

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., Praha 5

**ADAPTAČNÍ PROCES Z POHLEDU VŠEOBECNÝCH
SESTER**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

SONJA HIPPMANNOVÁ

Praha 2019

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., PRAHA 5

**ADAPTAČNÍ PROCES Z POHLEDU VŠEOBECNÝCH
SESTER**

Bakalářská práce

Sonja Hippmannová

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Eva Marková, Ph.D.

Praha 2019



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

HIPPMANNOVÁ Sonja
3BVS

Schválení tématu bakalářské práce

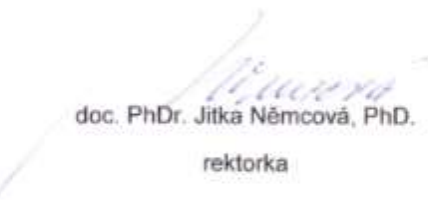
Na základě Vaší žádosti Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Adaptační proces z pohledu všeobecných sester

*Der Anpassungsprozess von der Perspektive der Gesundheits und
Krankenpflegerinnen*

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Eva Marková, Ph.D.

V Praze dne 1. listopadu 2018


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.

rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu nebo titulu neakademického.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům

V Praze dne

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce Mgr. Evě Markové, Ph.D. za poskytnuté odborné rady, dále manažerce ošetrovatelské péče Mgr. Jitce Řehořové, MBA za umožnění průzkumného šetření v Nemocnici Jablonec nad Nisou p. o. a vedoucímu personálního oddělení Mgr. Pavlu Kurešovi za vstřícnost a spolupráci. Mé díky patří též všem respondentkám, které se zapojily do průzkumného šetření.

ABSTRAKT

HIPPMANNOVÁ, Sonja. *Adaptační proces z pohledu všeobecných sester*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Eva Marková, Ph.D. Praha. 2019. 106 s.

Tématem této bakalářské práce je „Adaptační proces z pohledu všeobecných sester“. Cílem kvantitativního šetření bylo zjistit, jak sestry vnímají adaptační proces v Nemocnici Jablonec nad Nisou, p. o. Pro získání údajů byla zvolena technika anonymního strukturovaného nestandardizovaného dotazníku. Průzkumný vzorek tvořily všeobecné sestry (N=76), které nastoupily na lůžková oddělení v době poslední platné verze dokumentace adaptačního procesu v nemocnici čili v letech 2015–2017. Z výsledků průzkumu vyplynulo, že adaptační proces je dobře nastaven a pružně reaguje na potřeby nových zaměstnanců. Přesto některé sestry negativně hodnotily nedostatek času jejich sestry školitelky a měly problém se začleněním do pracovního kolektivu.

Klíčová slova: adaptační proces, pracovní spokojenost, všeobecná sestra

ABSTRAKT

HIPPMANNOVÁ, Sonja. *Der Anpassungsprozess aus der Perspektive der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen*. Universität für Gesundheit, o.p.s. Grad der Qualifikation: Bachelor (Bc.). Betreuer: Mgr. Eva Marková, Ph.D. Prag. 2019. 106 s.

Das Thema dieser Bachelorarbeit ist „Anpassungsprozess aus der Perspektive der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen“. Als Ziel einer quantitativen Untersuchung wurde festgestellt, wie die Krankenschwester den Anpassungsprozess im Krankenhaus Jablonec nad Nisou, p. o. wahrnehmen. Es war für den Gewinn der Angaben eine Technik des anonymen, strukturierten nicht standardisierten Fragebogens gewählt. Ein Muster für die Umfrage bilden die Krankenschwester (N=76), die in die Bettenstation im Krankenhaus in der Zeit der letzten gültigen Version der Dokumentation des Anpassungsprozesses im Krankenhaus, also in den Jahren 2015-2017 eintraten. Aus den Ergebnissen ging hervor, dass der Anpassungsprozess ist gut gestellt und reagiert flexibel auf die Bedürfnisse der neuen Arbeitnehmer. Trotzdem hatten manche Schwester die Schwierigkeiten mit dem Mangel an die Zeit der schulenden Krankenschwester und hatten die Probleme, sich eigene Stelle im Arbeitskollektiv zu finden.

Schlüsselwörter: Anpassungsprozess, Arbeitszufriedenheit, allgemeine Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

PŘEDEMLUVA

Práci zabývající se problematikou adaptačního procesu jsem si vybrala na základě rozhovoru se svými mladšími kolegyněmi, které mi sdělovaly své pocity po nedávném absolvování vlastního adaptačního procesu. Některé z nich srovnávaly poslední adaptační proces s předchozími u jiného zaměstnavatele. Z jejich zkušeností vyplynulo zajímavé téma, že bezproblémový adaptační proces napomáhá udržet nově příchozí v zaměstnání. V našem případě udržet sestry na lůžkových odděleních nemocnice.

Problematika funkčního adaptačního procesu byla zkoumána na lůžkových odděleních Nemocnice Jablonec n/N, p. o.

OBSAH

SEZNAM TABULEK

SEZNAM GRAFŮ

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD.....	14
1 VŠEOBECNÉ SESTRY V ČESKÉ REPUBLICE	16
1.1 Způsobilost k výkonu povolání všeobecných sester	18
1.2 Kompetence všeobecných sester	20
1.3 Studium všeobecné sestry	20
1.4 Specializace pro všeobecné sestry	20
2 ADAPTAČNÍ PROCES	22
2.1 Nástupní praxe	24
2.2 Adaptační proces ve zdravotnictví	24
2.3 Uvádění lidí do organizace	26
2.4 Percepting adaptačního procesu	26
2.5 Adaptační proces sester v Nemocnici Jablonec n/N p.o.....	27
3 PRACOVNÍ SPOKOJENOST	29
3.1 Faktory ovlivňující spokojenost s prací	30
3.2 Jak zabránit fluktuaci zaměstnanců.....	31
3.3 Motivace sester	33
3.4 Pohoda zaměstnanců.....	34
4 POPIS PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	35
4.1 Průzkumný problém	35
4.2 Průzkumné cíle	35
4.3 Hypotézy průzkumného šetření	36
4.4 Metoda sběru dat.....	36
4.5 Výzkumný soubor	38
4.6 Metoda zpracování a analýzy dat	38
4.7 Praktický průběh realizace	39
4.8 Výsledky	39
4.8.1 Cíl 1. Zjistit, jak všeobecné sestry vnímají svoji připravenost na nástup do klinické praxe.	43
4.8.2 Cíl 2. Zjistit, zda jsou všeobecné sestry spokojeny s přístupem sestry-školicelky.	46

4.8.3	Cíl 3. Zjistit, co činilo všeobecným sestřám během adaptačního procesu největší potíže.	51
4.8.4	Cíl 4. Zjistit spokojenost všeobecných sester s obsahem adaptačního procesu.	54
4.8.5	Cíl 5. Zjistit spokojenost všeobecných sester s délkou adaptačního procesu.	58
4.8.6	Cíl 6. Zjistit, zda jsou všeobecné sestry spokojeny s průběhem adaptačního procesu.	60
4.9	Statistické zpracování dat-test nezávislosti chí-kvadrát.....	64
4.9.1	Hypotéza č. 1: Od roku 2015 do roku 2017 se zvýšil počet všeobecných sester, které jsou s adaptačním procesem spokojeny.	64
4.9.2	Hypotéza č. 2: Všeobecné Sestry, které již v minulosti absolvovaly nástupní praxi či adaptační proces, potřebují kratší adaptační proces než všeobecné sestry absolventky.	66
4.9.3	Hypotéza č. 3: Všeobecné sestry, které již v minulosti absolvovaly nástupní praxi či adaptační proces, jsou s jeho délkou více spokojeny.	69
4.10	Interpretace vlastního průzkumu	71
5	DISKUZE	76
5.1	Doporučení pro praxi.....	80
ZÁVĚR	83
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY		
SEZNAM PŘÍLOH		

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Vývoj celkových úvazků všeobecných sester a porodních asistentek 2013-2015.	16
Tabulka 2. Vývoj počtu úvazků všeobecných sester a porodních asistentek 2013–2017.	16
Tabulka 3. Možnosti specializačního vzdělávání pro všeobecné sestry.	21
Tabulka 4. Desatero hlavních zásad AP.	23
Tabulka 5. Počet přijatých sester podle oddělení	40
Tabulka 6. Rozdělení sester podle roku nastoupení do zaměstnání	41
Tabulka 7. Dosažené vzdělání u přijatých sester	42
Tabulka 8. Pocit psychické připravenosti sester na nástup do zaměstnání ve zdravotnictví	43
Tabulka 9. Pocit dostatečných teoretických znalostí získaných ve škole	44
Tabulka 10. Připravenost v praktických ošetrovatelských dovednostech	45
Tabulka 11. Nabídla sestra školitelka odbornou literaturu?	46
Tabulka 12. Nabídla sestra školitelka specializační vzdělání?	47
Tabulka 13. Procvičila sestra školitelka s respondentkou nějaké ošetrovatelské dovednosti?	48
Tabulka 14. Naznačila sestra školitelka respondentce nedostatečnou školní připravenost do praxe?	49
Tabulka 15. Měla sestra školitelka na respondentky dostatek času?	50
Tabulka 16. Co činilo sestřám během adaptačního procesu potíže	52
Tabulka 17. Počet sester, které mají zkušenost s adaptačním procesem a které ne.....	54
Tabulka 18. Počet respondentek, které byly seznámeny s obsahem adaptačního procesu před jeho zahájením.	55
Tabulka 19. Vyhovoval respondentkám adaptační proces svým obsahem?	56
Tabulka 20. Co chybělo respondentkám v adaptačním procesu.	57
Tabulka 21. Délka adaptačního procesu u respondentek.	58
Tabulka 22. Vyhovovala respondentkám délka adaptačního procesu?	59
Tabulka 23. Pomáhaly kolegyně či kolegové respondentkám?	60
Tabulka 24. Cítily se respondentky kolektivem přijímány?	61
Tabulka 25. Proč se sestry necítily kolektivem přijímány.	61

Tabulka 26. Cítily se respondentky po adaptačním procesu připravené?.....	62
Tabulka 27. Celkový pocit respondentek z adaptačního procesu.	63
Tabulka 28. Hypotéza č. 1: Skutečné četnosti	64
Tabulka 29. Hypotéza č. 1: Očekávaná četnost	65
Tabulka 30. Hypotéza č. 2: Skutečná četnost	66
Tabulka 31. Hypotéza č. 2: Očekávaná četnost	67
Tabulka 32. Hypotéza č. 3: Skutečná četnost	69
Tabulka 33. Hypotéza č. 3: Očekávaná četnost	69

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Počet přijatých sester podle oddělení	39
Graf 2. Rozdělení sester podle roku nastoupení do zaměstnání	41
Graf 3. Počet sester podle dosaženého vzdělání	42
Graf 4. Pocit psychické připravenosti sester na nástup do zaměstnání ve zdravotnictví	43
Graf 5. Pocit dostatečných teoretických znalostí získaných ve škole.....	44
Graf 6. Připravenost v praktických ošetrovatelských dovednostech	45
Graf 7. Nabídla sestra školitelka odbornou literaturu?	46
Graf 8. Nabídla sestra školitelka specializační vzdělání?	47
Graf 9. Procvičila sestra školitelka s respondentkou ošetrovatelské dovednosti?	48
Graf 10. Naznačila sestra školitelka respondentce nedostatečnou školní připravenost do praxe?.....	49
Graf 11. Měla sestra školitelka na respondentky dostatek času?	50
Graf 12. Co činilo sestřám během adaptačního procesu největší potíže	52
Graf 13. Počet sester, které mají zkušenost s adaptačním procesem a které ne.	54
Graf 14. Počet respondentek, které byly seznámeny s obsahem adaptačního procesu před jeho zahájením.	55
Graf 15. Vyhovoval respondentkám adaptační proces svým obsahem	56
Graf 16. Délka adaptačního procesu respondentek.	58
Graf 17. Vyhovovala respondentkám délka adaptačního procesu?	59
Graf 18. Pomáhaly kolegyně či kolegové respondentkám?.....	60
Graf 19. Cítily se respondentky kolektivem přijímány?.....	61
Graf 20. Cítily se respondentky po adaptačním procesu připravené?	62
Graf 21. Celkový pocit respondentek z adaptačního procesu.....	63
Graf 22. Hypotéza č. 1: Skutečná četnost	64
Graf 23. Hypotéza č. 1: Očekávaná četnost.....	65
Graf 24. Hypotéza č. 2: Skutečná četnost	67
Graf 25. Hypotéza č. 2: Očekávaná četnost.....	67
Graf 26. Hypotéza č. 3: Skutečná četnost.....	69
Graf 27. Hypotéza č. 3: Očekávaná četnost.....	70

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AP – Adaptační proces (Zítková, 2015)

MZČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

POUZP – Profesní a odborová unie zdravotnických pracovníků (POUZP, © 2017)

SAK – Spojená akreditační komise (SAKCR, ©2010)

ÚZIS ČR – Ústav zdravotnických informací a statistik ČR (ÚZIS, © 2016)

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

MENTORING – účinný způsob předávání a rozvoje nejen odborných dovedností (Česká asociace mentoringu, © 2013-2019)

PERCEPTING – Proces percepce, vnímání (Špirudová, 2015)

PERFUZIOLOGIE/ PERFUZIOLOG – *Absolvent specializačního vzdělávání v oboru perfuziologie je schopen provádět specifické činnosti při vedení mimotělního oběhu a systémů pro podporu selhávajícího srdce, případně ostatních orgánů bez odborného dohledu.* (Nařízení vlády č. 31/2010 Sb., 2010)

ÚVOD

„Začátek, je ta nejdůležitější součást každé práce.“ (Platón)

Dnešní zdravotnictví se potýká s nedostatkem všeobecných sester. Je to problematika mnoha států a každý se s ní potýká po svém. Nečastějším řešením je oslovit nelékařské zdravotníky ze zahraničí a nabídnout jim lepší finanční podmínky, než jaké mají ve své domovině. To způsobuje další úbytek všeobecných sester státům s nižší ekonomickou úrovní. Proto MZČR hledá možnosti, jak si všeobecné sestry udržet, aby neodcházely do zahraničí a motivovat mladé lidi ke studiu ošetrovatelství. Jedná se o dlouhodobý proces s cílem zvýšit prestiž všeobecných sester tak, aby se toto povolání stalo pro mladé lidi lukrativním. Nicméně pokud už všeobecná sestra vystuduje a rozhodne se nastoupit do nemocnice, setkává se s dalším životním mezníkem. Přerod studenta v samostatně pracujícího a rozhodujícího zaměstnance může přinést mnohá úskalí. První dojem v životě člověka hraje velkou roli. První dojem nás může navést správným, ale i špatným směrem. Proto by měl být vstup do zaměstnání co nejvstřícnější. Nový zaměstnanci prochází adaptačním procesem. Ten by neměl poskytnout jen nutné informace v orientaci vlastní práce, ale také příjemné sociální prostředí, do kterého se budou chtít zaměstnanci vracet. Funkční adaptační proces je pro zaměstnavatele klíčem k dobrému startu ke spokojenému zaměstnanci, který se rozhodne v zaměstnání pokračovat. Proto se budeme nejprve zabývat teoretickými východisky této problematiky a dále v praktické části budeme zkoumat pohled všeobecných sester na adaptační proces v Nemocnici Jablonec nad Nisou, p. o., aby následně mohlo dojít k jeho případným úpravám.

Teoretická východiska pro průzkum zahrnují aktuální problematiku všeobecných sester v ČR, adaptačního procesu všeobecných sester ve zdravotnictví a v Nemocnici Jablonec n/N, p. o. Dále je zde probrána problematika pracovní spokojenosti a motivace sester a důvody jejich fluktuace.

V praktické části je popsána metodika kvantitativního průzkumu s cílem zjistit, jak sestry vnímají adaptační proces v Nemocnici Jablonec nad Nisou, p. o. Údaje byly získány technikou anonymního strukturovaného nestandardizovaného dotazníku. Průzkumný vzorek tvoří všeobecné sestry (N=76), které nastoupily na lůžková oddělení v době poslední platné verze dokumentace adaptačního procesu v Nemocnici Jablonec n/N, p. o. čili v letech 2015-2017.

V praktické části je popsáno statistické zpracování dat z průzkumného šetření.

Průzkumný problém: Zjistit, zda jsou všeobecné sestry spokojeny s adaptačním procesem.

Vstupní literatura:

ARMSTRONG, Michael a Stephen TAYLOR. *Řízení lidských zdrojů. Třinácté vydání.* Přeložil Martin ŠIKÝŘ. Praha: Grada Publishing, 2015, 920 s. Expert. ISBN 978-80-247-5258-7.

ČESKO, 2009. Ministerstvo zdravotnictví. Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky. In: Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky, 2009, č. 6, s. 40-42. [online]. ISSN: 1211-0868. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/vestnik_2349_1036_3.html

NĚMCOVÁ, Jitka a kol., 2018. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci, text pro posluchače zdravotnických oborů.* Praha: Vysoká škola zdravotnická. Dostupné z: [file:///C:/Users/hp/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/Skripta_k_tvorbe_bakalarskych_praci_2018-06-20%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/hp/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/Skripta_k_tvorbe_bakalarskych_praci_2018-06-20%20(1).pdf)

PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetrovatelství.* Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3871-0.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize.* Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5711-7.

VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví.* Praha: Grada, 2013, 159 s. Sestra. ISBN 978-80-247-4732-3.

Popis rešeršní strategie:

Pro vyhledání odborných publikací na zpracování bakalářské práce s názvem Adaptační proces z pohledu všeobecných sester byla využita rešeršní služba Národní lékařské knihovny. Byla zvolena tato klíčová slova: adaptační proces u všeobecných sester, nástupní praxe všeobecných sester, pracovní spokojenost všeobecných sester. Viz. příloha E.

1 VŠEOBECNÉ SESTRY V ČESKÉ REPUBLICE

Všeobecné sestry tvoří v České republice nejpočetnější skupinu nelékařských zdravotnických pracovníků. V roce 2015 bylo v České republice zaměstnáno 78 815 všeobecných sester. (Zdravotnictví ČR: Personální kapacity v českém zdravotnictví, © 2015) Bohužel toto číslo má již po několik let klesající tendenci. Statistické údaje o úvazcích všeobecných sester jsou po roce 2015 dále v součtu s porodními asistentkami. Proto v tabulce č. 2 uvádíme pro porovnání celkový počet všeobecných sester s porodními asistentkami.

Tabulka 1. *Vývoj celkových úvazků všeobecných sester a porodních asistentek 2013-2015.*

Povolání	Rok 2013	Rok 2014	Rok 2015	Rozdíl 15-14
Všeobecné sestry	79 109	78 836	78 815	- 21
Porodní asistentky	3 981	3 907	3 872	- 35
Všeobecné sestry a porodní asistentky celkem	83 090	82 744	82 688	- 56

Zdroj: Zdravotnictví ČR: Personální kapacity v českém zdravotnictví, © 2015

Tabulka 2. *Vývoj počtu úvazků všeobecných sester a porodních asistentek 2013–2017.*

Povolání	Rok 2013	Rok 2014	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017	Rozdíl 17-16
Všeobecné sestry a porodní asistentky celkem	83 090	82 744	82 688	82 680	82 345	334

Zdroj: Zdravotnictví ČR: Personální kapacity v českém zdravotnictví, © 2017

Na nedostatek všeobecných sester v České republice upozornila již v roce 2015 Ondříčková (2015). Článek upozorňuje na úbytek všeobecných sester v nemocnicích a klesající počet sester absolventek. Srovnává rok 1994, kdy zdravotnické školy opustilo 5 147 absolventek, s rokem 2014, kdy počet sester z vyšších odborných škol a vysokých škol činil pouze 1 600.

Tento problém nepostihuje pouze Českou republiku, ale i ostatní státy Evropské unie. Například podle Woratschka (2017) byla v Německu provedena studie o počtu pacientů na jednu sestru. Dle této studie je v Německu dvakrát tolik pacientů na jednu sestru než v ostatních srovnatelných zemích. V Německu se jedna sestra stará v průměru

o 13 pacientů, ve Švýcarsku a Švédsku spadá na jednu sestru v průměru 8 pacientů, v Nizozemsku je cca 7 pacientů na jednu sestru a v USA se sestra stará v průměru pouze o 5,3 pacientů. Celkem ze studie vyšlo, že na německých klinikách chybí cca 70 000 sester.

S nedostatkem sester se musí zabývat i USA. Hofler a Thomas (2016) uvádějí, že například Severní Karolína bude v roce 2025 patřit mezi státy, kterým bude chybět cca 13 000 sester. Tento statistický výpočet navyšuje zejména narůstající počet obyvatel, a to hlavně seniorů a dalších polymorbidních pacientů. Tento problém se snaží řešit i v oblasti snadného přechodu sester absolventek z akademické sféry do praxe za pomoci speciálních mentorských programů v zaměstnání.

Podle Lamperové (2017) chyběly před dvěma lety cca stovky sester. Na Plzeňsku cca 80 a v Ústeckém kraji cca 130. Podobná situace je také v Olomouckém kraji, kde chybí cca 10 procent sester.

Evropské státy řeší nedostatek sester převážně náborem nelékařských zdravotnických pracovníků v ostatních evropských, ale i asijských státech. Ekonomicky silnější země tak přebírají sestry zemím ekonomicky slabším, které se samy s nedostatkem sester potýkají. Jak uvádí web DasErste.de (China: Pflegekräfte für Deutschland, ©2014) Německo nesaturuje své potřeby sester pouze z okolních evropských zemí, ale například i z Číny.

Česká republika čelí odchodu sester například do Anglie, Německa nebo Arabských Emirátů. Do českého zdravotnictví tak přicházejí sestry z Ukrajiny a Ruska. Jak uvádí Pavlíčková (2017) na webu iDnes.cz v článku s názvem: „*Nemocnice spoléhala na sestřičky z Ukrajiny, zastavilo je ministerstvo*“, příchod sester z Ukrajiny komplikují české úřady.

Další možností, jak zvýšit počet všeobecných sester v České republice, bylo přijetí zákona č. 201/2017 Sb. (ČESKO, 2017a) Zákon, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů,... (ČESKO, 2004) Tento zákon mimo jiné umožňuje zkrácenou výuku pro praktické sestry na vyšších odborných zdravotnických školách v oboru všeobecná sestra viz. podkapitola 1.1 bod c. (ČESKO, 2017a)

Již nyní je jasné z ohlasů odborné veřejnosti, že změny ve vzdělávání sester větší počet nových nelékařských pracovníků nepřinese. Například průzkum provedený POUZP v dubnu 2017 uvádí, kolik procent studentů z posledních ročníků zdravotnických škol by chtělo po ukončení studia pracovat v nemocnicích. U studentů končících středoškolské vzdělání se jedná o 19 %, na vyšších odborných školách se jedná o 35 % studentů, na vysokých školách v bakalářském oboru o 40 % studentů a v magisterském oboru má zájem pracovat v nemocnicích 53 % studentů. (POUZP, © 2017) Z tohoto průzkumu vyplývá, že o práci v nemocnicích je celkem malý zájem, nicméně se zvyšováním kvalifikace zájem stoupá.

Další motivací pro nové a stávající sestry je zvyšování platu. Od roku 2016 se sestrám již dvakrát zvyšovaly platy o 10 %, v roce 2017 byl navýšen příplatek za směnnost. Další navýšení platu o 7 % proběhlo v lednu roku 2019.

1.1 ZPŮSOBILOST K VÝKONU POVOLÁNÍ VŠEOBECNÝCH SESTER

Podle zákona č. 201/2017 Sb. (ČESKO, 2017a), kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, ... (ČESKO, 2004a), jsou pro výkon povolání všeobecné sestry kompetentní:

- a) *Absolventky tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester - 5341 R Ošetřovatelství, bakalářský studijní program*
- b) *Absolventky tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách - 5341-N/1. Diplomovaná všeobecná sestra, vzdělávací program pro Vyšší odborné školy zdravotnické*
- c) *Absolventky studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší zdravotnické škole v délce nejméně jeden rok, jde-li o zdravotnického pracovníka, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání praktické sestry, zdravotnického záchranáře, porodní asistentky nebo dětské sestry podle § 5a odst. 1 písm. a) nebo b), byl-li přijat do vyššího než prvního ročníku vzdělávání*

- d) *Absolventky vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech psychologie-péče o nemocné, pedagogika-ošetřovatelství, pedagogika-péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004*
- e) *Absolventky tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004*
- f) *Absolventky studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004*
- g) *Absolventky studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997*
- h) *Absolventky tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004. (ČESKO, 2017a, s. 2065)*

Podle Vyhlášky č. 470/2017 Sb. (ČESKO, 2017c), kterou se mění vyhláška č. 39/2005 Sb. (ČESKO,2005), kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ve znění pozdějších předpisů, je příprava všeobecné sestry možná ve dvou variantách podle bodu a) a b). Standardní doba studia: nejméně 3 roky studia a nejméně 4 600 hodin teoretické výuky a praktického vyučování, z toho nejméně 2 300 hodin a nejvýše 3 000 hodin praktického vyučování. (ČESKO, 2017c)

Přesto se v nemocnicích při adaptačním procesu lze setkat i se všeobecnými sestrami, kterým byly uznány kompetence i z jiných typů zdravotnického studia, viz. výše. Jedná se hlavně o sestry, které se vrací do pracovního procesu např. po mateřské dovolené. Mezi ně patří absolventky podle Zákon č. 96/2004 Sb. Hlava II., Díl 1, § 5, bod d–h). (ČESKO, 2004a)

1.2 KOMPETENCE VŠEOBECNÝCH SESTER

Podle vyhlášky č. 391/2017 Sb. (ČESKO, 2017b), kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb. (ČESKO, 2011b) o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, všeobecná sestra vykonává činnosti podle § 3 a 4. V této vyhlášce najdeme výčet všech činností, které je všeobecná sestra kompetentní vykonávat. Na všechny tyto praktické činnosti s teoretickými znalostmi jsou všeobecné sestry připravovány v rámci odborného studia viz. podkapitola 1.3. Poslední znění vyhlášky č. 55/2011 Sb. ze dne 14.12.2017 viz. příloha A.

1.3 STUDIUM VŠEOBECNÉ SESTRY

Podle vyhlášky č. 470/2017 Sb. pro studijní obor všeobecná sestra, je stanovena standardní doba studia na tři roky studia a nejméně 4 600 hodin teoretické výuky a praktického vyučování, z toho nejméně 2 300 hodin a nejvýše 3 000 hodin praktického vyučování. (ČESKO, 2017c)

Studium je v České republice možné ve dvou variantách studijního programu.:

1. *5341 R Ošetřovatelství, bakalářský studijní program, kdy forma bakalářského studijního programu je prezenční, distanční nebo jejich kombinace. Absolventka získá označení Všeobecná sestra.*
2. *5341-N/I. Diplomovaná všeobecná sestra, vzdělávací program pro Vyšší odborné školy zdravotnické, kdy je forma studia ve vzdělávacím programu pro Vyšší odborné školy zdravotnické: denní, večerní, dálková, distanční, kombinovaná. Absolventka získá označení Diplomovaná všeobecná sestra.*
(ČESKO, 2008, s.12)

1.4 SPECIALIZACE PRO VŠEOBECNÉ SESTRY

Specializační vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků probíhá v akreditovaných zdravotnických zařízeních. Řídí se zákonem č. 201/2017 Sb.(ČESKO, 2017a), kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších

předpisů(ČESKO, 2004a),... Uchazeč je zařazen do specializačního vzdělávání na podkladě žádosti a získané odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. Specializační vzdělání se skládá z modulů čili z ucelených částí vzdělávacího programu ohodnocených stanoveným počtem kreditů. Po absolvování povinných modulů dané specializace je specializační vzdělání zakončeno atestační zkouškou. (ČESKO, 2017a)

Dle Nařízení vlády č. 164/2018 Sb. (ČESKO, 2018a), kterým se mění nařízení vlády č. 31/2010 Sb. (ČESKO, 2010) o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí, jsou všeobecným sestřím umožněny tyto specializace:

Tabulka 3. Možnosti specializačního vzdělávání pro všeobecné sestry.

<i>1. Všeobecná sestra</i>		
<i>Bod</i>	<i>Obory specializačního vzdělávání</i>	<i>Označení odbornosti specialistů</i>
1	<i>Intenzivní péče</i>	<i>Sestra pro intenzivní péči</i>
2	<i>Perioperační péče</i>	<i>Sestra pro perioperační péči</i>
3	<i>Intenzivní péče v pediatrii</i>	<i>Dětská sestra pro intenzivní péči</i>
4	<i>Ošetrovatelská péče v interních oborech</i>	<i>Sestra pro péči v interních oborech</i>
5	<i>Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech</i>	<i>Sestra pro péči v chirurgických oborech</i>
6	<i>Ošetrovatelská péče v psychiatrii</i>	<i>Sestra pro péči v psychiatrii</i>
7	<i>Perfuziologie</i>	<i>Perfuziolog</i>
8	<i>Transfuzní služba</i>	<i>Sestra pro péči v transfuzní službě</i>
9	<i>Domácí péče a hospicová péče</i>	<i>Sestra pro domácí a hospicovou péči</i>
10	<i>Ošetrovatelská péče v geriatrii</i>	<i>Sestra pro péči v geriatrii</i>

Zdroj: ČESKO, 2018a, s. 2594

Změny ve specializačních oborech pro všeobecné sestry se nově týkají studia dětské sestry, které je nyní zavedeno samostatně, kromě možnosti dětské sestry pro intenzivní péči, která zůstává. Dále je zrušena specializace pro komunitní ošetrovatelskou péči. Nově přibýly specializace pro transfuzní službu, domácí a hospicovou péči a ošetrovatelskou péči v geriatrii. (ČESKO, 2018a)

2 ADAPTAČNÍ PROCES

Adaptační proces je proces začlenění nově nastupujícího nelékařského zdravotnického 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. V průběhu by si měl nelékařský zdravotnický pracovník ověřit soubor základních znalostí a získat zkušenosti pro výkon práce, včetně seznámení se s prostředím, spolupracovníky a pracovním týmem. V celém období tohoto procesu probíhá hodnocení, z něhož by měly vyplynout perspektivy uplatnění na daném pracovišti a možnosti jeho dalšího rozvoje po odborné i osobnostní stránce. (ČESKO, 2009, s.40)

Otázkou adaptačního procesu se podrobně zabývá Zítková a kol. (2015). Adaptační proces označuje za pevný základ nového pracovníka, podle kterého se bude rozvíjet dál. Cituje i názory dalších, starších autorů, jako např. Tureckiovou (2007), která adaptační proces chápe jako možnost rozvoje dalších potenciálů nového zaměstnance, pokud bude vhodně motivován nejen objektivními faktory jako jsou pracovní a organizační podmínky, ale i subjektivními faktory, které jsou individuální pro každého jedince.

Dále Zítková a kol. (2015) popisuje fáze adaptace nového pracovníka, kterými si postupně prochází a jejichž cílem se stává dočasné nebo trvalé zvládnutí adaptace. Upozorňuje na vhodnou komunikaci během každé fáze a na nutnosti pracovat také s očekáváními nového pracovníka. Proto poukazuje na zvolení vhodného adaptačního plánu, který zajistí, že každý nový zaměstnanec dostane všechny informace potřebné pro zapojení se do pracovního prostředí. Velkou váhu věnuje dostatečnému praktickému výcviku. Ten zajišťují sestry školitelky a ty by měly individuálně postupovat podle zkušeností a schopností nových zaměstnanců. Dále upozorňuje na roli sestry školitelky, jako zprostředkovatele socializace v novém pracovním prostředí. Kromě informací přijímaných ústní formou od školitelky, či dalších spolupracovníků poukazuje na vhodnost poskytnutí i jiné formy informací a to tzv. informačním balíčkem. Jedná se o tištěný manuál obecných a speciálních informací. Průběh adaptačního procesu rozděluje na tři etapy. První etapa má za úkol uvedení pracovníka na pracoviště. V druhé etapě se nový pracovník sžívá s kolektivem a nabírá potřebné pracovní zkušenosti. Ve třetí etapě

je nový pracovník začleněn v kolektivu s dostatečnými znalostmi i zkušenostmi. V této fázi dochází k ukončení adaptačního procesu. Dále Zítková uvádí i možné chyby během adaptačního procesu, který jej mohou narušit nebo i nenávratně ztratit. Upozorňuje tak, že špatně vedený adaptační proces má za následek odchod nového zaměstnance a s tím spojené finanční náklady zaměstnavatele a úsilí ostatního personálu.

Také Koller (2015) rozděluje adaptační proces na tři fáze. První fázi uvádí jako seznamovací s organizací. Druhou fázi označuje za všeobecnou a třetí fázi za odbornou, kdy pracovník přebírá plnou odpovědnost za svou práci. Dále dělí adaptační proces do čtyř rovin. První je formální rovina, kdy zdravotník získává potřebné informace a seznamuje se s organizací. Druhou je neformální rovina, na které se podílí kolektiv oddělení. Třetí rovinou je samotná pracovní adaptace a čtvrtou rovinou je sociální adaptace.

Podle Zítkové (2015) si můžeme shrnout *Desatero hlavních zásad vedení AP* viz. tabulka 3.

Tabulka 4. *Desatero hlavních zásad AP.*

1	<i>Poskytujte novým pracovníkům často a efektivně konstruktivní zpětnou vazbu, dejte jim čas, většina dělá, co může a umí.</i>
2	<i>Dejte jasnou strukturu a rámec průběhu adaptačního procesu.</i>
3	<i>Vyberte školitele a mentory s dostatečnými, nejen odbornými předpoklady.</i>
4	<i>Dejte lidem čas objevit a rozvíjet jejich motivy.</i>
5	<i>Využijte nástroje řízení adaptačního procesu (typový adaptační program, adaptační plány, praktický zácvik, adaptační kolečko, mentorství, koučování, supervize, motivačně-hodnotící pohovory, zpětná vazba, vzdělávací program, orientační balíček).</i>
6	<i>Nechte převzít nové zaměstnance zodpovědnost za jejich jednání.</i>
7	<i>Zajistěte a podporujte týmovou spolupráci.</i>
8	<i>Nechte mít nové zaměstnance z jejich schopností užitek.</i>
9	<i>Pracujte především s vnitřní motivací jedinců.</i>
10	<i>Systematicky analyzujte průběh adaptačního procesu u nových zaměstnanců.</i>

Zdroj: Zítková, 2015, s.114

2.1 NÁSTUPNÍ PRAXE

Adaptačnímu procesu historicky předcházela nástupní praxe, která měla svou podobu stanovenou zákonem. Podle vyhlášky č. 44/1966 Sb. ministerstva zdravotnictví o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví, byla nástupní praxe považována za další vzdělávání zdravotnických pracovníků z důvodu prohloubení a doplnění znalostí získaných ze studií. Nástupní praxe probíhala na základních pracovištích po dobu šesti až dvanácti měsíců. Délku určoval vedoucí pracoviště individuálně. Dle vyhlášky č. 44/1966 Sb., se hodnotily osobní vlastnosti, školní prospěch a výsledky práce absolventa během šesti měsíců nástupní praxe. Vedoucí pracovník celou nástupní praxi průběžně kontroloval a hodnotil. Závěrečné hodnocení se zaznamenávalo do osobního spisu zaměstnance. Vyhláška č. 44/1966 Sb., ministerstva zdravotnictví o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví byla zrušena ke dni 1.9.1971.(ČESKOSLOVENSKO, 1966-1971)

Ve vyhlášce č. 72/1971 ministerstva zdravotnictví Československé socialistické republiky o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví se navíc od předešlé vyhlášky č. 44/1966 objevuje povinná nástupní praxe. Základní pracoviště je konkretizováno na pracoviště zdravotnických zařízení výzkumných ústavů a ústavů sociální péče. Ostatní znění o nástupní praxi zůstává beze změn. Vyhláška č. 72/1971 byla zrušena ke dni 1.9.1981. (ČESKOSLOVENSKO, 1971-1981)

Po vyhlášce č. 72/1971 přichází v platnost vyhláška č. 77/1981 ministerstva zdravotnictví Československé socialistické republiky o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví. V této vyhlášce nedochází k žádným změnám týkající se nástupní praxe. Vyhláška č. 77/1981 byla zrušena ke dni 30.6.2004. (ČESKOSLOVENSKO, 1981-2004)

2.2 ADAPTAČNÍ PROCES VE ZDRAVOTNICTVÍ

V roce 2004 došlo ke zrušení povinné nástupní praxe vyhláškou č. 393/2004 Sb., kterou se ruší vyhláška č. 77/1981 Sb. (ČESKOSLOVENSKO, 1981-2004) o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví. (ČESKO, 2004b)

Ministerstvo zdravotnictví vydalo 12. srpna 2009 *Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. (ČESKO,2009, s.40) Tento doporučený postup sjednocuje podmínky pro nové zaměstnance všech zdravotnických zařízení, která si podle něj vytvoří vlastní standardní postup a dokumentaci. Adaptační proces se týká nelékařských zdravotníků, kteří nastupují do nového pracovního prostředí po získání odborné způsobilosti nebo přerušili výkon povolání po dobu dvou let a déle, či přecházejí na jiné pracoviště s odlišným charakterem práce. Samotná délka adaptačního procesu je uvedena 3 až 12 měsíců u absolventů a 2 až 6 měsíců po přerušení povolání déle jak na dva roky či při přechodu na jiné pracoviště. Pracovník je průběžně hodnocen vedoucím pracovníkem nebo školitelkou systémem pohovoru či kontrolou praktických dovedností. Hodnocení je dokumentováno a probíhá 1x za týden, nejméně 1x za měsíc. Proces adaptace je ukončen pohovorem v přítomnosti vedoucího pracovníka a školitelky. (ČESKO, 2009)

Zdravotnická zařízení se nyní opírají o zákoník práce. Přesněji o zákon 262/2006 Sb., kde v § 229 Odborná praxe absolventů škol je mimo jiné uvedeno: „ (1) Zaměstnavatelé jsou povinni zabezpečit absolventům středních škol, konzervatoří, vyšších odborných škol a vysokých škol přiměřenou odbornou praxi k získání praktických zkušeností a dovedností potřebných pro výkon práce;... (2) Absolventem se pro účely odstavce 1 rozumí zaměstnanec vstupující do zaměstnání na práci odpovídající jeho kvalifikaci, jestliže celková doba jeho odborné praxe nedosáhla po řádném (úspěšném) ukončení studia (přípravy) 2 let, přičemž se do této doby nezapočítává doba mateřské nebo rodičovské dovolené.“. (ČESKO, 2014, s.3196)

Zrušení nástupní praxe a všeobecné znění zákoníku práce nepřipadala zejména hlavním sestřám dostačující. Proto docházelo k tvorbě vnitřních předpisů nemocnic za účelem doplnit mezeru po zrušení vyhlášek o nástupní praxi. Ministerstvo zdravotnictví vydalo pro zlepšení podmínek pro nastupující zaměstnance v roce 2010 *Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. Přesto podle ústavního pořádku České republiky nemůže metodický pokyn stanovovat povinnosti. Zdravotnické zařízení není tedy povinné stanovit dokumentaci adaptačního procesu a je nepřipustné přezkušování zdravotnických pracovníků. Podle zákona č. 96/2004 Sb. jsou zdravotničtí pracovníci povinni splnit podmínky zdravotní způsobilosti, bezúhonnosti a odborné způsobilosti. (Brůha, Prošková, 2011)

Dále se zdravotnická zařízení řídí standardy Spojené akreditační komise (SAK), které jsou zapotřebí k dosažení samotné akreditace zdravotnického zařízení. SAK vznikla v roce 1998 za účelem trvalého zvyšování kvality a bezpečí zdravotní péče v České republice. (SAKCR, © 2010)

Dle akreditačního standardu č. 13.4 *Všichni pracovníci jsou při nástupu zapracováni dle potřeb nemocnice a s ohledem na jejich náplň práce a požadavky legislativy*, který také upravuje minimální podmínky zapracování nových zaměstnanců. (Marx, Vlček, 2013, s.154)

2.3 UVÁDĚNÍ LIDÍ DO ORGANIZACE

Do samotné organizace může nového zaměstnance uvádět personalista. Podává všeobecné informace o organizaci, jako např. kdo bude jeho nadřízený nebo s orientací v organizaci samotné. Do útvaru by měl zaměstnance uvádět vedoucí útvaru a následně jej předat přímému nadřízenému na pracovišti. Přímý nadřízený seznamuje nového zaměstnance s kolegy a přiděluje mu průvodce na pracovišti. Ideálním průvodcem je zkušený zaměstnanec, který ještě nezapomněl na své začátky a může se tak vžít do situace nového zaměstnance. (Armstrong a Taylor, 2015)

Při uvádění lidí do organizace Armstrong a Taylor (2015, s.310) uvádějí tyto cíle:

- *„Překonat počáteční fázi nejistoty, kdy všechno může novému zaměstnanci připadat jako neobvyklé a neznámé;*
- *Navodit v mysli nového zaměstnance pozitivní vztah k organizaci, aby se zvýšila pravděpodobnost, že v organizaci zůstane;*
- *Zajistit, aby nový zaměstnanec co možná nejrychleji dosahoval požadovaného výkonu;*
- *Snížit pravděpodobnost, že nový zaměstnanec z organizace záhy odejde.“*

2.4 PERCEPTING ADAPTAČNÍHO PROCESU

Cílem adaptačního procesu je poznat, prověřit, zhodnotit, popřípadě doplnit, prohloubit a rozšířit schopnosti, znalosti a dovednosti nelékařských zdravotnických pracovníků při uplatňování jejich teoretických vědomostí a praktických dovedností

v praxi a nalezení nejvhodnějšího uplatnění. Řízení procesu adaptace zajistí jeho efektivitu. (ČESKO, 2009, s. 40)

Zvýše uvedené citace vyplývá, že nejdůležitější osoba pro funkční adaptační proces je sestra školitelka neboli perceptor.

Perceptingem se rozumí zaškolení nově příchozího zaměstnance do pracovního procesu. Ve zdravotnictví je zvykem vybrat pro percepting zkušenou sestru daného oddělení. V českém prostředí se používá spíše označení jako je např.: školící sestra nebo školící pracovník. Perceptor působí podobně jako mentor klinické praxe na vyšších nebo vysokých zdravotnických školách. Pro absolventky zdravotnických škol se tedy jedná o známý systém učení. U každého nového zaměstnance je vypracován plán adaptačního procesu, se kterým je na jeho začátku seznámen a školitel podle něj postupuje. Školitel nového zaměstnance postupně seznamuje s harmonogramem oddělení, specifickými ošetrovatelskými postupy a dokumentací. Postupně hodnotí úspěšnost jednotlivých částí adaptačního procesu až do jeho ukončení. Školitel má také kromě úlohy pedagogické i úlohu socializační. Úspěšný adaptační proces zahrnuje zařazení nové kolegyně či kolegy do kolektivu oddělení. (Špirudová, 2015)

Sestry školitelky mají možnost se vzdělávat v mentoringu i perceptingu. Např. FN Brno pořádá certifikovaný kurz „*Vedení adaptačního procesu pro vybrané profese lůžkových zařízení*“. Jedná se o kurz pro perceptory v oblasti ošetrovatelství, porodní asistence nebo laboratorní praxe. (Certifikovaný kurz, 2018)

Výrazem mentoring v České republice rozumíme jednak zaškolování sester během adaptačního procesu zkušeným zaměstnancem, ale i vedení studentů ošetrovatelství během odborné praxe. Mentor předává hlavně své zkušenosti z klinické praxe, vede mentorované k vytvoření individuálních cílů a nezávislému učení. (Vaňková, Bártlová, 2015)

2.5 ADAPTAČNÍ PROCES SESTER V NEMOCNICI JABLONEC N/N P.O.

Nemocnice Jablonec nad Nisou získala akreditaci SAK a externí certifikát kvality dle zákona č. 372/2011 Sb. (ČESKO, 2011a) a vyhlášky MZ č. 102/2012 Sb. (ČESKO, 2012) na základě prvního akreditačního šetření, které proběhlo ve dnech 25.-27.10.2010.

Řídí se tedy standardy SAK a metodickým pokynem k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky. Každý zaměstnanec má vypracovaný plán adaptačního procesu a je mu přidělena zkušená sestra školitelka. Plán adaptačního procesu je rozdělen na dvě části. Část všeobecnou a část individuální. Všeobecná část obsahuje seznámení pracovníka s novým pracovním prostředím zaměstnavatele (viz. příloha B). Individuální část je zaměřena na specifiku práce daného oddělení, se kterou zaměstnanec systematicky seznamuje sestra školitelka (viz. příloha C). Adaptační proces se ukončuje po vzájemné shodě školitelky s nastupujícím do zaměstnání. O ukončení adaptačního procesu informuje sestra školitelka staniční sestru a ta dále sestru vrchní. Vrchní sestra předává protokol o adaptačním procesu personálnímu oddělení. Délka adaptačního procesu je pak upravována individuálně, dle schopností nebo předchozích zkušeností nového pracovníka.

3 PRACOVNÍ SPOKOJENOST

Všeobecně uznávanou skutečností je, že pracovní spokojenost zvyšuje produktivitu zaměstnanců. Lidé ke své práci zauímají různé postoje a pocity, které se pojí k pracovní spokojenosti či nespokojenosti. (Armstrong a Taylor, 2015)

Pracovní spokojenost lze definovat jako spokojenost s pracovním prostředím, kolektivem a prací samotnou. Je tedy ovlivňována mnoha okolnostmi a tím je značně nestabilní. Pracovní spokojenost je ovlivňována nejrůznějšími faktory, jako je například mzda, charakter práce, způsob vedení práce, vztahy na pracovišti, fyzické podmínky práce, zaměstnanecké benefity anebo očekávanými výsledky práce. (Plevová a kol., 2012)

Vévoda (2013) z mnoha studií usuzuje, že jsou sestry v práci spokojenější, pokud mají v práci méně stresu a fyzické zátěže, jsou-li směny pravidelné, mají-li více peněz, možnost pracovního postupu, čas na rodinu a méně pracovních hodin. Dále jsou pro sestry motivující podmínky pro kvalitně provedenou péči uspokojující pacienty a rodiny. Podle výsledků studií se spokojenost sester zvedá s rostoucím vzděláním. Velký vliv na spokojenost mají bezesporu interpersonální vztahy. Pro zaměstnavatele je tedy důležitý spokojený zaměstnanec, který mu tím projevuje věrnost a nemá tendence hledat si jiné zaměstnání.

Ivanová a kol. (2012, s.120) realizovali v roce 2011 průzkum u českých sester pod názvem „*Trendy pracovní spokojenosti všeobecných sester*“. Sestry seřadily ukazatele spokojenosti podle jejich priorit takto:

1. *Mzda/plat.*
2. *Péče o pacienty.*
3. *Stabilita – jistota pracovního místa.*
4. *Spolupráce na Vašem pracovišti.*
5. *Pracovní klima.*
6. *Spolupráce s jinými profesemi.*
7. *Vztahy k přímým nadřízeným.*
8. *Prestiž Vašeho povolání.*
9. *Možnosti kariérového postupu.*
10. *Používání moderního vybavení.*
11. *Možnost odborného vzdělávání.*
12. *Pracovní podmínky.*

13. Image zdrav. zařízení na veřejnosti.

14. Nepeněžní uznání výsledků práce.

15. Poskytované informace.

16. Sociální výhody.

Z průzkumu tak vyplývá, že sestry mají zájem o péči o pacienta, ale také chtějí mít tuto péči řádně zaplacenou a provádět ji v příjemném pracovním prostředí.

Výzkum na téma pracovní spokojenosti u sester byl proveden například i ve Slovinsku. Mateja Lorber a Brigita Skela Savič (2012) zjišťovaly ve svém výzkumu pracovní spokojenost u vedoucích sester a ostatních sester pracujících v nemocnici ve Slovinsku. Vedoucí sestry označily za deset nejdůležitějších faktorů ovlivňujících jejich pracovní spokojenost: dobré vztahy na pracovišti, odměna, pochvala nadřízených, příležitost k prosazování, možnost vzdělávání, povzbuzení nadřízeného k dobré práci, dobré pracovní podmínky, odpovědnost za práci a profesní problémy, svobodu a nezávislost spojenou s prací a více volného času. Po porovnání pracovní spokojenosti mezi vedoucími sestrami a sestrami v běžném provozu, ukázaly výsledky větší pracovní spokojenost u vedoucích sester a její stoupající charakter s vyšší vzdělání.

3.1 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ SPOKOJENOST S PRACÍ

Existuje nespočet faktorů, které mohou ovlivnit naši spokojenost s prací. Může se jednat o naše finanční ohodnocení, ale i slovní hodnocení provedené práce nadřízenými či kolegy. Dále nás ovlivňuje zdravotní stav nebo pracovní podmínky. Tyto a další faktory lze shrnout na motivační a demotivační.

1. Vnitřní motivační faktory, které se týkají obsahu práce, jako je např. rozmanitost schopností, identita práce a významnost práce atd.
2. Úroveň kontroly, kdy je kontrola chápána jako nejdůležitější faktor, který ovlivňuje postoje lidí. Člověk touží být neustále zapojen do práce se svými kolegy.
3. Úspěch nebo neúspěch. (Armstrong a Taylor, 2015)

Podle Urbana (2017) lze rozdělit motivační faktory nejen na vnitřní a vnější, ale také na hierarchické podle toho, jak na pracovníka silně působí. Těmito typy faktorů se zabývá Maslowova hierarchie potřeb. Dále uvádí motivační faktory na hmotné

a nehmotné, kdy příkladem může být finanční odměna a pochvala. Nehmotná motivace je někdy pro člověka důležitější než peníze, neboť nelze veškeré potřeby uspokojit penězi. Na motivační faktory lze použít tzv. dvoufaktorové třídění. Kdy dělíme motivační faktory na ty, které způsobují spokojenost a ty které způsobují nespokojenost. Těmito faktory se zabývá teorie nazvaná podle amerického psychologa Frederika Herzberga.

Dandová (2014, s.15) upozorňuje, že na uspokojivé pracovní podmínky mají zaměstnanci právo díky čl. 28 Listiny základních práv a svobod: *Zaměstnanci mají právo na spravedlivou odměnu za práci a na uspokojivé pracovní podmínky.* (ČESKO, 1993 a 1998) Podle Dandové se vytváření příznivých podmínek týká: *pracovního prostředí, pracovní lékařské péče, bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, stravování zaměstnanců, kvalifikace zaměstnanců, dopravy do/ze zaměstnání, bydlení/ubytování zaměstnanců, volného času/mimopracovních aktivit zaměstnanců, ostatních služeb poskytovaných zaměstnanců a jejich rodinám a sociálních fondů.* Dále dělí péči o zaměstnance na povinnou čili podloženou zákonem, smluvní, zakotvenou v kolektivní smlouvě, a dobrovolnou, kterou upravují vnitřní předpisy zaměstnavatele.

3.2 JAK ZABRÁNIT FLUKTUACI ZAMĚSTNANCŮ

Podle Bednáře (2018, s.15) drží zaměstnance v práci hlavně tři důvody.:

1. *Peníze*, neboť potřebují existenční prostředky.
2. *Lidé*, protože se člověk rád obklopuje lidmi, se kterými si rozumí.
3. *Prospěch*. Vlastní užitečnost, která člověka těší.

Dále Bednář (2018) uvádí opatření k omezení fluktuace zaměstnanců. Řadí je do čtyř hlavních skupin.:

1. Opatření hodnotícího a motivačního systému, kam spadají výroční benefity, plánovaný růst a oceňování nejlepších.
2. Opatření na podporu komunikace a spolupráce ve firmě. Jde o vnímání firmy ve smyslu, že firma jsme my a ne oni. Patří sem oslava úspěchu, podpora oficiálních informačních zdrojů, aby nedocházelo k šíření fám. Dále podpora vlastní iniciativy a zlepšování nejen práce a pracovníků, ale i prostředí. Do této skupiny se řadí i mimopracovní aktivity ke zlepšení pracovních vztahů, spolupráce se školami a publicita firmy.

3. Práce se zaměstnanci s rizikem odchodu. Je nutné vědět jakým pracovníkům se věnovat, všimnout si možnosti odchodu zaměstnanců a zjistit důvody, zajistit alternativní motivaci, která nedovolí zaměstnanci odejít a vyzdvihnoutí dobrého pracovního kolektivu.
4. Podpora loajality týmu nebo kolektivu. Ocenit nejen jednotlivce ale i týmovou práci. Zajistit kvalitní liniový management a umožnit jistou míru autonomie jednotlivých týmů.

Důvody fluktuace sester se zabývaly i S. Bártlová a H. Hajduchová (2010) ve výzkumu pod názvem „*Psychofyzická zátěž a příčiny fluktuace sester*“. Do výzkumu bylo zahrnuto 537 všeobecných sester. Nejčastější odpovědí na hlavní důvody úvah o fluktuaci sestry uváděli pracovní klima. Druhou nejčastější odpovědí byly tzv. jiné důvody, do kterých spadaly odpovědi typu: nízké platové ohodnocení, velkou administrativní zátěž a značnou náročnost práce spojenou s únavou a vyčerpáním.

Podle Spurné Doležalové (2014) nelze brát fluktuaci sester pouze negativně. Poukazuje na pozitivní jev při příchodu nových zaměstnanců, kteří přinášejí sebou nové myšlenky a zabraňují tak např. provozní slepotě či stereotypu. Nicméně uznává, že ztráta kvalitních zaměstnanců se může negativně odrazit např. v kvalitě práce. V provedeném průzkumu respondentky uvedly jako nejčastější důvod odchodu ze zdravotnického zařízení nedostatečné finanční ohodnocení. Druhou nejčastější příčinou byla fyzicky náročná práce a nereagující management na návrhy. Dva nejdůležitější důvody pro setrvání ve zdravotnickém zařízení byly spokojenost s prací na daném pracovišti a dobrý kolektiv.

Problematika fluktuace sester není ve světě nic nového. Pro bližší příklad jsme využily i starší článek D. Halfer (2007), který analyzuje míru odchodů sester v Children's Memorial Hospital v Chicagu již v roce 2002. Výsledky ukazují, že z celkového počtu odchodů představuje nejvyšší počet 29,5 % právě absolventů v prvním roce zaměstnání. S odchodem sester byly zjištěny vysoké finanční náklady spojené i s jejich zaškolováním a snížení kvality zdravotní péče. Výsledkem bylo přestavět a modifikovat proces zaškolování absolventů za účelem podpory rozvoje profesionálních kompetencí a přechodu rolí a byl sestaven tým, který zodpovídal za vývoj nového programu. (Halfer, 2007)

3.3 MOTIVACE SESTER

Motivaci lze rozdělit na motivaci vnitřní a vnější. Vnitřní motivací je například důležitost a zajímavost práce samotné nebo pocit z dobře vykonané práce. Vnější motivací jsou buď odměny, jako je například povýšení anebo tresty, jako je kritika špatně odvedené práce. Vnitřní motivaci považujeme za dlouhodobější, tedy efektivnější typ motivace. (Armstrong a Taylor, 2015)

Pracovní motivací se zabývají nejrůznější teorie. Můžeme začít například od Maslowovy hierarchie potřeb. Zjednodušeně řečeno, pokud jsme spokojeni a naše každodenní potřeby jsou saturované, zajímají nás více potřeby vyšší. Vyšší potřebou je naše seberealizace, kterou uplatňujeme například v práci. Další teorií je Herzbergova teorie, která rozděluje potřeby zaměstnance na hygienické, které mohou způsobit nespokojenost a motivační povzbuzující k vyššímu výkonu. Teorie X a Y, kdy teorie X představuje autoritativní styl řízení jako demotivující a Y představuje participativní styl práce jako motivující. Pro sestry z toho vyplývá jasná odpověď. Pokud bude sestra přetížena, nemůže být v práci spokojená, i když získá větší odměnu. Nemůže být spokojená, pokud na pracovišti např. nefungují interpersonální vztahy a rozhodně pracovní spokojenost nepřinese striktně autoritativní nadřízený. (Plevová a kol., 2012)

Zdroji motivace jsou hlavně potřeby, jejichž nutnost plnění nás motivuje sama o sobě. Dalším zdrojem motivace jsou naše životní hodnoty. Čili jsou-li v souladu s naším životem, jsou pro nás motivující. Naše zájmy se mohou stát trvalejší motivací. Mezi zdroje motivace patří i návyky a ideály, které nám určují cíle. (Armstrong a Taylor, 2015)

Motivace je snadno zaměnitelná se stimulací. Stimulace působí na motivační faktory krátkodobě. Motivaci chápeme jako dlouhodobé působení na motivační procesy. Tudiž za motivaci nelze považovat benefity a přiměřený plat. (Žitková, Pokorná a Mičudová, 2015)

Zajímavý názor na motivaci zdravotních sester má Bc. Dagmar Žitníková, předsedkyně Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče. Žitníková (2018) uvádí, že sestrám nechybí jen dostatečné mzdové ohodnocení, ale celkové zlepšení pracovních podmínek. Poukazuje na odchod vysokoškolsky vzdělaných sester

z resortu zdravotnictví za lukrativnější práci, které ač svoji práci dělaly s láskou, odmítají dál pracovat ve stresujícím prostředí.

3.4 POHODA ZAMĚSTNANCŮ

Pohodu na pracovišti napomáhá utvářet příjemné pracovní prostředí, kde máte dostatek klidu a prostoru na svou práci, ale sebeluxusnější pracoviště nemůže vynahradit dobré vztahy s kolegy.

Armstrong a Taylor (2015, s.509) uvádějí tyto důvody, proč se zabývat pohodou zaměstnanců:

- *Zaměstnavatelé mají povinnost pečovat o své zaměstnance, což znamená přijmout společensky odpovědný přístup k zabezpečení pohody zaměstnanců.*
- *Zaměstnavatelé, kteří se zabývají pohodou zaměstnanců, zejména ve smyslu vytváření uspokojivého pracovního prostředí, tím nejen plní část svých povinností, ale také tím zajišťují část systému celkové odměny.*
- *Zaměstnavatelé. Kteří se zabývají pohodou zaměstnanců, tím zvyšují pravděpodobnost, že zaměstnanci budou organizaci oddáni a budou organizaci vnímat jako „nejlepší místo pro práci“.*

K pohodě zaměstnanců přispívá příjemné a bezpečné pracovní prostředí, ohleduplné chování manažerů, rovnováha mezi pracovním a osobním životem, jako je například nabídka zkráceného pracovního úvazku. Zaměstnavatel by se měl zabývat zvládnutím stresu u svých zaměstnanců, a to buď nepřetěžovat zaměstnance, kdy je práce s dosažitelnými cíli rozdělena mezi dostatečné množství zaměstnanců, anebo nabízet zaměstnancům kurzy proti stresu a šikaně. Zaměstnavatel by měl zastávat jasné stanovisko proti sexuálnímu obtěžování a šikaně. Dále k pohodě zaměstnanců přispívají nejrůznější služby jednotlivcům či skupinám. (Armstrong a Taylor, 2015)

4 POPIS PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V praktické části jsme se zaměřili na kvantitativní průzkum s cílem zjistit, jak všeobecné sestry vnímají adaptační proces v Nemocnici Jablonec nad Nisou p. o.

4.1 PRŮZKUMNÝ PROBLÉM

Na základě prostudování literárních pramenů a výsledků průzkumů jsme si stanovili průzkumný problém, zda jsou všeobecné sestry spokojeny s adaptačním procesem.

4.2 PRŮZKUMNÉ CÍLE

Cíl 1. Zjistit, jak všeobecné sestry vnímají svoji připravenost na nástup do klinické praxe.

Zda jsou sestry připraveny po psychické stránce, ale i dostatečně teoreticky a prakticky připraveny.

Cíl 2. Zjistit, zda jsou všeobecné sestry spokojeny s přístupem sestry-školitelky.

Zda sestra-školitelka reaguje na požadavky jednotlivých pracovníků podle jejich aktuálních potřeb.

Cíl 3. Zjistit, co činilo všeobecným sestřám během adaptačního procesu největší potíže.

Cíl 4. Zjistit spokojenost všeobecných sester s obsahem adaptačního procesu.

Zda jsou sestry dostatečně informovány o adaptačním procesu, jestli jim něco v adaptační procesu nechybělo.

Cíl 5. Zjistit spokojenost všeobecných sester s délkou adaptačního procesu.

Zda byla délka adaptačního procesu zvolena individuálně a sestřám vyhovovala.

Cíl 6. Zjistit, zda jsou všeobecné sestry spokojeny s průběhem adaptačního procesu.

Zda byly sestry přijímány kolektivem stávajících pracovníků a zda jim kolegové pomáhali. Dále pokud se necítily být přijímány, tak z jakého důvodu. Zda se sestry cítily po absolvování adaptačního procesu připraveny na samostatnou práci a jaký byl jejich celkový pocit z adaptačního procesu.

4.3 HYPOTÉZY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V průzkumném šetření jsme si stanovili tyto hypotézy.

- H1. Od roku 2015 do roku 2017 se zvýšil počet všeobecných sester, které jsou s adaptačním procesem spokojeny.
- H2. Všeobecné sestry, které již v minulosti absolvovaly nástupní praxi či adaptační proces potřebují kratší adaptační proces než sestry absolventky.
- H3. Všeobecné sestry, které již v minulosti absolvovaly nástupní praxi či adaptační proces, jsou s jeho délkou více spokojeny.

4.4 METODA SBĚRU DAT

Pro sběr dat jsme zvolili vlastní anonymní strukturovaný nestandardizovaný dotazník o 23 otázkách. Viz. příloha D. Dotazníky byly osobně rozdány na všech lůžkových odděleních Nemocnice Jablonec n/N, na kterých v letech 2015-2017 nastoupily všeobecné sestry a absolvovali adaptační proces. Dotazníky byly předány staničním sestrám společně s vysvětlením, pro koho jsou určeny a jak je vyplnit. Dle údajů personálního oddělení v těchto letech nastoupilo 76 všeobecných sester. Sestrám byl poskytnut dostatek času k vyplnění a přiložená obálka k zalepení vyplněného dotazníku, aby byla zajištěna co největší anonymita odpovědí. Tuto metodu jsme si zvolili, protože nám během krátké doby umožní oslovit větší skupinu respondentek, zároveň není časově náročná, a tak dojde k minimální zátěži respondentů. Dovolí nám díky zavřeným a otevřeným položkám důkladně a kvalitně zmapovat zkoumanou problematiku. V dotazníku byla použita také jedna hodnotící otázka bateriového typu.

K jednotlivým cílům se vztahují tyto otázky:

Cíl 1. Zjistit, jak všeobecné sestry vnímají svoji připravenost na nástup do klinické praxe.

Otázka 5: Cítil/a jste se psychicky připraven/a na nástup do zaměstnání ve zdravotnictví?

Otázka 7: Máte pocit, že Vaše teoretické znalosti získané ve škole byly dostatečné pro práci na Vašem oddělení?

Otázka 10: Máte pocit, že Vaše praktické ošetrovatelské dovednosti získané ve škole byly dostatečné pro práci na Vašem oddělení?

Cíl 2. Zjistit, zda jsou všeobecné sestry spokojeny s přístupem sestry-školicelky.

Otázka 8: Nabídla Vám sestra-školitelka odbornou literaturu?

Otázka 9: Nabídla Vám sestra-školitelka možnost specializačního vzdělávání v oboru?

Otázka 11: Procvičila s Vámi sestra-školitelka nějakou ošetrovatelskou dovednost?

Otázka 13: Naznačila Vám sestra-školitelka v průběhu adaptačního procesu, že byste měla být lépe připravena ze školy?

Otázka 14: Máte pocit, že měla sestra-školitelka na Vás dostatek času?

Cíl 3. Zjistit, co činilo všeobecným sestřám během adaptačního procesu největší potíže.

Otázka 17: Oznámkuje jednotlivé položky jako ve škole.

Cíl 4. Zjistit spokojenost všeobecných sester s obsahem adaptačního procesu.

Otázka 4: Prošel/prošla jste v minulosti jiným adaptačním procesem, popř. nástupní praxí?

Otázka 6: Byl/a jste seznámen/a s obsahem adaptačního procesu před jeho zahájením?

Otázka 18: Vyhovoval vám adaptační proces svým obsahem?

Otázka 19: Chybělo Vám něco v adaptačním procesu?

Cíl 5. Zjistit spokojenost všeobecných sester s délkou adaptačního procesu.

Otázka 20: Jak dlouho trval Váš adaptační proces?

Otázka 21: Vyhovovala Vám délka adaptačního procesu?

Cíl 6. Zjistit, zda jsou všeobecné sestry spokojeny s průběhem adaptačního procesu.

Otázka 12: Pomáhali Vám kolegyně/kolegové v průběhu adaptačního procesu?

Otázka 15: Cítil/a jste se kolektivem zdravotnických pracovníků přijímán/a od počátku nástupu na oddělení?

Otázka 16: Pokud jste odpověděl/a v předchozí otázce ne, popište stručně proč:

Otázka 22: Cítila jste se po adaptačním procesu připravená pracovat na oddělení na které jste nastoupila?

Otázka 23: Jaký máte celkový pocit z adaptačního procesu?

4.5 VÝZKUMNÝ SOUBOR

Cílovou skupinu respondentek tvoří všeobecné sestry, které nastoupily do zaměstnání v Nemocnici Jablonec n/N p. o. od roku 2015 do roku 2017, tedy v období poslední platné verze protokolu adaptačního procesu. Oslovovány byly všeobecné sestry bez rozdílu věku a pohlaví. Od roku 2015 do roku 2017 nastoupilo 76 všeobecných sester. Pro zpracování dat bylo použito 60 řádně vyplněných dotazníků. Z celkového počtu 76 dotazníků byly 4 dotazníky vyřazeny pro neúplné vyplnění, 1 dotazník byl vyřazen pro nečitelnost a 11 dotazníků se nevrátilo.

Výzkumný soubor tvořily sestry (viz. podkapitola Výsledky, otázky č. 1-3), které v následujícím počtu nastoupily na tato konkrétní oddělení:

ARO: 6	Pediatric: 3
Interna: 10	Neonatologie: 5
Interna JIP: 5	CEDR: 4
Chirurgie: 11	Rehabilitace: 2
Chirurgie JIP: 4	ORL: 1
Gyneologie: 8	Ortopedie: 1

Rozložení počtu sester podle roku zahájení adaptačního procesu:

r.2015:16

r.2016:23

r.2017:21

Rozložení počtu sester podle dosaženého vzdělání:

SZŠ: 21

VOŠ: 23

VŠ: 16

4.6 METODA ZPRACOVÁNÍ A ANALÝZY DAT

Výsledky šetření jsme statisticky vyhodnotili a deskriptivně analyzovali v programu MS Office 2016. Ve stejném programu jsme vytvořili tabulky (s relativní i absolutní četností) a grafy znázorňující výsledky společně s jejich slovní interpretací. U hypotéz bylo použito statistické vyhodnocení pomocí chí kvadrátu. Testování nezávislosti jsme prováděli pomocí webové aplikace dostupné na: <http://www.milankabrt.cz/testNezavislosti/index.php>.

4.7 PRAKTICKÝ PRŮBĚH REALIZACE

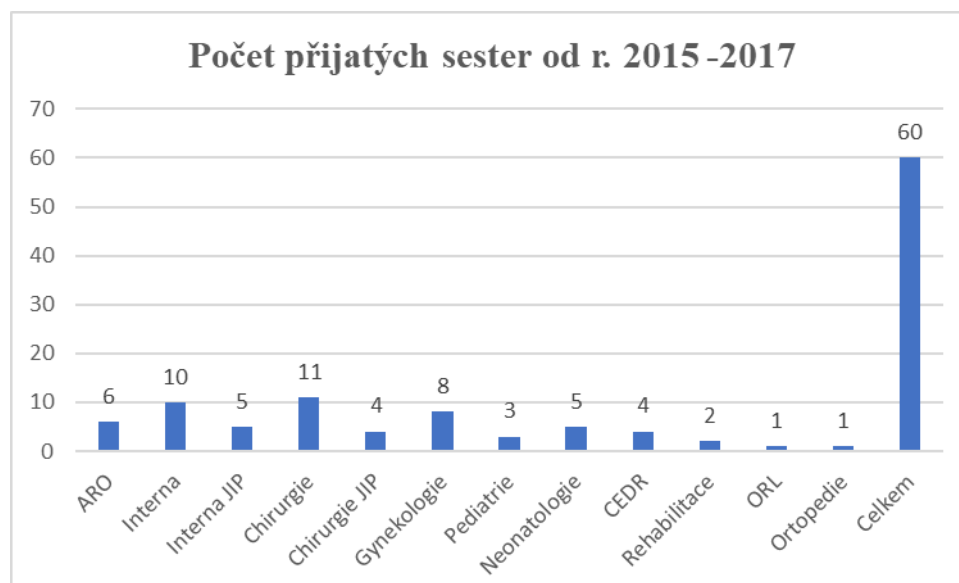
Pro realizaci průzkumného projektu byl vytvořen dotazník o 23 otázkách. Dotazník byl předán manažerce ošetrovatelské péče Mgr. Jitce Řehořové, MBA ke kontrole a schválení průzkumu. Viz. příloha F.

Po schválení 5.2.2018 byly dotazníky osobně rozdány na lůžková oddělení do rukou staničních sester, které byly informovány, pro koho jsou určené a jak je vyplnit. Dotazníky byly vloženy do nezalepených obálek. Respondenti vyslovili ústní souhlas s průzkumem. Byly staničními sestrami informovány o podstatě šetření, seznámeni s cíli, metodami a postupy, které budou použity, s výhodami i riziky, které pro ně z účasti na průzkumu vyplývají. Souhlasili s tím, že získané údaje budou anonymně zpracovány a použity pro účely vypracování bakalářské práce autorky. Celkem bylo rozdáno 76 dotazníků. Řádně vyplněno a použito jich bylo 60. Response činila 87.84 %.

4.8 VÝSLEDKY

Otázka č. 1: Na jakém oddělení pracujete?

Graf 1. Počet přijatých sester podle oddělení



Zdroj: Vlastní průzkum

Tabulka 5. Počet přijatých sester podle oddělení

Oddělení	Počet sester	Podíl v %
ARO	6	10 %
Interna	10	16,67 %
Interna JIP	5	8,33 %
Chirurgie	11	18,33 %
Chirurgie JIP	4	6,67 %
gynekologie	8	13,33 %
pediatrie	3	5 %
neonatologie	5	8,33 %
CEDR	4	6,67 %
Rehabilitace	2	3,33 %
ORL	1	1,67 %
Ortopedie	1	1,67 %
Celkem	60	100 %

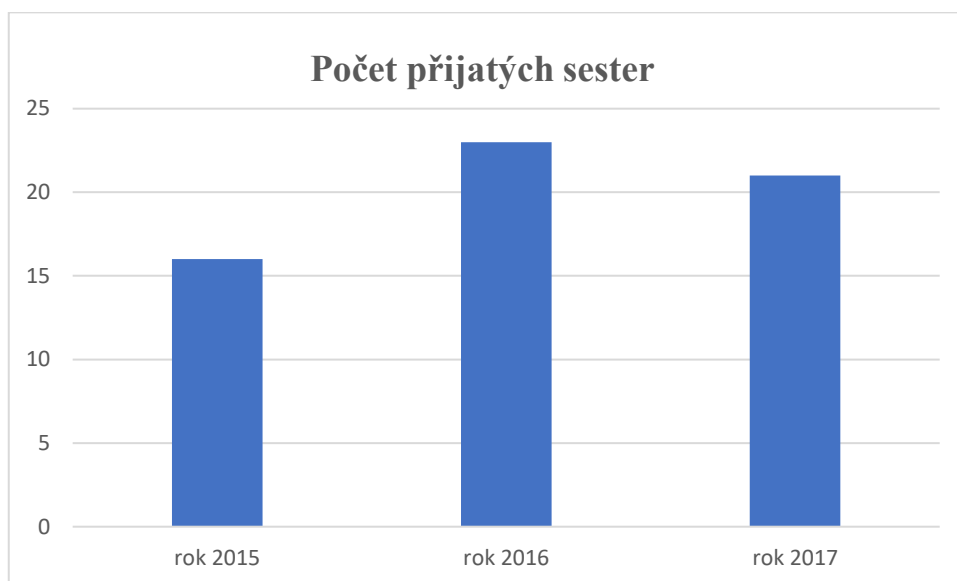
Zdroj: Vlastní průzkum

Z celkového počtu 60 sester (100 %) 11 (18,33 %) sester nastoupilo na chirurgii, 10 (16,67 %) na internu, 8 (13,33 %) na gynekologii, 6 (10 %) na ARO, 5 (8,33 %) na Interní JIP a neonatologii, 4 (6,67 %) na chirurgický JIP a CEDR, 3 (5 %) na pediatrii, 2 (3,33 %) na rehabilitaci a 1 (1,67 %) na ORL a ortopedii.

Otázka č. 2: V kterém roce jste na oddělení nastoupila?

- Odpovědi:
- a) V roce 2015
 - b) V roce 2016
 - c) V roce 2017

Graf 2. Rozdělení sester podle roku nastoupení do zaměstnání



Zdroj: Vlastní průzkum

Tabulka 6. Rozdělení sester podle roku nastoupení do zaměstnání

Rok přijetí	Počet sester	Počet v %
2015	16	26,67 %
2016	23	38,33 %
2017	21	35 %
Celkem	60	100 %

Zdroj: Vlastní průzkum

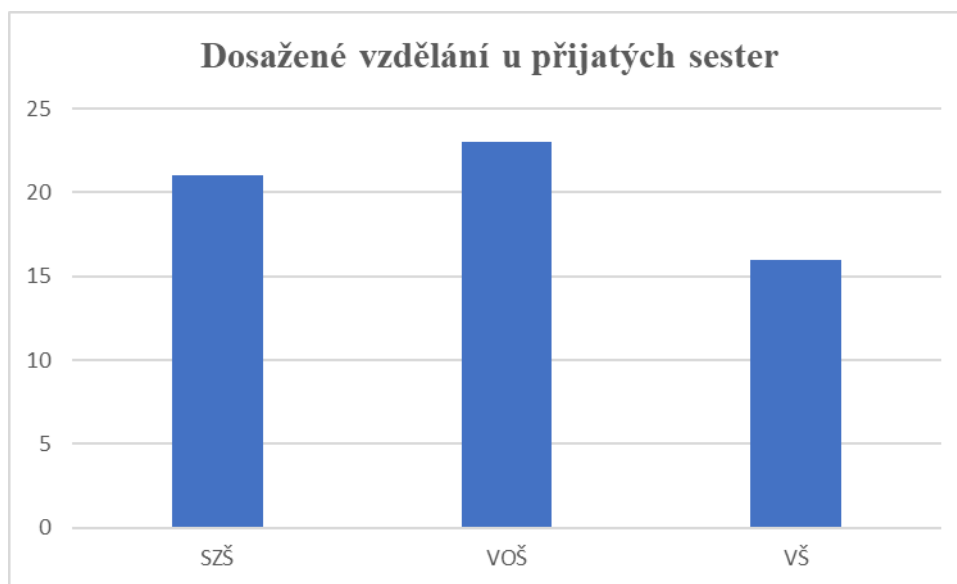
Z celkového počtu 60 (100 %) přijatých sester v roce 2015 nastoupilo 16 (26,67 %), v roce 2016 23 (38,33 %) a v roce 2017 21 (35 %) sester.

Otázka č. 3: Dosažené vzdělání v oboru všeobecná sestra. (Zaškrtněte nejvyšší dosažené vzdělání, která jste absolvovali i již neexistující.)

- Odpovědi: středoškolské (první ročník zahájen nejpozději v roce 2003/2004)
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské

Odpovědi:

Graf 3. Počet sester podle dosaženého vzdělání



Zdroj: Vlastní průzkum

Tabulka 7. Dosažené vzdělání u přijatých sester

Dosažené vzdělání	Počet sester	Počet v %
SZŠ	21	35 %
VOŠ	23	38,33 %
VŠ	16	26,67 %
Celkem	60	100 %

Zdroj: Vlastní průzkum

Z celkového počtu 60 (100 %) přijatých sester nastoupilo 16 (26,67 %) vysokoškolsky vzdělaných, 23 (38,33 %) vystudovaly vyšší odbornou školu a 21 (35 %) sester vystudovaly střední zdravotnickou školu, přičemž první ročník byl zahájen nejpozději v roce 2003/2004.

4.8.1 CÍL 1. ZJISTIT, JAK VŠEOBECNÉ SESTRY VNÍMAJÍ SVOJI PŘIPRAVENOST NA NÁSTUP DO KLINICKÉ PRAXE.

Otázka 5: Cítil/a jste se psychicky připraven/a na nástup do zaměstnání ve zdravotnictví?

Graf 4. Pocit psychické připravenosti sester na nástup do zaměstnání ve zdravotnictví



Zdroj: Vlastní průzkum

Tabulka 8. Pocit psychické připravenosti sester na nástup do zaměstnání ve zdravotnictví

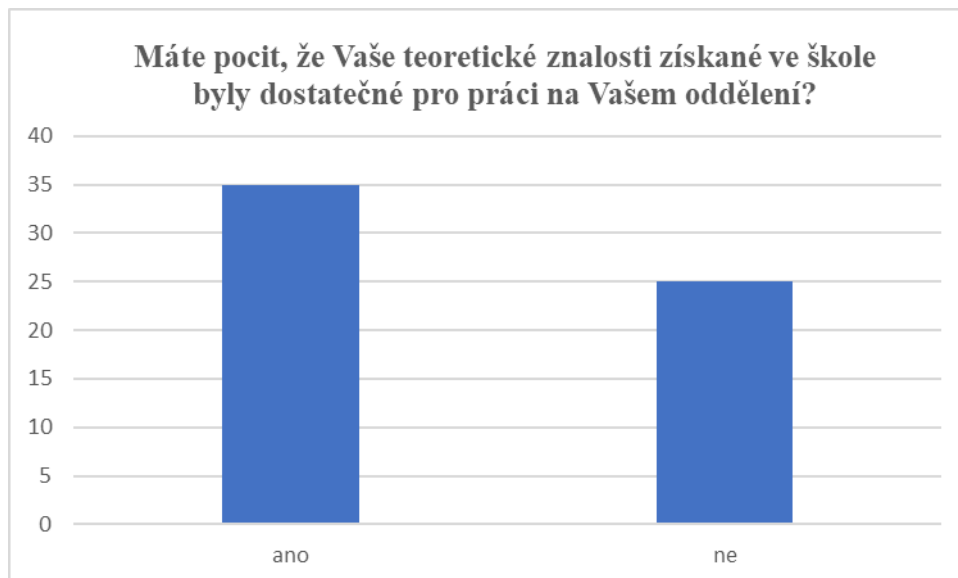
Odpo věď	Poč et respondentek	Poč et v %
ANO	51	85 %
NE	9	15 %
Celkem	60	100 %

Zdroj: Vlastní průzkum

Z celkového počtu 60 (100 %) respondentek, se psychicky připraveno cítilo 51 (85 %) a 9 (15 %) se psychicky na nástup do zaměstnání ve zdravotnictví necítilo.

Otázka 7: Máte pocit, že Vaše teoretické znalosti získané ve škole byly dostatečné pro práci na Vašem oddělení?

Graf 5. Pocit dostatečných teoretických znalostí získaných ve škole



Zdroj: Vlastní průzkum

Tabulka 9. Pocit dostatečných teoretických znalostí získaných ve škole

Odpověď	Počet respondentek	Počet v %
ANO	35	58,33 %
NE	25	41,66 %
Celkem	60	100 %

Zdroj: Vlastní průzkum

Z celkového počtu 60 (100 %) respondentek 35 (58,33 %) odpovědělo, že jejich teoretické znalosti ze školy byly dostačující a 25 (41,66 %) odpovědělo, že jejich teoretické znalosti ze školy nebyly dostatečné.

Otázka 10: Máte pocit, že Vaše praktické ošetrovatelské dovednosti získané ve škole byly dostatečné pro práci na Vašem oddělení?

Odpovědi: ano

ne

Graf 6. Přípravenost v praktických ošetrovatelských dovednostech



Zdroj: Vlastní průzkum

Tabulka 10. Přípravenost v praktických ošetrovatelských dovednostech

Odpověď	Počet respondentek	Počet v %
ANO	37	61,67 %
NE	23	38,33 %
Celkem	60	100 %

Zdroj: Vlastní průzkum

Z celkového počtu 60 (100 %) respondentek 37 (61,67 %) odpovědělo, že jejich praktické ošetrovatelské dovednosti ze školy byly dostačující a 23 (38,33 %) odpovědělo, že jejich praktické ošetrovatelské dovednosti ze školy nebyly dostatečné.

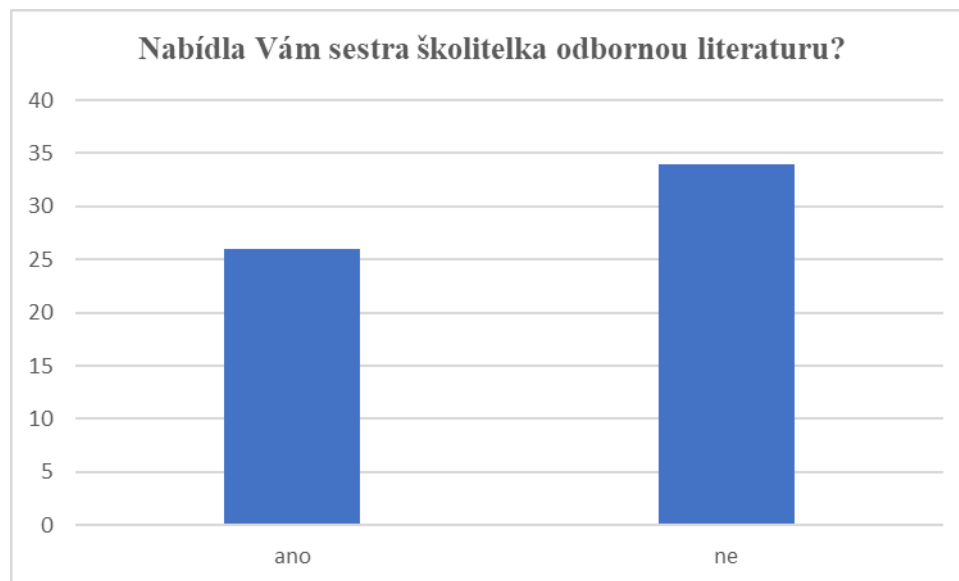
4.8.2 CÍL 2. ZJISTIT, ZDA JSOU VŠEOBECNÉ SESTRY SPOKOJENY S PŘÍSTUPEM SESTRY-ŠKOLITELKY.

Otázka 8: Nabídla Vám sestra-školitelka odbornou literaturu?

Odpovědi: ano

ne

Graf 7. Nabídla sestra školitelka odbornou literaturu?



Zdroj: Vlastní průzkum

Tabulka 11. Nabídla sestra školitelka odbornou literaturu?

Odpověď	Počet respondentek	Počet v %
ANO	26	43,33 %
NE	34	56,67 %
Celkem	60	100 %

Zdroj: Vlastní průzkum

Z celkového počtu 60 (100 %) respondentek 26 (43,33 %) odpovědělo, že jim sestra školitelka odbornou literaturu nabídla a 34 (56,67 %) odpovědělo, že jim sestra školitelka odbornou literaturu nenabídla.

Otázka 9: Nabídla Vám sestra-školitelka možnost specializačního vzdělávání v oboru?

Odpovědi: ano

ne

Graf 8. Nabídla sestra školitelka specializační vzdělání?



Zdroj: Vlastní průzkum

Tabulka 12. Nabídla sestra školitelka specializační vzdělání?

Odpověď	Počet respondentek	Počet v %
ANO	36	60 %
NE	24	40 %
Celkem	60	100 %

Zdroj: Vlastní průzkum

Z celkového počtu 60 (100 %) respondentek 36 (60 %) odpovědělo, že jim sestra školitelka specializační vzdělání nabídla a 24 (40 %) odpovědělo, že jim sestra školitelka specializační vzdělání nenabídla.

Otázka 11: Procvičila s Vámi sestra-školitelka nějakou ošetrovatelskou dovednost?

Odpovědi: ano

ne

Graf 9. Procvičila sestra školitelka s respondentkou ošetrovatelské dovednosti?



Zdroj: Vlastní průzkum

Tabulka 13. Procvičila sestra školitelka s respondentkou nějaké ošetrovatelské dovednosti?

Odpověď	Počet respondentek	Počet v %
ANO	52	86,67 %
NE	8	13,33 %
Celkem	60	100 %

Zdroj: Vlastní průzkum

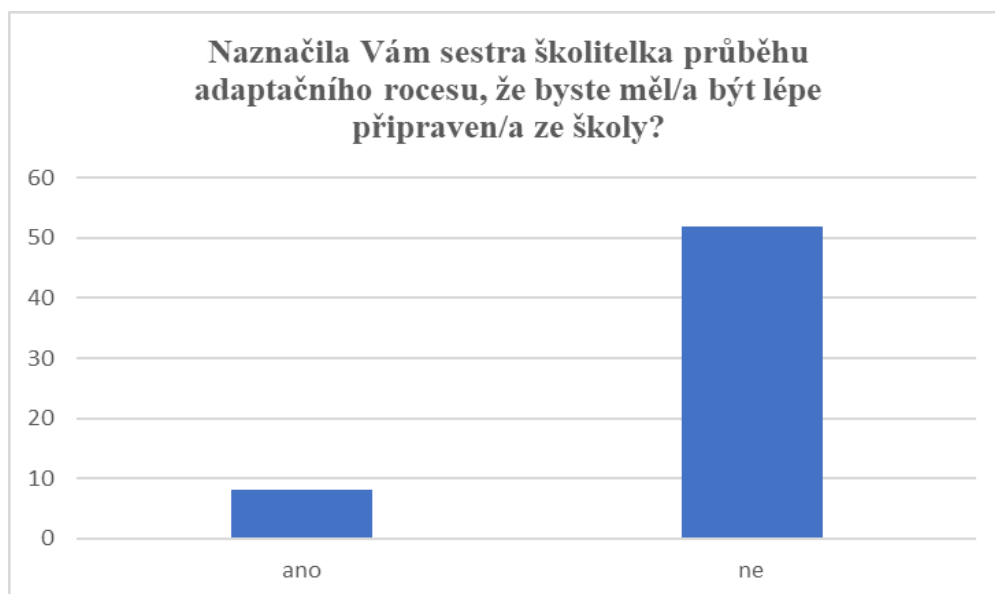
Z celkového počtu 60 (100 %) respondentek 52 (86,67 %) odpovědělo, že s nimi sestra školitelka procvičila nějakou ošetrovatelskou dovednost a 8 (13,33 %) odpovědělo, že s nimi sestra školitelka nepochvičila žádnou ošetrovatelskou dovednost.

Otázka 13: Naznačila Vám sestra-školitelka v průběhu adaptačního procesu, že byste měla být lépe připravena ze školy?

Odpovědi: ano

ne

Graf 10. Naznačila sestra školitelka respondentce nedostatečnou školní připravenost do praxe?



Zdroj: Vlastní průzkum

Tabulka 14. Naznačila sestra školitelka respondentce nedostatečnou školní připravenost do praxe?

Odpověď	Počet respondentek	Počet v %
ANO	8	13,33 %
NE	52	86,67 %
Celkem	60	100 %

Zdroj: Vlastní průzkum

Z celkového počtu 60 (100 %) respondentek 52 (86,67 %) odpovědělo, že jim sestra školitelka nenaznačila, že by měly být lépe připraveny ze školy a 8 (13,33 %) odpovědělo, že jim sestra školitelka naznačila, že by měly být lépe připraveny ze školy.

Otázka 14: Máte pocit, že měla sestra-školitelka na Vás dostatek času?

Odpovědi: ano

ne

Graf 11. Měla sestra školitelka na respondentky dostatek času?



Zdroj: Vlastní průzkum

Tabulka 15. Měla sestra školitelka na respondentky dostatek času?

Odpověď	Počet respondentek	Počet v %
ANO	53	88,33 %
NE	7	11,67 %
Celkem	60	100 %

Zdroj: Vlastní průzkum

Z celkového počtu 60 (100 %) respondentek 53 (88,33 %) odpovědělo, že na ně sestra školitelka měla dostatek času a 7 (11,67 %) odpovědělo, že na ně sestra školitelka neměla dostatek času.

4.8.3 CÍL 3. ZJISTIT, CO ČINILO VŠEOBECNÝM SESTRÁM BĚHEM ADAPTAČNÍHO PROCESU NEJVĚTŠÍ POTÍŽE.

Otázka 17: Oznamkujte jednotlivé položky jako ve škole: 1 = bez potíží, 2 = minimální zátěž, 3 = šlo to hůře, 4 = zvládl/a jsem to s velkými obtížemi, 5 = stále s tím mám problém.

Odpovědi: Vedení ošetrovatelské dokumentace:

Teoretické znalosti:

Praktické ošetrovatelské dovednosti:

Harmonogram práce:

Hygienický režim pracoviště:

Práce s přístrojovou technikou:

Organizace vlastní práce:

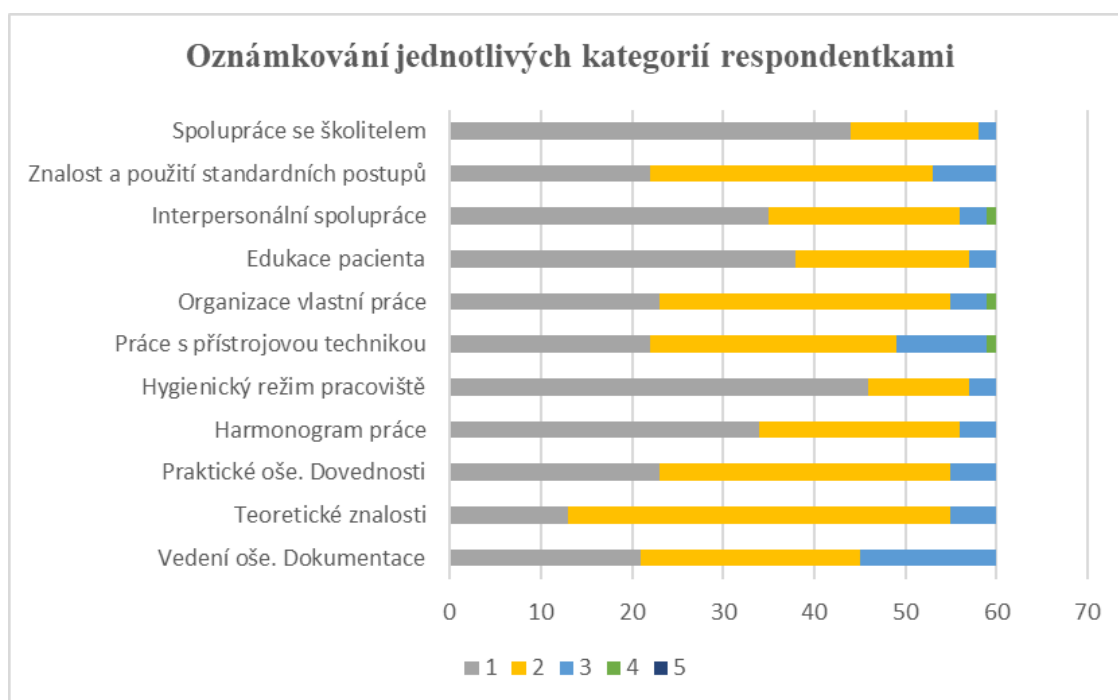
Edukace pacienta:

Interpersonální spolupráce:

Znalost a použití standardních postupů:

Spolupráce se školitelem:

Graf 12. Co činilo sestřám během adaptačního procesu největší potíže



Zdroj: Vlastní průzkum

Tabulka 16. Co činilo sestřám během adaptačního procesu potíže

Kategorie	1	2	3	4	5
Vedení oše. dokumentace	21	24	15	0	0
Teoretické znalosti	13	42	5	0	0
Praktické oše. dovednosti	23	32	5	0	0
Harmonogram práce	34	22	4	0	0
Hygienický režim pracoviště	46	11	3	0	0
Práce s přístrojovou technikou	22	27	10	1	0
Organizace vlastní práce	23	32	4	1	0
Edukace pacienta	38	19	3	0	0
Interpersonální spolupráce	35	21	3	1	0
Znalost a použití standardních postupů	22	31	7	0	0
Spolupráce se školitelem	44	14	2	0	0

Zdroj: Vlastní průzkum

Respondentky z celkového počtu 60 (100 %) jednotlivé kategorie oznámkovaly takto:

Známka 5 (= stále s tím mám problém) nebyla respondentkami vybrána ani jednou.

Nejhorší použitou známkou bylo za 4 (=zvládl/a jsem to s velkými obtížemi) vždy pouze jednou respondentkou, a to u kategorie: Práce s přístrojovou technikou, Organizace vlastní práce a Interpersonální spolupráce.

Známka 3 (=šlo to hůře) se nejvíce objevila v kategorii Vedení ošetrovatelské Dokumentace 15krát, Práce s přístrojovou technikou 10krát a Znalost a použití standardních postupů 7krát. U ostatních položek bylo za 3 použito 2krát – 5krát.

Známka 2 (= minimální zátěž) byla nejvíce použita v kategorii Teoretické znalosti 42krát. Shodně 32krát v kategoriích Praktické dovednosti a Organizace vlastní práce. U ostatních položek respondentky tuto známku použili 11krát – 31krát.

Známkou 1 (= bez potíží) byly označeny tyto kategorie nejčastěji: Hygienický režim pracoviště 46krát, Spolupráce se školitelem 44krát a Edukace pacienta 38krát. U ostatních kategorií známku 1 použily respondentky 13krát – 35krát.

Z četnosti známek se dá označit za nejproblémovější kategorii Vedení ošetrovatelské dokumentace a za nejsnadnější Hygienický režim pracoviště.

4.8.4 CÍL 4. ZJISTIT SPOKOJENOST VŠEOBECNÝCH SESTER S OBSAHEM ADAPTAČNÍHO PROCESU.

Otázka 4: Prošel/prošla jste v minulosti jiným adaptačním procesem, popř. nástupní praxí?

Odpovědi: ano

ne

Graf 13. Počet sester, které mají zkušenost s adaptačním procesem a které ne.



Zdroj: Vlastní průzkum

Tabulka 17. Počet sester, které mají zkušenost s adaptačním procesem a které ne.

Odpověď	Počet respondentek	Počet v %
ANO	43	71,66 %
NE	17	28,33 %
celkem	60	100 %

Zdroj: Vlastní průzkum

Z celkového počtu 60 (100 %) respondentek 43 (71,66 %) odpovědělo, že již dříve adaptačním procesem nebo nástupní praxí prošly a 17 (28,33 %) odpovědělo, že se jedná o jejich první adaptační proces.

Otázka 6: Byl/a jste seznámen/a s obsahem adaptačního procesu před jeho zahájením?

Odpovědi: ano

ne

Graf 14. Počet respondentek, které byly seznámeny s obsahem adaptačního procesu před jeho zahájením.



Zdroj: Vlastní průzkum

Tabulka 18. Počet respondentek, které byly seznámeny s obsahem adaptačního procesu před jeho zahájením.

Odpověď	Počet respondentek	Počet v %
ANO	57	95 %
NE	3	5 %
Celkem	60	100 %

Zdroj: Vlastní průzkum

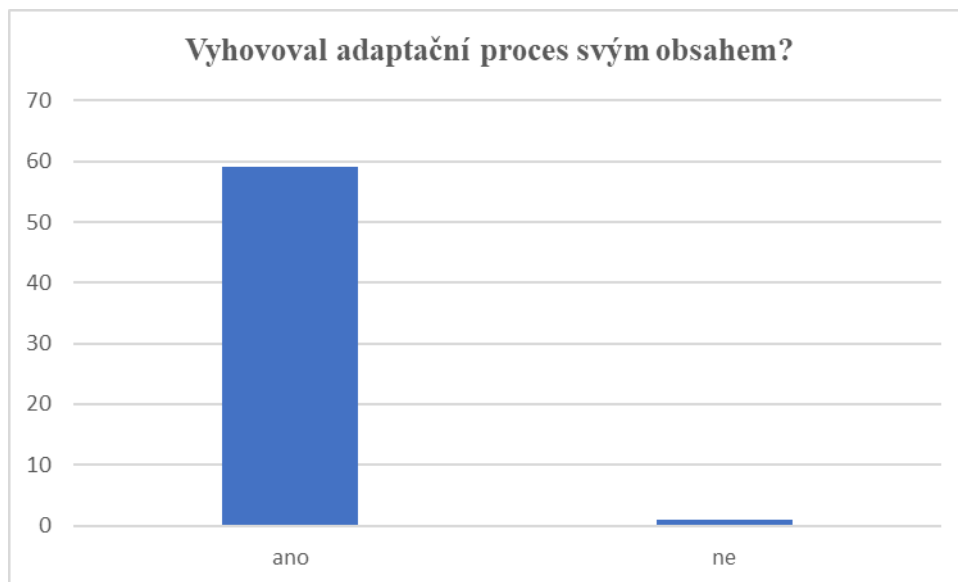
Z celkového počtu 60 (100 %) respondentek 57 (95 %) odpovědělo, že byly s obsahem adaptačního procesu seznámeny před jeho zahájením a 3 (5 %) odpovědělo, že s obsahem adaptačního procesu před jeho zahájením seznámeny nebyly.

Otázka 18: Vyhovoval vám adaptační proces svým obsahem?

Odpovědi: ano

ne

Graf 15. Vyhovoval respondentkám adaptační proces svým obsahem



Zdroj: Vlastní průzkum

Tabulka 19. Vyhovoval respondentkám adaptační proces svým obsahem?

Odpověď	Počet respondentek	Počet v %
ANO	59	98,33 %
NE	1	1,67 %
Celkem	60	100 %

Zdroj: Vlastní průzkum

Z celkového počtu 60 (100 %) respondentek 59 (98,33 %) odpovědělo, že jim adaptační proces svým obsahem vyhovoval a 1 (1,67 %) odpověděla, že jí adaptační proces svým obsahem nevyhovoval.

Otázka 19: Chybělo Vám něco v adaptačním procesu?

Odpovědi: (Vypište heslovitě)

Tabulka 20. Co chybělo respondentkám v adaptačním procesu.

Odpovědi	Počet respondentek	Počet v %
Praktický nácvik	1	1,67 %
Více času školitelky	2	3,33 %
Více školení na PC	1	1,67 %
Nic nechybělo	56	93,33 %
Celkem	60	100 %

Zdroj: Vlastní průzkum

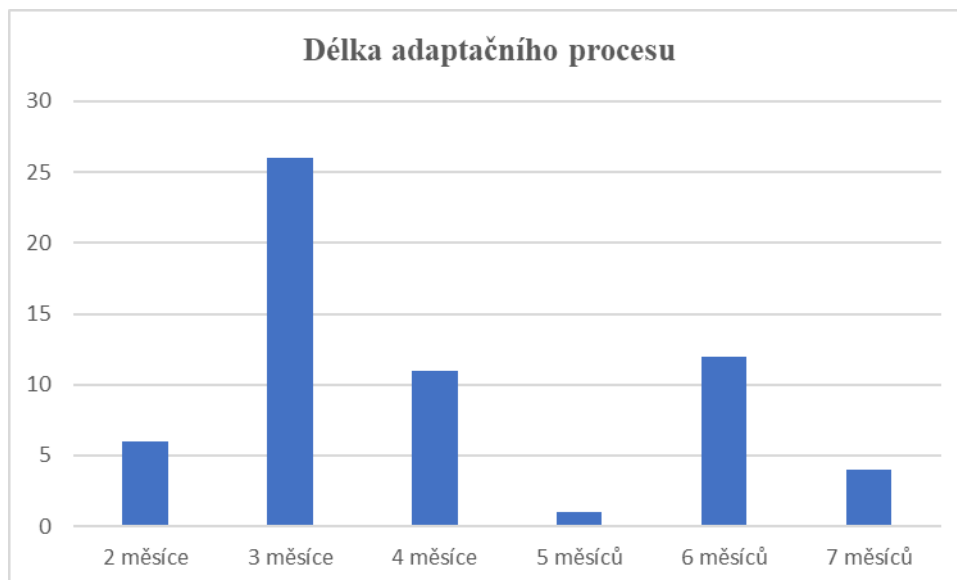
Z celkového počtu 60 (100 %) respondentek 56 (93,33 %) odpovědělo, že jim v adaptačním procesu nic nechybělo, 2 (3,33 %) odpověděly, že jim chybělo více času školitelky, 1 (1,67 %) respondentce chyběl praktický nácvik a 1 (1,67 %) respondentce chybělo více školení na PC.

4.8.5 CÍL 5. ZJISTIT SPOKOJENOST VŠEOBECNÝCH SESTER S DÉLKOU ADAPTAČNÍHO PROCESU.

Otázka 20: Jak dlouho trval Váš adaptační proces?

Odpovědi: měsíců

Graf 16. Délka adaptačního procesu respondentek.



Zdroj: Vlastní průzkum

Tabulka 21. Délka adaptačního procesu u respondentek.

Odpovědi	Počet respondentek	Počet v %
2 měsíce	6	10 %
3 měsíce	26	43,33 %
4 měsíce	11	18,33 %
5 měsíců	1	1,67 %
6 měsíců	12	20 %
7 měsíců	4	6,67 %
Celkem	60	100 %

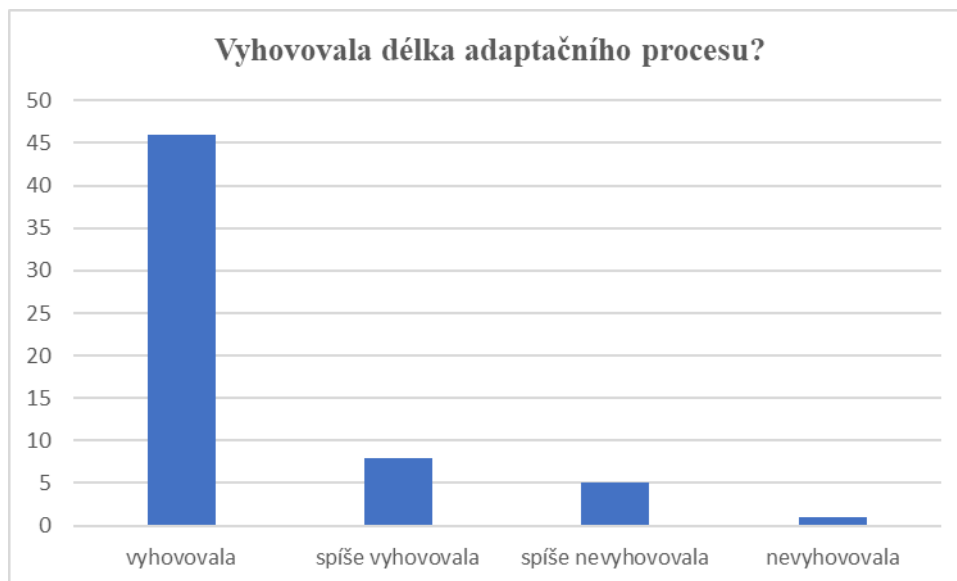
Zdroj: Vlastní průzkum

Z celkového počtu 60 (100 %) respondentek 26 (43,33 %) odpovědělo, že jejich adaptační proces trval 3 měsíce, 12 (20 %) odpovědělo, že jejich adaptační proces trval 6 měsíců, u 11 (18,33 %) adaptační proces trval 4 měsíce, u 6 (10 %) adaptační proces trval 2 měsíce, u 4 (6,67 %) adaptační proces trval 7 měsíců a u 1 (1,67 %) respondentky trval adaptační proces 5 měsíců.

Otázka 21: Vyhovovala Vám délka adaptačního procesu?

- Odpovědi:
- vyhovovala
 - spíše vyhovovala
 - spíše nevyhovovala
 - nevyhovovala

Graf 17. Vyhovovala respondentkám délka adaptačního procesu?



Zdroj: Vlastní průzkum

Tabulka 22. Vyhovovala respondentkám délka adaptačního procesu?

Odpovědi	Počet respondentek	Počet v %
Vyhovovala	46	76,67 %
Spíše vyhovovala	8	13,33 %
Spíše nevyhovovala	5	8,33 %
Nevyhovovala	1	1,67 %
Celkem	60	100 %

Zdroj: Vlastní průzkum

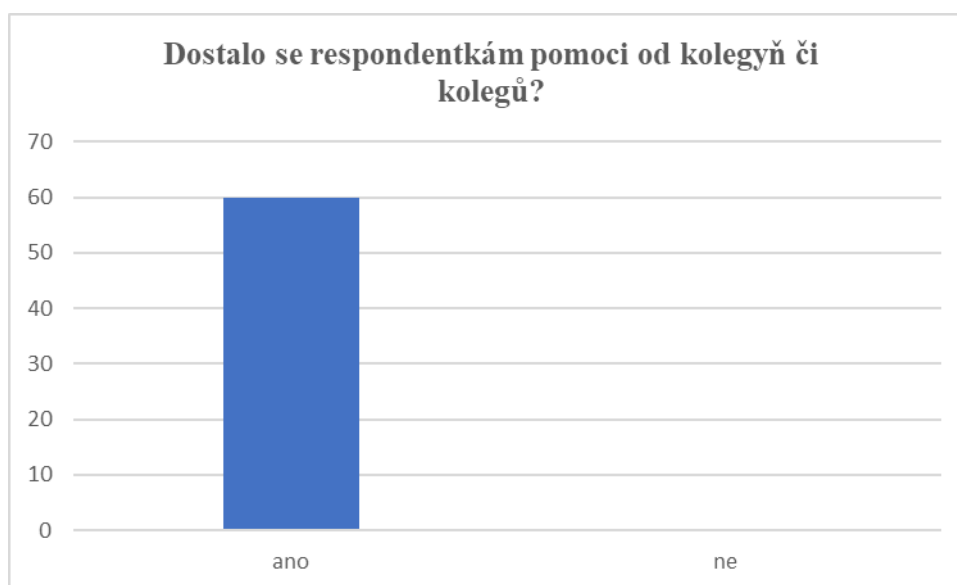
Z celkového počtu 60 (100 %) respondentek 46 (76,67 %) odpovědělo, že jim délka adaptačního procesu vyhovovala, 8 (13,33 %) odpovědělo, že jim délka adaptačního procesu spíše vyhovovala, 5 (8,33 %) odpovědělo, že jim délka adaptačního procesu spíše nevyhovovala a 1 (1,67 %) respondentka uvedla, že jí délka adaptačního procesu nevyhovovala.

4.8.6 CÍL 6. ZJISTIT, ZDA JSOU VŠEOBECNÉ SESTRY SPOKOJENY S PRŮBĚHEM ADAPTAČNÍHO PROCESU.

Otázka 12: Pomáhali Vám kolegyně/kolegové v průběhu adaptačního procesu?

- Odpovědi: ano
 ne

Graf 18. Pomáhaly kolegyně či kolegové respondentkám?



Zdroj: Vlastní průzkum

Tabulka 23. Pomáhaly kolegyně či kolegové respondentkám?

Odpovědi	Počet respondentek	Počet v %
ANO	60	100 %
NE	0	0 %
Celkem	60	100 %

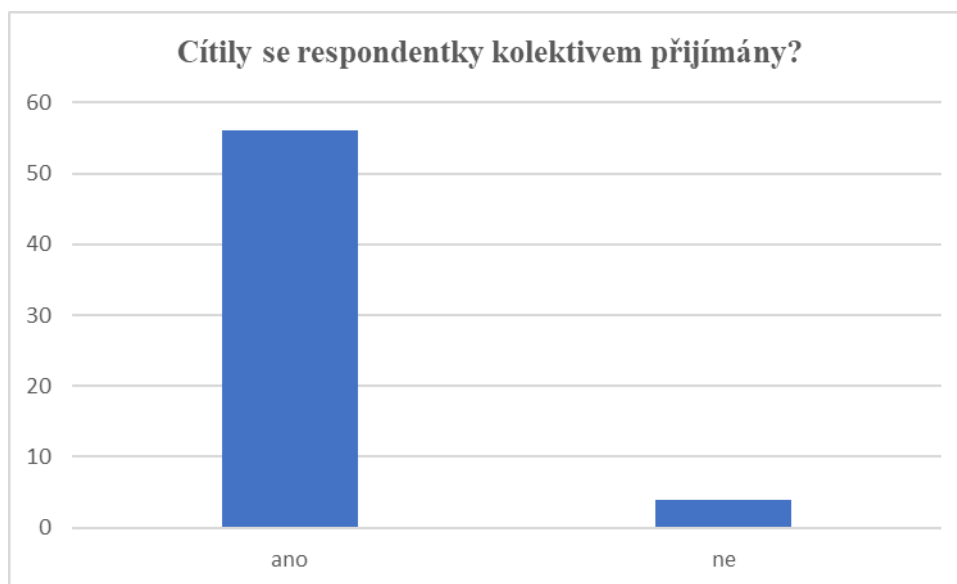
Zdroj: Vlastní průzkum

Všech 60 (100 %) respondentek uvedlo, že jim kolegyně či kolegové během adaptačního procesu pomáhalo.

Otázka 15: Cítil/a jste se kolektivem zdravotnických pracovníků přijímán/a od počátku nástupu na oddělení?

- Odpovědi: ano
 ne

Graf 19. Cítily se respondentky kolektivem přijímány?



Zdroj: Vlastní průzkum

Tabulka 24. Cítily se respondentky kolektivem přijímány?

Odpovědi	Počet respondentek	Počet v %
ANO	56	93,33 %
NE	4	6,67 %
Celkem	60	100 %

Zdroj: Vlastní průzkum

Z celkového počtu 60 (100 %) respondentek 56 (93,33 %) odpovědělo, že se cítily kolektivem přijímány a 4 (1,67 %) odpověděla, že se necítily kolektivem přijímány.

Otázka 16: Pokud jste odpověděl/a v předchozí otázce ne, popište stručně proč:

Tabulka 25. Proč se sestry necítily kolektivem přijímány.

Odpovědi respondentek	Počet respondentek
nadřazenost	2
nezájem	2
zátěž pro starší	1
věkový rozdíl	1

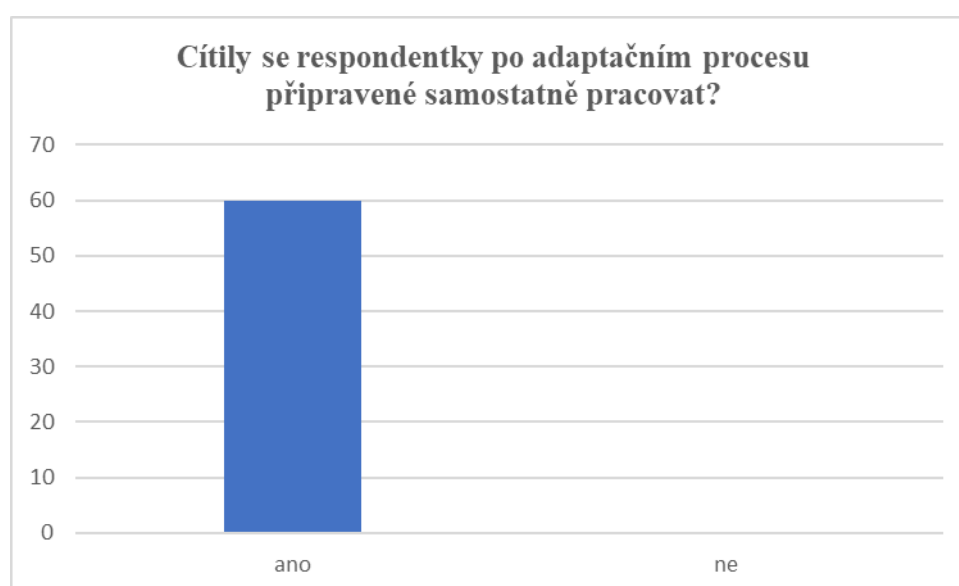
Zdroj: Vlastní průzkum

Z celkového počtu 60 (100 %) respondentek 4 (1,67 %) odpověděly, že se necítily kolektivem přijímány. Důvodem byla *nadřazenost* a *nezájem*, jak uvedly dvě respondentky shodně a další respondentky pak přidaly *zátěž pro starší* a *věkový rozdíl*.

Otázka 22: Cítily jste se po adaptačním procesu připravená pracovat na oddělení na které jste nastoupila?

- Odpovědi: ano
 ne

Graf 20. Cítily se respondentky po adaptačním procesu připravené?



Zdroj: Vlastní průzkum

Tabulka 26. Cítily se respondentky po adaptačním procesu připravené?

Odpovědi	Počet respondentek	Počet v %
ANO	60	100 %
NE	0	0 %
Celkem	60	100 %

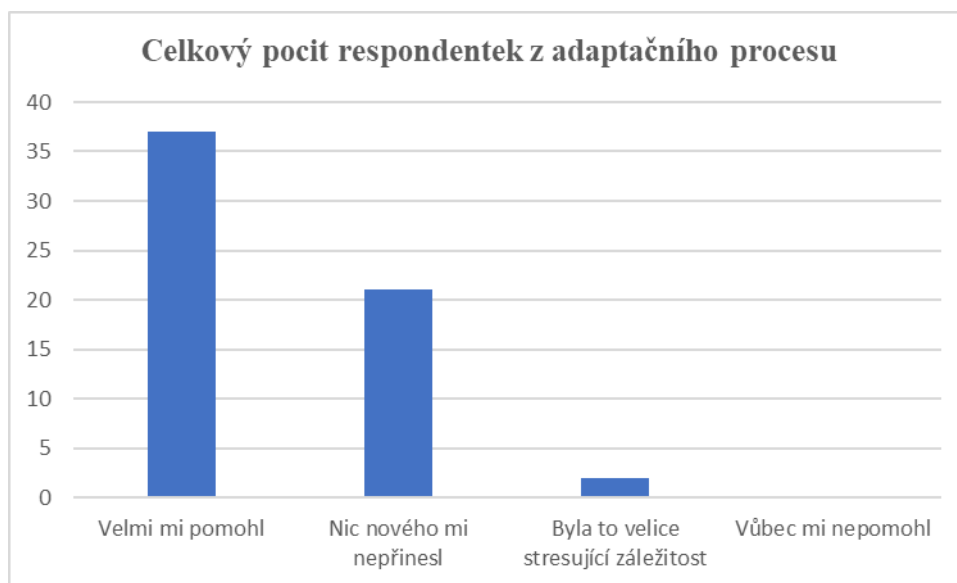
Zdroj: Vlastní průzkum

Všech 60 (100 %) respondentek uvedlo, že se po adaptačním procesu cítily připravené pracovat na svých odděleních.

Otázka 23: Jaký máte celkový pocit z adaptačního procesu?

- Odpovědi:
- velmi mi pomohl
 - nic nového mi nepřinesl
 - byla to velice stresující záležitost
 - vůbec mi nepomohl

Graf 21. Celkový pocit respondentek z adaptačního procesu.



Zdroj: Vlastní průzkum

Tabulka 27. Celkový pocit respondentek z adaptačního procesu.

Odpovědi	Počet respondentek	Počet v %
Velmi mi pomohl	37	61,67 %
Nic nového mi nepřinesl	21	30 %
Byla to velice stresující záležitost	2	3,33 %
Vůbec mi nepomohl	0	0 %
Celkem	60	100 %

Zdroj: Vlastní průzkum

Z celkového počtu 60 (100 %) respondentek 37 (61,67 %) odpovědělo, že jim adaptační proces velmi pomohl, 21 (30 %) odpovědělo, že jim adaptační proces nic nového nepřinesl a 2 (3,33 %) odpověděly, že to pro ně byla velice stresující záležitost. Žádná respondentka neuvedla, že jí adaptační proces vůbec nepomohl.

4.9 STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ DAT-TEST NEZÁVISLOSTI CHÍ-KVADRÁT

Mezi vybranými otázkami (hypotéza č. 1: ot. č. 2 a 26, hypotéza č. 2: ot. č. 4 a 20, hypotéza č.3: ot.4 a 21) jsme provedli testování síly nezávislosti pomocí chí-kvadrátu. Byly vytvořeny tabulky skutečných a očekávaných četností. Též byla provedena kontrola, zda hodnoty v tabulkách mají parametry pro provedení testu nezávislosti. Pouze 20 % hodnot může být menší než pět a ani jedna z hodnot nesmí být menší než jedna. Podmínky byly splněny.

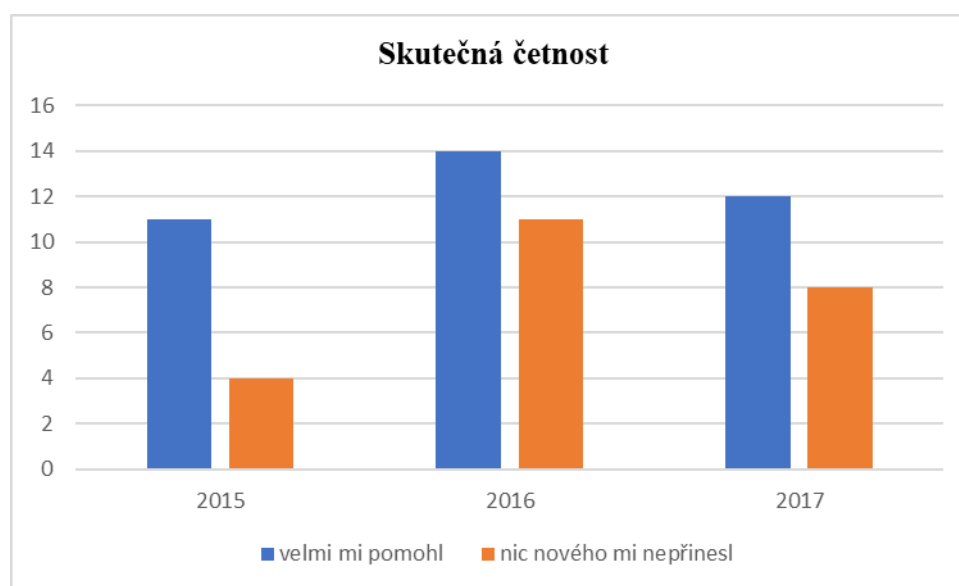
4.9.1 HYPOTÉZA Č. 1: OD ROKU 2015 DO ROKU 2017 SE ZVÝŠIL POČET VŠEOBECNÝCH SESTER, KTERÉ JSOU S ADAPTAČNÍM PROCESEM SPOKOJENY.

Tabulka 28. Hypotéza č. 1: Skutečné četnosti

Skutečná četnost	2015	2016	2017	Celkem
Velmi mi pomohl	11	14	12	37
Nic nového mi nepřinesl/velice stresující záležitost	4	11	8	23
Celkem	15	25	20	60

Zdroj: Vlastní průzkum

Graf 22. Hypotéza č. 1: Skutečná četnost



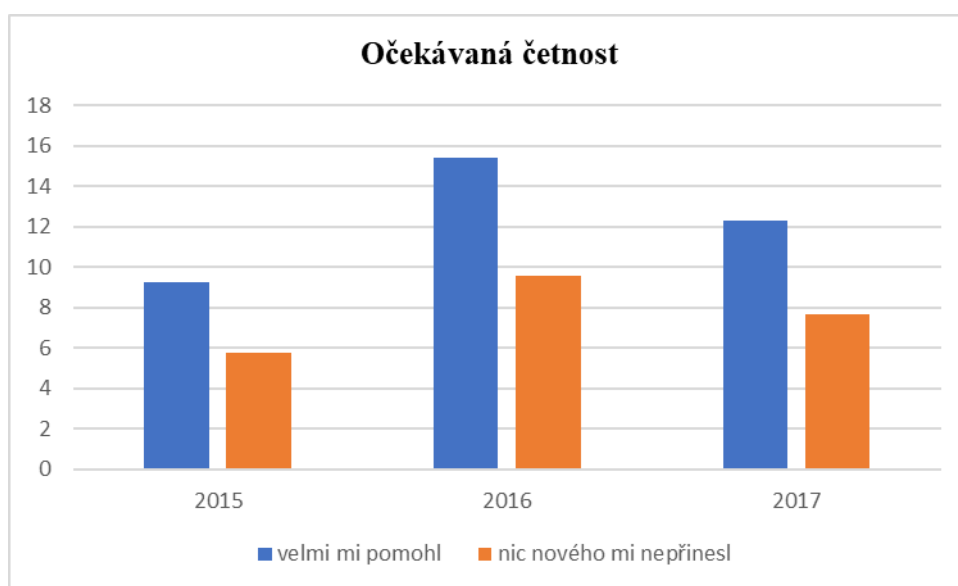
Zdroj: Vlastní průzkum

Tabulka 29. Hypotéza č. 1: Očekávaná četnost

Očekávaná četnost	2015	2016	2017	Celkem
Velmi mi pomohl	9,25	15,42	12,33	37
Nic nového mi nepřinesl/ velice stresující záležitost	5,75	9,58	7,67	23
Celkem	15	25	20	58

Zdroj: Vlastní průzkum

Graf 23. Hypotéza č. 1: Očekávaná četnost



Zdroj: Vlastní průzkum

V tomto průzkumu jsme zjišťovali, zda od roku 2015 do 2017 se zvýšil počet všeobecných sester, které jsou s adaptačním procesem spokojeny. Tabulka 28 a Graf 23 znázorňuje vypočítané očekávané četnosti. Výsledek výpočtu testu nezávislosti nám tím odpoví na hypotézu č. 1.

Testování nezávislosti jsme prováděli pomocí webové aplikace dostupné na: <http://www.milankabrt.cz/testNezavislosti/index.php>.

Stanovení nulové (H0) a alternativní hypotézy (H1)

H0: Spokojenost s adaptačním procesem nezávisí na roce, kdy adaptační proces proběhl

H1: Spokojenost s adaptačním procesem závisí na roce, kdy adaptační proces proběhl

Kritická hodnota je $\chi(1-\alpha)$; $df = 4.605$. Pokud bude vypočtená hodnota (testové kritérium) vyšší než kritická hodnota, zamítne se tím nulová hypotéza H0 a přijme se

hypotéza alternativní H1. Pokud by však testové kritérium bylo nižší nežli kritická hodnota, nulová hypotéza H0 se tím nezamítá.

Testové kritérium:

$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

Po dosazení do vzorce vychází testové kritérium: $G = 1.228$

Na hladině významnosti 10 % nulovou hypotézu (H0) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme.

Na základě výpočtu jsme zjistili, že neexistuje statisticky významný rozdíl ve výši spokojenosti všeobecných sester podle roku, kdy adaptační proces proběhl.

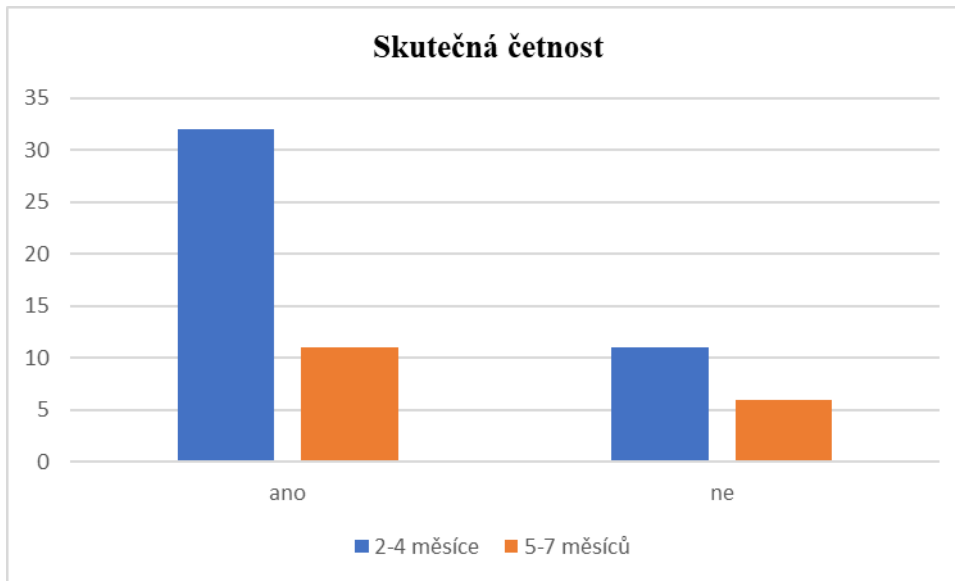
4.9.2 HYPOTÉZA Č. 2: VŠEOBECNÉ SESTRY, KTERÉ JIŽ V MINULOSTI ABSOLVOVALY NÁSTUPNÍ PRAXI ČI ADAPTAČNÍ PROCES, POTŘEBUJÍ KRATŠÍ ADAPTAČNÍ PROCES NEŽ VŠEOBECNÉ SESTRY ABSOLVENTKY.

Tabulka 30. Hypotéza č. 2: Skutečná četnost

Skutečná četnost	2-4 měsíce	5-7 měsíců	Celkem
ANO (AP prošla i dříve)	32	11	43
NE (dříve AP neprošla)	11	6	17
Celkem	43	17	60

Zdroj: Vlastní průzkum

Graf 24. Hypotéza č. 2: Skutečná četnost



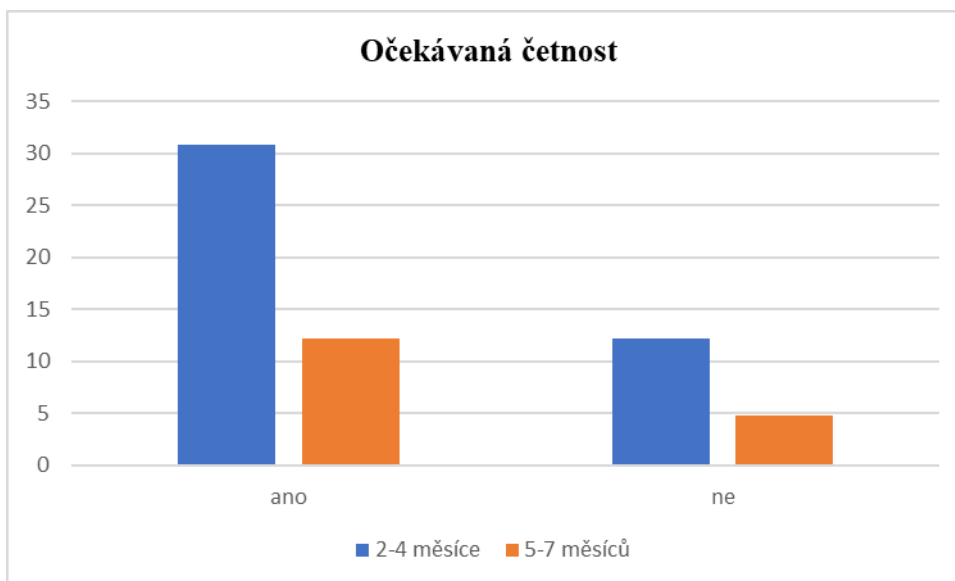
Zdroj: Vlastní průzkum

Tabulka 31. Hypotéza č. 2: Očekávaná četnost

Očekávaná četnost	2-4 měsíce	5-7 měsíců	Celkem
ANO (AP prošla i dříve)	30,82	12,18	43
NE (dříve AP neprošla)	12,18	4,82	17
Celkem	43	17	60

Zdroj: Vlastní průzkum

Graf 25. Hypotéza č. 2: Očekávaná četnost



Zdroj: Vlastní průzkum

V tomto průzkumu jsme zjišťovali, zda sestry, které již v minulosti absolvovaly nástupní praxi či adaptační proces, potřebují kratší adaptační proces než sestry absolventky. Tabulka 30 a Graf 25 znázorňuje vypočítané očekávané četnosti. Výsledek výpočtu testu nezávislosti nám tím odpoví na hypotézu č. 2.

Testování nezávislosti jsme prováděli pomocí webové aplikace dostupné na: <http://www.milankabrt.cz/testNezavislosti/index.php>.

STANOVENÍ NULOVÉ (H0) A ALTERNATIVNÍ HYPOTÉZY (H1)

H0: Délka adaptačního procesu nezávisí na tom, zda jím respondentky prošly už dříve.

H1: Délka adaptačního procesu závisí na tom, zda jím respondentky prošly už dříve.

Kritická hodnota je $\chi(1-\alpha)$; $df = 2,706$. Pokud bude vypočtená hodnota (testové kritérium) vyšší než kritická hodnota, zamítne se tím nulová hypotéza H0 a přijme se hypotéza alternativní H1. Pokud by však testové kritérium bylo nižší nežli kritická hodnota, nulová hypotéza H0 se tím nezamítá.

Testové kritérium:

$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

Po dosazení do vzorce vychází testové kritérium: $G = 0.563$

Na hladině významnosti 10 % nulovou hypotézu (H0) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme.

Na základě výpočtu jsme zjistili, že neexistuje statisticky významný rozdíl délky adaptačního procesu u sester, které jej absolvovaly již dříve nebo ne.

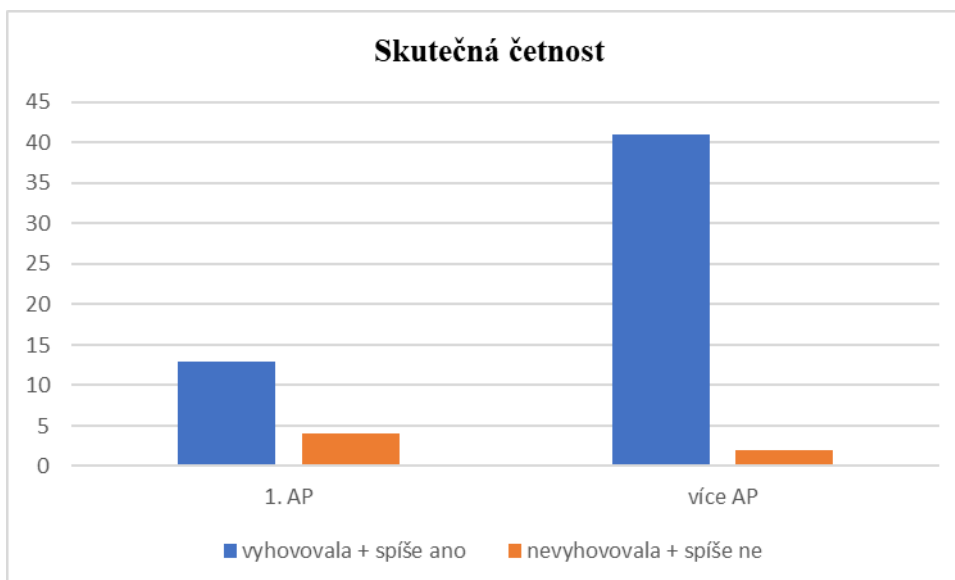
4.9.3 HYPOTÉZA Č. 3: VŠEOBECNÉ SESTRY, KTERÉ JIŽ V MINULOSTI ABSOLVOVALY NÁSTUPNÍ PRAXI ČI ADAPTAČNÍ PROCES, JSOU S JEHO DÉLKOU VÍCE SPOKOJENY.

Tabulka 32. Hypotéza č. 3: Skutečná četnost

Skutečná četnost	1. AP	více AP	Celkem
vyhovovala + spíše ano	13	41	54
nevyhovovala + spíše ne	4	2	6
Celkem	17	43	60

Zdroj: Vlastní průzkum

Graf 26. Hypotéza č. 3: Skutečná četnost



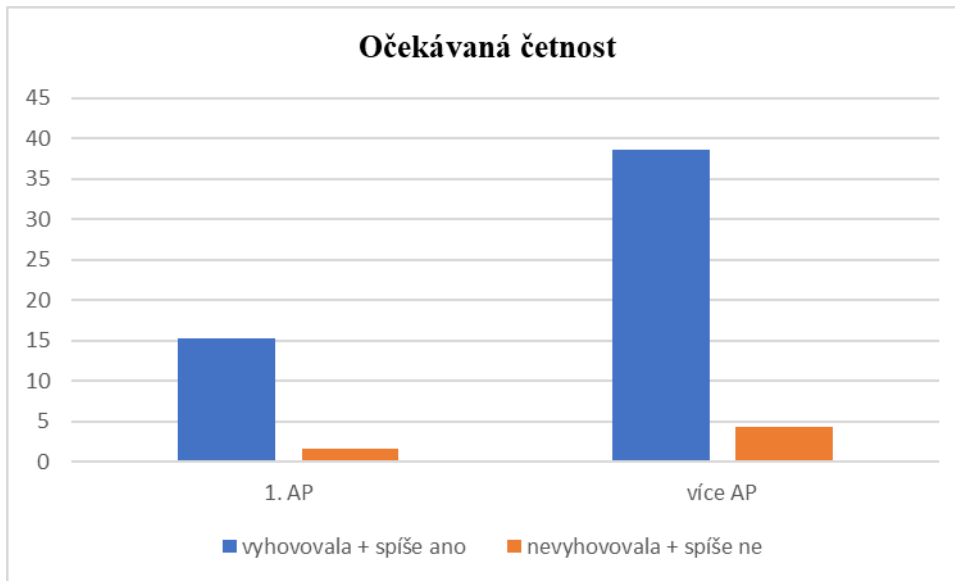
Zdroj: Vlastní průzkum

Tabulka 33. Hypotéza č. 3: Očekávaná četnost

Očekávaná četnost	1. AP	více AP	Celkem
vyhovovala + spíše ano	15,3	38,7	54
nevyhovovala + spíše ne	1,7	4,3	6
Celkem	17	43	60

Zdroj: Vlastní průzkum

Graf 27. Hypotéza č. 3: Očekávaná četnost



Zdroj: Vlastní průzkum

V tomto průzkumu jsme zjišťovali, zda sestry, které již v minulosti absolvovaly adaptační proces, jsou s jeho délkou více spokojeny. Tabulka 32 a Graf 27 znázorňuje vypočítané očekávané četnosti. Výsledek výpočtu testu nezávislosti nám tím odpoví na hypotézu č. 3.

Testování nezávislosti jsme prováděli pomocí webové aplikace dostupné na: <http://www.milankabrt.cz/testNezavislosti/index.php>.

STANOVENÍ NULOVÉ (H₀) A ALTERNATIVNÍ HYPOTÉZY (H₁)

H₀: Počet absolvovaných adaptačních procesů nezávisí na spokojenosti s jeho délkou.

H₁: Počet absolvovaných adaptačních procesů závisí na spokojenosti s jeho délkou.

Kritická hodnota je $\chi(1-\alpha)$; df = 2,706. Pokud bude vypočtená hodnota (testové kritérium) vyšší než kritická hodnota, zamítne se tím nulová hypotéza H₀ a přijme se hypotéza alternativní H₁. Pokud by však testové kritérium bylo nižší nežli kritická hodnota, nulová hypotéza H₀ se tím nezamítá.

Testové kritérium:

$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

Po dosazení do vzorce vychází testové kritérium: $G = 4.824$

Na hladině významnosti 10 % nulovou hypotézu (H₀) o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme a přijímáme hypotézu (H₁), která nám říká, že zde určitá závislost existuje.

Na základě výpočtu jsme zjistily, že existuje statisticky významný rozdíl u počtu absolvovaných adaptačních procesů se spokojeností s jeho délkou.

4.10 INTERPRETACE VLASTNÍHO PRŮZKUMU

Našeho průzkumného šetření se zúčastnilo 60 (= 100 %) všeobecných sester z lůžkových oddělení Nemocnice Jablonec nad Nisou p. o. Pro průzkumné šetření jsme si stanovili průzkumný problém, cíle a hypotézy:

Průzkumný problém: Zjistit, zda jsou všeobecné sestry spokojeny s adaptačním procesem.

Průzkumné cíle:

1. Zjistit, jak všeobecné sestry vnímají svoji připravenost na nástup do klinické praxe.
2. Zjistit, zda jsou všeobecné sestry spokojeny s přístupem sestry-školitelky.
3. Zjistit, co činilo všeobecným sestrám během adaptačního procesu největší potíže.
4. Zjistit spokojenost všeobecných sester s obsahem adaptačního procesu.
5. Zjistit spokojenost všeobecných sester s délkou adaptačního procesu.
6. Zjistit, zda jsou všeobecné sestry spokojeny s průběhem adaptačního procesu.

Průzkumné hypotézy:

1. Od roku 2015 do roku 2017 se zvýšil počet všeobecných sester, které jsou s adaptačním procesem spokojeny.
2. Všeobecné sestry, které již v minulosti absolvovaly nástupní praxi či adaptační proces, potřebují kratší adaptační proces než všeobecné sestry absolventky.
3. Všeobecné sestry, které již v minulosti absolvovaly nástupní praxi či adaptační proces, jsou s jeho délkou více spokojeny.

CÍL 1. Zjistit, jak sestry vnímají svoji připravenost na nástup do klinické praxe.

Pro tento cíl jsme si zvolili tři průzkumné otázky:

Otázka 5: Cítil/a jste se psychicky připraven/a na nástup do zaměstnání ve zdravotnictví?

Otázka 7: Máte pocit, že Vaše teoretické znalosti získané ve škole byly dostatečné pro práci na Vašem oddělení?

Otázka 10: Máte pocit, že Vaše praktické ošetrovatelské dovednosti získané ve škole byly dostatečné pro práci na Vašem oddělení?

Z výsledků u těchto otázek docházíme k závěru, kde většina respondentek uvedla, že se cítí být psychicky připravené do praxe (85 %), svoji teoretickou připravenost hodnotí pozitivně (58,33 %) a svoji praktickou připravenost hodnotí pozitivně (61,67 %). Sestry se tedy cítí být do klinické praxe připravené. Adaptační proces by pro ně neměl být z této stránky náročným.

CÍL 2. Zjistit, zda jsou všeobecné sestry spokojeny s přístupem sestry-školitelky.

Pro tento cíl jsme si zvolili pět průzkumných otázek:

Otázka 8: Nabídla Vám sestra-školitelka odbornou literaturu?

Otázka 9: Nabídla Vám sestra-školitelka možnost specializačního vzdělávání v oboru?

Otázka 11: Procvičila s Vámi sestra-školitelka nějakou ošetrovatelskou dovednost?

Otázka 13: Naznačila Vám sestra-školitelka v průběhu adaptačního procesu, že byste měla být lépe připravena ze školy?

Otázka 14: Máte pocit, že měla sestra-školitelka na Vás dostatek času?

Z výsledků u těchto otázek docházíme k pozitivnímu závěru, kde respondentky uvedly, že sestra školitelka nabídla odbornou literaturu dostatečnému množství sester (43,33 %), kdy vycházíme z výsledku nedostatečně teoreticky připravených sester (41,66 %). Sestra školitelka dostatečně nabízela specializační vzdělání (60 %), kdy vycházíme z potřeby hlavně u oddělení intenzivní péče a pediatrických pracovišť (cca 38 %). Sestra školitelka dostatečně nabízela procvičovat praktickou ošetrovatelskou dovednost (86,67 %), kdy jako nedostatečnou praktickou připravenost uvedlo méně respondentek (38,33 %). Sestra školitelka naznačila minimu množství sester, že by měly být lépe připraveny ze školy (13,33 %). Nejedná se tedy o standardní přístup sester

školitelek. Většina respondentek uvedla, že na ně měla sestra školitelka dostatek času (88,33 %). Z těchto výsledků soudíme, že sestry školitelky pracují profesionálně a mají zájem o hladké zaškolení nových kolegyně a kolegů. Adaptační proces hodnotíme po této stránce funkční.

CÍL 3. Zjistit, co činilo všeobecným sestrám během adaptačního procesu největší potíže.

Pro tento cíl jsme si zvolili jednu průzkumnou otázku:

Otázka 17: Oznámujte jednotlivé položky jako ve škole.

Nejhorší známka, která byla použita, je za 4 (= zvládl/a jsem to s velkými obtížemi). Respondentky ji použily 3krát, a to u těchto položek: Práce s přístrojovou technikou, Organizace vlastní práce a Interpersonální spolupráce. Zámka za 3 (= šlo to hůře), byla nejčastěji použita u Vedení ošetrovatelské dokumentace (15krát) a u Práce s přístrojovou technikou (10krát). Podle těchto výsledků se jeví tyto položky jako nejnáročnější, a proto by jim mělo být v adaptačním procesu věnováno více prostoru.

CÍL 4. Zjistit spokojenost všeobecných sester s obsahem adaptačního procesu.

Pro tento cíl jsme si zvolili čtyři průzkumné otázky:

Otázka 4: Prošel/prošla jste v minulosti jiným adaptačním procesem, popř. nástupní praxí?

Otázka 6: Byl/a jste seznámen/a s obsahem adaptačního procesu před jeho zahájením?

Otázka 18: Vyhovoval vám adaptační proces svým obsahem?

Otázka 19: Chybělo Vám něco v adaptačním procesu?

Z výsledků u těchto otázek jsme zjistili, že většina respondentek má již zkušenost s adaptačním procesem nebo dříve s nástupní praxí (71,66 %). S obsahem adaptačního procesu byla seznámena většina respondentek (95 %). Tento výsledek chápeme jako pozitivní, nicméně u této položky bychom očekávali 100 %. Adaptační proces svým obsahem vyhovoval skoro všem respondentkám (98,33 %). V adaptačním procesu nic nechybělo většině respondentkám (93,33 %). Pouze dvě uvedly více času školitelky, z toho jedna více školení na PC a druhá praktický nácvik. Z výše uvedených výsledků soudíme, že jsou sestry s obsahem adaptačního procesu spokojeny.

CÍL 5. Zjistit spokojenost všeobecných sester s délkou adaptačního procesu.

Pro tento cíl jsme si zvolili dvě průzkumné otázky:

Otázka 20: Jak dlouho trval Váš adaptační proces?

Otázka 21: Vyhovovala Vám délka adaptačního procesu?

Nejčastější doba adaptačního procesu činila 3 měsíce (43,33 %) ze 2 až 7 měsíců. Délka adaptačního procesu vyhovovala nebo spíše vyhovovala většině respondentkám (90 %). Jako nevyhovující byla označena jen jednou respondentkou. Z těchto výsledků soudíme, že je doba adaptačního procesu nastavována individuálně a respondentkám vyhovuje.

CÍL 6. Zjistit, zda jsou všeobecné sestry spokojeny s průběhem adaptačního.

Pro tento cíl jsme si zvolili pět průzkumných otázek:

Otázka 12: Pomáhali Vám kolegyně/kolegové v průběhu adaptačního procesu?

Otázka 15: Cítil/a jste se kolektivem zdravotnických pracovníků přijímán/a od počátku nástupu na oddělení?

Otázka 16: Pokud jste odpověděl/a v předchozí otázce ne, popište stručně proč:

Otázka 22: Cítila jste se po adaptačním procesu připravená pracovat na oddělení na které jste nastoupila?

Otázka 23: Jaký máte celkový pocit z adaptačního procesu?

Všechny respondentky uvedly (100 %), že jim kolegyně pomáhaly v průběhu adaptačního procesu. Většina respondentek (93,33 %) uvedlo, že se cítily být kolektivem od počátku přijímány. Jako nepřijímány se cítilo minimum respondentek (6,67 %) a to z důvodů: nadřazenost, nezájem, zátěž pro starší a věkový rozdíl. Všechny respondentky (100 %) se cítily být připravené po adaptačním procesu pracovat na svých odděleních. Většina respondentek (61,67 %) uvedla, že jim adaptační proces velmi pomohl. Z výše uvedených výsledků soudíme, že jsou sestry s průběhem adaptačního procesu spokojené.

Hypotéza 1. Od roku 2015 do roku 2017 se zvýšil počet všeobecných sester, které jsou s adaptačním procesem spokojeny.

Na základě výpočtu (viz s.62) jsme zjistili, že neexistuje statisticky významný rozdíl ve výši spokojenosti všeobecných sester podle roku, kdy adaptační proces proběhl. Tato hypotéza se tedy nepotvrdila.

Hypotéza 2. Všeobecné sestry, které již v minulosti absolvovaly nástupní praxi či adaptační proces potřebují kratší adaptační proces než všeobecné sestry absolventky.

Na základě výpočtu (viz. s.65) jsme zjistili, že neexistuje statisticky významný rozdíl délky adaptačního procesu u sester, které jej absolvovaly již dříve nebo ne. Tato hypotéza se tedy nepotvrdila.

Hypotéza 3. Všeobecné sestry, které již v minulosti absolvovaly nástupní praxi či adaptační proces, jsou s jeho délkou více spokojeny.

Na základě výpočtu (viz. s.67) jsme zjistili, že existuje statisticky významný rozdíl u počtu absolvovaných adaptačních procesů se spokojeností s jeho délkou. Tato hypotéza se nám potvrdila.

Průzkumný problém: Zjistit, zda jsou všeobecné sestry spokojeny s adaptačním procesem.

Zvýše uvedených výsledků vyplývá, že všeobecné sestry jsou ve většině s adaptačním procesem spokojené. Adaptační proces je obsahově vyhovující pro 98,33 % respondentek. Délka adaptačního procesu vyhovovala 90 % respondentkám a 100 % respondentek se cítilo být připravené po absolvování adaptačního procesu do samostatné praxe.

5 DISKUZE

V této práci jsme se zabývali pohledem všeobecných sester, pracujících na lůžkových odděleních, na adaptační proces v Nemocnici nad Nisou p. o. Jednalo se o vzorek 76 všeobecných sester, které absolvovaly adaptační proces v době poslední platnosti dokumentace k adaptačnímu procesu v letech 2015-2017. Tento vzorek se po provedení průzkumu zúžil na 60 sester. Ač je vyplnění dotazníku celkem nenáročné, byla jejich návratnost problematičká.

Adaptační proces nelékařských zdravotnických pracovníků je rozsáhlé téma, které se dá zkoumat z různých úhlů, proto není snadné tuto práci porovnávat s autory jiných průzkumů a výzkumů na toto téma.

V úvodní části našeho průzkumu jsme se zaměřili na připravenost všeobecných sester do klinické praxe. Myslíme si, že sestry, které se cítí být psychicky připravené a považují své teoretické i praktické znalosti za dostačující, procházejí adaptačním procesem snadněji. Přechod do klinické praxe je pro ně méně stresující. Nedostatky v teoretických a praktických znalostech jsme potřebovali na zhodnocení spolupráce se školitelkou, zda na tyto nedostatky reagovala. Použitými otázkami jsme zjišťovali, jak hodnotí noví zaměstnanci komplexní spolupráci se školitelkou. Koller (2014) se zabýval otázkou přínosu mentoringu z pohledu sester. Uvádí, že pokud se sestra mentorka umí ztotožnit se svou rolí, je vzorem pro studenty i personál.

Opora v sestru školitelku je pro snadný průběh adaptačního procesu velice důležitá. Sestra školitelka nezajišťuje jen kvalitu a bezpečnost práce, ale zároveň by měla být pro nově příchozí sestru oporou ve smyslu, že není v novém prostředí nedůležitá. Opora v sestru školitelku napomáhá k větší jistotě a tím i rychlejší samostatnosti nového zaměstnance. Tímto průzkumem jsme chtěli poukázat, jak je důležitý výběr sestry školitelky. Sestru školitelku nejčastěji zastávají zkušené sestry daného oddělení, nicméně by to neměl být jediný požadavek pro splnění této role. Určitě by se měla orientovat i v problematice psychologie a andragogiky. Samozřejmě osobnost sestry školitelky a vhodné znalosti pro tuto funkci je rozsáhlé téma, které by si zasloužilo vlastní průzkum. Dále nás zajímal průběh adaptačního procesu, konkrétně jaké potíže sestry pociťovaly. Snažily jsme se zde vyhledat problematičnou oblast, která by se dala následně upravit do snazší podoby, nebo na kterou by se mohly školitelky intenzivněji zaměřit. Pro lepší představu náročnosti měly respondentky okruhy adaptačního procesu ohodnotit jako ve

škole. Zároveň přiznáváme, že metoda rozhovoru by v tomto bodě byla mnohem konkrétnější. Nicméně pro rámcový přehled bylo hodnocení respondentkami dostačující. Zaměřili jsme se na vyhledání možných obsahových nedostatků v adaptačním procesu. K této otázce se mohly sestry volně vyjádřit, přesto většina nic nevedla. Zajímalo nás také, jak sestry hodnotily délku adaptačního procesu. Kdy jsme předpokládali, že délka adaptačního procesu bude korelovat s průběhem i obsahem AP a individualitou každé sestry. Jednou z našich hypotéz bylo, že sestry, které již v minulosti adaptační proces absolvovaly, procházejí novým adaptačním procesem rychleji. Tato hypotéza se nám nepotvrdila. Jednou z možností, proč předchozí zkušenosti s adaptačním procesem neovlivnily délku nového AP je, že problematika ošetrovatelské práce společně s medicínou se neustále rozvíjí a přináší nové poznatky, které se musíme naučit a zapojit do své práce. Proto jsme další hypotézou zjišťovali, zda jsou tyto sestry více spokojeny s délkou adaptačního procesu než sestry, které jej absolvují poprvé. Tato hypotéza se nám potvrdila. Myslíme si, že sestry, které mají více zkušeností, jsou ke svému okolí méně kritické. Důležitá otázka byla i celková spokojenost sester s adaptačním procesem a jestli existuje její závislost na proběhlých letech. Tato hypotéza se nepotvrdila. Sestry jsou s adaptačním procesem spokojené, nebo jim přinejmenším nic nového nepřinesl nezávisle na roce jejich absolvování. Touto hypotézou se potvrdila stabilita kvality adaptačního procesu. Během adaptačního procesu jsme velmi ovlivňováni kolektivem oddělení. Proto jsme se zaměřili i na otázku interpersonální spolupráce. Tato otázka je velmi citlivé téma, které by se dalo zkoumat samostatně hlouběji, ideálně metodou rozhovoru. Pro naše potřeby bylo postačující pouze možný problém identifikovat. Všechny sestry uvedly, že jim ostatní pomáhaly, a přesto se čtyři z nich necítily být kolektivem přijímány. Problémem, který uvedly, byla nadřazenost a nezáměr. Je smutné, že některé z nás zapomínají na svůj první nástup na oddělení, a jak jsme v té chvíli byly sami citlivé na vše co se okolo nás děje. Možná, že nás ovlivňuje naprostá samozřejmost naší samostatnosti, že si ani neuvědomujeme, že novou kolegyni nebo kolegu vlastně potřebujeme a tím pádem je pro naše dobro se podělit nejen o svůj čas a zkušenosti, ale i o milý, přátelský přístup.

Podle Kollera (2015) obeznámenost s adaptačním procesem tvoří základ jeho kvalitního provedení. V otázce č. 6 jsme se respondentek ptali, zda byly s adaptačním procesem seznámeny před jeho zahájením. Z výsledků vychází, že 95 % sester bylo

s adaptačním procesem seznámeno. 5 % sester tedy nevědělo, co je v průběhu adaptačního procesu čeká, což nás vede k zamyšlení, jak tuto situaci napravit.

Otázku komunikace a spolupráce se školitelkou lze porovnat s bakalářskou prací Cahové (2017). Jednalo se o kvalitativní výzkum uskutečněný na Neurologické klinice FN Brno s 21 respondentkami. V naší práci respondentky hodnotily spolupráci se školitelkou jako funkční. Dostatečně nabízela odbornou literaturu (43,33 %), neboť své teoretické znalosti jako nedostatečné hodnotilo (41,66 %) respondentek. U Cahové (2017) respondenti taktéž uvádějí nedostatečné teoretické znalosti a nutnost samostudia. Dále můžeme porovnat celkovou spolupráci se školitelem, kdy v naší práci hodnotilo 44 respondentek jak známkou za 1 (= bez potíží) a dále většina (88,33 %) uvádí, že na ně měla školitelka dostatek času. U Cahové (2017) rovněž většina respondentů hodnotila komunikaci se školitelkou pozitivně. Dále pak uváděli, že jim školitelka poskytovala potřebnou zpětnou vazbu. Z našeho průzkumu vyplynulo, že jeden z největších problémů, podle našich respondentek, je vedení ošetrovatelské dokumentace. V práci Cahové (2017) též respondenti uvádějí, že vedení dokumentace jak v papírové, tak v počítačové formě, byla zatěžující. U některých i po skončení adaptačního procesu. Druhý největší problém u našich respondentek byla práce s přístrojovou technikou. Respondenti u Cahové (2017) též hodnotí práci s přístrojovou technikou jako velice náročnou, a to hlavně v oblasti rozlišení zvukových alarmů. Z obou prací je nesporně vidět důležitá opora sestry školitelky pro nově nastupující sestry a její význam pro prohloubení znalostí ze školy po všech stránkách. Podle výše uvedených výsledků soudíme, že sestry školitelky jsou pro svou úlohu perceptora vybírány pečlivě. Práce s dokumentací je neustále řešené téma, které se stále vyvíjí a reaguje na požadavky dnešní doby viz. podkapitola 5.1 Doporučení pro praxi. Spokojenost se sestrou školitelkou je tedy pro nově příchozí sestry důležitá, neboť dobrá spolupráce znamená rychlejší ale i kvalitnější práci. V našem případě i kratší adaptační proces, jak je uvedeno v následujícím odstavci.

Délku adaptačního procesu lze porovnat s výsledky výzkumu v diplomové práci Stloukalové (2016). Kvalitativního výzkumu se účastnilo 10 respondentek pracujících v intenzivní péči. Respondenti ve výzkumu Stloukalové uvádí, že jejich adaptační proces trval od 2 do 12 měsíců. V průměru 6 měsíců. Naše respondentky uvedly dobu adaptačního procesu od 2 do 7 měsíců. Nejčastěji uvedly tříměsíční adaptační proces. Jak již bylo popsáno v teoretické části, správně nastavený adaptační proces šetří ekonomické náklady. Dále můžeme porovnat subjektivní

hodnocení adaptačního procesu, kdy u Stloukalové (2016) respondenti hodnotí adaptační proces jako přínosný pro budoucí zaměstnání. Z našeho průzkumu vyplývá, že (61,67 %) respondentek uvedlo, že jim velmi pomohl. V našem průzkumu hodnotily adaptační proces taktéž sestry z jednotek intenzivní péče, a přesto jim stačil kratší adaptační proces. Adaptační proces v Nemocnici Jablonec nad Nisou p. o. se tak jeví optimálně nastaven. Sestra školitelka s kolektivem ostatních zaměstnanců na odděleních odvádí efektivní práci, na což ukazuje potřeba kratšího adaptačního procesu. Na druhou stranu pestrost v délce adaptačního procesu je známkou individuálního přístupu ke každému zaměstnanci a ten by měl být maximálně zachován. Dáváme tak najevo, že každý nově příchozí je pro nás důležitý a tím napomáháme pracovní spokojenosti zaměstnanců.

V bakalářské práci Míškové (2011) nacházíme také shodné položky průzkumu. Šetření probíhalo na interním oddělení Uherskohradištské nemocnice s 20 respondentkami. Autorka ve své práci mimo jiné zkoumá největší problémy nově přijatých sester během adaptačního procesu. Respondentky shodně s naším průzkumem hodnotí kladnou spolupráci se školitelkou a negativně pohlíží na práci s ošetrovatelskou dokumentací. Otázka náročnosti ošetrovatelské dokumentace je stále aktuální, i když se postupně setkáváme s úpravami na jejím zjednodušení.

V bakalářské práci Mrzánové (2012) se setkáváme s otázkou, zda byly všeobecné sestry před zahájením adaptačního procesu informovány o průběhu adaptačního procesu. Průzkumné šetření probíhalo v nejmenovaném nemocničním zařízení u 88 respondentek. Z průzkumu vychází, že 89 % všeobecných sester, které spolupracovaly se školitelkou bylo zcela informováno o průběhu adaptačního procesu. V našem průzkumu odpovědělo 95 % respondentek kladně na otázku, zda byly seznámeny před zahájením adaptačního procesu s jeho obsahem. V informovanosti sester o adaptačním procesu, před jeho zahájením, vidíme jisté nedostatky, a tedy oblast problému, na který by se měly sestry školitelky, případně ošetrovatelský management, zaměřit. Z průzkumu Mrzánové (2012) se dovídáme o délce adaptačního procesu respondentek. Pohyboval se od 3 do 12 měsíců. Nejčastěji respondentky spolupracující se školitelkou uváděly ukončení adaptačního procesu do začátku 7. měsíce (68 %). U našich respondentek probíhal adaptační proces od 2 do 7 měsíců a nejčastěji byl zakončen po 3 měsících (43,33 %). Kratší doba na zapracování ukazuje na efektivně nastavený adaptační proces. V práci Mrzánové (2012) se taktéž setkáváme s hodnocením respondentek sestry školitelky. Jako výbornou spolupráci uvádí 50 % z nich. V našem průzkumu hodnotí známkou 1 (= bez potíží)

73,33 %. Naše lepší výsledky mohou být již odrazem dnešní doby, kdy se setkáváme s akutním nedostatkem zdravotnického personálu.

S bakalářskou prací Skoupé (2009) můžeme porovnat přijetí nových sester kolektivem ostatních zaměstnanců na odděleních. Průzkumné šetření probíhalo ve Fakultní nemocnici Brno Bohunice a ve Fakultní nemocnici u svaté Anny v Brně u 91 respondentek. Respondentky v průzkumu Skoupé (2009) uvedly přátelské přijetí v 61,54 % a přijetí jako posilu 20,88 %. V našem průzkumu se cítilo 93,33 % respondentek přijímáno kolektivem svých kolegů a kolegyně. Z těchto výsledků vyplývá, že stávající personál Nemocnice Jablonec nad Nisou p. o. si nových všeobecných sester více váží a snaží se o navázání funkčních pracovních vztahů. V práci Skoupé (2009) se setkáváme s otázkou: „Snažili se Vás kolegové, školitel podpořit u výkonů, u kterých jste si nebyl/a jistý/á?“. Respondentky uvedly pozitivní odpověď v 89,01 %. V našem průzkumu jsme tuto otázku porovnali s naší otázkou: Procvičila s Vámi setra-školitelka nějakou ošetrovatelskou dovednost? Naše respondentky uvedly pozitivní odpověď v 86,67 %. V porovnání se Skoupou (2009) se naše hodnota jeví jako menší, nicméně naše respondentky uvedly pocit nedostatečné připravenosti v této problematice pouze v 38,33 %. Lze tak hodnotit, že pomoc školitelky se v obou případech jeví jako dostatečná. I u tohoto porovnání lze soudit, že naše výsledky mohou být odrazem v uvědomění si nedostatku personálu ve zdravotnictví.

5.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Z výsledků našeho průzkumného šetření zjišťujeme, že pohled všeobecných sester na adaptační proces v Nemocnici Jablonec nad Nisou p. o. je převážně pozitivní. Adaptační proces je nastaven funkčně a nezapomíná na individuální požadavky nových zaměstnanců. Podle jednotlivých cílů, které jsme si v této práci stanovili, nám vyplynula možná zlepšení, která se týkala problémů převážně jednotlivců.

Doporučení pro praxi lze rozdělit do několika skupin.

1. Sestry školitelky

Role sestry školitelky je v adaptačním procesu zásadní. Proto je vhodné pro tuto funkci vybírat trpělivé zaměstnance, kterým bude poskytnuto další vzdělání týkající se vedení nových zaměstnanců. Do funkce sestry školitelky by měli být vybíráni zaměstnanci, kteří se o problematiku zaškolování zajímají a chtějí se jí věnovat.

Sestra školitelka by měla být prostředníkem mezi nově příchozími a stávajícím kolektivem. Je tedy vhodné zvolit takovou osobu, která je s kolektivem dobře sžitá.

Sestry školitelky by měly založit vlastní pracovní skupinu, kde by se mohly společně zabývat aktuální problematikou zaškolování nových zaměstnanců a vzájemně se inspirovat konkrétními případy.

Sestra školitelka by měla být novému zaměstnanci nepřetržitě přidělena nad rámec běžného personálního obsazení směny minimálně na týden až čtrnáct dní dle náročnosti konkrétního pracoviště. Nedochozí by tak k zátěži stávajících zaměstnanců. Minimalizovalo by se tím i riziko negativního přístupu k nově příchozí sestře.

Některé ošetrovatelské úkony jsou pro nově příchozí známy jen v teoretické rovině. Buď neměli možnost, v rámci svých studií, si daný výkon vyzkoušet, nebo jsou již déle mimo praxi a na výkon si netroufají. V takových případech by bylo vhodné nacvičit si výkon tzv. nanečisto. Taková situace může nastat kdykoliv a u kohokoliv. Nikdo není dokonalý. Tím se dostáváme zpět ke školitelkám, které musí na takový nedostatek pružně zareagovat a důkladným proškolením jej eliminovat.

2. Klinická pracoviště

Do praxe přicházejí sestry s různou mírou teoretických znalostí. Pro tyto zaměstnance je vhodné v rámci sesterny vymezit místo minimálně pro základní odbornou literaturu daného oboru, standardní postupy ošetrovatelské péče atd.

3. Náměstek HTS

Nejen noví zaměstnanci by ocenili přístroje od jedné firmy. Je jistě snazší naučit se ovládat jeden monitor než pět různých. Nicméně tento problém je závislý na finančních možnostech konkrétního oddělení a postupné výměně zastaralého vybavení za nové.

Technické vybavení pracoviště je dalším úskalím pro nové zaměstnance. Sestry nemají čas studovat obsáhlé návody k obsluze. Hlavně přístroje, které se nepoužívají denně, by měly mít ve své blízkosti zkrácené návody k základní obsluze.

4. Oddělení IT

K technickému vybavení patří zajisté i výpočetní technika. Zaškolení v informačním programu nemocnice je pro nového zaměstnance časově a obsahově

náročné. Školení by mělo probíhat dvoufázově. Po seznámení s programem navázat na konkrétní situace.

Zjednodušený návod je vhodný i pro práci s klinickým informačním systémem, který bude přizpůsoben na konkrétní oddělení.

5. Personální oddělení

Noví zaměstnanci by jistě uvítali tištěného průvodce, který by je seznámil s institucí po všeobecné stránce.

Závěrem bychom chtěli dodat, že jsme velice příjemně překvapeni celkovou spokojeností všeobecných sester s adaptačním procesem v jablonecké nemocnici. Nutno dodat, že Nemocnice Jablonec nad Nisou p. o. v současné době nečelí výrazným problémům s nedostatkem všeobecných sester, neboť jedním z hlavních cílů nemocnice je spokojený zaměstnanec.

ZÁVĚR

V této bakalářské práci jsme se zabývali pohledem všeobecných sester na adaptační proces v Nemocnici Jablonec nad Nisou p. o. V průzkumném šetření jsme se zaměřili na všeobecné sestry, které podstoupily adaptační proces na lůžkových odděleních od roku 2015 do roku 2017, v době poslední verze dokumentace k adaptačnímu procesu. Výsledky z našeho průzkumného šetření byly více než pozitivní. Zjistili jsme, že se všeobecné sestry cítily být psychicky připravené do praxe (85 %). Teoretickou připravenost hodnotilo pozitivně 58 % sester ze sledovaného souboru a praktickou připravenost 62 %. Podle sester školitelky by mělo být lépe připraveno ze školy 13 % sester ze sledovaného souboru, které prošly adaptačním procesem. Většina respondentek (72 %) měla zkušenost s adaptačním procesem nebo s nástupní praxí ještě před zahájením adaptačního procesu v nemocnici, kde se realizovalo šetření. Neexistuje však statisticky významný rozdíl mezi délkou adaptačního procesu u sester, které jej absolvovaly již dříve, a které jej absolvují poprvé. S jeho obsahem byla seznámena většina respondentek (95 %). Průměrná délka adaptačního procesu činila 3 měsíce. Délka adaptačního procesu vyhovovala nebo spíše vyhovovala většině respondentek (90 %). Sestry, které již v minulosti absolvovaly adaptační proces, byly s jeho délkou více spokojeny, což se potvrdilo i statisticky. Adaptační proces svým obsahem vyhovoval téměř všem respondentkám (98 %) ze sledovaného souboru a nic v něm nepostrádalo 93 %. Rovněž byly spokojeny s péčí sestry školitelky, neboť jim nabídla odbornou literaturu (43 %), specializační vzdělání (60 %) a procvičování ošetrovatelských dovedností (87 %). Většina respondentek (88 %) uvedla, že na ně měla sestra školitelka dostatek času. Všeobecným sestrám během adaptačního procesu činily největší potíže práce s přístrojovou technikou, organizace vlastní práce, interpersonální spolupráce a vedení ošetrovatelské dokumentace. Přesto všechny respondentky uvedly (100 %), že jim sestry-kolegyně pomáhaly v průběhu adaptačního procesu. Většina respondentek (93 %) se cítila kolektivem od počátku přijímána. Minimum respondentek (7 %) vnímalo od spolupracovnic negativní nastavení jako nadřazenost, nezáměr, ale i, že jsou zátěží pro starší kolegyně, a věkový rozdíl. Všechny respondentky (100 %) se cítily po adaptačním procesu být připravené pracovat na svých odděleních. Většina respondentek (62 %) uvedla, že jim adaptační proces velmi pomohl. Nezjistili jsme statisticky významný rozdíl mezi spokojeností všeobecných sester a rokem, ve kterém adaptační proces proběhl.

V naší práci jsme se zaměřili na adaptační proces jako na možný nástroj udržení všeobecných sester na pracovištích nemocnic. Zabývali jsme se problematikou nedostatku sester nejen v České republice, ale i v zahraničí, neboť se jedná o globální problém. Problémem zůstává malý zájem o studium ošetrovatelství, a ještě menší zájem nastoupit po dokončeném studiu do směnného procesu v nemocničních zařízeních. Zjišťovali jsme podrobnosti o adaptačním procesu a co činí u zaměstnanců pracovní spokojenost. Těmito důvody jsme se podrobně zabývali v teoretické části, kde jsme se věnovali i možnostem zabránění fluktuace zaměstnanců. Čili jak si je může zaměstnavatel udržet a dále pracovní motivovat.

Z naší práce tak vyplývá zásadní otázka. Uvědomujeme si všichni, jak jsou naši noví kolegové pro nás důležití? Pro mnohé z nás to může být nepříjemným narušením zaběhnutých dní, a proto možná reagujeme na nové zaměstnance nepřiměřeně. Pro ostatní se mohou noví zaměstnanci stát přítěží v již tak náročné profesi. Všichni bychom se měli nad touto otázkou pozastavit a sami v sobě si zrekapitulovat své začátky na novém pracovišti. Všude slýcháváme, že správná sestra je mimo jiné schopna empatie. Neměli bychom na ni zapomínat i ve vztahu k našim novým kolegyním či kolegům. Vzpomeňme si, jak se na nás dívali ostatní zaměstnanci, když jsme nastoupili na pracoviště. Co nám na tom vadilo a z čeho jsme měli obavy. Všichni máme tuto zkušenost za sebou. Máme i mnoho zkušeností z praxe, ze kterých každý den těžíme. Tak proč nepoužít k dobru i tuto první? Važme si svých kolegyň i kolegů. Zjednodušme jim nástup do zaměstnání vlídným přátelským chováním. Podejme jim pomocnou ruku i za cenu vyššího pracovního vypětí. Většina mladých sester si takového přístupu velmi váží a mají tak možnost se jednou zachovat stejně. Nemluvě o tom, že se pak můžeme na své kolegy spolehnout jako na rovnocenné partnery ve své práci. Pracujeme s lidmi, tak se nezapomínejme chovat lidsky taky k sobě navzájem.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ARMSTRONG, Michael a Stephen TAYLOR. *Řízení lidských zdrojů*. Třinácté vydání. Přeložil Martin ŠIKÝŘ. Praha: Grada Publishing, 2015, 920 s. Expert. ISBN 978-80-247-5258-7.

BÁRTLOVÁ, Sylva a HAJDUCHOVÁ, Hana. *Psychofyzická zátěž a příčiny fluktuace sester*. Zdravotnictví v České republice, 2010, roč. 13, č. 3, s. 110-115. ISSN: 1213-6050.

BEDNÁŘ, Vojtěch. *Jak omezit fluktuaci a udržet si zaměstnance manažerskými nástroji*. Praha: Grada, 2018. Manažer. ISBN 978-80-271-0648-6.

BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. ISBN 978-80-7357-661-5.

CAHOVÁ, Lenka. *Adaptační proces všeobecných sester a zdravotnických asistentů na pracovišti intenzivní medicíny* [online]. Brno, 2017 [cit. 2018-04-27]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Dostupné z: <<https://is.muni.cz/th/hjkw6/>>

Certifikovaný kurz: Vedení adaptačního procesu pro vybrané profese lůžkových zařízení. Fakultní nemocnice Brno (CZ) [online]. Brno, 2018 [cit. 2019-02-22]. Dostupné z: <https://www.fnbrno.cz/certifikovany-kurz-vedeni-adaptacniho-procesu-pro-vybrane-profese-luzkovych-zarizeni/t4725>.

ČESKO, 1993. Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. Listina základních práv a svobod. In: *Sbírka zákonů Česká republika*. 16.12.1992, částka 1, s. 17-23 [online]. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>

ČESKO, 1998. Ústavní zákon č. 162/1998 Sb. Listina základních práv a svobod. In: *Sbírka zákonů Česká republika*. 12.6.1998, částka 56, s. 6754 [online]. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>

ČESKO, 2004a. 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). In: *Sbírka zákonů Česká republika* 03.03.2004, částka 30, s. 1452-1479 [online]. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=96&r=2004>

ČESKO, 2004b. Ministerstvo zdravotnictví. Vyhláška č. 393/2004 Sb., kterou se zrušuje vyhláška č. 77/1981 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví. In: *Sbírka zákonů, Česká republika*. 30.6.2004, částka 128, s. 7834 [online]. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=393&r=2004>

ČESKO, 2005. Ministerstvo zdravotnictví. Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. In: *Sbírka zákonů, Česká republika*. 20.1.2005, částka 8, s. 189-211. [online]. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=39&r=2005>

ČESKO, 2008. Ministerstvo zdravotnictví. Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb. pro studijní obor všeobecná sestra. In: *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*, 2008, č. 6, s. 12-32. [online]. ISSN 1211-0868. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/dokumenty/metodicky-pokyn-vseobecna-sestra_2197_947_3.html

ČESKO, 2009. Ministerstvo zdravotnictví. Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky. In: *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*, 2009, č. 6, s. 40-42. [online]. ISSN: 1211-0868. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/vestnik_2349_1036_3.html

ČESKO, 2010. Ministerstvo zdravotnictví. Nařízení vlády č. 31/2010 Sb. Nařízení vlády o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. In: *Sbírka zákonů, Česká republika* 3.2.2010, částka 10. s. 338-347 [online]. ISSN 1211-1244. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/sdeleni-publikovana-ve-sbirce-zakonu_3809_11.html

ČESKO, 2011a. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: *Sbírka zákonů, Česká republika*. 8.12.2011, částka 131, s. 4730-4801. [online]. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?r=2011&cz=372>

ČESKO, 2011b. Ministerstvo zdravotnictví. Vyhláška č. 55/2011 Sb., Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů, Česká republika*. 14.3.2011, částka 20, [online]. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=55&r=2011>

ČESKO, 2012. Ministerstvo zdravotnictví. Vyhláška č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče. In: *Sbírka zákonů, Česká republika*. 30.3.2012, částka 39, s. 1737-1745 [online]. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=102&r=2012>

ČESKO, 2014. Zákon zákoník práce. Zákon č. 262/2006 Sb. In: *Sbírka zákonů, Česká republika*. 21.4.2006, částka 84, s. 3146-3242 [online]. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=262&r=2006>

ČESKO, 2017a. Zákon č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů Česká republika* 12.7.2017, částka 72, s. 2065-2084 [online]. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=201&r=2017>

ČESKO, 2017b. Ministerstvo zdravotnictví. Vyhláška č. 391/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů, Česká republika* 29.11.2017, částka 137, s. 4360-4375

[online]. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=391&r=2017>

ČESKO, 2017c. Ministerstvo zdravotnictví. Vyhláška č. 470/2017 Sb., 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. In: *Sbírka zákonů, Česká republika*. 28.12.2017, částka 169, s. 5652-5662 [online] ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-470>

ČESKO, 2018a. Ministerstvo zdravotnictví. Nařízení vlády č.164/2018 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. In: *Sbírka zákonů, Česká republika* 24.7.2018, částka 85, s. 2594-2597 [online]. ISSN 1211-1244. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/legislativa/dokumenty/narizeni-vladykterym-se-meni-narizeni-vlady-c31/2010-sb-o-oborech-speciali_15888_11.html

ČESKOSLOVENSKO, 1966. Ministerstvo zdravotnictví. Vyhláška č. 44/1966 Sb. ministerstva zdravotnictví o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví. In: *Sbírka zákonů, ČSSR* 1.7.1966, částka 16, s. 177-187 [online]. Vyhláška zrušena 1.9.1971. ISSN 0322-8037. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=44&r=1966>

ČESKOSLOVENSKO, 1971. Ministerstvo zdravotnictví. Vyhláška č. 72/1971 Sb. ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví. In: *Sbírka zákonů, ČSSR* 1.9.1971, částka 21, s. 356-369 [online]. Vyhláška zrušena 1.9.1981. ISSN 0322-8037. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1971-72>

ČESKOSLOVENSKO, 1981. Ministerstvo zdravotnictví. Vyhláška č. 77/1981 Sb. ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví. In: *Sbírka zákonů, ČSSR* 1.9.1981, částka 19, s. 401-416 [online]. Vyhláška zrušena 30.6.2004. ISSN 0322-8037. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1981-77>

DANDOVÁ, Eva. Jak pečovat o zaměstnance? *Sestra* (Praha), 2014, roč. 24, č. 2, s. 15-16. ISSN: 1210-0404.

DAS ERSTE. China: Pflegekräfte für Deutschland. [online]. Arbeitsgemeinschaft der Rundfunkanstalten Deutschlands. © BR. 1952-2018 [cit.: 11.1.2018]. Dostupné z: <http://www.daserste.de/information/politik-weltgeschehen/weltspiegel/sendung/br/china-deutschland-100.html>

HALFER, Diana. A Magnetic Strategy for New Graduate Nurses. *Nursing Economics, The Journal for Healthcare Leaders*. 2007, Vol. 25, No. 1, s. 6-11 [online]. New Jersey. ISSN 0746-1739. Dostupné z: <https://www.nursingconomics.net/ce/2009/article020612.pdf>

HOFER, Linda a Kendal THOMAS. Transition of New Graduate Nurses to the Workforce: Challenges and Solutions in the Changing Health Care Environment. *North Carolina Medical Journal*. 2016. 77(2), s. 133-136. DOI: 10.18043/nm.77.2.133. ISSN

0029-2559.

Dostupné

z: <http://www.ncmedicaljournal.com/cgi/doi/10.18043/ncm.77.2.133>

IVANOVÁ, Kateřina a kol. Trendy pracovní spokojenosti všeobecných sester. *Kontakt. Časopis pro ošetrovatelství a sociální vědy ve zdraví a nemoci*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. 2013. s. 115-126 [online]. ISSN 1804-7122. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/clanky/1~2013/1043-trendy-pracovni-spokojenosti-vseobecnych-sester>

KOLLER, Miroslav. Přínos mentoringu z pohledu sester. *Zdraví.Euro.cz*. 2014 [online]. Mladá fronta a.s. © 2019 [cit.: 20.1.2019]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/prinos-mentoringu-z-pohledu-sester-476794>

KOLLER, Miroslav. Proces adaptace v povolání sestry není jen formalita. *Zdraví.Euro.cz*. 2015 [online]. Mladá fronta a.s. © 2019 [cit.: 20.1.2019]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/proces-adaptace-v-povolani-sestry-neni-jen-formalita-478602>

LAMPEROVÁ, Kristina. Nemocnicím chybí tisíce sester. Studenti ve zdravotnictví pracovat nechtějí, nemají motivaci. *iRozhlas.cz* [online]. Praha: Český rozhlas, ©1997-2018 [cit.: 11.1.2018]. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/nemocnicim-chybi-tisice-sester-studenti-ve-zdravotnictvi-pracovat-nehceji_1707090600_rez

LORBER Mateja and SAVIČ SKELA Brigita. Job satisfaction of nurses and identifying factors of job satisfaction in Slovenian Hospitals. *Croatien Medical Journal*. Zagreb: Zagreb University School of Medicine. 2012. Vol.53, No. 3, s. 263-270 [online]. ISSN 1332-8166. Dostupné z: <http://www.cmj.hr/2012/53/3/22661140.htm>

MARX, David, VLČEK, František. *Akreditační standardy pro nemocnice, 3. vyd.* Praha: TIGIS s.r.o., 2013, 162 s. ISBN 978-80-87323-04-05.

Mentoring. *Asociacementoringu.cz*. [online]. Česká asociace mentoringu. © 2013-2019 [cit.: 28.1.2019]. Dostupné z: <http://www.asociacementoringu.cz/mentoring/>

MÍŠKOVÁ, Štěpánka. *Adaptační proces všeobecných sester při nástupu na interní oddělení*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2011. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií, Ústav ošetrovatelství. Dostupné také z: <http://hdl.handle.net/10563/14886>

MRÁZOVÁ, Miluše. *Úloha sestry školitelky v adaptačním procesu nově nastupujících sester*. [online]. Plzeň, 2012. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta zdravotnických studií. Dostupné také z: <http://hdl.handle.net/11025/3813>

NĚMCOVÁ, Jitka a kol., 2018. Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci, text pro posluchače zdravotnických oborů. Praha: Vysoká škola zdravotnická. Dostupné z: [file:///C:/Users/hp/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbw/TempState/Downloads/Skripta_k_tvorbe_bakalarskych_praci_2018-06-20%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/hp/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbw/TempState/Downloads/Skripta_k_tvorbe_bakalarskych_praci_2018-06-20%20(1).pdf)

ONDŘICHOVÁ, Lucie. Volné sestry nejsou-a už ani nebudou. *Medical tribune*. Praha, 2015, roč. 11, č. 3, s. A4. ISSN: 1214-8911.

PAVLÍČKOVÁ, Jana. Nemocnice spoléhala na sestřičky z Ukrajiny, zastavilo je ministerstvo. *iDnes.cz* [online]. © 1999–2018 MAFRA, a. s. [cit.: 11.1.2018]. Dostupné z: https://librec.idnes.cz/nemocnice-sestricky-ukrajina-ministerstvo-fe5-/librec-zpravy.aspx?c=A171208_154359_librec-zpravy_jape

PLEVOVÁ, Ilona a kol. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3871-0.

POUZP. Jak je to se studenty posledních ročníků zdravotnických škol? [online]. Profesní a odborová unie zdravotnických pracovníků. [cit.: 19.1.2018] Dostupné z: <http://pouzp.cz/wp-content/uploads/2017/04/Pr%C5%AFzkum.pdf>

SAKCR. Akreditovaná zařízení. [online] © 2010 Spojená akreditační komise, o.p.s. [cit.: 19.1.2018]. Dostupné z: <http://www.sakcr.cz/cz-main/akreditovana-zarizeni/rok-2016/>

SKOUPÁ, Petra. *Začleňování všeobecných sester-absolventek-do pracovního procesu* [online]. Brno, 2009. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/my3ha/>

SPURNÁ DOLEŽELOVÁ, Milena. Fluktuace sester ve zdravotnických zařízeních. *Florence* (Praha), 2014, roč. 10, č. 4, s. 28-31. ISSN 1801-464X.

STLOUKALOVÁ, Kristýna. *Adaptační proces sester specialistek na jednotkách intenzivní a resuscitační medicíny* [online]. Brno, 2017. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/xefee/>

ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5711-7.

TURECKIOVÁ, Michaela. *Klíč k účinnému vedení lidí: odemkněte potenciál svých spolupracovníků*. Praha: Grada, 2007. Vedení lidí v praxi. ISBN 978-80-247-0882-9.

URBAN, Jan. *Psychologie řízení a vedení*. Praha: Ústav práva a právní vědy, 2017. Management (Ústav práva a právní vědy). ISBN 978-80-87974-15-5.

VAŇKOVÁ, Milena a BÁRTLOVÁ, Sylva. Supervize a mentoring v ošetrovatelství – Koncepty podporující profesionální rozvoj a identitu sester. *Florence* (Praha), 2015, roč. 11, č. 9, s. 23-26. ISSN 1801-464X.

VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013, 159 s. Sestra. ISBN 978-80-247-4732-3.

WORATSCHKA, Rainer. Zu wenig Pflegepersonal: Eine Krankenschwester für 13 Patienten. *Der Tagesspiegel* [online]. Berlín: Der Tagesspiegel GmbH, ©1945-2018 [cit.: 11.1.2018]. Dostupné z: <http://www.tagesspiegel.de/politik/zu-wenig-pflegepersonal-eine-krankenschwester-fuer-13-patienten/19370914.html>

Zdravotnictví ČR: Personální kapacity 2015 [online]. Ústav zdravotnických studií a statistik ČR. Zdravotnictví ČR: © 2010-2017 [cit.:1.11.2018]. Dostupné z: [file:///C:/Users/hp/Downloads/NZIS_REPORT_c_E1_kapacity_mzdy2015%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/hp/Downloads/NZIS_REPORT_c_E1_kapacity_mzdy2015%20(3).pdf)

Zdravotnictví ČR: Personální kapacity 2017 [online]. Ústav zdravotnických studií a statistik ČR. Zdravotnictví ČR: © 2010-2017 [cit.:16.11.2019]. Dostupné z: file:///C:/Users/hp/Downloads/nzis_rep_2018_E01_Personalni_kapacity_2017%20(1).pdf

ZÍTKOVÁ, Marie, Andrea POKORNÁ a Erna MIČUDOVÁ. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2015, 165 s. Sestra. ISBN 978-80-247-5094-1.

ŽITNÍKOVÁ, Dagmar. I když peněz ve zdravotnictví příští rok přibude, pořád to nestačí. *Medical tribune*. Praha, 2018. roč. 14, č. 17, s. A2. ISSN: 1214-8911.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků	I-V
Příloha B: Záznam o době zapracování	VI-VII
Příloha C: Dokument Adaptační proces na novorozeneckém oddělení	VIII
Příloha D: Dotazník	IX-XII
Příloha E: Průvodní list k rešerši	XIII
Příloha F: Povolení o provedení průzkumu	XIV

Příloha A

Vyhláška č. 55/2011 Sb.

Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

Aktuální znění 14.12.2017

.....

ČÁST DRUHÁ

ČINNOSTI ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ PO ZÍSKÁNÍ ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI

§ 3

Činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí

(1) Zdravotnický pracovník uvedený v § 4 až 29 bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti

- a) poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,
- b) dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu s právními předpisy upravujícími ochranu veřejného zdraví,
- c) provádí zápisy do zdravotnické dokumentace a další dokumentace vyplývající z jiných právních předpisů, pracuje s informačním systémem poskytovatele zdravotních služeb,
- d) poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře, zubního lékaře, farmaceuta, klinického psychologa nebo klinického logopeda,
- e) podílí se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných středními školami a vyššími odbornými školami, v akreditovaných zdravotnických studijních programech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných vysokými školami v České republice a ve vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů,
- f) podílí se na přípravě standardů,

g) motivuje a edukuje jednotlivce, rodiny a skupiny osob k přijetí zdravého životního stylu a k péči o sebe,

h) podílí se na zajištění zapracování nově nastupujících zdravotnických pracovníků,

i) provádí opatření při řešení následků mimořádné události nebo krizové situace.

(2) Zdravotnický pracovník uvedený v § 30 až 43 po získání odborné způsobilosti pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu v rozsahu své odborné způsobilosti

a) poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,

b) pracuje se zdravotnickou dokumentací a s informačním systémem zdravotnického zařízení.

(3) Pokud zdravotnický pracovník vykonává činnosti zvláště důležité z hlediska radiační ochrany, musí splňovat zvláštní požadavky stanovené jiným právním předpisem.

(4) Zdravotnický pracovník, který vykonává činnosti pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka se specializovanou způsobilostí, může také vykonávat z těchto činností úzce vymezené činnosti pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka, který je v rozsahu své zvláštní odborné způsobilosti k výkonu takových úzce vymezených činností způsobilý.

§ 4

Všeobecná sestra

(1) Všeobecná sestra vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména může

a) vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřicích technik používaných v ošetrovatelské praxi (například testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy),

b) sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce pacientů, včetně saturace kyslíkem a srdečního rytmu, a další tělesné parametry za použití zdravotnických prostředků,

c) pozorovat, hodnotit a zaznamenávat fyzický a psychický stav pacienta,

- d) získávat osobní, rodinnou, pracovní a sociální anamnézu,
- e) zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve,
- f) provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a z permanentní tracheostomické kanyly u pacientů starších 3 let a zajišťovat jejich průchodnost,
- g) hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřovat stomie,
- h) hodnotit a ošetřovat centrální a periferní žilní vstupy, včetně zajištění jejich průchodnosti,
- i) pečovat o zavedené močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně provádění výplachů močového měchýře,
- j) provádět ve spolupráci s fyzioterapeutem, ergoterapeutem a logopedem ve zdravotnictví rehabilitační ošetřování, zejména polohování, posazování, základní pasivní, dechová a kondiční cvičení, nácvik mobility a přemísťování, nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta a cvičení týkající se rehabilitace poruch komunikace a poruch polykání a vyprazdňování a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu poruch funkce těla, včetně prevence dalších poruch z imobility,
- k) edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech, použití zdravotnických prostředků a připravovat pro ně informační materiály,
- l) orientačně hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,
- m) zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů,
- n) poskytovat a zajišťovat psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,
- o) přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
- p) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,

q) analyzovat, zajistit a hodnotit kvalitu a bezpečnost poskytované ošetrovatelské péče⁴²),

r) zajišťovat stálou připravenost pracoviště včetně věcného a technického vybavení a funkčnosti zdravotnických prostředků,

s) doporučovat použití vhodných zdravotnických prostředků pro péči o stomie, chronické rány nebo při inkontinenci,

t) doporučovat vhodné kompenzační zdravotnické prostředky pro zajištění mobility a sebeobsluhy v domácím prostředí.

(2) Při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče může všeobecná sestra pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru a v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem vykonávat činnosti podle odstavce 1 písm. a) až k), o) a p).

(3) Všeobecná sestra může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné, paliativní a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným výkonům a na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře je provádí nebo při nich asistuje nebo zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich; zejména může

a) zavádět periferní žilní katetry pacientům starším 3 let,

b) podávat léčivé přípravky s výjimkou radiofarmak, nejde-li o nitrožilní injekce nebo infuze u dětí do 3 let věku, pokud není dále uvedeno jinak,

c) zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii,

d) provádět screeningová, depistážní a dispenzární vyšetření, odebírat krev a jiný biologický materiál a hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické; v případě fyziologických výsledků může naplánovat termín další kontroly,

e) provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů, drenážních systémů a kůže v průběhu léčby radioterapií,

f) odstraňovat stehy u primárně hojících se ran a drény s výjimkou drénů hrudních a drénů v oblasti hlavy,

g) provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek starších 3 let,

h) provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádět gastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, včetně zajištění jejich průchodnosti a ošetření, a aplikovat enterální výživu u pacientů všech věkových kategorií,

i) provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let,

j) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji,

k) provádět návštěvní službu a poskytovat péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta,

l) podávat potraviny pro zvláštní lékařské účely.

(4) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře nebo zubního lékaře může

a) aplikovat nitrožilně krevní deriváty,

b) zpracovávat dentální materiály v ordinaci,

c) vykonávat činnost zubní instrumentářky podle § 40 odst. 1 písm. c).

(ČESKO, 2017b)

Příloha B - Záznam o době zapracování

Záznam o době zapracování	 NEMOCNICE JABLONEC NAD NISOU, p. o.
----------------------------------	--

Jméno, příjmení, Osobní číslo		
Oddělení		
Pracovní činnost		
Vedoucí pracovník		
Školící pracovník, který plán vypracoval		
Adaptační proces zahájen dne		Délka adaptačního procesu

PLÁN DOBY ZAPRACOVÁNÍ:

Obecná část

	splněno
- vstupní informační pohovor, seznámení s pracovištěm a pracovním kolektivem	
- seznámení se strategií a vizí nemocnice (příp. konkrétního oddělení)	
- popis pracovního místa, pracovní doba a harmonogram práce	
- požadavky na profesní chování	
- seznámení s Nápíní pracovní činnosti	
- poskytnutí přístupových práv a hesla do IS	
- proškolení v BOZP a PO a seznámení se specifiky BOZP a PO na pracovišti	
- seznámení s vnitřními předpisy NlnN a s jednotlivými odkazy na směrnice v rámci IS.	
- seznámení s Kolektivní smlouvou	
- hygienický režim na pracovišti (používání dezinfekčních roztoků, osobní hygiena)	
- seznámení s průběhem a délkou adaptačního procesu	
- seznámení s organizačním řádem NlnN, systémem pro řízení kvality	
- seznámení s organizačním řádem oddělení	
- odpovědnost za škodu za schodek na svěřených hodnotách	
- důležitá telefonní čísla	
- seznámení se systémem specializačního (celoživotního) vzdělávání	
- nastavení kvalifikačního plánu	
- doporučení odborné literatury	

(Dokumentace Nemocnice Jablonec n/N p.o.)

**PLÁN DOBY ZAPRACOVÁNÍ:
Praktická část**

Měsíc	Témata	Hodnocení	Datum


Celkové hodnocení sledované doby zapracování pracovníka:

Škála	1	2	3	4
Hodnocení	velmi dobrý	dobrý	dostatečný	nedostatečný
Položky hodnocení*				Hodnocení
Spolupráce v kolektivu				
Organizační schopnosti (vlastní práce i práce druhých)				
Má odpovídající teoretické znalosti a praktické dovednosti				
Dodržuje standardy a postupy				
Výkonnost, manuální zručnost				
Ovládá obsluhu přístrojů				
Umí vést zdravotnickou dokumentaci				
Zná zásady KPR a ví, kde jsou uloženy pomůcky ke KPR				
Zná hygienický režim pracoviště				
Přesnost a důslednost v práci				
Ochota dále si prohlubovat své znalosti a dovednosti				
Hodnocení celkové				

*Položky hodnocení lze měnit, popřípadě doplnit dle specifik konkrétního pracoviště

(Dokumentace Nemocnice Jablonec n/N p.o.)

Příloha C – Dokument: Adaptační proces na novorozeneckém oddělení

Adaptační proces	 NEMOCNICE JABLONEC NAD NISOU, p.o.
-------------------------	---

Jméno, příjmení, datum narození		1
Bydliště		
Škola, obor, rok ukončení		
Oddělení	Pediatrie - novorozenci	
Vedoucí pracovník		
Školící pracovník	1	
Nástup dne	1.10.2016	

PLÁN ADAPTAČNÍHO PROCESU:

Měsíc	Témata	Hodnocení	Datum
	Organizace pracoviště, dodržování mlčenlivosti, dezinfekce, sterilizace, příjem, překlad, propuštění novorozence, dokumentace oddělení, KPR		
	Péče o zdravého novorozence, kojení, edukace matek		
	Ošetření novorozence po porodu, obsluha vyhřevného lůžka, odsávání		
	Hyperbilirubinemie, fototerapie, péče o děti matek HbsAg+, GBS +		
	Odběry krve a jiného biologického materiálu, sondování, podávání léků, infuze, transfuze krve a krevních derivátů, lumbální punkce, kanylace pupečnicku		
	Péče o patologického novorozence, obsluha inkubátorů, monitorace životních funkcí, aplikace kyslíku Ukončení adaptačního procesu		

Téma odborné práce – písemné zpracování:.....

Plán vypracoval: podpis:.....

Projednáno a zahájeno s pracovníkem dne:..... podpis:

(Dokumentace Nemocnice n/N p.o.)

Příloha D – Dotazník

Vážené kolegyně a kolegové

Jsem studentka třetího ročníku oboru Všeobecná sestra na Vysoké škole zdravotnické o.p.s. v Praze. Ráda bych Vás touto cestou požádala o vyplnění dotazníku k mé bakalářské práci na téma: Adaptační proces z pohledu všeobecných sester. Dotazník je plně anonymní. Pokud nebude uvedeno jinak, zaškrtněte jednu možnost.

Předem děkuji za Váš čas.

Sonja Hippmannová, DiS.

1. Na jakém oddělení pracujete? (Vypište celý název oddělení)
.....
.....

2. V kterém roce jste na oddělení nastoupila?
 - a) V roce 2015
 - b) V roce 2016
 - c) V roce 2017

3. Dosažené vzdělání v oboru všeobecná sestra. (Zaškrtněte nejvyšší dosažené vzdělání, která jste absolvovali i již neexistující.)
 - středoškolské (první ročník zahájen nejpozději v roce 2003/2004)
 - Vyšší odborné
 - Vysokoškolské

4. Prošel/prošla jste v minulosti jiným adaptačním procesem, popř. nástupní praxí?
 - ano
 - ne

5. Cítil/a jste se psychicky připraven/a na nástup do zaměstnání ve zdravotnictví?
 - ano
 - ne

6. Byl/a jste seznámen/a s obsahem adaptačního procesu před jeho zahájením?
 - ano
 - ne

7. Máte pocit, že Vaše teoretické znalosti získané ve škole byly dostatečné pro práci na Vašem oddělení?
- ano
 - ne
8. Nabídla Vám sestra-školitelka odbornou literaturu?
- ano
 - ne
9. Nabídla Vám sestra-školitelka možnost specializačního vzdělávání v oboru?
- ano
 - ne
10. Máte pocit, že Vaše praktické ošetrovatelské dovednosti získané ve škole byly dostatečné pro práci na Vašem oddělení?
- ano
 - ne
11. Procvičila s Vámi sestra-školitelka nějakou ošetrovatelskou dovednost?
- ano
 - ne
12. Pomáhali Vám kolegyně/kolegové z oddělení v průběhu adaptačního procesu?
- ano
 - ne
13. Naznačila Vám sestra-školitelka v průběhu adaptačního procesu, že byste měla být lépe připravena ze školy?
- ano
 - ne
14. Máte pocit, že sestra-školitelka na Vás měla dostatek času?
- ano
 - ne
15. Cítil/a jste se kolektivem zdravotnických pracovníků přijíman/a od počátku nástupu na oddělení?
- ano
 - ne

16. Pokud jste odpověděl/a v předchozí otázce ne, popište stručně proč:

.....
.....
.....
.....
.....

17. Označte jednotlivé položky jako ve škole: 1 = bez potíží, 2 = minimální zátěž, 3 = šlo to hůře, 4 = zvládl/a jsem to s velkými obtížemi, 5 = stále s tím mám problém

- Vedení ošetrovatelské dokumentace:
- Teoretické znalosti:
- Praktické ošetrovatelské dovednosti:
- Harmonogram práce:
- Hygienický režim pracoviště:
- Práce s přístrojovou technikou:
- Organizace vlastní práce:
- Edukace pacienta:
- Interpersonální spolupráce:
- Znalost a použití standardních postupů:
- Spolupráce se školitelem:

18. Vyhovoval Vám adaptační proces svým obsahem?

- ano
- ne

19. Chybělo Vám něco v adaptačním procesu?
(Vypište heslovitě)

.....
.....
.....
.....

20. Jak dlouho trval Váš adaptační proces?

..... měsíců

21. Vyhovovala Vám délka adaptačního procesu?

- vyhovovala
- spíše vyhovovala
- spíše nevyhovovala
- nevyhovovala

22. Cítíte se po adaptačním procesu připravená pracovat na oddělení na které jste nastoupila?

- ano
- ne

23. Jaký máte celkový pocit z adaptačního procesu?

- velmi mi pomohl
- nic nového mi nepřinesl
- byla to velice stresující záležitost
- vůbec mi nepomohl

Ještě jednou děkuji za Váš čas.

(Autor, 2018)

PRŮVODNÍ LIST K REŠERŠI

Jméno: Sonja Hippmannová

Název práce: Adaptační proces z pohledu všeobecných sester

Jazykové vymezení:

čeština, angličtina, slovenština

Rešeršní strategie

je kombinací různých způsobů hledání – neváže se pouze na klíčová slova,

klíčová slova (= deskriptory MeSH) u jednotlivých citací naleznete v kolonce „DE“

Časové vymezení:

2008-2018

Druhy dokumentů:

v záznamech viz pole „PT“, popř. „RT“)

KNIHY (=monografie), sborníky, ČLÁNKY, popř. kapitoly knih či články ze sborníků, abstrakta, kvalifikační (bakalářské a diplomové práce)

Počet záznamů:

číslo poslední citace je počet záznamů v souboru, každý soubor má vlastní číselnou řadu tuzemské zdroje - (KNIHY A ČLÁNKY jsou vždy ve vlastním souboru)

Použité prameny:

Katalogy knihoven systému Medvik – knihy (=monografie)

Bibliographia medica Čechoslovaca (BMČ – články)

Theses – registr vysokoškolských kvalifikačních prací

Internet

MEDLINE

K rešerši jsou přiloženy navíc složky s elektronicky dostupnými plnými texty v čj. a aj.

Vypracoval:

Mgr. Klára Koldová, OISS NLK

koldova@nlk.cz



Příloha F – Povolení o provedení průzkumu

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.
Duškova 7, 150 00 Praha 5



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,
který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	Hippmannová Sonja	
Studijní obor	Všeobecná sestra	Ročník 2.BVS
Téma práce	Jedná se o kvantitativní průzkum s cílem zjistit, jak sestry vnímají adaptační proces v nemocnici. Údaje získáme technikou anonymního strukturovaného nestandardizovaného dotazníku. Výzkumným vzorkem budou všeobecné sestry (N=76), které nastoupily na lůžková oddělení v době poslední platné verze dokumentace k adaptačnímu procesu v Nemocnici Jablonec n/N p.o., čili v letech 2015–2017. Získaná data budou statisticky zpracována.	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Nemocnice Jablonec nad Nisou p.o.	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Eva Marková, Ph.D.	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	 podpis
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	 podpis

V Jablonec n/N dne 5.2.2018


podpis studenta