

Souběh životních rolí sestry

Natálie Teturová

Bakalářská práce
2021



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Natálie Teturová
Osobní číslo:	H18569
Studijní program:	B5341 Ošetrovatelství
Studijní obor:	Všeobecná sestra
Forma studia:	Prezenční
Téma práce:	Souběh životních rolí sestry

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti životních rolí sestry.

Příprava metodiky kvantitativního šetření.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace šetření technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Forma zpracování bakalářské práce: **Tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

FONTANA, D. *Stres v práci a v životě: jak ho pochopit a zvládat*. Přeložil Alice ZAVADILOVÁ. Praha: Portál. 2016. 184 s. ISBN 978-80-262-1033-7.

GIDDENS, A, P. W. SUTTON, ed. *Sociologie*. Praha: Argo. 2013. 1052 s. ISBN 978-80-257-0807-1.

LEE, S., et al. Finding time over time: Longitudinal links between employed mothers' work-family conflict and time profiles. *Journal of Family Psychology* [online]. 31(5), 604-615 [cit. 2020-09-21]. 2017. ISSN 1939-1293. Dostupné z: doi:10.1037/fam0000303

LOCIHOVÁ, H., et al. Perception of intensive care stressors by patients, nurses and family. *Central European Journal of Nursing and Midwifery* [online]. 9(1), 758-766 [cit. 2020-09-21]. 2018. ISSN 23363517. Dostupné z: doi:10.15452/CEJNM.2018.09.0002

ŠMÍDOVÁ MATOUŠOVÁ, O., et al. *Po stopách moci v nemoci: o morálce, moci a komunikaci v českém zdravotnictví*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). Studie (Sociologické nakladatelství). 2017. 238 s. ISBN 978-80-7419-250-0.

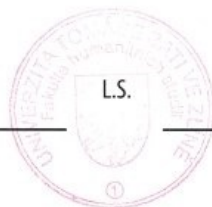
URBAN, L. *Sociologie: klíčová témata a pojmy*. Praha: Grada. 2017. 232 s. ISBN 978-80-247-5774-2.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Mgr. Petr Snopek, PhD., MBA**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **16. října 2020**

Termín odevzdání bakalářské práce: **14. května 2021**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



PhDr. Pavla Kudlová, PhD.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 7. ledna 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užit své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a). V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně14.5.2021.....

.....

¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce na téma Souběh životních rolí sestry je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část je složena ze 3 hlavních kapitol. První kapitola je zaměřena na sociální role, jejich definici, rozdíl mezi rolí sestry a matky, a na konflikt mezi prací a rodinou. Druhá kapitola je zaměřena na sestru, její historii, významné osobnosti, vzdělání, roli a osobnost sestry, stres. Třetí kapitola pojednává o rodině, její funkci. Je rozdělen i typ rodin, vývojové stupně a konflikty v ní. Praktická část je zaměřena na výsledky výzkumu, který byl realizován pomocí dotazníků. Hlavními cíli je komparace pracovního a rodinného života sestry. Zjistit vliv plánu služeb na rodinné plánování. Zjistit, kdo pečuje o dítě/děti v pracovní době sestry. Výsledky dotazníkového šetření jsou zahrnuty do tabulek, grafů a jsou popsány doprovodným komentářem.

Klíčová slova: sociální role, sestra, rodina, konflikt mezi prací a rodinou, stres

ABSTRACT

Bachelor's thesis on theme Concurrence of Life Roles in a Nurse is divided into two parts - theoretical and practical. Theoretical part is divided from three main chapters. First chapter is focused on the social roles, their definition, difference between nurse and mother role and the conflict between work and family. Second chapter is focused on the history of nurse, celebrities, education, role and personality of nurse and on the stress. Third chapter is based on the family and its function. Divided is also a type of families, developmental stages and on the family conflicts. Practical part is focused on the results of the research, which was realized using surveys. The main goals are to find a way to managing the work of a nurse in shift work and at the same time care about the family. Find out an influence of the shift plan on family planning. Find out who takes care of childrens in work time of a nurse. Results of the surveys investigation are included in the tables, graphs and they are described accompanying commentary.

Keywords: social role, nurse, family, conflict between work and family, stress

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala panu PhDr. Mgr. Petru Snopkovi, PhD. MBA za odborné vedení, ochotu a cenné rady, které mi poskytl při zpracování bakalářské práce.

Rovněž děkuji Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně za umožnění dotazníkového šetření v rámci nemocnice a také všem zúčastněným respondentům.

Dále rovněž děkuji lékařské knihovně u Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně a knihovně Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně za ochotu, podporu a vstřícnost při hledání literatury během celého studia, hlavně při psaní bakalářské práce.

V neposlední řadě velké poděkování patří mé rodině, přátelům a příteli za podporu, kterou mi poskytli v průběhu celého studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 SOCIÁLNÍ ROLE	12
1.1 CO JE TO SOCIÁLNÍ ROLE	12
1.2 AMBIVALENCE V ROLI PROFESNÍ A V ROLI MATKY	13
1.3 PROFESNÍ ROLE SESTRY	14
1.4 ROLE MATKY.....	14
1.5 KONFLIKT MEZI PRACÍ A RODINOU	15
2 SESTRA	17
2.1 HISTORIE POVOLÁNÍ SESTRY	17
2.2 OSOBNOSTI OŠETŘOVATELSTVÍ	19
2.3 SOUČASNOST VE ZDĚLÁVÁNÍ SESTER	20
2.4 ROLE SESTRY	20
2.5 OSOBNOST SESTRY	22
2.6 PROFESE SESTRY A STRES	24
2.6.2 Příčiny stresu	24
3 RODINA	27
3.1 CO JE RODINA.....	27
3.2 FUNKCE RODINY.....	29
3.3 TYPY RODINY	30
3.4 VÝVOJOVÉ STUPNĚ RODINY.....	30
3.5 KONFLIKT V RODINNÉM SOUŽITÍ	33
II PRAKTICKÁ ČÁST	35
4 METODIKA PRÁCE	36
4.1 CÍLE VÝZKUMU	36
5 VÝSLEDKY	39
5.1 DEMOGRAFICKÉ OTÁZKY	39
5.2 1. CÍL – KOMPARACE PRACOVNÍHO A RODINNÉHO ŽIVOTA.	46
5.3 2. CÍL – ZJISTIT VLIV PLÁNU SLUŽEB NA PLÁNOVÁNÍ RODINNÉHO ŽIVOTA.....	56
5.4 3. CÍL – ZJISTIT, KDO PEČUJE O DÍTĚ/DĚTI V PRACOVNÍ DOBĚ SESTRY.....	65
6 DISKUZE	71
ZÁVĚR	76
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	77

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	80
SEZNAM GRAFŮ	81
SEZNAM TABULEK.....	83
SEZNAM PŘÍLOH.....	85

ÚVOD

Povolání sestry se řadí mezi pomáhající profese. Práce je velmi náročná jak fyzicky, tak i psychicky. Jsou potřebné odborné znalosti i profesionalita. Nepřetržitý provoz je také neodmyslitelnou součástí, která k této práci patří. Ovlivňuje jak život jejich, tak i životy jejich blízkých. Proto hledání hranice mezi správným a uspokojivým časovým rozdělením role sestry a role matky je pro každou sestru velmi individuální. Musí časově přizpůsobit nejen svůj vlastní život, ale také nepřímo zasahuje do chodu a fungování vlastní rodiny, především do harmonogramu dětí a partnera. Rozpis směn, dle kterého se sestry řídí, a jeho časté nepředvídatelné změny mnohdy negativně ovlivňují či i zasahují do možnosti plánování rodinných aktivit a zabezpečení jejich členů, zejména mladších dětí.

Skloubení profese sestry s režimem vlastní rodiny je pro rodinný život sester nezbytné. Vyžaduje tedy od všech členů rodiny velkou míru tolerance a pochopení. Každý rodič chce správně vychovat svého potomka a zároveň se chce podílet na vytváření harmonického rodinného zázemí, kde nebude spokojen pouze on ale i partner a jejich dítě. Proto je důležité, aby zdravotník, zejména zdravotník rodič, byl i výborným manažerem ve své rodině. Je důležité, aby sestra měla čas také pouze sama na sebe, který může využít k odpočinku a relaxaci.

Hlavním cílem a posláním zdravotnického pracovníka je péče o nemocného člověka, mnohdy i o umírajícího. Očekává se, že sestra v dnešní době zvládne odbornou činnost, práci s moderní technikou a bude schopna unést psychickou i fyzickou zátěž své práce. Sestra by měla v sobě zapřít prožívání náročných situací, realisticky a nezaujatě jednat s nemocnými a sama se vypořádat s pracovními a rodinnými problémy svého vlastního osobního života. Všechny vlastnosti a schopnosti, které sestra musí vložit do své profese jsou obecně známé a vychází z praxe. O čem už se tolik nemluví je ovlivnění profesí, která může více či méně zasahovat do osobního života a ovlivňovat sestru v rodinném a partnerském životě a ve vztahu k dětem.

Proto, abychom zjistili, jak opravdu ovlivňuje práce sestry fungování rodiny, a naopak jak rodina ovlivňuje sestru a její práci, zvolila jsem pro svoji bakalářskou práci téma „Souběh životních rolí sestry“.

Teoretická část je zaměřena na sociální role, zejména na roli sestry a matky a také na konflikt mezi prací a rodinou. Další část popisuje sestru a v neposlední řadě rodinu. Praktická část bakalářské práce se věnuje analýze dat získaných ve výzkumu zejména od žen, ale i od mužů.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SOCIÁLNÍ ROLE

V následujících 5 podkapitolách Vám přiblížíme sestru a matku z pohledu sociálních rolí.

1.1 Co je to sociální role

Sociální role je dle výkladového slovníku popsána jako „*Náležitě chování. Očekávané chování a činnost od těch, kteří zaujímají určité postavení a zastávají určitou sociální pozici. Souhrn očekávaného a závazného chování či jednání od nositele konkrétní sociální pozice uvnitř skupiny nebo jedince ve specifické situaci. Též dynamický aspekt sociálního statusu. Konflikt mezi rolemi vzniká tehdy, kdy jsou ve vzájemném protikladu očekávání vyplývající z plurality rolí, které ve svém životě člověk zaujímá. Konfliktem uvnitř role nazýváme stav, kdy jedinec zjistí, že očekávání vyplývající z jedné konkrétní role jsou vzájemně neslučitelná*“ (Urban, 2017, s. 213).

Dle Palána, který popisuje sociální role v andragogickém slovníku je sociální role: „*Očekávaný způsob chování jedince nacházejícího se v určité společenské pozici. Podstatou je adaptace chování a jednání v souladu se sociálními normami.*“

Jandourek (2012, s. 197) uvádí: „*Role je metafora a vychází z pojetí společnosti jako „jeviště“, na kterém se práva, privilegia a povinnosti spojené s určitou sociální pozicí mění v konkrétní předvídatelné chování.*“

Sociální role jsou vyjádřeny formálně a jasně, ale mohou být i nepsanou formou (Urban, 2017, s. 123-124). Sociální chování je v určité pozici očekávané a pro určitou pozici přiměřené. Tím je její role dána, avšak její konkrétní podobu utváří sám nositel (Palán). Čím více člověk vnímá svět kolem sebe, tím více jsou jeho sociální role vymezeny. Pokud se však zaměříme na intimnější oblasti života člověka, zjistíme, že sociální role zde nejsou zcela vymezené. Například představa o chování ideálního manžela (Urban, 2017, s. 123).

Každá sociální role má normativní charakter, který je v základu pro všechny stejný. To znamená, že člověk má „předepsáno“ jak se chovat (Urban, 2017, s. 124). Role řídí jedincovo chování v jeho sociálním postavení skrze očekávání ostatních (Jandourek, 2012, s. 197). Je tu i prostor pro to, aby si člověk svoji roli přizpůsobil podle sebe na základě osobní zkušenosti. Tuhle míru improvizace – modifikace role předurčuje proces socializace a sociální kontrola. Dalším faktorem ovlivňujícím míru improvizace je formálnost role. Formálnost role ovlivňují další faktory jako je i kultura, která má pokaždé jiné sociální normy a kulturní tradice (Urban, 2017, s. 124).

Sociální role lze rozdělit na individuální/skupinové, krátkodobé/dlouhodobé, nucené/dobrovolné. V průběhu života člověka se sociální role mění. Například: dítě → žák → zaměstnanec → rodič → důchodce (Urban, 2017, s. 124). Role mohou být také získané nebo připsané, může se stát, že se lidé k rolím dostanou shodou okolností. Roli získanou člověk zaujímá dobrovolně a využívá v ní své osobní dovednosti a schopnosti. Role připsaná je člověku dána bez ohledu na jeho schopnosti či zásluhy (Jandourek, 2012, s. 197). Člověk se učí hrát sociální role celý život (Urban, 2017, s. 124). Očekávaná role se může lišit od role aktuální (reálné). Je předurčena individuálními zvláštnostmi osobních dispozic. Člověk se nemusí s rolí identifikovat (ztotožnit), ale může si ji individuálně přetvořit. Může také dojít ke konfliktu rolí, pokud má nositel více rolí současně (Palán). To může nastat během života, i během dne. Role jsou tedy v jednu chvíli v konfliktním postavení, což může vést k individuálnímu nebo i skupinovému napětí a frustraci. Tenhle stav nazýváme „konflikt mezi rolemi“. Člověk se se sociální rolí téměř nikdy neidentifikuje absolutně – mají na to vliv osobní zkušenosti, víra, kultura a další. Tomuhle konfliktu říkáme „já-role“. Může vést k dalším rozporům v oblasti mezilidských vztahů nebo může vést k pozitivním inovacím. Může se objevit i konflikt uvnitř role, který je způsobený rozdílnými požadavky, jejichž naplnění okolí od vykonavatele role očekává (Urban, 2017, s. 124). Výkon sociální role podléhá sociální kontrole. Role nám určují, co můžeme, co bychom měli, co musíme a co nesmíme (Palán).

1.2 Ambivalence v roli profesní a v roli matky

Od role matky společnost očekává, že bude nadevše milovat své dítě, a veškerou svoji energii a čas bude věnovat právě jeho potřebám a výchově, a že bude uchovávat teplo rodinného krbu. Naproti tomu profese sestry je společností vnímána jako poslání, kdy sestra, která se rozhodla dělat tohle povolání, nebude hledět na hodiny strávené v práci navíc. Bude se plně věnovat vyhledávání a uspokojování potřeb klienta. Je také nutné, aby se sestra celoživotně vzdělávala a tím si udržela svoji profesionální úroveň. Díky tomu může domů chodit fyzicky a často i psychicky vyčerpaná. Směnný provoz, přesčasová práce způsobují odloučení od jejich dětí i o večerech, víkendech, svátcích i v noci. To může u sestry způsobit stres a psychické problémy. Je jen na ní, jakou si dokáže nastavit hranici mezi oběma rolemi, tak aby se cítila dobrou matkou, ale i dobrou sestrou a aby ji obě role přinášely uspokojení. Ke kvalitnímu zvládnutí obou rolí může pomoci dobré zázemí doma a dobrá organizace na pracovišti (Laušmanová, 2007).

1.3 Profesní role sestry

Je specifická, vázaná na profesi, odráží očekávání veřejnosti jak laické, tak i odborné. Vztahuje se k profesionálnímu konání, aktivitám, chování a vystupování pracovníků dané profese při výkonu té dané profese. Proměňují se v čase, jsou dynamické. Aby byla dosažena vysoká úroveň profesionality je potřeba souběžný a harmonický rozvoj tří složek. Kognitivní složka představuje vědomosti a znalosti. Afektivní složka zahrnuje empatii a cit dělat správné věci ve správný čas a správným způsobem. Behaviorální složka zahrnuje rozvoj zručnosti a praktických oborových dovedností včetně instrumentálních výkonů, komunikace, edukačních aktivit, podporování a vedení (Špirudová, Králová, 2007, s. 32).

Moderní profesionální ošetrovatelství je postaveno na čtyřech pilířích. Prvním pilířem je holistický přístup a orientace na ošetrovatelské problémy a potřeby pacienta, včetně jeho rodiny a komunity. Druhým pilířem je metoda ošetrovatelského procesu. Třetím pilířem je kvalita a bezpečnost péče. Posledním čtvrtým pilířem je ošetrovatelská praxe založená na důkazech. Tyhle čtyři pilíře jsou odvozeny jednak od očekávání veřejnosti a také od vymezení předmětu a cílů oboru ošetrovatelství (Špirudová, Králová, 2007, s. 32).

Dle Špirudové a Králové (2007, s. 32) by měla sestra naplňovat tyto profesní role:

- *Ošetrovatelka,*
- *Advokátka pacienta*
- *pečovatelka*
- *Nositelka změn*
- *Komunikátorka, zprostředkovatelka*
- *Vůdce a manažerka*
- *Edukátorka*
- *Týmová hráčka*
- *Poradkyně*
- *Výzkumnice*

1.4 Role matky

Matka se důležitou postavou v rodině stává až ve 20. století. Do té doby to byl otec, který byl v rodině důležitý. Od té doby se ustanovuje tzv. kult mateřství a vytváří se tzv. mateřský mýtus. Mateřství je chápáno jako biologický jev, ze kterého vyplývá mateřský instinkt a mateřská láska. Ty bývají vnímány jako přirozené a bývají nekriticky přeceňované. Mateřské roli se přisuzuje zásadní význam ve zdravém vývoji dítěte. Matka má často také značnou zodpovědnost za správnou výchovu dětí, často větší než otec. Matka má v rodině zejména roli expresivní a citovou. Měla by být jemná, milující, mateřská, má se starat o zabezpečení citových potřeb členů rodiny (Valdrová, 2004, s. 44-45).

1.5 Konflikt mezi prací a rodinou

Již Greenhaus a Beutell (1985, s. 76-88) vymezili, že konflikt mezi prací a rodinou nastává, když čas věnovaný požadavkům jedné role znesnadňuje plnění požadavků jiné, napětí z účasti v jedné roli ztěžuje plnění požadavků jiné a specifické chování vyžadované jednou rolí ztěžuje splnění požadavků jiné.

Kossek a Lee (2017) popsali konflikt mezi prací a rodinou jako konflikt mezi rolemi. Dochází k němu, když energetické, časové nebo behaviorální požadavky pracovní role jsou v rozporu s požadavky rodinné role. Klíčovým předpokladem konfliktu mezi prací a rodinou je, že požadavky a očekávání práce, jako je například dlouhá pracovní doba či nutnost pracovních cest, jsou často v rozporu s požadavky rodiny, kdy je například potřeba vyzvednout dítě ze školy či školky. Pokud se tedy jednotlivé role jedince, jako jsou práce a rodina, stanou navzájem nekompatibilní, dojde ke konfliktu rolí.

Gonnelli, Agus, Raffagnino (2018) ve svém článku pro *Open Journal of Medical Psychology* založeném na výzkumu provedeném na 191 sestřích pracujících ve dvou veřejných nemocnicích v Toskánsku (Itálie) uvádí, že ošetrovatelství je považováno za komplexní povolání. Přestože je naplňující a uspokojující, může být narušeno mnoha různými stresovými situacemi, jako je produktivita, spokojenost a bezpečnost pacientů, fyzické a duševní zdraví sester, stres nebo syndrom vyhoření. Sestry v praxi čelí mnoha různým kritickým výzvám, které se týkají jak strukturálních, tak psychosociálních požadavků. Do strukturálních požadavků spadají pracovní úkoly a pracovní doba, do psychosociálních požadavků spadají vztahy, které mohou ovlivnit výkon, zdraví a pohodu sestry. V posledních letech začali vědci a odborníci v praxi pozorovat úlohu konfliktu mezi prací a rodinou (*work-family conflict*), kterou literatura o práci uvádí jako rizikový faktor produktivity, zdraví a dobrých životních podmínek pracovníků. O konfliktu mezi rodinou a prací je dnes známo hodně v různých profesích, přesto v ošetrovatelství není prozatím dostatečně prozkoumán. Stačilo to však na to, aby již někteří vědci uznali význam konfliktu pro ošetrovatelskou profesi, a to jak pro jeho účinky na nedostatečné ošetrovatelství, tak na výkon sester. Mezi mezerami, které stále nejsou prozkoumány, proběhla analýza těch proměnných, které mohou zvyšovat, nebo snižovat účinky různých předchůdců konfliktu, jako jsou afektivní a emoční dimenze. Analýza prokázala, že negativní afektivní reakce mohou být spojeny se zvýšeným konfliktem mezi prací a rodinou. Schopnost lidí vnímat, chápat a zvládat své emoce, jim pomůže vyrovnat póly pracovního a rodinného života. V ošetrovatelství je role emocí a emocionálních dovedností ještě více zdůrazněna nutností čelit různým mezilidským,

sociálním, vztahovým a emocionálním situacím. Aby bylo možné adekvátně řešit jejich pracovní výzvy, jsou jejich emoční dovednosti zásadní pro zlepšení jejich výkonu a spokojenosti s prací i pro snížení pracovního stresu a předcházení syndromu vyhoření. Tyto dovednosti jsou také považovány za klíčové individuální zdroje k vyvážení pracovního a rodinného života. Konstrukt emocionální práce byl použit jako obecný teoretický základ. Týká se emocionálních výrazů souvisejících s pravidly zobrazování zaměstnání a rodiny, jakož i očekávání rolí. Byl tedy považován za emocionální regulační proces. Navzdory rostoucímu zájmu o toto téma a skutečnosti, že většina ošetrovatelské literatury nastiňuje výsledky emoční inteligence na výkon sester, víme jen málo o roli schopnosti emoční regulace při tlumení účinků práce a rodinných předchůdců na konflikt mezi prací a rodinou. Zejména role mediátora různých strategií emoční regulace, o které není dostatek informací, by mohla pomoci, nebo přímo zabránit konfliktu mezi prací a rodinou.

Gonnelli, Agus, Raffagnino (2018) upozorňují na obousměrnost a odlišnost konfliktu mezi prací a rodinou, kdy potíže v práci ovlivňují fungování rodiny. A naopak u konfliktu mezi rodinou a prací, kdy rodinné problémy ovlivňují fungování jedince v práci. Dle výzkumu je první směr, tedy konflikt mezi prací a rodinou relevantnější, jak v ošetrovatelství, tak i v evropských a mimo evropských zemích. I když se nám zdá, že ženy ovlivňuje spíše konflikt mezi prací a rodinou, je to právě naopak. Výzkum ukazuje, že ženy vyjádřily vyšší úroveň konfliktu mezi rodinou a prací. Zatímco muži jsou více vystaveni konfliktu mezi prací a rodinou. Zajímavostí také je, že sestry pracující na lůžkových odděleních zažívají v podstatě více konfliktů mezi prací a rodinou než sestry pracující v domácí péči.

Výzkum, který zveřejnil Lee (2017) ukazuje, že matky, které strávily v průměru 37,66 hodin v práci a s dětmi v průměru 42, 68 hodin, vnímaly méně než přiměřené množství času na práci a více než přiměřené množství času na děti. To znamená, že vnímaly více konfliktu mezi rodinou a prací. Naopak matky, které v průměru strávily více času v práci, než s dětmi uváděly vyšší konflikt mezi prací a rodinou. Uvádí také, že vnímaná časová přiměřenost pro práci a pro děti negativně souvisí s konfliktem mezi prací a rodinou a konfliktem mezi rodinou a prací.

Kossek a Lee (2017) vymezili i další konflikt mezi prací a soukromým životem. Tenhle konflikt je jakýmsi rozšířením konfliktu mezi prací a rodinou. Odráží skutečnost, že pracovní role může zasahovat do dalších osobních životních rolí a zájmů jednotlivce. Kromě rodinné role to může být i nedostatek času na přátele, cvičení, vzdělávání nebo nedostatek času na sebe a zotavení se.

2 SESTRA

Sestry a porodní asistentky tvoří většinu zdravotnických pracovníků v Evropě a hrají tak klíčovou roli v úspěšném poskytování zdravotnických služeb (WHO, 2021).

2.1 Historie povolání sestry

Zmínky o vzdělávání „ošetřovatelského personálu“ můžeme v literatuře najít již od středověku. Péče probíhala v domácnostech nebo v církevních špitálech a péči zajišťovali zejména mniši a kněží. Významnou postavou ošetřovatelství byla ve 13. století Anežka Přemyslovna, zvaná Česká. Založila několik klášterů a řád křižovníků s červenou hvězdou (Červenková, et al., 2016). Nejstarší zmínka o ošetřovatelském vzdělávání na území českých zemí je z roku 1620, kdy začal v Praze Na Františku působit řád milosrdných bratří, který provozoval charitní a ošetřovatelskou činnost pouze pro mužské pacienty (Červenková, et al., 2016) (Kutnohorská, 2010, s. 57).

V 18. a 19. století byly při fakultách zakládány všeobecné nemocnice (Brno, Olomouc, Praha). O nemocné ale i o úklid se starali nevyškolení opatrovníci a opatrovnice. Vzdělávání opatrovníků rozšířila nařízení Marie Terezie. V 18. století se Václav Joachim Vrabec, který vyšel z řádu milosrdných bratří, pokusil na lékařské fakultě zavést školení, která se zaměřila na hygienu nemocných, podávání stravy, koupele, klystýry a jiné procedury. Tyto přednášky však byly zrušeny v roce 1789 dvorským dekretem. Na přelomu 18. a 19. století na tuhle myšlenku navázal doktor Antonín Holý, který na lékařské fakultě mimo jiné přednášel i o opatrování nemocných, o fyzické výchově dětí a jak si udržet zdraví. Přednášek se však nesměly účastnit ženy (Červenková, et al., 2016) (Kutnohorská, 2010, s. 57).

Společně s průnikem medicíny do špitálů vznikla potřeba vzdělaného ošetřovatelského personálu. Až v roce 1871 vznikl v Praze Ženský výrobní spolek český, jako výraz emancipačního a národnostního hnutí. Jeho iniciátorkou byla Karolína Světlá, ve vedení spolku se uplatnila Eliška Krásnohorská (Kutnohorská, 2010, s. 58). V roce 1874 vznikla První česká ošetřovatelská škola v Praze. V době Rakousko-Uherska byla jedinou ošetřovatelskou školou. Tato škola bohužel brzy zanikla. Odborná výuka byla poprvé realizována mimo prostory nemocnice a byla vedena lékaři. Praktická výuka probíhala v městském chorobinci v Praze. Absolventky po zakončení kurzu zkouškou obdržely diplom. Podmínkou bylo splnit jak teoretickou, tak i praktickou část. Škola nabízela moderní ošetřovatelské vzdělání podle Florence Nightingalové (Červenková, et al., 2016) (Kutnohorská, 2010, s. 59-61). Po uzavření této školy nebyl personál odborně připravován.

Ve druhé polovině 19. století byla založena národní společnost Červeného kříže, která školila vojenské ošetřovatelky a zahájila odbornou přípravu opatrovnic pro službu v rodinách a ve špitálech (Červenková, et al., 2016).

Průlom nastal v roce 1914, kdy vyšlo nařízení rakouského ministra vnitra č. 139 „*O ošetřování nemocných z povolání provozovaném*“. Z tohoto nařízení vyplynul vznik dvouletých ošetřovatelských škol, stanovení jejich organizační struktury a obsahové náplně vzdělávání. Absolventkami těchto škol byly diplomované ošetřovatelky, které končily školu diplomovou zkouškou. V roce 1916 byla v Praze otevřena Státní dvouletá ošetřovatelská škola. První rok probíhala teoretická výuka a druhý rok praktická výuka v nemocnici (Červenková, et al., 2016) (Kutnohorská, 2010, s. 67).

Po roce 1945 byly po odsunu německých lékařů a ošetřovatelek nemocnice téměř bez zajištění odborné péče. Ošetřovatelkám/sestrám proto byly svěřovány odbornější úkoly. Situaci pomohl řešit návrat řádových bratří a sester. Potřebu zdravotní péče pomohly řešit krátkodobé kurzy. Z iniciativy prof. MUDr. Františka Slabihoudka vznikla v roce 1945 dvouletá Vyšší škola pro vzdělávání sociálních pracovníků, která byla ukončena maturitou (Plevová, 2018, s. 23-24). V letech 1946-1947 byl položen základ poválečného zdravotnického školství u nás (Kutnohorská, 2010, s. 100).

Po únoru 1948 se změnila společenské, politické a sociální podmínky ve státě. Došlo ke sloučení všech ošetřovatelských škol do středních zdravotnických škol (Plevová, 2018, s. 24). V roce 1948 byl vydán zákon o jednotné škole. Došlo k vytvoření jednotného systému obecného a odborného vzdělávání. Ošetřovatelské školy byly řízeny ministerstvem školství. Výuka na těchto školách trvala 4 roky. Učební plán obsahoval předměty odborné a všeobecně vzdělávací (Kutnohorská, 2010, s. 106-107).

V ošetřovatelství se od 70. let 20. století s rozvojem medicíny a stále složitějšími technologiemi měnila i role nelékařských zdravotnických profesionálů. Proto WHO, na základě výzkumu lidských potřeb, definovalo novou roli ošetřovatelství ve zdravotnictví a ve společnosti vůbec. Od sester se očekává daleko větší flexibilita, aby dokázaly reagovat na změny ve vývoji léčby a v souvislosti s tím je u nich celoživotní vzdělávání nezbytné (Kutnohorská, 2010, s. 116-117).

Sestry jsou významnými manažerkami, vstoupily na Ministerstvo zdravotnictví ČR a jejich práci ocenil i prezident republiky. Ošetřovatelství jako takové se stalo prestižním povoláním (Kutnohorská, 2010, s. 158).

2.2 Osobnosti ošetřovatelství

Tato kapitola si klade za cíl seznámit čtenáře s několika významnými osobnostmi jak světovými, tak i českými.

2.2.1 Florence Nightingalová

Ošetřovatelství vnímala jako poslání, jako něco, čemu se má ošetřovatelka věnovat tělem i duši a co je hlavní náplní jejího života (Kutnohorská, 2010, s. 37).

V roce 1853 se stala vrchní sestrou Ústavu pro nemocné šlechtičny v Londýně. Zavedla revoluční změny jako je výtah pro jídlo z kuchyně přímo na oddělení, signalizační systém pro pacienty, tekoucí vodu v každém patře nemocnice, pavilonový typ zařízení – dělení pacientů dle nemocí. Celý svůj život podporovala vzdělávání sester. Proslavila ji krymská válka, kde vedla skupinu ošetřovatelek, se kterou zprovoznila kuchyň. Dbaly na čistotu a úklid. Zavedly podrobné denní záznamy. Bojovala za práva pacientů, poukazovala na organizační nedostatky armádního nemocničního oddělení. Půl roku poté se úmrtnost snížila ze 42,7 % na 2 %, ke konci války dokonce na 1 %. Založila první necírkevní ošetřovatelskou školu na světě, díky které se stala světově známou (Plevová, Slowik, 2008, s. 71-76). „*Věřila, že ošetřovatelství je tvůrčí povolání pro ženy s možností vzdělávání, které jim přinese uvolnění od útisku a nesvobody*“ (Plevová, 2018, s. 25-28).

2.2.2 Karolína Světlá

Byla českou spisovatelkou, která se velmi zaníceně věnovala i emancipačnímu hnutí. Usilovala zejména o národní uvědomění a zvýšení sociální úrovně zaměstnaných žen a dívek. Roku 1871 založila Ženský výrobní spolek, jehož cílem bylo opatřit nemajetným ženám, zejména vdovám práci a na tuto práci je připravit. Proto zřídila obchodní a průmyslovou školu a kurzy pro vychovatelky a ošetřovatelky. Díky svému smýšlení také ovlivnila vznik první ošetřovatelské školy u nás (Plevová, Slowik, 2008, s. 66).

2.2.3 Eliška Krásnohorská

Byla českou básnířkou, libretistkou, spisovatelkou a překladatelkou. Do literatury i emancipačního hnutí ji vtáhla Karolína Světlá. Zprvu byla redaktorkou Ženských listů, později starostkou Ženského výrobního spolku. Starala se o provoz školy, otevírání a průběh kurzů, přijímání žaček i umístování absolventek. Podílela se i na založení prvního dívčího gymnázia Minerva – prvního v celém Rakousko-Uhersku. Přispěla i k založení první ošetřovatelské školy u nás (Plevová, Slowik, 2008, s. 67).

2.2.4 Doc. PhDr. Marta Staňková, CSc.

Vystudovala střední zdravotnickou školu, kdy po maturitě a marném boji o přijetí na lékařskou fakultu začala pracovat jako sestra ve Svitavské nemocnici. Po 3 letech odjela studovat na jeden rok na Vyšší ošetrovatelskou školu v Praze, kde absolvovala 8měsíční specializační pedagogický seminář pro učitelky ošetrovatelské techniky a praktického výcviku. Po návratu do Svitav začala učit na SZŠ jako sestra – instruktorka. V roce 1968 začala pracovat na III. interní klinice Všeobecné fakultní nemocnice jako odborná asistentka. Prof. Vladimír Pacovský její příchod označil za rozhodující pro další vývoj oddělení. Po pádu komunismu pracovala v několika mezinárodních sesterských organizacích. Aktivně se zapojovala do společenských projektů a zasloužila se o informovanost českých sester ohledně moderních trendů v ošetrovatelství. Usilovala o posun vzdělávání sester na úroveň vyšších a vysokých škol (Plevová, Slowik, 2008, s. 69-70).

2.3 Současnost ve zdělávání sester

Požadavky na profesi sestry se poslední dobou stále zvyšují. Sestra musí být více samostatná, s tím souvisí i rozšiřování jejich kompetencí v ošetrovatelské praxi. Profesi sestry může vykonávat pouze člověk zdravotně způsobilý a bezúhonný.

Vzdělávání sester lze rozdělit do několika typů. Prvním typem je pregraduální studium probíhající na středních zdravotnických školách, vyšších odborných zdravotnických školách a na vysokých školách. Druhým typem je postgraduální studium, kam se řadí specializační studium a celoživotní studium (Plevová, 2018, s. 48-51).

Získání odborné způsobilosti k výkonu povolání zdravotnického asistenta a všeobecné sestry je vymezeno zákonem č. 96/2004 Sb. Část zákona pojednávající o výše uvedeném naleznete v příloze číslo 1.

2.4 Role sestry

Roli sestry jsme si již objasnili v kapitole 1.3. Ta se však zabývala spíše rolí sestry z pohledu sociologie. V téhle kapitole si roly sestry objasníme více z toho profesionálního sesterského pohledu.

Role sestry je pevně vymezena platnou legislativou a formálními normami tak jako celá zdravotní péče. Je ale i dána tradicí profese pevně vrostlé do celého systému zdravotnictví. Do jeho praxe, každodenního provozu systému vzdělávání i jeho finančního rámce. Součástí

této tradice je i mnoho neformálních norem a očekávání souvisejících s výkonem sesterské role, které sestry sdílejí, a které jsou pro řízení jejich profesionálního výkonu stejně podstatné jako uvedené normy formální (Šmídová Matoušová, et al., 2017, s. 173).

Plnění rolí sestry popisují jejich činnosti. Plní roli ošetřovatelky, pomocnice, komunikátorky, učitelky, poradkyně, obhájkyne práv pacienta/klienta, nositelky změn v roli vedoucího, roli manažerky a výzkumnice. Profesionální role sestry se prolínají a navzájem se nevyklučují, slouží k objasnění různých povinností sestry (Mastiliaková, 2004. 1. díl, s. 51).

Hlavním předmětem práce sestry je ošetřovatelská péče o člověka ve zdraví i nemoci. Během své praxe sestra vstupuje do náročných mezilidských vztahů a mnohdy musí řešit problematické situace i v oblasti etiky a morálky. Během své praxe se dostává do interakce hlavně s pacientem/klientem, rodinou, přáteli a známými pacienta/klienta, se spolupracovníky, službami jako jsou zejména laboratoře, sklady, dopravci a v neposlední řadě také s úřady a sociálními pracovníky (Krátká, 2007, s. 18).

Sestra plní hned několik rolí. Sociální role udává očekávané chování sestry, to, jak se chová a jedná. Očekává se, že její chování a jednání bude ustálené, uspořádané, že přijala platné principy, má platnou soustavu hodnot a sankcí. Profesionální role je utvořena ze sociální role, kde očekávání vyplývají z povolání. Jako poslední je profesionální image, to, jak ji vidí spolupracovníci, pacienti a veřejnost (Krátká, 2007, s. 18). Ve společnosti existují různé názory na profesi sestry a ty mohou být zcela odděleny od role ženy. Uvádí se 3 představy. Představa sestry jako náhrada matky, která jedná instinktivně a úkoly plní jako své poslání. Představa sestry, která plní nařízení lékaře, představa sestry, která jedná a rozhoduje nezávisle, pouze na základě svých znalostí, dovedností a profesionální odpovědnosti (Mastiliaková, 2004, 1. díl, s. 48). Postavení sestry v systému/představa sestry se mění jen velmi pomalu. Zvyšuje se nárok na profesní přípravu sester, ošetřovatelství se ustavilo jako autonomní vědní obor, sestavují se multidisciplinární týmy složené z lékařských i nelékařských zdravotnických pracovníků, autonomie o rovnoprávném postavení sestry v týmu. I přes tyto změny je patrné, že očekávání sester a nároky lékařů na práci sester jsou stále podobné tradičnímu modelu ošetřovatelství (Šmídová Matoušová, et al., 2017, s. 174).

2.5 Osobnost sestry

„Sebepoznávání je neustálé uvědomování si svých vlastností, schopností, nedostatků, ale také vlastních pocitů. A to v každé situaci, ve které se nacházíme“ (Venglářová, 2011, s. 13).

Člověk si během života utváří názory o sobě i ostatních. Hodnotí sám sebe, ale i ostatní a má představu jaký by chtěl být. Proto je sebepoznání klíčem k porozumění rozdílů v chování různých nemocných, ale i svému vztahu k nim. Sebepoznání lze dosáhnout pomocí různých metod jako je sebereflexe, zpětná vazba od lidí kolem, rozbor vlastních činností, rozhovor s odborníkem, dotazníky či testy (Venglářová, 2011, s. 13).

Na začátku profesního života sestry nastává důležitá otázka správné volby tohoto povolání. Rozhodnutí by mělo vycházet z přesvědčení, je vysoce mravní a zodpovědné. O vyzrálosti sestry svědčí i to, pokud chce patřit ke „kvalitě“ a nejen ke „kvantitě“ (Krátká, 2007, s. 19).

Mezi povahové rysy sestry patří zejména temperament, sociální dovednosti a schopnosti (Venglářová, 2011, s. 15). Rozumová, citová a volní vyzrálost, pevný charakter, pozitivní hierarchie hodnot, objektivita, takt, důslednost, míra odpovědnosti a odhodlání pomáhat druhým. Nesmíme ale zapomenout i na dobrý fyzický a psychický stav, a odborné předpoklady (Krátká, 2007, s. 19).

Temperament je to, co o nás vypovídá, jak obvykle reagujeme, či co s námi dělá stres. Základními rysy osobnosti, které nejvíce ovlivňují naše reakce, jsou extroverze a introverze. Extrovert je společenský, má rád zábavu a vzrušení, je impulzivní. Velmi brzy může ztratit náladu, trpělivost. Není na něj moc spolehnout, nekontroluje příliš své city, má sklon být agresivní. Naopak introvert je spíše tichý, uzavřený, nebývá náladový ani agresivní. Je trpělivý a jedná spíše plánovitě než impulzivně (Venglářová, 2011, s. 15).

Sociální dovednosti a schopnosti neboli sociální kompetence, také nazývané jako sociální inteligence, jsou schopnosti sociální percepce – schopnost vnímání druhých lidí. Přispívá k tomu talent ale především praxe. Je důležité se přitom vyhnout předsudkům. Sestry se učí vnímat pacientův momentální psychický stav a dle toho volí vhodnou strategii k přístupu. Přívětivost, sociabilita, komunikativnost – lidé s komunikativní povahou mají v profesi sestry určitou výhodu, protože komunikace je nástrojem pro získávání informací, ale také tím člověk vyjadřuje svůj vztah a zájem. Stejně důležité jako se umět vyjadřovat a ptát, je umění naslouchat. Schopnost týmové spolupráce – umět pracovat v týmu je pro sestru výhodou. Hlavně práce ve zdravotnictví tuhle schopnost vyžaduje, ne však pro všechny jedince je práce v týmu příjemná. Práce v týmu vyžaduje společný cíl, jasnou komunikaci

mezi členy týmu, pozitivní ladění a pozitivní komunikaci směrem ven. Řešení konfliktů – konflikt nastává, když dojde ke střetu mezi jednotlivci či skupinami. Způsob, jakým zareagujeme na situaci záleží na tom, jak jsme si během života osvojili strategie jako je snaha o poznání motivů protistrany či hledání kompromisů (Venglářová, 2011, s. 15-16).

Existují i vlastnosti, které ztěžují práci zdravotníka a mohou také přispět k syndromu vyhoření. Mezi takové vlastnosti řadíme pevnou vůli a odhodlanost. Jedinci se neradi vzdávají a přiznávají chybu, což může vést až ke konfliktům na pracovišti. Perfekcionismus vede dotyčného k tomu, aby sobě i ostatním nastavil vysokou laťku. Díky tomu se sami ocitají pod vysokým tlakem. Workoholismus – lidé neustále pracují a práci berou jako ‚drogu‘. Přecitlivělost u pracovníků způsobuje, že problémy na pracovišti velmi špatně nesou a přemýšlí nad nimi víc, než je potřeba. Přehnaná empatičnost způsobuje u zdravotníků nerespektování vlastních citových hranic a přílišné vžívání se do problémů druhých (nemocných). Snížené sebevědomí se projevuje prodlouženou pracovní dobou z důvodu, že si po sobě svoji práci i několikrát kontrolují. Značná cílevědomost může způsobit zbytečné přepínání se ve chvíli, kdy si člověk nastaví nesplnitelné cíle, kterých chce dosáhnout. Nadměrná zodpovědnost nutí lidi, aby neustále přemýšleli nad tím, aby neudělali chybu. Sklony k soběstačnosti vedou lidi k tomu, aby si vše udělali sami a nemuseli druhým vysvětlovat, jak se co dělá. Často se tedy stane, že ztratí čas na maličkostech, které mohl udělat někdo jiný, díky tomu potom věnují větší úsilí zbytku práce, aby vše stihli a ještě měli dobrý pocit z toho, že vše zvládli sami. Značná soutěživost způsobuje, že dotyčný musí vyhrávat a být nejlepší a je jedno co ho to bude stát. Častý odpor k pravidlům způsobuje, že se dotyčná osoba cítí pod tlakem, pokud se po ní vyžaduje, aby se řídila určitými pravidly. Tihle lidé potřebují u své práce určitou volnost a flexibilitu dělat si věci po svém, to u zdravotníků může vést k nedodržování denního režimu nebo porušování standardních ošetrovatelských postupů na pracovišti (Venglářová, 2011, s. 16-18).

Pokud se sestra rozhodne dělat toto povolání, měla by si položit základní otázky. Chci – proč chci? Mohu – unesu zodpovědnost? Napětí? Umím to, vím? – zjistím-li že neumím, ale chci a mohu - začnu se učit (Krátká, 2007, s. 19)?

Mezi pracovní nástroje sestry patří zejména srdce a profesionalita. Srdcem rozumíme emoce a lásku, je zdrojem energie, vytrvalosti a obětavosti. Profesionalita musí být v souladu s odborností a kompetencemi. Je velmi nutné, aby tyhle dva nástroje byly v rovnováze, vzájemně se doplňují (Krátká, 2007, s. 19).

2.6 Profese sestry a stres

Profese sestry patří mezi jedny z nejnáročnějších. Každodenně se setkává se stresory různého druhu. Velmi často se setkává se smrtí, s trpícími a umírajícími pacienty (Venglářová, 2011, s. 47). Na základě výzkumu bylo zjištěno, že sestry na oddělení vnímají stres a stresové faktory více než samotní pacienti. Sestry vnímají více strach ze smrti a bolesti (Locihová, et al., 2018).

Její každodenní styk s těmito pacienty a stresory, spolu se špatnými vztahy na pracovišti a problémy v každodenním životě, mohou u sestry způsobit nadměrný stres (Venglářová, 2011, s. 47).

2.6.1 Definice stresu

„Stres je nespecifická obranná reakce (odpověď) organismu na jakýkoliv požadavek (zátěž), kterým byl organismus zatížen“ (Venglářová, 2011, s. 48).

Stres může mít mnoho podob, avšak stal se synonymem toho, že dlouhodobě něco ‚není v pořádku‘, ‚není v rovnováze‘, něco ‚přerůstá přes hlavu‘ (Venglářová, 2011, s. 48).

Různí lidé a různé skupiny dávají stresu různý význam (Fontana, 2016, s. 14).

2.6.2 Příčiny stresu

Stres vyvolávají zejména stresory a salutory. Stresory se rozumí vše, co se od člověka chce/požaduje, ale také to, co člověka zatěžuje. Naopak salutory jsou možnosti člověka. Tím se rozumí to, co vše je člověk schopen snést, vydržet, vytrpět, ale také to, co člověku pomáhá zvládat stresovou situaci. Ideálem je, pokud jsou stresory a salutory v rovnováze. Pakliže jsou salutory ve větší míře, nastává situace pohody – člověk to zvládá klidně. Pokud jsou naopak stresory ve větší míře, dochází ke stresu (Křivohlavý, 2010, s. 25).

Mezi obecné příčiny stresu v práci řadíme organizační problémy spojené jak s vedením, vybavením, ale i nedostatkem personálu. Dlouhá pracovní doba je stresující sama o sobě. Tělo má svůj 24hodinový rytmus (cirkadiánní rytmus), kdy nám tělo říká, kdy je čas ‚být produktivní‘ a kdy je čas jít spát. Proto extrémní pokusy o narušování vnitřního cirkadiánního rytmu, kterými je například práce na směny, způsobují psychický i fyzický stres (Fontana, 2016, s. 53-54).

2.6.3 Druhy stresu

Eustres je stres pozitivní. Pohání nás dál. V menší míře nám může být prospěšný. Dochází u něj také k přetížení člověka, ale pouze v kladném slova smyslu. Mezi situace eustresu se řadí například narození dítěte nebo různé oslavy (Venglářová, 2011, s. 49).

Distres je stres negativní. Přetěžuje člověka a v dané chvíli převyšuje jeho možnosti (Venglářová, 2011, s. 49).

2.6.4 Zátěže v práci sestry

Zátěž lze rozdělit do 3 skupin – zátěž z pracovní činnosti, zátěž plynoucí z odlišnosti diagnóz ošetřovaných pacientů, zátěž týkající se osobnosti zdravotníků. Zátěž z pracovní činnosti – statické zatížení, zatížení páteře, zatížení svalového, cévního a kloubního systému, setkávání se s nepříjemnými podněty, rizika infekce, narušení spánkového rytmu při směňování, kontakt s léky, dezinfekčními přípravky, pomůckami. Zátěž psychická, emocionální a sociální – neustálá pozornost a pečlivost sledování stavu pacientů, rychlé přemístění pozornosti mezi činnostmi, pružné reagování na různorodé požadavky a změny, velká zodpovědnost za práci, nutnost rychlého rozhodnutí a účelného jednání i při nedostatku informací, vyrovnání se s pocity bezmoci, působení bolesti druhým lidem, komunikace s příbuznými pacientů, konflikt rolí, nízké ohodnocení náročné práce (Venglářová, 2011, s. 58-59).

2.6.5 Zvládání stresu

„Pojmem zvládnutí (coping) se rozumí zvládnutí působícího stresoru, tj. nasazení všech sil k boji, abychom zvládli nadlimitní zátěž“ (Venglářová, 2011, s. 63).

Cíle zvládnutí stresu mohou být různé. Můžeme se snažit pouze snížit úroveň stresu, zachovat si emocionální klid a duševní rovnováhu, zachovat si obraz sama sebe nebo nám může jít pouze o to odpočinout si, relaxovat (Křivohlavý, 2010, s. 27).

Na zvládání stresu se podílí osobní zdroje a sociální opora (Venglářová, 2011, s. 64).

Zvládání stresu se děje ve 3 krocích:

V první fázi – mobilizace – jde o prosté rozhodnutí, že je třeba s tím něco dělat. Ve druhé fázi – porozumění – musíme zjistit proti čemu své síly mobilizujeme. To zjistíme tak, že si položíme otázky „Jaké jsou moje stresory?“, „Co je s nimi potřeba udělat?“ a „Co mi brání v tom, abych to udělal?“. Ve třetí fázi – akce – podnikáme kroky k tomu, abychom se stresu zbavili. Ne však všech stresorů v životě se lze zbavit. Je velmi důležité vytvořit

podrobný/důkladný/přesný seznam stresorů a dle toho vytvořit strategii, jak jej zvládnout, či se na něj adaptovat (Fontana, 2016, s. 50-52).

Člověk není pouze pasivním příjemcem stresorů, ale je i jejich aktivním zpracovatelem. Z toho vyplývají postupy (strategie) při zvládání stresu (Venglářová, 2011, s. 64).

Neefektivní strategií zvládání stresu je užívání návykových látek. Tabák a káva zátěž na kardiovaskulární systém pouze zvyšují. Stejně tak působí i alkohol. Zdravotníci jsou obeznámeni i s riziky užívání hypnotik a anxiolytik. Přesto je nadužívání návykových látek problémem právě této profese (Venglářová, 2011, s. 70).

3 RODINA

V následujících 5 podkapitolách je podrobněji rozepsána rodina. Její funkce, typy, vývojové stupně a konflikty v rodině.

3.1 Co je rodina

Giddens a Sutton (2013) uvádí, že „*Rodina je skupina osob spojených přímým příbuzenstvím, jejíž dospělí členové a členky na sebe berou zodpovědnost za děti.*“

„*Rodina je skupina lidí se společnou historií, současnou realitou a budoucím očekáváním vzájemně propojených transakčních vztahů. Členové jsou často (ale ne nutně) vázáni hereditou, legálními manželskými svazky, adopcí nebo společným uspořádáním života v určitém úseku jejich životní cesty. Kdykoli mezi blízkými lidmi existují intenzivní a kontinuální psychologické a emocionální vazby, může být užíván pojem rodina, i když jde o nesezdaný pár, o náhradní rodinu atd.*“ (Kramer, 1980 cit. podle Sobotková, 2007, s. 24).

Rodina je obecně původní a nejdůležitější společenská skupina a instituce. Je základním článkem sociální struktury i základní ekonomickou jednotkou. Její hlavní funkcí je reprodukce a výchova, respektive socializace potomků. Má za úkol i přenos kulturních vzorů a zachování kulturního vývoje (Fišerová, 2018).

Už v dřívějších dobách lidé vstupovali do manželství a zakládali svoje rodiny. Avšak vznik manželství nebyl založený na vzájemné lásce, jako je tomu dnes. Lidé vstupovali do dohodnutých manželství za účelem například udržení statku či povznesení rodinného statusu. Koncept romantické lásky se rozšířil teprve ke konci 18. století (Giddens, Sutton, 2013, s. 307-308).

Lidé vstupují do manželství, které je označována jako společensky uznaný a schválený sexuální svazek mezi dvěma dospělými jedinci. Pokud dva takhle sezdaní lidé žijí v jedné domácnosti spolu se svými nebo adoptovanými dětmi, hovoříme o nukleární rodině (Giddens, Sutton, 2013, s. 308). Je to malá intimní, relativně uzavřená skupina, v níž převažují bezprostřední, důvěrné osobní kontakty, silně motivované pudově i citově, která je ale charakterizována i společnými zájmy a vysokým stupněm solidarity (Fišerová, 2018). Domácnost tvoří jednotlivci nebo skupiny lidí, kteří sdílejí společné bydlení a věci nezbytné k životu, jako je například jídlo. Ve většině tradičních společností byla nukleární rodina součástí větší příbuzenské sítě. Ve společnosti můžeme najít i označení širší/rozšířená rodina (Giddens, Sutton, 2013, s. 308). Širší rodina může být například takzvaná třígenerační

(Fišerová, 2018). To nastává, pokud v jedné domácnosti bydlí i další příbuzní kromě sezdaného páru a jejich dětí nebo s nimi průběžně udržují blízké vztahy. Rozšířená rodina může obsahovat prarodiče, bratry a jejich manželky, sestry a jejich manžele, tety a strýce i synovce a neteře (Giddens, Sutton, 2013, s. 308).

Ve většině západních společností se manželství i rodina spojuje s monogamií, což pro muže i ženu znamená, že manželství s více než jedním partnerem/partnerkou v téže době je ilegální. Neplatí to však všude. Můžeme narazit i na polygamii, která znamená, že žena či muž mohou mít více manželek či manželů zároveň (Giddens, Sutton, 2013, s. 308-309).

V sociologii je poměrně rozšířený názor, že o „rodině“ nelze hovořit v jednotném čísle. To díky tomu, že neexistuje pouze jeden model rodinného života, který by byl univerzální. Existuje několik rodinných forem, jako jsou rodiny se dvěma rodiči, nevlastní rodiny, rodiny s jedním rodičem atd. (Giddens, Sutton, 2013, s. 309). Mohou se lišit i na základě historické, kulturní etnické či pohlavní odlišnosti (Sobotková, 2007, s. 12). Právě užitím množného čísla zdůrazňujeme různorodost rodinných forem. Můžeme použít i jednotné číslo, avšak je důležité mít stále na paměti tuhle různorodost a mnohotvárnost rodinných forem (Giddens, Sutton, 2013, s. 309).

Všechny formy vnitřních vztahů i vztahů navenek jsou úzce vázány na biologické procesy, jejichž mezníky jsou individuální zrod člověka, dosažení dospělosti a smrt. Tyhle mezníky určují rodinný cyklus. Hlavní úlohou rodiny je zajišťovat rození dětí a péči o ně v období jejich nesoběstačnosti, a to dle obecně sdílených vzorů chování. Tyhle vzory chování vytváří dítěti sociální prostředí, ve kterém vyrůstá. Rodina poskytuje dítěti základy socializace a po celý život je jeho významnou referenční skupinou. Rodina, ve které člověk vyrůstá, je pro něj rodinou orientační. Další rodinou, ve které se člověk v průběhu života ocitá, je rodina reprodukční, kde založí manželství a zplodí dítě. Specifikum rodiny spočívá v plnění určitých rolí, ale zároveň vytváření prostředí, ve kterém se lidé po celý svůj život svým rolím učí. Proto je rodinná výchova považována za základ výchovy (Fišerová, 2018).

3.2 Funkce rodiny

V následující kapitole je rozepsáno 5 funkcí rodiny.

3.2.1 Biologicko-reprodukční

Má význam jak pro společnost, tak i pro jedince, kteří rodinu tvoří. Stabilní reprodukční základna je důležitá pro zabezpečení perspektiv rozvoje společnosti. Proto je v zájmu společnosti, aby se rodil takový počet dětí, který tyto perspektivy naplní. Z tohoto důvodu stát reguluje reprodukci pomocí tzv. populační politiky. (Sociologie rodiny, © 2021).

3.2.2 Sociálně-ekonomická

Rodina je významným prvkem ekonomického systému společnosti. Členové rodiny se zapojují do výrobní i nevýrobní sféry v rámci výkonu povolání. Rodina jako celek je však především významným spotřebitelem, na němž je trh závislý. V rámci rodinného systému se pak realizuje řada rozhodnutí týkajících se využití materiálních a finančních prostředků, investic, výdajů. Řešení finančních otázek v rodině má také významný sociální charakter. Poruchy ekonomické funkce se projevují v hmotném nedostatku, zapříčiněném často nezaměstnaností, či zvyšováním životních nákladů (Sociologie rodiny, © 2021).

3.2.3 Funkce ochranná

Spočívá v zabezpečení životních potřeb (biologických, hygienických, zdravotních). Současná společnost klade větší nároky na rodinu při převzetí zodpovědnosti za členy rodiny. Zvyšují se nároky, kdy je potřeba postarat se o nemocného, starého či nějak postiženého člena rodiny. Rodina všechny tyto nároky jen velmi těžko zvládá. Děti si vytváří model pro své budoucí chování v souvislosti s péčí o své rodiče (Sociologie rodiny, © 2021).

3.2.4 Socializačně-výchovná

Dítě po celou dobu života přijímá velmi široké spektrum nejrůznějších informací a aktivně je zpracovává. Vedle socializačního dosahu rodiny na dítě je i význam působení mladší generace na starší. V souvislosti s prodlužováním života je normální soužití mladé, střední i starší generace v širší i užší rodině. V jistém smyslu je socializační funkce rodiny důležitější právě pro staré členy rodiny. Socializaci dítěte vedle rodiny ovlivňuje i škola a masová média. S výchovnou funkcí se pojí pocit odpovědnosti za úspěšnost dětí. Problémy spojené s charakterem výchovy mohou být výchova nekonzistentní či nejednotný přístup rodičů. To může způsobovat deviantní chování dítěte (Sociologie rodiny, © 2021).

3.2.5 Funkce emocionální

Rodina je jedinou institucí, která dokáže dítěti zabezpečit potřebné citové zázemí, pocit lásky, bezpečí a jistoty, vzájemné důvěry, podpory a pomoci, společné rituály. Proto zde nejdou téměř zaznamenat žádné změny, pouze změny v úrovni a kvalitě. Selhání těchto funkcí se může na dítěti projevit citovou deprivací, psychickými poruchami, které mohou vést až k sociálně deviantnímu chování (Sociologie rodiny, © 2021).

3.3 Typy rodiny

Dělí se na základě plnění či neplnění funkcí rodiny.

Funkční rodina – je zajištěn správný vývoj dítěte.

Problémová rodina – vyskytují se závažnější poruchy některých nebo všech funkcí rodiny, avšak rodina je schopna problémy řešit či kompenzovat.

Dysfunkční rodina – vyskytují se vážné poruchy některých nebo všech funkcí. Tyto poruchy ohrožují rodinu jako celek, ale i dítě a jeho vývoj. Rodina už není schopna tyto problémy řešit vlastními silami. Může zde dojít až k zbavení rodiče jeho rodičovských práv.

Afunkční rodina – přestává plnit svoje základní funkce. Dítě je v rodině poškozováno či je ohrožena jeho existence. Jediným řešením je odebrání dítěte z rodiny a jeho umístění do náhradní rodiny, případně jinam (Sociologie rodiny, © 2021).

3.4 Vývojové stupně rodiny

3.4.1 Volba partnera

Volbu partnera ovlivňuje zejména soubor očekávání, který může být dotažen až do konkrétní představy o ideálním protějšku. Dle transkulturních studií očekávání muži ve všech kulturách zařazují mezi nejdůležitější hodnoty vzhled a mládí partnerky. I ženy však téměř bez výjimky očekávají, že jejich partner bude o něco starší a bude schopen rodinu ekonomicky zabezpečit. Berou se lidé, kteří si jsou podobní v sociálních a psychologických charakteristikách. Při volbě partnera se dává přednost člověku stejné rasy, sociální vrstvy, stejného náboženství. Statisticky tyto homogenní sňatky jsou úspěšnější než sňatky, kdy se berou lidé s různými sociálními a psychologickými charakteristikami. V našich sociokulturních podmínkách je hlavní podmínkou partnerství zamilovanost. Zvláštní stav vědomí, kdy jsme partnerem fascinováni a idealizujeme si ho. Tenhle stav usnadňuje sblížení i rozhodování o sňatku. Obecně se očekává, že tento stav bude trvat celé manželství. Pravdou

je, že trvá pouze několik měsíců, než přejde do střízlivějšího vědomí. I když lidé už nejsou ve stavu intenzivní zamilovanosti, snaží se do něj vemlouvát, jinak by ohrozili iluzi, na níž moderní manželství spočívá (Matoušek, 2003, s. 58-59).

3.4.2 Sňatek

Ve svatebních rituálech se objevují stopy nejjednodušších přednáboženských představ o uspořádání světa. Ještě dnes se někde považují určitá roční období za vhodnější pro svatby. Dnes již zbylo pouze málo ze staročeské svatby, kde ženich měl svého družbu, který odvedl snad nejvíce práce a byl viděn více než ženich samotný. Při cestě do kostela jsou svatebčané zastaveni řetězy, kde je musí družba vykoupit a pro mladé manžele žádá pas. Při svatebním obědě mládenec nesoucí první mísu zakopne a rozbije ji. Na novomanžele se hází mandle, rýže a svatebčané jim přejí mnoho dětí. Obřad a postup mu předcházející měl mnoho funkcí a mimo jiné předurčoval novomanželům jejich role. Hospodářské zajištění rodiny bylo dohodnuto veřejně, rodiče dali závazný veřejný souhlas ke sňatku a vlastní spojení provedl představitel náboženského kultu, tím získalo charakter posvátnosti a nezrušitelnosti. Ve srovnání s novodobou verzí obřadu a svatby, kde jsou rozdíly oproti staročeské svatbě reduktivního charakteru. Partneri se dnes vybírají sami, formální námluvy jsou téměř minulostí, dvojice čeká dítě už v době sňatku. Sňatek je možný i bez souhlasu rodičů a jsou za něj odpovědni pouze mladí manželé. Jedna z nejudržovanější praktik ze staročeské svatby je házení rýže nebo papírových konfet na novomanžele (Matoušek, 2003, s. 60-62).

3.4.3 Orientační a prokreační rodina

Sňatkem se spojují dvě rodinné tradice. Vliv rodiny orientační na rodinu prokreační je nepochybný. Dítě se chová podle rodičovského vzoru, napodobuje rodiče – syn otce, dcera matku. Proces identifikace s rodičem probíhá pouze tam, kde se dítě s rodičem ztotožnit mohlo a chtělo. Skoro nikdo se s rodičem neztotožní 100% a slepě, ale vede s rodičem dialog. Nepřítomnost rodiče (rodičovského vzoru) tedy pro dítě znamená vážný hendikep. Stává se tak, i pokud rodič nezastává svoji úlohu přiměřeně. S laskavým a vstřícným rodičem se dítě ztotožní snadněji než s rodičem trestajícím. Dítě na rodiči může obdivovat i moc a sílu, to zejména u otců. Pro dítě je však rodičovská laskavost a loajalita faktor nejsilněji ovlivňující přijatelnost rodiče jako vzoru. U chlapců otcova přísnost zvyšuje jejich agresivitu a maskulinitu. Dítě se od rodiče stejného pohlaví učí i chování ve vztahu k příslušníkům opačného pohlaví (Matoušek, 2003, s. 62-63).

3.4.4 Transgenerační tradice

Vazby mezi generacemi přesahují horizont původních rodin někdy i daleko do minulosti. Každá rodina, pokud je v psychologickém smyslu rodinou, udržuje vazby mezi svými členy a udržuje svou tradici. Tradice jsou zdrojem legitimacy a jsou připomínány a předávány formou památných předmětů, předáváním dovedností, předáváním významných příběhů formou vyprávění nebo psanou formou. Respekt k rodinným tradicím se projevuje vystavenými fotografiemi či předměty našich předků. Mezi děděné tradice může také patřit uklízení, vaření, stavění stanu o dovolené, nákupy i údržba bytu a jiné (Matoušek, 2003, s. 64-66).

3.4.5 Rodina s předškolním dítětem

Z etiologického hlediska má lidské mládě velice dlouhý vývoj, proto je odkázáno na rodičovskou péči nejdéle. Pro výchovu potomků je důležitý trvalý svazek mezi rodiči. Vazbu mezi matkou a dítětem utváří zejména kojení, které se v posledních letech považuje za biologicky nenahraditelnou výživu a také za psychologicky významnou zkušenost. Rodičovské chování je jak vrozené, tak i naučené. Vztah rodičů k dítěti se vyvíjí již před porodem. Porod samotný je poté pro dítě stresem. Proto se dělá vše pro to, aby byl porod šetrný, matkám se tlumily bolesti, zkouší se i porody do vody. Po porodu se dítě nechává u matky, aby měli co nejčastější a nejintenzivnější kontakt. Tyto kontakty dítěti prospívají psychicky i zdravotně. Pozitivní vztah mezi otcem a dítětem je také důležitý a může být podpořen již přítomností otce u porodu. Po porodu dítě dostane své jméno. Výběr jména již není ovlivňován společenskou zvyklostí. Rodiče věnují více pozornosti dítěti stejného pohlaví, matky dcerám, otcové synům. I u dětí se již kolem jednoho roku objevuje preference rodiče stejného pohlaví. První měsíce má však největší vliv matka. Mezi nejbližší osoby dítěte jako první patří matka, poté otec a jako poslední sourozenec. Při odloučení od těchto osob může docházet k separační úzkosti, která je nejvýznamnější mezi 12. a 18. měsícem. Teprve po získání důvěry v nejbližší osoby se dítě odváží rozšířit okruh známých a přijímaných osob i prostředí. Po narození prvního či druhého dítěte se manželský pár dostává do tzv. manželské krize. Rodina je v zátěžové situaci, zamilovanost už nemá potřebnou intenzitu, partner začíná být viděn realisticky a jeho povahové rysy/slabiny začínají na vztah působit rušivě (Matoušek, 2003, s. 66-70).

3.4.6 Rodina se školním a dospívajícím dítětem

Dítě navštěvuje kolektivní dětské zařízení nejméně rok před nástupem do školy. Pro dítě je nástup do školky či školy přechod do nového prostředí, v němž platí jiná pravidla než v rodině. Dítě se srovnává s jinými dětmi, rodiče s učitelkou a časem srovnává i svoji rodinu s jinou rodinou. Atmosféru rodiny v této době ovlivňuje postoj rodičů ke školním výsledkům dítěte. Řada rodin klade velký důraz na školní výsledky a může se stát, že bude dítě přetěžovat intelektuálními nároky, přidáním mimoškolního vzdělávání. V jiných rodinách zase s předáním dítěte do školy rezignují na jeho kontrolu. Základem funkční rodiny je společně strávený čas všech členů nebo alespoň některých. V adolescenci se referenční skupinou dítěte stává skupina vrstevnická a rodina ustupuje do pozadí (Matoušek, 2003, s. 70-71).

3.4.7 Rodina ve fázi opuštěného hnízda

Z tradic vyplývá, že se ženy chtě nechtě musí věnovat dětem a domácnosti a muži se věnují ekonomickému zajištění. V době, kdy se děti začínají stěhovat pryč z domova, se rodičům ulehčuje od rodičovského břemena. Proto už nemusí tolik respektovat tradici a mohou si dovolit experimentovat se svojí rolí v rodině i mimo ni. Mohou se začít věnovat zájmům, na něž předtím nebyl čas, a mohou se více věnovat sami sobě (Matoušek, 2003, s. 70-71).

3.5 Konflikt v rodinném soužití

Státní zdravotní úřad (2021) uvádí, že: *„Konflikt je průvodním jevem života ve společnosti a je dobré vědět, že normálním a nevyhnutelným. Slovo konflikt pochází z latinského „conflictus“, což znamená srazit se spolu. Kde je společně více lidí, vznikají konflikty.“*

Z psychologického hlediska je konflikt nedorozumění mezi dvěma či více lidmi, kteří mají rozdílné názory, stanoviska, postoje, potřeby, zájmy, city, hodnoty a chování. Může se vyskytnout v rodině, ve škole, na pracovišti. V „ideálním“ konfliktu hledají obě strany řešení, a to věcně, bez emocí a se vzájemným respektem (Státní zdravotní úřad, 2021).

3.5.1 Příčiny konfliktu

Mezi příčiny konfliktu řadíme objektivní překážky, které nelze ovlivnit. Například pozdní příchod na rodinnou oslavu z důvodu kolony na dálnici, kde jste navíc píchli a čekáte na odtah a partner/ka se na vás zlobí, že jste situaci způsobili. Nepřiměřené požadavky od rodičů, učitelů, nadřízených. Například pokud si rodič vezme do hlavy, že jeho dítě bude mít

maturitu, i když toho dítě samo není schopné. Nepřiměřené požadavky mohou mít i tragické následky, jako je sebevražda dítěte. Chyby ve výchově, v typu osobnosti, v psychickém či fyzickém stavu člověka v době konfliktu. Lidé přebírají modely svých rodičů, pokud někdo často konflikty vyvolává a vyrůstal v takovém prostředí, je marné doufat, že se změní. Dělení majetku je klasickým rodinným sporem. Pokud se příbuzní nemohou dohodnout například na vyplacení jedné strany, jediným řešením je prodej majetku. U řešení takového konfliktu může pomoci prostředník a soudní jednání. Různé názory na životní styl, vzdělání, trávení volného času, stravování, náboženství, kulturu. Je důležité najít kompromis, neexistuje ideální životní styl partnerského vztahu, kompromis je důležité respektovat (Státní zdravotní úřad, 2021).

3.5.2 Důvody konfliktu

Konflikt dvou osob může vyvolat jednání, chování nebo reakce dané typem osobnosti. Cholerik s výbušnou povahou jde snáz vyprovokovat a dříve se rozčílí než flegmatik, kterému je vše jedno. Aktuální psychický stav člověka, který momentálně není spokojen se svým životem a rozčílí se mnohem snadněji než člověk, který je v danou chvíli se svým životem spokojený. Frustrace neboli nesplněná očekávání odrážející se například v tom, že dítě nosí špatné známky ze školy a rodiče se dostávají do konfliktu, kdo na tom má větší vinu. Absence alternativních voleb neboli neschopnost změnit své plány a přizpůsobit se dané situaci, například změnit plány kvůli špatnému počasí. Pokud je člověk schopen reagovat na změny, má v životě výhodu, pokud to však člověk chápe jako ústupek, měl by si příště prosadit to svoje. Záměr za účelem získání převahy, kdy konfliktní člověk hledá na druhém neustále chyby jako záminku k výtce, trestu, ponížení či násilí. Nedorozumění, chybné chápání chování a projevů, které jsou dány osobností partnera. Například zapomenuté výročí může partnerce/partnerovi ublížit, či si jej vyložit jako nezájem o jeho osobu. Neovládnutí aktuální role (hostitele, rodiče...), kdy jsou velmi důležitá očekávání od takové role. Například očekávat od ženy s kojencem, že byla schopna navařit pro rodinnou sešlost, je už předem nereálné očekávání. Rozdílné představy o životním stylu, pracovním či mimopracovním nasazení a trávení volného času v partnerském vztahu. Někdo by například chtěl celý víkend prolénošit v posteli a někdo potřebuje ujít 30 km v horách (Státní zdravotní úřad, 2021).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA PRÁCE

V následující kapitole je kompletně popsána metodika práce.

4.1 Cíle výzkumu

Před zahájením výzkumu byly stanoveny hlavní cíle práce.

Cíl č. 1 – Komparace pracovního a rodinného života sestry.

Očekávaný výsledek č. 1: Předpokládáme, že více než 50 % respondentů uvede, že jejich práce ovlivňuje jejich rodinný život.

Očekávaný výsledek č. 2: Předpokládáme, že více než 30 % respondentů uvede, že péči o rodinu nezvládá dle svých představ.

Očekávaný výsledek č. 3: Předpokládáme, že více než 50 % respondentů uvede, že jim jejich práce brání podílet se stejnoměrně na odpovědnosti a činnosti domácnosti.

Očekávaný výsledek č. 4: Předpokládáme, že více než 50 % respondentů uvede, že jejich partnerka a děti jsou také zapojeni do péče o rodinu.

Očekávaný výsledek č. 5: Předpokládáme, že více než 50 % respondentů uvede, že v pracovní dny tráví se svými dětmi 2 až 3 hodiny.

Očekávaný výsledek č. 6: Předpokládáme, že více než 50 % respondentů uvede, že v nepracovní dny tráví se svými dětmi více než 6 hodin.

Očekávaný výsledek č. 7: Předpokládáme, že více než 50 % respondentů uvede, že mají málo volného času.

Cíl č. 2 – Zjistit vliv plánu služeb na plánování rodinného života.

Očekávaný výsledek č. 8: Předpokládáme, že více než 30 % respondentů pocítuje omezení plánem služeb.

Očekávaný výsledek č. 9: Předpokládáme, že více než 30 % respondentů uvede, že jejich dlouhodobý plán nekoresponduje s reálným plánem služeb.

Očekávaný výsledek č. 10: Předpokládáme, že více než 50 % respondentů uvede, že nesouhlasí se změnami udělanými v reálném plánu oproti dlouhodobému plánu.

Očekávaný výsledek č. 11: Předpokládáme, že více než 50 % respondentů uvede, že je při plánování služeb přihlédnuto k jejich požadavkům.

Očekávaný výsledek č. 12: Předpokládáme, že více než 50 % respondentů uvede, že v případě potřeby si s nimi kolegové směnu vymění.

Očekávaný výsledek č. 13: Předpokládáme, že více než 50 % respondentů uvede, že minulý měsíc odpracovali alespoň 1 denní směnu přesčas.

Očekávaný výsledek č. 14: Předpokládáme, že více než 50 % respondentů uvede, že se účastní rodinných aktivit dle svých představ.

Cíl č. 3 – Zjistit, kdo pečuje o dítě/děti v pracovní době sestry.

Očekávaný výsledek č. 15: Předpokládáme, že více než 50 % respondentů uvede že, vychovává své dítě/děti s partnerem.

Očekávaný výsledek č. 16: Předpokládáme, že více než 50 % respondentů uvede, že o jejich dítě pečuje rodinný příslušník.

4.2 Metodika výzkumu

Výzkum byl realizován pomocí dotazníků, které byly rozdány v tištěné formě. Výzkum probíhal v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně na chirurgických i interních odděleních. Šetření se uskutečnilo v období od 9. dubna do 19. dubna 2021.

Ještě před začátek samotného šetření proběhla pilotní studie určená pro 5 náhodných respondentů, na základě které byly provedeny menší úpravy ve znění otázek. Dotazník vlastní konstrukce obsahuje celkem 34 otázek. Objevují se však i otázky, které mi utkvěly v hlavě při dřívější rešerši literatury. Bohužel se mi však nepodařilo zpětně dohledat anglický článek, ze kterého podobné otázky vychází.

K prvnímu cíli se vztahují otázky č. 1 – 4, 14 – 16, 21 – 23. K druhému cíli se vztahují otázky č. 5 – 13. K třetímu cíli se vztahují otázky č. 17 – 20, 24, 25. V dotazníku jsou také zahrnuty demografické otázky, ke kterým se vztahují otázky č. 26 – 33. Poslední otázka č. 34 je určena pro vyjádření vlastního názoru respondentů.

4.3 Charakteristika zkoumaného souboru respondentů

Cílovou skupinou dotazníkového šetření byly praktické, diplomované i všeobecné sestry. V Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně bylo na chirurgických i interních oddělení rozdáno 200 ks tištěných dotazníků. Po domluvě s vrchní sestrou jsem dotazníky osobně roznesla na jednotlivá oddělení a předala staničním sestřím. Pouze na dvou odděleních rozdali dotazníky vrchní sestry. Sesbírání dotazníků proběhlo 2x. Poprvé 15. 4. 2021, kdy

jsem vybírala pouze vyplněné dotazníky. Po druhé 19. 4. 2021, kdy jsem vybírala všechny zbylé dotazníky. Z 200 ks dotazníku bylo 150 ks správně vyplněno a použito, 7 ks vyplněno špatně a 43 ks dotazníků bylo nevyplněno.

Dokument „Žádost o umožnění výzkumného šetření“ s podpisem náměstkyně pro ošetrovatelskou péči pro KNTB a všechny vyplněné dotazníky v souladu s GDPR jsou k nahlédnutí u autorky práce.

4.4 Zpracování získaných dat

Získaná data v dotazníkovém šetření byla zanesena do programu Microsoft Excel, kde byla následně zpracována do tabulek a grafů. Tabulky vyjadřují absolutní a relativní četnost v procentech, která jsou zaokrouhlena na celé číslo. Pro větší přehlednost byly do tabulek a grafů zpracovány všechny otázky a jejich názvy korespondují se zněním otázek v dotazníku. Jen otázka ohledně věku je pouze popsána. Slovní komentář poté shrnuje celý výsledek na danou otázku.

4.5 Limity výzkumu

Výsledky dotazníkového šetření nechci nijak zobecňovat. Výzkumu se zúčastnil velmi malý vzorek respondentů, pouze 150. Jedná se o vzorek respondentů z jedné nemocnice. Výsledky výzkumu také mohla ovlivnit utichající doba Covidové pandemie, po které mohou být sestry již vysílené. Jak psychicky, tak i fyzicky.

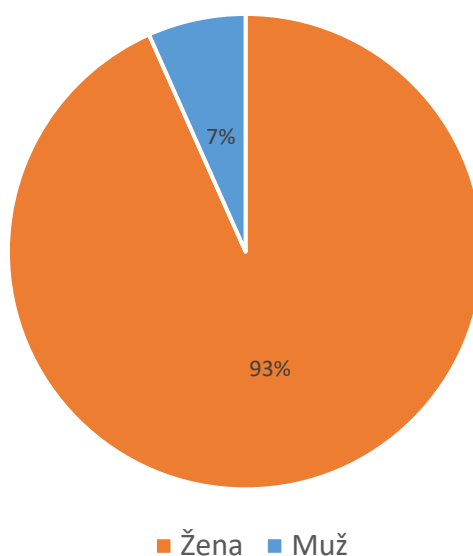
5 VÝSLEDKY

V následující kapitole si shrneme dosažené výsledky získané v dotazníkovém šetření.

5.1 Demografické otázky

Tabulka 1 Pohlaví

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Žena	140	93
Muž	10	7
Celkový součet	150	100

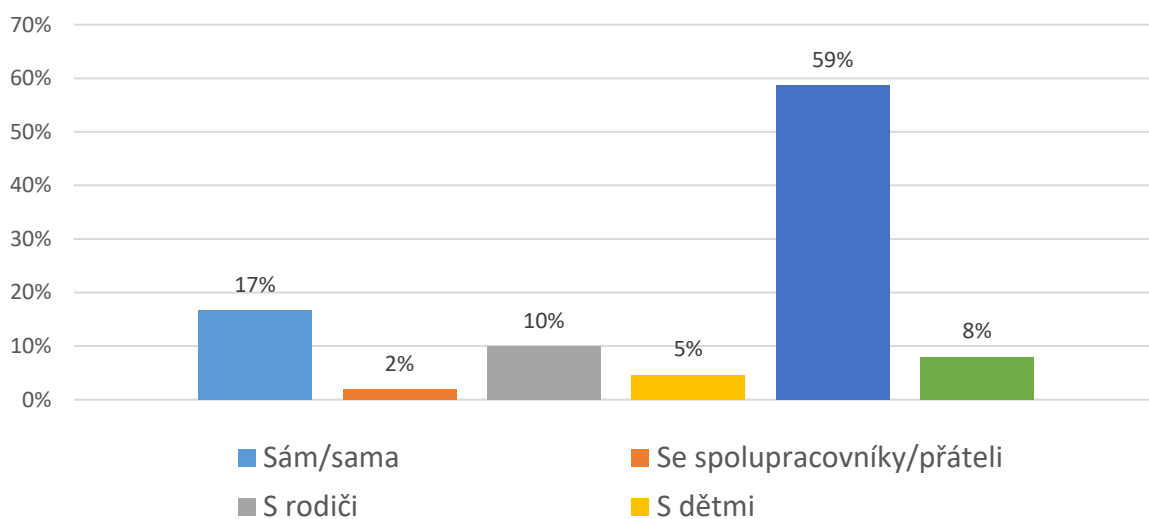


Graf 1 Pohlaví

Komentář: První z demografických otázek, byla otázka pohlaví. 140 (93 %) respondentů uvedlo pohlaví ženské a pouze 10 (7 %) respondentů uvedlo pohlaví mužské.

Tabulka 2 Rodinný stav

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Sám/sama	25	17
Se spolupracovníky	2	2
S rodiči	15	10
S dětmi	7	5
S partnerem/partnerkou	88	59
S rodiči, partnerem, dětmi	12	8
Celkový součet	150	100

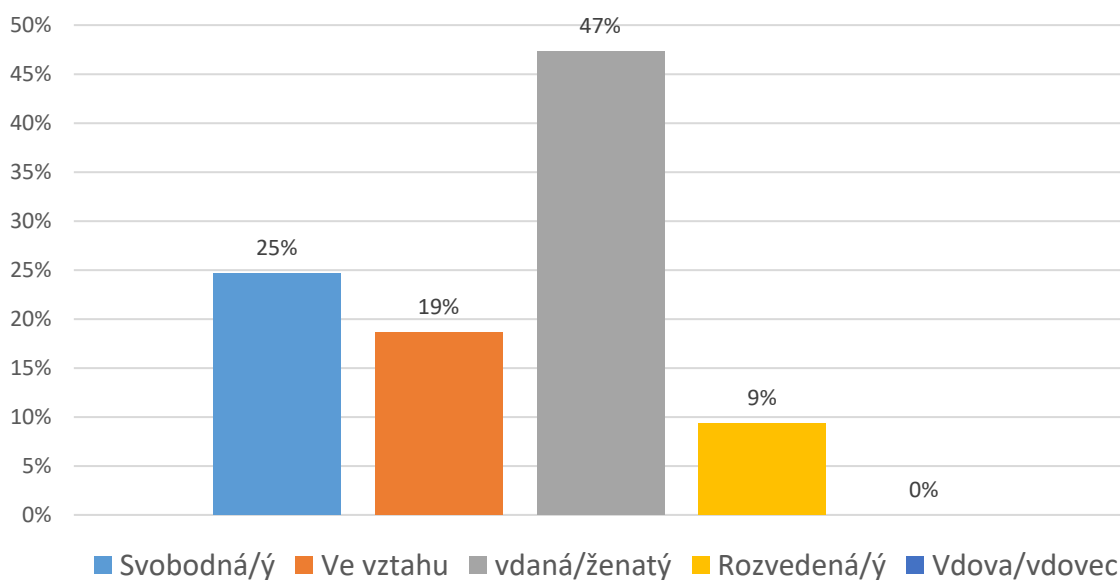


Graf 2 Rodinný stav

Komentář: Výzkumu se zúčastnilo 150 respondentů, kteří prostřednictvím dotazníku byli dotázáni na jejich rodinný stav. Nejvíce respondentů – 88 (59 %) odpovědělo na otázku, že žijí s partnerem či partnerkou. Jako další v pořadí uvedlo 25 (17 %) respondentů, že žijí sami.

Tabulka 3 Rodinný status

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Svobodná/ý	37	25
Ve vztahu	28	19
Vdaná/ý	71	47
Rozvedená/ý	14	9
Vdova/vdovec	0	0
Celkový součet	150	100

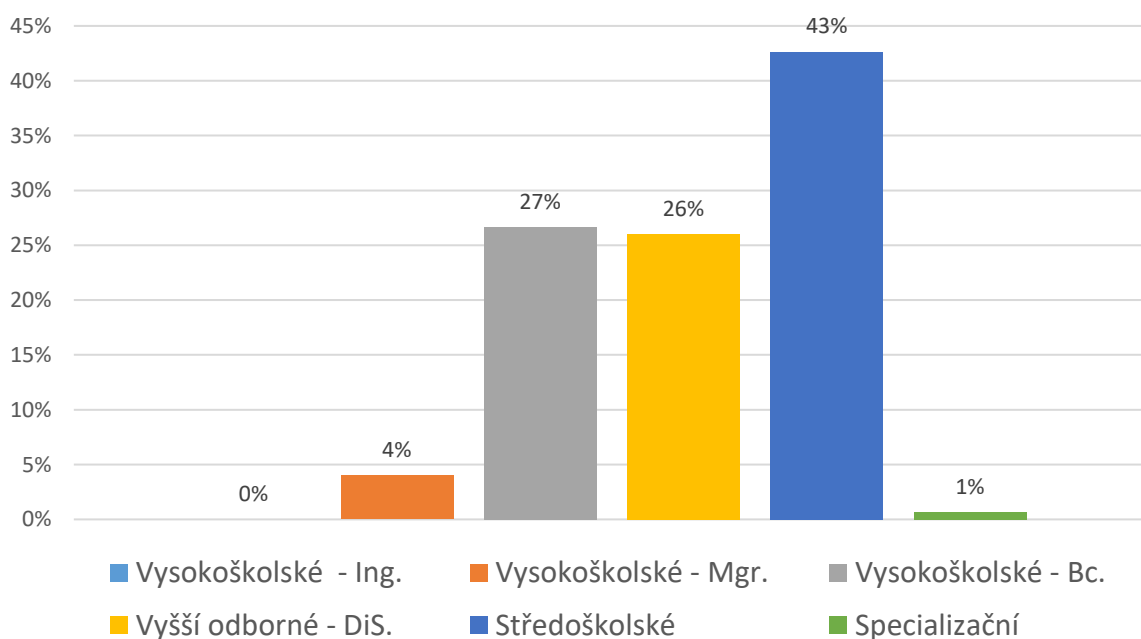


Graf 3 Rodinný status

Komentář: Další položkou dotazníku byla otázka rodinného statusu. Z grafu vyplývá, že nejvíce respondentů – 71 (47 %) uvedlo status vdaná/ženatý. Další nejvíce uváděná odpověď byla svobodná/ý – 37 (25 %). Vdova/vdovec nebyl uveden ani jednou.

Tabulka 4 Nejvyšší dosažené vzdělání

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Vysokoškolské – Ing.	0	0
Vysokoškolské – Mgr.	6	4
Vysokoškolské – Bc.	40	27
Vyšší odborné – DiS.	39	26
Středoškolské	64	43
Specializační	1	1
Celkový součet	150	100

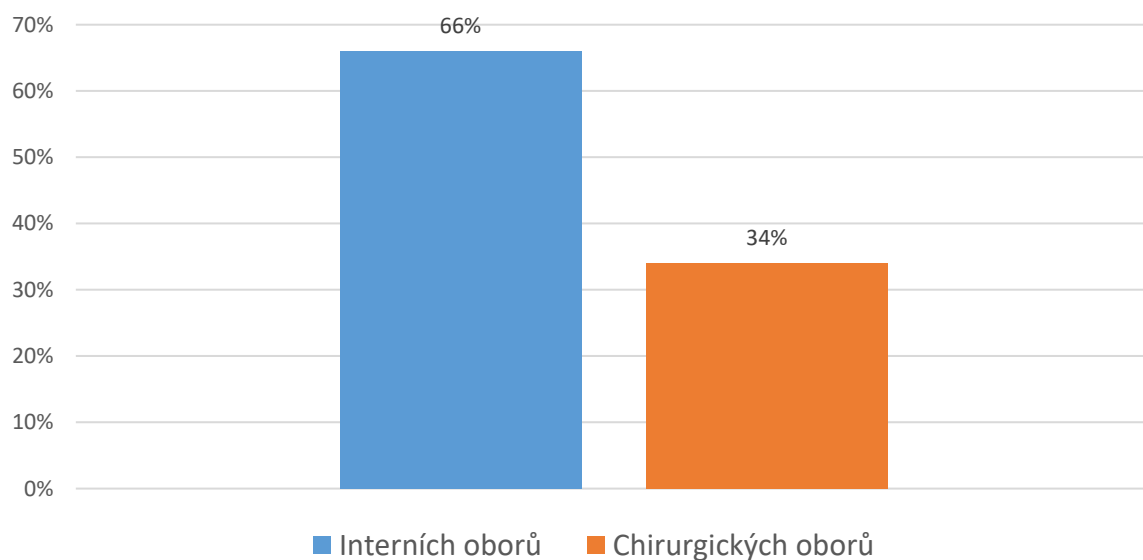


Graf 4 Nejvyšší dosažené vzdělání

Komentář: Ze 150 respondentů uvedlo 64 (43 %), jako jejich nejvyšší dosažené vzdělání, středoškolské. Jako další nejvíce zastoupené bylo vysokoškolské – Bc., to uvedlo 40 (27 %) respondentů a vyšší odborné – DiS., které uvedlo 39 (26 %) respondentů.

Tabulka 5 Pracoviště

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Interních oborů	99	66
Chirurgických oborů	51	34
Celkový součet	150	100

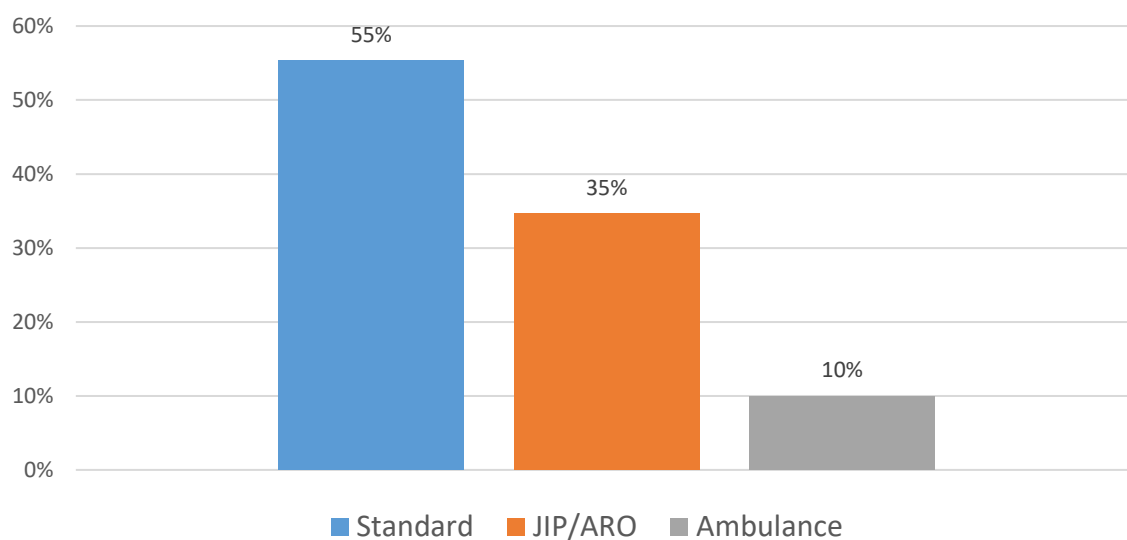


Graf 5 Pracoviště

Komentář: Do dotazníkového šetření byli zapojeni respondenti z interních oborů, kde se zúčastnilo 99 (66 %) respondentů. A respondenti z chirurgických oborů, kde se zapojilo 51 (34 %) respondentů.

Tabulka 6 Typ pracoviště

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Standard	83	55
JIP/ARO	52	35
Ambulance	15	10
Celkový součet	150	100

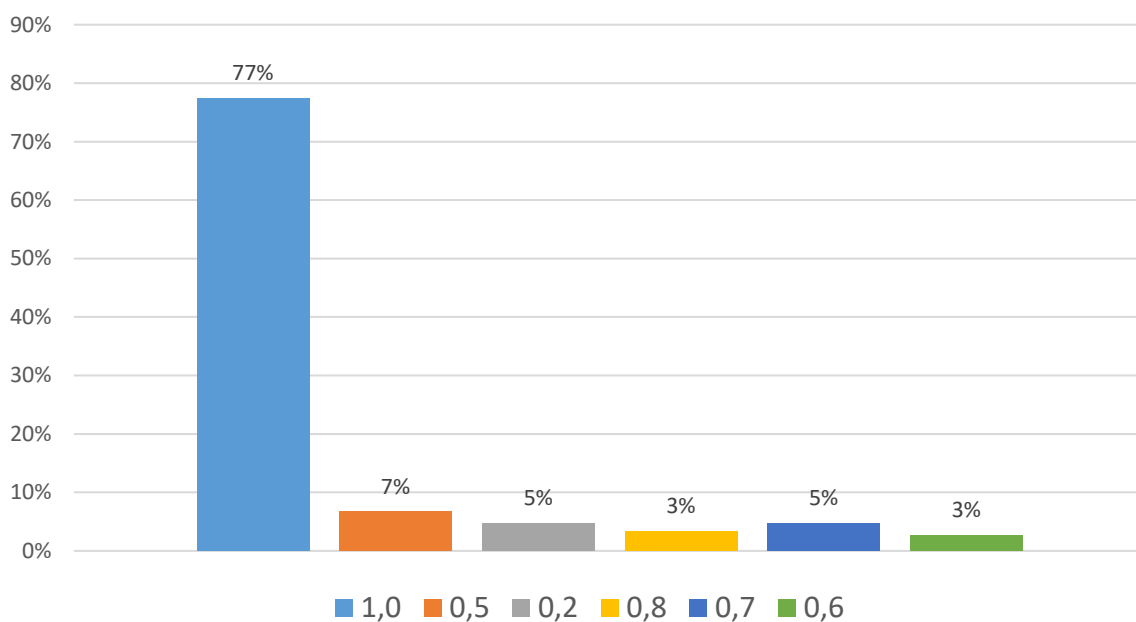


Graf 6 Typ pracoviště

Komentář: Dotazník byl rozdán jak na standardní oddělení, tak i na JIP/ARO a ambulance. Do dotazníkového šetření se zapojilo 83 (55 %) respondentů ze standardních oddělení, 52 (35 %) respondentů z JIP/ARO a pouze 15 (10 %) respondentů pracujících na ambulanci.

Tabulka 7 Typ úvazku

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
1,0	116	77
0,5	10	7
0,2	7	5
0,8	5	3
0,7	7	5
0,6	5	3
Celkový součet	150	100



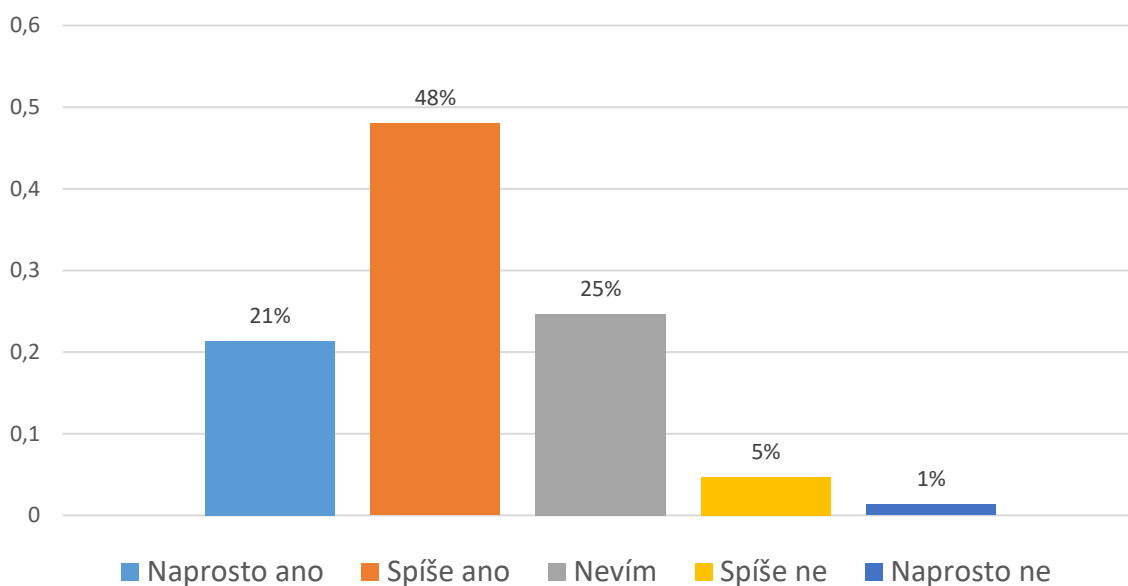
Graf 7 Typ úvazku

Komentář: Na otázku, jaký typ pracovního úvazku respondenti mají, velká část z nich uvedla typ úvazku 1,0 – 116 (77 %) respondentů. V dotazníku byly uvedeny pouze úvazky 1,0, 0,5, 0,2 a položka jiné určená k vyplnění. Nejvíce doplněny byly úvazky 0,8 – 5 (3 %) respondentů, 0,7 – 7 (5 %) respondentů a 0,6 – 4 (3 %) respondenti.

5.2 1. cíl – Komparace pracovního a rodinného života.

Tabulka 8 Ztotožňujete se s rolemi sestry, které vymezila Marta Staňková?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Naprosto ano	32	2
Spíše ano	72	48
Nevím	37	25
Spíše ne	7	5
Naprosto ne	2	1
Celkový součet	150	100

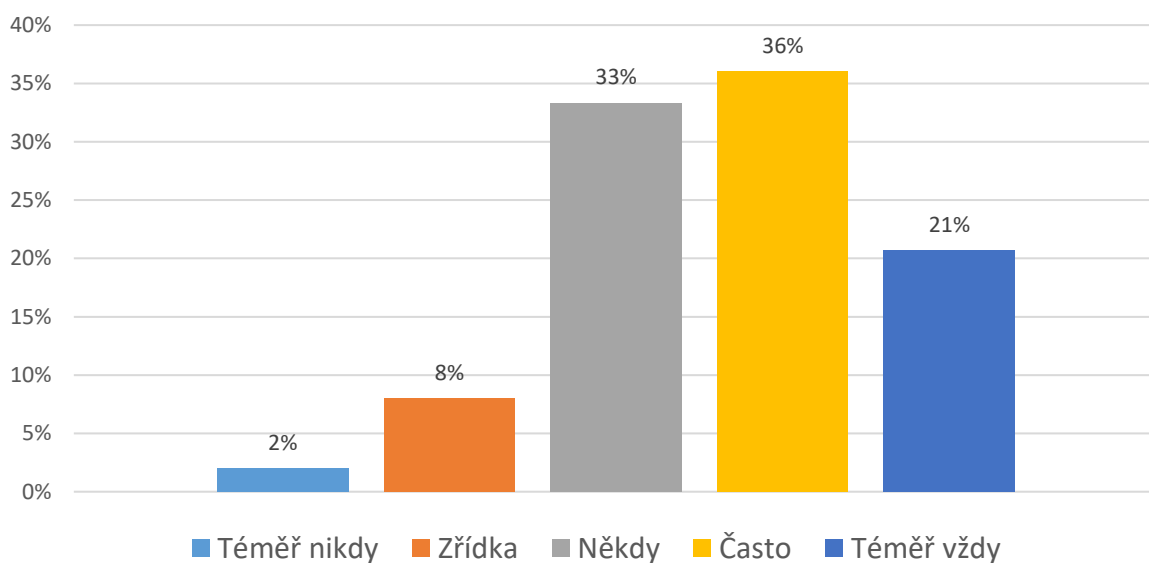


Graf 8 Ztotožňujete se s rolemi sestry, které vymezila Marta Staňková?

Komentář: Ptali jsme se respondentů, zda se ztotožňují s rolemi sestry, které vymezila Marta Staňková. Jak lze z grafu vyčíst, větší část respondentů 72 (48 %) se s rolemi spíše shoduje. Téměř vyrovnané byly odpovědi naprosto ano – 32 (21 %) a nevím – 37 (25 %). Pouze 2 (1 %) respondenti odpověděli naprosto ne.

Tabulka 9 Zvládáte péči o rodinu dle svých představ?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Téměř nikdy	3	2
Zřídka	12	8
Někdy	50	33
Často	54	36
Téměř vždy	31	21
Celkový součet	150	100

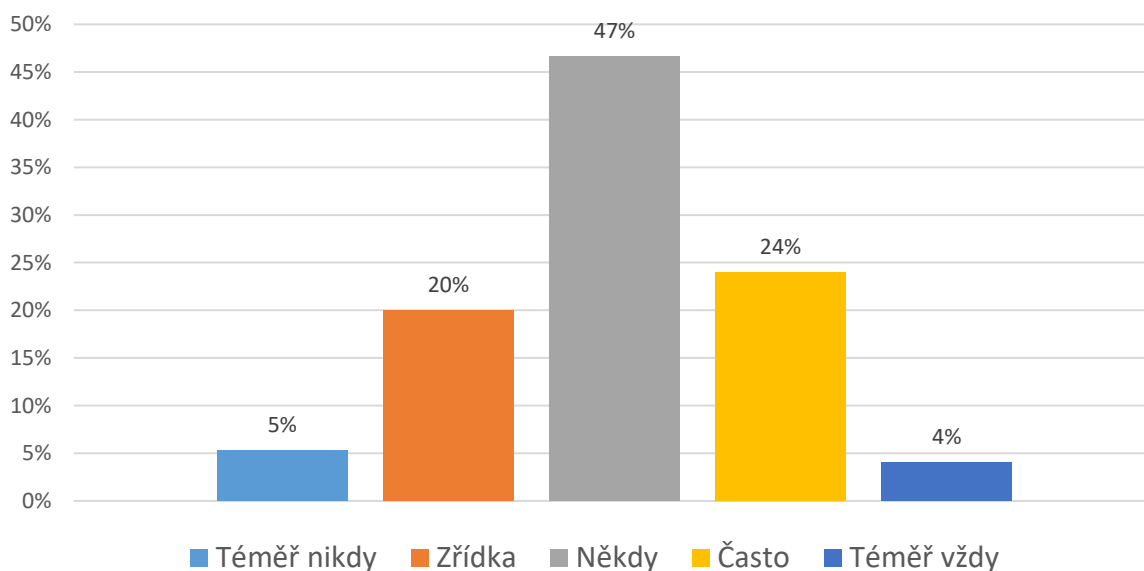


Graf 9 Zvládáte péči o rodinu dle svých představ?

Komentář: Na otázku, zda respondenti zvládají péči o rodinu dle svých představ, jich 54 (36 %) odpovědělo často a dalších 50 (33 %) respondentů uvedlo jako svoji odpověď někdy. Přesto se objevili i respondenti – 3 (2 %), kteří uvedli, že péči o rodinu dle svých představ nezvládají téměř nikdy.

Tabulka 10 Brání Vám časová náročnost práce podílet se stejnoměrně na odpovědnosti a činnosti domácnosti?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Téměř nikdy	8	5
Zřídka	30	20
Někdy	70	47
Často	36	24
Téměř vždy	6	4
Celkový součet	150	100

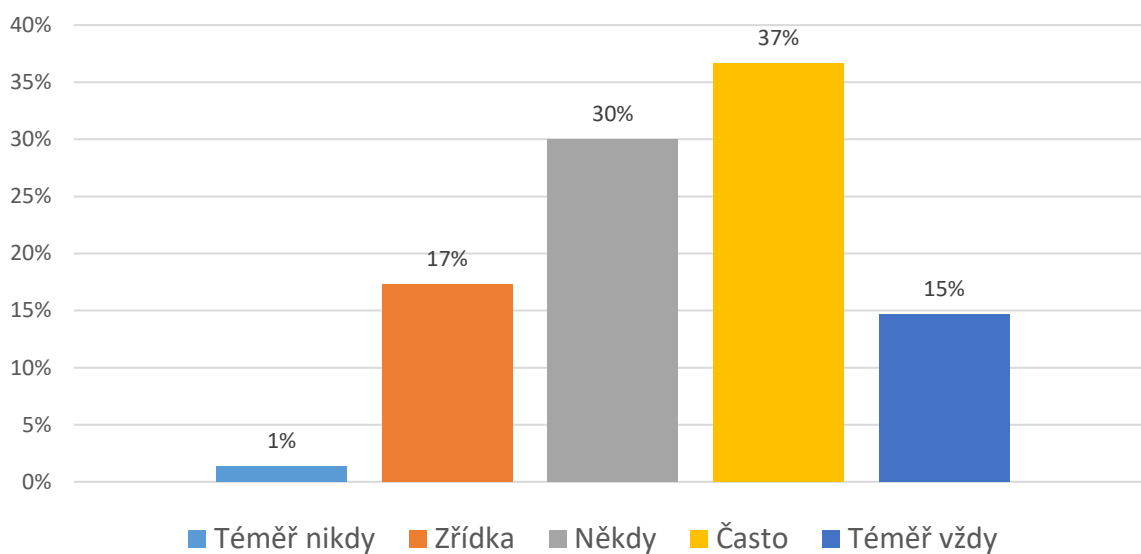


Graf 10 Brání Vám časová náročnost práce podílet se stejnoměrně na odpovědnosti a činnosti domácnosti?

Komentář: Téměř polovina respondentů – 70 (47 %) uvedla, že jim práce někdy brání podílet se stejnoměrně na odpovědnosti a činnosti domácnosti. Proti sobě poté stojí odpovědi zřídka – 30 (20 %) a často 36 (24 %). Objevily se však i dopovědi téměř nikdy – 8 (5 %) a téměř vždy – 6 (4 %).

Tabulka 11 Ovlivňuje práce sestry Váš rodinný život?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Téměř nikdy	2	1
Zřídka	26	17
Někdy	45	30
Často	55	37
Téměř vždy	22	15
Celkový součet	150	100

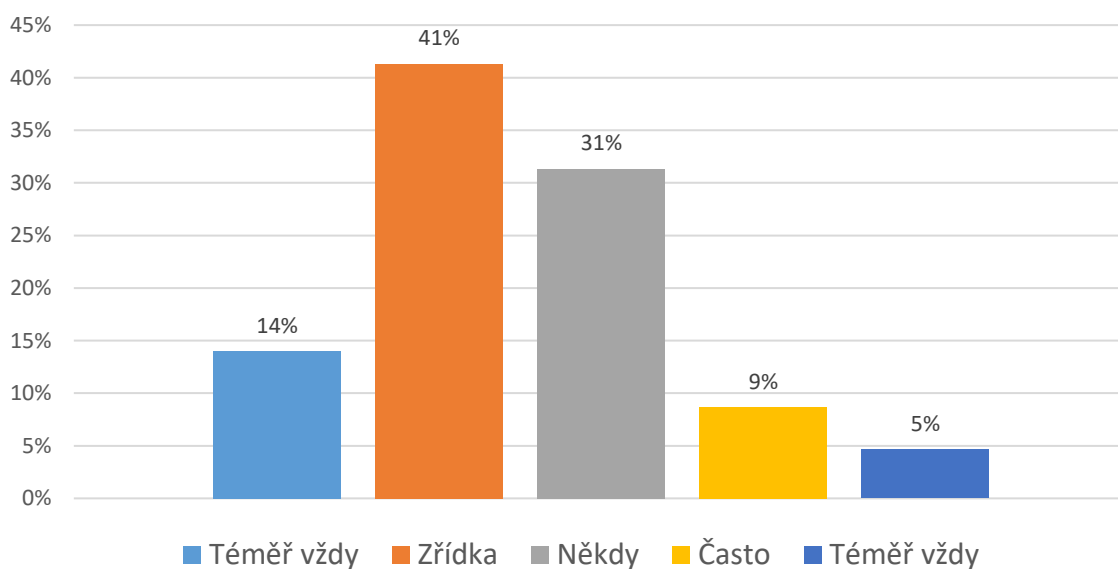


Graf 11 Ovlivňuje práce sestry Váš rodinný život?

Komentář: Na otázku, zda práce sestry ovlivňuje respondentův život, 55 (37 %) z nich uvedlo odpověď často. O něco méně respondentů 45 (30 %) uvedlo odpověď někdy, objevilo se i 22 (15 %) respondentů, kteří uvedli odpověď téměř vždy. Na druhou stranu 2 (1 %) respondenti uvedli jako svoji odpověď téměř nikdy.

Tabulka 12 Je těžké se v práci soustředit, protože jste vyčerpaná/ý z rodinných povinností?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Téměř nikdy	21	14
Zřídka	62	41
Někdy	47	31
Často	13	9
Téměř vždy	7	5
Celkový součet	150	100

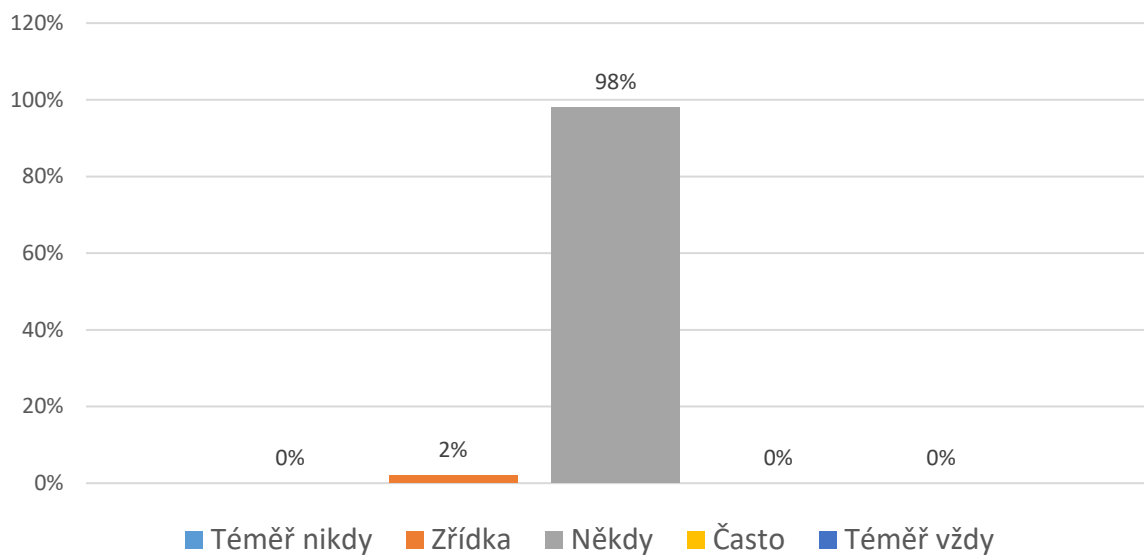


Graf 12 Je těžké se v práci soustředit, protože jste vyčerpaná/ý z rodinných povinností?

Komentář: U otázky, zda je těžké se v práci soustředit z důvodu vyčerpanosti z rodinných povinností, 62 (41 %) respondentů uvádí, že zřídka. Dalších 47 (31 %) respondentů uvádí odpověď někdy.

Tabulka 13 Máte prostor a čas i sama/sám na sebe?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Téměř nikdy	0	0
Zřídka	3	2
Někdy	147	98
Často	0	0
Téměř vždy	0	0
Celkový součet	150	100

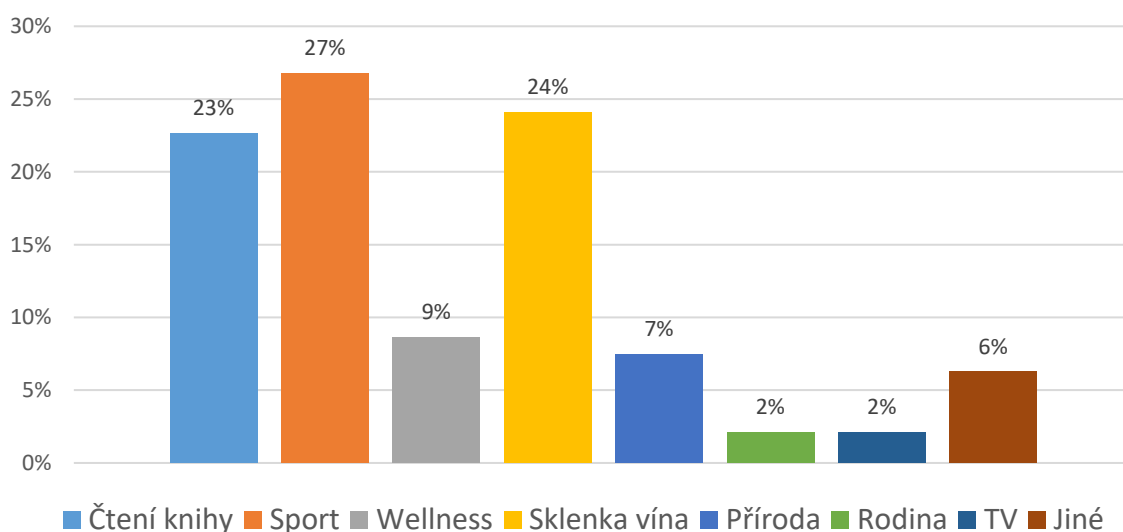


Graf 13 Máte prostor a čas i sama/sám na sebe?

Komentář: Na otázku, zda mají respondenti prostor a čas sami na sebe naprostá většina, 147 (98 %), odpověděla někdy a pouze 3 (2 %) respondenti odpověděli zřídka.

Tabulka 14 Jak trávíte svůj volný čas?

Odpověď	Absolutní hodnota	Relativní hodnota
Čtení knihy	76	23
Sport	90	27
Wellness	29	9
Sklenka vína	81	24
Příroda	25	7
Rodina	7	2
TV	7	2
Jiné	21	6
Celkový součet	336	100

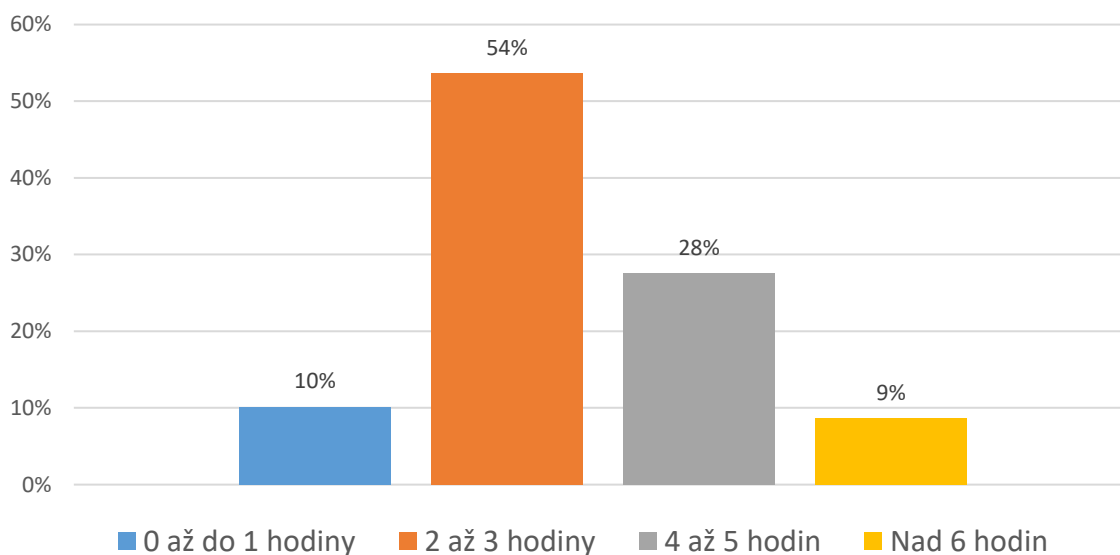


Graf 14 Jak trávíte svůj volný čas?

Komentář: Na otázku jak tráví respondenti svůj čas, měli respondenti možnost vybrat více možností či dopsat jinou. Mezi odpovědi, které byly na výběr patří čtení knihy, sport, wellness, sklenka vína. Z těchto možností uvedlo 90 (27 %) respondentů sport. Velmi vyrovnané ale byly i odpovědi čtení knihy – 76 (23 %) a sklenka vína – 81 (24 %). Respondenti měli možnost uvést i jiné aktivity, kde se z celého součtu nejvíce objevovala příroda – 25 (7 %), rodina a TV – 7 (2 %). Další aktivity, které se objevily pouze zřídka, byly například antistresové omalovánky či domácí práce.

Tabulka 15 Kolik času trávíte péčí o domácnost a výchovou dětí v pracovní dny?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
0 až do 1 hodiny	7	10
2 až 3 hodiny	37	54
4 až 5 hodin	19	28
Nad 6 hodin	6	9
Celkový součet	69	100

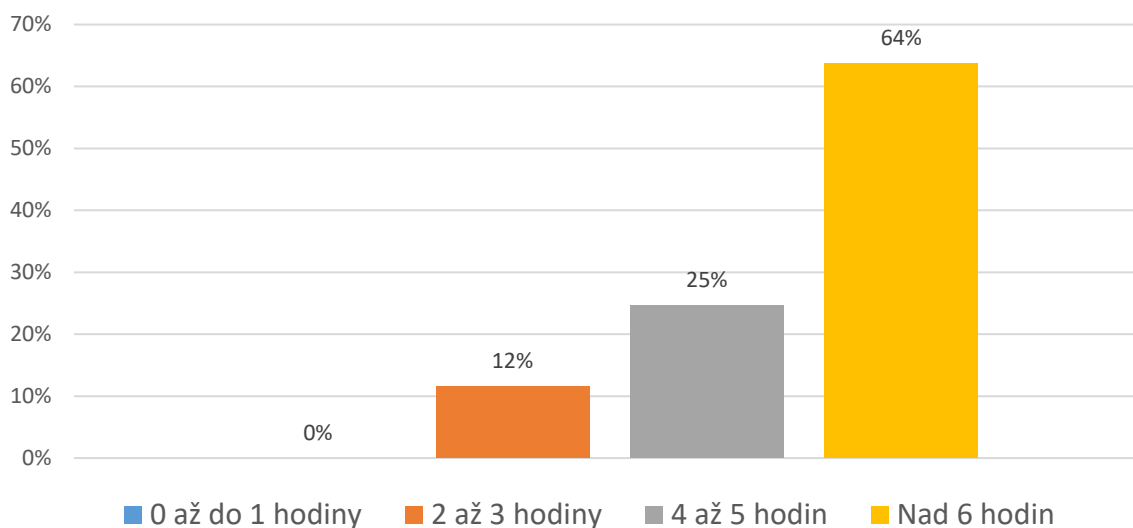


Graf 15 Kolik času trávíte péčí o domácnost a výchovou dětí v pracovní dny?

Komentář: Na otázku kolik času tráví respondenti péčí o domácnost a výchovou dětí v pracovní dny více jak polovina, 37 (54 %) respondentů, uvedla 2 až 3 hodiny. Pouze 7 (10 %) respondentů uvedlo 0 až do 1 hodiny. Naproti tomu pouze 6 (9 %) respondentů uvedlo, že tráví péčí o domácnost a výchovou dětí více než 6 hodin.

Tabulka 16 Kolik času trávíte péčí o domácnost a výchovou dětí ve dnech volna?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
0 až do 1 hodiny	0	0
2 až 3 hodiny	8	12
4 až 5 hodin	17	25
Nad 6 hodin	44	64
Celkový součet	69	100

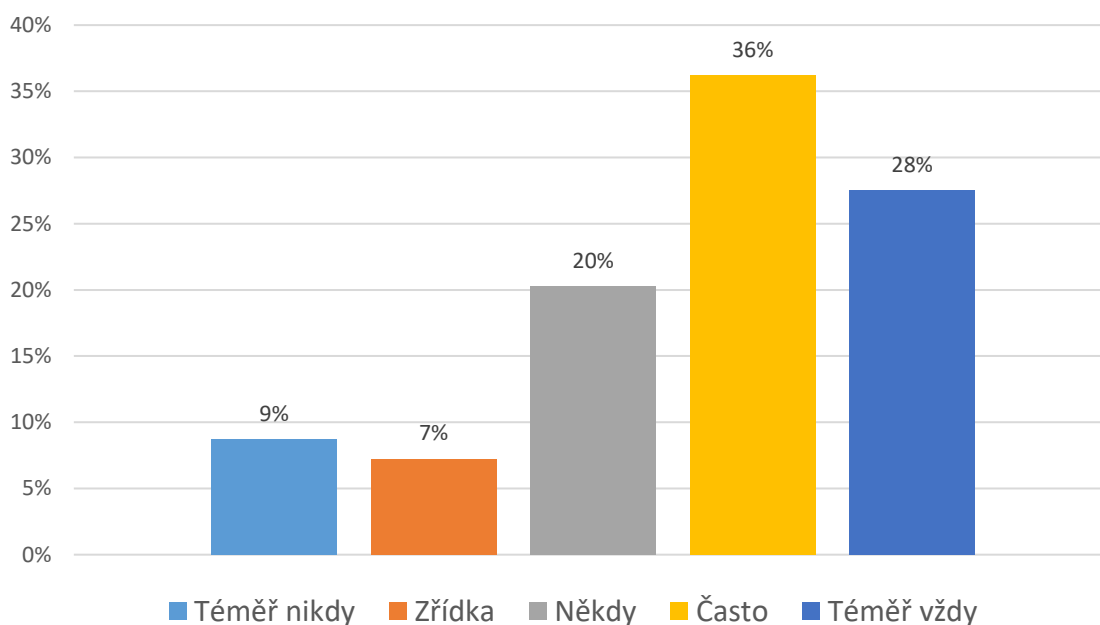


Graf 16 Kolik času trávíte péčí o domácnost a výchovou dětí ve dnech volna?

Komentář: Oproti předchozí otázce, jsme se zde ptali, kolik času tráví respondenti péčí o domácnost a výchovou dětí ve dnech volna. Zde naopak více než polovina respondentů – 44 (64 %) uvedla více než 6 hodin a žádný z nich nevedl 0 až 1 hodinu.

Tabulka 17 Jsou děti a partner/ka rovněž zapojení do péče o rodinu?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Téměř nikdy	6	9
Zřídka	5	7
Někdy	14	20
Často	25	36
Téměř vždy	19	28
Celkový součet	69	100



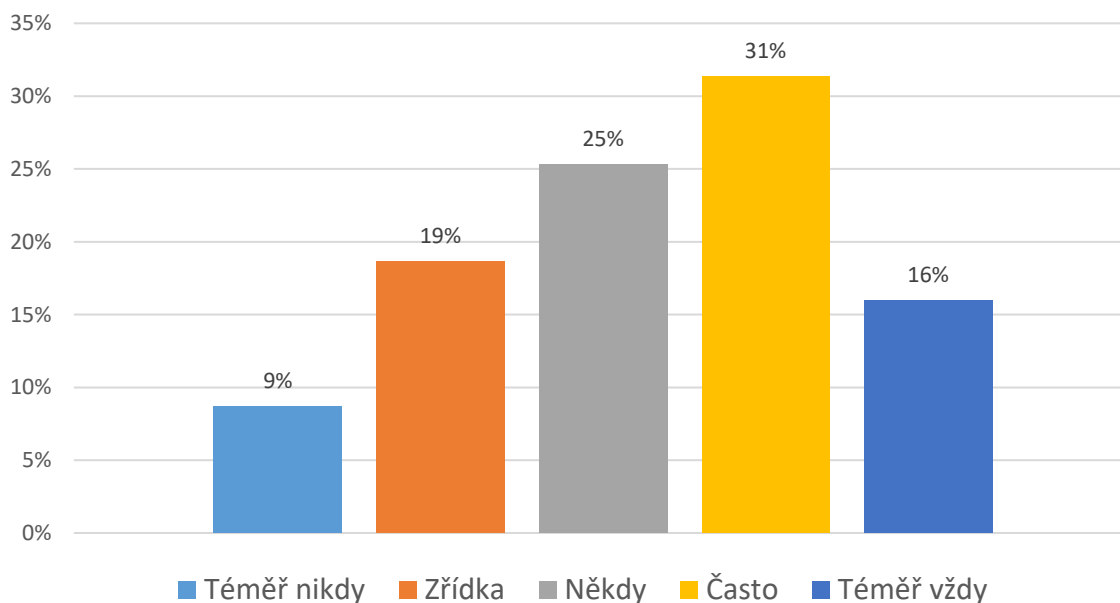
Graf 17 Jsou děti a partner/ka rovněž zapojení do péče o rodinu?

Komentář: Na otázku, zda jsou děti a partner/ka rovněž zapojeni do péče o rodinu, většina respondentů odpověděla někdy – 14 (20 %), často – 25 (36 %), téměř vždy 19 (28 %). Zbýlých 11 (16 %) respondentů se rozdělilo mezi odpovědi téměř nikdy – 6 (9 %) a zřídka – 5 (7 %).

5.3 2. cíl – Zjistit vliv plánu služeb na plánování rodinného života.

Tabulka 18 Ovlivňuje Vás plán služeb při plánování rodinného života?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Téměř nikdy	13	9
Zřídka	28	19
Někdy	38	25
Často	47	31
Téměř vždy	24	16
Celkový součet	150	100

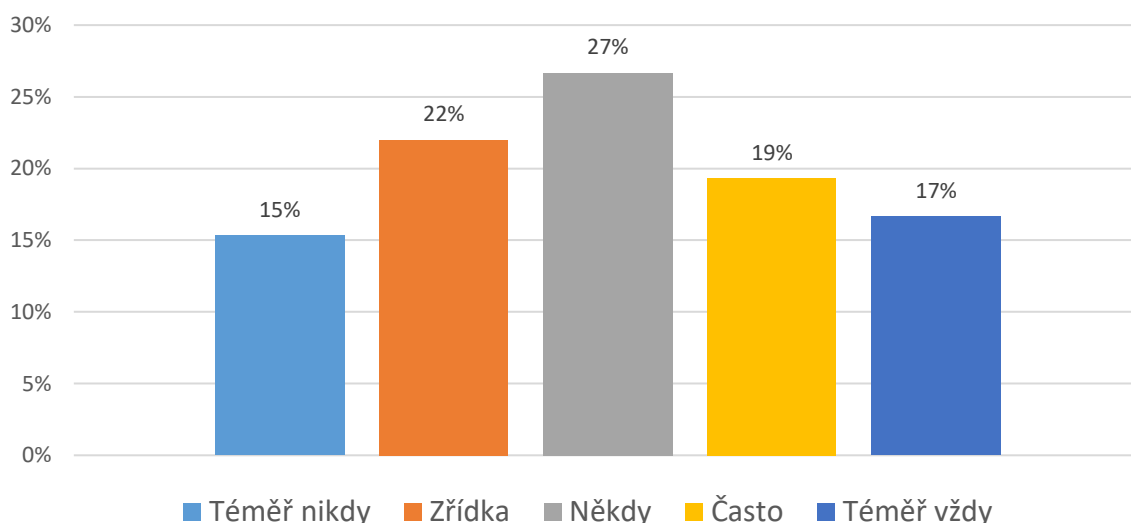


Graf 18 Ovlivňuje Vás plán služeb při plánování rodinného života?

Komentář: 31 (11 %) respondentů uvedlo, že je plán služeb často ovlivňuje při plánování rodinného života. 38 (25 %) respondentů uvedlo, že je plán ovlivňuje jen někdy, 28 (19 %) respondentům ovlivňuje plán služeb jejich rodinné plánování zřídka. Pouze 13 (9 %) respondentů uvedlo, že je plán služeb neovlivňuje téměř nikdy. Naproti tomu 24 (16 %) respondentů uvedlo, že je plán služeb ovlivňuje téměř vždy.

Tabulka 19 Koresponduje Váš plán služeb s dlouhodobým plánem?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Téměř nikdy	23	15
Zřídka	33	22
Někdy	40	27
Často	29	19
Téměř vždy	25	17
Celkový součet	150	100

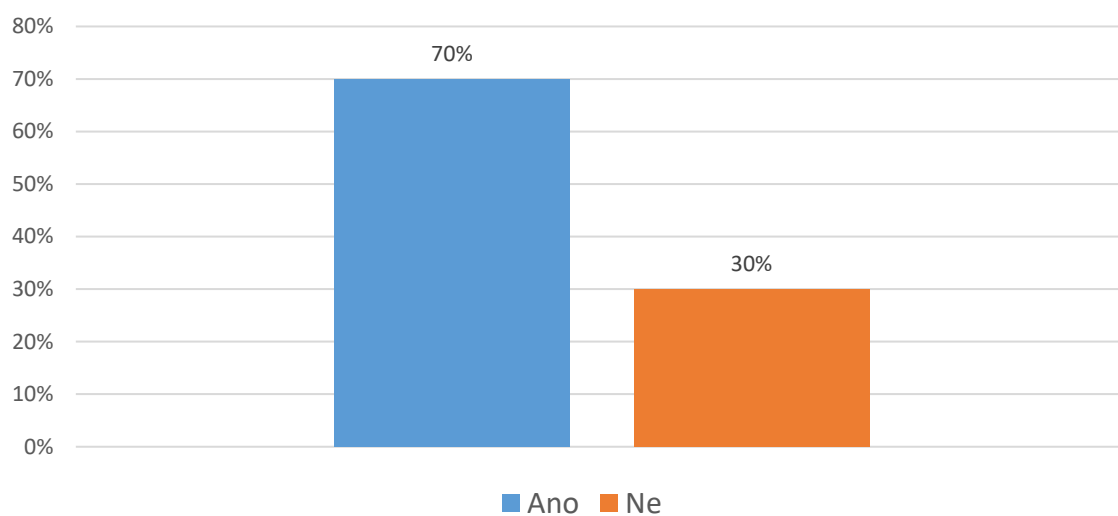


Graf 19 Koresponduje Váš plán služeb s dlouhodobým plánem?

Komentář: Otázka, zda dlouhodobý plán koresponduje s reálným plánem služeb je téměř vyrovnaná. Žádná odpověď nepřesáhla 30 %. Nejvíce respondentů – 40 (27 %) uvedlo, že jejich plán koresponduje s dlouhodobým plánem někdy. Odpověď zřídka uvedlo 33 (22 %) respondentů. 29 (19 %) respondentů uvedlo odpověď často. Zbylých 23 (15 %) respondentů uvedlo odpověď téměř nikdy a 25 (17 %) respondentů uvedlo odpověď téměř vždy.

Tabulka 20 Pokud ne, vyhovují Vám tyto změny?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	105	70
Ne	45	30
Celkový součet	150	100

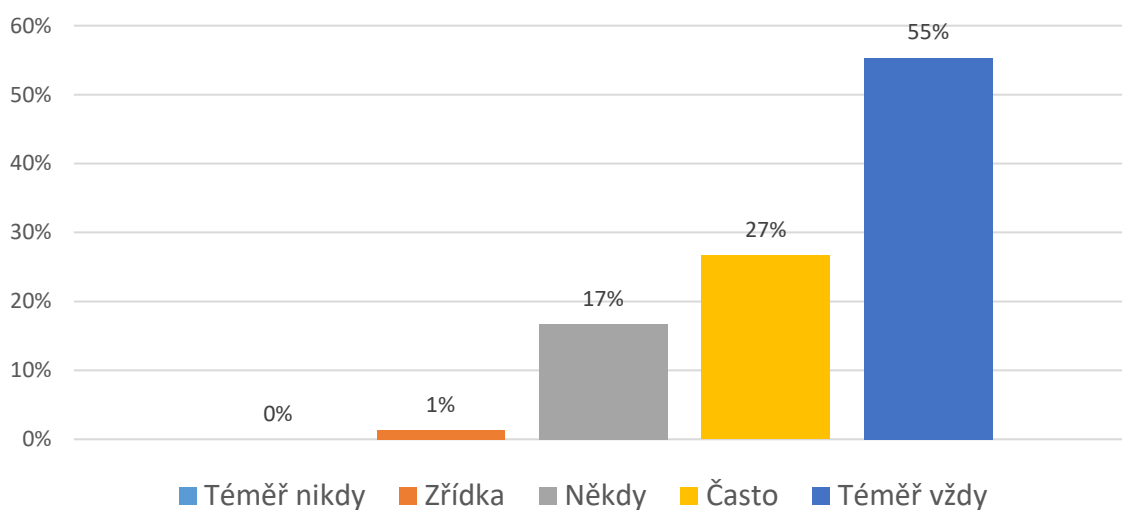


Graf 20 Pokud ne, vyhovují Vám tyto změny?

Komentář: Při otázce, zda respondentům vyhovují změny udělané v reálném plánu oproti dlouhodobému plánu, odpovědělo 105 (70 %) respondentů ano a 45 (30 %) respondentů ne.

Tabulka 21 Je při plánování služeb přihlédnuto k Vaším aktuálním požadavkům

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Téměř nikdy	0	0
Zřídka	2	1
Někdy	25	17
Často	40	27
Téměř vždy	83	55
Celkový součet	150	100

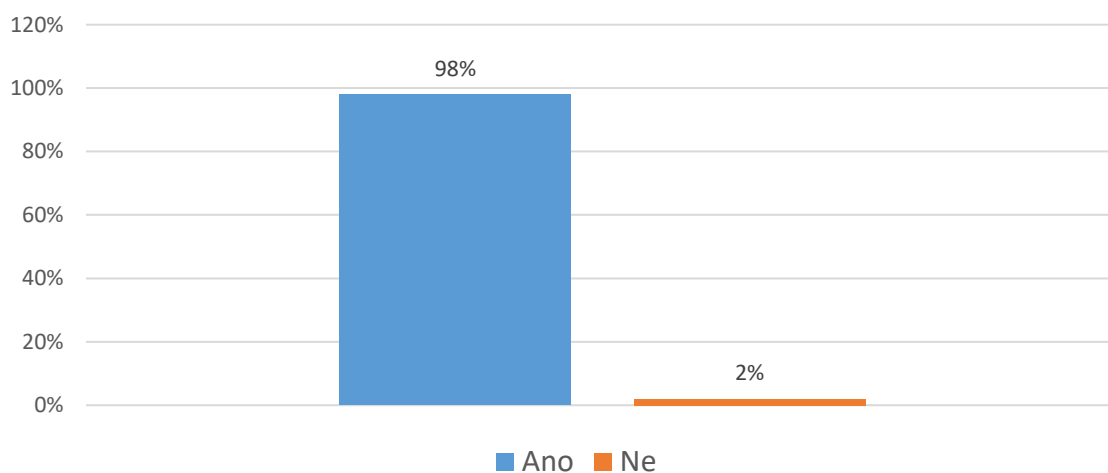


Graf 21 Je při plánování služeb přihlédnuto k Vaším aktuálním požadavkům?

Komentář: Dále jsme se ptali, zda je při plánování služeb přihlédnuto k požadavkům respondenta. Více než polovina respondentů 83 (55 %) uvedla odpověď téměř vždy. Odpověď často uvedlo 40 (27 %) respondentů. Odpověď někdy uvedlo 25 (17 %) respondentů a pouze 2 (1 %) respondenti uvedli, že je zřídka přihlédnuto k jejich požadavkům.

Tabulka 22 Jsou Vaši kolegové/kolegyně ochotné v případě potřeby vyměnit si s vámi směnu?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	147	98
Ne	3	2
Celkový součet	150	100

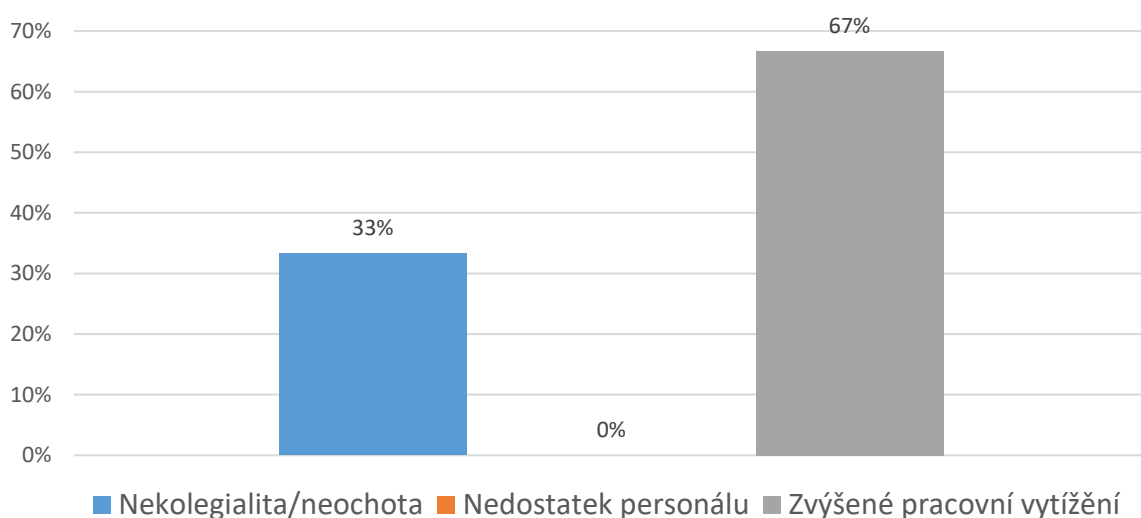


Graf 22 Jsou Vaši kolegové/kolegyně ochotné v případě potřeby vyměnit si s vámi směnu?

Komentář: Na otázku, zda v případě potřeby jsou kolegové respondentů ochotni si s nimi vyměnit službu naprostá většina – 147 (98 %) odpověděla ano. Pouze 3 (2 %) respondenti odpověděli ne.

Tabulka 23 Pokud ne, proč?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Nekolegialita/neochota	1	33
Nedostatek personálu	0	0
Zvýšené pracovní vytížení	2	67
Celkový součet	3	100

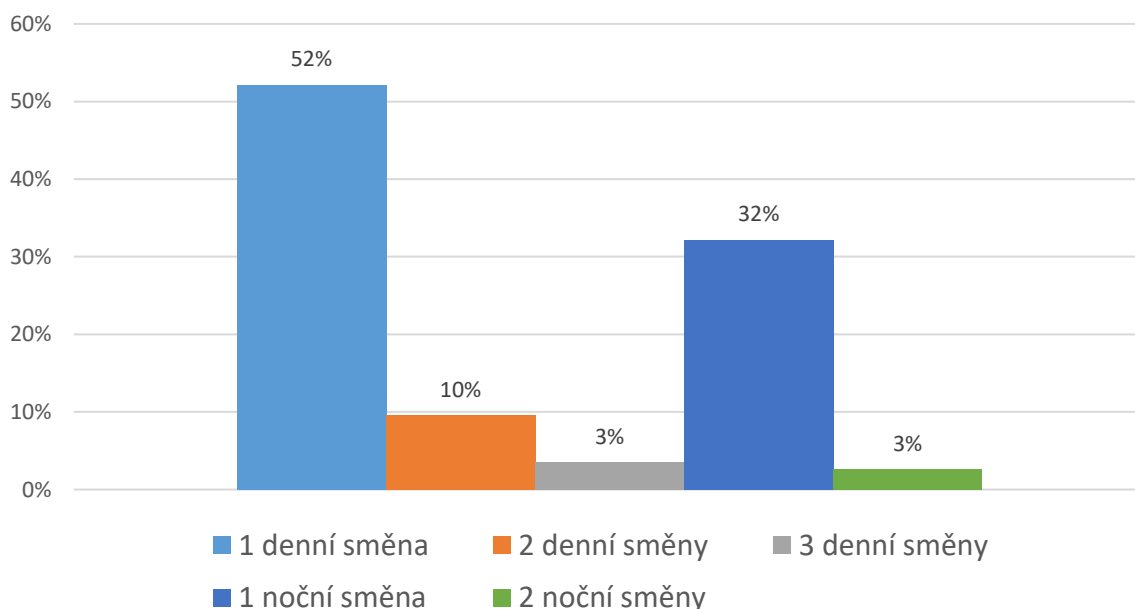


Graf 23 Pokud ne, proč?

Komentář: V další otázce jsme se těch 3 respondentů z předešlé otázky ptali na to, proč si s nimi jejich kolegové směnu vyměnit nechtějí. 2 (33 %) z nich uvedli jako důvod zvýšené pracovní vytížení a poslední uvedl jako důvod nekolegialitu/neochotu.

Tabulka 24 Kolik přesčasů jste odpracoval/a minulý měsíc?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
1 denní směna	60	52
2 denní směny	11	10
3 denní směny	4	3
1 noční směna	37	32
2 noční směny	3	3
Celkový součet	115	100

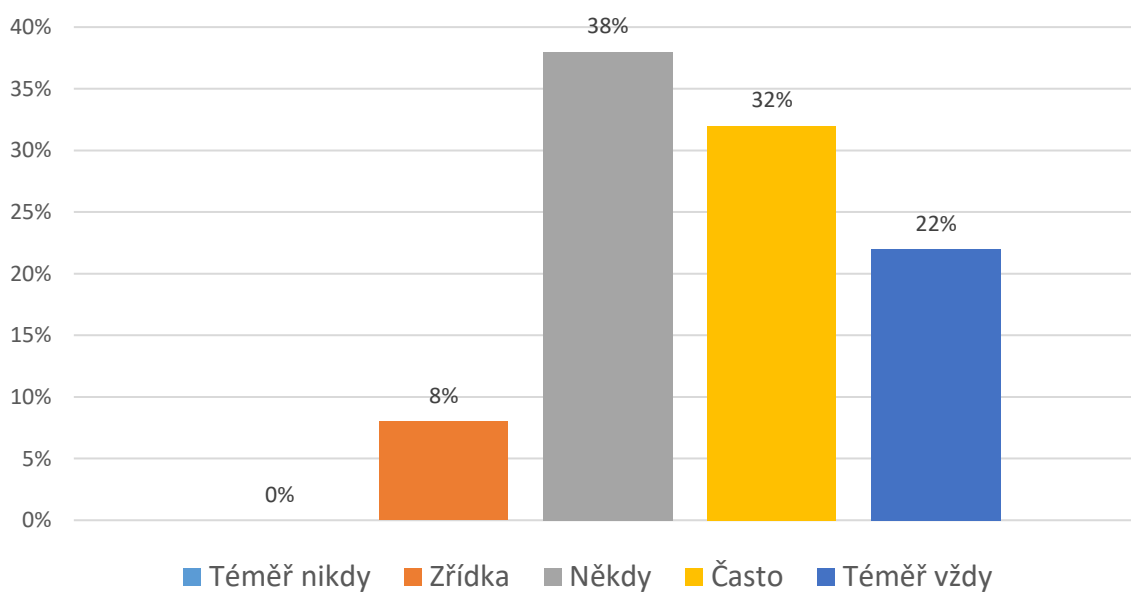


Graf 24 Kolik přesčasů jste odpracoval/a minulý měsíc?

Komentář: Dále jsme se ptali na počet přesčasových hodin/směn za minulý měsíc. Každý z respondentů mohl uvést libovolný počet denních směn a libovolný počet nočních směn. Na otázku odpovědělo 74 (49 %) respondentů. Dohromady respondenti odpracovali 115 přesčasových směn. Z toho 60 (52 %) respondentů uvedlo 1 denní přesčasovou směnu. 2 denní přesčasové směny uvedlo 11 (10 %) respondentů a 3 přesčasové denní směny pouze 4 (3 %) respondenti. 1 noční přesčasovou směnu odpracovalo 37 (32 %) respondentů a 2 noční přesčasové směny odpracovali 3 (3 %) respondenti.

Tabulka 25 Účastníte se rodinných aktivit dle svých představ i přes časovou náročnost své práce?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Téměř nikdy	0	0
Zřídka	12	8
Někdy	57	38
Často	48	32
Téměř vždy	33	22
Celkový součet	150	100

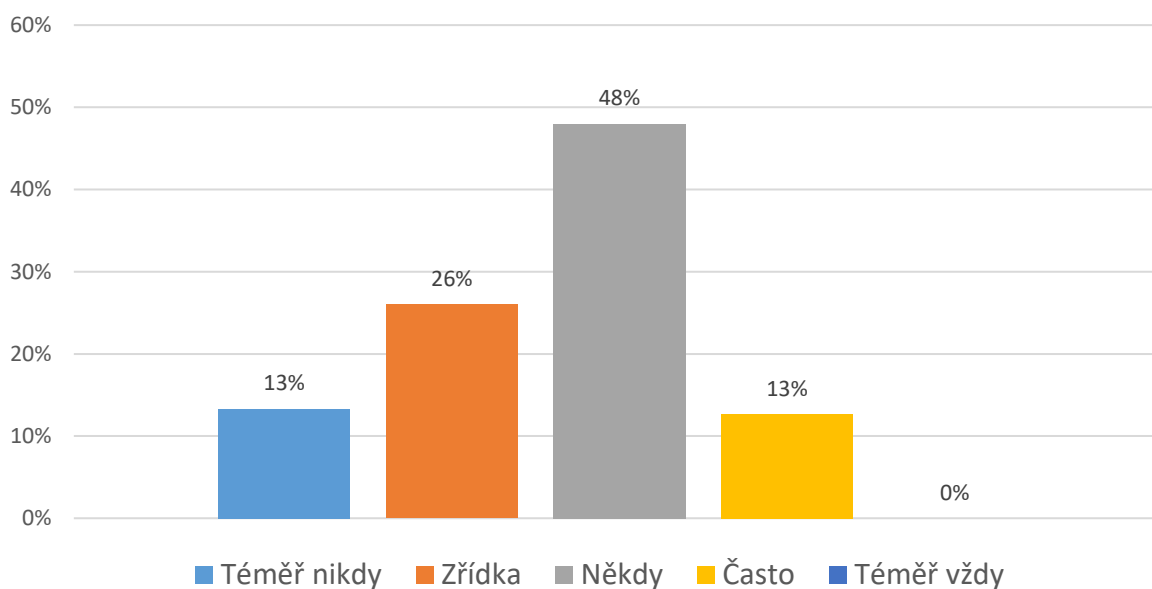


Graf 25 Účastníte se rodinných aktivit dle svých představ i přes časovou náročnost své práce?

Komentář: Na otázku, zda se respondenti účastní rodinných aktivit i přes časovou náročnost své práce nejvíce z nich – 57 (38 %) uvedlo někdy. Jako svoji odpověď téměř vždy uvedlo 33 (22 %) respondentů. 48 (32 %) respondentů uvedlo, že se účastní rodinných aktivit často a pouze 12 (8 %) respondentů uvedlo, že se účastní rodinných aktivit zřídka.

Tabulka 26 Musíte vynechat rodinné aktivity kvůli množství času, které trávíte v práci?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Téměř nikdy	20	13
Zřídka	39	26
Někdy	72	48
Často	19	13
Téměř vždy	0	0
Celkový součet	150	100



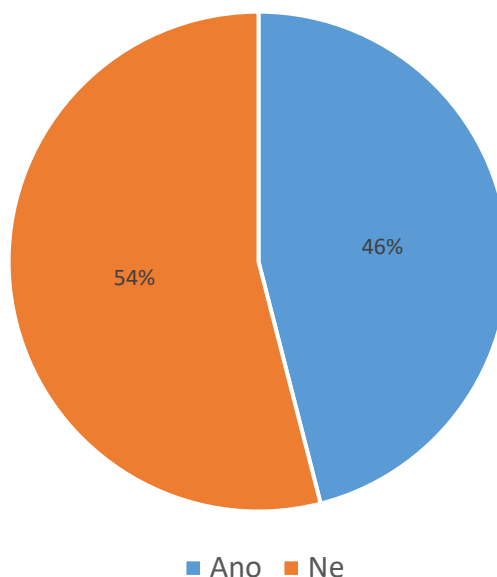
Graf 26 Musíte vynechat rodinné aktivity kvůli množství času, které trávíte v práci?

Komentář: Další navazující otázkou bylo, zda respondenti musí rodinné aktivity vynechat kvůli práci. Nejvíce, 72 (48 %) respondentů, odpovědělo někdy. Další v pořadí, 39 (26 %) respondentů, uvedlo zřídka. Téměř stejný počet respondentů uvedlo odpovědi téměř nikdy – 20 (13 %) a často – 19 (13 %). Žádný z respondentů neuvedl odpověď téměř vždy.

5.4 3. cíl – Zjistit, kdo pečuje o dítě/děti v pracovní době sestry

Tabulka 27 Pečujete o své děti v domácnosti?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	69	46
Ne	81	54
Celkový součet	150	100

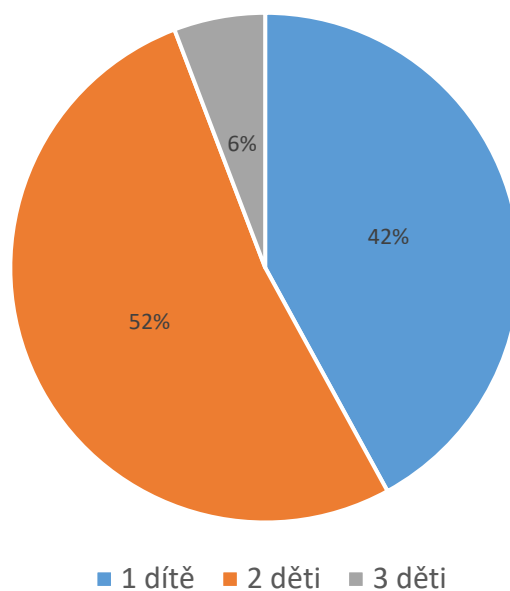


Graf 27 Pečujete o své děti v domácnosti?

Komentář: Následující otázka byla rozdělovací. Ptali jsme se, zda respondenti pečují ve své domácnosti o děti. 81 (54 %) uvedlo, že nepečují. Zbýlých 69 (46 %) uvedlo, že o děti ve své domácnosti pečují.

Tabulka 28 O kolik dětí v domácnosti pečujete?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
1 dítě	29	42
2 děti	36	52
3 děti	4	6
Celkový součet	69	100

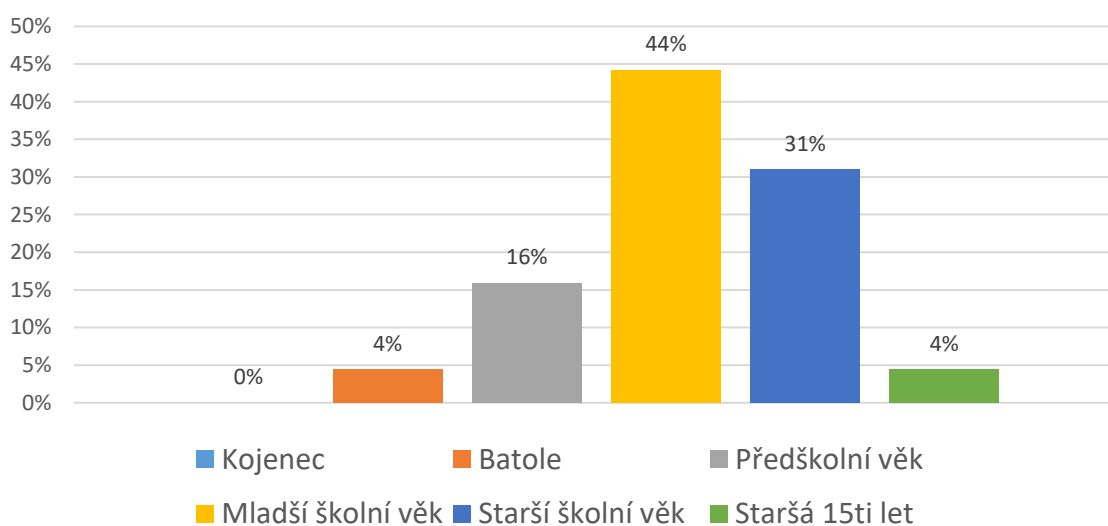


Graf 28 O kolik dětí v domácnosti pečujete?

Komentář: Díky předešlé otázce na tuhle aktuální otázku odpovídalo pouze 69 respondentů. Z nich 29 (42 %) pečuje ve své domácnosti o 1 dítě. O 2 děti pečuje 36 (52 %) respondentů a pouze 4 (6 %) respondenti pečují o děti 3.

Tabulka 29 Do které věkové kategorie spadá vaše dítě/děti?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Kojenec	0	0
Batole	5	4
Předškolní věk	18	16
Mladší školní věk	50	44
Starší školní věk	35	31
15 let a starší	5	4
Celkový součet	113	100

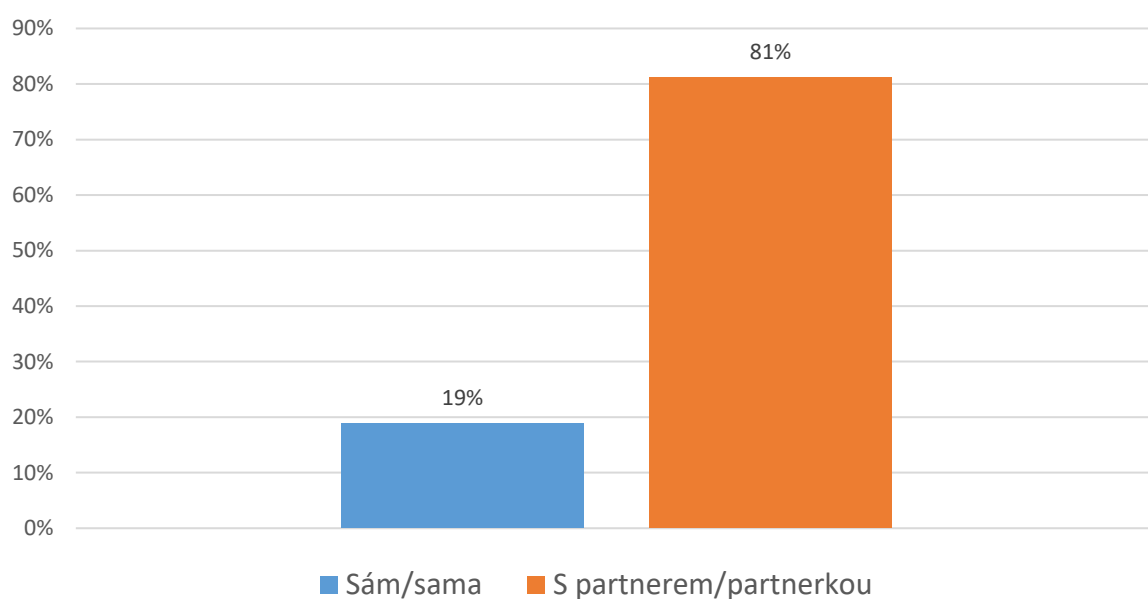


Graf 29 Do které věkové kategorie spadá vaše dítě/děti?

Komentář: Díky předchozí otázce víme, o kolik dětí celkem všichni respondenti pečují – 113. Zde jsme se ptali na to, do jaké věkové kategorie jejich děti spadají. Byla vytvořena i kategorie pro děti 15+ let. Ze všech 113 dětí není žádný kojeneček. O batole pečuje 5 (4 %) respondentů. O dítě v předškolním věku pečuje 18 (16 %) respondentů. O dítě v mladším školním věku pečuje nejvíce respondentů – 50 (44 %). O dítě ve starším školním věku pečuje 35 (31 %) respondentů a o dítě 15 let a starší pečuje 5 (4 %) respondentů.

Tabulka 30 Vychováváte dítě/děti sama nebo s partnerem?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Sám/sama	13	19
S partnerem/partnerkou	56	81
Celkový součet	69	100

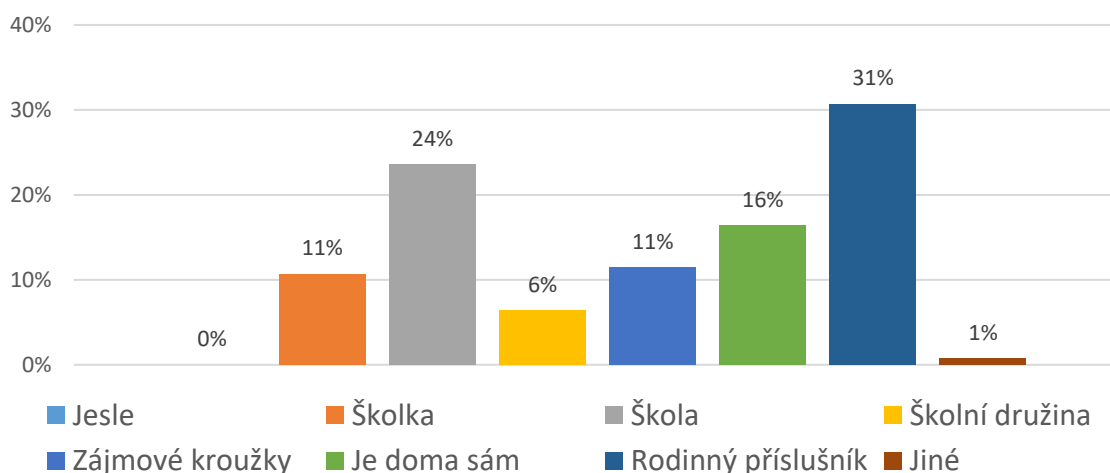


Graf 30 Vychováváte dítě/děti sama nebo s partnerem?

Komentář: V další otázce nás zajímalo, zda respondenti vychovávají dítě sami nebo s partnerem. 13 (19 %) respondentů uvedlo, že vychovávají dítě/děti sami a 56 (81 %) respondentů vychovává své dítě/děti s partnerem/partnerkou.

Tabulka 31 Kdo pečuje o dítě/děti v době vaší pracovní doby?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Jesle	0	0
Školka	15	11
Škola	33	24
Školní družina	9	6
Zájmové kroužky	16	11
Je doma sám	23	16
Rodinný příslušník	43	31
Jiné	1	1
Celkový součet	140	100

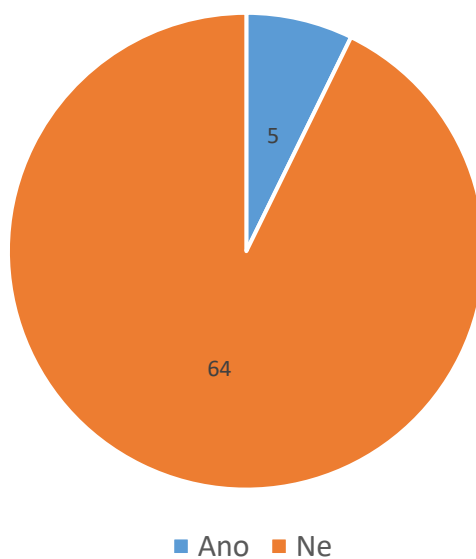


Graf 31 Kdo pečuje o dítě/děti v době vaší pracovní doby?

Komentář: Dále nás zajímalo, kdo pečuje o děti v pracovní době sestry. Zde bylo možné označit maximálně 3 odpovědi, odpovědí bylo celkem 140. Nejvíce označovaná odpověď – 43 (31 %) byl rodinný příslušník. Jako další v pořadí byla škola, tu označilo 33 (24 %) respondentů a jako 3. nejvíce označovaná odpověď byla, že děti jsou doma samy, to uvedlo 23 (16 %) respondentů.

Tabulka 32 Potřebuje vaše dítě/děti nějakou speciální péči?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	5	7
Ne	64	93
Celkový součet	69	100



Graf 32 Potřebuje vaše dítě/děti nějakou speciální péči?

Komentář: Poslední otázka byla, zda děti respondentů vyžadují speciální péči. 64 (93 %) respondentů uvedlo, že nepotřebují. 5 (7 %) respondentů uvedlo, že jejich děti speciální péči potřebují.

6 DISKUZE

Bakalářská práce byla zaměřena na výzkum ovlivnění rodinného života profesí sestry. Práce má dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část se zabývá popisem sociálních rolí, zejména rolí sestry a matky a konfliktem mezi prací a rodinou, dále popisem profese sestry, její historií, osobnostmi, vzděláním, její rolí a potřebnou osobností a stresem. Jako další je popis rodiny, její funkce, typy rodiny, vývojové stupně a konflikty v rodině.

Praktickou část tvoří vlastní výzkum zpracovaný z dotazníkového šetření. Dotazníky byly vytvořeny pro sestry v různém stupni vzdělání. Účelem bylo zjistit, jak sestry zvládají svoji práci v kombinaci s péčí o rodinu.

Výsledky našeho dotazníkového šetření byly porovnány s výsledky bakalářské práce Jílkové (2017), která se zabývala tím, jak profese sestry ovlivňuje její osobní život. Dále Vojtěchové (2013), která se zabývala vlivem směnného provozu všeobecné sestry na rodinný život.

V následující části shrneme tu část šetření, která obsahovala základní demografické výsledky. Výzkumu se zúčastnilo celkem 150 respondentů – 140 (93 %) žen a pouze 10 (7 %) mužů. Věková hranice se pohybovala od 20 let do 60 let, průměrný věk respondentů byl 35 let. Do výzkumu byli zapojeni lidé žijící sami – 25 (17 %), žijící s kolegy – 3 (2 %), žijící s rodiči – 15 (10 %), žijící s dětmi – 7 (5 %), žijící s partnerem – 88 (59 %) a žijící s rodiči, partnerem a dětmi – 12 (8 %). Z hlediska rodinného statusu se zapojili do výzkumu respondenti svobodní – 37 (25 %), ve vztahu – 28 (19 %), vdané/ženatí – 71 (47 %), rozvedené/rozvedení – 14 (9 %). Nejvyšší dosažené vzdělání těchto respondentů je vysokoškolské Mgr. – 6 (4 %), vysokoškolské Bc. – 40 (27 %), vyšší odborné DiS. – 39 (26 %), středoškolské – 64 (43 %), zapojil se i 1 (1 %) respondent, který uvedl jako svoje nejvyšší dosažené vzdělání jako specializační. Oslovení respondenti pracují na chirurgických odděleních – 51 (34 %) a na interních odděleních – 99 (66 %). Na pracovištích standardních – 83 (55 %), JIP/ARO – 52 (35 %), ambulancích – 15 (10 %). Respondenti jsou zaměstnáni na různé úvazky, nejčastěji úvazek 1,0 – 116 (77 %) respondentů, dále 0,2 – 7 (5 %), 0,5 – 10 (7 %), 0,6 – 4 (3 %), 0,7 – 7 (5 %) a 0,8 – 5 (3 %) respondentů.

K cíli č. 1 Komparace pracovního a rodinného života sestry se vztahují tabulky a grafy č. 8 až č. 17. K tomuto cíli byly vytvořeny očekávané výsledky.

Očekávaný výsledek č. 1: Předpokládáme, že více než 50 % respondentů uvede, že jejich práce ovlivňuje jejich rodinný život. Tento očekávaný výsledek byl potvrzen. Odpovědi často a téměř vždy uvedlo dohromady 52 % respondentů. Tento výsledek jsme porovnávali

s výsledky Jílkové (2017), která ve své práci došla k závěru, že 75,9 % dotazovaných respondentů v jejím výzkumu pocítuje ovlivnění osobního života profesí. Uvádí také otázku, zda se jedná o negativní vliv na osobní život. Zde došla k závěru, že 46,3 % respondentů uvedlo odpověď spíše ne a odpověď ne uvedlo 14,8 %.

Očekávaný výsledek č. 2: Předpokládáme, že více než 30 % respondentů uvede, že péči o rodinu nezvládá dle svých představ. Tento očekávaný výsledek nebyl naplněn. Z celkového počtu uvedlo dohromady 10 % respondentů odpověď téměř nikdy a zřídka. Tento výsledek je pro nás velmi překvapující. Z vlastní zkušenosti a z doslechu od svých kolegů vím, že se potýkají s problémy postarat se o rodinu dle svých představ.

Očekávaný výsledek č. 3: Předpokládáme, že více než 50 % respondentů uvede, že jim jejich práce brání podílet se stejnoměrně na odpovědnosti a činnosti domácnosti. Tento očekávaný výsledek nebyl naplněn. Z celkové počtu uvedlo dohromady 28 % respondentů odpověď často a téměř vždy.

Očekávaný výsledek č. 4: Předpokládáme, že více než 50 % respondentů uvede, že jejich partnerka a děti jsou také zapojeni do péče o rodinu. Tento očekávaný výsledek byl naplněn. Z celkového počtu uvedlo dohromady 64 % respondentů odpověď často a téměř vždy. Tento výsledek jsme porovnávali s výzkumem Vojtěchové (2013), která se ptala, kdo zajišťuje chod domácnosti v době pracovní směny sestry. Dospěla k výsledkům, kdy 58 % tvoří sám respondent čili sestra sama a pouze 22 % členové domácnosti.

Očekávaný výsledek č. 5: Předpokládáme, že více než 50 % respondentů uvede, že v pracovní dny tráví se svými dětmi 2 až 3 hodiny. Tento očekávaný výsledek byl naplněn. Z celkového počtu uvedlo 54 % respondentů odpověď 2 až 3 hodiny. Z tohoto výsledku jsme velmi mile překvapeni. Výzkum probíhal v době pandemie Covid – 19. Očekávali jsme tedy, že z důvodu pracovního vytížení sester a z toho plynoucí únavy, bude počet nižší.

Očekávaný výsledek č. 6: Předpokládáme, že více než 50 % respondentů uvede, že v nepracovní dny tráví se svými dětmi více než 6 hodin. Tento očekávaný výsledek byl naplněn. Z celkového počtu uvedlo 64 % respondentů odpověď více než 6 hodin.

Očekávaný výsledek č. 7: Předpokládáme, že více než 50 % respondentů uvede, že mají málo volného času na sebe. Tento očekávaný výsledek nebyl naplněn. Z celkového počtu uvedla pouze 2 % respondentů odpověď zřídka. Zbylých 98 % respondentů uvedlo, že na sebe mají čas někdy, nejvíce, 27 % respondentů, tráví svůj čas sportem a 24 % respondentů si rádo dá sklenku vína. Tento výsledek jsme porovnávali s výzkumem Jílkové (2017), která

se ptala na nejčastější formy odpočinku. Dospěla k výsledkům, kdy 45,8 % respondentů tráví svůj čas odpočinkem. Velmi mile nás překvapil výsledek téhle výzkumné otázky. Jak jsme již psali výše, výzkum probíhal v době pandemie Covid – 19. O to víc je v téhle době potřeba mít čas na odpočinek a relaxaci i přes velké fyzické i psychické vyčerpání plynoucí z povolání.

K cíli č. 2 Zjistit vliv plánu služeb na plánování rodinného života se vztahují tabulky a grafy č. 18 až č. 26. K tomuto cíli byly také vytvořeny očekávané výsledky.

Očekávaný výsledek č. 8: Předpokládáme, že více než 30 % respondentů pocítuje omezení plánem služeb. Tento očekávaný výsledek byl naplněn. Z celkového počtu uvedlo 31 % respondentů odpověď často a dalších 16 % respondentů odpověď téměř vždy.

Očekávaný výsledek č. 9: Předpokládáme, že více než 30 % respondentů uvede, že jejich dlouhodobý plán nekoresponduje s reálným plánem služeb. Tento očekávaný výsledek byl naplněn. Z celkového počtu uvedlo dohromady 37 % respondentů odpověď zřídka a téměř nikdy.

Očekávaný výsledek č. 10: Předpokládáme, že více než 50 % respondentů uvede, že nesouhlasí se změnami udělanými v reálném plánu oproti dlouhodobému plánu. Tento očekávaný výsledek nebyl naplněn. Z celkového počtu uvedlo 70 % respondentů odpověď ano ve smyslu, že jim změny v plánu služeb vyhovují.

Očekávaný výsledek č. 11: Předpokládáme, že více než 50 % respondentů uvede, že je při plánování služeb přihlédnuto k jejich požadavkům. Tento očekávaný výsledek byl naplněn. Z celkového počtu uvedlo 55 % respondentů jako svoji odpověď téměř vždy a dalších 27 % respondentů uvedlo odpověď často. Tento výsledek jsme porovnávali s výzkumem Jílkové (2017), která se ptala, zda respondentům vyjde jejich nadřizený vstříc při plánování služeb. Dospěla k výsledkům, kde 66,7 % respondentů odpovědělo ano.

Očekávaný výsledek č. 12: Předpokládáme, že více než 50 % respondentů uvede, že v případě potřeby si s nimi kolegové směnu vymění. Tento očekávaný výsledek byl naplněn. Z celkového počtu uvedlo 98 % respondentů jako svoji odpověď ano, ve významu, že jsou jejich kolegové ochotni si s nimi směnu vyměnit.

Očekávaný výsledek č. 13: Předpokládáme, že více než 50 % respondentů uvede, že minulý měsíc odpracovali alespoň 1 denní směnu přesčas. Tento očekávaný výsledek byl naplněn. Z celkového počtu uvedlo 52 % respondentů, že odpracovali 1 denní směnu navíc. Tento výsledek jsme porovnávali s výzkumem Jílkové (2017), která se ptala, zda sestry odpracují

více přesčasových hodin, než je možné podle zákoníku práce. Dospěla k výsledkům, kde 10,2 % respondentů odpovědělo na její otázku ano a 53,7 % odpovědělo ne.

Očekávaný výsledek č. 14: Předpokládáme, že více než 50 % respondentů uvede, že se účastní rodinných aktivit dle svých představ. Tento očekávaný výsledek byl naplněn. Z celkového počtu uvedlo dohromady 52 % respondentů jako svoji odpověď často a téměř vždy. Navazující otázkou bylo, zda musí respondenti vynechat rodinné aktivity kvůli práci. Zde 48 % respondentů odpovědělo někdy. Z výsledku výzkumné otázky jsme velmi překvapeni. Z doslechu od kolegů víme, že jim práce brání účastnit se všech rodinných aktivit, jak by chtěli. Je velmi zajímavé, že výsledky z dotazníku domněnky nepotvrdily.

K cíli č. 3 – Zjistit, kdo pečuje o dítě/děti v pracovní době sestry se vztahují tabulky a grafy č. 27 až č. 32. K tomuto cíli byly také vytvořeny očekávané výsledky.

Z celkového počtu 150 respondentů odpovědělo pouze 69 (46 %) respondentů, že ve své domácnosti pečují o dítě. Z toho 42 % respondentů má 1 dítě, 52 % respondentů 2 děti a 6 % respondentů 3 děti. Z celkového počtu dětí jsou 4 % v batolecím věku, 16 % dětí v předškolním věku, 44 % jsou děti mladšího školního věku, 31 % jsou děti staršího školního věku a poslední 4 % jsou děti staré 15 let a více.

Očekávaný výsledek č. 15: Předpokládáme, že více než 50 % respondentů uvede, že vychovává své dítě/děti s partnerem. Tento očekávaný výsledek byl naplněn. Z celkového počtu uvedlo 81 % respondentů jako svoji odpověď, že vychovávají dítě/děti s partnerem či partnerkou.

Očekávaný výsledek č. 16: Předpokládáme, že více než 30 % respondentů uvede, že o jejich dítě pečuje rodinný příslušník. Tento očekávaný výsledek byl naplněn. Z celkového počtu uvedlo 31 % respondentů jako svoji odpověď rodinný příslušník. Tento výsledek jsme porovnávali s výzkumem Vojtěchové (2013), která se ptala, kdo se stará o děti v pracovní době respondenta. Dospěla k výsledkům, kdy 34 % tvoří partner či partnerka a 39 % prarodiče, pouze 5 % placená osoba.

7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě zjištěných a vyhodnocených dat, jsou navrhována následující doporučení pro praxi. Týkají se zlepšení a zkvalitnění osobního života sester a jejich psychické i fyzické pohody.

Sestra by měla být považována za vzdělaného profesionála, který by měl být náležitě finančně ohodnocen. Měl by mít vyhovující pohodlné podmínky pro výkon profese. Například zajištění parkování přímo v areálu budovy či příjemné a funkční prostředí oddělení. Vytvoření mateřských škol pro zaměstnance přímo v areálu nemocnice nebo alespoň blízko něj. Nápomocný by také mohl být program sjednocující požadavky sester. Ten by napomohl plánování směn, ujasnění si časových možností sester pro vedoucího pracovníka plánujícího rozpis směn. Sestrám by to ulehčilo případné výměny směn a lepší plánování rodinného života. Systém by také mohl napomoci celé nemocnici či pouze části nemocnice, např. centrální pro budovu chirurgie. Vedoucí pracovník by zadal, že mu chybí sestra na směnu a z jiného oddělení by dle možností mohla zastoupit jiná sestra, která má ten den na svém oddělení volno.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce je zaměřena na souběh životních rolí sestry. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se zabýváme popisem sociálních rolí, sestry a rodiny. V praktické části byla podrobně rozebrána data získaná pomocí dotazníkového šetření, kterého se zúčastnilo 150 respondentů.

Prvním cílem byla komparace pracovního a rodinného života sestry. K tomuto cíli byly použity dotazníkové otázky č. 1 – 4, 14 – 16, 21 – 23. Z výzkumu vyplývá, že profese ovlivňuje rodinný život více než 50 % respondentů. Přesto pouze 28 % respondentů uvedlo, že jim jejich práce brání se podílet stejnoměrně na odpovědnosti a činnosti domácnosti a pouze 10 % respondentů nezvládá péči o rodinu dle svých představ. 64 % respondentů uvedlo, že do péče o rodinu zapojují i partnera/partnerku a děti. Na otázku, kolik času tráví respondenti se svými dětmi v pracovní dny odpovědělo více než 50 % respondentů 2 až 3 hodiny. V nepracovní dny tráví se svými dětmi větší polovina respondentů více než 6 hodin. Poslední část otázky se zabývala tím, zda mají respondenti čas i sami na sebe. 98 % respondentů uvedlo, že mají čas někdy. Tenhle čas tráví nejvíce 27 % respondentů sportem a 24 % respondentů si rádo dá sklenku vína. První cíl bakalářské práce byl naplněn.

Cílem č. 2 bylo zjistit vliv plánu služeb na plánování rodinného života. K tomuto cíli byly použity dotazníkové otázky č. 5 – 13. Z výzkumu vyplývá, že více než 30 % respondentů pociťuje omezení plánem služeb. U více než 30 % respondentů nekoresponduje dlouhodobý a reálný plán služeb, avšak 70 % respondentů uvádí, že jim tyto změny nevadí. Pokud se jedná o požadavky, tak více než 50 % respondentů uvedlo, že je jim vyhověno či k požadavkům přihlédnuto. 98 % respondentů také uvedlo, že pokud je potřeba, jsou jejich kolegové ochotni si s nimi vyměnit službu. I přes plán služeb se více než 50 % respondentů účastní rodinných aktivit dle svých představ. Druhý cíl bakalářské práce byl naplněn.

Cílem č. 3 bylo zjistit, kdo pečuje o dítě/děti v pracovní době sestry. K tomuto cíli byly použity dotazníkové otázky č. 26 – 33. Z výzkumu vyplývá, že z celkového počtu respondentů 46 % pečuje v domácnosti o dítě/děti. 81 % respondentů vychovává dítě/děti s partnerem a 31 % respondentů uvedlo, že o dítě v pracovní době pečuje rodinný příslušník. Třetí cíl bakalářské práce byl naplněn.

Na základě výsledků výzkumu bychom jako doporučení pro praxi navrhli systém pro zapisování jednotlivých požadavků sester, které by se zohlednily dle možností oddělení v reálném plánu služeb. To by sestřám napomohlo k lepšímu plánování rodinných aktivit.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ČERVENKOVÁ, Z., et al. *Historie praktické výuky v ošetrovatelství v ČR do začátku 2. světové války*. In: Florence [online]. 10/2016. 3.10.2016 [cit. 2021-02-03]. ISSN 2570-4915. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2016/10/historie-prakticke-vyuky-v-oseetrovatelstvi-v-cr-do-zacatku-2-svetove-valky/>

ČESKO, 2004. Zákon č. 96/2004 Sb. Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.cnaa.cz/tiskoviny/narodni-legislativa/>

FÍŠEROVÁ, V. *Rodina*. Akademie věd ČR, v. v. i.: Sociologický ústav [online]. 10.11.2018 [cit. 2021-02-10]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Rodina>

FONTANA, D. *Stres v práci a v životě: jak ho pochopit a zvládat*. Přeložil Alice ZAVADILOVÁ. Praha: Portál. 2016. 184 s. ISBN 9788026210337.

GIDDENS, A., P. W. SUTTON, ed. *Sociologie*. Praha: Argo. 2013. 1052 s. ISBN 9788025708071.

GONNELLI, C., M. AGUS, R. RAFFAGNINO. *Work-Family Conflict in Nursing: The Role of Work Schedules, Familial Antecedents and Emotional Regulation*. Open Journal of Medical Psychology [online]. 2018, 07(04), s. 123-147 [cit. 2021-03-06]. ISSN 2165-9370. Dostupné z: doi:10.4236/ojmp.2018.74010

GREENHAUS, J., H., N. J. BEUTELL. *Sources of Conflict between Work and Family Roles*. The Academy of Management Review [online]. 1985, 10(1) s. 76-88 [cit. 2021-03-08]. ISSN 03637425. Dostupné z: doi:10.2307/258214

JANDOUREK, J. *Slovník sociologických pojmů: 610 hesel*. Praha: Grada, 2012. s. 264. ISBN 978-80-247-3679-2.

JÍLKOVÁ, D. *Jak profese sestry ovlivňuje její osobní život* [online]. Brno, 2017 [cit. 2021-05-07]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/aaq7bs/>. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Natálie BEHARKOVÁ.

KOSSEK, E. E., K. LEE. *Oxford Research Encyclopedia of Business and Management* [online]. Oxford University Press, 2017 [cit. 2021-03-19]. ISBN 9780190224851. Dostupné z: doi.org/10.1093/acrefore/9780190224851.013.52

KRÁTKÁ, A. *Etika v ošetrovatelství*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2007. 34 s. ISBN 978-80-7318-543-5.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3149-0.

KUTNOHORSKÁ, J. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2010. 208 s. ISBN 978-80-247-3224-4.

LAUŠMANOVÁ, A. *Hranice psychiky sestry mezi profesní rolí a rolí matky*. Hradec Králové, 2007. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Ústav sociálního lékařství. Vedoucí práce Prchalová, Eva.

LEE, S., et al. *Finding time over time: Longitudinal links between employed mothers' work-family conflict and time profiles*. Journal of Family Psychology [online]. **31**(5), 604-615 [cit. 2020-09-21]. 2017. ISSN 1939-1293. Dostupné z: doi:10.1037/fam0000303

LOCIHOVÁ, H., et al. *Perception of intensive care stressors by patients, nurses and family*. Central European Journal of Nursing and Midwifery [online]. **9**(1), 758-766 [cit. 2020-09-21]. 2018. ISSN 23363517. Dostupné z: doi:10.15452/CEJNM.2018.09.0002

MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). 161 s. ISBN 80-86429-19-9.

PALÁN, Z. Sociální role. *Databanka dalšího vzdělávání* [online]. Asociace institucí vzdělávání dospělých ČR [cit. 2021-02-16]. Dostupné z: <http://www.andromedia.cz/andragogicky-slovník/socialni-role>

PLEVOVÁ, I. *Ošetrovatelství I*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2018. 288 s. ISBN 978-80-271-0888-6.

PLEVOVÁ, I., R. SLOWIK. *Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2008. 120 s. ISBN 978-80-7368-506-5.

Státní zdravotní ústav. *Konflikt a jeho řešení*. Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2021 [cit. 2021-02-15]. Dostupné z: <https://www.nzp.cz/clanek/103-konflikt-a-jeho-reseni>

SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2007. 224 s. ISBN 978-80-7367-250-8.

Sociologie rodiny, © 2021. In: Univerzita v Hradci králové Pedagogická fakulta [online]. [cit. 2021-02-24]. [Výukový materiál]. Dostupné z: <https://www.uhk.cz/file/edee/pedagogicka-fakulta/pdf/pracoviste-fakulty/katedra-socialni-patologie-a-sociologie/dokumenty/studijni-opory/socialni-patologie-a-prevence/sociologie-rodiny.pdf>

ŠMÍDOVÁ MATOUŠOVÁ, O., et al. *Po stopách moci v nemoci: o morálce, moci a komunikaci v českém zdravotnictví*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). Studie (Sociologické nakladatelství). 2017. 238 s. ISBN 9788074192500.

ŠPIRUDOVÁ, L., KRÁLOVÁ, J. *Sesterská profesní role „advokáta pacienta“*. Med. praxi, 2007, vol. 4, iss. 1, s. 32-34.

URBAN, L. *Sociologie: klíčová témata a pojmy*. Praha: Grada. 2017. 232 s. ISBN 9788024757742.

VALDROVÁ, Jana. *Abc feminismu*. Brno: Nesehnutí, 2004. 234 s. ISBN 80-903228-3-2.

VENGLÁŘOVÁ, M. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3174-2.

VOJTĚCHOVÁ, P. *Vliv směnného provozu všeobecné sestry na rodinný život* [online]. Brno, 2013 [cit. 2021-05-07]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/qzkedi/>. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Faculty of Medicine. Vedoucí práce Mgr. Hana Pinkavová.

WHO. *Nursing and Midwifery* [online]. ©2021 [cit. 8.2.2021]. Dostupné z: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/nursing-and-midwifery#>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ARO	Anesteziologicko resuscitační oddělení
Bc.	Bakalář
cit.	Citace
č.	Číslo
DiS.	Diplomovaný specialista
et al.	A jiný/a další
GDPR	Obecné nařízení o ochraně osobních údajů (General Data Protection Regulation)
Ing.	Inženýr
JIP	Jednotka intenzivní péče
km	Kilometr
Mgr.	Magistr
MUDr.	Doktor medicíny
prof.	Profesor
s.	Strana
Sb.	Sbírka zákonů
TV	Televize
WHO	World Health Organization

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Pohlaví	39
Graf 2 Rodinný stav	40
Graf 3 Rodinný status	41
Graf 4 Nejvyšší dosažené vzdělání.....	42
Graf 5 Pracoviště	43
Graf 6 Typ pracoviště	44
Graf 7 Typ úvazku	45
Graf 8 Ztotožňujete se s rolemi sestry, které vymezila Marta Staňková?	46
Graf 9 Zvládáte péči o rodinu dle svých představ?	47
Graf 10 Brání Vám časová náročnost práce podílet se stejnoměrně na odpovědnosti a činnosti domácnosti?	48
Graf 11 Ovlivňuje práce sestry váš rodinný život?	49
Graf 12 Je těžké se v práci soustředit protože jste vyčerpaný/vyčerpaná z rodinných povinností?.....	50
Graf 13 Máte prostor a čas i sama na sebe?	51
Graf 14 Jak trávíte svůj volný čas?	52
Graf 15 Kolik času trávíte péčí o domácnost a výchovou dětí v pracovní dny?.....	53
Graf 16 Kolik času trávíte péčí o domácnost a výchovou dětí ve dnech volna?.....	54
Graf 17 Jsou děti a partner/ka rovněž zapojeni do péče o rodinu?	55
Graf 18 Ovlivňuje Vás plán služeb při plánování rodinného života?	56
Graf 19 Koresponduje Váš plán služeb s dlouhodobým plánem?	57
Graf 20 Pokud ne, vyhovují Vám tyto změny?	58
Graf 21 Je při plánování služeb přihlédnuto k Vaším požadavkům?	59
Graf 22 Jsou Vaši kolegové/kolegyně ochotné v případě potřeby vyměnit si s vámisměnu?.....	60
Graf 23 Pokud ne, proč?	61

Graf 24 Kolik přesčasů jste vypracovala minulý měsíc?.....	62
Graf 25 Účastníte se rodinných aktivit dle svých představ i přes časovou náročnost své práce?	63
Graf 26 Musíte vynechat rodinné aktivity kvůli množství času, které trávíte v práci?.....	64
Graf 27 Pečujete o své dítě v domácnosti?	65
Graf 28 O kolik dětí v domácnosti pečujete?	66
Graf 29 Do které věkové kategorie spadá vaše dítě/děti?	67
Graf 30 Vychováváte dítě/děti sama nebo s partnerem?	68
Graf 31 Kdo pečuje o dítě/děti v době vaší pracovní doby?	69
Graf 32 Potřebuje vaše dítě/děti nějakou speciální péči?	70

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Pohlaví	39
Tabulka 2 Rodinný stav	40
Tabulka 3 Rodinný status	41
Tabulka 4 Nejvyšší dosažené vzdělání.....	42
Tabulka 5 Pracoviště	43
Tabulka 6 Typ pracoviště	44
Tabulka 7 Typ úvazku	45
Tabulka 8 Ztotožňujete se s rolemi sestry, které vymezila Marta Staňková?	46
Tabulka 9 Zvládáte péči o rodinu dle svých představ?	47
Tabulka 10 Brání Vám časová náročnost práce podílet se stejnoměrně na odpovědnosti a činnosti domácnosti?	48
Tabulka 11 Ovlivňuje práce sestry váš rodinný život?	49
Tabulka 12 Je těžké se v práci soustředit protože jste vyčerpaný/vyčerpaná z rodinných povinností?.....	50
Tabulka 13 Máte prostor a čas i sama na sebe?	51
Tabulka 14 Jak trávíte svůj volný čas?	52
Tabulka 15 Kolik času trávíte péčí o domácnost a výchovou dětí v pracovní dny?.....	53
Tabulka 16 Kolik času trávíte péčí o domácnost a výchovou dětí ve dnech volna?.....	54
Tabulka 17 Jsou děti a parter/ka rovněž zapojeni do péče o rodinu?	55
Tabulka 18 Ovlivňuje Vás plán služeb při plánování rodinného života?	56
Tabulka 19 Koresponduje Váš plán služeb s dlouhodobým plánem?	57
Tabulka 20 Pokud ne, vyhovují Vám tyto změny?	58
Tabulka 21 Je při plánování služeb přihlédnuto k Vaším požadavkům?	59
Tabulka 22 Jsou Vaši kolegové/kolegyně ochotné v případě potřeby vyměnit si s vámi směnu?.....	60
Tabulka 23 Pokud ne, proč?	61

Tabulka 24 Kolik přesčasů jste vypracovala minulý měsíc?.....	62
Tabulka 25 Účastníte se rodinných aktivit dle svých představ i přes časovou náročnost své práce?	63
Tabulka 26 Musíte vynechat rodinné aktivity kvůli množství času, které trávíte v práci?..	64
Tabulka 27 Pečujete o své dítě v domácnosti?	65
Tabulka 28 O kolik dětí v domácnosti pečujete?	66
Tabulka 29 Do které věkové kategorie spadá vaše dítě/děti?	67
Tabulka 30 Vychováváte dítě/děti sama nebo s partnerem?	68
Tabulka 31 Kdo pečuje o dítě/děti v době vaší pracovní doby?	69
Tabulka 32 Potřebuje vaše dítě/děti nějakou speciální péči?	70

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Zákon 96/2004 Sb.

Příloha P II: Dotazník

PŘÍLOHA P I: Zákon č. 96/2004 Sb.

Získání odborné způsobilosti k výkonu povolání zdravotnického asistenta dle zákona č. 96/2004 Sb.:

a) střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický asistent, nebo

b) akreditovaného kvalifikačního kurzu zdravotnický asistent po získání úplného středního vzdělání nebo úplného odborného vzdělání a způsobilosti k výkonu povolání ošetřovatele podle § 36.

(2) Dále mají odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického asistenta zdravotničtí pracovníci, kteří získali způsobilost k výkonu povolání

a) zdravotnického záchranáře podle § 18, nebo

b) porodní asistentky podle § 6.

(3) Za výkon povolání zdravotnického asistenta se považuje poskytování ošetrovatelské péče pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky. Dále se zdravotnický asistent ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, rehabilitační, neodkladné, diagnostické a dispenzární péči.

Získání odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry dle zákona č. 96/2004 Sb.:

a) nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester,

b) nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách,

c) vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech psychologie - péče o nemocné, pedagogika - ošetrovatelství, pedagogika - péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004,

d) tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,

e) studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,

f) studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997, nebo

g) tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004.

(2) Všeobecná sestra, která získala odbornou způsobilost podle odstavce 1 písm. e) až g), může vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání všeobecné sestry. Do té doby musí vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem. Povinnost podle věty první se nevztahuje na všeobecné sestry, které po získané odborné způsobilosti absolvovaly vysokoškolské studium ošetřovatelského zaměření nebo které získaly specializovanou způsobilost podle § 96 odst. 3.

(3) Za výkon povolání všeobecné sestry se považuje poskytování ošetřovatelské péče. Dále se všeobecná sestra ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči.

(4) Pokud způsobilost k výkonu všeobecné sestry získal muž, je oprávněn používat označení odbornosti všeobecný ošetřovatel.

PŘÍLOHA P II.: DOTAZNÍK

Vážené kolegyně/kolegové,

jmenuji se Natálie Teturová a studuji obor Všeobecná sestra na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. V rámci ukončení studia zpracovávám bakalářskou práci na téma Souběh životních rolí sestry. Součástí mé práce je dotazník a já Vás tímto chci požádat o jeho vyplnění.

Účast na výzkumu je anonymní a dobrovolná.

Dotazník obsahuje otevřené i uzavřené otázky.

Pokud není uvedeno jinak, označte vždy jen jednu odpověď, a to tu, která nejvíce odpovídá Vašemu názoru. U otevřených otázek odpověď, prosím, doplňte.

Děkuji za Vaši ochotu a čas věnovaný vyplnění dotazníku.

1) Ztotožňujete se s rolemi sestry, které vymezila Marta Staňková? (Role sestry, asistenta, edukátora, obhájce, koordinátora, psychologa, manažerky)

Naprostο ano	Spíše ano	Nevím	Spíše ne	Naprostο ne
1	2	3	4	5

2) Zvládáte péči o rodinu dle svých představ?

Téměř nikdy	Zřídka	Někdy	Často	Téměř vždy
1	2	3	4	5

3) Brání Vám časová náročnost práce podílet se stejnoměrně na odpovědnosti a činnosti domácnosti?

Téměř nikdy	Zřídka	Někdy	Často	Téměř vždy
1	2	3	4	5

4) Ovlivňuje práce sestry Váš rodinný život?

Téměř nikdy	Zřídka	Někdy	Často	Téměř vždy
1	2	3	4	5

5) Ovlivňuje Vás plán služeb při plánování rodinného života?

Téměř nikdy	Zřídka	Někdy	Často	Téměř vždy
1	2	3	4	5

6) Koresponduje Váš reálný plán služeb s dlouhodobým plánem?

Téměř nikdy	Zřídka	Někdy	Často	Téměř vždy
1	2	3	4	5

7) Pokud ne, vyhovují Vám tyto změny?

- Ano Ne

8) Je při plánování služeb přihlédnuto k Vaším aktuálním požadavkům?

Téměř nikdy	Zřídka	Někdy	Často	Téměř vždy
1	2	3	4	5

9) Jsou Vaši kolegové/kolegyně ochotné v případě potřeby vyměnit si s Vámi směnu?

- Ano
 Ne

10) Pokud ne, proč?

- Nekolegialita/neochota
 Nedostatek personálu
 Zvýšené pracovní vytížení
 Jiné, uveďte:

11) Kolik hodin přesčasů jste odpracoval/odpracovala minulý měsíc? Prosím uveďte.

- Denní směna:
 Noční směna:

12) Účastníte se rodinných aktivit dle svých představ i přes časovou náročnost své práce?

Téměř nikdy	Zřídka	Někdy	Často	Téměř vždy
1	2	3	4	5

13) Musíte vynechat rodinné aktivity kvůli množství času, který trávíte v práci?

Téměř nikdy	Zřídka	Někdy	Často	Téměř vždy
1	2	3	4	5

14) Je těžké se v práci soustředit, protože jste vyčerpaná/vyčerpaný z rodinných povinností?

Téměř nikdy	Zřídka	Někdy	Často	Téměř vždy
1	2	3	4	5

15) Máte prostor a čas i sám/sama na sebe?

Téměř nikdy	Zřídka	Někdy	Často	Téměř vždy
1	2	3	4	5

16) Jak trávíte svůj volný čas? (Lze označit více odpovědí.)

- Čtení knihy Sklenka vína sama Wellness
 Sport či s přáteli Jiné, uveďte:

17) Pečujete o dítě/děti ve své domácnosti?

- Ano Ne

Pokud jste odpověděli „Ne“, prosím pokračujte na další straně.

18) O kolik dětí v domácnosti pečujete?

-

19) Do které věkové kategorie spadá Vaše dítě/děti?

- Kojenec (do 1 roku)
 Batole (1 – 3 roky)
 Předškolní věk (3 – 6 let)
 Mladší školní věk (6 – 11/12 let)
 Starší školní věk (11/12 – 15 let)

20) Vychováváte dítě/děti sama nebo s partnerem?

- Sám/Sama
 S partnerem/partnerkou

21) Kolik času trávíte péčí o domácnost a výchovou dětí v pracovní dny (ve dnech služby)?

- 0 až do 1 hodiny
 2 až 3 hodiny
 4 až 5 hodin
 Nad 6 hodin

22) Kolik času trávíte péčí o domácnost a výchovou dětí ve dnech volna (o dovolené)?

- 0 až do 1 hodiny
 2 až 3 hodiny
 4 až 5 hodin
 Nad 6 hodin

23) Jsou děti a partner/partnerka rovněž zapojeni do péče o rodinu?

Téměř nikdy	Zřídka	Někdy	Často	Téměř vždy
1	2	3	4	5

24) Kdo pečuje o dítě/děti v době vaší pracovní doby? (Prosím, označte 3 nejčastější.)

- Jesle Školní družina Rodinný příslušník
 Školka Zájmové kroužky (prarodiče, sourozenec...)
 Škola Je doma sám Jiné, uveďte:

25) Potřebuje Vaše dítě/děti nějakou speciální péči?

- Ano
 Ne

26) Pohlaví

- Žena
- Muž

27) Věk

-

28) Rodinný stav

- Žiji sám/sama
- Žiji se spolupracovníky a přáteli atd.
- Žiji s rodiči
- Žiji s dětmi
- Žiji s partnerem (včetně manžela nebo manželky) a dětmi
- Žiji s rodiči, partnerem a dětmi

29) Rodinný status

- Svobodný/á
- Ve vztahu
- Vdaná/ženatý
- Rozvedený/rozvedená
- Vdova/vdovec

30) Nejvyšší dosažené vzdělání

- Vysokoškolské
 - Ing
 - Mgr.
 - Bc.
- Vyšší odborné
- Středoškolské
- Jiné, uveďte:

31) Pracoviště

- Interních oborů
- Chirurgických oborů

32) Typ pracoviště

- Standard
- JIP/ARO
- Ambulance

33) Typ úvazku

- 1,0
- 0,5
- 0,2
- Jiné, uveďte:

34) Prostor pro vlastní názor, doplnění informací