

Pokonywanie bariery szklanego sufitu przez kobietę-lidera w ochronie zdrowia

Breaking the glass ceiling by a woman leader in health care

Ewa Tańska

Wielkopolskie Centrum Onkologii¹

ORCID: [0000-0001-5940-4112](https://orcid.org/0000-0001-5940-4112)

Abstrakt

Celem pracy jest wyjaśnienie, czym dokładnie jest szklany sufit, jaka jest skala zjawiska w sektorze ochrony zdrowia na świecie i w Polsce, zarówno na uczelniach medycznych, jak i w placówkach medycznych, oraz co można zrobić, aby przeciwdziałać lub łagodzić zjawisko. Metodą badawczą był przegląd i analiza literatury branżowej, w tym artykułów w międzynarodowych czasopismach oraz raportach znanych instytucji, jak GUS, Deloitte.

Termin „szklany sufit” stanowi metaforę oznaczającą niewidzialne bariery uniemożliwiające kobietom awansowanie na wysokie stanowiska w strukturze organizacyjnej firmy. Problem istnienia barier natury społecznej, kulturowej, rządowej, wewnętrznej i zewnętrznej czy psychologicznej jest coraz częściej analizowany, co obrazuje wiele doniesień literaturowych w tym obszarze. Wnioski płynące z przeprowadzonych analiz: 1) w sektorze zdrowia tylko 11% kobiet zajmujących stanowiska kierownicze osiągnęło stanowiska CEO, w porównaniu do 25% mężczyzn; 2) w 2011 roku kobiety stanowiły 47% uczniów uczęszczających na studia, 36% wszystkich wykładowców medycznych i 19,5% profesorów zwyczajnych; 3) tylko 11% oddziałów klinicznych było prowadzonych przez kobiety; 4) luka płacowa w Polsce w 2014 roku dla wynagrodzeń kobiet i mężczyzn w sektorze ochrony zdrowia i pomocy społecznej plasowała się na poziomie 17,4%, a dla specjalistów ds. zdrowia – 34%; 5) kobietom brakuje mentora-przewodnika. Przeciwdziałanie zjawisku: 1) monitorowanie potencjalnych przypadków dyskryminacji oraz szkolenie kadr w tym aspekcie; 2) unikanie stereotypowo męskich kryteriów promocji, grantów i nagród; 3) promowanie przywództwa wśród lekarek i kobiet-naukowców; 4) wprowadzenie elastyczności w miejscu pracy (ruchome godziny pracy, możliwość pracy na niepełny etat) oraz instytucjonalnego wsparcia w opiece nad dziećmi i bliskimi (żłobki, przedszkola, domy opieki itp.).

Słowa kluczowe

szklany sufit, stereotypy, liderki, przywództwo, sektor ochrony zdrowia

Abstract

The purpose of the work is to explain exactly what a glass ceiling is, what is the scale of the matter in the healthcare sector in the world and in Poland, both at medical universities and medical institutions, and what can be done to counteract or mitigate this aspect. The research method was a review and

¹ Ul. Garbary 15, 61-866 Poznań.

analysis of literature, including articles in international magazines and reports of well-known institutions, such as the Central Statistical Office in Poland, Deloitte.

The term „glass ceiling” is a metaphor for invisible barriers preventing women from being promoted to high positions in the company’s organizational structure. The problem of the existence of social, cultural, governmental, internal and external or psychological barriers is increasingly being analyzed, which is illustrated by many literature reports in this area. Conclusions from the analyzes carried out: 1) in the health sector only 11% of women in managerial positions achieved the positions of CEO, compared to 25% of men; 2) in 2011, women constituted 47% of students attending university, 36% of all medical lecturers and 19.5% of full professors; 3) only 11% of clinical wards were run by women; 4) the pay gap in Poland in 2014 for women’s and men’s remuneration in the health care and social assistance sector was 17,4%, and for health professionals – 34%; 5) women lack a mentor-guide. Counteracting the matter: 1) monitoring of potential cases of discrimination and training of personnel in this aspect; 2) avoiding stereotypically male promotion criteria, grants and awards; 3) promoting leadership among doctors and women scientists; 4) introducing flexibility in the workplace (mobile working hours, the possibility of part-time work) and institutional support in the care of children and close relatives (crèches, kindergartens, nursing homes, etc.).

Keywords

glass ceiling, stereotypes, women-leaders, leadership, health sector

JEL: I10, I14, J16, J71, M54

Wprowadzenie

Określenie „szklany sufit” jest metaforą i pomimo wejścia kobiet na prawie wszystkie pola tradycyjnie zajmowane przez mężczyzn, na elitarnych stanowiskach kierowniczych kobiety pozostają praktycznie nieobecne lub obecne w symbolicznych liczbach. Pierwsze zastosowanie tego terminu jest przypisywane Marilyn Loden, autorce *Implementing Diversity*, w przemówieniu wygłoszonym w 1977 roku przez Women’s Action Alliance w opisie niewidzialnych barier dla awansu zawodowego kobiet, Gay Bryant w artykule w „Adweek”, Carol Hymowitz i Timothy Schellhardt w „Wall Street Journal” lub Alice Sargent w wywiadzie dotyczącym jej książki *The Androgynous Manager*². W 1991 roku w obliczu rosnącej liczby kobiet i aktywnie pracujących mniejszości Kongres Stanów Zjednoczonych uznał, że kobiety i mniejszości nie są dostatecznie reprezentowane na stanowiskach kierowniczych w biznesie, a sztuczne bariery hamowały ich rozwój. W tytule II ustawy o prawach obywatelskich z 1991 roku (Civil Rights Act of 1991 – Pub. L. 102-166) Kongres USA uchwalił ostatecznie ustawę o szklanym suficie (*Glass Ceiling Act*) i powołał na jej mocy Komisję ds. Szklanego Sufitu (*Glass Ceiling Commission*). Celem komisji było rozpoznanie następujących kwestii:

² M. Carnes, C. Morrissey, S.E. Geller, *Women’s Health and Women’s Leadership in Academic Medicine: Hitting the Same Glass Ceiling?*, „Journal Of Women’s Health” 2008, vol. 17, no. 9, Mary Ann Liebert, Inc., doi: 10.1089/jwh.2007.0688 [dostęp 15.03.2019].

- w jaki sposób przedsiębiorstwa prowadzą rekrutację na stanowiska kierownicze i decyzyjne;
- jakie są stosowane praktyki rozwojowe i zwiększające umiejętności w celu wspierania kwalifikacji niezbędnych do awansu na takie stanowiska;
- programy kompensacyjne i struktury wynagrodzeń stosowane w miejscu pracy;
- stworzenie corocznej nagrody za doskonałość w promowaniu bardziej zróżnicowanej i zarazem wykwalifikowanej siły roboczej na poziomie zarządzania i podejmowania decyzji w biznesie³.

Pierwsze użycie terminu „szklanego sufitu” w odniesieniu do statusu kobiet w środowisku uczelni medycznych znajdujemy w badaniu przeprowadzonym przez zespół Nickersona, gdzie ukazano porównywalne wskaźniki awansu dla kobiet i mężczyzn w Columbia College of Physicians and Surgeons. Z kolei Leah Dickstein, lekarz psychiatra z University of Louisville School of Medicine oraz była przewodnicząca American Medical Women’s Association (AMWA), przytacza liczne przykłady zarówno jawnego, jak i subtelnego seksizmu w rozwoju własnej kariery i potępia metaforyczny sufit uniemożliwiający kobietom zdobycie pozycji lidera w środowisku uczelni medycznych, podkreślając, że jest on pewnie wykonany z lexanu⁴. Natomiast Tesch i Nattinger ze Szkoły Zdrowia Publicznego na University of Illinois w Chicago badali lekarzy płci męskiej i żeńskiej, którzy w tym samym czasie rozpoczęli pierwszą wizytę na wydziale. Zaproponowali oni określenie „lepka podłoga” jako dodatkową metaforę dla kobiet pracujących na uczelniach medycznych, ponieważ oprócz stwierdzenia, że awansowało mniej kobiet niż mężczyzn, odkryli również, że na początku kariery kobiety otrzymały mniej zasobów instytucjonalnych. Jako kobieta, która znalazła się na średnim stanowisku kierowniczym w strukturach uczelni, Carnes w artykule redakcyjnym z 1995 roku opisała swoje odczucia jako kobiety stojącej pod metaforycznym szklanym sufitem; w instytucji, w której pracowała, nie widziała żadnych atrakcyjnych wzorów do naśladowania, a przyczyn upatrywała w różnicach płciowych, w normach behawioralnych i rolach społecznych występujących zarówno na uczelni, jak i poza nią⁵.

Nieprzepuszczalne bariery między kobietami a zarządem zostały potwierdzone w raporcie rozpoznawczym wydanym przez Glass Ceiling Commission w 1995 roku. W tym czasie komisja zauważyła, że tylko 3-5% stanowisk kierowniczych wyższego

³ M.L. Johns, *Breaking the Glass Ceiling: Structural, Cultural, and Organizational Barriers Preventing Women from Achieving Senior and Executive Positions*, „Perspectives in Health Information Management”, Winter 2013, s. 1-11.

⁴ Poliwęglan lity to materiał łączący w sobie bezkonkurencyjną odporność na uderzenia z bardzo wysoką przezroczystością, co czyni go doskonałym wyborem dla wymagających zastosowań, świetną alternatywą dla szkła. To materiał praktycznie niezniszczalny, przejrzysty jak szkło, dwa razy lżejszy i jednocześnie 200-300 razy bardziej odporny na uderzenia.

⁵ M. Carnes, C. Morrissey, S.E. Geller, *op. cit.*

szczebla w firmach z listy Fortune 500 zostało obsadzonych przez kobiety. Komisja stwierdziła również, że tam, gdzie kobiety zajmowały wysokie stanowiska, ich wynagrodzenie było niższe niż ich męskich odpowiedników. Ponadto ustalenia komisji pokazały, że kobiety zajmowały wysokie stanowiska głównie w obszarze zasobów ludzkich lub badań, które nie są częścią zwykłej ścieżki kariery na stanowiska kierownicze. Komisja zgłosiła kilka barier utrudniających kobietom i mniejszościom dotarcie do najwyższych szczebli zarządzania. Obejmowały one społeczne, rządowe, wewnętrzne i biznesowe bariery strukturalne. Wśród barier społecznych wymienić można te związane z osiągnięciami, uprzedzeniami, różnicami kulturowymi, płcią i kolorem skóry. Komisja stwierdziła, że trzeba podjąć działania znacznie zmniejszające siłę stereotypów poprzez promowanie praktyk i zachowań przywódców doceniających realne osiągnięcia pracowników i awansujących ich na podstawie obiektywnej oceny jakości pracy⁶.

Zenger i Folkman w roku 2011 przeprowadzili badania na próbie 7280 liderów, które potwierdziły niektóre znane prawdy na temat wydajności mężczyzn i kobiet na stanowiskach kierowniczych. Respondentami byli liderzy pracujący dla jednych z najlepszych i najbardziej postępowych organizacji na świecie zarówno publicznych, jak i prywatnych, rządowych i komercyjnych, krajowych i międzynarodowych. Zgodnie z danymi większość liderów (68%) to nadal mężczyźni; im wyżej w hierarchii, tym większy odsetek mężczyzn – w tej grupie to 78% menedżerów najwyższego szczebla, poziom niżej to 67% (tj. menedżerowie wysokiego szczebla, którzy podlegają bezpośrednio CEO) i 60% na poziomie trzecim, licząc od góry⁷.

Statystyki

Chociaż kobiety stanowią prawie 78% pracowników służby zdrowia, nadal istnieje znaczna różnica w zarządzaniu i kierownictwie w tej branży. Według głównych ustaleń białej księgi American College of Healthcare Executives (ACHE) dotyczącej różnego traktowania względem płci na najwyższym stopniu zarządzania w sektorze zdrowia tylko 11% kobiet zajmujących stanowiska kierownicze w służbie zdrowia osiągnęło stanowiska dyrektora generalnego, w porównaniu z 25% mężczyzn. Ponadto wśród mężczyzn 62% pracowało w zarządzaniu ogólnym w porównaniu z 46% kobiet. Kobiety miały tendencję do pracy w wyspecjalizowanych dziedzinach, takich jak usługi pielęgniarskie, planowanie, marketing i zapewnianie jakości, które nie prowadzą na

⁶ M.L. Johns, *op. cit.*

⁷ J. Zenger, J. Folkman, *Czy kobiety są lepszymi liderami od mężczyzn?*, HBRP 2019, <https://www.hbrp.pl/b/czy-kobiety-sa-lepszymi-liderami-od-mezczyzn/xWQibiDU> [dostęp 14.03.2019].

wysokie stanowiska kierownicze. Badania potwierdzają przytoczony raport Glass Ceiling Commission z 1995 roku⁸.

Według danych Stowarzyszenia Amerykańskich Uczelni Medycznych (AAMC) w 2011 roku kobiety stanowiły 47% uczniów uczęszczających na studia, 36% wszystkich wykładowców medycznych i 19,5% profesorów zwyczajnych. Ponadto dane AAMC wskazują, że kobiety powoli awansują na stanowiska kierownicze w hierarchii uczelni medycznej. Ze wszystkich oddziałów klinicznych akademickich ośrodków medycznych (AMC) w 2011 roku tylko 11% było prowadzonych przez kobiety. Nieobecność kobiet w artykułach dotyczących przywództwa w środowisku akademicko-medycznym jest uderzająca, co potwierdzają badania dotyczące płci i przywództwa prowadzone przez zespoły Grigsby, McKenna, Souba, Williamsa. Wysokie stanowiska w hierarchii uczelni zajmują zazwyczaj biali mężczyźni, a kobiety stanowią zdecydowaną mniejszość w tradycyjnym, zdominowanym przez mężczyzn, środowisku⁹.

Zgodnie z raportem GUS na temat zdrowia i ochrony zdrowia w Polsce w 2017 roku kobiety przeciętnie stanowiły około 70% uprawnionych do wykonywania zawodów medycznych. Najsilniej sfeminizowane są zawody położnych i pielęgniarek, diagnostów laboratoryjnych oraz farmaceutów. Mniej kobiet jest wśród lekarzy, chociaż i tu ich rola jest dominująca, bowiem na przestrzeni 25 lat kobiety zawsze stanowiły ponad 50% wśród wszystkich lekarzy pracujących bezpośrednio z pacjentem. W zawodzie lekarza dentyści także przeważają kobiety, które stanowią prawie 75% wszystkich osób pracujących bezpośrednio z pacjentem¹⁰.

Urlopy rodzicielskie i elastyczność pracy

Wnioski Komisji ds. Szklanego Sufitu potwierdził raport Joint Economic Committee (z ang., Wspólny Komitet Ekonomiczny), w którym zauważa się nieaktualne ramy wsparcia społecznego jako główną przeszkodę dla awansu kobiet. Stany Zjednoczone praktycznie nie oferują zinstytucjonalizowanego wsparcia pracującym kobietom-matkom, co oznacza, że gospodarka amerykańska cierpi, ponieważ kobiety walczą o zrównoważenie potrzeb związanych z pracą i potrzebami ze strony ich rodziny. W tym samym raporcie zauważono, że amerykańskie podejście do federalnego płatnego urlopu

⁸ M.L. Johns, *op. cit.*

⁹ C. Isaac, *Women chairs in academic medicine: engendering strategic intuition*, „Journal of Health Organisation and Management” 2015, vol. 29(4), s. 498–514, doi: 10.1108/JHOM-08-2013-0174 [dostęp 15.03.2019].

¹⁰ Główny Urząd Statystyczny, Departament Badań Społecznych, Urząd Statystyczny w Krakowie, 2018, *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2017 r.*, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/zdrowie-i-ochrona-zdrowia-w-2017-r-,1,8.html> [dostęp 03.04.2019].

rodzicielskiego ostro kontrastuje z podejściem krajów członkowskich Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD), gdzie średnia długość planowanego urlopu dla nowych rodziców wynosi 18 tygodni, w porównaniu do 12 tygodni w USA. Począwszy od stycznia 2011 roku, Stany Zjednoczone były jedynym krajem OECD bez wymaganego płatnego urlopu rodzicielskiego¹¹. Dla porównania w Finlandii urlop rodzicielski trwa 158 dni roboczych¹², w Norwegii 49 tygodni 100% płatnych lub 56 tygodni 80% płatnych¹³, a w Polsce 26 tygodni 100% płatnych lub rok macierzyńskiego w 80% płatnego¹⁴.

Na przestrzeni ostatnich kilku lat w Polsce odnotowuje się wzrost poparcia dla partnerskiego modelu łączenia pracy zawodowej i obowiązków rodzinnych. Polskie społeczeństwo nadal jednak uważa, że kluczową rolę w wychowywaniu potomstwa odgrywa matka – zdaniem 2/3 Polaków urlop na wychowanie dziecka powinien być całkowicie lub w większości wykorzystany przez matkę. Tylko 1/3 Polaków uważa, że urlop powinien być podzielony równo pomiędzy matkę i ojca. Wyniki te świadczą o tym, że Polska nadal opowiada się za tradycyjnym podziałem ról, w którym to mężczyzna realizuje funkcję ekonomiczną, a kobieta funkcję opiekuńczą. Dla porównania w Szwecji ponad połowa respondentów (61%) opowiada się za równym podziałem obowiązków, w Islandii, Niemczech, Finlandii jest to 39-45% społeczeństwa. Jedynie w Słowenii opcja pełnego/większościowego wykorzystania urlopu macierzyńskiego i wychowawczego przez matkę jest wskazywana przez zdecydowaną większość społeczeństwa (77%)¹⁵.

Brak elastycznych warunków pracy to kolejny powód, dla którego kobiety nie awansują. Jak zostało to wcześniej podkreślone, kobiety w społeczeństwie amerykańskim przyjmują główną rolę we wczesnej opiece nad dzieckiem, a także bardzo często przejmują opiekę nad starzejącymi się rodzicami lub członkami rodziny. Niejednokrotnie kobieta pełni funkcję opiekuna rodziny przez całe życie. W konsekwencji kobiety nie budują kariery zawodowej, zdobywając natomiast innego rodzaju doświadczenie. Jednak gdy decydują się powrócić do pracy, trudno jest im nabrać rozmachu i równości w awansie i zdobywaniu stanowisk kierowniczych w porównaniu z mężczyznami¹⁶.

W badaniu Deloitte zauważamy analizy, z których wynika, że wśród rozwiązań preferowanych przez Polaków pod względem godzenia pracy zawodowej i obowiązków

¹¹ M.L. Johns, *op. cit.*

¹² Ministry of Economic Affairs and Employment of Finland, <https://tem.fi/en/maternity-paternity-and-parental-leave> [dostęp 03.04.2019].

¹³ University of Oslo, <https://www.uio.no/english/for-employees/employment/working-hours-and-absence/leave-absence/parents/rights-obligations/duration-parental-leave-as-of-2018-07-01.html> [dostęp 03.04.2019].

¹⁴ Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, Dz. U. z 1974 r. Nr 24, poz. 141 ze zm.

¹⁵ Deloitte, *Praca i przedsiębiorczość kobiet: potencjał do wykorzystania w Polsce*, w ramach projektu „Sukces to ja”, 2017, <https://www2.deloitte.com/pl/pl/pages/kobiety-w-biznesie/articles/aktywizacja-zawodowa-kobiet-2017-raport.html> [dostęp 03.04.2019].

¹⁶ M.L. Johns, *op. cit.*

rodzicielskich najczęściej wskazywane były rozwiązania dotyczące elastyczności w organizacji pracy. Elastyczność ta może się przejawiać w postaci ruchomego czasu pracy, wykonywania pracy z domu lub zmniejszonego wymiaru czasu pracy (praca na część etatu). Istotnym czynnikiem okazują się również możliwości opieki poza domem nad dziećmi do lat 7 oraz wyższe zasiłki. Praca w niepełnym wymiarze, chociaż wskazana przez 23,4% kobiet oraz 16,4% mężczyzn, nie jest u nas tak popularna jak w krajach Europy Zachodniej, gdzie jest to jedno z kluczowych rozwiązań umożliwiających godzenie ról. W Polsce jest wybierana najczęściej przez osoby o niskich kwalifikacjach zawodowych i słabszej pozycji na rynku pracy. Warto zaznaczyć, że niepełnoetatowa praca kobiet nie wiąże się w praktyce z istotnie mniejszą liczbą faktycznie przepracowanych godzin w porównaniu z pracą pełnoetatową¹⁷. W tym samym raporcie czytamy, że w Szwecji stopa aktywności zawodowej kobiet w 2015 roku wynosiła 83,5%, a w Norwegii 76,2%. Elastyczność pracy w Polsce w opinii Pauliny Łukaszuk – Communications Manager w Hays Poland – coraz bardziej ceniona jest przez ogół pracowników, ale nadal nieco bliższa jest kobietom. Może to wynikać z większej konieczności godzenia zobowiązań zawodowych i prywatnych przez panie, które nadal w życiu rodzinnym pełnią wiodącą rolę i więcej czasu poświęcają opiece nad dziećmi. Nie zmienia to jednak faktu, iż pracownicy równie często korzystają z dostępnych rozwiązań pracy elastycznej, bez względu na płeć przełożonego¹⁸.

Różnice płacowe

Luka płacowa nadal jest rzeczywistością dla pracujących kobiet. Wspólny Komitet Ekonomiczny Kongresu USA przytoczył potencjalnie dyskryminujące praktyki płacowe jako jeden z czynników przyczyniających się do różnicy w wynagrodzeniach kobiet i mężczyzn. W sektorze opieki zdrowotnej ACHE poinformowało w 2006 roku, że 29% kobiet nie otrzymało godziwej pensji ze względu na płeć. Odsetek ten był niższy niż w 2000 roku, kiedy 43% kobiet uznało, że nie otrzymało wynagrodzenia równego wynagrodzeniu mężczyźn. W tym samym raporcie ACHE stwierdzono, że 69% kobiet, w porównaniu z 86% mężczyzn, uważa, że nie są zapraszane na nieformalne spotkania, które sprzyjają rozwojowi zawodowemu. W tym względzie mężczyźni chętniej współpracują nieformalnie z innymi menedżerami, na przykład 48% mężczyzn w porównaniu do 33% kobiet spożywa lunch z innymi menedżerami co najmniej raz w miesiącu¹⁹.

¹⁷ Deloitte, *Praca i przedsiębiorczość kobiet...*

¹⁸ Z. Nowak, *Szefowa i lider – kobiety na rynku pracy*, „Benefit” 2019, <https://miesiecznik-benefit.pl/zarzadzanie/przywodztwo/news/szefowa-i-lider-kobiety-na-ryнку-pracy/> [dostęp 14.03.2019].

¹⁹ M.L. Johns, *op. cit.*

Według raportu Deloitte z 2016 roku w Polsce wskaźnik zróżnicowania wynagrodzeń kobiet i mężczyzn w 2014 roku w sektorze ochrony zdrowia i pomocy społecznej plasował się na poziomie 17,4%, natomiast luka płacowa dla poszczególnych grup zawodów, tj. specjalistów ds. zdrowia, plasowała się na poziomie 34%²⁰.

Barier społeczno-psychologiczne

Jako czynniki uniemożliwiające kobietom przejście na stanowiska kierownicze i dalej zarządcze wymienia się różnice w zaufaniu i ambicjach zawodowych mężczyzn i kobiet. Badanie Instytutu Przywództwa i Zarządzania ujawniło, że menedżerki mają utrudnioną karierę zawodową, bo wykazują niższe ambicje i oczekiwania. Kobiety często nie mają pewności siebie i wiary w siebie, przez co w mniejszym stopniu podejmują ryzyko, a ich wybory są bardziej ostrożne. Średnio, w porównaniu z mężczyznami, kobiety przejmują stanowiska co 3 lata. Badanie wykazało również, że kobiety częściej niż mężczyźni mają niejasną ścieżkę kariery zawodowej. Wyniki te są porównywalne z wynikami raportu ACHE z 2006 roku, w którym stwierdzono, że kobiety mają mniejsze aspiracje zawodowe niż mężczyźni, a 40% kobiet deklaruje chęć objęcia stanowisk dyrektora generalnego w porównaniu z 70% mężczyzn²¹.

Pomimo znacznego wzrostu liczby kobiet pracujących w sektorze zdrowia w Australii nadal występuje niedostateczna reprezentacja kobiet na oficjalnych stanowiskach kierowniczych wysokiego szczebla w jednostkach medycznych. Przeprowadzone badanie ukazało, że w Australii przywództwo w sektorze zdrowia jest zdominowane przez mężczyzn, a respondenci uznali, że dysproporcje płci w rolach przywódczych to wynik wychowania i codziennych obowiązków kobiet w tym państwie²².

Gruber, Veidt i Ortner przeprowadziły badania w celu poznania mechanizmów leżących u podstaw uprzedzeń, które zmniejszają szanse kobiet na zostanie liderką. Skupiły się na pytaniu, w jaki sposób cechy twarzy mogą wpłynąć na pojawienie się przywództwa kobiet. Postawiły one hipotezę, że określona kompetencja społeczna pośredniczyłaby we wpływie atrakcyjności twarzy na mianowanie przywódcą, a naiwność pośredniczyłaby we wpływie dziecinności na mianowanie przywódcą. W badaniu pilotażowym przeanalizowały dane 101 uczestników konkursu kobiet na przywódcę, który odbył się w 2015 roku w Niemczech. Następnie potwierdziły te wyniki w ulepszonym metodologicznie badaniu głównym na innych kobietach, które wzięły udział w konkursach

²⁰ Deloitte, *Praca i przedsiębiorczość kobiet...*

²¹ M.L. Johns, *op. cit.*

²² M. Bismark, J. Morris, L. Thomas i in., *Reasons and remedies for underrepresentation of women in medical leadership roles: a qualitative study from Australia*, „BMJ Open” 2015, doi: [10.1136/bmjopen-2015-009384](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009384) [dostęp 15.03.2019].

w 2016 i 2017 (N = 195). Kobiety zgłosiły się do udziału w konkursie, rejestrując swoje odpowiedzi na kilka pytań w wywiadzie wideo. Badaczki zmierzyły kompetencje społeczne oraz atrakcyjność, dziecinność i naiwność twarzy, podążając za specjalnie opracowanym modelem oceny. W obu badaniach wyniki wskazywały, że kobiety o wyższej przypisywanej atrakcyjności twarzy miały wyższe przypisane kompetencje społeczne, co przekładało się na wyższe prawdopodobieństwo mianowania na przywódcę, z kolei kobiety o twarzach charakteryzujących się wyższym stopniem naiwności prawdopodobieństwo zostania przywódcą miały niższe²³.

Istnieje wiele moralnych i pragmatycznych powodów, aby zwiększyć liczbę i widoczność kompetentnych, odnoszących sukcesy kobiet na stanowiskach kierowniczych. Kobiety te stanowią istotny wzór do naśladowania dla innych kobiet i mogą mieć korzystny wpływ na ich zachowania i aspiracje przywódcze. Badania zespołu Latu potwierdzają to twierdzenie i odkrywają mechanizm behawioralny, który odpowiada za te pozytywne skutki. Z badań wynika, że znane, widoczne wzorce kobiet-liderów są niezbędne do inspirowania innych kobiet, ponieważ oferują możliwość naśladowania ich niewerbalnych zachowań, takich jak silne postawy ciała. Kobiety, powielając silne zachowania innych kobiet, przekazują niewerbalne informacje kolejnym kobietom i wpływają na ich wydajność. Proces ten nazywany jest wzmacniającą mimikrą. Wyniki przeprowadzonych przez Latu badań sugerują, że zwiększenie widoczności kobiet-liderów może mieć korzystny wpływ na menedżerki w stresujących sytuacjach, ponieważ będą wiedziały, jak mają się zachowywać, a w efekcie pozycja kobiet zostaje wzmocniona²⁴.

Siła stereotypów

Badania psychologiczne przeprowadzone przez Powella i Eagly w 2002, Dasgupta i Asgari w 2004 oraz zespół Johnsona w 2008 roku pokazują, że domniemane uprzedzenia wiążą się ze stereotypowo męskimi zachowaniami gwarantującymi skuteczne przywództwo, co podsumowuje sformułowanie: „myśl jak menedżer, myśl jak mężczyzna”. Choć psychologowie przywództwa koncentrują się na jednostce i psychologii, perspektywa konstruktora społecznego uzupełnia teorię przywództwa, a dokładniej podnosi się regułę, że zwolennicy budują przywódców, tak samo jak przywódcy budują zwolenników²⁵.

²³ F.M. Gruber, C. Veidt, T.M. Ortner, *Women Who Emerge as Leaders in Temporarily Assigned Work Groups: Attractive and Socially Competent but Not Babyfaced or Naïve?*, „Frontiers in Psychology” 2018, vol. 9, doi: [10.3389/fpsyg.2018.02553](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02553) [dostęp 15.03.2019].

²⁴ I.M. Latu, M.S. Mast, D. Bombari, J. Lammers, C.L. Hoyt, *Empowering Mimicry: Female Leader Role Models Empower Women in Leadership Tasks Through Body Posture Mimicry*, „Sex Roles” 2019; vol. 80, s. 11-24, doi: [10.1007/s11199-018-0911-y](https://doi.org/10.1007/s11199-018-0911-y) [dostęp 15.03.2019].

²⁵ C. Isaac, *op. cit.*

Mimo że kobiety mają coraz większy apetyt na sukces, nadal jednak to mężczyźni częściej dążą do objęcia wyższych stanowisk, dla 21% mężczyzn (wobec 12% kobiet) główną aspiracją zawodową jest poziom dyrektora zarządzającego lub prezesa, dla 27% stanowisko dyrektorskie, a dla 12% (wobec 8% kobiet) rola właściciela firmy. Podobnie członkowie zespołów zarządzanych przez mężczyzn komunikują wyższe aspiracje niż członkowie zespołów zarządzanych przez panie. Stereotypem jest mówienie, że kobieta jest ugodowa i troszczy się o innych, podczas kiedy mężczyzna krzyczy i dużo wymaga. Różnice w stylach zarządzania wynikają z faktu, iż kobiety wciąż stanowią mniejszość na stanowiskach zarządczych i tym samym okazują się mniejszą grupą porównawczą. W Polsce kobiety stanowią zaledwie kilka procent prezesów firm, niewiele ponad 10% składu zarządów, a ponad 60% organizacji nie ma żadnej kobiety w zespole zarządzającym. Podobnie wygląda sytuacja na stanowiskach menedżerskich²⁶.

Stereotypy związane z płcią i różnice w komunikacji płciowej są poważną przeszkodą dla kobiet w miejscu pracy, w którym mogą być one karane za zbyt małą lub zbyt dużą asertywność, konkurencyjność i niezależność. Styl komunikacji kobiet jest bardziej ciepły, mniej ukierunkowany i łagodniejszy niż u mężczyzn. Ten styl komunikacji może jednak obniżyć postrzeganie zdolności kobiet. Jeśli jednak kobieta wykazuje zbyt dużą asertywność, co jest sprzeczne ze stereotypem, znów jej wpływ i upodobanie mogą zostać obniżone. Zdolności kobiet są również oceniane inaczej niż męskie. Ludzie oceniają zdolności kobiet bardziej surowo niż mężczyzn, utrzymując kobiety na wyższym poziomie kompetencji i oceniając menedżerki i liderki bardziej krytycznie niż ich męskich odpowiedników²⁷.

Badania pokazują również, że gdy kobiety wykazują kompetencje agresywne na stanowiskach zdominowanych przez mężczyzn, mogą wywoływać negatywne reakcje, naruszając uspołecznione normy płci, kobiety-liderki stają się tzw. „skazanymi karierowiczami”. Ta forma seksizmu stawia sympatię i kompetencje w opozycji. Kompetencje przypisuje się raczej statusowi grupy niż dowodom, a sympatia opiera się na współpracy i konkurencji. Kobiety pracujące zawodowo w tradycyjnie męskich zawodach muszą wykazać się wyższymi kompetencjami i rywalizują o zasoby, naruszając tym samym przyjęte normy. W efekcie kobieta-przywódca jest przeciążona i obciążona funkcjonującymi w jednostce relacjami²⁸.

Kobiety, aby objąć stanowiska tradycyjnie przynależne mężczyznom, muszą wykazać się wysoką agresywnością, a takie zachowania niosą ze sobą sprzeciw i powstanie

²⁶ Z. Nowak, *op. cit.*

²⁷ M.L. Johns, *op. cit.*

²⁸ C. Isaac, *op. cit.*; D.J. Burgess, A. Joseph, M. Van Ryn, M. Carnes, *Does Stereotype Threat Affect Women in Academic Medicine?*, „Academic Medicine” 2012 April, vol. 87(4), s. 506-512, doi: [10.1097/ACM.0b013e318248f718](https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e318248f718) [dostęp 15.03.2019].

naturalnej opozycji po stronie mężczyzn, chyba że złagodzą one swoje zachowanie. Taką zależność potwierdzają badania przeprowadzone przez Heilmana i Okimoto w 2007 roku, które wykazały, że dostarczenie wyraźnych dowodów na chęć nawiązania współpracy i dobrych kontaktów w miejscu pracy poprawia ocenę sympatyczności kobiet. Kobiety muszą pozostać czujne i cały czas uważać na formę współpracy oraz członków zespołów, ponieważ ich osiągnięcia mogą niechybnie zniknąć w ramach tych zespołów czy współpracy²⁹.

Obszary, w których kobiety uzyskały największą przewagę, to podejmowanie inicjatywy i dążenie do realizacji wyników, które od zawsze były uważane za szczególną domenę mężczyzn. W badaniu Zengera i Folkmana mężczyźni wypadli znacznie lepiej od kobiet tylko w przypadku jednej kompetencji zarządczej, tj. umiejętności stworzenia strategicznej perspektywy. Kobiety zostały wysoko ocenione pod względem podejmowania inicjatywy i dbałości o samorozwój, co prawdopodobnie ma związek z wciąż niepewną pozycją, jaką ich zdaniem mają w pracy. Odczuwając (często silnie) potrzebę przejścia inicjatywy, mają większą motywację, by brać sobie do serca to, co mówią na ich temat inni, a są to najważniejsze zachowania, które warunkują sukces każdego lidera, niezależnie czy jest on kobietą, czy mężczyzną. Badając dane zagregowane dotyczące zmysłu strategicznego myślenia wśród liderów najwyższego szczebla, wypadają one lepiej, ponieważ większość liderów to mężczyźni. Tymczasem po przeanalizowaniu pod kątem tego parametru mężczyzn i kobiet, którzy zajmują najwyższe stanowiska kierownicze, ich względne wyniki okazują się takie same³⁰.

Z badań Hays wynika, że kobiety chętniej budują zespoły żeńskie. W przypadku 71% respondentów, których przełożonym jest kobieta, zespół składa się w większości z kobiet. Gdy przełożonym jest mężczyzna, zespół częściej stanowią panowie, aczkolwiek odsetek respondentów wskazujących na to zjawisko jest mniejszy. Ponadto przełożone częściej proponują swoim zespołom doradztwo lub mentoring, organizują wewnętrzne sesje wymiany wiedzy i wykazują większą otwartość na rozmowę o perspektywach awansu. Dzięki temu członkowie zespołów zarządzanych przez kobiety częściej mają poczucie, że ich plany zawodowe i ambicje są słyszane i rozumiane w organizacji. Mimo większego poczucia bycia wspieranym i rozumianym, większe zadowolenie z pracy deklarują członkowie zespołów zarządzanych przez mężczyzn, przy czym różnica jest niewielka, ponieważ wobec 70% zadowolonych pracowników zespołów zarządzanych przez mężczyzn, o takiej samej satysfakcji mówi 65% członków zespołów kierowanych przez kobiety³¹.

²⁹ *Ibidem*.

³⁰ J. Zenger, J. Folkman, *op. cit.*

³¹ Z. Nowak, *op. cit.*

Rola mentora

Kobietom często brakuje mentora-przewodnika, który promuje, edukuje i pomaga im wspiąć się po drabinie organizacyjnej. Badanie z 2009 roku, przeprowadzone przy wsparciu American Express, Deloitte, Intel i Morgan Stanley, wykazało, że kobiety albo nie doceniają roli, jaką mentoring odgrywa w awansowaniu, albo nie kultuwują go. Przyczyny tego zjawiska mają swoje źródło w formie postrzegania przez kobiety i ich otoczenie utrzymywania kontaktów z, często starszymi, mentorami-mężczyznami i błędnego przypisywania tym stosunkom charakteru zainteresowania seksualnego³².

Mentoring, szczególnie dla kobiet pracujących na stanowiskach kierowniczych, jest niezbędny, ale często niewykorzystywany. Cindy Goodman w artykule z 2 sierpnia 2015 roku w „Miami Herald” napisała, że mentoring w miejscu pracy wspomaga karierę, umiejętności i utrzymanie oraz jest korzystny dla wszystkich. Jednak zbyt często relacje mentorskie są ograniczone lub nie istnieją w świecie zawodowym, ponieważ przełożeni są zbyt zajęci lub zbyt blisko problemów. Ponadto istnieje wszechobecny strach przed pojawieniem się niekompetentnych mentorów lub potencjalni mentorzy nie są dostępni na kolejne spotkanie. Tymczasem mentorzy mogą wywodzić się z danej organizacji i zarazem nie powinni być obcy. Mentor pomaga osobom wahającym się podjąć decyzje dotyczące walki o awans i zmiany stanowiska na kierownicze. Stanowi podporę i źródło porady, często relacja z mentorem ma miejsce, zanim obie strony odkryją, że właśnie taka ona jest. Mentora rozpoznać można po tym, jak pomaga osobie dostrzec jej mocne strony, doradza w sprawach praktycznych, zawodowych, interpersonalnych, naukowych. Proces mentoringu działa, gdy starsze pokolenie zdecydowało się wesprzeć następnego. Valerie Fletcher, dyrektor wykonawczy Institute for Human Centered Design, jest aktywnym mentorem dla ludzi, którzy dla niej pracują, w tym dla stażystów, studentów i specjalistów. Według jej opinii mentoring jest relacją *pay-it-forward*, polegającą na dzieleniu się umiejętnościami, których nauczyliśmy się od innych ludzi, będących naszymi mentorami. Mentor ma za zadanie udowodnić ludziom, że nie są sami w swoich pomysłach i rolach. Mężczyźni odnoszą sukcesy, ponieważ miejsce pracy jest ich światem, i równocześnie wiedzą, jak się w nim poruszać. Dlatego kobiety mogą się wiele nauczyć od męskich mentorów. Elias w swym artykule zaleca, by kobieta zastanowiła się nad obecną swoją pozycją i określiła, dokąd zmierza oraz kto może jej pomóc tam dostrzec, kto jest w jej sieci kontaktów i kto osiągnął to, czego ona szuka. Następnie powinna poprosić tę osobę o zostanie jej mentorem i o pomoc w osiągnięciu założonych przez nią celów³³.

³² M.L. Johns, *op. cit.*

³³ E. Elias, *Lessons learned from women in leadership positions*, „Work” 2018, vol. 59, Iss. 2, s. 175-181, doi: [10.3233/WOR-172675](https://doi.org/10.3233/WOR-172675) [dostęp 15.03.2019].

Przeciwdziałanie

Pokonywanie bariery szklanego sufitu jest skomplikowane i wymaga działania na kilku frontach. Rządy, pracodawcy, instytucje akademickie i same kobiety są kluczowymi graczami w przełamywaniu barier hamujących awansowanie kobiet. Rząd ma do dyspozycji wiele narzędzi, między innymi promowanie równości płci oraz organizowanie na szeroką skalę szkoleń omawiających zarówno korzyści, jak i negatywne skutki płynące z równości/nierówności płci dla kobiet, dzieci, rodzin, społeczności, sektora biznesu i narodu jako całości. Polityka rządowa i ustawodawstwo mogą zlikwidować dyskryminujące praktyki i sztuczne bariery, a programy i projekty mogą pogłębić zrozumienie najlepszych działań na rzecz przełamania tych barier. Ponadto monitorowanie i egzekwowanie istniejącego prawodawstwa przeciwko dyskryminacji ze względu na płeć musi być realne. Pracodawcy z kolei muszą być aktywni w swoim zaangażowaniu w promowanie różnorodności płci i sprawiedliwość, ponieważ szklany sufit może zostać wyeliminowany tylko dzięki stałemu wsparciu najwyższego kierownictwa dla pracowników³⁴.

W skali globalnej kobiety doświadczają nieproporcjonalnego obciążenia chorobami i śmiercią z powodu nierówności w dostępie do podstawowej opieki zdrowotnej, żywienia i edukacji. W obliczu tej dysproporcji uderzające jest to, że przywództwo w dziedzinie zdrowia na świecie jest wysoce zniekształcone i że światowe organizacje zdrowia zaniedbują kwestię równości płci we własnym przywództwie. Randomizowane badania pokazują, że kobiety na stanowiskach kierowniczych w organizacjach rządowych wdrażają inne polityki niż mężczyźni i że te polityki są bardziej pomocne dla kobiet i dzieci. W innych badaniach istnieje potwierdzenie, że proaktywne interwencje mające na celu zwiększenie odsetka kobiet na stanowiskach kierowniczych w przedsiębiorstwach lub rządach mogą być skuteczne. Dlatego zwiększenie przywództwa kobiet w globalnym zdrowiu jest zarówno wykonalne, jak i stanowi podstawowy krok w kierunku rozwiązania problemu zdrowia kobiet. Zauważono, że wysoki odsetek młodych stażystek, które naukowo interesują się globalnym zdrowiem na wczesnym etapie kariery zawodowej, w niewielkim procencie zostaje liderami w dziedzinie zdrowia na świecie w dalszej karierze zawodowej. Aby odmienić obecną sytuację kobiet, trzeba podjąć działania zapewniające promowanie kobiet-liderów zarówno z krajów bogatych w surowce, jak i ubogich w zasoby, w tym dotacje na szkolenia przywódcze, opiekę mentorską kobiet-liderów w zawodach globalnych, wzmocnienie edukacji zdrowotnej w krajach ubogich w zasoby, granty umożliwiające badania i zmiany instytucjonalne polityki wspierające kobiety w wyborze globalnej ścieżki kariery zdrowotnej³⁵.

³⁴ M.L. Johns, *op. cit.*

³⁵ J.A. Downs, L.K. Reif, A. Hokororo, D.W. Fitzgerald, *Increasing Women in Leadership in Global Health*, „Academic Medicine” 2014 August, vol. 89(8), s. 1103-1107, doi: [10.1097/ACM.0000000000000369](https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000369) [dostęp 15.03.2019].

Liderzy w organizacjach, którzy poszukują utalentowanych pracowników, nie powinni zapominać o kobietach, w których drzemą ponadprzeciętne umiejętności przywódcze. Badanie Zengera i Folkmana pokazało, że umiejętności przywódcze są silnie powiązane z takimi czynnikami sukcesu organizacji jak zatrzymywanie talentów, satysfakcja klienta, zaangażowanie pracowników czy rentowność. Kultura organizacyjna sprzyjająca rozwojowi i awansowaniu kobiet może przynieść organizacji dużo korzyści³⁶.

Kliniczne placówki medyczne powinny wdrożyć stosunkowo proste środki przeciwdziałania stereotypom wspierane doświadczalnymi dowodami z innych środowisk, do których należy: 1) wprowadzenie pojęcia zagrożenia stereotypowego dla społeczności uczelni medycznej; 2) angażowanie wszystkich zainteresowanych stron, mężczyzn i kobiet, w promowanie bezpieczeństwa tożsamości poprzez wprowadzanie i uświadamianie wykładowcom zasad monitorowania potencjalnych przypadków dyskryminacji oraz szkolenie kadr w celu dostarczenia informacji zwrotnych dotyczących wydajności, które są wolne od uprzedzeń płciowych; 3) przeciwdziałanie skutkom segregacji seksualnej w klinicznych placówkach medycznych poprzez zwiększenie możliwości odniesienia sukcesu przez kobiety-liderki; 4) unikanie stereotypowo męskich kryteriów promocji, grantów i nagród; oraz 5) budowanie skuteczności przywództwa wśród lekarek i kobiet-naukowców³⁷.

Carnes, we wnioskach z przeprowadzonych badań, zaproponowała 4 rozwiązania usunięcia barier sprzyjających tworzeniu szklanego sufitu i przedstawiła je w formie zaleceń. Zalecenie 1 powinno polegać na rozpoznaniu wpływu uspołecznionych różnic między płciami między innymi poprzez edukowanie członków społeczności uczelni medycznych o wpływie uspołecznionych różnic płci na nauczanie i praktykowanie medycyny, zapoznanie liderów instytucjonalnych z raportem National Academies na temat „Poza uprzedzeniami i barierami: wypełnienie potencjału kobiet w nauce i inżynierii naukowej” oraz podejmowanie działań na rzecz promowania równości płci i ocenę ich efektów. Do 2. bloku zaleceń dotyczących zmian systemowych niezbędnych do wzmocnienia awansu kobiet na stanowiska zarządcze należą działania polegające na zinstytucjonalizowaniu mechanizmów monitorowania i, w razie potrzeby, zadośćuczynienia za nierówności w wynagrodzeniach kobiet i mężczyzn oraz wdrożeniu polityki promującej równość płci. Kolejne zalecenie dotyczy wsparcia dla równowagi między pracą a życiem prywatnym jako priorytetem instytucjonalnym. W ramach tego zalecenia Carnes proponuje zwiększenie elastyczności stanowisk kierowniczych w celu zapewnienia stypendium i równowagi między pracą a życiem prywatnym, np. stanowiska w niepełnym wymiarze godzin; elastyczne godziny; placówki opieki nad dziećmi

³⁶ J. Zenger, J. Folkman, *op. cit.*

³⁷ D.J. Burgess, A. Joseph, M. Van Ryn, M. Carnes, *op. cit.*

i pokoje do karmienia piersią. Wzmocnienie związku między zdrowiem kobiet a przywództwem kobiet w NIH i innych agencjach federalnych to ostatnie, 4. zalecenie. Carnes uważa, że warto wykorzystać związek między zdrowiem kobiet a przywództwem kobiet na uczelniach medycznych poprzez włączenie badań nad różnicami płci i płci w szerokim spektrum badań naukowych³⁸.

Podsumowanie

Świat się intensywnie zmienia, ale w sprawach związanych z równouprawnieniem płci i wyrównaniem szans w dostępie do awansu zawodowego od 1977 roku zrobiono zaledwie kilka małych kroków. Ważne jest, że temat szklanego sufitu jest rozpoznawany przez wielu badaczy i nie jest pozostawiany bez jakichkolwiek działań. Przytoczone w niniejszej pracy badania potwierdzają, że dysproporcje wynikające z zatrudnienia, z nominacji na stanowiska oraz wynagrodzenia są na stałe włączane do analiz statystycznych i znajdują swoje odzwierciedlenie w wielu profesjonalnych, biznesowych raportach.

Środowiska naukowe, uczelni medycznych oraz placówek medycznych coraz częściej pochylają się nad problemem równouprawnienia i wspierania kobiet w zdobywaniu wyższych stanowisk w hierarchii instytucji. Potencjał, jaki drzemie w kobietach, jest często niewykorzystany, hamowany, a nawet gaszony. Takie działania odbijają się negatywnie na rozwoju jednostek organizacyjnych oraz, patrząc szerzej, na społeczeństwie.

Stereotypy krążące na temat kobiet i mężczyzn, ich zachowań, wyglądu, charakteru i upodobań są nadal mocno zakorzenione w myśleniu społeczeństw na całym świecie. Wiele z nich związanych jest wprost z wychowaniem, co potwierdziło badanie przeprowadzone w Australii, a wiele jest narzucone środowiskiem pracy zdominowanym przez mężczyzn.

Elastyczność w miejscu pracy, ruchomy czas pracy, dostęp do żłobków i przedszkoli, do instytucji pomocy nad osobami starszymi itp., to narzędzia wspierające aktywność zawodową kobiet, bardzo często decydujących się na rezygnację z własnych ambicji na rzecz dobra rodziny i bliskich. Koszt wynikający z tej decyzji ponosi kobieta, bo najczęściej nie ma szans na powrót do pracy i kontynuowanie przerwanego dorobku zawodowego, a przez to jej przyszłość i zabezpieczenie emerytalne są bardzo niepewne.

Analiza przyczyn występujących zjawisk dyskryminacji, ograniczeń i braku wsparcia potwierdza, że kobiety i mężczyźni różnią się od siebie. Ludzie na całym świecie powinni pracować nad pełną akceptacją siebie i innych takimi, jakimi są, a edukowanie o potrzebie równego traktowania płci to droga ku zmianie ich myślenia.

³⁸ M. Carnes, C. Morrissey, S.E. Geller, *op. cit.*

Bibliografia

Literatura

- Bismark M., Morris J., Thomas L. i in., *Reasons and remedies for underrepresentation of women in medical leadership roles: a qualitative study from Australia*, „BMJ Open” 2015, doi:[10.1136/bmjopen-2015-009384](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009384) [dostęp 15.03.2019].
- Burgess D.J., Joseph A., Van Ryn M., Carnes M., *Does Stereotype Threat Affect Women in Academic Medicine?*, „Academic Medicine” 2012 April, vol. 87(4), s. 506–512, doi: [10.1097/ACM.0b013e318248f718](https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e318248f718) [dostęp 15.03.2019].
- Carnes M., Morrissey C., Geller S.E., *Women’s Health and Women’s Leadership in Academic Medicine: Hitting the Same Glass Ceiling?*, „Journal Of Women’s Health” 2008, vol. 17, no. 9, Mary Ann Liebert, Inc., doi: [10.1089/jwh.2007.0688](https://doi.org/10.1089/jwh.2007.0688) [dostęp 15.03.2019].
- Downs J.A., Reif L.K., Hokororo A., Fitzgerald D.W., *Increasing Women in Leadership in Global Health*, „Academic Medicine” 2014 August, vol. 89(8), s. 1103-1107, doi: [10.1097/ACM.0000000000000369](https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000369) [dostęp 15.03.2019].
- Elias E., *Lessons learned from women in leadership positions*, „Work” 2018, vol. 59, s. 175-181, doi: [10.3233/WOR-172675](https://doi.org/10.3233/WOR-172675) [dostęp 15.03.2019].
- Gruber F.M., Veidt C., Ortner T.M., *Women Who Emerge as Leaders in Temporarily Assigned Work Groups: Attractive and Socially Competent but Not Babyfaced or Naïve?* „Frontiers of Psychology” 2018, vol. 9, doi: [10.3389/fpsyg.2018.02553](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02553) [dostęp 15.03.2019].
- Isaac C., *Women chairs in academic medicine: engendering strategic intuition*, „Journal of Health Organisation and Management” 2015, vol. 29(4), s. 498-514. doi: [10.1108/JHOM-08-2013-0174](https://doi.org/10.1108/JHOM-08-2013-0174) [dostęp 15.03.2019].
- Johns M.L., *Breaking the Glass Ceiling: Structural, Cultural, and Organizational Barriers Preventing Women from Achieving Senior and Executive Positions*, „Perspectives in Health Information Management” Winter 2013, s. 1-11.
- Latu I.M., Mast M.S., Bombari D., Lammers J., Hoyt C.L., *Empowering Mimicry: Female Leader Role Models Empower Women in Leadership Tasks Through Body Posture Mimicry*, „Sex Roles” 2019, vol. 80, s. 11-24, doi: [10.1007/s11199-018-0911-y](https://doi.org/10.1007/s11199-018-0911-y) [dostęp 15.03.2019].
- Nowak Z., *Szefowa i lider – kobiety na rynku pracy*, „Benefit” 2019, <https://miesiecznik-benefit.pl/zarzadzanie/przywodztwo/news/szefowa-i-lider-kobiety-na-ryнку-pracy/> [dostęp 14.03.2019].
- Zenger J., Folkman J., *Czy kobiety są lepszymi liderami od mężczyzn?*, HBRP 2019, <https://www.hbrp.pl/bczy-kobiety-sa-lepszymi-liderami-od-mezczyzn/xWQibiDU> [dostęp 14.03.2019].

Raporty

- Deloitte, *Praca i przedsiębiorczość kobiet: potencjał do wykorzystania w Polsce*, w ramach projektu „Sukces to ja”, 2017, <https://www2.deloitte.com/pl/pl/pages/kobiety-w-biznesie/articles/aktywizacja-zawodowa-kobiet-2017-raport.html> [dostęp 03.04.2019].
- Główny Urząd Statystyczny, *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2017 r.*, 2018, Departament Badań Społecznych, Urząd Statystyczny w Krakowie, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/zdrowie-i-ochrona-zdrowia-w-2017-r-1,8.html> [dostęp 03.04.2019].

Akty prawne

Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, Dz. U. z 1974 r. Nr 24, poz. 141 ze zm.

Strony Internetowe

Ministry of Economic Affairs and Employment of Finland, <https://tem.fi/en/maternity-paternity-and-parental-leave> [dostęp 03.04.2019].

University of Oslo, <https://www.uio.no/english/for-employees/employment/working-hours-and-absence/leave-absence/parents/rights-obligations/duration-parental-leave-as-of-2018-07-01.html> [dostęp 03.04.2019].

