

UNIVERZITA KARLOVA
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetrovatelství



Natalie Friebeľová

Začínající sestra a její adaptace na povolání

*Newly Qualified nurse and her adaptation to the
profession*

Bakalářská práce

Praha, květen 2018

Autor práce: Natalie Friebelová

Studijní program: Všeobecná sestra

Bakalářský studijní obor: Ošetrovatelství

Vedoucí práce: **Mgr. Renata Vytejšková**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav ošetrovatelství 3. LF UK**

Odborný konzultant: **Mgr. Lucie Kramešová**

Pracoviště odborného konzultanta: **Nemocnice Na Bulovce**

Předpokládaný termín obhajoby: červen, 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracoval/a samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací. Potvrzuji, že tištěná i elektronická verze v Studijním informačním systému UK je totožná.

V Praze dne 22. května 2018

Natalie Friebeľová

Poděkování

Ráda bych poděkovala své vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Renatě Vytejčkové za cenné a odborné rady a profesionální přístup k danému tématu. Dále bych ráda poděkovala paní Mgr. Lucii Kramešové za poskytnuté konzultace a cenné a odborné rady.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá problematikou adaptačního procesu u absolventek oboru všeobecná sestra. V teoretické části je charakterizováno studium tohoto oboru, uvedeno je legislativní vymezení výkonu povolání všeobecná sestra, blíže jsou také popsána specifika tohoto povolání. Důraz je kladen na průběh adaptačního procesu u začínajících sester. Vysvětlen je jeho význam, doporučovaný průběh, včetně role školící sestry či mentorky. Pozornost je také věnována faktorům, které adaptační proces ovlivňují a které je důležité zohlednit i z hlediska rizik plynoucích z výkonu povolání všeobecné sestry, k nimž patří např. syndrom vyhoření. V praktické části je popsán kvalitativní výzkum, jehož cílem bylo zjistit, jaký byl průběh adaptačního procesu u absolventek vysokých škol oboru všeobecná sestra a jak tyto absolventky průběh adaptačního procesu hodnotí. Výzkumný vzorek tvořilo 95 sester. Metodou výzkumu byl dotazník vlastní konstrukce, získaná data byla analyzována pomocí popisné statistiky. Provedeno bylo též ověření pěti formulovaných hypotéz, z nichž potvrzeny byly pouze dvě.

Klíčová slova

Adaptační proces, ošetrovatelství, školící sestra, všeobecná sestra, začínající sestra.

Annotation

This bachelor thesis deals with problems of adaptation process in graduates of a general nurse course. In the theoretical part, the general nurse study course is characterized, the legislative definition of the profession of general nurse is described, as well as the particularities of this profession. Emphasis is placed on the course of the adaptation process of novice nurses. Its meaning, the recommended course, including the role of a training nurse or mentor are explained. Attention is also paid to the factors influencing the adaptation process, while taking into account the risks arising from the practice of general nursing, such as the burnout syndrome. The practical part describes the qualitative research aimed at finding out the course of the adaptation process of university graduates (of the general nurse course) and how these graduates evaluate the adaptation process they have experienced. The research sample consisted of 95 nurses. The research method was a questionnaire prepared by the author of the thesis, the obtained data were analyzed using descriptive statistics. The verification of five formulated hypotheses was carried out, of which only two were confirmed.

Key words

Adaptation process, nursing, mentor, general nurse, novice nurse.

Obsah

ÚVOD	8
1 TEORETICKÁ ČÁST	10
1.1 STUDIUM OBORU VŠEOBECNÁ SESTRA.....	10
1.1.1 <i>Studijní kurikulum</i>	10
1.1.2 <i>Způsobilost k výkonu povolání všeobecná sestra</i>	12
1.1.3 <i>Uplatnění absolventek všeobecné sestry</i>	13
1.2 VÝKON POVOLÁNÍ VŠEOBECNÁ SESTRA	15
1.2.1 <i>Náplň práce všeobecné sestry</i>	16
1.2.2 <i>Profesní role všeobecné sestry</i>	20
1.2.3 <i>Etika v ošetrovatelské praxi</i>	21
1.3 ADAPTACE ABSOLVENTKY OBORU VŠEOBECNÁ SESTRA NA VÝKON POVOLÁNÍ .	23
1.3.1 <i>Charakteristika a průběh adaptačního procesu u všeobecných sester</i> ...24	
1.3.2 <i>Faktory ovlivňující adaptační proces všeobecné sestry</i>	28
1.3.3 <i>Prevence rizikových faktorů v procesu adaptace všeobecné sestry</i>	31
2 PRAKTICKÁ ČÁST	37
2.1 CÍL VÝZKUMU	37
2.2 HYPOTÉZY	37
2.3 METODIKA SBĚRU DAT.....	39
2.4 METODIKA ZPRACOVÁNÍ DAT	40
2.5 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU.....	40
2.6 VÝSLEDKY VÝZKUMU.....	41
2.7 OVĚŘENÍ HYPOTÉZ.....	55
2.8 DISKUSE	58
3 ZÁVĚR	64
4 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	68
5 SEZNAM ZKRATEK	73
6 SEZNAM GRAFŮ	74
7 SEZNAM TABULEK	75
8 SEZNAM PŘÍLOH	76

Úvod

Říká se, že každé začátky jsou těžké. Toto tvrzení bezpochyby platí i pro nástupní praxi všeobecných sester. Mnohé sestry jsou profesně, resp. teoreticky velmi vzdělané před tím, než poprvé nastoupí do svého prvního zaměstnání, nicméně samotná praxe bývá v mnohém odlišná od toho, s čím se sestry během studia setkaly. Hovoří se také o tom, že se české zdravotnictví potýká s nedostatkem sester, že sestry nejsou finančně za svoji náročnou práci dostatečně ohodnoceny, a že řada sester z těchto, ale i dalších důvodů profesi všeobecné sestry definitivně opouštějí, případně odcházejí pracovat do zahraničí.

Za prevenci odchodu z profese všeobecné sestry tak lze považovat důkladnou přípravu sestry na její povolání, a to nejen v rámci studia, ale i v prvním zaměstnání. Sestra si potřebuje zvyknout na nové pracoviště, seznámit se s jeho požadavky, kolektivem, organizací práce, potřebuje si také osvojit praktické dovednosti, a ty dále prohlubovat. Nejen k tomuto slouží či by měl sloužit adaptační proces, na který se v naší práci zaměřujeme. Cílem bakalářské práce je popsat specifika adaptačního procesu u absolventek vysokoškolského oboru všeobecná sestra a též zjistit celkové vnímání adaptačního procesu těmito absolventkami během nástupu do zaměstnání.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou hlavních kapitol. První kapitola představuje teoretická východiska. Pozornost je v ní věnována charakteristice oboru všeobecná sestra, výkonu daného povolání, přičemž zřetel je kladen zejména na již zmíněný adaptační proces. K popisu zkoumaných jevů je využito odborné české i zahraniční literatury a též legislativních zdrojů.

Druhá kapitola práce je věnována popisu realizovaného výzkumného šetření, jehož respondentkami bylo 95 absolventek oboru všeobecná sestra. Výzkum byl koncipován jako kvantitativní. Jeho cílem bylo zjistit, jaký byl průběh adaptačního procesu u absolventek vysokých škol oboru všeobecná sestra, a jak tyto absolventky průběh adaptačního procesu hodnotí. Metodou výzkumu byl dotazník vlastní konstrukce. Formulováno bylo pět hypotéz. K analýze zjištěných dat byla užita popisná statistika.

V diskusi jsou zjištěné výsledky komparovány s teoretickými východisky. V této kapitole se také detailněji zabýváme nejvýznamnějšími výsledky, které

vypovídají o náročnosti adaptačního procesu pro všeobecné sestry, ale též o některých attributech adaptačního procesu, které lze považovat za klíčové s ohledem na jeho úspěšný průběh, ale i prevenci syndromu vyhoření, který může být jednou z příčin, proč sestry toto povolání opouštějí.

Závěr práce představuje její shrnutí. Zároveň obsahuje doporučení týkající se toho, na jaké prvky adaptačního procesu je vhodné klást důraz, aby tento proces vedl k prospěchu nejen sestrám, ale i celému oddělení či zdravotnickému zařízení.

1 Teoretická část

1.1 Studium oboru všeobecná sestra

První kapitola práce představuje úvod do zkoumané problematiky. Pozornost je v ní věnována stručné charakteristice možnostem vzdělávání v oboru všeobecná sestra. Dále je popsána způsobilost k výkonu tohoto povolání a též možnost uplatnění všeobecných sester v praxi.

1.1.1 Studijní kurikulum

Dle Vyhlášky č. 470/2017 Sb., se získává odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry absolvováním akreditovaného studijního programu nebo akreditovaného vzdělávacího programu. Studium může být prezenční, případně může mít i jinou formu, avšak je nutné naplnit požadavek délky studia alespoň 3 roky a nejméně 4 600 hodin teoretické výuky a praktického vyučování, přičemž doba praktického vyučování musí být v rozsahu nejméně 2 300 hodin a nejvýše 3 000 hodin. Dle téhož zdroje tvoří teoretickou výuku poznatky z následujících oblastí:

- odborná latinská terminologie, anatomie, fyziologie, farmakologie, patologické fyziologie, patologie, mikrobiologie, epidemiologie, biofyziky, biochemie, genetiky, hematologie, transfuzního lékařství, klinické propedeutiky, základů radiační ochrany, ochrany veřejného zdraví, a to včetně prevence nemocí a jejich včasné diagnostiky, dále z oblasti zdravotní výchovy, edukace ke zdravému životnímu stylu, sestra také získává znalosti o zdravotních prostředcích a manipulaci s nimi;
- ošetrovatelství a klinické obory, komunitní péče, sestra je edukována také v ošetrovatelství ve vztahu k praktickému, zubnímu lékařství a dalším lékařským oborům, k péči o staré lidi, paliativní péči, intenzivní péči, rehabilitační péči a dietetice;

- v sociální a dalších související obory – např. filosofie, sociologie, psychologie, základy pedagogiky, práva, ekonomie¹.

Praktické vyučování poskytuje dovednosti a znalosti v ošetrovatelství, a to ve vztahu k jednotlivým oborům lékařství (např. praktickému lékařství, zubnímu, internímu, pediatrii, psychiatrii). Všeobecná sestra také získává znalosti a dovednosti, které jí umožňují podílet se na praktickém výcviku zdravotnických pracovníků. Znalosti a dovednosti získává sestra pod vedením kvalifikovaných všeobecných sester, případně se může jednat o jiné zdravotnické pracovníky, kteří mají oprávnění k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Praktické vyučování probíhá ve zdravotnickém zařízení, avšak může být realizováno také ve vlastním sociálním prostředí pacienta či v zařízení sociálních služeb poskytujících zdravotní péče².

Jak vysvětluje Tomanová, tím, že se všeobecná sestra během svého studia seznamuje nejen s oborem ošetrovatelským a lékařským, ale i obory dalšími, zejména humanitními, je schopna komplexně nahlížet na potřeby pacienta. Tyto potřeby se nevztahují pouze k fyzickému zdraví, ale i k oblasti psychické, sociální či duchovní. Sestra je tak schopna nahlížet na pacienta komplexně, zároveň se i samotný ošetrovatelský proces vyznačuje vysokou komplexností, kterou lze spatřovat jak v kontinuitě ošetrovatelského procesu, tak i v jeho extenzivnosti³.

Dle Jičínské je i s ohledem na vstup České republiky do Evropské unie kladen v rámci vzdělávání všeobecných sester velký důraz také na jejich osobnostní rozvoj, tedy nikoliv pouze na rozvíjení jejich odbornosti. Sestry musí mít psychologické vědomosti, dovednosti, zcela jistě by však měly rozumět i samy sobě, od čehož se následně odvíjí i porozumění situaci pacienta. Základem osnov stále podle autorky zůstává primární péče, která připravuje studenty na budoucí výkon povolání, nicméně sestra by měla být dostatečně obeznámena i s psychosociálními aspekty zdraví a nemoci, v praktické rovině tak může snáze nahlédnout na to, proč se pacienti liší v tom, jak svoji situaci prožívají, proč existují

¹ Vyhláška č. 470/2017, kterou se mění vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ve znění pozdějších předpisů, § 4.

² Vyhláška č. 470/2017, § 3-4.

³ TOMANOVÁ, D. Kurikulum a jeho projektování. *Pedagogická orientace*, 1999, s. 69.

i velmi výrazné rozdíly v adaptaci na nemoc, prožívání smutku, ztráty apod. Dovednost v této oblasti vede ke zlepšení komunikačních schopností sester, jejich empatie, respektu k pacientovi, ale též k optimálnímu působení v ošetrovatelském týmu⁴.

1.1.2 Způsobilost k výkonu povolání všeobecná sestra

Odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry je možné získat absolvováním nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester nebo nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách, dále absolvováním studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší zdravotnické škole v délce alespoň 1 roku, pokud se jedná o zdravotnického pracovníka, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání praktické sestry, zdravotnického záchranáře, porodní asistentky nebo dětské sestry nebo byl-li přijat do vyššího než prvního ročníku vzdělávání. Dále jsou upraveny podmínky vzdělávání pro jedince, kteří studium zahájili nejpozději v akademickém roce 2003/2004⁵.

Novela č. 201/2017, kterou se změnil Zákon č. 96/2004 Sb., přinesla změnu ve vzdělávání sester. Jak uvádí Vojíková, zdravotní sestry tak nemusí absolvovat vysokoškolské studium, k získání kvalifikace všeobecné sestry je dostačující studium na střední zdravotnické škole a jeden rok studia na vyšší odborné škole v oboru všeobecná sestra. Daný model bývá pracovně označován jako 4+1. Vysokoškolské vzdělání tak již není povinné např. pro výkon povolání všeobecné sestry, jeho povinnost však zůstává v platnosti u vybraných specializací, ke kterým patří např. intenzivní péči⁶. Šnajdrová vysvětluje, že absolvent ročního studia na vyšší odborné škole získává neakademický titul DiS. Všeobecné sestry, které získaly svoji kvalifikaci studiem vysoké školy, vyšší odborné či střední zdravotní školy, přičemž toto studium bylo započato nejpozději v akademickém roce 2003/2004, zůstávají všeobecnými sestrami. Zdravotnický asistent se nově stává

⁴ JIČÍNSKÁ, K. Osobnostní rozvoj jako nedílná součást profesionálního růstu sestry. [online].

⁵ Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), § 5

⁶ VOJÍKOVÁ, M. Změna ve vzdělávání zdravotních sester. [online].

tzv. praktickou sestrou. Pokud absolvuje roční studium na vyšší odborné škole a složí absolutorium, získá kvalifikaci všeobecné sestry. Změna daného zákona nezměnila možnost získat kvalifikaci všeobecné sestry tříletým studiem na vyšší odborné škole či na vysoké škole. Oproti praktické sestře má tedy všeobecná sestra vyšší vzdělání, rozdíl je dán i v jejich kompetencích, odpovědnosti a finančním ohodnocení⁷.

Kromě odborné způsobilosti musí jedinec splnit i další kritéria, k nimž patří zdravotní způsobilost a bezúhonnost. Zdravotní způsobilost se dokládá lékařským posudkem vystaveným na základě lékařské prohlídky. Co se týče bezúhonnosti, tu je nutné doložit dokladem o bezúhonnosti, tj. výpisem z evidence Rejstříku trestů (cizinci prokazují bezúhonnost příslušný dokladem ze státu, z něž pocházejí, a doklady vydanými státy, ve kterých se fyzická osoba zdržovala v posledních třech letech nepřetržitě déle než 6 měsíců, přičemž tyto doklady či výpis z Rejstříku trestů nesmí být starší 3 měsíce. Za bezúhonného se považuje jedinec, který nebyl pravomocně odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody pro úmyslný trestný čin spáchaný v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb⁸.

1.1.3 Uplatnění absolventek všeobecné sestry

Podle Vyhlášky č. 391/2017 Sb., může všeobecná sestra poskytovat či zajišťovat základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu bez odborného dohledu a bez indikace, ovšem v souladu s diagnózou stanovenou lékařem⁹.

Možnosti uplatnění všeobecné sestry jsou poměrně rozsáhlé. V obecné rovině se jedná o ambulantní provozy, přednemocniční péči, všeobecná sestra může působit v nemocnicích a dalších lůžkových zařízeních, v hospicové, komunitní péči, ale i ve školství, vzdělávání a v sociálních službách¹⁰.

Kvalifikace všeobecná sestra vychází ze širokého základu ošetrovatelství, což umožňuje absolventům oboru také získat po nástupu do praxe více specializací,

⁷ ŠNAJDROVÁ, L. Co znamená systém 4+1 ve vzdělávání sester? [online].

⁸ Zákon č. 96/2004 Sb., § 3.

⁹ Vyhláška č. 391/2017, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotních pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb., § 4.

¹⁰ FZS. Studijní obor: Všeobecná sestra (5341R2009). [online].

v závislosti na tom, na jakou oblast specializace se absolvent zaměří – může se jednat o péči o seniory, děti, domácí či komunitní péči, péči o duševně nemocné, péči o osoby se znevýhodněním, o drogově závislé, onkologicky nemocné apod. Je možné, aby všeobecná sestra získala také euro-registraci, na jejímž základě získává jedinec licenci k výkonu povolání ve státech Evropské unie¹¹.

Řehořová se zabývá tím, jak se změny ve vzdělávání všeobecných sester promítají do jejich uplatnění v praxi, včetně postavení v rámci ošetrovatelského týmu či využívání jejich kompetencí a dovedností. Jak autorka vysvětluje, čerstvé absolventky jsou z hlediska systému nadřazeny sestrám s delší praxí, které však změnou systému byly „degradovány“ na zdravotní asistenty. Tyto služebně starší sestry nemají často možnost doplnit si své vzdělání, nezdědaly jim k tomu chybí i dostatečná motivace, neboť zvýšená kvalifikace v praxi nebývá zohledněna v rovině finanční. Jako problematická se však jeví skutečnost, že vysokoškolské vzdělání, které s sebou přináší i zvýšený rozsah kompetencí, neznamená, že v zaměstnání bude sestra skutečně moci působit samostatně, bude moci uplatnit své nabyté znalosti a kompetence, „na řadě pracovišť jsou kvalifikované sestry managementem nuceny pracovat jako zdravotní asistentky za nižší mzdový tarif“. Jak autorka dále vysvětluje, i když nakonec mohou v zařízení uplatnit specializované činnosti, nebývá toto zohledněno i v platu, navíc tyto sestry vnímají toto své postavení jako dehonostující, přičemž tato dehonostace se týká samotné profese všeobecné sestry. Ve zdravotnictví chybí dostatek nižšího ošetrovatelského personálu, což má za následek nutnost sester majících vyšší vzdělání vykonávat i pomocné práce, jako je převoz pacientů na vyšetření, podávání stravy, nebo dokonce nahrazování práce uklízeček¹².

V souvislosti s tím stojí za pozornost zjištění vlastního výzkumného šetření Sehnalové, která na vzorku 375 sester ze tří fakulturních nemocnic a tří nemocnic oblastních zkoumala, jak sestry znají své kompetence dané platnou legislativou a jaké možnosti jejich uplatnění v praxi mají. Výzkumem bylo zjištěno, že znalost sester o jejich profesních kompetencích jsou nedostatečné (např. 75 % sester nevědělo, že mohou vyšetřovat biologický materiál získaný neinvazivní cestou

¹¹ MU. Všeobecná sestra. [online].

¹² ŘEHOŘOVÁ, M. O čem sní sestry. *Sestra +*, 2015, s. 25.

a kapilární krev semikvantitativními metodami), což v praxi vede k tomu, že mnohé výkony, k nimž mají oprávnění, neprovádějí, a naopak realizují řadu činností, k jejichž provádění v zákoně oporu nemají. Dále bylo zjištěno, že sestry se specializací ARIP často svých kompetencí nevyužívají, neboť k tomu na pracovišti nemají možnost, a to i přesto, že nezřídka zaměstnavatel jejich vzdělání, které je k tomu opravňuje, hradí. Naopak sestry bez specializace často provádějí takové úkony, které z jejich profesních kompetencí nevyplývají¹³. Výjimku, kdy sestra může provést úkon nad rámec svých povinností, představuje podle Macha a Proškové stav krajní nouze, nicméně mělo by platit, že riziko plynoucí z realizace dané činnosti je menší než riziko dané neaktivitou sestry, s tím, že nebezpečí nelze odvrátit jiným způsobem. Dle autorů takové jednání je etickou povinností sestry, která je pro tento případ explicitně specifikována např. v Etickém kodexu zdravotnického pracovníka nelékařských zdravotních oborů či ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví 7/2004.¹⁴

Shrňme-li tedy uvedené poznatky, můžeme konstatovat, že vzdělání všeobecných sester je značně rozsáhlé, komplexní, a také uplatnění těchto sester je extenzivní, nicméně v praxi ne vždy dochází k tomu, že sestry mají možnost tento svůj široký rozsah kompetencí, schopností a dovedností uplatnit, přičemž nebývá výjimkou, že se naopak v rámci své pracovní pozice věnují činnostem, které patří do kompetence nižšího zdravotnického personálu. Kompetencím všeobecné sestry se blíže věnujeme v další kapitole.

1.2 Výkon povolání všeobecná sestra

Druhá kapitola práce je věnována detailnějšímu popisu realizace výkonu povolání všeobecná sestra. Nejprve se zaměřujeme na charakteristiku náplně všeobecné sestry, která je mimo jiné významná z hlediska průběhu adaptačního procesu u začínající sestry. Platí, že by sestra měla být edukována zejména v těch oblastech, které přímo souvisejí s výkonem její profese, přičemž důraz musí být kladen jak na odbornost sestry, její profesionalitu, tak i na osobnostní rozvoj.

¹³ SEHNALOVÁ, J. Akceptování kompetencí sester v praxi. *Sestra +*, 2015, s. 28-29.

¹⁴ MACH, J. a PROŠKOVÁ, E. Právní aspekty komunikace v lékařské praxi. In PTÁČEK, R., BARTUŇEK, P. a kol. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011, s. 465.

V kapitole také stručně popisujeme některé z rolí sestry a v závěru kapitoly je věnována pozornost etickým aspektům práce všeobecné sestry.

1.2.1 Náplň práce všeobecné sestry

Všeobecná sestra podle Plevové a kol. pečuje o přidělenou skupinu pacientů, je odpovědná za vedení dokumentace a celkovou péči, která je dána ošetřovatelským procesem¹⁵. Ošetřovatelský proces je dle Workmana a Benetta plánovaný, problémově orientovaný přístup, který vede k uspokojení zdravotnických a ošetřovatelských potřeb nemocného. Jedná se o sled navazujících dějů. V úvodu je zapotřebí stanovit potřeby pacienta, což se odehrává na základě sběru a vyhodnocení objektivních a subjektivních dat. Dochází ke stanovení ošetřovatelské diagnózy, ošetřovatelských cílů, které směřují ke zmírnění nebo prevenci problémů nemocného, přičemž platí, že prioritu mají problémy akutní. Druh ošetřovatelských intervencí vychází z formulace cílů a plánování ošetřovatelské péče. Tyto ošetřovatelské intervence jsou zaměřeny na potřeby nemocného, měly by být specifické, měřitelné, dosažitelné, realistické a časově ohraničené¹⁶.

Jak uvádějí Rozsypalová, Šafránková a Vytečková, k hlavním cílům ošetřovatelství patří *„systematické a komplexní uspokojování potřeb člověka s cílem udržet nebo navrátit jeho zdraví, či zmírnit fyzické a psychické bolesti v průběhu umírání. Při dosahování těchto cílů ošetřovatelský personál úzce spolupracuje s nemocným, lékaři, dalšími zdravotnickými pracovníky a jinými odbornými pracovníky.“* Dle téhož zdroje sestra vychází z vědeckých poznatků, které jsou podloženy výzkumem, zohledňuje holistický přístup k pacientovi. Charakter její péče je také preventivní. Sestra je součástí ošetřovatelského týmu, který se skládá z různě kvalifikovaných pracovníků¹⁷.

¹⁵ PLEVOVÁ, I. a kol. *Ošetřovatelství I*. Praha: Grada, 2011, s. 79.

¹⁶ WORKMAN, B. A. a BENNETT, C. L. *Klíčové dovednosti sester*. Praha: Grada, 2006, s. 13-14.

¹⁷ ROZSYPALOVÁ, M., ŠAFRÁNKOVÁ, A. a VYTEJČKOVÁ, R. *Ošetřovatelství I: pro I. ročník středních zdravotnických škol. 2.*, aktualiz. vyd. Praha: Informatorium, 2009, s. 15.

K činnostem, které všeobecná sestra může vykonávat, patří dle Vyhlášky č. 391/2017 Sb., následující:

- vyhodnocování potřeb a úrovně soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, k čemuž jsou užívány také měřicí techniky, např. testy soběstačnosti, měření intenzity bolesti apod.;
- sledování a orientační hodnocení fyziologických funkcí pacientů, včetně saturace kyslíkem a srdečního rytmu, a další tělesné parametry za použití zdravotnických prostředků;
- sestra také pozoruje, hodnotí a zaznamenává fyzický a psychický stav pacienta, snímá jeho osobní, rodinnou, pracovní a sociální anamnézu;
- zajištění a provádění vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou, kapilární krve, sestra provádí odsávání sekretů z horních cest dýchacích, ošetřuje rány, stomie, hodnotí a ošetřuje centrální a periferní žilní vstupy, včetně zajištění jejich průchodnosti, pečuje o zavedené močové katetry, provádí výplachy močového měchýře;
- ve spolupráci s dalšími odborníky (fyzioterapeut, ergoterapeut, logoped) provádí také rehabilitační ošetřování (polohování, dechová a kondiční cvičení, nácvik sebeobsluhy, bazální stimulaci apod.), edukuje pacienty v ošetřovatelských postupech, je schopna orientačně vyhodnotit sociální situaci pacienta;
- sestra má také na starosti zajišťování činností spojených s přijetím, přemísťováním a propouštěním pacientů, poskytuje psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým, po stanovení smrti lékařem zajišťuje péči o tělo zemřelého;
- přejímání, kontrolování a ukládání léčivých přípravků, zdravotnických prostředků, prádla, mívá také na starosti připravenost pracoviště;
- analyzování, zajišťování a hodnocení kvality a bezpečnosti poskytované ošetřovatelské péče¹⁸.

¹⁸ Vyhláška č. 391/2017, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotních pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb., § 4.

Kromě výše uvedeného také všeobecná sestra pod dohledem lékaře aplikuje nitrožilně krevní deriváty a spolupracuje při zahájení aplikace transfuzních přípravků, na základě indikace lékařem, a to již bez odborného dohledu, ošetřuje pacienta v průběhu této aplikace a aplikaci ukončuje¹⁹.

Jak již bylo zmiňováno v kapitole 1.1.3, ne vždy ovšem mají všeobecné sestry v praxi možnost uplatňovat své často obtížně získané kompetence, naopak výjimkou nebývají případy, kdy sestra provádí takové úkony, k nimž oprávnění z hlediska svého vzdělání a pracovní pozice nemá (jedná se např. o podávání léků bez ordinace lékaře, extrakci stehů a drénů, splnění ordinací po telefonu apod.²⁰).

To, jaké činnosti všeobecná sestra v praxi skutečně provádí, tedy závisí nejen na jejím vzdělání, ale nezanedbatelně na stavu českého zdravotnictví, přístupu k sestřám ze strany lékařů a či vedení zařízení, v němž sestra působí, roli však má i pracovní pozice sestry. Vytejšková podává výčet pracovních pozic, které může v rámci zdravotnictví všeobecná sestra obsadit. Patří k nim funkce hlavní sestry či náměstkyně pro ošetrovatelskou péči, ředitelky ošetrovatelské péče, dále vrchní sestra, staniční sestra, všeobecná sestra také provádí dohled nad zdravotnickým asistentem. Hlavní sestra (náměstkyně pro ošetrovatelskou péči, ředitelka ošetrovatelské péče) má podle autorky nejen vysokoškolské, ale též manažerské vzdělání, tato pozice reprezentuje vrchol ošetrovatelského managementu v instituci. Může také řídit např. oddělení hygieny a epidemiologie. K jejím kompetencím patří odpovědnost za výchovu a vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků, metodické řízení vedoucích těchto pracovníků, zavádění nových ošetrovatelských standardů, metod ošetrovatelské péče, kontrola kvality poskytované ošetrovatelské péče v zařízení, v němž působí či reprezentace tohoto zařízení, a to nejen na celorepublikové, ale též na mezinárodní úrovni. Vrchní sestra je dle téhož zdroje osobou, která zastupuje střední ošetrovatelský management v zařízení. Většinou sestra na této pozici na více ošetrovatelských jednotkách, podílí se na chodu kliniky či oddělení, včetně ekonomického hospodaření. Úzce spolupracuje s vedoucím lékařem, podílí se na jmenování

¹⁹ VYTEJČKOVÁ, Renata. Organizace práce sestry. In VYTEJČKOVÁ, R., SEDLÁŘOVÁ, P., WIRTHOVÁ, V. a HOLUBOVÁ, J. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I*. Praha: Grada, 2011, s. 16.

²⁰ SEHNALOVÁ, J. Akceptování kompetencí sester v praxi. *Sestra +*, 2015, s. 28-29.

staničních sester, jejichž činnost také řídí. Staniční sestra je vedoucí sestrou ošetrovací jednotky. V praxi se jedná většinou o sestru mající dlouholetou ošetrovatelskou praxi, nezřídka také vysokoškolské vzdělání. K jejím činnostem patří mimo jiné řízení činnosti nelékařského zdravotního a pomocného personálu, příprava rozpisu služeb, zajišťování dostatku prádla a spotřebního materiálu na ošetrovací jednotce, nezanedbatelnou měrou se také podílí na tvorbě pracovní atmosféry v dané ošetrovatelské jednotce²¹.

Je zřejmé, že se náplň práce všeobecné sestry v historickém vývoji proměňuje. Toto téma přesahuje zaměření naší práce, vzhledem k jeho provázanosti s následující podkapitolou však stojí za pozornost zjištění z výzkumného kvalitativního šetření realizovaného v roce 2013 na vzorku sester a zdravotních asistentů, v němž bylo zkoumáno, jak tito respondenti hodnotí práci sester, jejich rolí, a to s ohledem na minulé i současné, resp. budoucí směřování této profese. Dotazované sestry se shodovaly v tom, že v minulosti byla na prvním místě ošetrovatelská péče o pacienta, důležité bylo poskytovat pacientům psychickou oporu, důraz byl kladen také na komunikaci, naslouchání a laskavost. Ošetrovatelství bylo profesionální, avšak samotná sestra v něm byla upozaděna, a to ve smyslu jejích vlastních pocitů, prožívání vlastní profesní role. Rozhodovací kompetence sestry byly minimální, de facto sestra pouze vykonávala, bez vlastních invencí, pokyny lékaře, byla jakousi „pomocnou rukou“. V současnosti je působení sestry spojováno s prováděním administrativy, která se stává prioritou, a to na úkor samotného pacienta. Ani v této době sestra dle respondentek nedisponuje výraznější autonomií, jsou však na ni kladeny značné nároky v oblasti vzdělání, profesionality, poskytování komplexní péče, kompetence jsou však sestrám odpírány. Referováno tak bylo o existujícím konfliktu rolí, kdy je sice od sester formálně ošetrovatelská role požadována, v praxi však stojí v pozadí. Co se týče očekávání do budoucnosti, sestry uváděly, že bude sestra zastávat mnoho rolí, z nichž však role pečovatelky bude zastoupena jen velmi málo, posílena by však mohla být autonomie sestry

²¹ VYTEJČKOVÁ, Renata. Organizace práce sestry. In VYTEJČKOVÁ, R., SEDLÁŘOVÁ, P., WIRTHOVÁ, V. a HOLUBOVÁ, J. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I*. Praha: Grada, 2011, s. 16-17.

v rozhodování, sestra by se mohla stát profesionálním partnerem lékaře, s přiznanými kompetencemi a taktéž odpovídajícím ohodnocením²².

1.1.1 Profesní role všeobecné sestry

Podle Špirudové nelze jednoznačně roli sestry vymezit, určit, neboť tato role se neustále v historickém vývoji proměňuje, vliv mají kulturní, sociální, politické, ale i hospodářské, ekonomické podmínky²³.

Jednu z nejnámějších klasifikací rolí sestry vytvořil Parsons který k nim přiřadil funkční specialitu (sestra musí vykazovat formální i faktické odborné kompetence pro výkon svého povolání), dále emocionální neutralitu, univerzalismus a kolektivní orientaci²⁴ (více viz kapitola 1.3.1).

Hlinovská a Němcová uvádějí, že při výkonu svého povolání vstupují sestry do následujících rolí:

- poskytovatelka ošetrovatelské péče: jedná se o roli související s realizací ošetrovatelské péče, role zahrnuje vztahy, které s ošetrovatelskou péčí souvisí (vztah vůči pacientovi, komunitě apod.);
- manažerka: sestra řídí ošetrovatelský proces, je manažerkou ošetrovatelské péče u jednotlivců, skupin;
- edukátorka nemocného a jeho rodiny: sestra se podle autorky podílí na upevňování zdraví a prevenci poruch. Přispívá také k posílení soběstačnosti nemocných, v případě dlouhodobého či chronického onemocnění napomáhá pacientovi a jeho nejbližšímu sociálnímu okolí adaptovat se na nemoc, žít relativně kvalitní život i přes omezení vyplývající z choroby;
- advokátka: sestra obhájí pacienta, jeho práva;
- nositelka změn: platí, že by sestry měly být hybnou silou změn v ošetrovatelství, a to ve smyslu rozvoje tohoto oboru;

²² ŠPIRUDOVÁ, L. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada, 2015, s. 9-11.

²³ Tamtéž, s. 8.

²⁴ Parsons, 1951, in ZACHAROVÁ, E. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2016, s. 83.

- výzkumnice: je žádoucí, aby se sestry v souvislosti s výkonem své profese i celoživotního vzdělávání zaměřovaly i na výzkumnou činnost, neopomíjely ji;
- mentorka: sestra-mentorka provádí klinický dohled nad studenty ošetrovatelství či začínajícími sestrami, resp. uvádí je do procesu ošetrovatelství, seznamuje sestry s jeho dílčími aspekty. V souvislosti s touto rolí jsou na sestru kladeny požadavky spojené se zralostí osobnosti, ale též s pedagogickou způsobilostí²⁵.

Povolání sestry však také podle Plevové tvoří celý systém společenských rolí, které se týkají oblasti ošetrovatelsko-pečovatelské, expresivní, výchovné, instrumentální, podpory a výchovy ke zdraví, zahrnují také poradenství či rovinu organizace a administrativy. Sestra má také svoji nezastupitelnou roli ve zdravotnickém týmu²⁶.

Výčet rolí sestry může být mnohem rozsáhlejší, a to dle hlediska, které je akcentováno. Za zajímavou považujeme roli, kterou popisují Cima a Clarke jako roli preventivní s ohledem na možnost výskytu chyb v rámci péče o pacienta. Je to právě sestra, která podle autorky „stojí“ mezi pacientem a podáváním medikace. Byť je role sestry často vnímána jako méněcenná v porovnání s rolí lékaře, sestra je tím, kdo je s pacientem v nejintenzivnějším kontaktu, a mimo jiné také značnou měrou realizuje péči o něj. Sestra tedy nejen edukuje pacienta v nemoci, užívání léků apod., ale je také osobou, která má jedinečnou roli v rovině bezpečnosti podávání léků či dalších úkonů souvisejících s péčí o pacienta²⁷.

1.1.2 Etika v ošetrovatelské praxi

Patrně nejvýznamnějším dokumentem vztahujícím se k etice v ošetrovatelské praxi je Etický kodex Mezinárodní rady sester. Jurásková uvádí, že byl tento dokument, vymezující základní etická pravidla pro sestry na celém

²⁵ HLINOVSKÁ, J. a NĚMCOVÁ, J. *Interaktivní procesy v ošetrovatelství a porodní asistenci*. Praha: Maurea, 2012, s. 53.

²⁶ PLEVOVÁ, I. a kol. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada, 2011, s. 84.

²⁷ CIMA, L. and CLARKE, S. (Eds.). *The Nurse's Role in Medication Safety*. 2nd ed. Oabrook Terrace: Joint Commission Recourses, 2012, p. x.

světě, v České republice přijat Českou asociací sester v roce 2003. V tomto etickém kodexu jsou stanovena nejen etická pravidla zdravotní péče, ale také vztah sestry, či její odpovědnost, ke společnosti, spolupracovníkům, samotné profesi. Je úkolem sestry dbát nejen o prestiž povolání, zvyšování této prestiže (s tím souvisí např. realizace vysokého standardu zdravotní a ošetrovatelské péče, zvyšování vlastního vzdělání), především je však sestra povinna převzít profesionální odpovědnost za péči o zdraví, prevenci nemocí, tišení bolesti, zlepšování zdravotního stavu. Zcela nezbytné je zachovávat důstojnost pacienta, respekt k jeho osobnosti (hodnotám, obyčejům, víře apod.), ale obecně respekt k lidskému životu, dodržování lidských práv²⁸.

Sestra v rámci ošetrovatelského procesu musí realizovat mnoho obtížných rozhodnutí, které lze označit jako etická dilemata. Nejen pro lékaře, ale dle našeho názoru i pro sestry jsou závazné čtyři hlavní principy, které jsou následující:

- princip neškození (nonmaleficence): tento princip zakazuje škodit či dokonce usmrtit druhou osobu (pacienta). Princip je nadřazen dalšími principu – dobročinnosti, a vyplývá z něj i omezení principu třetího – autonomie;
- princip dobročinnosti (beneficence): důležité je předcházet poškození, odstraňovat je, podporovat dobro (tj. tělesnou a duševní pohodu pacienta);
- respekt k autonomii: jedná se zejména o právo pacienta na jeho sebeurčení, které ovšem souvisí také s informovaným souhlasem s veškerým děním;
- princip spravedlnosti: má spojitost především s rozdělováním prostředků, dobra, zátěže, služeb²⁹.

Sestry by pochopitelně měly být seznamovány s etickými zásadami jejich práce již v průběhu studia, etický kodex je snadno dostupný a jeho plná znalost by měla být samozřejmostí v realizaci ošetrovatelské péče. Storch, Makaroff, Pauly a Newton však upozorňují také na to, že jednou z nejcennějších cest, jak se sestra může seznámit se zásadami ošetrovatelské práce, je vhodný model k nápodobě: mentor, školící sestra by sama měla realizovat adaptační proces u začínající sestry

²⁸ JURÁSKOVÁ, D. Etika a komunikace v ošetrovatelství. In PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. a kol. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011, s. 239-240.

²⁹ MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada, 2005, s. 43-44.

tak, aby v něm byly dostatečně reflektovány etické zásady, sama školící sestra by neměla opomíjet tuto rovinu ve vztahu k začínající sestře. Školící sestra demonstruje v praxi dodržování etických zásad, poskytuje začínající sestře podporu v tom, aby např. její rozhodování tyto zásady naplňovalo³⁰.

1.3 Adaptace absolventky oboru všeobecná sestra na výkon povolání

Třetí kapitola práce je pro zaměření naší práce klíčová. Detailněji v ní charakterizujeme adaptační proces, který by měla absolvovat všeobecná sestra po skončení studia, v prvních měsících svého působení v praxi, nicméně adaptační proces je důležitý i pro sestry, které již tuto profesi vykonávaly, avšak na určitou dobu ji opustily (např. z důvodu péče o vlastní děti). Popisujeme mimo jiné fáze adaptačního procesu a roli mentorky či školící sestry, které začínající sestru adaptačním procesem provázejí, resp. by měly provázet.

Zabýváme se také faktory, které adaptační proces ovlivňují, a to jak pozitivně, tak i negativně. Tyto faktory existují na straně začínajících sester, je tedy v kompetenci sestry eliminovat některé nežádoucí z nich, nicméně mnohé faktory sestra ovlivnit nemůže (to se týká např. organizace práce v zařízení, osobnosti školící sestry apod.). Povolání všeobecné sestry je náročné, není tedy výjimkou, že mnohé sestry neabsolvují adaptační proces až do jeho poslední fáze, zařízení opouštějí, či dokonce opouštějí toto povolání. V závěru kapitoly se tedy zaměřujeme na prevenci těchto rizikových faktorů. Eliminace těchto faktorů souvisí nejen s úspěšností a efektivností adaptačního procesu, ale je významná i z hlediska prevence výskytu a rozvoje syndromu vyhoření, s nímž se u sester můžeme nečasto setkat – právě toto povolání je z hlediska burnout syndromu jedno z nejrizikovějších.

³⁰ STORCH, J., MAKAROFF, K. S., PAULY, B. and NEWTON, L. Take me to my leader: The importance of ethical leadership among formal nurse leaders. *Nursing Ethics*, 2013, p. 150.

1.3.1 Charakteristika a průběh adaptačního procesu u všeobecných sester

Řízená adaptace zaměstnance znamená „*systematickou orientaci a formalizované začlenění nového zaměstnance, příp. i externího pracovníka, do kulturního, sociálního a pracovního systému organizace.*“ Jejím účelem je snížení nákladů na fluktuaci zaměstnanců, snížení ztráty na produktivě a zvýšení pracovní spokojenosti. Proces adaptace nového pracovníka může být formalizován zpracováním a implementací tzv. adaptačního procesu, který umožňuje urychlení začlenění a zapracování nového zaměstnance³¹. Je tedy zřejmé, že v rámci adaptačního procesu není kladen důraz pouze na osvojení patřičných praktických dovedností či kompetencí, jejich optimální rozvíjení, ale pozornost je věnována i prožitkům toho, kdo se na novou pracovní pozici adaptuje (přivyká jí, seznamuje se s ní a přijímá ji). Co se týče nelékařských zdravotních pracovníků, tedy i všeobecných sester, adaptační proces je definován jako „*proces začlenění nově nastupujícího nelékařského pracovníka, má usnadnit období zapracování v novém pracovním prostředí, orientaci a seznámení se s novou prací, vytvořit vztahy ke spolupracovníkům včetně vztahů k nadřízeným a podřízeným a pochopit styl a organizaci práce. V neposlední řadě zahájit formování pocitu zodpovědnosti, samostatnosti a sounáležitosti k zaměstnavateli.*“³².

Přechod absolventky do praxe představuje adaptaci sestry na její novou profesionální roli, přijetí této role. Kramer tento proces rozčlenil do čtyř fází. První nazval jako líbánky (honeymoon phase) – pro sestru je vše nové, vzrušující a skvělé. Poté nastává šok a odmítnutí (shock and rejection phase), což je dáno výskytem konfliktů, které se týkají zejména rozporů mezi tím, o čem byla sestra edukována v rámci své profesní přípravy na povolání a tím, jaká je skutečná realita. V této fázi může sestra prožívat příznaky syndromu vyhoření, objevuje se např. únava, úzkost, deprese, hněv. V zotavovací fázi (recovery phase) začíná nahlížet sestra na realitu objektivněji, prožívaná tenze a úzkost se zmenšuje. Poslední fáze je fází rozřešení, odhodlanosti (resolution phase), přičemž lze dle autora hovořit o pozitivním či negativním výsledku celého adaptačního procesu – v ideálním

³¹ DVOŘÁKOVÁ, Z. a kol. *Řízení lidských zdrojů*. Praha: C. H. Beck, 2012, s. 162.

³² MZ ČR. Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky. [online], s. 40.

případě se sestra adaptuje na novou roli, rozvíjí vhodné copingové strategie, zvládá roli sestry, může však ale také pracovní místo (povolání) opustit, nebo na pozici setrvat, za současného rozvíjení syndromu vyhoření³³.

Byť se s tímto pojetím adaptačního procesu ztotožňujeme, určité výhrady lze mít k vymezení jeho první fáze, nazvané líbávkami. Ne vždy sestry vstupují na své první pracovní místo s radostným očekáváním a nadšením – mnohdy bývají naopak přítomny značné obavy, nejistota, čemuž se více věnujeme v kapitole 1.3.2.

Pro adaptační proces u začínajících sester se dříve užíval termín nástupní praxe – nástupní praxe byla téměř 40 let ve zdravotnictví povinná, daná vyhláškou ministerstva zdravotnictví ČSSR, její oficiální zrušení nastalo přijetím Zákona č. 96/2004 Sb., kdy se tento termín, ani pojem adaptační proces v daném zákoně již neobjevil. Po pěti letech byl vydán ministerstvem zdravotnictví Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky, který vnesl do průběhu adaptačního procesu jednotný řád – do té doby v některých zařízeních probíhal adaptační proces dle předchozího konceptu nástupní praxe, v některých zařízeních však takřka neexistoval, či byl koncipován nevhodně, kdy např. u sester s letitou praxí nebyly zohledňovány dosavadní zkušenosti a obsahem adaptačního procesu tak bylo mnoho nadbytečných úkonů či činností, s nimiž byla sestra již dostatečně obeznámena. Novela daného zákona platná od roku 2017 zavedla institut doškolení, který zároveň nahradil zmíněný metodický pokyn k adaptačnímu procesu (zn. č. j. 18537/2009). Doškolení se však týká pracovníků, kteří po určitou dobu přerušili výkon svého povolání, zatímco adaptační proces se týká čerstvých absolventů, navíc pro dobu doškolení je stanovena minimální lhůta 60 dní, která se jeví jako nedostačující pro proces adaptační³⁴. V metodickém pokynu byla délka adaptačního procesu stanovena u absolventů v rozsahu 3-12 měsíců po nástupu do zaměstnání, pro pracovníky, kteří přerušili výkon svého povolání na dobu delší než 2 roky a nastoupili do jiné pracovního místa, s výrazně odlišným charakterem práce, na dobu 2-6 měsíců po nástupu³⁵.

³³ Kramer (1973, in HUNT, D. D. *The Nurse Professional: Leveraging Your Education for Transition Into Practice*. New York: Springer, 2015, p. 144).

³⁴ ŠNAJDROVÁ, L. Co se stalo s nástupní praxí sester? [online].

³⁵ MZ ČR. Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky. [online], s. 41.

Jak vysvětluje Špirudová, základem adaptačního procesu je vztah mezi školitelem a školenu sestrou. Tento vztah by však neměl být vztahem výrazně asymetrickým (např. vztahem mezi učitelem a žákem), ale vztahem kolegiálním, podporujícím. Na počátku je zapotřebí stanovit adaptační plán, na jehož tvorbě by se měl podílet manažer, školící pracovník a školena sestra. Nejprve je nutné vymezit, jaké jsou aktuální dovednosti a znalosti školene sestry. V rámci adaptačního procesu jsou pak rozvíjeny a formovány takové dovednosti sestry, kterými sestra nedisponuje v optimální míře. Adaptační plán by měl také umožnit dále jej rozvíjet, měnit, vyhodnocovat. Je tedy zapotřebí, aby adaptační plán tvořil časový a dějový harmonogram, termíny pravidelných setkávání, podmínky změny adaptačního plánu, ale i kritéria hodnocení průběhu adaptačního procesu a práce sestry³⁶.

Při formulaci a konkretizaci plánu adaptačního procesu napomáhá zodpovězení otázek „*Proč?*“ (jaké jsou potřeby začínající sestry, co by mělo být cílem adaptačního procesu), „*Koho?*“ (zmapování osobnosti školene sestry), „*Co?*“ (obsah adaptačního procesu), „*Jak?*“ (volba vhodných metod a forem, s ohledem na osobnost začínající sestry a edukační potřeby), „*Kdo a kdy?*“ (kdo bude sestru školit, v jakém čase, tj. stanovit posloupnost a časový rozsah adaptačního procesu), „*Kde a za jakých podmínek?*“ (v jakém prostředí bude adaptační proces, jeho jednotlivé fáze probíhat, stanovení podpůrných materiálů, financování adaptačního procesu), „*S jakým výsledkem?*“ (hodnocení jednotlivých změn).³⁷

Úvodní fáze by měla probíhat mimo ošetrovatelskou péči u pacientů, není nutné, aby se v této etapě věnovala školena sestře pouze školitelka. Obsahem prvotní fáze bývá seznámení s organizací, pracovištěm, etika péče, informování o systému odměňování, nárokům kladených na sestru apod. Samotná adaptace na poskytování ošetrovatelské péče by měla probíhat postupně, a to od jednotlivých ošetrovatelských aktivit až k řízení ošetrovatelského procesu u přidělených pacientů, přičemž nová sestra by na pracovišti měla sloužit společně se školící sestrou. Adaptační proces by měl být zakončen závěrečným pohovorem, u kterého

³⁶ ŠPIRUDOVÁ, L. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada, 2015, s. 76-79.

³⁷ JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2010, s. 26.

by měl být přítomen kromě školené sestry také vedoucí pracovník úseku a školitel. Pokud byl součástí adaptačního procesu požadavek na závěrečnou práci, ta je v této fázi obhajována. O úspěšném zakončení adaptačního procesu by měl být proveden zápis do dokumentace. Úspěšné zakončení by mělo být náležitě oceněno, oslaveno, neboť mimo jiné reprezentuje skutečnost, že sestra byla do zařízení přijata³⁸. Zítková, Pokorná a Mičudová uvádějí, že zakončením adaptačního procesu tento fenomén pro organizaci či její jednotku nekončí, vždy by měla následovat zpětná analýza, vedoucí k případné úpravě průběhu adaptačního procesu v zařízení³⁹. Podle Špirudové i po skončení adaptačního procesu, po jeho formálním ukončení, může přerůst vzájemná spolupráce obou sester v neformální klinickou ošetrovatelskou supervizi⁴⁰.

Je-li to vhodné s ohledem na budoucí ošetrovatelskou praxi začínající sestry, bývá součástí adaptačního procesu také tzv. adaptační kolečko, rotace práce, kdy je sestra přesunuta na jiné oddělení, než na kterém budou dále profesně působit. Má tak možnost nebýt pouze o určitých postupech informována, ale přímo získat praktické zkušenosti. Navíc tímto způsobem zvyšuje začínající sestra své povědomí o odborné problematice pracoviště, dochází k prohlubování osobních kontaktů apod. Platí, že by adaptační kolečka měla být zařazována do adaptačního procesu začínající sestry s ohledem na stanovený plán rozvoje sestry⁴¹.

Adaptační proces se netýká pouze adaptace na danou roli, ale též adaptace na výkon tohoto povolání, stávání se sestrou. Co lze tedy považovat za dobrou adaptaci s ohledem na identifikaci sestry s její profesní rolí? Dle Mellanové by měla být sestra nositelkou tří hlavních znaků profese, k nimž patří kolektivní orientace, univerzalismus a emocionální neutralita. Kolektivní orientace se týká preferované orientace nikoliv na potřeby vlastní, ale potřeby nemocného. To ovšem neznamená, že by sestra neměla dbát také na saturaci vlastních potřeb. I s ohledem na syndrom vyhoření či jiná rizika vyplývající z profese všeobecné sestry je zapotřebí, aby

³⁸ ŠPIRUDOVÁ, L. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada, 2015, s. 76-79.

³⁹ ZÍTKOVÁ, M., POKORNÁ, A. a MIČUDOVÁ, E. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. Praha: Grada, 2015, s. 25.

⁴⁰ ŠPIRUDOVÁ, L. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada, 2015, s. 72.

⁴¹ ZÍTKOVÁ, M., POKORNÁ, A. a MIČUDOVÁ, E. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. Praha: Grada, 2015, s. 17-18.

sestra byla osobností zralou. Princip univerzalizmu je spojen s požadavkem na respekt k pacientovi, bez ohledu na možné sympatie či nesympatie – ke všem pacientům by se sestra měla chovat stejně. Jak autorka dále vysvětluje, práce ve zdravotnictví je fyzicky, ale velkou měrou i psychicky náročná, vytváří v prožívání tenzi, silné emoční reakce, kterých by měla být sestra schopná co nejvíce se oprostit, resp. cílem je, aby sestra vykonávala své povolání bez větších vnitřních konfliktů, stabilně, se značnou kontrolou vlastních emocí v rámci ošetrovatelského procesu⁴².

Popis toho, jaká by sestra měla být, úzce souvisí s etickými zásadami ošetrovatelské práce, kterým jsme se věnovali v kapitole 1.2.3. Požadavky kladené na sestru jsou velmi náročné. Psychická odolnost sestry a její osobností zralost jsou významnou podmínkou umožňující sestře vykonávat toto povolání po dlouhou dobu, tyto aspekty lze považovat za jedny z nejdůležitějších preventivních faktorů s ohledem na úspěšnost průběhu adaptačního procesu, ale též s ohledem na riziko syndromu vyhoření. Této problematice se více věnujeme v kapitole 1.3.1.

1.1.3 Faktory ovlivňující adaptační proces všeobecné sestry

V první fázi adaptačního procesu je důležité nejen vyhodnocení profesních schopností a dovedností sestry, ale též získání představy o její osobnosti, zejména co se týče roviny motivace, postojů a hodnotového žebříčku, předpokladů pro učení, je vhodné zmapovat i psychický a fyzický stav sestry, její socio-kulturně-ekonomické zázemí a styly učení⁴³.

Zjistit skutečnou motivaci sestry k výkonu profese nemusí být podle Mellanové vůbec jednoduché. Při pohovoru sestra sděluje svoji uvědomovanou motivaci. I když sestra tvrdí, že chce pomáhat nemocným, v pozadí může stát vlastní strach ze smrti, choroby, ale i potřeba kontroly. Bylo by tedy podle autorky žádoucí provádět např. psychologické testy, které umožňují přesnější diagnostiku osobnosti začínající sestry, což však většinou není možné z nedostatku času apod.⁴⁴.

⁴² MELLANOVÁ, A. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2017, s. 83.

⁴³ JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2010, s. 25.

⁴⁴ MELLANOVÁ, A. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2017, s. 84.

V samotném průběhu adaptačního procesu působí mnoho faktorů, které tento proces znesnadňují, nebo naopak facilitují. Kromě výše uvedených faktorů, které patří k faktorům subjektivním, existujícím na straně začínající sestry, patří i faktory vnější, objektivní. K nim náleží podle Bendáře kromě finančního ohodnocení pracovníka zejména poměry na pracovišti (tj. vztahy mezi jednotlivými pracovníky, ale i vztah nového zaměstnance ke školícímu pracovníkovi apod., způsob komunikace, sociální či firemní klima apod.), nevhodná pracovní doba (jedná se např. o tempo práce, možnost předvídat změny a plánovat si pracovní čas), chybějící sebeuplatnění (nemožnost povýšit atd.)⁴⁵.

Jako nejvýznamnější faktor mající vliv na adaptaci začínající sestry na nové pracoviště, zaměstnání, se jeví interpersonální vztahy na pracovišti⁴⁶. Z šetření realizovaného v roce 2012 ve Fakultní nemocnici Brno na vzorku 234 pracovníků, kteří v minulosti absolvovali adaptační proces a v době šetření na své pozici působili 1-3 roky, vyplynulo, že mezi podpůrné faktory adaptačního procesu patří kromě přátelského pracovního kolektivu také osobnost zaškolující sestry, pracovní klima, technické a materiální vybavení pracoviště, osobnost vedoucí sestry, pracovní podmínky a sociální vybavenost a odpovídající finanční ohodnocení. Naopak mezi faktory, které tyto respondenti hodnotili jako největší překážku adaptačního procesu, byl řazen strach z nezvládnutí vysoce odborné činnosti, nedostatečné mzdové ohodnocení, časová náročnost služeb, komunikace a spolupráce s lékaři, dosud neznámá práce s těžce nemocnými, nedostatek pomocného personálu, pracovní klima, obtížná spolupráce s vedoucími pracovníky a komunikace a spolupráce s ošetrovatelským personálem⁴⁷.

K jednomu z nejvýznamnějších faktorů, mající značný vliv na úspěšnost adaptačního procesu, tak má osobnost školící sestry, pro kterou se užívá také označení mentor, provázení sestry adaptací na nové pracoviště a profesní roli je pak mentoringem.

⁴⁵ BEDNÁŘ, V. *Jak omezit fluktuaci a udržet si zaměstnance manažerskými nástroji*. Praha: Grada, 2018, s. 64.

⁴⁶ Kasperová (1991, in MELLANOVÁ, A. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2017, s. 90), ŽITKOVÁ, M., POKORNÁ, A. a MIČUDOVÁ, E. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. Praha: Grada, 2015, s. 113.

⁴⁷ ŽITKOVÁ, M., POKORNÁ, A. a MIČUDOVÁ, E. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. Praha: Grada, 2015, s. 113.

Role mentora není ve zdravotnictví či v ošetrovatelské péči jevem novým. Role mentora byla v rámci ošetrovatelského vzdělávání ustanovena již v roce 1970, a to v reakci na prožívaný šok začínajících sester v jejich přechodu z teoretického vzdělávání do praxe. Pojem mentor pochází z řečtiny a znamená osobu moudrou a zkušenou, učitele, rádce. V zahraničí se místo termínu mentor, pro označení stejné pozice, užívá slovo preceptor (a namísto mentoringu precepting). „*Mentorství – mentoring je proces, při němž speciálně vybraná, školená a zkušená osoba – registrovaná sestra, event. specialista (mentor) dobrovolně podporuje, pomáhá a předává zkušenosti méně zkušené osobě (mentee). Je to proces k zajištění příslušné praxe, je řízený, založený na důkazech, obrácený na výsledky...Je zaměřováno primárně na rozvoj osobnostního růstu, zvyšování odbornosti jednotlivce. Účelem mentoringu je učení se při výkonu práce, které je vždy tím nejlepším způsobem osvojování si konkrétních znalostí a dovedností, který student potřebuje. Mentoring doplňuje formální vzdělávání tím, že nabízí vzdělávanému individuální vedení zkušeným odborníkem z organizace.*“⁴⁸.

Mentorem může být sestra-školitelka, ale i profesionál, který není osobně zainteresován na praktickém zácviu začínající sestry. Pokud na pracoviště nastupuje běžně více začínajících sester, je vhodné ustanovit skupinového mentora. Vždy by mělo platit, že průběh spolupráce obou stran vyhodnocuje po celý adaptační proces začínající sestry její vedoucí. Stane-li se mentorem přímo vedoucí pracovník, většinou bývá pozornost věnována osobnímu rozvoji začínající sestry⁴⁹.

Předpokladem úspěšného mentoringu je pozitivní vztah mezi mentorem a začínající sestrou, vztah rovnocenný, založený na ochotě obou aktérů tohoto vztahu vzájemně se od sebe učit. Aby byl mentoring skutečně efektivní, v jeho úvodní fázi je nutné explicitně stanovit pravidla, ujasnit si vzájemná očekávání, ale též pochopitelně cíle této spolupráce. Na mentora jsou tedy také kladeny určité požadavky. Mentor by měl být schopen kvalitního navázání vztahu se začínající sestrou, měl by být ochotný podělit se o své zkušenosti a znalosti, důležitá je i schopnost poskytování konstruktivní zpětné vazby a profesionalita mentora.

⁴⁸ ŠPIRUDOVÁ, L. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada, 2015, s. 60-61.

⁴⁹ ŽITKOVÁ, M., POKORNÁ, A. a MIČUDOVÁ, E. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. Praha: Grada, 2015, s. 18-19.

Mentor by měl sloužit jako rolový model. Cenné je, dokáže-li mentor v případě výskytu chyb ze strany začínající sestry nabídnout jí přijetí, vedení, poradenství, nebo i přátelství⁵⁰.

1.3.2 Prevence rizikových faktorů v procesu adaptace všeobecné sestry

K rizikovým faktorům ovlivňujícím průběh adaptačního procesu řadí Zítková, Pokorná a Mičudová zejména nedostatečný výkon, chybovost, konflikty a rezignaci. Co se týče nedostatečného výkonu školené sestry, ten může být způsoben jak jejími schopnostmi, přístupem k dané pozici, ale i nedostatkem informací, které sestra má. Začátek praxe s sebou přináší větší chybovost, které se však mohou objevovat častěji, pokud za výskyt chyby nastupuje nevhodné, příliš přísné sankcionování. Sestra prožívá strach, může docházet k zamlčování chyb apod. Je tedy žádoucí nové zaměstnance příliš nekritizovat, spíše je podporovat, více než se zaměřovat na chyby preferovat ocenění toho, co se povedlo. Není vhodné ani hledat důvody, proč pochybení nastalo, ale spíše hledat možnosti, jak dalším případným chybám zabránit. Dle autorek bývají nejčastějšími příčinami chybovosti u nových zaměstnanců nedostatek znalostí, zkušeností, ale i nedostatky v organizaci práce. Sestra chybje méně, pakliže se může s ošetrovatelským procesem seznamovat v atmosféře důvěry a otevřenosti. Konflikty mezi pracovníky nemusí být ojedinělé, je však úkolem školící sestry nebagatelizovat je a v případě potřeby vhodně intervenovat. Je tedy žádoucí, aby docházelo k vyjasnění postojů aktérů konfliktu, za přispění školícího pracovníka, který se zhostí mediačního procesu. Pokud sestra rezignuje na své zapracování či se dokonce rozhodne opustit zaměstnání, nebo celou profesi, příčinou bývá rozpor mezi očekáváními a praxí, osobnostní faktory školené sestry, nicméně důvody mohou existovat i na straně organizace – nevhodný školitel (nedostatek času na adaptační proces, nedostatek trpělivosti atd.), náročný provoz apod.⁵¹

V předchozí kapitole byl uváděn výčet nejvýznamnějších faktorů, které značně ovlivňují průběh adaptačního procesu, jeho výsledek. Na danou

⁵⁰ ŠPIRUDOVÁ, L. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada, 2015, s. 66-67.

⁵¹ ZÍTKOVÁ, M., POKORNÁ, A. a MIČUDOVÁ, E. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. Praha: Grada, 2015, s. 25-27.

problematiku se zaměřuje řada výzkumů. Ze závěrů kvalitativního šetření, kterého se zúčastnilo 81 sester, vyplynulo, že s ohledem na prožitky nejistoty či strachu by sestry uvítaly, aby adaptační proces trval delší dobu, aby se jim dostávalo po delší dobu podpory zkušenějších pracovníků, přičemž pozornost by měla být věnována především rozvoji schopnosti provádět rozhodnutí v rámci ošetrovatelského procesu a posilování dalších profesních dovedností. Pozitivní je, mají-li začínající sestry možnost vyměňovat si své zkušenosti a poznatky, tedy je-li umožněn začínajícím sestřám vzájemný kontakt, s cílem sdílení svých názorů a zkušeností. Velmi významná z hlediska prevence rizikových faktorů byla identifikována komunikace školících pracovníků či dalších členů ošetrovatelského týmu, ale i lékařů, která by měla být podporující, nezbytný je i dostatek času na konzultace se začínající sestrou. Respondenti také uváděli, že pro ně byla stresující neochota dalších zaměstnanců ke spolupráci, včetně neochoty pomocného či nižšího zdravotnického personálu. Sestry uváděly, že jim chybělo povědomí o tom, co si v této situaci mohou dovolit, jaké kompetence mají či jak vhodně s kolegy komunikovat. Výjimkou nebyly ani projevy mobbingu či nadřazenosti služebně starších kolegů vůči začínajícím sestřám. Bylo by tedy vhodné, aby sestry byly v průběhu adaptačního procesu edukovány v tom, jak komunikovat se svými kolegy, včetně toho, jaké jsou vhodné reakce na některé projevy spolupracovníků, a také v tom, jaká práva sestry mají. Dále byly zmiňovány prožitky izolace dané skutečností, že pracovní proces v dané organizační jednotce zařízení byl velmi hektický, pracovníci disponovali nedostatkem času, což se promítlo do nemožnosti věnovat se začínající sestře. S tím tedy souvisí nutnost jasného a konkrétního vedení zkušenou sestrou, ustanovení mentorky a formy vzájemné spolupráce, včetně možnosti vyhledat pomoc zkušenějšího kolegy v případě nutnosti, kdy např. mentorka není k dispozici. Respondenti uváděli, že některé dny na pracovišti byly náročné, během pracovní doby zemřeli např. tři pacienti, a začínající sestra nejen že nebyla schopná orientovat se dobře v tom, jaké úkony by měla realizovat, potřebovala však i provést touto situací, včetně poskytnutí psychické opory, čehož se jí však nedostalo. Pomocí by byla alespoň zpětná analýza některých náročných situací, možnost uvědomit si, jak sestra jednala, jaké by bylo bývalo nejvhodnější řešení, rozhodnutí apod. Od sester je vyžadováno kritické myšlení, jasné a rychlé

rozhodování, což souvisí s kvalitou poskytované ošetrovatelské péče. Aby to bylo možné, začínající sestra potřebuje dostatek patřičné reflexe své vlastní práce⁵².

Velkou část uvedených faktorů nemůže začínající sestra změnit, jsou mimo její možnosti ovlivnění. Zcela jistě však může sestra zdokonalovat ten nejcennější nástroj, který v ošetrovatelském procesu užívá a kterým je její vlastní osobnost. Za pozornost stojí, že dle Špirudové, která provedla srovnávací studii výzkumů věnovaných syndromu vyhoření u sester, realizovaných v letech 2004-2013, se ocitá v nízkém riziku ohrožení syndromem vyhoření 50,2 % sester, dalších 30,8 % sester se týká středně vysoké riziko vzniku a rozvoje syndromu vyhoření a u 19 % sester se jedná o vysoké riziko vzniku syndromu vyhoření, či se těchto sester daný fenomén již aktuálně týká⁵³.

Uvést lze tedy doporučení týkající se prevence syndromu vyhoření. Podle Křivohlavého je nezbytné, aby sestra byla k sobě vlídná, měla ráda sebe, uvědomovala si hranice profesionálního vztahu. Jejím úkolem je pomáhat pacientům, nikoliv je např. měnit. Náročnost této profese s sebou přináší pro sestru nutnost pečovat o své fyzické i psychické zdraví. V případě silného stresu či emočně náročných situací je vhodné, má-li v zařízení sestra místo, kam se může uchýlit a být chvíli sama se sebou. Sestra také potřebuje sociální oporu – svého blízkého sociálního okolí, ale i spolupracovníků. Aby se jí této podpory na pracovišti mohlo dostat, musí sestra sama být schopna navazovat a udržovat přátelské vztahy. Autor také doporučuje měnit zaběhnuté stereotypy, způsoby provádění dílčích činností vždy, když je to možné a vhodné. Výhodou je pozitivní myšlení sestry, snaha osvojit si jej. V době mimopracovní je zapotřebí odložit pracovní záležitosti a starosti stranou, nevést hovory na toto téma. Sestra také musí umět říkat ne, bránit svůj osobní prostor. Rozvíjet by měla také smysl pro humor, vyhledávat radostné prožitky, relaxovat⁵⁴.

⁵² DYESS, S. M. and SHERMAN, R. O. The First Year of Practice: New Graduate Nurses' Transition and Learning Needs. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 2009, p. 406-408.

⁵³ ŠPIRUDOVÁ, L. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada, 2015, s. 35.

⁵⁴ KŘIVOHLAVÝ, J. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2010, s. 107-108.

K tomuto můžeme doplnit i dodržování zásad zdravého životního stylu, osvojení si vhodných technik psychohygieny, celoživotní vzdělávání, rozvíjení vlastních zájmů, volbu vhodných volnočasových aktivit, v rovině pracovní co největší účast na supervizích, intervizích, případně využívání externího mentora, kouče. V případě obtíží pochopitelně není slabostí, ale naopak projevem odpovědnosti vůči sobě samotnému, ale i pacientům, kolegům apod., vyhledání odborné pomoci, např. v podobě psychologa, psychoterapeuta.

Shrňme-li výše uvedené poznatky, je zřejmé, že profese všeobecné sestry představuje fyzicky i psychicky náročné povolání, zároveň je však povoláním do určité míry společensky nedoceneným. Bártlová uvádí výsledky šetření Střediska empirických výzkumů SÚ ČSAV z roku 1990, v němž se povolání sestry umístilo v porovnání celkem 50 povolání na 9. místě (tedy např. za profesí inženýra či právníka), nicméně v mezinárodním šetření se dle autorky ocitají sestry uprostřed žebříčku společně např. s učiteli, programátory nebo novináři⁵⁵. V novějším šetření z roku 2016 se povolání všeobecné sestry umístilo ve srovnání celkem 26 profesí na třetím místě, za lékaři a vědci, avšak platově jsou tyto profese nesrovnatelné – zatímco lékař pobírá v průměru měsíčně 44 102,- Kč, všeobecná sestra se specializací pouze 28 348,- Kč⁵⁶. Hovoří se o nedostatku sester ve zdravotnictví a též o jejich fluktuaci. Podle Šnajdrové v roce 1994 odcházelo ze škol do praxe ročně 5 500 sester, zatímco v současné době se jedná přibližně pouze o 1 500 sester⁵⁷.

Fluktuace všeobecných sester závisí podle Vévody a kol. na mnoha faktorech, přičemž plat nebývá tím jediným, klíčovým. Ze zkoumání vzorku 842 všeobecných sester, které nezamýšlely opustit zaměstnavatele, vyplynulo, že pro tyto sestry jsou nejvýznamnějšími hodnotami v souvislosti s výkonem jejich profese péče o pacienty, prestiž povolání a nefinanční ocenění výsledků práce. Pokud však sestry tento poslední faktor začínají považovat za méně důležitý (v žebříčku priorit se objeví až na 14.-18. místě), zároveň je pro ně významný plat (na 2. místě) a prestiž povolání je pro sestry méně důležitá, dochází

⁵⁵ BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2005, s. 137.

⁵⁶ ČTK. *Povolání sestry je podle průzkumu prestižní, plat tomu neodpovídá*. [online].

⁵⁷ ŠNAJDROVÁ, L. *Kolik sester a ZA jde do praxe?* [online].

k fluktuaci. Roli však má i klima na pracovišti, možnost budování kariéry a sociální výhody⁵⁸.

Nepodařilo se nám dohledat, kolik českých sester opouští zdravotnictví, a to jak v průběhu adaptačního procesu, tak i později, již během výkonu svého povolání. Zajímavé poznatky však v tomto ohledu přináší práce Duchschérové, která se zaměřila na tranzitorní šok, který prožívají sestry při nástupu do praxe, po ukončení studia. Tranzitorní šok je spojen s prožitky úzkosti, nejistoty, pocitů nedostatečné kompetentnosti, a bývá příčinou odchodu sester ze zaměstnání či dokonce z profese, a to právě v prvním období po nástupu do praxe. Autorka se opírá o zahraniční studie (jedná se např. o práce Dearmuna z roku 2000, Winter-Collinse a McDaniela z roku 2000, Bowlese a Candela z roku 2005 apod.), z nichž vyplynulo, že 33-61 % sester, které nově přichází do praxe, povolání následně do jednoho roku opouštějí, či o jeho opuštění uvažují. Sestra v praxi prožívá značnou deziluzi, praktické působení se značně liší od toho, v čem byla sestra edukována a na co byla připravována během studia. Tranzitorní šok provází podle autorky značnou část adaptačního procesu, nejintenzivněji je prožíván v prvních 4 měsících praxe. Výsledkem je pocit dezorientace, pochybnosti, tranzitorní šok je prožíván nejen v rovině emoční, ale i fyzické, sociokulturní či emoční. Přispívá k němu podle téhož zdroje mnoho faktorů, k nimž patří např. nedostatek vhodné podpory (profesní i emoční) ze strany kolegů, nedostatek praktických zkušeností a sebedůvěry v této oblasti, nejistota v oblasti komunikace s kolegy, ale i nerealistická očekávání vůči začínající sestře ze strany kolegů, nicméně tato nerealistická očekávání mají i samy sestry. Jako problematický se jeví též přístup zkušených sester, s četnými prvky dominance, kdy začínající sestra ve spolupráci s nimi pozbývá zbytek již tak nízké profesní sebedůvěry. Zkušenosti začínajících sester jsou tak zcela zahlcující jejich kapacitu a zdroje. To, co sestry zažívají při nástupu do praxe, bývá podle autorky nejčastěji vyjadřováno jako hození do vody a následné topení se v nepředstavitelné hloubce, a to zejména v prvních dvou měsících po nástupu do praxe. Nezanedbatelný vliv však má i profesní příprava během studia, která je z hlediska sester nedostatečná, zejména v souvislosti

⁵⁸ VÉVODA, J. a kol. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013, s. 138.

s přípravou na novou roli a vše, co s ní souvisí. Dle autorky je tedy zapotřebí sestry již během studia připravovat na vstup do nové role, okolnosti, které začátek profesního působení provází, neméně důležitá je však i podpora během adaptačního procesu, zahrnující pravidelnou a častou odpovídající zpětnou vazbu, stabilní a vstřícné prostředí, které umožní sestřám využít své znalosti a rozvíjet je dle potřeb ošetrovatelské praxe⁵⁹.

V našem výzkumu, který je popsán v následující kapitole, jsme se zaměřili na průběh adaptačního procesu všeobecných sester, přičemž jsme mimo jiné zkoumali, zda se i české sestry potýkaly během prvních měsíců své praxe po ukončení studia s negativními pocity a prožitky, které lze přiřadit k tranzitornímu šoku. Výsledky výzkumu vztahujeme v diskusi k teoretickým východiskům, kdy neopomíjíme ani tento fenomén, který zcela zřejmě provází sestry v různých kulturních prostředích, a který lze též bezpochyby zmírnit vhodnými intervencemi a změnami, jež se netýkají pouze samotné ošetrovatelské praxe, ale i studia oboru všeobecná sestra.

⁵⁹ DUCHSCHER, J. E. B. Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated Registered Nurses. *Journal of Advanced Nursing*. [online], s. 1104-1111.

2 Praktická část

2.1 Cíl výzkumu

Před započítím realizace výzkumného šetření byl nejprve stanoven cíl výzkumu. Cílem výzkumu bylo zjistit, jaký byl průběh adaptačního procesu u absolventek vysokých škol oboru všeobecná sestra, a jak tyto absolventky průběh adaptačního procesu hodnotí. V návaznosti na cíl výzkumu byly formulovány hypotézy a vytvořen byl dotazník vlastní konstrukce, pomocí něžž bylo možné cíl výzkumu naplnit.

2.2 Hypotézy

Formulováno bylo celkem 5 hypotéz, jejichž znění bylo následující:

Hypotéza č. 1: Předpokládáme, že studium oboru všeobecná sestra navazuje na předchozí středoškolské vzdělání ošetrovatelského směru a studium daného oboru vede k výkonu povolání všeobecné sestry.

K této hypotéze se v dotazníku vztahovaly položky č. 1-5:

Kritéria pro potvrzení hypotézy: většina respondentek zvolí u otázek č. 1-3 souhlasnou odpověď, většina respondentek zvolí u otázky č. 4 odpověď „a) 2014“ či variantu odpovědi „b) 2015“, respondentky budou také schopni uvést oddělení, na jakém v současné době profesně působí.

Hypotéza č. 2: Předpokládáme, že respondentky absolvovaly po nástupu do zařízení adaptační proces a hodnocení jeho průběhu ve vybraných aspektech bude respondentkami kladné.

K hypotéze č. 2 se v dotazníku vztahovaly následující položky č. 6-10:

Kritéria pro potvrzení hypotézy: u otázek č. 6-8 zvolí většina respondentek souhlasnou odpověď, u otázek č. 9 a 10 zvolí na předložené škále 1-5 většina respondentek hodnotu 1 nebo 2.

Hypotéza č. 3: Předpokládáme, že adaptační proces byl u většiny respondentek realizován optimálním způsobem a též že většina respondentek bude považovat obsah i délku adaptačního procesu za dostatečné.

Hypotéza č. 3 se vázala k dotazníkovým položkám č. 11-15.

Kritéria potvrzení hypotézy: u otázky č. 11 zvolí většina respondentek odpověď „e) ½ roku či odpověď „f) 1 rok“, u otázek č. 12 a 13 zvolí většina respondentek souhlasnou odpověď, u otázky č. 14 zvolí většina respondentek možnost „b) formou praktických cvičení u lůžka nemocného“ a u otázky č. 15 bude nejčastěji respondentkami volena možnost odpovědi „f) případovou studií pacienta“.

Hypotéza č. 4: Předpokládáme, že u většiny respondentek probíhal adaptační proces s doprovodnými negativními psychickými obtížemi.

Dotazníkové položky, které se k hypotéze č. 4 vázaly, byly následující:

Kritéria pro potvrzení hypotézy: většina respondentek zvolí u otázek č. 16-19 souhlasnou odpověď (u otázky č. 16 zvolí většina respondentek odpověď „a) Ano, často“ nebo „b) Někdy“, u dalších otázek představuje souhlasná odpověď volbu varianty s výrazem „Ano“).

Hypotéza č. 5: Předpokládáme, že po nástupu do zaměstnání se osobní život sester změní, především ve vztahu k rodině a také finančně, kdy předpokládáme, že mzdové ohodnocení bude pro sestry neuspokojivé, a dále předpokládáme, že sestry budou vykonávat profesi všeobecné sestry po adaptačním procesu samostatně s jistotou.

K hypotéze č. 5 se vztahovaly následující položky v dotazníku:

Kritéria pro potvrzení hypotézy: u otázky č. 20 zvolí většina respondentek možnost „a) nemám čas na své záliby“ či možnost „b) nemám čas na rodinu/přítele, dále že u otázky č. 21 zvolí většina respondentek na předložené škále s hodnotami 1-5 hodnoty 4 nebo 5, vyjadřující nespokojenost se mzdovým ohodnocením, a zároveň že u otázky č. 22 uvede většina respondentek souhlasnou odpověď.

2.3 Metodika sběru dat

K naplnění stanoveného cíle byl zvolen jako nejvhodnější výzkumný design tzv. kvantitativní výzkum. Tento typ výzkumu umožňuje podle Reichela extenzivní šetření zkoumané skutečnosti, je v něm možné testovat hypotézy, přičemž jsou užívány statistické metody ke zpracování získaných dat. Podle autora lze také zobecnit výsledky získané tímto způsobem. Výhodou je i relativní nezávislost výsledků na osobě badatele⁶⁰.

Metodou sběru dat byl dotazník vlastní konstrukce, jehož plné znění je uvedeno v příloze č. 1. Dotazník byl vytvořen v online verzi, s využitím webové aplikace Google Docs. Respondentky výzkumu tedy obdržely internetový odkaz na online dotazník, který mohly vyplnit v jimi zvoleném prostředí, přičemž daná platforma umožňovala sběr odpovědí. Získaná data z výzkumu byla mimo jiné k dispozici v excelové tabulce, což umožnilo statistickou analýzu dat.

Před sběrem dat byl nejprve proveden předvýzkum, který dle Dismana umožňuje otestovat nástroj, který má být ve výzkumu užit⁶¹, tj. v našem případě vytvořený dotazník. Předvýzkum byl realizován na vzorku 3 všeobecných sester z okruhu osob blízkých autorce práce (jednalo se o absolventky vysokoškolského oboru všeobecná sestra). Na základě zpětné vazby těchto sester, které se následně již nezúčastnily vlastního výzkumného šetření, byla pozměněna formulace některých otázek, doplněny byly možné varianty odpovědí (zejména varianta „jiné“).

Výzkum probíhal v období od 1. 3. 2018 – 30. 4. 2018. Výběr respondentek do výzkumu byl příležitostný, užitá byla také technika sněhové koule, která je nejčastěji volena v případě obtížně dostupného vzorku zkoumané populace. V takovém případě badatel naváže kontakt s jedním či několika málo zástupci cílové populace, kteří zprostředkují kontakt na další členy této populace⁶². Osloveny byly nejprve spolužačky autorky práce, které poskytly kontakt na nedávné absolventky vysokoškolského oboru všeobecná sestra (spolužačky

⁶⁰ REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009, s. 41.

⁶¹ DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 4., nezměněn. vyd. Praha: Karolinum, 2011, s. 122.

⁶² FERJENČÍK, J. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Portál: Praha, 2000, s. 117.

převážně požádaly o spolupráci své kolegyně v zaměstnání, které nominovaly osoby splňující kritéria do výzkumného souboru). Osobám, které projevíly zájem o účast ve výzkumu a splňovaly daná kritéria, byl předán odkaz na online dotazník, provedeno bylo i seznámení s cílem výzkumu, způsobem nakládání s daty výzkumu. Od respondentů byl získán ústní informovaný souhlas s účastí ve výzkumu, zachována byla též anonymita respondentů, tj. realizace výzkumu splňovala požadavky týkající se etiky výzkumu. Dané osoby byly dále požádány o distribuci dotazníku dalším osobám splňujícím kritéria pro zařazení do výzkumného vzorku (tj. požadavkem bylo nedávné úspěšné absolvování vysokoškolského studia oboru všeobecná sestra, přičemž za „nedávné“ ukončení studia bylo považováno absolutorium v letech 2014-2018). Dále byly využity sociální sítě (zejména Facebook), v nichž byl umístěn odkaz na online dotazník se žádostí o účast ve výzkumu a stručným vysvětlením jeho průběhu, včetně seznámení s parametry výzkumu. Výzkumný vzorek tvořily též známé sestry, které autorka práce poznala během své praxe v rámci studia a které opět naplňovaly požadavky na zařazení do výzkumu. Bližší popis výzkumného vzorku je uveden v kapitole 2.4.

2.4 Metodika zpracování dat

Získaná data byla z dotazníkového šetření byla převedena do excelové tabulky.

Analýza dat byla provedena popisné statistiky. U každé položky dotazníku byla zjišťována absolutní a relativní četnost odpovědí, případně modus a medián u otázek, na které respondentky odpovídaly prostřednictvím pětistupňové škály.

Prezentace výsledků byla provedena s využitím grafického zobrazení (tabulky, grafy), doplněného o slovní komentář.

2.5 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek tvořilo 95 respondentek. Vzhledem ke způsobu sběru dat se jednalo o všeobecné sestry, absolventky vysokoškolského studia, které pocházely z různých částí České republiky. Jak bude dále uvedeno v následující

kapitole, z odpovědí respondentek vyplynulo, že se většinou jednalo o sestry v současné době vykonávající povolání všeobecné sestry, jejich předchozí středoškolské vzdělání bylo nejčastěji ošetrovatelského směru.

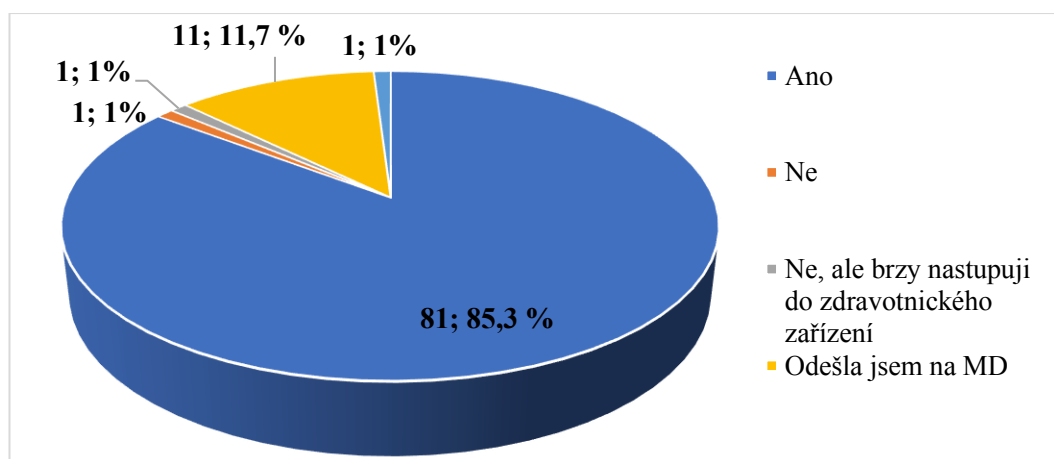
2.6 Výsledky výzkumu

Následující kapitola je věnována prezentaci zjištěných výsledků, které jsou uváděny v pořadí, v jakém byly v dotazníku uspořádány jednotlivé otázky.

K prezentaci výsledků je nejčastěji užito grafického vyjádření, doplněného slovním komentářem. U některých otázek jsou z důvodu větší přehlednosti uvedeny výsledky formou tabulky, opět se slovním komentářem prezentovaných výsledků.

Otázka č. 1: Vykonáváte aktuálně povolání všeobecné sestry?

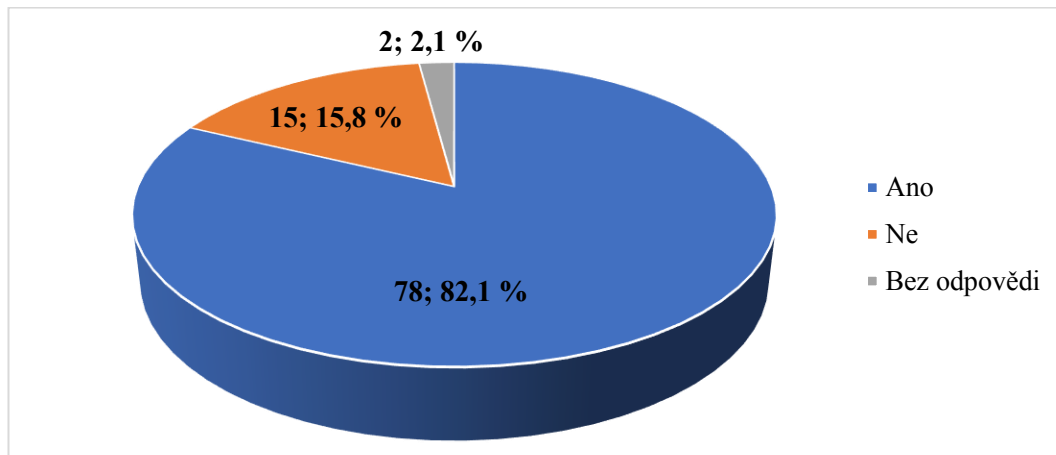
Graf 1: Aktuální výkon povolání zdravotní sestry



Z grafu 1 je zřejmé, že většina respondentek (konkrétně 81 (85,3 %) respondentek) v současné době vykonává povolání všeobecné sestry. 11 (11,7 %) respondentek tak nečiní z důvodu odchodu na mateřskou dovolenou. 1 (1 %) respondentka zvolila odpověď „b) Ne“, taktéž 1 (1 %) respondentka odpověděla záporně, ovšem s doplněním, že v brzké době bude nastupovat do zdravotnického zařízení, 1 (1 %) respondentka zvolila možnost „f) Jiné“ a jako svoji odpověď uvedla „Pracuji jako ošetrovatelka“. Žádná z respondentek nezvolila možnost „e) Opustila jsem zaměstnání“.

Otázka č. 2: Je Vaše předchozí středoškolské vzdělání ošetrovatelského směru?

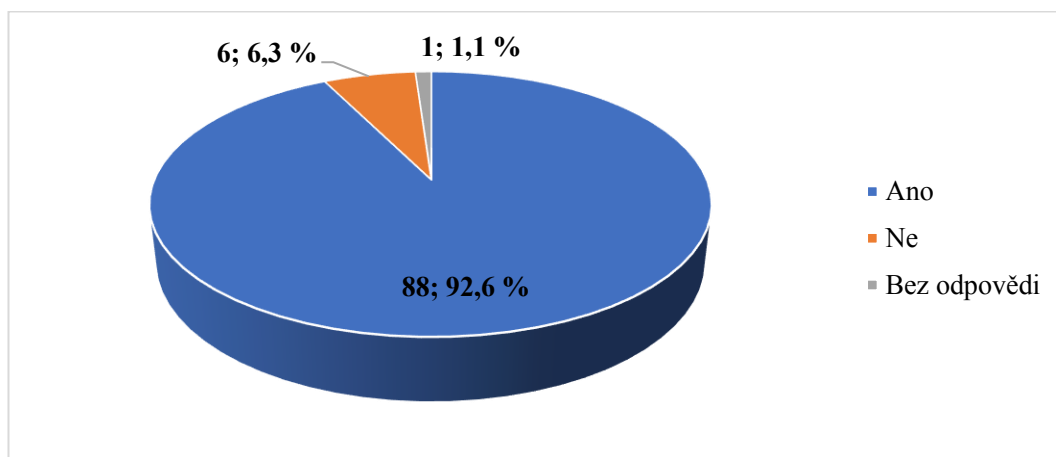
Graf 2: Středoškolské vzdělání sester



U této otázky volily respondentky pouze ze dvou možných odpovědí. 2 (2,1 %) respondentky na otázku nevedly odpověď. Odpověď „a) Ano“ uvedlo 78 (82,1 %) respondentek, odpověď „b) Ne“ zvolilo 15 (15,8 %) respondentek.

Otázka č. 3: Přihlásila jste se k výkonu povolání všeobecné sestry hned po škole?

Graf 3: Výkon povolání sestry ihned po škole

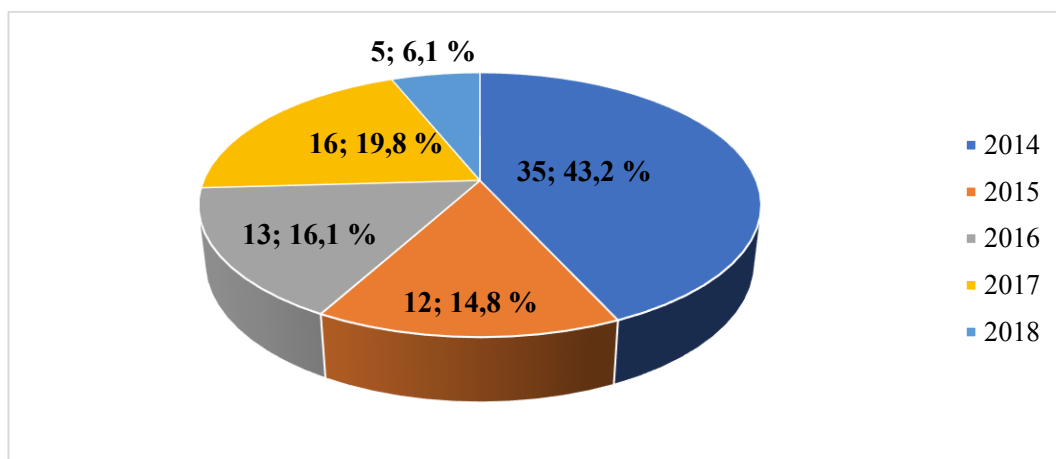


Celkem 88 (92,6 %) respondentek zvolilo odpověď „a) Ano“, 6 (6,3 %) respondentek zvolilo odpověď „b) Ne“. 1 (1,1 %) respondentka nezvolila žádnou odpověď. Respondentky mohly volit i z dalších možných odpovědí (jednalo se

o varianty „c) Ne, ale plánuji to v nejbližší době“ a „d) Ne, nechci pracovat v oboru“, avšak žádnou z nich respondentky nevedly.

Otázka č. 4: V jakém roce jste nastoupila do zaměstnání?

Graf 4: Rok nástupu do zaměstnání



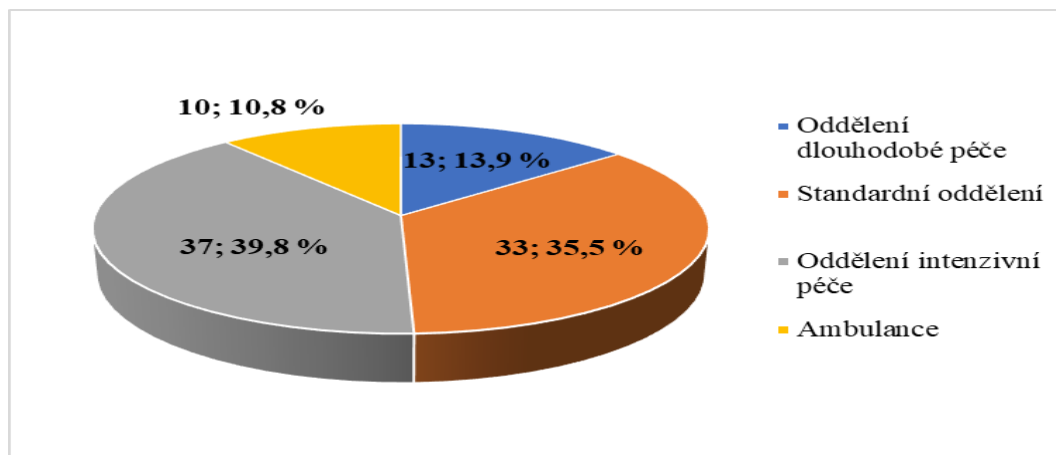
Na tuto otázku odpovědělo pouze 81 respondentek.

Jak je z grafu 4 zřejmé, nejčastěji nastoupily respondentky do zaměstnání v roce 2014 (jednalo se o 35 (43,2 %) respondentek). Druhým nejčastěji uváděným datem nástupu do zaměstnání byl rok 2017 (uvedlo jej 16 (19,8 %) respondentek).

Nejméně často byl volen rok 2018 (zvolilo jej jako svoji odpověď 5 (6,1 %) respondentek).

Otázka č. 5: Na jakém oddělení nyní pracujete?

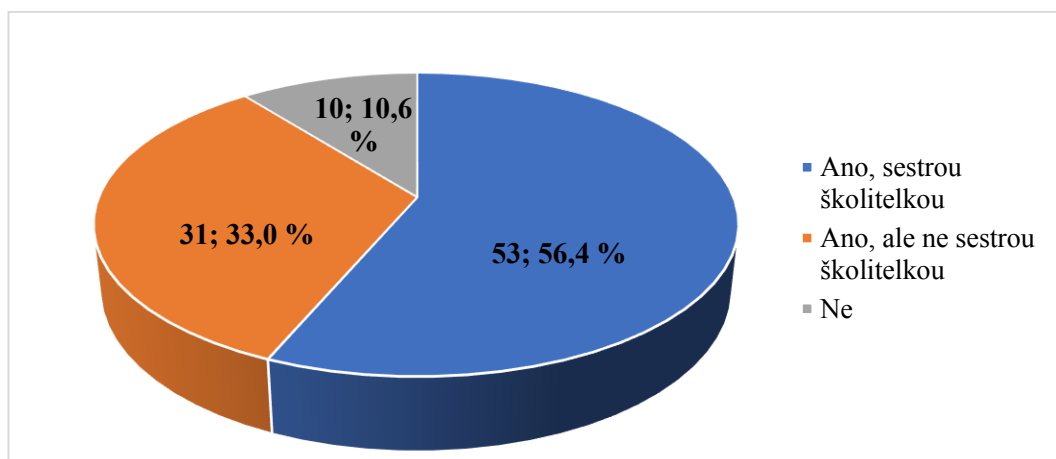
Graf 5: Oddělení, na kterém respondentky působí



Také na tuto otázku neodpověděly všechny respondenty. V grafu 5 jsou prezentovány výsledky získané od 93 respondentek. 37 (39,8 %) respondentek působí v současné době na oddělení intenzivní péče, 33 (35,5 %) respondentek na standardním oddělení. 13 (13,9 %) respondentek uvedlo oddělení dlouhodobé péče a 10 (10,8 %) respondentek v současné době působí v ambulanci.

Otázka č. 6: Byla jste podrobena adaptačnímu procesu sestrou školitelkou během nástupu do zaměstnání, která Vás provedla ošetrovatelským procesem?

Graf 6: Absolvování adaptačního procesu

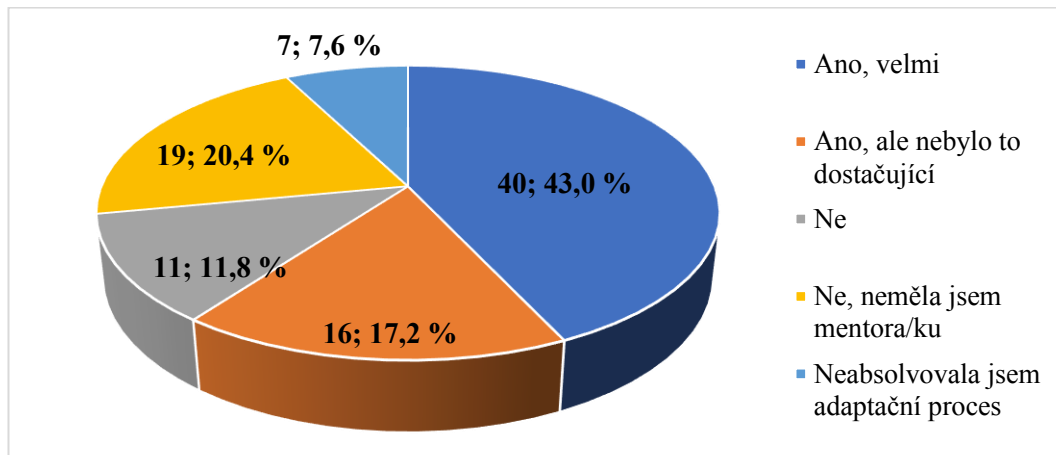


Na tuto otázku jedna respondentka neodpověděla. V grafu 6 jsou uvedeny odpovědi dalších 94 respondentek. Žádná z respondentek ne zvolila variantu „d) Ne, protože nevykonávám profesi na pozici všeobecné sestry“.

Většina respondentek (konkrétně 53 (56,4 %) respondentek) uvedla, že absolvovala adaptační proces, který vedla sestra školitelka. Adaptační proces, nikoliv však pod vedením sestry školitelky, absolvovalo 31 (33 %) respondentek. 10 (10,6 %) respondentek adaptační proces neabsolvovalo.

Otázka č. 7: Věnovala se Vám sestra školitelka dostatečně během adaptačního procesu?

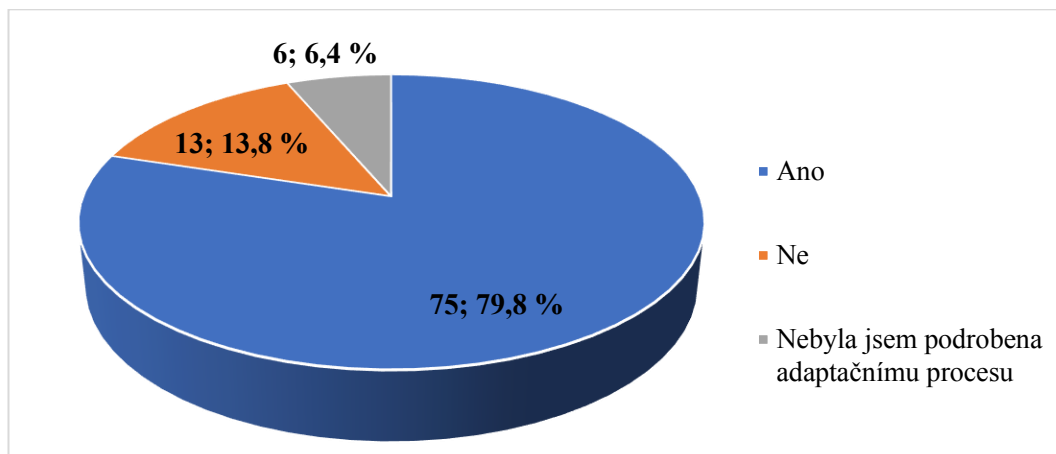
Graf 7: Věnování se začínající sestře sestrou školitelkou



Také v tomto případě 2 respondentky svoji odpověď neuvěděly. Z celkového počtu 93 odpovědí 56 (60,2 %) respondentek uvedlo, že se jim během adaptačního procesu sestra školitelka věnovala, nicméně pouze 40 (43 %) respondentek považovalo způsob věnování se své osobě ze strany sestry školitelky za dostatečný. 11 (11,8 %) respondentkám se během adaptačního procesu sestra školitelka nevěnovala vůbec, 19 (20,4 %) respondentek ani sestru školitelku přidělenou nemělo. Adaptační proces neabsolvovalo 7 (7,6 %) respondentek.

Otázka č. 8: Byl Vám pracovní kolektiv během adaptačního procesu nápomocný?

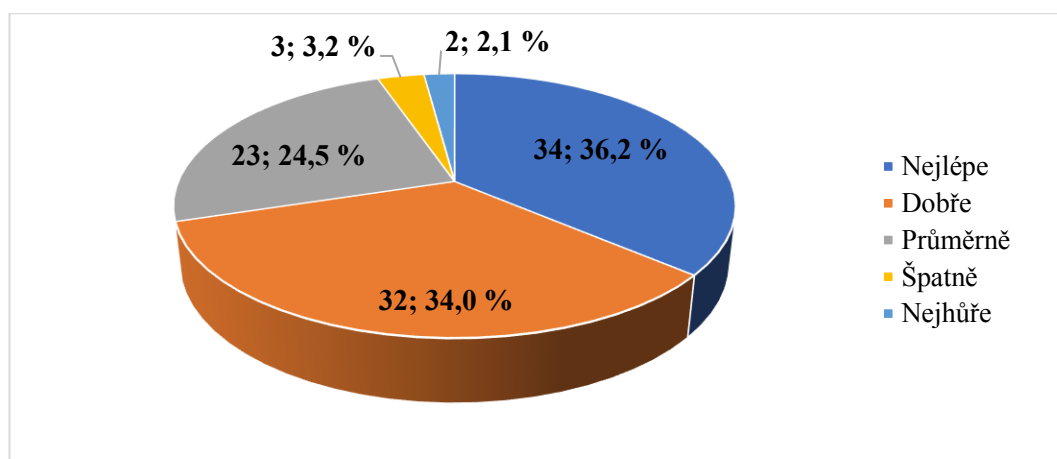
Graf 8: Pomoc pracovního kolektivu během adaptačního procesu



Jedna respondentka na otázku neodpověděla. Ze zbývajících počtu respondentek (94) jich 75 (79,8 %) uvedlo, že jim byl pracovní kolektiv během průběhu adaptačního procesu nápomocný, odpověď „b) Ne“ zvolilo 13 (13,8 %) respondentek a 6 (6,4 %) respondentek uvedlo, že adaptační proces neabsolvovalo.

Otázka č. 9: Jak jste se začlenila do pracovního kolektivu?

Graf 9: Začlenění začínající sestry do pracovního kolektivu



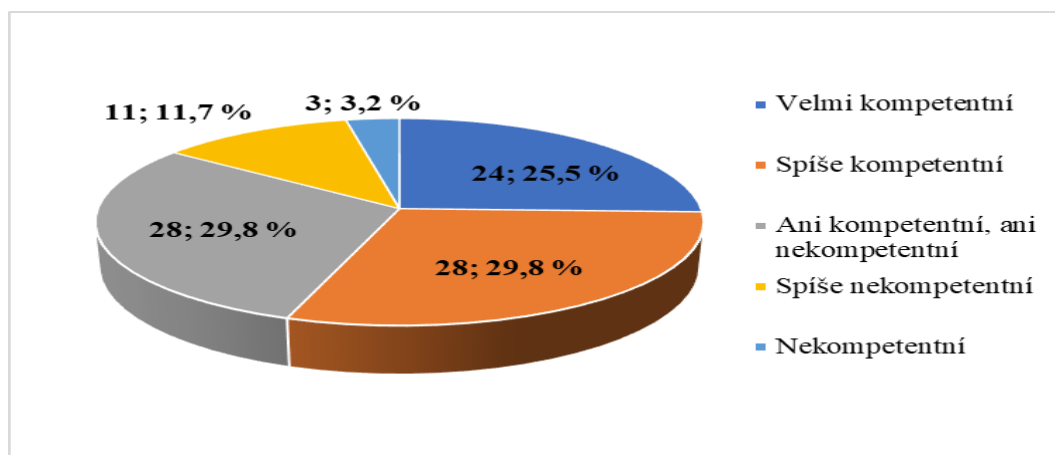
U této otázky určovaly respondentky svoji odpověď na pětistupňové škále, kdy hodnota 1 odpovídala odpovědi „nejlépe“, hodnota 5 odpovědi „nejhůře“. Pro větší přehlednost uvádíme v grafu 9 slovní vyjádření hodnot škály. 1 respondentka svoji odpověď neuvedla.

Z celkového počtu získaných odpovědí považovalo své začlenění do pracovního kolektivu 34 (36,2 %) respondentek jako „nejlepší“, za „dobré“ jej označilo 32 (34 %) respondentek (resp. tyto respondentky zvolily hodnotu 2). Střední hodnotu 3 zvolilo 23 (24,5 %) respondentek, „nejhůře“ probíhalo začlenění sestry do pracovního kolektivu v případě 2 (2,1 %) respondentek.

Modus, tj. hodnota, která se v tomto souboru dat vyskytovala nejčastěji, byl 2, medián byl taktéž 2.

Otázka č. 10: Jak kompetentní jste se v kolektivu cítila?

Graf 10: Prožitek kompetentnosti začínající sestry v pracovním kolektivu



Obdobně jako u předchozí otázky byly získány odpovědi pouze od 94 respondentek, které se k prožitku kompetentnosti v pracovním kolektivu vyjadřovaly s využitím pětibodové škály. Hraniční hodnota 1 znamenala „velmi kompetentní“, druhá hraniční hodnota 5 vyjadřovala názor sestry, že se v pracovním kolektivu cítila jako „nekompetentní“. Opět pro snazší přehled jsme v grafu 10. namísto číselného označení odpovědi zvolili slovní vyjádření.

Jako „velmi kompetentní“ se cítilo 24 (25,5 %) sester, „spíše kompetentní“ 28 (29,8 %) respondentek. Neutrální odpověď uvedlo 28 (29,8 %) respondentek, za „nekompetentní“ se považovaly 3 (3,2 %) respondentky.

Otázka č. 11: Jak dlouho trval Váš adaptační proces?

Tab. 1: Délka adaptačního procesu

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
3 měsíce	30	31,6 %
Méně než 3 měsíce	21	22,1 %
Déle než 3 měsíce	6	6,3 %
Méně než půl roku	3	3,2 %
Půl roku	16	16,8 %
Rok	8	8,4 %
Neabsolvovala jsem adaptační proces	8	8,4 %
Jiné	3	3,2 %
Celkem	95	100,0 %

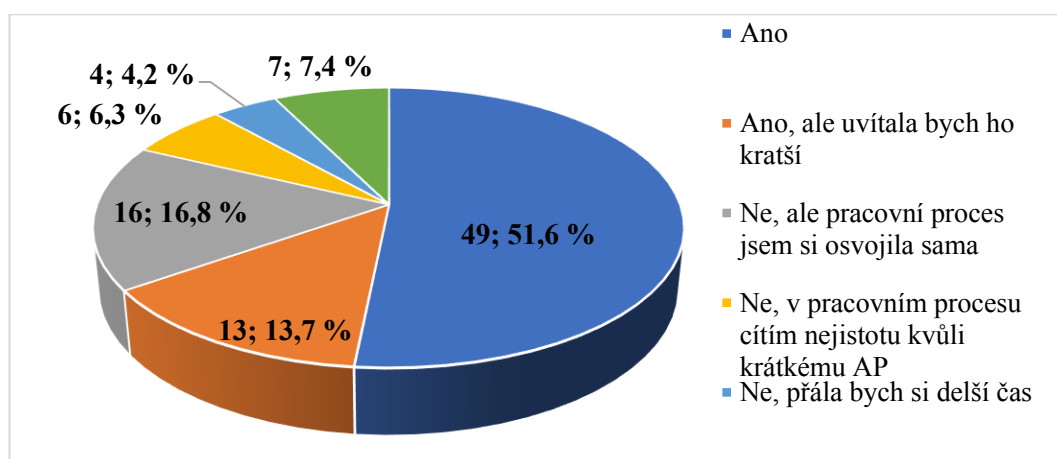
Jak je z tab. 1 zřejmé, u většiny respondentek trval adaptační proces kratší dobu než půl roku. 8 (8,4 %) respondentek uvedlo, že u nich adaptační proces trval rok, 16 (16,8 %) respondentek uvedlo jako délku absolvovaného adaptačního procesu půl roku.

Kratší dobu než 3 měsíce trval adaptační proces u 6 (6,3 %) respondentek. 8 (8,4 %) respondentek adaptační proces neabsolvovalo vůbec.

3 (3,2 %) respondentky zvolily možnost „h) Jiné“. Odpovědi těchto respondentek byly následující: „3/4 roku“, „10 dní“, „Pracuji jako ošetřovatel.“

Otázka č. 12: Myslíte si, že délka Vašeho adaptačního procesu byla dostačující?

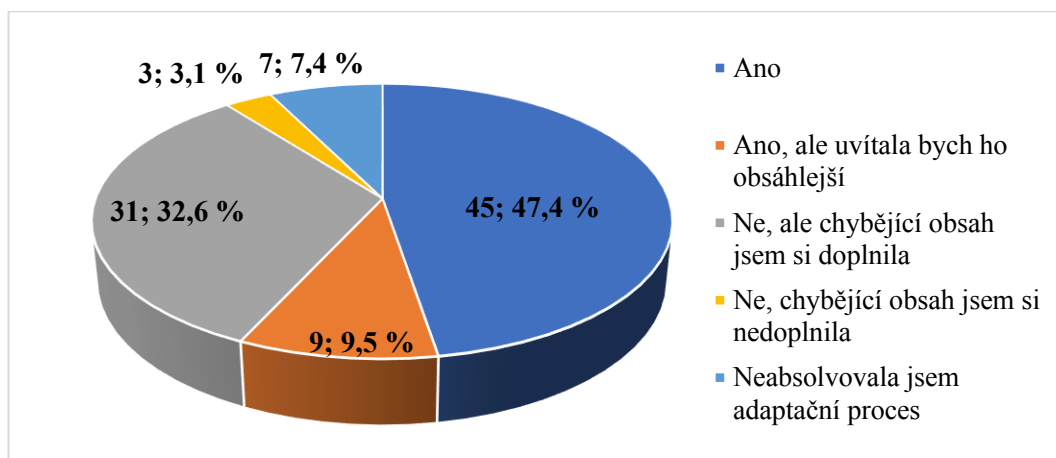
Graf 11: Hodnocení délky adaptačního procesu jako dostačující



Většina respondentek (konkrétně 49 (51,6 %) respondentů) hodnotí délku adaptačního procesu jako dostačující. 13 (13,7 %) respondentek sice považuje délku absolvovaného adaptačního procesu za dostačující, ale uvítaly by kratší délku adaptačního procesu. 7 (7,4 %) respondentek vůbec neabsolvovala adaptační proces. 16 (16,8 %) respondentek nepovažuje délku adaptačního procesu za dostačující, nicméně tyto sestry samy zvládly osvojit si pracovní proces, dalších 6 (6,3 %) respondentek taktéž nepovažuje délku absolvovaného adaptačního procesu za dostačující, a právě kvůli této nedostatečné délce adaptačního procesu se v pracovním procesu cítí nejistě. Delší délku adaptačního procesu by uvítaly 4 (4,2 %) respondentky.

Otázka č. 13: Myslíte si, že obsah Vašeho adaptačního procesu byl dostačující?

Graf 12: Hodnocení obsahu adaptačního procesu



Ze zjištěných výsledků uvedených v grafu 12 je zřejmé, že 45 (47,4 %) respondentek považuje obsah absolvovaného adaptačního procesu za dostačující, dalších 9 (9,5 %) respondentek jej taktéž považuje za dostačující, nicméně osobně by uvítaly z hlediska obsahu rozsáhlejší adaptační proces.

Nesouhlasnou odpověď uvedlo 34 (35,7 %) respondentek, přičemž z 31 (32,6 %) respondentkám se podařilo chybějící obsah doplnit, 3 (3,1 %) sestry si ovšem tento chybějící obsah nedoplnily.

7 (7,4 %) respondentů adaptační proces neabsolvovalo vůbec.

Otázka č. 14: Jaká byla forma Vašeho adaptačního procesu?

Tab. 2: Forma adaptačního procesu

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
E-learning	3	3,2 %
Praktické cvičení u lůžka nemocného	63	67,7 %
Semináře	3	3,2 %
Přednášky	4	4,3 %
Nácvik na modelech	2	2,2 %
Neabsolvoval jsem AP	9	9,7 %
Jiné	9	9,7 %
Celkem	93	100,0 %

Nejčastěji probíhal adaptační proces formou praktického cvičení u lůžka – tuto odpověď zvolilo 63 (67,7 %) respondentek. 9 (9,7 %) respondentek uvedlo, že

adaptační proces neabsolvovaly. Stejnou měrou byly uváděny semináře a e-learning (každou z těchto variant odpovědí zvolily 3 (3,2 %) respondentky), 4 (4,3 %) sestry absolvovaly adaptační proces formou přednášky.

9 (9,7 %) respondentek zvolilo možnost „g) Jiné“. Odpovědi těchto respondentek byly následující: „Se zástupcem primáře, vrchní sestrou a mentorkou“, „Během ordinace na pacientech“, „Bylo mi řečeno, co a jak mám dělat“, „Hodnocení od staniční sestry + slohová práce na vybrané téma + ústní část o slohové práci“, „Každodenní realita“, „Pouze zaučení na pracovišti a závěrečný test a pohovor“, „Semináře, E-learning“, „Učebnice, knihy“, „Ústní přezkoušení“.

Otázka č. 15: Jakou formou byl Váš adaptační proces oficiálně ukončen?

Tab. 3: Ukončení adaptačního procesu

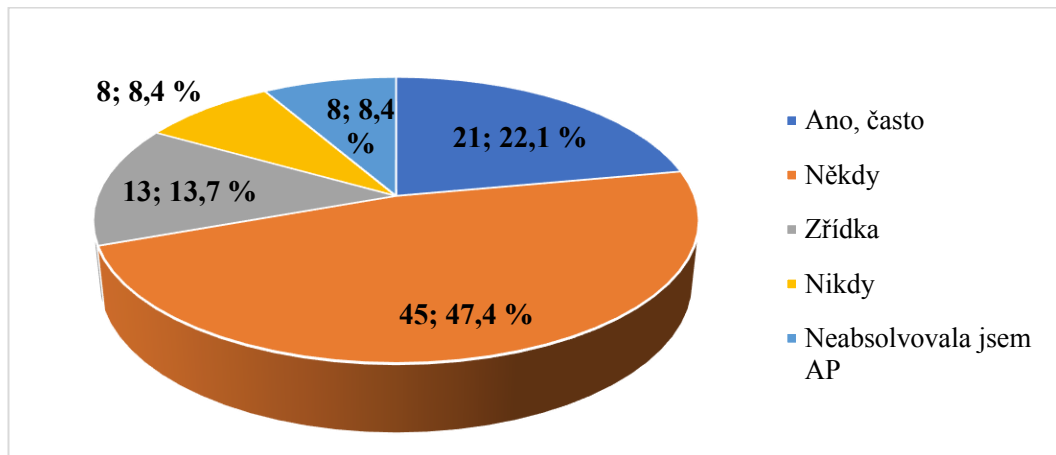
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Pohovor	26	27,4 %
Písemný test	1	1,1 %
Ústní zkoušení	27	28,4 %
Praktické zkoušení	2	2,1 %
Žádná forma	15	15,8 %
Případová studie pacienta	5	5,3 %
Neabsolvovala jsem AP	9	9,5 %
Jiné	10	10,4 %
Celkem	95	100,0 %

Z tab. 3 vyplývá, že nejčastěji probíhalo oficiální ukončení adaptačního procesu formou ústního zkoušení (27 (28,4 %) respondentek) a dále formou pohovoru (26 (27,4 %) respondentek). 15 (15,8 %) respondentek uvedlo, že adaptační proces nebyl zakončen žádnou formou, písemný test absolvovala 1 (1,1 %) sestra. Případovou studií byl zakončen adaptační proces u 5 (5,3 %) sester.

Celkem 10 (10,4 %) respondentek uvedlo vlastní odpověď, přičemž nejčastěji tyto respondentky uváděly kombinaci některých možných odpovědí. 1 respondentka uvedla, že u ní adaptační proces ještě běží, 1 respondentka odpověděla následovně: „Podepsáním adaptační listiny“.

Otázka č. 16: Cítila jste během adaptačního procesu fenomény jako je nervozita, stažený žaludek a pocení?

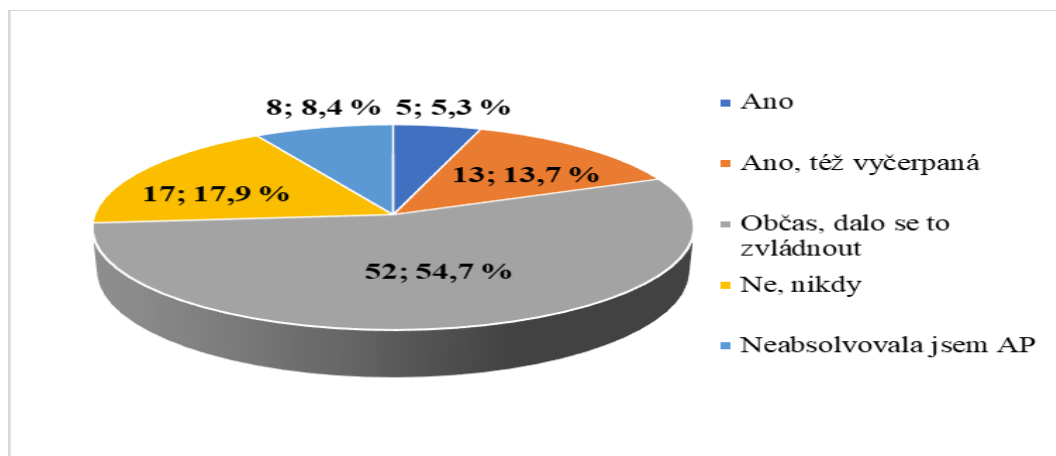
Graf 13: Negativní prožitky, symptomy během adaptačního procesu



Negativní prožitky či symptomy, jako jsou nervozita, stažený žaludek a pocení, prožívalo během adaptačního procesu „často“ 21 (22,1 %) respondentek, „někdy“ 45 (47,4 %) respondentek, „zřídka“ 13 (13,7 %) respondentek, „nikdy“ 8 (8,4 %) respondentek. 8 (8,4 %) respondentů adaptační proces vůbec neabsolvovalo.

Otázka č. 17: Byla jste během adaptačního procesu unavená více než kdy jindy?

Graf 14: Únava během adaptačního procesu

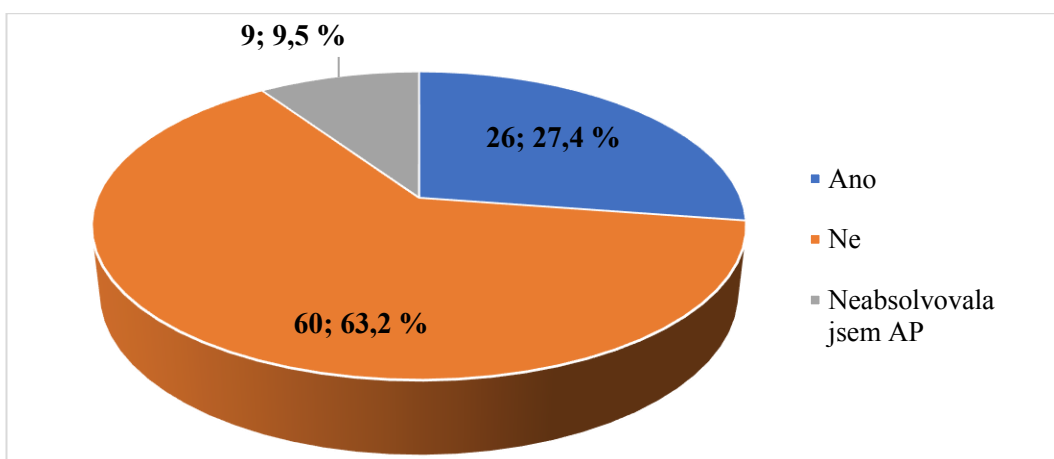


Únavu během adaptačního procesu uvedlo 18 (19 %) respondentek, přičemž celkem 13 (13,7 %) respondentek kromě únavy pociťovalo také vyčerpání.

52 (54,7 %) respondentek únavu pocítovalo, ne však do té míry, že by nebylo možné ji „zvládnout“. „Nikdy“ únavu během adaptačního procesu nepocítovalo 17 (17,9 %) respondentek, 8 (8,4 %) sester adaptační proces neabsolvovalo.

Otázka č. 18: Měla jste během adaptačního procesu problémy se spánkem?

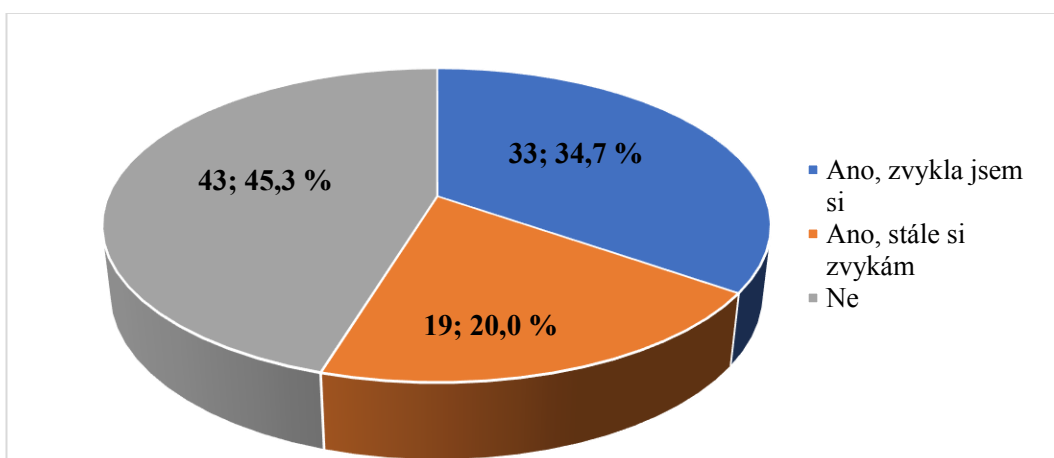
Graf 15: Problémy se spánkem během adaptačního procesu



Během adaptačního procesu neměla problémy se spánkem většina sester (konkrétně se jednalo o 6 (63,2 %) respondentek, opačný prožitek mělo 26 (27,4 %) respondentek. 9 (9,5 %) respondentek uvedlo, že adaptační proces neabsolvovaly.

Otázka č. 19: Měla jste problém s adaptací na směnný režim v zaměstnání?

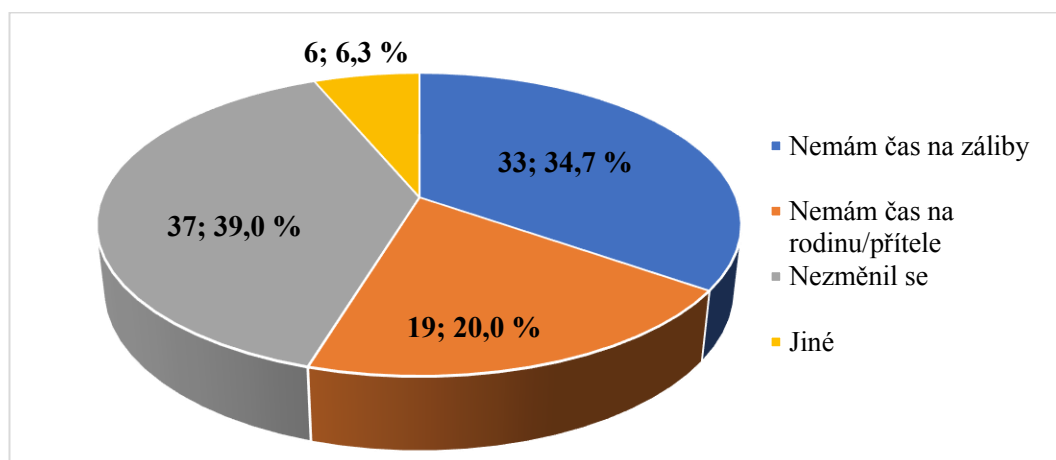
Graf 16: Potíže s adaptací na směnný režim



Potíže s adaptací na směnný režim mělo 52 (54,7 %) respondentek, avšak 33 (34,7 %) respondentek si na směnný režim zvyklo, 19 (20 %) si na něj stále zvyká. 43 (45,3 %) respondentek žádné obtíže s adaptací na směnný režim nevedlo. Žádná z respondentek ne zvolila možnost „d) Nenastoupila jsem do zaměstnání“.

Otázka č. 20: Jak se změnil se Váš osobní život po nástupu do zaměstnání?

Graf 17: Změna v osobním životě po nástupu do zaměstnání

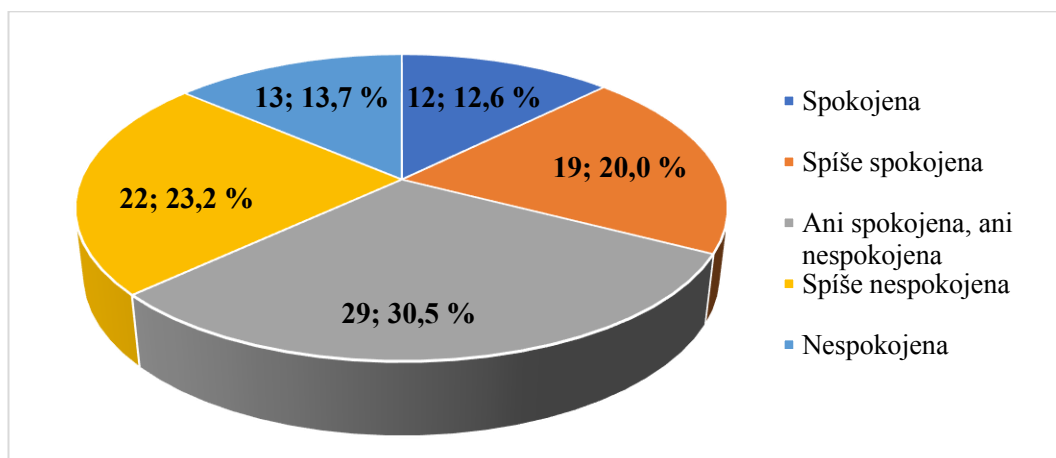


Odpovědi respondentek na tuto otázku jsou uvedeny v grafu 16, z něhož vyplývá, že pouze 37 (39 %) respondentek uvedlo, že se jejich osobní život po nástupu do zaměstnání nezměnil. 33 (34,7 %) respondentek uvedlo, že nemají čas na své záliby, dalších 19 (20 %) respondentek nemá čas na svoji rodinu, přátele.

6 (6,3 %) respondentek uvedlo vlastní odpověď. Výroky těchto respondentek byly následující: „Konečně mám aspoň trochu peněz“, „Nemám čas na rodinu, přátele, koníčky, stále jsem v práci“, „Nemám tolik času na přátele, jsem více unavená“, „Neměla jsem čas ani na své přátele a rodinu, ani na své záliby“, „Více sociálních kontaktů, obohacení znalostí, získání praxe a sebedůvěry“, „Zanedbávám sebe i rodinu“.

Otázka č. 21: Jste spokojena s Vaším mzdovým ohodnocením?

Graf 18: Spokojenost respondentů se mzdovým ohodnocením



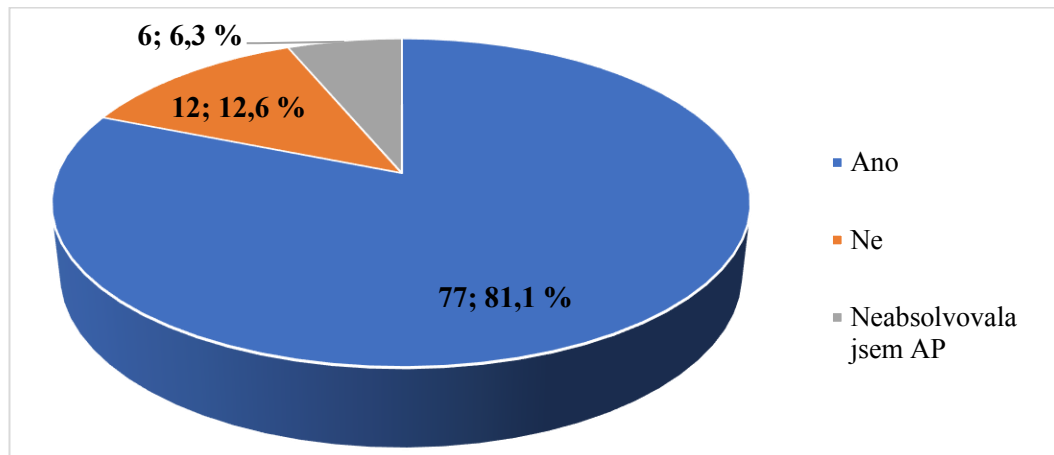
Také u této otázky respondentky vyjadřovaly svůj názor na pětistupňové škále. Hodnota 1 značila spokojenost respondentů, hodnota 5 nespokojenost. Opět pro větší přehlednost v grafu 18 uvádíme slovní vyjádření těchto hodnot.

Spokojenost jako hodnotu 1 uvedlo 12 (12,6 %) respondentek, nespokojenost (hodnota 5) uvedlo 13 (13,7 %) respondentek. Neutrální odpověď (hodnota 3) zvolilo 29 (30,5 %) respondentek. Spíše spokojeno je 19 (20 %) sester, naopak spíše nespokojeno se mzdovým ohodnocením je 22 (23,2 %) sester.

Modus v tomto souboru dat představovala hodnota 3, medián taktéž hodnota 3.

Otázka č. 22: Jste schopna vykonávat profesi všeobecné sestry po adaptačním procesu samostatně s jistotou?

Graf 19: Schopnost respondentů vykonávat profesi po absolvování AP



Graf 18 vypovídá o tom, že většina respondentů (konkrétně 77 (81,1 %) respondentů se domnívá, že po absolvování adaptačního procesu je schopna vykonávat profesi všeobecné sestry.

Opačného názoru bylo jen 12 (12,6 %) respondentů. 6 (6,3 %) respondentů uvedlo, že adaptační proces neabsolvovalo.

2.7 Ověření hypotéz

Jak bylo uváděno v kapitole 2.2, před vlastní realizací výzkumu bylo formulováno celkem 5 hypotéz.

V rámci hypotézy č. 1 jsme předpokládali, že studium oboru všeobecná sestra navazuje na předchozí středoškolské vzdělání ošetrovatelského směru a studium daného oboru vede k výkonu povolání všeobecné sestry. Stanovená kritéria pro potvrzení hypotézy byla naplněna, **hypotéza č. 1 tedy byla potvrzena** (výzkumem bylo zjištěno, že většina sester (85,3 %) aktuálně vykonává povolání všeobecné sestry, předchozí středoškolské vzdělání sester je u většiny respondentek (82,1 %) ošetrovatelského směru, většina respondentek (92,6 %) se také přihlásila k výkonu povolání všeobecné sestry ihned po škole. Dále bylo zjištěno, že většina respondentek nastoupila do zaměstnání v roce 2014 či v roce 2015 (jednalo se o 58 % respondentek) a respondentky také uvedly, na jakém oddělení profesně

v současné době působí - nejčastěji se jedná o oddělení intenzivní péče (39,8 % respondentek) a standardní oddělení (35,5 % sester).

Hypotéza č. 2 vyjadřovala předpoklad, že respondentky absolvovaly po nástupu do zařízení adaptační proces a hodnocení jeho průběhu ve vybraných aspektech bude respondentkami kladné. Kritéria stanovená pro potvrzení hypotézy byla následující: u otázek č. 6-8 zvolí většina respondentek souhlasnou odpověď (u otázky č. 6 celkem 89,4 % sester absolvovalo adaptační proces, byť 33 % sester nikoliv pod vedením sestry školitelky, u otázky č. 7 souhlasilo 60,2 % sester, že se jim sestra školitelka věnovala, nicméně 17,2 % sester nepovažovalo tuto pozornost a vedení ze strany sestry školitelky za dostačující. Aby byla hypotéza naplněna, očekávaly jsme u této otázky většinový souhlas s výrokem v ní obsaženým, což bylo potvrzeno, tedy toto kritérium považujeme za naplněné. U otázky č. 8 celkem 79,8 % souhlasilo s výrokem, že jim byl pracovní kolektiv během adaptačního procesu nápomocný) – toto kritérium tedy bylo splněno. Dále jsme předpokládali, že většina sester zvolí u otázek č. 9 a 10 hodnotu 1 či 2 (sestry uváděly svoji odpověď na pětistupňové škále). Toto kritérium bylo také splněno (70,2 % respondentek bylo spokojeno se začleněním do pracovního kolektivu, tj. zvolilo hodnotu 1 nebo 2, a 55,3 % sester, tj. opět většina, zvolila u otázky č. 10 hodnotu 1 nebo 2 vyjadřující jejich pocit kompetentnosti (velmi či spíše kompetentní) v pracovním kolektivu). Vzhledem k tomu, že tedy byla splněna kritéria stanovená pro potvrzení hypotézy č. 2, můžeme konstatovat, že také **hypotéza č. 2 byla potvrzena.**

Aby byla potvrzena **hypotéza č. 3, v níž jsme předpokládali, že adaptační proces byl u většiny respondentek realizován optimálním způsobem a též že většina respondentek bude považovat obsah i délku adaptačního procesu za dostatečné,** stanovena byla tato kritéria: u otázky č. 11 zvolí většina respondentek odpověď „e) ½ roku či odpověď „f) 1 rok“ (jednu z těchto možností zvolilo pouze 25,2 % sester – všechny ostatní sestry uváděly, že jejich adaptační proces trval kratší dobu, resp. 6,3 % sester zvolilo variantu „c) Déle než 3 měsíce“. Tuto variantu odpovědi lze považovat za nevhodně formulovanou, předpokládáme, že ji volily sestry s délkou adaptačního procesu v rozmezí 3-6 měsíců, nicméně

jedná se pouze o náš předpoklad. I kdybychom však tuto variantu považovaly za odpověď vyjadřující délku absolvovaného adaptačního procesu v rozsahu, který je vhodný, tj. alespoň půl roku, přesto by stále platilo, že většina sester absolvovala adaptační proces v kratším rozsahu než půl roku, tj. toto kritérium nebylo naplněno), dále že u otázky č. 12 a 13 zvolí většina respondentek souhlasnou odpověď (toto kritérium naplněno bylo. Celkem 65,3 % hodnotí délku absolvovaného adaptačního procesu jako dostačující, obsah adaptačního procesu označilo 56,9 % respondentek taktéž za dostačující). Dále jsme předpokládali, že u otázky č. 14 zjišťující formu absolvovaného adaptačního procesu označí většina respondentek jako svoji odpověď variantu „b) formou praktických cvičení u lůžka nemocného“ (tuto odpověď uvedlo 67,7 % sester, kritérium tedy bylo naplněno) a poslední kritérium vyjadřovalo předpoklad, že u otázky č. 15 (Jakou formou byl Váš adaptační proces ukončen?) bude nejčastěji respondentkami volena možnost odpovědi „f) případovou studií pacienta“. Tuto odpověď uvedlo pouze 5,3 % dotazovaných sester (nejčastěji byl uváděn pohovor, a to v případě 27,4 % sester), tedy kritérium naplněno nebylo. Vzhledem k tomu, že nebyla splněna všechna formulovaná kritéria související s potvrzením hypotézy č. 3, **hypotéza č. 3 potvrzena nebyla.**

Hypotéza č. 4 zněla: Předpokládáme, že u většiny respondentek probíhal adaptační proces s doprovodnými negativními psychickými obtížemi. Očekávali jsme, že většina respondentek zvolí u otázek č. 16-19 kladnou odpověď, což u otázky č. 16 znamenalo volbu možností „a) Ano, často“ nebo „b) Někdy“ – toto kritérium bylo splněno (některou z těchto variant odpovědí zvolilo celkem 68,5 % sester. Dále 68,4 % respondentek pocíťovalo během adaptačního procesu větší únavu než jindy, problémy se spánkem však mělo pouze 27,4 % sester. S adaptací na směnný režim mělo potíže 54,7 % respondentek. Vzhledem k tomu, že tedy nebyla splněna všechna kritéria (většina sester neměla během adaptačního procesu problémy se spánkem), **hypotéza č. 4 nebyla potvrzena.**

Hypotéza č. 5 vyjadřovala předpoklad, že po nástupu do zaměstnání se osobní život sester změní, především ve vztahu k rodině a také finančně, kdy jsme předpokládali, že mzdové ohodnocení bude pro sestry neuspokojivé,

a dále jsme předpokládali, že sestry budou vykonávat profesi všeobecné sestry po adaptačním procesu samostatně s jistotou. Kritéria pro potvrzení hypotézy byly následující: u otázky č. 20 zvolí většina respondentek možnost „a) nemám čas na své záliby“ či možnost „b) nemám čas na rodinu/přítele“ (jednu z těchto variant uvedlo 54,7 % sester, tj. kritérium bylo splněno), dále že u otázky č. 21 zvolí většina respondentek na předložené škále s hodnotami 1-5 hodnoty 4 nebo 5, vyjadřující nespokojenost se mzdovým ohodnocením (kritérium nebylo naplněno, neboť hodnotu 4 nebo 5 uvedlo jen 36,9 % sester), a zároveň že u otázky č. 22 uvede většina respondentek souhlasnou odpověď (celkem 81,1 % sester odpovědělo, že je schopno po absolvování adaptačního procesu vykonávat profesi všeobecné sestry s jistotou). Protože nebyla splněna všechna kritéria, **hypotéza č. 5 potvrzena nebyla.**

2.8 Diskuse

V bakalářské práci jsme se zaměřili na problematiku adaptačního procesu u absolventek vysokoškolského oboru všeobecná sestra. Pomocí formulovaných hypotéz byl specifikován cíl výzkumu. Jak bylo uváděno výše, z pěti hypotéz byly potvrzeny pouze tři.

Potvrzena byla první hypotéza, v níž jsme předpokládali, že studium oboru všeobecná sestra navazovalo u respondentek na předchozí středoškolské vzdělání ošetrovatelského směru a dále že studium daného oboru též u těchto sester vedlo k výkonu povolání všeobecné sestry.

Lze považovat za pozitivní, že v oboru působí 85,3 % respondentek (z celkového počtu 95), přičemž kromě jedné respondentky z celého výzkumného vzorku sestry ošetrovatelství neopustily (jedna působí jako ošetrovatelka, další sestra bude v dohledné době nastupovat na pozici všeobecné sestry ve zdravotnickém zařízení, 11 sester je v současné době na mateřské nebo rodičovské dovolené). Laická i odborná veřejnost je nezdědkou v médiích informována o tom, že všeobecných sester ve zdravotnictví ubývá. Podle Floriánové chybí v současné době v českém zdravotnictví přibližně 2 000 sester, příčinou je kromě nízkých platů také náročnost tohoto povolání. Autorka se odkazuje na vyjádření České asociace sester, dle níž se v loňském roce podařilo

alespoň zastavit snižování stavů, i přesto však tento nedostatek sester ve zdravotnictví vede např. k uzavírání některých oddělení ve zdravotnictví apod.⁶³.

Výzkumem bylo zjištěno, že celkem 92,6 % respondentek nastoupilo do zaměstnání na pozici všeobecné sestry ihned po skončení studia. Žádná z respondentek neuvedla, že v oboru působit nechce. Respondentky výzkumu ukončily své studium v letech 2014-2018. Jestliže tedy tyto sestry s výjimkou jedné obor neopustily, můžeme se domnívat, že pozitiva spojená s výkonem tohoto povolání doposud u respondentek převažují nad negativy plynoucími z realizace povolání, zároveň můžeme uvažovat o tom, že adaptační proces, který tyto sestry absolvovaly, napomohl sestřám přijmout novou profesní roli. Celkem 81,1 % respondentek uvedlo, že po skončení adaptačního procesu dokázaly pracovat samostatně, s jistotou. Jak bude dále v textu uvedeno, ne vždy adaptační proces u respondentek probíhal optimálně, některé sestry jej dokonce neabsolvovaly vůbec, případně ve velmi zkráceném čase, se zredukovaným obsahem, avšak i přesto je zcela zřejmě jeho role u začínající sestry nezastupitelná.

V rámci druhé hypotézy jsme předpokládali, že respondentky absolvovaly po nástupu do zařízení adaptační proces a též že jej budou hodnotit ve vybraných aspektech kladně. Tato hypotéza byla také potvrzena.

Pokud se však pozastavíme u dílčích odpovědí respondentek, nelze průběh adaptačního procesu u všech oslovených sester považovat za optimální. Adaptační proces neabsolvovaly všechny sestry (za pozornost stojí, že se u jednotlivých otázek počet sester, které uváděly, že adaptační proces neabsolvovaly, lišil. Vzhledem k volbě výzkumné metody nebylo možné zjistit ani důvody, proč tyto sestry adaptační proces neabsolvovaly, ani proč se počet sester bez absolvovaného adaptačního procesu u jednotlivých otázek lišil, což lze považovat za limit výzkumu – bezpochyby by bylo vhodné na toto šetření navázat např. kvalitativní studií, která by mohla některé zjištěné aspekty ozřejmit. Co se týče odlišného počtu sester, které adaptační proces neabsolvovaly, můžeme se domnívat, že tento výsledek odráží nekoncepčnost průběhu adaptačního procesu v jednotlivých zařízeních – zcela jistě

⁶³ FLORIÁNOVÁ, H. Zdravotní sestry chybí nejvíc na chirurgických odděleních, ta musí omezovat kapacitu. [online].

byly sestry alespoň v některých oblastech edukovány zkušenějšími sestrami, což některé respondentky mohly považovat za alternativu adaptačního procesu, případně se respondentky cítily kompetentní k zodpovězení některých otázek i v případě, že adaptační proces u nich neproběhl. Je ovšem také možné, že některé sestry nevědí, co to adaptační proces je, nemají jasnou představu, co si pod tímto termínem představit).

Pouze 56,4 % sester uvedlo, že absolvovaly adaptační proces za vedení sestry školitelky, což pochopitelně nelze považovat za optimální. Je vždy výhodou, když má začínající sestra k dispozici jednu určenou osobu, která ji do praxe uvádí. Pevně utvořený vztah může zajistit komplexnost předávaných informací, kontinuitu spolupráce, ale i potřebnou podporu začínající sestře. Z výzkumu Werneho et al. vyplynulo, že pravidelné setkávání s mentorem, jeho individuální vedení, a to po dobu nejméně 7 týdnů, vede k vyšší spokojenosti sester-studentek s klinickou výukou⁶⁴. To, co je na mentorství především cenné, je podpora studenta či začínající sestry⁶⁵. Je tedy otázkou, proč se všem začínajícím sestram nedostávalo vedení a pomoci ze strany školící sestry. Možným vysvětlením je zjištění Dusíkové, že ne vždy na pracovištích mentoři působí. Podle autorky, která realizovala výzkumné šetření v rámci své bakalářské práce na vzorku 131 respondentů ze šesti nemocnic (většina respondentů působila jako řadové sestry), působí mentoři převážně ve fakulních nemocnicích, které jsou mimo jiné výukovými pracovišti, a mentor je v nich tak značně potřebný⁶⁶. Můžeme se však domnívat, že v mnoha zařízeních je role školící sestry pro začínající sestru opomíjena, podceňována, důvodem může být i nedostatek personálu. Adaptační proces může být v řadě zařízení spíše procesem formálním. Jak uvedla jedna z respondentek našeho šetření, a to na dotaz, jak byl u ní adaptační proces zakončen, ukončení adaptačního procesu neprobíhalo formou zkoušky, ověřování jejích znalostí a dovedností, ale pouze „podepsáním adaptační listiny“.

Za pozitivní lze naopak považovat zjištění, že dle 79,8 % respondentek byl během adaptačního procesu sestram pracovní kolektiv nápomocný a většina sester

⁶⁴ Werne et al. (2010), in GURKOVÁ, E. a ZELENÍKOVÁ, R. *Klinické prostředí v přípravě sestry: organizace, strategie, hodnocení*. Praha: Grada 2017, s. 15.

⁶⁵ ŠPIRUDOVÁ, L. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada, 2015, s. 46.

⁶⁶ DUSÍKOVÁ, H. *Role sestry školitelky v nemocnicích*. Brno, 2009, s. 67.

se do pracovního kolektivu bez větších potíží začlenila. Jak zjistila ve své diplomové práci Jaluvková (na vzorku 300 všeobecných sester), právě dobrý kolektiv považovala většina respondentů za klíčový aspekt z hlediska úspěšného průběhu adaptačního procesu⁶⁷.

Třetí hypotéza potvrzena nebyla, což bylo dáno nesplněním všech stanovených kritérií. Konkrétně bylo zjištěno, že adaptační proces probíhal u většiny respondentek kratší dobu než 6 měsíců (očekávali jsme, že většina respondentek absolvovala adaptační proces v rozsahu minimálně půl roku), a dále že zakončení adaptačního procesu probíhalo u většiny respondentek formou pohovoru či ústního zkoušení, zatímco náš předpoklad se týkal ukončení adaptačního procesu formou případové studie pacienta. I tyto výsledky tedy vypovídají o rozdílném průběhu adaptačního procesu v jednotlivých zdravotnických zařízeních, můžeme se opět domnívat, že adaptační proces je v některých zařízeních spíše formalitou než skutečným uváděním začínající sestry do praxe. Adaptační proces by dle Metodického pokynu k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky měl trvat alespoň 3 měsíce, přičemž způsob zakončení dle tohoto dokumentu může být proveden jak formou pohovoru, tak i formou obhajoby závěrečné práce⁶⁸. Tento metodický pokyn byl však dle Šnajdrové nahrazen v rámci novely Zákona č. 96/2004 Sb. (jedná se o Zákon č. 201/2017 Sb.) institutem doškolení, který však není totéž, co adaptační proces či dřívější tzv. nástupní praxe. Metodický pokyn týkající se průběhu adaptačního procesu, který se tak začal stávat relativně běžnou praxí ve zdravotnických zařízeních, ale i v některých sociálních službách, v nichž sestry působily, byl tedy dle autorky zrušen⁶⁹. Tuto skutečnost lze hodnotit i s ohledem na námi zjištěné výsledky za nepříznivou pro začínající sestry, které z adaptačního procesu profitují (nicméně nejedná se pouze o začínající sestry, pro které je adaptační proces přínosem. Jak uvádí Špirudová, adaptační proces je finančně náročný a není tedy vhodné, aby zařízení opouštěly sestry a byly přijímány nové,

⁶⁷ JALUVKOVÁ, K. *Adaptační proces v povolání všeobecné sestry*. Olomouc, 2015, s. 60.

⁶⁸ MZ ČR. Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky. [online], s. 41.

⁶⁹ ŠNAJDROVÁ, L. Co se stalo s nástupní praxí sester? [online].

keré je nutné zaučit⁷⁰. S ohledem na tranzitorní šok, který sestry často při nástupu do praxe prožívají, je vhodné věnovat pozornost adaptačnímu procesu, vhodně jej realizovat, neboť tento přístup vede k vyšší spokojenosti sester a jejich nižší fluktuaci, resp. odchodu ze zaměstnání či přímo oboru⁷¹). Pokud doposud nebylo běžnou praxí zajistit začínajícím sestřám vstup do adaptačního procesu, a to i přesto, že dané doporučení existovalo a bylo legislativně ukotveno, nabízí se otázka, do jaké míry budou zařízení tento proces začínajícím sestřám zprostředkovávat, pokud pro něj opora v zákoně není.

Vrátíme-li se k výsledkům našeho výzkumu, potvrzena nebyla ani čtvrtá hypotéza, což bylo zapříčiněno nenaplněním jednoho ze stanovených kritérií vztahujících se k této hypotéze: očekávali jsme, že během adaptačního procesu prožívala většina sester obtíže se spánkem, avšak tuto zkušenost mělo pouze 27,4 % oslovených sester. Další očekávané obtíže (nervozita, stažený žaludek, pocení, větší únava, než kterou sestry běžně prožívaly, adaptace na směnný režim) však byly během adaptačního procesu přítomny u většiny respondentek. Na tomto místě tedy považujeme za důležité zdůraznit, že by začínající sestry samy měly věnovat maximální pozornost průběhu adaptačního procesu, a to ve smyslu dodržování zásad duševní hygieny. Nejsou to pouze např. sestry-školitelky, či samotné zdravotnické zařízení (jeho charakter, organizace práce, sociální klima na pracovišti apod.), které představují významné faktory ovlivňující průběh a úspěšnost adaptačního procesu, ale jsou to právě i začínající sestry, které jsou mocné. Jak uvádí Priessová, pomáhat druhým lze jen tehdy, když člověk pomáhá nejprve sám sobě, dbá o své dobré fyzické i psychické zdraví⁷². To je také jeden ze základních předpokladů prevence syndromu vyhoření, který se u sester často vyskytuje, byť si nezdědka sestry jeho přítomnost nechtějí přiznat. Domníváme se, že adaptační proces by neměla sestra pojímat pouze jako způsob, jak si osvojit potřebné dovednosti, seznámit se s pracovištěm, požadavky kolegů apod., ale také

⁷⁰ ŠPIRUDOVÁ, L. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada, 2015, s. 45.

⁷¹ DUCHSCHER, J. E. B. Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated Registered Nurses. *Journal of Advanced Nursing*. [online], s. 1109-1111.

⁷² PRIEB, M. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada, 2015, s. 158.

jako cestu k poznání, jak tuto profesi vykonávat dlouhodobě, ve prospěch pacienta i sebe samé.

Co se týče poslední hypotézy H5, ani ta nebyla potvrzena. Předpokládali jsme, že po nástupu do zaměstnání se osobní život sester změní, především ve vztahu k rodině a také finančně, kdy jsme předpokládali, že mzdové ohodnocení bude pro sestry neuspokojivé, a dále jsme předpokládali, že sestry budou vykonávat profesi všeobecné sestry po adaptačním procesu samostatně s jistotou.

Pozitivní je zjištění, že i když adaptační proces neprobíhal u oslovených sester vždy tak, jak by bylo vhodné, přesto 81,1 % respondentek uvedlo, že bylo schopno po skončení adaptačního procesu pracovat samostatně, s jistotou. Většina sester (50,5 %) je též spokojena s platem, který dostávají (očekávali jsme v tomto ohledu nespokojenost sester, avšak toto kritérium tedy naplněno nebylo, což vedlo k vyvrácení hypotézy č. 5). Nespokojenost sester se týkala náročnosti profese (pravděpodobně však i změnu běžného režimu dne), což u respondentek vede k nedostatku času na své blízké, věnování se vlastním zálibám apod. I v tomto případě platí, že je zapotřebí náročnost profese všeobecné sestry kompenzovat patřičným odpočinkem a rozvojem osobnosti mimo pracovní oblast, jinak se sestra ocitá ve značném ohrožení syndromu vyhoření. Zároveň však lze rozumět proměně osobního života dotazovaných sester v souvislosti s ukončením studia a vstupem do zaměstnání. I na tuto životní situaci se musí sestry adaptovat, přičemž daná adaptace by neměla probíhat pouze změnou dílčích faktorů, je zapotřebí změnit životní styl tak, aby sestra zvládala náročnost své profese z dlouhodobého hlediska – tj. např. zbavila se syndromu pomocníka, kdy pomáhá druhým sytí potřeby, které nejsou dostatečně saturovány v osobním životě⁷³.

Cílem výzkumu bylo zjistit, jaký byl průběh adaptačního procesu u absolventek vysokých škol oboru všeobecná sestra, a jak tyto absolventky průběh adaptačního procesu hodnotí. Stanovený cíl považujeme za naplněný. Zároveň z našeho výzkumu vyplynula některá doporučení pro ošetřovatelskou praxi, resp. pro průběh adaptačního procesu, kterými se souhrnně zabýváme v závěru práce.

⁷³ VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011, s. 76.

3 Závěr

V bakalářské práci jsme se zabývali specifiky adaptačního procesu u absolventek vysokoškolského oboru všeobecná sestra. V první kapitole práce byly popsány klíčové pojmy. Charakterizováno bylo studium všeobecná sestra, a to především s využitím platné legislativy. Pojednáno bylo také o výkonu této profese. Náplň práce všeobecné sestry je nejen náročná, ale i pestrá. Sestra vstupuje do mnoha rolí, které jsou v práci též stručně popsány, zároveň by měla být jedincem osobnostně zralým, mravně vyspělým, což je důležité pro dodržování etického aspektu této profese. I těmto tématům byla v první kapitole práce věnována pozornost. Nejvíce však byl v této části bakalářské práce kladen důraz na detailní popis adaptačního procesu, jeho průběh, roli mentorky či školící sestry, ale i rizikovým aspektům, jejichž podcenění může vést k opuštění zaměstnání či profese sestrou, či jejímu osobnímu vyhoření.

Na teoretická východiska bylo navázáno vlastním výzkumným šetřením. Výzkum byl koncipován jako kvantitativní, výzkumný vzorek tvořilo 95 absolventek oboru všeobecná sestra, které své studium ukončily v letech 2014-2018. Metodou výzkumu byl dotazník vlastní konstrukce, k analýze dat byla užitá popisná statistika. Cílem výzkumu bylo zjistit, jaký byl průběh adaptačního procesu u absolventek vysokých škol oboru všeobecná sestra, a jak tyto absolventky průběh adaptačního procesu hodnotí.

Formulováno bylo pět hypotéz, z nichž byly potvrzeny pouze dvě. Prokázána byla platnost hypotézy č. 1, v jejíž rámci jsme předpokládali, že studium oboru všeobecná sestra navazuje na předchozí středoškolské vzdělání ošetrovatelského směru a studium daného oboru vede k výkonu povolání všeobecné sestry, a dále hypotéza č.2 týkající se předpokladu, že respondentky absolvovaly po nástupu do zařízení adaptační proces a hodnocení jeho průběhu ve vybraných aspektech bude respondentkami kladné. Nebylo potvrzeno, že adaptační proces byl u většiny respondentek realizován optimálním způsobem a též že většina respondentek bude považovat obsah i délku adaptačního procesu za dostatečné (hypotéza č. 3), také nebylo potvrzeno, že u většiny respondentek probíhal adaptační proces s doprovodnými negativními psychickými obtížemi (hypotéza č. 4) a vyvrácena byla také hypotéza č. 5, která vyjadřovala předpoklad,

že po nástupu do zaměstnání se osobní život sester změnil, především ve vztahu k rodině a také finančně, kdy jsme předpokládali, že mzdové ohodnocení bude pro sestry neuspokojivé, a dále jsme předpokládali, že sestry budou vykonávat profesi všeobecné sestry po adaptačním procesu samostatně s jistotou.

Za pozornost stojí, že ne všechny oslovené sestry absolvovaly adaptační proces (neabsolvovalo jej přibližně 8 % respondentů). Ne všechny sestry také měly k dispozici školící sestru, navíc u většiny respondentek trval adaptační proces maximálně 3 měsíce, přičemž méně než 3 měsíce probíhal adaptační proces u téměř třetiny sester. Výhrady měly sestry i k obsahu adaptačního procesu a tomu, jak se sestra-školitelka začínající sestře věnovala (za dostatečný hodnotilo přístup sestry-školitelky pouze 43 % respondentek).

Lze se domnívat, že tyto nedostatky jsou způsobeny podstavem sester ve zdravotnictví, ale i podceňováním významu adaptačního procesu. Má-li se daná situace změnit, považujeme za důležité, aby sestrám byla v počátcích jejich profesního působení věnována patřičná pozornost, a to nejen ve smyslu zvyšování profesních dovedností a kompetencí, ale též s ohledem na poskytování potřebné psychické opory. Sestry s nástupem do praxe často zažívají značný šok (hovoří se o tzv. tranzitorním šoku), který může mít negativní dopad na výkon sestry či její postoj k profesi a vůli ji dlouhodobě vykonávat. Sestry uváděly, že během adaptačního procesu prožívaly nepříjemné pocity a stavy (zvýšenou únavu, nervozitu, stažený žaludek apod.). V tomto ohledu lze uvést doporučení pro samotné sestry, které mají primárně zodpovědnost samy za sebe. I když tyto pocity jsou patrně přiléhavé s ohledem na danou situaci, nelze je podceňovat. Bylo by vhodné, aby sestry nepodceňovaly psychohygienu, pokud se jim nedostává pomoci a podpory přímo na pracovišti, je vhodné vyhledat odbornou pomoc (např. psychologa, psychoterapeuta).

Za pozitivní považujeme zjištění, že většina sester byla dobře přijata pracovním kolektivem, sestrám se dostávalo ze strany pracovního kolektivu pomoci, podpory, nebylo pro ně většinou obtížné se do tohoto kolektivu začlenit.

Naopak jako negativní hodnotíme zjištění, že samotný průběh adaptačního procesu byl často spíše formálního rázu, patrně i nahodilého, a jako takový tedy nemohl zcela jistě naplnit svůj účel. Byť většina sester (67,7 %) uváděla, že

adaptační proces probíhal převážně formou praktického cvičení u lůžka nemocného, výjimečné nebyly ani odpovědi, že adaptační proces probíhal formou e-learning, studia knih apod. 15,8 % respondentek uvedlo, že adaptační proces u nich nebyl zakončen žádnou formou.

Jaký by měl být ideální stav, zabýváme-li se adaptačním procesem u absolventek oboru všeobecná sestra? Zcela jistě by měl adaptační proces probíhat adekvátní dobu, která bude u každé sestry jiná, v závislosti na jejích znalostech, kooperaci se školící sestrou, rychlostí osvojování nových dovedností, osobnosti sestry apod. Za nutnost považujeme fungující, otevřený a respektující vztah mezi začínající sestrou a sestrou školitelkou. Klíčová je dle našeho názoru komunikace začínající sestry se sestrou školitelkou, pracovním kolektivem, vedením oddělení. Začínající sestra potřebuje poskytovat průběžně a vhodným způsobem zpětnou vazbu. Velkou část faktorů, které zapříčiňují nevhodný (či dokonce žádný) adaptační proces, nelze patrně snadno změnit, což je dáno stavem českého zdravotnictví. Zdravotnictví je však založeno také na lidském faktoru. Začínající sestra se musí adaptovat na podmínky zdravotnictví, zařízení, v němž působí, její vliv je v tomto ohledu malý, nikoliv však zanedbatelný. Zdravotnictví potřebuje sestry nejen vzdělané a profesně zdatné, ale i sebevědomé a respektující sama sebe, neboť to je podmínkou respektu pacienta. Pokud tedy sestra není spokojena s tím, jak její nástupní praxe probíhá, není vhodným řešením rezignace na daný stav, prožívání negativních pocitů a stavů, které sestry uváděly. Nutností je obhajoba vlastních práv a potřeb, s taktem a respektem k druhému. Sestra by tedy neměla k adaptačnímu procesu přistupovat jako k fenoménu, který musí přežít, ani pouze jako k prostředku, jak získat potřebné dovednosti pro výkon své profese. Jako zástupce své profese by měla každá sestra usilovat o respekt k tomu, co umí a může pacientům i dalším kolegům v týmu nabídnout. Pokud se jí nedostává toho, co potřebuje (např. adaptačního procesu), a nedaří se jí v zařízení získat pozornost zkušené sestry ve smyslu systematického a podpůrného vedení, může být vhodnou reakcí hledání nového místa. I to může být způsob, jak napomoci k realizaci adaptačního procesu ve zdravotnických zařízeních jako běžné praxe.

Věříme, že jsme touto prací přispěli k poukázání na význam adaptačního procesu pro absolventky oboru všeobecná sestra, zároveň jsme také přiblížili, jak

tento proces v praxi probíhá. Cíl práce i cíl výzkumu považujeme za naplněný. Zvolený kvantitativní výzkum nám neumožnil hlouběji popsat prožívání a postoj dotazovaných sester k absolvovanému adaptačnímu procesu, avšak tato práce přinesla dle našeho názoru též cenné podněty pro další výzkum v této oblasti, za současného rozšíření dosavadního stavu poznání o konkrétní vhlad do způsobu realizace adaptačního procesu u absolventek oboru všeobecná sestra.

4 Seznam použité literatur y

1. BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2005. 188 s. ISBN 80-247-1197-4.
2. BEDNÁŘ, V. *Jak omezit fluktuaci a udržet si zaměstnance manažerskými nástroji*. Praha: Grada, 2018. 105 s. ISBN 978-80-271-0648-6.
3. CIMA, L. and CLARKE, S. (Eds.). *The Nurse's Role in Medication Safety*. 2nd ed. Oabrook Terrace: Joint Commission Recourses, 2012. 165 p. ISBN 978-1-59940-618-3.
4. ČTK. *Povolání sestry je podle průzkumu prestižní, plat tomu neodpovídá*. [online]. Praha: Zdravotnický deník, 3.5.2016 [cit. 9.5.2018]. Dostupné z www: <<http://www.zdravotnickydenik.cz/2016/05/povolani-sestry-je-podle-pruzkumu-prestizni-plat-tomu-neodpovida/>>
5. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 4., nezměn. vyd. Praha: Karolinum, 2011. 372 s. ISBN 978-80-246-1966-8.
6. DUCHSCHER, J. E. B. Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated Registered Nurses. *Journal of Advanced Nursing*. [online] 2008, **65**(5), 1103-1113. [cit. 9.5.2018]. ISSN 1365-2648. Dostupné z: doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04898.x
7. DUSÍKOVÁ, H. *Role sestry školitelky v nemocnicích*. Brno, 2009. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. Katedra ošetřovatelství. Vedoucí práce P. JUŘENÍKOVÁ.
8. DVOŘÁKOVÁ, Z. a kol. *Řízení lidských zdrojů*. Praha: C. H. Beck, 2012. 559 s. ISBN 978-80-7400-347-9.
9. DYESS, S. M. and SHERMAN, R. O. The First Year of Practice: New Graduate Nurses' Transition and Learning Needs. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2009, **40**(9), 403-410. ISSN 0022-0124.
10. FERJENČÍK, J. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Portál: Praha, 2000. 255 s. ISBN 80-7178-367-6.
11. FLORIÁNOVÁ, H. Zdravotní sestry chybí nejvíc na chirurgických odděleních, ta musí omezovat kapacitu. [online]. Brno: Rozhlas.cz, 9.4.2018 [cit. 9.5.2018]. Dostupné z www: <<https://brno.rozhlas.cz/zdravotni-sestry-chybi-nejvic-na-chirurgickych-oddelenich-ta-musi-omezovat-7159156>>

12. FZS. Studijní obor: Všeobecná sestra (5341R2009). [online]. Plzeň: Fakulta zdravotních studií, 2018 [cit. 28.4.2018]. Dostupné z www: <https://fzs.zcu.cz/kos/Studijni_obory/bakalarske/>
13. GURKOVÁ, E. a ZELENÍKOVÁ, R. *Klinické prostředí v přípravě sester: organizace, strategie, hodnocení*. Praha: Grada 2017. 128 s. ISBN 978-80-271-0583-0.
14. HLINOVSKÁ, J. a NĚMCOVÁ, J. *Interaktivní procesy v ošetrovatelství a porodní asistenci*. Praha: Maurea, 2012. 168 s. ISBN 978-80-904955-3-1.
15. HUNT, D. D. *The Nurse Professional: Leveraging Your Education for Transition Into Practice*. New York: Springer, 2015. 384 p. ISBN 978-0-8261-6877-1.
16. JALUVKOVÁ, K. *Adaptační proces v povolání všeobecné sestry*. Olomouc, 2015. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta zdravotních věd. Ústav ošetrovatelství. Vedoucí práce Z. MIKŠOVÁ.
17. JIČÍNSKÁ, K. Osobnostní rozvoj jako nedílná součást profesionálního růstu sestry. [online] Praha: Sestra, 8.2.2008 [cit. 28.4.2018]. Dostupné z www: <<https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/osobnostni-rozvoj-jako-nedilna-soucast-profesionalniho-rustu-ses-345989>>
18. JURÁSKOVÁ, D. Etika a komunikace v ošetrovatelství. In PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. a kol. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011, s. 239-246. ISBN 978-80-247-3976-2.
19. JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2010. 77 s. ISBN 978-80-247-2171-2.
20. KŘIVOHLAVÝ, J. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2010. 119 s. ISBN 978-80-247-3149-0.
21. MACH, J. a PROŠKOVÁ, E. Právní aspekty komunikace v lékařské praxi. In PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. a kol. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011, s. 447-470. ISBN 978-80-247-3976-2.
22. MELLANOVÁ, A. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2017. 112 s. ISBN 978-80-247-5589-2.

23. MU. Všeobecná sestra. [online] Brno: Masarykova univerzita, 2018. [cit. 28.4.2018]. Dostupné z www: <<https://www.muni.cz/bakalarske-a-magisterske-obory/3622-vseobecna-sestra>>
24. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada, 2005. 153 s. ISBN 80-247-1024-2.
25. MZ ČR. Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky. [online] Ústí nad Labem: Fakulta zdravotnických studií, 2009 [cit. 29.4.2018]. Dostupné z www: <http://fzs.ujep.cz/prilohy/clanky/1538-mp_k_realizaci_a_ukonceni_adaptacniho_procesu.pdf>
26. PLEVOVÁ, I. a kol. *Ošetřovatelství I*. Praha: Grada, 2011. 288 s. ISBN 978-80-247-3557-3.
27. PRIEB, M. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada, 2015. 175 s. ISBN 978-80-247-5394-2.
28. ROZSYPALOVÁ, M., ŠAFRÁNKOVÁ, A. a VYTEJČKOVÁ, R. *Ošetřovatelství I: pro 1. ročník středních zdravotnických škol. 2., aktualiz. vyd.* Praha: Informatorium, 2009. 273 s. ISBN 978-80-7333-074-3.
29. REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. 192 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
30. ŘEHOŘOVÁ, M. O čem sní sestry. *Sestra +*. 2015, **2015**(1), 24-25. ISSN 1210-0404.
31. SEHNALOVÁ, J. Akceptování kompetencí sester v praxi. *Sestra +*. 2015, **2015**(1), 28-29. ISSN 1210-0404.
32. STORCH, J., MAKAROFF, K. S., PAULY, B. and NEWTON, L. Také me to my leader: The importance of ethical leadership among formal nurse leaders. *Nursing Ethics*. 2013, **20**(2), 150-157. ISSN 0969-7330.
33. ŠNAJDROVÁ, L. Kolik sester a ZA jde do praxe? [online]. Ošetřovatelství.info, 18.3.2015 [cit. 9.5.2018]. Dostupné z www: <<http://www.osetrovatelstvi.info/kolik-sester-a-za-jde-do-praxe/>>
34. ŠNAJDROVÁ, L. Co znamená systém 4+1 ve vzdělávání sester? [online] Praha: Ošetřovatelství, 27.6.2016 [cit. 28.4.2018]. Dostupné z www: <<http://www.osetrovatelstvi.info/co-znamená-system-41/>>

35. ŠNAJDROVÁ, L. Co se stalo s nástupní praxí sester? [online] Praha: Zdravotnické noviny, 9.4.2018 [cit. 29.4.2018]. Dostupné z [www: <http://www.zdravotnickenoviny.com/co-se-stalo-s-nastupni-praxi-sester/>](http://www.zdravotnickenoviny.com/co-se-stalo-s-nastupni-praxi-sester/)
36. ŠPIRUDOVÁ, L. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada, 2015. 144 s. ISBN 978-80-247-5711-7.
37. TOMANOVÁ, D. Kurikulum a jeho projektování. *Pedagogická orientace*. 1999, 9(3), 69-78. ISSN 1211-4669.
38. VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. 184 s. ISBN 978-80-247-3174-2.
39. VÉVODA, J. a kol. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013. 159 s. ISBN 978-80-247-4732-3.
40. VOJÍKOVÁ, M. Změna ve vzdělávání zdravotních sester. [online]. Praha: Zprávy Alfa 9, 7. září 2017 [cit. 28.4.2018]. Dostupné z [www: <http://zpravy.alfa9.cz/absolutenm/templates/zprava.aspx?a=47305>](http://zpravy.alfa9.cz/absolutenm/templates/zprava.aspx?a=47305)
41. Vyhláška č. 470/2017, kterou se mění vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ve znění pozdějších předpisů
42. Vyhláška č. 391/2017, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotních pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb.
43. VYTEJČKOVÁ, R. Organizace práce sestry. In VYTEJČKOVÁ, R., SEDLÁŘOVÁ, P., WIRTHOVÁ, V. a HOLUBOVÁ, J. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I*. Praha: Grada, 2011, s. 13-26. ISBN 978-80-247-3419-4.
44. WORKMAN, B. A. a BENNETT, C. L. *Klíčové dovednosti sester*. Praha: Grada, 2006. 259 s. ISBN 80-247-1714-X.
45. ZACHAROVÁ, E. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2016. 121 s. ISBN 978-80-271-0156-6.
46. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)

47. ZÍTKOVÁ, M., POKORNÁ, A. a MIČUDOVÁ, E. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. Praha: Grada, 2015. 165 s. ISBN 978-80-247-5094-1.

5 Seznam zkratk

ARIP	Anestezie, resuscitace a intenzivní péče
ČSSR	Československá socialistická republika
Kč	Koruna česká
Sb.	Sbírka, sbírky
SÚ ČSAV	Slezský ústav Československé akademie věd

6 Seznam grafů

Graf 1: Aktuální výkon povolání zdravotní sestry	41
Graf 2: Středoškolské vzdělání sester	42
Graf 3: Výkon povolání sestry ihned po škole	42
Graf 4: Rok nástupu do zaměstnání	43
Graf 5: Oddělení, na kterém respondentky působí	43
Graf 6: Absolvování adaptačního procesu	44
Graf 7: Věnování se začínající sestře sestrou školitelkou	45
Graf 8: Pomoc pracovního kolektivu během adaptačního procesu	45
Graf 9: Začlenění začínající sestry do pracovního kolektivu	46
Graf 10: Prožitek kompetentnosti začínající sestry v pracovním kolektivu	47
Graf 11: Hodnocení délky adaptačního procesu jako dostačující	48
Graf 12: Hodnocení obsahu adaptačního procesu	49
Graf 13: Negativní prožitky, symptomy během adaptačního procesu	51
Graf 14: Únava během adaptačního procesu	51
Graf 15: Problémy se spánkem během adaptačního procesu	52
Graf 16: Potíže s adaptací na směnný režim	52
Graf 17: Změna v osobním životě po nástupu do zaměstnání	53
Graf 18: Spokojenost respondentů se mzdovým ohodnocením	54
Graf 19: Schopnost respondentů vykonávat profesi po absolvování AP	55

7 Seznam tabulek

Tab. 1: Délka adaptačního procesu	47
Tab. 2: Forma adaptačního procesu	49
Tab. 3: Ukončení adaptačního procesu	50

8 Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník

Přílohy

Příloha č. 1: Dotazník

DOTAZNÍK VNÍMÁNÍ ADAPTAČNÍHO PROCESU ABSOLVENTEK OBORU VŠEOBECNÁ SESTRA

Tento dotazník je určen pro absolventky VŠ oboru všeobecná sestra. Dotazník se týká adaptačního procesu při nástupu do zaměstnání po absolvování VŠ. Cílem mé práce je zjistit vnímání adaptačního procesu absolventek VŠ během nástupu do zaměstnání. Byla bych moc ráda, pokud byste dotazník vyplnily, jelikož nasbíraná data budou velmi nápomocná k výzkumu, který je součástí projektu bakalářské práce.

Předem děkuji za vyplnění.

Natalie Friebelová, studentka oboru všeobecná sestra, 3 LF UK.

1. Vykonáváte aktuálně povolání všeobecné sestry?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Ne aktuálně, ale brzy nastupuji do zdravotnického zařízení
- d) Odešla jsem na mateřskou dovolenou
- e) Opustila jsem zaměstnání

2. Je Vaše předchozí středoškolské vzdělání ošetřovatelského směru?

- a) Ano
- b) Ne

3. Přihlásila jste se k výkonu povolání všeobecné sestry hned po škole?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Ne, ale plánuji to v nejbližší době
- d) Ne, nechci pracovat v oboru

4. V jakém roce jste nastoupila do zaměstnání?

- a) 2014
- b) 2015
- c) 2016
- d) 2017
- e) 2018

5. Na jakém oddělení nyní pracujete?

- a) Oddělení dlouhodobé péče
- b) Standardní oddělení
- c) Oddělení intenzivní péče
- d) Ambulance

6. Byla jste podrobena adaptačnímu procesu sestrou školitelkou během nástupu do zaměstnání, která Vás provedla ošetrovatelským procesem?

- a) Ano, byla jsem podrobena adaptačnímu procesu sestrou školitelkou
- b) Ano, byla jsem podrobena adaptačnímu procesu, ale ne sestrou školitelkou
- c) Ne, nebyla jsem podrobena adaptačnímu procesu
- d) Ne, protože nevykonávám profesi na pozici všeobecné sestry

7. Věnovala se Vám sestra školitelka dostatečně během adaptačního procesu?

- a) Ano, velmi
- b) Ano, ale nebylo to dostačující
- c) Ne
- d) Ne, neměla jsem mentor/ku
- e) Nebyla jsem podrobena adaptačnímu procesu

8. Byl Vám pracovní kolektiv během adaptačního procesu nápomocný?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nebyla jsem podrobena adaptačnímu procesu

9. Jak jste se začlenila do pracovního kolektivu? Prosím vyberte ze stupnice 1-5:

Nejlépe	1	2	3	4	5	Nejhůře

10. Jak kompetentní jste se v kolektivu cítila? Prosím vyberte ze stupnice 1-5:

Velmi kompetentní	1	2	3	4	5	Nekompetentní

11. Jak dlouho trval Váš adaptační proces?

- a) 3 měsíce
- b) Méně než 3 měsíce
- c) Déle než 3 měsíce
- d) Méně než ½ roku
- e) ½ roku
- f) 1 rok
- g) Nebyla jsem podrobena adaptačnímu procesu

12. Myslíte si, že délka Vašeho adaptačního procesu byla dostačující?

- a) Ano
- b) Ano, ale uvítala bych kratší adaptační proces
- c) Ne, ale pracovní proces jsem si zvládla osvojit sama
- d) Ne, v pracovním procesu cítím nejistotu vycházející z nedostatečné délky adaptačního procesu
- e) Ne, přála bych si delší čas
- f) Nebyla jsem podrobena adaptačnímu procesu

13. Myslíte si, že obsah Vašeho adaptačního procesu byl dostačující?

- a) Ano
- b) Ano, ale uvítala bych ho obsáhlejší
- c) Ne, ale chybějící obsah jsem si doplnila
- d) Nebyla jsem podrobena adaptačnímu procesu

14. Jaká byla forma Vašeho adaptačního procesu?

- a) E-learningová
- b) Formou praktických cvičení u lůžka
- c) Formou semináře
- d) Formou přednášek
- e) Formou nácviku na modelech
- f) Nebyla jsem podrobena adaptačnímu procesu

15. Jakou formou byl Váš adaptační proces oficiálně ukončen?

- a) Formou pohovoru
- b) Formou písemného testu
- c) Formou ústního zkoušení
- d) Formou praktického cvičení
- e) Žádnou formou
- f) Případovou studií pacienta
- g) Nebyla jsem podrobena adaptačnímu procesu

16. Cítila jste během adaptačního procesu fenomény jako je nervozita, stažený žaludek a pocení?

- a) Ano, často
- b) Někdy
- c) Zřídka
- d) Nikdy
- e) Nebyla jsem podrobena adaptačnímu procesu

17. Byla jste během adaptačního procesu unavená více, než kdy jindy?

- a) Ano
- b) Ano a byla jsem vyčerpaná
- c) Občas, ale dalo se to zvládnout
- d) Ne, nikdy
- e) Nebyla jsem podrobena adaptačnímu procesu

18. Měla jste během adaptačního procesu problémy se spánkem?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nebyla jsem podrobena adaptačnímu procesu

19. Měla jste problém s adaptací na směnný režim v zaměstnání?

- a) Ano, ale zvykla jsem si
- b) Ano, stále si zvykám
- c) Ne, neměla
- d) Nebyla jsem podrobena adaptačnímu procesu

20. Jak se změnil se Váš osobní život po nástupu do zaměstnání?

- a) Nemám čas na své záliby
- b) Nemám čas na rodinu/přítele
- c) Nezměnil se
- d) Nenastoupila jsem do zaměstnání

21. Jste spokojena s Vaším mzdovým ohodnocením? Prosím vyberte ze stupnice 1-5:

Spokojena	1	2	3	4	5	Nespokojena

22. Jste schopna vykonávat profesi všeobecné sestry po adaptačním procesu samostatně s jistotou?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nebyla jsem podrobena adaptačnímu procesu