

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Katedra zdravotnických studií

Rodina v životě sestry ve směnném provozu

Bakalářská práce

Autor: Leona Mašterová

Vedoucí práce: Mgr. Magdaléna Lavičková

Jihlava 2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	Leona Mašterová
Studijní program:	Ošetrovatelství
Obor:	Všeobecná sestra
Název práce:	Rodina v životě sestry ve směnném provozu
Cíl práce:	Zjistit názor rodiny na povolání zdravotní sestry ve směnném provozu. Zjistit pohled sester na to, jak ovlivňuje profese jejich rodinu.

Mgr. Magdaléna Lavičková
vedoucí bakalářské práce

Magdaléna Lavičková

PhDr. Vlasta Dvořáková, PhD.
vedoucí katedry
Katedra zdravotnických studií

Vlasta Dvořáková

Anotace

Bakalářská práce pojednává o významu rodiny v životě sestry. Zjišťuje postoje sester ke svému povolání a vlivu na chod rodiny. Zároveň mapuje názor rodinných příslušníků na profesi sestry pracující ve směnném provozu a jejího vlivu na rodinu.

Teoretická část zahrnuje historii ošetrovatelství, rodinnou problematiku, směnný provoz a pomáhající profese. V části praktické pomocí dotazníkového šetření prezentuji vlastní výsledky výzkumu a diskuzi.

Klíčová slova

profese, sestra, rodina, směnný provoz

Annotation

The bachelor thesis deals with the significance of family in the life of a nurse. It looks into attitudes of nurses' to their profession and the influence on their families. It also maps opinions of family members of profession of a nurse working in shifts and the effect on family.

The theoretical part includes history of nursing care, familiar issues, shift work and helping professions. In the practical part I present the survey outcome of and discussion.

Key words

profession, nurse, family, shift work

Děkuji za odborné vedení, věnovaný čas a cenné rady při konzultacích Mgr. Magdaléně Lavičkové. Dále děkuji všem respondentům a jejich rodinným příslušníkům, neboť bez jejich pomoci by tato práce nevznikla. Velké díky za podporu, toleranci a pochopení patří manželovi, synům a celé rodině. Jsem si vědoma, že bez jejich podpory by období studia bylo pro mne ještě těžší.

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracovala jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušila 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“).

Souhlasím s umístěním bakalářské práce v knihovně VŠPJ a s jejím užitím k výuce nebo k vlastní vnitřní potřebě VŠPJ.

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

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

Jsem si vědoma toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mne 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

.....

Podpis

Obsah

1	Úvod.....	2
1.1	Cíle a hypotézy práce.....	4
2	Teoretická část	5
2.1	Historie ošetrovatelství	5
2.1.1	Charitativní ošetrovatelství	6
2.1.2	Osobnosti českého středověkého opatrovnictví.....	7
2.1.3	Zakládání špitálů v českých zemích	8
2.1.4	Profesionalizace ošetrovatelského poslání.....	9
2.1.5	Ošetrovatelství v Čechách v 19. století.....	10
2.2	Rodina	14
2.2.1	Funkce rodiny	15
2.2.2	Rozvrat rodiny	16
2.2.3	Postavení ženy ve společnosti a rodině.....	17
2.3	Směnný provoz	19
2.3.1	Pracovní doba - základní pojmy	20
2.4	Sestra - pomáhající profese	22
2.4.1	Tělo zdroj energie pro pomáhajícího	23
3	Praktická část	24
3.1	Metodika výzkumné práce.....	24
3.2	Charakteristika vzorku respondentů	25
3.3	Charakteristika výzkumného prostředí	25
3.4	Vlastní výsledky výzkumu.....	26
3.5	Diskuze	58
3.6	Doporučení pro praxi	61
4	Závěr	63
	Seznam použité literatury	68
	Seznam tabulek a grafů.....	72
	Seznam příloh	74

„...jsme tu pro druhé lidi, především pro ty, na jejichž úsměvu a blahu zcela závisí naše vlastní štěstí...“

Albert Einstein

1 Úvod

Všeobecná sestra, pohledná, usměvavá a laskavá paní, která kolem sebe šíří jen radost, lásku a pochopení. Člověk, který pomáhá. Krásný a ideální pohled. Která z nás měla přesnou představu o tomto povolání ve 14 letech, když jsme se rozhodovaly, kam naše životní cesty povedou? Přesto jsme mu zůstaly věrné a toto krásné, smysluplné, ale zároveň náročné povolání vykonáváme dodnes. Povolání sestry je náročné nejen na psychiku, vědomosti, dovednosti, komunikaci, ale i na fyzickou zdatnost. Každá bychom měla být na svou profesi hrdá, protože i ona prošla nelehkým vývojem od amatérského ošetřování až po samostatně pracujícího odborníka. Z ošetřování nemocných se postupem času vyvinula profese. Společnost došla po čase k poznání, že pro léčbu pacienta jsou stejně důležité, malé ošetrovatelské výkony prováděné během dne i noci, jako stanovení lékařské diagnózy. Nemocniční prostředí a zdravotnické povolání mají v sobě něco poutavého. Svědčí o tom i vysoká sledovanost seriálů z lékařského prostředí. Součástí našeho života je nejen naše povolání, ale časem k němu přibyl partner a děti. Zkrátka naše rodina. Není lehké skloubit povolání sestry s rodinou. Ale není to lehké ani pro naše nejbližší.

Žijeme v době, kdy rodiny mají stále víc spotřební charakter a řadu svých tradičních funkcí (vzdělávání, výchovu) předávají ve větším rozsahu společenským institucím. Na intimní rodinný život nezbyvá čas z důvodu konzumního způsobu života. Důsledkem je strádání nedostatkem rodinného citového života dětí i jejich rodičů. Vřelý vzájemný vztah členů rodiny mezi sebou nenahradí žádná moderní technika. Hlavními vnitřními pouty držícími rodinu pohromadě a zajišťujícími její stabilitu jsou vřelé vzájemné vztahy a odpovědnost dospělých (Vymětal, 2003).

Je povolání sestry jedno z nejnamáhavějších, nejodpovědnějších a zároveň nejhumánnějších povolání ženy i v očích naší rodiny? Rozhodla jsem se zjistit, jak naše profese ovlivňuje život v rodině, vztahy, a co si o tématu „Rodina v životě sestry ve směnném provozu“ myslí samotné sestry.

Práce je dělena na tři části. Na teoretickou, praktickou a diskuzi. Teoretická část popisuje historický vývoj ošetrovatelství dle historických období (charitativní, středověk, osvícenství, 19. století) a uvádí významné osobnosti ošetrovatelství, které měly vliv na rozvoj ošetrovatelství jako profese a na vznik a rozvoj ošetrovatelských škol. Postavení sester a jejich pracovní náplň od 19. století do poválečných let první kapitoly uzavírá.

Dále se seznamujeme s pojmem rodina, jehož obsah byl v historii chápán jinak než dnes. Uvádíme zde význam rodiny, její funkce a potíže způsobené rozpadem rodiny. Podstatná změna ve společnosti nastala v postavení ženy v minulých dobách a nyní. Vzdělání, práce a emancipace měla významný vliv na postavení žen. Dnes si již asi žádná z nás nedovede představit, že by její pracovní prostor byl omezen pouze na domácnost a rodinu.

Faktor, který významně ovlivňuje život, je směnný provoz. Sesterskou profesi doprovází práce na směny. Zde vysvětlujeme základní pojmy v oblasti pracovní doby.

S výrazem pomáhající profese nás seznamuje následující část textu. Poukazuje na nutnost dobře zacházet se svým tělem a vlastní energií, abychom byly schopny pomáhat druhým. Cestou je také pohled na sebe sama skrz supervizora.

Výsledky dotazníkového šetření obsahuje praktická část. Výzkum byl prováděn v Nemocnici Jihlava na oddělení anesteziologicko-resuscitačním, chirurgickém, neurologickém, infekčním, interním a na urgentním příjmu. Otázky byly zaměřeny na postoj sester ke své profesi, hodnocení vlivu profese na vztahy a rodinu. Jak sestry vnímají rozšiřování vzdělání s rodinou, byla otázka, kterou dotazník končí.

Nedílnou součástí praktické části je analýza dotazníkového šetření v rodinách respondentů. Otázky se týkaly pohledu rodiny na klady a zápory v profesi sestry, vlivu profese na rodinu a vztahy v ní. Zjišťovala jsem, jak se účastníci výzkumu podílí na chodu rodiny, a subjektivní hodnocení zátěže v rodině.

Diskuze obsahuje hodnocení 7 hypotéz, které jsem vytvořila před sestavením dotazníku. Obsahem je odůvodnění výsledků podle vlastních zkušeností a poznatků.

1.1 Cíle a hypotézy práce

Cíl: 1. Zjistit názor rodiny na povolání zdravotní sestry ve směnném provozu

- klady
- zápory
- prestiž

Hypotéza: 1) předpokládáme, že většina rodinných příslušníků vidí klady v jistotě zaměstnání a schopnosti pomoci řešit zdravotní problémy blízkých
2) předpokládáme, že nadpoloviční většina rodinných příslušníků záporně hodnotí únavu, stres z náročné práce a nepřetržitý provoz
3) předpokládáme, že ve většině rodin funguje dělba práce
4) předpokládáme, že více jak polovina rodinných příslušníků zvládá nepřítomnost sestry dobře

Cíl: 2. Zjistit pohled sester na to, jak ovlivňuje profese jejich rodinu

Hypotéza: 1) většina sester si myslí, že si vybraly správně své povolání
2) méně jak polovina sester si myslí, že profese ovlivňuje negativně jejich vztahy v rodině
3) více jak polovina sester se domnívá, že příslušníci rodiny zvládají dobře jejich nepřítomnost

2 Teoretická část

2.1 Historie ošetrovatelství

Přirozenou vlastností člověka je pomáhat druhému. Zkušenosti s léčbou a ošetřováním nemocných se před vznikem křesťanství předávaly v rodech z generace na generaci jen ústně. Účinky vody, bylin a slunce na tělo se využívaly proti lidským neduhům. S šířením křesťanství jsou spojeny začátky ošetrovatelské péče. Náboženství velmi ovlivnilo lékařskou činnost. Kláštery mužské i ženské pěstovaly byliny a vyráběly z nich léky proti nemocem. Léčitelstvím se ženy zabývaly odjakživa. *“Pokud se v historii medicíny uvádí žena, pak je vyličena v podobě ošetřujícího anděla – pomocníka.”* (Kutnohorská, 2010, str. 13).

Zvýšená potřeba péče a lékařské pomoci v době válek měla vliv na rozvoj ošetrovatelské péče. O zraněné a nemocné vojáky se starali již staří Římané ve svých lazaretech. Více vojáků umíralo na nemoci vyvolané špatnými hygienickými podmínkami než na válečná zranění. V raném středověku se vytvořily organizované vojenské ošetrovatelské řády, které měly pečovat o raněné a nemocné, např. Maltézští rytíři (Kutnohorská, 2010).

Podle Kutnohorské (2010) a Plevové (2011) se péče o nemocné člení zpravidla na tři hlavní linie

- **Laická péče** – tradiční systém péče, kterou poskytoval nemocný, nebo mu poskytovali jeho blízcí, péče v komunitě, vzájemná pomoc.
- **Charitativní péče** – péče o nemocné byla chápána jako morální, humánní pomoc trpícímu člověku. Uspokojovaly se základní potřeby. Opatrování bylo poskytováno nemocným převážně církevními řády a uskutečňovalo se především v charitativních domech. Charitativní péče existuje i dnes.
- **Profesionální ošetrovatelství** – souvisí s hrůzami válek a rozvojem medicíny. Vliv mělo také uvědomování si významu hygieny pro zdraví. Počátky spadají do konce 19. století.

2.1.1 Charitativní ošetrovatelství

Na uspokojování základních potřeb života, tj. poskytnutí stravy, hygieny, přístřeší, duchovní podporu a později i léčivou péči, se zaměřovalo především řádové opatrovnictví. První cílená organizovaná ošetrovatelská péče tělesně i duševně nemocným byla poskytována v kláštorech. Do roku 1292 mohly členky římskokatolických řeholních řádů nebo spolků ošetrovat a opatrovat nemocné. Po tomto roce se stalo opatrovnictví ve špitálech výsadou mužů. Řeholnicím byla služba ve špitálech zakázána a to pravděpodobně až do roku 1545 (Kutnohorská, 2010).

Koncil tridentský v roce 1545 omezil provozování opatrovnictví v domovech pacientů tzv. návštěvní opatrovnictví a určil ženám působení pouze v kláštorech. Jak uvádí Kutnohorská (2010, str. 16), péče zde byla poskytována podle zásad křesťanského milosrdenství a dá se říci, že platí dodnes: „*Hladového sytiti, žíznivého napájeti, pocestné přijímati, nahé odívati, nemocné navštěvovati (ošetrovati), zarmoucené těšiti, mrtvé pohřbívati.*“

Křesťanské ošetrovatelské řády

Zakládání církevních řádů počátkem desátého století úzce souvisí s charitativním ošetrovatelstvím. Náboženské pohnutky vedly ženy k opatrovnictví. Tato péče vychází ze služby Bohu. Na cíl lidského života bylo povýšeno obětování a utrpení. Malé špitály zpravidla s pokojem o 12 lůžkách (podle apoštolů) vznikaly při kláštorech, kde byly utvořeny základy klášterní medicíny spojené s péčí o základní potřeby nemocných a trpících. Zde byla naplňována křesťanská pomoc bližnímu. Členové řádu se zřekli majetku, peněz a vše dobrovolně odevzdali řádu. Skládali slib dobrovolné chudoby. Význam řádů spočívá nejen v praktické činnosti, ale také v uchování zkušeností předchozích generací (Kutnohorská, 2010, Plevová, 2011).

2.1.2 Osobnosti českého středověkého opatrovnictví

Anežka Česká (1211 – 1282)

Zakladatelka ošetrovatelství a významná postava péče o potřebné a nemocné v Čechách. Anežka Přemyslovna byla nejmladší dcera krále Přemysla Otakara I a jeho druhé manželky Konstancie Uherské. Měla se stát císařovnou, ale daleko více ji lákala služba Bohu a motlitby. Když předčasně zemřel i její druhý ženich Jindřich, rozhodla se, že její život bude patřit Bohu. Vstoupila do žebravých řádů sv. Františka z Assisi, do ženské „řehole sv. Kláry“ – klarisek. Do chudého řádu vstoupila jako první královská dcera. Zde získala duchovní obrození a pochopila, že vnitřní svobodu získá člověk, opustí-li závislost na majetku. Byla podporována svou matkou i bratrem Václavem I. Výsledkem bylo vybudování kláštera sv. Františka a také špitálu Na Františku. Byla první ženou, která založila mužský řád – Řád křížovníků s červenou hvězdou a zároveň první český ošetrovatelský řád. Celý svůj život provázela chudé a nemocné. Údajně sepsala pravidla, jak ošetřovat v klášteře chudé a nemocné. V raném středověku se jedná o první etický kodex zásad ošetrovatelské péče. V roce 1989 byla Anežka Česká svatořečena (Mlýnková, 2010, Kutnohorská, 2010, Procházka, 2012).

Zdislava z Lemberka (1220 – 1252)

Dcera velmi zbožných rodičů, dvorní dámy královny Kunhuty a brněnského purkrabího. Po svatbě žila velmi skromně na hradě Lemberk a často navštěvovala chudé a nemocné, kterým pomáhala. Do Čech přivezla nejnovější lékařské poznatky a postupy díky spolupráci s dominikány z Kolína nad Rýnem (Kutnohorská, 2010, Procházka, 2012). *“Zdislava byla vzorem matky, manželky, pokory. Za základní hodnoty považovala porozumění, lásku a respekt. Dávejte si své srdce, byla její životní filosofie.”* V roce 1995 byla svatořečena (Kutnohorská, 2010, str. 29).

2.1.3 Zakládání špitálů v českých zemích

Od 13. století se vyskytují špitály v českých zemích, ale sloužily více jako zařízení „sociální“ než léčebná. První špitály poskytovaly útočiště pro pocestné a kupce anebo nemocným a zchudlým měšťanům. Vznikaly u klášterů. Lidé, kteří si ve špitále zakoupili doživotní byt, stravu a péči, byli přijímáni přednostně. Teprve pak následovali nemocní, bez majetku a neschopní pracovat (Plevová, 2011).

Výsadou mužů se stalo špitální opatrovnictví. Členky církevních řádů navštěvují nemocné doma, aby je opatrovaly. Později péči o špitály přebírá šlechta a města. Během třicetileté války zaniklo mnoho špitálů. Nemocnice Na Františku v Praze je nejstarší nepřetržitě provozovanou nemocnicí v evropském regionu. Špitály založené konventem Milosrdných bratří (mezi ně patří i nemocnice Na Františku) se odlišovaly od špitálů spravovaných církevními institucemi tím, že pečovaly pouze o nemocné, a staly se určitým přechodem k novověkému evropskému pojetí nemocnice (Kutnohorská, 2010).

Osvícenské období

Tereziánské a josefínské reformy mají vliv na používání pokrokových prvků ve zdravotní péči. V Čechách byla ustavena funkce krajských a městských „fyzikusů“. Na jejich podnět se prováděla opatření, která se týkala především zlepšení hygieny. Stát začal budovat nemocnice, porodnice, nalezince a chorobince. Hlavní činností nemocnic se stala léčba. Přestaly mít charakter pouhého útočiště, který byl typický pro špitály. *„Feudální monarchie se soustředila na budování centralizované státní zdravotní správy, která měla dozírat na řadu tvrdých karanténních protiepidemických předpisů a ostatních zákonů o veřejném zdravotnictví, vykonávat dozor nad výkonem zdravotnických povolání a mít přehled o zdravotnickém vývoji státu.* (Kutnohorská, 2010, str. 32). Koncem 18. století se rozšířila kvalifikovaná lékařská pomoc také na vesnice (Kutnohorská, 2010).

2.1.4 Profesionalizace ošetrovatelského poslání

Krymská válka (1854 – 1856) ukázala důležitost odborně vyškolených žen v péči o raněné a nemocné. Koncem 19. století měly vliv na profesionalizaci osobnosti jako Florence Nightingalová, Nikolaj Ivanovič Pirogov a Hanry Dunant.

F. Nightingalová byla příkladem ženy existenčně nezávislé, schopné se o sebe postarat. Byla inspirací pro české emancipační hnutí. Narodila se 12. května 1820 ve vlivné anglické rodině. Dostalo se jí vynikajícího vzdělání. Rodiče nechtěli, aby se stala ošetrovatelkou. Přesto šla vytrvale za svým přesvědčením a posláním. Tříměsíční pobyt v nemocnici a škole pastora Theodora Fliednera definitivně rozhodl o volbě její životní profese (Kutnohorská, 2010).

V jejím profesním životě nastává zvrat Krymskou válkou. Po příjezdu Nightingalové na Krym nachází vojáky v otřesných životních podmínkách. Nemocní vojáci dostávali pouze jedno jídlo denně nebo žádné. Jedli rukama. Leželi na holé, špinavé podlaze. Všude byly blechy a krysy. Neměly záchody ani jiná hygienická zařízení. Nemocní podléhali tyfu, choleře a průjmům častěji než válečným zraněním.

Příchod ošetrovatelek a vybudování toalet, kuchyně, prádelny a udržování čistoty snížilo markantně úmrtnost raněných vojáků. Florence svými neúnavnými a pravidelnými hlášeními a dopisy docílila změny ve vojenských nemocnicích. Po návratu z Krymské války byla tiskem nazývána jako paní s lampou, protože navštěvovala nemocné i v noci. Za své činy se stala živou legendou (Kutnohorská, 2010).

V roce 1860 založila při nemocnici sv. Tomáše v Londýně ošetrovatelskou školu, která byla financovaná hlavně z příspěvků zachráněných vojáků z Krymské války a jejich rodin. Školu navštěvovaly i cizinky. Do praxe odcházely studentky teprve po čtyřech letech.

Florence Nightingelová je v celém světě považována za zakladatelku moderního ošetrovatelství. Zavedla v ošetrování nemocných systém a pozvedla opatrování na profesi. Kladla důraz na vzájemné propojení teoretických znalostí a praktických dovedností. Také celoživotní vzdělávání sester považovala za nutné. V den jejího narození (12. 5. 1820) se slaví Mezinárodní den ošetrovatelství (Kutnohorská, 2010).

2.1.5 Ošetrovatelství v Čechách v 19. století

Rozvoj ošetrovatelství byl v Čechách ovlivněn touhou po vzdělání, které bylo omezeně umožněno i ženám. Dále zlepšením hygienických návyků a pochopením vlivu hygieny na zdraví a prevenci onemocnění (Kutnohorská, 2010).

Vzdělání opatrovníků

Z roku 1620, kdy v Praze Na Františku byla otevřena nemocnice Milosrdných bratří určená pouze mužům, existuje první zmínka o ošetrovatelském vzdělávání na českém území. Byla zde založena škola, která vzdělávala mnichy – novice v opatrovnické činnosti.

Nařízení Marie Terezie rozšířila vzdělávání opatrovníků. Přednášky probíhaly na pražské lékařské fakultě a mohli se jich účastnit ranhojiči i porodní báby. Hygiena nemocných, hygiena na pokojích, strava a její podání, oděv nemocných, procedury, které mohli opatrovníci a opatrovnice vykonávat, to byl obsah přednášek. Z Německa se do Čech dostala učebnice všeobecného opatrovnictví od Františka Christiana Krügelsteina, která byla vydaná v roce 1807. Negramotnost opatrovníků a vysoká cena zabránily jejímu rozšíření.

Na začátku 18. století se přednášek na lékařské fakultě věnovaných opatrování nemocných, fyzické výchově dětí a jak si udržet zdraví, nesměly účastnit ženy. Pouze v několika špitálech byly uplatněny znalosti v opatrovnické činnosti. Jinak opatrovníci sloužili spíše jako hlídači nemocných (Kutnohorská, 2010).

Stoletím ženské emancipace je století devatenácté. Zároveň je to století neprovdaných žen, které působily jako pečovatelky, opatrovnice a staraly se o sirotky. Emancipační hnutí usiluje o to, aby ženy dosáhly placené profese, kterou jim zajistí dosažená kvalifikace. Dobová publicistika vyjadřovala odmítavý postoj společnosti ke vzdělání ženy, ale zakládání ženských vzdělávacích spolků hodnotila kladně. Neboť ženské vzdělávací spolky seznamovaly ženu např. s péčí o dítě, hygienou, psychologií a etikou. Vzdělání připravující dívky pro rodinný život nijak nenarušovalo tradiční představu o úloze ženy ve společnosti a v rodině (Kutnohorská, 2010).

Ošetrovatelská škola v Praze

Založením ošetrovatelské školy v Praze roku 1874 dochází k přeměně opatrovnické činnosti v ošetrovatelskou profesi. Odborná výuka zde byla bezplatná v podobě krátkodobých kurzů. Rozvíjející se zdravotní služba potřebovala ošetrovatelky vzdělané v teorii i praxi. Účastnice po absolvování obou částí (praktické a teoretické) kurz ukončily zkouškou a získaly diplom. Pracovaly buď jako ošetrovatelky v domácnosti anebo byly vyškoleny přímo pro nemocniční službu. Škola zaniká v roce 1881. Kutnohorská (2010) definuje několik významů České ošetrovatelské školy:

- jako vůbec první organizované vzdělání ošetrovatelek v českých zemích,
- došlo k zvýšenému zájmu ze strany lékařů o profesně vzdělanou ošetrovatelku,
- vliv na podpoření národnostního uvědomění, emancipaci žen, sociálních poměrů.

Práce a společenské postavení sester

Ošetrovatelky a opatrovnice musely být svobodné, pracovní doba byla neomezená a podléhaly čelednímu řádu z roku 1886. Civilní ošetrovatelka bydlela na pokoji nemocných a její lůžko bylo odděleno plentou. Pokud onemocněla, měla nárok v nemocnici na léčbu, ale ne na plat. Podléhala libovůli svých nadřízených. Její náplní práce byla činnost nejen ošetrovatelská, ale i práce pomocné a úklidové. Za zanedbání svých povinností byla ošetrovatelka trestána peněžitou pokutou, zákazem vycházek nebo byla propuštěna.

I přes špatné sociální a právní postavení ošetřovatelek bylo toto povolání mezi ženami přijímáno velmi pozitivně (také proto, že moc pracovního uplatnění jim společnost nenabízela) a byly na své povolání hrdé (Kutnohorská, 2010).

Ošetřovatelství v Čechách 1918 - 1945

Pro toto období je typický rychlý rozvoj zakládání nemocnic a ošetřovatelských škol. Oba subjekty na sobě byly hmotně závislé a navzájem se potřebovaly.

Vznik Československé republiky znamenal změnu v úrovni vzdělání žen, mění se společenské normy a kulturní potřeby. Přestalo se pochybovat o nutnosti rozvoje ošetřovatelského vzdělání pro poskytování kvalitních zdravotnických služeb. Podpora T. G. Masaryka a jeho dcery Alice rozvíjí ošetřovatelskou sociální péči prostřednictvím Českého červeného kříže (Kutnohorská, 2010).

Česká ošetřovatelská škola

Česká ošetřovatelská škola byla otevřena roku 1916 v Praze při Všeobecné nemocnici. Za zakladatelku je považována Františka Fejřová. Podmínky přijetí do České ošetřovatelské školy ve své knize Historie ošetřovatelství Kutnohorská (2010, str. 69) napsala takto: *„Zkouška z inteligence, počtů, českého jazyka, rakouské státní občanství, absolvování měšťanské školy, stáří 18-30 let, dokonalé zdraví, mravní bezúhonnost, opravdový zájem o ošetřovatelské povolání, doklad, že uchazečka nepečuje o nezletilé dítě a nevede vlastní domácnost, psychologická zkouška uchazečky.“* Studium se platilo. Nemajetné studentky za dobré studijní výsledky měly možnost získat stipendium, ale zavázaly se, že po ukončení studia nastoupí na určitou dobu tam, kam je přidělí.

Na škole v letech 1920-23 působily americké sestry Miss Parson, Lentell, Kacena, které pozvala Alice Masaryková. Významně zvedly úroveň výuky, vytvořily koncepci výuky a výchovy ošetřovatelek. Mobilizace a okupace násilně přerušila výsledky práce školy a její rozvoj. Činnost pražské ošetřovatelské školy byla velmi kladně hodnocena od významných lékařských kapacit té doby (Kutnohorská, 2010).

Pracovní podmínky a společenské postavení 1918-1945

Ve většině nemocnic pracují řeholní sestry, které bydlely ve zvláštních ubytovnách tzv. klausulách. Sestry civilní diplomované nebyly veřejností přijímány s porozuměním. Celibát zachovávaly jak sestry řeholní, tak civilní. Práce ošetřovatelek byla velmi namáhavá fyzicky, psychicky i eticky. Služba trvala až 18 hodin, volno měly pouze jen jednu neděli v měsíci a plat byl 80 Kč měsíčně. Mnoho z nich odvádělo práci pouze za byt a stravu a předpokládalo se, že dostávají dary od pacientů a jejich příbuzných. Sestra se často setkávala se zanedbanými pacienty, protože povědomí o hygieně nebylo mezi sociálně slabšími obyvateli rozšířené. Bezchybné ošetřovatelské úkony, kázeň a poslušnost se od sester očekávaly. Přestupky byly řešeny finančním postihem až výpovědí (Kutnohorská, 2010). Období mezi světovými válkami je zaměřené na samostatnou práci sestry v terénu. Nedostatek ošetřovatelek v letech 2. světové války je uchránil před tzv. totálním nasazením v říši (Plevová, 2011).

Poválečné období

Odsun německých lékařů a sester způsobil nedostatek personálu v nemocnicích. Bylo otevřeno mnoho nových ošetřovatelských škol. Sestry do vedoucích míst byly připravovány v krátkodobých kurzech. Byl položen základ pro poválečné zdravotnické školství. Dvouletá Vyšší ošetřovatelská škola v Praze byla otevřena v roce 1946. Připravovala sestry do terénu, pro učitelskou práci a na pozice vrchních sester. Rozvoj vzdělávání ošetřovatelek přerušil komunistický převrat v roce 1948, a tím zcela přetrhl důležité mezinárodní kontakty. Školy ošetřovatelské byly přejmenovány na střední zdravotnické školy a připravovaly veškerý střední zdravotnický personál.

Práce sester zůstává pro mladé zájemkyně stále neatraktivní pro svoji nedostatečnou odměnu, nelimitovanou pracovní dobu a náročnost. Služby byly dvanáctihodinové. Sestry dostávaly tzv. umístěnky a jejich povinností bylo nastoupit na přidělené místo (Kutnohorská, 2010).

2.2 Rodina

„Rodina je uměleckým dílem, které se neustále vyvíjí a proměňuje. Je místem, kde se rodí a utvářejí mezilidské vztahy. Rodina je kolébkou tvořivosti. Stojí za to ji nazývat povoláním, zaslouží si úctu, která náleží těžké práci.“ (Schaefferová, 1995, str. 61).

V období mezi stoletím 16. až 18. se setkáváme s pojmem „familia“, ale v mnohých případech ho nelze připojit k dnešnímu významu slova rodina. Latinské „familia“ znamená spíše dům, domácnost, hospodářství. Ve středověkých listinách označuje služebnictvo, někdy však i okruh lidí bližší dnešnímu chápání rodiny. K hlavě rodiny otci nebo matce vdově patří osoby příbuzné (manželka, děti, manželovi rodiče), ale i osoby nepříbuzné (pacholci, děvečky, podruzi) (Horský, 1997).

Každá rodina představuje určitou vývojovou řadu rodu. Jeden z nejdůležitějších okamžiků v životě člověka je přechod k nové rodině, a protože je ovlivněn nejen rozumem, ale i city, je základním prvkem úspěšnosti či neúspěšnosti v dalším jeho životě. Generační vztahy (příbuzenství) mezi členy rodiny vznikají tzv. pokrevně, nejpřirozenějším způsobem, a jsou vztahy mezi nejbližšími. Tento znak je typický pro rodinu a odlišuje ji od jakékoliv jiné sociální skupiny (Máchová, 1970).

Rodina je nejmenší sociální jednotka, která tvoří nejvýznamnější součást lidského společenství. Lidský jedinec je po celý život prvkem lidské společnosti. Živý organismus je v neustálé interakci s okolím. Nikdo nežije uzavřeně a jen pro sebe. Dochází k výměně s prostředím vnitřním a vnějším. *„Pro člověka je to především sociální prostředí s ústředním vlivem rodiny.“* (Vymětal, 2003, str. 89) Životem ve společnosti se člověk stává člověkem, a to především vlivem rodiny. Psychická stabilita lidí a stabilita rodin spolu úzce souvisí a navzájem se propojují (Vymětal, 2003).

Rodina je stabilizujícím prvkem společnosti. Společnost ztrácí na síle, pokud lidé přestávají plnit rodinné závazky. Rodina nemění svůj tvar a uspořádání uvnitř. Je ochranou pro své členy a vyrovnává změny ve svém okolí. Společnost brání před chaosem a zhroutením. Svou stabilitou pokrok umožňuje a z jistého pohledu ho podporuje (Možný, 2006).

Jak uvedl De Singly (1999), rodina si nese typické znaky skrze století. Pouze dva rysy upozorňují na proměnu rodiny, a to „privatizace“ (neboť kvalitu rodiny stále více určují mezilidské vztahy uvnitř ní) a „socializace“, protože do ní stále více zasahuje stát.

Rodina nukleární je nejčastěji zmiňována v české sociologické a psychologické literatuře, označuje skupinu lidí žijící ve společné domácnosti složenou z rodičů a jejich dětí (De Singly, 1999). Osobnost a chování člověka vytváří z podstatné části nukleární rodina. Původní rodina (nukleární) je v psychice člověka přítomna dokonce i tehdy, jestliže v ní nežije (Vymětal, 2003).

Máchová (1970) rozlišuje tyto pojmové významy rodiny:

1. **nukleární**, tj. skupina tvořená z otce, matky a dětí, kteří všichni žijí pohromadě
2. **rozšířená**, tj. rodina, která zahrnuje další příbuzné (prarodiče, strýce a tety, bratrance a sestřenice)
3. **orientační**, tj. rodina, ve které se určitá osoba narodí
4. **rozmnožující**, tj. nová rodina, kterou dvojice zakládá novým manželstvím

2.2.1 Funkce rodiny

Nejdůležitějším článkem přirozené soustavy lidských vztahů je rodina. Rodinné vztahy působí do jisté míry i na jiné vrstvy sociálních vztahů a na oblast mezilidských vztahů. (Máchová, 1970). „*Rodina je dynamický systém usilující o aktivní rovnováhu, tedy o přizpůsobování prostřednictvím zásahů do okolního světa, což se uskutečňuje zvláště komunikací.*“ (Vymětal, 2003, str. 91).

Rodinu popisuje Máchová (1970) jako jedince spojené svazky pokrevního příbuzenství, manželství nebo adopcí, kteří bydlí pod jednou střechou a uvnitř skupiny spolupracují v rámci společensky uznané dělby rolí, z nichž nejdůležitější rolí je výživa a výchova dětí. Vzájemnou propojenost a komunikačně – interakční ovlivňování všech členů rodiny Vymětal (2003) přiřazuje k základním znakům rodinného systému. Ovlivňování je vzájemné a není většinou možné určit jeho počátek (Vymětal, 2003).

Rodina plní především tyto funkce (Vymětal, 2003), (Máchová, 1970):

1. **Reprodukční:** Udržení lidského druhu pomocí rodiny. Pokud dítě vyrůstá v úplné a harmonické rodině, pro jeho vývoj a výchovu je to nejlepší. Pohlavní styk u člověka neslouží pouze k reprodukci, ale udržuje i pozitivní citové vazby mezi rodiči a vylepšuje tak i prostředí, kde vyrůstají děti. Délka společného života dětí a rodičů se stále zvolna prodlužuje a je ze všech tvorů nejdelší.
2. **Ekonomicko-zabezpečovací:** Rodina v současnosti nepatří k samostatným výrobním jednotkám, ale bez materiálního zajištění nemůže existovat. Materiální zabezpečení rodiny mělo ve vývoji rodiny a vlivu na rodinu velký význam. K deformaci rodinného soužití vede „shromažďování“.
3. **Socializačně-výchovná:** Jedná se především o výchovu a vzdělání dětí a jejich hladkého zařazení do společnosti. Ale i dospělí členové rodiny se musí učit přizpůsobovat, např. v souvislosti s dospíváním dětí.
4. **Citově intimní:** Každá funkční rodina poskytuje svým členům jistotu, zázemí, vzájemně důvěrné a intimní vztahy a vědomí sounáležitosti. Tyto hodnoty tvoří domov, jehož základními rysy jsou akceptace a bezpečí. Význam citově intimní funkce stále roste, je však „křehká“, a nastane-li krize, bývá nejsnáze porušena v soužití manželů (rodičů) a dětí.

2.2.2 Rozvrat rodiny

Moderní rodině chybí stmelující činitelé (náboženství, veřejné mínění, společenská morálka), které měla rodina v dobách minulých. Dnes se do popředí dostává vnitřní pevnost rodiny, pevné pouto mezi manželi a mezi rodiči a dětmi. Manželské konflikty často rodinu zničí. Příčiny manželských problémů mohou být buď v osobnosti manželů nebo v jejich manželství nebo v okolí. Přesnou příčinu nelze zjistit, často je přítomna řada faktorů, které se prolínají a těsně spolu souvisí (Máchová, 1970).

Rodina je oslabována na dvou frontách: je chápána jako instituce omezující autonomii a staví se proti emancipaci svých členů a již není považována za „útočiště v krutém světě“, protože „ochráncem“ se stal stát. Ne rodina, ale jednotlivec je základní buňkou společnosti. Hluboká změna hodnot a společenské morálky je hlavní příčinou zlomu (Sullerotová, 1998).

Nestabilitu rodiny označuje sociolog W. J. Goode jako neúčast jednoho nebo více individuí na povinnostech, které přináší jejich rodinná role. Důsledkem nestability je posun hodnot v další generaci, negativní postoj k rodičovství, rodině jako instituci, izolace citových problémů osob od sociálního života (Máchová, 1970).

De Singly shrnuje (1999) významnou proměnu rodiny od šedesátých let dvacátého století do těchto nejdůležitějších bodů:

- pokles počtu sňatků,
- zvýšení počtu rozvodů a rozchodů,
- nárůst počtu neúplných rodin,
- snížení porodnosti,
- nárůst počtu dětí narozených mimo manželství,
- zvýšení počtu pracujících žen a párů (zaměstnání jsou oba manželé).

2.2.3 Postavení ženy ve společnosti a rodině

Postavení žen má v každé civilizaci svá výrazná specifika. Úroveň civilizace lze posoudit podle postavení žen ve společnosti. Podle profesora Krejčího „ženská otázka“, ve smyslu postavení žen ve společnosti, určuje, zda je možné zavést v té či oné civilizaci demokracii či nikoliv (Neudorfllová, 2009).

V historii je s ženou zacházeno jako s majetkem muže a nikdy jako s tvorem samostatným, rovnoprávným. Žena je považována za nástroj k plození manželských dětí a k obstarávání domácnosti. Společnost ženě nabízela pouze sňatek nebo klášter. Získání majetku bylo pro ženu nemožné.

Postavení ženy ve společnosti je nerozlučně spjato s vývojem rodiny. Přirozené spojení tvoří „žena a rodina“. Také sociologie přijímá ženu jako sociálně odpovědnou za úroveň fungování rodiny. Muž je vytlačen na okraj a pohlíží se na něj, že pouze pomáhá. Životní úděl žen i mužů je v různých kulturách a civilizacích jiný a mění se v čase.

Dochází ke změně tradiční role mužské a ženské k moderní universalitě. Změny v povaze práce působí na sféru rodinného života váhavě. Rozdělení mužské a ženské role v rodině je stále značné a převládá dominance ženy v rodinném životě.

Rodina se muži za posledních padesát let výrazně otevřela, ale stále je to prostor ženy, která pečuje o domácnost a rozhoduje (Možný, 1990).

Již Masaryk poukazoval na význam práce, kterou ženy vykonávají pro muže a rodinu. Upozorňoval, že práce ženy v rodině přispívá k úrovni společnosti. Usiloval, aby i tato práce byla považována za plnohodnotnou a o změnu přístupu k ženám (Neudorfllová, 2009). Ženy jsou často nespokojeny s dělbou práce v rodině, protože muži se jí většinou vyhýbají, anebo ji vykonávají nekvalitně (Možný, 1990).

Podstatná změna proběhla také v zaměstnanosti žen. Dnes jsou zaměstnané téměř všechny a pryč je doba, kdy se muž zdráhal povolit ženě placené zaměstnání (Možný, 1990). Zaměstnání je obecně považováno za způsob obživy pro člověka a jeho rodinu a vykonává se za mzdu. Skutečnost, že práce se ztotožňuje se zaměstnáním, popírá fakt, že podstatný díl práce vykonávají ženy mimo zaměstnání. Tato činnost je neplacená, ač sociálně stejně významná a náročná jako práce mužů v zaměstnání (Možný, 2006).

Podle Malínské (2009) k uvědomění si svého postavení ve společnosti pomáhalo ženám vzdělání. Umožňovalo jim práci v oblasti vzdělání, sociální a politické. Přesto byly nuceny překonávat společenské předsudky podněcované náboženstvím a konzervativní tradicí. Vzdělání umožnilo ženě ekonomickou nezávislost, spojenou se zaměstnáním a vlastním příjmem (Možný, 2006).

V současnosti je nutné přesné vymezení role mužské a ženské považovat za překonané. Zaměstnání žen se stalo samozřejmostí a to i u žen – matek. Ženy hledají způsoby, jak skloubit mateřství se zaměstnáním. Na jedné straně ženu dnes neuspokojuje „pouze“ péče o děti a domácnost, ale druhá strana mince je česká realita, kdy žena do práce musí, protože jeden příjem nestačí (Marksová, 2009). Plnit funkci mateřskou a ekonomickou, včetně všech povinností, ženě umožňuje plánované rodičovství. Mateřství se pro většinu žen změnilo v akt vědomé volby.

2.3 Směnný provoz

Práce na směny významným způsobem narušuje biologické rytmy lidského organismu a může vést k rozvoji závažných poruch u predisponovaných jedinců. V práci sestry je stále aktuálním problémem, protože charakter práce práci na směny přímo vyžaduje.

Směnný provoz představuje vážný zásah do životního stylu člověka s celou řadou psychologických, biologických a sociálních důsledků. Negativně ovlivňuje společenský, rodinný i manželský život.

Směnný provoz má zásadní vliv na kvalitu spánku. Poruchy spánku mají vliv na pocit zvýšené ospalosti a únavy během dne. Pracovníky profesí, které mají pracovní dobu zahrnující noční směny, často doprovázejí somatické obtíže, mezi ně patří zejména poruchy zažívání nebo kardiovaskulární choroby. Lidé pracující v noci pocítovali nižší stupeň uspokojení z práce než lidé ve stejném zaměstnání, ale pracující pouze přes den. Dalšími negativními jevy směnné práce jsou vyšší riziko úrazů, které vznikají v důsledku zvýšené únavy a snížené pozornosti, a vyšší alkoholová a léková závislost.

Člověk pracující ve směnném provozu si také častěji stěžuje na stres v zaměstnání, nespavost, vyčerpání, zhoršení pozornosti a pokles rychlosti reakcí (Křížová, 2006).

Na toleranci práce ve směnném provozu má vliv několik faktorů, jak uvádí Křížová (2006):

1. **Věk** – se zvyšujícím se věkem klesá adaptabilita na směnný provoz. Kolem 50. let věku se vyskytuje více potíží s usínáním a brzkým vstáváním a zvyšuje se užívání hypnotik.
2. **Pohlaví** – ženy hůře snáší směnný provoz než muži. Rodinný a sociální život je u žen ovlivněn více negativně než u pohlaví mužského. Ženy mají větší sklon k užívání hypnotik. Závažný problém představuje souvislost mezi prací v noci a výskytem rakoviny prsu u žen.

Snížená produkce melatoninu způsobená umělým osvětlením, vede ke zvýšené produkci jiných hormonů zejména estrogeneru, který může vyvolat nádorové onemocnění prsu. Vliv celonočního vystavení světelnému zdroji na vznik nádorového onemocnění prsu u žen pracujících v nočních směnách je cílem celosvětového výzkumu.

3. Délka práce ve směnném provozu - obtíže somatické i psychické, nastřádané po letech směnné práce, se začínou plně projevovat po 30 letech práce ve směnném provozu.

Problematika pracovní doby a doby odpočinku ve zdravotnictví je řešena v zákoníku práce platném od 1. 1. 2007. V tomto roce byly do zákoníku práce zapracovány evropské směrnice, a to především směrnice o některých úpravách pracovní doby – Směrnice 2003/88/.

Od zdravotnických zařízení zdravotní péče vyžaduje non-stop režim 24 hodin denně 7 dnů v týdnu. Přímým důsledkem je přesčasová práce ve zdravotnictví, kterou řeší § 93a zákoníku práce upravující tzv. další dohodnutou práci přesčas ve zdravotnictví. Práce zdravotnického a nezdravotnického personálu pracujících v odlišných pracovních režimech se kombinují a časově překrývají.

Již v roce 1965 v zákoníku práce patřila tato problematika ke stěžejní, ale zároveň nejvíce problematické, a nejinak tomu je nyní (Brůha, Prošková, 2010).

2.3.1 Pracovní doba - základní pojmy

Zákonné definice pojmů v oblasti pracovní doby (Brůha, Prošková, 2010, str. 400-406).

*„**Pracovní doba** je doba, kdy je zaměstnanec povinen vykonávat pro zaměstnavatele práci, a doba, v níž je zaměstnanec na pracovišti připraven k výkonu práce podle pokynů zaměstnavatele.“*

Doba odpočinku je doba, která není pracovní dobou (státní svátky, dovolená, oddech mezi směnami, přestávky na jídlo, soukromý život).

Směna je část týdenní pracovní doby bez práce přesčas, kterou je zaměstnanec povinen na základě předem stanoveného rozvrhu pracovních směn odpracovat.

*„**Dvousměnný pracovní režim** je režim práce, v němž se zaměstnanci vzájemně pravidelně střídají ve dvou směnách v rámci 24 hodin po sobě jdoucích.“*

*„**Třísměnný pracovní režim** je režim práce, v němž se zaměstnanci vzájemně pravidelně střídají ve 3 směnách 24 hodin po sobě jdoucích.“*

*„**Nepřetržitý pracovní režim** je režim práce, v němž se zaměstnanci vzájemně pravidelně střídají ve směnách v nepřetržitém provozu zaměstnavatele v rámci 24 hodin po sobě jdoucích.“ Týká se individuálního pracovního režimu zaměstnance.*

*„**Nepřetržitý provoz** je provoz, který vyžaduje výkon práce 24 hodin denně po 7 dnů v týdnu.“ Charakterizuje provozní situaci zaměstnavatele.*

*„**Pracovní pohotovost** je doba, v níž je zaměstnanec připraven k případnému výkonu práce podle pracovní smlouvy, která musí být v případě naléhavé potřeby vykonána nad rámec jeho rozvrhu pracovních směn. Pracovní pohotovost může být jen na jiném místě dohodnutém se zaměstnancem, odlišném od pracovišť zaměstnavatele.“*

*„**Práce přesčas** je práce konaná zaměstnancem na příkaz zaměstnavatele nebo s jeho souhlasem nad stanovenou týdenní pracovní dobu vyplývající z předem stanoveného rozvržení pracovní doby a konaná mimo rámec rozvrhu pracovních směn. U zaměstnanců s kratší pracovní dobou je prací přesčas práce přesahující stanovenou týdenní pracovní dobu; těmto zaměstnancům není možné práci přesčas nařídit. Tzn. práce přesahující 40 hodin týdně u jednosměnného pracovního režimu, u dvouměnného pracovního režimu práce nad 38,75 hodin týdně a v případě třísměnného a nepřetržitého pracovního režimu nad 37,5 hodin týdně je považována za práci přesčas. Práce přesčas je pro zaměstnance ze zákona mzdově kompenzována výhodněji.“*

Týden je každé období na sebe navazujících 7 dnů.

*„**Noční práce** je práce konaná v noční době; tj. doba mezi 22 a 6 hodinou.“*

Pro zaměstnance ve zdravotnictví je charakteristické **nerovnoměrné rozvržení pracovní doby**, tzn. že zaměstnanec odpracuje v jednotlivých týdnech různý počet hodin. Stále ale platí, že délka směny nesmí přesáhnout 12h a zaměstnavatel je povinen zaměstnanci naplánovat nepřetržitou dobu odpočinku v týdnu po sedmi po sobě jdoucích kalendářních dnů v délce nejméně 35 hodin a za období 14 dnů alespoň 70 hodin.

2.4 Sestra - pomáhající profese

Géringová (2011) vysvětluje výraz pomáhající profese jako systém, kde na jedné straně stojí pomáhající (učitel, lékař, sestra, kněz, sociální pracovník, psycholog, terapeut....) a na straně druhé ten, kdo pomoc potřebuje (žák, pacient, student, chovanec, uživatel...).

Pro nesobecké chování lidí podle Géringové (2011) jsou významné dva pojmy. „**Altruismus** je nesobecký způsob myšlení a cítění, nezištné jednání ve prospěch druhých jako mravní princip.“ (Géringová, 2011, str. 18). Obecně je chápán jako ochota pomáhat někomu bez očekávání odměny. Získání osobních výhod (osobního uspokojení, dobrého pocitu, sebeúcty nebo splnění morální povinnosti) se ale nevylučuje. Schopnost empatie je podstatou pro altruistické chování člověka.

„**Afiliace** je vyhledávání přítomnosti druhých lidí a utváření sociálních kontaktů.“ (Géringová, 2011, str. 20). Jde o potřebu člověka, která se projevuje od útlého dětství přátelským, vstřícným chováním, potřebou komunikovat a vyhledávat druhé lidi. V případech ohrožení a nejistoty se uplatňuje touha po bezpečí a lidé mají snahu spolupracovat a citově se podporovat.

Individualizace je proces stávání se sám sebou, patří k nejvyšším úkolům člověka a je přístupný všem lidem. Pro lidi, kteří naplňují svůj život pomáháním druhým, je individualizační proces nepostradatelný. Důležitým pracovním nástrojem je pro pomáhajícího jeho osobnost (Géringová, 2011).

Člověk během svého života vystřídá různé role. Souvisí s místem, kde žijeme, se společností, jejíž jsme součástí, a s činností, kterou vykonáváme. Role se vzájemně prolínají. Role hrajeme, protože potřebujeme vytvářet dojem, který odpovídá naší citlivosti na to, jak nás vnímají druzí. Jasná pravidla a jasná očekávání má i role pomáhajícího pracovníka, od kterého se čeká vlídnost, ochota, vyrovnanost, empatie, pracovní zápal, láska k povolání (Géringová, 2011).

Pracovníkům pomáhajících profesí chybí znalosti týkající se rozvoje a budování osobnosti, jak zvládat stres a krizové situace, jak komunikovat a pracovat v týmu, jak předcházet vyhoření. Realitou je absence informací o vzniku svépomocných intervizních skupin a možnostech terapeutické podpory. Chybí propracovaná koncepce, která by reagovala na potřeby a zátěže, kterou práce přináší.

Jestliže chceme zůstat tělesně i duševně zdraví při tak náročné práci, jako je pomáhání druhým, zásadním úkolem je naučit se naslouchat jazyku našeho těla, kterým k nám promlouvá (Géringová, 2011).

2.4.1 Tělo zdroj energie pro pomáhajícího

Činnost náročná na energii je pomáhání. Aby pomáhání mohlo být radostí, a nikoliv břemenem, je důležité hospodařit s energií a starat se o své tělo (Kopřiva, 2006). Profesorka paliativní medicíny doktorka Sheila Cassidy se zabývala psychickým stavem personálu. Vytvořila soubor 16 hlavních bodů péče o pečovatelky, který se týká mezilidských vztahů na pracovišti a vztahu každého z nich k sobě samému (Křivohlavý, Pečenková, 2004). Myslím si, že tyto body mohou sloužit všem pomáhajícím jako návod pro očistu těla i duše (příloha č. 4).

Supervize

Stále častěji užívané slovo, ale bohužel ne ve zdravotnictví. Jedná se o setkání pracovníků se supervizorem, který přináší své zkušenosti, nezaújatý pohled na věc a rady. Obsahem supervizních setkání mohou být problémy ve vztahu s pacientem, ve vedení týmu, mezi sestrou – lékařem, spolupracovníky, ventilují se emoce a předávají zkušenosti.

Supervize vede k profesnímu růstu zaměstnance a ku prospěchu pacienta. Dělíme ji na **týmovou** (zaměřena na komunikaci, spolupráci, a zvýšení efektivity v týmu), **skupinovou** (sezení 8 - 12 lidí, kteří se věnují podobným pacientům, v podobných zařízeních; záměrem je získat nové zkušenosti a profesní růst), **individuální** (rozhovor mezi pracovníkem a supervizorem týkající se pracovní problematiky). Supervize podporuje týmovou spolupráci, zlepšuje péči, je cestou pro prevenci syndromu vyhoření, podporuje efektivní management a zkvalitňuje komunikaci v multidisciplinárních týmech (Venglářová, 2011).

3 Praktická část

3.1 Metodika výzkumné práce

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat, jaký vliv má profese sestry pracující ve směnném režimu na rodinu a vztahy v ní z pohledu rodinných příslušníků i samotných sester.

Kvantitativní výzkum byl prováděn pomocí anonymního dotazníkového šetření. Za výhody dotazníku považuji anonymitu, získání informací od velkého počtu osob a sběr informací o citlivém tématu jako je rodina. Nevýhody vidím v neochotě zapojit se do výzkumu, nedůsledném vyplnění dotazníku, v riziku nízké návratnosti. Studium dané problematiky a vyhledávání informací předcházelo sestavení dotazníku. Vytvořila jsem dotazník pro respondenty. Jeden určený sestrám a druhý pro rodinné příslušníky. Dotazník se skládá z uzavřených, polootevřených i otevřených otázek. Dotazník pro sestry obsahuje celkem 15 otázek a dotazník pro rodinu zahrnuje také 15 otázek. Dotazníky byly distribuovány se souhlasem Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči Mgr. Jarmily Cmuntové v Nemocnici Jihlava (viz příloha č. 1) na oddělení ARO (lůžka, anestezie), urgentní příjem, infekční, interní, neurologické a chirurgické oddělení.

K cíli jedna se vztahuje otázka 5, 6 a 12 z dotazníku pro rodinu a mapuje klady, zápory a prestiž profese pohledem rodiny. Otázky jsou zároveň součástí hypotéz 1 a 2. K hypotéze tři patří otázka 13, 14, která se zabývá dělbou práce v rodině a subjektivní zátěží respondenta. Otázka 15 náleží k hypotéze číslo čtyři a sleduje zvládání nepřítomnosti sestry v rodině z pohledu partnera a dětí.

Otázky 7, 8, 9, 10, 11 mají návaznost na druhý cíl a sestra zde subjektivně hodnotí spokojenost rodiny, vliv směnného provozu, vztahy s partnerem a vztahy v rodině. K hypotéze číslo jedna se vztahuje otázka 5, 6, kde zjišťuji pohled sester na svou profesi. Otázky k cíli číslo dvě jsou součástí druhé hypotézy. K hypotéze tři náleží otázky 12, 13, které zkoumají péči o děti v době nepřítomnosti sestry a zvládání nepřítomnosti sestry stran dětí a partnera.

Celkem bylo rozdáno sestrám 120 dotazníků a vrátilo se 100 správně vyplněných. To znamená, že celková návratnost u sester činila 83 %. Rodinným příslušníkům bylo doručeno 120 dotazníků a návratnost byla 93 správně vyplněných, což je 77,5 %. Získaná data byla vyhodnocena a porovnána s očekávanými výsledky. Dotazník pro sestry je v příloze č. 2 a dotazník pro rodinu v příloze č. 3.

Získaná data byla zpracována pomocí Microsoft Word a Microsoft Office Excel.

3.2 Charakteristika vzorku respondentů

Vzorek respondentů tvořily sestry pracující ve směnném provozu v Nemocnici Jihlava. Celkový počet respondentů z řad sester byl 100 (100 %). Dále rodinní příslušníci sester. Celkový počet respondentů z řad rodiny byl 93 (100 %). Dotazník byl určen pro rodinné příslušníky starší 18 let, kteří žijí ve společné domácnosti se sestrou pracující ve směnném režimu.

3.3 Charakteristika výzkumného prostředí

Výzkum probíhal od září 2013 do konce listopadu 2013. Dotazníky byly distribuovány sestrám se souhlasem Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči Mgr. Jarmily Cmuntové v Krajské nemocnici Jihlava na oddělení ARO (lůžka, anestezie), urgentní příjem, infekční, interní, neurologické a na chirurgické oddělení. Skrze sestry byl doručen dotazník určený členům rodiny. Anonymně vyplněné dotazníky byly vhazovány do připraveného označeného boxu na jednotlivých odděleních.

3.4 Vlastní výsledky výzkumu

3.4.1 Analýza dotazníku pro sestry

Položka 1, 2, 3, 4 v dotazníku pro sestry charakterizuje respondenta (věk, délku práce ve směnném provozu, rodinný stav a počet dětí).

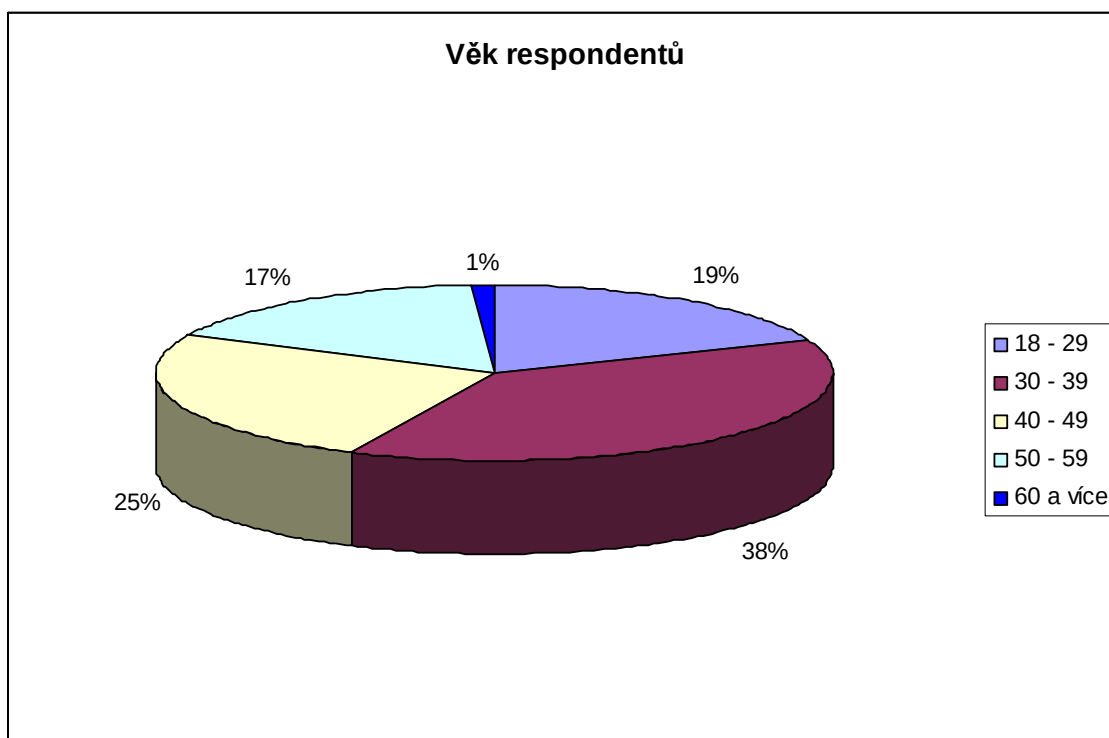
Položka 5, 6 zjišťuje pohled sestry na svou profesi.

V položce 7, 8, 9, 10, 11 sestra subjektivně hodnotí spokojenost rodiny, vliv směnného provozu, vztahy v rodině, vztahy s partnerem. Otázky jsem do dotazníku zařadila, protože si myslím, že je to zajímavý pohled na danou problematiku.

Položka 12, 13 zkoumá péči o děti v době nepřítomnosti sestry a zvládání nepřítomnosti stran dětí a partnera.

Položka 14, 15 sleduje postoj sester ke sladění rodiny s prací a ke zvyšování vzdělání při zaměstnání.

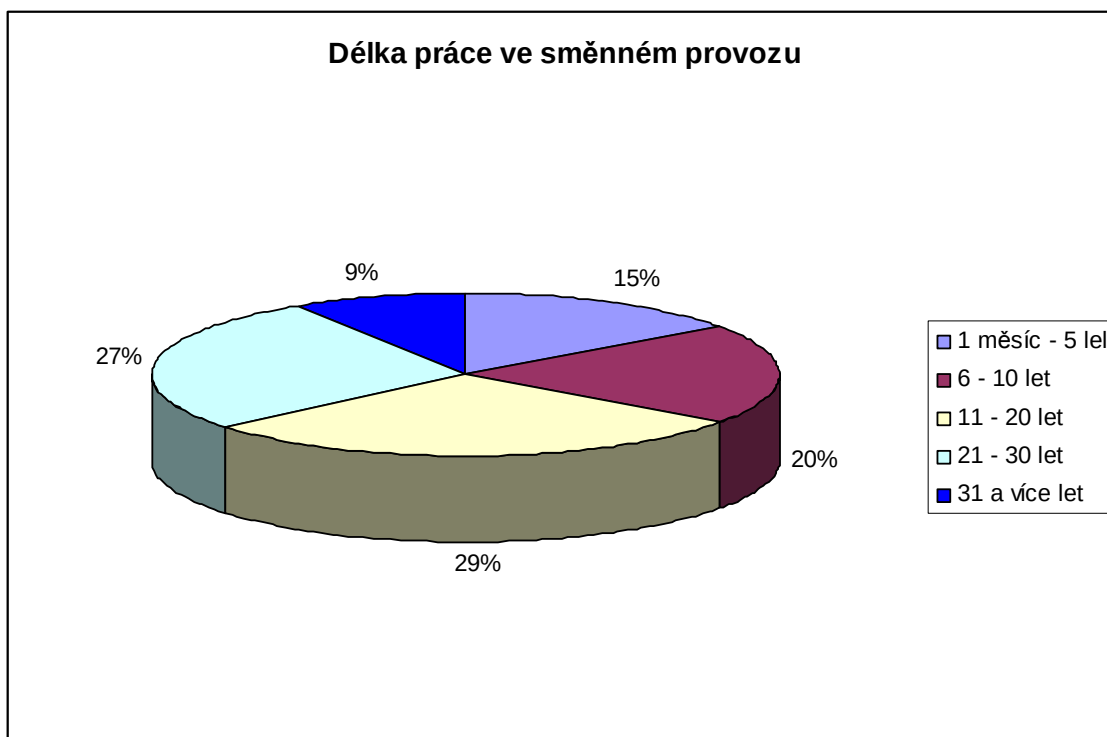
3.4.2 Věk respondentů



Graf 1 Věk respondentů

Odpovědělo 100 respondentů (100 %). Nejvíce respondentů (sester) udává věk mezi 30 – 39 lety 38 (38 %). Poté následuje věk mezi 40 – 49 lety 25 respondentů (25 %). Věková kategorie mezi 18 – 29 lety je zastoupena 19 respondenty (19 %) a kategorii mezi 50 – 59 lety uvedlo 17 (17 %) respondentů. 1 (1 %) dotazovaných je ve věku 60 a více.

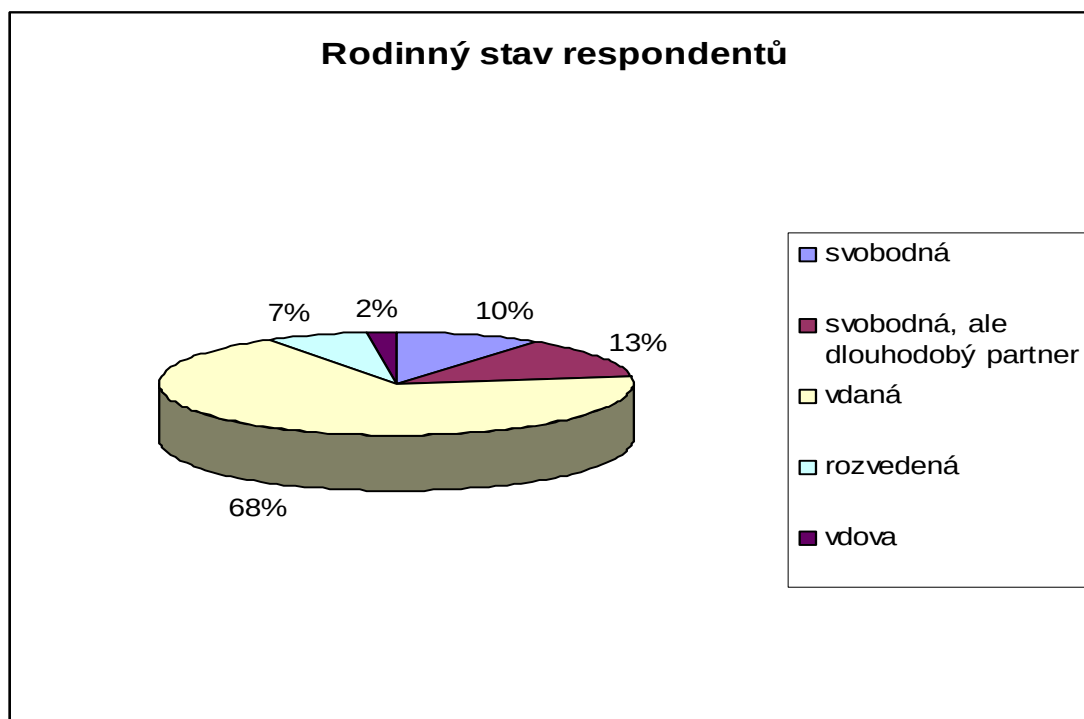
3.4.3 Délka práce ve směnném provozu



Graf 2 Délka práce ve směnném provozu

Respondentů pracujících ve směnném provozu méně jak 5 let bylo 15 (15 %), 6 – 10 let udává 20 tázaných (20 %), 11 – 20 let 29 (29 %) respondentů, 21 – 30 let 27 (27 %) dotazovaných, 31 a více let uvádí 9 (9 %) účastníků. Lze tedy říci, že 65 % respondentů pracuje ve směnném provozu déle jak 11 let.

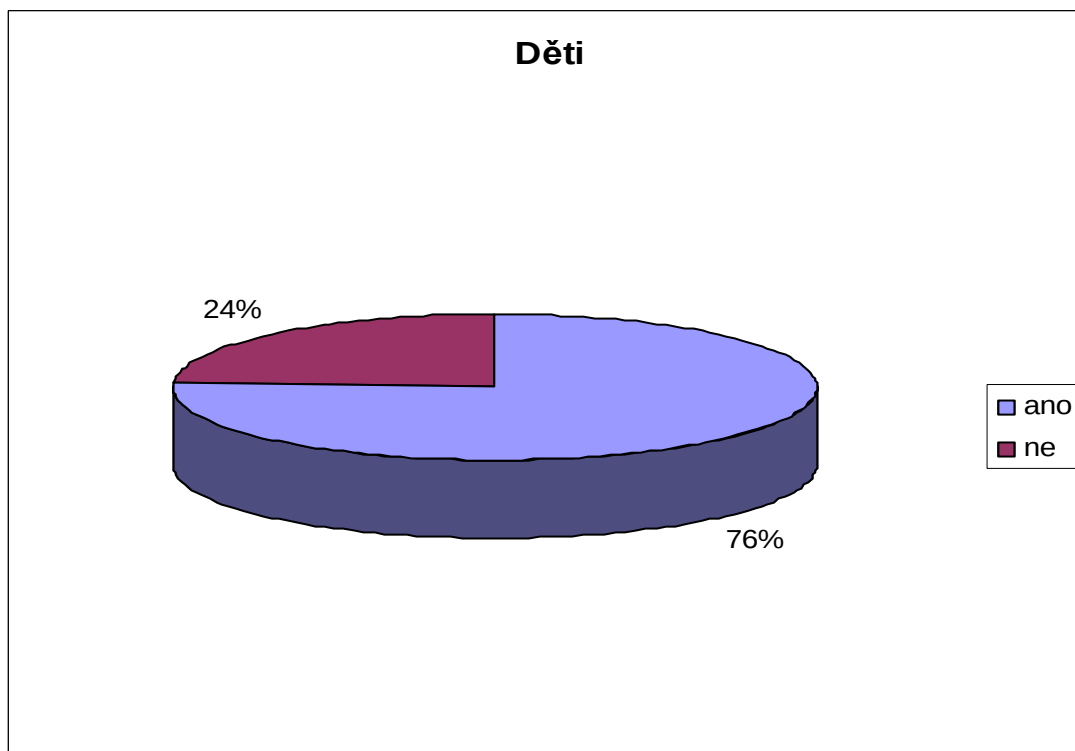
3.4.4 Rodinný stav respondentů



Graf 3 Rodinný stav respondentů

Tato otázka mapuje rodinný stav dotazovaných. Nejvíce respondentů 68 (68 %) uvedlo odpověď vdaná, 13 (13 %) svobodná, ale dlouhodobý partner, 10 (10 %) respondentů svobodná, 7 (7 %) rozvedená, 2 (2 %) respondenti odpověděli vdova.

3.4.5 Děti v rodině a jejich počet



Graf 4 Děti v rodině

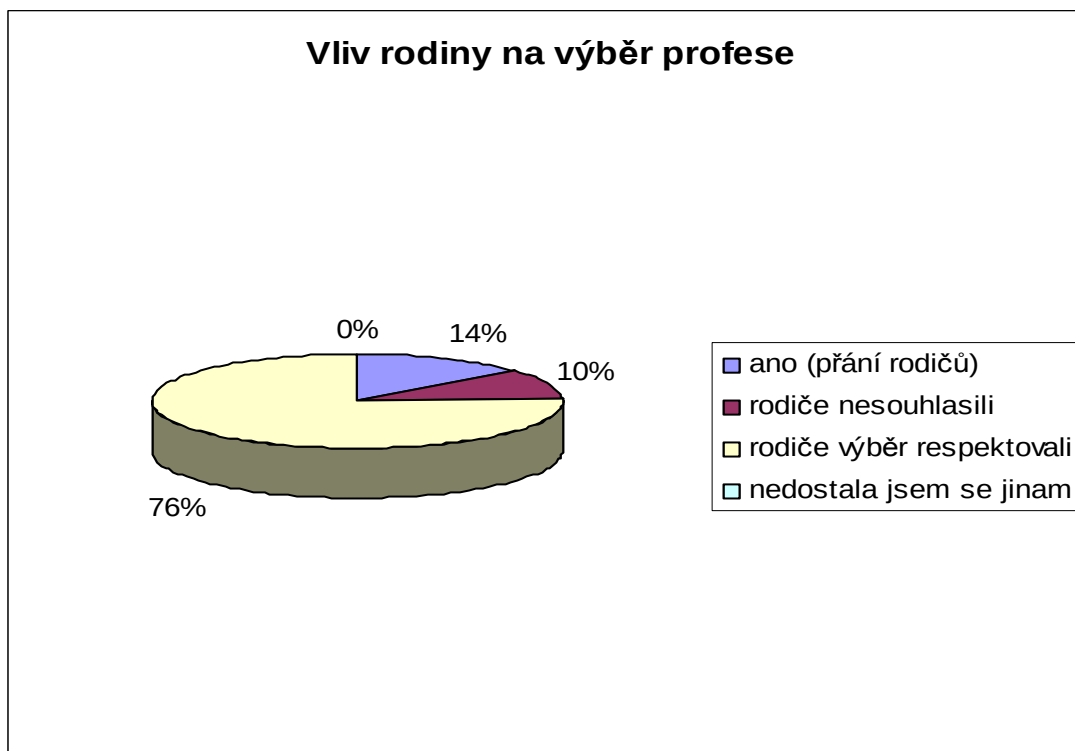
Tento graf znázorňuje, zda respondenti mají děti. U 76 respondentů (76 %) patří dítě do rodiny. Bezdětných je 24 (24 %)

Tabulka 1 Počet dětí v rodině

Počet dětí v rodině	Počet odpovědí	%
Jedno	9	12
Dvě	42	55
Tři	8	11
nevedlo	17	22
Celkem	76	100

Odpověď ano uvedlo 76 dotazovaných (100 %). Tato doplňující otázka byla položena z důvodu zjištění počtu dětí v rodině. Dvě děti v rodině má nejvíce respondentů 42 (55 %), jedno dítě má 9 (12 %) respondentů, tři děti žijí v rodině 8 (11 %) respondentů. Počet dětí nevedlo 17 (22 %) respondentů.

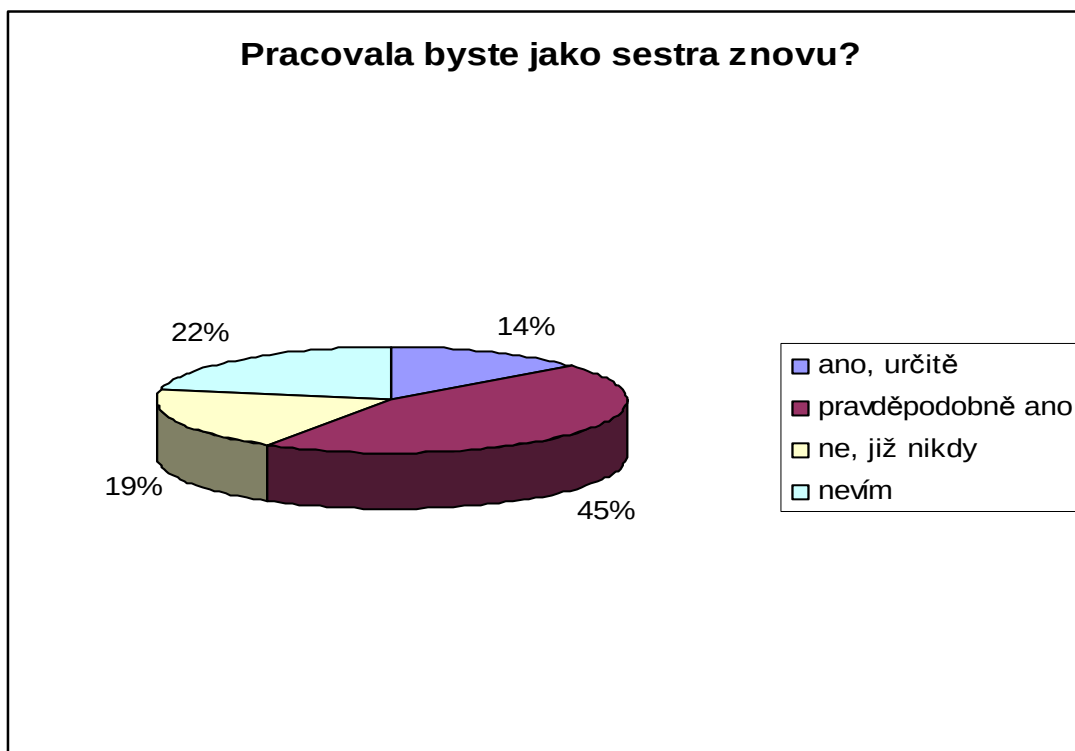
3.4.6 Ovlivnila rodina Vaše rozhodnutí stát se sestrou?



Graf 5 Vliv rodiny na výběr profese

Z výsledků vyplývá, že 76 (76 %) respondentů si své povolání vybralo a rodiče jejich výběr respektovali. U 14 (14 %) respondentů byl výběr povolání ovlivněn přáním rodičů. V 10 (10 %) případech rodiče s výběrem nesouhlasili a možnost, že se respondent nedostal na jinou školu, nevedl nikdo 0 (0 %).

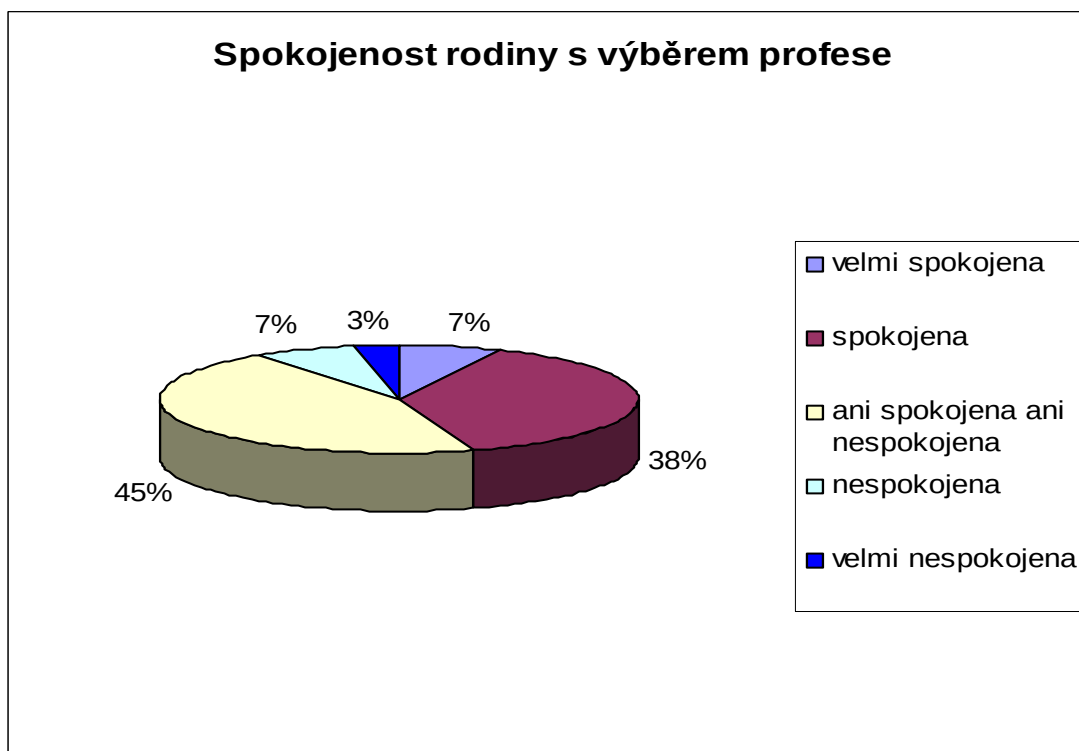
3.4.7 Kdybyste měla možnost vybrat si znovu své povolání, stala byste se opět sestrou?



Graf 6 Pracovala byste jako sestra znovu?

Tato otázka zjišťuje spokojenost sester s výběrem povolání. Z odpovědí je zřejmé, že 14 (14 %) respondentů by si opět vybralo profesi sestry, 45 (45 %) pravděpodobně ano, 19 (19 %) respondentů již nikdy a odpověď nevím zvolilo 22 (22 %) respondentů.

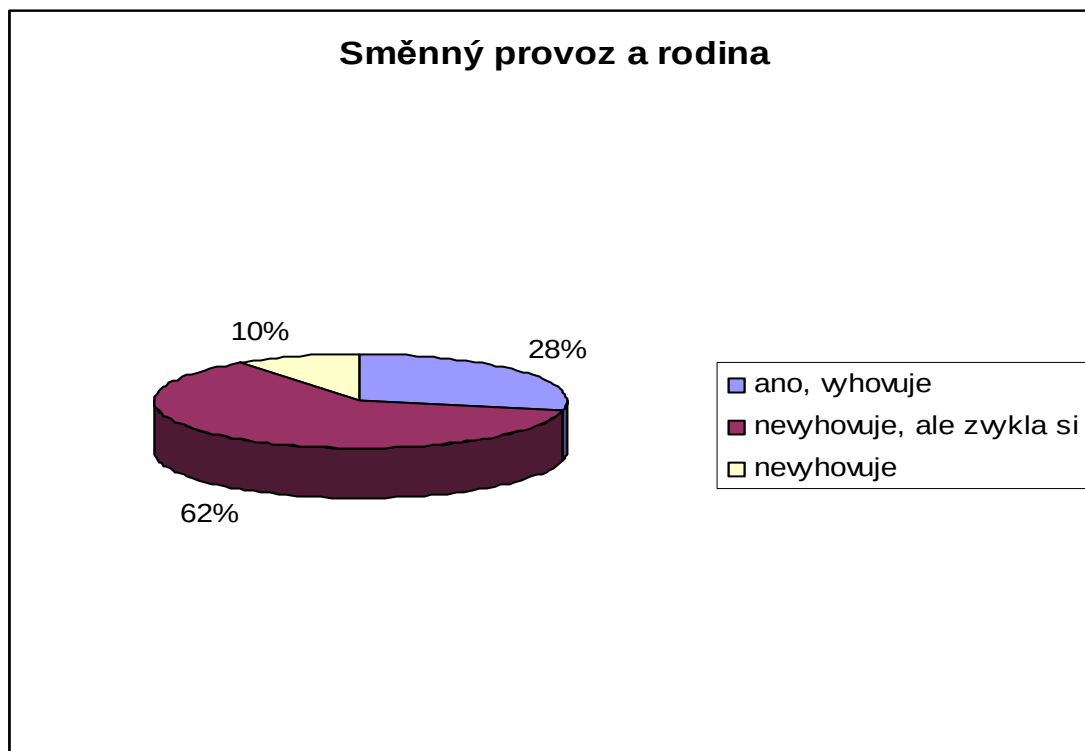
3.4.8 Je rodina podle Vás spokojena s výběrem profese?



Graf 7 Spokojenost rodiny s výběrem profese

Tento dotaz zjišťuje názor sestry na spokojenost rodiny s výběrem profese. Nejčastěji u 45 (45 %) respondentů se vyskytovala odpověď ani spokojena ani nespokojena. 38 (38 %) tázaných zvolilo odpověď spokojena. Odpověď velmi spokojena a nespokojena shodně uvedlo 7 respondentů (7 %). 3 (3 %) respondenti udávají nespokojena.

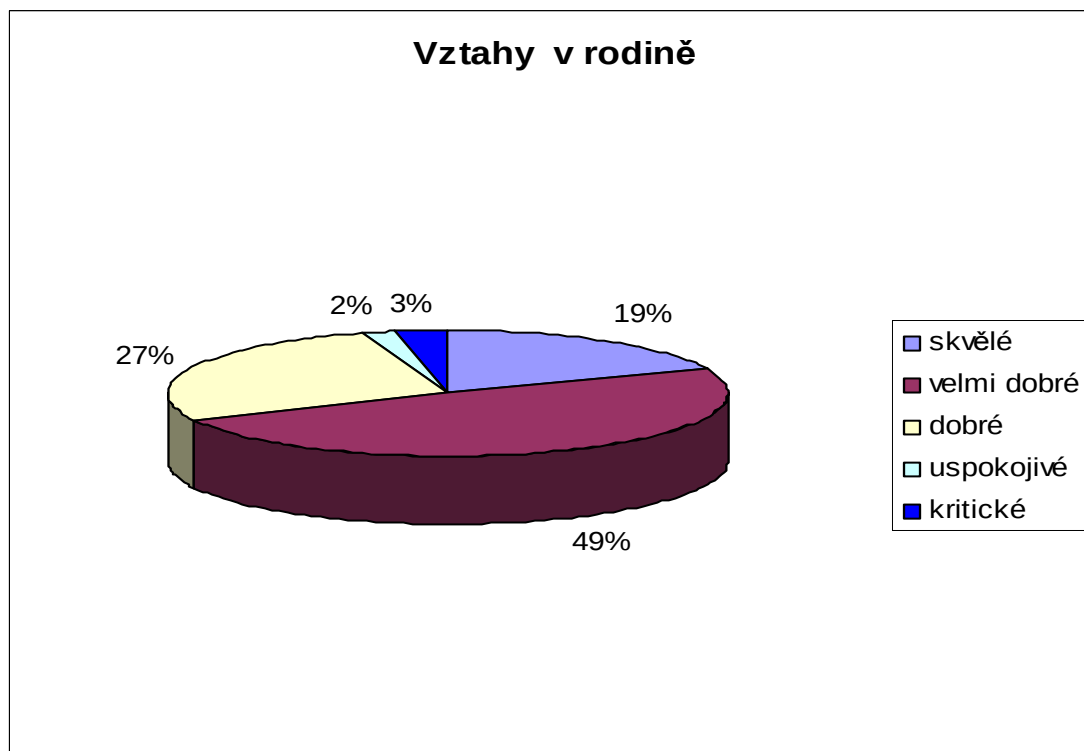
3.4.9 Myslíte si, že rodině vyhovuje Vaše práce ve směnném provozu?



Graf 8 Vyhovuje práce ve směnném provozu rodině?

Tato otázka mapuje, zda směnný provoz vyhovuje rodině z pohledu sestry. 62 (62 %) respondentů označilo odpověď nevyhovuje, ale zvykla si. 28 (28 %) dotazovaných odpovědělo ano, vyhovuje a 10 (10 %) respondentů vybralo odpověď nevyhovuje.

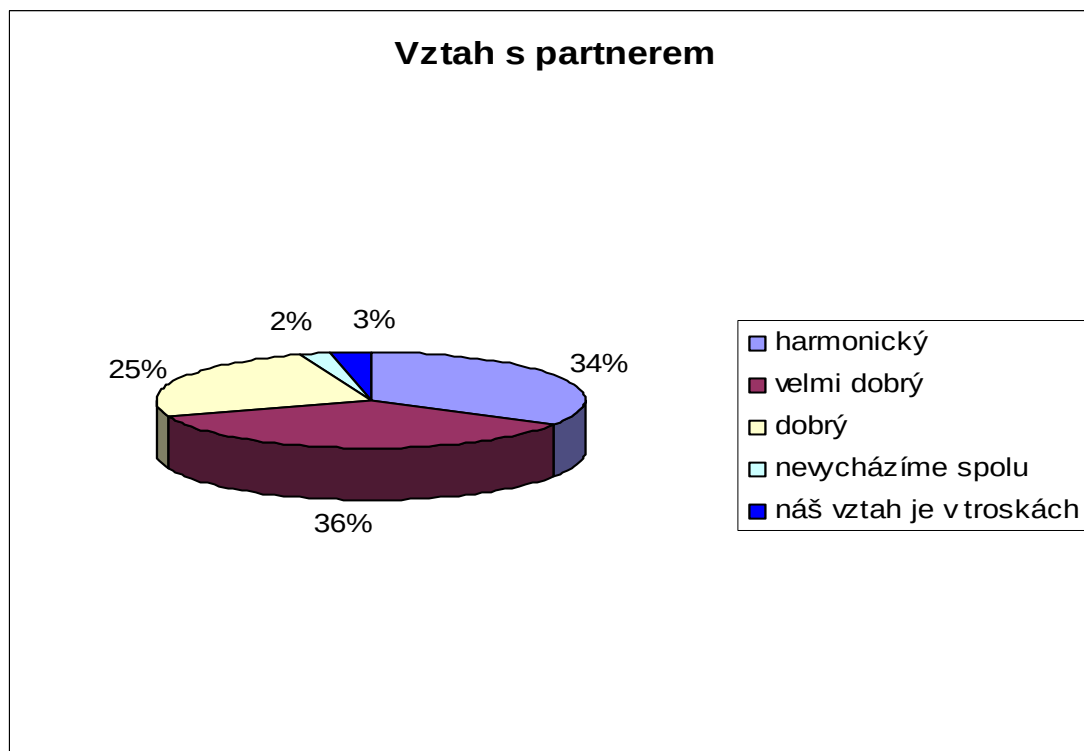
3.4.10 Jak hodnotíte vztahy ve Vaší rodině?



Graf 9 Hodnocení vztahů v rodině

Touto otázkou jsem zjišťovala, jak respondenti hodnotí vztahy v rodině. Odpověď velmi dobré uvedlo 49 (49 %) tázaných, dobré označilo 27 (27 %) respondentů. Skvělé udává 19 (19 %) odpovědí, 3 (3 %) respondenti hodnotí vztahy jako kritické a 2 (2 %) jako uspokojivé.

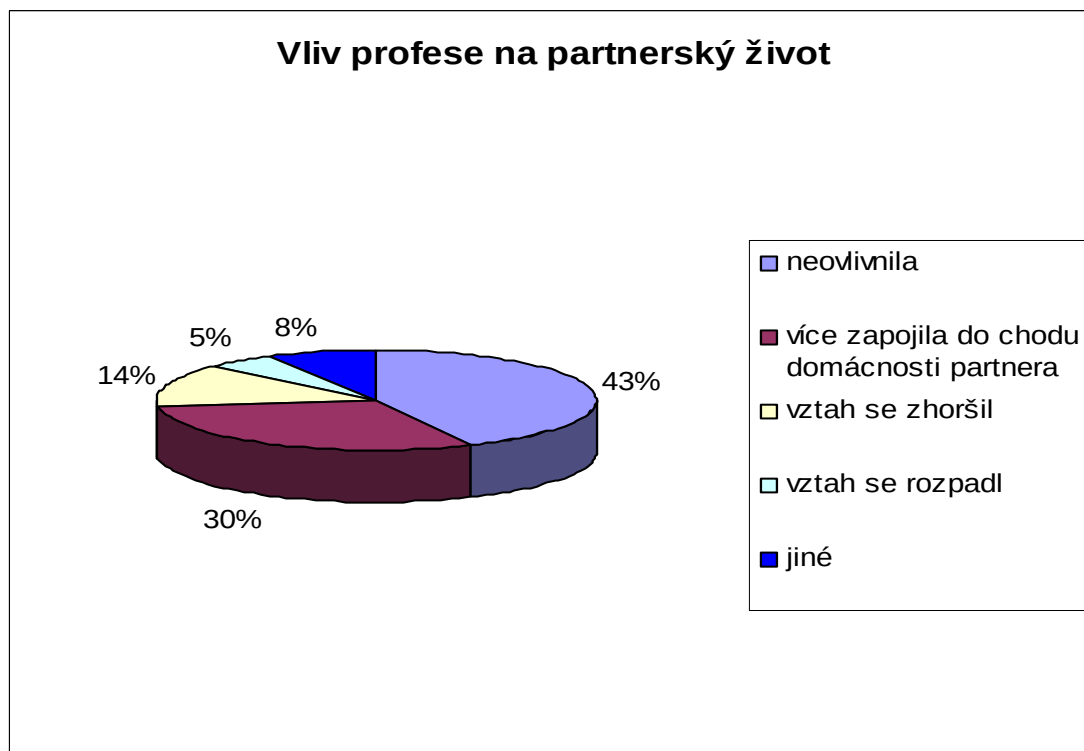
3.4.11 Jaký máte vztah s partnerem?



Graf 10 Vztah s partnerem

Otázka měla za úkol zjistit, jak vnímají respondenti vztah s partnerem. Jako harmonický označuje vztah 34 (34 %) respondentů. Odpověď velmi dobrý zvolilo 36 (36 %) respondentů. 25 (25 %) tázaných označilo vztah za dobrý. Vztah s partnerem zhodnotili 2 (2 %) respondenti slovy nevycházíme spolu a 3 (3 %) náš vztah je v troskách.

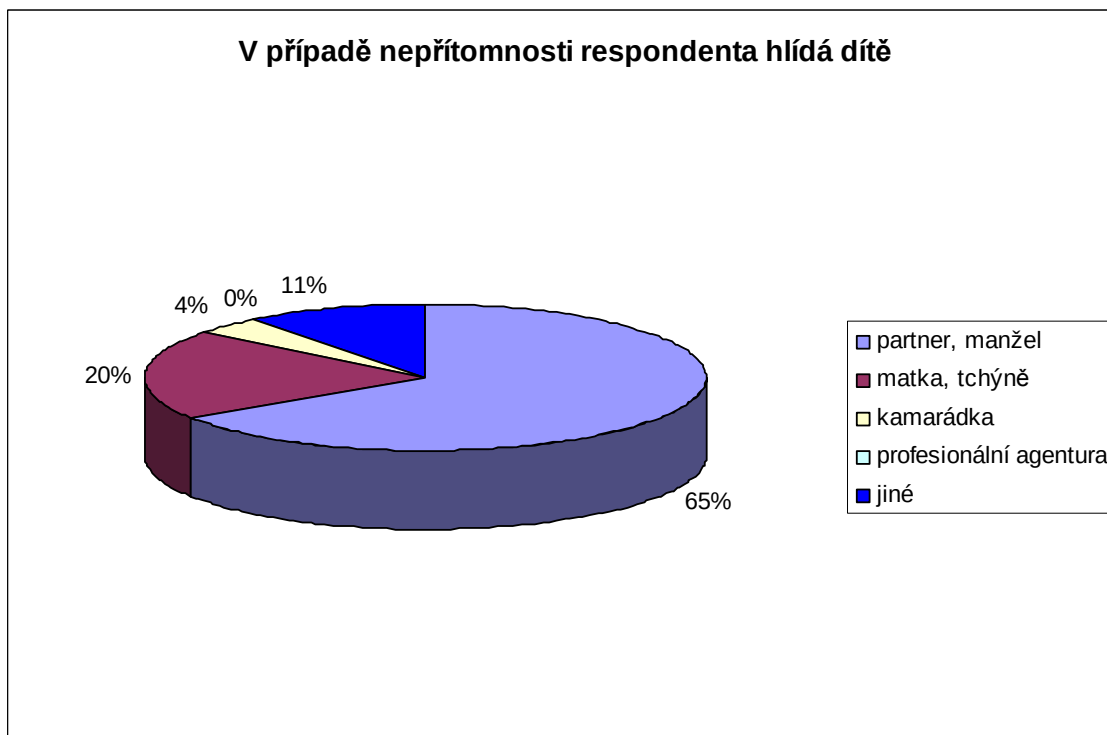
3.4.12 Ovlivnila profese Váš partnerský život?



Graf 11 Vliv profese na partnerský život

Tato otázka se týká vlivu profese na partnerský život. Odpověď, že profese neovlivnila partnerský život zvolilo 43 (43 %) respondentů. 30 (30 %) tázaných označilo odpověď, že více zapojila do chodu domácnosti partnera. 14 (14 %) dotazovaných udává zhoršení vztahu a 5 (5 %) respondentů uvedlo rozpad vztahu. Možnost jiné vybralo 8 (8 %) respondentů.

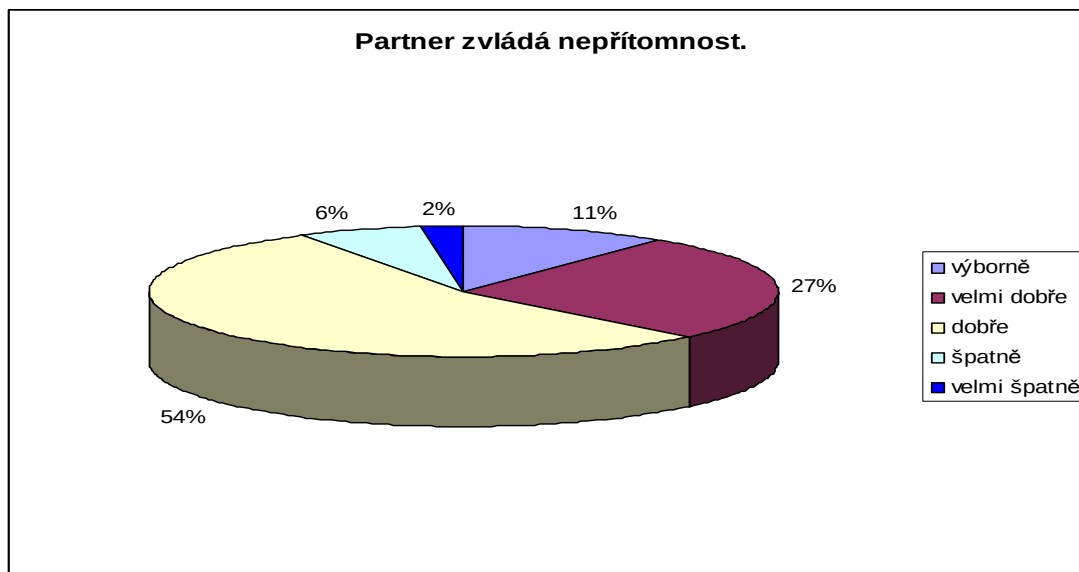
3.4.13 V případě Vaší nepřítomnosti v rodině hlídá dítě ?



Graf 12 V případě nepřítomnosti respondenta hlídá dítě

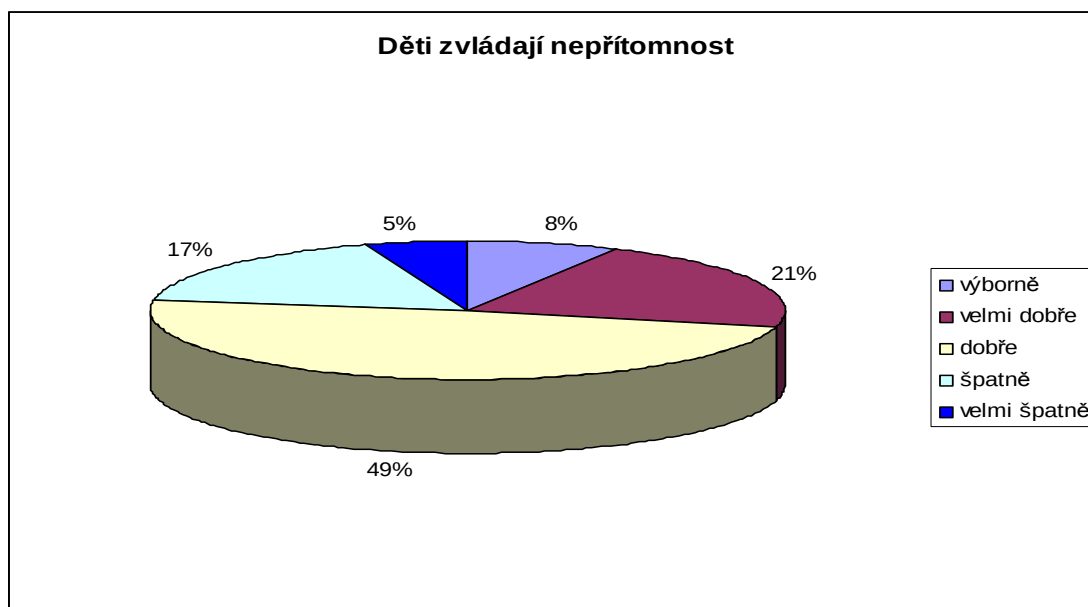
Tato otázka má za cíl zjistit zástupnost rolí v rodině. Na otázku odpovídali pouze respondenti s dětmi. Odpovědělo 76 (100 %). 50 (65 %) účastníků výzkumu zaškrtnulo odpověď partner, manžel. Odpověď matka, tchýně zvolilo 15 (20 %) respondentů. Možnost jiné vybralo 8 (11 %) dotazovaných a 3 (4 %) respondentům hlídá dítě kamarádka. Profesionální agenturu využívá 0 (0 %) tázaných.

3.4.14 Jak podle Vás vnímají rodinní příslušníci Vaší nepřítomnost?



Graf 13 Partner zvládá nepřítomnost

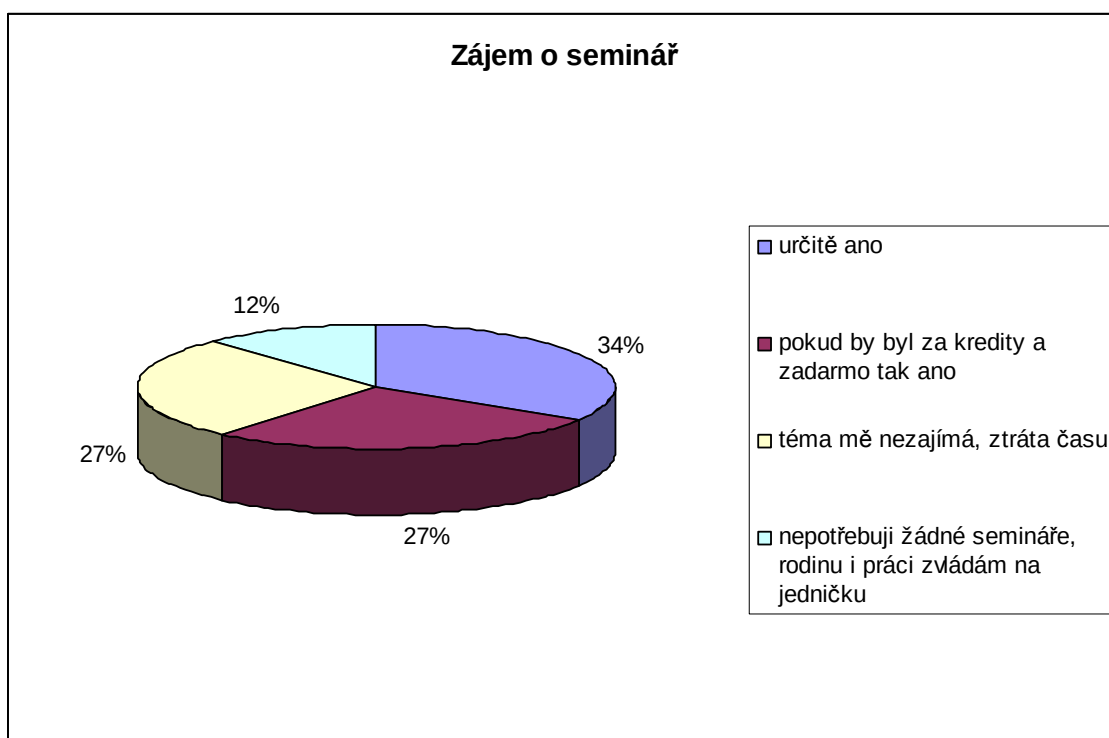
Podstatou této otázky bylo zjistit, jak podle sestry zvládá její nepřítomnost v rodině partner. Odpovědělo 94 (100 %) respondentů. Z výzkumu plyne, že výborně zvládá nepřítomnost podle sester 10 (11 %) partnerů, velmi dobře 25 (27 %) partnerů, dobře 51 (54 %), špatně 6 (6 %) a velmi špatně 2 (2 %) partneři.



Graf 14 Děti zvládají nepřítomnost

Otázka má za cíl zjistit, jak podle respondenta zvládají jeho nepřítomnost děti. Odpovědělo 76 (100 %) respondentů, kteří mají děti. Z odpovědí zjišťujeme, že 6 (8 %) respondentů si myslí, že dítě zvládá nepřítomnost výborně, velmi dobře 16 (21 %) dotazovaných, dobře 37 (49 %) respondentů, špatně 13 (17 %) respondentů a možnost velmi špatně uvedli 4 (5 %) respondenti.

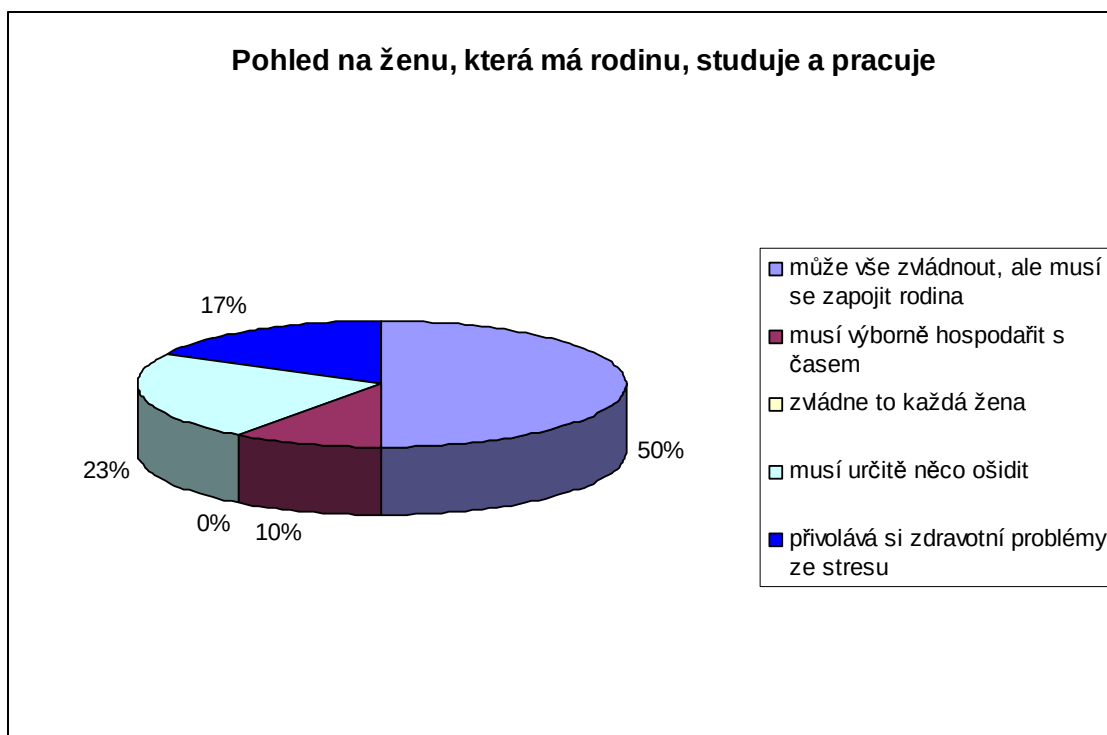
3.4.15 Navštívila byste seminář na téma „Jak nejlépe sladit funkci matky s rolí sestry?“



Graf 15 Zájem o seminář na téma „Jak nejlépe sladit funkci matky s rolí sestry“

Touto otázkou se snažím zjistit, jak respondenti vnímají své role, jak je zvládají a zda mají potřebu získat informace v této oblasti. Seminář by určitě navštívilo 34 (34 %) respondentů. Pokud by byl seminář za kredity a zadarmo, tak by se ho zúčastnilo 27 (27 %) respondentů. Téma nezaujalo a považuje ho za ztrátu času 27 (27 %) tázaných a 12 (12 %) respondentů je přesvědčeno, že rodinu a práci zvládají na jedničku a žádné semináře nepotřebují.

3.4.16 Jak vidíte ženu, která má rodinu, studuje a pracuje?



Graf 16 Pohled na ženu, která má rodinu, studuje a pracuje

Tato otázka mapuje pohled respondentů na ženu, která se věnuje nejen své rodině, ale zároveň studiu a zaměstnání. 50 (50 %) respondentů si myslí, že může vše zvládnout, ale musí se zapojit rodina. Odpověď, že musí výborně hospodařit s časem uvedlo 10 (10 %) respondentů. 23 (23 %) tázaných je přesvědčeno, že musí určitě něco ošidit a 17 (17 %) respondentů zvolilo možnost, že si přivolává zdravotní problémy.

3.4.17 Analýza dotazníku pro rodinu

Položka 1, 2, 3 charakterizuje respondenta (pohlaví, věk a rodinný stav vůči zkoumané sestře).

Položka 4 je určena pouze rodičům a zjišťuje vliv rodiny na výběr zaměstnání.

Položka 5, 6 sleduje klady a zápory profese z pohledu rodiny.

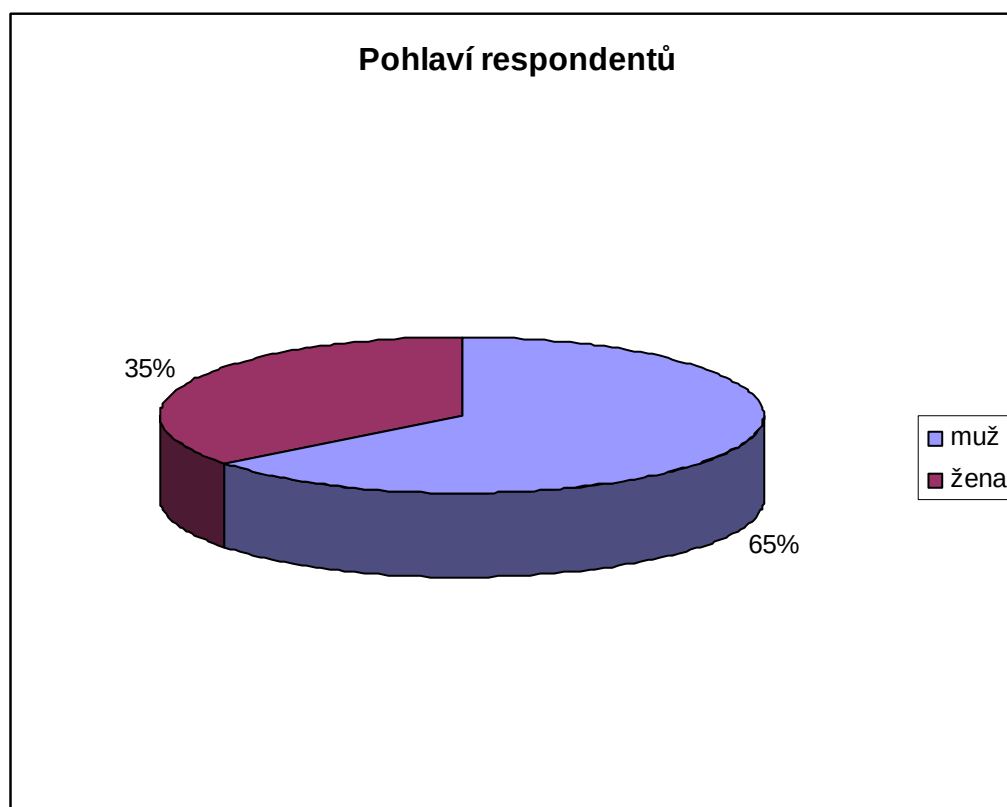
Položka 7, 8, 9, 10, 11 se zabývá vlivem profese na rodinu a vztahy v ní, stresem a problémy vyvolané profesí.

Položka 12 zkoumá pohled rodinného příslušníka na prestiž povolání.

Položka 13 je zaměřena na dělbu práce v rodině.

Položka 14, 15 hodnotí subjektivní zátěž v rodině a zvládání nepřítomnosti z pohledu partnera a dětí.

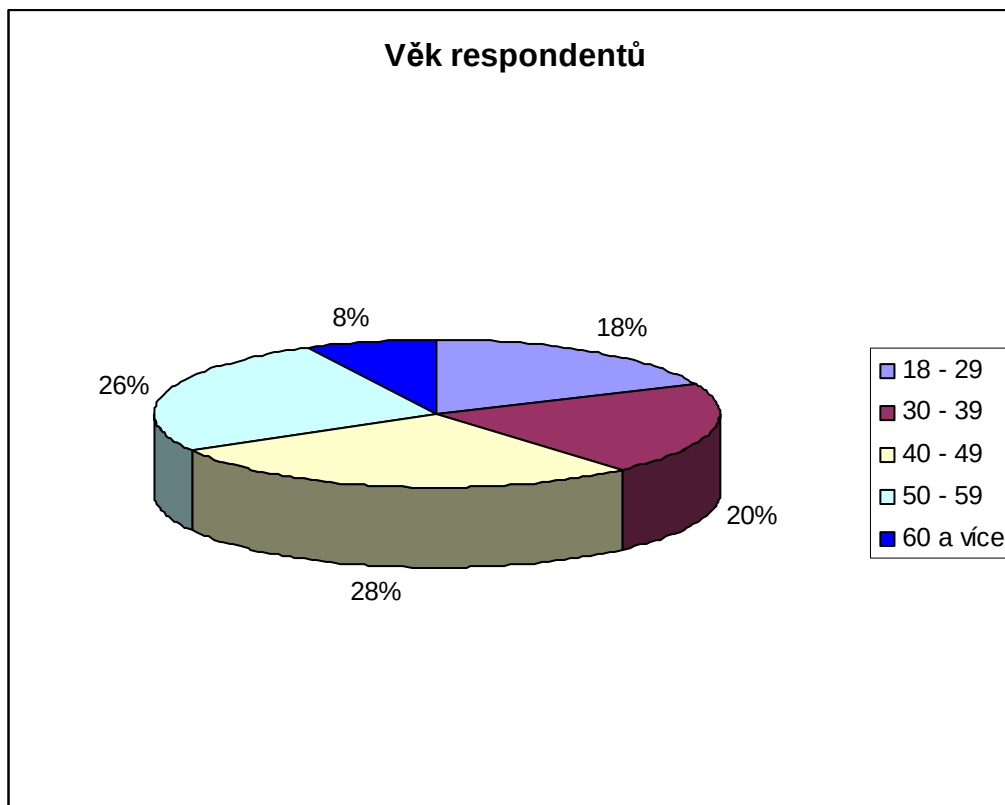
3.4.18 Pohlaví respondentů



Graf 17 Pohlaví respondentů z řad rodiny

Odpovědělo 93 respondentů (100 %) z řad rodiny. Mužů se výzkumu zúčastnilo 60 (65 %) a žen 33 (35 %).

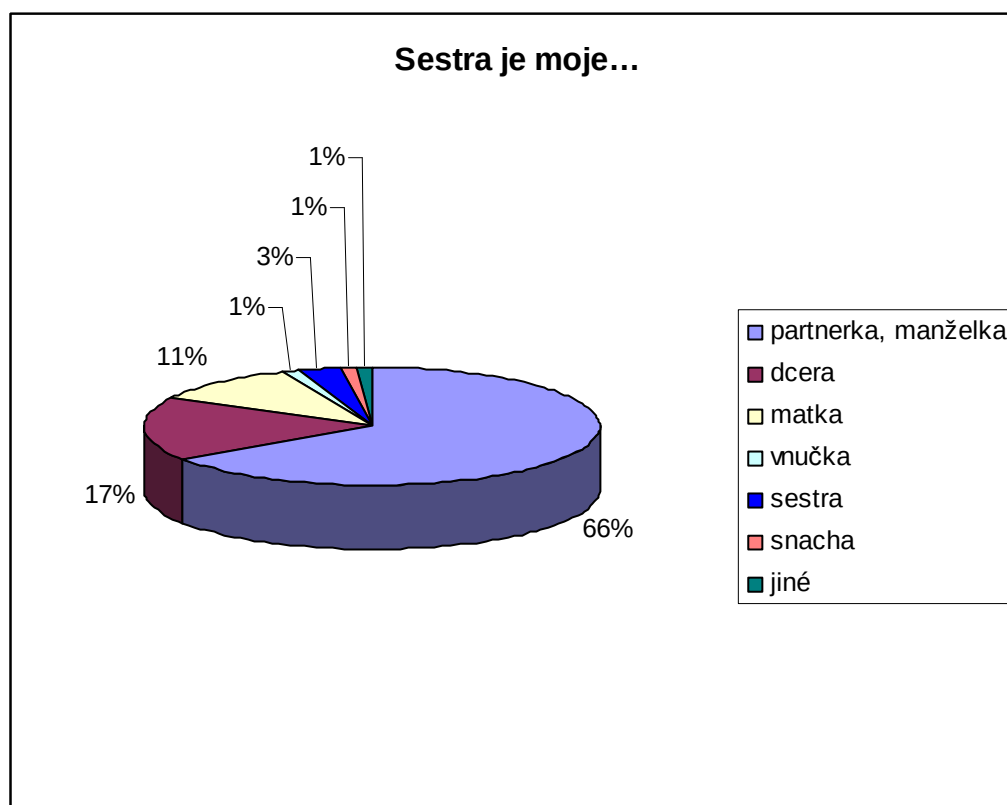
3.4.19 Věk respondentů



Graf 18 Věk respondentů

Tato položka měla za úkol zjistit věkové složení respondentů z řad rodiny. Nejvíce respondentů, kteří byli ochotni vyplnit dotazník, je ve věku 40 – 49 let, a to 26 (28 %). Následuje věk 50 – 59 let u 24 (26 %) respondentů. Ve věku 30 – 39 let je 19 (20 %) respondentů. 17 (18 %) respondentů je ve věku do 29 let a 7 (8 %) respondentů nad 60 let.

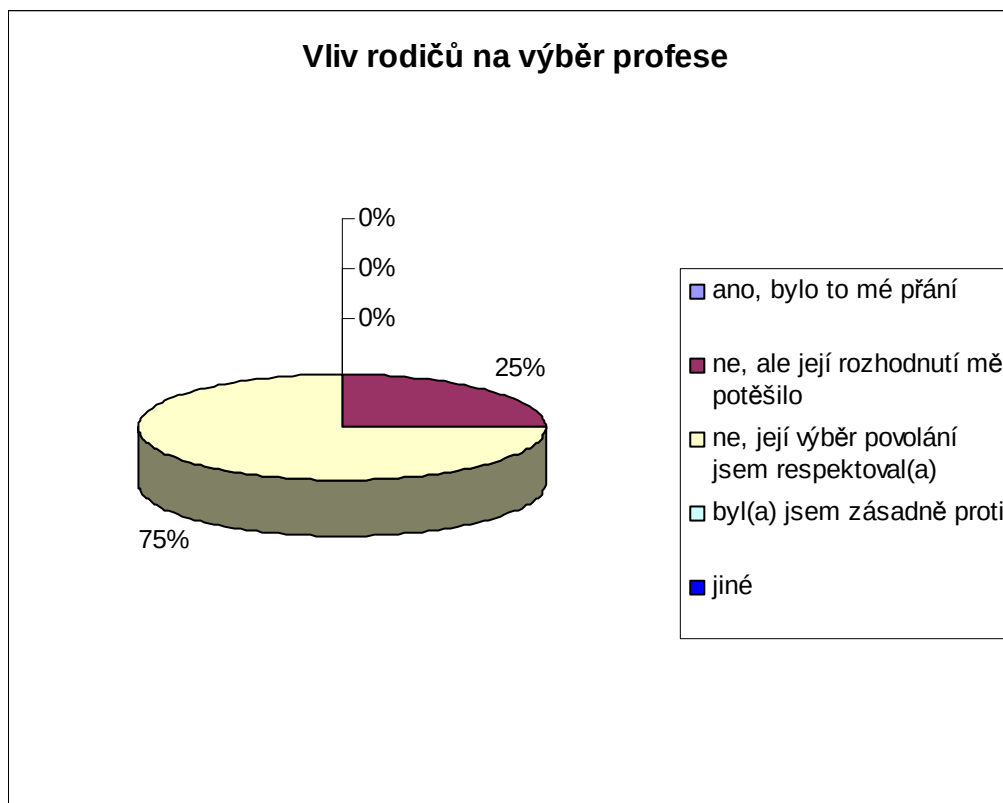
3.4.20 Postavení respondenta v rodině vůči sestře



Graf 19 Postavení respondenta v rodině vůči sestře

Touto otázkou mapujeme rodinný stav respondenta vůči sestře. Dotazníkového šetření se v 61 (66 %) případech zúčastnil partner. Matka vyplnila dotazník 16 krát (17 %) a dcera či syn 10 krát (11 %). Rodinný vztah sestra uvedli 3 (3 %) respondenti a po 1 (1 %) odpověděli vnučka, snacha, jiné.

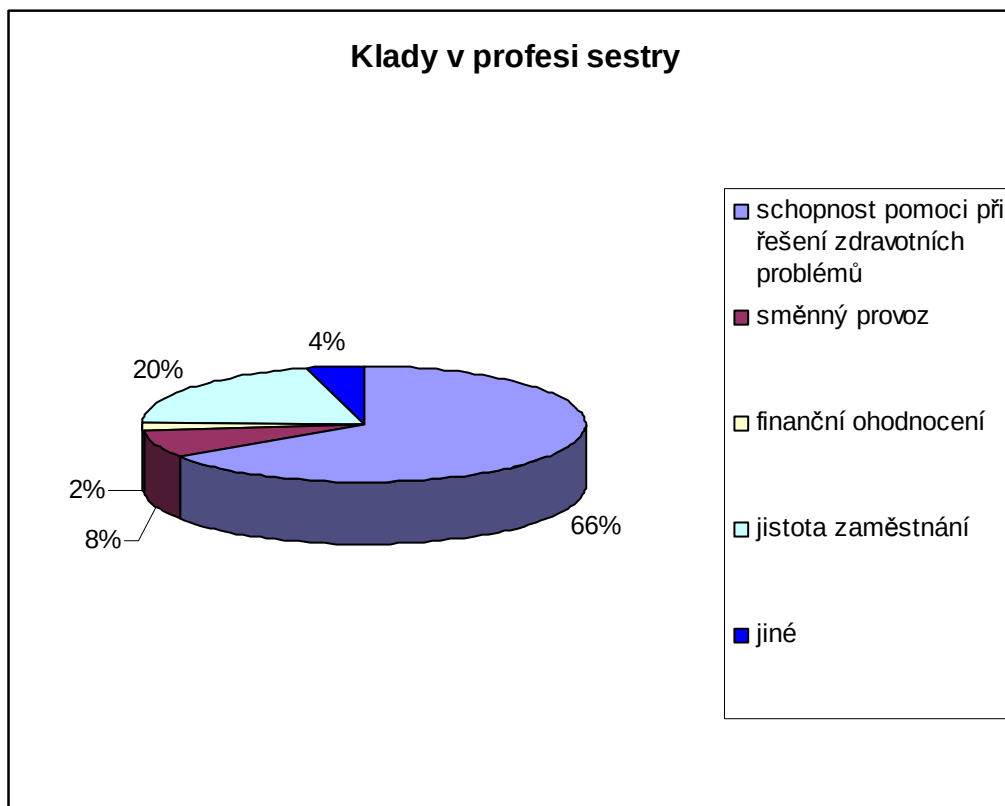
3.4.21 Bylo vaše přání, aby dcera vykonávala profesi sestry?



Graf 20 Vliv rodičů na výběr profese

Na tuto otázku odpovídali pouze rodiče sestry. Položka se zabývá vlivem rodičů na výběr povolání u dětí. Odpovědělo 16 (100 %) respondentů. Výběr povolání respektovalo 12 (75 %) účastníků výzkumu a 4 (25 %) výběr povolání potěšil. Ostatní nabídku ano, bylo to mé přání, byla jsem zásadně proti, jiné uvedlo 0 (0 %) respondentů.

3.4.22 Klady v profesi sestry



Graf 21 Klady v profesi sestry z pohledu respondenta

Tato otázka zjišťuje, jaké klady v profesi sestry vidí rodinný příslušník. Lze říci, že 61 (66 %) respondentů jako kladné udává schopnost pomoci při řešení zdravotních problémů. 19 (20 %) respondentů vybralo jistotu zaměstnání a 7 (8 %) tázaných směnný provoz. Pouze 2 (2 %) respondenti vidí klady ve finančním ohodnocení a 4 (4 %) respondenti do možnosti jiné uvedli např. žádné, reálný obraz o stavu našeho zdravotnictví.

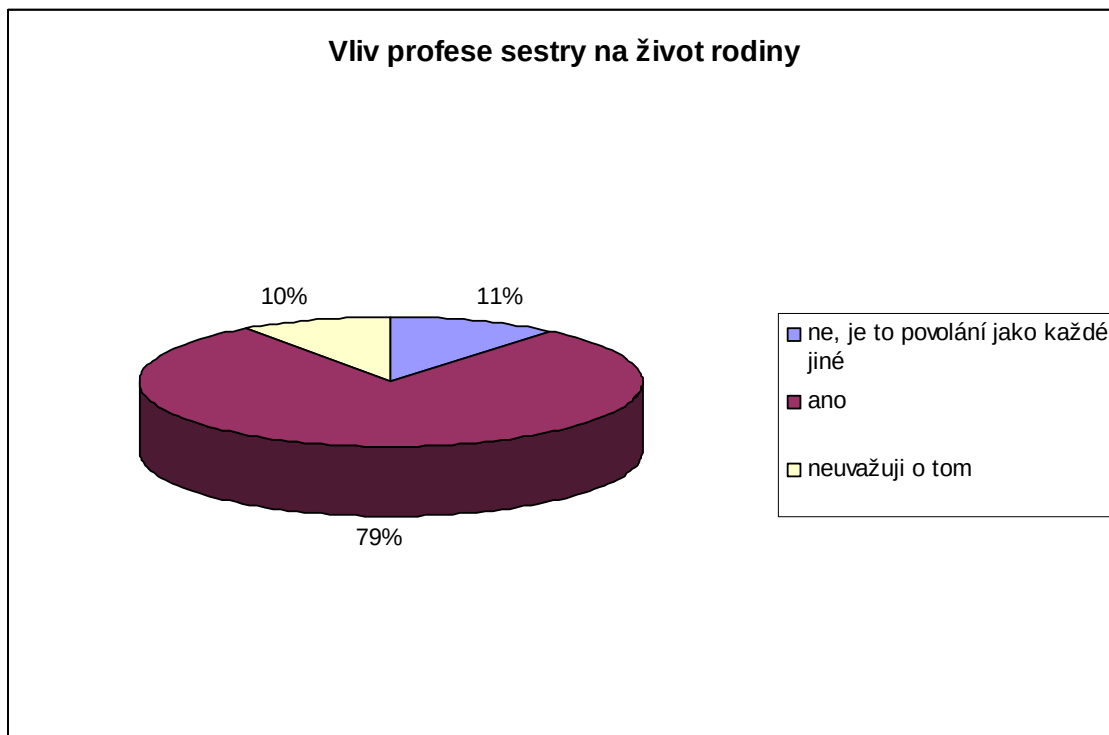
3.4.23 Zápory v profesi sestry

Tabulka 2 Zápory v profesi sestry z pohledu rodiny

Zápory v profesi sestry z pohledu rodiny														
Stupnice důležitosti	1		2		3		4		5		6		7	
	Nejvýznamnější												Nejméně významné	
Odpovědi	odp.	%	odp.	%	odp.	%	odp.	%	odp.	%	odp.	%	odp.	%
Práce v nepřetržitém provozu	16	13	7	8	11	14	20	28	10	15	3	7	17	23
Nedostatečné finanční ohodnocení	37	30	19	22	9	12	6	8	9	14	0	0	2	3
Práce v infekčním prostředí	23	19	15	17	17	22	7	10	10	15	2	4	7	9
Stres, únava	30	24	19	22	14	18	12	16	6	9	3	7	1	1
Přesčasy	5	4	10	11	12	16	11	15	14	21	13	29	14	19
Nedostatek dovolené o prázdninách	6	5	12	14	9	12	11	15	9	14	16	35	13	18
Neschopnost si vytvořit hranice	6	5	5	6	6	6	8	8	8	12	20	18	25	27
Celkem	123	100	80	100	78	100	75	100	66	100	57	100	79	100

Odpovědi respondentů, jaké zápory vidí v profesi sestry, znázorňuje tabulka 2. Respondenti, zde označovali jednotlivé položky stupnicí od 1 do 7. V této položce tvoří 100 % 558 odpovědí. Z tabulky je patrné, že nejvýznamnější zápor vidí 37 (30 %) respondentů v nedostatečném finančním ohodnocení sester a ve stresu a únavě 30 (24 %). Práci v infekčním prostředí uvedlo 23 (19 %) respondentů. Za nejméně významný zápor vybrali respondenti možnost neschopnost si vytvořit hranice mezi rodinou a prací 25 (27 %). Jako druhý uvedli práci v nepřetržitém provozu 17 (23 %) a za třetí označili přesčasy 14 (19 %). Nedostatek dovolené o prázdninách zanesli respondenti v tabulce na čtvrté místo 13 (18 %).

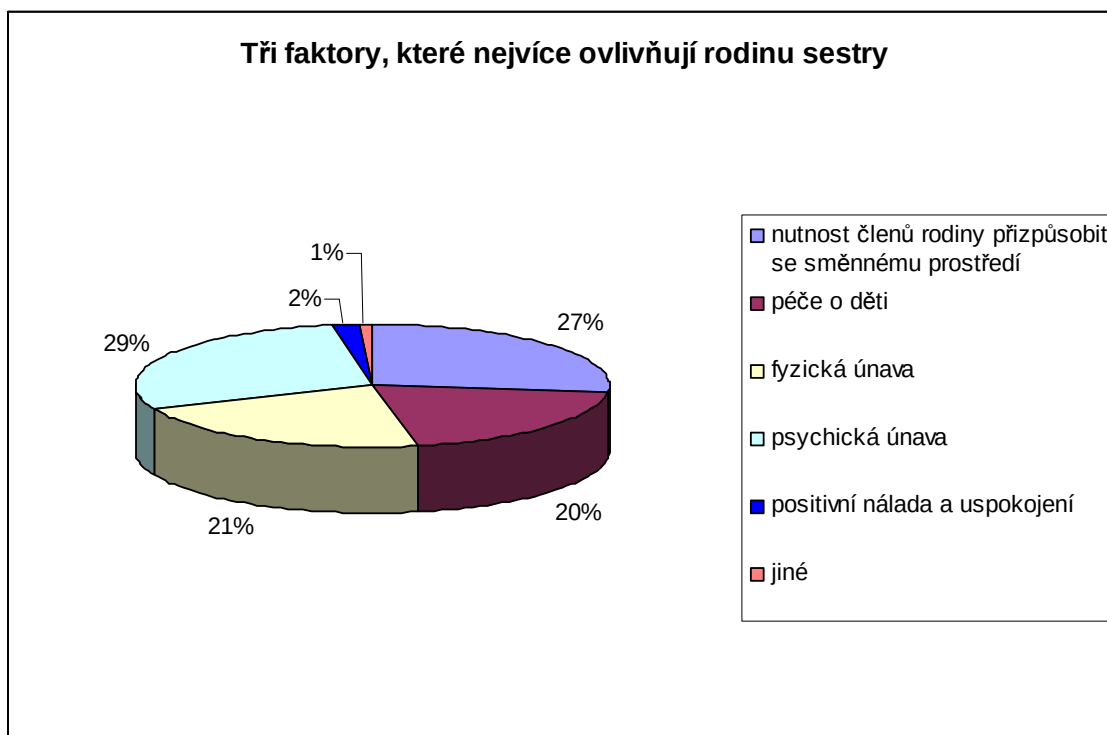
3.4.24 Ovlivňuje profese sestry život rodiny?



Graf 22 Vliv profese sestry na život rodiny

Tato otázka zjišťuje pohled rodinného příslušníka, zda ovlivňuje profese sestry rodinu. Z výzkumu vyplývá, že 75 (79 %) respondentů zvolilo odpověď ano. 10 (11 %) tázaných zvolilo možnost ne a 9 (10 %) respondentů o tom neuvažuje.

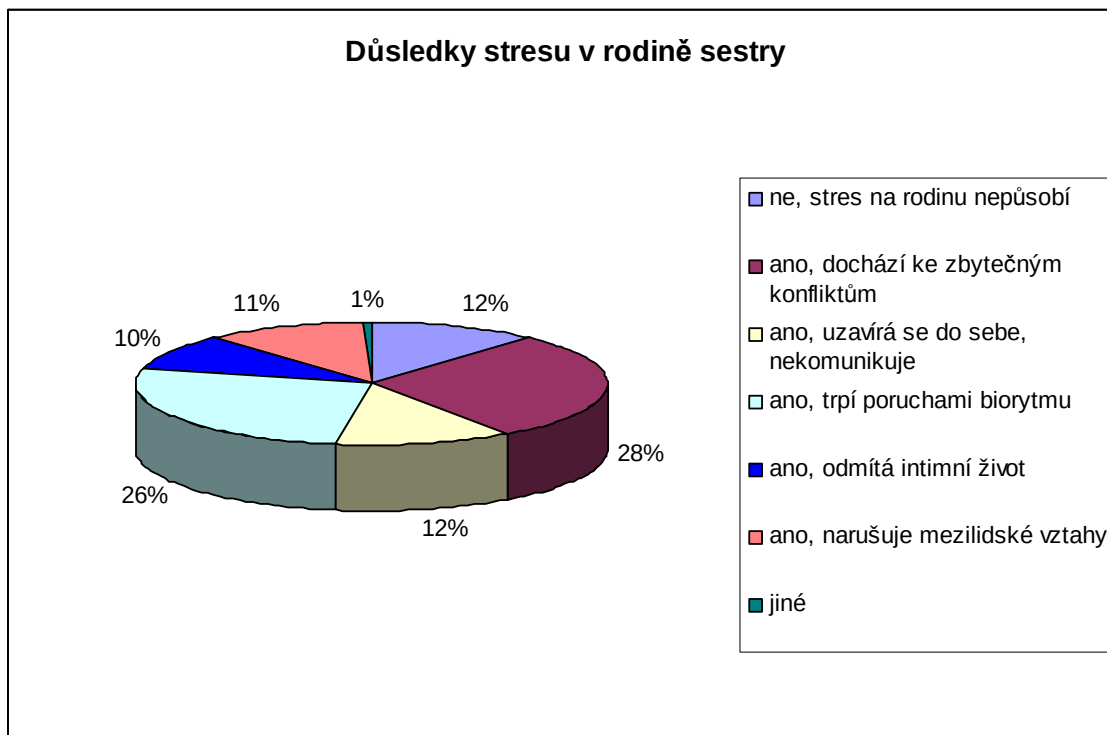
3.4.25 Tři faktory, které nejvíce ovlivňují rodinu sestry



Graf 23 Tři faktory, které nejvíce ovlivňují rodinu sestry

Tři faktory, které nejvíce ovlivňují rodinu sestry, vybírá 75 respondentů, kteří v předchozí otázce zvolili odpověď ano. V této položce tvoří 100 % 219 odpovědí. Mezi nejčastější odpovědi patří psychická únava u 63 (29 %) respondentů a nutnost členů rodiny přizpůsobit se směnnému prostředí 59 (27 %) respondentů. Poté uvádí 47 (21 %) respondentů fyzickou únavu a 44 (20 %) tázaných péči o děti. Mezi jiné napsali např. nebezpečí infekce.

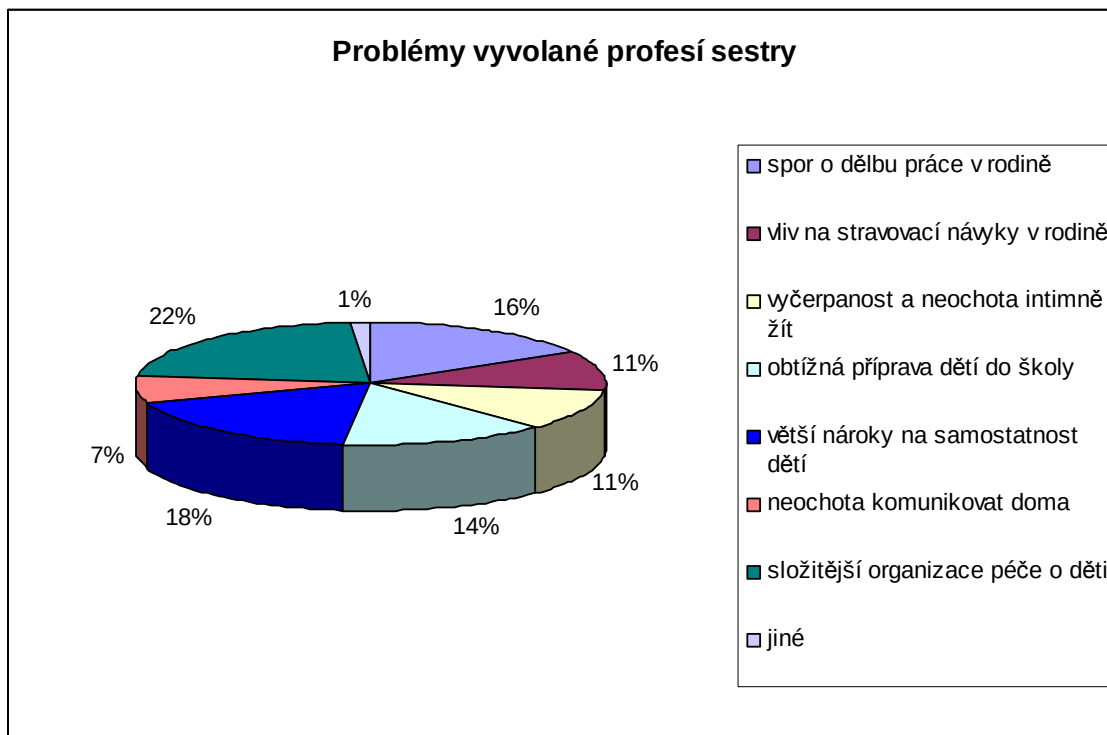
3.4.26 Působí stres z povolání sestry na rodinu?



Graf 24 Působení stresu z povolání sestry na rodinu a jeho důsledky

Zmapovat, zda působí stres z povolání sestry na rodinu, bylo cílem této otázky. Respondenti měli vybrat tři nejčastější důsledky stresu. V této položce tvoří 100% 156 odpovědí. Lze říci, že pouze 18 (12 %) respondentů si myslí, že stres z povolání sestry na rodinu nepůsobí. Jako nejčastější důsledek stresu respondenti uvádějí, že dochází ke zbytečným konfliktům 45 (28 %). Poruchy biorytmu napsalo 41 (26 %) respondentů. Téměř stejný počet respondentů zvolilo možnost uzavírá se do sebe, nekomunikuje 19 (12 %), narušuje mezilidské vztahy 17 (11 %) a odmítá intimní život 15 (10 %).

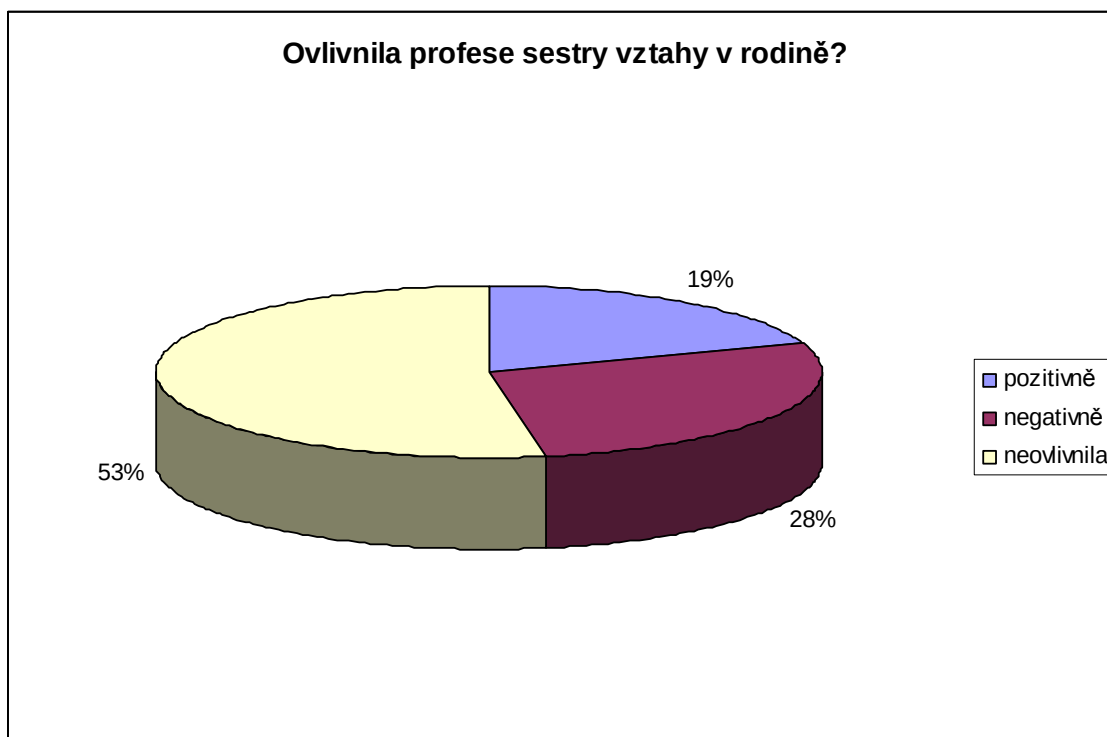
3.4.27 Problémy vyvolané profesí sestry



Graf 25 Problémy vyvolané profesí sestry

Tato otázka byla zaměřena na problémy v rodině způsobené profesí sestry. Respondenti vybírali tři nejčastější potíže. V této položce tvoří 100% 233 odpovědí. Jako nejvýznamnější komplikace označili respondenti položky týkající se dětí 125 (54 %). Spor o dělbu práce v rodině uvedlo 38 (16 %) dotázaných. Shodně 25 (11 %) respondentů zaškrtnulo možnost vyčerpání a neochota intimně žít a vliv na stravovací návyky v rodině. Nechuť komunikovat doma uvádí pouze 17 (7 %) tázaných. V možnosti jiné uvedli např. rodinné oslavy - termíny.

3.4.28 Ovlivnila profese sestry vztahy v rodině?



Graf 26 Ovlivnila profese sestry vztahy v rodině?

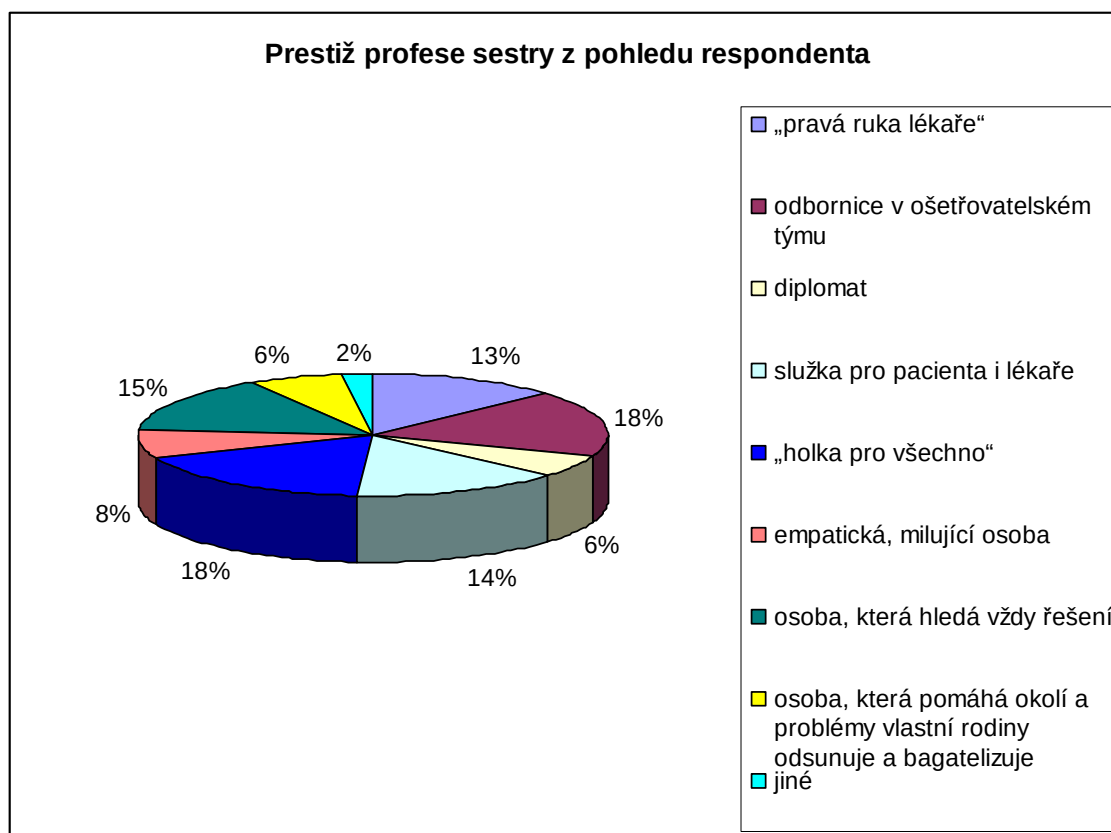
Touto otázkou jsem chtěla zjistit, jaký vliv má profese na vztahy v rodině. Odpověď, že vztahy v rodině neovlivnila, zvolilo 49 (53 %) respondentů. Positivní vliv udává 18 (19 %) a negativní 26 (28 %) dotazovaných.

Tabulka 3 Míra ovlivnění rodiny z pohledu respondenta

Míra ovlivnění rodiny	Počet odpovědí	%
velmi	8	18
částečně	33	75
nepatrně	3	7

Míru ovlivnění rodiny popisuje tabulka číslo tři. Odpovídali pouze respondenti, kteří zvolili v předchozí otázce odpověď pozitivně, negativně. Škálu částečně zvolilo 33 (75 %) respondentů. Možnost velmi označilo 8 (18 %) dotazovaných a 3 (7 %) respondenti uvedli nepatrně.

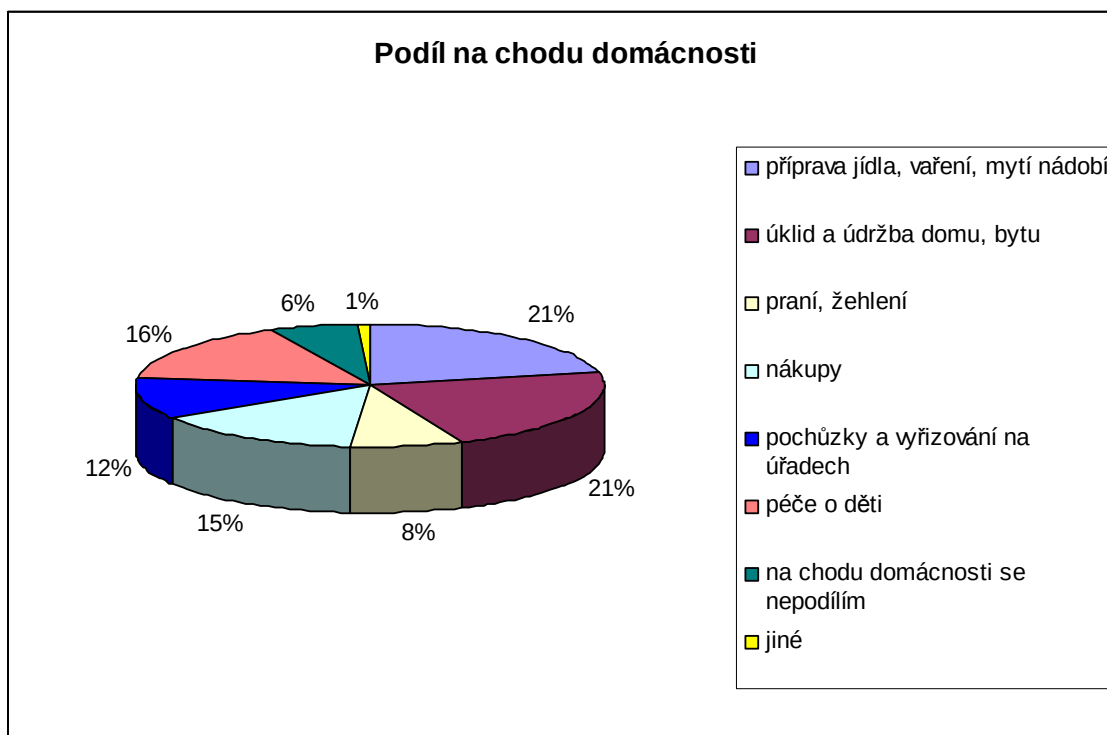
3.4.29 Prestiž profese sestry z pohledu rodiny



Graf 27 Prestiž profese sestry z pohledu respondenta

Tato otázka se zabývá prestiží profese sestry z pohledu rodinného příslušníka. Respondent měl možnost více odpovědí. V této položce tvoří 100% 216 odpovědí. Odbornice v ošetrovatelském týmu a „holka pro všechno“ shodně označilo 39 (18 %) dotazovaných. 33 (15 %) respondentů odpovědělo, že sestra je osoba, která hledá vždy řešení. 32 (14 %) respondentů vidí sestru jako služku pro pacienta i lékaře. 29 (13 %) respondentů popisuje sestru jako „pravou ruku lékaře“ a 17 (8 %) tázaných jako empatickou, milující osobu. Diplomatem je sestra v očích 14 (6 %) respondentů a 13 (6 %) respondentů má pocit, že je to osoba, která pomáhá okolí a problémy vlastní rodiny odsunuje a bagatelizuje.

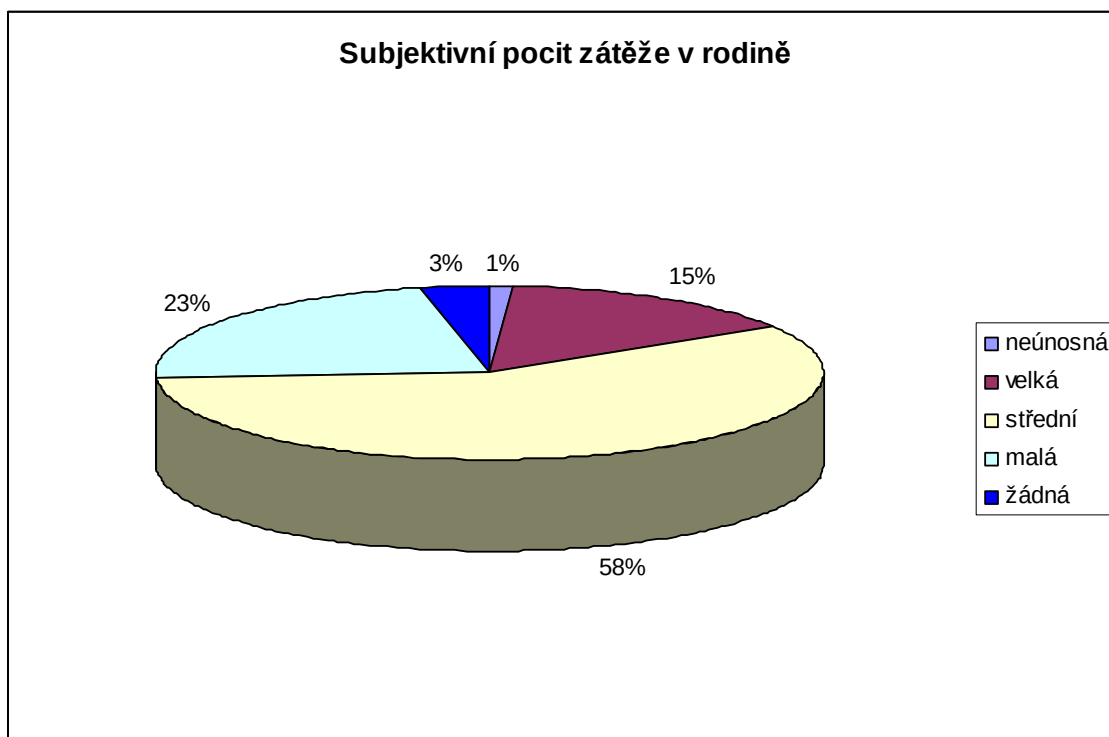
3.4.30 Podíl respondenta na chodu domácnosti



Graf 28 Podíl respondenta na chodu domácnosti

Touto otázkou zjišťuji podíl respondenta na chodu domácnosti a činnosti, které vykonává. Respondent označil tři nejčastěji prováděné úkony. V této položce tvoří 100 % 235 odpovědí. Z výzkumu vyplynulo, že nejčastěji se respondent podílí na chodu domácnosti přípravou jídla, vařením, mytím nádobí a také úklidem, údržbou domu, bytu v obou případech shodně 51 (21 %) respondentů. O děti pečuje 37 (16 %) dotazovaných a nákupy provádí 34 (15 %) respondentů. 27 (12 %) respondentů obchází a vyřizuje agendu na úřadech. Na chodu domácnosti se nepodílím, odpovědělo 14 (6 %) respondentů.

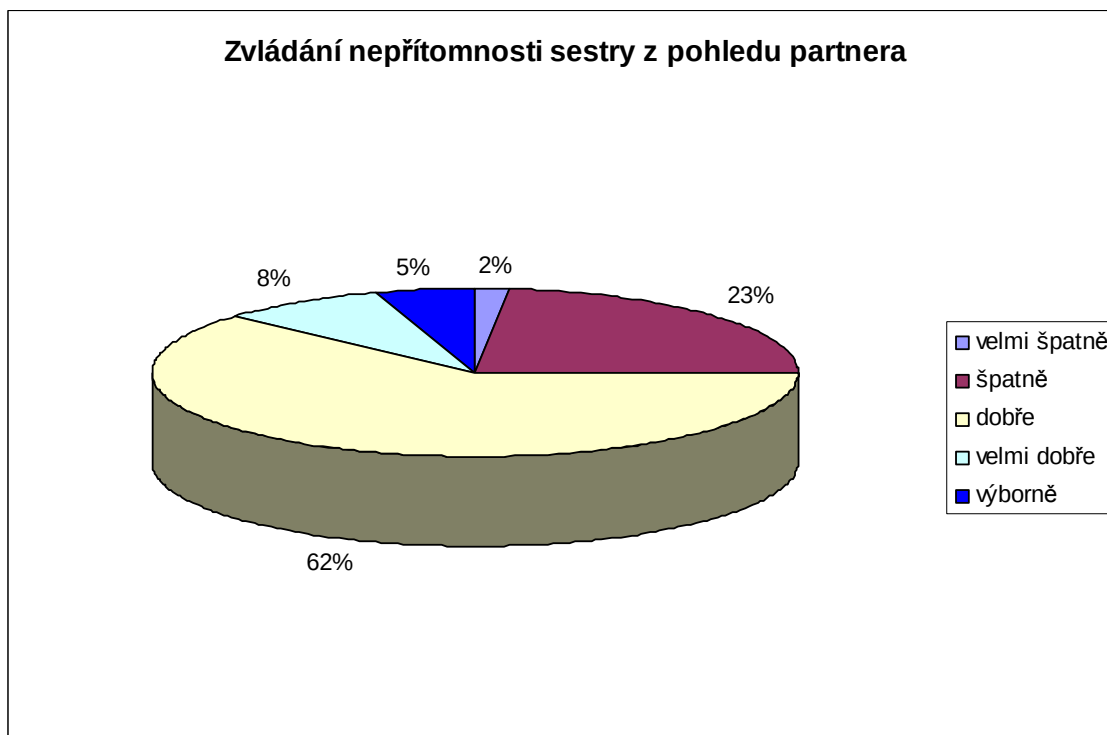
3.4.31 Zhodnocení subjektivní zátěže v rodině



Graf 29 Zhodnocení subjektivního pocitu zátěže

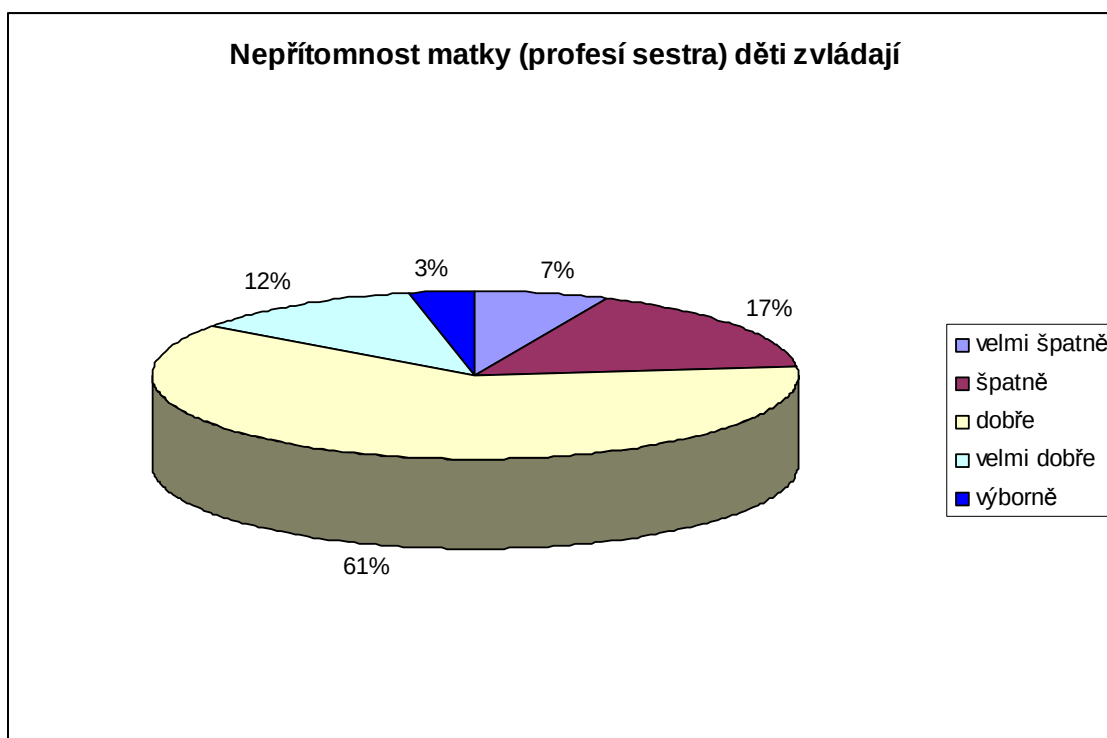
Cílem této otázky bylo zjistit pocit subjektivní zátěže respondenta v rodině. Jako střední uvádí odpověď 54 (58 %) respondentů. Malou zátěž pociťuje 21 (23 %) dotazovaných. Velký pocit zátěže napsalo 14 (15 %) respondentů. Pocit žádné zátěže udávají 3 (3 %) respondenti a pocit neúnosné zátěže 1 (1 %) z tázaných.

3.4.32 Zvládání nepřítomnosti sestry v rodině z pohledu partnera, manžela a z pohledu dětí



Graf 30 Zvládání nepřítomnosti sestry v rodině z pohledu partnera

Touto otázkou mapuji, jak partner zvládá nepřítomnost partnerky (sestry) v rodině. Odpověď dobře, velmi dobře a výborně zvolilo 45 (75 %) dotázaných. 14 (23 %) respondentů uvádí možnost špatně. 1 (2 %) partner nepřítomnost zvládá velmi špatně.



Graf 31 Zvládání nepřítomnosti sestry (matky) v rodině z pohledu dětí

Touto otázkou mapuji, jak děti zvládají nepřítomnost matky (profesí sestry) v rodině. Za nezletilé děti otázku vyplnil partner. Nepřítomnost matky v rodině zvládá 46 (76 %) dětí dobře, velmi dobře a výborně, ale 10 (17 %) dětí zvládá nepřítomnost matky špatně a velmi špatně 4 (7 %) děti.

3.5 Diskuze

Téma bakalářské práce mě okamžitě zaujalo, protože se mě bezprostředně týká. Povolání jsem si vybrala dobrovolně, přes prvotní nesouhlas rodičů. Po čase i rodiče uznali správnost mé volby. Přesto téměř každý den jsme já a moje rodina postaveni před problémy spojené se směnným provozem, přesčasy, víkendovými službami. Výzkumem jsem se rozhodla zjistit, jak naše profese ovlivňuje život v rodině, vztahy a co si o tématu „Rodina v životě sestry ve směnném provozu“ myslí samotné sestry.

Dotazník rodina

Osobně mě nejvíce zajímal postoj respondentů (životních partnerů sester) ve věkovém rozmezí 30 – 49 let. Výsledek výzkumu mě potěšil, protože odpovídalo 66 % partnerů sester. Zástupců věkové kategorie 30 – 49 let bylo 48 %.

Vliv rodičů na výběr profese zjišťovala následující položka. Zde výzkum jednoznačně potvrdil respekt rodičů k výběru profese u dětí. Tento výsledek byl potvrzen i v položce 5 v dotazníku pro sestry. Výsledek lze vysvětlit skutečností, že dnes je vztah dítěte a rodiče založen na vzájemné toleranci a respektu. Bezmezná autorita rodičů patří k dobám minulým. Důvody proč rodiče nesouhlasili, abych pracovala jako sestra, respondenti uvádí: směnný provoz, vysoká náročnost, malá finanční odměna, riziko infekce, vyšší ambice rodičů, víkendy, prý budu služka.

Klady v profesi sestry rodina vidí téměř jednoznačně (66 %) ve schopnosti pomoci při řešení zdravotních problémů. V možnosti jiné uvedli např. žádné, zdravotní sestra = výjimečný člověk, znalost první pomoci, pocit, že dělám něco potřebného, pohyb, získávání reálného obrazu o našem zdravotnictví. Lze očekávat, pokud pracuji jako sestra, že se na mě obrací rodina i široké okolí v otázkách zdravotní problematiky. Proto je zcela pochopitelné, že respondenti ve schopnosti pomoci vidí klad naší profese.

64 % respondentů hodnotí za nejvýznamnější zápor v profesi sestry únavu a stres, ale také 64 % nedostatečné finanční ohodnocení a 58 % uvedlo práci v infekčním prostředí. Nepřetržitý provoz uvedli na stupnici důležitosti až na šestém místě. Důvodem, proč respondenti nezařadili nepřetržitý provoz mezi hlavní zápory, si vysvětlují tím, že v dnešní době je populace nucena pracovat ve směnných provozech. Nepřetržitý provoz se již netýká pouze zdravotnictví, policie a hasičů. Mnoho firem zavádí práci na směny z důvodů ekonomických.

Položka 7, 8, 9, 10, 11 se zabývá vlivem profese na rodinu a vztahy v ní, stresem a problémy vyvolané profesí. Respondenti udávají vliv profese na rodinu v 79 %. V položce důsledky stresu by se, podle mého názoru, všechny odpovědi daly shrnout pod jedinou příčinu a to směnný provoz. Dle Křížové (2006) má práce ve směnném provozu vliv na kvalitu života jedinců. Ovlivňuje oblast fyziologie, psychologie a subjektivní pocit nálady, ale také oblast rodinného a společenského života. Jako nejvýznamnější komplikace označili respondenti položky týkající se dětí 54 %.

Spor o dělbu práce v rodině uvedlo 16 % dotázaných. I zde bych viděla jako možnou příčinu odpovědí nepravidelnost ve směnách a s tím spojenou obtížnou organizaci péče o děti. Odpověď, že profese vztahy v rodině neovlivnila, zvolilo 53 % dotazovaných.

Výsledky hodnocení prestiže profese sestry z pohledu rodinného příslušníka jsou kolísavé. Positivní hodnocení střídá negativní. Hodnocení prestiže z pohledu rodiny odráží do jisté míry i celospolečenský pohled na profesi sestry. Pro někoho odborník a pro jiného služka.

Positivní zjištění, že dělba práce v rodinách sester funguje a respondenti subjektivně hodnotí zátěž za malou, až střední vyplývá z položky 13,14. Výsledky lze přisuzovat odklonu společnosti od tradičního dělení práce na mužskou a ženskou. Stále více je nutná zástupnost rolí v rodině a flexibilita.

Položka 15 v dotazníku pro rodinu a položka 13 v dotazníku pro sestry sleduje, jak zvládají nepřítomnost matky, partnerky (sestry) děti a partner. Výsledek udává, že jak děti, tak partner nepřítomnost zvládají dobře. Lze říci, že v době moderních technologií (mobilní telefony) členové rodiny zvládají odloučení bez větších problémů.

Dotazník sestry

Položky 1, 2, 3 4 charakterizují respondenta. Respondentky byly převážně vdané (68 %), ve věku mezi 30 – 49 lety, pracující ve směnném provozu déle jak 11 let a žijící v společné domácnosti nejčastěji se dvěma dětmi. Počet dětí neuvedlo 22 % dotázaných. Toto vysoké číslo lze přisuzovat nepozornosti při vyplnění dotazníku nebo neochotě sdělovat soukromé informace.

Spokojenost s výběrem profese udává pouze 14 % respondentů. U odpovědí ne, již nikdy respondenti uváděli důvody: přebujelá administrativa, degradace profese, nezáměr managementu o pacienty, délka studia, stres, vysoké nároky na práci sestry a nízký plat, nespokojenost. Výsledek považuji za odraz neutěšené situace v našem zdravotnictví. Vysoké nároky na zaměstnance v oblasti vzdělání, odpovědnosti a dovedností versus nedostatečné finanční ohodnocení a nulové benefity od zaměstnavatelů ke spokojenosti nepřispívají.

Položka 7, 8, 9, 10 sestra subjektivně hodnotí spokojenost rodiny s výběrem profese, vliv směnného provozu, vztahy v rodině, vztahy s partnerem. Lze říci, že sestry si myslí, že rodina není s výběrem profese ani spokojena ani nespokojena a směnný provoz rodině nevyhovuje, ale zvykla si. Důvody proč směnný provoz rodině vadí, uvedli: pracovní víkendy, svátky, služby navíc ze dne na den, problém skloubit volný čas s rodinou, nepravidelnost, potíže s dojížděním, neuspořádaný rodinný život, nejsem doma, když rodina potřebuje, výkyvy nálady po noční směně, večer pracuji a rodina je doma, přesčasy, málo se vidíme s partnerem. Výsledek si vysvětluji, tím, že sestra zastává v životě též roli matky a manželky, a proto její nepřítomnost v rodině je citelná, obzvlášť pokud má děti.

Zda profese ovlivnila partnerský život, se dotazuje položka 11. Možnost jiné vybralo 8 % respondentů. Zde bylo uvedeno např. vliv na intimní život, vztah prošel několika krizemi, méně času být spolu, stres, únava, hádáme se kvůli víkendům, svátkům, nočním, dojíždění vztah znemožňuje. Výsledek přikládám dobrému výběru partnera, neboť respondenti převážně odpovídali, neovlivnila anebo partnera více zapojila do chodu domácnosti.

Zástupnost rolí mapuje položka 12, která sleduje, kdo hlídá dítě v době nepřítomnosti sestry. Podobný výzkum prováděla Vojtěchová (2013), zde uvádí, že nejčastěji zabezpečují péči o děti partner a starší sourozenci. Sestry využívají také placenou osobu. Rozdílné výsledky výzkumu lze přikládat místům, kde výzkum probíhal. Vojtěchová výzkum prováděla v Brně a měla větší procento rozvedených respondentů. V Brně je také větší nabídka profesionálních agentur. Důvodem, proč sestry nevyužívají na Vysočině profesionální agentury, může být finanční nákladnost a menší dostupnost služeb.

Položka 14 ukazuje zájem respondentů o seminář zabývající se sladěním práce a rodiny. Téma neoslovilo 39 % dotazovaných. Vysvětlují si to věkovým zastoupením respondentů ve výzkumu, neboť věk mezi 30 -39 lety udává pouze 38 %. Jako další vysvětlení přichází v úvahu finanční zátěž semináře nebo dobré organizační schopnosti, kterými většina žen disponuje.

V položce 15 zvolilo odpověď 50 % tázaných, že žena, která se věnuje rodině a zároveň studuje a pracuje, vše zvládá, pokud se zapojí rodina. Pozoruhodné je, že 0 % respondentů si myslí, že to zvládne každá žena. Zde je z mého pohledu patrné, jak důležitou roli v životě sestry hraje rodina.

3.6 Doporučení pro praxi

Bez tolerance a přizpůsobení rodiny mé profesi, včetně babiček a dědečků, bych neměla možnost toto povolání vykonávat. Skloubit sesterskou profesi a rodinu není lehké, ale určitě to možné je. Já naopak ve směnném provozu vidím i určité výhody a velké plus přikládám také možnosti pracovat na zkrácený úvazek.

To mi umožnilo „nevypadnout“ z pracovního procesu, rozšiřovat svůj profesní růst a zároveň se věnovat rodině. Jsem názoru, že pokud má člověk své povolání rád, vidí ho i rodina jako součást jejich společného života.

Velice důležité je najít rovnováhu mezi prací a rodinou. Stres, který vzniká u člověka, který žije v nerovnováze práce versus rodina, je způsoben tlakem z obou oblastí a je těžké se s oběma vyrovnat zároveň (Katcher, Snyder, 2009). Člověk prožívá pocit viny, odpovědnosti, má špatné svědomí, protože cítí, že se nechová podle vnitřního přesvědčení.

Bezesporu rodinná situace sestry má výrazný vliv na chování k pacientům, spolupracovníkům a jak kvalitně svou práci odvádí. Důležitá je podpora, pochopení ze strany rodiny a samozřejmostí by mělo být se o práci v rodině podělit. Nabyla jsem dojmu, že hodnocení profese je často odrazem fungování rodiny a vztahů v ní.

Naše profese přináší pocit uspokojení a seberealizace. Patří do skupiny pomáhajících povolání. Zde platí pravidlo, že pokud chceme pomáhat druhým, musíme se nejdříve věnovat sobě. Zdravé sebevědomí, moudrost, empatie a vnitřní rovnováha tzn. vlastní růst, jen tehdy mohu pomáhat ostatním. Právě tuto oblast bychom měli, dle mého názoru, mnohem více rozvíjet a zdokonalovat. Zároveň by to měl být prostor pro naše zaměstnavatele neustále zlepšovat a rozšiřovat služby pro zaměstnance, protože tato péče se jistě vyplatí.

Prorodinnou politiku v Kraji Vysočina považuji za zdařilý počín reagující na změny rodiny a společnosti. Vícegenerační soužití je dnes již výjimkou, ale není od věci se k němu vracet. Na svět přichází méně dětí. Zvyšuje se počet dětí, které žijí jen s jedním z rodičů. Narůstá počet rodičů, kteří se po rozchodu na výchově podílí jen minimálně. To poukazuje na fakt, že vlastní rodina ztrácí pevné základy. Tito lidé potřebují opěrný bod a pomoc od společnosti.

Podpora rodin v podobě budování jeslí, školek, mateřských center, flexibilní pracovní doba pro rodiče, práce z domu, projekty a podniky podporující rodinu vytváří prostředí přátelské rodině.

Je potřeba si uvědomit, že rodina se vyvíjí a proměňuje. V rodině se rodí a vytvářejí mezilidské vztahy. Je kolébkou tvořivosti. Zajímavé podněty získává dítě, které žije v tvůrčím prostředí a zásadně mohou ovlivnit jeho další vývoj (Schaeferová, 1995). Rodina poskytuje mnohým z nás citové zázemí a v těžkých chvílích i bezpečné útočiště.

Každý člen rodiny je nenahraditelnou kostkou v mozaice. Pokud jedna kostka z obrazu vypadne, zůstane po ní prázdné místo. Rodina tvoří umělecké dílo, které má smysl a dokáže obohatit ostatní (Škrla, 2011).

Ve volných chvílích se zabývám rodokmenem a právě zde, při hledání v archiváliích si uvědomuji, co pro mě rodina znamená. Kolik neznámých předků tu bylo přede mnou a jak jejich život ovlivnil i můj. Rodina je důležitý článek, který poskytuje členům návod jak přežít. To platilo v minulosti a platí i dnes. I když funkce rodiny jsou pozměněné. Rodina je stále považována za základ společnosti.

Každý z nás si musí uvědomit hodnoty rodiny, odpovědnost za její fungování, posilovat mezigenerační solidaritu a soudržnost rodin. Vždyť odpovědnost za svůj život a budoucnost máme ve svých rukou. A nejen za svůj.

4 Závěr

Touto prací jsem chtěla zjistit pohled rodiny a zároveň sestry na profesi a vliv profese na rodinu, neboť jsme často hodnoceny veřejností a zpětná vazba od nejbližších chybí. Práce je dělena do čtyř kapitol a odkrývá pohled na historii ošetrovatelství, rodinu, směnný provoz a pomáhající profese. V praktické části jsem využila dotazníkového šetření, které nás seznamuje s názorem respondentů z řad sester i z řad rodinných příslušníků. Zároveň jsem zjistila jaké problémy a důsledky pro rodinu sebou naše profese nese, a které oblasti ji nejvíce tíží.

Cíl 1 Zjistit názor rodiny na povolání sestry ve směnném provozu (klady, zápory, prestiž)

65 % respondentů z řad rodiny byli muži. 48 % tázaných bylo ve věku 30-49 let. 66 % partnerů byli účastníky dotazníkového šetření. Výsledek lze přisuzovat skutečnosti, že výzkumu se účastnili rodiče sester i plnoleté děti.

Mým prvním cílem je zjistit názor rodiny na povolání sestry ve směnném provozu (klady, zápory, prestiž). 66 % respondentů jako klad ohodnotilo schopnost pomoci při řešení zdravotních problémů a jen 20% vidí pozitivně jistotu v zaměstnání.

Nejvýznamnější zápory vidí rodina v nedostatečném finančním ohodnocení (30 %), stresu a únavě (24 %) a práci v infekčním prostředí (19 %). Hodnocení prestiže povolání sestry je poněkud rozporuplné. Nejčastěji uváděli odpověď odbornice v ošetrovatelském týmu a zároveň „holka pro všechno“ shodně v 18 %. Poté sestra je osoba, která hledá vždy řešení (15 %) a jako služku pro pacienta i lékaře vidí naše povolání (14 %) dotazovaných.

Hypotéza č. 1

Většina rodinných příslušníků vidí klady v jistotě zaměstnání a schopnosti pomoci řešit zdravotní problémy blízkých.

Hypotéza byla potvrzena částečně. Výsledkem 66 % respondenti jako kladné udávají schopnost pomoci při řešení zdravotních problémů a jen 20 % respondentů vybralo jistotu zaměstnání.

Hypotéza č 2

Nadpoloviční většina rodinných příslušníků záporně hodnotí únavu, stres z náročné práce a nepřetržitý provoz.

Hypotéza se potvrdila částečně, neboť 64 % respondentů hodnotí za nejvýznamnější zápor v profesi sestry únavu a stres, ale také 64 % nedostatečné finanční ohodnocení a 58 % uvedlo práci v infekčním prostředí. Nepřetržitý provoz uvedli až na šestém místě.

79 % odpovědí udává vliv profese sestry na rodinu. Výzkum prokázal tři nejčastější faktory, které rodinu sestry ovlivňují. 29 % respondentů uvádí psychickou únavu a 20 % únavu fyzickou. Přizpůsobení se směnnému provozu zaneslo do dotazníku 27 % dotazovaných.

Jako nejčastější důsledek stresu respondenti uvádějí, že dochází ke zbytečným konfliktům 28 %. Poruchy biorytmu napsalo 26 % respondentů. Téměř stejný počet zvolilo možnost uzavírá se do sebe, nekomunikuje 12 % a narušuje mezilidské vztahy 11 %.

Jako nejvýznamnější komplikace označili respondenti položky týkající se dětí 54 %. Spor o dělbu práce v rodině uvedlo 16 % dotázaných.

Odpověď, že profese vztahy v rodině neovlivnila, zvolilo 53 % respondentů.

Hypotéza č. 3

Dělba práce funguje ve většině rodin.

Hypotéza se potvrdila. Z výzkumu vyplynulo, že nejčastěji se respondent podílí na chodu domácnosti přípravou jídla, vařením, mytím nádobí a také úklidem, údržbou domu, bytu v obou případech shodně ve 21 %. O děti pečuje 16 % dotazovaných a nákupy provádí 15 % respondentů. 12 % obchází a vyřizuje agendu na úřadech. Na chodu domácnosti se nepodílí pouze 6 % respondentů.

Subjektivní zátěž respondenta v rodině uvádí jako střední 58 % respondentů. Malou zátěž pociťuje 23 % dotazovaných. Velký pocit zátěže napsalo 15 % respondentů. Pociť žádné zátěže udávají 3 % a pocit neúnosné zátěže 1 % z tázaných.

Hypotéza č. 4

Více jak polovina rodinných příslušníků zvládá nepřítomnost sestry dobře.

Výzkumem bylo zjištěno, že odpověď dobře, velmi dobře a výborně zvolilo 75 % dotázaných partnerů. 76 % dětí zvládá nepřítomnost sestry (matky) dobře, velmi dobře a výborně. Hypotéza se potvrdila.

Cíl 2 Zjistit pohled sester na to, jak ovlivňuje profese jejich rodinu

63 % respondentů je ve věku mezi 30 - 49 lety. 65 % dotazovaných pracuje ve směnném provozu déle jak 11 let. 81 % respondentů žije dlouhodobě s partnerem. Dítě v rodině uvádí 76 % respondentů. Počet dětí v rodině neuvedlo 22 % tázaných.

Druhým cílem je zjistit pohled sester na to, jak ovlivňuje profese jejich rodinu. Pouze 10 % sester si myslí, že rodina by přivítala změnu jejich profese. Směnný provoz podle sester rodině v 62 % nevyhovuje, ale zvykla si na něj. Negativní vliv na partnerský život udává jen 19 % respondentů. Vztah s partnerem hodnotilo 85 % tázaných pozitivně. Vztahy v rodině za kritické označili pouze 3 % a uspokojivé 2 % tázaných.

Hypotéza č. 1

Většina sester si myslí, že si vybraly správně své povolání.

Hypotéza se potvrdila. 76 % respondentů si své povolání vybralo a rodiče jejich výběr respektovali. U 14 % respondentů byl výběr povolání ovlivněn přáním rodičů.

14 % respondentů by si opět vybralo profesi sestry, 45 % pravděpodobně ano, 19 % již nikdy a odpověď nevím zvolilo 22 % respondentů.

39 % respondentů neprojevalo zájem o seminář zabývající se sladěním práce a rodiny. 50 % tázaných si myslí, že žena, která se věnuje rodině a zároveň studuje a pracuje, vše zvládá, pokud se rodina zapojí.

Hypotéza č. 2

Méně jak polovina sester si myslí, že profese ovlivňuje negativně vztahy v rodině.

Hypotéza byla potvrzena. Z výsledku výzkumu je zřejmé, že 45 % sester si myslí, že rodina není ani spokojena ani nespokojena s výběrem profese. 38 % je s výběrem profese spokojeno. Odpověď velmi spokojena a nespokojena shodně uvedlo 7 %.

Spokojenost rodiny s prací na směny z pohledu sestry. 62 % respondentů označilo odpověď nevyhovuje, ale zvykla si. 28 % dotazovaných odpovědělo ano, vyhovuje a 10 % vybralo odpověď nevyhovuje.

Velmi dobré vztahy v rodině má 49 % tázaných, dobré označilo 27 % respondentů. Skvělé udává 19 % odpovědí.

Vztah s partnerem jako harmonický označuje 34 % respondentů. Odpověď velmi dobrý zvolilo 36 % respondentů a 25 % tázaných označilo vztah za dobrý.

43 % respondentů zvolilo odpověď, že profese neovlivnila partnerský život. 30 % označilo odpověď, že více zapojila do chodu domácnosti partnera. 14 % dotazovaných udává zhoršení vztahu a 5 % uvedlo rozpad vztahu.

Hypotéza č. 3

Více jak polovina sester se domnívá, že příslušníci rodiny zvládají dobře jejich nepřítomnost.

Hypotéza se potvrdila. Z výsledků výzkumu vyplývá, že 65 % partnerů hlídá dítě v době nepřítomnosti. Odpověď matka, tchýně zvolilo 20 % respondentů. Možnost jiné vybralo 11 % dotazovaných a 4 % respondentů hlídá dítě kamarádka. Profesionální agenturu využívá 0 % tázaných. V možnosti jiné uváděli např. sourozenci, hlídají se sami, sousedka, otec, prababička.

Z výsledku je zřejmé, že podle respondenta zvládá jeho nepřítomnost v rodině pouze 8 % partnerů špatně až velmi špatně. Pouze 21 % dětí zvládá nepřítomnost respondenta špatně až velmi špatně.

Obecně lze říci, že tato práce potvrzuje vliv profese na rodinu, ale zároveň profese neovlivňuje vztahy v rodině. Výsledek shledávám jako potěšující. Poukazuje na dobře fungující rodiny sester. Pokud je rodinné prostředí funkční, umožňuje nám další rozvoj a to nejen profesní.

Seznam použité literatury

1. BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Vyd. 5., přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003, 181 s. ISBN 80-7013-391-0.
2. BAUEROVÁ, Jaroslava a Eva BÁRTOVÁ. *Proměny ženy v rodině, práci a ve veřejném životě*. 1. vyd. Praha: Svoboda, 1987. ISBN 25-018-87.
3. BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ. *Zdravotnická povolání*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011, 559 s. ISBN 978-807-3576-615.
4. BUŽGOVÁ, Radka a Ilona PLEVOVÁ. *Ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 285 s. Sestra. ISBN 978-80- 247-3557-3.
5. GÉRINGOVÁ, Jitka. *Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2011, 198 s. Psyché (Triton), sv. č. 69. ISBN 978-807-3873-943.
6. HORNEY, Karen. *Ženská psychologie*. Vyd. 1. Překlad Lenka Němečková. Praha: Triton, 2004, 291 s. ISBN 80-725-4501-9.
7. HORŇÁKOVÁ, Marta. *Liečebná pedagogika pre pomáhajúce profesie*. 1. vyd. Bratislava: Občianske združenie Sociálna práca, 2003, 133 s. Filozofia - sociológia - psychológia. ISBN 80-968-9276-2.
8. HORSKÝ, Jan a Markéta SELIGOVÁ. *Rodina našich předků*. Praha: Nakl. Lidové noviny, 1997, 143 p. ISBN 80-710-6195-6.
9. CHAMBERS, Deborah. *A sociology of family life: change and diversity in intimate relations*. Malden, MA: Polity Press, 2012, viii, 240 p. ISBN 07-456-4778-2.
10. KATCHER, Bruce Leslie a Adam SNYDER. *30 důvodů, proč zaměstnanci nenávidí své vedoucí: co si vaši lidé možná myslí a co s tím můžete dělat*. Vyd. 1. Překlad Jana Milligan. Brno: Computer Press, 2009, 205 s. ISBN 978-802-5119-228.
11. KLABOUC, Jiří. *Manželství a rodina v minulosti*. 1. vyd. Praha: Orbis n.p., 1962. ISBN 11-080-62.
12. KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006, 147 s. ISBN 80-736-7181-6.

13. KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004, 78 s. Sestra. ISBN 80-247-0784-5.
14. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 206 s. ISBN 978-802-4732-244.
15. MÁCHOVÁ, Jiřina. *Spor o rodinu*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 1970, 127 s. Most: svazek 1. ISBN 2310370 02/3.
16. MARKSOVÁ-TOMINOVÁ, Michaela. *Rodina a práce: jak je sladit a nezbláznit se*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, 157 s. ISBN 978-807-3676-155.
17. MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 269 s. ISBN 978-802-4731-841.
18. MOŽNÝ, Ivo. *Česká společnost: nejdůležitější fakta o kvalitě našeho života*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002, 207 s. ISBN 80-717-8624-1.
19. MOŽNÝ, Ivo. *Sociologie rodiny*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakl., 1999, 251 p. ISBN 80-858-5075-3.
20. MOŽNÝ, Ivo. *Moderní rodina: (mýty a skutečnosti)*. Vyd. 1. Brno: Blok, 1990, 184 s. ISBN 80-702-9018-8.
21. MOŽNÝ, Ivo. *Rodina a společnost*. Ilustrace Vladimír Jiránek. Praha: Sociologické nakladatelství, 2006, 311 s. Studijní texty (Sociologické nakladatelství), 38. sv. ISBN 80-864-2958-X.
22. PROCHÁZKA, Miroslav. *Sociální pedagogika*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3470- 5.
23. ROZSYPALOVÁ, Marie a Eva HALADOVÁ. *O sestrách pro sestry: příručka pro střední zdravotnické pracovníky*. Praha 1: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n.p., 1981. ISBN 08-054-81.
24. SINGLY, François de. *Sociologie současné rodiny*. Vyd. 1. Překlad Stanislav Štech, Ludmila Šašková. Praha: Portál, 1999, 127 s. ISBN 80-717-8249-1.

25. SHOHET, Peter Hawkins and Robin a With contributions from Judy Ryde and Joan WILMOT. *Supervision in the helping professions*. 4th ed. Maidenhead, Berkshire, England: Open University Press, 2012. ISBN 978-033-5243-112.
26. SULLEROT, Évelyne. *Krize rodiny*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1998, 61 s. ISBN 80-718-4647-3.
27. STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetrovatelství*. Vyd. 1. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001, 86 s. Praktické příručky pro sestry. ISBN 80-701-3329-5.
28. ŠKRLA, Petr. *101 příběhů a metafor z manažerské praxe: kreativní nástroj pro lektory, manažery a edukátory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 172 s. ISBN 978-80-247-2141-5.
29. UZEL, Radim. *Ženské otazníky*. Praha: Práce, vydavatelství a nakladatelství ROH, 1987. ISBN 24-038-87.
30. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, c2011, 184 s. Sestra. ISBN 978-802-4731-742.
31. VYMĚTAL, Jan. *Lékařská psychologie*. 3. aktualiz. vyd., 1. vyd. v nakl. Portál. Praha: Portál., 2003, 397 s. ISBN 80-717-8740-X.
32. *Ženy ve spektru civilizací: (k proměnám postavení žen ve vývoji lidské společnosti)*. Vyd. 1. Editor Josef Tomeš. Praha: Ústav T.G. Masaryka, 2009, 70 s. ISBN 978-807-4190-094.

Internetové zdroje

KŘÍŽOVÁ, Petra. *Vliv chronotypu na kvalitu spánku a náladu u jedinců pracujících ve směnném provozu* [online]. Brno, 2006 [cit. 2014-02-18]. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/102733/fss_b/?id=215171. Bakalářská. MU Brno, Fakulta sociálních studií, Katedra psychologie.

VOJTĚCHOVÁ, Pavlína. *Vliv směnného provozu všeobecné sestry na rodinný život* [online]. Brno, 2013 [cit. 2014-02-21]. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/381397/lf_b/Vliv_smenneho_provozu_vseobecne_sestry_na_rodinn_y_zivot.pdf. Bakalářská práce. MU Brno, Lékařská fakulta, Katedra ošetrovatelství.

Článek v časopise

ČERVENKOVÁ, Zuzana, *Hranice v psychice sestry mezi profesní rolí a rolí matky a manželky*, Sestra, Praha, 2006, roč. 16, č. 6, s 23. -24., ISSN 1210-0404

Seznam tabulek a grafů

Tabulka 1 Počet dětí v rodině	30
Tabulka 2 Zápory v profesi sestry z pohledu rodiny	47
Tabulka 3 Míra ovlivnění rodiny z pohledu respondenta	52
Graf 1 Věk respondentů	27
Graf 2 Délka práce ve směnném provozu	28
Graf 3 Rodinný stav respondentů	29
Graf 4 Děti v rodině	30
Graf 5 Vliv rodiny na výběr profese	31
Graf 6 Pracovala byste jako sestra znovu?	32
Graf 7 Spokojenost rodiny s výběrem profese	33
Graf 8 Vyhovuje práce ve směnném provozu rodině?	34
Graf 9 Hodnocení vztahů v rodině	35
Graf 10 Vztah s partnerem	36
Graf 11 Vliv profese na partnerský život	37
Graf 12 V případě nepřítomnosti respondenta hlídá dítě	38
Graf 13 Partner zvládá nepřítomnost	39
Graf 14 Děti zvládají nepřítomnost	39
Graf 15 Zájem o seminář na téma „Jak nejlépe sladit funkci matky s rolí sestry“	40
Graf 16 Pohled na ženu, která má rodinu, studuje a pracuje	41
Graf 17 Pohlaví respondentů z řad rodiny	42
Graf 18 Věk respondentů	43
Graf 19 Postavení respondenta v rodině vůči sestře	44
Graf 20 Vliv rodičů na výběr profese	45
Graf 21 Klady v profesi sestry z pohledu respondenta	46
Graf 22 Vliv profese sestry na život rodiny	48
Graf 23 Tři faktory, které nejvíce ovlivňují rodinu sestry	49
Graf 24 Působení stresu z povolání sestry na rodinu a jeho důsledky	50
Graf 25 Problémy vyvolané profesí sestry	51
Graf 26 Ovlivnila profese sestry vztahy v rodině?	52
Graf 27 Prestiž profese sestry z pohledu respondenta	53

Graf 28 Podíl respondenta na chodu domácnosti	54
Graf 29 Zhodnocení subjektivního pocitu zátěže	55
Graf 30 Zvládání nepřítomnosti sestry v rodině z pohledu partnera	56
Graf 31 Zvládání nepřítomnosti sestry (matky) v rodině z pohledu dětí.....	57

Seznam příloh

Příloha 1. Souhlas s dotazníkovým šetřením v Nemocnici Jihlava

Příloha 2 Dotazník pro sestry

Příloha 3 Dotazník pro rodinu

Příloha 4 Soubor podnětů dr. Sheily Cassidy „k sobě navzájem“

Příloha 1

Mgr. Jarmila Cmunťová
Náměstek ošetrovateľské péče
Nemocnice Jihlava
Vrchlického 59
58633 Jihlava

Věc: Žádost o provedení výzkumného šetření.

Vážená paní magistro Cmunťová,

v rámci mojí bakalářské práce na téma **Rodina v životě sestry ve směnném provozu**, se zabývám vlivem profese sestry v nepřetržitém provozu na rodinu. Ráda bych oslovila sestry pracující ve Vaší nemocnici na různých odděleních pomocí dotazníku.

Respondenti se tohoto výzkumu budou účastnit zcela dobrovolně. Výsledky budou použity ke zpracování mé bakalářské práce. Budou zcela anonymní a v případě zájmu se s nimi můžete seznámit.

Děkuji

Leona Mašterová
Leona Mašterová
Studentka 3.ročníku,
oboru všeobecná sestra,
Vysoká škola polytechnická Jihlava

Datum: 6. 9. 2013

Kontaktní adresa: Vysoké Studnice 23, 58821, Velký Beranov

Email: mastyl@seznam.cz

Jarmila Cmunťová

NEMOCNICE JIHLAVA, příspěvková organizace
Vrchlického 59, 586 33 Jihlava
IČO: 00090638, DIČ: CZ00090638
tel: 567 157 111, fax: 567 301 212
-17-

NEMOCNICE JIHLAVA,
příspěvková organizace
Mgr. Jarmila Cmunťová
náměstek ošetrovateľské péče

Příloha 2

Dobrý den,

jmenuji se Leona Mašterová, jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na Vysoké škole polytechnické v Jihlavě. Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku pro svou bakalářskou práci na téma: „**Rodina v životě sestry ve směnném provozu.**“ Dotazník se skládá ze dvou částí, dotazníku pro sestry ve směnném provozu a dotazníku pro rodinu. Chápu, že vyplnění obou dotazníků je obtížnější, ale doufám, že i Vás zajímá názor Vašich blízkých na naši profesi. Předem děkuji za spolupráci a trpělivost. Dotazník je anonymní a bude používán jen pro účely mé práce. Poté bude skartován.

Pokyny k vyplnění: Vyberte pouze jednu odpověď. U možnosti „jiné“ napište Váš názor. Předem děkuji za Váš čas a ochotu.

Dotazník pro sestru

1. Věk

- a) 18 – 29
- b) 30 – 39
- c) 40 – 49
- d) 50 – 59
- e) 60 a více

2. Délka práce ve směnném provozu

- a) 1 měsíc – 5 let
- b) 6 – 10 let
- c) 11 – 20 let
- d) 21 – 30 let
- e) 31 a více let

3. Váš rodinný stav

- a) svobodná
- b) svobodná, ale dlouhodobý partner
- c) vdaná
- d) rozvedená
- e) vdova

4. Máte děti?

- a) ano
- b) ne

Pokud ano, napište kolik.....

5. Ovlivnila rodina Vaše rozhodnutí stát se zdravotní sestrou?

- a) ano, bylo to přání rodičů
- b) rodiče nesouhlasili, abych pracovala jako sestra
- c) rodiče můj výběr povolání respektovali
- d) na jinou školu jsem se nedostala

Pokud rodiče nesouhlasili, napište proč

.....

6. Kdybyste měla možnost vybrat si znovu své povolání, stala byste se opět zdravotní sestrou?

- a) ano, určitě
- b) pravděpodobně ano
- c) ne, již nikdy
- c) nevím

Pokud odpovíte ne, již nikdy, napište důvod

.....

7. Je rodina podle Vás spokojena s výběrem Vaší profese?

1	2	3	4	5
velmi spokojena	spokojena	ani spokojena ani nespokojena	nespokojena	velmi nespokojena

8. Myslíte si, že rodině vyhovuje Vaše práce ve směnném provozu?

- a) ano, vyhovuje
- b) nevyhovuje, ale zvykla si
- c) nevyhovuje

Pokud odpovíte záporně, napište proč rodině směnný provoz vadí

.....

9. Jak hodnotíte vztahy ve Vaší rodině?

1	2	3	4	5
skvělé	velmi dobré	dobré	uspokojivé	kritické

10. Jaký máte vztah s partnerem? (vyplňte, pokud máte partnera)

1	2	3	4	5
harmonický	velmi dobrý	dobrý	nevycházíme spolu	náš vztah je v troskách

11. Ovlivnila profese Váš partnerský život?

- a) neovlivnila
- b) více zapojila do chodu domácnosti partnera a to nás stmelilo
- c) vztah se zhoršil, partner má pocit, že profese mě odvádí od rodiny
- d) náš vztah se rozpadl
- e) jiné.....

12. V případě Vaší nepřítomnosti v rodině hlídá dítě (vyplňte, pokud máte děti)

- a) partner, manžel
- b) matka, tchýně
- c) kamarádka
- d) profesionální agentura
- e) jiné.....

13. Jak podle Vás rodinní příslušníci vnímají Vaší nepřítomnost? (vyplňte pokud máte děti a/nebo partnera)

Partner zvládá nepřítomnost převážně

1	2	3	4	5
výborně	velmi dobře	dobře	špatně	velmi špatně

Děti zvládají nepřítomnost převážně

1	2	3	4	5
výborně	velmi dobře	dobře	špatně	velmi špatně

14. Navštívila byste seminář na téma „Jak nejlépe sladit funkci matky s rolí sestry?“

- a) určitě ano
- b) pokud by byl za kredity a zadarmo tak ano
- c) takové téma mě nezajímá, byla by to ztráta času
- d) nepotřebuji žádné semináře, rodinu i práci zvládám na jedničku

15. Jak vidíte ženu, která má rodinu, studuje a pracuje?

- a) může vše zvládnout, ale musí se zapojit rodina
- b) musí výborně hospodařit s časem
- c) zvládne to každá žena
- d) musí určitě něco ošidit
- e) přivolává si zdravotní problémy ze stresu
- f) jiné.....

Příloha 3

Dobrý den,

jmenuji se Leona Mašterová, jsem studentkou 3.ročníku oboru Všeobecná sestra na Vysoké škole polytechnické v Jihlavě. Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku pro svou bakalářskou práci na téma: **„Rodina v životě sestry ve směnném provozu.“** Dotazník je anonymní a bude používán jen pro účely mé práce. Ráda bych, aby téma mé práce bylo zpětnou vazbou pro zdravotní sestry. Často je naše profese hodnocena veřejností, ale koho se bezprostředně dotýká je právě rodina. Mou snahou bude výsledky výzkumu předat nejen účastníkům výzkumu, ale i uveřejnit ho v odborných časopisech. Poté bude dotazník skartován.

Pokyny k vyplňování: Dotazník mohou vyplnit děti od 18 let. Pokud není uvedeno jinak, vyberte pouze jednu odpověď. U možnosti „jiné“ napište prosím Váš názor. Předem děkuji za Váš čas a ochotu.

Dotazník pro rodinu

1. Pohlaví:

- a) muž
- b) žena

2. Věk:

- a) 18 – 29
- b) 30 – 39
- c) 40 – 49
- d) 50 – 59
- e) 60 a více

3. Dotazovaná osoba (zdravotní sestra) je pro Vás

- a) partnerka, g) jiné.....
- manželka
- b) dcera
- c) matka
- d) vnučka
- e) sestra
- f) snacha

4. Bylo vaše přání, aby dcera vykonávala profesi zdravotní sestry? (vyplní pouze rodič)

- a) ano, bylo to mé přání
- b) ne, ale její rozhodnutí mě potěšilo
- c) ne, její výběr povolání jsem respektoval(a)
- d) byl(a) jsem zásadně proti
- e) jiné.....

Pokud jste byl(a) zásadně proti napište proč.....

5. Jaké klady vidíte v profesi sestry?

- a) ve schopnosti pomoci při řešení zdravotních problémů
- b) ve směnném provozu
- c) ve finančním ohodnocení
- d) v jistotě zaměstnání
- e) jiné.....

6. Jaké zápory vidíte v profesi sestry?

(ohodnoťte 1 – nejvíce důležité až 7 nejméně důležité)

práce v nepřetržitém provozu	přesčasy
nedostatečné finanční ohodnocení	nedostatek dovolené o prázdninách
práce v infekčním prostředí	neschopnost vytvořit si hranice mezi rodinou a prací
stres, únava	jiné.....

7. Myslíte si, že profese sestry ovlivňuje život rodiny?

- a) ne, je to povolání jako každé jiné
- b) ano
- c) neuvažuji o tom

8. Vyberte tři faktory, které nejvíce ovlivňují rodinu sestry (odpovězte pokud jste v předchozí otázce odpověděli ano)

- a) nutnost členů rodiny přizpůsobit se směnnému provozu
- b) péče o děti
- c) fyzická únava
- d) psychická únava
- e) pozitivní nálada a uspokojení
- g) jiné.....

9. Vnímáte, že stres z povolání sestry působí i na rodinu ?

(vyberte tři nejčastější důsledky stresu)

- a) ne, stres na rodinu nepůsobí
- b) ano, dochází ke zbytečným konfliktům
- c) ano, uzavírá se do sebe, nekomunikuje
- d) ano, trpí poruchami biorytmu
- e) ano, odmítá intimní život
- f) ano, narušuje mezilidské vztahy
- g) jiné.....

10. Problémy vyvolané profesí sestry (vyberte tři nejčastější problémy)

- a) spor o dělbu práce v rodině
- b) vliv na stravovací návyky v rodině
- c) vyčerpání a neochota intimně žít
- d) obtížná příprava dětí do školy
- e) větší nároky na samostatnost dětí
- f) neochota komunikovat doma
- g) složitější organizace péče o děti
- h) jiné.....

11. Ovlivnila profese sestry vztahy ve Vaší rodině?

- a) pozitivně
- b) negativně
- c) neovlivnila

Pokud odpovíte pozitivně nebo negativně zhodnoťte jak

1	2	3
velmi	částečně	nepatrně

12. Jak Vy vnímáte profesi sestry? (možnost více odpovědí)

- a) „pravá ruka lékaře“
- b) odbornice v ošetrovatelském týmu
- c) diplomat
- d) služka pro pacienta i lékaře
- e) „holka pro všechno“ (uklízečka, sanitářka, sestra)
- f) empatická, milující osoba
- g) osoba, která hledá vždy řešení, jak pomoci
- h) osoba, která pomáhá okolí a problémy vlastní rodiny odsunuje a bagatelizuje
- i) jiné.....

13. Jak se podílíte na chodu domácnosti? (vyberte tři nejčastěji prováděné činnosti)

- a) příprava jídla, vaření, mytí nádobí
- b) úklid a údržba domu, bytu
- c) praní, žehlení
- d) nákupy
- e) pochůzky a vyřizování na úřadech
- f) péče o děti
- g) na chodu domácnosti se nepodílím
- h) jiné.....

14. Zhodnoťte svůj subjektivní pocit zátěže v rodině

1	2	3	4	5
neúnosná	velká	střední	malá	žádná

**15. Zhodnoťte, jak zvládáte nepřítomnost sestry
(tzn. matky, manželky, partnerky) v rodině**

Nepřítomnost zvládám převážně (vyplní partner, manžel)

1	2	3	4	5
velmi špatně	špatně	dobře	velmi dobře	výborně

Nepřítomnost zvládám (zvládají) převážně (za nezletilé děti vyplní manžel, partner)

1	2	3	4	5
velmi špatně	špatně	dobře	velmi dobře	výborně

Příloha 4

1. Bud' k sobě mírná, vlídná a laskavá.
2. Uvědom si, že tvým úkolem je jen pomáhat druhým lidem a ne je zcela změnit. Změnit můžeš jen sama sebe, ale nikdy ne druhého člověka – ať jím je kdokoliv a ať je tvá snaha sebevětší.
3. Najdi si své „útočiště“, tj. místo, kam by ses mohla uchýlit do klidu samoty ve chvíli, kdy naléhavě potřebuješ uklidnění.
4. Druhým lidem na oddělení, svým spolupracovníkům a spolupracovnicím i vedení bud' oporou, povzbuzením. Neboj se je pochválit, když si to i třeba jen trochu zasluhují.
5. Uvědom si, že je zcela přirozené tvářit v tvář bolesti a utrpení, jehož jsme denně svědky, cítit se zcela bezmocnou a bezbrannou. Připust' si tuto myšlenku. Být pacientům a jejich příbuzným nablízku (být s nimi) a pečovat o ně je někdy mnohem důležitější než mnohé jiné.
6. Snaž se změnit způsoby, jak to či ono děláš. Zkus to, co děláš , dělat pokaždé pokud možno jinak.
7. Zkus poznat, jaký je rozdíl mezi dvěma různými způsoby naříkání: mezi tím, které zhoršuje beztak již těžkou situaci, a tím , které bolest a utrpení tiší.
8. Když jdeš domů z práce, soustřed' se na něco dobrého a pěkného, co se ti podařilo v práci dnes udělat a raduj se z toho.
9. Snaž se sama sebe neustále povzbuzovat a posilovat např. tím, že nebudeš vždy stejným způsobem (stereotypně, jen ryze technicky a zvykově a bezmyšlenkovitě) vykonávat své práce. Snaž se z vlastní iniciativy, z vlastní vůle a nikým nenucena něco udělat jinak – tvořivě.

Využívej pravidelně povzbuzujícího vlivu přátelských vztahů v pracovním kolektivu i v jeho vedení jako zdroje sociální opory, jistoty a nadějného směřování života.

10. Ve chvílích přestávek a volna, když přijdeš do styku se svými kolegyněmi a kolegy, vyhýbej se jakémukoliv rozhovoru o úředních věcech a problémech v zaměstnání. Odpočiň si tím, že budete hovořit o věcech, které se netýkají vaší práce a našeho „úředního styku“.

11. Plánuj si předem „chvíle útěku“ během týdne. Nedovol, aby ti cokoliv tuto radost překazilo, nebo ti ji někdo narušil.

12. Nauč se raději říkat „rozhodla jsem se“ než „musím“, „mám povinnost“, či „měla bych“. Podobně se nauč říkat raději „nechci“ než „nemohu“. Takto vedená osobní řeč sama k sobě pomáhá. Přesvědč se o tom.

13. Nauč se říkat druhým lidem nejen „ano“, ale i „ne“. Když nikdy neřekneš „ne“ jakou hodnotu pak má tvé „ano“?

14. Netečnost (apatie) a zdrženlivost (rezervovanost) ve vztazích s druhými lidmi je daleko nebezpečnější a nadělá více zla a hořkosti než připuštění si skutečnosti (reality), že více, než děláš, se opravdu udělat nedá. Připusť si to – uvědom si že nejsi všemohoucí.

15. Raduj se, hraj si a směj se – ráda a často. (Kopřiva, 2006, str.10, 11)