu ošetřovatelství je ovlivněno především vnitřní motivací. Za nejvýznamnější faktory respondenti označovali zejména zájem o zdravotnictví, jistotu pracovního uplatnění a touhu pomáhat druhým. Tyto výsledky potvrzují, že vstup mužů do oboru není založen pouze na pragmatických důvodech, ale ve značné míře také na osobních hodnotách a smysluplnosti budoucí profese. Mezi nejdůležitější osobní hodnoty patřily pomoc a empatie, odbornost a profesionalita. Současně se ukázalo, že většina respondentů plánuje po ukončení studia zůstat pracovat ve zdravotnickém zařízení v České republice, což svědčí o zájmu dlouhodobě se profesně uplatnit v tuzemském zdravotním systému.

V oblasti společenských a kulturních faktorů bylo zjištěno, že ošetřovatelství je muži stále ve značné míře vnímáno jako profese vhodná spíše pro ženy. Přetrvávající genderové stereotypy tak představují významný prvek, který ovlivňuje jejich rozhodování. Na druhé straně je však zajímavé, že samotné vnímání mužů v ošetřovatelství ze strany společnosti bylo respondenty hodnoceno převážně pozitivně. Lze tedy pozorovat určitý rozpor mezi přetrvávajícím stereotypním obrazem profese a postupně se zlepšujícím přijetím mužů v této profesní roli. Výsledky rovněž ukázaly, že rozhodnutí studovat ošetřovatelství je převážně individuální a není zásadně ovlivněno přáteli, partnerem nebo médii. Významnější roli může hrát rodina a zejména osobní zkušenost s péčí o nemocného.

Za nejvýznamnější bariéry při rozhodování o studiu oboru respondenti označili nízké finanční ohodnocení a obavy ze stereotypů spojených s názorem, že muž se pro tuto profesi nehodí. Další významné překážky představovaly fyzická a psychická náročnost profese a nedostatečné společenské uznání. Specifickým zjištěním této práce je skutečnost, že výrazná většina respondentů měla obavy z citlivých pracovních situací při péči o osoby opačného pohlaví, například při provádění hygieny u pacientek. Tento faktor se ukázal jako významná psychologická a sociokulturní bariéra, která je pro muže v ošetřovatelství specifická.

Z výsledků práce vyplývá, že pro zvýšení atraktivity oboru ošetřovatelství pro muže je důležité zaměřit se nejen na zlepšení finančního ohodnocení, ale také na systematickou podporu pozitivního obrazu mužů v ošetřovatelství, odbourávání genderových stereotypů a vytváření inkluzivního vzdělávacího i pracovního prostředí. Přínosná může být propagace mužských rolí v oboru, zavádění mentoringových programů, podpora role modelů a začlenění témat genderové problematiky do výuky i adaptačního procesu ve zdravotnických zařízeních.

Za přínos této práce lze považovat skutečnost, že upozorňuje na aktuální faktory, které ovlivňují vstup mužů do ošetřovatelství, a současně nabízí konkrétní doporučení pro ošetřovatelskou praxi. Získané poznatky mohou být využity jak ve vzdělávání, tak v řízení lidských zdrojů ve zdravotnických zařízeních. Současně je však nutné zmínit i omezení práce, především velikost výzkumného souboru a skutečnost, že data byla získána prostřednictvím dotazníkového šetření a vycházejí ze subjektivního hodnocení respondentů. Pro hlubší porozumění problematice by bylo vhodné navázat kvalitativním výzkumem, který by se podrobněji zaměřil na osobní zkušenosti mužů v průběhu studia i v klinické praxi.

Závěrem lze shrnout, že muži vstupují do ošetřovatelství především na základě vnitřní motivace a pozitivního vztahu k pomáhající profesi, avšak jejich rozhodování je stále ovlivňováno řadou stereotypů a specifických bariér. Pokud bude této problematice věnována systematická pozornost na úrovni škol, zdravotnických zařízení i profesních organizací, může to přispět k větší genderové diverzitě v ošetřovatelství, k lepší stabilizaci pracovníků v oboru a v konečném důsledku také ke zkvalitnění poskytované ošetřovatelské péče.

## Seznam použité literatury

- ARMSTRONG, Michael a TAYLOR, Stephen, 2015. *Řízení lidských zdrojů: moderní pojetí a postupy*. 13. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5258-7.
- Awards Program*, 2023. Online. The American Association for Men in Nursing. Dostupné z: <https://www.aamn.org/awards-program>. [cit. 2026-04-03].
- BLACKLEY, Luke, MORDA, Romana a GILL, Peter, 2019. Stressors and rewards experienced by men in nursing: A qualitative study. *Nursing Forum*, 54(4), 690-697. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/nuf.12397>.
- Blahoslavený Gerard*, 2022. Online. In: Řád Maltézských rytířů – České velkopřevorství. Dostupné z: <http://cvp.maltezskyrad.cz/rad-a-jeho-institute/velmistri/>. [cit. 2025-07-31].
- BEDRNOVÁ, Eva a NOVÝ, Ivan, 2009. *Psychologie a sociologie řízení*. 3. vydání. Praha: Management Press. ISBN 978-80-7261-169-0.
- BOBÍKOVÁ, Lenka, 2023. *Arnold Jirásek: Zakladatel české neurochirurgie doma prorokem nebyl*. Online. In: Novinky.cz. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/clanek/historie-arnold-jirasek-zakladatel-ceske-neurochirurgie-doma-prorokem-nebyl-40451887>. [cit. 2025-08-01].
- Bohumil Eiselt*, 2020. Online. Pražský pantheon. Dostupné z: [https://www.prazskypantheon.cz/index.php/Bohumil\\_Eiselt](https://www.prazskypantheon.cz/index.php/Bohumil_Eiselt). [cit. 2025-10-30].
- ČEŠEK, Michal, 2018. *Muži v ošetrovatelství – část 2: Historické dědictví*. Online. In: IDNES.cz. Dostupné z: [https://blog.idnes.cz/cesek/muzi-v-osetrovatelstvi-cast-2-historicke-dedictvi.Bg17122070?utm\\_source=chatgpt.com](https://blog.idnes.cz/cesek/muzi-v-osetrovatelstvi-cast-2-historicke-dedictvi.Bg17122070?utm_source=chatgpt.com). [cit. 2025-07-31].
- Do zdravotnictví zamíří investice téměř 13 miliard. Nový program výrazně navýší kapacity vzdělávání nelékařských profesí*, 2025. Online. In: MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/tiskove-centrum-mz/do-zdravotnictvi-zamiri-investicetemer-13-miliard-novy-program-vyrazne-navysi-kapacity-vzdelavani-nelekarskych-profesi/>. [cit. 2025-08-10].
- FARKAŠOVÁ, Alžbeta, BÚZOVÁ, Radoslava a ŽIAKOVÁ, Katarína, 2010. *Ošetrovatelstvo – teória a filozofia*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-350-2.
- Gérard de MARTIGUES le Bienheureux*, 2021. Online. Geneanet. Dostupné z: <https://gw.geneanet.org/peter781?lang=fr&n=de+martigues&p=gerard>. [cit. 2025-10-29].
- HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena, 2015. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0873-0.
- HÁLEK, Vítězslav, 2017. *Management a marketing*. Hradec Králové: Vítězslav Hálek. ISBN 978-80-270-2439-1.
- HERTL, David, 2024. *Jean Henri Dunant. Zakladatel Červeného kříže, který žil jako bezdomovec*. Online. In: Český rozhlas. Dostupné z: <https://plus.rozhlas.cz/jean-henri-dunant-zakladatel-cerveneho-krize-ktery-zil-jako-bezdomovec-7208759>. [cit. 2025-07-31].
- HLAVÁČKOVÁ, Ludmila, 2015. *EISELT Bohumil Jan 1831–1908*. Online. In: Biografický slovník českých zemí. Dostupné z: <https://biography.hiu.cas.cz/wiki/index.php?curid=46211>. [cit. 2025-08-01].

- HOLEČEK, Tomáš, 2015. *Historie ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5338-6.
- CHOLEVOVÁ, Alexandra, 2023. *Ženy ve zdravotnictví*. Online. In: Česko v datech. Dostupné z: <https://www.ceskovdatech.cz/clanek/178-zeny-ve-zdravotnictvi/>. [cit. 2025-08-09].
- CHRISTENSEN, Barbara Lauritsen a KOCKROW, Elaine Oden, 2017. *Foundations and Adult Health Nursing*. 7. vydání. St. Louis: Elsevier. ISBN 978-0-323-39679-1.
- JIRÁSEK, Václav a DVOŘÁKOVÁ, Hana, 2015. *Ladislav Syllaba (1868–1930)*. Online. In: ProLékaře.cz. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2015-6-4/ladislav-syllaba-1868-1930-57066>. [cit. 2025-08-01].
- JOACHIM, Václav, 1876-1945, 2025 Online. Bibliografie dějin českých zemí. Dostupné z: <https://biblio.hiu.cas.cz/#!/records/e0b4abe7-76a3-4dbc-9d49-bddb70a128c3>. [cit. 2025-10-29].
- KARIMI, Hosein a MASOUDI ALAVI, Negin, 2015. *Florence Nightingale: The Mother of Nursing. Nursing and Midwifery Studies*. Online. Nurs Midwifery Stud., vol. 4, no. 2. ISSN 2322-1488. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4557413/pdf/nms-04-29475.pdf>.
- KAUR, Jaspinder, 2017. *Male Nurses: A Visible Minority*. Online. In: McNair Research Journal SJSU, roč. 13, č. 9, s. 1-7. [cit. 2025-08-10].
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. *Historie ošetřovatelství*. Sestra. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3224-4.
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. *Kapitolky z dějin ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3032-5.
- LENG, Min, ZI, Chong, XIANG, Zhan, WANG, Ying a Wei ZHOU, 2020. *The relationship between resilience and work stress in nurses: The mediating role of positive coping*. Journal of Advanced Nursing. 76(9), 2298–2306. DOI: 10.1111/jan.14454. ISSN 0309-2402.
- LINHARTOVÁ, Věra, 2015. *FLORENCE NETWORK*. Online. In: Masarykova univerzita. Dostupné z: <https://www.em.muni.cz/zahranicni-spoluprace/1103-florence-network>. [cit. 2025-08-10].
- MAGERČIAKOVÁ, Mariana a KOBER, Lukáš, 2023. *Motivace sester po pandemii covidu-19*. Sestra. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-3730-5.
- MAO, Aimei, HENRY, Roberta a WEN, Ming, 2021. *Gendered expectations in nursing: historical development and contemporary reflections*. Online. Journal of Advanced Nursing, vol. 77, no. 12, s. 4847–4855. ISSN 0309-2402. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jan.15015>.
- MEADUS, Robert a TWOMEY, J Creina, 2011. *Men student nurses: the nursing education experience*. Online. Nurs Forum, roč. 46, č. 4, s. 267-279. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22029770/>. [cit. 2026-04-14].
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, *Koncepce ošetřovatelství*, 2021. Online. In: *Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR*, částka 6, s. 9–11 [cit. 2025-07-31]. Dostupné z: [https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/wepub/9584/21397/Koncepce\\_osestrovatelstvi\\_vestnik\\_6\\_2021.pdf](https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/wepub/9584/21397/Koncepce_osestrovatelstvi_vestnik_6_2021.pdf).
- Nursing and midwifery*, 2024. Online. World Health Organization. Dostupné z: [https://www.who.int/health-topics/nursing#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/nursing#tab=tab_1). [cit. 2025-07-31].

- O Maltézské pomoci*, 2019. Online. In: MALTÉZSKÁ POMOC, o.p.s. Dostupné z: <https://maltezskepomoc.cz/o-maltezske-pomoci/>. [cit. 2025-07-31].
- O nás*, 2017. Online. In: Česká asociace sester. Dostupné z: <https://www.cnna.cz/o-spolecnosti/>. [cit. 2025-08-10].
- PLEVOVÁ, Ilona, 2018. *Ošetřovatelství I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Sestra. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0888-6.
- POSPÍŠILOVÁ, Vladimíra a TÓTHOVÁ, Valérie, 2022. *Postavení sestry v minulosti, současnosti a budoucnosti*. Praha: NLN. ISBN 978-80-7422-899-5.
- PRICE, Sheri L, 2009. *Becoming a nurse: a meta-study of early professional socialization and career choice in nursing*. Online. Journal of Advanced Nursing Studies, roč. 65, č. 1, s. 9-11. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19120580/>. [cit. 2026-04-14].
- PROCHÁZKOVÁ, Tereza, 2018. Teorie motivace podle Maslowa. Online. <https://www.mentem.cz/>. Dostupné z: <https://www.mentem.cz/blog/teorie-motivace/>. [cit. 2025-10-08].
- ROUX, Gayle a HALSTEAD, Judith A., 2018. *Issues and trends in nursing: practice, policy, and leadership*. 2. vydání. Burlington, MA. ISBN 978-128-4104-899.
- SCHOBBER, Madrean et al., 2020. *GUIDELINES ON ADVANCED PRACTICE NURSING 2020*. Online. Geneva, Switzerland. ISBN 978-92-95099-71-5. Dostupné z: [https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN\\_APN%20Report\\_EN\\_WEB.pdf](https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf). [cit. 2025-07-31].
- SMALLHEER, Barbara A., MORGAN, Kati, a STERN, Deborah, 2020. *Foundations of Nursing Practice: History and Concepts*. Burlington: Jones & Bartlett Learning. ISBN 978-1-284-17330-9.
- STANLEY, David, BEAMENT, Tania a WALL, Peter, 2016. *The male of the species: a profile of men in nursing*. Online. Journal of Advanced Nursing, roč. 72, č. 5, s. 1155-1168. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26799533/>. [cit. 2026-04-14].
- STRATEGIE ROVNOSTI ŽEN A MUŽŮ NA LÉTA 2021–2030*, 2021. Online. In: MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Dostupné z: [https://vlada.gov.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/Aktuality/Strategie-2021\\_2030-online-na-vysku.pdf](https://vlada.gov.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/Aktuality/Strategie-2021_2030-online-na-vysku.pdf). [cit. 2025-08-09].
- The History of AAMN*, 2019. Online. The American Association for Men in Nursing. Dostupné z: <https://www.aamn.org/history>. [cit. 2025-08-10].
- VACULÍK, Martin, PROCHÁZKA, Jakub, LEUGNEROVÁ, Marcela a SOUČKOVÁ, Marie, 2016. *Encyklopedie psychologie práce, II. díl*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-8368-4. Dostupné také z: <https://munispace.muni.cz/library/catalog/book/847>.
- YI, Myungkeun a KEOGH, Brian, 2016. *What motivates men to choose nursing as a profession? A systematic review of qualitative studies*. Online. Contemporary Nurse, vol. 52, no. 1, s. 95-105. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10376178.2016.1192952>. [cit. 2026-04-03].
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), 2011. In: *Sbírka zákonů České republiky, částka 131*. ISSN 1211-1244.

*Zdravotnícka ročenka Slovenskej republiky, 2022.* Online. Národné centrum zdravotníckych informácií. Dostupné z: [https://www.nczisk.sk/Documents/rocenky/2021/Zdravotnicka\\_rocenka\\_Slovenskej\\_republiky\\_2021.pdf](https://www.nczisk.sk/Documents/rocenky/2021/Zdravotnicka_rocenka_Slovenskej_republiky_2021.pdf). [cit. 2026-03-31].

## Přílohy

Příloha A Maslowova pyramida



**Obrázek 1: Maslowova pyramida**

Zdroj: Procházková, 2018



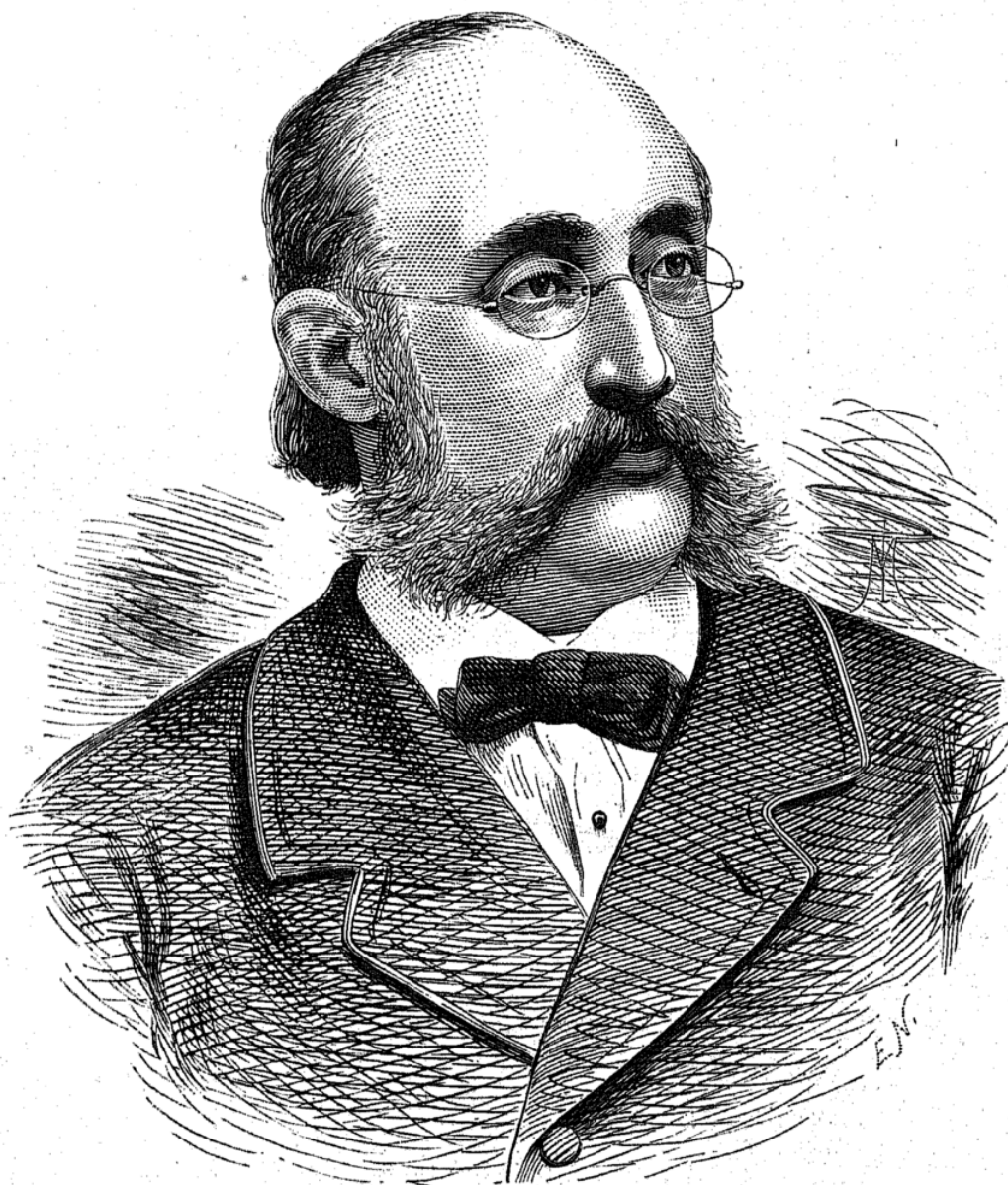
**Obrázek 2: Gérard de Martiques**

Zdroj: Geneanet, 2021



**Obrázek 3: Václav Jáchym Vrabec**

Zdroj: Bibliografie dějin českých zemí, 2025



Prof. Jan Boh. Eiselt.  
Dle fotografie kreslil Josef Mukařovský.

**Obrázek 4: Bohumil Jan Eiselt**

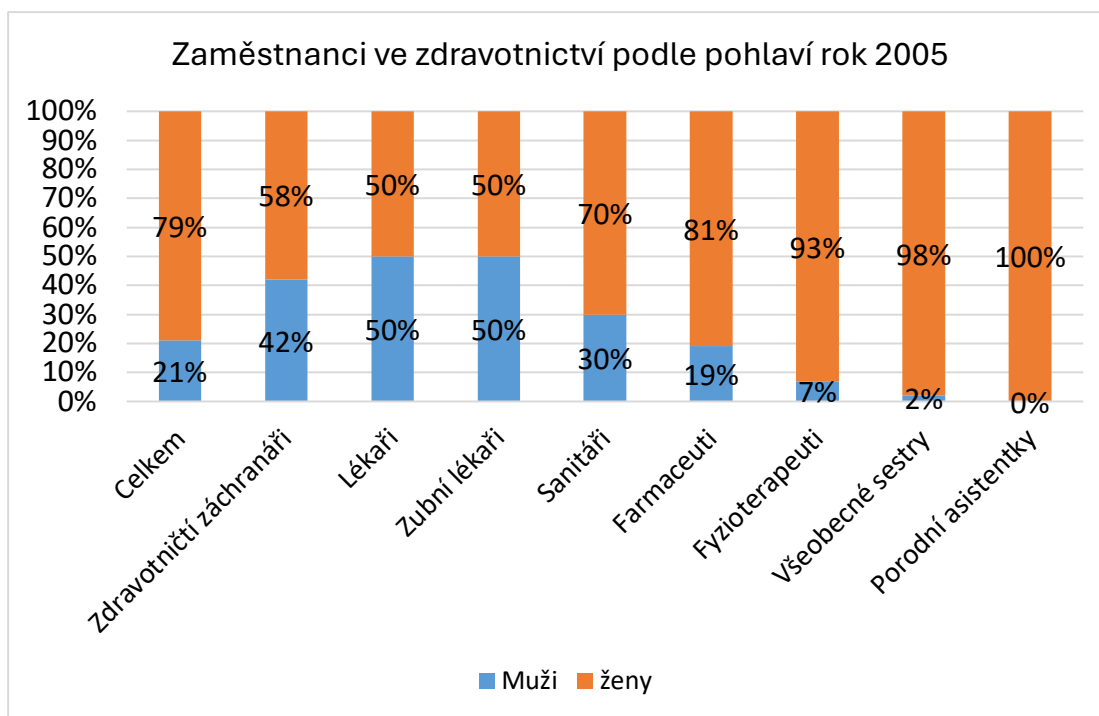
Zdroj: Pražský pantheon, 2020



**Obrázek 5: Arnold Jirásek**

Zdroj: Bobíková, 2023

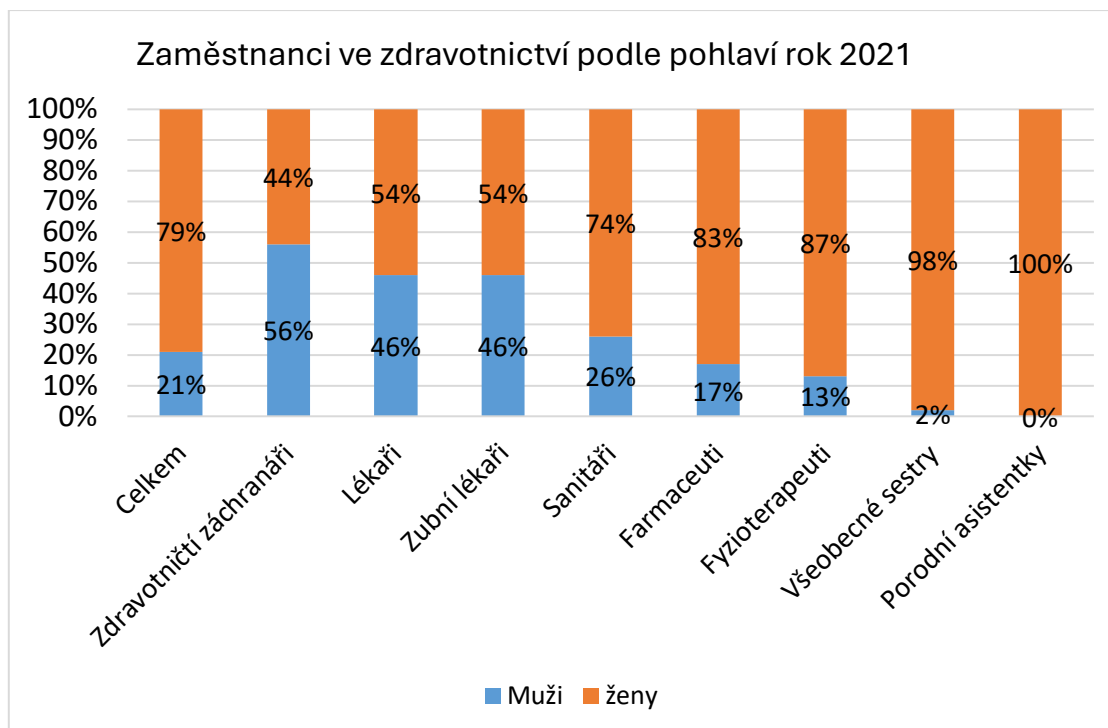
Příloha F Zaměstnanci ve zdravotnictví podle pohlaví rok 2005



**Graf 29: Zaměstnanci ve zdravotnictví podle pohlaví rok 2005**

Zdroj: vlastní zpracování dle Cholevová, 2023

Příloha G Zaměstnanci ve zdravotnictví podle pohlaví rok 2021



**Graf 30: Zaměstnanci ve zdravotnictví podle pohlaví rok 2021**

Zdroj: vlastní zpracování dle Cholevová, 2023

Dobrý den,

jmenuji se Leoš Kořínek a jsem studentem třetího ročníku Vysoké školy polytechnické Jihlava, oboru Všeobecné ošetřovatelství. Ve své bakalářské práci se zabývám tématem motivace mužů ke studiu ošetřovatelství. Cílem práce je identifikovat klíčové faktory, které ovlivňují rozhodnutí mužů ke studiu tohoto oboru, porozumět jejich očekáváním od profese a zjistit, jaké bariéry či výzvy mohou ovlivňovat vstup mužů do oboru ošetřovatelství.

Dotazník je určen výhradně mužům studujícím obor Všeobecné ošetřovatelství nebo mužům, kteří tento obor již úspěšně dokončili. Vyplnění je zcela anonymní a zabere přibližně 10 minut. Získané údaje budou využity pouze pro účely mé bakalářské práce.

Vaše odpovědi jsou pro mě velmi přínosné a pomohou lépe porozumět tomu, co motivuje muže k volbě této profese.

Předem Vám děkuji za čas a ochotu dotazník vyplnit.

---

**1. Jak silně Vás následující faktory motivovaly ke studiu ošetřovatelství?**

*(Vyberte jednu odpověď v každém řádku)*

*1 = vůbec ne, 2 = málo, 3 = středně, 4 = poměrně silně, 5 = velmi silně)*

a) Touha pomáhat druhým	1	2	3	4	5
b) Zájem o zdravotnictví	1	2	3	4	5
c) Jistota uplatnění	1	2	3	4	5
d) Možnost osobního rozvoje	1	2	3	4	5
e) Finanční motivace	1	2	3	4	5
f) Možnost práce v zahraničí	1	2	3	4	5
g) Společenské uznání a respekt	1	2	3	4	5
h) Doporučení rodiny/přátel	1	2	3	4	5
ch) v médií/sociálních sítí	1	2	3	4	5
i) Vlastní zkušenost s péčí o nemocného	1	2	3	4	5

2. **Jaké osobní hodnoty jsou pro Vás v práci sestry nejdůležitější?** (Vyberte jednu odpověď)

- a) Pomoc a empatie
- b) Odbornost a profesionalita
- c) Stabilita a jistota
- d) Respekt a uznání
- e) Týmová spolupráce
- f) Kariéerní růst

3. **Co by podle Vás mohlo zvýšit motivaci mužů ke studiu ošetřovatelství?** (Otevřená otázka – napište)

.....  
.....

4. **Jaké máte profesní ambice do budoucna – po dokončení studia nebo na své současné pozici?** (Vyberte jednu odpověď)

- a) Práce ve zdravotnickém zařízení v ČR
- b) Práce ve zdravotnickém zařízení v zahraničí
- c) Pokračování ve studiu (specializace, VŠ)
- d) Jiná cesta:.....

5. **Jaká forma podpory by Vám během studia nejvíce pomohla udržet motivaci?** (Vyberte jednu odpověď)

- a) Mentoring ze strany zkušenějších mužů ve zdravotnictví
- b) Lepší informovanost o kariéerních možnostech
- c) Vyšší finanční ocenění praxí
- d) Propagace mužských rolí v ošetřovatelství
- e) Jiná možnost: .....

6. **Jak pravděpodobné je, že byste doporučil studium ošetřovatelství jiným mužům?** (1 = velmi nepravděpodobně, 2 = spíše nepravděpodobně, 3 = neutrálně / nejsem si jistý, 4 = spíše pravděpodobně, 5 = velmi pravděpodobně)

1                      2                      3                      4                      5

7. **V jaké míře souhlasíte s následujícím tvrzením: „Společnost vnímá ošetřovatelství spíše jako profesi vhodnou pro ženy.“** (Vyberte jednu odpověď)

- a) Zcela souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Spíše nesouhlasím
- d) Zcela nesouhlasím

8. **Jak podle Vás společnost vnímá muže pracující v ošetřovatelství?** (Vyberte jednu odpověď)

- a) Velmi pozitivně
- b) Spíše pozitivně
- c) Neutrálně
- d) Spíše negativně
- e) Velmi negativně

9. **Setkal jste se osobně s předsudky vůči mužům v ošetřovatelství?** (Vyberte jednu odpověď)

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Nikdy

10. **Pokud jste na předchozí otázku odpověděl a) nebo b), od koho jste se s předsudky nejvíce setkal?** (Vyberte jednu odpověď)

- a) Od pacientů
- b) Od kolegů/kolegyň
- c) Od rodiny či přátel
- d) Jiná možnost: .....

11. **Měl někdo z rodiny nebo Vašeho okolí zkušenost s prací ve zdravotnictví?** (Vyberte jednu odpověď)

- a) Ano
- b) Ne

12. Pokud jste odpověděl na předchozí otázku ANO, jakým způsobem bylo Vaše rozhodnutí ovlivněno? (Otevřená otázka – napište)

.....  
.....

13. Jaký vliv mělo Vaše okolí na rozhodnutí studovat ošetrovatelství?

(1 = žádný vliv, 2 = slabý vliv, 3 = střední vliv, 4 = poměrně silný vliv, 5 = velmi silný vliv)

a) Rodina	1	2	3	4	5
b) Přátelé	1	2	3	4	5
c) Partner/partnerka	1	2	3	4	5
d) Média a společnost	1	2	3	4	5
e) Škola/ učitelé	1	2	3	4	5
f) Osobní zkušenost s péčí o nemocného	1	2	3	4	5
g) Setkání s inspirativní osobou v oboru	1	2	3	4	5

14. Jaké překážky jste vnímal při rozhodování o studiu ošetrovatelství?

(Možno zaškrtnout více odpovědí)

- a) Obavy ze stereotypů („muž se k tomu nehodí“)
- b) Nízké finanční ohodnocení
- c) Fyzická nebo psychická náročnost
- d) Nedostatečné společenské uznání
- e) Omezené kariérní možnosti
- f) Žádné překážky jsem nevnímal
- g) Jiné: .....

15. Jak byste popsal reakci Vašeho okolí, když jste oznámil, že chcete studovat ošetrovatelství? (Otevřená otázka – napište)

.....  
.....

