



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**Adaptační proces všeobecných sester a jeho průběh
v praxi**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

OŠETŘOVATELSTVÍ

Autor: Pavla Brtová

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Šedová, Ph. D.

České Budějovice 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „Adaptační proces všeobecných sester a jeho průběh v praxi“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 9. 8. 2022

Pavla Brtová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat paní Mgr. Lence Šedové, Ph. D., za odborné vedení, cenné rady, věcné připomínky a vstřícnost při konzultacích. Dále bych ráda poděkovala vedoucím pracovníkům a sestřám, které se účastnily výzkumného šetření. V neposlední řadě bych ráda poděkovala paní Mgr. Olze Dvořáčkové za pomoc při zpracovávání statistických údajů.

Adaptační proces všeobecných sester a jeho průběh v praxi

Abstrakt

Pro práci byly zvoleny dva výzkumné cíle, a to jakým způsobem hodnotí všeobecné sestry přínos adaptačního procesu a v čem spočívá náplň práce sestry mentorky v adaptačním procesu. Dále byla stanovena jedna výzkumná hypotéza, která zní adaptační proces se sestrou mentorkou je efektivnější než bez ní.

První část práce je provedena kvantitativním výzkumným šetřením za pomoci dotazníků. Ty byly rozdány sestrám pracujícím na oddělení interny, chirurgie, dětském, následné péče, jednotky intenzivní péče a anesteziologicko-resuscitačním. Bylo rozdáno 120 dotazníků, zcela vyplněných se jich vrátilo 84. Druhá část byla zpracována formou kvalitativního výzkumného šetření prováděného metodou polostrukturovaného rozhovoru s vedoucími pracovníky, prostřednictvím techniky „tužka a papír“. Pouze 4 vedoucí pracovníci souhlasili s rozhovory. A to z oddělení interny, chirurgie, dětského a anesteziologicko-resuscitačního.

Sestry pracující na JIP a ARO byly zapracovány do šesti měsíců. S chováním nadřízeného je spokojeno 75 % (63) sester a s chováním spolupracovníků 81 % (68) sester. Pouze 23 % (19) nově nastoupených sester je potěšeno poskytnutými informacemi. Sestrou školitelkou nebylo v průběhu adaptačního procesu motivováno 68 % (57) sester. Během adaptačního procesu nemělo sestru školitelku 60 % (51) sester. Nejčastěji se sestry doptávaly kolegyně, se kterými byly ve službě. Většina z dokázaných sester se setkala s drobnými problémy při průběhu zapracování. Těmi je u 5 % (4) sester PC program, u 1 % (1) jiný systém práce a 6 % (5) sester bylo zaskočeno jinými ošetrovatelskými postupy nebo přístupem nového kolektivu. Vedoucí pracovníci přiznávají, že mají omezené možnosti motivace u nových sester. Rozhovory ukázaly, že proces adaptace trvá nejčastěji 3–6 měsíců, s výjimkou specializovaných odděleních. K začínajícím sestrám bývá přidělena jedna konkrétní sestra, která je zrovna ve službě. Další den je to jiná sestra. Na konci adaptačního procesu probíhá vždy závěrečný rozhovor. Alternativní hypotéza je potvrzena chí kvadrát testem. V určitých hlediscích je hypotéza správná a v jiných ne.

Klíčová slova

Adaptační proces – všeobecná sestra – školitelka/mentorka – vzdělávání

Adaptation process of general nurses and its development in practice

Abstract

Two research goals were chosen for this work: How general nurses evaluate the benefits of the adaptation process and What is the job description of the nurse mentor in the adaptation process. Furthermore, one research hypothesis was determined. The hypothesis is: The adaptation process with a nurse mentor is more efficient than without her.

The first part is elaborated by a quantitative research survey with the help of questionnaires, which were distributed to nurses working in selected departments – medical ward, surgery ward, children’s ward, intensive care unit and department of anaesthesiology and intensive care medicine. 120 questionnaires were distributed, 84 were returned fully completed. The second part was elaborated by a qualitative research survey conducted by the method of semi-structured interview with senior executives, the method of “pencil and paper” was used. Only 4 senior executives agreed with the interviews. They were from medical ward, surgery ward, children’s ward and from department of anaesthesiology and intensive care medicine.

For all nurses working in ARO and intensive care the adaptation process took up to 6 months. 75% (63) nurses were satisfied with the behaviour of their senior executive. 81% (68) nurses were satisfied with the behaviour of their co-workers. Only 23% (19) new nurses were pleased with the information given. 68% (57) nurses were not motivated by a nurse mentor. 60% (51) nurses did not have a nurse mentor during their adaptation process. Most often, the nurses asked the colleagues with whom they were on duty. Most of the interviewed nurses have little problems during the induction training. 5% (4) nurses had problems with PC system, 1% (1) nurse had a problem with a different system and 6% (5) nurses had a problem with other nursing procedures or with the team. The senior executives admit that they have limited opportunities to motivate new nurses. The interviews showed that the adaptation process takes most often 3-6 months, with the exception of specialized departments. New nurses are usually assigned one specific nurse who is currently on duty. The next day it is a different nurse. At the end of the adaptation process, there is always a final interview. The alternative hypothesis is confirmed by chi-square test. In certain aspects the hypothesis is correct and in others it is not.

KEY WORDS

Adaptation process - general nurse - mentor / trainer - education

OBSAH

ÚVOD.....	6
SOUČASNÝ STAV	7
1. Adaptační proces a jeho průběh	7
<i>1.1 Vymezení adaptačního procesu u nelékařských zdravotnických pracovníků</i>	<i>8</i>
<i>1.1.2 Nástroje adaptačního procesu</i>	<i>9</i>
<i>1.1.3 Profesionální adaptace.....</i>	<i>12</i>
<i>1.1.4 Rizika nekvalitního adaptačního procesu</i>	<i>12</i>
1.2 Pedagogika jako věda	13
<i>1.2.1 Pedagogika v ošetrovatelství</i>	<i>13</i>
1.3 Mentorování a vedení v ošetrovatelství.....	14
<i>1.3.1 Sestra mentorka/školitelka</i>	<i>15</i>
<i>1.3.2 Pracovní náplň sester mentorek</i>	<i>15</i>
<i>1.3.3 Motivace a pracovní spokojenost.....</i>	<i>16</i>
<i>1.3.4 Demotivovaný tým</i>	<i>17</i>
1.4 Povolání všeobecné sestry	18
<i>1.4.1 Odborná způsobilost všeobecné sestry</i>	<i>18</i>
<i>1.4.2 Role sestry v ošetrovatelství.....</i>	<i>19</i>
1.5 Další vzdělávání všeobecných sester	20
<i>1.5.1 Specializační vzdělávání.....</i>	<i>20</i>
<i>1.5.2 Celoživotní vzdělávání</i>	<i>21</i>
2. CÍLE PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY, HYPOTÉZY	22
2.2 Výzkumné otázky	22
2.3 Výzkumná hypotéza	22
3. METODIKA	23
<i>3.1. Použité metody výzkumného šetření</i>	<i>23</i>
<i>3.2 Charakteristika výzkumného souboru</i>	<i>24</i>
4. VÝSLEDKY	25
<i>4.1 Výsledky kvantitativního šetření</i>	<i>25</i>
<i>4.1.1 Statistické zpracování</i>	<i>39</i>
<i>4.2 Výsledky kvalitativního šetření</i>	<i>41</i>
5.DISKUSE	46
6. ZÁVĚR.....	51
8. SEZNAM PŘÍLOH.....	55
9. SEZNAM ZKRATEK.....	56

ÚVOD

Adaptační proces pro nově nastupující sestry má nezastupitelný význam. Doposud byly zvyklé na vzdělávací instituce a jejich praxe v nemocnici probíhaly pod vedením sester nebo mentorek. Nyní pro ně nastává úplně nové období, jiná míra zodpovědnosti za svoje chování a prováděnou ošetrovatelskou péči. Nově příchozí sestry nemusí být vždy čerstvé absolventky, může se jednat také o již zapracované sestry, které přicházejí z jiného zdravotnického zařízení nebo oddělení a nyní se setkávají se s novým pracovním kolektivem, či jiným systémem práce. Adaptační proces je nejpřínosnější, pokud probíhá co nejefektivněji. K tomu je třeba, aby nově nastupující sestry pochopily a naučily se systém práce daného oddělení. Seznámily se s odpovídající dokumentací. Aby bylo dosaženo kýženého výsledku, tak by měla být na oddělení přítomna sestra mentorka/školitelka, která by se starala o nově nastupující sestry, seznámila by je s chodem oddělení, systémem práce a danou elektronickou a písemnou dokumentací. Práce sester je velice náročné povolání. Sestry mají z hlediska péče o pacienta nezastupitelné místo, a proto je velmi důležité, aby se na nové prostředí adaptovaly co nejrychleji a cítily se v něm dobře.

Osobně jsem se setkala s adaptačním procesem, když jsem nastupovala na oddělení, kde v současné době působím. Z počátku jsem jej považovala pouze za formalitu, která musí být splněna. S postupem času jsem zjistila, že pokud je na oddělení někdo, kdo se mi věnuje, tak jsem si jistější nejen v daných postupech, ale i v systému práce. Při studiu na vysoké škole, kde je součástí studia praxe v nemocnici, jsem se setkala s mentoringem a sebereflexí. S odstupem času jsem přesvědčena, že adaptační proces není jen povinnost, kterou musí projít každá sestra, ale že se jedná o ucelený průběh činností, jenž nově nastupující sestry opravdu potřebují.

SOUČASNÝ STAV

Adaptační proces všeobecných sester je důležitá součást pracovního procesu každé nově nastupující sestry. Adaptační proces je ukotven v metodickém pokynu ministerstva zdravotnictví. Zde je také popsána úloha sestry-mentorky. Všeobecné sestry získávají odbornou způsobilost podle Zákona č. 201/2017 Sb. A nadále všeobecné sestry mají podle téhož zákona povinnost se vzdělávat ve specializačním a celoživotním systému vzdělávání (Zákon č.201/2017 Sb.).

1. Adaptační proces a jeho průběh

Průběh a efektivita adaptačního procesu je závislá na osobnostních předpokladech sestry a jejím vztahu ke zvolené profesi. Z vnějších faktorů se uplatňuje kvalita profesionální přípravy, náročnost práce na daném oddělení a vztahy uvnitř dané skupiny pracovníků (Mellanová, 2017).

Zitková a kol., (2015, s.11) uvádí: „*Adekvátně vedený adaptační proces je dobrodružstvím, které poskytne novému pracovníkovi pevné základy, na kterých v průběhu další praxe může bezpečně stavět.*“

Na úspěšný průběh adaptačního procesu má vliv vzájemný vztah mezi racionalitou a emocionalitou. Dokonce by se to dalo dle Mellanové (2017) rozdělit do dvou fází. První fáze je typická tím, že převažuje emocionalita, a racionalita je naopak potlačena. U sestry převažuje vysoký nárůst prožívání emocí, protože se setkává s velkou odpovědností, se kterou neměla doposud zkušenost. Velký zdroj stresu pro ni představuje složitá situace pacienta. Často dochází k tomu, že na jeho problémy může myslet i mimo pracovní dobu. Nakonec může dojít až k identifikaci s pacientem a jeho pocitu. Dokonce může dojít až k nevhodnému soucitu a konfliktu s kolegyňami. Velký stres také přinášejí služby, které jsou vykonávány v noci. Objevuje se pocit strachu z osamělosti v noci a potíže s bděním. V neposlední řadě k důvodu intenzivního prožívání emocí vedou změny v osobním životě. Psychologové považují období nástupu do práce za náročnou životní situaci, kterou si jedinec tak nepřipouští. Dochází ke změně role v rodině, změně sociálního prostředí a sociálních vztahů. Nově nastupující sestra vytváří vazby se zcela novými lidmi, kteří pro ni byli do té doby cizí. Může docházet k rozpadům partnerských vztahů, neboť přichází změna role. Končí pravidelnost spojená s docházkou do školy a objevuje se změna denního, týdenního a měsíčního stereotypu (Mellanová, 2017).

Jakmile dojde ke snížení intenzity prožívání emocí, nastává druhá fáze, kterou považujeme za optimální období v procesu vyrovnávání se s náročností profese. Emoční prožívání se dostává pod rozumovou kontrolu. Mělo by docházet k emoční neutralitě dané sestry. A tím nastává situace, kdy sestra dokáže za všech situací logicky uvažovat a jednat v zájmu pacienta. Tím pádem už nedochází k přetížení vlastní emocionality. Ovšem i zde je velice důležité, aby vedoucí pracovník na sestru dále dohlížel, a to z toho důvodu, aby nedošlo k negativnímu vývoji, za který považujeme profesionální deformaci, nebo dokonce vyhoření (Mellanová, 2017).

1.1 Vymezení adaptačního procesu u nelékařských zdravotnických pracovníků

Cílem adaptačního procesu je připravit nové nastupující sestry na podmínky, ve kterých budou pracovat, a dát podmět k tomu, aby se na daném pracovišti úspěšně zorientovaly. Adaptační proces všeobecné sestry se opírá o metodický pokyn MZ ČR, Věstník č.6/2009. V metodickém pokynu jsou vymezeny cíle, průběh a hodnocení adaptačního procesu. Popisuje účastníky adaptačního procesu, vlastní provedení, školitele a dokumentaci v průběhu adaptace daného pracovníka (Koller, 2015).

Školícím pracovníkem je osoba, která získala odbornou způsobilost dle zákona č. 201/2017 Sb., a zároveň má Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, případně specializovanou způsobilost v daném oboru anebo zvláštní odbornou způsobilost (MZČR, 2009).

Období, kdy probíhá adaptační proces obvykle trvá 3 až 12 měsíců po nástupu na nové pracoviště. Pokud pracovník přeruší výkon povolání na dobu delší jak 2 roky či přechází na jiné pracoviště a charakter nové práce se výrazně liší, tak adaptace probíhá většinou v období 2 až 6 měsíců po nástupu. Samotná délka adaptačního procesu je závislá na znalostech, dovednostech a schopnostech konkrétního účastníka adaptačního procesu (MZČR, 2009).

Průběh a hodnocení adaptačního procesu provádí vedoucí pracovník nebo školící pracovník. Provádí se formou hodnotícího pohovoru nebo prověřením praktických dovedností s dané sestry. Vedoucí pracovník musí udělat krátký zápis do příslušné dokumentace 1x za týden, nejméně však 1x měsíčně. O výsledcích adaptačního procesu je informován vedoucí pracovník (MZČR, 2009).

K ukončení adaptačního procesu dochází při rozhovoru mezi daným pracovníkem a vedoucím pracovníkem či školícím pracovníkem. Po úspěšném dokončení zaznamená vedoucí pracovník zápis do dokumentace a obeznámí účastníka se závěrečným hodnocením, které pak předává jednak zaměstnanci, jednak personálnímu oddělení. Hodnocení je předáno zaměstnanci a personálnímu oddělení. Následně pracovník dostane nově definovanou náplň práce (MZČR, 2009).

1.1.2 Nástroje adaptačního procesu

Každé zdravotnické zařízení má vypracován metodický pokyn pro zapracování nových pracovníků. Obsahuje, jak by měl být veden adaptační proces vedoucím pracovníkem. Tyto adaptační programy mají legislativní podklad. Typový adaptační plán je tzv. formální adaptace. Při řízení adaptačního procesu je potřebné vytvořit shodu mezi odbornými znalostmi, praktickými dovednostmi a sociálními zkušenostmi pracovníka na jedné straně a mezi specifickými pracovními podmínkami daného pracoviště na straně druhé (Zitková a kol., 2015).

- **Adaptační plány**

Pro stanovení správného adaptačního plánu je důležitá pracovní role nově nastupujícího pracovníka. Tato role představuje, co všechno se očekává od nového pracovníka nastupujícího na konkrétní pracoviště. Udává, co všechno musí pracovník znát, jak se má chovat a co vše je schopen dělat. V praxi se zpracovávají záznamy o zapracování NLZP včetně kontrolních listů. Ty obsahují seznamy jednotlivých činností, které musí zaměstnanec absolvovat a naučit se je. Odvíjí se od složitosti, náročnosti a specifčnosti daného pracoviště. Adaptační plán také vymezuje podmínky k ukončení adaptačního procesu (Zitková a kol., 2015).

- **Praktický zácvik**

Prostřednictvím praktického zácviku jsou novému zaměstnanci předávány konkrétní postupy a informace podstatné pro plnění činností a aktivit spojených s poskytováním ošetrovatelské péče. Tuto roli velmi často zastává sestra školitelka. Sestra školitelka předává konkrétní pracovní postupy a informace o ošetrovatelské péči na konkrétním oddělení. Na stanovení délky praktického zácviku se podílí několik faktorů, které vycházejí ze zkušeností a zpětné vazby od nových zaměstnanců. Aby doba zácviku nebyla příliš krátká ani příliš dlouhá. Praktický zácvik je pro nově nastupující sestru velmi

důležitý, jelikož při nedostatečném zácviku se u nové sestry zvyšuje nervozita a stres a tím i riziko omylu a snížení kvality ošetrovatelské péče. Naopak příliš dlouhý zácvik se negativně podílí na utváření nových aktivních postojů a motivaci. Je vhodné stanovit si konkrétní cíle v průběhu zácviku, protože se to ukazuje jako důležitý motivátor pro rychlé získávání dovedností a vědomostí. K praktickému zácviku nejčastěji dochází v průběhu společných směn. Důležitou roli tady hraje to, aby nově nastupující setra měla pouze jednu sestru školitelku. Toto období neslouží jenom k předávání dovedností, ale dochází i k adaptaci na nového pracovníka a na organizační kulturu. I proto musí školitelé praktického zácviku splňovat velmi přísná kritéria v odbornosti, vztahu k práci, ale i ostatním lidem (Zítková a kol., 2015).

- **Adaptační kolečko**

Ukazuje se jako účelné, aby pracovník získal praktické dovednosti a vědomosti z jiného úseku oddělení, a proto se do adaptačního procesu zařazuje rotace práce tzv. adaptační kolečko. Díky tomu zaměstnanec prohloubí své dovednosti, rozšíří si odborné znalosti, lépe se orientuje napříč celým oddělením a naváže nové kontakty se svými spolupracovníky. Adaptační kolečko je realizováno až po určité době zapracování a je nutné na jiném úseku mít také sestru školitelku. Délka adaptačního kolečka se odráží od účelu a cíle, na jehož základě pracovník podstupuje adaptační kolečko. Může jít o jednodenní až po vícedenní akci. Těchto koleček může být v průběhu praxe několik (Zítková a kol., 2015).

- **Sebereflexe**

Sebereflexe se řadí mezi sebehodnotící techniky. Jedinec posuzuje vlastní silné a slabé stránky. Za předpokladu, že si člověk uvědomí svoje nedostatky, může korigovat své původní představy a stanovovat si reálné cíle. Sebereflexe vede sestru k zamyšlení nad svou klinickou praxí, jednáním, nad sebou samou ve vztahu ke své profesi. Tento proces se může týkat jednak vlastní budoucnosti na daném pracovišti, současné situace nebo dalších událostí (Gurková a Zeleníková, 2017). Sebereflexe umožňuje prozkoumat praxi, klinické činnosti a porovnat je s danými doporučení nebo standardy péče a postupů. Její uplatnění nalezneme také v řešení založené na důkazech (EBP), kdy dochází k pozitivním klinickým výsledkům (Davis, 2018).

- **Koučování**

S pojmem koučování se setkáváme v profesních i mimoprofesních oblastech. Ve spojitosti se sesterskou profesí zatím není tato metoda tolik diskutovaná. V zahraničí je naopak používána po mentoringu či preceptoringu jako jedna z metod práce se studentem nebo nově nastupující sestrou. Koučování se také řadí do systému podpory pro sestry. Tato metoda bývá charakterizována jako taktní a ohleduplné ovlivňování (Špirudová, 2015). Barr a Tsai (2021) ve svém výzkumném šetření poukazují na skutečnost, že koučink snižoval duševní potíže u sester. Sestry následně dokáží vhodně koučovat pacienta pro sebezpečí, prevenci chronických onemocnění či zotavování po chirurgickém zákroku.

- **Supervize**

Supervize představuje jednu z možností podpory profesního růstu zaměstnanců. Její využití v ošetrovatelství se teprve formuje. Supervize již funguje v oblasti psychoterapie, manažerského poradenství a v oblasti sociální práce. V ošetrovatelství představuje významný nástroj pro rozvoj a vzdělávání pracovníků s cílem umožnit příležitost k reflexi vlastní ošetrovatelské praxe. K plošnému uplatnění brání především malá informovanost pomáhajících profesionálů ve zdravotnictví. Možnost, jak zvýšit informovanost o dané technice, je uplatnění supervize v ošetrovatelství. Následovat by měla realizace vzdělávacích aktivit s touto tematikou (Zítková a kol., 2015).

- **Informační balíček**

Období adaptace je velmi náročný proces a zaměstnanec dostává velké množství informací, proto zaměstnavatel připravuje materiál, hovoříme o informačním nebo také o adaptačním balíčku, který je učený novým zaměstnancům při nástupu do zaměstnání. Informační balíček může být připraven jak ve formě tištěné, tak elektronické. Shrnuje základní informace, které jsou pro adaptaci nezbytné. Zaměstnanci mají možnost s daným materiálem odcházet mimo pracoviště a postupně se seznamovat s dokumenty. Balíček má část obecnou, která je společná pro všechny obory, a specifickou, která odráží již konkrétní požadavky daného pracoviště. Tento nástroj bývá novými pracovníky velmi kladně hodnocen. Pro zaměstnavatele to zpočátku znamená vynaložit velké úsilí, aby vytvořil balíček. Je nutné vyvarovat se velkého množství méně důležitých informací, které by mohly snížit motivaci nového pracovníka (Zítková a kol., 2015).

1.1.3 Profesionální adaptace

Profesionální adaptace jedince začíná studiem na odborné škole a pokračuje nástupem do zdravotnického zařízení. U zdravotnických profesí se náročnost adaptace liší, protože jsou odlišné podmínky pro vykonávání tohoto povolání. Adaptace je individuální podle typu člověka, každý se přizpůsobuje jinak. Z hlediska psychologie je podstata adaptace identifikace jedince se společenskou rolí, kterou na sebe vzal. Profesionální adaptace je přirozeným jevem, který slouží k dokonalému výkonu v profesi, pro kterou byl jedinec připraven. Za dobře adaptovanou sestru považujeme, takovou sestru, která dosáhla kolektivní orientace, univerzalizmu a emoční neutrality. Kolektivní orientace (sociocentrismus) znamená to, že zdravotník upřednostňuje potřeby nemocných a jejich rodin před svými. Všichni pracovníci, kteří pečují o druhého by měli být na takové úrovni, že je pro ně samozřejmá orientace na potřeby druhého člověka. Univerzalizmus předpokládá, že zdravotník zaujímá stejný postoj ke všem pacientům bez ohledu na to, co si o nich myslí. To se předpokládá i v interakci se spolupracovníky. V podstatě by se dalo říct, že se jedná o odosobnění. Posledním znakem je emocionální neutralita, což znamená racionálně kontrolovat své emoce. Proto aby sestra splnila tento požadavek, je potřeba, aby byla emočně stabilní osobností a měla autoregulační předpoklady (Mellanová, 2017).

1.1.4 Rizika nekvalitního adaptačního procesu

Mezi problémy globálního ošetrovatelství patří nedostatek znalostního a nadšeného personálu. V českém zdravotnictví často chybí systém mzdového odměňování, a proto je personál spíše demotivován než motivován. Také při snižování nákladů zdravotnická zařízení využívají propouštění zdravotnických pracovníků nebo manipulace s jejich platy, tam je situace závažnější. Nedostatečný počet zdravotnických pracovníků znamená malý prostor pro přípravu pracovníků pro práci na oddělení. Dále nedostatek zaměstnanců představuje vážné riziko nejen pro ošetrovací jednotku, ale především pro pacienty. Na tomto základě lze usuzovat, že zdravotnické zařízení, které nemá na řádný adaptační proces svých zaměstnanců čas, nebude mít ani dostatek času na jejich supervizi. Z toho důvodu se musí manažeři rizik seznámit s adaptačním procesem, aby bylo zjištěno, že noví zaměstnanci mají k adaptaci dostatečný časový prostor a současně mohlo být prověřeno, že jsou zaměstnanci dostatečně vybaveni pro svoji práci (Škrlová, 2008).

Pro adaptační proces není tak důležitá forma, ale jeho obsah a efektivita. Vedoucí pracovník by měl stanovit délku adaptačního procesu individuálně na základě osobních vlastností, odbornosti a práce žadatele. Pokud pracovník změní pracoviště anebo se vrací po mateřské dovolené, tak absolvuje zkrácený adaptační proces. Manažer rizik nemusí zasahovat do adaptačního procesu za předpokladu, že nevnímá vysokou fluktuaci ve zdravotnickém zařízení jako nepřijatelné riziko, které by ohrožovalo kvalitu a bezpečnost péče. Navíc právě fluktuace bývá často důsledkem podceňování významu adaptačního procesu (Škrlová, 2008).

1.2 Pedagogika jako věda

Pojem pedagogika pochází z antického Řecka. Zde byl pojmem paidagógos označován otrok, který se staral o syna svého pána, doprovázel ho na cvičení a do školy. Základní definice pedagogiky zní, že pedagogika je vědou o výchově. Tím je i vymezen předmět zájmu (Vališová a kol., 2011).

Předmětem pedagogiky je přesně vymezená oblast lidského poznání. Tedy výchova a vzdělávání každého jedince v kontextu dané společnosti. Dalo by se říci, že pedagogika je takzvanou vědou o člověku, protože svým předmětem zasahuje do sociální oblasti (Šafránková, 2019). Za nejpropracovanější disciplínu pedagogiky je považována didaktika. Didaktika pochází z řeckého slova didascó, didascein, didascalion, které znamená učit, vyučovat, poučovat, učit se, nechat se poučovat, učení a poučování. Mezi starověké představitele, kteří se zabývali touto myšlenkou o učení a vyučování, řadíme Sokrata (469 – 399 př. n. l.), Platona (424 - 348 př. n. l.) Aristitela (384 - 322 př. n. l.). Z historického hlediska hraje důležitou roli J.A. Komenský (1592 - 1670), který je považován, za tvůrce prvního didaktického systému v historii (Kuberová, 2010).

1.2.1 Pedagogika v ošetrovatelství

V pedagogice je důležité zvolit cíl. Didaktický cíl v ošetrovatelství představuje to, čeho máme při práci dosáhnout. Cíl je závislý na výběru obsahu, metod, organizačních forem a materiálních prostředků výchovy a vzdělávání. Cílem vyučovacího procesu je naučit edukanty něco nového, ale především naučenému porozumět, aby díky tomu jsou schopni aplikovat, analyzovat, syntetizovat a hodnotit (Kuberová, 2010).

Didaktika v ošetrovatelství se uplatňuje především v edukaci. Edukace v ošetrovatelství je založená na vzájemných vztazích mezi subjektem edukace (sestra, lékař, lektor) a objektem edukace (celá populace, pacient, klient). Pro dobrou interakci je důležitá verbální i neverbální komunikace, která v ošetrovatelství hraje významnou roli. Edukace v ošetrovatelství je brána jako výchova jednotlivců, ale i celé společnosti. Při správně vedené edukaci dochází k optimální prevenci onemocnění. Edukace v ošetrovatelství vede pacienty k pochopení zdraví a nemoci, dále je vede ke zdravému chování, hygienickým návykům, správnému stravování, vyhýbání se rizikům, poznávání svého zdravotního stavu a případných odchylek od normy (Kuberová, 2010).

1.3 Mentorování a vedení v ošetrovatelství

V ošetrovatelském vzdělávání byla role mentora ustanovena v roce 1970. Tato role vznikla z důvodu obtížného přechodu začínajících sester ze vzdělávání do práce. Následně se tento koncept rozšířil i do vysokoškolského studia. V roce 1980 se konala ve Vancouveru první mezinárodní konference o mentorství. Tato konference udala směr výzkumu v oblasti mentoringu a přijala koncept mentorství v ošetrovatelství (Špirudová, 2015).

Mentorství je označováno za proces, při kterém speciálně vybraná, školená a zkušená osoba dobrovolně podporuje, pomáhá a předává zkušenosti méně zkušené osobě. Tento proces vede k zajištění dané praxe. Zároveň je to řízený proces, který je založený na důkazech a zaměřený na výsledky. Při mentorování dochází k rozvoji lidských zdrojů, napomáhá rozvoji osobního potenciálu a schopností (Špirudová, 2015).

Je velmi důležité, aby bylo mentorování co nejefektivnější. Aby k tomu došlo musí být mezi mentorem a mentorovaným vybudovaný pozitivní, rovnocenný vztah, který je založený na vzájemné důvěře a ochotě učit se jeden od druhého. Hned na začátku je nutné stanovit si jasná pravidla, vzájemná očekávání a cíle. V neposlední řadě je důležitá komunikace, reflexe, motivace a průběžné hodnocení. Na úplném konci by mělo proběhnout závěrečné hodnocení stanovených cílů (Špirudová, 2015).

1.3.1 Sestra mentorka/školitelka

Pracovník, který provádí mentoring, by měl splňovat určité požadavky. Těmi jsou odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry nebo porodní asistentky. Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání, minimální délka praxe 2 roky v příslušném oboru a v plném úvazku. Dále specializovaná způsobilost v příslušném oboru pouze pro uchazeče, kteří jsou školiteli teoretické nebo praktické výuky. V neposlední řadě musí být v aktivním zaměstnaneckém poměru v příslušném oboru (MZČR, 2002).

Vzdělávání sester mentorek probíhá podle schváleného vzdělávacího programu certifikovaného kurzu, který realizuje akreditované zařízení. Absolvováním certifikovaného kurzu získá sestra odbornou způsobilost k vytváření optimálních podmínek pro kvalitní a efektivní výuku odborné praxe. Dále bude oprávněna organizovat a řídit výukový proces v souladu s odbornou praxí. Další její důležitou činností bude koordinace a regulace praktických činností a výkonu vzdělávaných. Bude oprávněna poskytovat zpětnou vazbu a průběžně hodnotit dosažené znalosti. V neposlední řadě bude provádět výstupní evaluaci vzdělávacího procesu a zpracuje závěrečné hodnocení účastníků vzdělávacího procesu (MZČR, 2002).

1.3.2 Pracovní náplň sester mentorek

Sestra mentorka nejen vede odbornou praxi studentů, ale především usnadňuje jejich adaptaci při nástupu do zaměstnání. V tomto procesu zastávají sestry mentorky velice významné místo, protože spojují svoje zkušenosti s teoretickými vědomostmi. Tato profese je velice náročná, neboť sestra mentorka komunikuje a spolupracuje s dalšími pracovníky ošetrovatelského týmu, ale i se studenty fakult a studenty středních zdravotnických škol. Někdy bývá velice obtížné vycházet z osnov dané školy v souvislosti s požadavky a možnostmi daného oddělení. Mezi důležité dovednosti sestry mentorky by měla patřit efektivní komunikace, která se stává pozitivním nástrojem pro vedení a řízení lidí, jejich motivace a stimulace, jež vedou ke stanoveným cílům. Na sestru mentorku jsou kladeny vysoké nároky. Jednak se očekává vysoká úroveň odborných znalostí a praktických dovedností, dále rozhodovací a organizační schopnosti. Je důležité, aby sestra mentorka vzbuzovala pocit důvěry, smysl pro spravedlnost, cit pro vnímání zpětné vazby, schopnost empatie, naslouchání, celkové profesionality a kultivovanosti ve vystupování (Novotná, 2013).

V současné době jsou kladeny na povolání sester stále větší nároky. Sestra, která se dokáže ztotožnit s plněním role mentora, patří k těm nejkvalifikovanějším a nejschopnějším. Takový pracovník musí jednak za nepříznivých časových, technických či jiných podmínek obhájit svoje postavení profesionála, ale také pozici mentora. A proto někdy mívají místo v ošetrovatelském týmu o to náročnější a obtížnější. Sestra mentorka při své práci potřebuje aktivní spolupráci a zpětnou vazbu od všech členů v týmu (Šimánková a Mastiliaková, 2014).

Na spokojenosti sestry v pozici mentora se podílí celá řada faktorů. Jednak jsou to členové pracovního týmu, prostorové možnosti, materiálně-technické vybavení oddělení, logistické zabezpečení pracoviště, dostatečný časový prostor mentora, mezioborová spolupráce a další. Vytváření vhodných pracovních podmínek a kolegiální atmosféry na pracovišti by mělo být v zájmu celého pracovního týmu (Šimánková a Mastiliaková, 2014).

1.3.3 Motivace a pracovní spokojenost

Motivace bývá v současné době skloňována snad ve všech odvětvích. Motivace je chápána jako důležitý faktor pro úspěch. Od vedoucích pracovníků se očekává, že budou vysoce motivováni a budou také schopni motivovat sebe a své spolupracovníky. Motivace je považována za jeden z hlavních úkolů vedoucích pracovníků. V odborné literatuře se setkáváme se dvěma pojmy motivů k práci. Prvním z pojmů je motiv intrinsický (vnitřní), který souvisí s prací samotnou, nepotřebuje podněty z vnějšku, a proto přináší uspokojení sám o sobě. Jiné jsou extinsické (vnější), které se nacházejí mimo oblast vlastní práce a jsou vyvolány vnějšími stimuly. Dále se uvádí, že pokud chce manažer dobře motivovat své spolupracovníky, tak musí poznat osobnost pracovníka (Vévoda, 2013).

Zvláště ve zdravotnictví je důležité zajistit optimální pracovní prostředí. Takové prostředí by mělo omezit fluktuaci zdravotnických pracovníků, aby nedocházelo k potížím vznikajícím kvůli jejich nedostatku. Mezi lety 1998–1999 probíhal výzkum v Německu, USA, Skotsku, Kanadě a Anglii, při kterém bylo zjištěno, že pracovní nespokojenost je u zdravotních sester v porovnání s jinými profesemi vyšší. Další rozsáhlé výzkumné šetření, které prováděl Hart, ukazuje, že sestry, které pracují ve fakultních nemocnách, jsou spokojenější než sestry pracující v nemocnicích oblastních. Dále se ukázalo, že spokojenější jsou sestry pracující na celý úvazek než na poloviční úvazek. Méně spokojené jsou sestry pracující na noční a denní směny než ty, které pracují

pouze na denní směny. Vévoda (2013) ve své publikaci popisuje výzkum Harta, kde je uvedeno, že sestry chtěly mít méně stresující a méně fyzicky náročnější práci, pravidelné směny, více peněz, příležitost k postupu, čas na rodinu-děti a méně pracovních hodin. A právě tyto faktory se dají označit i za příčiny odchodu sester ze zaměstnání.

Vévoda (2013) poukazuje na výzkum Herzbergera, kde on a jeho spolupracovníci poukázali, že na pracovní motivaci působí dvě různé skupiny faktorů. Jsou to faktory vnější, také se jim říká udržovací, faktory hygieny (hygiene factors). Druhou skupinu tvoří faktory vnitřní, také se nazývají motivační faktory – motivátory (satisfactors). Herzberger ve své knize „*The Motivation to Work*“ popisuje 14 faktorů, které jsou důležité pro motivaci pracovníků. Těmi jsou uznání, úspěch, možnost růstu, povýšení, plat, mezilidské vztahy, odborný dohled, odpovědnost, strategie činnosti podniku a řízení, pracovní podmínky, práce, faktory z osobního života, pozice a v neposlední řadě bezpečnost práce.

1.3.4 Demotivovaný tým

I přesto, že vedoucí týmu se snaží správně pracovat s příčinami demotivace a individuálními motivátory svých podřízených, může dojít k natolik závažné situaci, že je evidentní dlouhodobější a hlubší demotivace týmu. V tomto případě je nutné začít s podrobnou analýzou situace a pak použít možnosti, které budou v dané situaci vhodné. Existují jednotlivé postupy, jak pracovat s demotivovaným týmem. Jedním z postupů je změna manažera v komunikaci s ostatními členy v týmu. Dalším způsobem je využívání hodnotících pohovorů. Tak je možné zaměřit se na nejcennější členy týmu, které by byla největší škoda ztratit. Další způsobem motivace je slavení úspěchů týmu, které zahrnuje poděkování členům. Také je možné změnit styl řízení týmu. Velmi příjemnou možností motivace je také připomínání narozenin, svátků a pracovních výročí členů týmu. To podporuje příznivou pracovní atmosféru a motivaci. Důležitou roli zde hraje dobrovolnost ze strany členů týmu (Hekelová, 2012).

1.4 Povolání všeobecné sestry

Profese všeobecných sester patří mezi pomáhající profese vedle např. sociálních pracovníků, psychologů, lékařů, učitelů, vychovatelů a jiných. Ošetrovatelská péče je sestrami poskytována klientům v nejrůznějších zařízeních, ať už se jedná o státní nebo soukromé, organizacích charitativních i obecně prospěšných. S poskytovanou péčí se můžeme setkat v zařízeních zdravotnických, sociálně – zdravotnických zařízeních, ale i v zařízeních ministerstva vnitra (zdravotnická služba ve věznici, centrech pro uprchlíky), v zařízeních ministerstva obrany (vojenské nemocnice) i v nestátních humanitárních a charitativních organizacích (Lékaři bez hranic). Ošetrovatelská péče je poskytována jak v lůžkových zařízeních, tak i v ambulantních, ale i v komunitním a domácím prostředí pacienta. V neposlední řadě je v rámci ošetrovatelského oboru zahrnuta také oblast ošetrovatelského vzdělávání, ošetrovatelského managementu i ošetrovatelského výzkumu, které kladou specifické požadavky na sestry, jež v nich působí. Pokud se budeme více zajímat o ošetrovatelství, tak jeho koncepce ČR z roku 1989 zní jako samostatná vědecká disciplína, která je zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví. Ošetrovatelství je dále zaměřeno na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevléčitelně nemocného člověka a v neposlední na řadě zajištění klidného umírání a smrti (Špirudová, 2015).

S pojetím moderního ošetrovatelství je neodmyslitelně spjata Florence Nightingalová, která našla svoje uplatnění v Krymské válce, kde zavedla celou řadu hygienických opatření a tím do značné míry snížila počty umírajících vojáků. Florence hovořila o povolání sester jako o šlechtné profesi a povolání, nikoli jenom vhodném zaměstnání pro ženy. Spatřovala v péči o jiné umění, které by se mělo vykonávat upřímně, laskavě a čistotou srdce (Špirudová, 2015).

1.4.1 Odborná způsobilost všeobecné sestry

Odborná způsobilost pro povolání všeobecné sestry se získává podle zákona č. 201/2017 Sb. Jedná zákon o nelékařských zdravotnických povoláních. Na základě tohoto zákona se získává způsobilost pro povolání všeobecné sestry absolvováním nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester, nebo nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra

na vyšších zdravotnických školách. Po získání způsobilosti může všeobecná sestra vykonávat povolání bez odborného dohledu, výkonem povolání je poskytování ošetrovatelské péče a dále podílení se ve spolupráci s lékařem na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační a dispenzární péči (Zákon č. 201/2017 Sb.).

Řadí se sem i studium v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší zdravotnické škole v délce nejméně jeden rok, zdravotnický pracovník však musí mít již získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání praktické sestry, zdravotnický záchranář, porodní asistentka nebo dětská sestra (Zákon č. 201/2017 Sb.).

Za výkon povolání všeobecné sestry je považováno poskytování ošetrovatelské péče. Dále se všeobecná sestra ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, diagnostické, léčebné, paliativní, neodkladné, dispenzární i rehabilitační péči (Zákon č. 201/2017 Sb.).

1.4.2 Role sestry v ošetrovatelství

Profesní role sester se mění v průběhu času. Jednoznačné vymezení není možné, protože profese sestry je velice různorodá. Navíc je svázaná s kulturním prostředím, socio-politickým a ekonomickým systémem. V současné době sestra zastává roli manažerky, komunikátorky, edukátorky, organizátorky, výzkumnice, nositelky změn, mentorky, pacientova advokáta. A v hlavní řadě vykonává také poskytovatelské ošetrovatelské péče (Špirudová, 2015).

Dle Hlinovské a Němcové (2012) by měla všeobecná sestra umět správně komunikovat, být odolná vůči stresu, správně vyhodnocovat určité situace a umět v pracovat v ošetrovatelském týmu. Důležité je také dodržování hygienických zásad a péče o svůj vlastní vzhled. Náročná psychická zátěž je pro sestru každodenní rutinou. Následkem působení stresu vzniká syndrom vyhoření, a to se odráží v kvalitě ošetrovatelské péče.

Smith (2019) uvádí, že primární rolí sester je obhajovat a starat se o jednotlivce všech etických národností a náboženského původu, podporovat je ve zdraví i nemoci. Spolupracuje s týmem na plánování péče o pacienta. Vyhledává příznaky, podává léky, provádí diagnostické testy, pracuje s přístroji a monitory, podporuje pacienta a v neposlední řadě mu poskytuje podporu a edukaci.

1.5 Další vzdělávání všeobecných sester

Všeobecné sestry se po celý svůj profesní život dále vzdělávají. Mezi možnosti vzdělávání patří specializační studium. K jeho přijetí musí všeobecné sestry získat odbornou způsobilost k danému povolání. Dále se všeobecné sestry vzdělávají v rámci celoživotního vzdělávání (Zákon č. 201/2017 Sb.).

1.5.1 Specializační vzdělávání

Nelékařští zdravotničtí pracovníci se mohou dále vzdělávat v rámci specializačního vzdělávání. Toto vzdělávání se řídí metodickým pokynem, který vydalo ministerstvo. Na základě tohoto pokynu se stanoví pravidla průběhu specializačního vzdělávání podle Zákona č. 201/2017 Sb. Specializační vzdělávání poskytují podle pokynu akreditovaná zařízení, organizace pověřené k zabezpečení a kontrole specializačního vzdělávání. Těmi jsou Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně (NCO NZO) a Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví v Praze (IPVZ) a samotní účastníci specializačního vzdělávání (Nařízení vlády č. 164/2018 Sb.).

Po složení atestační zkoušky před oborovou atestační komisí získá zdravotnický pracovník způsobilost k výkonu specializovaných činností příslušného zdravotnického povolání. Oprávnění k vykonávání takových činností se dokládá diplomem prokazujícím specializaci v příslušném oboru (Zákon č. 201/2017 Sb.).

Zájemci, kteří se chtějí ke specializačnímu studiu přihlásit, musí být způsobilí k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti. Takovými uchazeči jsou všeobecná sestra, porodní asistentka, ergoterapeut, radiologický asistent, zdravotní laborant, asistent ochrany a podpory veřejného zdraví, nutriční terapeut, zubní technik, zdravotnický záchranář, farmaceutický asistent a biomedicínský technik. Nelékařští zdravotničtí pracovníci musí k žádosti o studium doložit stejnopis a úředně ověřenou kopii dokladů o získané odborné způsobilosti nebo o získané specializované způsobilosti nebo zvláštní odborné způsobilosti (Zákon č. 201/2017 Sb.).

1.5.2 Celoživotní vzdělávání

Celoživotním vzděláváním se rozumí průběžné obnovování, zvyšování, doplňování a prohlubování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků v příslušném oboru. Ty jsou v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky, které nám zajišťují zachování bezpečného a účinného výkonu příslušného povolání. Celoživotní vzdělávání je povinné pro všechny zdravotnické pracovníky, ale také pro jiné odborné pracovníky ve zdravotnictví. Každý zdravotnický pracovník má povinnost se dále vzdělávat. Kontrola vzdělávání ale přechází na poskytovatele zdravotnických služeb. Byl zrušen kreditní systém a dále došlo ke změnám pro registraci (Zákon č. 201/2017Sb.).

Mezi formy celoživotního vzdělávání se řadí specializační vzdělávání, certifikované kurzy, inovační kurzy v akreditovaných zařízeních, odborné stáže v akreditovaných zařízeních, účast na školicích akcích, konferencích, kongresech a symposiích. Také sem patří publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost, vypracování standardu nebo nového postupu, e-learningové kurzy či samostatné studium odborné literatury (Zákon č. 201/2017 Sb.).

Další možností je studium navazujících studijních programů. Tím se rozumí akreditovaný doktorský studijní obor, akreditovaný magisterský nebo akreditovaný bakalářský studijní obor nebo obor na vyšší odborné škole. Tyto obory jsou zdravotnického zaměření nebo svým zaměřením úzce souvisí s odborností daného zdravotnického pracovníka a jsou absolvovány po předchozím získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání (Zákon č. 201/2017 Sb.).

Celoživotní vzdělávání mohou uskutečňovat akreditovaná zařízení. Dále je také zabezpečují poskytovatelé zdravotních služeb nebo jiné fyzické či právnické osoby, včetně právnických osob, které působí v jiných resortech než ministerstva (Zákon č. 201/2017 Sb.).

Účastníkům celoživotního vzdělávání pořadatel po absolvování vydá potvrzení. Pořadatel si vede evidenci účastníků celoživotního vzdělávání, které organizuje, a je povinen na základě žádosti ministerstva, popřípadě pověřené organizace, poskytnout údaje z této evidence (Zákon č. 201/2017 Sb.).

2. CÍLE PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY, HYPOTÉZY

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Popsat průběh adaptačního procesu v praxi a zhodnotit jeho kvalitu a následný přínos pro další uplatnění.

Cíl 2: Sestra mentorka hraje důležitou roli u efektivního adaptačního procesu.

2.2 Výzkumné otázky

VO 1: Jakým způsobem hodnotí všeobecné sestry přínos adaptačního procesu?

VO 2: V čem spočívá náplň práce sestry mentorky/školicelky v adaptačním procesu?

2.3 Výzkumná hypotéza

VH 1: Adaptační proces se sestrou mentorkou/školicelkou je lepší než bez ní.

3. METODIKA

První cíl práce je popsat průběh adaptačního procesu v praxi a zhodnotit jeho kvalitu a následný přínos pro další uplatnění. K dosažení cíle bylo provedeno dotazníkové šetření se sestrami na jednotlivých odděleních.

Dalším vytyčeným cílem bylo, že sestra mentorka hraje důležitou roli u efektivního adaptačního procesu. Pro tento cíl byly provedeny rozhovory s vedoucími pracovníky daných oddělení.

3.1. Použité metody výzkumného šetření

- **kvantitativní část**

Ke sběru dat byl použit anonymní dotazník, který byl poskytnut sestrám na oddělení chirurgie (CHIR), interny (INT), dětského (DEO), anesteziologicko-resuscitačního (ARO), chirurgické jednotky intenzivní péče (JIP) a oddělení následné péče (ONP). Bylo rozdáno 120 dotazníků, zcela vyplněných se vrátilo 84. Dotazník obsahoval 16 otázek. Na začátku dotazníku jsou uvedeny identifikační údaje. Sběr dat probíhal v měsíci únoru 2020. Získané údaje byly zpracovány v programu MS Excel a zobrazeny prostřednictvím grafů.

- **kvalitativní část**

Pro získání daných informací bylo provedeno kvalitativní výzkumné šetření, které bylo vedeno se vedoucí pracovníky jednotlivých oddělení. Byla využita technika polostrukturovaného rozhovoru, kterou popisuje Bártlová a kol. (2008) jako přechodnou možnost mezi strukturovaným a volným rozhovorem, kdy si tazatel připraví hrubý seznam otázek, které má k dispozici, ale jinak má volné pole působnosti. Data z rozhovorů byla přepsána nepřímým přepisem v programu MS Office 2007 a následně zpracována technikou otevřeného kódování za využití metody „tužka a papír“. Pro lepší přehlednost byla vytvořena schémata s kategoriemi a podkategoriemi.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

- **kvantitativní část**

Výzkumný vzorek byl tvořen sestrami z oddělení JIP, ARO, CHIR, INT, ONP a DEO. Výzkum probíhal v Nemocnici Tábor, a. s. a byl proveden se souhlasem náměstkyně pro ošetrovatelskou péči.

- **kvalitativní část**

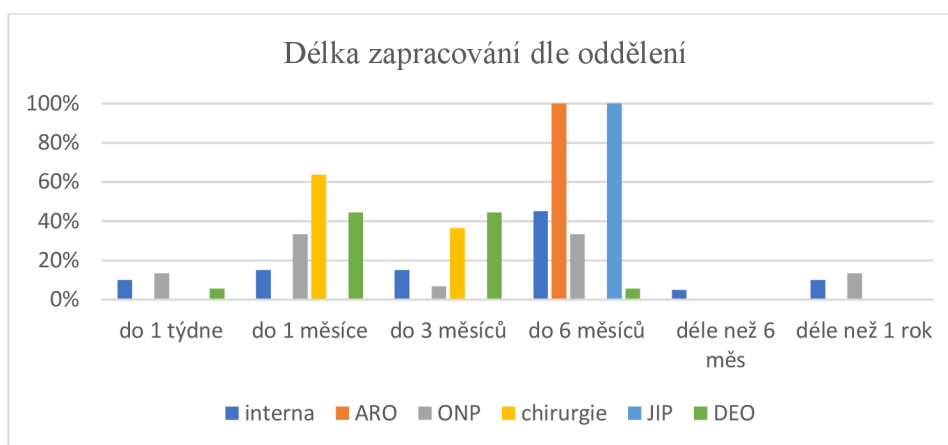
Výzkumný vzorek byl tvořen čtyřmi vedoucími pracovníky z oddělení INT, CHIR, ARO a DEO. Ostatní oslovené vedoucí pracovnice z JIP, ONP rozhovor odmítly. Rozhovory probíhaly v Nemocnici Tábor, a. s. se souhlasem náměstkyně pro ošetrovatelskou péči.

4. VÝSLEDKY

Výzkumné šetření je rozděleno na dvě části. V této části se soustředíme na adaptační proces z pohledu z pohledu sester pracujících na daných odděleních. Pro jejich znázornění byly vytvořeny sloupcové a koláčové grafy.

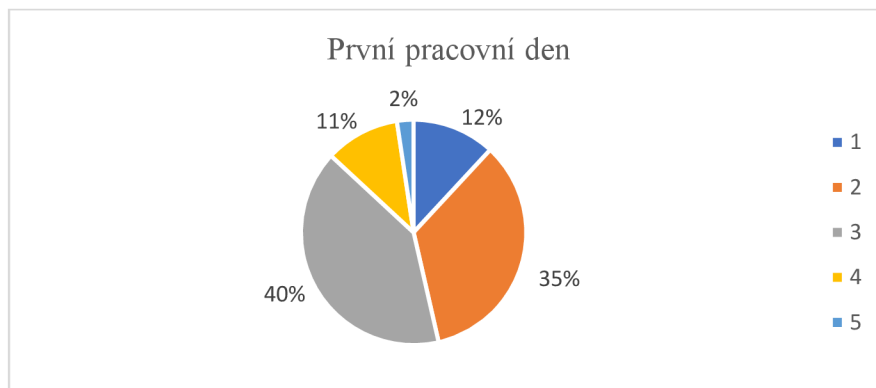
4.1 Výsledky kvantitativního šetření

Graf č. 1 – Délka zapracování dle oddělení



Na počátku výzkumného šetření byla věnována pozornost časovému úseku zapracování dané sestry na určitém oddělení. Tyto výsledky jsou zobrazeny v grafu č.1 s názvem Délka zapracování dle oddělení. Z výzkumného šetření vyplývá, že nejčastější období zapracování na oddělení je do 6 měsíců. Konkrétně proběhlo toto zapracování u všech sester pracujících na odděleních ARO a JIP. Mezi nejméně zastoupené varianty patří období do 1 týdne a období déle než rok. Do 1 týdne to bylo 10 % (2) sester z INT, 13 % (3) z ONP a 6 % (1) z DEO. Na druhou stranu se ukazuje, že některé sestry na stejných odděleních se zase zapracovávaly déle než 1 rok, a to z INT 10 % (2) a ONP 13 % (3). Druhou nejčastěji zastoupenou variantou je období do 1 měsíce. Ukazuje se, že tímto způsobem došlo k zapracování více než 60 % (7) sester u oddělení CHIR.

Graf č. 2 – První pracovní den



Poznámka:

Hodnocení sester, které bylo uvedeno známkou (1 nejlepší – 5 nejhorší hodnocení)

Dále se výzkumné šetření zaměřovalo na první pracovní den na pracovišti. Výsledek je patrný z grafu č. 2 s názvem První pracovní den. Ukazuje se, že více než polovina z dotázaných sester hodnotí první den v práci pozitivně. Přesněji 12 % (10) z dotázaných sester na počáteční den vzpomínají výborně, 35 % (29) velmi dobře, 40 % (34) dobře. Ukazuje se, že 13 % (11) z celkového počtu dotázaných respondentů popisuje svůj den negativně.

Graf č. 3 - Představené nového spolupracovníka

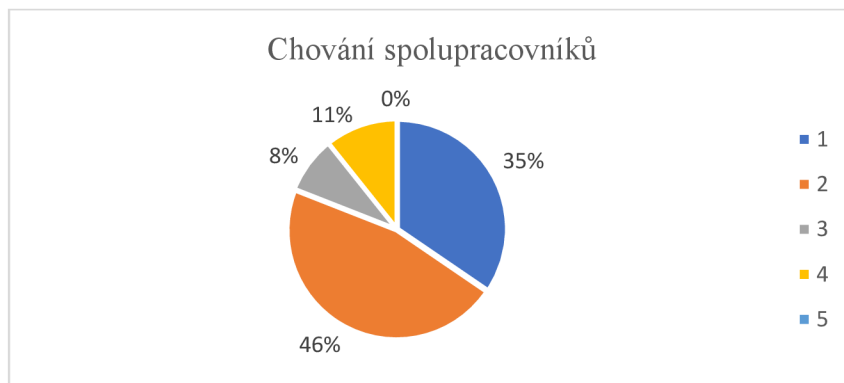


Poznámka:

Hodnocení sester, které bylo uvedeno známkou (1 nejlepší – 5 nejhorší hodnocení)

Výzkumné šetření se dále zaměřovalo na představení nového pracovníka stávajícímu pracovnímu kolektivu. Výsledky jsou zobrazeny na grafu č.3 s názvem Představení nového pracovníka. Na základě odpovědí je zjevné, že více než 2/3 (53) pracovníků byly na oddělení určitým způsobem představeny. Pouze 33 % (29) nově nastupujících sester hodnotilo známkou výborně své uvedení mezi ostatní pracovníky. O něco hůře hodnotí představení 30 % (26) sester, 8 % (8) je popisuje průměrně. Setkáváme se i s hodně zastoupenou skupinou sester, které nebyly představeny vůbec, dohromady jich je 24 % (21).

Graf č. 4 - Chování spolupracovníků

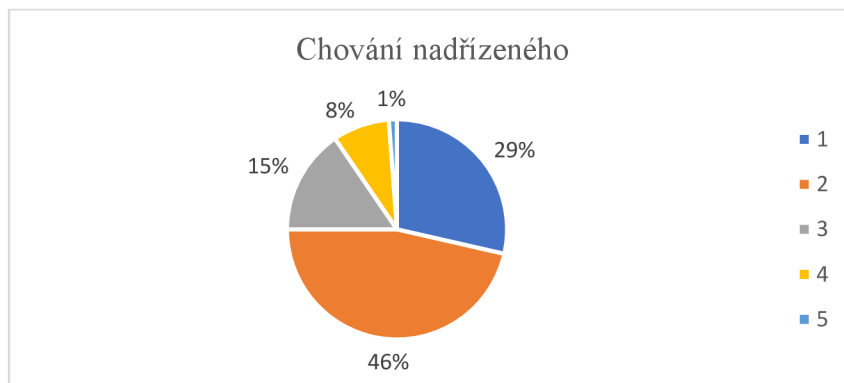


Poznámka:

Hodnocení sester, které bylo uvedeno známkou (1 nejlepší – 5 nejhorší hodnocení)

Výzkumné šetření se zabývalo chováním spolupracovníků k respondentům v průběhu adaptačního procesu. Výsledky jsou patrné z grafu č. 4 s názvem Chování spolupracovníků. Ukazuje se, že více než 2/3 (68) dotázaných sester hodnotí chování spolupracovníků příznivě. Menší počet respondentek popisuje chování jako průměrné 8 % (7). Z celkového počtu dotázaných uvádí 11 % (9) vztah jako podprůměrný.

Graf č. 5 – Chování nadřízeného

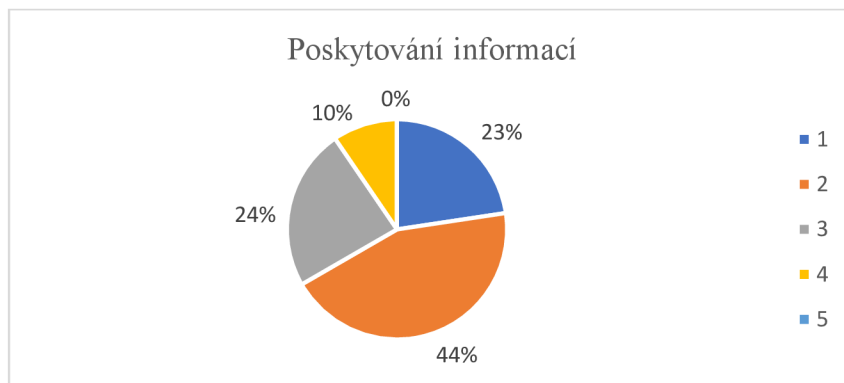


Poznámka:

Hodnocení sester, které bylo uvedeno známkou (1 nejlepší – 5 nejhorší hodnocení)

Výzkumné šetření se také zaměřovalo na chování nadřízeného na daném pracovišti. Tato skutečnost je patrná z grafu č. 5, který nese název Chování nadřízeného. Ukázalo se, že více než polovina z dotázaných sester byla spokojená s chováním svého nadřízeného na oddělení. Konkrétně se jednalo o 75 % (63). Naopak 15 % (13) z dotázaných popisuje chování jako průměrné, 8 % (7) jako nedostatečné a v 1 % (1) byla označena nejhorší nabízená varianta.

Graf č. 6 – Poskytování informací

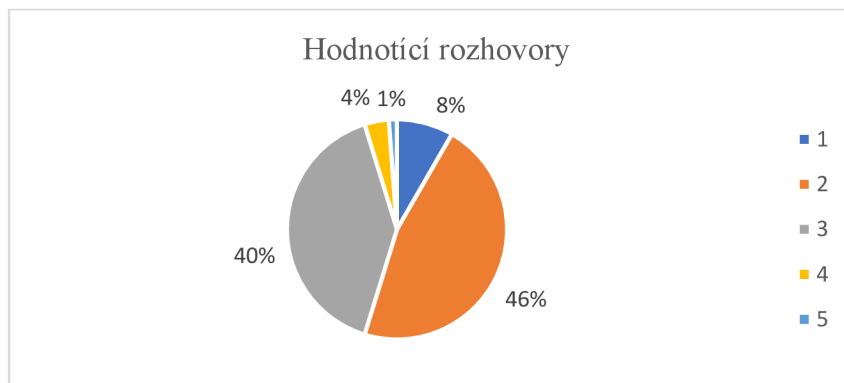


Poznámka:

Hodnocení sester, které bylo uvedeno známkou (1 nejlepší – 5 nejhorší hodnocení)

Respondentkám byly v průběhu adaptačního procesu sdělovány potřebné informace. Z jejich odpovědí je patrné, že převážná většina byla s formou poskytovaných informací spokojena. Konkrétně to můžeme vidět na grafu č. 6, které se jmenuje Poskytování informací. Při hodnocení jednotlivých odpovědí jsou zde již patrné rozdíly. 23 % (19) sester hodnotí sdělované informace na výborné úrovni a oproti tomu stejný počet sester, přesněji 24 % (20), hodnotí sdělování informací průměrně. Nejmenší zastoupení čítá 10 % (8) s hodnocením dostatečným.

Graf č. 7 – Hodnotící rozhovory

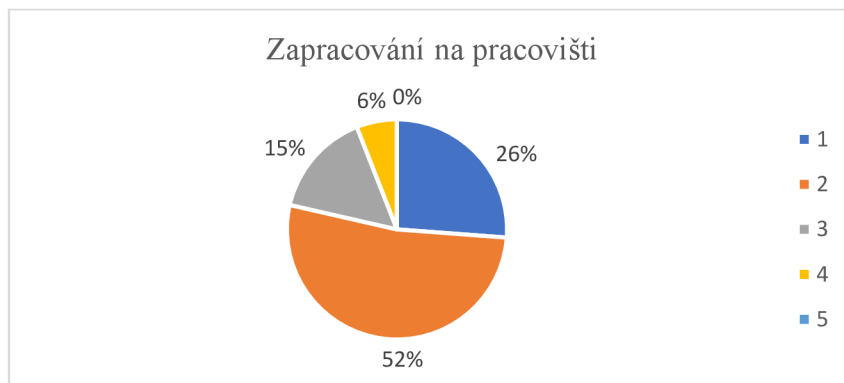


Poznámka:

Hodnocení sester, které bylo uvedeno známkou (1 nejlepší – 5 nejhorší hodnocení)

V průběhu procesu zapracování provádí nadřízený s novým zaměstnancem hodnotící rozhovory. Hodnocení příslušných rozhovorů je zjevné z grafu č. 7 s názvem Hodnotící rozhovory. Z výsledků vyplynulo, že dotázané sestry ve většině případů vidí hodnotící rozhovory příznivě, konkrétně se jedná o 54 % (46). Další velká část zastupuje názor, že rozhovory probíhaly na průměrné úrovni. Velice negativně posuzuje rozhovory pouze 5 % (4) sester z celkového vzorku dotázaných.

Graf č. 8 – Zapracování na pracovišti

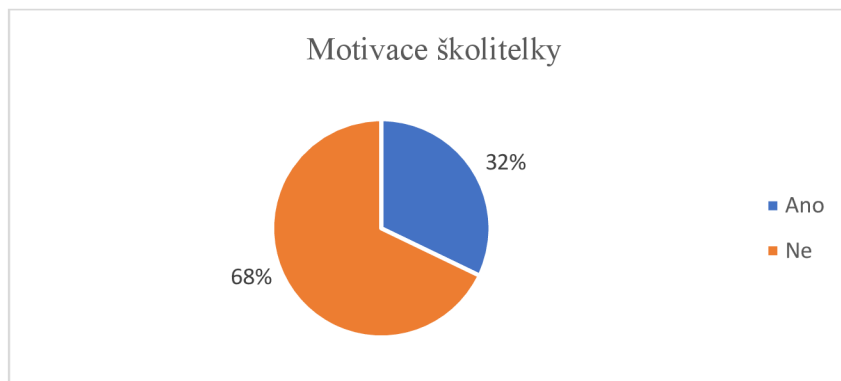


Poznámka:

Hodnocení sester, které bylo uvedeno známkou (1 nejlepší – 5 nejhorší hodnocení)

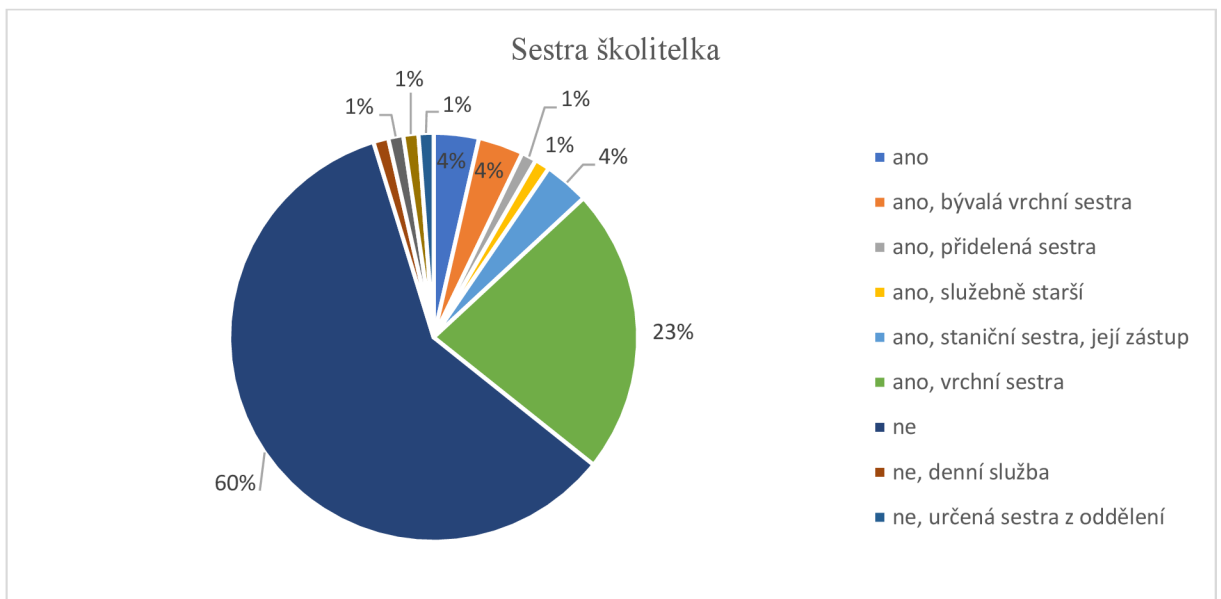
Další oblast výzkumného šetření se zabývala pohledem dotázaných sester na zapracování na jejich pracovišti, což je zobrazeno v grafu č. 8. Ukázalo se, že více než polovina sester byla po dobu zapracování spokojena, konkrétně se jedná o 78 % (64). Pouze 15 % (13) hodnotilo své zapracování průměrně. Nejmenší počet sester, tedy 6 % (5), uvádí zapracování na pracovišti jako podprůměrné.

Graf č. 9 - Motivace školitelky



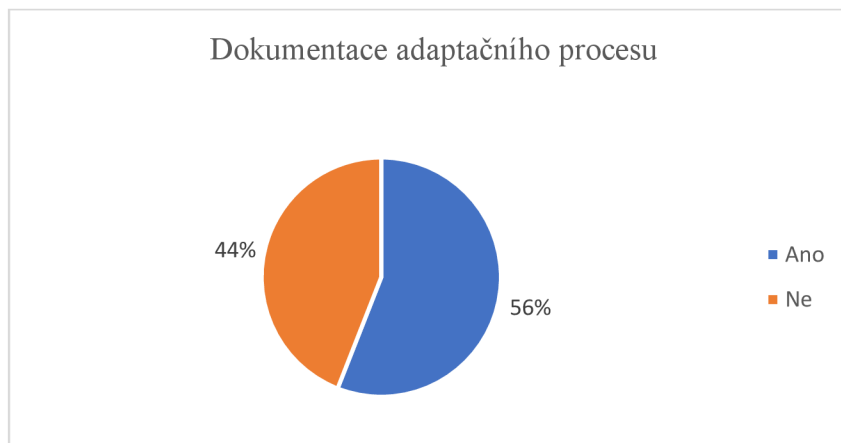
Velmi důležité je odměňování pracovníků, kteří pracují nad rámec svých povinností. Proto se naše pozornost zaměřovala, na to, zda sestra „školitelka“, která má na starosti nově nastupujícího pracovníka, je nějakým způsobem motivována. Výsledky jsou zaznamenány v grafu č. 9 s názvem Motivace školitelky. Zde se setkáváme s velice negativní skutečností, která ukazuje, že 68 % (57) z dotázaných pracovníků nebyla sestrou školitelkou motivována. Pouze 1/3 (27) sester se setkala v průběhu adaptačního procesu s motivací k zaměstnání na daném oddělení.

Graf č. 10 - Sestra školitelka



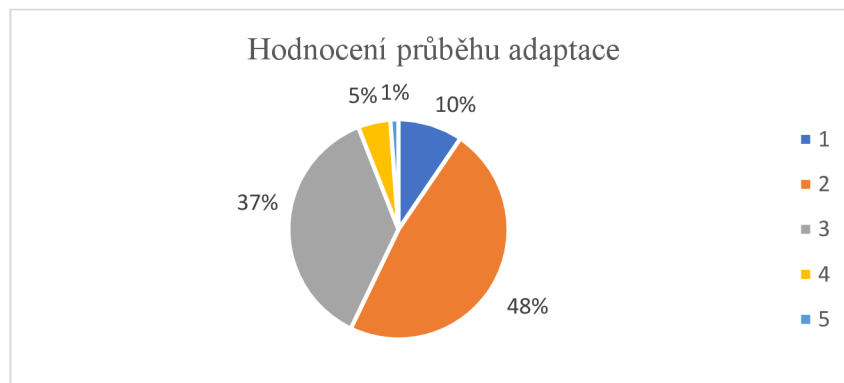
Naše pozornost byla soustředěna na sestru školitelku. Především bylo naším záměrem zjistit, kdo tuto důležitou úlohu zastává. Nejprve bylo nutné zjistit, kdo je sestra školitelka, výsledky jsou patrné z grafu č. 10 s názvem Sestra školitelka. Zajímavým zjištěním byla skutečnost, že 60 % (51) z dotázaných sester uvádí, že během procesu adaptace nemělo k dispozici žádnou sestru školitelku. Při podrobnějším zjišťování se ukázalo, že sestřičky se při výkonu svého povolání doptávaly kolegyně z denní služby, případně byla pro ten den určena sestra z daného oddělení, ale další den opět sestra jiná. Druhou nejvíce zastoupenou skupinou, tedy 23 % (19), je sestra školitelka v pozici vrchní sestry, či ve 4 % (4) bývalá vrchní sestra. Následně se ukazuje, že další sestra školitelka je na pozici staniční sestry nebo jejího zástupu, to čítá dohromady 4 % (4) z dotázaných respondentů. Ostatní možnosti jsou zastoupeny 1 % (1), které zastupují možnosti jako přidělená sestra, služebně starší sestra nebo sestra na ranní službu.

Graf č. 11 – Dokumentace adaptačního procesu



Výzkumné šetření se dále zaměřovalo na přítomnost dokumentace týkající se adaptačního procesu na daném oddělení. Výsledky jsou patrné z grafu č. 11 s názvem Dokumentace adaptačního procesu. Zde jsou výsledky velmi zářející, protože se ukazuje, že jednotliví pracovníci z dotázaných oddělení nejsou ve svých odpovědích jednotní, neboť 56 % (47) sester uvádí, že dokumentace týkající se adaptačního procesu mají na oddělení k dispozici a 44 % (37) tvrdí opak, tedy že příslušná dokumentace na oddělení chybí.

Graf č. 12 - Hodnocení průběhu adaptace

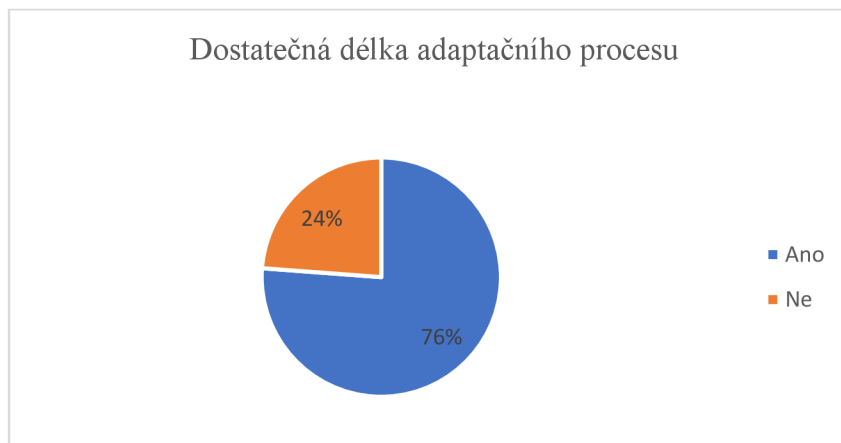


Poznámka:

Hodnocení sester, které bylo uvedeno známkou (1 nejlepší – 5 nejhorší hodnocení)

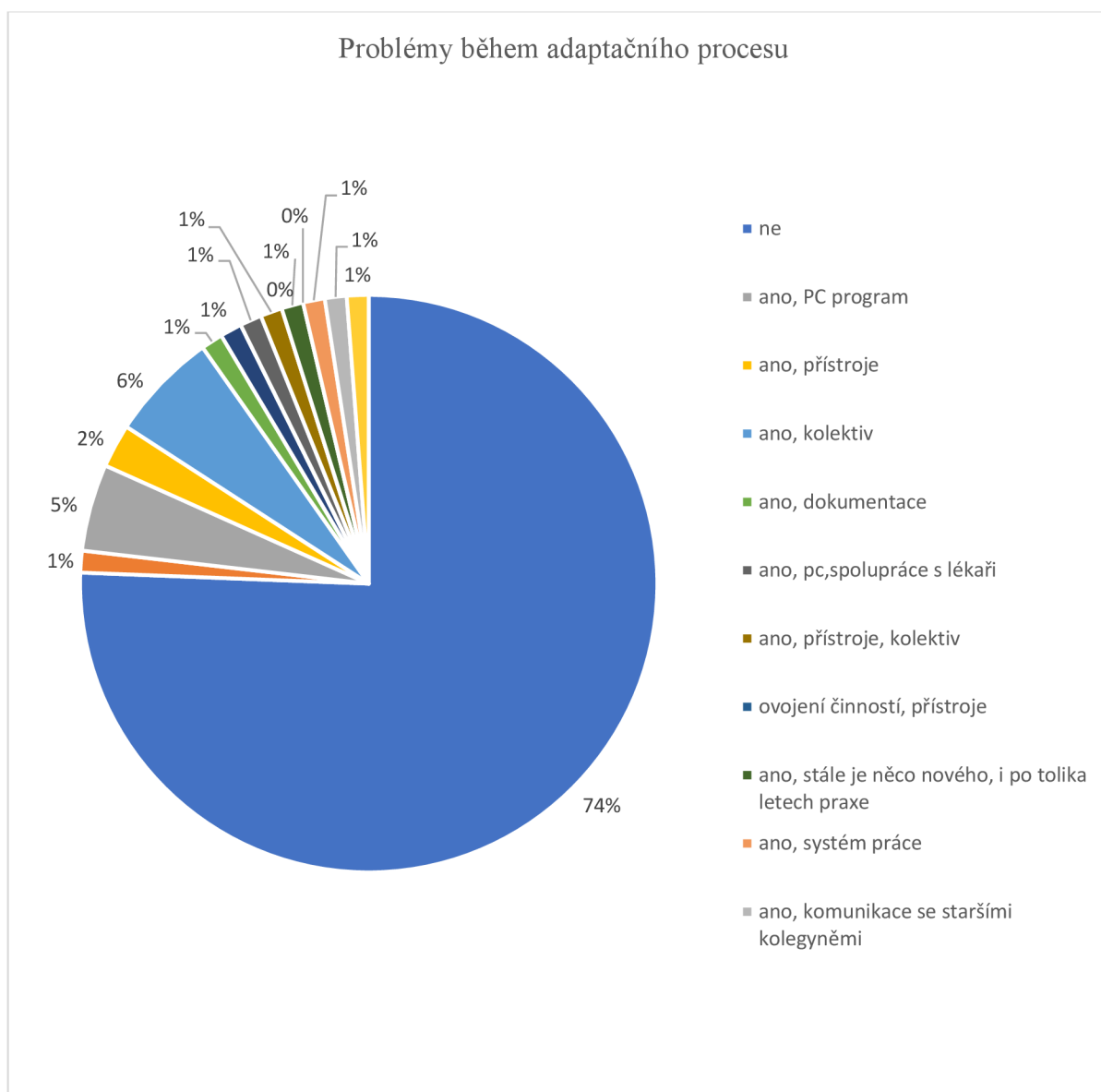
Ve výzkumné šetření se dále pohlíželo na průběh adaptačního procesu. Odpovědi jsou zaznamenány v grafu č. 12 s názvem Hodnocení průběhu adaptace. Ukázalo se, že více než polovina, konkrétně 48 % (40), z dotázaných respondentek hodnotí průběh adaptace pozitivně. Na druhou stranu více než 1/3 (31) z dotázaných respondentů hodnotí průběh adaptace průměrně. Pouze 6 % (5) vidí negativně průběh adaptace.

Graf č. 13 – Dostatečná délka adaptačního procesu



Pro naše šetření bylo dále důležité zjistit, jak sestry hodnotí adaptační proces v souvislosti s délkou jeho trvání. Tyto výsledky vypovídají z grafu č. 13 s názvem Dostatečná délka adaptačního procesu. Ukazuje se, že pro 76 % (64) z dotázaných sester byla délka adaptačního procesu dostatečně dlouhá. Naopak 24 % (20) sester uvádí, že pro ně období adaptačního procesu nebylo optimální a potřebovaly by delší období.

Graf č. 14 - Problémy během adaptačního procesu



V poslední části dotazníkového šetření jsme se zabývala nejčastějšími problémy, které v průběhu adaptačního procesu vznikají. Výsledky jsou zřejmé z grafu č. 14 s názvem Problémy během adaptačního procesu. Ukazuje se, že 74 % (63) z dotázaných sester se v průběhu adaptačního procesu neselekaly s žádnými problémy. Nejčastěji se objevují jednotlivé problémy, které bývají zastoupené většinou 1 % (1), mezi ně patří systém práce, jiné ošetrovatelské postupy než v nemocnici ČB, neustále se vyvíjející metody a nové postupy nebo spolupráce s lékaři. Četnější byla varianta PC program, ta je zastoupena 5 % (4). Další početnější možnost byl kolektiv, který dohromady čítal 6 % (5).

4.1.1 Statistické zpracování

Hodnocení zpracování	Motivovala školitelka		T test
	ano	ne	p
průměr	1,9	2,1	20,6%
sm.odchylka	0,8	0,8	

Hodnocení zpracování je u obou skupin stejné.

Hodnocení adaptace	Motivovala školitelka		T test
	ano	ne	p
průměr	2,1	2,5	2,0%
sm.odchylka	0,6	0,8	

Hodnocení adaptace se u obou skupin liší. V případě motivace je hodnocení lepší.

Délka adaptace	Motivovala školitelka		Celkem	Motivovala školitelka		Celkem
	ano	ne		ano	ne	
do 1 týdne	1	4	5	4%	7%	6%
do 1 měsíce	4	19	23	15%	33%	27%
do 3 měsíců	3	13	16	11%	23%	19%
do 6 měsíců	17	18	35	63%	32%	42%
déle než 6 měs	1	0	1	4%	0%	1%
déle než 1 rok	1	3	4	4%	5%	5%
Celkem	27	57	84	100%	100%	100%

Délka adaptace se u obou skupin liší.

Více než polovina motivovaných uvádí délku do 6 měsíců, kdežto u nemotivovaných je v této skupině jen třetina respondentek.

Dostatečná délka adaptace	Motivovala školitelka		Celkem	Motivovala školitelka		Celkem
	ano	ne		ano	ne	
ano	23	41	64	85%	72%	76%
ne	4	16	20	15%	28%	24%
Celkem	27	57	84	100%	100%	100%

Chí kvadrát test			
p		20,6	43,4
18,3%		6,4	13,6

Hodnocení dostatečnosti délky adaptace je u obou skupin stejné.

Problémy při adaptaci	Motivovala školitelka		Celkem	Motivovala školitelka		Celkem
	ano	ne		ano	ne	
ano	4	18	22	15%	32%	26%
ne	23	39	62	85%	68%	74%
Celkem	27	57	84	100%	100%	100%

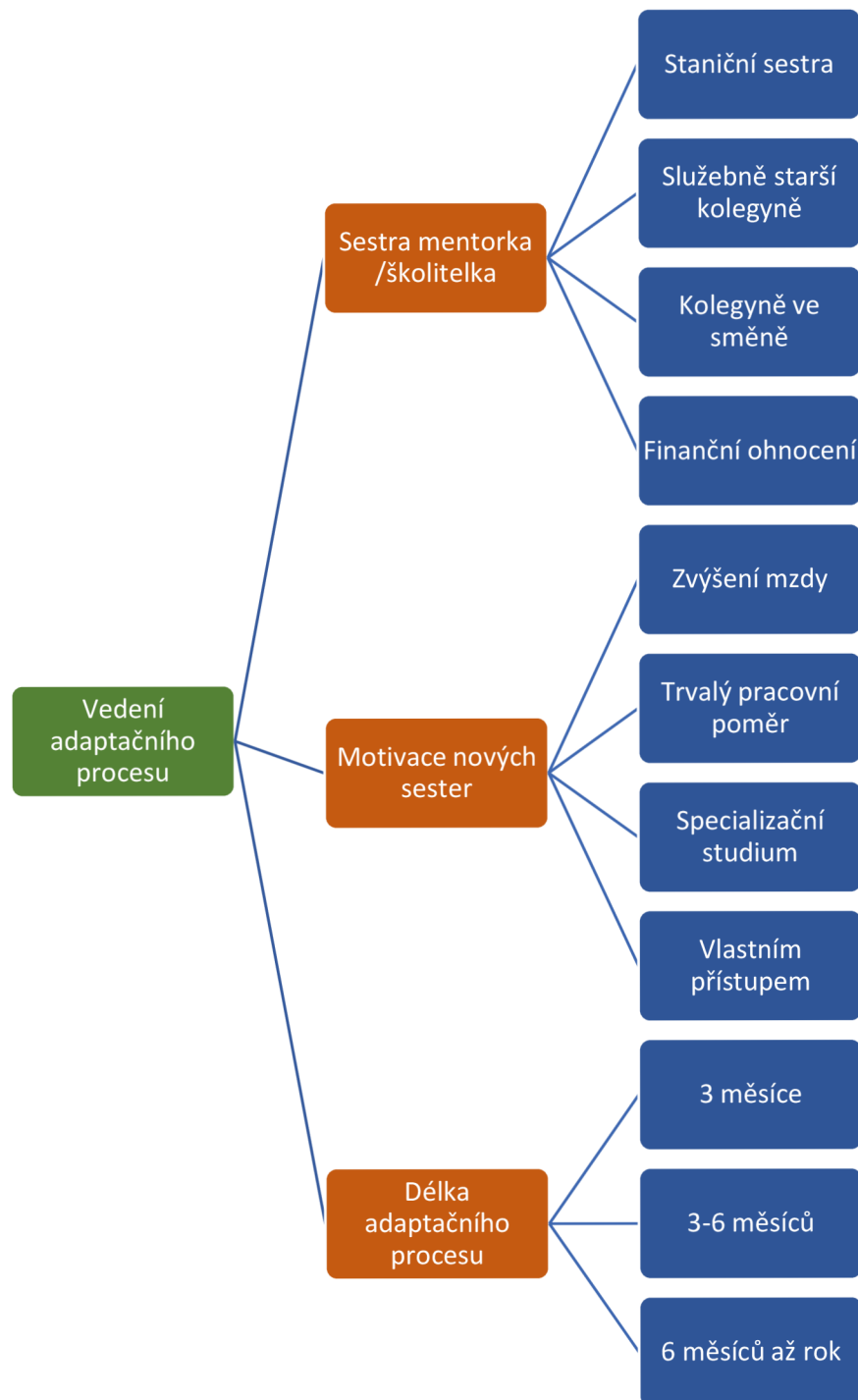
Chí kvadrát test			
p		7,1	14,9
10,3%		19,9	42,1

Výskyt problémů je u obou skupin stejný.

4.2 Výsledky kvalitativního šetření

Ve druhé části výzkumného šetření byly provedeny rozhovory se čtyřmi vedoucími pracovníky z jednotlivých oddělení. Rozhovory jsou zaznamenány pomocí schémat do kategorií a podkategorií.

Schéma č. 1 – Vedení adaptačního procesu



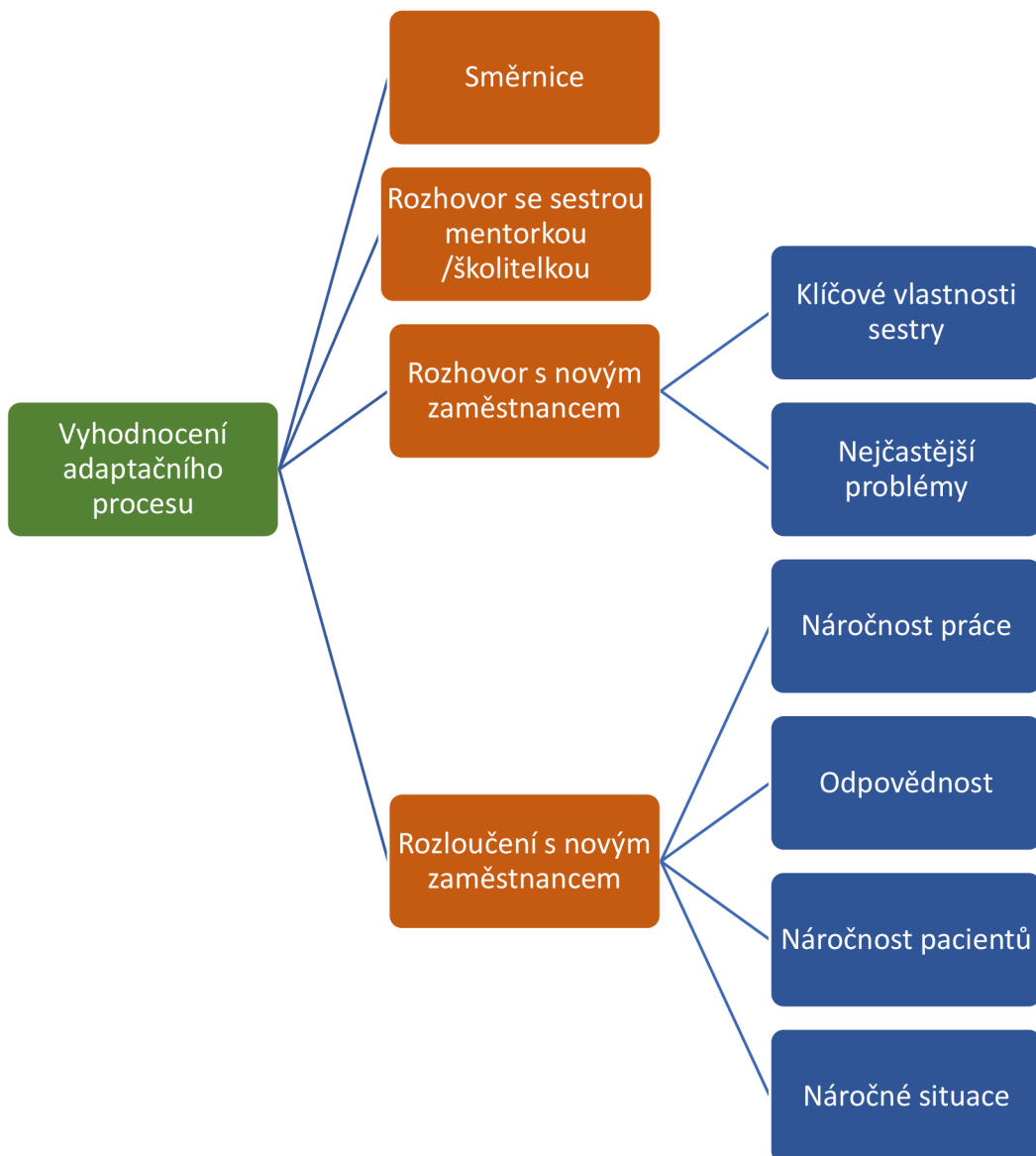
Kategorie výsledků vedení adaptačního procesu popisuje, kdo zastává na jednotlivých odděleních funkci sestry mentorky/školitelky, dále popisuje, jaké jsou možnosti vedoucích pracovníků pro motivaci nově nastupujících pracovníků. V neposlední řadě uvádí délku adaptačního procesu, který musí každá nově nastupující sestra absolvovat. Vedoucí pracovníci byly označeni S1 – S4.

První podkategorie se zaměřuje na funkci mentorky/ školitelky, na kterou se mohou nově nastupující pracovnice obracet v případě potřeby. Všichni z dotázaných vedoucích pracovníků se shodují, že pro tuto funkci je vždy určený pracovník. S 4 popisuje: „*Většinou zaučuje staniční sestra, v odborných ambulancích přidělená sestra.*“ Další variantou jsou služebně starší kolegyně, tak to uvádí S3: „*Zpracovává se, získává zkušenosti, dovednosti a znalosti od svých služebně starších kolegyň.*“ Podobný systém probíhá i na oddělení ARO. Konkrétně S2 uvádí: „*Zácvik probíhal na oddělení ARO ve skupině v počtu čtyř sester.*“ V neposlední řadě bylo důležité zjistit, zda jsou tito pracovníci za svoji práci finančně ohodnoceni. Ukazuje se, že všichni z dotázaných vedoucích pracovníků nemají k dispozici prostředky pro jejich ohodnocení. Konkrétně S2 přiznává „*Bohužel nemohu finančně ohodnotit.*“

Druhá podkategorie se zaměřuje na motivaci nově příchozích pracovníků. První možností, jakou je možné motivovat nové sestry, je zvýšení mzdy. Tuto variantu uvádí S1, která uvádí i další možnosti: „*Zvýšení mzdy, další vzdělávání, trvalý pracovní poměr.*“ S tímto názorem se shoduje i S4: „*Přátelský kolektiv, možnost dalšího zvyšování či prohlubování odbornosti.*“ S3 motivuje nové sestry na práci s dětskými pacienty: „*Jedná se o krásnou práci s dětmi.*“ Setkáváme se také s velice odlišným názorem, kdy pro motivaci pracovníků není moc prostor, S2 přiznává: „*Jsem téměř bez této možnosti. Maximálně svým vlastním přístupem a nasazením.*“

Poslední **třetí podkategorii** tvoří délka adaptačního procesu. Zde se ukazují různá časová období. Na standardních typech oddělení je tato doba stanovena na 3 měsíce, jak potvrzují S1 a S3. S4 přiznává, že se jedná o období 3-6 měsíců. Poslední z dotázaných vedoucích pracovníků S2 se s těmito časovými rámci neshoduje. S2 uvádí: „*6 měsíců až 1 rok, 1. měsíc ranních služeb na COS při podávání anestezií se školitelem a 5 měsíců intenzivní péče.*“

Schéma č. 2 – Vyhodnocení adaptačního procesu



Kategorie vyhodnocení adaptačního procesu se zaměřuje na to, jakým způsobem se pracuje se získanými informacemi, podle jakých měřítek by měl být splněn adaptační proces či za jakých okolností dochází k rozvázání pracovního poměru.

Vedoucí pracovníci, kteří pracují na daných odděleních, mají pro hodnocení adaptačního procesu zpracovanou směrnici, podle které se řídí. Informace jsou znázorněny v **první podkategorii**. Podle S4 jsou zda jasná kritéria: „*splnil – nesplnil – odráží se prakticky v úspěšnosti zvládnání.*“

Další kritérium, které je při hodnocení adaptačního procesu důležité, jsou rozhovory se sestrou mentorkou/školitelkou. Údaje nalezneme ve **druhé podkategorii**. S3 postupuje tímto způsobem: „*Nejprve hovořím s kolegyněmi, které byly přiděleny k jednotlivé sestře, dále přijde na řadu nově nastupující sestra, se kterou si popovídám, případně jí sdělím její nedostatky. Následně vše vyplním do předem připraveného tiskopisu, který máme k dispozici.*“ Všichni dotázaní respondenti se shodli, že na konci adaptačního procesu jednájí s nově nastupující sestrou a řeší s ní případné problémy. Navíc S2 jako jediná provádí hodnocení v průběhu celé adaptace „*Prověřování znalostí a praktických dovedností, během celého adaptačního procesu.*“

Ve **třetí podkategorii** jsou zaznamenány informace týkající rozhovorů vedoucích pracovníků s nově nastoupenými sestrami. Při hodnotících rozhovorech vždy vedoucí pracovníci zmiňují kladné hodnoty nového zaměstnance. S2 uvádí, čeho si na sestře cení nejvíce: „*Vzdělanost, spolehlivost, pečlivost, empatie, schopnost naslouchat i vstřebávat případnou kritiku, loajálnost, schopnost pracovat v zátěži a stresových situacích, iniciativa, snaha o zlepšení sebe, ostatních i prostředí, respekt k pacientům i spolupracovníkům.*“ Velmi podobné vlastnosti upřednostňuje také S4, která uvádí: „*Empatie směrem k pacientům, profesionální chování včetně profesionální komunikace, odborná úroveň, schopnost spolupráce v kolektivu.*“ Dále bylo pro nás důležité zjistit, jaké vlastnosti jsou naopak pro vedoucí pracovníky nepřijatelné. Pro S1 jsou největší obtíže: „*Nekorektnost, neochůť spolupráce a nespolehlivost.*“ S1 nejvíce vadí: „*Nepravdivé jednání, neochota se přizpůsobit novým věcem a netečnost.*“

V poslední, **čtvrté podkategorii**, se ukazuje, že v některých případech musí vedoucí pracovníci slevit ze svých nároků. Tuto skutečnost popisuje S2: „*Ano, bohužel. Myslím, že na každém oddělení se najdou jedinci, kteří spadají do kategorie, podprůměrní, takové pracovníky evidují na oddělení dva.*“ S2 se již při svém krátkém působení na pozici vrchní

sestry setkal s neúspěchem nové sestry: „*Tuto zkušenost jsem zaznamenal jednou. Přes pečlivý výběr přecenil dotyčný své síly.*“ Dále S1 se také setkala s pracovníkem, který nedokončil adaptační proces a z oddělení odešel: „*Neunesl míru odpovědnosti ani faktor stresu, který toto povolání přináší.*“ Také S3 přišla o pracovníka v průběhu procesu adaptace, důvod byl ovšem jiný: „*Zjistí, že práce s dětmi není pro ně.*“ Poslední z dotázaných vedoucích pracovníků S4 pozoruje další problémy, které vidí při své praxi: „*Osobní pocit nezvládnutí mnohdy náročných situací na ošetrovatelskou péči.*“

5.DISKUSE

Tato výzkumná práce pojednává o adaptačním procesu sester v nemocničním prostředí. Poskytuje informace o postojích zdravotnických pracovníků a jejich zkušenostech s adaptačním procesem. Dále práce popisuje vedení adaptačního procesu z pozice vedoucích pracovníků na vybraných odděleních.

Z počátku bylo při dotazníkovém šetření zjišťováno, jaká byla délka adaptačního procesu u nově nastupujících sester. Nejčastější odpovědí byla varianta 3–6 měsíců. Takto dlouhou dobu probíhal adaptační proces u všech dotázaných sester z oddělení ARO a JIP. Tato skutečnost nekoresponduje s tvrzením vedoucí sestry na oddělení ARO (S2). Neboť S2 uvádí délku adaptačního procesu „6 měsíců až 1 rok, 1. měsíc ranních služeb na COS při podávání anestezií se školitelkou a 5 měsíců intenzivní péče.“ K podobným závěrům dospěla Donutilová (2016) ve své diplomové práci, ve které bylo zjištěno, že adaptační proces v intenzivní péči probíhá do období 1 roku. V některých případech měly sestry k sobě přidělenou školitelku, v jiných ne.

Naopak nejkratší délka adaptačního procesu probíhala na oddělení chirurgie. Tato skutečnost nejen že nekoresponduje s metodickým pokynem, ve kterém je stanovena doba adaptačního procesu v rozsahu 3-12 měsíců (MZ ČR, 2009), ale také nesplňuje vytyčené období, které je uvedeno ve vnitřních předpisech daného pracoviště, neboť zde je uvedená délka adaptačního procesu v délce 6 měsíců. Byly srovnány odpovědi sester a vedoucího pracovníka z oddělení chirurgie a ukázalo se, vedoucí pracovník popisuje adaptační proces v průběhu 3 měsíců. Pokud to srovnáme s tvrzením S4, která uvádí období 3-6 měsíců, pak vyvstává otázka, zda dochází k urychlení adaptačního procesu vedoucími pracovníky anebo vedoucí pracovníci neznají předpis týkající se délky adaptačního procesu v daném zdravotnickém zařízení, a zda jsou jimi vůbec správně vyplněné plány zapracování zdravotnického pracovníka, který je uveden v příloze č.4.

Dále se výzkum zaměřoval na hodnocení průběhu a délky adaptačního procesu sestrami. Je velmi zajímavé tyto dvě otázky spolu porovnat. Pro 2/3 (64) z dotázaných byla délka adaptačního procesu dostatečně dlouhá. Avšak 24 % (20) sester uvádí, že by potřebovalo více času. Pokud se vrátíme k získaným údajům, tak zjišťujeme, že se jednalo především o sestry na odděleních INT, DEO a ONP, kde se objevují odpovědi, že proces adaptace trval do týdne. Na oddělení chirurgie probíhal adaptační proces v období do jednoho měsíce. Stejně tak i (Lišková, 2016) popisuje, že některé sestry měly kratší

adaptační proces, než je období 6 měsíců. Práce ukázala, že konkrétně 3 z 5 dotázaných sester ukončily proces adaptace dříve než v období 6 měsíců. Zároveň tyto sestry uvádějí, že v některých oblastech by potřebovaly více času.

Práce se dále zaměřuje na první pracovní den, představení nové sestry stávajícím sestřám z oddělení či chování spolupracovníků. Většina z dotázaných byla ve všech zmíněných oblastech spokojena a cítila od kolegyň podporu. Stejnou zkušenost ve své bakalářské práci odhalila Mrázová (2012), která popisuje, že novým sestřám pomáhaly překonat pracovní začátky kolegyně z oddělení, jejich rodina či staniční sestra. A zároveň se dotazované sestry shodují, že k sobě neměly přidělenou žádnou sestru mentorku/školitelku. Řeháková (2014) ve své diplomové práci potvrzuje, že intenzita spolupráce a společný pracovní cíl se podílejí na vzájemné interakci, spolupráce a jejich spolužití na jednom oddělení. Velice důležitá je stabilizace a pracovní podmínky zdravotnického týmu. Daná práce ukázala, že nejpřínosnější pro udržení optimálního prostředí jsou interpersonální vztahy, jednání nadřízených, vztahy k dalším nadřízeným, spokojenost se vztahy vedení k zaměstnancům a interpersonální vztahy v pracovním kolektivu. Mezi důvody k odchodu krátce po nástupu patří špatné pracovní klima.

Práce si také kladla otázku, kdo vykovává pozici sestry mentorky/školitelky. Od vedoucích pracovníků zaznívaly odpovědi jako staniční sestra, služebně starší kolegyně či kolegyně ve směně. Toto tvrzení se shoduje s odpověďmi v dotazníkovém šetření. Ovšem při podrobnějším zjišťování se ukázalo, že převládá možnost, že sestru mentorku/školitelku nemělo 60 % (51) z dotázaných sester. Sestry se doptávaly svých kolegyň ve službě anebo byla ten den určena jedna sestra, která se nově nastoupené věnovala. Druhý den byla určena zase jiná sestra. Na některých odděleních se nově nastupujícím sestřám věnovala staniční či vrchní sestra. K podobným závěrům došla také Maršíková (2017), která uvádí, že sestru mentorku/školitelku vykonávala vedoucí nebo staniční sestra a pouze na jednom oddělení řídila proces sestru mentorka. K podobným závěrům došla také Donutilová (2016). Z 8 dotázaných sester měla jedna polovina sestru školitelku a druhá polovina byla bez sestry školitelky. Sestry, které se zapracovávaly bez sestry školitelky, hodnotí jako největší úskalí, že je každý den školila jiná sestra. Nejen že každá sestra měla trochu jiný systém práce, ale také předávala určité množství informací. Informace nebyly ucelené, protože sestry navzájem nevěděly, které znalosti a dovednosti již sestra ovládá a které nikoli. Sestry se shodly, že pro ně byla nejhorší skutečnost, že nevěděly, na koho se mohou obrátit. Domnívám se, že by měla mít každá

nově nastupující sestra přidělenou sestru mentorku/školitelku. Za předpokladu, že každý den bude zaučovat novou sestru jiná kolegyně, mohlo by to vést k demotivaci dané sestry. Neboť nebude docházet k návaznosti důležitých informací a pracovních postupů. Tím pádem to může v nové sestře vyvolávat pocity nejistoty při řešení pracovních postupů. Můžeme si klást otázku, zda je toto jeden z důvodů velké flutuace nově nastoupených sester na odděleních.

Dále se práce zabývala odměňováním sestry mentorky/školitelky. Dotázaní vedoucí pracovníci přiznávají, že na ohodnocení sestry mentorky/školitelky nemají prostředky. Konkrétně S2 uvádí: „*Bohužel nemohu finančně ohodnotit.*“ Dále se ukazuje, že sestra mentorka/školitelka motivovala k práci na daném oddělení pouze 1/3 (27) z dotázaných pracovníků. Vedoucí pracovníci z dotázané nemocnice přiznávají, že jsou možnosti, jakým způsobem motivovat nově nastupující sestry, velmi omezené. Patří mezi ně přátelský kolektiv, trvalý pracovní poměr, specializační studium anebo vlastní přístup. Motivaci sestry mentorky/školitelky se zabývá ve své bakalářské práci také Hippmannová (2019). A dochází k podobným závěrům. Její výsledky ukazují, že většina nových sester neměla k dispozici v průběhu adaptace odpovídající literaturu. Sestry oceňují zejména možnost dalšího specializačního vzdělávání. Aby byla motivace sester co nejvyšší, je důležité, aby měla sestra školitelka/mentorka na nově nastupující sestry dostatek času. Je zarážející, že zde není zmíněna finanční stránka věci. Za předpokladu, že by sestra mentorka /školitelka byla za tuto funkci finančně ohodnocena, jistě by to mělo pozitivní vliv na její motivaci. A lze se domnívat, že by se to odráželo na jejím přístupu k nově nastupujícím sestřám. Tím pádem i odpovídajícímu adaptačnímu procesu.

Další oblast výzkumu se zabývala přítomností dokumentace o adaptačním procesu na oddělení. Zde se objevují rozporuplné informace, kde nepatrně větší polovina dotázaných ukazuje, že dokumentace je na oddělení a druhá polovina uvádí opak. Tady se ukazuje nedostatek informací a nedostatečná práce se směrnicemi, neboť vedoucí pracovníci uvádějí, že směrnice týkající se adaptačního procesu jsou na oddělení k dispozici v tištěné podobě a dále jsou přístupné na počítačové síti dané nemocnice. Každý pracovník má tedy možnost danou dokumentaci si prostudovat, a tak se lépe připravit na průběh adaptace.

Další část adaptačního procesu se zabývala provedenými hodnotícími rozhovory na závěr adaptačního procesu. Je velmi příznivé poukázat na skutečnost, že u

všech dotázaných sester byly provedeny hodnotící rozhovory. Většina z nich je popisuje jako pozitivní. To, že je adaptační proces takto ukončen, potvrzují i dotázaní vedoucí pracovníci, kteří navíc uvádějí, že k hodnotícímu rozhovoru dochází nejen na jeho konci, ale také v průběhu adaptačního procesu. Nezbytnost závěrečného rozhovoru v rámci adaptačního procesu uvádí také Pravdová (2015), podle které je závěrečné hodnocení zpětnou vazbou pro sestry, které ukončují adaptační proces, neboť se dozví nejen osobností předpoklady, ale zároveň i oblasti, na kterých mohou ještě pracovat.

Další oblast výzkumného šetření se sestrami se zabývala problémy, se kterými se setkávaly během adaptačního procesu. Většina sester uvádí, že se nesetkala s žádnými problémy v průběhu adaptace. Problémy se objevují pouze ojediněle, každá sestra se nejčastěji potýká s jiným problémem, například se systémem práce, s jinými ošetrovatelskými postupy či se potíže týkaly spolupráce s lékaři. Četněji se objevují potíže s PC programem a to v 5 % (4). Další potíže byly v kolektivu, dohromady 6 % (5). Obdobné nesnáze popisuje i Hippomannová (2019), konkrétně se jedná o práci s přístrojovou technikou, vedení ošetrovatelské dokumentace, organizace vlastní práce. S podobnými problémy se také setkávaly respondentky v diplomové práci Novákové (2015), která jako jedno z možných řešení vidí vypracování podpůrného materiálu, který by byl rozdělen na tři části. Úvodní část by obsahovala seznámení s materiálem, oddělením i adaptačním procesem. Další by byla teoretická část a praktická část. Na závěr by bylo uvedeno, kdo za materiál odpovídá a na koho se obrátit v případě připomínek.

Na závěr každého adaptačního procesu musí dojít k jeho vyhodnocení odpovědným pracovníkem. Vyhodnocení probíhá na základě zpracované směrnice. Jeden z vedoucích pracovníků, konkrétně S2, provádí hodnocení jak v průběhu adaptačního procesu, tak i na jeho konci. Kromě rozhovorů s nově nastoupenou sestrou probíhaly hodnotící rozhovory také s přidělenou sestrou mentorkou/školicí či přidělenou sestrou ve službě. Podle S3 je velmi důležité provést hodnocení i s dalšími členy týmu, kteří s nově nastoupenou sestrou pracují co nejvíce. Tuto skutečnost potvrzuje i Jaluvková (2015), která poukazuje na vliv sestry mentorky/školicí na nově nastupující sestru. Podle ní mentorka/školicí poskytuje podporu a poradenství v průběhu adaptačního procesu. Podporuje sebevědomí a sebedůvěru u nové sestry a snižuje míru stresu. Zároveň předává novým sestrám své zkušenosti z praxe.

Vedoucí pracovníci si nejvíce cení vzdělanosti, spolehlivosti, pečlivosti, schopnosti naslouchat, schopnosti pracovat v zátěžových situacích či iniciativa. K podobným závěrům také dospěla také Cáhová (2017) ve své diplomové práci zabývající se adaptačním procesem, neboť uvádí, že z pohledu sester mentorek/školitelek je důležité, aby nově nastupující sestry práce bavila. Byly připraveny znalostmi, měly odpovídající dovednosti a byly schopné spolupracovat s kolektivem.

Vedoucí pracovníci přiznávají, že někdy nově nastoupené sestry nemají dostatečné znalosti a zkušenosti, a proto musí vedoucí pracovníci slevit ze svých nároků. Dokonce vedoucí pracovník přiznává, že na svém oddělení má dva podprůměrné zaměstnance. Často se také dochází k přecenění sil u nových pracovníků nebo k nedostatku znalostí. Cáhová (2017) pokazuje na to, že v jejím výzkumném šetření byly největší obtíže se znalostmi. Konkrétně s ředěním léků. Pracovníci neuměli ředit léky. Sestra mentorka/školitelka je musela naučit, jak se to provádí správně. Ukázalo se, že si s daným úkolem noví pracovníci neumí poradit, nenapadla je ani možnost najít si to v letáku. Dalším problémem bylo nedostatečné vzdělání a samostudium. Nově nastoupené sestry si nedělaly ani poznámky, ze kterých by se následně učily. Tuto skutečnost mohu pouze potvrdit, neboť se s ní velice často setkávám při své práci. Pokud nad tím tak uvažují, tak jen u hrstky budoucích sester, které se teprve připravují na svém budoucí povolání, vidím zájem o pacienta, návaznost péče či učit se něco nového.

6. ZÁVĚR

Práce se zabývala dvěma výzkumnými vzorky. Jeden tvořili vedoucí pracovníci a druhý sestry na vybraných odděleních. Zjištěné výsledky bylo vhodné mezi sebou porovnat.

Z dotazníkového šetření se sestrami bylo zjištěno, že sestry pracující na JIP a ARO byly zapracovány do období šesti měsíců. S chováním nadřízeného je spokojeno 75 % (63) sester a s chováním spolupracovníků 81 % (68) sester. První pracovní den v práci je sestrami hodnocen velmi příznivě. Pouze 23 % (19) nově nastoupených sester je potěšeno poskytnutými informacemi. Ostatní hodnotí úroveň poskytování informací jako průměrnou. Objevil se poměrně vysoký rozpor týkající se dostupnosti dokumentace o adaptačním procesu na daných odděleních, neboť přibližně polovina z dotázaných uvádí, že ji mají k dispozici v papírové nebo elektronické podobě. A druhá polovina uvádí, že žádný podpůrný materiál na oddělení nemají. Sestrou školitelkou nebylo v průběhu adaptačního procesu motivováno 68 % (57) sester. Navíc se ukázalo, že během adaptačního procesu nemělo sestru školitelku 60 % (51) sester. Z toho důvodu se nejčastěji sestry doptávaly kolegyň, se kterými byly ve službě. Většina z dokázaných sester se setkává s drobnými problémy při průběhu zapracování. Těmi je u 5 % (4) sester PC program, u 1 % (1) jiný systém práce a 6 % (5) sestrám jiné ošetrovatelské postupy či kolektiv.

Z rozhovorů vyplynulo, že ve většině případů se vedoucí pracovníci a dotazované sestry shodují. Vedoucí pracovníci navíc přiznávají, že mají omezené možnosti motivace u nových sester. K začínajícím sestram bývá přidělena jedna konkrétní sestra, která je zrovna ve službě. Další den je to jiná sestra. Na konci adaptačního procesu probíhá vždy závěrečný rozhovor.

Cíle práce byly splněny. S alternativní hypotézou se pracovalo na základě chí kvadrát testu. Výsledek je takový, že v jistých hlediscích je hypotéza správná a v jiných ne.

Výsledky budou sloužit k prohlubování znalostí o problematice adaptačního procesu.

7. POUŽITÁ LITERATURA

BARR, J. a A, TSAI, LP. 2021. Health coaching provided by registered nurses described: a systematic review and narrative synthesis. *BMC Nurs* 20, (74). [online].

[cit. 2022-04-21]. Dostupné z:

https://ris.cdu.edu.au/ws/portalfiles/portal/43060084/s12912_021_00594_3.pdf

CÁHOVÁ, L., 2017. Adaptační proces všeobecných sester a zdravotnických asistentů na pracovišti intenzivní medicíny. Brno. Diplomová práce. MED MUNI.

DAVIS, Ch., BSN, RN, CCRN. 2018. Self-reflection, vision, and inquiry. *Nursing Made Incredibly Easy!*: September/October. 5(16). [online]. [cit. 2022-04-21]. Dostupné z: https://journals.lww.com/nursingmadeincrediblyeasy/fulltext/2018/09000/self_reflection_vision_and_inquiry.1.aspx

DONUTILOVÁ, H, 2016. *Adaptační proces všeobecných sester v intenzivní péči*. Brno. Diplomová práce. LF MU, Katedra ošetrovatelství.

GURKOVÁ, E. a R. ZELENÍKOVÁ, 2017. *Klinické prostředí v přípravě sester: organizace, strategie, hodnocení*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0583-0.

HEKELOVÁ, Z., 2012. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4032-4.

HIPPANNOVÁ, S., 2019. *Adaptační proces z pohledu všeobecných sester*. Praha. Bakalářská práce. VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., PRAHA 5.

HLINOVSKÁ, J. a J. NĚMCOVÁ, 2012. *Interaktivní procesy v ošetrovatelství a porodní asistenci*. Praha [i.e. Plzeň]: Maurea. ISBN 978-80-904955-3-1.

JALUVKOVÁ, k, 2015. Adaptační proces v povolání všeobecné sestry. Olomouc. Diplomová práce. FZU UPOL.

KOLLER, M., 2015. Online. Proces adaptace v povolání sestry není jen formalita. *Zdraví.euro.cz*. dostupné z : <https://zdravi.euro.cz/clanek/proces-adaptace-v-povolani-sestry-neni-jen-formalita-478602>

KUBEROVÁ, H.,2010. *Didaktika ošetrovatelství*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-684-1.

- LIŠKOVÁ, P., 2016. *Adaptační proces sester v praxi*. Liberec. Bakalářská práce. FZS TUL.
- MARŠÍKOVÁ, H., 2017. *Adaptační proces NLZP ve zdravotnickém zařízení*. Pardubice. Bakalářská práce. FZS UPCE.
- MELLANOVÁ, A., 2017. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5589-2.
- MRÁZOVÁ, M., 2012. *Úloha sestry školitelky v adaptačním procesu nově nastupujících sester*. Plzeň. Bakalářská práce. FZS ZČU.
- NOVÁKOVÁ, L., 2015. *Problematika adaptačního procesu sester absolventek v prostředí intenzivní péče*. Plzeň. Diplomová práce. FZS ZČU.
- NOVOTNÁ, E., 2013. *Florence*. Odborná příprava sester-mentorek pro ošetrovatelskou praxi a její význam. ISSN 1801- 464X.
- MZČR. Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky [online]. MZČR: 2009. [cit. 2022-04-02]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-k-realizaci-a-ukonceniadaptacniho-procesu-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky_2340_930_3.html
- MZČR. Vzdělávací program certifikovaného kurzu MENTOR KLINICKÉ PRAXE OŠETŘOVATELSTVÍ A PORODNÍ ASISTENCE. MZČR: 2009. [cit. 2022-04-02]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/8862/19862/Certifikovan%C3%BD%20kurz%20-%20MENTOR%20KLINICK%C3%89%20PRAXE%20O%C5%A0ET%C5%98OVATELSTV%C3%8D%20A%20PORODN%C3%8D%20ASISTENCE.pdf>
- PRAVDOVÁ, M., 2015. *Adaptační proces*. Olomouc. Bakalářská práce. FF UPOL.
- ŘEHÁKOVÁ, P., 2014. *Faktory ovlivňující adaptační proces zdravotnických asistentů ve Fakultní nemocnici v Olomouci*. Olomouc. Diplomová práce. FF UPOL.
- SMITH, Y., 2021. *Roles of a Nurse*. [online]. [cit. 2022-02-15]. Dostupné: <https://www.news-medical.net/health/Roles-of-a-Nurse.aspx>

ŠAFRÁNKOVÁ, D., 2019. *Pedagogika*. 2., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5511-3.

ŠIMÁNOVÁ, P. a D. MASTILIAKOVÁ., 2014. *Florence*. Postavení mentora v současné klinické praxi. č.1 – 2. ISSN 1801-464X.

ŠKRLOVÁ, M., 2008. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2616-8.

ŠPIRUDOVÁ, L., 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5710-0.

VALIŠOVÁ, A., a kol. 2011. *Pedagogika pro učitele*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3357-9.

VÉVODA, J., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4732-3.

ZÁKON č. 201/2017 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). 2017. [online]. [cit. 2022-03-10]. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=NIM:251979>

ZÍTKOVÁ, M. a kol., 2015. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5094-1.

8. SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 - Žádost o výzkumné šetření

Příloha č. 2 – Dotazníky pro sestry

Příloha č. 3 – Rozhovory s vedoucími pracovníky

Příloha č. 4 - Plán zapracování zdravotnického pracovníka, hodnocení zapracování –
Nemocnice Tábor, a. s.

9. SEZNAM ZKRATEK

a. s. – akciová společnost

ARO – anesteziologicko-resuscitační oddělení

č. - číslo

DEO – dětské oddělení

EBP – řešení zaležené na důkazech

CHIR – chirurgie

INT – interna

IPVZ – Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví v Praze

JIP – jednotka intenzivní péče

KOL – kolektiv

MS Excel – Microsoft Excel

MZ ČR – ministerstvo zdravotnictví České republiky

NCO NZO – Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

NLZP – nelékařský zdravotnický pracovník

ONP – oddělení následné péče

PC – počítačový program

Př. n. l – před naším letopočtem

Sb. – sbírka

tzv. – takzvaně

Příloha č. 1 - Žádost o výzkumné šetření

Nemocnice Tábor a.s

Hlavní sestra

Mgr. Dana Podholová

České Budějovice 16. 2. 2020

Věc: Žádost o povolení výzkumu k bakalářské práci

Dobrý den,

Jmenuji se Pavla Brtová, studuji 3. ročník Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, obor Všeobecná sestra .

Touto formou bych Vás chtěla požádat, zda by mi bylo umožněno provést výzkumné šetření k bakalářské práci v Nemocnici Tábor a.s. konkrétně na odděleních DEO, CHIR, INT, ARO , ONP. Výzkum by probíhal formou dotazníku pro všeobecné sestry a polostrukturovaný rozhovor s vrchními sestrami na uvedených odděleních. Bakalářskou práci zpracovávám na téma Adaptační proces všeobecných sester a jeho průběh v praxi .

Pavla Brtová

Rybova Lhota 3

Soběslav 39201

pavla.brtova@gmail.com

Tel:603206899

*Souhlasím s provedením
výzkumu. Pavla*

Mgr. Dana Podholová
hlavní sestra
Nemocnice Tábor, a.s.

Zdroj: vlastní

Příloha č. 2 - Dotazníky pro sestry

Dobrý den, jmenuji se Pavla Brtová, jsem studentkou 3. ročníku Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Studuji zdravotně sociální fakultu, obor všeobecná sestra. Dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníkového šetření pro bakalářskou práci. Název bakalářské práce Adaptační proces všeobecných sester a jeho průběh v akci.

1. Kolik je Vám let?

18-25 26-35 36-45 46-55 56 a více

2. Na jakém pracovišti pracujete?

JIP ARO chirurgie interna ONP AMB DEO

3. Počet odpracovaných let v nemocnici?

Méně než 5 5-10 11-20 21-30 31 a více

Známkujte jako ve škole, 1- nejlepší hodnocení, 5- nejhorší hodnocení)

4. Jak hodnotíte první den v nové práci?

1 2 3 4 5

5. Byla jste odpovídajícím způsobem první pracovní představena všem spolupracovníkům?

Ano Ne

Pokud Ano ohodnoťte 1 2 3 4 5

6. Jak hodnotíte vaše zapracování na pracovišti?

1 2 3 4 5

7. Jak hodnotíte chování vašich spolupracovníků k Vám v průběhu procesu adaptace?

1 2 3 4 5

8. Jak hodnotíte chování vašeho nadřízeného v průběhu adaptace?

1 2 3 4 5

9. Jak hodnotíte poskytování informací, které jste dostal/a v průběhu adaptace?

1 2 3 4 5

10. Měl/a jste v průběhu adaptačního procesu přidělenou konkrétní osobu?

ANO/NE

Pokud ANO, jak hodnotíte spolupráci s přidělenou osobou v průběhu adaptace?

1 2 3 4 5

Je u Vás na oddělení sestra školitelka (mentor)? ANO /NE

Je to vrchní sestra? Ano / ne

Motivovala Vás sestra školitelka /mentorka?

ANO/NE

11. Jak nahlížíte na hodnotící rozhovory, které jste vedla s nadřízením v průběhu adaptace?

1 2 3 4 5

12. Jak hodnotíte průběh adaptace?

1 2 3 4 5

13. Jak dlouho probíhal adaptační proces?

Do 1 týdne do 1 měsíce do 3 měsíců do 6 měsíců déle než 6 měsíců

14. Máte na oddělení dokumentaci o Adaptačním procesu?

ANO/NE

15. Byla pro Vás délka adaptace dostatečná?

ANO/NE

16. Narazila jste na nějaké problémy v průběhu adaptace (např. Program v PC, přístroje, kolektiv)?

ANO / NE

Pokud ANO, uveďte prosím jaké.

Zdroj: vlastní

Příloha č. 3 - Rozhovory s vedoucími pracovníky

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
2. Jak dlouho pracujete na pozici vrchní sestry?
3. Na jakém oddělení vykonáváte funkci vrchní sestry?
4. Jakým způsobem probíhá adaptační proces u nově nastupující sestry?
5. Má nově nastupující sestra přidělenou sestru mentorku /školitelku, nebo zaučujete sama?
6. Můžete například sestru školitelku více finančně ohodnotit?
7. Jakým způsobem můžete motivovat nově nastupující sestry?
8. Jak dlouho trvá nejčastěji adaptační proces u nově nastupující sestry?
9. Jaké jsou nejčastější problémy nově nastupujících sester v průběhu adaptačního procesu?

(např. program v PC, kolektiv, obsluha přístrojů)
10. Máte nějaká předem daná pravidla, podle kterých hodnotíte adaptační proces, pokud ano, jaká to jsou?
11. Potýkáte se s nedostatkem personálu a jste proto nucena ze svých nároků slevit?
12. Které vlastnosti jsou pro Vás u nově nastupující sestry důležité?
13. Stává se Vám, že přijdete o zaměstnance už v průběhu adaptačního procesu? Pokud ano proč k tomu dochází?
14. Provádíte kontrolu znalostí a dovedností sestry v průběhu adaptačního procesu? Pokud ano, jakým způsobem?

Zdroj: vlastní

Příloha č. 4 - Plán zapracování zdravotnického pracovníka, hodnocení zapracování
– Nemocnice Tábor, a.s.

PLÁN ZAPRACOVÁNÍ ZDRAVOTNICKÉHO PRACOVNÍKA
HODNOCENÍ ZAPRACOVÁNÍ

Jméno a příjmení	
Osobní číslo	
Oddělení	
Stanice	
Přímý nadřízený	
Dosažené vzdělání	
Specializace	
Zapracování od – do (datum)	
pod dohledem x bez dohledu - <i>např.: po RD, z jiného pracoviště, z jiného ZZ</i>	
Školitel a pozice, kterou zastává	

<u>Lékař</u>	JOSŠ	JOVŠ
<u>Farmaceut</u>	Všeobecná sestra	Porodní asistentka
<u>Praktická sestra</u>	Zdravotnický záchranář	Radiologický asistent
<u>Zdravotnický laborant</u>	Farmaceutický asistent	Fyzioterapeut
<u>Řidič vozidla raněných a nemocných (PP II)</u>	Ošetřovatel/ka	Všeobecný sanitář/ka
<u>Jiná pozice:</u>		

Základní část – společná pro všechny zdravotnické pracovníky	Datum	Podpis školitele
1. – 2. týden		
Seznámení se s charakteristikou oddělení a zdravotní dokumentací		
Náplň pracovní činností – vymezení odpovědnosti, harmonogram práce		
Pracovní doba, rozpis služeb, regulace přesčasů		
BOZP, požární ochrana, pracovní úrazy		
Seznámení s orientačním plánem nemocnice		
Důležitá telefonní čísla oddělení		
Telefonní čísla v případě mimořádných událostí v nemocnici		
Kolektivní smlouva		
Organizační řád a Pracovní řád nemocnice, Provozní řád oddělení		
Seznámení s požadavky akreditace nemocnice		
Proškolení v manipulaci s přístrojovým vybavením		
Domácí řád nemocnice, Práva pacientů, Etický kodex sester		
Efektivní hospodaření – s léky, zdravotnickým materiálem, pomůckami		
Vyplňování pracovních výkazů		

Práce s nemocničním informačním systémem dle funkčního zařazení absolventa		
Informace k celoživotnímu vzdělávání, samostudiu, ústavním seminářům		
Speciální část – dle zařazení zaměstnance 3. – 12. týden		
Téma	Datum	Podpis školitele

ZÁZNAM O HODNOCENÍ NA ZÁVĚR ZAPRACOVÁNÍ

Cíl: Identifikace silných a slabých stránek a nastínění plánu k dosažení maximálního potenciálu zaměstnance.

Účel: Pravidelným prováděním vyhodnocení (pololetně) umožnit pohled na rozvoj a profesionální růst zdravotnického pracovníka.

Hodnocení vedoucím zaměstnancem, školitelem:

Hodnotící škála	1	2	3	4
	Vždy	Většinou	Občas	Nikdy

Označit

křížkem

Kvalita	Přesnost a důslednost v práci	1	2	3	4
Odbornost	Znalost technik, postupů, pomůcek, využití v praxi	1	2	3	4
Spolehlivost	Schopnost vykonávat práci s minimálním dohledem	1	2	3	4
Iniciativa	Nápaditost, ochota něco zlepšit, vyzkoušet nové	1	2	3	4
Docházka	Opodstatněná nepřítomnost, dodržování pracovní doby	1	2	3	4
Plánování	Efektivní plánování času a práce	1	2	3	4
Komunikace a empatie	Ve vztahu k pacientům a rodinným příslušníkům	1	2	3	4
Komunikace	Ochota ve vztahu k nadřízeným	1	2	3	4
	Vstřícnost ve vztahu k spolupracovníkům	1	2	3	4
	Schopnost ve vztahu k podřízeným	1	2	3	4
Disciplína	Hospodárné a efektivní využití svěřených prostředků	1	2	3	4
Důkladnost	Dodržování čistoty, pořádku na pracovišti	1	2	3	4
Spolupráce	Ochota vycházet vstříc	1	2	3	4
Stabilita	Schopnost zvládat stresy	1	2	3	4
Image	Čistota, úprava, vhodnost oblékání v práci	1	2	3	4
Týmový přístup	Schopnost pracovat v týmu	1	2	3	4
Organizační politika	Schopnost řídit se standardy a směnicemi	1	2	3	4
Chování	Vhodné k pacientům, respektování jejich práv	1	2	3	4
Edukce	Aktivní vztah ke vzdělání, účast na seminářích	1	2	3	4

Při podprůměrné a nedostatečné hodnotě v hodnocení předloží hodnotitel návrh na další postup.

Závěrečné hodnocení:

Zapracování ukončeno dne:

.....

Zapracování prodlouženou pro nesplnění požadavků

do:.....

školitel..... dne:..... přímý

nadřízený..... dne:.....

Vyjádření zaměstnance: s hodnocením

souhlasím

nesouhlasím

Připomínky zaměstnance:

.....

Podpis zaměstnance**Dne**..... **vedoucí oddělení**.....**dne**

hlavní

sestra.....**dne**.....

