# Analytická část

Analytická část práce je, kvůli přehlednosti, dělena na dva oddíly. V první části se budu věnovat, stejně jako v části teoretické, kapitolám organizační kultury, genderových nerovností, předsudků, stereotypů a diskriminace a zároveň mateřství, přičemž budu zodpovídat svou první výzkumnou otázku „ *Jaké organizační faktory hrají roli v kariérním postupu žen chirurgyň v Českém systému lékařství?“* V druhé části analýzy se budu věnovat návrhům, které ženy předkládaly v návaznosti na zlepšení situace a postavení žen v oboru chirurgie, což bude odpovídat na druhou výzkumnou otázku „ *Jaká opatření by měla dle žen pracoviště zavést pro zajištění rovných příležitostí v oblasti chirurgie?“* V práci jsou taktéž ponechány vulgarismy, aby byla zachována atmosféra a pocity aktérek. V textu jsou začerněny pasáže, které zmiňují názvy organizací či jednotlivců, které by mohly vést k identifikaci aktérky.

## 4.1. Organizační kultura

### Organizační struktury

Na pracovní kulturu nemocnice má vliv, ve značné míře, vedoucí pracovník oddělení. Participantky výzkumu identifikovaly, že od nastavení svých nadřízených se odvíjí, jaké možnosti mají v rámci kariérního rozvoje, jelikož právě vedoucí oddělení rozděluje lékaře na jednotlivé operace. Operace jsou pro chirurgyně obzvláště důležité, jelikož právě díky nim se ve své profesi zlepšují (což je taktéž popsáno níže). Pokud se ženy cítily příjemně na svém pracovišti či se cítily mít stejné příležitosti jako jejich mužští kolegové, odvíjelo se to výlučně od jejich nadřízených. Přičemž pro některé byla postava primáře či vedení rozhodující v rozhodovacím procesu při vybírání stálého pracoviště.

*„ Ale je to, jak já říkám, je to prostě tím, že náš primář je velmi dobrý primář.“* (Valerie)

*„ Pan primář, který určuje, kdo bude dělat takové operace, tak on tady v tom byl naprosto spravedlivý, že vlastně všichni měli úplně stejné příležitosti a dělali stejné množství všech výkonů. To nefungovalo tak, že by ženy se nedostaly k některým výkonům, to vůbec ne. A když se třeba budeme bavit i o nějakých školeních nebo přístupu k povýšení, když se třeba jezdí na kongresy nebo na nějaké vzdělávací akce, to taky vlastně ty příležitosti, bych řekla, jsou zcela rovný mezi muži a ženami.“*(Gabriela)

*„ V naší nemocnici, tam, kde teď pracuji, tak nikdy. A to je vlastně ten důvod, proč jsem si vybrala i práci tady. Já jsem měla pohovor s naším panem primářem. On byl vlastně asi úplně jako jediný primář, s kterým jsem se takhle setkala, ať už jako při stáži, nebo pak v rámci pohovoru, který neměl poznámku na to, že bych to neměla zvládnout. Nebyla tam žádná poznámka na tady to. Že jsem žena, jak vypadám.“* (Miroslava)

*„ A tam jsem se nesetkala s nějakou nevraživostí vůči, jako ženám, jako je pan profesor, tenkrát pan profesor Poprosil, prostě nás tam bral jako adekvátní členy týmu.“* (Magdaléna)

*„ Tam je důležité, to jak vlastně řídí to oddělení primář. A jestli vlastně on je spravedlivý a jestli on vypisuje na sály spravedlivě.“* (Amalie)

Vyskytovaly se taktéž aktérky, které neměly zcela pozitivní zkušenosti s jejich vedoucími pracovníky. Tyto zkušenosti vyplývaly hlavně z pasivity vedoucích pracovníků vůči angažování žen do oboru chirurgie.

*„ Potom tam nastoupil přednosta, který v podstatě ženy, asi všeobecně v medicíně, na tož v chirurgii neuznával, takže vlastně tam v té době pracovali dvě ženy chirurgyně a obě odešly z té nemocnice, že prostě tam se nedalo pod tím člověkem pracovat.“* (Gabriela)

*„ Primář přestal chtít cokoliv řešit. A měl prostě své lidi, se kterými chodil na sál a nějaké své věci, které ho zajímaly, a ten zbytek slyšet a řešit, nechtěl“ (Nikol)*

*„ A říkám, spíš mám problém jen vůči uvedení, protože tam se cítím taková, někdy bych řekla, ohrožená, nebo nevím přesnej ten výraz. Že přece jenom vím, že tam musím někdy jednat velmi opatrně a diplomaticky.“* (Magdaléna)

*„ Za celých pět let se z toho nic nekonalo, nikdy mě k ničemu nepustila, ale ani ty kluky. Takže se jenom kamarádil s těma, co s ním seděli a pili kávu a vykuřovali, ale de facto nikoho tam nic neučil, to byl jako egoistický samorost a ten měl teda jako sexistický poznámky.“* (Klára)

Jedním ze zmiňovaných aspektů v teoretické část, které mají dopad na atmosféru na pracovišti, je i vliv samotného kolektivu. Ženy kolektiv popisovaly spíše jako podpůrný mechanismus, který ovlivňuje atmosféru ale nemá vliv na jejich příležitosti v rámci chirurgie. Dobrého kolektivu si participantky velmi váží, přičemž ho nevnímají jako samozřejmost.

*„ Takže opravdu tam spíš to bylo, že ten přístup vůči mně, ženě byl velmi milý, přátelský, rozhodně ne nějak, že bych se cítila upozaďovaná a i to, že mě pouštěli hned asi půl, půl roce, jsem byla operatér nějaké operace, takže v tomto smyslu jsem byla velmi spokojená, čili, říkám, vůbec nějaký gender muží, ženy, jsem já v těch postovicích nepocítila.“* (Zuzana)

*„ Já sem měla jako hrozný štěstí. Jsem nastoupila do nemocnice, kde zrovna ten mladý kolektiv, který tam byl, byl úplně super, hrozně při sobě držel. Myslím, že jsme se tam vycházeli hodně vstříc a bylo to hodně prýma.“* (Nikol)

*„ Vlastně zase v tom mé pracovním prostředí je můj kolektiv úplně úžasnej. Já jsem si nemohla přát nic lepšího.“* (Miroslava)

*„ Nemáme s tím problém nikdo. Když člověk potřebuje nějakou komunikaci, nebo když chce komunikovat s těma chlapama, tak to je bez problému, protože se známe navzájem.“* (Magdaléna)

*„ My jsme tam v podstatě relativně kamarádský kolektiv, takže že by tam bylo něco špatného, nebo že bych měla nějaké negativní zkušenosti s někým, to rozhodně ne (…) My opravdu nemáme, my spolu nesoutěžíme, navzájem nezávidíme to, že ten dělal ten výkon a ten ho ještě nedělal. V podstatě ano, u nás není nějaká nevraživost. Ani z pozice těch starších kolegů.“* (Valerie)

### Typ organizace

Jeden z rozhodujících faktorů, které ovlivňují ženy v rozhodování místa povolání je typ organizace, přičemž z rozhovorů vyplynulo, že typ organizace do určité míry určuje nastavení kolektivu. Typ organizace ženy zmiňovaly hlavně v rámci okresních a fakultních nemocnic. Do okresních nemocnic ženy chodily primárně na doporučení, přičemž participantky hodnotily menší nemocnice, v rámci kolektivu, jako přátelštější a zároveň vnímaly, že zde dostanou více příležitostí na sálech. Naopak k fakultním nemocnicím se vyjadřovaly jako k velkým konstruktům, které jsou neosobní a zároveň velmi konkurenční.

*„ V rámci té chirurgie jsem volila tu okresní nemocnici, protože jsem měla informace, že je to i s výhodou začínat spíše v menší nemocnici, kvůli prostě praxi a přístupu k pouštění operacím a tak dále, což se mi teda potvrdilo (…) kde prostě menší pracoviště je takové mateřštější, víc domáčtější, lidštější“* (Zuzana)

*„ V té Tomayerce (fakultní nemocnice v Praze), tak to je větší, zkostnatělejší klinika (…) Tím, že to byla menší nemocnice (zde participantka mluví o jiné, menší, organizaci), tak jsme se tam znali se všema sestrama, znali jsme se mezioborově a myslím, že tohle všeho tam fungovalo.“* (Nikol)

*„ No takže v tom motole (fakultní nemocnice v Praze) jsem byla teda ten rok a půl, pak jsem odešla, protože se mi nelíbil ten megalomanský kolos.“* (Klára)

*„ Obavy určitě vyplývají ze zkušeností z Prahy. Tam dost často v těch fakultních nemocnicích, a proto já jsem si vybrala i takové okresní. V těch fakultních nemocnicích je valná většina kolektivů, které jsou poměrně komplikované. To prostředí tam je hodně konkurenční. A dost často i právě muži útočí na ženskou část chirurgyní, když jsou tam nějaké spory o operaci a tak dále.“* (Miroslava)

Dvě ženy participantky identifikovaly, že jim organizace dávala sliby, aby se ucházely o neobsazené místo, avšak nebyly naplněny. Falešné sliby ze strany nemocnice mohou být pro lékařku frustrující a taktéž zbrzďující pro její kariéru.

*„ Já jsem odcházela z Krče, kde mi třeba slíbili, že budu muset být na začátku na ambulanci, ale řekli mi, že vzhledem k tomu, že nejsem absolvent, takže místo dvou měsíců tam budu měsíc (…) A byla jsem tam dva měsíce, jako všichni ostatní (…) Slíbili mi v podstatě, jak budu často operovat a co budu všechno dělat, ale když jsem šla dát výpověď (…) tak jsem zjistila, že čtyři měsíce z těch deseti jsem byla na ambulanci (…) Že vlastně naslibovali, co všechno si budu moc odoperovat, ale třeba už mi zapomněli říct, že ve službě ty mladé na sál nevezmou a že je nechají zavřený na ambulanci.“* (Nikol)

*„ No a tak jsem tam jako přišla a vlastně mě posadili na tři měsíce na ambulanci, já jsem jim to i řekla při tom intervju, já bych se chtěla naučit střeva a myslela jsem si tak 7 let praxe, doktor svoboda mě doporučuje.“* (Klára)

### Práce chirurgů jako řemeslo

Práce chirurgů lze chápat jako řemeslo. Zkušenosti se neodvíjejí od věku či typu organizace, ale od počtu operací, které má chirurgyně možnost vykonat. Jen díky aktivnímu času strávenému na sále se může chirurgyně zlepšovat. Pokud tedy nedostává na sále tolik prostoru, či není na sály vypisována, přímo to ovlivňuje její kariérní růst, jelikož nemá možnost se zlepšovat.

*„ Musíte prostě, pokud jakoby chcete a chcete být dobrá, tak jako musíte prostě vytrvat a bohužel je to takže prostě v té pozici, jako chirurg, abyste se něco naučil, tak musíte být pořád na tom sále.“* (Zuzana)

*„ Když budete dělat něco jednou poprvé, tak to nebudete umět stejně, jako když to děláte po 20. A v podstatě až v okamžiku, kdy to umíte na nějaké rutinní bázi, tak se dá říct, že jste chirurg.“* (Valerie)

*„ Chirurgie je v podstatě řemeslo a to je jako, když se učíte řídit, máte řidičák, ale řídit neumíte. A dobrým řidičem se stanete, až prostě najedete nějaký počet kilometrů a pak ve stáří zase jste špatný řidič.“* (Klára)

### Mobbing a bossing na pracovišti

S mobbingem na pracovišti jako takovým se setkaly dvě participantky a to Klára a Petra. Obě tyto participantky měly velmi vysoké pozice. Mobbing těchto dvou participantek se projevoval především znevažováním jejich autority, postavení a zároveň jejich výsledků a snah. Zároveň se objevovaly pomluvy na jejich osoby s nepodloženými argumenty. Zároveň však z těchto dvou rozhovorů vyplynulo, že ohroženy nebyly jen samotné ženy chirurgyně, ale i kvalita péče o pacienta. Možnými vysvětleními, proč se šikana u nich začala dít jsou popsány níže, zároveň budou pospány i dopady tohoto negativního chování.

*„ Pacient nám krvácel a nebyl, kdo by nám podal nástroje, a když jsem na to upozorňovala, tak se tomu smáli.“* (Klára)

*„ Já jsem od tohohle kolegy měla pocit, že se ke mně chová jako ty moje blbinko (…) mi řekne kočičko, jsi zbytečkně hysterická, uklidni se.“* (Klára)

*„ A ještě začal po nemocnici vykládat, že jsem nejhorší na světě jako chirurg, jako manažerka, že mi lidi umírají pod rukama.“* (Klára)

*„ Pak se mi stalo, že jsem měla nějaký nápad na těch poradách a pak to někdo prezentoval jako nápad někoho jinýho, bez udání kreditu mě (…) Ale když to byly blbý nápady, což samozřejmě někdy byly, tak to jo, to jsem ten kredit dostala.“* (Klára)

*„ Co se týče těch primářů, tak tam zcela jistě informace se šly mimo mě.“* (Klára)

*„ Jenže on mi nechtěl pomáhat, operace mi dával na odpolední hodiny, k tomu ještě pacienty, kteří se na to ani nehodili, k tomu sekundární asistenty, težký operace prostě.“* (Petra)

*„ Na pět měsíců jsem pak přebrala celou jeho práci, zástupce přednosty a zastupující primář a do toho jsem ještě sama dělala operace. Samozřejmě, když se vrátil tak žádný díky nebylo.“* (Petra)

*„ Co jsem začala operovat roboticky jsem se dva měsíce vůbec nedostala na sál.“* (Petra)

*„ Třeba na hlášení říkáte něco odborného a oni vás takhle v koutě podrbávaj.“* (Petra)

*„ Ještě mě zapřáhl asi víc, já dělala ještě ty operace pozdě večer, přestože to (informaci o snahách ženy otěhotnět pomocí umělého oplodnění) věděl, tak odjel s primářem na dovolenou a nechali to na mě, což mi přijde paradoxní, že to věděl, hodil mi to na hlavu a pak když jsem odcházela, tak roznášel že odcházím, protože nemůžu otěhotnět. Což mi přišlo v tom kontextu hodně nevhodný.“* (Petra)

Pokud participantky měly určité problémy s kolektivem, nadřízenými či organizačními náležitostmi organizace, řešily tuto problematiku s vedením nemocnice. Nadřízení reagovali ve všech případech nečinností. Nečinnost nadřízených vede k nepřímému podporování negativních jevů na pracovišti a zároveň podkopává ženy chirurgyně v pracovním prostředí, zároveň i po osobní stránce.

*„ A teda vedení na to neslyšelo, mělo nějaké protiargumenty, ale v podstatě neopodstatnělé, takže reálně to tak je a nic se nezměnilo.“* (Zuzana)

*„ Já jsem z Benešova odcházela, protože jsem měla pocit, že jsem se přestala posouvat. A v podstatě půl roku předtím, než jsem dala výpověď, když jsem šla za tím primářem, šla jsem mu to říct, on mi na to řekl, že ho tom mrzí a tím to skončilo.“ (Nikol)*

*„ Ředitel nečinně přihlížel. Trošku se tomu jako smál, ale nebojkotoval to, ale ani to nepodporoval.“* (Klára)

*„ Tak jsem šla k přednostovi, že nemám k výkonu podmínky, a ten mi řekl, ať si to domluvím s tím primářem. Já řekla, že si chci domluvit schůzku u tebe, přednosty. Ten řekl, ať si to vyřešíme sami. Tak jsem řekla, že to si sami nevyřešíme.“* (Petra)

*„ Do toho pak přišel dopis od přednosty chirurgický kliniky, že nejsem vůbec kompetentní dělat chirurgii, nemám pracovně lékařský prohlídky a tak dále. Zakázali mi stáže.“* (Petra)

Jeden z hlavních důvodů, proč k mobbingu na pracovišti, dle participantek, dochází je strach ze strany mužů kolegů. Tento strach pramení hlavně z obav, že ženy chirurgyně profesně přerostou jejich mužské kolegy. V obou případech mobbingu, které jsem v rámci svých rozhovorů identifikovala, šlo o ženy, které byly intelektuálně na výši, nad rámec se vzdělávaly v oboru chirurgie a v rámci chirurgie byly velmi úspěšné.

*„ Měla jsem jednoho kolegu, který mám pocit, že na mě hodně žárlil a že se cítil jako hodně ohroženým mnou. My jsme byli stejně starý a najednou jsem prostě přišla a nějaký operace jsem mu samozřejmě brala, z jeho pohledu. Tak ten měl jako tendence o mě šířit nějaké nepravdy a nastavovat ty situace tak, abych z nich vycházela špatně.“* (Nikol)

*„ A dneska si myslím, že takový to jeho, jak on třeba říkal na hlášení, primář, no já nevím, jestli my jsme pro vás dost dobrý, když umíte tolik jazyků. Takže si myslím, že tyhle kolegy to jako dráždilo. Dráždilo je, že oni udělali žlučník, já nevím, po třech letech a já už po roce.“* (Klára)

*„ Mě ta medicína vždycky zajímala víc, než moje spolupracovníky. A tak to bylo trošku trnem v oku (…) Jakmile začne být žena chytrá šikovná, úspěšná, stačí jeden debil“* (Klára)

*„ Jakmile jsem začala být někde úspěšná v tom písku, tak začalo poukazování na ty chyby (…) Já jsem se přihlásila na výběrový řízení na ředitelku Vinohradské nemocnice. A řekla jsem to panu řediteli, protože mi to přišlo fair (…) najednou se začala vytahovat špína a dehonestace.“* (Klára)

*„ Ale řikám, dokud nemáte atestaci, tak nejste nikomu konkurentem (…) Chleba se začne vždycky lámat, když jde o vedoucí pozici, kdo pojede dál. Proto ty ženský nejsou na vedoucích pozicích. Ta žena nemá ty příležitosti.“* (Petra)

*„ Ten primář jsme si byli konkurencí, to jsme byli jediný dva, co se na to specializovali. Já jsem to vnímala trochu jinak, já si říkala, že jsme dva, abychom to tlačili trošku dál, on zase tak, že já jsem konkurence.“* (Petra)

*„ Primář mi říkal třeba věci jako, Káčo, mám se tě bát? Myslím si, že tam byla hodně obava, že co tam vzniklo. Protože my jsme si věkově docela podobní, a ve chvíli kdy jsem začala šéfovat, tak tím se to vygenerovalo, on měl strach.“* (Petra)

Participantky, které si zažily mobbing či bossing na pracovišti vinily sami sebe. Zároveň pro ně toto negativní chování na pracovišti mělo závažné důsledky jako psychické problémy či potencionální problémy s otěhotněním. Zároveň obě oběti mobbingu zvažují emigraci do zahraničí, čímž by České lékařství přišlo o dva velmi přínosné lidské zdroje.

*„ A já vždycky říkám, ty vole, tak já nejsem dost dobrá. Přidám ještě.“* (Klára)

*„ Rok jsem přežívala. Totálně zdrcená, prostě, ale co mě drtilo nejvíc, je ta energie, kterou jsem do té práce dala. A v podstatě ta zoufalá situace, že se stejně nikam nedostanu. Protože jakmile začnete být příliš úspěšná (…) Strašně jsem ztloustla. Přibyla jsem 20 kilo (…) Tady jsem vždycky přišla, lehla jsem si na gauč a tapila jsem se v jídle. Jako Netflixu a v jídle. A nebyl den, kdybych nepřemýšlela, proč mi tohle udělali. Jsem se tak strašně snažila, jak malý dítě (…) A po roce jsem začala chodit na psychoterapii. A teď už neinvestuju do okolí vůbec. Teď už investuju jenom do sebe. Takže se učím. (…) Už tady prostě nechci vůbec dělat žádnou kariéru (…)  A vlastně mám teď pocit po těch 25 letech, že můžu být nejchytřejší na světě, ale stejně nemám šanci, jako ty lidi ohromit (…) cítím se nedoceněná.“* (Klára)

*„ Taky jsem do toho měla nějaký potraty, přednosta to věděl (…) Bohužel jsem byla blbá, ale teď už si všechno nahrávám (…) Tím, že jste neoceněný za tu práci, když makáte od šest do sedmi a pak se tím, ještě zabýváte doma, aby bylo všechno v pořádku a chlapi se na to vyprdnou, a já se starám, aby to tam všechno běželo. Je to frustrující. Od tý doby mám obrovský odstup od lidí, jsem rezervovaná a mám velký odstup. Já jsem teď znechucená tím prostředím (…) Jedna varianta je, že odejdu úplně ze zdravotnictví a nebo že s manželem emigrujeme.“* (Petra)

### Sexuální obtěžování

Některé participantky identifikovaly sexuální stránku chirurgie, kdy dochází k různým mileneckým vztahům na pracovišti. V rámci tohoto chování na pracovišti může docházet k nechtěným komentářům ze strany kolegů, přičemž může docházet až k sexuálnímu obtěžování na pracovišti. Mužští kolegové taktéž měly poznámky ohledně vzhledu lékařek. Přičemž chování napříč mužským kolektivem k ženám chirurgyním se lišil v návaznosti na atraktivitu ženy. Zároveň reakce na tyto jevy na pracovišti se mezi participantkami lišily.

*„ To v chirurgickém prostředí si myslím, je na tohle to specifické, že opravdu, jak to hodně byli dříve jenom muži, tak právě ty sexistické vtípky a takové narážky jsou tam možná častější než v jiných oborech (…) ale že už je to takový polklor, že se to bere jako, že to je úplně v pořádku, že se to říká. Ale myslím si, že spousta těch věcí úplně v pořádku prostě není.“* (Julie)

*„ Ty vztahy na těch pracovištích jsou milenecký vztahy a takovýhle vztahy.“* (Petra)

*„ Třeba v tom motole, když jsme se myli a já jsem čekala, až mě oblíknou, se na mě podíval a řekl, vy jste strašně tlustá, dělejte se sebou něco. To mě možná jako ranilo daleko víc, než nějaká poznámka, no jo, ženský patříte k plotně.“* (Klára)

*„ A vždycky jsem viděla, když jsem přišla do těch mužských kolektivů na ty stáže nebo jako to, tak jsem vždycky viděla, že čekali nějakou krasavici a prostě přišla obézní holka, takže trošku takový to zklamání, že tak tohle teda nebude ta koketérie.“* (Klára)

*„ No a byla hezká, velmi atraktivní. A teď já se jako viděla, jak se před ní všichni natřásají. My jsme operovali tam něco zajímavého. Aleno, pojďte se podívat, pojďte se podívat. A teď byla štíhlá. Teď já jsem tam, že jo, ta buchta tam taky chtěla se kouknout. A mě se jako nikdo nevšímal. A viděla jsem, jak prostě, nebo třeba, když nebyla přítomná, viděli jste tu paní doktorovou, ta je pěkná, co tam při té operaci. Já držím háky a oni mluví o ní, že tam včera byla, že pěkná tohleto. Takže vlastně, já jsem si říkala, no dobře, ale tak proč, tak jako mě přehlížej, protože nejsem tak atraktivní, jako tato holka.“* (Klára)

Reakce na tuto sexuální stránku oboru se lišily. Jedna participantka si stěžovala na to, že ženy, které mají intimní milenecké vztahy se svými nadřízenými podkopává ženy v chirurgii samotné. Zdá se, že i pro tuto participantku bylo velice důležité, aby jasně dala najevo, že na svou pozici se dostala jen díky vynaložení ohromného úsilí a práce.

*„ Ono bohužel, v tom chirurgickém prostředí se hodně dělají různé vtípky, které jsou i s nějakým jako sexuálním podtextem a do určité míry jako je to tolerovatelné, že to je opravdu legrace a pak někdy už to prostě legrace není, že se vás to jako dotkne a když právě řeknete, že už se vám to nelíbí, že už tohle je jako za hranicí, tak právě kolikrát se mně stalo, že mi kolega na to odvětlil, že jsem prostě hysterická a že mě to nemá urazit. Že to takhle nemyslí, že to je přece legrace. Ale když mu řeknete, že prostě už to necítíte jako legraci, že se vás to jako nějak dotýká, tak to se to neakceptuje vlastně.“* (Julie)

*„ To, že mě občas někdo plác po zadku nebo, že jsme si dělali legraci s tím Honzou z toho, jestli si včera zašukal nebo ne, já jsem tu hru hrála s nima. Mně to přišlo legrační, že jo, co, jak jsi sloužil, no honil jsem si péro.“* (Klára)

*„ Ale je pravda, že jakékoliv interakce s tímhletím šéfem a nikdy jsme spolu nic neměli. Takže to je taky strašně důležitá věc, která bohužel trošku nám zhoršuje pozici v chirurgii (…) A já třeba vím, že ona jako spala se svým, naším, nadřízeným vedoucím oddělením, jo. Ale je pravda, že to jako nepůsobilo dobrým dojmem. A takových holek je hodně, většinou to byly mladý studentky, pátý, šestý ročník, který prostě tam začaly chodit na stáž, kde byly dva motivy, jako ten sex s tím starším chlapem, a zároveň teda je pustil k nějakým operacím (…) Já jsem s nikým nikdy nespala, jako by se svým nadřízeným ve svý kariéře. Se soukmenovci, ano, ale nikdy ne se svým šefem. A spousta holek to jako dělalo, a mně teda přišlo, že to je takový, že vám to trošku kazí tu pověst.“* (Klára)

### Mentoring

Mentoring je jedním z aspektů, které mohou ženám usnadnit postup v kariéře. Bohužel v Českém lékařství stále funguje zaběhnutý systém, kdy starší generace věří v to, že jelikož to jejich generace neměla snadné, nemají to mít snadné ani generace nadcházející. Díky mentoringu by mohly ženy dostávat více příležitostí a zároveň dostávat kvalitnější vzdělání.

*„ Teda zpátky do nemocnice. Určitě obavy jsem měla, ale i ten začátek je hodně náročný, protože jste prostě v hození do vody a musíte to nějak zvládnout. Ale myslím, že jsem tam měla fakt štěstí na to, že byl tam vždycky někdo, kdo mi poradil, pomohl.“* (Julie)

*„ No začátky byly těžký ale to jsou asi pro všechny. Že tam byl takový starší režim, teď už jsem tam pár let. Byl to systém bažantů, nevím jestli to znáte, prostě ty starý v podstatě zaměstnávaj extrémně ty mladý.“* (Petra)

*„ Bohužel teda nemám pocit, že by mě někdo podle nějak víc mentoroval. V české medicíně, když se o tom bavíme a v chirurgii hodně chybí, že by tam byl někdo, kdo vůbec sleduje nějaký progres těch mladých doktorů, kterým nastavuje nějaké cíle nebo jim nějak úplně pomáhá (…)  To tady úplně moc nefunguje. Je to spíš takový věčný boj a věčný vnucování se někam.“* (Nikol)

*„ Myslím, že se to vyplývá z různých věcí, hodně to vyplývá z toho, že my jsme trpěli, tak vy musíme taky, protože si myslím, že ta medicína je hodně vojenský prostředí, že pokud se to k něčemu dá popsat, tak je to fakt jako ta vojna.“* (Nikol)

*„ Z toho, aby někdo nebyl lepší, z toho, aby někdo neměl víc výkonu nebo proto, že on si to taky v mládí musel oddřít, tak to je pro mě frustrující.“* (Nikol)

*„ Takže jsem přišla teda do toho Masaryko- onkologické ústavu na ten sál, kde jsem si platila 700 korun za hodinu, řekla jsem panu přednostovi, co chci vidět, co potřebuji vidět.. Vypsal mě na úplně jinou operaci, takže jsem neviděla vůbec nic. Platila jsem 700, a jako medička jsem takhle držela celých pět hodin ty háky.“* (Klára)

*„ V téměř 100% případů nedostává školitel peníze navíc a musí se se školencem vypořádat v rámci svého denního programu. Nebo spíš osobně nevím o pracovišti, kde by školitel byl placen. Většinou nedostane prostor ani čas na školení.“* (Klára)

*„ V reálu to vypadá takto, školenec neví, kdo je jeho školitel, je to jen formální a těsně před atestací se někdo určí, aby se mohl někdo zapsat do přihlášky. Proti tomu bojují mladí lékaři, školitele by chtěli nejen formálního. Nebo školenec ví, kdo je jeho školitel, je to však jen formální, uvádí ho v žádosti na atestaci. Jinak ho učí všichni. Nejčastější scénář. Také ne zcela vyhovující. Poslední je, že školenec a školitel úzce spolupracují - toto jsem nikde nezažila.“* (Klára)

Nedostatek podpory lékařek či neustálého domáhání se pomoci, z jejich strany, může být vyčerpávající až frustrující.

*„ Je to tak jako frustrace, moje největší frustrace, to je tak jako celou dobu, je to nějaký skleněnej strop, který někdo nastavuje a nemyslím si, že to je ani tak pro ten gender, ale jako pro všechny mladé chirurgy.“* (Nikol)

Pouze jedna participantka z mého výzkumu, Klára, měla možnost navázat vztah podobný mentorskému vztahu v rámci své kariéry. Z rozhovoru bylo patrné, že právě tento vztah ji zejména na začátku kariéry motivoval a posouval dále.

*„ Když jsem studovala lékařskou fakultu, tak jsem poznala jistýho primáře svobodu. A ten byl vynikající pedagog. A ten právě vůbec, když se teď zpětně na to podívám, nedělal žádný rozdíl mezipohlavní. V podstatě mě furt dával operace víc, než jsem si zasloužila. A jakože jsem operovala čím dál těžší věci. A věnoval se tomu mému vzdělání. Jeho úplně nezajímalo, jestli budu mít rodinu a děti a jestli uvařím dobrý oběd. Ale vždycky chtěl, abych byla samostatná, vzdělaná, soběstačná.“* (Klára)

*„ Strašně mě to bavilo. A hlavně mě to bavilo, protože tenhle ten můj první primář, s kterým jsem strávila těch sedm let, tak ten vlastně mě dával ty intelektuální podněty. On mě prostě vypsal třeba na operaci střeva. Když to znamenalo, že já jsem se musela večer předem připravit, naučit se to. A on mě to od asistoval. A já jsem měla z sebe radost. A to byl úplně jako raketový vzestup příležitostí.“* (Klára)

Zároveň tato participantka vyhledávala mentory aktivně i nadále, jako například po nastoupení do pozice primářky, či pokud vedla náročnější či specifičtější operaci. Je možné, že právě mentorský vztah na začátku její kariéry ji naučil vyhledávat odbornou pomoc, v rámci chirurgie, která ji pomáhala nadále se v tomto oboru zlepšovat.

*„ Vždycky to bylo s nějakým odborným backupem. Já jsem neměla problém, třeba i na LinkedInu jsem napsala do zahraničí nějakýmu chirurgovi.* (Klára)

*„ Až teď, v pozdějším věku svojí kariéry, už je to tak, že si přečtu recept na internetu, že už skoro zjišťuji, že jsou věci, který mě už tady nikdo nenaučí, takže už musím šahat do toho zahraničí a prostě do těch článků.“* (Klára)

*„ A furt jsem se vzdělávala, a furt jsem i s tou svojí školitelkou managementu konzultovala.“* (Klára)

Zároveň ženy chirurgyně vypovídaly, že gender mentorů nemá vliv na jejich rozhodování ohledně oboru chirurgie. Zároveň na ženy chirurgyně necítily inspiraci z toho vidět jejich předchůdkyně v tomto oboru. V některých případech aktérky zmiňovaly, že je hezké ženy v chirurgii vidět a cítit, že to lze jako žena zvládnout, ale žádný podstatný důvod jít do oboru chirurgie to nehrálo.

*„ Spíš, že mně přišlo, že oni pracují s těmi ženami prostě jako rovnoceně, že jsem neměla z té stáži pocit, že bych to neměla dělat. Prostě mně přišlo, že to je obor, který se dá zvládnout, když jste žena a nepřipadala jsem si, že by mě to tam mělo odradit.“* (Julie)

*„ Spíš na jednu stranu pro mě, spíš tam jsou nějaké odstrašující případy, jak bych nechtěla, aby to v mém životě dopadlo.“* (Julie)

*„ A ženy teda nás učili jako spíš méně. Ale byly tam nějaké, ale spíš méně. (...) Nemyslím si že by mě inspirovaly, to mě osobně nepřijde. To jsem nějak jako ani nevnímala.“* (Zuzana)

*„ To ne, nebyla to žena v chirurgii, ale byla to Marie Curie z Klodovska. (…) Já si myslím, že prostě jde o člověka jako takového, o jeho nasazení, vášeň pro to, co dělá. A je jedno úplně, jestli je to muž nebo žena. A musí to být dobrý člověk, samozřejmě.“* (Magdaléna)

*„ Jako, že by mě vyloženě si řekla, tak takhle chci jednou vypadat, to asi ne. Jako určitě na chirurgických pracovištích ženy byly, všimla jsem si toho, ale že by mě vyloženě nějak někdo inspiroval, to úplně ne.“* (Valerie)

Ženy si v rámci rozhovorů stěžovaly i na fakt, že obor chirurgie je silně individualistický, přičemž to může vycházet z konkurenčnosti tohoto oboru. Kolektiv si navzájem nepředává informace, čímž se proces pro pacienta ale i pro lékaře prodlužuje a komplikuje.

*„ Ale že tam ve velké míry ta chirurgie je individualizovaná a je to možná škoda, jsou tam nějaké informace, které bychom si mohli předávat více profesních poznatků a to občas mně přijde, že si to nechávají pro sebe, nebo to podělení se o různé poznatky tam jako úplně není.“* (Zuzana)

*„ Chirurgové si myslím, že jsou obecně víc jako individualisti a víc sobecký a spoustu těch lidí je prostě prospěchářských. Tak to prostě bohužel k tomu chirurgickému kolektivu jako hodně patří.“* (Nikol)

*„ Primář byl jako egoistický samorost.“* (Klára)

V návaznosti na mentoring je lékařství a kariérní postup pojen se známostmi a sympatií. V některých případech vycházely rozhodnutí nadřízených pracovníků pouze na základě sympatií k určitým členům týmu.

*„ A nemůžu říct, jestli tam měla nějaké kontakty jejího tatíka a tehdejšího primáře (…) Nicméně tam už jsem začala malinko poznávat, že pan primář ten jí vydával malinko více přednosti v určitých věcech. Nebyla to úplně třeba operativa, ale byla pouštěna na různé kurzy a bylo jí dopřáno (…) tak leč já jako starší, řekněme, zkušenost mám asi jen o půl roku nebo o rok víc, tak předpoklad byl, že tu práci nebo něco dostanu já, dostala to ona.“* (Zuzana)

*„Takže tam třeba byl vybraný muž. Ale zase je to člověk, který tam prostě pracoval nejdýl a který měl jako dobrý přátelský vztahy s primářem, takže si myslím, že to ani tak nebylo ovliněným gendrem, jako spíš prostě jinýma osobníma sympatiemi (…) Já si to pamatuji úplné slovo od slova, dostala jsem hodnocení, že jsem inteligentní, aktivní, iniciativní, že jsem jako šikovná, co se chirurgie týče a že jsem odborně na výši, ale že se se mnou nepočítá do kolorektálního týmu (…) bylo odpovězeno, že všichni nemůžou udělat všechno a že nic proto udělat nemůžu. Tak to je jako extrémně frustrující, když víte, že děláte všechno správně, anebo třeba ne, ale nevíte ten důvod prostě.“* (Nikol)

*„ Spíš je to osobní záležitost, bych řekla. Myslím si, že to tak spíš vyplývá z té osobní stránky. Myslím si, že to asi úplně nemá relevantní důvod.“* (Magdaléna)

*„ Já jsem před tím, než jsem se vdala, byla nositelkou příjmení jedné docentky z chirurgie, co je u nás na fakultě. A tudíž mě až tak nikdo se neodvážil cokoliv říct. Nevím, čím to bylo, ale do jisté míry to bylo asi způsobené i tím.“* (Valerie)