



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

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

**Faktory ovlivňující adaptaci a fluktuaci sester**

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program:

**OŠETŘOVATELSTVÍ**

**Autor:** Matěj Škornička

**Vedoucí práce:** Mgr. Kristýna Toumová, Ph.D.

České Budějovice 2022

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Faktory ovlivňující adaptaci a fluktuaci sester*“ jsem vypracoval 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 2. 5. 2022

.....

*Matěj Škornička*

## **Poděkování**

Rád bych poděkoval vedoucí bakalářské práce Mgr. Kristýně Toumové, Ph.D. za rady, připomínky a podporu, kterou mi po celou dobu psaní věnovala.

# Faktory ovlivňující adaptaci a fluktuaci sester

## Abstrakt

Cílem této bakalářské práce je zmapovat faktory, které ovlivňují adaptaci a fluktuaci sester ve zdravotnictví. Sestry byly vybrány z různých zdravotnických zařízení, s různou délkou pracovní činnosti ve zdravotnictví. Ke splnění cílů – zjištění faktorů, které ovlivňují adaptaci a fluktuaci sester, byly stanoveny tři výzkumné otázky: „Jaké faktory ovlivňují fluktuaci sester?“, „Jaké faktory ovlivňují adaptaci sester?“ a „Jak probíhá adaptační proces ve zdravotnických zařízeních?“

Teoretická část práce je zaměřena na definování pojmů adaptace a adaptačního procesu. Zabýváme se různorodostí vnitřních i vnějších faktorů pracovníka a předpoklady zvládnutí adaptačního procesu. Druhá část teoretické části je věnována fluktuaci. Pro mnohá zdravotnická zařízení s nedostatkem sester je jejich odchod komplikací v zajištění péče o pacienty.

Empirická část práce je zpracována pomocí kvalitativního výzkumného šetření technikou polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumný soubor tvoří 10 sester z různých organizací nebo oddělení nemocnic.

Výsledky nám přinesly zjištění, že u řady sester jsou faktory ovlivňující jejich přizpůsobení a fluktuaci stejné anebo velmi podobné. Na adaptačním procesu se nejvíce podílí přizpůsobení se kolektivu a vedení ze strany managementu. Pro úspěšný průběh adaptačního procesu je důležitý aktivní přístup všech zúčastněných. To umožní seznámení se s prostředím a dodá novému zaměstnanci sebejistotu. Sestry se shodují na tom, že potřebují čas se adaptovat a cení si podpory ve vedení například od sestry mentorky. Mezi faktory pro odchod ze zaměstnání patřily například špatné zkušenosti ze strany kolektivu, organizační změny, bossing či mobbing a také nedostatečné finanční ohodnocení. Výstupem práce bude článek v odborném periodiku určené sestřám. Přínosem práce je odhalení důvodů, které podpoří nebo nepodpoří adaptační proces a fluktuaci.

## Klíčová slova

Adaptace; adaptační proces; fluktuace; syndrom vyhoření; kolektiv

# **Factors influencing nurse's adaptation and fluctuation**

## **Abstract**

The aim of this bachelor thesis is to map the factors that affect the adaptation and fluctuation of nurses in health care. The nurses were selected from different medical facilities, with different lengths of work in healthcare. To meet the objectives - to identify the factors that affect the adaptation and fluctuation of nurses, three research questions have been identified: "What factors do affect the nurses' fluctuation?"; "What factors do influence nurses' adaptation?" And "How does the adaptation process work in health care facilities?"

The theoretical part of the thesis is focused on defining the concepts of adaptation and the adaptation process. We deal with the diversity of internal and external factors of the employee and the preconditions for managing the adaptation process. The second part of the theoretical part is devoted to fluctuation. For many medical facilities with a shortage of nurses, their departure is a complication in providing patient care.

The empirical part of the thesis is processed using a qualitative research survey technique of semi-structured interview. The research group consists of 10 nurses from various organizations or hospital departments.

The results have shown that many nurses have the same or very similar factors influencing their adjustment and fluctuation. Adaptation to the team and management by the management department is the most involved in the adaptation process. The active approach of all involved is important for the successful course of the adaptation process. Thanks to it, it is possible to get acquainted with the environment and it gives confidence to the new employee. The nurses agree that they need time to adapt and appreciate management support from, for example, the nurse's mentor. Factors for leaving the job included, for example, bad experience with team, organizational changes, bossing or mobbing, as well as insufficient financial evaluation. The output of the thesis will be an article in a professional periodical for nurses. The contribution of the thesis is to reveal the reasons that will or will not support the adaptation process and fluctuation.

## **Key words**

Adaptation; adaptation process; fluctuations; burnout; group/team

## Obsah

Úvod.....	8
1 Současný stav.....	9
1.1 Adaptační proces.....	9
1.1.1 Adaptační proces v práci sester .....	9
1.1.2 Etapy adaptačního procesu .....	10
1.1.3 Faktory ovlivňující adaptační proces sester.....	12
1.1.4 Mentorství ve zdravotnictví .....	13
1.2 Fluktuace .....	14
1.2.1 Fluktuace ve zdravotnických zařízeních.....	15
1.2.2 Faktory ovlivňující fluktuaci sester .....	16
1.3 Vliv na adaptaci a fluktuaci sester .....	21
1.3.1 Syndrom vyhoření.....	21
1.3.2 Prevence syndromu vyhoření.....	22
1.3.3 Management ve zdravotnictví.....	24
2 Cíle a výzkumné otázky.....	26
2.1 Cíle práce .....	26
2.2 Výzkumné otázky.....	26
3 Metodika .....	27
3.1 Použité metody a techniky .....	27
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	28
4 Výsledky .....	29
4.1 Struktura výzkumného souboru .....	29
4.2 Kategorizace dat.....	31
5 Diskuze .....	45
6 Závěr .....	52
7 Použité zdroje .....	53

8	Přílohy.....	60
9	Seznam zkratek.....	63

## Úvod

Adaptace a fluktuace jsou témata spojující všechny pracovní obory. Jde o přizpůsobení se dané organizaci, pochopení chodu a rozvržení pracovních činností. Komplikovanější je to ve zdravotnickém zařízení, učení se odborných postupů, přijímání zodpovědnosti, komunikace a práce s pacienty. Tento proces u nové sestry není vůbec jednoduchý a působí na něj celá řada faktorů, které proces podpoří, zpomalí nebo úplně zastaví.

Opačnou fází je proces odchodu z dosavadního zaměstnání. Bohužel ve zdravotnických zařízeních je velký počet odchodů, a to z různých důvodů. Mnohé sestry nedokáží zdravě vzdorovat tlaku tohoto pracovního odvětví jak ze stran vedení, kolegů, pacientů, ale i samotné náročnosti práce. Propadají tak do úzkostí, vyčerpání, až do stavu vyhoření. Sestry raději odejdou ze zaměstnání, kde nefungují základní kameny pro správné vedení ošetrovatelské péče a podporování sestry.

Cílem bakalářské práce je poukázat na faktory, které ovlivňují adaptaci, adaptační proces a fluktuaci sester v různých zdravotnických zařízeních. Má zobrazit různost, ale i podobnost či stejnost faktorů, jejich příčin i následků na sestry. Samotné sestry zmiňují faktory, jež jim nejvíce pomohly v udržení pracovního místa, adaptačním procesu, a naopak zdůraznily faktory, které sestrám nápomocny nebyly. Z mého pohledu je téma adaptace a fluktuace sester rozsáhlé. Zajímavé je srovnání všeobecných informací, informací získaných z literatury a osobním poznáním z rozhovorů se sestrami.



## **1 Současný stav**

Adaptace a fluktuace sester jsou v dnešní době velmi aktuální témata. Adaptace sester je velmi složitý proces, kdy se sestry musí dokázat přizpůsobit zcela nečekaným situacím na svých pracovištích. Adaptační proces sester závisí na velkém množství faktorů. Mezi ně patří například psychická zátěž, malá podpora od zaměstnavatele či špatný pracovní kolektiv. Některé faktory jsou sestrou ovlivnitelné, ale mnohé také ne. Špatná adaptace může vést i k následné fluktuaci sester. Fluktuace znamená časté střídání zaměstnanců v dané instituci. Ve zdravotnictví může být odchod zaměstnanců podmíněn mnoha faktory jako je například špatný kolektiv či syndrom vyhoření. Sestry jsou ohroženy syndromem vyhoření, ke kterému přispívá řada nepříznivých faktorů. Sestry bezprostředně ohroženy tímto syndromem nejsou schopny plnohodnotně vykonávat ošetrovatelskou péči. Zároveň je ohroženo jejich psychické a fyzické zdraví, což všechno může vést k rozhodnutí sestry změnit zaměstnání. Na druhé straně však existuje řada motivujících faktorů, například sebenaplnění při pomoci potřebným, dobrý vzájemně se podporující kolektiv, možnost kariérního postupu či dobré platové ohodnocení.

### ***1.1 Adaptace***

Adaptace znázorňuje široký okruh charakterizovaný několika definicemi. Adaptace či adaptační/adaptabilní proces je základní podmínkou ve vývoji i pro přežití lidského jedince. Adaptace tkví v přizpůsobování se stále měnícím se podmínkám v interakci jedince s okolním prostředím (Paulík, 2017). Adaptace je náročný proces přizpůsobování se novým a neznámým situacím. Spadá do tzv. kontextové inteligence, jde o schopnost jedince efektivně interagovat s novým prostředím (Plháková, 2010). Adaptace je komplikovaný a náročný proces, který se uplatňuje ve všech životních situacích. Můžeme ji tedy nazvat procesem přizpůsobování se novým podmínkám či situacím. Základním postupem adaptačního procesu je efektivní vedení a užití správných postupů v každodenní praxi, které rozvíjí potenciál nového pracovníka a poskytuje možnost ke správnému fungování nejen týmové spolupráce, ale i pracoviště (Zitková et al., 2015).

#### ***1.1.1 Adaptační proces v práci sester***

Adaptační proces probíhá u každého člověka v každé práci. Platí tomu tak i v práci sester, která je mnohdy náročná a komplikovaná. Aby adaptační proces probíhal rychle

a efektivně, je nutné jej podpořit. Nápomocná je hlavně motivace sestry a její hodnotová orientace. Můžeme usuzovat, že to, co je pro pracovníka důležité a je vnímáno jako hodnota, může být motivačním faktorem. Naopak to, co pracovník vnímá jako bezcenné a zbytečné a nemá pro něj hodnotu, to se stimulačním faktorem stát nemůže (Ivanová a Vévoda, 2013). Správná motivace velmi souvisí s adaptací a napomáhá, aby byl adaptační proces úspěšnější. Cíl stanovený v adaptačním procesu může být různý v každé profesi, organizaci, ale i pro jednotlivce. Všichni však chtějí, aby byl proces úspěšný a aby sestry zůstaly ve zdravotnickém zařízení a jejich práce je naplňovala (Chapman, 2010).

Adaptace na pracovní místo znamená úspěšné vyrovnávání se pracovníka s prací a s pracovním prostředím, které závisí kromě osobních charakteristik taktéž na profesionalitě, profesních zkušenostech a na podmínkách, ve kterých se v adaptační proces uskutečňuje (Kocianová, 2010). K napomáhání úspěšnému procesu adaptace se může vytvořit strategie nebo program, podle kterého se na pracovištích postupuje. Zítková (2015) tento proces popisuje slovy: *Soubor opatření regulujících adaptaci určité kategorie pracovníků, v našem případě tedy NLZP, představuje typový adaptační program. V ošetrovatelské praxi jsou pro tento účel vypracovány v rámci jednotlivých zdravotnických zařízení standardní ošetrovatelské postupy vedení adaptačního procesu* (Zítková, 2015, s. 14).

### **1.1.2 Etapy adaptačního procesu**

Adaptační proces můžeme rozdělit na několik etap. Dle Zítkové et al. (2015) se adaptační proces může rozdělit na několik etap. První etapa je úvodní. Tato etapa má ve své podstatě představit pracovníka pracovnímu prostředí a pracoviště pracovníkovi. Související je taktéž představení novým spolupracovníkům, vedení pracovního oddělení a seznámení s harmonogramem práce. Představení má uskutečnit vedoucí pracovník nebo manažer. Při uvádění nových lidí spolupracuje vedoucí pracovník s personálním oddělením (Zítková et al., 2015).

Druhá etapa adaptačního procesu se obvykle popisuje jako etapa nových zkušeností. Druhá etapa zahrnuje získávání zkušeností. Nový pracovník se seznamuje s novými návyky a zvyky oddělení a snaží se jim přizpůsobovat. Pracovník získává nové zkušenosti, jež jsou potřebné pro chod oddělení, seznamuje se s kolektivem a snaží se plnit nové pracovní úkony (Zítková et al., 2015).

Třetí etapa je začlenění do skupiny a získání řádných vztahů, identifikace s posláním oddělení a s cíli organizace. Fáze představuje nejideálnější stav získaných dovedností a znalostí v korelaci s délkou prováděné práce na pracovišti (Zítková et al., 2015). Je důležité se v jednotlivých etapách seznámit s prostředím, managementem pracoviště a spolupracovníky. Fáze adaptačního procesu a motivace sestry může ovlivnit řada okolností a faktorů (Zítková et al., 2015).

Další etapy adaptačního procesu zmiňuje Vochozka et al. (2012). První fáze je takzvanou přípravnou fází, kdy je pracovník těsně před výraznou změnou a nastupující životní událostí. Druhá fáze se označuje jako globální orientace. Nástup této fáze počíná působením událostí a změn v rámci pracoviště na jedince. Zahrnuje první seznámení s kolegy, představení pracoviště a pracovního chodu či řádu práce v zařízení. Následuje fáze uvědomělé orientace, kdy pracovník začíná chápat vztah mezi jeho osobou a nynějšími podmínkami. Tyto podmínky je schopný nový pracovník využít i využít jejich potenciálu, které mu změna přinesla ke svému prospěchu. Poslední fází je vpravení se do nových podmínek a situací. Může se však také stát, že proces neproběhl zcela a vzniká tak rezignace (Vochozka et al., 2012).

Další autoři, konkrétně Pauknerová et al. (2012), dělí adaptační proces na fázi přípravnou, kdy jde o období před změnou. Zde si pracovník sumíruje svá očekávání, snaží se motivovat sám sebe pro zvládnutí nových podmínek a úkolů. Důležitým předpokladem je, co pracovník očekává od nového pracovního místa a adekvátnost sumarizace na počáteční nároky kladené na jeho osobu. Zásadní je také vnitřní motiv – úsilí, jež pracovník vynaloží na zvládnutí úkolů (Pauknerová et al., 2012).

Fáze globální orientace začíná od začátku změny v souvislosti s vnějšími podmínkami. Zde se aktivně zapojuje psychika pracovníka, která aktivuje kognitivní a fixovací procesy. Nelze opomenout také emoce, které hrají velkou roli. Objevuje se zde napětí a vzrušení (Pauknerová et al., 2012).

Dále přichází fáze vědomého přetváření, kdy se u jedince transformují a přerozdělují nové hodnoty, sociální a kolegiální vztahy. V poslední fázi jsou 2 možná řešení. Za prvé adaptovanost, kdy adaptační proces byl úspěšně splněn nebo za druhé rezignace, kdy byl adaptační proces neúspěšný (Pauknerová et al., 2012).

### ***1.1.3 Faktory ovlivňující adaptační proces sester***

Profesionální adaptace je velmi specifickým procesem, kdy se sestra učí vyrovnávat se se zátěží své profese ve zdravotnictví. Zdravotnickému pracovníkovi slouží tento jev k úspěšnému výkonu profese a identifikace se svojí rolí zdravotníka (Mellanová, 2017). *Identifikujeme se s rodinou, místem, kulturou, etnikem a možná především prací* (McGowan a Shipley, 2020, s. 18). Pracovní podmínky v dané organizaci, v našem případě zdravotnické organizaci, které jsou vytvořeny na oddělení a vedení adaptačního procesu supervizorem, mentorem či managementem, jsou zde pojmenovány jako objektivní faktory, tudíž vnější faktory. Aktivní práce s vnitřními a vnějšími faktory je vhodná v průběhu adaptačního procesu, protože mohou pozitivně ovlivnit výkon jedince (Zitková et al., 2015).

Perspektivou, o které se zde bavíme nejdříve, je subjektivní faktor neboli vnitřní. Subjektivní neboli vnitřní činitel lze popsat jako autonomii sebe sama – jak moc a do jaké míry je osoba schopna akceptovat samu sebe. Člověk se musí posuzovat realisticky v souladu s ostatními žijícími lidmi, musí být schopen rozvíjet svůj potenciál a přizpůsobit se adekvátně vnějším podmínkám (Paulík, 2017). Jinými slovy by měl člověk přijmout svoji identitu i přes okolní svět a měl by se okolnímu světu přizpůsobit, ale zároveň se i díky vnějším vlivům rozvíjet. Nejzákladnější hnací silou je v procesu adaptace motivační faktor jedince. Člověk iniciativně reaguje na překonávání překážek k dosažení určitého cíle. Jedinec reaguje logickým přemýšlením o problému tak, aby dosáhl svého vytyčeného cíle (Blatný et al., 2010). Důraz by měl být kladený především na hodnotový žebříček nového spolupracovníka. Zde by měla zafungovat role správného manažera, který musí poznat osobnost nového spolupracovníka, aby jej mohl správně a adekvátně motivovat (Vévoda et al, 2013). K motivaci pro vykonávání konkrétní činnosti je nezbytné zjistit kladné motivační stimuly, motivační strukturu i prostředky a faktory, kterými je možné pracovníka motivovat (Balková, Zibrinová, 2012). Osobnost přitom reaguje na osobnosti, se kterými se stýká. Na problémy, jež se objevují při překonávání překážek a příležitostných situacích, které se snaží jedinec využít k svému prospěchu (Blatný et al., 2010). Důležitý je také hodnotový žebříček daného pracovníka, který mění přístup člověka k dané problematice. Můžeme říci, že hodnotový žebříček je stupnice důležitých motivačních faktorů (Ivanová, Vévoda, 2013).

Vnější neboli objektivní faktory ovlivňující pracovníka zahrnují materiální věci, které potřebujeme. Patří sem například peníze, zázemí atd., ale patří sem také lidé. Blízcí lidé nás ovlivňují a formují po celou dobu života a poté kolektiv na pracovišti. Rodinu můžeme řadit do tzv. primární skupiny, protože představují naše nejbližší (Křivohlavý, 2010). Dále tu máme kolektiv na pracovišti, který může být velkým motivačním stimulem, ale zároveň také demotivačním. Demotivace pracovníka, který přišel na nové oddělení, může souviset s jeho osobnostními rysy, ztrátou zájmu k dané problematice, dysfunkčními kolektivními vztahy, ale může být i o přístupu managementu (Zítková et al., 2015). Proces začleňování nového pracovníka může být ovlivněn minulými zkušenostmi a samotnými očekáváními stávajících pracovníků (Houghton, 2014). Pracovníci, kteří pracují na týmové rovině, jsou na sobě navzájem závislí a snaží se dosáhnout společně vytyčeného cíle. Tým jakožto jeden celek sdílí svůj vytyčený cíl, tedy úspěch, ale i svůj neúspěch (Plevová et al., 2012).

Správně fungující tým je složený z kvalitních a loajálních pracovníků, kteří znají stanovené problémy a vědí, jak si s nimi poradit. Pracovníci fungují jako tým, jenž si předává nové informace a přijímá a uznává hlavního kurátora, kterého poslouchá (Zítková et al., 2015). Jedincem se schopností vést, odborně poučit a poradit bývá pracovník, který je delší dobu ve stejném prostředí a nazývá se mentorem (Venglářová et al., 2013).

#### ***1.1.4 Mentorství ve zdravotnictví***

Mentorství (mentoring, precepting,) je proces, kdy speciálně školená, zkušená osoba, nejčastěji sestra specialista (mentorka) nebo staniční sestra, podporuje, zaučuje a předává zkušenosti a informace nezkušené či málo zkušené osobě, tzv. mentee (Špirudová, 2015). Mentor, taktéž můžeme říci preceptor, byl poprvé zmíněn ve spojitosti se zdravotnictvím v roce 1970, kdy byl oficiálně ustanoven (Špirudová, 2015). Vedoucí v tomto případě spojuje hodnotící, motivační metody a poskytuje tak pracovníkovi zpětnou vazbu a jeho následnou sebereflexi (Zítková et al., 2015). Nástroj používaný u nových pracovníků se nazývá koučink. Koučink je usměrňování stanovených cílů a společnému plnění (Urban, 2017). Koučink zahrnuje tři typy postojů k pracovníkům, které je potřeba rozvíjet. Postoj k práci, postoj k rodině a postoj k sobě samému (Suchý, Náhlovský, 2012). K nápomoci úspěšné adaptace se uplatňují tzv. adaptační plány. Tyto adaptační plány obsahují profil jeho nové role na pracovišti a zahrnují, jaké má být

vhodné chování na novém oddělení, výčet teoretických znalostí, které musí mít a jeho očekávané výsledky. K tomuto účelu slouží vytvořené Záznamy o zpracování nelékařského zdravotnického personálu (dále NLZP), které v sobě přesně stanovují seznam činností, které by měl pracovník zvládnout a naučit se (Zítková et al., 2015).

Další součástí vedení je tzv. koučink. Metoda koučování je odvozena z anglického slova výrazu coaching. Výraz byl počestěn a nemá české synonymum. Obecná definice, která byla přijata a vytvořena mezinárodní federací koučů (dále ICF), je poskládána z více obecných definic a pojetí tohoto slova. Je uváděn jako dlouhodobý profesionální vztah, který pomáhá lidem podávat skvělé výkony ve své kariéře i v osobním životě. Vše záleží na interakci mezi klientem a koučem, který naslouchá a pokládá otázky (Cipro, 2015). V první fázi koučinku se musí identifikovat dosavadní problém. To je úkolem kouče. Ve druhé fázi kouč začíná klást otázky, aby oba dva pronikli do jádra problému. Otázky jsou jasné a specifické. Třetí fáze by měla přinést ponaučení z dosavadního setkání. V polední fázi by sám pracovník/koučovaný měl najít kroky, díky kterým svůj problém vyřeší (Špirudová, 2015).

Je mnoho typů podpor, jedním z nich je i podpora supervizí. Supervize je procesem, který je určen jednotlivcům, ale i skupinám zaměstnanců pro reflektování pracovních aktivit a činností, jež jsou spojeny s vykonanou činností (Venglářová et al., 2013). Kouč musí pevně věřit potenciálu svých svěřenců. To zesiluje přátelský přístup a zvyšuje motivaci a podpoří talent jak kouče, tak pracovníka (Canfield et al., 2017). Nejčastěji je koučem samotný manažer. Manažer pak kombinuje různé metody koučinku, jako je například řídicí metoda, direktiva, mentorování atd. Kouč musí rozvíjet i své schopnosti. Seberozvoj manažera počíná u pracování s druhým člověkem. Vnímat co se děje při rozhovoru s pracovníkem, jak je vedena komunikace a s jakým zaměřením nabídnout druhému člověku to, co v tu chvíli potřebuje, jestli potřebuje povzbudit a motivovat (Daňková, 2013).

## ***1.2 Fluktuace***

Fluktuace je v dnešní době velmi otevřeným a diskutovaným tématem. Slovo fluktuace má svůj původ ve slově „fluctuare“, jež je slovem latinského původu. Doslovně je přeloženo „houpat se na vlnách“. Jeho význam se nejdříve užíval v přírodních vědách, avšak usídlil se i v managementu (Vnoučková, 2013). Fluktuaci můžeme tedy definovat jako proces, kdy zaměstnanci a pracovníci organizací opouštějí své stávající místo

a odcházejí z pracovní pozice či přecházejí do pracovní pozice jiné (Wang et al., 2020). Moderní doba je proslulá ekonomickým problémem, a to zejména nedostatkem pracovníků na mnoha pracovních pozicích. Tento problém se netýká ovšem jen továren, podnikatelských pracovišť, různých odborných zařízení, ale i pracovních pozic ve zdravotnictví. Fluktuaci ve zdravotnictví můžeme rozdělit do tří základních typů fluktuace. Přirozená fluktuace (odchod do důchodu), fluktuace v rámci podniku (změna pracovního umístění, povýšení) a fluktuace z podniku (všechny odchody, které jsou iniciovány výpovědí zaměstnance) (Doležalová, 2014).

### ***1.2.1 Fluktuace ve zdravotnických zařízeních***

Podmínky seberealizace nemusí znamenat uspokojení či naplnění potřeb jedince. Tomuto problému je potřeba věnovat pozornost a rozlišovat tak faktory, které jsou potencionálním rizikem. Pokud nejsou faktory vnímány na uspokojující úrovni, můžeme je nazývat disfaktory, ale pokud jsou a podněcují zaměstnance, jde o motivátory nebo satisfaktory (Vnoučková, 2013). Fluktuace ovšem nemusí být zmiňována v negativním slova smyslu. Můžeme říci, že v jistém ohledu má i pozitivní důsledky. Pozitivem, o kterém zde mluvíme, je příliv nových pracovníků do organizace či společnosti. Dále zmírňuje syndrom vyhoření a stereotyp práce, který je jednou z příčin fluktuace. Pomáhá taktéž adaptačnímu procesu, kterému je pracovník vystaven v novém prostředí a ukotvuje všeobecné znalosti (Doležalová, 2014).

Budeme-li hovořit o zdravotnictví, je fluktuace sester ovlivněna vnějšími i vnitřními vlivy. Není přesně dána hranice, která defínuje škodlivý a nepříznivý vliv fluktuace na danou organizaci. Jestliže je snadné obecně zaměstnance s minimem nákladů zaškolit a začlenit, je možné poskytnout kvalitní služby navzdory tak vysoké fluktuaci (Vnoučková, 2013). V dnešní době se v mnoha nemocnicích kvůli nedostatku sester zvyšuje náročnost práce. Nyní je okolo 30 pacientů, které mají na starosti 1-2 sestry. Sestra se po dlouhodobé zátěži jak fyzické, tak psychické pravděpodobně rozhodne odejít nebo se u ní projeví syndrom vyhoření. Frustrace z nemožnosti odpočinku a nezvládnutí pracovní náročnosti vyhání sestry z nemocnice (Šochmanová, 2016).

### ***1.2.2 Faktory ovlivňující fluktuaci sester***

Fluktuace sester je ve zdravotnictví velkým problémem, který se vyskytuje celosvětově. Zaměstnanec má určitou hierarchii svých potřeb. Pro úspěšnou pracovní spokojenost a efektivitu musí pracovník uspokojovat vyšší potřeby na Maslowově pyramidě potřeb. Jestliže u zaměstnance nejsou splněny jeho očekávání či náplň jeho práce, přesouvá se jeho energie na naplňování základních potřeb a dochází tudíž k nenaplňování potřeb vyšších. Zaměstnanec tedy není motivován pro vykonávání své činnosti (Vnoučková, 2013). Demotivace k provádění činností sester je nejčastějším důvodem, proč sestry fluktuují ze zdravotnictví. Demotivujících faktorů existuje celá řada. Mezi nejčastější patří špatné vedení nových pracovníků v adaptačním procesu, neefektivní náplň práce, špatný pracovní kolektiv, mobbing na pracovišti, nedostatečné finanční ohodnocení, psychická a fyzická zátěž, rodinné aspekty, které nedovolují sestře vykonávat práci a v neposlední řadě její zdravotní stav (Zítková et al., 2015). Na odděleních s dlouhodobě nemocnými pacienty může souviset s organizací (změna stability pracovního místa a směnný provoz), v souvislosti s pacientem a souvislosti se sestrou (syndrom vyhoření, vnímaná kvalita péče o pacienty) (Chien a Mitani, 2021).

Ukotvení adaptačního procesu je prvním krokem k tomu, aby byla sestra motivována a prováděla svoji práci efektivně. Adaptaci sestry na novém oddělení může velice ovlivnit řada vzniklých faktorů, které sestru mohou až přinutit ke fluktuaci na oddělení (dále odd.) již v ranném stádiu. Zde se propojuje adaptační proces sestry na daném oddělení a fluktuace z oddělení, jež je zapříčiněna negativními faktory. Prvním významným faktorem je špatné uvedení na pracoviště. Příchod sestry na nové oddělení představuje náročnou psychickou situaci, která musí být řádně organizována. Pokud tomu tak není, může dojít k nejasnosti pracovní hierarchie oddělení, nejasnému vytyčení odpovědnosti a pravomocí (Zítková et al., 2015). Z těchto důvodů může sestra z pracoviště odejít ihned po nástupu na pracoviště. Kolektiv, jenž se věnuje zdravotnickému poslání a pomáhajícím profesím je velmi často vystavován zvýšenému psychickému a fyzickému nátlaku. Kvůli těmto konstantně působícím faktorům se zvyšuje pravděpodobnost problematiky v interpersonálních vztazích. Důležitou složkou je i hierarchie daného kolegia, osobnosti aktérů a struktura samotného společenstva (Harsa et al., 2014).

S fluktuací úzce souvisí pracovní kolektiv. Správný kolektiv je zárukou kvalitní ošetrovatelské péče a fungujícího multidisciplinárního týmu.



Ovšem ne vždy tomu tak bývá a na pracovišti se utvářejí konflikty. Konflikt je slovo latinského původu, které znamená „srazit se spolu“. Můžeme jím označit rozepří či neshodu mezi dvěma a více aktéry (Venglářová et al., 2011). V klinické praxi se můžeme běžně setkat s dysfunkčními interpersonálními vztahy, které vytvářejí konflikty mezi pracovníky. Konfliktům velmi často předchází snížená motivovanost jedince, zhoršení sociálního klimatu, rozpor vytvořených sociálních skupin a nulová ochota ke spolupráci v týmu. Dle Harokové a Gurkové (2012) lze kladné vztahy, které se utváří v pracovním prostředí, pojmenovat jako pracovní spokojenost, což by mělo být hlavním smyslem v profesi ošetrovatelství. S dysfunkčními vztahy na pracovišti se pojí výraz mobbing. Slovíčko „to mob“, které pochází z anglického jazyka, můžeme přeložit jako utlačovat či napadat. Mobbing lze objektivně charakterizovat jako negativní faktor v pracovním prostředí, který využívá osoba zvaná „mobér“. Mobér je pracovník, osoba či skupina, která se snaží na svého pracovního kolegu útočit, napadat jej, urážet a fyzicky i psychicky likvidovat (Harsa et al., 2014). Mobbing má tedy markantní následky na pracovníkovi, který je takto šikanován.

Následky mobbingu uvádí Svobodová (2008), která rozděluje, že postižená může být sociální část, psychická část, část psychosomatická a neopomíjí ani na část důsledků pro firmu. Dle sociálního zaměření mobbing zasahuje do soukromého života oběti a nedrží tak v rovnováze soukromí a pracovní život, může tudíž dojít ke snížení důvěry, schopnosti bavit se, vymizí smysl pro humor. Psychická část zahrnuje velmi časté důsledky nepohody, poruchu sebehodnocení i sebepoznání, neklid a nejistotu. V psychosomatické části dochází ke zhoršení zdravotního stavu, bolesti hlavy, trávicím obtížím atd. (Svobodová, 2008).

Podle Venglářové et al. (2011) můžeme mobbing rozdělit na čtyři segmenty. První část mobbingu je charakterizována prvními konflikty, které jsou namířeny proti jedinci. V tuto chvíli může velmi efektivně zasáhnout management, který problém vyřeší. Pokračuje pak druhý segment, ve kterém je psychický nátlak na oběť cíleně mířen. Tato fáze probíhá nenápadně a začíná velmi lehce. Následující třetí fáze představuje velmi zřejmý nátlak veřejností a dochází k deprivaci oběti, které se začíná snižovat motivace pro plnění pracovní povinnosti. V tuto chvíli se z pracovníka stává dle Venglářové et al. (2011) tzv. „persona non grata“ neboli nežádoucí osoba. Čtvrtá fáze je poslední a v této fázi se jedinec obvykle rozhodne odejít kvůli vyčerpání. Harsa, et al. (2014) rozděluje mobbing taktéž na 4 fáze. Fáze první poukazuje na to, že problém

se postupně vyvíjí, ale není řešen. V druhé fázi agresor vyvíjí psychický nátlak na spolupracovníka. Ve třetí jde o reakci managementu. Čtvrtá fáze představuje vyloučení se společnosti (Harsa et al., 2014). Čtyři fáze uvádí i Svobodová (2008): 1. fáze konflikt, 2. fáze systematický psychický teror, 3. fáze zveřejnění případu a 4. fáze vyloučení. Nejen, že na mobbing dopláci jedinec, který byl pod tlakem, ale i firma, a to kvůli „nákladům“ mobbingu, klesá produktivita práce, snižuje se kreativita a dochází k fluktuaci zaměstnanců (Svobodová, 2008).

Mezi další typy šikany kromě mobbingu uvádí Hubinková (2008) šikany zvané bossing, staffing, bullying a sexuální obtěžování. Bossingem lze označit provozování šikany ze strany vedení či vedoucího pracovníka (Venglářová et al., 2011). Podstata průběhu bossingu (šikana ze strany zaměstnavatele/vedoucího) je stejná jako u moobingu (šikany ze strany spolupracovníka), avšak u bossingu je nebezpečnější. Příklady bossingu se mohou pohybovat do nezměrných rozměrů a nemusí být konkrétně limitovány, například se může jednat o přidělování nesmyslných úkolů. Může jít mnohdy i o nesplnitelné úkoly, které spolupracovníka demotivují a psychicky a sociálně ponižují (Tomšej, 2020). Řešení bossingu je v mnoha případech složitější než u mobbingu. Největší bariérou pro obyčejného pracovníka je konflikt se svým vedoucím a jeho nahlášením. Manažer podniku by se měl věnovat i tomuto problému a sledovat jeho varovné signály a včas zakročit. Řešením je nahlášení problému tzv. systémem „whistleblowing“ (Šupšáková, 2017). Whistleblowing od slova whistleblower neboli do češtiny přeloženo „informátor“ popisuje zasvěcence (informátora), který odhaluje hlavnímu vedení organizace anebo lidem mimo tuto organizaci protiprávní jednání a chování v rámci pracoviště k zaměstnancům či ostatním lidem, například pacientům. Informátor však své poslání musí nepozorovaně přečkat (Brown et al., 2014).

V literatuře se můžeme setkat i se slovíčkem staffing. Pojem staffing označuje šikanování nadřízeného zaměstnance, který je šikanován podřízenými pracovníky. Mnohdy se podřízení spojí a jednájí systematicky proti vedoucímu pracovníkovi. Častým příkladem je, když na místo nadřízeného usedne nováček či cizinec. Podřízení mohou podávat špatné informace, dělat věci proti předpisům, a to ve stylu takovém, aby důsledky dopadly na manažera (Tomšej, 2020). V případě, že jde pouze o jednoho zaměstnance, který se spikne proti svému vedoucímu či manažerovi, můžeme tento jev označit jako „bullying“ (Bednář, 2013).

Samostatným odvětvím šikany či obtěžování na pracovišti je sexuální obtěžování. Případ sexuálního obtěžování se opírá o různost pohlaví anebo má přímý sexuální charakter. Přímým obtěžováním je myšleno vulgární chování, sexuální narážky, nepřístojné či nevhodné poznámky týkající se intimity člověka, fyzické obtěžování se sexuálním podtextem a šíření pomluv se sexuálním podtextem, které vedou k nesnesitelným podmínkám na pracovišti (Tomšej, 2020). Sexuální obtěžování „sexuální harassment“ je proces, kdy si pracovník, nejčastěji spolupracovník, vynucuje protislužbu v určité sexuální oblasti. Velká část pracovníků postižených tímto obtěžováním se s tím vyrovnává sama, než aby si o tom s někým promluvila (Pauknerová et al., 2012). Sexuální obtěžování můžeme kategorizovat do dvou odvětví. První kategorie je charakterizována jakýmsi výhodami, například může jít o povýšení v pracovním postu. Je nazývána „quid pro quo“ neboli „něco za něco“. Druhým typem je obtěžování nepřátelským prostředím, kdy obtěžovaný jedinec je vystavován nepříjemným zkušenostem, je ponižován a dehonestován (DeVito, 2008). Následky sexuálního obtěžování jsou velice vážné. Oběť se cítí ponížena a znevážená jako osobnost. Počáteční reakcí je pocit zmatenosti, kdy si oběť pokládá otázky typu: *Proč? Co to má znamenat?* Postupně začíná celá věc nabírat na vážnosti a násobí se jak ze strany oběti (u oběti narůstá pocit strachu), tak i u viníka (zdvojnásobují se narážky a nepřístojné chování). Nyní si v mnohých případech kolegové, rodina, partneři všimnou, že není vše v pořádku a začíná se celá věc řešit (Venglářová et al., 2011).

Dalším faktorem, který je velmi významný v odvětví fluktuace je zdravotní stav sester samotných. Zdravotní stav sester je podmíněn dvěma základními typy, a to fyzickým a psychickým zdravím. Složky pracovní zátěže, ať už psychické nebo fyzické, se navzájem prolínají. Tyto dvě složky jsou k sobě neodmyslitelně svázány a podle jejich stavu mají vliv na poskytování ošetrovatelské péče i na osobnost všeobecné sestry (Machálková et al., 2012). V psychické nepohodě můžeme vytyčit mezikontinentální pojem stres. Stres přispívá ke konfliktům na pracovištích a tím i zároveň k dysfunkčním vztahům, tlaku na neuspokojování svých aktuálních potřeb, ke strachu spojenému s profesním a profesionálním selháním (Obročníková et al., 2015).

Pojem stres se stal rozšířeným pojmem, který nám říká, že v nějaké míře není něco v pořádku (Venglářová et al., 2011). Sestra při dlouhodobém působení aktivních stresorů aktivizuje svoji psychickou rezervu. Jestliže je problém úspěšně zvládnut,

motivuje to pracovníka k překonávání dalších těžkých životních situací. Jak uvádí Zamboriová et al. (2019), pakliže se ukáže protikladná situace, tedy objeví se neúspěch, mozek vysílá signály, které demotivují pracovníka a vzniká tak stresová situace, jež se odráží v somatické, emoční a behaviorální sféře. Dle výzkumu, který uvádí Kadučáková (2011), sestry uvádí, že největšími stresovými faktory jsou velké množství pracovních úkonů, které se vykonávají v určité časové tísní. Popsané stresové situace doplňuje ještě jeden důležitý psychický faktor, který ovlivňuje jak motivaci, tak průběh seberealizace, a tím je pocit nedocení. Navzdory všem těmto složitým stresovým situacím si zdravotnický personál uvědomuje, že vykonávaná práce je smysluplná a zároveň potřebná. Uvědomění těchto věcí obnovuje tzv. „hnací motor“. Podporuje motivaci setrvat tak ve své práci, a to například i přes nepřízeň okolních faktorů. Jirkovská a Janečková (2013) přichází s myšlenkou, že největším odškodněním je pozitivní reakce pacientů k personálu. Jak uvádí Kadučáková (2011), tyto faktory se podepisují především u sester s dlouhou dobou vykonávané klinické praxe a s vyšším věkem. Ke zvládnutí stresu ani nenapomáhají rotační směny neboli ranní, noční atd. Práce za těchto podmínek ovlivňuje cirkadiánní rytmus a podepisují se nejen na psychických obtížích, ale i obtížích fyzických, například se může objevit chronická únava (Vévoda, 2013). Směnný provoz má neblahé účinky na spánek a celkovou únavu těla. V tomto ohledu je zapotřebí volit preventivní opatření. Jedno z nejdůležitějších opatření dle výzkumu Pešlové (2014) je omezit restrikcí spánku. Sestry, které pracují na směnný provoz v nemocničním zařízení by neměly dlouhodobě spánek obcházet či vynechávat, protože kvalita spánku se odráží na celkovém stavu organismu a na kvalitě života. Práce sester je také velmi obtížná kvůli nadměrné fyzické zátěži. Postižen je nejčastěji pohybový aparát a zejména columna vertebralis (páteř). Páteř bývá postižena kvůli špatnému postavení těla, špatným návykům a rotaci páteře (Uhlíř et al., 2011).

Všechny tyto faktory vedou ke zvýšené fluktuaci sester ze zdravotnictví. V posledních dekáдах zahrnují převládající příčiny pro odchod sester ze zdravotnických zařízení fyzické, ale i psychosociální faktory (Betlehem, 2015). Nedostatečné obsazení pracovních pozic souvisí se stále větším tlakem a vyčerpaností pracovníků, kteří na pracovišti zůstali. Sestry jsou pod neustálým tlakem a cítí celkovou vyčerpanost organismu – subjektivní pocit vyčerpání cítí ve službě až 70 % sester. Vyčerpanost se zvyšuje v případě, když slouží směny navíc místo personálu, který odešel. Po 6 hodinách činnosti mají ze zákona sestry právo na přestávku, bohužel si přestávku

nestihne udělat 7 % respondentů a 21 % ve výjimečném případě, vychází to z výzkumu z 5 935 respondentů (Di Cara et al., 2014). Všechny tyto faktory napomáhají k fluktuaci sester ve zdravotnictví.

### ***1.3 Vliv na adaptaci a fluktuaci sester***

Všichni lidé jsou ovlivňováni různými věcmi ve svém okolí, ať to jsou negativní věci, či pozitivní. Každý jedinec má svůj vlastní způsob, jak na těžkou situaci reagovat a přizpůsobit se jí (Křivohlavý, 2010). Mnoho lidí si myslí, že nedokáže zvládnout vypjaté a složité situace. Těchto lidí či pracovníků stále přibývá a nátlaku ze strany soukromého, tak i pracovního života taktéž. Tyto vlivy mohou například u pracovníka rozvinout syndrom vyhoření (Stock, 2010).

#### ***1.3.1 Syndrom vyhoření***

Syndrom vyhoření je termín, který je všeobecně známý, je interkontinentální ve všech oborech práce i v samotném životě. Charakteristikou syndromu vyhoření je, že započíná v psychice postiženého jedince a objektivně je vidět až mnohem později. Vyskytuje se u pracovníků, kteří pracují dennodenně s lidmi (Venglářová et al., 2011). Burnout neboli česky syndrom vyhoření obsahuje specifické příznaky, které napadají oblasti sociální, fyzické a psychické. Nejčastěji se začínají projevovat u sester, které jsou na lůžkových odděleních, další je na odděleních jako je chirurgické, interní atd., podstatným vlivem je skladba pacientů (imobilní, soběstační) a kolektiv (Obročníková et al., 2019). Dle ICD (Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace) je syndrom vyhoření neboli burnout zařazen v kategorii doplňkových diagnóz, a tedy ji nelze zařadit do soustavy nemocí či chorob (Stock, 2010). Dle zahraničního výzkumu Kelly et al. (2020) za rok vzrostla o 12 % u fluktuujících sester stále zvyšující se linie na stupnici vyčerpání, a to kvůli syndromu vyhoření. Míra vyhoření sester se v každém zdravotnickém zařízení liší. Výzkum, který byl prováděn v hospici se ukázal nízký. Výskyt syndromu vyhoření u zdravotnického personálu byl potvrzen výzkumem u 14 respondentů (5,8 %) z 241 účastníků šetření (Pavelková a Bužgová, 2015). Burnout je disonance mezi pracovními stresory a schopností adaptace nebo odolností jedince na řešení určitých stresorů (Mayer, 2021). Obvykle se nedá přesně určit, v jaké fázi syndromu vyhoření se nachází, postup těchto fází je plíživý a fáze se mnohdy mezi sebou prolínají (Dufková, 2016). Předtím, než se stanoví definitivní diagnóza tohoto syndromu, je potřeba nejdříve vyloučit psychiatrické a internistické

diferenciální diagnózy. Symptomatologie syndromu vyhoření zahrnuje všeobecné dysfunkční sociální omezení i v profesním odvětví, únavu, podrážděnost, poruchy spánku (sombabulie, insomnie, hypersomnie) (Vojtíšková a Ptáček, 2015). Mezi pracovní stresory, které mohou vyvolat syndrom vyhoření, patří pracovní zátěž na pracovišti, špatné pracovní podmínky, konflikt na pracovišti, konflikt s rodinou, fluktuace zaměstnanců a nízká motivace práce. Důležitou oblastí a anti faktorem je odolnost pracovníka na zvládnání stresové a těžké životní situace (Nedvědová, 2019). Cilgy et al. (2021) ve své výzkumu zjistili, že vztah mezi vyhořelými sestrami a poskytováním či vnímáním ošetrovatelské péče je v rámci vyššího nezkvalitnění. Pracovní nespokojenost, profesní úroveň, úroveň přístupu nemocnice, negativní emoce a možnost kompetencí jsou predikce k syndromu vyhoření u sester (Jianfei et al., 2020).

Syndrom vyhoření má několik různých fází, které mohou trvat měsíce, ale i roky a zasahují tak do každé oblasti jedince. Z počátku bývá emoční vyhoření, které častěji pociťují spíše ženy. Následně dochází ke ztrátě motivace a následkem je psychické vyhoření. V poslední řadě dojde ke kompletnímu fyzickému vyčerpání, které může přejít do psychosomatického onemocnění jedince. Toto všechno jsou následky potlačovaných emocí (pláč, vztek, strach) a stresu (Venglářová et al., 2011). Syndrom vyhoření nepřichází ze dne na den, je to pomalý proces, který se může rozšiřovat až roky, ovšem předchází mu řada symptomů. Dle Urbana (2017) jde o chronický pocit úzkosti až nervozity, ztrátu zájmu o práci, pokles udržování pozornosti (animadverto), únavu, nedostatek času, ale hlavně neschopnost přerušit dosavadní proces práce. Symptomatologie se z části prolíná i v symptomatologii neurotických, úzkostných a afektivních poruch, ale od duševních poruch se syndrom vyhoření může vztahovat jen na pracovní profesi, a ne na soukromý život (Ptáček et al., 2017). Dalšími vážnými projevy signalizujícími tento syndrom, které provázejí dennodenní rodinný, osobní, ale i pracovní život jsou nedostatek spánku a s ním související únava, sklon k závislostem, deficit pohybové aktivity, nepravidelné stravovací návyky a nesprávný pitný režim (Urban, 2016).

### ***1.3.2 Prevence syndromu vyhoření***

Zabránit syndromu vyhoření se dá již ranou prevencí. Jestliže jsme si vědomi toho, jaké faktory ovlivňují a přispívají k syndromu vyhoření, můžeme se proti tomu bránit. Všechna opatření vycházejí ze všech rizikových faktorů

a jejich hlavním cílem je zachování lidského zdraví ve všech fyzicko-psychosociálních rovinách (Stock, 2010). Prevence zahrnuje v první řadě informovanost o problematice, stresorech a stresových situacích. Prevence by měla zahrnovat také informovanost o zvládnutí stresových situací a o následné psychosociální podpoře (Ralbovská a Ralbovská, 2016). Člověk je velmi individuální osobnost, a tedy má své vlastní způsoby relaxace. Relaxace znamená pro člověka odpočinek od pracovního shonu, mohou to být různé koníčky, fyzický pohyb – aktivní odpočinek, četba knih – pasivní odpočinek, péče o zdravý životní styl. Může se stát, že míru dlouhodobé zátěže, kterou sestry nejsou schopny samy zvládnout, je zapotřebí řešit odbornou pomocí. Lze využít i Systém psychosociální intervenční služby (SPIS) (Prouzová, 2015). SPIS pomáhá zdravotníkům, kteří ve své práci prošli náročnou situací. V roce 2010 byl SPIS oficiálně ustanoven MZČR. Nejdříve služba fungovala pro ZZS, ale roku 2012 se přidaly podpory i ze stran různých nemocnic. V roce 2014 se rozšířilo o další směr, a to prvotní psychickou pomoc osobám, které prochází složitou životní situací (Systém psychosociální intervenční služby, 2010).

Další podpůrnou metodou sester je „supervize“. Supervize má několik desítek definic, pokud z nich extrahujeme to nejdůležitější, můžeme říci, jaké její jsou cíle a úkoly. Cílem, který je pro definici supervize nejdůležitější, je pomoci supervidovanému a nahlížet na situace z jiných úhlů pohledů, poučit jej, podporovat, když je v profesionální nejistotě a motivovat jej k další činnosti (Špirudová, 2015). Supervizi je vhodné provádět na místech a pracovních pozicích, kde jsou pracovníci vystavováni silným stresorům, negativním emočním zkušenostem a kde se setkávají s lidským utrpením a smrtí (Venglářová et al., 2013). Výzkum uvádí, že kompetence supervizorů neboli preceptorů závisí na přípravných kurzech, rozvoji jejich kompetencí a modelování rolí v pracovním týmu. Preceptorové programy by měly budovat zlepšování dovedností a motivací zdravotníků na celosvětové úrovni (L'Ecuyer et al., 2018). Provádět supervize může proškolený supervizor/preceptor. Supervizor je profesionálně vyškolený pracovník, nejčastěji psycholog, učitel, sociální pracovník, který má dlouhodobé zkušenosti v pracovní problematice, spolupráce s lidmi a vedení odborného týmu (Venglářová et al., 2013).

Dalším opatřením, jak zabránit syndromu vyhoření je snížení stresu. Velmi důležité je umět určit přesnou příčinu, která energii ubírá a co naopak dodává. Sestra si musí stanovit své pracovní vytížení a říci si, co je na její práci těžké (Stock, 2010).

Pokud se pracovník setká se stresem, musí si jako v každé stresové situaci stanovit strategii, což je vlastně připravený plán, jak stres zvládnout. Ty jsou uvedeny ve dvojí zásadě. První strategickou rovinou je zaměření na emoční stav jedince. V této fázi se může aplikovat tzv. uklidňování nebo útěk, tyto strategie se aplikují již v raném dětství. Dále uplatňujeme relaxační metody, což mohou být například koníčky (Křivohlavý, 2010). Druhá strategie je strategie zaměřená přímo na řešení problému. Obsahuje přímou konfrontaci stresu, hledá řešení problému, snahu vyhnout se stresových situací a hledání pozitivních stránek problémové situace (Křivohlavý, 2010).

### ***1.3.3 Management ve zdravotnictví***

Management v roli sesterské práce má velký vliv na adaptaci i na samotnou fluktuaci z profese. Management lze považovat za synonymum slova řízení. Je to řízení jednotlivých pracovníků či skupin v ekonomicko-sociálním prostředí (Blažek, 2014). Důležitým pojmem, který úzce souvisí s managementem, je řízení lidských zdrojů. Řízení lidských zdrojů souvisí se zaměstnáváním lidí a řízením organizačních strategií v zařízení. Zahrnuje činnosti, které provádí přední nebo vedoucí pracovníci. Činnosti zahrnují odpovědnost za pracoviště/oddělení, řízení a přidělování kapitálu, rozvoj pracovníků, motivování k lepšímu pracovnímu výkonu, dohled na pracovní vztahy tak, aby nedocházelo k mobbingu a poskytování služeb zaměstnancům (psychologická podpora, supervize, mentoring) (Armstrong a Taylor, 2015). Vedoucí pracovník by měl mít schopnost tzv. emoční inteligence. Tato schopnost umožňuje vedoucím řešit situace týkající se ošetrovatelského personálu a minimalizovat stres, emoční nerovnováhu tak, aby se snížil záměr odchodu ze zařízení (Nauman a Jamshed, 2020). Vedoucí pracovník by měl mít vlastnosti, které ho charakterizují. Měl by být schopen vést lidi a aplikovat úspěšný leadership, musí upřednostnit pracovní povinnosti před svým volnem. Manažer prochází stresovými situacemi a musí se umět rozhodovat a prosadit své cíle a priority, které prospějí pracovišti i jeho zaměstnancům (Venglářová et al., 2011). Spravedlivé finanční odměnění, které určuje manager, by nemělo být náročné a nemělo by nespravedlivě diskriminovat. Nesmí být ani v rozporu s konkurencí, aby sestry nefluktovaly z oddělení. Financování plní také motivační funkci a jeho úkolem je právě udržení pracovníků a zvyšování kvalitní produktivity práce, a tím i zajištění vnitřní spravedlnosti (Urban, 2017). Taktika efektivního managementu tkví i v dobré interpersonální komunikaci mezi manažerem a pracovníkem. Správná komunikace vzbuzuje pocit kolektivního souznění a pochopení. Komunikace



musí být přizpůsobena danému jedinci, aby neměl pocit, že informace jsou mu podávány špatným dehonestujícím způsobem. Na člověka méně aktivního budeme spíše mluvit pomalým klidným hlasem, a naopak u člověka rychlého a aktivního budeme mluvit rychleji (Bělohlávek, 2016). Tyto podmínky se využívají i v managementu v ošetrovatelství. Efektivnost vedení sester spočívá v pochopení odpovědnosti a pravomoci pracovníků v nemocnici (Plevová et al., 2012). Schopný manažer by se měl aktivně starat o to, aby pracovníci byli motivováni, informováni o cílech, úkolech a problematice organizace (Balková a Zibrinová, 2012). Všechny tyto faktory mohou být motivující proto, aby daný pracovník zůstal ve svém zaměstnání a neměl důvod práci měnit (Armstrong a Taylor, 2015). Aby se manažer stal efektivním vedoucím/leaderem, musí zvládat konkrétní události a situace. Jedna z událostí je například při výběrovém řízení či analyzování výkonů zaměstnanců. V takovém případě hodnotíme schopnosti, které pracovník má a jestli je vhodným leaderem (Procházka et al., 2013).

## **2 Cíle a výzkumné otázky**

### **2.1 Cíle práce**

1. Zjistit, jaké faktory ovlivňují fluktuaci sester.
2. Zjistit, jaké faktory ovlivňují adaptaci sester.

### **2.2 Výzkumné otázky**

1. Jaké faktory ovlivňují fluktuaci sester?
2. Jaké faktory ovlivňují adaptaci sester?
3. Jak probíhá adaptační proces ve zdravotnických zařízeních?

## 3 Metodika

### 3.1 Použité metody a techniky

Metodologická část bakalářské práce neboli část empirická byla zpracovávána kvalitativní výzkumnou metodou. Součástí výzkumné metody byl polostrukturovaný rozhovor. Podklad polostrukturovaného rozhovoru, který byl použit u rozhovoru s informanty, je v příloze č. 1. Šetření bylo prováděno vždy mimo zdravotnické pracoviště a bylo prováděno v osobním čase informantů na soukromém místě. Rozhovory byly prováděny osobně či za pomoci videohovoru. Kritériem pro výběr informantů bylo, že musí být zařazeny ve své práci jako sestry, prošli alespoň dvěma odděleními v rámci pracovního procesu (minulé pracovní místo vs. nynější pracovní místo) a nyní musí být pracovně činní ve zdravotnickém oboru. Pro vyhledávání informantů byla použita metoda „snowball“.

Informantům byla na začátek představena tato bakalářská práce a důvody, proč byli osloveni jako informanti. Po představení bakalářské práce byli dotázáni, zda rozhovor a výzkumné otázky jsou v pořádku s jejich etickým a pracovním názorem, neurážejí je a jsou ochotni poskytnout rozhovor. Načež všichni informanti souhlasili. Bylo jim také vysvětleno, že jsou tyto použité rozhovory čistě anonymní a nebudou zveřejňována žádná osobní data, jména pracovišť ani jména kolegů či pacientů. V případě, že by v rozhovoru padlo jméno či další údaj, který nesmí být zveřejněn, bude cenzurován a tedy odstraněn.

Rozhovor probíhal zhruba 30 minut. Informantům bylo položeno 33 otázek, na které informanti otevřeně odpovídali. Otázkám porozuměli bez obtíží a sami otevřeně mluvili o řešené problematice. Při rozhovorech nebylo zaznamenáno žádné nedorozumění či konkrétní problém, který by průběh rozhovoru komplikoval. Otázky byly poskládány tak, aby jim bylo snadno bez obtíží porozuměno. Nejdříve otázky zmapují oblast minulých zaměstnání a v druhé části zaměstnání nynější. V konkrétnosti řeší otázky problematiku faktorů, které zapříčinily špatný či pozitivní adaptační proces a odchod ze zaměstnání. Informanti uvítali vřelý přístup při rozhovoru a sdělili, že téma je velmi důležité a mělo by se více řešit a diskutovat. Informanti zhodnotili svůj profesní život své postoje, názory, ale i okolní vlivy, které jsou mnohdy těžko ovlivnitelné.

Po sběru dat byly jednotlivé rozhovory doslovně přepsány do počítačového programu Microsoft Word. Následně proběhlo jejich vyištění, rozdělení a označení informantů. Poté započala fáze otevřeného kódování „tužka a papír“. Po přepsání došlo ke kódování touto metodou a v rámci toho vzniklo několik kategorií, popřípadě podkategorií.

### ***3.2 Charakteristika výzkumného souboru***

Výzkumný soubor tvoří 10 informantů. Informanti jsou sestry, které si prošly bohatou kariérou ve zdravotnických zařízeních a různých odděleních v nemocnici. Zastoupení organizací a oddělení je velmi rozmanité a zahrnuje stomatologii, domov pro seniory, záchrannou službu, ordinaci praktického lékaře, polikliniku, ARO odd., chirurgické odd., jesle, dětské odd., interní odd., evidenci pacientů, odbornou ambulanci, oddělení následné péče (ONP), léčebnu dlouhodobě nemocných (LDN), jednotku intenzivní péče (JIP), urgentní příjem, ortopedické oddělení, neurologické oddělení. Rozhovory byly tedy vedeny mimo tato zařízení a území nemocnice a sestry byly se vším srozuměny. Výzkumný vzorek tvoří sestry od 20 let do 55 let. Délka zařazení v pracovním procesu je od 1 roku a 8 měsíců do 37 let. Sestry mají různé stupně vzdělání. Systém oslovování sester proběhl metodou „snowball“, kdy jedna ze sester doporučila kontakt na jinou sestru, která odpovídá již zmíněným kritériím. Díky bohatým zkušenostem, které sestry prožily, lze lépe komparovat jejich zkušenosti a hledat faktory, které ovlivňují adaptaci a fluktuaci. Výzkumný soubor byl plně nasycen při počtu již zmíněných 10 sester, které nyní aktivně pracují a byly ve více než jednom zdravotnickém zařízení či oddělení.

.

## 4 Výsledky

### 4.1 Struktura výzkumného souboru

Tab. 1: Údaje o sestrách 1

Označení sestry (S)	Vystudovaný obor	Věk	Počet let praxe	Mínulá pracovní místa	Nynější pracovní místo
S1	Praktická sestra	27 let	6 let	Chirurgické oddělení, chirurgická ambulance	Sestra u stomatologa
S2	Diplomovaná všeobecná sestra	23 let	1 rok a 8 měsíců	Interní oddělení, JIP, ARO	Sestra na urgentním příjmu
S3	Všeobecná sestra + ARIP	46 let	24 let	Jesle, ARO	Sestra na ZZS
S4	Dětská sestra+ ARIP	55 let	37 let	Dětské oddělení – velké děti a kojenci JIP, poliklinika – ambulance	Staniční sestra na ZZS
S5	Všeobecná sestra	54 let	33 let	Stomatologie, evidence pacientů	Sestra u praktického lékaře
S6	Praktická sestra	22 let	2 roky	Interní oddělení	Sestra v domově pro seniory

S7	Praktická sestra	23 let	3 roky	Ortopedické oddělení	Sestra na traumatologické ambulanci
S8	Všeobecná sestra+ ARIP	50 let	32 let	Domov pro seniory, poliklinika – odborné ambulance, praktický lékař	Sestra na ZZS
S9	Všeobecná sestra	34 let	12 let	Neurologické oddělení	Sestra na oddělení následné péče
S10	Praktická sestra	20 let	2 roky	Domov pro seniory, LDN	Sestra na interním oddělení

*Zdroj: vlastní výzkum*

Základní informace o sestrách byly vloženy do této tabulky. Tabulka má za úkol přehledně shrnout základní informace dotazovaných sester, mezi něž spadá. Příslušné sestry budou nadále označovány písmenem S a pořadovým číslem. Číslo označuje, v jakém pořadí byly sestry dotazovány. Dále jsou zde vymezeny údaje o dosaženém vzdělání, věku sestry, počet let praxe v pracovním procesu, minulá pracovní místa a nynější pracovní místo.

Sestry S1, S6, S7 a S10 mají vystudovanou střední zdravotnickou školu v oboru praktická sestra. S2 má vyšší odborné vzdělání jako diplomovaná všeobecná sestra. S3, S8, S5 jsou vystudované zdravotní sestry před změnou na zdravotnického asistenta, vedeny jsou nyní jako všeobecné sestry. S4 je jako jediná vystudovanou dětskou sestrou a S9 je vystudovaná všeobecná sestra. Přičemž S3, S8, S4 si dodělaly specializaci ARIP.

Pracovně nejmladší sestrou je zde S2, která pracuje 1 rok a 8 měsíců. Oproti tomu pracovně nejstarší sestrou je S4, délka její praxe je 37 let. Do délky praxe v rozmezí od 2 let do 12 let spadají S1, S6, S7 S9, od 12 do 36 let pak S3, S4, S5 a S8.

Pracovní místa, ve kterých sestry pracovaly a pracují jsou tato: S1 jako jediná pracovala na chirurgickém oddělení. Taktéž jako jediná pracovala S9 na neurologickém oddělení.

Práci v odborných ambulancích zajišťovaly S1, S7, S4 a S8. U stomatologa pracovala S5 a S1 stále pracuje. V ordinaci praktického lékaře pracovala S8, ale u S5 je to její nynější zaměstnání, přičemž jako jediná S5 pracovala v evidenci pacientů na poliklinice. S2 a S3 pracovaly na ARO oddělení. S2 a S4 pak byly na jednotce JIP. Interním oddělením si prošly sestry S2, S6, S10. Na urgentním příjmu pacientů byla S2. Ortopedické oddělení poznalo sestru S7. V DpS pracovaly sestry S6, S8, S10. Na ZZS jsou jako sestry vedeny S3, S4 a S8. Na oddělení s geriatrickými pacienty či dlouhodobě nemocnými jako je ONP (oddělení následné péče) a LDN (Léčebna dlouhodobě nemocných) působily S9 a S10.

#### 4.2 Kategorizace dat

*Schéma 1: Kategorie a podkategorie dat*



*Zdroj: vlastní výzkum*

Data byla rozdělena do kategorií a podkategorií za pomoci otevřeného kódování.

#### **Kategorie 1 - Problematika adaptace**

Tato kategorie bude následně rozdělena do 4 podkategorií. První podkategorie bude rozebírat negativní vlivy, které vedou k neúspěšnému či nekvalitnímu adaptačnímu

procesu u sester. Druhá podkategorie zmiňuje pozitivní vlivy, které sestře pomáhají v rámci adaptace na nové pracovní prostředí a co podporuje úspěšný adaptační proces. Třetí podkategorie zmiňuje konkrétní faktory, jež mají zásadní vliv na adaptaci sester v novém zařízení či na oddělení. Čtvrtá podkategorie popisuje, co by se mělo dělat, aby adaptace byla úspěšná. Sestry zde popisují, co jim pomohlo a co ony samy by udělaly, aby adaptace u pracovníka proběhla úspěšně.

### **Podkategorie 1.1 - Negativní vlivy v adaptačním procesu.**

Pojem adaptace znaly všechny sestry bez výjimky. Vypověděly, že pojem adaptace je pro ně známý. Na otázku, zda ví, co je adaptační proces odpověděly sestry S1, S2, S5, S6, S7, S8 a S10, že jej znají a dokáží tento pojem podle svých vlastních slov popsat a prezentovat. Informantky S3 a S9 se shodují, že pojem adaptační proces znají, ale nedokáží jej popsat. S4 si jako jediná nedokáže nic pod pojmem adaptační proces představit a říká: *„Nevím, co to znamená. Tuším, že to je při nástupu do práce.“* Sestry S1, S2, S5, S6, S7, S8, S10 udávají podobné tvrzení, kdy nedokáží říci přesnou definici, ale dokáží jej svými slovy popsat. Například S2 říká: *„Ano. Je to vlastně proces přizpůsobení na daný oddělení.“* Přičemž S8 má velmi podobnou definici: *„Ano, je to přizpůsobení na dané zařízení.“* S7 tvrzení konkretizuje: *„Je to něco, když přijde nový pracovník na oddělení, aby se seznámil s tím chodem oddělení, jak to tam funguje.“* Oproti tomu S9 svoji definici představila slovy: *„Ano znám, je to, jak dlouho asi trvá samotná adaptace a jak probíhá.“*

Sestry S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S10 popisují nepříjemné počáteční zkušenosti při nástupu na nové oddělení či při příchodu do nového zařízení. Nejčastěji popisují chaotičnost práce, nepřívětivost ze strany kolektivu či vedení. Například S1 a S10 popisují své pocity jako by byly „hozené do vody.“ S10 doslovně na odbornou chirurgickou ambulanci řekla: *„Na ambulanci jsem byla jen chvíli a tam jsem byla hozena do vody“*, dodala. S1 svůj nástup komentuje slovy: *„Tak vesměs vždy celý proces probíhal spíš jako vhození do vody.“* S5 sdílí názor s S10 a S1, řekla: *„U stomatologa jsem byla hozena do vody a plav.“* Na oddělení evidence S5 zmiňuje špatnou počáteční orientaci. Další názor se objevil u sester S4, S3, jež řekly, že organizace byla na začátku zmatená. S3 řekla: *„ARO bylo chaotické a tam proces probíhal těžce kvůli špatnému uspořádání práce.“* Informantka S4 na adaptační proces na poliklinice prohlásila: *„Na poliklinice a na záchrance to bylo takové chaotické, ale dobré. Musela*



*jsem se rychle přizpůsobit a adekvátně reagovat.*“ S2 sdělila, že: *„Nejtěžší adaptační proces byl však na oddělení ARO a urgentním příjmu. Je tam úplně jiný typ práce a odlišný chod od ostatních oddělení. Je to velmi rychlé a sestra musí hned ze začátku správně reagovat na každou situaci.*“ S8 měla oproti všem dobré zkušenosti.

Nepříjemné zážitky a neprospěch kvalitního adaptačního procesu se pojí i s další příčinou, a to ze strany kolektivu. Na tom se shoduje 6 sester (S1, S2, S5, S6, S7, S10). S1 byla přemístěna na chirurgickou ambulanci a neznala tamní chod. Ve své výpovědi řekla: *„Divili se, že většinu neznám (to co se týče ambulantní péče) a brali to dost nelibě.*“ U sestry S5 byla nepříjemnost i ze strany nadřízeného v ordinaci stomatologa a sama si byla vědoma špatné adaptace ve své nové práci, udává: *„Pan doktor byl velmi nepříjemný a kolegyně taktéž. Vůbec mi nepomáhali nic mi nevysvětlili – bylo jim to jedno.*“ Poté dodává: *„Takže zde adaptační proces probíhal velmi těžko.*“ S7 vnímala uzavřenost kolektivu, který nestojí o nového člena týmu. Doslovně řekla: *„Bylo to hrozně formální a bylo to takový jako by tam byla bariéra. Takový to, když byste se chtěl vmístit do určitého spolku, který o to nestojí.*“ U S5 a S6 probíhal proces adaptace velmi složitě a obě dvě sestry se shodují a tvrdí, že mají s minulými zaměstnáními jen negativní zkušenosti. S6 zmiňuje: *„Na interním oddělení pracovní proces probíhal velmi složitě. Bylo to cizí prostředí a šla jsem mezi velmi špatný kolektiv, kde bylo spoustu vyhořelých sestřiček.*“ S5 řekla: *„Na evidenci probíhal adaptační proces složitě, sice si mě tam vzala kolegyně, která mi vše vysvětlila, ale než jsem se úplně zorientovala, trvalo to velmi dlouhou dobu. U stomatologa jsem byla hozena do vody a plav. Pan doktor byl velmi nepříjemný a kolegyně taktéž. Vůbec mi nepomáhali, nic mi nevysvětlili – bylo jim to jedno.*“ Z obou těchto výpovědí můžeme vyčíst, že vinu přikládají kolektivnímu přístupu. S5 ještě přikládá váhu neznalosti všech stránek oddělení.

Spojovací otázka, která byla sestram položená, byla, zda by si počínali jinak. 7 z 10 sester (S1, S2, S3, S4, S5, S8, S9) by se nezachovalo při nástupu do zařízení jinak. Oproti tomu 2 z 10 sester (S6 a S7) by na první oddělení nešly, kdyby měly možnost se na oddělení podívat či jim bylo lépe představeno. S10 by si přála pořádné představení chodu oddělení. Řekla: *„Určitě bych nejdříve chtěla provést po oddělení a vysvětlit a ukázat hned chod oddělení, a ne poznávat všechno za pochodu a celý den být v nejistotě.*“ S2 ještě zmínila: *„Po vyšším odborném vzdělání bych pokračovala dál a nenastoupila ihned do zaměstnání.*“ Avšak svou výpověď doplnila stejnou odpovědí jako polovina sester.

Odpověděla: „*V rámci nástupu do zařízení bych se jinak asi neuvedla ani bych nezměnila.*“

V další návazné otázce, jak se cítila při prvním nástupu na oddělení, S2 zmínila: „*Myslím si, že kdybych se tam šla podívat před nástupem, bylo to o hodně lepší, ale bohužel jsem tu příležitost neměla, spíš mi nebyla umožněna.*“ Tím se shoduje s názorem S10. Dále pak S2 řekla: „*Pane Bože, co to je? Toto byla moje první reakce snad na všech odděleních. Byla jsem velmi nervózní.*“ V podobných pocitech nervozity, smíšenosti až strachu z nového prostředí se shoduje se sestrami S1, S2, S3, S5, S6, S7, S9 a S10. Oproti tomu S4 a S8 zažily příjemné zkušenosti. S8 zmínila: „*Příjemný. Měla jsem všude dobré pocity, asi protože jsem věděla, že tam chci pracovat a že mě ta práce tam bude bavit*“. S4 sdělila: „*Příjemný pocity mám. Bylo to všude úžasné, ale je jasné, že se pokaždé člověk bál, bylo to přeci jen něco neznámého.*“ Sestry se ve většině názorů shodují na tom, že za tyto negativní příčiny mohl nekvalitní kolektiv a nedostatek času na přizpůsobení se novému chodu oddělení/zařízení a pocity nejistoty při prvním nástupu do neznámého prostředí.

Otázka, zda sestry zažily nepříjemný zážitek, který je ovlivnil, odpověděly sestry (S1, S2, S4, S5, S6, S7, S8, S10) kladně. Opak udaly sestry (S3, S9), jež zmínily, že žádný negativní zážitek neměly. 3 z 8 sester (S2, S4, S10), které nepříjemný zážitek prožily, udaly, že byl spjat s náročnou situací ohledně stavu pacienta. Zbylých 5 z 8 sester (S1, S5, S6, S7, S8) udává nepříjemný zážitek spojený s kolektivem i ze stran nadřízených, kde sestry byly dehonestovány, uráženy či zahrnány do nepříjemných do situací.

### **Podkategorie 1.2 - Pozitivní vlivy v adaptaci a v adaptačním procesu.**

Důležité je zmínit také vlivy, které adaptaci a adaptační průběh podporují a zvyšují jeho kvalitu. S7 zmínila: „*V ortopedii to probíhalo tak, že mě přivítala paní vrchní, seznámila mě s oddělením. Vzala mě za paní staniční, se kterou mě také seznámila, ta mě také pak seznámila kolegyním.*“ Další sestra na toto vzpomíná spíše komicky: „*Když pomínu vstupní školení BOZP, kdy nás pan bezpečnostní technik mutil předvádět použití plně funkčního hasícího přístroje v jeho kanceláři, což byl tedy opravdu nezapomenutelný zážitek a součást adaptačního procesu.*“ Sestry (S2, S4, S8 a S9) vzpomínají na alespoň 1 zaměstnání pozitivně, kde byl adaptační proces něčím podpořen. S2 udává: „*V nemocnici probíhal na každém oddělení můj adaptační proces*

*zcela ukázkově. Personál byl milý, ochotný a trpělivý.*“ Sestra S9 posuzuje v tomto případě i její vnitřní motiv, řekla: *„Na obou odděleních probíhal celkem dobře. Z mé strany jsem dělala vše, aby to bylo v pořádku a stoprocentní.*“ Adaptační proces na dětském oddělení posuzuje pozitivně S4 slovy: *„Na dětském to bylo fajn. Byla jsem představena a přiřazena ke dvěma sestram, které mě zaučovaly.*“ A neopomíjí zmínit přiřazení ke starším kolegyním. Práci s dětmi si pochvalovala i S3, která pracovala v jeslích. Zmiňuje: *„V jeslích probíhal dobře. Práce s dětmi mě bavila, a tak jsem byla spokojená.*“ Sestra S1 zmiňuje: *„Na chirurgii byl celkem dobrý. Byla jsem uvedena do problematiky, asistovala jsem u všech možných vyšetření, abych se vše naučila.*“ S8 jako jediná zmiňuje 100% pozitivní zkušenost v oblasti kvalitního adaptačního procesu. Ve své výpovědi řekla: *„Proces probíhal nadmíru dobře. Nikde jsem neměla žádné problémy a probíhal rychle a bez obtíží. Ale myslím si, že je to o štěstí, na koho člověk narazí.*“ Oproti tomu S5 a S6 svoji zkušenost popisují jako ryze negativní, jak již bylo uvedeno viz. podkategorie 1.1. Sestry S4 a S8 v rozhovorech zmínily i kolektiv či vedení.

Dalším návazným dotazem polostrukturovaného rozhovoru bylo, zda sestry měly možnost podpory od sestry či sestry mentorky. 7 z 10 (S2, S3, S4 S7, S8, S9, S10) dotázaných sester uvedlo, že měly možnost této podpory na všech odděleních. 2 sestry (S1, S5) uvedly, že ve svých dvou minulých zaměstnáních měly podporu v jednom a ve druhém ne. A 1 z 10 (S6) neměla žádnou podporu. Zajímavý údaj představuje informace, kdo si vzal nově příchozí zaměstnance na starosti, aby je vedl a podpořil úspěšný adaptační proces na oddělení či zařízení. U sester S3, S5, S8 si je vzala na starost služebně starší kolegyně. Sestry S10, S7, S4, S2 si vzala staniční sestra, která je zaškolila a vše vysvětlila. A pouze u sester S1, S9, S10 byly k dispozici mentorky, které je vedly. Sestry S3, S4, S7 se shodují v názoru, že za jejich nástupu do zaměstnání sestry mentorky nebyly. S7 říká: *„Akorát staniční sestra, mentorku jsem neměla k dispozici. Nebo alespoň mi nebyla představena.*“ S3 a S4 se shodují v tvrzení, že sestry mentorky tenkrát neexistovaly. S4 svou výpověď dokládá slovy: *„Ohledně mentorky – tenkrát žádné nebyly, myslím si, že je to moderní trend, ale v mnoha zařízeních, co vím, tak nefungují tak, jak mají.*“ Z výše uvedeného tak pouze u 3 z 9 sester (S6 nelze hodnotit) byla možnost podpory speciálně vyučenou sestrou mentorkou v minulých zařízeních. Všechny sestry (kromě sestry S6) se pak jednotně shodují na 100 % v tom, že jsou rády za tuto podporu jak sester mentorek, starších kolegyň anebo staničních sester.

Důležitá otázka, která byla informantkám kladena, obsahovala „pozitivní zážitek“, který je v ukotvení pracovního procesu a práci samotné velice důležitý. S4 s úsměvem zapřemýšlela a řekla: „*Ano, těch je spoustu. Například je krásné, když člověk vidí výsledky své práce. Je to velmi uspokojující.*“ S5 oproti tomu vzpomíná na příjemný zážitek ze strany kolektivu, zmiňuje: „*Ano několik. Nasmáli jsme se, slavili jsme narozeniny nikdo se tam nepomlouval a bylo to krásné.*“ S8 taktéž udává vliv spojený s vnitřní motivací, stejně jako S5. Říká: „*Ano, je jich spoustu, například se cítím naplněna svojí prací.*“ Zážitky ze strany přátelského kolektivu udávají i S1 a S2, přičemž S1 jej uvádí na chirurgickém oddělení a S2 na interním oddělení. S1 říká: „*Na oddělení s těmi mladšími kolegyněmi jsem si vytvořila přátelský vztah. Všem se smály a chodily jsme například do klubu i mimo práci. Takže to přátelství.*“ S2 doplnila: „*Pozitivní zážitek byl z interního oddělení, kdy jsme byly s kamarádkami na noční a byla velmi chaotická, ale i přes to všechno jsme se smály a o volných chvílích si povídaly.*“ U S1 se z pracovních vztahů staly i přátelské vztahy, které se přenesly do soukromého sociálního života. U S2 můžeme usoudit, že i přes náročnost práce převýšila míra positivity spojená především s přátelským kolektivem. S7 a S9 měly pozitivní zážitek spojený s péčí o pacienty, kdy byl podpořen vnitřní pocit v rámci sebenaplnění. S7 tvrdí: „*Příjemný zážitek byl s pacienty, kteří si se mnou povídali normálně a smáli jsme se, a hlavně jejich vděčnost, že tam jsem pro ně.*“ S9 zmiňuje: „*Ano, když mi pacientka před úmrtím řekla, že mé chování jí udělalo poslední radost na světě.*“ Dále pak S6 nemá žádný pozitivní zážitek, který by byl spojen s minulým zaměstnáním. S3 udává: „*Práce s dětmi.*“ A nakonec S10: „*Určitě ano, ale je jich více, nevybavím si přímo jeden konkrétní.*“ Takže z uvedených tvrzení usuzujeme, že 9 z 10 má pozitivní zážitek a 1 z 10 ne. 3 z 9 sester (S1, S2, S5) řekly, že je tento zážitek vázán na kolektiv. 5 z 9 sester (S3, S4, S7, S8, S9,) spojilo svůj zážitek s prací a sebenaplněním. 1 z 9 sester (S10) má pozitivní zážitek, ale nedokáže si vybavit konkrétní událost. S6 nelze hodnotit.

### **Podkategorie 1.3 - Faktory ovlivňující adaptaci a adaptační proces.**

V této podkategorii si shrneme a upřesníme faktory, které ovlivňují adaptaci a adaptační proces. Sestrám byla položena otázka, jaké oddělení či zřízení bylo dle jejich názoru nejhorší a proč tomu tak bylo. Nejvíce zmiňován byl kolektiv, a to sestrami S1, S6, a S7, jež toto tvrzení již přednesly v dřívějších podkategoriích viz. podkategorie 1.1 a podkategorie 1.2. Například S7 zmiňuje: „*Horší bylo ortopedické*

*oddělení a bylo to kolektivem. Práce sama o sobě byla dobrá ale prostě ten kolektiv...“* S4 a S5 udávají jako důvod nestálost místa, protože z organizačních důvodů musely být přesouvány. S5 uvedla: *„Nejhorší bylo na zubním, protože to bylo každý den jinde. Bylo složité dojíždění.“* A poté dodává: *„Takže organizační důvody a bylo to ze dne na den.“* S4 byla posílána na různé ambulance: *„Nejhorší byla poliklinika, protože jsem nebyla v jedné ambulanci, ale jednou jsem byla na chirurgické, podruhé na neurologické.“* Špatný přístup v péči o pacienty a ráznost vedení zmínila S10, která se vyjádřila slovy: *„Jednoznačně domov pro seniory, protože ošetrovatelská péče u ležících pacientů nebyla dle mě úplně správná a v pořádku, nepřišlo mi dobře mít vypočteno kolik plen může jeden klient spotřebovat za den. Dalším odrazujícím faktorem byl opravdu pedantský přístup vedení.“* S9 a S2 řekly, že je práce nenaplňovala. Byla stereotypní, pomalá a neoceněná. S2 poté dodala: *„Jsem spíše sestra, která se zaměřuje na akutní péči pacientů. Zde jsem se necítila dobře, protože práce je i taková pomalá, a tudíž pro mne ubíjející.“* Neznalost práce u této otázky zmiňuje S3. S8 jako jediná nemůže říci nic negativního.

Jako důležitý faktor zmiňují sestry kolektiv. Na otázku kolektivu odpověděly 4 sestry (S4, S5, S8, S9) kladně. Sestry si pochvalují kolegiální, pomoc ze strany kolektivu a začlenění do ošetrovatelského týmu. Sestry (S6 a S7) udávají s minulým zaměstnáním špatnou zkušenost v rámci kolektivu a kolegiality. S6 dokonce řekla: *„Kolegyně si mě vůbec nevšimaly a bylo jim vše úplně jedno. Když jsem já projevila snahu či aktivitu, tak jsem naopak byla za to potrestána.“* S7 zmínila: *„Že tam jsou povrchní, zlí, nepomáhající, neexistuje kolegiální a navzájem si házely klacky pod nohy. Takže spolupráce minimální.“* A nakonec ke svému tvrzení dodala: *„A když člověk něco neudělal nebo neuměl, tak mi to předhazovaly a spělo to až jakémusi psychickému... nechci úplně říct teroru, ale na psychiku to mělo veliký dopad.“* Sestry (S1 S2, S3, S10) měly smíšené zkušenosti z různých pracovišť. S2 zmiňuje kolektiv na ARO: *„Když jsem přišla na oddělení, byla jsem představena. Reakce kolegů nebyla úplně nejlepší. Sestry byly staršího věku a neměly moc rády nováčky a taky se podle toho tak chovaly.“* Naproti tomu si pochvalovala kolektiv na interním oddělení: *„Na interním oddělení byl kolektiv skvělý, měla jsem zde své přátele, se kterými jsem se dlouhá léta znala. Takže přijetí do kolektivu bylo okamžité.“* Tento názor na oddělení ARO sdílí i sestra S3, jež řekla: *„Na ARU nebyl kolektiv úplně přívětivý a každý se staral o svoje. Naproti tomu v jeslích byl kolektiv kvalitní.“*

S10 sdělila že na interním oddělení byla přiřazena k ošetřovatelce, která nebyla moc sdílná. Tuto zkušenost udává i v DpS. Sestra S1 uvedla, že na chirurgickém oddělení byl kolektiv rozdělen do dvou skupin: *„Byla tam jedna skupinka takových starších a vyhořelých sester, které neměly rády svoji práci a nikoho nového nechtěly. Druhá skupinka byla složena spíš z těch mladších a ta byla moc fajn.“*

#### **Podkategorie 1.4- Kroky k úspěšné adaptaci.**

Mnoho sester přívětivě přijalo možnost podpory v rámci adaptačního procesu viz. podkategorie 1.2. Otázka č. 28 zněla: *„Co Vy sama byste udělala pro to, aby u nového spolupracovníka byla adaptace úspěšná?“* Všechny sestry (S1-S10) se jednotně shodují na tom, že by měly vřelý přístup k novému spolupracovníkovi. Snažily by se mu plně věnovat, vysvětlit vše podstatné a potřebné. S6 například říká: *„Přivítala bych ho a představila se mu. Všechno bych mu ukázala a ujistila ho, že se na mě může kdykoliv obrátit.“* S5, která pracuje v ordinaci praktického lékaře, řekla: *„Byla bych na něj hodná, protože bych chtěla, aby tam ten dotyčný zůstal, aby se mu tam líbilo a byl spokojený. Naučit ho novým věcem, co teď v ordinaci máme k dispozici.“* S10 prohlásila: *„Snažila bych se mu co nejdříve vše vysvětlit, ukázat, nabídnout pomoc a prostor pro své otázky, domněnky a nejasnosti, ujistila bych ho, že je normální, že hned neumí a neví všechno, máme to tak všichni. Myslím si, že právě přátelským a upřímným přístupem nic nezkazím.“* Procesem adaptačního procesu u nového spolupracovníka si prošla S1 a S7. Svoji zkušenost S7 popsala takto: *„Je pravda že už jsem si tím prošla. Nastoupila kolegyně k nám před nedávnou dobou a byla čerstvě po škole. Já jsem se chovala jako má kolegyně předtím, když jsem tam nastoupila já. Snažila jsem se být přátelská, všechno ukázat poradit, kde co je. Ujišťovala jsem ji, že když bude mít jakékoliv otázky, ať se ptá, že se nemusí bát. Velmi důležitá je ta důvěra v tomhle ohledu.“* S1 svoji zkušenost shrnula: *„Nedávno jsem v té situaci byla. Novou kolegyni jsem si vzala k sobě a všechno jsem jí vysvětlila a ukázala.“* S4, staniční sestra na ZZS, zaškolení nového pracovníka popsala takto: *„Seznámila bych ho s naším zařízením, jako staniční sestra mám sama tuto povinnost na starosti. Musí se probrat obecné podmínky, BOZP, provedení stanic, představení ostatní posádky, seznámení s léčivý, vysvětlení chodu stanice a v neposlední řadě seznámení se sanitním vozem. Novému kolegovi bych se plně věnovala, navázala bych přátelský a vřelý přístup. Následně bych jej přiřadila k jednomu členovi posádky, aby byl s ním a zaučil se na plnohodnotného záchranáře.“*

Takto své zkušenosti a postoje popisují sestry v adaptačním procesu u nového spolupracovníka.

## **Kategorie 2- Problematika fluktuace**

Tato kategorie je rozdělena na 2 podkategorie. V první podkategorii sestry uvádí svoji představu o pojmu fluktuace a zmiňují konkrétní faktory vedoucí k odchodu pracovníka ze zaměstnání. V druhé podkategorii sestry shrnují, co dělat, aby zaměstnanec neodcházel ze své pracovní pozice.

### **Podkategorie 2.1- Faktory ovlivňující fluktuaci**

Na úvod do série otázek, jež se zabývají fluktuací v minulých zařízeních byla sestrám položena otázka na znalost pojmu fluktuace. 3 z 10 sester (S1, S3, S10) pojem adaptace neznají a nedokáží jej popsat. Popsat jej zvládlo 7 z 10 informantek a byly to S2, S4, S7, S8 a S9, z toho S4, S7, S8 pojem znají jako odchod ze zaměstnání. S9 si myslí, že je to přechod do jiného zaměstnání. Sestra S2 zná pojem fluktuace pouze v obecné rovině a to ve smyslu kolísání. V pracovním procesu nedokázala charakterizovat smysl slova.

Všechny dotázané sestry odešly alespoň z jednoho zaměstnání. S1, S3, S5 a S10 odešly ze 2 zdravotnických zařízení či oddělení. Odchod pouze z jednoho oddělení/zařízení proběhl u S6, S7, S9. A ze tří oddělení/zařízení odešly S2, S4 a S8. Sestra S10 odešla z DpS kvůli špatnému zacházení ze strany vedení. Doslova řekla: „*Ano, z domova seniorů. Hlavním spouštěčem byl přístup vedení, totální diktatura a na minuty naplánovaná práce, která prostě ne vždy šla podle plánu, a to bylo zle.*“ S4 se shoduje s názorem špatného vedení, kdy ji mohli poslat na jiné oddělení bez jejího souhlasu či konzultace na dětském oddělení. S4 doslovně řekla: „*Nelíbilo se mi, že si se mnou můžou zacházet, jak chtějí, a bylo to kvůli tomu, aby oni sami vykryli služby.*“ Špatný přístup kolegů na pracovišti zmiňují i S1, S6 a S7. S7 však dodává i druhý faktor ve svém odchodu, tj.: „*Takže odešla jsem z ortopedického oddělení a spouštěč byl, že práce byla jednotvárná a pořád se opakovala, chyběla tomu rychlost.*“ S2 říká, že její odchod ze zaměstnání byl kvůli kariérenímu postupu. Řekla: „*Ano. Chtěla jsem poznat jiná oddělení, jinou nemocnici a přiučit se něčemu novému – takže kariérení postup.*“ Odchod na mateřskou zmínila S9 a poté šla na oddělení, kde se nabídlo místo. S3 udává, že odešla z důvodu špatného dojezdu, kvůli stěhování a protože ji práce na

oddělení ARO neuspokojovala, s tím se shoduje i S7, jež uvedla: „Z ARA jsem odešla, protože mě to tam nebavilo.“ S5 odešla ze stomatologie kvůli lepšímu finančnímu ohodnocení k praktickému lékaři. Z evidence pacientů odešla kvůli organizačním změnám. Organizační změny jako hlavní důvod potvrzují S4 a S8. Z výše uvedených rozhovorů můžeme usoudit, že mezi zmíněné negativní vlivy patří špatné vedení organizace, špatný kolektiv, mateřská dovolená, finanční ohodnocení, kariérní postup či neatraktivnost práce.

Špatné zkušenosti udává polovina (S1, S2, S6, S7, S10,) sester, druhá polovina (S3, S4, S5 S8, S9) neudává zkušenosti, které by je donutily ke změně pracovního prostředí. Sestry, které opověděly kladně, tj. sestry S1, S2, S6, S7, S10, uvedly, že hlavním důvodem k odchodu byly nekvalitní vztahy v kolektivu. S1 přímo tvrdí: „*Ano, z ambulance, a tudíž i z nemocnice jsem odešla, protože mě urážely, až šikanovali.*“ Sestra S10 řekla: „*Nepříjemné pracovní zkušenosti bohužel mám, ke změně mě ještě nedonutily, ale začínám o tom dost reálně přemýšlet.*“

Sestrám byla položena otázka: „*Jaké další faktory podle Vás mohou ovlivnit odchod ze zaměstnání?*“ Všechny sestry uvedly jako nejpodstatnější důvod špatný kolektiv, 9 sester (S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9) pak zmínilo špatné platové ohodnocení. 4 sestry (S2, S4, S5, S6) sdělily jako další faktor místo dojezdu, 4 sestry (S4, S7, S8, S10) zmínily problémy s vedením, 3 sestry (S1, S2, S7) udaly jako důvod neatraktivitu práce, 2 sestry (S3, S7) špatnou dostupnost. Dále pak zazněly faktory jako mateřská a rodičovská dovolená (S9), rodinné záležitosti (S9), psychická náročnost výkonu práce (S4), pracovní doba (S5), elektronika a administrativa (S10) a nároky na sestry (S10).

## **Podkategorie 2.2 - Předcházení fluktuace**

Sestry byly dotázány, co si myslí, že je důležité v předcházení fluktuace. Mnohé sestry se shodují ve svých názorech. S4, S5, S6, S7, S8 si myslí, že by se vedení mělo o sestry lépe starat. S1, S6, S8, S9 a S10 jednoznačně uvedly, že by si neměly sestry brát práci domů a měly by rozdělovat svůj osobní a pracovní život. Dalším faktorem v předcházení fluktuace je lepší platové ohodnocení ve stávající práci. Toto řeklo 6 sester (S1, S2, S5, S6, S7, S8,). Sestry se taktéž shodly na lepším kolegiu, tento faktor je dle sester ovlivňován i ze strany vedení, kdy vedení zařízení nepodporuje správný chod týmu, ale naopak jej popuzuje k hádkám. Toto tvrzení dokládá i sestra S7: „*Stmelovat kolektiv – zde je spíš kolektiv rozhádáván a popichuje se, aby tam to souznění nebylo.*“ Názor



na lepší kolektiv sdílí sestry S1, S2, S3, S5, S6, S7. S2 doplňuje názor dobrou organizací práce a vhodným pracovním prostředím. S5 také dodává další elementy zázemí a jistotu místa. S1 doplnila své tvrzení na závěr: „*Uznání sester ze stran vedení i pacientů.*“

### **Kategorie 3 - Adaptace a fluktuace v nynějším zaměstnání**

Tato kategorie se dělí na tři podkategorie. V první podkategorii sestry sdělí své zkušenosti v adaptačním procesu v nynějším zaměstnání. Zmíní faktory, které jim napomohly a faktory, které jim naopak nepomohly. Ve druhé podkategorii se zaměříme na podporu sester. Ve třetí podkategorii sestry shrnou, proč by odešly ze svého nynějšího postu, jaký je počet odchodů z jejich zaměstnání a jaké faktory tomu přispívají.

#### **Podkategorie 3.1 - Adaptace v nynějším zaměstnání**

Jako první byla sestrám položena otázka, proč si vybraly nynější zaměstnání. Polovina sester (S1, S2, S3, S6, S10) uvedla organizační důvody. Buď o převedení na jiné místo požádaly samy nebo tam byly přesunuty. Sestry S2, S10, S3 se vyjádřily, že jejich pohnutky vycházely z kariérního a vnitřního (vzdělávacího) motivu. S3 řekla: „*Chtěla jsem se více věnovat akutním stavům, které mě baví.*“ Stejnou odpověď prezentovala i S10 pracující na interním oddělení, jež řekla: „*Jednak kvůli vzdělání v oboru, protože mě tohle zaměstnání baví.*“ S2 dále odpověděla: „*Práce na mém stanovišti mě obohacuje, těší mě a dělám ji ráda. Pozitivem je i úžasný kolektiv.*“ Sestry S1 a S6 zmínily potřebu změny práce a nutnost odejít z dosavadního kolektivu. S1 řekla, že jí přišla nabídka a vzala to, protože k tomu byla kvůli vnějším vlivům donucena. Vyjádřila se: „*Chtěla jsem změnu a pryč ze špatného kolektivu. Přišla mi nabídka, a tak jsem to vzala.*“ S6 dodává ještě jeden faktor, kterým je *lepší plat*. Toto byla jedna polovina sester. Druhá polovina celku (S4, S5, S8, S9,) udává stejný motiv, a to v organizačním rámci. S4 a S5 dodávají ještě jednu pohnutku. S5 dodala lepší plat a S4 k tomu řekla: „*A přístupnost práce, protože je v místě mého bydliště.*“

6 z 10 (S3, S4, S6, S7, S8, S9) sester mělo při prvním nástupu obavu a strach, jak vše bude. Například S4 se vyjádřila: „*Bylo to nově vzniklé zařízení s velmi malou výbavou, měla jsem z toho pocit nadšení, ale i velké obavy.*“ S9 se opět snažila nedávat své smíšené pocity najevo jako u minulého zaměstnání. Tomuto podobnému sloganu věřila i S8, která řekla: „*Byla jsem hodně nervózní, ale brala jsem to velmi sportovně.*“ A poté dodala: „*Ono, co si budeme, mi nic jiného nezbývalo.*“ S6 a S7 tvrdí, že se bály

po svých minulých zkušenostech v předešlých zaměstnáních. 3 z 10 sester (S1, S2, S5) cítily pozitivní emoce. A S1 udává emoce smíšené, ale spíše převažující jako pozitivní. U S4 a S8 probíhal adaptační proces velmi složitě, protože vstoupily do nového zařízení a nebyl tam nikdo před nimi. S8 dodala: „*Byla jsem hodně nervózní, ale brala jsem to velmi sportovně. Ono, co si budeme povídat, mi nic jiného nezbylo.*“ Sestry S4, S8 a S10 měly počáteční adaptační proces komplikovaný a složitý. Naopak ostatní sestry S2, S3, S5, S6, S7, S9 se shodují na tom, že jejich adaptační proces byl kvalitní, efektivní a rychlý.

### **Podkategorie 3.2 - Podpora sester v nynějším zaměstnání**

Další otázky byly zaměřené na podporu sester. V podkategorii 1.2 již byla zmíněna podpora sester v minulých zaměstnáních a nyní se tomu budeme věnovat v nynějším zaměstnání. Akorát sestry S4 a S8, které přešly do nově vzniklého zaměstnání, a tudíž do nového systému, nemůžeme hodnotit, protože neměly k dispozici mentorku či jinou sestru. U S2 jsme se dozvěděli toto: „*Celý kolektiv mi pomáhal, když jsem si s něčím nevěděla rady. Nejdříve si mě k sobě vzala staniční sestra. Pomoc mentorky bohužel nebyla.*“ Sestrám S1, S2, S3, S5, S6, S7, S9, S10 byla poskytována podpora, přičemž S7, S9, S10 měly k dispozici sestru mentorku, zatímco S1, S3, S5, S6 byly přiřazeny ke služebně starší kolegyni. S10 udává, že měla vedle sestry mentorky možnost i podpory staniční sestry. S7 poté zmiňuje, že byla přiřazena k sestře mentorce a posléze ke kolegyním: „*Zde si mě vzala paní staniční, jak se říká pod své ochranné křídlo a další dny jsme měla k dispozici sestru mentorku. Cítila jsem se lépe, protože tam byl někdo, na koho jsem se mohla obrátit, kdo mě motivoval.*“ Sestry poté odpovídají, že sestra, ke které byly přiřazeny, je zaučovala a vše vysvětlovala.

Dalším typem podpory je psychická podpora. Sestry byly dotázány, zda mají tuto možnost. 2 z 10 sester (S4 a S8) odpovědělo, že tuto možnost mají, a to v podobě peera na ZZS a psychologky. S8 řekla: „*Ano, nyní mám možnost psychické podpory ze strany psychologky, naší doktorky, která si toto speciálně pro naši záchranou službu dodělala. Mám taktéž možnost peera – telefonického konzultanta. Tento konzultanta se nám ozývá například po těžkých výjezdech a hromadných tragédiích.*“ S4 taktéž řekla: „*Ano, nyní máme možnost podpory pomocí telefonu tzv. peera. Znamená to, že peer nám po těžkém výjezdu zavolá a vyptává se nás, jak se cítíme a zda jsme schopni práci v ten den dál vykonávat. Nedávno se zavedla i možnost konzultace s psychologkou*

*jen pro náš oddíl, můžeme ji kdykoliv kontaktovat.*“ Zbytek sester, tedy 8 z 10 (S1, S2, S3, S5, S6, S7, S9, S10), odpovědělo, že nemá možnost jakékoliv podpory psychologa či peera. S5 ještě dodává: *„Ne, nemám možnost psychologa, ani nemám víru, že bych se obracela na vyšší moc.“* Další otázkou bylo, zda v případě dostupnosti tuto službu sestry využily. Na tuto otázku odpověděly všechny ano/ne a pokud chtěly, uvedly i důvod. 5 z 10 (S1, S3, S2, S8, S10) sester odpovědělo, že tuto službu nevyužily a že ji neplánují nyní využít. 3 z 10 (S5, S4, S7) uvažovaly, že by služby využily a odůvodnily to takto: S4 uvedla: *„Zatím ne, i když jsem o tom aktivně přemýšlela. Nekontaktovala jsem je kvůli pocitu studu a myslela jsem si, že všechno mohu zvládnout sama.“* S5: *„Taky asi ne, ale do budoucna nikdy neříkej nikdy.“* S7: *„Přiznám se, že bych občasně měla o tuto službu zájem, protože mnohdy ta práce je velmi náročná, ale ještě jsem ji nevyužila. Tady se předpokládá, že sestřičky jsou natolik odolný, že žádnou pomoc ony nepotřebují, což je za mě největší chyba.“* 1 z 10 informantky, S6, službu využila a řekla: *„Ano, ale důvod Vám nesdělím.“* Více jsme se na toto téma nebavili. Informantka to odmítla.

### **Podkategorie 3.3 - Postoj k fluktuaci v nynějším zaměstnání**

Na začátek tématu fluktuace v nynějším zaměstnání byla mým informantkám položena otázka, zda uvažují o změně zaměstnání. 6 z 10 (S1, S2, S3, S4, S5, S8) sester odpovědělo, že se nechystají odejít z nynější pracovní pozice. Reakce sestry S5 byla takováto: *„Ani náhodou!“* Jako důvod třeba udává sestra S8 toto: *„Ne, moje práce mě baví.“* 4 z 10 (S6, S7, S9, S10) sester uvažují o změně pracovního místa. Každá z těchto sester udává zcela odlišný důvod. S9 by chtěla odejít z práce kvůli rodinnému životu a byla by tak řazena do přirozené fluktuace (mateřská dovolená). Po jejím ukončení sestra nedokázala říci, co by bylo dále. S9 zmínila pouze toto: *„Ano, není to kvůli práci, ale kvůli rodinnému životu, protože do budoucna bych chtěla mít druhé dítě.“* Další důvod, kdy by sestra odešla ze zaměstnání, vyřkla S10: *„Ano, ale ne z důvodu vedení nebo snad narůstajících požadavků, ale z důvodu chování jedné ze starších sester k ostatním kolegům a kolegyním, zejména pak tedy k profesně nižšímu personálu a také k pacientům.“* S6 udává názor, že: *„Do budoucna ano, kvůli lepšímu platu a dojezdu.“* S7 řekla: *„Do budoucna ano. Kvůli kariéernímu postupu. Je tam i vnější motiv, a to je třeba kvůli vedení, protože tam od vedení nemáme zastání. Například doktoři i primář sám si myslí, že ať se stane cokoli, tak za to může sestra – bez výjimky.“* 5 z 10 (S1, S2, S4, S5, S8) sester si myslí,

že v zařízeních/odděleních, na kterých nyní pracují, není odchod ze zaměstnání vysoký. 3 z 5 (S1, S4, S5) sester dokáží konkretizovat důvod. S1 a S5 (sestra v ordinaci stomatologa a sestra v ordinaci praktického lékaře) udávají jako důvod osobnější přístup. S5 dále doplňuje jako další důvod lepší platový ohodnocení a schůdnější pracovní dobu. S4 pracující na ZZS říká: „*Myslím si, že ne, protože lidé, co k nám přijdou, tak ví, že je to bude bavit.*“ S3 jako 1 z 10 nezná míru fluktuace na svém oddělení. A 4 z 10 (S6, S7, S9, S10) sester si myslí, že je na jejich oddělení vysoký počet odchodů. Sestra S7 se domnívá, že je to náročností její práce a udává: „*Důvodem je složitost práce. Protože tahle práce je velmi fyzicky a psychicky náročná a všechno tam stojí na sestřích, lékař málokdy pomůže jak sestře, tak pacientovi.*“ Neopomenula zmínit nekolegialitu ze strany lékařů a doplňuje: „*Lékař si udělá svoji práci a tím to končí, a dokonce tu práci musíme někdy dodělat my.*“ Na složitosti fyzické a psychické se shoduje se sestrou S6, která tvrdí: „*Ano především sestry, které jsou vyhořelé. Myslím si, že k syndromu vyhoření v našem oboru přispívá náročnost práce jak fyzická, tak i psychická. A v domově pro seniory jsou obě tyto zátěže vyrovnané, a i samotná stereotypnost práce.*“ U S9 se spojuje jak faktor syndromu vyhoření, tak i fyzická námaha. Uvádí: „*Je to kvůli fyzické námaze a mnohé sestry trpí syndromem vyhoření. Jejich práce je nezajímavá, jsou nervózní a nevrle.*“ Sestry S3, S4, S6, S8, S9 často zmiňují fyzickou a psychickou náročnost ve svém povolání jako nejčastější faktor pro odchod ze zaměstnání. S6 a S9 dále zmiňují i syndrom vyhoření a S6 dále platové podmínky. S10 uvádí odchod zdravotníků za lepšími pozicemi, nátlak od autorit a vedení a špatnou kolegialitu. S7 se shoduje se sestrami S3, S4, S6, S8, S9 ohledně náročnosti práce a s S10 ve vedení zařízení. S7 doplňuje ještě faktor problematiky s pacienty, a tím se shoduje s S1. Jediná S9 zmiňuje jako faktor mateřskou dovolenou. Sestrám byla položena otázka, co si myslí, že je na jejich práci nejobtížnější. Sestry ze ZZS, tj. S4, S3, S8 uvádí jednotně fyzickou a psychickou náročnost. S10 zmiňuje: „*Komunikaci na oddělení s některými sestrami a zbytečnou prací navíc.*“ Sestry S1, S2, S6, S7, S9 uvedli špatnou komunikaci s lidmi či s pacienty. S5 pak dále zmiňuje samotné chování pacientů.

## 5 Diskuze

Cílem této bakalářské práce bylo zmapování faktorů, které ovlivňují adaptaci nového zaměstnance v novém zařízení. Dále byla zaměřena na průběh adaptace a na zjištění faktorů, jež přispívají k odchodu ze zaměstnání, tzv. fluktuaci. Výzkum byl realizován na informantech z různých zdravotnických zařízení. Stále ve zdravotnictví pracují a již přecházeli z pracovní pozice. Sběr dat probíhal za pomoci polostrukturovaného rozhovoru. Informantkami se stalo 10 sester s různými vystudovanými obory a specializací (všeobecná sestra, praktická sestra, diplomovaná všeobecná sestra, dětská sestra + doplněná specializace ARIP). Z tohoto počtu nyní pracuje 1 sestra u stomatologického lékaře, 1 sestra na urgentním příjmu, 3 sestry u ZZS, 1 sestra u praktického lékaře, 1 sestra v domově pro seniory, 1 sestra na odborné traumatologické ambulanci, 1 sestra na oddělení následné péče a 1 sestra na interním oddělení. Sestry jsou ve věkové kategorii od 20-55 let věku. Započitatelná praxe je u sester od 1 roku a 8 měsíců do 37 let věku.

Rozvory byly postaveny tak, aby nám výpovědi sester dokázaly plnohodnotně odpovědět na otázky, které jsme si předsevzali. První výzkumná otázka zněla: „*Jaké faktory ovlivňují fluktuaci sester?*“ Fluktuace dle Vnoučkové (2013) je popsána jako negativní faktor s personálním obsazením pracovních pozic a proměnlivosti či kolísání zaměstnanců. Dle výzkumu z informací podanými sestrami můžeme usoudit, že 6 sester (S2, S4, S5, S7, S8, S9) alespoň částečně dokáže vysvětlit správně definici slova fluktuace, oproti tomu 4 sestry (S1, S3, S6, S10) nikoliv.

Sestry jako nejčastější důvod pro odchod ze zařízení či přechodu na jiné oddělení zmiňovaly kolektiv. Tento faktor uvedly 3 sestry (S1, S6, S7). To potvrzuje i Venglářová et al. (2011), jež zmiňuje, že během několika let strávených v pracovním procesu člověk narazí na nepříjemné kolegy či nadřízené, kteří znemožňují součinnost kolektivu. S1 uvedla i šikanu na pracovišti ze strany kolegů. Uvedla že: „*Ano, z ambulance, a tudíž i z nemocnice, protože mě uráželi, až šikanovali.*“

Lze tedy usuzovat, že se setkala s nátlakem a typem šikany mobbingu. Toto chování dokládá ve své publikaci i Svobodová (2008) a vysvětluje ho jako nepřátelské, nedůstojné chování či jednání vůči druhému spolupracovníkovi. Má za úkol vytěsnit šikanovaného pracovníka mimo kolektiv, a tím i z pracovního místa. Špatné vedení zmínily ve výzkumu S4 a S10, z toho S10 řekla: „*Ano, z domova seniorů. Hlavním spouštěčem byl přístup*

*vedení, totální diktatura a na minuty naplánovaná práce, která prostě ne vždy šla podle plánu, a to bylo zle.*“ Z odpovědi informantky můžeme usuzovat o případu bossingu. U bossingu je aktér prováděné šikany na pozici zástupce zaměstnavatele a překračuje normu pracovněprávního vztahu, za který musí být potrestán. V případě, že hlavní zaměstnavatel o problematice na pracovišti věděl a adekvátně nezasáhl, řadí se mezi komplice bossingu (Tomšej, 2020). Dalším faktorem, jenž sestry donutil k fluktuaci z minulých zařízení je mateřská dovolená. Zmínila ji S9. Kariérní postup zmínila S2. Neatraktivitu práce zmiňuje S7 prohlásila: „Z ARA jsem odešla, protože mě to tam nebavilo.“ S5 se zmínila o finančním ohodnocení a S8 a S4 zmiňují organizační změny.

Dalším vlivem, který může přispět k fluktuaci ze zaměstnání, jsou samotné nepříjemné zkušenosti, které nám sestry prozradily. Přesně polovina sester (S3, S4, S5, S8, S9) neměla nepříjemné zkušenosti. Druhá polovina S1, S2, S6, S7, S10, která je uvedla, odešla kvůli nim i ze zaměstnání. Ve svých vzpomínkách sestry uvedly nepříjemné zkušenosti (povýšenost kolektivu, nezájem vedení), které je donutily ke změně pracovního prostředí. S10 o tom nyní aktivně uvažuje: „Nepříjemné pracovní zkušenosti bohužel mám, ke změně mě ještě nedonutily, ale začínám o tom dost a reálně přemýšlet.“ Na základě výpovědí ostatních sester se domnívám, že vinu za odchod z oddělení či zařízení přikládají opětovně kolektivu. Vinu kolektivu přímo přikládají S1, S2, S6, S7. Vévoda et al. (2013) tvrdí, že v každém zařízení jsou konflikty mezi spolupracovníky běžnou věcí. Eliminace těchto rysů kolektivu je utopická myšlenka a v mnohých situacích není ani žádoucí, protože by docházelo k oploštění reakcí na změny. V praxi jsou bohužel mnohé konflikty dysfunkčními jevy, které vznikají mezi spolupracovníky a likvidují týmovou spolupráci, zhoršují motivaci, sociální klima a přispívají k odchodu z povolání (Vévoda et al., 2013). Dle Hekelové (2017) je jednou z podstat generiční rovnováha týmu. Je toho názoru, aby byly sestry ve směně věkově pestré a rovnoměrně vyvážené.

Odlíšný názor má Mellanová (2017), která ve svém výzkumu zabývajícím se vztahy mezi sestrami, po většinu času udává dobré vztahy, i když se občasně vyskytne rozpor mezi kolegyněmi. Vhodný přístup ze strany lékařů udává 62 %, naopak negativní zkušenosti zmiňuje jen 44,5 % sester. Nesoulad se sestrami ze strany lékařů udává v nynějším zaměstnání i S7, jež řekla: „*Lékař málokdy pomůže, jak sestře, tak pacientovi. Lékař si udělá svoji práci a tím to končí, a dokonce tu práci musíme někdy dodělat my.*“

V nynějším zaměstnání je dle výzkumu spokojeno 6 z 10 sester. Neměnily by práci, protože je vybraná práce baví a jsou v ní spokojeny. Oproti tomu 4 sestry (S6, S7, S9, S10) ano. V každém zaměstnání je jiný druh práce, který je specifický, ale dle dojmů a předložených odpovědí můžeme usoudit, že faktory se nám stále opakují. V současném zaměstnání jsou zvýšeny faktory psychické a fyzické náročnosti. Toto uvádí 5 sester, konkrétně S3, S4, S6, S8, S9. Vévoda et al. (2013) se shodují s informantkami, že za rizikové faktory se přidávají u práce sester i biologické faktory, práce s chemickými látkami, fyzická zátěž a psychická zátěž. Při práci není snadné přímo identifikovat expozici těchto faktorů. U sester lze předpokládat při kategorizaci prací na nerovnoměrnou zátěž a pracovní dobu (Vévoda et al., 2013).

Sestry se nejčastěji shodují na jednotlivých faktorech fluktuace, kterými jsou kolektiv (na tomto se shodují všechny sestry), neochota a špatný management (S4, S7, S8, S10). Na nedostatečnosti finančního ohodnocení jako na důvodu, proč odešly nebo by chtěly odejít, se shoduje 9 sester (S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9). Další 3 sestry (S1, S2, S7) se zmínily o neatraktivitě práce, 2 sestry (S3, S7) hodnotily špatnou dostupnost místa pracoviště a 4 sestry (S2, S4, S5, S6) uvedly jako faktor dlouhou časovou náročnost cesty do práce. Dalšími zmíněnými faktory byly mateřská dovolená, rodina, psychická/fyzická náročnost, pracovní doba – směnnost a nároky na sestry, komunikace s pacienty/rodinou pacienta, syndrom vyhoření. Vnoučková (2013) obecně shrnuje faktory, které vedou pracovníka k opuštění svého pracovního místa, přičemž mezi ně řadí nesplnění očekávání a nenaplnění vnitřní motivace, nesoulad mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem, pocit nedocení, špatné kolegium, pocity křivdy a nespravedlnosti vůči sobě či ostatním, emocionální nátlak, stresové situace, platové či materiální důvody, špatná organizace práce.

Dalším kritériem v tématu fluktuace bylo její předcházení. Ze všech posbíraných výpovědí sestry zmínily (S1, S2, S3, S5, S6 a S7) kolektiv a následně s ním spojené lepší vedení. Základním kamenem managementu v organizaci je správná komunikace a podpora zaměstnanců (Plevová et al., 2012). Lze usoudit, že sestry by si přály stmelování kolektivu ze strany managementu. To vypovídá i S7, která řekla: „*Prevence syndromu vyhoření, psychická podpora, lepší vedení, a lepší platové ohodnocení a úcta k nám. Prostě se starat taky o sestry celkově. Stmelovat kolektiv – zde je spíš kolektiv rozhádáván a popichuje se, aby tam to souznění nebylo.*“ 6 sester (S1, S2, S5, S6, S7, S8,) zmiňuje lepší platové ohodnocení. Důležitost lepšího platu uvádí ve své publikaci

i Bednář (2018). Jestliže stávající platové ohodnocení je přijatelné a adekvátní, postačuje k naplnění produktivního procesu práce. Z pohledu zaměstnanců se odchod za lepším ohodnocením klasifikuje jako vnitřní motiv. I když se nenabídne přímé zvýšení trvalé mzdy, ale jen příspěvky ve formě benefitů za odvedenou práci, fluktuaci tak lze omezit (Bednář, 2018). 5 sester (S4, S5, S6, S7, S8) se shodlo na jednom – lépe se starat o sestry a dostávat lepší podporu. 5 sester zmínilo, že je třeba, aby si sestry nebraly „*práci domů*“ a odlišovaly svůj pracovní a soukromý život. S1 zmínila: „*Uznání sester ze stran vedení i pacientů.*“ Vévoda et al. (2013) uvádí mezi faktory odchodu ze zaměstnání čas na rodinu, lepší finanční ohodnocení a kariérní postup.

Druhá výzkumná otázka zní: „*Jaké faktory ovlivňují adaptaci sester?*“ Počáteční otázkou byla, zda sestry rozumí pojmům adaptace a adaptační proces. 7 sester (S1, S2, S5, S6, S7, S8 S10) ví, co znamenají oba pojmy a dokáží je vlastními slovy definovat. 2 sestry (S3 a S9) znají pojem, ale neví, co si pod ním mají představit. Sestra S4 tento pojem nezná ani v obecné rovině a řekla: „*Nevím, co to znamená. Tuším, že to je při nástupu do práce.*“ Sestry, které pojem poznaly se shodují s definicí Zítkové (2015). Pojem adaptace vymezuje jako aktivní přizpůsobení nového pracovníka na nové prostředí a novým podmínkám. Zítková et al. (2015) dále vymezili sousloví adaptační proces jako zařazení a adaptaci nového pracovníka na nové pracovní prostředí ve všech rovinách.

Hlavním faktorem, který ovlivnil sestry při jejich adaptaci na novém oddělení udávají kolektiv. Zde lze pocity informantek členit do tří skupin. První skupina (2 sestry – S6 a S7) měla negativní zážitky spojené při nástupu na oddělení, kdy byl kolektiv negativním faktorem. S6 řekla: „*Kolegyně si mě vůbec nevšimaly a bylo jim vše úplně jedno. Když jsem já projevila snahu či aktivitu, tak jsem naopak byla za to potrestána.*“ S7 taktéž zmínila: „*Že tam jsou povrchní, zlý, nepomáhající, neexistuje kolegiální a navzájem si házeli klacky pod nohy. Takže spolupráce minimální. Když člověk něco neudělal nebo neuměl, tak mi to předhazovali a špělo to až k jakémusi psychickému... nechci úplně říct teroru, ale na psychiku to mělo veliký dopad.*“ Průběh adaptace na nové oddělení velmi významným způsobem ovlivňují členové stávajícího týmu. Prvotní konflikty bývají organizačního rázu, kam spadají faktory špatné organizace práce, nejasnosti postavení, interpersonální vztahy a vztahy mezi jednotlivými členy týmu (Zítková et al., 2015). Tento názor se shoduje s i mými informantkami. Druhá skupina (S4, S5, S8, S9,) udává pozitivní zkušenosti ve své adaptaci, a to napomohlo se lépe přizpůsobit chodu zařízení. Třetí skupina sester (S1, S2, S3, S10) udává tzv. smíšené



pocity ohledně kolektivu z minulých pracovišť. Například někteří kolegové byli ochotní a druzí ne a starali se jen o své věci. V rámci kolektivu byl zmíněn i syndrom vyhoření. Zmiňuje jej S1 slovy: „*Byla tam jedna skupinka takových starších a vyhořelých sester, které neměly rády svoji práci a nikoho nového nechtěly.*“ Syndrom vyhoření má počátek také u špatného kolektivu. Dle Stocka (2010) jde o to, že je-li kolektiv zlý, nekolegiální až nepřátelský, necítíme se v něm dobře a snižuje se výkonnost. Toto vyvolá stresovou obrannou reakci a následně dojde k úpadku motivace, radosti a nadšení. Faktory přispívající syndromu vyhoření jsou nespravedlnost a špatné vedení (Stock, 2010).

Dalším zmíněným faktorem od informantek S4 a S5 je nestálost místa. Jejich práce u stomatologa a na odborných ambulancích byla každý den na jiném místě výkonu práce. S5 říká: „*Nejhorší bylo na zubním, protože to bylo každý den jinde. Bylo složité dojíždění.*“ S4 řekla: „*Nejhorší byla poliklinika, protože jsem nebyla v jedné ambulanci, ale jednou jsem byla na chirurgické, podruhé na neurologické.*“ Z toho lze usuzovat, že adaptace byla velmi těžká pro nestálost místa a přivyknutím na jiné. Sestra S10 zmiňuje nekvalitnost ošetrovatelské péče ze stran personálu, která byla proti její vnitřnímu přesvědčení, udává: „*Jednoznačně domov pro seniory, protože ošetrovatelská péče u ležících pacientů nebyla dle mě úplně správná a v pořádku, nepřišlo mi dobře mít vypočteno, kolik plen může jeden klient spotřebovat za den.*“ Na tento jev poukazují ve své publikaci Vévoda et al., (2013). Vnitřní motivy neboli satisfaktory jsou pohnutky z jádra jedince. Je to pocit uspokojení, naplnění. Je to jednotka, která je brána za podstatu pracovní motivace tak, aby pracovní proces úspěšně proběhl (Vévoda et al., 2013). S rozdělením na vnitřní a vnější motivaci pracovníka se shoduje i Zítková et al. (2015), jež říká, že vnímání faktorů zaměstnancem může mít negativní i pozitivní charakteristický ráz. Z tohoto důvodu mohou mít příznivý, či nepříznivý dopad na spokojenost v práci. Všechny sestry se shodují, že by měly vřelý přístup k novému pracovníkovi, seznámily by jej s oddělením, přiblížily mu chod oddělení a představily kolegy. S tímto postupem se ztotožňuje i Zítková et al. (2015), kteří uvádí, že nový pracovník očekává přijetí ze strany spolupracovníků a seznámení se s chodem na pracovišti. Dodává ještě, že zaměstnavatel očekává odbornost, zručnost a aktivitu ze strany nového spolupracovníka.

Další výzkumnou otázkou bylo: „*Jak probíhá adaptační proces ve zdravotnických zařízeních?*“ 7 sester (S1, S2, S3, S4, S6, S7, S10) odpovědělo, že mají počáteční negativní zkušenosti při příchodu na nové oddělení. Dle výpovědí jde o témata spojená

s kolektivem, vedením a chaotičností práce a S1 a S10 sestry se cítily jako by byly „*hozeny do vody a plav.*“ 2 ze 7 sester (S3 a S4) udávají špatně organizovanou práci, a proto se na začátku v novém prostředí velmi špatně orientovaly. Pracovní prostředí a správné uspořádání práce v organizaci působí na pracovní pohodu všech a na adaptaci nového spolupracovníka. Když je pracovní prostředí nepříznivé, snižuje pracovní výkon, stupňuje zátěž pracovníka a při dlouhodobém působení dochází k psychické a fyzické frustraci (Kocianová, 2010). Další 2 sestry cítily nenaplnění počáteční prací. V průběhu adaptačního procesu na oddělení opětovně většina sester, tj. 6 sester (S1, S2, S5, S6, S7, S10), viní kolektiv. Například S7 řekla: „*Bylo to hrozně formální a bylo to takový jako by tam byla bariéra. Takový to, když byste se chtěl vmístit do určitého spolku, který o to nestojí.*“ Dle výpovědí se dozvídám a usuzuji, že se kolektiv choval nepřátelsky, odměřeně a nepomáhal sestrám. Pokud lidé spolupracují jako tým, je navozeno přátelské prostředí. Toto neplatí, když spolu navzájem bojují a vznikají tak konflikty. Konflikty se pak dotýkají všech pracovníků a jsou mobilizující anebo demobilizující (Venglářová et al., 2011). Dalším negativním faktorem v adaptačním procesu byla neznalost a neuvedení problematiky zařízení či oddělení. S5 doslovně vypověděla: „*Pan doktor byl velmi nepříjemný a kolegyně taktéž. Vůbec mi nepomáhali, nic mi nevysvětlili – bylo jim to jedno.*“ Poté dodává: „*Takže zde adaptační proces probíhal velmi těžko.*“ Z této výpovědi se dozvídám, že neopomenula zmínit stranu vedení. Také ve své výpovědi S6 zmínila nezáměr ze strany vedení: „*Sestra mentorka mi nebyla vůbec představena, ani nevím, kdo to byl. A staniční si mě pak také nevěšmala, když jsem se na ni obrátila, byla jsem kárána nebo odkázána na jiné sestřičky.*“ Motivování k určitým činnostem ze strany vedení je přímým ovlivňováním manažerem. Plevová et al. (2012) zmiňují, že správný manažer motivuje pracovníky pro správný chod oddělení a fungování týmu.

Dále jsem se sester dotazoval, zda by se při svém nástupu zachovaly jinak. Většina sester 7 (S1, S2, S3, S4, S5, S8, S9) řekla, že ne. S7 a S6 odpověděly, že by na pracoviště ani nenastoupily, kdyby měly možnost zjistit poměry na oddělení. S10 by si přála lépe se seznámit s chodem oddělení. Všechny informantky se shodují, že při nástupu na nové oddělení měly strach a bály se, jak vše bude probíhat. Můžeme usoudit, že se bály „*vstoupení do neznáma*“. Ve výpovědích sester, které byly analyzovány, byly zjištěny ztěžující faktory adaptačního procesu – špatný kolektiv či neaktivní přístup vedoucího pracovníka, dále samotný strach z nového prostředí a málo času na přizpůsobení

se provozu oddělení. Všechny tyto faktory neblaze působily na proces adaptace, ztěžovaly jej a snížily jeho kvalitu na minimum. Co se týče nynějšího zaměstnání sester, bylo uvedeno, že po zkušenostech v minulých zařízeních měly obavy a až strach. Některé sestry přišly do nově vzniklého zařízení a musely vykonávat vše samostatně bez pomoci.

Důvody přispívající k úspěšnému adaptačnímu procesu, které sestry zmiňují zahrnují vnitřní motiv naplnění, bavila je práce, proběhlo představení kolektivu, komická situace a správná spolupráce kolektivu. Další podpůrnou metodou, kterou informantky zmínily, je podpora ve vedení v adaptačním procesu. Jak uvádí Špirudová (2015), sestra se učí nést zodpovědnost za rozhodnutí učiněná v nové organizaci a k tomu potřebuje podporu, kdy své myšlenky a nejistoty může konzultovat. Zjistit, jak postupovat při řešení problémů v nynějším zaměstnání. Blízkost sestry mentorky či vedoucí sestry, kolegyně zvyšuje míru jistoty a bezpečí u nového pracovníka. Role nadřízeného v adaptačním procesu by měla být usměrňovací, podporující, motivující a odměňující (Armstrong a Taylor, 2015). Bylo uvedeno, že to byla staniční sestra, starší kolegyně a málokdy sestra mentorka, která podpořila úspěšný adaptační proces na oddělení či zařízení. V minulém zaměstnání pouze 1 sestra (S6) neměla možnost žádné podpory. Z výpovědí ohledně nynějšího zaměstnání 8 sester (S1 S2, S3, S5, S6, S7, S9, S10) uvedlo, že v zaměstnání měly podporu vedoucí sestry, kolegyně či mentorky. V tomto názoru se shoduje i Venglářová et al. (2013), která uvádí, že podporu pracovník nachází v kolegyních a členech původního týmu, ale i u vedoucího pracovníka. U dvou zbylých sester se dle jejich výpovědí lze domnívat, že při nástupu do nově vzniklého zařízení byl adaptační proces bez podpory a probíhal velmi složitě. Informantky S4 a S8 dále pak uvedly, že nyní mají možnost psychické podpory a informantky S1 S2, S3, S5, S6, S7, S9, S10, že nemají.

## 6 Závěr

Tato bakalářská práce se zabývala tématem „Faktory ovlivňující adaptaci a fluktuaci sester.“ Cílem této práce bylo zjistit faktory, které mají vliv na kvalitu průběhu adaptačního procesu a faktory přispívající k odchodu ze zaměstnání. Odpovědi na tyto otázky zajistily rozhovory s 10 sestrami, které ochotně poskytly svoje zkušenosti vzpomínky, zážitky, a to v kladném i záporném smyslu. Výsledky šetření byly seřazeny a kategorizovány tak, aby nám dokázaly odpovědět na výzkumné otázky a následně cíl práce. Z rozhovorů vyplývá, které nejčastější faktory byly přínosné pro správnou adaptaci v novém pracovním prostředí. Nejčastěji uváděná je vstřícnost kolektivu, aktivní pozitivní přístup vedoucího pracovníka, dostatečný čas na seznámení s novým prostředím, dobrá organizace práce a srozumitelná komunikace. Mezi okolnostmi, které negativně ovlivňují adaptační proces byly nejčastěji lhostejný až nepřátelský kolektiv, nevstřícný nadřízený, absence sestry mentorky, nedostatečné seznámení s provozem a pracovní činností oddělení.

Nejčastější příčinou fluktuace se jeví kolektiv, ve kterém nejsou dobré pracovní vztahy, špatná/chaotická organizace práce, nenaplnění z vykonávané práce, nemožnost kvalitně odvádět ošetrovatelskou činnost, nadměrná fyzická a psychická náročnost, nedostupnost psychické podpory. Poznatky z odborné literatury a informací z výpovědí sester se v mnoha bodech shodují.

Tato práce obsahuje důležité informace, jež mohou být uplatněny například v odborném periodiku a mohou tak pomoci manažerům (staničním/vrchním sestram) při odhalování problematických faktorů na svých pracovištích. Práce může však inspirovat i samotné sestry v řešení svých problémů, jež jim ztěžují práci.

## 7 Použité zdroje

- 1) ARMSTRONG, M., TAYLOR, S., 2015. *Řízení lidských zdrojů: moderní pojetí a postupy: 13. vydání*. 13. vydání. Praha: Grada, 928 s. ISBN 978-80-247-5258-7.
- 2) BALKOVÁ, H., ZIBRINOVÁ, M., 2012. Motivace sester na pracovišti. *Sestra*. Praha: Strategie, 22(6), 29-30. ISSN 1210-0404.
- 3) BEDNÁŘ, V., 2013. *Sociální vztahy v organizaci a jejich management*. Praha: Grada, 224 s. ISBN 978-80-247-4211-3.
- 4) BEDNÁŘ, V., 2018. *Jak omezit fluktuaci a udržet si zaměstnance manažerskými nástroji*. Praha: Grada, 112 s. ISBN 978-80-271-0648-6.
- 5) BETLEHEM, J., 2015. Who Cares About Nurses? *Kontakt*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta, 17(1), 1-2. ISSN 1212-4117.
- 6) BĚLOHLÁVEK, F., 2016. *25 typů lidí: jak s nimi jednat, jak je vést a motivovat*. 3., rozšířené vydání. Praha: Grada. 176 s. ISBN 978-80-247-5872-5.
- 7) BLAŽEK, L., 2014. *Management: organizování, rozhodování, ovlivňování*. 2., rozšířené vydání Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-247-4429-2.
- 8) BLATNÝ, M. et al., 2010. *Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy*. Praha: Grada, 304 s. ISBN 978-80-247-3434-7.
- 9) BROWN, A.J., et al., 2014. *International Handbook on Whistleblowing Research*. 2014. Cheltenham: Edward Elgar Publishing, 704 s. ISBN 9781781006788.
- 10) CANFIELD, J., CHEE, P., SMUTNÝ, P., 2017. *Koučinkem k dosažení úspěchu: osvědčené techniky, jak učinit zdánlivě nemožné sny možnými*. 1. Praha: Knihy Omega. 336 s. ISBN 978-80-739-0725-9.
- 11) CILGY, A. M. et al., 2021. Primary Care Nurse Practitioner Burnout and Perceptions of Quality of care. *Nursing Forum: an Independent Voice for Nursing*. Wiley, 56(3), 550-559. ISSN 1744-6198.

- 12) CIPRO, M., 2015. *Psychoanalytické koučování: vliv nevědomé motivace na jednání koučovaného*. Praha: Grada, 264 s. ISBN 978-80-247-5350-8.
- 13) DAŇKOVÁ, M., 2013. *Koučování: kdy, jak a proč. 2.*, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada, 112 s. ISBN 978-80-247-4121-5.
- 14) DEVITO, J.A., 2008. *Základy mezilidské komunikace: 6. vydání*. Praha: Grada, 483 s. ISBN 978-802-4720-180.
- 15) DI CARA, V., CHARVÁTOVÁ, P., PETR, T., 2014. Pracovní podmínky zdravotníků v ČR: *Florence*. Praha: Care Comm s.r.o., 10(1-2), 35-36. ISSN 1801-464X.
- 16) DUFKOVÁ, V., 2016. Jak rozpoznat syndrom vyhoření a jak mu předcházet? *Florence*. Praha: Care Comm s.r.o., 12(7-8), 44-45. ISSN 1801-464X.
- 17) HAROKOVÁ, S., GURKOVÁ, E., 2012. Factors Affecting Satisfaction of Czech Nurses with Work. *Kontakt*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích – Zdravotně sociální fakulta, 14(4), 401-409. ISSN 12124117.
- 18) HARSA, P. et al., 2014. Mobbing: vážné potíže v pracovním soužití s důrazem na problémy ve zdravotnickém prostředí. *Psychiatrie pro praxi*. Praha: Solen s.r.o., 15(2), 71–74. ISSN 1213-0508.
- 19) HEKELOVÁ, Z., 2017. Mezigenerační vztahy v týmu sester. *Florence: Care Comm s.r.o.*, 13(3), 2-3. ISSN 1801-464X.
- 20) HOUGHTON, C.E., 2014. ‘Newcomer Adaptation’: a Lens Through Which to Understand How Nursing Students Fit in with the Real World of Practice. *Journal of Clinical Nursing*. Wiley, 23(15-16), 2367-2375. ISSN 0962-1067.
- 21) HUBINKOVÁ, Z., 2008. *Psychologie a sociologie ekonomického chování. 3.*, aktualizované, doplněné a přepracované vydání. Praha: Grada, 280 s. ISBN 978-802-4715-933.
- 22) CHAPMAN, R., 2010. Nurses' Experience of Adjusting to Workplace Violence: A Theory Of Adaptation. *International Journal of Mental Health Nursing*. 19: Wiley, 19(3), 186-194. ISSN 1447-0349.

- 23) CHIEN, C., MITANI, N.Y., 2021. Ward-Level Nurse Turnover and Related Workplace Factors in Long-Term Care Hospitals: A Cross-Sectional Survey. *The Journal of Nursing Management*. Japan: Wiley, 29(6), 1587-1595. ISSN 0966-0429.
- 24) IVANOVÁ, K., VÉVODA, J., 2013. Motivace. In: *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. 1. Praha: Grada, s. 16-18. ISBN 978-80-247-4732-3.
- 25) JIANFEI, X. et al., 2020. Job burnout and its influencing factors among newly graduated nurses: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*. Wiley, 31(7-8), 508-517. ISSN 1365-2702.
- 26) JIRKOVSKÁ, B., JANEČKOVÁ, H., 2013. Pracovní podmínky a podpora zdraví v pečujících profesích: pohled pracovníků v oblasti dlouhodobé péče na podporu zdraví. *Zdravotnictví v České republice*. 16(3-4), 8-14. ISSN 1213-6050.
- 27) KADUČÁKOVÁ, H., 2011. Sestra a psychická pracovní zátěž. In: STANČIAK, J., CETLOVÁ, L. (eds). *Jihlavské zdravotnické dny*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, s. 299-307. ISBN 9788087035375.
- 28) KELLY, L.A., GEE, P.M., BUTLER, R.J., 2020. Impact of Nurse Burnout on Organizational and Position Turnover. *Nursing Outlook*, Elsevier, 69(1), 96-102. ISSN 00296554.
- 29) KOCIANOVÁ, R., 2010. *Personální činnosti a metody personální práce*. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-247-2497-3.
- 30) KŘIVOHLAVÝ, J., 2010. Sebepoznání. In: KŘIVOHLAVÝ, J. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, s. 62-64. ISBN 978-80-247-3149-0.
- 31) L'ECUYER, K.M., HYDE, M.J., SHATTO, B.J., 2018. Preceptors' Perception of Role Competency. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. SLACK, 49(5), 233-240. ISSN 0022-0124.
- 32) NEDVĚDOVÁ, D., 2019. Stres a syndrom vyhoření v profesi porodních asistentek. *Ošetrovatelské perspektivy*. Opava: Slezská univerzita v Opavě – Fakulta veřejných politik v Opavě, 2(2), 65-80. ISSN 2570-785X.

- 33) NAUMAN, M., JAMSHED, S., 2020. Nursing turnover intentions: The role of leader emotional intelligence and team culture. *Journal of Nursing Management*. Wiley, 30(2), 229-239. ISSN 1365-2834.
- 34) MACHÁLKOVÁ, L. et al., 2012. Hodnocení tělesných charakteristik a fyzické zátěže všeobecných sester. *Česká antropologie*. Olomouc: Česká společnost antropologická, 62(1), 24-29. ISSN 1804-1876.
- 35) MAYER, T., 2021. *Battling Healthcare Burnout: Learning to Love the Job You Have, While Creating the Job You Love*. United States: Berrett-Koehler Publishers. 384. p. ISBN 9781523089918.
- 36) MCGOWAN, H.E., SHIPLEY, C., 2020. *The Adaptation Advantage: Let Go, Learn Fast, and Thrive in the Future of Work*. Canada: Wiley. 372 p. ISBN 9781119653097.
- 37) MELLANOVÁ, A., 2017. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi*. Praha: Grada, 112 s. ISBN 978-80-247-5589-2.
- 38) OBROČNÍKOVÁ, A. et al., 2015. Psychological strain between nurses. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 6(4), 352-359. ISSN 23363517.
- 39) OBROČNÍKOVÁ, A., MAJERNÍKOVÁ, L., GREŠŠ HALÁSZ, B., 2019. Syndróm vyhorenia ako determinant pracovnej výkonnosti sestier. *Pracovní lékařství*. Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, 71(1-2), 35-41. ISSN 0032-6291.
- 40) PAUKNEROVÁ, D. et al., 2012. *Psychologie pro ekonomy a manažery*. 3., aktualizované., a doplněné. vydání. Praha: Grada, 264 s. ISBN 978-80-247-3809-3.
- 41) PAULÍK, K., 2017. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. 376 s. ISBN 978-80-247-5646-2.
- 42) PAVELKOVÁ, H., BUŽGOVÁ, R., 2015. Burnout Among Healthcare Workers in Hospice Care. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. Ostrava: Central European Journal of Nursing and Midwifery, 6(1), 218-223. ISSN 23363517.



- 43) PEŠLOVÁ, Š., 2014. Nedostatek spánku u sester ve směnném provozu. *Florence*. Praha: Care Comm, 10(9), 20-22. ISSN 1801- 464X.
- 44) PLEVOVÁ, I. et al., 2012. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada. 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.
- 45) PLHÁKOVÁ, A., 2010. Intelligence. In: BLATNÝ, M. et al., *Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy*. Praha: Grada, 290–423. ISBN 978-80-247-3434-7.
- 46) PROCHÁZKA, J., VACULÍK, M., SMUTNÝ, P., 2013. *Psychologie efektivního leadershipu*. Praha: Grada, 152 s. ISBN 978-80-247-4646-3.
- 47) PROUZOVÁ, M., 2015. Možnosti psychosociální podpory zdravotníků: Systém psychosociální intervenční služby – SPIS. *Zdravotnictví a medicína: Sestra. Mladá fronta*, 2015(7-8), 7-8. ISSN 2336-2987.
- 48) PTÁČEK, R., VŇUKOVÁ, M., RABOCH, J., 2017. Pracovní stres a duševní zdraví: může práce vést k duševním poruchám? *Časopis lékařů českých*. Česká lékařská společnost J. Ev. Purkyně, 156(2), 81-87. ISSN 0008-7335.
- 49) RALBOVSKÁ, D., RALBOVSKÁ, R., 2016. Účinky syndromu vyhoření na pracovníky integrovaného záchranného systému. *Urgentní medicína. MEDIPRAX CB*, 19(2), 22-26. ISSN 1212-1924.
- 50) SPURNÁ DOLEŽALOVÁ, M., 2014. Fluktuace sester ve zdravotnických zařízeních. *Florence*. Praha: Care Comm s. r. o., (4), 28–31. ISSN 1801- 464X.
- 51) STOCK, C., 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-3553-5.
- 52) SUCHÝ, J., NÁHLOVSKÝ, P., 2012. Životní koučování jako benefit. In: SUCHÝ, J., NÁHLOVSKÝ, P. *Životní koučování a sebekoučování: klíč k pozitivním změnám a osobní spokojenosti*. Praha: Grada, s. 81. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-4010-2.
- 53) SVOBODOVÁ, L., 2008. *Nenechte se šikanovat kolegou: mobbing – skrytá hrozba*. 1. Praha: Grada, 112 s. Poradce pro praxi. ISBN 978-802-4724-744.

- 54) *Systém psychosociální intervenční služby*. 2010. [online]. Praha: Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS J. E. Purkyně [cit. 2022-3-16]. Dostupné z: <https://www.spis.cloud/>
- 55) ŠOCHMANOVÁ, M., 2016. Jak udržet sestry v nemocnicích? *MEDICAL TRIBUNE*, Praha: MEDICAL TRIBUNE 12(18), 2-3. ISSN 1214-8911.
- 56) ŠPIRUDOVÁ, L., 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-247-5711-7.
- 57) ŠUPŠÁKOVÁ, P., 2017. *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb: manuál pro praxi*. Praha: Grada, 288 s. ISBN 978-80-271-0062-0.
- 58) TOMŠEJ, J., 2020. *Diskriminace na pracovišti*. 1. Praha: Grada, 176 s. ISBN 978-80-271-1014-8.
- 59) UHLÍŘ, P., BETLACHOVÁ, M., KUCHAROVÁ, Z., 2011. Bolesti dolní části zad u zdravotních sester a jejich prevence. *Medicína pro praxi*. *Solen, s.r.o.*, 8(10), 438-440. ISSN 1214-8687.
- 60) URBAN, J., 2017. *Motivace a odměňování pracovníků: co musíte vědět, abyste ze svých spolupracovníků dostali to nejlepší*. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-271-0227-3.
- 61) URBAN, J., 2016. *Přestaňte se v práci stresovat: 44 doporučení pro ty, kteří nechtějí práci obětovat své zdraví*. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-5820-6.
- 62) VENGLÁŘOVÁ, M. et al., 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-802-4731-742.
- 63) VENGLÁŘOVÁ, M. et al., 2013. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 104 s. ISBN 978-80-247-4082-9.
- 64) VÉVODA, J. et al., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-4732-3.

- 65) VNOUČKOVÁ, L., 2013. *Fluktuace a retence zaměstnanců*. 13. vydání. Praha: Adart, 232 s. ISBN 978-80-87829-06-6.
- 66) VOCHOZKA, M. et al., 2012. *Podniková ekonomika*. Praha: Grada, 576 s. ISBN 978-80-247-4372-1.
- 67) VOJTÍŠKOVÁ, J., PTÁČEK, R., 2015. Syndrom vyhoření: prevalence, příznaky, diferenciální diagnostika a léčba. *Medicina po promoci*. MEDICAL TRIBUNE, 4(16), 268-272. ISSN 1212-9445.
- 68) WANG, H. et al., 2020. Job Satisfaction, Burnout, and Turnover Intention Among Primary Care Providers in Rural China: Results from Structural Equation Modeling. *BMC Family Practice*. China: BMC Family Practice, 21(1), 1-10. ISSN 1471-2296.
- 69) ZAMBORIOVÁ, M., RAKOVÁ, J., DIMUNOVÁ, L., 2019. Hodnotenie psychickej pracovnej záťaže sestier. *Pracovní lékařství*. Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, 71(1-2), 25-28. ISSN 0032-6291.
- 70) ZÍTKOVÁ, M., POKORNÁ, A., MIČUDOVÁ, E., 2015. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. Praha: Grada, 168 s. ISBN 978-80-247-5094-1.

## **8 Přílohy**

Příloha č. 1 Podklad pro polostrukturovaný rozhovor

## **Příloha č. 1** Podklad pro polostrukturovaný rozhovor

- 1) Jaké máte odborné vzdělání?
- 2) Jaký je váš věk?
- 3) Jaké je vaše současné pracovní zařazení?
- 4) Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?
- 5) Jakými zdravotnickými zařízeními/ odděleními jste si prošla v rámci pracovního procesu?
- 6) Jaké oddělení či zdravotnické zařízení, dle vás, bylo nejlepší a proč?
- 7) Jaké bylo naopak nejhorší a proč tomu tak bylo?
- 8) Znáte pojem adaptace?
- 9) Znáte pojem adaptační proces?
- 10) Vybavíte si jak v minulých zařízeních při nástupu do zaměstnání probíhal adaptační proces?
- 11) Udělala byste dnes z vašeho pohledu něco jinak?
- 12) S jakými pocity vzpomínáte na první nástup na oddělení?
- 13) Jaká byla spolupráce kolektivu v rámci nástupu do minulých zaměstnání?
- 14) Máte nepříjemný zážitek, který vás ovlivnil a jaký v souvislosti s minulým zaměstnáním?
- 15) Máte pozitivní zážitek, který vás ovlivnil a jaký v souvislosti s minulým zaměstnáním?
- 16) Byl při Vašem nástupu do zařízení někdo, kdo vám pomáhal a na koho jste se mohla obrátit například: mentorka, staniční sestra?
- 17) Znáte pojem fluktuace a dokázala byste jej popsat?

- 18) Odešla jste ze zdravotnického zařízení/ oddělení a co bylo spouštěčem pro toto rozhodnutí?
- 19) Máte nepříjemné pracovní zkušenosti, které Vás donutily ke změně pracovního prostředí?
- 20) Jaké další faktory podle Vás mohou ovlivnit odchod ze zaměstnání?
- 21) Proč jste si vybrala nynější zaměstnání?
- 22) Jak probíhal v nynějším zaměstnání adaptační proces?
- 23) Jaké jste měla pocity při nástupu do tohoto zařízení?
- 24) Byl při Vašem nástupu, někdo na koho jste se mohla obrátit- mentor, staniční sestra?- ano ne
- 25) Byla jste přiřazena k sestře, která vás zaučovala a seznámila s provozem zařízení/oddělení ?
- 26) Máte nyní nějakou možnost psychické podpory: například psychologa, peera? - ano ne
- 27) Využila jste těchto služeb?
- 28) Co vy sama byste udělala pro to, aby u nového spolupracovníka byla adaptace úspěšná?
- 29) Uvažujete o změně nynějšího zaměstnání?
- 30) Je ve vašem zdravotnickém zařízení vysoký počet odchodů ze zaměstnání?
- 31) Jaké faktory tomu podle vás ve vašem zařízení přispívají?
- 32) Co považujete ve vaší práci za nejobtížnější?
- 33) Co si vy myslíte, že je nejdůležitější v předcházení fluktuace?

## **9 Seznam zkratek**

DpS – Domov pro seniory

ICD – International Classification of Diseases – Mezinárodní klasifikace nemocí

ICF – International Coach Federation – Mezinárodní federací koučů

LDN – Léčebna dlouhodobě nemocných

SPIS – Systém psychosociální intervenční služby

NLZP – nelékařský zdravotnický personál

Odd.- oddělení

ONP – Oddělení následné péče