

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2012

Miluše Mrázová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B5341

Miluše Mrázová

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**ÚLOHA SESTRY ŠKOLITELKY V ADAPTAČNÍM
PROCESU NOVĚ NASTUPUJÍCÍCH SESTER**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Zlata Kožíšková

PLZEŇ 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 25. 3. 2012

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji Mgr. Zlatě Kožíškové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů.

Anotace

Příjmení a jméno: Mrázová Miluše

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Úloha sestry školitelky v adaptačním procesu nově nastupujících sester

Vedoucí práce: Mgr. Zlata Kožišková

Počet stran – číslované: 59

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 17

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 37

Klíčová slova: absolvent, adaptační proces, mentoring, sestra školitelka, všeobecná sestra.

Souhrn:

Bakalářská práce se zabývá adaptačním procesem nově nastupujících všeobecných sester. Práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické.

Teoretická část práce informuje o adaptačním procesu všeobecných sester a jeho řízení, o faktorech ovlivňujících adaptaci, dále pojednává o pedagogice a mentorství v ošetřovatelství.

Praktická část je zaměřena na porovnání adaptačního procesu u všeobecných sester absolventek vedených sestrou školitelkou/mentorkou a u všeobecných sester absolventek bez přímého vedení sestrou školitelkou/mentorkou.

Annotation

Surname and name: Mrázová Miluše

Department: Nursing and midwifery

Title of thesis: Role of the Nurse trainer in the Adaptation Process Recruits Nurses

Consultant: Mgr. Zlata Kožíšková

Number of pages – numbered: 59

Number of pages – unnumbered (tables, graphs): 17

Number of appendices: 3

Number of literature items used: 37

Keywords: graduate, adaptation process, mentoring, nurse trainer, nurse.

Summary:

This thesis deals with the adaptation processes new incoming nurses. Thesis is divided into two parts, theoretical and practical.

The theoretical part of this thesis is about adaptation process for newcomers nurses and its management, factors influencing the adaptation and also discusses about the pedagogy and mentorship in nursing.

The practical part is focus on a comparison of the adaptation process for new incoming graduates nurses led by nurse trainer / mentor and new incoming graduates nurses without a direct line by nurses trainer / mentor.

OBSAH

ÚVOD.....	10
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ZDRAVOTNICKÁ NELÉKAŘSKÁ POVOLÁNÍ	11
1.1 Odborná způsobilost všeobecné sestry	11
1.2 Role všeobecné sestry	12
1.3 Kompetence všeobecné sestry	13
2 ADAPTACE, ADAPTAČNÍ PROCES	16
2.1 Pracovní adaptace	16
2.2 Sociální adaptace	17
3 ŘÍZENÍ ADAPTAČNÍHO PROCESU	18
3.1 Subjekty a objekty řízení adaptačního procesu.....	18
3.2 Adaptační plán	19
3.3 Hodnocení adaptačního procesu	19
4 ADAPTAČNÍ PROCES U NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ	21
4.1 Délka adaptačního procesu u nelékařských zdravotnických pracovníků	21
5 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ADAPTACI	23
5.1 Obecné faktory.....	23
5.2 Specifické faktory ovlivňující adaptaci všeobecné sestry	24
6 PEDAGOGIKA	26
6.1 Didaktika.....	26
6.2 Didaktické zásady	26
6.3 Andragogika.....	27
6.4 Supervize	28
7 HISTORIE MENTORSTVÍ	29
8 MENTORING	31
8.1 Role mentora.....	31
8.2 Sestra školitelka/mentorka	32
9 CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ.....	33
9.1 Certifikovaný kurz	33
9.2 Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence	33
9.3 Kompetence mentorů klinické praxe	34
PRAKTICKÁ ČÁST	35
10 FORMULACE PROBLÉMU	35
10.1 Hlavní problém.....	35
10.2 Dílčí problémy.....	35

11 CÍL A ÚKOL PRŮZKUMU	36
11.1 Dílčí cíle	36
11.2 Stanovené hypotézy.....	36
12 VZOREK RESPONDENTŮ	37
13 METODY VÝZKUMU	38
14 ZPRACOVÁNÍ ÚDAJŮ	39
15 DISKUZE	55
ZÁVĚR.....	58
LITERATURA A PRAMENY.....	60
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	64
SEZNAM GRAFŮ	65
SEZNAM PŘÍLOH	66
16 PŘÍLOHA	67

ÚVOD

Cesta ze školních lavic do pracovního procesu nemusí být pro všechny budoucí zaměstnance jednoduchá. Jednou z náročných životních situací je bezpochyby nástup do zaměstnání a následný adaptační proces. Většina budoucích všeobecných sester si je tohoto vědoma již ze své odborné praxe, kterou absolvovaly při studiu, kde se s částečnou adaptací také potýkaly.

Adaptační proces je postupným dějem, kdy se jedinec aktivně přizpůsobuje proměnlivému sociálnímu prostředí. Po nástupu do zaměstnání se přizpůsobování děje v oblasti pracovní a v oblasti vztahů. Jedinec během tohoto procesu včleňuje faktory okolí do svého vnitřního světa.

Během adaptačního procesu v novém zaměstnání se každý pracovník a stejně tak i nově nastupující všeobecná sestra setkává s mnoha faktory, které ji průběh adaptačního procesu a následnou adaptaci mohou znesnadňovat. Všeobecná sestra se musí vypořádat s nároky, které jsou dané jednak pracovní činností, ale také se musí vyrovnávat s psychickou zátěží. Cílem adaptačního procesu je usnadnění socializace jedince do nového pracovního prostředí a minimalizovat adaptační stres, který je spjat s reakcí na novou pracovní situaci.

K usnadnění socializace všeobecné sestry může přispět přidělení sestry školitelky na počátku adaptačního procesu. Sestra školitelka by vedle teoretických a praktických znalostí měla disponovat také znalostmi z oblasti pedagogiky. Nově nastupujícím všeobecným sestrám může sestra školitelka pomoci minimalizovat stres, obavy a nejistotu a napomáhá jim k úspěšné adaptaci, která má vliv i na stabilizaci pracovníka v zaměstnání. Tato práce se zabývá tématem přínosu sestry školitelky v adaptačním procesu nově nastupujících všeobecných sester a cílem je zjistit přínos sestry školitelky v ošetrovatelské praxi při adaptaci sester absolventek.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ZDRAVOTNICKÁ NELÉKAŘSKÁ POVOLÁNÍ

Nelékařská zdravotnická povolání upravuje 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). Zákon č. 96/2004 Sb. byl novelizován zákonem č. 105/2011. Tento zákon upravuje podmínky k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, poskytuje přehled o celoživotním vzdělávání zdravotnických pracovníků, vymezuje činnosti související s poskytováním zdravotní péče v České republice a upravuje uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. K získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání musí dotčený splnit tyto podmínky: má odbornou způsobilost, nebo mu byla uznána odborná kvalifikace, je zdravotně způsobilý a bezúhonný. (zákon č. 105/2011, zákon č. 96/2004)

Mezi nelékařská zdravotnická povolání patří mimo jiné i povolání všeobecné sestry a právě toto povolání je předmětem této bakalářské práce. Všeobecná sestra je členem multidisciplinárního týmu ve zdravotnickém zařízení a společně s dalšími členy je zodpovědná za péči o nemocné. Všeobecná sestra je označení pro většinu typů sester a může disponovat specializovanou způsobilostí např. Sestra pro intenzivní péči, Sestra pro nukleární medicínu, Sestra pro péči o pacienty ve vybraných klinických oborech apod. (Wikipedie, 2012 b; Vyhláška č. 55/2011)

1.1 Odborná způsobilost všeobecné sestry

Odbornou způsobilost k povolání všeobecné sestry lze získat absolvováním minimálně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester, či vystudováním minimálně tři roky trvajícího studia na vyšších zdravotnických školách v oboru diplomovaná všeobecná sestra. Po získání způsobilosti může všeobecná sestra vykonávat povolání bez odborného dohledu, výkonem povolání je poskytování ošetrovatelské péče a dále podílení se ve spolupráci s lékařem na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační a dispenzární péči.

Splní-li všeobecná sestra všechny požadavky určené zákonem pro výkon profese bez odborného dohledu či přímého vedení, zažádá o vydání osvědčení a zapsání do

Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.

Činnosti spojené s registrací zdravotnických pracovníků, na základě pověření Ministerstvem zdravotnictví, zajišťuje Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. Vstoupením do Registru zdravotnických pracovníků se všeobecné sestry stávají samostatnými odborníky v oblasti, v níž získaly odbornou a specializovanou způsobilost. Zároveň je na ně kladena povinnost doplňovat si neustále své vědomosti, dovednosti a způsobilost, aby garantovaly kvalitu ošetřovatelské péče a dalších činností s tím souvisejících.

Podmínkou k udržení se v registru je účast v celoživotním vzdělávání a průběžné absolvování kurzů, které jsou akreditované některou z profesních organizací a jejichž absolvováním účastníci získávají kredity. Tyto kredity jsou potřebné k prodloužení registračního období. V současnosti se osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu vydává na období 10 let, po rozhodnutí o jeho vydání ministerstvem. Ministerstvo má na uznání lhůtu 30 dnů ode dne obdržení žádosti. Prodloužení pracovník obdrží, pokud zažádá nejpozději 60 dnů před skončením stávající registrace a splňuje-li všechny požadavky. Pokud pracovník nesplňuje potřebné požadavky, je možné zažádat o přezkoušení. Zkouškou se ověřuje způsobilost a koná se před zkušební komisí na základě žádosti a podle zkušebního řádu. (Zákon č. 96/2004, Zákon č. 105/2011, Janečková 2009)

1.2 Role všeobecné sestry

„Role je očekávané chování jedince, které souvisí s jeho určitým postavením ve společnosti. Profesní role představuje vzor chování určený požadavky určité profese.“ (Farkašová, 2006, s. 180) Všeobecná sestra při výkonu svého povolání zastává několik rolí, které tvoří propojený systém. Role jsou orientovány na pomoc jednotlivcům, rodinám, ale i celým komunitám a na zhodnocení jejich fyzických, rozumových a sociálních schopností v souvislosti s životním prostředím, ve kterém žijí a pracují.

Mezi důležité znaky charakterizující role všeobecné sestry patří především orientace na potřeby nemocného, snaha o identifikaci zdroje jeho problémů. Všeobecná sestra by měla být schopna nemocnému zajistit pocit jistoty a při výkonu své profese být emocionálně neutrální (svou emocionalitu podřídí racionální kontrole).

Nejčastějšími rolemi sestry jsou sestra - poskytovatelka ošetrovatelské péče, sestra - manažerka, sestra - edukátorka, sestra - advokátka, sestra - nositelka změn, sestra - výzkumnice a sestra - mentorka.

Sestra - poskytovatelka ošetrovatelské péče: jedná se o vztahovou roli, která se utváří k poskytování ošetrovatelské péče. Při provádění ošetrovatelské péče je jedinec chápán jako holistická bytost a všeobecná sestra v zájmu uspokojování potřeb nemocného přihlíží k jeho zdraví a prostředí.

Sestra - manažerka: všeobecná sestra plní každodenně manažerskou roli při poskytování ošetrovatelské péče na základě ošetrovatelského procesu, což vede ke koordinaci a efektivnosti péče

Sestra - edukátorka: pomocí edukace napomáhá jedincům i skupinám k uchování či k obnovení zdraví.

Sestra - advokátka: je obhájcem nemocného, seznamuje nemocné s jejich právy a dbá na jejich dodržování, obhajuje zájmy nemocných.

Sestra - nositelka změn: všeobecná sestra se musí ztotožnit se změnami, které se týkají ošetrovatelství, aby nedocházelo ke stagnaci její profese.

Sestra - výzkumnice: provádění výzkumů v ošetrovatelství s sebou přináší záruku poskytování kvalitní ošetrovatelské péče. (Farkašová, 2006; Staňková, 2002)

Sestra- mentorka: k provádění této role je zapotřebí, aby všeobecná sestra měla adekvátní klinickou a pedagogickou způsobilost. Pedagogické znalosti může získat absolvováním akreditovaného vzdělávacího kurzu celoživotního vzdělávání se zaměřením na mentorství. Všeobecná sestra v roli sestry- mentorky vede nově nastupující všeobecné sestry v průběhu adaptačního procesu a zodpovídá za klinický dohled nad studenty ošetrovatelství a porodní asistence. Sestra- mentorka by pro nově příchozí sestru měla být oporou, měla by být schopná odpovídat na otázky absolventky, ale také absolventce pomáhat při řešení problémů s nemocnými, ošetrovatelským týmem či jinými odborníky. (Hrindová, 2009; Farkašová, 2006)

1.3 Kompetence všeobecné sestry

Všeobecná sestra smí provádět bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti, pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou

způsobilostí, či bez odborného dohledu na základě indikace lékaře takové činnosti, které jsou vymezeny ve Vyhlášce o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků č. 55/2011 ze dne 1. března 2011.

Všeobecná sestra v mezích své odborné způsobilosti kontroluje dodržování hygienicko-epidemiologického režimu, provádí záznamy do zdravotnické dokumentace, během práce využívá informační systém zdravotnického zařízení a účastní se na praktickém vyučování studentů.

Bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti všeobecná sestra zajišťuje provádění ošetrovatelské péče pomocí ošetrovatelského procesu. Při této činnosti posuzuje potřeby a úroveň soběstačnosti nemocného, hodnotí projevy jeho nemoci a využívá měřících technik v ošetrovatelské praxi na posouzení rizikových faktorů (např. rizika vzniku dekubitů). Sleduje, posuzuje a zaznamenává stav nemocného. U nemocného kontroluje fyziologické funkce, zajišťuje odsávání z horních cest dýchacích a tím udržuje jejich průchodnost. Pečuje o poruchy celistvosti kůže. Ve spolupráci s odborníky zajišťuje rehabilitační ošetřování. S nemocným provádí nácvik sebeobsluhy ke zvýšení soběstačnosti. V rámci své odborné způsobilosti informuje nemocné. Orientačně posuzuje sociální situaci nemocného, v případě potřeby zajistí spolupráci se sociálním či zdravotně-sociálním pracovníkem. Pečuje o psychickou pohodu umírajících i jejich blízkých, po stanovení smrti lékařem zajistí péči o zemřelého. Přejímá, kontroluje a ukládá léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a prádlo, manipuluje s nimi a zajišťuje jejich dostatečnou zásobu.

Pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí může vykonávat úkony při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče.

Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře může provozovat činnosti týkající se preventivní, diagnostické, léčebné, neodkladné a dispenzární péče. Přípravuje nemocné na diagnostické a léčebné výkony, asistuje při těchto postupech lékaři a zajišťuje ošetrovatelskou péči u nemocného během výkonu i po něm. Aplikuje léčivé přípravky vyjma nitrožilní injekce a infuze novorozencům a dětem do 3 let a radiofarmak, pokud není uvedeno jinak. Podává kyslíkovou terapii, ošetřuje akutní a operační rány, ošetřuje drény, pečuje o močové katétry u nemocných jakéhokoliv věku, může provádět katetrizaci močového měchýře u žen a dívek nad 10 let. Dále může měnit a ošetřovat tracheostomické kanyly, u pacientů při vědomí starších 10 let zavádět nasogastrické sondy, u všech

nemocných o sondu pečovat a aplikovat výživu sondou či žaludeční nebo duodenální stomií. U nemocných starších 10 let při vědomí smí provádět výplach žaludku.

Pod odborným dohledem lékaře je oprávněna podávat nitrožilní krevní deriváty. Asistuje při počátku podávání transfuzních přípravků a na základě indikace bez odborného dohledu během aplikace ošetřuje nemocného a aplikaci ukončuje. (Zákon č. 55/2011; Farkašová, 2006)

2 ADAPTACE, ADAPTAČNÍ PROCES

Přizpůsobování se jedince životním podmínkám a jejich změnám se nazývá adaptace. Člověk však změny nepřijímá pasivně, ale působí i na okolí, které se snaží ovlivnit tak, aby mu vyhovovalo. Adaptace se proto dá charakterizovat jako interakce jedince s prostředím, ve kterém se jedinec vyrovnává se změnami okolí a socializuje se (včleňuje se) do něho. (Dvořáková 2004; Bedrnová 2007)

Adaptační proces je postupným dějem, kdy se jedinec aktivně přizpůsobuje proměnlivému sociálnímu prostředí. Proměnlivým sociálním prostředím můžeme chápat okolí či sociální situaci. V adaptačním procesu jedinec včleňuje faktory okolí do svého vnitřního světa a uplatňuje se zde snaha vyrovnání se s touto situací. V oblasti personálního řízení je cílem tohoto procesu usnadnění socializace do nového pracovního prostředí a minimalizovat adaptační stres, který je vyvoláván reakcí na novou pracovní situaci. (Palán, 2002)

Při adaptačním procesu po nástupu do nového zaměstnání se přizpůsobování děje v oblasti pracovní, poté hovoříme o pracovní adaptaci a v oblasti vztahů, což je sociální adaptace, tyto dvě roviny se však prolínají, a proto je od sebe nelze oddělit. Tento proces by měl být řízený, protože je důležitý pro stabilizaci pracovníků v podniku. (Štikar, 2003)

Adaptace začíná posouzením předpokladu jedince zvládat nároky pracovní činnosti, zde záleží na schopnostech, dovednostech a zkušenostech člověka. Dále zahrnuje zvládání nároků pracovní činnosti, průběh může být velmi krátkodobý, či naopak vleklý, záleží na individuálně vnímané a prožívané zátěži. Výsledkem procesu adaptace je adaptovanost, která vyjadřuje vyrovnání se s prací a začlenění se do sociálního prostředí. (Štikar, 2003; Hanzlíková, 2001)

2.1 Pracovní adaptace

Je procesem, kdy dochází k postupnému vyrovnávání se předpokladů jedince s požadavky dle jeho pracovního zařazení a současně zahrnuje i zvládání změn, které vznikají na podkladě vědeckotechnického pokroku. (Bedrnová, 2007)

Pracovní adaptace začíná dnem nástupu do zaměstnání a v různých podobách ji člověk prožívá po celý profesní život. Tento proces je ovlivňován proměnnými nároky práce, odbornou připraveností jedince, záleží i na psychické a fyzické odolnosti jedince, či

na pracovním prostředí. Úroveň adaptovanosti můžeme zhodnotit podle samostatnosti zaměstnance, ochoty a aktivity při plnění úkolů, spokojenosti v zaměstnání a má-li vytyčené pracovní cíle. (Štikar 2003)

2.2 Sociální adaptace

Sociální adaptaci lze charakterizovat jako přizpůsobení se novým sociálním podmínkám. V sociální adaptaci rozlišujeme přizpůsobení se organizační (firemní) kultuře a začlenění se do pracovního týmu, do něhož byl jedinec zařazen. Smyslem adaptace do organizace je přijetí cílů organizace, hodnot, norem a rolí vymezujících priority a žádoucí formy chování. Při příznivém vývoji se pracovník v určité míře identifikuje s organizací, pokud tomu je naopak, dochází k fluktuaci zaměstnanců nebo k častým absencím.

Proces adaptace do pracovního týmu umožňuje zařadit se do pracovní skupiny, podstatu tvoří osobní styk s členy skupiny a tím seznámení s žádoucími a nežádoucími projevy sociálního chování. Průběh je ovlivňován vnějšími faktory (formální i neformální vztahy, osobnost nadřízeného, styl vedení apod.) a vnitřními faktory (socializace, sociální zralost jedince). (Štikar, 2003)

3 ŘÍZENÍ ADAPTAČNÍHO PROCESU

Úspěšnost zvládnutí adaptačního procesu je závislá na dosažené úrovni sociální i pracovní adaptace. Proces obou rovin ovlivňuje stabilizaci pracovníků v organizaci, jejich výkonnost či spokojenost s vykonávanou prací. Z tohoto důvodu je žádoucí, aby byl proces cílevědomě usměrňován a řízen. Cílevědomému usměrňování a řízení napomáhá při adaptaci pracovníka přiřazení vhodného školitele, někdy označován též jako mentor či učitel.

Cíle řízeného adaptačního procesu je možné sledovat z hlediska pracovníka a z hlediska organizace. *„Cílem řízení adaptačního procesu z hlediska organizace je snižování nákladů, zvyšování efektivnosti práce a stability jednotlivých pracovních skupin.“* (Bedrnová, 2007, s. 521) Pracovníkovi řízení pomáhá k dosažení co nejlepšího a nejrychlejšího zvládnutí pracovních požadavků, k získání perspektivy dalšího profesního růstu a pracovní kariéry a v neposlední řadě k začlenění se do mezilidských vztahů v pracovní skupině a do sociálního systému organizace. Adaptace ze strany zaměstnance je ovlivněna informacemi o organizaci, které dotyčný získal již před nástupem. Na jeho názor má vliv pověst organizace ve společnosti, její image, ale i první dojmy, které nabyl jako uchazeč. Proto by každý zaměstnanec měl obdržet při nástupu soubor informací o organizaci, soubory o vlastní práci, režimu práce, o pracovní a finanční perspektivě, o pracovním prostředí, v němž bude práci vykonávat. A v neposlední řadě by se měl dozvědět o struktuře, normách, zvyklostech, hodnotách a návycích pracovní skupiny. (Bedrnová, 2007)

3.1 Subjekty a objekty řízení adaptačního procesu

Hlavními subjekty řízení adaptačního procesu jsou manažeři. Dalšími subjekty jsou i pracovníci personálních útvarů, kteří shromažďují podklady a kontrolují průběh adaptace.

Objekty lze rozdělit do čtyř kategorií. První kategorií jsou nově příchozí pracovníci, odpovědnost za průběh adaptačního procesu má vedoucí pracovní skupiny a je rozhodujícím subjektem řízení. Důležitější úlohu má, pokud zaměstnanec nastupuje do svého prvního zaměstnání, v tomto případě vedení manažera může ovlivnit vztah k dalšímu sebevzdělávání, k vykonávané práci i k organizaci.

Do druhé kategorie zařazujeme pracovníky, kteří se vrací na své původní pracoviště. Převážnou část tvoří ženy po mateřské dovolené, dále pracovníci po dlouhé

nemoci či po delším pobytu v zahraničí. Readaptace vede k návratu profesionální sebedůvěry, kterou mnozí po delší přestávce ztrácejí.

Pracovníky měnící pracovní zařazení můžeme zařadit do další kategorie. Při zadávání a hodnocení výkonnosti je nutné respektování vyrovnávání se změnou v postavení. V této kategorii se nacházejí pracovníci, přecházející z jednoho oddělení do druhého, při přeřazení do nového provozu, v důsledku postupu ve své pracovní kariéře, či při změně zdravotního stavu.

Poslední kategorií jsou pracovní skupiny, které se stávají objektem při zavádění inovačních změn. Přijetí změny je závislé na přípravě prováděné manažery, do které by měli být zařazeni i pracovníci již během zavádění, protože změny, na jejichž přípravě se podíleli, lépe přijímají. (Bedrnová, 2007)

3.2 Adaptační plán

Tvorba adaptačního plánu by měla vycházet z určitých zásad. Obsah by měl být závislý na pracovní činnosti, kterou bude pracovník vykonávat a odpovídá složitosti a náročnosti práce. Dle druhu a charakteru práce je určena i doba, na kterou bude plán vypracován. Adaptační plán musí respektovat stupeň dosaženého vzdělání i délku praxe, je tvořen individuálně dle zvláštností pracovníka a podle možnosti je přizpůsoben jeho představám. K úspěšné realizaci adaptačního plánu přispívá přidělení zkušeného pracovníka, tzv. granta, školitele či mentora, na dobu adaptace. Mentor novému pracovníkovi pomáhá po odborné stránce a usnadňuje mu i seznamování s kolektivem a s organizací.

3.3 Hodnocení adaptačního procesu

Hodnocení informuje o výsledcích adaptačního procesu pracovníka a upozorňuje na jeho případné chyby. „*Hodnocení pracovníka znamená posuzování jeho vlastností, postojů, názorů, pracovního jednání, chování a výsledků práce vzhledem k určité situaci, ve které se pohybuje, vzhledem k činnosti, kterou vykonává, a vzhledem k lidem, s nimiž vstupuje do kontaktu.*“ (Bedrnová, 2007, s. 526) Pro manažera je hodnocení nástrojem k dosažení plánovaných cílů organizace, napomáhá udržovat jeho autoritu a slouží k podněcování iniciativy pracovníků.

Při hodnocení by měly být dodržovány určité zásady. Hlavní kritéria, podle kterých se budou jedinci hodnotit, by měly být stanoveny předem, tím by se mělo zabránit tomu, že

každý manažer bude hodnotit stejného pracovníka odlišně. Kritéria se týkají vždy k požadavkům práce, k funkčnímu zařazení a k cílům, jichž se má práci dosahovat. Hodnocení je průběžným úkolem, dle něj mohou zaměstnanci upravovat své postoje, osobní vlastnosti a zájmy, pracovník též získává či si upřesňuje představu o dalších perspektivách v organizaci, což je důležitým činitelem jeho výkonnosti, spokojenosti a stability. Východiskem při hodnocení je posuzování výkonu pracovníka, kdy úspěšnost či neúspěšnost je stanovena dle plnění očekávaného výkonu a dle jednání v rámci pracovní skupiny. Hlavní pozornost je kladena na ukazatele pracovního jednání a na posuzování výsledků práce. Hodnotící kritéria se týkají především výkonnosti člověka.(Bedrnová, 2007) „Mezi hodnotící posuzované znaky patří: úroveň odborných znalostí, dovedností a zručnosti, úroveň pracovní kázně a spolehlivosti, úroveň pracovní iniciativy a samostatnosti, kvalita a kvantita výkonu, zvládání fyzického zatížení, fyzická zdatnost, zvládání neuropsychického, duševního a emocionálního zatížení, dodržování pracovní doby, zvládání změn...“ (Bedrnová, 2007, s. 528)

4 ADAPTAČNÍ PROCES U NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ

K zaručení jednotného postupu a k zajištění rovných podmínek při přijímání absolventů po získání odborné způsobilosti, či při přijímání zdravotnických pracovníků s přerušením výkonu povolání delším než 2 roky, nebo při přechodu pracovníků na jiné pracoviště s odlišným charakterem práce, vydalo ministerstvo zdravotnictví metodický pokyn, který obsahuje návod doporučeného postupu pro všechna zdravotnická zařízení v České republice. Zdravotnické zařízení si na základě tohoto pokynu vytvoří vlastní standardní postup s definováním odpovědnosti vedoucích zaměstnanců za realizaci adaptačního procesu.

Adaptační proces v tomto pokynu je definován jako: „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“ (MZČR, 2009, s. 1)

Adaptační procesem prochází každý nelékařský zdravotnický pracovník dle zákona č. 96/2004 Sb., jehož obsah rozlišuje způsobilost k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, pod odborným dohledem, nebo přímým vedením. Vedoucí pracovník, ihned po nástupu nelékařského zdravotního pracovníka, vypracuje Plán zapracování/adaptačního procesu, informuje ho o jeho průběhu, organizaci a seznámí ho s určeným školicím pracovníkem. Školicím pracovníkem může být zaměstnanec se získanou odbornou způsobilostí dle zákona č. 96/2004 Sb., který je držitelem Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, či získal specializovanou způsobilost v daném oboru nebo zvláštní odbornou způsobilost. (MZČR, 2009)

4.1 Délka adaptačního procesu u nelékařských zdravotnických pracovníků

Délka procesu je závislá na tom, zda jde o absolventa, pracovníka s přerušením výkonu povolání či zaměstnance, který přechází na nové pracoviště. Doba je individuální a je závislá především na znalostech, dovednostech a schopnostech jednotlivců. U absolventa obvykle adaptační proces trvá 3 až 12 měsíců po nástupu, při přerušení

výkonu povolání na dobu delší než 2 roky nebo přechází-li pracovník na jiné oddělení, kde se výrazně liší náplň práce je to doba 2 až 6 měsíců.

Hodnocení se provádí průběžně pomocí pohovoru, či prověřením praktických dovedností, vše je doprovázeno zápisem do řízené dokumentace a to obvykle 1x týdně, minimálně 1x za měsíc. O výsledcích je informován vedoucí provozu, ten dle odbornosti rozhodne o zadání písemné práce.

Ukončení adaptačního procesu se účastní vedoucí pracovník, školicí pracovník a probíhá formou závěrečného pohovoru. Při zadání závěrečné práce je provedena její obhajoba. Po úspěšném ukončení je toto zapsáno do dokumentace vedoucím pracovníkem, ten seznámí o výsledku závěrečného hodnocení účastníka adaptačního procesu. (MZČR, 2009)

5 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ADAPTACI

Faktory ovlivňující adaptaci můžeme rozdělit na obecné, ty ovlivňují i pracovníky z jiných oborů a dále je můžeme pro obor všeobecné sestry specifikovat.

5.1 Obecné faktory

Obecné faktory mohou ovlivňovat všechny zaměstnance, zahrnujeme sem působení chemických či fyzikálních stresorů (chlad, teplo, hluk apod.). Časový faktor nastává, pokud má člověk zvládnout několik úkolů v omezeném čase. Psychosociální faktory jsou důsledkem setrvání jedince v komplikované či konfliktní sociální situaci. Další stresory nastávají při nejasnosti profesní perspektivy (nevyužití kvalifikace, nejasný kariérní řád), při obavě ze ztráty pracovního místa, při zvýšené pracovní zátěži, dlouhé pracovní době, při nadměrné kontrole ze strany nadřízených apod. (Stock, 2010; Švingalová, 2006; Bártlová, 2008).

Psychickou zátěž můžeme rozčlenit na senzorickou, mentální či emoční. Senzorická zátěž je dána požadavky na smyslové orgány a jejich zpracování činností centrálního nervového systému. Mentální zátěž nastává při nárocích na psychické projevy, do nichž můžeme začlenit pozornost, paměť, myšlení, představivost a rozhodování. Tyto psychické procesy ovlivňují zpracování informací. Emoční zátěž je důsledkem situací a požadavků, které vyvolávají emoční odpověď. (Štikar, 2003)

Stres je důsledek působení zátěžových faktorů. Protože na jedince neustále působí různé faktory, může stres doprovázet nástup zaměstnanců do nového zaměstnání a tím ztěžovat jejich adaptaci i ovlivňovat celý profesní a osobní život jedinců. „*Stres pochází z angl. slova stress a znamená zátěž, napětí. Stres je soubor reakcí organismu na podněty (stresory), které narušují normální funkci organismu.*“ (Švingalová, 2006 s. 8, 9). Stresory jsou individuálně vnímané, a proto záleží na subjektivním vnímání, zda je člověk bude považovat za zátěžové (stresové). (Švingalová, 2006)

Vnímání faktorů je dáno i osobnostní charakteristikou lidí. Rozlišujeme typ chování A a B. Člověk s typem chování A je ambiciozní, se smyslem pro povinnost a vyznačuje se soutěživostí, netrpělivostí, podrážděností až agresivitou, je v neustálém spěchu. Tyto lidé jsou zpočátku velmi úspěšní, ale často způsobují konflikty mezi lidmi, což může vést až k sociální izolaci těchto jedinců. Při sociální izolaci se člověk s typem chování A více soustředí na práci, klade na sebe vysoké požadavky a tím je více

vystavován stresorům. Chronické přetěžování vede často k fyzické reakci a ke vzniku nemocí. Člověk s typem chování B není agresivní a vyznačuje se přátelskostí, trpělivostí, je klidný a uvolněný, netrpí pocitem časové tísně. U těchto lidí nedochází ke vzniku nemoci z přetížení, ale z jejich nečinnosti může vyplývat nespokojenost v zaměstnání. Ideálním typem chování je kombinace obou předchozích, kdy se vyskytují v nerozvinuté formě některé rysy obou typů. (Štikar, 2003; Stock, 2010)

5.2 Specifické faktory ovlivňující adaptaci všeobecné sestry

Povolání všeobecné sestry s sebou přináší různé specifické faktory, které jsou dány charakterem zaměstnání. Tyto specifické faktory mohou ovlivňovat průběh adaptačního procesu všeobecné sestry.

Mezi specifické faktory můžeme zařadit každodenní setkávání se s lidmi ve špatném emočním stavu. Negativní emoční stav nemocného, či jeho příbuzných může být dán pobytem nemocného v nemocnici, nejistotou průběhu onemocnění či pocíťováním sociální izolace.

Dále uvedené požadavky na všeobecnou sestru kladou vysokou míru zodpovědnosti a pozornosti, musí se umět rychle a samostatně rozhodovat, zvládnout provádět mnoho úkonů najednou, včas zareagovat na různé požadavky a změny. Všeobecná sestra nese zodpovědnost za přijetí nemocného na oddělení, sledování jeho stavu v průběhu léčby, provádí zajišťování předoperační a pooperační péče, stanovování a průběžné vyhodnocování ošetřovatelského plánu. Připravuje nemocného na bolestivé nebo jinak nepříjemné výkony, spolupracuje při těchto úkonech s ostatními členy multidisciplinárního týmu. Zajišťuje edukaci nemocného v péči o jeho zdraví a způsobu života.

Všeobecná sestra se musí vyrovnávat s pocity bezmoci, setkává se s utrpením, bolestí a smrtí, narušuje intimitu druhých lidí, musí umět vhodně komunikovat s nemocným i s jeho příbuznými.

Práce všeobecné sestry je nejen psychicky náročná, ale dochází také k zatížení páteře, svalového a kloubního systému. Je více ohrožena rizikem přenosu infekčních nemocí, jelikož se při práci setkává s biologickým materiálem.

Dalším stresorem může být práce na směny, ve svátek a o víkendu, velká míra přesčasových hodin. Nedodržování klidu na odpočinek a stravu. (Bártlová, 2008; Janečková, 2009)

6 PEDAGOGIKA

Pedagogika je společenská věda, zabývající se výchovou a vzděláváním. Podstatou výchovy je záměrné a cílevědomé připravování jedinců na začlenění do společnosti, naučení schopnosti adaptovat se. Toto připravování se děje pomocí předkládaných vědomostí a dovedností, které nadále jedinec sám aktivně rozvíjí. Součástí procesu výchovy je vzdělávání.

Pedagogika je členěna na několik disciplín, pro praxi je nejdůležitější didaktika, zahrnující teorii vzdělávání a vyučování. Určuje mimo jiné, jak má vypadat učebna, jaké pomůcky se při vyučování mají používat, především však popisuje jak učit, jaké vlastnosti by měl mít učitel a jaký vztah by měl být mezi učitelem a žákem. Pedagogika zaměřující se na výchovu dospělých se nazývá andragogika. (Palán 2003; Bártlová 2008)

6.1 Didaktika

Didaktika je v současnosti považována za samostatnou vědeckou disciplínu. Přičemž obecná didaktika se zabývá obecnými otázkami vzdělávání a speciální didaktika tyto obecné principy aplikuje do své vědní oblasti.

Slovo didaktika pochází z řečtiny a znamená učit, vyučovat, učení, poučování apod. Didaktika podává přehled o tom, proč někoho a koho učit, jakým způsobem ho vyučovat a co ho učit. Úkolem této vědy je určení cílů vyučovacího procesu, správně zvolit vyučovací prostředky, materiální prostředky a didaktické pomůcky a vybrat vhodnou formu vyučování. Při výuce by měl být uplatňován systém didaktických zásad. (Kuberová, 2010; Janiš, 2006)

6.2 Didaktické zásady

Didaktické zásady jsou obecné požadavky, které určují charakter výuky v souladu se základními zákonitostmi výuky a s výchovnými a vzdělávacími cíli.

Mezi didaktické zásady zařazujeme názornost a vizualizaci, trvalost, individuální přístup, spojení teorie s praxí, aktivitu žáka, soustavnost a vědeckost.

Při učení používáme názornost, jelikož prožitky, které člověk sám zažije, si lépe zapamatuje a vizualizaci, protože si pamatuje nejvíce vjemů, které získá pomocí zraku. Proces zapamatování je ještě snazší, je-li umožněno jedinci vnímání všemi smysly. Při

výuce lze použít různé předměty, obrázky, filmy či schémata např. znázornění pomocí myšlenkové mapy viz Příloha č. 1.

Naučené je nutné trvale opakovat, jelikož téměř polovinu poznatků jedinec zapomene v prvních osmi hodinách po naučení, pokud vědomosti nezopakuje.

Při výuce je nutné respektovat věkové zvláštnosti, přihlížet ke zdravotnímu stavu, potřebám a zájmům. Individuální přístup ke každému jedinci zajišťuje, aby každý byl veden tak, aby bylo dosaženo cíle výuky.

Zvláště důležité je propojení teorie s praxí, cílem tohoto propojení je přesvědčení o smysluplnosti výuky a naučení hledání potřebných informací v praxi a ty nadále v praxi zpracovávat a uplatňovat.

Výuka probíhá oboustranně, lektor podněcuje žáka k aktivitě, k přemýšlení, společně řeší problémy, které případně vzniknou, vedou spolu diskuzi.

Zásada soustavnosti a přiměřenosti se opírá o fakt, že poznatky naučené v logickém uspořádání jsou lépe chápány a zapamatovány a následně používány v praxi než poznatky učené izolovaně bez souvislosti.

Poskytované učivo se opírá o poznatky současné vědy s užitím odborné terminologie. Kvůli tomuto faktu je nutné neustálé vzdělávání lektora v oblastech, které tvoří základ jeho vyučovacích předmětů. (Bártlová, 2008; Kalhous, 2002)

6.3 Andragogika

Názory na charakterizování andragogiky a na její obsah jako vědecké disciplíny nejsou zcela sjednoceny. Většinou je andragogika vykládána jako vzdělávání dospělých. Je to věda, zabývající se výchovou a vzděláváním dospělých, poukazuje na zvláštnosti působení pedagogických zákonitostí na dospělé populaci, popisuje osobnost dospělého ve výchovném a vzdělávacím procesu a definuje systém výchovy a vzdělávání dospělých. Andragogika je též studijní obor, jenž připravuje odborníky pro práci s dospělými v oblastech výchovy, péče a vzdělávání.

Andragogika v překladu znamená doprovázení mužů, opomineme-li překonané omezení pouze na muže, je to doprovázení člověka při vzdělávání, poznávání a pochopení světa. Andragogika dbá na pomoc při výuce, soustřeďuje se na potřeby účastníka, vzdělávání charakterizuje jako doprovodný jev života a je vždy zaměřeno individuálně,

napomáhá k řešení konkrétních problémů v určité situaci, učí jen to co je potřebné. Vzdělavatel dospělých je označován několika pojmy: lektor, mentor, školitel, edukátor, instruktor, tutor apod. Důvodem rozdílnosti označení může být terminologická neujasněnost, či pojetí rolí vzdělavatele v konkrétní učební situaci. (Palán, 2003; Beneš, 2008; Šerák, 2009)

6.4 Supervize

Supervize je prostředkem celoživotního učení a používá se především u pomáhajících profesí. Cíleně se specializuje na podporu a rozvoj kvality práce a profesionality jedinců, týmu či celé organizace. Supervize pomáhá rozšiřovat profesní dovednosti supervidovaných, upevňovat vztahy v pracovním týmu a v problematických situacích nalézat řešení.

„Supervize je odborná činnost, při níž supervizor podporuje, vede a posiluje pracovníka, skupiny nebo týmy v pomáhající profesi k tomu, aby dosáhli určitých organizačních, profesionálních a osobních cílů.“ (Havrdová, 2008, s. 40) Supervize probíhá převážně formou rozhovoru mezi supervizorem a supervidovaným. Supervize je na praxi orientovaný profesionální vztah, při kterém supervizor podává supervidovanému zpětnou vazbu k jeho práci, napomáhá mu k reflexi vlastní práce a nabízí mu nový pohled na vlastní klinickou práci. Při supervizi dochází k výměně zkušeností mezi profesionály z praxe.

Supervize obsahuje tři hlavní funkce, vzdělávací, řídicí a podpůrnou. Ve zdravotnictví má řídicí funkce směřovat k tomu, aby pracovník správně pochopil své pracovní role, orientoval se ve svých pracovních kompetencích, zvyšoval výkonnost týmové práce a poskytoval péči v souladu s platnými předpisy a standardy. Vzdělávací funkce se opírá především o reflexi vlastní práce, rozvíjí dovednosti a schopnosti, podporuje přenášení teoretických znalostí do vlastní činnosti a učení se z prožitého. Podpůrná funkce se především užívá v práci s emocemi, které jsou u zdravotnických pracovníků vyvolány častým setkáváním se s bolestí, bezmocí, smrtí. Podpůrná funkce supervize umožňuje jedincům odreagovat se a pozitivně zpracovat tyto emoce, aby nedocházelo k přetěžování těmito emocemi. (Havrdová, 2008; Michková, 2008; Wikipedie, 2012 a)

7 HISTORIE MENTORSTVÍ

Pojem mentor se objevil již v Homérově epické básni Odyssea. V době kdy Odysseus, král Ithaca, šel bojovat do Trojské války, pověřil Mentora vedením domácnosti. Mentor měl vychovávat a vést k zodpovědnosti jeho syna Télemacha. Když Télemachos vyspěl, vydal se otce hledat. Na jeho cestě ho doprovázela a pomáhala mu při hledání Odyssea bohyně Athéna, přestrojená za Mentora. *„Slovo „mentor“ se pak stalo synonymem důvěrného rádce, přítele, učitele a zkušené a moudré osoby.“* (Bedrnová, 2007, s. 344)

Počátek dobrovolného mentoringu byl v USA na přelomu 19. a 20. století, kdy došlo k vlně solidarity mezi středostavovskými Američany, kteří reagovali na zvyšující se kriminalitu mládeže. Mladí lidé byli považováni za oběti doby, která s sebou přinášela chudobu a sociální nerovnost. Od konce 19. století se začala rozvíjet pomoc chudým dětem a mladistvým s hnutím Friendly Visitors, kdy středostavovští Američané docházeli k postiženým rodinám na návštěvy, aby je podporovali a současně tak sloužili jako vzor chování. Tomuto hnutí však chyběla organizace a profesionálnost, a proto tyto aktivity nebyly příliš úspěšné. Další podobná činnost, avšak již s přijetím poznatků z nově se rozvíjejících sociálních věd a vědeckých metod z psychologie a psychopatologie, se objevila se založením soudu pro mladistvé a vznikem sociálního hnutí Progressive Movement v Chicagu v roce 1899.

První mentoringový program Big Brothers Big Sisters of Amerika byl založen osobami z okruhu soudu pro mladistvé na počátku 20. století. Mentoring se pro ohroženou mládež začínal stávat součástí nabídky sociálních služeb s účastí dobrovolníků.

Změna v sociální síti rodiny, na přelomu osmdesátých a devadesátých let 20. století, byla dalším impulsem pro vývoj mentoringu. Dřívější struktura rodiny, kde docházelo k podpoře a k předávání rad z generace na generaci, se rozpadla. V tomto období se mentoring proměnil z neorganizované činnosti do organizovaných programů a začal se uplatňovat jako sociálně preventivní metoda. (Brumovská, 2010)

První zmínka o mentorství v ošetrovatelství byla v roce 1980, kdy se konala první mezinárodní konference o mentorství ve Vancouveru. Tato konference nastínila směr výzkumu v oblasti mentoringu a koncept mentorství v ošetrovatelství. (Jarošová, 2006)

Historicky první sestrou školitelkou se stala Mgr. Jiřina Tučková v roce 1994 jmenováním přednostou kliniky ve FN v Motole. (ZDN, 2011)

8 MENTORING

Mentoring je forma učení s podporou druhé osoby, toto vzdělávání se uskutečňuje při výkonu zaměstnání a jedná se tedy o vztah dvou spolupracovníků, jeden je v roli mentora a druhý mentee. Mentor je starší (někdy jen profesně starší), zkušenější člověk, jenž je ochoten své zkušenosti, znalosti a dovednosti předávat méně zkušenému chráněnci, menteemu. Mentor je jakýmsi modelem chování a se svým svěřencem by měl navázat partnerský vztah, který je založen na vzájemné důvěře. Rovnocennost tohoto vztahu napomáhá k rozvoji osobnosti učícího se a také přispívá k jeho lepší orientaci ve společnosti, ve které k učení dochází. Pozitivní vliv má mentoring i pro mentora, jenž může pomocí názorů mentee získat nový náhled na situace v zaměstnání, které vlivem dlouhodobého setrvání již nevnímá či nepovažuje za důležité. Za rozvoj mentoringu mají shodnou odpovědnost mentor i mentee, oba se snaží o nekomplikovaný průběh a jejich společným cílem je dosažení vytyčeného cíle. Mentoring se soustřeďuje na rozvíjení se odbornosti a na profesní růst jednotlivce. V adaptačním období pomáhá mentor novému zaměstnanci včlenit se do společnosti a seznamuje ho s úkoly, které během adaptačního procesu i po jeho ukončení musí zvládnout. (Brumovská, 2010; Bedrnová, 2007)

Mentorství se užívá v různých oborech jako např. ve vzdělání, v managementu či v ošetrovatelství, v různé odbornosti může být vnímáno mírně odlišně, avšak existují některé společné charakteristické prvky. (Jarošová, 2006) „*Mentor posiluje a rozvíjí jednotlivce, kterého vede. Mentor nabízí vedenému jedinci širokou škálu podpůrných pomocných funkcí. Mentor a jednatel si společně definují individuální cíle a pomocné funkce. Mentor a jednatel si vybírají sebe vzájemně a ve vztahu jsou viditelné etapy vývoje. Osobní vztah je založen na vzájemné důvěře dvou dospělých jednotlivců. Mentor i mentorovaný jsou ochotni učit se jeden od druhého, sdílet vzájemné zkušenosti.*“ (Jarošová, 2006, s. 2)

8.1 Role mentora

Určité role zastává mentor po celou dobu, co vede mentorovaného, některé role však pouze občas některé vůbec, vždy záleží na konkrétní situaci. Na počátku každého mentoringu je důležité, aby mentor s mentorovaným navázal vztah, který by měl být založen na důvěře. Při adaptačním procesu sehraává mentor svou nezastupitelnou roli, kdy svému svěřenci pomáhá k dosažení rychlé a účinné adaptace v novém prostředí. Na potřeby, během adaptace reaguje podle zhodnocení v daný okamžik. Učí mentorovaného

znalostem a dovednostem, s nimiž se při zaměstnání bude setkávat a jejichž zvládnutí je pro vykonávanou pracovní pozici nezbytné. Může svěřenci nabídnout pomoc při sestavení individuálních plánů vzdělávání a příslušnými kroky směřuje k osobnímu rozvoji nového zaměstnance. Pro mentorovaného je mentor zdrojem permanentní podpory, upevňuje v něm profesionální chování, učí ho osobním příkladem, poskytuje mu zpětnou vazbu. V nesnadných a kritických situacích stojí na straně mentorovaného. Motivuje a podporuje iniciativu nového zaměstnance. Poskytuje svěřenci prostor k vyjádření. (Magistrát hlavního města Prahy, 2006)

8.2 Sestra školitelka/mentorka

Školícím pracovníkem v ošetrovatelství, sestrou mentorkou/školitelkou, může být všeobecná sestra s odbornou způsobilostí dle zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotních povoláních a se získáním Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, eventuálně se specializovanou způsobilostí v daném oboru nebo se zvláštní odbornou způsobilostí. Dalším požadavkem je minimálně dvouletá praxe v oboru.

Mentorům by měly vedoucí zdravotních sester umožnit, aby se mohli adekvátně připravit na jejich roli sestry školitelky/mentorky a to absolvováním příslušného programu, dále by měli mít možnost udržovat si klinickou odbornost a dovednosti a jedním z nejdůležitějších faktorů je umožnit jim dostatek času vykonávat svou mentorskou úlohu i své běžné pracovní povinnosti. Dle Strategických dokumentů musí být sestra školitelka připravena na svou úlohu učitele, mentora a musí si udržovat svoji klinickou způsobilost. Mentoři mají v praxi odpovědnost za dohled nad nově nastupujícími sestrami popř. nad studenty a přispívají k jejich hodnocení. Pomocí programů pro mentory by se absolventi těchto programů měli naučit být dobrým příkladem dobré praxe, musí být odborníky ve své praktické profesi, vykonávat ošetrovatelskou péči dle nejnovějších poznatků ošetrovatelství a podle vypracovaných standardů, umět dobře komunikovat, mít organizační a řídicí schopnosti, umět motivovat druhé, být schopni a ochotni zlepšovat praxi a tato zlepšení do praxe aplikovat, tzn. praktikovat ošetrovatelství založené na důkazech. (MZČR, 2002)

9 CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

„Celoživotním vzděláváním se rozumí průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky.“ (Zákon č. 96/2004, s. 26)

Pro všechny zdravotnické pracovníky je celoživotní vzdělávání povinné. Plnění této povinnosti se prokazuje pomocí kreditního systému. Účastí na celoživotním vzdělávání jedinec prohlubuje svou kvalifikaci podle zvláštního právního předpisu. Pořadatel o účasti provádí záznam do průkazu odbornosti a též vede evidenci účastníků celoživotního vzdělávání jím organizovaného.

Do forem celoživotního vzdělávání můžeme zahrnout certifikované kurzy, specializační vzdělávání, inovační kurzy či odborné stáže v akreditovaných zařízeních, e-learningový kurz a další. (Zákon č. 105/2011; Zákon č. 96/2004)

9.1 Certifikovaný kurz

Certifikovaný kurz pořádá akreditované zařízení po udělení akreditace Ministerstvem zdravotnictví k uskutečňování vzdělávacího programu certifikovaného kurzu. Akreditace je vydána na teoretickou i praktickou část. Praktická část musí alespoň z části probíhat ve zdravotnickém zařízení. Pokud se na výuce podílí více akreditovaných pracovišť, je nutné smluvně sjednat odpovědnost za konkrétní část kurzu.

V rámci absolvování certifikovaného kurzu absolvent získá zvláštní odbornou způsobilost pro úzce vymezené činnosti. Činnosti, pro které absolvent získal zvláštní odbornou způsobilost, jsou uvedeny v Certifikátu, který je platný pro Českou republiku. (MZČR, 2008)

9.2 Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence

Absolvováním certifikovaného kurzu v oboru Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence získává účastník zvláštní odbornou způsobilost v oblasti kvalifikační přípravy, specializačního vzdělávání zdravotnických nelékařských pracovníků a v adaptačním procesu nově nastupujících zaměstnanců v oboru ošetrovatelství a porodní asistence. (MZČR, 2008)

Podle seznamu Ministerstva zdravotnictví České republiky, který byl aktualizován 1. 1. 2012, lze v současné době certifikovaný kurz Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence podstoupit na několika pracovištích. V Praze mají akreditaci čtyři zařízení, v Plzeňském a v Ústeckém kraji dvě zařízení a po jednom zařízení v Libereckém, Královéhradeckém, Moravskoslezském, Pardubickém a Jihomoravském kraji. (MZČR, 2008)

9.3 Kompetence mentorů klinické praxe

Kompetence mentorů klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence se vztahují k vykonávání vedení a řízení nových zaměstnanců v adaptačním procesu, účastníků specializačního studia či studentů při absolvování odborné praxe.

Mentor přiděluje mentorovaným činnosti, které vykonávají pod jeho vedením. Tyto činnosti musí být v souladu s náplní činností účastníků a odpovídající akreditovanému oboru daného studia.

Dále uvedené kompetence mentorů klinické praxe se uplatňují zejména při vedení odborné praxe studentů.

Znalosti a dovednosti účastníků pravidelně hodnotí a provádí záznam do Záznamníku odborné praxe či Indexu.

Studenty rozděluje do směn podle požadavků oddělení, kde probíhá výuka a dle platných vnitřních předpisů a v souladu se Zákoníkem práce. Eviduje docházku o absolvování odborné praxe účastníků, popř. zajišťuje náhradní termín při omluvené absenci.

Mentor vypracovává závěrečné hodnocení v písemné podobě. Účastní se zhodnocení s odbornými zástupci školy nebo odpovědnými zaměstnanci akreditovaného zařízení. (MZČR, 2008)

PRAKTICKÁ ČÁST

10 FORMULACE PROBLÉMU

10.1 Hlavní problém

Praktická část bakalářské práce je věnována problematice adaptačního procesu nově nastupujících sester. S problémem, jak efektivně zvládnout adaptační proces u absolventů, se setkává každá organizace přijímající nové pracovníky, včetně zdravotnického zařízení. Výzkumné šetření je zaměřeno na zjištění, zda vedení sestrou školitelkou/mentorkou v ošetrovatelské praxi může ovlivnit adaptační proces všeobecných sester absolventek.

10.2 Dílčí problémy

Na základě stanovení hlavního problému byly formulovány tyto dílčí problémy. Jsou v ošetrovatelské praxi v adaptačním procesu všeobecné sestry absolventky vedeny sestrou školitelkou/mentorkou? Ovlivňuje vedení sestrou školitelkou/mentorkou celkovou délku adaptačního procesu všeobecných sester absolventek? Je informovanost všeobecných sester o adaptačním procesu závislá na vedení sestrou školitelkou/mentorkou?

11 CÍL A ÚKOL PRŮZKUMU

Cílem průzkumu bylo zjistit přínos sestry školitelky/mentorky v ošetrovatelské praxi při adaptaci sester absolventek.

11.1 Dílčí cíle

Cíl č. 1: zjistit, kolik všeobecných sester pracovalo v adaptačním procesu pod vedením sestry školitelky/mentorky.

Cíl č. 2: zjistit, zda přidělení sestry školitelky/mentorky má vliv na celkovou délku adaptačního procesu.

Cíl č. 3: zjistit, jestli všeobecné sestry absolventky pod vedením sestry školitelky/mentorky jsou více informovány o adaptačním procesu než všeobecné sestry bez přímého vedení sestrou školitelkou/mentorkou.

11.2 Stanovené hypotézy

Hypotéza č. 1: Menšina všeobecných sester absolventek, byla v průběhu adaptačního procesu vedena sestrou školitelkou/mentorkou.

Hypotéza č. 2: Všeobecné sestry absolventky, které byly vedeny sestrou školitelkou/mentorkou, měly dříve ukončený adaptační proces než všeobecné sestry absolventky, které nebyly pod přímým vedením sestry školitelky/mentorky.

✓ Kritérium k potvrzení druhé hypotézy bylo stanoveno takto: většina všeobecných sester vedených sestrou školitelkou/mentorkou bude mít ukončený adaptační proces do začátku 7. měsíce od zahájení adaptačního procesu a zároveň většina všeobecných sester bez přímého vedení sestrou školitelkou/mentorkou bude mít ukončený adaptační proces nad 7. měsíc po ukončení adaptačního procesu.

Hypotéza č. 3: Všeobecné sestry absolventky pod vedením sestry školitelky/mentorky byly ve většině informovány o adaptačním procesu oproti všeobecným sestřám absolventkám bez přímého vedení sestrou školitelkou/mentorkou.

✓ Kritérium k potvrzení třetí hypotézy zní: o 20% více dotazovaných respondentů vedených sestrou školitelkou/mentorkou zvolí v otázkách odpověď ano, zcela oproti respondentům bez přímého vedení sestrou školitelkou/mentorkou.

12 VZOREK RESPONDENTŮ

Vzorek respondentů se skládá z nově nastupujících všeobecných sester. Cílovou skupinou respondentů byly tedy všeobecné sestry, které do ošetrovatelské praxe nastoupily po ukončení studia a v této práci jsou též označovány jako sestry absolventky. Podmínkou pro vyplňování dotazníku bylo, že mohou být v ošetrovatelské praxi nejdéle 4 roky. Tato podmínka byla stanovena, aby se předešlo možnému zkreslení získaných dat. První kurzy pro sestry školitelky/mentorky se totiž začaly v ošetrovatelské praxi uskutečňovat až od roku 2007.

Průzkum byl realizován s laskavým souhlasem vedení nejmenované nemocnice. Nejprve byl realizován na standardních chirurgických lůžkových odděleních a standardních interních lůžkových odděleních. Vzhledem k nízkému počtu respondentů, kteří splňovali uvedenou podmínku, bylo dotazníkové šetření, se souhlasem vedení nemocnice, rozšířeno i na oddělení intenzivní péče a na lůžková oddělení se specializovanou péčí.

Celkem bylo osloveno 100 respondentů, z tohoto počtu se 5 dotazníků nevrátilo a 7 dotazníků bylo vyřazeno pro neúplnost vyplnění. Ke statistickému zpracování bylo tedy použito 88 platně vyplněných dotazníků, což je 88% návratnost.

13 METODY VÝZKUMU

Zvolenou výzkumnou metodou bakalářské práce je kvantitativní výzkumné šetření. Tento druh výzkumného šetření byl vybrán vzhledem ke stanovenému cíli, jelikož umožňuje sběr dat od velkého vzorku respondentů. Ke sběru dat byla použita anonymní dotazníková metoda.

Dotazník je standardizovaným souborem otázek, kterým lze získat empirické informace, které se získávají nepřímým dotazováním se respondentů. Dotazník se skládá z předem připravených písemných otázek. Nevýhodou dotazníkové techniky je, že pokud dojde k neporozumění otázky, nelze ji zpřesnit, upravit či doplnit. Výhodou je jednoznačná formulace otázek bez emocí dotazovaného a možnost hromadného zpracování.

Dotazník je složen z 15 otázek, z nichž je 9 otázek uzavřených a 6 polouzavřených. U třech otázek mohou respondenti označit více odpovědí.

Před vlastním dotazníkovým šetřením byla provedena pilotní studie. Podle níž byla ověřena jasnost a srozumitelnost jednotlivých otázek. Všechny 10 dotazníků bylo navráceno bez připomínek, a proto nebyl dotazník upravován a získané dotazníky byly zahrnuty do výzkumného šetření. Celkem bylo osloveno 100 respondentů.

V dotazníku byly použity dva pojmy, asistent a sestra školitelka/mentorka. Pro upřesnění byly oba pojmy, pro potřebu bakalářské práce, charakterizovány. Sestra školitelka/mentorka je všeobecná sestra s absolvovaným mentorským kurzem. Asistent je jakýkoliv zdravotnický pracovník, který je nápomocný nově nastupujícím pracovníkům během adaptačního procesu.

14 ZPRACOVÁNÍ ÚDAJŮ

Získaný soubor dat byl statistickým tříděním rozdělen do dvou skupin (tříd), podle předem určených třídících znaků. Jednu skupinu tvořily všeobecné sestry, které v adaptačním procesu pracovaly bez sestry školitelky/mentorky, druhou skupinu všeobecné sestry absolventky, které v adaptačním procesu byly vedeny sestrou školitelkou/mentorkou.

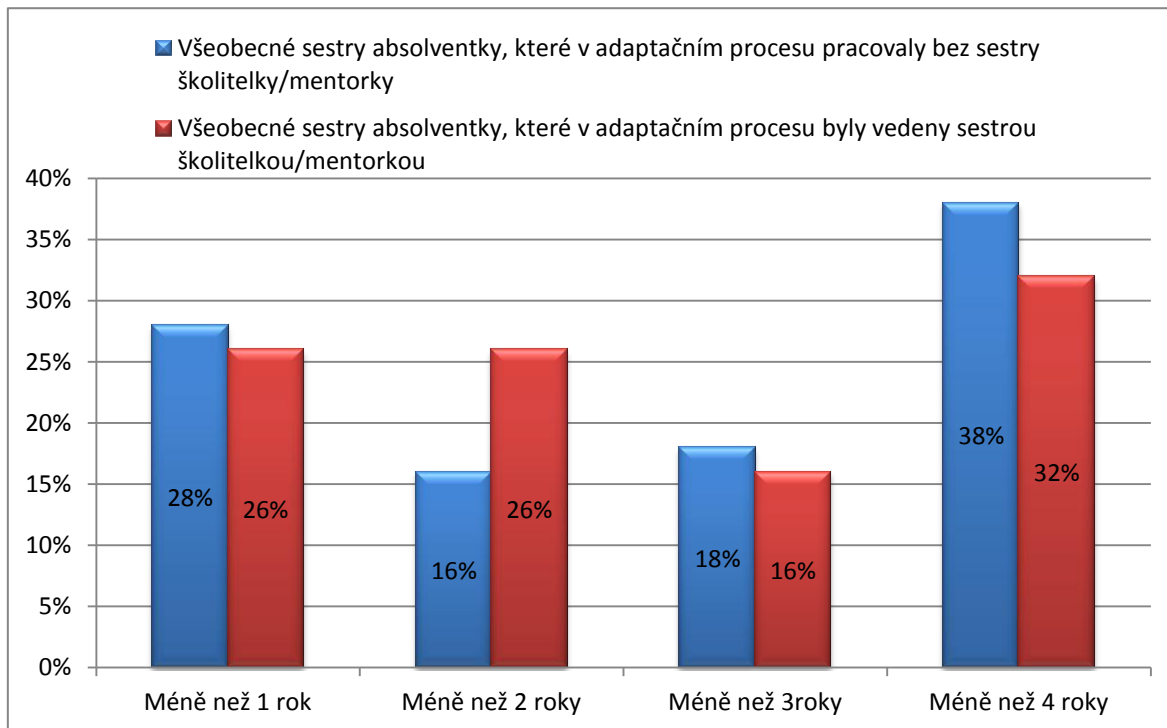
Po rozdělení dat byly zjištěny tzv. třídni četnosti, tímto způsobem se vyjadřují statistické jednotky v jednotlivých třídách. K vyjádření můžeme použít absolutní četnosti, či relativní četnosti. Absolutní četnost vyjadřuje počet statistických jednotek v jednotlivých třídách. Relativní četnost je vyjádřena poměrem příslušné četnosti absolutní a celkového rozsahu souboru. Relativní četnost se nejčastěji uvádí v procentech a používá se zpravidla pro srovnání dvou (a více) souborů o různé velikosti. (Bártlová, 2005)

Získaná data jsou uvedena v tabulkách v absolutní četnosti a dále pro možnost srovnání různě rozsáhlých souborů výzkumného šetření v relativní četnosti, viz příloha č. 2. Výsledky dotazníkového šetření jsou poté graficky znázorněny pomocí relativní četnosti.

Respondentů - všeobecných sester absolventek pracujících během adaptačního procesu pod vedením sestry školitelky/mentorky bylo 38 a všeobecných sester absolventek pracujících během adaptačního procesu bez přímého vedení sestrou školitelkou/mentorkou bylo 50.

Otázka č. 1: Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví po ukončení studia?

Graf č. 1: Délka praxe respondentů ve zdravotnictví

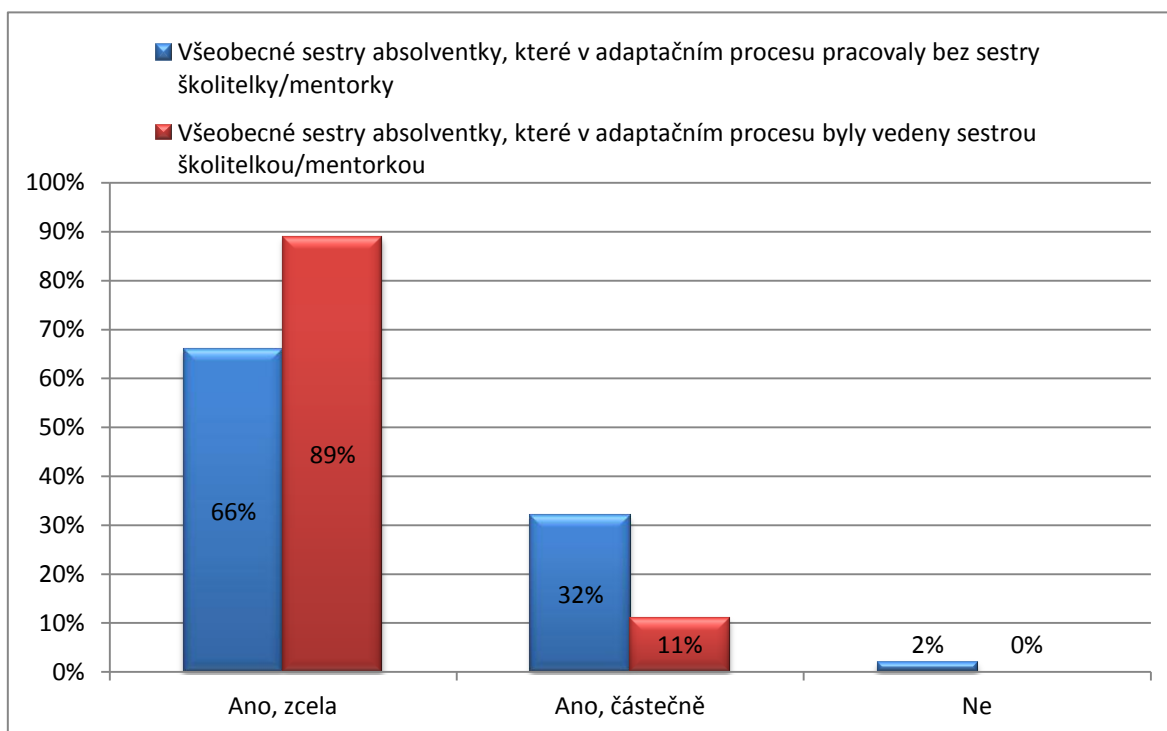


Všeobecných sester absolventek, které pracovaly během adaptačního procesu bez vedení sestrou školitelkou/mentorkou, se průzkumu zúčastnilo 50. Z nichž v době průzkumu pracovalo méně než 1 rok 14 všeobecných sester (28%), méně než 2 roky 8 všeobecných sester (16%), méně než 4 roky 9 všeobecných sester (18%) a méně než 4 roky 19 všeobecných sester (38%).

Všeobecných sester absolventek pracujících během adaptačního procesu pod vedením sestry školitelky/mentorky, bylo 38, přičemž ve zdravotnictví pracovalo méně než 1 rok 10 všeobecných sester (26%), méně než 2 roky 10 všeobecných sester (26%), méně než 3 roky 6 všeobecných sester (16%) a méně než 4 roky 12 všeobecných sester (32%).

Otázka č. 2: Byl/a jste při zahájení adaptačního procesu (či v jeho průběhu) informován/a o jeho předpokládané délce?

Graf č. 2: Poskytnutí informací o délce adaptačního procesu sestřím absolventkám

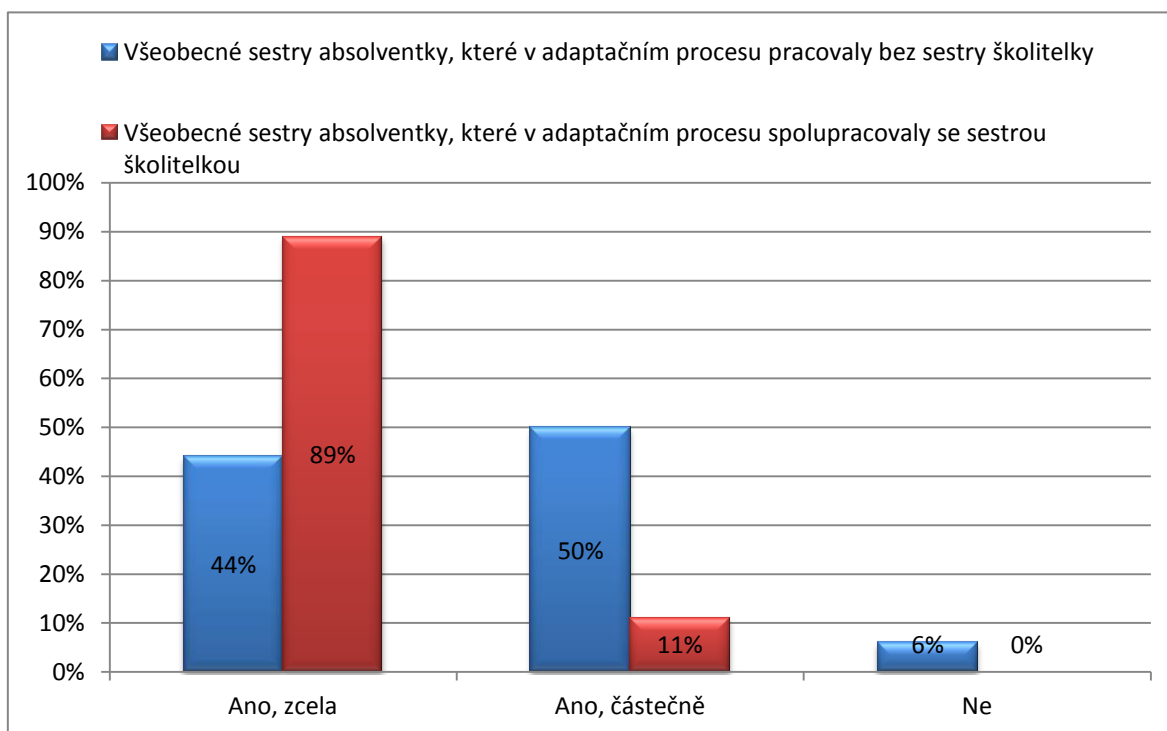


O předpokládané délce adaptačního procesu bylo informováno všeobecných sester bez vedení sestrou školitelkou/mentorkou zcela 33 (66%), částečně 16 (32%) a vůbec nebyla informována 1 všeobecná sestra absolventka (2%).

Pod vedením sestry školitelky/mentorky označilo možnost odpovědi zcela 34 všeobecných sester (89%) a částečně 4 všeobecné sestry (11%), žádná všeobecná sestra absolventka neoznačila možnost, že nebyla informována o předpokládané délce adaptačního procesu.

Otázka č. 3: Byl/a jste při zahájení adaptačního procesu (či v jeho průběhu) informován/a o jeho předpokládaném průběhu?

Graf č. 3: Informace o průběhu adaptačního procesu

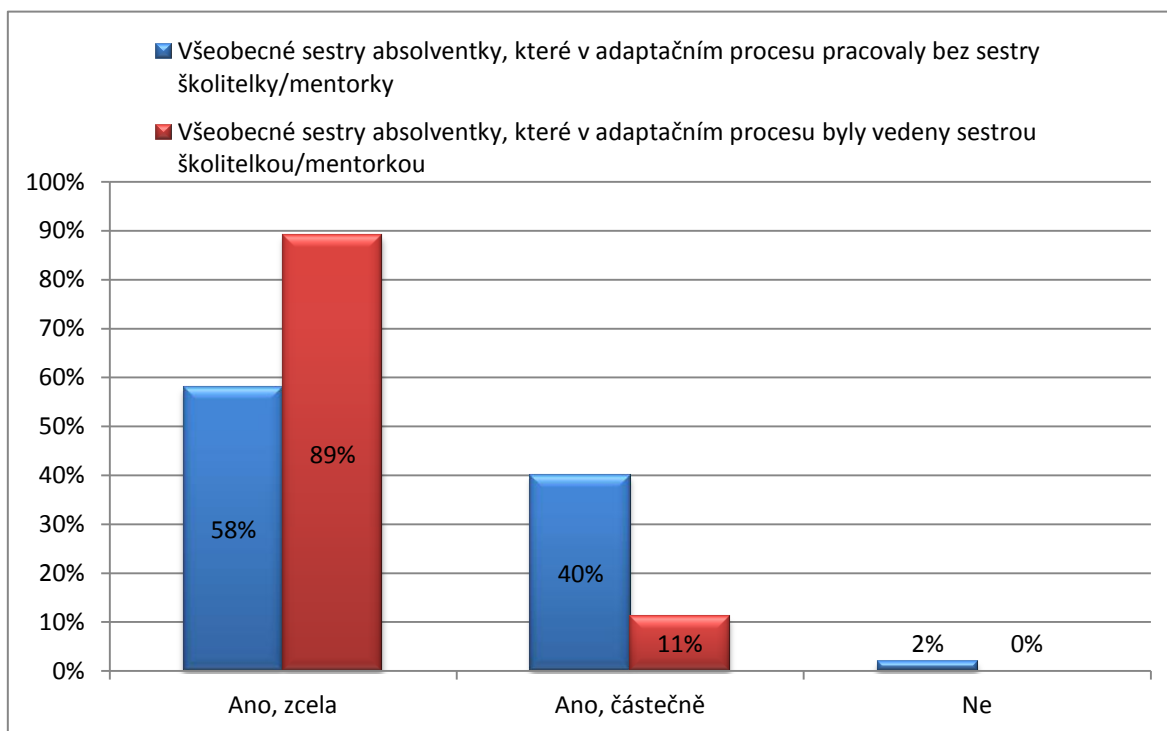


Informace o průběhu adaptačního procesu u všeobecných sester bez vedení sestrou školitelkou/mentorkou, byly poskytnuty zcela 22 všeobecným sestrám (44%) a částečně 25 (50%). U 3 všeobecných sester (6%) nebyly poskytnuty informace o průběhu adaptačního procesu vůbec.

Pod vedením sestrou školitelkou/mentorkou bylo informováno 34 všeobecných sester zcela (89%) a 4 všeobecné sestry částečně (11%), žádná všeobecná sestra neuvěděla, že by informace vůbec neobdržela.

Otázka č. 4: Byl/a jste při zahájení adaptačního procesu (či v jeho průběhu) informován/a o způsobech ukončení (pouze ústní pohovor, ústní pohovor a obhajoba zadané závěrečné práce...)?

Graf č. 4: Informace o způsobech ukončení adaptačního procesu

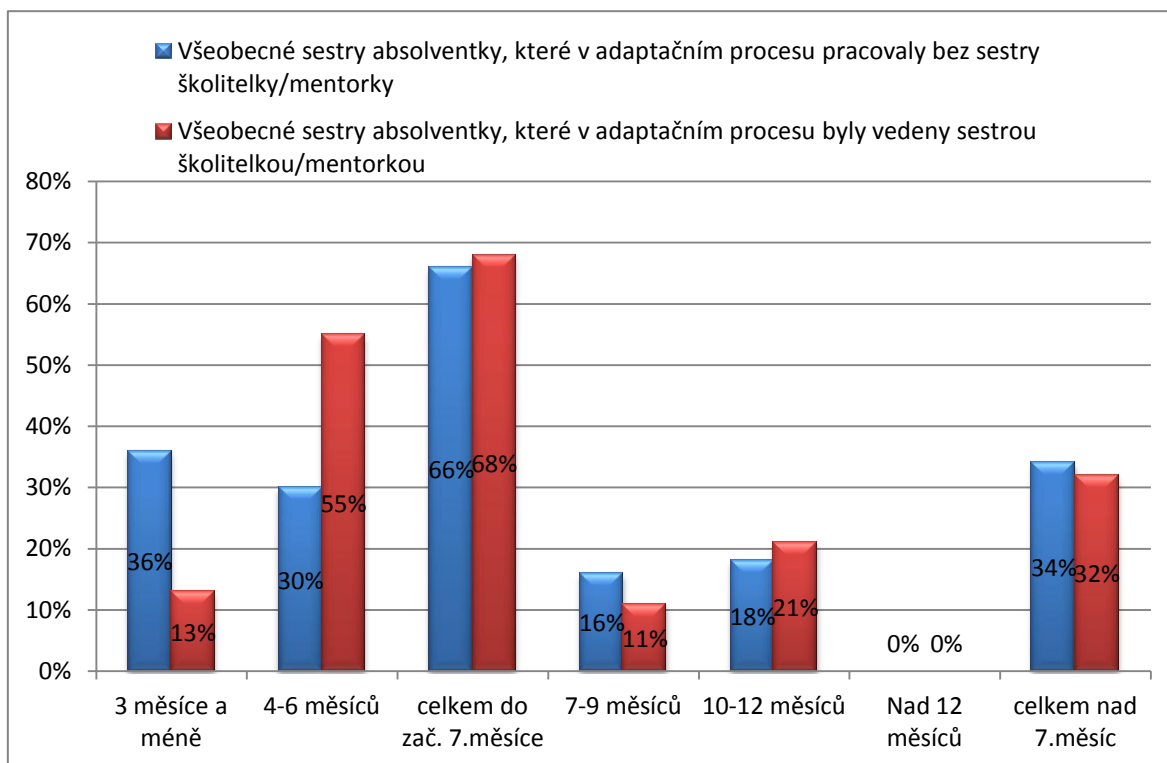


Jakým způsobem bude ukončený adaptační proces, vědělo zcela 29 všeobecných sester (58%) bez vedení sestrou školitelkou/mentorkou, částečně 20 (40%) a vůbec 1 všeobecná sestra (2%).

Pod vedením sestrou školitelkou/mentorkou byly o způsobech ukončení informovány všechny všeobecné sestry, zcela 34 (89%) a částečně 4 (11%).

Otázka č. 5: Po jaké době jste měl/a ukončený adaptační proces?

Graf č. 5: Ukončení adaptačního procesu

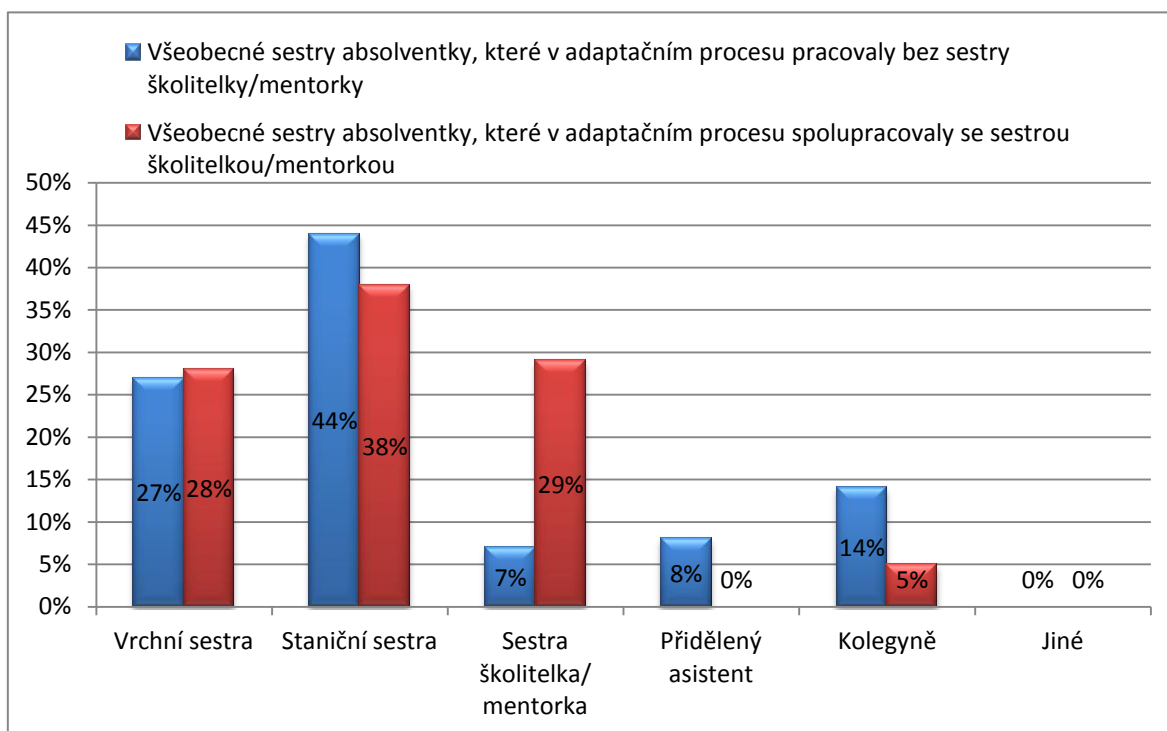


Všeobecné sestry absolventky, které v adaptačním procesu pracovaly bez sestry školitelky/mentorky měly ukončený adaptační proces do 3 měsíců v 18 případech (36%), mezi 4. až 6. měsícem 15 všeobecných sester (30%), mezi 7. až 9. měsícem 8 všeobecných sester (16%) a mezi 10. až 12. měsícem 9 všeobecných sester (18%), žádná všeobecná sestra neměla ukončený adaptační proces nad 12. měsícem.

Při vedení sestrou školitelkou/mentorkou mělo adaptační proces ukončeno 5 všeobecných sester (13%) do 3. měsíce, mezi 4. až 6. měsícem 21 všeobecných sester (55%), mezi 7. až 9. měsícem 4 všeobecné sestry (11%), mezi 10. až 12. měsícem 8 všeobecných sester (21%), nad 12. měsícem neukončovala adaptační proces žádná všeobecná sestra.

Otázka č. 6: Kdo Vás o začátku, průběhu a ukončení, tj. o celém adaptačním procesu informoval? (můžete označit více možností)

Graf č. 6: Pracovníci poskytující informace o adaptačním procesu

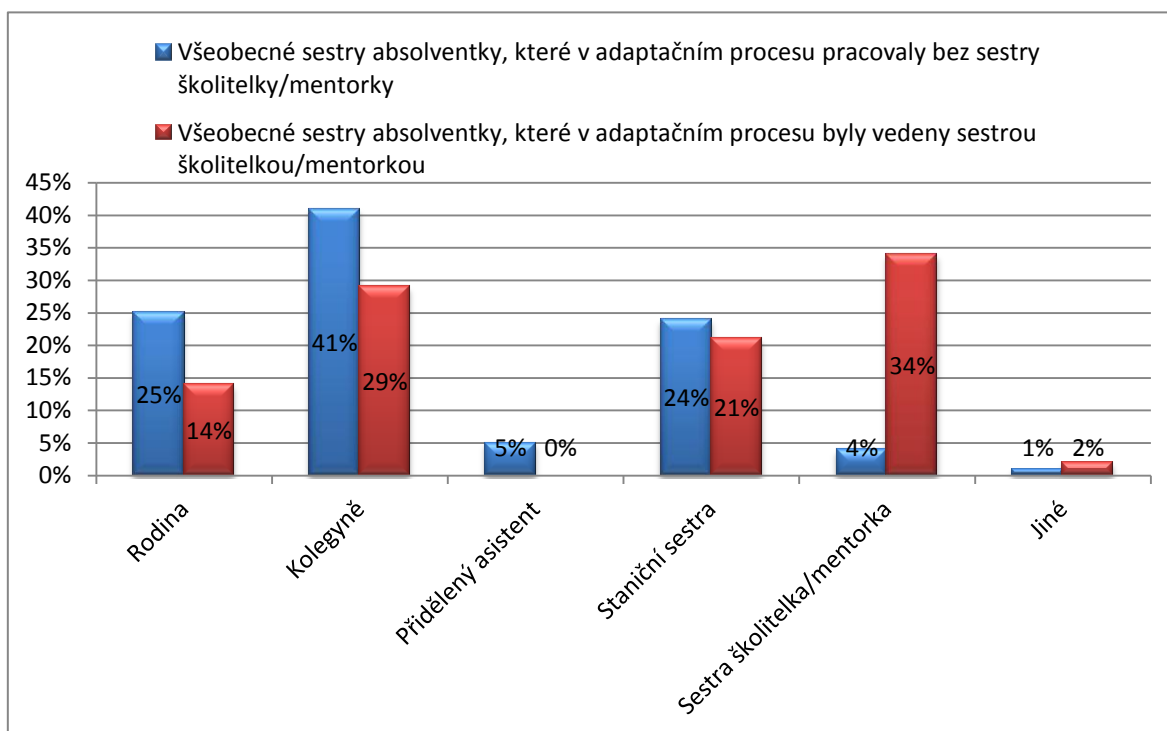


Všeobecné sestry absolventky, které v adaptačním procesu pracovaly bez sestry školitelky/mentorky byly informovány vrchní sestrou ve 26 případech (27%), staniční sestrou ve 42 (44%), sestra školitelka/mentorka informovala 7 všeobecných sester (7%), přidělený asistent 8 (8%), kolegyně 13 všeobecných sester (14%), žádná všeobecná sestra absolventka možnost jiné neoznačila.

Všeobecné sestry absolventky, které byly vedeny sestrou školitelkou/mentorkou, označily, že byly informovány o adaptačním procesu vrchní sestrou ve 21 případech (28%), staniční sestrou ve 29 (38%), sestrou školitelkou/mentorkou ve 22 (29%) a kolegyněmi byly informovány 4 všeobecné sestry absolventky (5%). Žádná dotazovaná všeobecná sestra absolventka neoznačila možnosti přidělený asistent a jiné.

Otázka č. 7: Kdo Vám pomohl překonat pracovní začátky? (můžete označit více možností)

Graf č. 7: Podpora při překonávání pracovních začátků

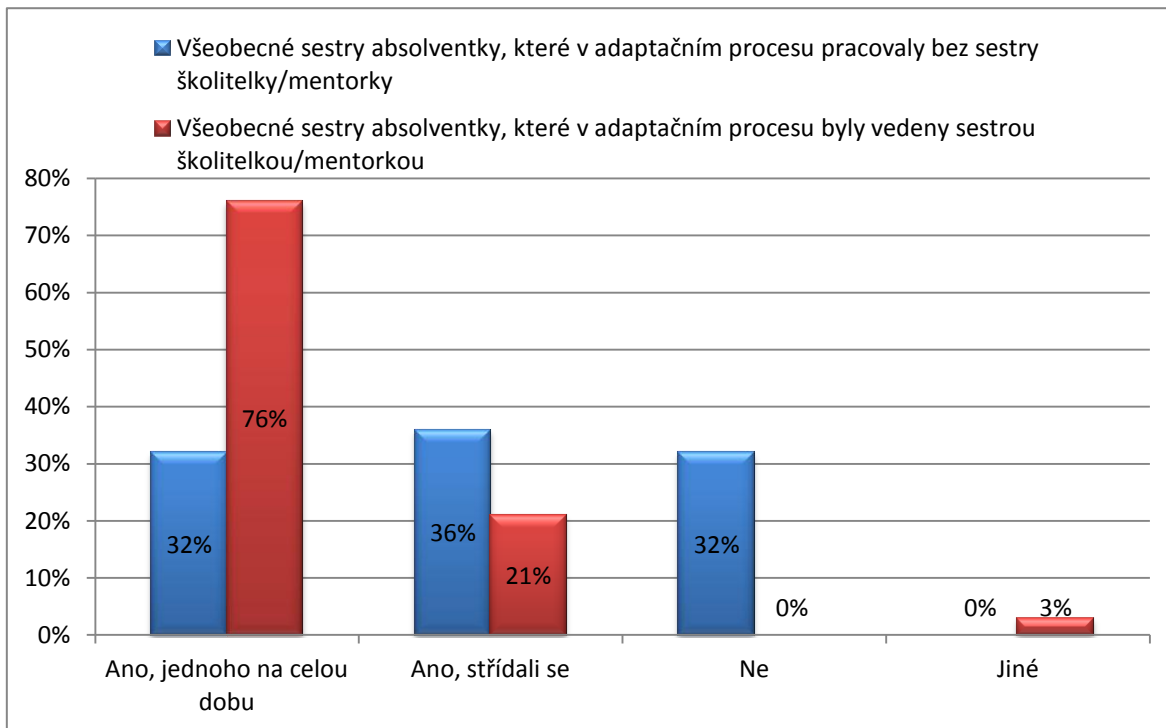


Všeobecným sestrám absolventkám, které v adaptačním procesu pracovaly bez sestry školitelky/mentorky, pomáhaly překonat pracovní začátky nejčastěji kolegyně 42 (41%), dále rodina 26 (25%), staniční sestra 24 (24%), přidělený asistent 5 (5%). Ačkoliv tyto všeobecné sestry absolventky nebyly vedeny sestrou školitelkou/mentorkou 4 všeobecné sestry (4%) zvolily, že jim sestra školitelka/mentorka pomohla překonat pracovní začátky. Jedna všeobecná sestra (1%) označila možnost jiné, kdy uvedla, že pracovní začátky ji nepomohl překonat nikdo.

Sestra školitelka/mentorka pomohla překonat pracovní začátky 31 všeobecným sestrám (34%), které byly pod jejím vedením. Dále pracovní začátky pomáhaly všeobecným sestrám absolventkám překonat kolegyně 26 (29%), staniční sestra 19 (21%), rodina 13 (14%). Možnost jiné označily 2 všeobecné sestry (2%), kdy jedna uvedla, že si pomohla sama a jedna uvedla, že ji nepomohl nikdo. Žádná všeobecná sestra absolventka neoznačila možnost přidělený asistent.

Otázka č. 8: Měl/a jste v době adaptace přiděleného asistenta?

Graf č. 8: Přidělení asistenta

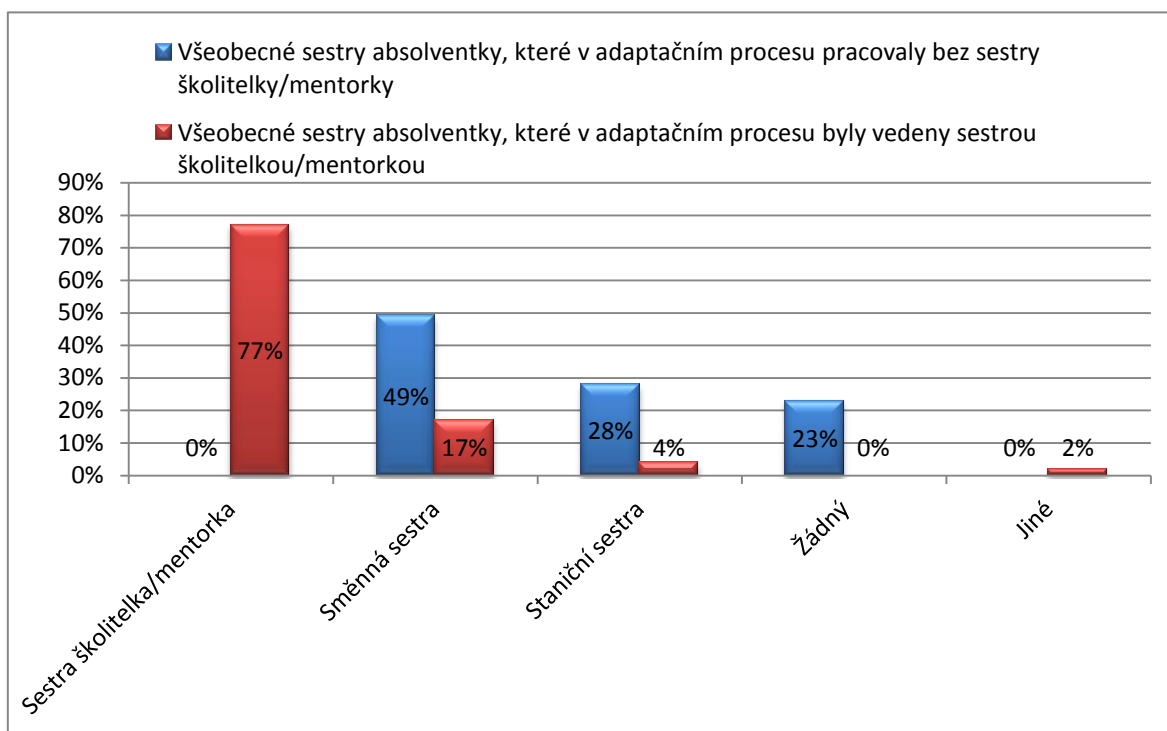


Na otázku, zda měly všeobecné sestry absolventky přiděleného asistenta, odpovědělo všeobecných sester absolventek, které v adaptačním procesu pracovaly bez sestry školitelky/mentorky, ano, jednoho na celou dobu 16 (32%), ano, více střídali se 18 (36%) a ne 16 (32%) všeobecných sester. Ani jedna všeobecná sestra nevyužila možnost odpovědi jiné.

Všeobecné sestry absolventky, které v adaptačním procesu byly vedeny sestrou školitelkou/mentorkou odpovídaly takto, 29 (76%) zvolilo odpověď ano, jednoho na celou dobu, 8 (21%) ano, střídali se, možnost jiné označila jedna všeobecná sestra (3%), kdy uvedla, že měla přidělenou sestru školitelku/mentorku společně s kolegyní. Všechny všeobecné sestry uvedly, že měly přiděleného asistenta, možnost ne nezvolila žádná všeobecná sestra.

Otázka č. 9: Jakého asistenta jste měl/a přiděleného? (jestliže jste v otázce č. 10 označili možnost b), v této otázce můžete označit více možností)

Graf č. 9: Druh přiděleného asistenta



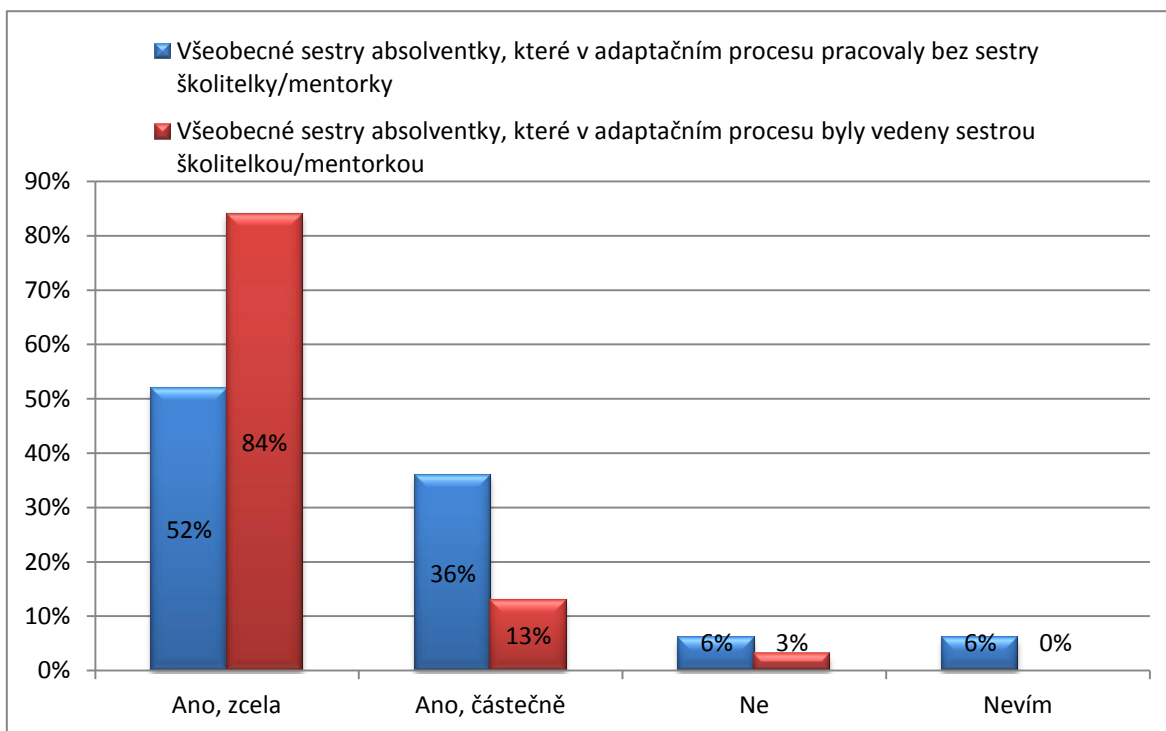
Pokud všeobecné sestry zvolily v předchozí otázce možnost, že během adaptačního procesu se u nich asistenti střídali, mohly v této otázce označit více možností.

Na otázku jakého asistenta měly přiděleného, odpověděly všeobecné sestry absolventky, které pracovaly bez sestry školitelky/mentorky, ve 30 případech (49%) směnná sestra, v 17 (28%) staniční sestra. Žádného asistenta nemělo přiděleno 14 všeobecných sester (23%), což je o 2 odpovědi méně než v předchozí otázce, kde 16 všeobecných sester uvedlo, že v době adaptace nemělo asistenta přiděleného. Je možné, že zadání otázky bylo chybné, protože nezdůraznilo, že všeobecné sestry mají označit asistenta, který je doprovázel během celého adaptačního procesu, a proto 2 všeobecné sestry absolventky mohly označit jinou možnost.

Všeobecné sestry absolventky, které byly vedeny sestrou školitelkou/mentorkou zvolily nejčastěji, že přiděleným asistentem byla sestra školitelka/mentorka 37 (77%), směnná sestra 8 (17%), staniční sestra 2 (4%), jedna označila možnost jiné, kde uvedla, že měla přidělenou sestru školitelku/mentorku společně s kolegyní. Možnost žádného přiděleného asistenta ne zvolila ani jedna všeobecná sestra.

Otázka č. 10: Byl/a jste s vedením adaptačního procesu spokojen/a?

Graf č. 10: Spokojenost s vedením adaptačního procesu

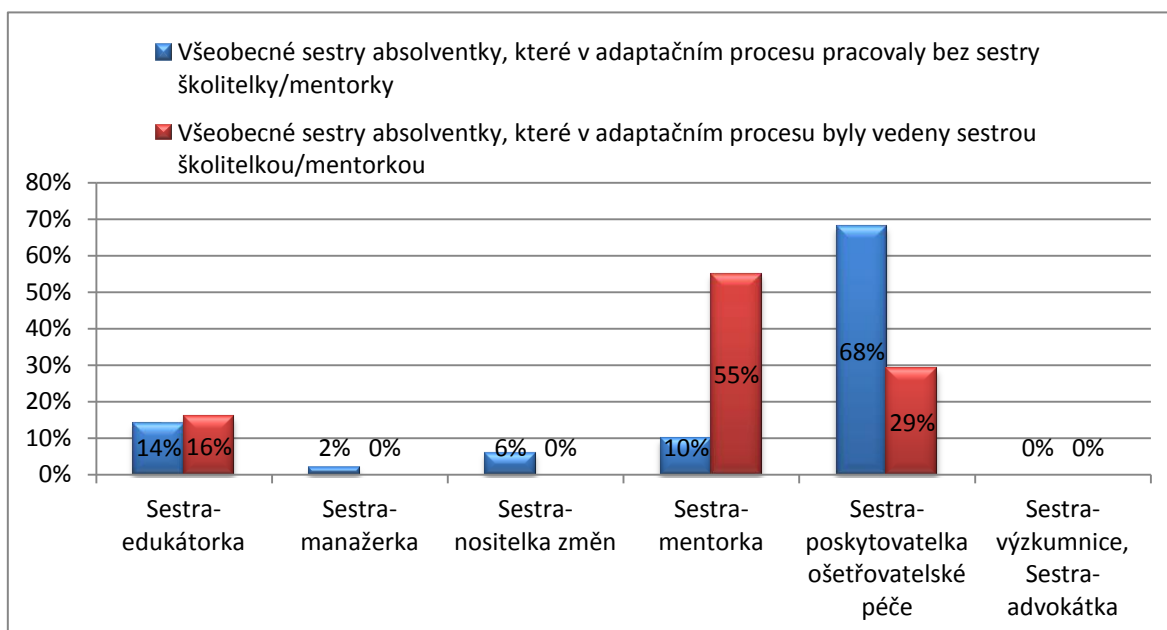


Spokojeno s vedením adaptačního procesu bylo zcela 26 všeobecných sester (52%), které nebyly vedeny sestrou školitelkou/mentorkou, částečně 18 (36%), nespokojeno 3 (6%) a možnost nevím označily 3 všeobecné sestry (6%).

Pod vedením sestrou školitelkou/mentorkou bylo spokojeno zcela 32 všeobecných sester (84%), částečně 5 (13%), nespokojená byla jedna všeobecná sestra (3%). Možnost nevím neoznačila žádná všeobecná sestra absolventka.

Otázka č. 11: Jaká role všeobecných sester na oddělení byla pro Vás jako absolventa/ku během adaptačního procesu nejpřínosnější?

Graf č. 11: Nejpřínosnější role sester z pohledu nově nastupujících sester

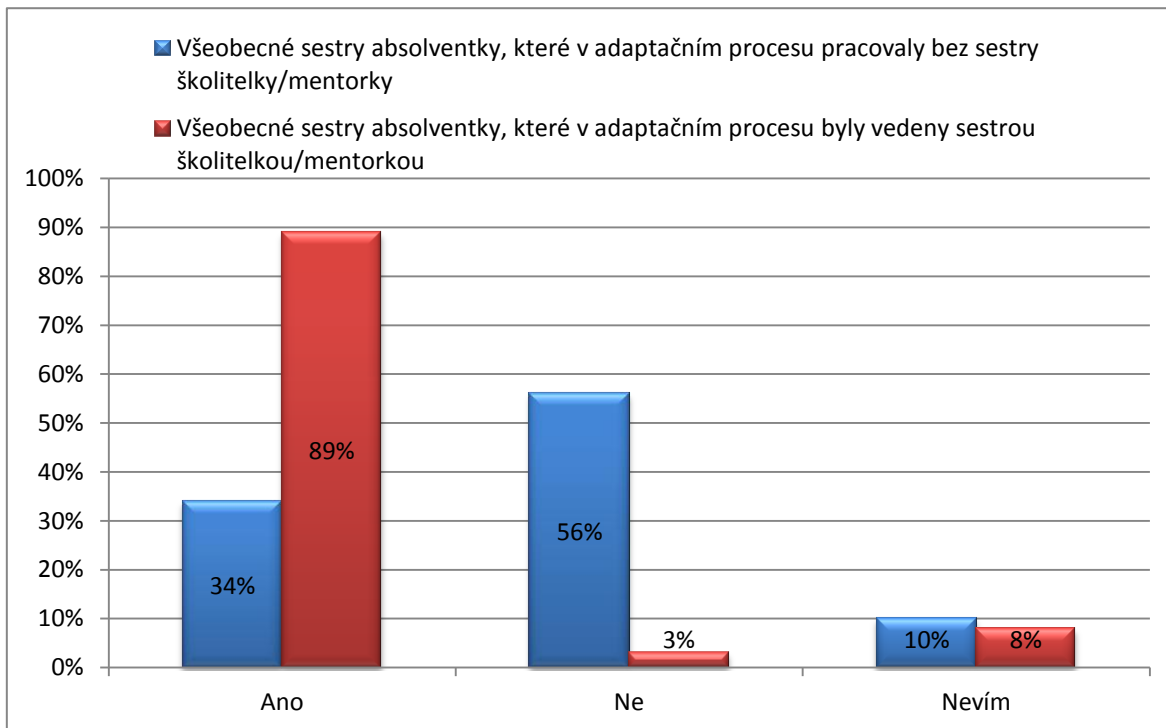


Pro všeobecné sestry absolventky, které pracovaly v adaptačním procesu bez sestry školitelky/mentorky je nejpřínosnější rolí ostatních všeobecných sester Sestra- poskytovatelka ošetrovatelské péče 34 odpovědí (68%), dále Sestra- edukátorka 7 (14%). Ačkoliv tyto všeobecné sestry sestru školitelku/mentorku neměly přidělenou je tato role nejpřínosnější pro 5 všeobecných sester absolventek (10%). Pro 3 všeobecné sestry absolventky (6%) je nejpřínosnější rolí Sestra- nositelka změn a pro 1 všeobecnou sestru (2%) Sestra- manažerka. Ostatní role všeobecných sester nebyla označena.

U všeobecných sester absolventek, které byly vedeny sestrou školitelkou/mentorkou, převládala odpověď Sestra- mentorka 21 (55%), dále označilo 11 všeobecných sester (29%) roli Sestra- poskytovatelka ošetrovatelské péče a 6 (16%) Sestra- edukátorka. Ostatní role nepovažovala žádná všeobecná sestra absolventka za nejpřínosnější.

Otázka č. 12: Pracuje na vašem oddělení sestra školitelka/mentorka?

Graf č. 12: Přítomnost sestry školitelky/mentorky na oddělení

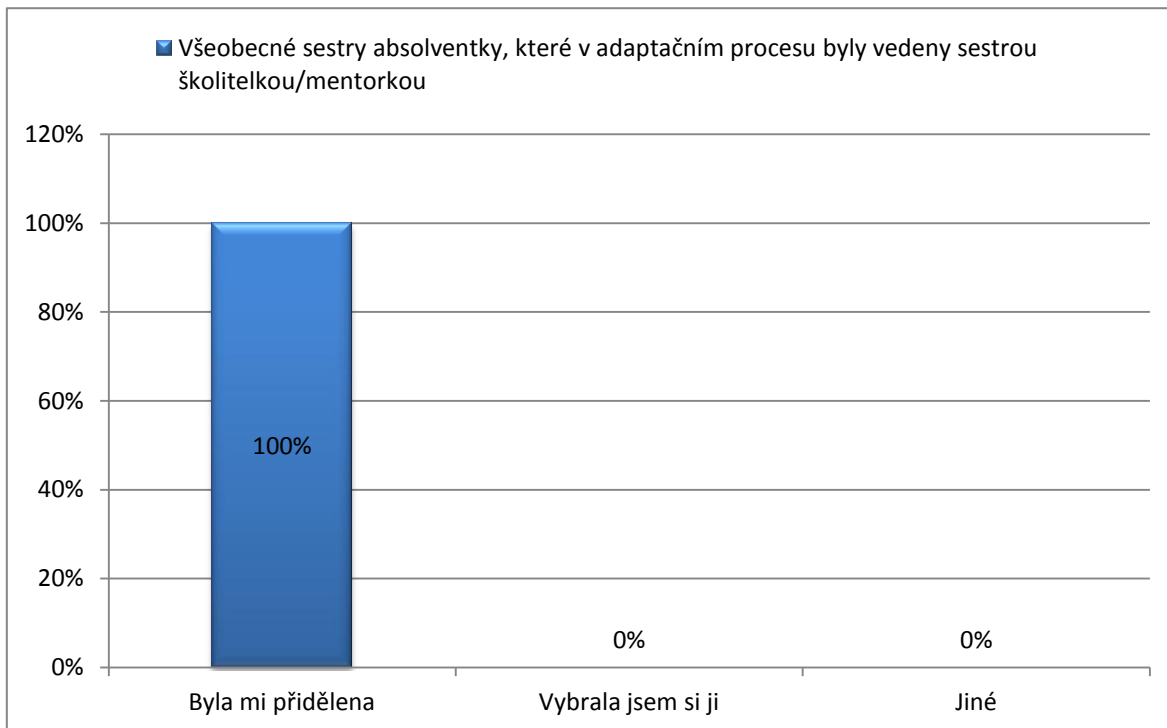


Tato otázka zjišťovala, zda na oddělení pracuje sestra školitelka/mentorka. U všeobecných sester absolventek, které v adaptačním procesu pracovaly bez sestry školitelky/mentorky, jsou na oddělení sestry školitelky/mentorky přítomné v 34% (17), nepřítomné v 56% (28) a 10% (5) všeobecných sester absolventek si nebylo jisto, zda u nich na oddělení pracuje sestra školitelka/mentorka.

Všeobecné sestry absolventky, které byly vedeny sestrou školitelkou/mentorkou, označily v 89% (34) možnost ano, 3% (1) možnost ne a 8% možnost nevím. Odpovědi ne a nevím mohly označit všeobecné sestry absolventky, které v adaptačním procesu po ukončení studia byly vedeny sestrou školitelkou/mentorkou na jiném oddělení, než na kterém jsou zaměstnané v současné době.

Otázka č. 13: Jak byla zahájena spolupráce mezi Vámi a sestrou školitelkou/mentorkou?

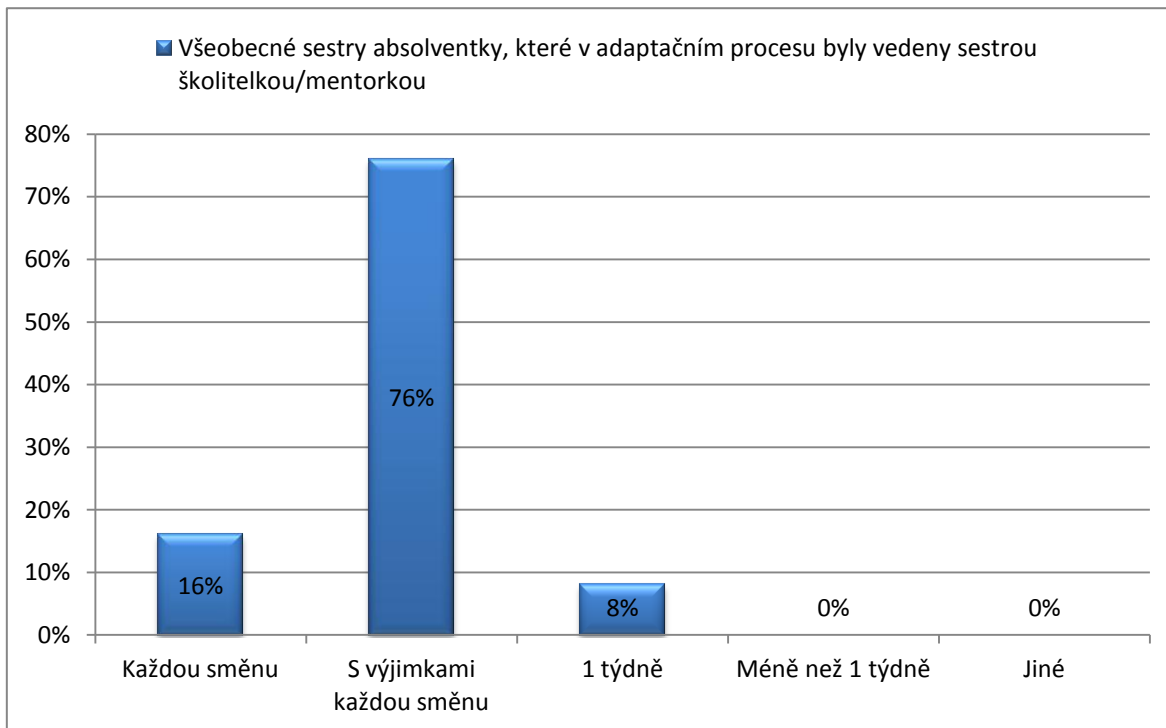
Graf č. 13: Zahájení spolupráce se sestrou školitelkou/mentorkou



Na otázku č. 13 až 15 odpovídaly pouze všeobecné sestry absolventky, které byly vedeny během adaptačního procesu sestrou školitelkou/mentorkou. Všechny všeobecné sestry absolventky, které byly vedeny sestrou školitelkou/mentorkou uvedly, že spolupráce mezi nimi byla zahájena tím, že jim sestra školitelka/mentorka byla přidělena.

Otázka č. 14: Jak často byla sestra školitelka/mentorka s vámi na směně?

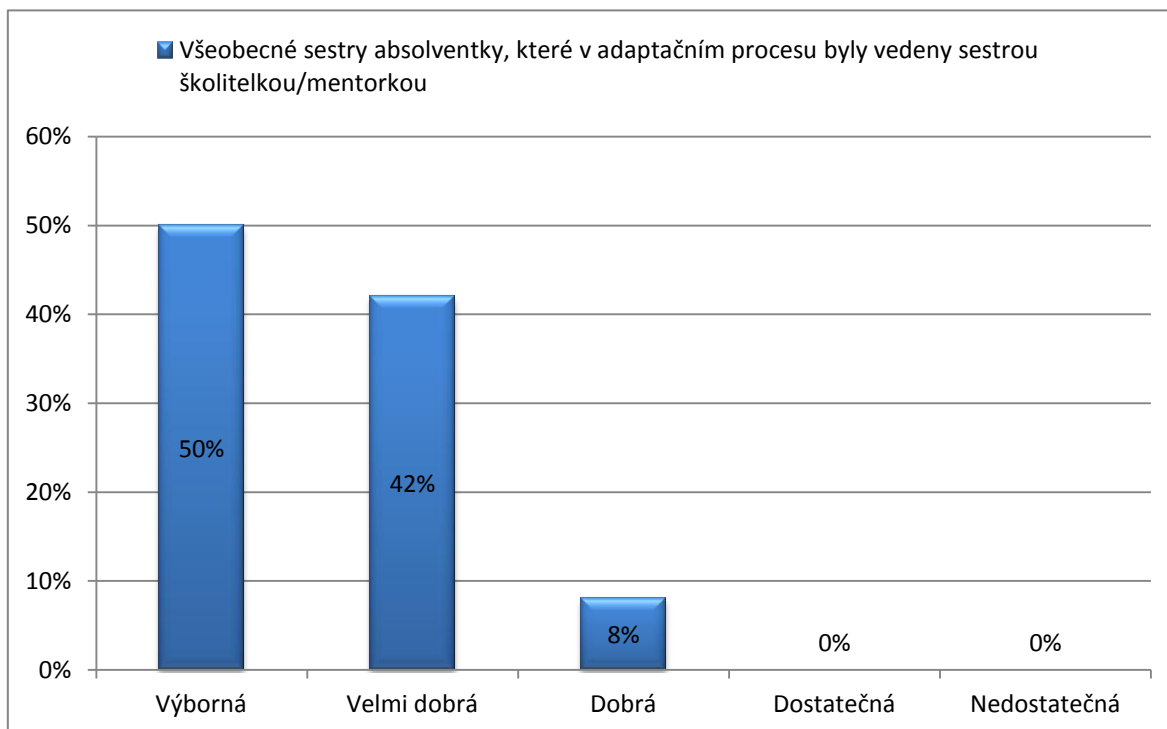
Graf č. 14: Přítomnost sestry školitelky/mentorky na směně se sestrou absolventkou



Sestru školitelku/mentorku mělo na pracovišti každou směnu 6 všeobecných sester absolventek (16%), s výjimkami každou směnu 29 (76%) a jednou týdně 3 (8%). Možnost méně než jednou týdně a jinak neuvedla žádná všeobecná sestra absolventka.

Otázka č. 15: Jak byste zhodnotil/a spolupráci mezi Vámi a sestrou školitelkou/mentorkou během adaptačního procesu?

Graf č. 15: Zhodnocení spolupráce se sestrou školitelkou/mentorkou



Spolupráce se sestrou školitelkou/mentorkou byla u 19 všeobecných sester (50%) výborná, u 16 (42%) velmi dobrá a 3 všeobecné sestry (8%) zhodnotily, že spolupráce byla dobrá. Možnosti dostatečná a nedostatečná nebyly využity.

15 DISKUZE

Cílem průzkumu, na téma Úloha sestry školitelky v adaptačním procesu nově nastupujících sester, bylo zjistit přínos sestry školitelky/mentorky v ošetrovatelské praxi při adaptaci sester absolventek. V souvislosti s daným cílem byly stanoveny tři hypotézy, z nichž dvě byly potvrzeny, jedna nepotvrzena.

Kvůli možným pochybám, zda sestra školitelka/mentorka mohla být vedoucím pracovníkem v adaptačním procesu u sester absolventek, které v současné době pracují v ošetrovatelské praxi již čtvrtým rokem, byla stanovena otázka č. 1. Pochyby mohly plynout z důvodu, že první kurzy pro sestry školitelky/mentorky byly zahájeny v roce 2007. Graf č. 1 vyvrací tyto pochybnosti a poukazuje na téměř stejnoměrné rozvržení těchto respondentů. Sester, které v současné době pracují v ošetrovatelské praxi do čtyř let, bylo vedeno v době adaptačního procesu sestrou školitelkou/mentorkou 12 a bez přímého vedení bylo 19.

První hypotéza byla formulována takto: Menšina všeobecných sester absolventek, byla v průběhu adaptačního procesu vedena sestrou školitelkou/mentorkou. Celkový počet respondentů byl 88, z nichž 50 respondentů tj. 57% odpovědělo, že nebylo pod přímým vedením sestry školitelky/mentorky a 38 respondentů tj. 43% bylo vedeno sestrou školitelkou/mentorkou. K potvrzení či vyvrácení první hypotézy se vztahovala otázka č. 8, kde respondenti odpovídali, jestli v době adaptačního procesu měli přiděleného asistenta a v otázce č. 9 upřesnili jakého. Hypotéza č. 1 byla potvrzena.

Pro většinu sester absolventek vedených sestrou školitelkou/mentorkou je role sestry školitelky/mentorky nejpřínosnější, což nám ukazuje graf č. 11, tuto možnost označilo 55 % respondentů. Zatímco u sester absolventek bez přímého vedení byla tato role vnímána jako nejpřínosnější jen u 10 % respondentů a výrazně převládala odpověď sestra- poskytovatelka ošetrovatelské péče, kterou označilo 68 % respondentů. Z tohoto je patrné, že sestry, které nebyly vedeny sestrou školitelkou/mentorkou nevnímají tuto roli pozitivně nebo se s touto rolí příliš neseťkávají, a proto je pro ně nedůležitá.

Sester školitelek/mentorek není mnoho, všeobecné sestry s touto specializací nejsou přítomné na všech odděleních, to dokazují odpovědi všeobecných sester absolventek. U 29 všeobecných sester absolventek je sestra školitelka/mentorka nepřítomná a 8 si není jisto, zda na oddělení je či není sestra školitelka/mentorka. Z tohoto je patrné, že všechny

všeobecné sestry absolventky nemohou být během adaptačního procesu vedeny všeobecnou sestrou s absolvovaným mentorským kurzem. V roce 2009 provedla autorka Dusíková průzkumné šetření na téma: Role sestry školitelky v nemocnicích, respondenty tohoto šetření byly všeobecné sestry, 26% z nich se účastnilo vedení odborné praxe studentů, pouze 1% z nich však mělo absolvovaný kurz pro mentory. (Dusíková, 2009) Také autorka Zdražilová se v roce 2009 soustředila na podobné téma a uvádí, že všeobecných sester, které si osvojily potřebné vědomosti a dovednosti a absolvovaly pedagogickou přípravu k vedení nového zaměstnance je nedostatek. (Zdražilová, 2009)

V porovnání s těmito výsledky je ale uspokojivé, že letošního šetření se účastnilo 43% všeobecných sester, které v adaptačním procesu byly vedeny sestrou školitelkou/mentorkou. Můžeme se totiž domnívat, že vedení sestrou školitelkou/mentorkou může ovlivnit pocit, zda jsou sestry absolventky s vedením adaptačního procesu spokojeny. Podle výsledků z otázky č. 10 lze usoudit, že spokojenější byly sestry, které byly vedeny sestrou školitelkou/mentorkou, 84% z nich uvedlo, že s vedením adaptačního procesu bylo zcela spokojeno, zatímco všeobecných sester bez přímého vedení sestrou školitelkou/mentorkou bylo zcela spokojeno 52%. Ačkoliv všeobecné sestry, které nebyly vedeny sestrou školitelkou/mentorkou měly v 68 % přiděleného jiného asistenta např. směnné sestry, staniční sestry, jejich spokojenost byla nižší. Je pravděpodobné, že tento fakt může být dán tím, že sestra školitelka/mentorka má vedle praktických dovedností a teoretických znalostí i další znalosti, které jsou důležité pro vzdělávání dospělých. Toto zmiňují i autorky článku *Sestra školitelka klinické praxe – informace o pilotním kurzu. „Současné školitelky jsou odbornice ve své profesi, ale ke komplexní přípravě na roli mentorů/mentorek potřebují ještě získat základní znalosti a dovednosti z oblasti andragogiky, pedagogiky, didaktiky, práva, psychologie a managementu.“* (Ajgllová, 2008, s. 17)

Druhá hypotéza zní, všeobecné sestry absolventky, které byly vedeny sestrou školitelkou/mentorkou, měly dříve ukončený adaptační proces než všeobecné sestry absolventky, které nebyly pod přímým vedením sestry školitelky/mentorky. Kritérium k potvrzení druhé hypotézy bylo stanoveno takto: většina sester vedených sestrou školitelkou/mentorkou bude mít ukončený adaptační proces do začátku 7. měsíce a zároveň většina sester bez přímého vedení sestrou školitelkou/mentorkou bude mít ukončený adaptační proces nad 7. měsíc. K potvrzení či vyvrácení hypotézy se vztahovala otázka č. 5. Do začátku sedmého měsíce mělo adaptační proces ukončeno 66% respondentů pod

vedením sestry školitelky/mentorky a 68% bez přímého vedení sestrou školitelkou. Autorka Zdražilová také potvrzuje, že všeobecné sestry ukončují adaptační proces nejčastěji mezi 3-6 měsícem po nástupu do zaměstnání. Z těchto výsledků je zřejmé, že na ukončení celkové doby adaptačního procesu vedení sestrou školitelkou/mentorkou nemá vliv. Hypotéza č. 2 nebyla potvrzena.

Hypotéza č. 3: Všeobecné sestry absolventky pod vedením sestry školitelky/mentorky byly ve většině informovány o adaptačním procesu oproti všeobecným sestřím absolventkám bez přímého vedení sestrou školitelkou/mentorkou. Také k této hypotéze bylo nutno stanovit kritérium, které zní: o 20% více dotazovaných respondentů, kteří byly vedeny sestrou školitelkou/mentorkou zvolí v otázkách odpověď ano, zcela oproti respondentům bez přímého vedení sestrou školitelkou/mentorkou. K potvrzení či vyvrácení hypotézy se vztahovaly otázky č. 2, 3 a 4. Ve všech otázkách odpovědělo ano, zcela více respondentů, kteří byli vedeni sestrou školitelkou. V otázce č. 2 respondenti odpovídali, zda byli informováni o předpokládané délce adaptačního procesu, rozdíl v odpovědích ano, zcela činil 23%, u otázky č. 3, která zjišťovala informovanost o předpokládaném průběhu adaptačního procesu 45%. Otázka č. 4 byla zaměřena na informovanost respondentů o způsobech ukončení adaptačního procesu, v odpovědi ano, zcela více odpovědělo taktéž respondentů, vedených sestrou školitelkou a to o 31%. Hypotéza č. 3 byla potvrzena.

Můžeme tedy soudit, že ačkoliv respondenti mají ukončován adaptační proces ve stejném rozmezí, pokud nejsou vedeni sestrou školitelkou/mentorkou je kvalita informovanosti o adaptačním procesu nižší. O nedostatečném předávání informací absolventům, u kterých se školitelé střídali, se také zmiňuje autorka Skoupá ve své bakalářské práci. *„Tento fakt má většinou za následek nedostatečné předávání informací absolventům, kdy jedna věc jim je sdělena vícekrát, což v případě že je ještě pokaždé interpretována jinak může vyvolat pocit nejistoty, zda-li si vybral tu „správnou“ variantu a na některé se může zapomenout.“* (Skoupá, 2009, s. 77)

ZÁVĚR

Adaptační proces nově nastupujících všeobecných sester je pro každou nově příchozí všeobecnou sestru náročnou životní situací, zvláště pak pro všeobecnou sestru absolventku. Během tohoto procesu se jedinec vyrovnává s problémy, které s sebou nástup do nového zaměstnání přináší. Cílem každé organizace, včetně zdravotnického zařízení, je napomoci nově nastupujícím pracovníkům k dosažení co nejlepší adaptace v oblasti pracovní i sociální.

Cílem této práce bylo zjistit, jaký přínos má sestra školitelka/mentorka v ošetrovatelské praxi při adaptaci sester absolventek. Roli sestry školitelky/mentorky zastává všeobecná sestra po absolvování příslušného akreditovaného kurzu v rámci celoživotního vzdělávání. Na základě provedeného šetření bylo zjištěno, že menšina všeobecných sester absolventek byla vedena sestrou školitelkou/mentorkou. Všeobecné sestry absolventky, které byly vedeny sestrou školitelkou/mentorkou byly více informovány o předpokládané délce, průběhu a o způsobech ukončení. Všechny všeobecné sestry absolventky však měly ukončován adaptační proces ve stejném rozmezí. Z těchto zjištění je patrné, že vedení sestrou školitelkou/mentorkou nezkracuje dobu adaptačního procesu všeobecných sester absolventek, ale může mít vliv na kvalitu jejich informovanosti.

Tato bakalářská práce nebyla úzce zaměřena na problematiku předávání informací v průběhu adaptačního procesu, a proto by bylo vhodné v dalším hlubším šetření pro získání poznatků o dané problematice nadále prozkoumat, zda by vedení sestrou školitelkou/mentorkou mohlo mít vliv na kvalitu informovanosti sester absolventek. Průzkum by zjišťoval informovanost všeobecných sester absolventek nejen o adaptačním procesu, ale i o organizaci, ošetrovatelské péči, o teoretických poznatcích získaných z praxe a o všech činnostech, s kterými se všeobecná sestra během adaptačního procesu setkává a které neodmyslitelně patří k práci všeobecné sestry. Hlubší poznatky o informovanosti všeobecných sester absolventek by přineslo kvantitativní výzkumné šetření, jehož výsledky by nadále mohla organizace využít pro zkvalitnění adaptačního procesu všeobecných sester absolventek.

Přínosné by mohlo být také kvalitativní šetření se sestrami školitelkami/mentorkami. Toto šetření by dalo sestřám školitelkám/mentorkám prostor pro vyjádření svých postojů a názorů na svou roli při adaptačním procesu sester absolventek.

Zjistilo by, jak sestry školitelky/mentorky vnímají svou roli a jestli dle jejich názoru mohou svými postoji, poznatky, pedagogickým vedením a praktickými dovednostmi ovlivňovat sestry absolventky popř. celý pracovní tým, v němž pracují.

Dle výsledku šetření v této bakalářské práci sestry školitelky/mentorky v ošetrovatelské praxi mohou také ovlivnit spokojenost všeobecných sester absolventek, což může mít vliv i na další setrvání těchto nově nastupujících všeobecných sester ve zdravotnictví na pozici všeobecné sestry. Proto by tato role všeobecných sester měla být podporována, všeobecné sestry by měly být motivovány k absolvování mentorského kurzu a k vedení nejen nově nastupujících všeobecných sester, ale i studentů nelékařských zdravotnických oborů.

LITERATURA A PRAMENY

AJGLOVÁ, Jana, MULLEROVÁ, Nina a RATISLAVOVÁ, Kateřina. Sestra školitelka klinické praxe – informace o pilotním kurzu. *Sestra*. 2008, roč. 18, č. 2, s. 17-18. ISSN: 1210-0404.

BÁRTLOVÁ, Sylva, SADÍLEK, Petr a TÓTHOVÁ, Valerie. *Výzkum a ošetrovatelství*. Vyd. 1. Brno: NCO NZO, 2005. 146 s. ISBN: 80-7013-416-X.

BÁRTLOVÁ, Sylva et al. *Role sestry specialistky*. Vyd. 1. Brno: NCO NZO, 2008. 102 s. ISBN 978-80-7013-488-7.

BEDRNOVÁ, Eva et al. *Psychologie a sociologie řízení*. 3. rozšířené a doplněné vydání. Praha: Management Press, 2007. 798 s. ISBN 978-80-7261-169-0.

BENEŠ, Milan. *Andragogika*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2008. 136 s. ISBN: 978-80-247-2580-2.

BRUMOVSKÁ, Tereza a MÁLKOVÁ, Gabriela. *Mentoring: výchova k profesionálnímu dobrovolnictví*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. 150 s. ISBN 978-80-7367-772-5.

DUSÍKOVÁ, Hana. *Role sestry školitelky v nemocnicích*. Brno, 2009. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. Vedoucí práce Petra JUŘENÍKOVÁ.

DVOŘÁKOVÁ, Zuzana et al. *Slovník pojmů k řízení lidských zdrojů*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2004. 157 s. ISBN 80-7179-468-6.

FARKAŠOVÁ, Dana et al. *Ošetrovatelství - teorie*. 1. české vyd. Martin: Osvěta, 2006. 211 s. ISBN:80-8063-227-8.

HANZLÍKOVÁ, Olga, PAUKNEROVÁ, Daniela a SOUŠKOVÁ, Milena. *Jak uspět v prvním zaměstnání*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2001. 140 s. ISBN 80-247-0121-9.

HAVRDOVÁ, Zuzana, HAJNÝ, Martin et al. *Praktická supervize*. Průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize. Praha: Galén, 2008. 213 s. ISBN: 978-80-7262-532-1.

HRINDOVÁ, Tatiana a WICZMÁNDYOVÁ, Darina. *Zaškóľovanie novoprijatých sestier. Sestra a lekár v praxi*. 2009, roč. 8, č. 5-6, s. 17-19. ISSN 1335-9444.

JANEČKOVÁ, Hana a HNILICOVÁ, Helena. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. 296 s. ISBN 978-80-7367-592-9.

JANIŠ, Kamil. *Obecná didaktika- vybraná témata*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. 108 s. ISBN: 80-7041-080-9.

JAROŠOVÁ, Darja a DUŠOVÁ, Bohdana. Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence. In: *Sociokulturní kontexty v ošetrovatelství a porodní asistenci, příspěvek k podpoře humánnější péče o člověka*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006, s. 450-454. ISBN: 80-244-1424-4.

KALHOUS, Zdeněk, Obst, Otto et al. *Školní didaktika*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002. 448 s. ISBN: 80-7178-253-X.

KUBEROVÁ, Helena. *Didaktika ošetrovatelství*. Přeložila D. PILAŘOVÁ. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. 248s. ISBN 978-80-7367-684-1.

MAGISTRÁT HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY. *Manuál pro mentory* [online] Praha: 2006 [cit. 27.9.2011] Dostupné z: http://www.mentoringamagistrat.cz/public/Image/sekce-tyt-5/manual_pro_mentory.pdf

MICHKOVÁ, Adéla. *Supervize*. 1. Vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2008. 106 s. ISBN: 978-80-7394-145-1.

MZČR. *Certifikované kurzy* [on/line]. MZČR: 2008. [cit: 10.9.2011]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/certifikovane-kurzy_1767_935_3.html

MZČR. *Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky* [on/line]. MZČR: 2009. [cit: 10.9.2011]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-k-realizaci-a-ukonceni-adaptacniho-procesu-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky_2340_930_3.html

MZČR. *Strategické dokumenty: pro všeobecné sestry a porodní asistentky 2, Čtyřiapadesáté světové zdravotnické shromáždění. Evropská strategie WHO pro vzdělávání zdravotních sester a porodních asistentek. Komunitní ošetrovatelství pro země v přechodové fázi*. Vyd. 1. Praha: MZČR, 2002. 271 s. ISBN: 80-85047-21-7.

PALÁN, Zdeněk. *Lidské zdroje výkladový slovník*. Vyd. 1. Praha: Akademie věd České republiky, 2002. 280 s. ISBN 80-200-0950-7.

PALÁN, Zdeněk. *Základy andragogiky*. Vyd. 1. Praha: Vysoká škola J. A. Komenského, 2003. 199 s. ISBN 80-86723-03-8.

SKOUPÁ, Petra. *Začleňování všeobecných sester- absolventek do pracovního procesu*. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. Vedoucí práce Dana Krethová.

STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetřovatelství 11, Sestra - reprezentant profese*. Vyd. 1. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 78 s. ISBN: 80-7013-368-6.

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Přeložila N. VRAJOVÁ. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2010. 112 s. ISBN 978-80-247-3553-5.

ŠERÁK, Michal a Dvořáková, Miroslava. *Kapitoly z teorie a praxe vzdělávání dospělých*. Vyd. 1. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze, Institut vzdělávání a poradenství, 2009. 140 s. ISBN: 978-80-213-2001-7.

ŠTIKAR, Jiří et al. *Psychologie ve světě práce*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2003. 461 s. ISBN 80-246-0448-5.

ŠVINGALOVÁ, Dana. *Stres a „vyhoření“ u profesionálů pracujících s lidmi*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita, 2006. 82 s. ISBN 80-7372-105-8.

Vyhláška 55/2011 Sb., ze dne 1. března 2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

WIKIPEDIE. Otevřená encyklopedie. *Supervize (personalistika)* [online]. c2012a [citováno 20. 01. 2012]. Dostupný z WWW: <[http://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Supervize \(personalistika\)&oldid=8145170](http://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Supervize_(personalistika)&oldid=8145170)>

WIKIPEDIE. Otevřená encyklopedie. *Zdravotní sestra* [online]. c2012b [citováno 20. 01. 2012]. Dostupný z WWW: <[http://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Zdravotní sestra&oldid=8212423](http://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Zdravotní_sestra&oldid=8212423)>

Zákon č. 105/2011 Sb., ze dne 25. března 2011, změna zákona 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).

Zákon č. 96/2004 Sb., ze dne 4. Února 2004, 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).

ZDN. *Sestra ve výzkumu a vzdělávání*. [online] ZDN: 2011 [cit. 27.11.2011] Dostupné z: <http://sestraroku.zdn.cz/soutez/detail?id=18>

ZDRAŽILOVÁ, Petra. *Potřeba sestry školitelky ve zdravotnických zařízeních pro nově nastupující sestry*. České Budějovice, 2009. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Andrea HUDÁČKOVÁ.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

NCO NZO..... Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských
zdravotnických oborů

MZČR Ministerstvo zdravotnictví České republiky

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Délka praxe respondentů ve zdravotnictví

Graf č. 2: Poskytnutí informací o délce adaptačního procesu sestrám absolventkám

Graf č. 3: Informace o průběhu adaptačního procesu

Graf č. 4: Informace o způsobech ukončení adaptačního procesu

Graf č. 5: Ukončení adaptačního procesu

Graf č. 6: Pracovníci poskytující informace o adaptačním procesu

Graf č. 7: Podpora při překonávání pracovních začátků

Graf č. 8: Přidělení asistenta

Graf č. 9: Druh přiděleného asistenta

Graf č. 10: Spokojenost s vedením adaptačního procesu

Graf č. 11: Nejpřínosnější role sester z pohledu nově nastupujících sester

Graf č. 12: Přítomnost sestry školitelky/mentorky na oddělení

Graf č. 13: Zahájení spolupráce se sestrou školitelkou/mentorkou

Graf č. 14: Přítomnost sestry školitelky/mentorky na směně se sestrou absolventkou

Graf č. 15: Zhodnocení spolupráce se sestrou školitelkou/mentorkou

SEZNAM PŘÍLOH

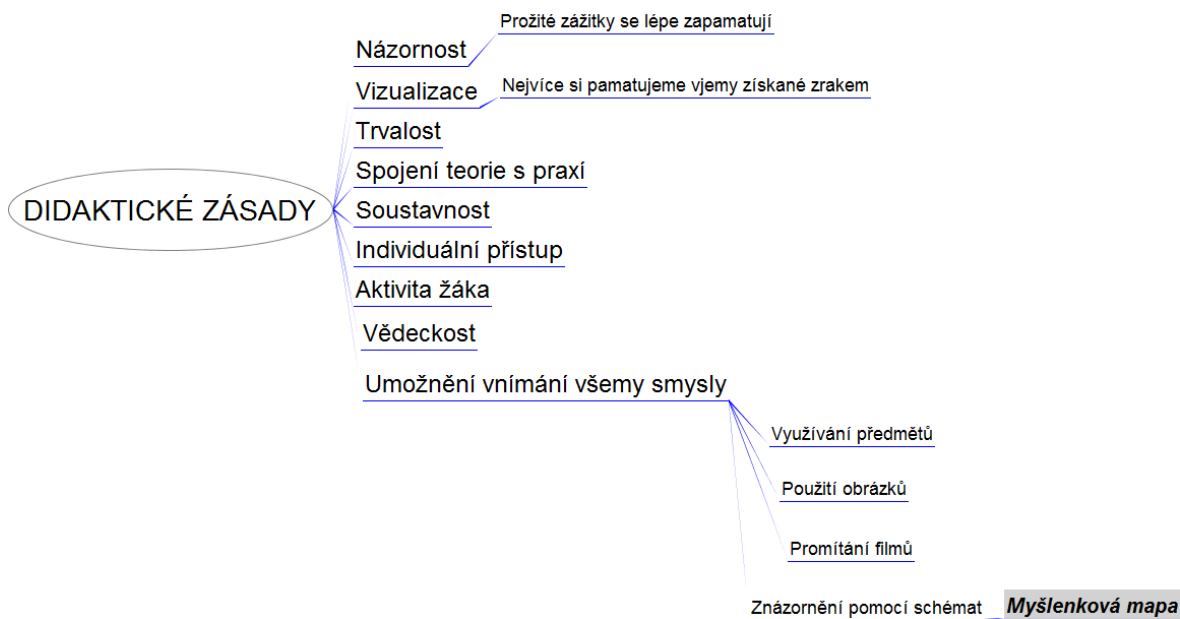
Příloha č. 1: Myšlenková mapa

Příloha č. 2: Tabulky vztahující se ke grafům

Příloha č. 3: Dotazník

16 PŘÍLOHA

Příloha č. 1: Myšlenková mapa



Zdroj: vlastní

Příloha č. 2: Tabulky vztahující se ke grafům

Tabulka č. 1: Délka praxe respondentů ve zdravotnictví

Délka zaměstnání	Všeobecné sestry absolventky pracující bez sestry školitelky/mentorky		Všeobecné sestry absolventky vedené sestrou školitelkou/mentorkou	
	Počet odpovědí	Relativní četnost	Počet odpovědí	Relativní četnost
Méně než 1 rok	14	28%	10	26%
Méně než 2 roky	8	16%	10	26%
Méně než 3 roky	9	18%	6	16%
Méně než 4 roky	19	38%	12	32%
Celkem	50	100%	38	100%

Zdroj: vlastní

Tabulka č. 2: Poskytnutí informací o délce adaptačního procesu sestrám absolventkám

Informace o délce	Všeobecné sestry absolventky pracující bez sestry školitelky/mentorky		Všeobecné sestry absolventky vedené sestrou školitelkou/mentorkou	
	Počet odpovědí	Relativní četnost	Počet odpovědí	Relativní četnost
Ano, zcela	33	66%	34	89%
Ano, částečně	16	32%	4	11%
Ne	1	2%	0	0%
Celkem	50	100%	38	100%

Zdroj: vlastní

Tabulka č. 3: Informace o průběhu adaptačního procesu

Informace o průběhu adaptačního procesu	Všeobecné sestry absolventky pracující bez sestry školitelky/mentorky		Všeobecné sestry absolventky vedené sestrou školitelkou/mentorkou	
	Počet odpovědí	Relativní četnost	Počet odpovědí	Relativní četnost
Ano, zcela	22	44%	34	89%
Ano, částečně	25	50%	4	11%
Ne	3	6%	0	0%
Celkem	50	100%	38	100%

Zdroj: vlastní

Tabulka č. 4: Informace o způsobech ukončení adaptačního procesu

Informace o způsobech ukončení adaptačního procesu	Všeobecné sestry absolventky pracující bez sestry školitelky/mentorky		Všeobecné sestry absolventky vedené sestrou školitelkou/mentorkou	
	Počet odpovědí	Relativní četnost	Počet odpovědí	Relativní četnost
Ano, zcela	29	58%	34	89%
Ano, částečně	20	40%	4	11%
Ne	1	2%	0	0%
Celkem	50	100%	38	100%

Zdroj: vlastní

Tabulka č. 5: Ukončení adaptačního procesu

Ukončení adaptačního procesu	Všeobecné sestry absolventky pracující bez sestry školitelky/mentorky		Všeobecné sestry absolventky vedené sestrou školitelkou/mentorkou	
	Počet odpovědí	Relativní četnost	Počet odpovědí	Relativní četnost
3 měsíce a méně	18	36%	5	13%
4-6 měsíců	15	30%	21	55%
7-9 měsíců	8	16%	4	11%
10-12 měsíců	9	18%	8	21%
Nad 12 měsíců	0	0%	0	0%
Celkem	50	100%	38	100%

Zdroj: vlastní

Tabulka č. 6: Pracovníci poskytující informace o adaptačním procesu

Pracovníci poskytující informace o adaptačním procesu	Všeobecné sestry absolventky pracující bez sestry školitelky/mentorky		Všeobecné sestry absolventky vedené sestrou školitelkou/mentorkou	
	Počet odpovědí	Relativní četnost	Počet odpovědí	Relativní četnost
Vrchní sestra	26	27%	21	28%
Staniční sestra	42	44%	29	38%
Sestra školitelka/mentorka	7	7%	22	29%
Přidělený asistent	8	8%	0	0%
Kolegyně	13	14%	4	5%
Jiné	0	0%	0	0%
Celkem	96	100%	76	100%

Zdroj: vlastní

Tabulka č. 7: Podpora při překonávání pracovních začátků

Podpora při překonávání začátků	Všeobecné sestry absolventky pracující bez sestry školitelky/mentorky		Všeobecné sestry absolventky vedené sestrou školitelkou/mentorkou	
	Počet odpovědí	Relativní četnost	Počet odpovědí	Relativní četnost
Rodina	26	25%	13	14%
Kolegyně	42	41%	26	29%
Přidělený asistent	7	5%	0	0%
Staniční sestra	8	24%	19	21%
Sestra školitelka/mentorka	13	4%	31	34%
Jiné	0	1%	2	2%
Celkem	96	100%	91	100%

Zdroj: vlastní

Tabulka č. 8: Přidělení asistenta

Přidělení asistenta	Všeobecné sestry absolventky pracující bez sestry školitelky/mentorky		Všeobecné sestry absolventky vedené sestrou školitelkou/mentorkou	
	Počet odpovědí	Relativní četnost	Počet odpovědí	Relativní četnost
Ano, jednoho na celou dobu	16	32%	29	76%
Ano, střídali se	18	36%	8	21%
Ne	16	32%	0	0%
Jiné	0	0%	1	3%
Celkem	50	100%	38	100%

Zdroj: vlastní

Tabulka č. 9: Druh přiděleného asistenta

Druh asistenta	Všeobecné sestry absolventky pracující bez sestry školitelky/mentorky		Všeobecné sestry absolventky vedené sestrou školitelkou/mentorkou	
	Počet odpovědí	Relativní četnost	Počet odpovědí	Relativní četnost
Sestra školitelka/mentorka	0	0%	37	77%
Směnná sestra	30	49%	8	17%
Staniční sestra	17	28%	2	4%
Žádný	14	23%	0	0%
Jiné	0	0%	1	2%
Celkem	61	100%	48	100%

Zdroj: vlastní

Tabulka č. 10: Spokojenost s vedením adaptačního procesu

Spokojenost s vedením adaptačního procesu	Všeobecné sestry absolventky pracující bez sestry školitelky/mentorky		Všeobecné sestry absolventky vedené sestrou školitelkou/mentorkou	
	Počet odpovědí	Relativní četnost	Počet odpovědí	Relativní četnost
Méně než 1 rok	26	52%	32	84%
Méně než 2 roky	18	36%	5	13%
Méně než 3 roky	3	6%	1	3%
Méně než 4 roky	3	6%	0	0%
Celkem	50	100%	38	100%

Zdroj: vlastní

Tabulka č. 11: Nejprínosnější role všeobecných sester z pohledu nově nastupujících všeobecných sester

Nejdůležitější role všeobecných sester z pohledu absolventa	Všeobecné sestry absolventky pracující bez sestry školitelky/mentorky		Všeobecné sestry absolventky vedené sestrou školitelkou/mentorkou	
	Počet odpovědí	Relativní četnost	Počet odpovědí	Relativní četnost
Sestra- edukátorka	7	14%	6	16%
Sestra- manažerka	1	2%	0	0%
Sestra- advokátka	0	0%	0	0%
Sestra- nositelka změn	3	6%	0	0%
Sestra- výzkumnice	0	0%	0	0%
Sestra- mentorka	5	10%	21	55%
Sestra- poskytovatelka ošetrovatelské péče	34	68%	11	29%
Celkem	50	100%	38	100%

Zdroj: vlastní

Tabulka č. 12: Přítomnost sestry školitelky/mentorky na oddělení

Přítomnost sestry školitelky/mentorky na oddělení	Všeobecné sestry absolventky pracující bez sestry školitelky/mentorky		Všeobecné sestry absolventky vedené sestrou školitelkou/mentorkou	
	Počet odpovědí	Relativní četnost	Počet odpovědí	Relativní četnost
Ano	17	34%	34	89%
Ne	28	56%	1	3%
Nevím	5	10%	3	8%
Celkem	50	100%	38	100%

Zdroj: vlastní

Tabulka č. 13: Zahájení spolupráce se sestrou školitelkou/mentorkou

Zahájení spolupráce se sestrou školitelkou/mentorkou	Všeobecné sestry absolventky, které v adaptačním procesu byly vedeny sestrou školitelkou/mentorkou	
	Počet odpovědí	Relativní četnost
Byla mi přidělena	38	100%
Vybrala jsem si ji	0	0%
Jiné	0	0%
Celkem	38	100%

Zdroj: vlastní

Tabulka č. 14: Přítomnost sestry školitelky/mentorky na směně s absolventkou

Přítomnost sestry školitelky/mentorky na směně se sestrou absolventkou	Všeobecné sestry absolventky, které v adaptačním procesu byly vedeny sestrou školitelkou/mentorkou	
	Počet odpovědí	Relativní četnost
Každou směnu	6	16%
S výjimkami každou směnu	29	76%
1 týdně	3	8%
Méně než 1 týdně	0	0%
Jiné	0	0%
Celkem	38	100%

Zdroj: vlastní

Tabulka č. 15: Zhodnocení spolupráce se sestrou školitelkou/mentorkou

Zhodnocení spolupráce se sestrou školitelkou/mentorkou	Všeobecné sestry absolventky, které v adaptačním procesu byly vedeny sestrou školitelkou/mentorkou	
	Počet odpovědí	Relativní četnost
Výborná	19	50%
Velmi dobrá	16	42%
Dobrá	3	8%
Dostatečná	0	0%
Nedostatečná	0	0%
Celkem	38	100%

Zdroj: vlastní

**Dotazník pro všeobecné sestry, které do ošetrovatelské praxe
nastoupily jako absolventky, pracující ve zdravotnictví
maximálně 4 roky a s ukončeným adaptačním procesem**

Dobrý den, jmenuji se Miluše Mrázová a studuji na Západočeské univerzitě v Plzni na Fakultě zdravotnických studií, studijní obor Všeobecná sestra. Tématem mojí bakalářské práce je Úloha sestry školitelky v adaptačním procesu nově nastupujících sester. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Za spolupráci předem děkuji.

Pokud nebude uvedeno jinak, prosím, označte pouze jednu odpověď.

- 1) Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví po ukončení studia?
 - a) Méně než 1 rok
 - b) Méně než 2 roky
 - c) Méně než 3 roky
 - d) Méně než 4 roky

- 2) Byl/a jste při zahájení adaptačního procesu (či v jeho průběhu) informován/a o jeho předpokládané délce?
 - a) Ano, zcela
 - b) Ano, částečně
 - c) Ne

- 3) Byl/a jste při zahájení adaptačního procesu (či v jeho průběhu) informován/a o jeho předpokládaném průběhu?
 - a) Ano, zcela
 - b) Ano, částečně
 - c) Ne

- 4) Byl/a jste při zahájení adaptačního procesu (či v jeho průběhu) informován/a o způsobech ukončení (pouze ústní pohovor, ústní pohovor a obhajoba zadané závěrečné práce...)?
 - a) Ano, zcela
 - b) Ano, částečně
 - c) Ne

- 5) Po jaké době jste měl/a ukončený adaptační proces?
- a) po 3 měsících či méně
 - b) po 4-6 měsících
 - c) po 7-9měsících
 - d) po 10-12 měsících
 - e) déle
- 6) Kdo Vás o začátku, průběhu a ukončení, tj. o celém adaptačním procesu informoval? (můžete označit více možností)
- a) vrchní sestra
 - b) staniční sestra
 - c) sestra školitelka/mentorka¹
 - d) přidělený asistent²
 - e) kolegyně
 - f) jiné, uveďte...
- 7) Kdo Vám pomohl překonat pracovní začátky? (můžete označit více možností)
- a) rodina
 - b) kolegyně
 - c) přidělený asistent
 - d) staniční sestra
 - e) sestra školitelka/mentorka
 - f) jiné, uveďte...
- 8) Měl/a jste v době adaptace přiděleného asistenta?
- a) Ano, jednoho na celou dobu
 - b) Ano více, střídali se
 - c) Ne
 - d) Jiné, uveďte...

¹ Sestra školitelka /mentorka je všeobecná sestra s absolvovaným mentorským kurzem

² Asistent je jakýkoliv zdravotnický pracovník, který je nápomocný nově nastupujícím pracovníkům během adaptačního procesu

9) Jakého asistenta jste měl/a přiděleného? (jestliže jste v otázce č. 10 označili možnost b), v této otázce můžete označit více možností)

- a) Sestra školitelka/mentorka
- b) Směnná sestra
- c) Staniční sestra
- d) Žádného
- e) Jiné-uveďte...

10) Byl/a jste s vedením adaptačního procesu spokojen/a?

- a) Ano, zcela
- b) Ano, částečně
- c) Ne
- d) Nevím

11) Jaká role sester na oddělení byla pro Vás jako absolventa/ku během adaptačního procesu nejpřínosnější?

- a) Sestra- edukátorka
- b) Sestra- manažerka
- c) Sestra- advokátka
- d) Sestra- nositelka změn
- e) Sestra- výzkumnice
- f) Sestra- mentorka
- g) Sestra- poskytovatelka ošetrovatelské péče

12) Pracuje na vašem oddělení sestra školitelka/mentorka?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

Pokud jste během adaptačního procesu měl/a přidělenou sestru školitelku/mentorku, prosím odpovězte dále na otázky. Jestliže bylo školení v době adaptačního procesu zajištěno asistentem, děkuji Vám za spolupráci.

13) Jak byla zahájena spolupráce mezi Vámi a sestrou školitelkou/mentorkou?

- a) Byla mi přidělena
- b) Sestru školitelku/mentorku jsem si sama vybrala
- c) Jiné – uveďte ...

14) Jak často byla sestra školitelka/mentorka s vámi na směně?

- a) Každou směnu
- b) S výjimkami každou směnu
- c) 1 týdně
- d) Méně než 1 za týden
- e) Jinak- uveďte...

15) Jak byste zhodnotil/a spolupráci mezi Vámi a sestrou školitelkou/mentorkou během adaptačního procesu?

- a) Výborná
- b) Velmi dobrá
- c) Dobrá
- d) Dostatečná
- e) Nedostatečná