

Adaptace vybraných skupin pracovníků pomáhajících profesí a další profesní růst

Bc. Marcela Šimáková

Bakalářská práce
2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Marcela ŠIMÁKOVÁ**

Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Adaptace vybraných skupin pracovníků pomáhajících profesí a další profesní růst.**

Zásady pro vypracování:

V teoretické části vysvětlit pojmy: pomáhající profese, adaptace, profesní růst. Specifikovat a přiblížit kompetence pracovníků pomáhajících profesí, uvést faktory, které ovlivňují vztahy na pracovišti. Seznámit s možnými riziky, které vyplývají z povolání v pomáhající profesi.

V praktické části pomocí dotazníku zjistit adaptaci vybraných skupin pracovníků pomáhajících profesí na jednotlivých pracovištích, porovnat rozdíly vzhledem k věku, délce praxe a profesním zkušenostem. Zjistit míru empatie zaškolených pracovníků vůči nově příchozím a ochotu podílet se na zaškolení.

Na základě získaných dat provést analýzu a navrhnout řešení do praxe. S výsledky šetření seznámit odpovědné pracovníky a management jednotlivých pracovišť.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BÁRTLOVÁ, S. Sociologie medicíny a zdravotnictví. Brno: IDVPZ, 2002. 167 s. ISBN 80-7013-355-4.

LAŠEK, J. Kapitoly ze sociální psychologie. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. 115 s. ISBN 80-7041-533-9.

Vzdělávání sester: současnost a očekávání. Dny Marty Staňkové III. Sborník z mezinárodní konference. Praha, 30. března 2006. Praha: Galén, 2006. 113 s. ISBN 80-7262-434-2.

Vzdělávání sester a jeho proměny. Dny Marty Staňkové IV. Sborník z mezinárodní konference. Praha, 29. března 2007. Praha: Galén, 2007. 103 s. ISBN 978-80-7262-476-8.

MONTOUSSÉ, M., RENOARD, G. Přehled sociologie. Praha: Portál, 2005. 335 s. ISBN 80-7178-976-3.

ROZSYPALOVÁ, M., ŠAFRÁNKOVÁ, A. Ošetřovatelství I. Praha: Informatorium, 2002. 231 s. ISBN 80-86073-96-3.

ŠAMÁNKOVÁ, M. a kol. Základy ošetřovatelství pro studující lékařských fakult 1. a 2. díl. Praha: Karolinum, 2002. 274 s. ISBN 80-246-0477-9.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Anna Krátká
Ústav ošetřovatelství


Datum zadání bakalářské práce:

15. února 2010

Termín odevzdání bakalářské práce:

7. května 2010

Ve Zlíně dne 15. února 2010



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

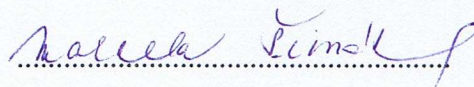
Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 6.5.2010



1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá adaptačním procesem pomáhajících profesí, konkrétně všeobecných sester v Krajské nemocnici Tomáše Bati, a. s. Jejím cílem je zjistit a zmapovat kolik všeobecných sester má negativní zkušenost s adaptací, zda nějakým způsobem ovlivnila jejich setrvání v profesi. Dále zjistit adaptaci všeobecných sester na pracovištích, kde pracují, zda jsou plně adaptovány. Výstupem práce je návrh nápravných opatření, která by vedla ke snížení negativních důsledků adaptace při nástupu do zaměstnání.

Klíčová slova: pomáhající profese, adaptační proces, všeobecná sestra, profesní růst

ABSTRACT

This bachelor thesis deals with the process of adaptation in medical assisting professions, namely general nurses at the Tomas Bata Memorial Hospital in Zlin. Its aim is to survey how many general nurses have had negative experience of adaptation and if this has, in any way, influenced their decision to stay in the profession. Also, it aims to investigate the level of adaptation of nurses in their workplaces and to find out whether they have adapted completely. The outcome of my work is the proposal of corrective measures to reduce negative effects of adaptation at the start of a new job.

Key words:

Assisting professions, process of adaptation, general nurse, professional development

PODĚKOVÁNÍ

Moje poděkování patří Mgr. Anně Krátké za vedení bakalářské práce, vstřícnost, cenné rady, podporu a ochotu kdykoli pomoci a poradit.

Další dík patří rodině, manželovi, naší malé dceři a všem, kdo mi pomáhali dopracovat se až ke zdárnému ukončení studia.

OBSAH

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	12
1 POMÁHAJÍCÍ PROFESE	13
1.1 OBLASTI PŮSOBNOSTI POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ	13
1.2 PŘEDPOKLADY PRACOVNÍKA PRO VÝKON V POMÁHAJÍCÍ PROFESI	14
1.3 ZÁSADY JAK SPRÁVNĚ POMÁHAT	15
1.4 RIZIKA POVOLÁNÍ	17
1.4.1 SYNDROM VYHOŘENÍ	18
1.4.2 SYNDROM POMÁHAJÍCÍCH A SUPERVIZE	19
1.5 PREVENCE V POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍCH	20
2 ADAPTAČNÍ PROCES A PROFESNÍ RŮST	21
2.1 DEFINICE POJMU ADAPTAČNÍ PROCES	21
2.2 ADAPTACE V PROFESI VŠEOBECNÉ SESTRY	22
2.2.1 ROLE ŠKOLITELKY	23
2.2.2 ÚSKALÍ V PROCESU ADAPTACE	24
2.3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ADAPTACI PRACOVNÍKA	24
2.4 SOCIÁLNÍ DOPAD NA KLIENTA	26
2.4.1 ROLE VŠEOBECNÉ SESTRY	27
2.5 VZDĚLÁVÁNÍ VŠEOBECNÝCH SESTER	28
2.5.1 CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ A PROFESNÍ RŮST.....	28
2.5.2 VÝZNAM CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ.....	29
PRAKTICKÁ ČÁST	31
3 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	32
3.1 CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	32
3.2 METODIKA PRÁCE	33
3.2.1 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU.....	33
3.2.2 REALIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	33
3.2.3 CHARAKTERISTIKA POLOŽEK.....	34
3.2.4 ORGANIZACE ŠETŘENÍ	34
4 ZPRACOVÁNÍ A ZOBECNĚNÍ VÝSLEDKŮ	36
4.1 VYHODNOCENÍ JEDNOTLIVÝCH POLOŽEK DOTAZNÍKU	36
4.2 VÝSLEDKY A ZHODNOCENÍ ŠETŘENÍ	67

ZÁVĚR	73
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	75
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	79
SEZNAM TABULEK.....	80
SEZNAM PŘÍLOH.....	82

ÚVOD

Pomáhající profese tvoří velkou skupinu nejrůznějších povolání. Základní charakteristikou všech pomáhajících profesí je práce s lidmi. Lidé potřebují pomoc v různých situacích, jestliže si neví rady, je na místě požádat o pomoc odborníka dané profese. Profesionál pracuje s lidmi všech věkových kategorií, s dětmi, mládeží, dospělými i starými lidmi.

„Na rozdíl od jiných povolání však hraje v těchto profesích velmi podstatnou roli ještě další prvek – lidský vztah mezi pomáhajícím profesionálem a jeho klientem. Pacient potřebuje věřit svému lékaři a cítit lidský zájem od své ošetrovatelky, žák si chce vážit svého učitele, klienti by rádi důvěřovali sociální pracovníci. Tato myšlenka je obsažena v rozšířeném názoru, že v těchto profesích je hlavním nástrojem pracovníka jeho osobnost“ (Kopřiva, 1997, s. 14). Každý začínající profesionál musí v začátku své praxe projít tzv. adaptačním procesem. Je to doba nutná k zapracování se a seznámení se podrobněji s profesí, kterou bude vykonávat, s lidmi, kterými bude pracovat, s pracovním prostředím. Oblast působnosti pomáhajících profesí je široká a věnovat se každé jednotlivě by bylo obsáhlé a přesáhlo tuto práci. V bakalářské práci se chci soustředit na pomáhající profese v globále a blíže potom na profesi všeobecné sestry a problematiku adaptačního procesu a profesního růstu právě u této profese, která se řadí také mezi pomáhající profese. Profese všeobecné sestry je poslání a služba lidem. Vyžaduje vysokou profesionalitu, vědomosti, osobnostní předpoklady, empatii. V poslední době je kladen důraz na soustavné vzdělávání se, prostřednictvím něhož získávají všeobecné sestry nové poznatky týkající se profese a mohou tak dále profesně růst. I díky těmto požadavkům se mění pohled na profesi všeobecné sestry, která se tak stává rovnocennou partnerkou lékaře a spolu s celým ošetrovatelským týmem se podílí na péči o klienta. Problematiku této profese jsem si vybrala proto, že jsem profesi všeobecné sestry, později specializované na instrumentování na operačním sále vykonávala třináct let. Problematika nástupu do zaměstnání, adaptace, je zajímavá. Jsem přesvědčena, že řada všeobecných sester si na své začátky pamatuje a vzpomíná. S odstupem času s úsměvem a nostalgií, ale ne vždy je tomu tak. Pro některé byly profesní začátky velmi náročné, stresující a raději by je zapomněly. Chci se na adaptační proces podívat s odstupem několika let. Jak vnímají profesní začátky všeobecné sestry dnes, kdy doba pokročila a změnil se i systém vzdělávání? V praktické části chci za pomoci metody dotazníku zmapovat a zjistit, kolik všeobecných sester má negativní zkušenost s adaptací a zda tato zkušenost ovlivnila

nějakým způsobem jejich další působení v profesi. Dále zjistit, zdali jsou všeobecné sestry plně adaptovány na dané pracovní podmínky na pracovišti, kde pracují.

Zjištěná data zpracuji, vyhodnotím, na závěr provedu zhodnocení celého výzkumu a s výsledky šetření seznámím příslušné vedoucí pracovníky a management KNTB, a. s.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 POMÁHAJÍCÍ PROFESE

Existuje řada profesí, které mají blízký vztah k lidem, přesněji řečeno s lidmi pracují. Smyslem těchto profesí je pomoc lidem s konkrétním problémem v konkrétní situaci. Souhrnně se tyto profese nazývají pomáhající. Jak píše Kopřiva (1997), k těmto profesím patří lékaři, zdravotní sestry, pedagogové, sociální pracovníci, pečovatelky, psychologové, aj. Přestože je „paleta“ působnosti pomáhajících profesí široká a pestrá, má jeden společný cíl, a to pomoc člověku.

Práce s lidmi je obohacující, ale mnohdy vyčerpávající a stresující. Vyžaduje od pracovníka pomáhající profese angažovanost, profesionální jednání a plné nasazení se pro toho, komu má být pomoheno. Pro výkon těchto povolání je důležitá sebereflexe, odpovídající vzdělání, zpětná vazba od okolí, duševní hygiena a kladný vztah k hodnotám, které považuje pomáhající profesionál pro výkon svého povolání za stěžejní.

1.1 Oblasti působnosti pomáhajících profesí

Jak uvádí Jankovský (2003), oblasti, v nichž se pomáhající profese uplatňují, je celá řada a lze o nich mluvit v širším kontextu. Pro lepší přehlednost a orientaci je Jankovský rozčlenil na tři základní oblasti: oblast zdravotnická, výchovně-vzdělávací a sociální. U lidí pracujících v těchto profesích očekáváme spontánní prosociální jednání. To je takové, které respektuje dobro ostatních lidí, ochotu pomáhat, empatii, sdílení problémů (Jankovský, 2003).

„Od sociálních pracovníků, psychiatrů, psychologů, manželských poradců apod. se očekává, že jsou schopni pomáhat lidem zvládat jejich sociální a emoční problémy. Tento typ zaměřené pomoci bývá označován jako **pomáhání na prvním stupni**“ (Matoušek, 2008, s. 51).

Dále uvádí, že jsou profesionálové, kteří se zaměřují na práci s lidmi v nesnázích nebo prožívající různé životní krize. Zde patří duchovní, lékaři, zdravotní sestry, učitelé, lektoři, konzultanti, probační úředníci policisté a další. Tito lidé jsou nejen profesionály ve svých oborech, ale předpokládá se, že svým potencionálním klientům nabídnou pomoc i v jiných směrech po stránce emocionální a sociální. Je žádoucí, přistupovat ke klientovi celostně, tedy **holisticky**. „Například lékaři léčící chorobu svých klientů jim současně pomáhají zvládnout strach před bolestivým vyšetřením a průběhem choroby. Učitelé nejen učí, ale dbají i o emocionální a sociální rozvoj svých žáků a pomáhají jim zvládat věkové úkoly

a krize. Tento typ pomoci bývá označován jako **pomáhání na druhém stupni**“ (Matoušek, 2008, s. 51). Matoušek (2008) dále uvádí, že podle E. L. Cowena (1982) existují také **pomáhání na třetím a čtvrtém stupni**. Do skupiny třetího stupně patří povolání jako manažer, vedoucí na různé úrovni, hasič, kadeřnice apod. I tyto profese se setkávají s lidmi v krizích, plní role interpersonálních poradců a jsou školeni jako pomocníci. Mohou pomoci vyjádřením podpory, nasloucháním, radou, jak problém úspěšně zvládnout. Do role **pomáhajícího na čtvrtém stupni** se řadí každý, kdo pomáhá řešit problémy svým nejbližším i zcela neznámým lidem.

1.2 Předpoklady pracovníka pro výkon v pomáhající profesi

Pro práci v pomáhajících profesích je dobré, aby pracovník disponoval nejen potřebným vzděláním, ale i určitými znalostmi a dovednostmi. Práce s lidmi je zajímavá, pěkná, ale zároveň náročná po stránce psychické, i fyzické. Záleží samozřejmě na profesi, ve které pracovník pracuje. Je proto dobré, aby každý pracovník dbal nejen na tělo po stránce fyzické, ale i na duši po stránce duchovní. Matoušek (2008) uvádí několik dovedností, kterých je zapotřebí k výkonu v pomáhající profesi. Tou první je **zdatnost a inteligence**. Člověk pomáhající druhým by se měl udržovat v dobré tělesné kondici a žít zdravým životním stylem, aby měl dostatek energie pro výkon svého povolání. Dále se u něho předpokládá dle Matouška (2008) přirozená inteligence, touha po nových znalostech, četba odborné literatury, seznamování se s novými technikami a teoriemi, emoční a sociální inteligence, které by měly být přirozenou složkou osobnosti. Jako druhou dovednost uvádí Matoušek (2008) **přitažlivost**. A to nejen po stránce fyzické, ale i názorové a myšlenkové. „Pracovník se tedy pro klienta může stát přitažlivým nejen pro svůj fyzický vzhled a pro to, jak se obléká a chová, ale i pro odbornost a pro pověst, které se těší, a konečně i kvůli tomu, jak jedná s klienty“ (Matoušek, 2008, s. 5). Třetí dovedností důležitou pro výkon pomáhající profese je **důvěryhodnost**. Matoušek (2008) uvádí některé složky, vedoucí k důvěryhodnosti u pracovníků pomáhajících profesí:

- diskrétnost – to, co se pracovník dozví od klienta, se nedostane k dalším lidem,
- spolehlivost – klient může věřit tomu, co pracovník říká,
- využívání moci – pokud se klient pracovníkovi svěří, bude se mu věnovat,

- porozumění – když o sobě bude klient vyprávět, snaží se ho pracovník pochopit,
- fyzický vzhled,
- pověst pracovníka – klient ví, že pracovník o svých případech nikdy nevypráví.

„Důvěryhodnost vyžaduje brát ohled na riziko, které klient podstupuje, když vyhledá pomoc. Rovněž vyžaduje chránit citlivé údaje od klientů, aby nebyly použity k jiným účelům, než k jakým byly původně sděleny. Zajištění bezúhonnosti vztahu může vyžadovat prověření, zda odborník a klient sdílejí při společné práci stejné cíle“ (Culley, Bond, 2008, s. 16).

Čtvrtým předpokladem jsou dobré **komunikační dovednosti**. „Pracovník se projevuje prostřednictvím toho, co říká a co dělá. Dobrý pracovník je v souladu s tím, co říká, i s tím, jak se projevuje neverbálně, aniž by o tom musel příliš přemýšlet“ (Matoušek, 2008, s. 53). Jako další komunikační dovednost uvádí Matoušek (2008) zúčastněné naslouchání, jehož cílem je porozumět klientovi v jeho problémech a naučit ho, jak se má v dané situaci zachovat. Empatie, vcítění se do klientova problému je důležitou součástí komunikační dovednosti a umožňuje pracovníkovi lépe pochopit, jak klient situaci prožívá. „V obecné rovině lze říci, že empatie představuje schopnost vcítit se do pocitů a jednání druhé osoby; je součástí **emoční inteligence**. V širším pojetí pak jde o umění jedince dovedně zacházet s emocemi, vcítovat se do situace druhé osoby, emocionálně se ztotožňovat s jejím viděním, cítěním, chápáním, schopnost číst i neslovní projevy druhého, chápat, o co usiluje, čemu se chce vyhnout, co pečlivě skrývá. Empatie souvisí se schopností naslouchat i vnímat neverbální komunikaci“ (Matoušek, 2008, s. 54).

1.3 Zásady jak správně pomáhat

Můžeme říci, že práce s klientem je multidisciplinární, ale také interdisciplinární. Povaha problémů mnoha klientů zasahuje do různých oborů lidské činnosti, a proto je důležitá spolupráce hned několika oborů najednou. Profesionál musí umět situaci správně vyhodnotit nejen ze svého pohledu, ale snažit se, podívat se na problém i očima klienta a nasměrovat ho správným směrem (Novosad, 2000). „Je tedy zřejmé, že práce s klientem má rozměr sociální, psychologický, právní, ekonomický, pedagogický i léčebný“ (Novosad,

2000, s. 96). K tomu, aby mohl pomáhající pracovník vykonávat dobře svou profesi, je důležité respektovat a zachovávat i určité etické zásady.

Novosad (2000) uvádí šest zásad, které je důležité respektovat při výkonu pomáhající profese:

1. Kritičnost k oboru i k vlastní osobě, schopnost sebereflexe

Pracovník by měl ke svému oboru přistupovat zodpovědně, nepřeceňovat své síly, být si vědom vlastní zranitelnosti a nedokonalosti. Nesnažit se vše vyřešit jen vlastními silami, když je zřejmé, že je potřeba spolupráce i dalších odborníků, nebát se je požádat o pomoc. Včas rozpoznat, kdy může být přesažen rámec vlastních povinností. Vyvarovat se profesionálního poškození klienta i sebe sama.

2. Obětavost pod kontrolou

Zde je na místě říci, že pomáhající je „jen člověk. Při pomoci ostatním by neměl zapomínat sám na sebe a své zájmy. Snažit se, aby roviny pracovní, osobní a zájmová byly vyvážené. Novosad (2000) zmiňuje „spasitelský komplex“, kterým trpí někteří pracovníci, kteří s profesí teprve začínají. Zastávají názor, že jedině oni jsou schopni klientovi plně porozumět a pomoci. Potlačují svoje zájmy a potřeby, což vede k vyčerpání sil fyzických i duševních a končí syndromem vyhoření.

3. Odborný zájem versus osobní zájem klienta

Občas se stane, že se odborný zájem pomáhajícího dostane do rozporu se zájmem klienta. V takové situaci může klient ztratit důvěru v pomáhajícího a tím také na vyřešení svého problému. Pomáhající by neměl zneužít svého postavení ve svůj osobní prospěch a společenské uznání, ale v první řadě musí mít na mysli dobro klienta.

4. Zabezpečení citových potřeb pomáhajícího a ochrana klienta

Pomáhající profese uspokojuje řadu základních potřeb samotného pomáhajícího. Patří zde potřeba uznání, sociálního kontaktu, potřeba nadvlády, moci. Pomáhající musí mít situaci plně pod kontrolou. Své osobní sympatie či antipatie vůči klientovi nesmí dát najevo. Jestliže pochybuje, zda svou roli profesně zvládne, je na místě požádat nezainteresovaného kolegu. Pokud se jedná o pomoc blízké osobě, rodinného příslušníka, je nepsaným pravidlem požádat o pomoc jiného odborníka, kolegu.

5. Kolegialita a otevřenost

„Kolegiální vztahy, názorová pluralita, vzájemná úcta a respektování zkušeností ostatních i poskytování úplných, nezkreslených informací (například přechází-li klient od jednoho odborníka k druhému) to jsou základní předpoklady profesionální solidarity. Na druhou stranu to ale neznamená, že lze kolegiálně krýt chyby, jichž se odborník dopustil, nebo obavy či pochyby, které zvolený terapeutický postup vyvolal“ (Novosad, 2000, s. 98).

6. Respekt k důvěrnosti informací a údajů

Při práci s klientem je na místě respektovat jeho přání a to i v případě, pokud nesouhlasí s poskytnutím informací dalším odborníkům. Je proto potřeba zachovávat mlčenlivost a chovat se profesionálně. Pouze takový přístup je základem k úspěchu při práci s klientem. „Je samozřejmé, že všechny tyto uvedené body- zásady- spolu úzce souvisejí a vzájemně se podmiňují, a také je zřejmé, že tyto vnější etické hranice doplňuje a obohacuje každý poradce svými vnitřními osobními etickými normami, které se v každém člověku utvářejí v dětství, v rodině, ve škole, v mezilidských vztazích a následně se zkušenostmi dotvářejí v průběhu celého života“ (Novosad, 2000, s. 98).

1.4 Rizika povolání

Práce s lidmi, která je u pomáhajících profesí hlavní náplní přináší i značná rizika, kterými jsou pomáhající ohroženi, a kterým je třeba čelit. Prevence spočívá hlavně v dodržování zásad zdravého životního stylu a vyvarování se stresu, který může vést až k syndromu vyhoření. „Stres je druhem psychofyzické reakce na vnější a vnitřní zátěž (stresory). Pokud se člověk se stresující událostí nevypořádá ve fázích poplachu a odporu, dojde ke zhroucení přizpůsobovacího systému a organismus se dostane do stavu vyčerpání“ (Hennig, Keller, 1995, s. 15). Kopřiva (1997) uvádí jako hlavní oblasti zvládnutí stresu tyto:

- životní styl – pohyb, výživa, spánek, věnovat prostor zálibám, koníčkům, společenskému životu,
- mezilidské vztahy – rodinné zázemí a vztahy s nejbližšími, jsou pro pomáhajícího důležité, konflikty nepřispívají k dobré pracovní pohodě,
- přijetí sebe samého – mít rád sebe sama se všemi radostmi i bolestmi, potom můžeme stejným pohledem přistupovat i ke klientovi.

Hennig a Keller (1995) popisují tři východiska prevence zvládnání stresu:

1. Počet stresových situací během dne podstatně snížit.
2. Zmenšit emoční vzrušení, které stres provází.
3. Snažit se pozměnit reakce na stresové situace, které nelze ovlivnit.

1.4.1 Syndrom vyhoření

„Syndrom vyhoření je soubor typických příznaků vznikajících u pracovníků pomáhajících profesí v důsledku nezvládnutého pracovního stresu“ (Matoušek, 2008, s. 55). Pomáhající profese se vyznačují každodenním kontaktem a prací s lidmi, je zde proto velká pravděpodobnost, že během profesní kariéry se většina pomáhajících s určitými symptomy vyhoření setká. Matoušek (2008) uvádí několik podmínek, které přispívají k jeho vzniku.

Syndrom vyhoření vzniká:

- na pracovišti, kde není věnována pozornost potřebám personálu,
- kde nejsou noví členové zapracováni zkušeným personálem,
- kde chybí supervize,
- kde postrádají plány osobního rozvoje,
- kde je soupeřivá atmosféra,
- kde nemá pracovník možnost poradit se s někým kompetentním o vzniklém problému.

Syndrom vyhoření nevznikne náhle, je to pozvolný proces, který trvá několik let. Projevuje se lhostejností, depresí, uzavřením se do sebe, psychosomatickými obtížemi, ztrátou sebedůvěry, chybí radost z práce a života vůbec.

„Do syndromu vyhoření je vždy vpletena otázka po smyslu vlastní práce. Když se práce daří, je zážitek smysluplnosti práce pomáhajícího silnější, než by byl v mnoha jiných povoláních. Když se nedaří, je zrovna tak silnější i pochybnost“ (Kopřiva, 1997, s. 101).

Hennig a Keller (1995) popisují několik fází, než dojde k úplnému vyhoření:

- nadšení** – velká angažovanost pro věc, člověk má pocit, že vše zvládne,
- stagnace** – „spadnutí růžových brýlí“, vše se nedaří, jak bychom chtěli,
- frustrace** – zklamání, práce obtěžuje,
- apatie** – rezignace, chybí aktivita, práce se soustředí jen na nejnужnější věci,
- syndrom vyhoření** – úplné vyčerpání.

1.4.2 Syndrom pomáhajících a supervize

„Syndrom pomáhajících je podle W. Schmidbauera (2000) specifická narcistická porucha, jejímž prostřednictvím pracovník v pomáhající profesi řeší, většinou nevědomě, své rané trauma odmítnutého dítěte. Trpí hladem po porozumění a po uznání. Pokud je pomáhající profese provozována bez supervize, jen prohlubuje tuto nekončící a nenasytnou touhu po vděčnosti a obdivu. Syndromem pomáhajících podle Schmidbauera netrpí jen jednotlivci, ale celé instituce – zdravotnické, pedagogické, sociální“ (Matoušek, 2008, s. 59). Matoušek (2008) dále zmiňuje rozšíření syndromu pomáhajících u povolání s tím úzce souvisejících, jako jsou pedagogičtí pracovníci, sociální pracovníci, vychovatelé, sociální pracovníci, lékaři, zdravotní sestry, psychoterapeuti, psychologové aj. A to mimo jiné proto, že pracovníci těchto profesí si neustále prohlubují znalosti a zvyšují kvalifikaci teoreticky i prakticky.

K rozvoji syndromu pomáhajících přispívá také to, že společnost nepředpokládá, že by si pomáhající profesionál nevěděl rady, byl bezmocný a neznal řešení pro daný problém. Kdežto u klientů hledajících pomoc, jsou projevy bezmoci a emocionálních problémů přijímány zcela otevřeně a veřejně. Klient hledá pomoc u odborníka, který je tu od toho, aby mu od těchto těžkostí pomohl, kdežto pomáhající musí mnohdy své emoční potřeby a problémy, pokud se vyskytnou, potlačit (Matoušek, 2008).

Schmidbauer (2008) popisuje, proč je důležité se syndromem pomocníka zabývat. Jeden z hlavních důvodů je ten, že můžeme podstatně zlepšit duševní hygienu osob pracujících v pomáhajících profesích a tím zároveň posilovat jejich profesní motivaci.

Velmi důležitou roli při výkonu pomáhající profese hraje supervize. „Podstatou supervize, jak je chápána v pomáhajících profesích je hlavně reflexe, podpora a rozvoj“ (Bártlová, 2007, s. 6). „Supervizi lze tedy označit za celoživotní formu učení, zaměřenou na rozvoj profesionálních dovedností a kompetencí. Zdůrazněna je aktivace vlastního potenciálu v bezpečné a tvořivém prostředí vzájemné spolupráce mezi supervizorem a supervidovaným. Cílem je, kromě prevence vyhoření a stresu z profese, také získání náhledu, reflexe profesních postojů, způsobu kontroly profesních dovedností a znalostí, případně jejich doplňování. Supervize se stává příležitostí pro zpracování emocionálního prožitku či konfliktu spojeného s výkonem povolání. V neposlední řadě supervidovaný dostává podporu, která ho posiluje pro další práci“ (Jeklová a Reitmayerová, 2007, s. 8).

1.5 Prevence v pomáhajících profesích

Hennig a Keller (1995) uvádějí několik protistresových tipů:

- **snížit příliš vysoké ideály:** ten, kdo si klade vysoké cíle, bývá často ohrožen frustrací s jejich nesplněním,
- **nepropadnout syndromu pomocníka:** nesnažit se pomoci vždy a za všech okolností, neidentifikovat se nadměrně s potřebami ostatních, udržovat zdravý odstup,
- **naučit se říkat NE:** myslet na i na sebe, říci ne, pokud to tak člověk cítí,
- **stanovit si priority:** vytyčit si podstatné cíle, neplýtvat energií na zbytečnosti,
- **stanovit si dobrý plán:** neodkládat zbytečně věci na jindy, umět zacházet s časem, tak, aby byl co nejlépe využitý,
- **dělat přestávky:** mezi jednotlivými činnostmi se naučit odpočívat, načerpat energii,
- **otevřeně vyjadřovat své pocity:** naučit se říkat, co se nelíbí, umět vyjádřit i negativní emoce,
- **hledat emocionální podporu:** mít někoho, komu se lze svěřit, vypovídat „vrbu“,
- **vyvarovat se negativního myšlení:** nezabývat se sebelítostí, radovat se z maličkostí a z pozitivních stránek života,
- **doplňovat energii:** umět odpočívat, relaxovat, věnovat se příjemným věcem,
- **využívat nabídek pomoci:** pokud mám problém svěřit se kolegům, využít podanou pomocnou ruku,
- **zdravě žít:** dostatek spánku, správná životospráva,
- **konstruktivní analýza:** zpětně analyzovat kritické situace, požádat o náhled nezainteresovanou osobu,
- **zachovat rozvahu:** nenechat se hned vyvést z míry, situaci promyslet a teprve pak vhodně reagovat.

2 ADAPTAČNÍ PROCES A PROFESNÍ RŮST

Jelikož se v této části budeme věnovat problematice adaptačního procesu a následného profesního růstu u všeobecných sester, jako jedné z pomáhajících profesí, bude pozornost soustředěna právě na tuto oblast a profesi. Pojem adaptační proces nahradil starší název užívaný v souvislosti s nástupem do zaměstnání všeobecných sester a tou byla nástupní praxe. Ve starší odborné literatuře a člancích se setkáme také s tímto pojmem, proto uvádíme na vysvětlenou také tento název.

2.1 Definice pojmu adaptační proces

Adaptační proces můžeme chápat jako určitý časový úsek, nutný k tomu, aby se nově příchozí zaměstnanec zapracoval, adaptoval a plně seznámil s novým pracovním prostředím. Dobrá adaptace je předpokladem k úspěšnému vykonávání daného povolání a následně k dalšímu profesnímu růstu v oboru, k němuž neodmyslitelně patří soustavné vzdělávání. Ministerstvo zdravotnictví zveřejnilo metodický pokyn pro adaptační proces, týkající se problematiky nově příchozích zaměstnanců či osob, které v oboru delší časový úsek nepracovaly. Je zde uvedena i přesná definice adaptačního procesu:

„Adaptační proces je proces začlenění nově nastupujícího nelékařského zdravotnického pracovníka, má usnadnit období zapracování v novém pracovním prostředí, orientaci a seznámení se s novou prací, vytvořit vztahy ke spolupracovníkům včetně vztahu k nadřízeným a podřízeným a pochopit styl a organizaci práce. V neposlední řadě zahájit formování pocitu zodpovědnosti, samostatnosti a sounáležitosti k zaměstnavateli.“¹

Během trvání adaptačního procesu, což je šest až dvanáct měsíců, si nelékařský pracovník zdokonaluje, osvojuje a rozvíjí znalosti, které získal během studia a odborné praxe, seznamuje se s chodem a zvyklostmi oddělení, sbírá zkušenosti. Po dobu určenou k zapracování je mu přidělen školící pracovník – školitel, který je mu k dispozici, pokud

¹ *Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky* [online]. c29. 7. 2009, poslední revize 14. 3. 2010 [citováno 22. dubna 2010]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-k-realizaci-a-ukonceni-adaptacniho-procesu-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky_2340_930_3.html>.

potřebuje radu zkušenějšího pracovníka. Školitel provádí průběžné hodnocení, které konzultuje s nadřízenými. Adaptační proces je ukončen dle dohody s pracovníkem a nadřízeným buď obhajobou práce, nebo pohovorem. Zároveň se provede zhodnocení celého průběhu adaptačního procesu. Cílem adaptačního procesu je zjistit vědomosti a dovednosti pracovníka, pracovat na jejich rozvoji a prohloubení, aby se stal platným členem pracovního týmu a získal tak plnohodnotné uplatnění v profesi.²

2.2 Adaptační proces v profesi všeobecné sestry

Povolání všeobecná sestra je definováno v zákoně 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních.³ Po získání odborné způsobilosti a patřičného vzdělání je všeobecná sestra začleněna do pracovního procesu. Prochází adaptačním procesem a poté se zdokonaluje ve svém oboru či specializaci. Adaptační proces má zásadní vliv, zda se pro profesi nadchne, nebo vinou neprofesionálního přístupu ze strany spolupracovníků o práci ztratí zájem. Důležitou roli zde hraje škola, která všeobecné sestry vzdělává teoreticky a v hodinách odborné praxe i prakticky. Rozdíl je ten, že během hodin praxe dohlíží na studentky odborný dohled, na který se mohou kdykoli obrátit. Při nástupu do zaměstnání je absolventce přidělena školitelka, která jí má pomoci se zapracovat. Pokud tomu tak není, je začínající všeobecná sestra v podstatě odkázána sama na sebe, případně toho, kdo je jí ochoten pomoci.

Adaptační proces znamená mnohem více než jen pouhé zapracování se. Z pohledu dlouhodobé perspektivy do budoucna se jedná o provázení a formování všeobecných sester tak, aby byly na výkon svého povolání připraveny co nejlépe a v tomto duchu také pokračovaly v péči o klienty z hlediska moderního ošetřovatelství, tak aby byly spokojené obě strany, klient i profesionál. Abychom si dokázali představit, že i my jako pacienti, bychom se jim svěřili do péče. A také, že s nimi budeme rádi spolupracovat a moci

² *Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky* [online]. c29. 7. 2009, poslední revize 14. 3. 2010 [citováno 22. dubna 2010]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-k-realizaci-a-ukonceni-adaptacniho-procesu-pro-nelékarske-zdravotnicke-pracovniky_2340_930_3.html>.

³ § 5 zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů.

se na ně spolehnout. „Vykonávat ošetrovatelskou profesi znamená zvládnout velkou fyzickou práci, práci ve stresu a velké psychické zatížení, znamená to kontinuální doplňování znalostí i řešení mravních dilemat, schopnost týmové práce a zvládnutí komunikace se spolupracovníky, nadřízenými, podřízenými, s nemocnými, jejich blízkými a řadu dalších činností“ (Zvoníčková a Chytilová, 2000, s. 43-45).

Cílem adaptace je osvojit si profesionální chování všeobecné zdravotní sestry. V praxi to znamená, že musí nově se školící absolventka zvládnout nejen medicínskou problematiku a terminologii, ale také si osvojit psychologické poznatky problematiky zdraví, nemoci a přístupu zdravotnického personálu v těchto situacích ke klientovi. Změna zdravotního stavu je pro klienta náročná jak po fyzické, tak i po psychické stránce a vyžaduje si proto profesionální přístup (Malá, 2000).

2.2.1 Role školitelky

Zvoníčková s Chytilovou se v článku dále zamýšlejí nad úlohou sestry – školitelky, která hraje v procesu zapracování se vedle nastupující všeobecné sestry hlavní roli. Školitelkou by měla být sestra mající kladný vztah ke klientům, měla by mít patřičný profesní nadhled a odstup, odborné znalosti, zachovávat etický kodex. Její zkušenosti, lidský přístup, vcítění se do role druhého člověka, vědomosti a léta praxe jsou velkou motivací a profesním vzorem. Pro začínající všeobecnou sestru je jistě důležité, že se může školitelky kdykoli na cokoli zeptat, aniž by byla zesměšněna, odmítnuta nebo odbyta. Pocit jistoty a určitého zázemí je v začátcích velmi důležitý. Pokud je nově příchozí všeobecná sestra kladně motivována a profese ji baví, chce se zdokonalovat a má kvalitní pracovní zázemí, které ji fandí, je pro příslušné zařízení velkým přínosem. Co si přát víc, než spokojené a pro práci nadšené spolupracovníky. Všeobecná spokojenost panující na oddělení se potom odráží i v péči o klienty. Školitelku pověří a osloví obvykle staniční sestra po dohodě s vrchní sestrou příslušného oddělení. Stane se jí všeobecná sestra, mající zkušenosti a dostatečně dlouhou praxi k tomu, aby mohla své znalosti předávat mladším kolegyním. Speciální vzdělání se po školitelkách nežadá. Zájmem organizace by mělo být, aby těmto sestrám – školitelkám, náleželo příslušné ohodnocení a byla dána možnost dále se vzdělávat a růst ve svém oboru. K tomu slouží kurzy pro mentorky, kde se mimo jiné učí dovednostem z oblasti pedagogiky a psychologie. (Svatoňová, Křížová, 2007). Díky tomu získají přehled a znalosti, které mohou zaškolováním nově příchozích všeobecných sester předávat dál.

2.2.2 Úskalí v procesu adaptace

Ne vždy probíhá adaptační proces tak, jak by měl a jak by si představovala všeobecná sestra s profesí začínající i její školitelka. Podívejme se na několik problémů, které mohou adaptační proces provázet. Předně je to nedostatek všeobecných sester, některá zdravotnická zařízení jsou na tom lépe, jiná hůře. Nedostatek kvalifikovaného personálu se projeví i na chodu oddělení. Pokud chybí pracovní síla, je to znát na chodu oddělení a projeví se to také na zaměstnancích. Jsou nuceni vykonávat práci za chybějící personál, slouží více služeb, pracují ve stresu. V takové situaci se mnohdy nemá ani kdo věnovat nově začínající všeobecné sestře a pokud už se někdo takový vyskytne, nemůže odvádět práci školitelky stoprocentně. Často pak slyšíme z úst zkušených sester „není čas, musíš si poradit sama, improvizuj.“ Což je rada jistě pěkná, ale pro začínající sestru to může být impulsem k odchodu ze zaměstnání. Lepší variantou je pouze změna oddělení, horší je, pokud se všeobecná sestra rozhodne opustit zdravotnictví úplně. Je to škoda nejen kvůli času věnovanému vzdělávání se v profesi, ale je to velká ztráta pro zdravotnické zařízení a zdravotnictví vůbec. Stojí proto za zamyšlení předcházet předčasným odchodům z profese vhodnými opatřeními. Těmto problémům má právě předcházet již výše zmiňovaný metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví. Dalším úskalím bývá „střet zájmů“ školy a praxe. Znamená to, že ve škole je kladen důraz na ošetrovatelskou péči a ošetrovatelský proces u klienta, hledání ošetrovatelského problému a následné stanovení si ošetrovatelských cílů, jak klientovi od problému pomoci. To vyžaduje určitý čas a ten v praxi často chybí, a tudíž se péče o klienty soustřeďuje jen na nezbytně nutné úkony ošetrovatelské péče. Jinými slovy řečeno, klientovi by často stačil rozhovor, upřímný zájem, úsměv, ale těchto maličkostí se mu mnohdy nedostává z již právě jmenovaných důvodů, tím hlavním je vytíženost a nedostatek personálu vzhledem k počtu klientů na oddělení.

2.3 Faktory ovlivňující adaptaci pracovníka

Adaptaci v profesi všeobecné zdravotní sestry ovlivňuje řada faktorů, uvedeme několik nejdůležitějších, mající k profesi blízký vztah.

Rozsypalová a Šafránková (2002) píše o **fyzické a psychické náročnosti práce**. Fyzická zátěž je dána péčí o pacienty zejména na odděleních, kde jsou upoutáni trvale na lůžko nebo mají dočasně či trvale omezenou pohyblivost. Práce je proto zatěžující pro celý

pohybový aparát, hlavně záda. Velké nároky jsou kladeny i na smysly – zrak, sluch, pozornost. Psychická zátěž se týká pohledu na trpícího, zraněného nebo jinak nemocného člověka. Všechny tyto stavy jsou provázeny vysokým emočním napětím. Dalším faktorem je **pracovní prostředí**, to v sobě zahrnuje vybavenost oddělení, určitý komfort, zázemí, které mají sestry k dispozici k odpočinku. **Personál**, v rámci celé ošetrovací jednotky jsou to všeobecné sestry, lékaři, sanitáři, ošetrovatelky. Dobré vztahy na pracovišti mezi jednotlivými profesemi jsou úspěšným předpokladem k tomu, aby se zde nově příchozí zaměstnanec cítil dobře a věděl, že je zde vítaný. **Osobnostní rysy**, míní se tím charakterové vlastnosti jednotlivých pracovníků, cení se profesionální přístup, trpělivost a lidskost nejen ve vztahu ke klientům, ale i k nově příchozím pracovníkům. **Šikana, mobbing, bossing**, tyto jevy by se u profesionálů neměly vůbec vyskytovat. Bártlová (2006) uvádí v článku Pracovní spokojenost zdravotních sester v České republice faktory, které v prováděném výzkumu všeobecné sestry charakterizovaly jako ty, se kterými nejsou v zaměstnání spokojené. Jsou to tyto: **špatné finanční ohodnocení, nedoceňování práce nadřízenými, nedostatek ošetrovatelského personálu, špatné pracovní vztahy, vysoký podíl administrativní práce, špatná organizace práce, nedoceňování práce pacienty, vysoký podíl nekvalifikované práce.**

Všechny výše jmenované faktory velkou měrou přispívají ke spokojenosti profesionálů pracujících ve zdravotnictví a mají vliv na adaptaci nově příchozích pracovníků. Nastupující absolventka ze začátku nejvíce vnímá pracovní vztahy, jak je přijata do kolektivu, zda je brána jako plnohodnotný člen ošetrovatelského týmu. Práce ve zdravotnictví je práci týmovou, proto jakékoli vyčleňování nově začínajících pracovníků je nežádoucí a jen na sebe nabaluje další nekorektní jednání. Tím hůře, jestliže se neadekvátním způsobem chovají nadřízení, jaké má být potom chování ostatního personálu. Buďme optimističtí a věřme, že tento způsob jednání už dnes není. Vždyť práce, kterou zdravotníci vykonávají je zaměřená na člověka jako celek, tudíž i přístup by měl být odpovídající. A pokud není, máme možnost výběru z více zdravotnických zařízení.

Všímá si také profesionálního chování svých kolegyň. Zda je jí dána možnost pracovat tak, jak k tomu byla vedena ve škole nebo je nucena se přizpůsobit „trendům“ oddělení a zásady „odložit stranou.“ Adaptace je pro všeobecnou sestru proces vývoje a má vliv na její další působení v profesi. Každá všeobecná sestra si jistě pamatuje na svoje začátky v zaměstnání, ne vždy byly asi radostné, ale to není důvodem, aby i další sestry zakoušely

stejný přístup, proto je důležité podat vstřícnou ruku a vytvořit optimální podmínky pro to, aby byly podmínky adaptace co nejlepší. Platí zde zásada: „Co nechceš, aby dělali jiní tobě, nedělej ani ty jim.“

2.4 Sociální dopad na klienta

Celý adaptační proces se určitým způsobem odráží v péči o klienta. Jestliže je všeobecná sestra vhodně motivovaná, má oporu ve spolupracovnících a zázemí, bude se jí lépe pracovat, než kdyby tomu bylo naopak. Práce ve zdravotnictví je prací týmovou a každý pracovní tým jednotlivých oddělení tvoří malou skupinu. „Předpokladem pro její existenci je, že její členové sdílí pocit sounáležitosti, který je respektován i těmi, kteří do ní nepatří“ (Montoussé, 2005, s. 186). Lašek (2003) dále uvádí, že pro správné fungování skupiny je potřebná tvorba společných cílů. Skupina by měla být jednotná a podílet se na uskutečňování stanovených cílů. Což znamená v práci všeobecné sestry plnění ošetrovatelského plánu. Spokojenost sama se sebou a s prací se promítá i do celkové péče. Základem ošetrovatelství je holistický přístup k člověku. To znamená, jak uvádí Šamánková (2002), že se na člověka díváme ze všech složek jeho osobnosti jako na bytost bio-psycho-sociální a bereme na vědomí stránku fyzickou, psychickou, duchovní i sociální. Všechny totiž mají zásadní vliv na zdraví člověka.

Povolání všeobecné sestry má sociální charakter, jelikož je v neustálé interakci s lidmi, ať už jsou to pacienti, spolupracovníci, příbuzní. Proto musí mít všeobecná sestra nejen patřičné vzdělání, ale do kontaktu s lidmi musí vkládat i vlastní empatii, lidskost, trpělivost. Profesionální chování je zde na místě. Práce nesestává jen z odborných výkonů, ale důležitá je také komunikace, zvláště v situacích, kdy se jedná např. o terminální stadium nemoci. Pohled na trpícího či umírajícího člověka s sebou nese velké emoční vypětí. Lidský přístup je na místě nejen k takovému člověku, ale i jeho nejbližším, kterých se taková situace bezprostředně dotýká (Rozsypalová, 2002).

Pro klienta, který se ocitne v nemocničním prostředí z důvodu hospitalizace je nové prostředí velkou změnou. Nejen, že je vyřazen ze svého každodenního života, vytržen z rodinných vztahů, ale je nucen se přizpůsobit novému prostředí, kde je určitý řád a uplatňují se různé sociální role. „Situaci v nemocnici značně ovlivňuje skutečnost, že sociální postavení personálu a pacientů je zásadně odlišné. Z formálního hlediska je situace poněkud paradoxní. Zatímco má nemocniční prostředí v konkrétní situaci pro

pacienty větší životní význam než pro zdravotnické pracovníky, je pro ně toto prostředí daleko méně sociálně blízké než pro lékaře a ostatní zdravotnický personál“ (Bártlová, 2002).

Je proto důležité, aby personál, především všeobecná sestra, pomohla klientovi k jeho plné adaptaci v novém prostředí. Jestliže prošla všeobecná sestra úspěšně adaptačním procesem, má zájem o práci a dále se vzdělává, je přínosem nejen pro celý systém zdravotnictví, ale především pro klienty, jelikož je jim nejbližší a je často prostřednicí mezi klientem, lékařem a rodinou.

2.4.1 Role všeobecné sestry

Hlavní náplní práce všeobecné sestry je ošetrovatelská činnost, která sestává z řady odborných výkonů zaměřených na klienta. Je důležité zdůraznit, že vývoj profese všeobecné sestry prodělal podstatné změny. Podíváme-li se do historie, kde měla tato činnost spíše charitativní ráz (Bártlová, 2002), tak dnes můžeme konstatovat, že profese všeobecné sestry patří k vysoce profesionálním a vyznačuje se značnou variabilitou. Jelikož při práci s klientem upřednostňujeme individuální přístup dle aktuálních potřeb a jeho zdravotního stavu.

„Dosažení a udržení standardu péče vyžaduje na sestrách nové dovednosti, které se nepožadovaly v minulosti a jsou v mnoha směrech jiného řádu, než byly požadavky dřívější. Jde o širší spektrum dovedností, a to zejména ve vztahu k sociálním problémům, které obklopují a provázejí stále více nemoc a zdraví jedince nebo skupiny“ (Bártlová, 2002, s. 115).

Role všeobecné sestry sehrává podstatnou úlohu ve vztazích lékař- sestra- pacient. Úspěchem péče o klienta je harmonický vztah mezi lékařem a sestrou, mezi lékařem a klientem a mezi sestrou a klientem. Můžeme tedy říci, že všeobecná sestra je prostředníkem, aby tyto vztahy dobře fungovaly. Bártlová (2002) uvádí, že: „v sociologických úvahách o povolání sestry nejde jen o jedince, provádějícího určité činnosti určitým způsobem, ale i o to, jakou roli hraje v sociálním systému lékař - sestra - pacient.“

2.5 Vzdělávání všeobecných sester

Na vzdělávání všeobecných sester jsou kladeny zvláštní nároky. Celý systém vzdělávání prodělal a prodělává značné změny. Dříve byla profese všeobecné sestry studována na Středních zdravotnických školách po dobu čtyř let a poté absolventky nastupovaly do zaměstnání. Po zapracování se měly možnost specializovat v určité oblasti formou dálkového studia. Dnes je tomu tak, že profese všeobecné sestry se studuje na vysokých školách formou bakalářského studia po dobu tří let, poté mohou absolventky pokračovat dále ve studiu nebo nastoupit do praxe a specializovat se po zapracování. Vzdělávání je v profesi zdravotní sestry celoživotní. Vývoj jde neustále kupředu, tudíž je důležité držet s ním krok a vědět vše podstatné pro výkon profese.

„V současnosti došlo díky zákonu č. 96/ 2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a navazující vyhlášce č. 424/2004 Sb., k novému vymezení činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.⁴ Všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí je připravována k převzetí zodpovědnosti jako profesionál, který garantuje udržení a kontinuální zvyšování kvality ošetrovatelské péče a specializované ošetrovatelské péče s dodržáním všech morálních a legislativních norem, participuje na rozhodování managementu vlastního zdravotnického zařízení a podílí se na přípravě dalšího vzdělávání svých kolegů i studentů kvalifikačního i celoživotního vzdělávání“ (Košuličová, 2007, s. 99).

2.5.1 Celoživotní vzdělávání a profesní růst

Podle již zmiňovaného zákona č. 96/ 2004 Sb., se mohou zdravotničtí pracovníci vzdělávat různými formami vzdělávání. Mezi formy celoživotního vzdělávání patří akreditované kvalifikační kurzy, specializační studia, certifikované kurzy, odborné stáže v akreditovaných pracovištích, publikační a vědeckovýzkumná činnost, samostudium

⁴ § 4 n. zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů, a § 3 n. vyhlášky č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 401/2006 Sb.

odborné literatury.⁵ Zacharová (2006) ve své přednášce z mezinárodní konference Dnů Marty Staňkové zmiňuje velkou úlohu dnešní doby týkající se vzdělání všeobecných sester. Nejde o to získat pouze patřičné vzdělání, ale také získané poznatky a zkušenosti umět aplikovat do praxe. Toho všeobecné sestry dosáhnou nejen odborným vzděláním ukončeným maturitou, ale v dnešní době především formou vysokoškolského bakalářského studia a dalším celoživotním vzděláváním.

„Zejména celoživotní vzdělávací formy, jako jsou certifikované a inovační kurzy, odborné stáže v akreditovaných zařízeních nebo účast na školicích akcích a odborných konferencích mohou mít pozitivní vliv na rozvoji osobnosti zdravotníka a na jeho zájmu provést změny na pracovišti“ (Zacharová, 2006, s. 73-74).

Vzdělávání má vliv i na profesní růst v oboru. Patřičné vzdělání může posunout všeobecnou sestru na vyšší pozici, může zastávat funkci staniční nebo vrchní sestry. A mimo jiné ji motivuje k tomu, aby ve své profesi byla skutečným profesionálem.

2.5.2 Význam celoživotního vzdělávání

S celoživotním vzděláváním úzce souvisí kvalita poskytované péče. Vzdělaná sestra zná a ví o nejnovějších novinkách, trendech, umí je aplikovat v praxi ke spokojenosti své i klientů. Se vzděláním významně souvisí osobnostní vlastnosti každé jednotlivé všeobecné sestry. Nejde jen o to být „jen vzdělaná“, ale vkládat do práce i kus lidství. Je známo, že nemocnému člověku stačí, když o něj projeví někdo zájem, promluví s ním, podrží za ruku. Pokud všeobecná sestra disponuje obojím, je to profesionál na svém místě a zdravotnická zařízení by měla usilovat o to, aby takových sester měla co nejvíce.

S rozvojem komunikací a techniky dochází k rozvoji i ve zdravotnictví. Zavádění a používání nových vyšetřovacích metod, přístrojů a dalšího vybavení klade nároky také na personál. Jde o to naučit se a umět tyto novinky používat v praxi, aby sloužily klientům a zároveň usnadnily práci personálu.

Investice do vzdělání má jistě svůj opodstatněný význam. Pro jednotlivce je přínosem v tom, že je neustále motivován získávat nové vědomosti, které se mohou projevit

⁵ *Portál veřejné správy České republiky* [online]. [citováno 2. května 2010]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411?PC_8411_p=54&PC_8411_l=96/2004&PC_8411_ps=10#10821>.

v osobním hodnocení, ale především ve spokojenosti sama se sebou. Patřičným vzděláním máme také co nabídnout a můžeme se podílet na zkvalitnění péče, na odbourání toho, co je zastaralé a nevhodné. Cílem by měl být spokojený klient a spokojený personál. Všeobecná spokojenost je potom znát jak na personálu, tak také na klientech. A o to by mělo jít především.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Ve výzkumné části se věnuji problematice adaptačního procesu v profesi všeobecné sestry na zkoumaných pracovištích interních a chirurgických oborů. Výzkumné šetření je zaměřeno na zjištění, zda mají všeobecné sestry negativní zkušenost s adaptací při nástupu do zaměstnání a zda jsou adaptovány na prostředí, kde pracují. Ze zjištěných dat sestavím návrh nápravných opatření, které předložím odpovědným vedoucím pracovníkům.

3.1 Cíle výzkumného šetření

Cíl 1

Zjistit, kolik pracovníků v dané pomáhající profesi má negativní zkušenost s adaptací při nástupu do zaměstnání a jak případně ovlivnila tato zkušenost jejich další působení v profesi.

Cíl 2

Zjistit, zdali jsou pracovníci na všech zkoumaných pracovištích plně adaptováni na své pracovní prostředí.

Cíl 3

Navrhnout nápravná opatření a seznámit s výsledky šetření odpovědné pracovníky a management.

3.2 Metodika práce

Výzkumnému šetření předcházela vlastní zkušenost, studium literatury, rešerše odborných článků a sestavení anonymního, cíleně vypracovaného dotazníku. Před jeho distribucí jsem provedla pilotní studii, a to se souhlasem vedoucího pracovníka příslušného zdravotnického zařízení a se souhlasem vedoucí práce.

3.2.1 Charakteristika zkoumaného vzorku

Zkoumaný vzorek tvořily všeobecné sestry KNTB, a. s. z chirurgických a interních oborů. Zkoumaný soubor sestával z 85 všeobecných sester, z toho 40 všeobecných sester pracuje na odděleních chirurgického typu a 45 všeobecných sester na odděleních interního typu. Všechny respondentky byly ženy, proto se dále v hodnocení výzkumného šetření vyjadřuji v ženském rodě.

3.2.2 Realizace výzkumného šetření

K výzkumnému šetření a jeho realizaci byla použita metoda DOTAZNÍKU. Farkašová (2006) řadí tuto metodu spolu s rozhovorem k tzv. exploračním výzkumným metodám. Informace jsou získávány pomocí výpovědí dotazovaných osob. Metodu dotazníku jsem zvolila z časových důvodů, jelikož je na čas méně náročná než rozhovor. Vzhledem k pracovní vytíženosti všeobecných sester se mi tato metoda jevila jako nejlepší způsob získání informací. Dotazník obsahuje 25 položek. Jednotlivé položky jsou přiřazeny k vytčeným cílům dotazníkového šetření.

Úvod dotazníku tvoří oslovení respondentů a představení výzkumníka. Dále je popisována problematika týkající se výzkumného šetření společně s instrukcemi k vyplnění dotazníku a přibližným časovým intervalem vyplnění.

Respondenti byli seznámeni, že se jedná o anonymní dotazníkové šetření k bakalářské práci, a že získaná data budou použita výhradně k účelům bakalářské práce.

Jednotlivé položky dotazníku mají formu otázek otevřených, polootevřených a uzavřených.

Otevřené: respondent vyjadřuje odpověď dle vlastního názoru

Položky č.: 12, 13, 17, 18, 20, 21, 22, 25

Polootevřené: respondent vybírá z nabídnutých odpovědí a má možnost doplnit další alternativní odpověď

Položky č.: 3, 5, 7, 8, 9, 14, 15, 16, 19,

Zavřené: odpovědi nelze doplnit, jsou předem formulované, respondent označí tu, kterou považuje za správnou

Položky č.: 1, 2, 4, 6, 10, 11, 23, 24

3.2.3 Charakteristika položek

Položky 1–5 se týkají pohlaví respondentů, věku, nejvyššího dosaženého vzdělání, počtu let odpracovaných ve zdravotnictví a pořadí působnosti pracoviště.

Položky 6–13 se zabývají adaptačním procesem na pracovišti, přidělením školící sestry, zjišťují stresory, naschvály ze strany spolupracovníků, rozdíly v adaptačním procesu dnes a dříve.

Položka 14 se týká profesního růstu, položka 15 empatie vůči nově příchozím.

Položky 16 – 20 zjišťují adaptaci na konkrétním pracovišti.

Položka 21 zjišťuje faktory důležité při nástupu do zaměstnání.

Položka 22 zjišťuje chyby, kterých je třeba se vyvarovat při nástupu do profese.

Položka 23 se týká volného času kolektivu.

Položka 24 zjišťuje „nošení“ pracovních problémů domů.

Položka 25 nabízí respondentům možnost vlastního sdělení k problematice.

3.2.4 Organizace šetření

Šetření předcházelo sestavení dotazníku a jeho schválení vedoucí práce. První verze byla použita jako pilotní studie, kterou provedlo 5 všeobecných sester z oborů interny a chirurgie. Podle jejich připomínek, jsem některé otázky doplnila o více možných způsobů odpovědi nebo jinak upravila. Po konzultaci s vedoucí práce jsem dotazník upravila do konečné podoby.

Před vlastním výzkumným šetřením jsem oslovila náměstkyni pro ošetrovatelskou péči KNTB, a. s., Bc. paní Marii Hejtmánkovou. Požádala jsem ji, zda by bylo možné provést výzkumné šetření na odděleních chirurgie a interny za účelem sběru dat k bakalářské práci. Následně jsem paní náměstkyni předložila originál dotazníku a žádost umožňující provedení výzkumného šetření, které jsou obsaženy v příloze č. 1 a č. 2. Po přečtení dotazníku a podpisu žádosti sběru dat, jsem dostala svolení k provedení výzkumného šetření.

Informovala jsem vrchní a staniční sestry jednotlivých pracovišť o provedení výzkumného šetření. Všechny pracoviště byly vstřícné a ochotné se na výzkumu podílet.

Bylo zhotoveno a rozdáno 100 kusů dotazníků. Výzkumné šetření probíhalo od 15. ledna do 8. února 2010. Ze 100 rozdaných dotazníků byla návratnost 85 vyplněných dotazníků (85%), 10 dotazníků (10%) se vrátilo nevyplněných a 5 dotazníků (5%) jsem musela vyřadit z důvodu neúplného vyplnění.

4 ZPRACOVÁNÍ A ZOBECNĚNÍ VÝSLEDKŮ

Získaná data byla uspořádána do tabulek četnosti. Podle podskupin byly sečteny četnosti a relativní četnosti, poté vytvořeny sumární tabulky četnosti a grafy. Pro výpočet a konstrukci byl použit Microsoft Excel a Microsoft Word. Položky byly sestaveny do tabulek, tyto slovně komentovány a graficky znázorněny. Výsledná hodnota relativní četnosti je uvedena v procentech.

Relativní četnost byla vypočítána podle vzorečku: $f = n / N$

f - relativní četnost z celkového počtu respondentů

n - absolutní četnost (všichni, kdo odpověděli na otázku stejně)

N - celková četnost

Relativní četnost poskytuje informace o tom, jak velká část z celkového počtu hodnot připadá na danou dílčí hodnotu. Nejčastěji se udává v %, a to tak, že **f** vynásobíme 100%.

4.1 Vyhodnocení jednotlivých položek dotazníku

1. Pohlaví respondentů

(otázka v dotazníku č. 1)

Oslovení respondenti byli pouze ženy. Jejich zastoupení je tedy 100 %. I když v profesi všeobecná sestra pracují také muži, zastoupení na zkoumaných pracovištích neměli.

2. Věk respondentů

(otázka v dotazníku č. 2)

Ve věkové skupině 20–25 let pracuje v KNTB, a. s. 18 všeobecných sester (21,18 %), ve skupině 26–30 let 13 sester (15,29 %) a v rozmezí 31–40 let 33 sester (38,82 %), což je nejpočetnější věková skupina. Dále ve skupině 41–50 let pracuje v KNTB, a. s. 16 sester (18,82 %) a nad 51 let 5 sester (5,88 %).

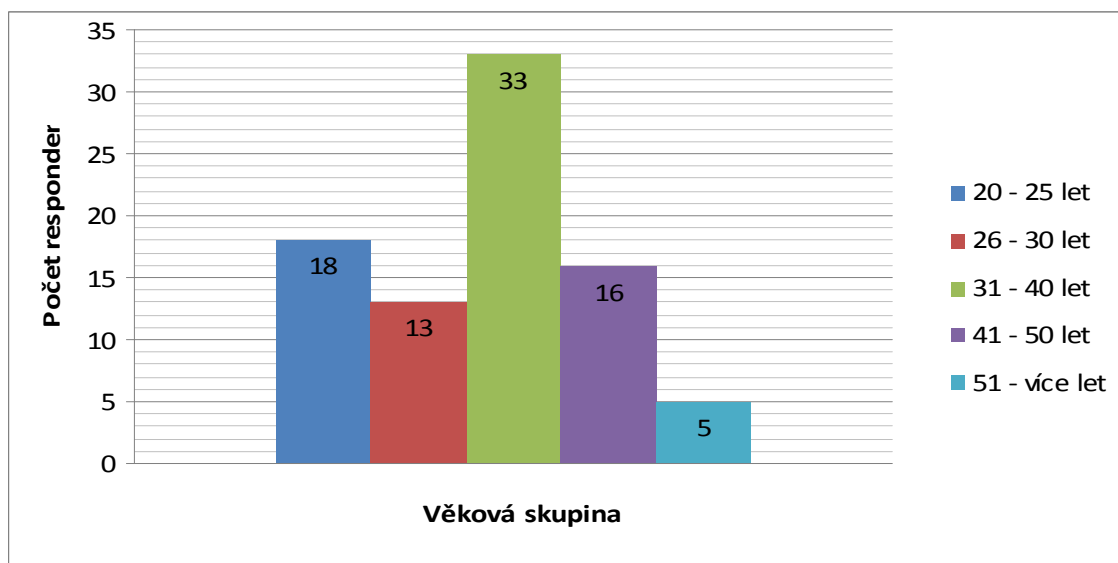
Nejpočetněji zastoupenou věkovou skupinou tvoří všeobecné sestry v rozmezí 31–40 let, druhou nejpočetnější skupinou jsou sestry v rozmezí 20–25 let, třetí nejpočetnější skupinu tvoří sestry ve věku od 41 do 50 let, další v pořadí jsou sestry od 26 do 30 let a nejméně zastoupenou skupinou jsou všeobecné sestry ve věku 51 let a více. Věková skupina 31–40 let je zastoupena nejpočetněji proto, že většina sester se vrací do pracovního procesu z mateřské dovolené, má jistotu práce a praxi. Sestry v rozmezí 20–25 let jsou absolventky ze školy, které nastupují do pracovního procesu, aby získaly praxi a zúročily, co se naučily

během studia. Věkovou skupinu 41–50 let tvoří zkušené sestry s mnohaletou praxí, které už nechtějí měnit místo. Všeobecné sestry 26–30 let jsou z hlediska praxe již zapracované sestry, které se nebojí změny a dá se říci, že jsou ve věku, kdy mají nejvíce sil. Je s podivem, že se umístily na čtvrtém místě. Důvodem může být změna profese, odchod na mateřskou dovolenou. Sester ve věku 51 let a více je nejméně proto, že chirurgické a interní obory jsou náročné a sestry ve vyšším věku volí raději klidnější oddělení.

Tabulka č. 1 Věk respondentů

	celkový počet respondentů	
	n	f
20 - 25 let	18	21,18%
26 - 30 let	13	15,29%
31 - 40 let	33	38,82%
41 - 50 let	16	18,82%
51 - více let	5	5,88%
N = počet respondentů	85	100,00%

Graf č. 1 Věk respondentů



3. Nejvyšší dosažené vzdělání

(otázka v dotazníku č. 3)

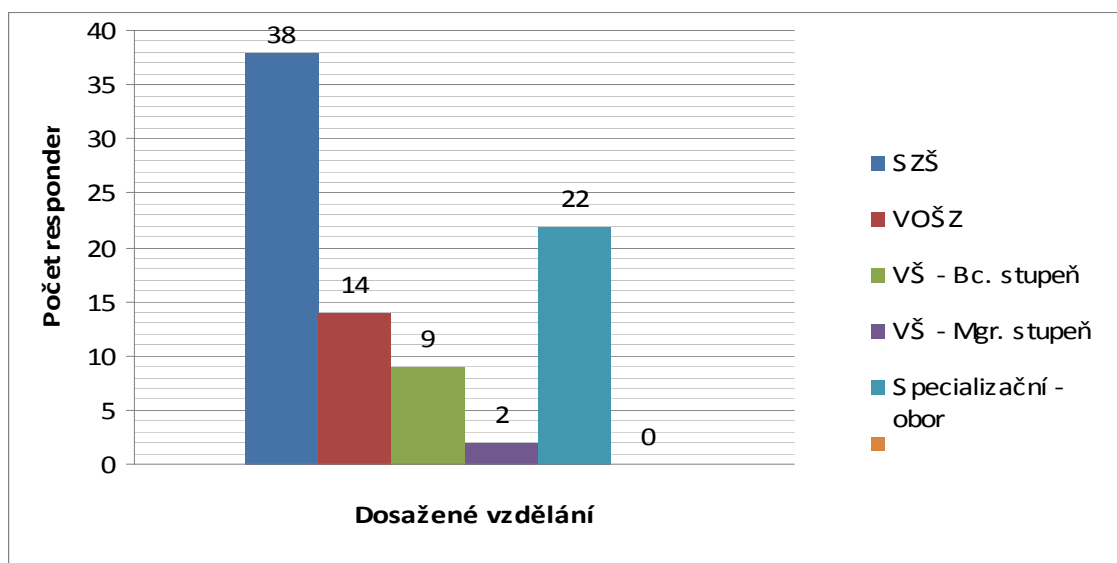
Střední zdravotnickou školu má vystudovanou 38 sester (44,71 %), specializaci v oboru má 22 sester (25,88 %). Vyšší odbornou zdravotní školu má vystudovanou 14 sester (16,47 %), vysokoškolské vzdělání Bc. uvedlo 9 sester (10,59 %), vysokoškolské vzdělání Mgr. uvedly 2 sestry (2,35 %).

U všeobecných sester je kladen důraz na vzdělávání. Nejvíce respondentek označilo jako nejvyšší dosažené vzdělání SZŠ. Je to pochopitelné, jelikož dříve vyšší úroveň vzdělání v oboru nebyla, až s nabídkou specializací se začaly sestry vzdělávat ve větším počtu a stále více sester v současnosti studuje na vysoké škole.

Tabulka č. 2 Nejvyšší dosažené vzdělání

	celkový počet respondentů	
	n	f
SZŠ	38	44,71%
VOŠZ	14	16,47%
VŠ - Bc. stupeň	9	10,59%
VŠ - Mgr. stupeň	2	2,35%
Specializační - obor	22	25,88%
Jiné	0	0,00%
N = počet respondentů	85	100,00%

Graf č. 2 Nejvyšší dosažené vzdělání



4. Počet let odpracovaných ve zdravotnictví po ukončení studia

(otázka v dotazníku č. 4)

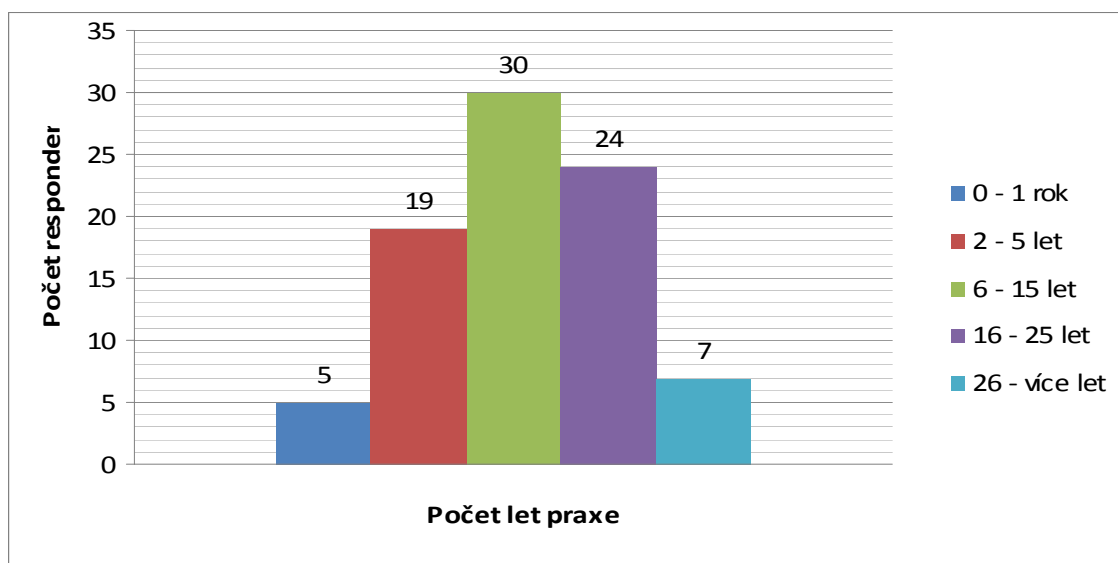
V rozmezí 0–1 roku pracuje v oboru 5 všeobecných sester (5,88 %), ve věku 2–5 let 19 sester (22,35 %), 6–15 let 30 sester (35,29 %), v rozmezí 16–25 let pracuje ve zdravotnictví 24 sester (28,24 %) a 26 let a více 7 sester (8,24 %).

V počtu odpracovaných let převažují sestry s víceletou praxí v oboru. Je to pochopitelné, protože zkušená, zapracovaná sestra, kterou práce baví, nebude hledat práci mimo obor.

Tabulka č. 3 Počet let odpracovaných ve zdravotnictví po ukončení studia

	celkový počet respondentů	
	n	f
0 - 1 rok	5	5,88%
2 - 5 let	19	22,35%
6 - 15 let	30	35,29%
16 - 25 let	24	28,24%
26 - více let	7	8,24%
N = počet respondentů	85	100,00%

Graf č. 3 Počet let odpracovaných ve zdravotnictví po ukončení studia



5. V pořadí na kolikátém pracovišti nyní pracujete od nástupu do své profese?

(otázka v dotazníku č. 5)

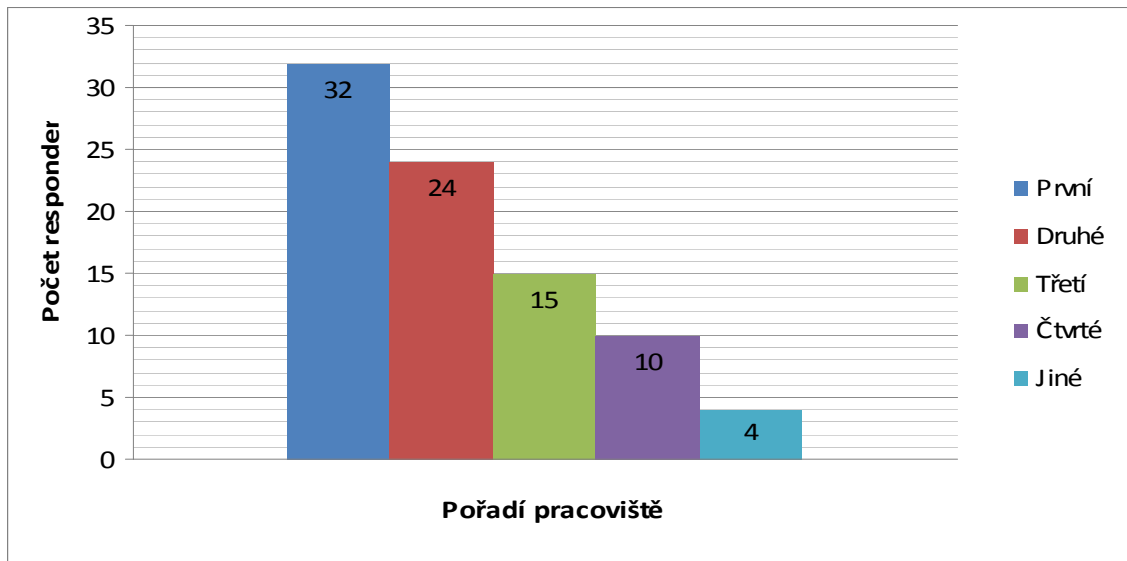
32 sester (37,65 %) uvedlo své pracoviště jako první, jako druhé uvedlo své pracoviště 24 sester (28,24 %), třetí 15 sester (17,65 %), čtvrté 10 sester (11,76 %) a páté a šesté pracoviště v pořadí uvedly 4 sestry (4,71 %).

Počet vystřídaných pracovišť ne vždy souvisí s nespokojeností respondentek. Většina sester je spokojená na pracovišti, kde nastoupily, a setrvává zde i nadále. Jiné sestry z důvodu mateřské dovolené, změny bydliště nebo osobních důvodů své pracoviště změnily.

Tabulka č. 4 V pořadí na kolikátém pracovišti nyní pracujete od nástupu do své profese?

	celkový počet respondentů	
	n	F
První	32	37,65%
Druhé	24	28,24%
Třetí	15	17,65%
Čtvrté	10	11,76%
Jiné	4	4,71%
N = počet respondentů	85	100,00%

Graf č. 4 V pořadí na kolikátém pracovišti nyní pracujete od nástupu do své profese?



6. Prošla jste adaptačním procesem?

(otázka v dotazníku č. 6)

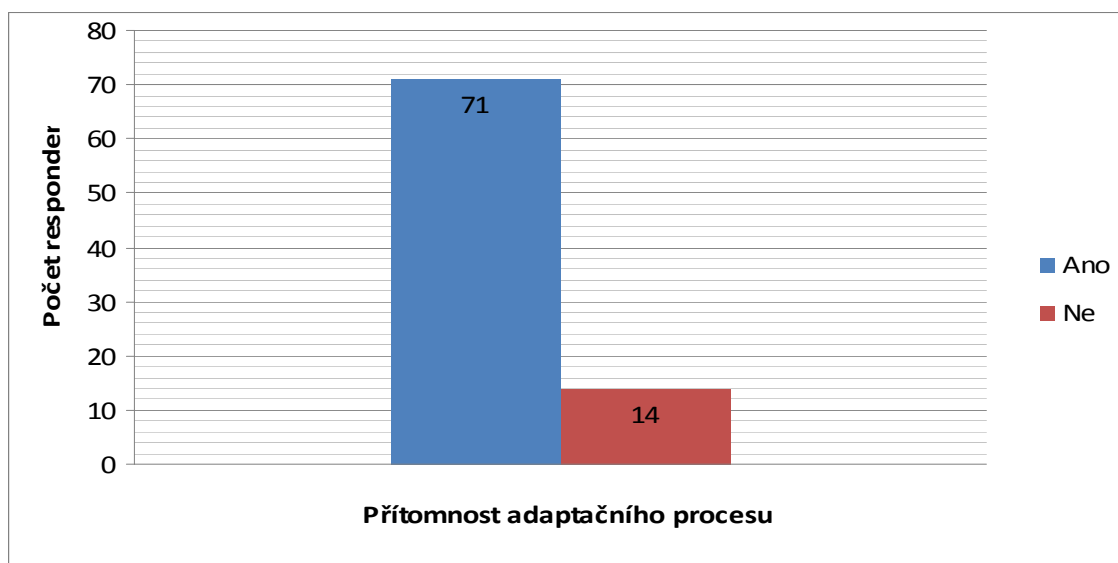
71 respondentek (83,53 %) uvedlo, že prošly adaptačním procesem, 14 (16,47 %) uvedlo, že adaptačním procesem neprošly. Délku trvání adaptačního procesu uváděly respondentky různou. 1, 2, 3, 6, 8, 10, 12 měsíců.

Adaptačním procesem by měla projít každá všeobecná sestra, ale ne vždy je tomu tak. Důvodem bývá nedostatek personálu na zaškolení a nedostatek času.

Tabulka č. 5 Prošla jste adaptačním procesem?

	celkový počet respondentů	
	n	f
Ano	71	83,53%
Ne	14	16,47%
N = počet respondentů	85	100,00%

Graf č. 5 Prošla jste adaptačním procesem?



7. Měla jste během adaptačního procesu přidělenou školící sestru? Pokud ano, jak jste spolu vycházely?

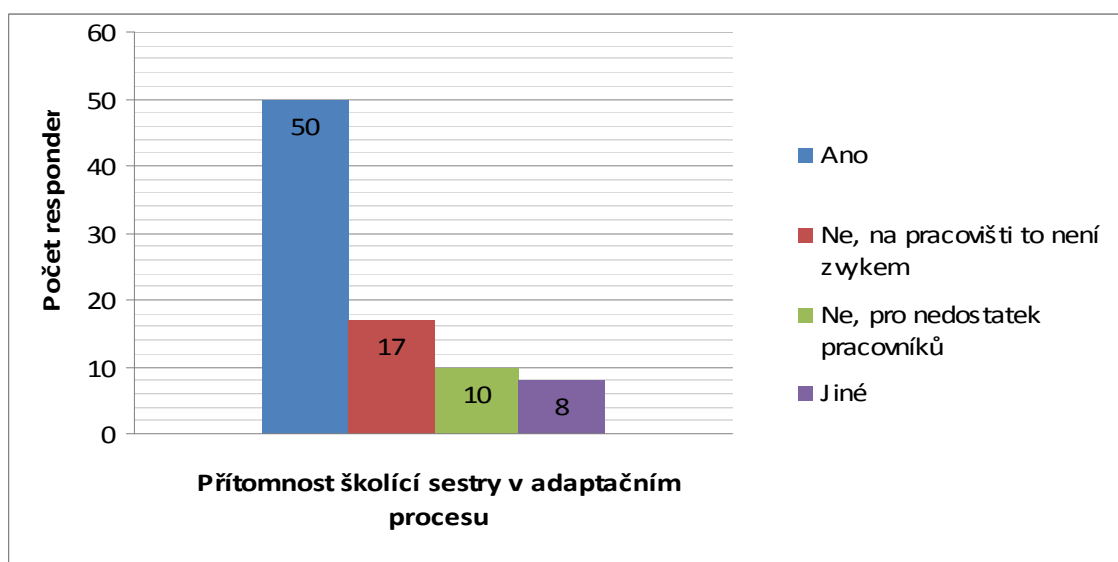
(otázka v dotazníku č. 7)

Školící sestru mělo přiděleno 50 respondentek (58,82 %), nepřidělenou sestru školitelku z důvodu, že na oddělení to není zvykem, uvedlo 17 respondentek (20 %), nepřidělenou školitelku z důvodu nedostatku pracovníků uvedlo 10 respondentek (11,76 %), 8 respondentek (9,41 %) uvedlo jako další možnost, proč neměly přidělenou školící sestru, nedostatek času. Téměř všechny respondenty uvedly, že se školící sestrou vycházely velmi dobře nebo dokonce výborně. Školící sestry byly vstřícné, ochotné pomoci a poradit a oboustranně se respektovaly. Některé školitelky byly pro dotazované respondentky vzorem. V pěti případech uvedly respondentky, že měly přidělenou školící sestru jen formálně, protože na ně vzhledem k náročnosti oddělení neměla čas nebo s ní odpracovaly minimum služeb. V jednom případě uvedla respondentka, že se k ní školící sestra chovala arogantně a moc jí nepomáhala. Školící sestra je pro nově začínající všeobecnou sestru velmi důležitá. V dnešní době jsou školící sestry přidělovány novým sestrám hned po nástupu do zaměstnání, a děje se tak na většině pracovišť, dříve tomu tak nebylo. Příčinou byl nedostatek personálu a mnoho klientů.

Tabulka č. 6 Měla jste během adaptačního procesu přidělenou školící sestru?

	celkový počet respondentů	
	n	f
Ano	50	58,82%
Ne, na pracovišti to není zvykem	17	20,00%
Ne, pro nedostatek pracovníků	10	11,76%
Jiné	8	9,41%
N = počet respondentů	85	100,00%

Graf č. 6 Měla jste během adaptačního procesu přidělenou školící sestru?



8. Setkala jste se v průběhu zaškolování s nezájmem, naschvály a neochotou pomoci vám ze strany vašich spolupracovníků?

(otázka v dotazníku č. 8)

Odpověď ano (setkala) uvedlo 12 všeobecných sester (14,12 %) odpověď ne (nesetkala), což byla většina, uvedlo 51 sester (60 %), odpověď výjimečně uvedlo 22 sester (25,88 %). Pokud odpověděly respondentky odpověď ano, byly požádány, aby uvedly příklad. Pro autenticitu uvádím odpovědi respondentek, tak jak je vyjádřily v dotazníku:

„Sestry měly radost, když jsem nemohla něco pochopit.“

„Neochota více vysvětlit postupy (organizační), prostě to tak tady děláme a hotovo.“

„Pomluvy za rohem (pomalost, neschopnost, neustálé otázky z mé strany).“

„Škodolibé poukazování na chyby (není na světě člověk ten, aby se zalíbil lidem všem).“

„Některé kolegyně nechtěly poradit, slovní výpady – to už musíš umět.“

„Neochota odpovídat na dotazy, záměrné desinformace stran nadřízené.“

„Antipatie, nezájem o mou osobu.“

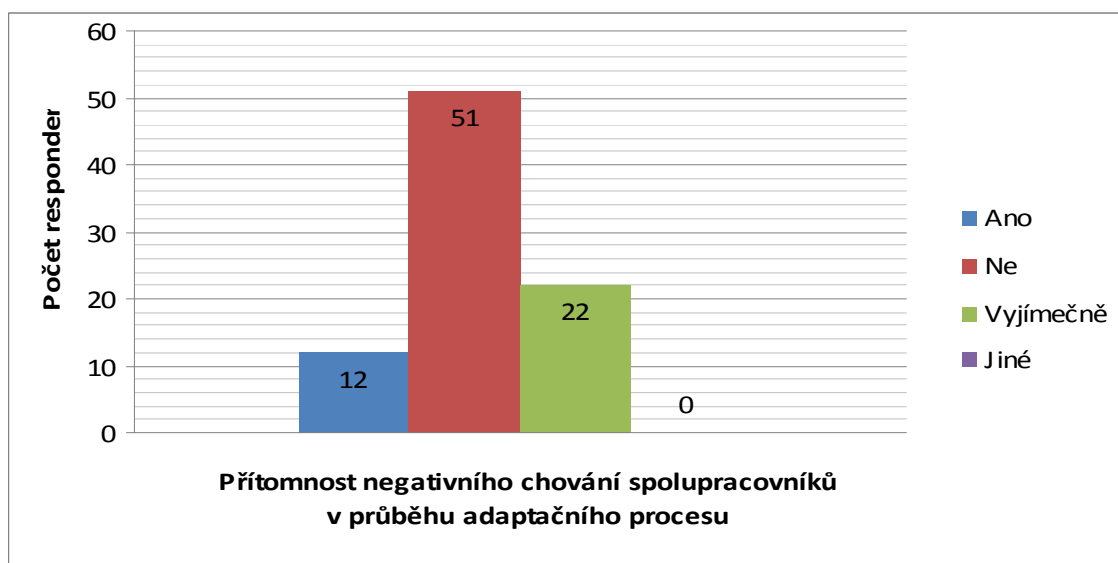
„Posílaly mě na výkony, které se ostatním nelíbily.“

„Škodolibost ze strany služebně starších kolegyně, často podporovaná staniční sestrou.“

Tabulka č. 7 Setkala jste se v průběhu zaškolování s nezájmem, naschvály, neochotou?

	celkový počet respondentů	
	n	f
Ano	12	14,12%
Ne	51	60,00%
Vyjímečně	22	25,88%
Jiné	0	0,00%
N = počet respondentů	85	100,00%

Graf č. 7 Setkala jste se v průběhu zaškolování s nezájmem, naschvály, neochotou?



9. Jaké stresory na vás během zaškolování působily?

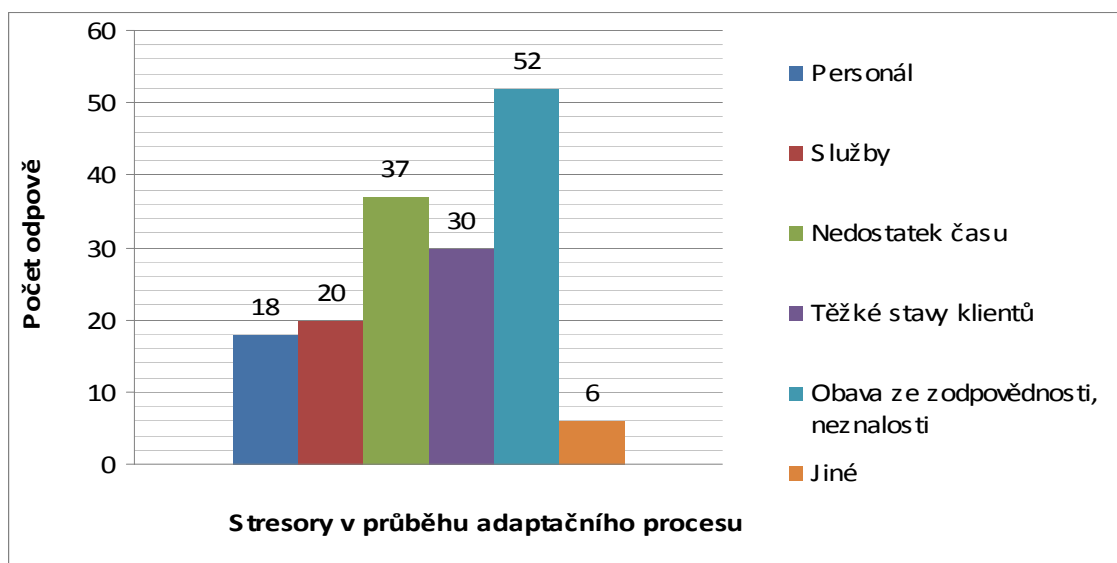
(otázka v dotazníku č. 9)

V této otázce mohly respondentky volit více odpovědí. Největší stresor byla obava ze zodpovědnosti, neznalosti (něco pokazím, někomu ublížím), tuto odpověď uvedlo 52 respondentek (31,90 %). 37 respondentek (22,70 %) jako druhý největší stresor uvedlo nedostatek času. Třetí nejčastěji uváděnou odpovědí byly těžké stavy klientů, uvedlo to 30 respondentek (18,40 %), služby jako stresor uvedlo 20 respondentek (12,27 %), personál jako stresor uvedlo 18 respondentek (11,04 %). Jako stresory z řad personálu uváděly respondentky kolegyně na pracovišti, nižší zdravotnický personál, pomluvy, nekolegiální chování, nezačlenění do kolektivu (to co řekla nová sestra, nebylo bráno na zřetel). Jako další stresory uvedlo 6 sester (3,68 %) jiný způsob vedení dokumentace než v předešlém zaměstnání, časté nahrazování chybějících pomůcek náhradními, shánění chybějících léků na jiných odděleních, spoustu nových informací, několik prvních úmrtí klientů.

Tabulka č. 8 Jaké stresory na vás během zaškolování působily?

	celkový počet respondentů	
	N	f
Personál	18	11,04%
Služby	20	12,27%
Nedostatek času	37	22,70%
Těžké stavy klientů	30	18,40%
Obava ze zodpovědnosti, neznalosti	52	31,90%
Jiné	6	3,68%
N = počet odpovědí	163	100,00%

Graf č. 8 Jaké stresory na vás během zaškolování působily?



10. Setkala jste se osobně nebo na pracovišti se šikanou, mobbingem, bossingem?

(otázka v dotazníku č. 10)

Setkání se šikanou, mobbingem, bossingem uvedlo 22 všeobecných sester (25,88 %). 63 (74,12 %) sester uvedlo, že se s tímto druhem jednání nesetkalo. Respondentky, které se s tímto druhem jednání setkaly, byly požádány, aby stručně popsaly, o čem se jednalo a jak situaci řešily. Odpovědi respondentek cituji doslovně, nejlépe totiž vystihují jejich sdělení. Situace: „Bývalá staniční sestra (mobbing až šikana), sváděla na nás, že krademe, lžeme.“ Jak se situace řešila: „Nijak, byla to velmi krutá doba.“

Situace: „Když po nás vrchní sestra vyžadovala psát na noční směně jen černou propiskou a přes den modrou. Také když za nechození v práci na obědy do jídelny, strhávala osobní hodnocení. Jak se situace řešila: „Odchod do jiné nemocnice.“

Situace: „Mobbing. Jak se situace řešila: „Změnila jsem pracoviště, vlastně nemocnici.“

Situace: „Staniční sestra posuzuje provedenou práci jedné sestry vždy kritičtěji, než u ostatních.“ Jak se situace řešila: „Neřešila, má z toho vždy jenom velmi nepříjemný pocit.“

Situace: „Slovní a psychický teror. Jak se situace řešila: „Trpěla jsem, pak jsem vše řekla kolektivu a ten mi pomohl.“

Situace: „Staniční sestra velmi zneužívala mladých sester a dávala jim spoustu služeb za sebou.“ Jak se situace řešila: „Odchodem z tohoto oddělení.“

Situace: „Staniční sestra ve mně díky škole, kterou studuji, viděla konkurentku, vymýšlela si na mě lži.“ Jak se situace řešila: „Požádala jsem vrchní sestru o přeložení a řekla, proč tak činím.“

Situace: „Ponižování.“ Jak se situace řešila: „Neřešila, dotyčnou vyhodili za pracovní přestupky.“

Situace: „Nadřazování.“ Jak se situace řešila: „Domluvou.“

Situace: „Pomluvy – neoprávněné, dělání práce za ostatní.“ Jak se situace řešila: „Čekala jsem, až to přejde (snažila jsem se jim něčím zavděčit), dělala jsem, že o tom nevím.“

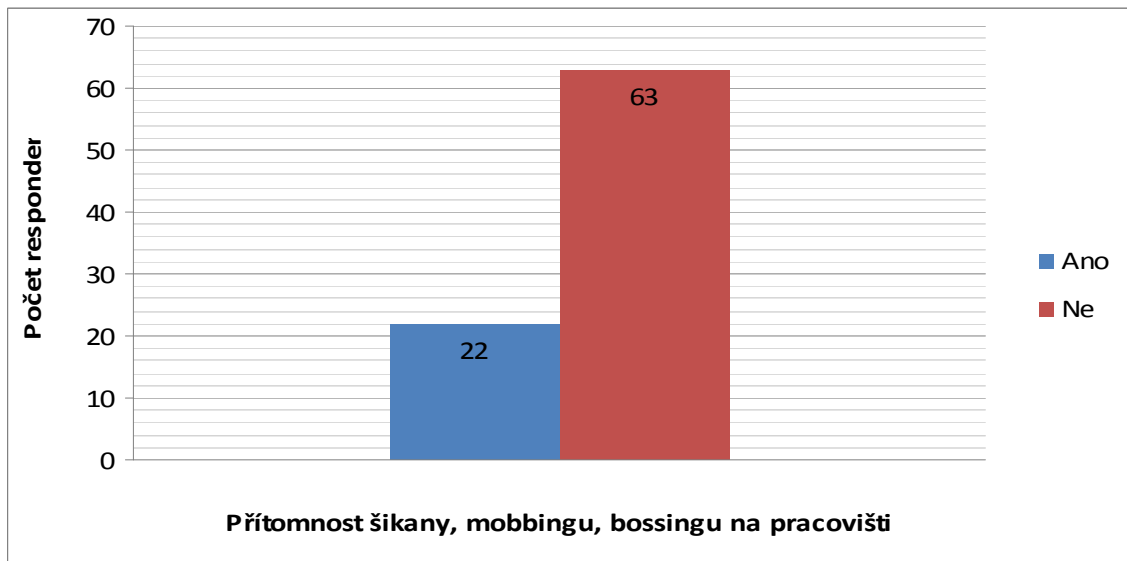
Situace: „Odsuzování pracovníka předem, než se projevil – „pomalá práce.“ Jak se situace řešila: „Psychologie.“

Situace: „Klasický mobbing od kolegů.“ Jak se situace řešila: „Musela jsem ji zvládnout.“ Situace: „Chování staniční sestry.“ Jak se situace řešila: „Snažila jsem se to vydržet a vydržela.“

Tabulka č. 9 Setkala jste se osobně nebo na pracovišti se šikanou, mobbingem, bossigem?

	celkový počet respondentů	
	n	f
Ano	22	25,88%
Ne	63	74,12%
N = počet respondentů	85	100,00%

Graf č. 9 Setkala jste se osobně nebo na pracovišti se šikanou, mobbingem, bossingem?



11. Chtěla jste na základě špatné zkušenosti v průběhu adaptačního procesu změnit místo?

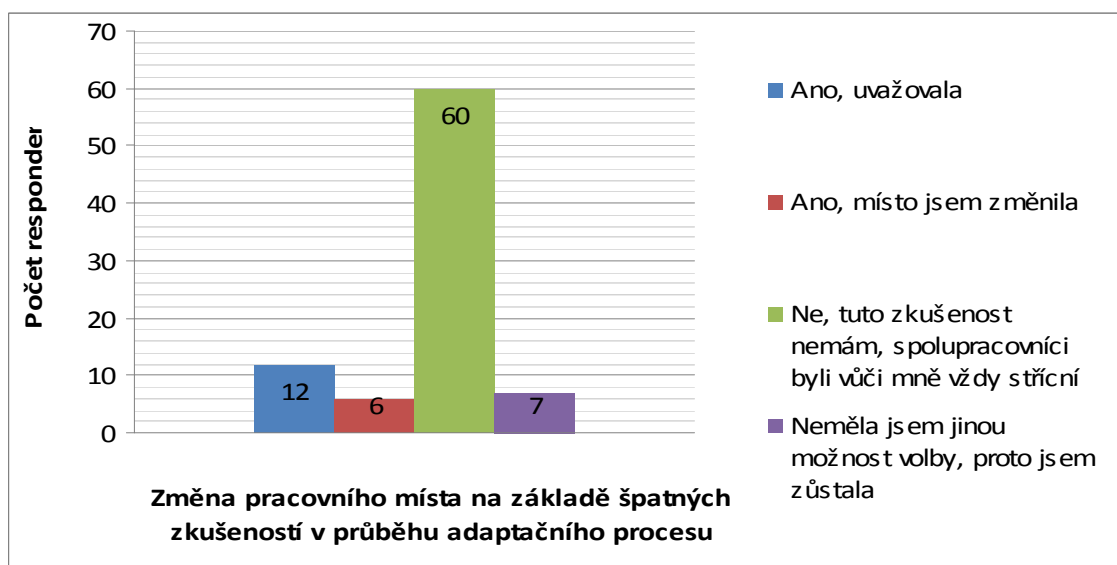
(otázka v dotazníku č. 11)

12 respondentek (14,12 %) uvedlo odpověď ano, uvažovaly o změně pracovního místa. Jako nejčastější důvod uváděly nepříjemné sestry, pomluvy, stres, obtížnou komunikaci s vedením, chování spolupracovníků a staniční sestry. 6 všeobecných sester (7,06 %) místo změnilo, 60 sester (70,59 %) místo nezměnilo, spolupracovníci byli vůči nim vždy vstřícní, a 7 sester (8,24 %) uvedlo jako odpověď, že neměly jinou možnost volby, proto zůstaly na stejném pracovišti.

Tabulka č. 10 Chtěla jste na základě špatné zkušenosti v průběhu adaptace změnit místo?

	celkový počet respondentů	
	n	f
Ano, uvažovala	12	14,12%
Ano, místo jsem změnila	6	7,06%
Ne, tuto zkušenost nemám, spolupracovníci byli vůči mně vždy vstřícní	60	70,59%
Neměla jsem jinou možnost volby, proto jsem zůstala	7	8,24%
N = počet respondentů	85	100,00%

Graf č. 10 Chtěla jste na základě špatné zkušenosti v průběhu adaptace změnit místo?



12. Kdo nebo co vám pomáhalo překonávat počáteční nejistotu a nároky práce?

(otázka v dotazníku č. 12)

Otázku komentuji pouze slovně, protože byla otevřená, respondentky se mohly k tématu vyjádřit, jak chtěly. Uvedla jsem nejčastější odpovědi, tak jak byly uvedeny respondentkami. Nejčastější odpovědí respondentek na otázku, kdo nebo co jim pomáhalo překonávat počátky v zaměstnání, byla: rodina, manžel, přítel, kolegyně, kamarádi, spolužačky, které nastupovaly stejně, sestra školitelka, vstřícnost kolegů.

Další odpovědi byly: snaha se vše naučit, staniční sestra, vrchní sestra, sanitářky, zkušenosti z praxe, sport, hudba, koníčky, odborná literatura, odpočinek, vlastní odhodlání, touha chtít něco dokázat a strach ze zklamání sebe sama.

13. Pokud můžete porovnat, v čem se liší nástup a adaptace na pracovní podmínky dnes a dříve, napište.

(otázka v dotazníku č. 13)

Na tuto otázku neodpověděly všechny respondentky, protože některé působí v praxi teprve krátce. Jiné odpověděly, že jim připadají podmínky stejné. Další odpovědi cituji doslovně, tak, jak je respondentky napsaly v dotazníku. Vzhledem k různorodosti a pestrosti odpovědí komentuji tuto otázku pouze slovně.

Nástup a adaptace: DŘÍVE

„Více praxe, praktických dovedností, více komunikace s pacienty.“

„Méně vyšetření, oddělení bez přistýlek, pomalejší pracovní tempo, myslím, že se zásadně neliší, záleží na kolektivu.“

„Lepší charakter lidí.“

„Nebyla školící sestra.“

„Více času, méně papírové dokumentace.“

„Kratší proces.“

„Bylo to méně stresové.“

„Neměla jsem přidělenou sestru školitelku.“

„Nebylo tolik techniky, lépe a rychleji se vše sestra naučila.“

„Snaha všech vyjít maximálně vstříc, ukázat co nejvíc, jsou to naši nástupci.“

„Klidnější atmosféra.“

„Vstřícnost, kamarádský přístup, kolegalita, pocit výchovy nástupce.“

„Práce měla jasná pravidla pro všechny, menší kolektiv.“

„Větší klid.“

„Méně administrativy, nebylo tolik práce, odpovědnosti.“

„Byl čas věnovat se novým pracovníkům.“

„Více času, méně práce.“

„Dostatek času.“

„Méně času, méně personálu – hod' a plav.“

„Větší soudružnost.“

„Byly jsme hozeny do vody a plav, neměly jsme školící sestru, vše jsme se učily za pochodu.“ „Zaškolovaly starší sestry.“

„Služby se školící sestrou.“

„Z nedostatku personálu jsem 1. službu měla noční, zaškolovala mě sestra, která měla poslední službu + medik (1. službu)“.

Nástup a adaptace: DNES

„Více papírové práce, administrativy.“

„Delší doba, kdy pracují sestry pod dohledem.“

„Obrovský nárůst práce.“

„Vysoké nároky, těžké stavy, více práce.“

„Není čas se věnovat novým sestrám.“

„Nedostatek času, horší oddělení.“

„Snaha o postupné zaškolení, trochu více personálu.“

„Dnes jsem si jistější, hodně věcí jsem se naučila.“

„Více nových věcí, více metod, vyšetření.“

„Velmi rychlé pracovní tempo.“

„Spousta vyšetřovacích metod a příprava na ně.“

„Horší charakter lidí.“

„Mentorka je dnes na každém oddělení.“

„Delší zaškolovací proces.“

„Více informací.“

„Dnes je školitelka přidělena hned na začátku.“

„Nová technika, spousta vybavení, vše v angličtině.“

„Občas rivalita, neochota, odpověď typu i já jsem na to musela přijít sama.“

„Stále nové postupy, novinky, vyšší náročnost.“

„Neochota, konkurence, rivalita, osobní ohrožení, delší doba.“

„Obrovský nárůst práce (mnohdy nesmyslné, zbytečné), nedá se to stihnout, nařízení se musí obcházet, aby se to vůbec zvládlo.“

„Málo služeb se školící sestrou.“

„Mladé sestry neberou pracovním starší sestry a zvyklosti na oddělení.“

„Dnes spíš pomáhám s adaptací těm, co začínají.“

14. Pracujete na svém profesním růstu? Jak?

(otázka v dotazníku č. 14)

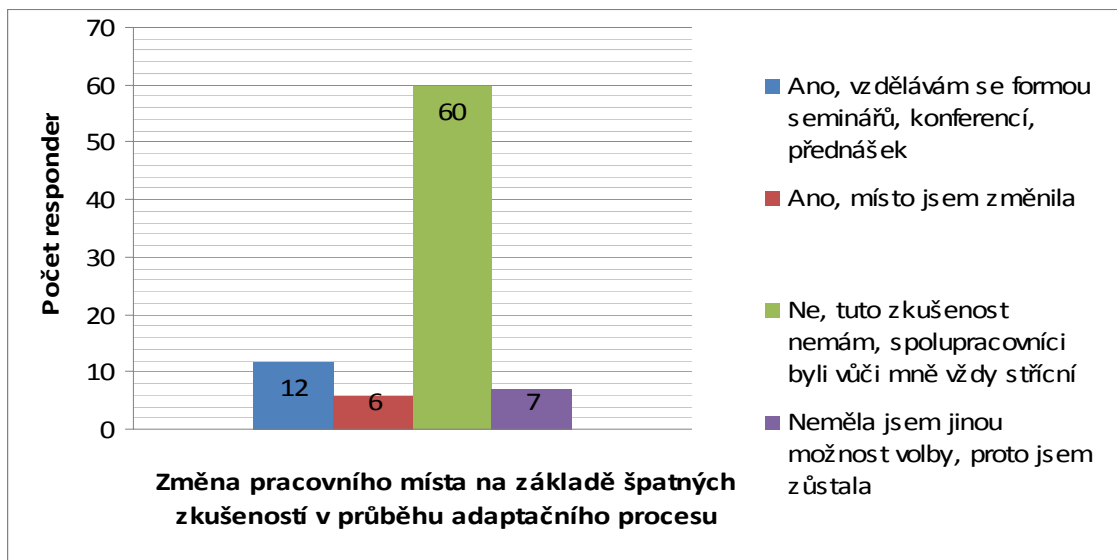
Odpověď ano, vzdělávám se formou seminářů, konferencí, přednášek, uvedlo 54 všeobecných sester (58,06 %), 16 z nich ještě dále uvedlo v jiné možnosti, že studuje Vysokou školu, obor ošetrovatelství. Jsem nucena se dále v oboru vzdělávat uvedlo 8 sester (8,60 %), jako důvod uváděly setrvání v profesi, registraci, plat, studium, kariéru. Z časových důvodů jen občas pracuje na svém profesním růstu 10 sester (10,75 %), odpověď nemám zájem se vzdělávat, uvedly 2 sestry (2,15 %) a další 2 sestry uvedly, že nemají čas ani peníze pracovat na svém profesním růstu. Osobní zájem se vzdělávat uvedla 1 sestra.

Z odpovědí je patrné, že většina všeobecných sester se vzdělává a zvyšuje si kvalifikaci, ať už formou seminářů, konferencí, přednášek nebo vysokoškolským studiem.

Tabulka č. 11 Pracujete na svém profesním růstu?

	celkový počet respondentů	
	n	f
Ano, vzdělávám se formou seminářů, konferencí, přednášek	54	58,06%
Ano, jsem nucena se vzdělávat	8	8,60%
Z časových se vzdělávám jen občas	10	10,75%
Ne, nemám zájem se vzdělávat	2	2,15%
Jiné	19	20,43%
N = počet odpovědí	93	100,00%

Graf č. 11 Pracujete na svém profesním růstu?



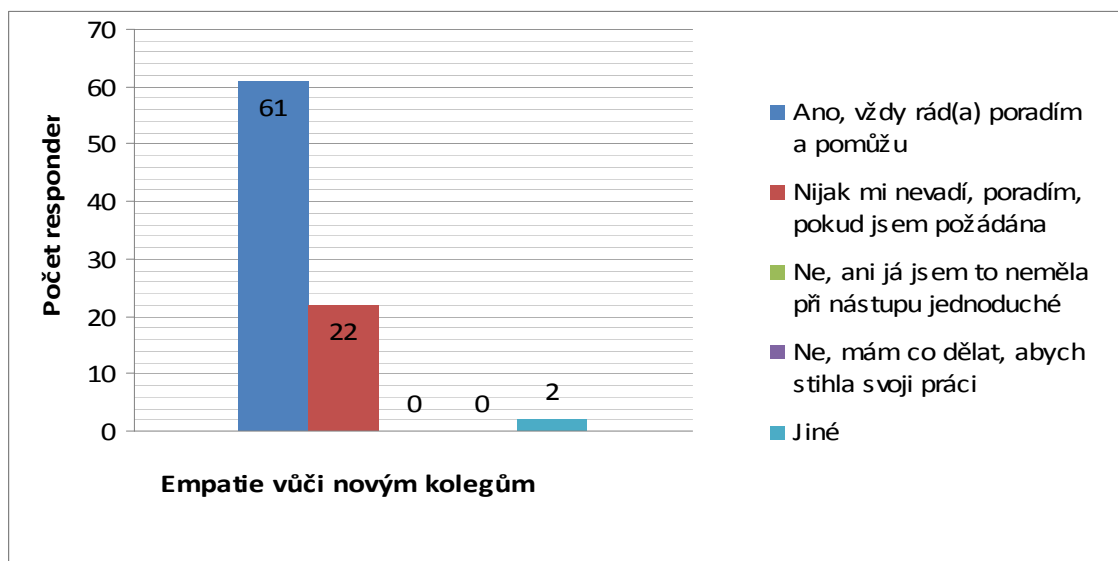
15. Jste empatická vůči nově příchozím kolegyním, kolegům?

(otázka v dotazníku č. 15)

Většina respondentek odpověděla na tuto otázku kladně. 61 všeobecných sester (71,76 %) uvedlo, že vždy rády poradí a pomůžou, 22 respondentek (25,88 %) uvedlo možnost, nijak mi nevadí, poradím, pokud jsem požádána. Možnosti: ne, ani já jsem to neměla při nástupu jednoduché a ne, mám co dělat, abych stihla svou práci, nevedla žádná z respondentek. 2 sestry (2,35 %) uvedly, že rády poradí a pomůžou, pokud je zájem i z druhé strany. Většina všeobecných sester je empatická a dokáže se vcítit do role začínajících kolegyně a kolegů. Pokud zažily negativní zkušenost během adaptačního procesu, nejednají stejně. Jak uvedla jedna respondentka: „Snažím se pomoci, vím, jak bylo mě.“

Tabulka č. 12 *Jste empatická vůči nově příchozím kolegyním, kolegům?*

	celkový počet respondentů	
	n	f
Ano, vždy rád(a) poradím a pomůžu	61	71,76%
Nijak mi nevadí, poradím, pokud jsem požádána	22	25,88%
Ne, ani já jsem to neměla při nástupu jednoduché	0	0,00%
Ne, mám co dělat, abych stihla svoji práci	0	0,00%
Jiné	2	2,35%
N = počet respondentů	85	100,00%

Graf č. 12 *Jste empatická vůči nově příchozím kolegyním, kolegům?*

16. Adaptovala jste se plně na profesi a pracovní prostředí, ve kterém pracujete?

(otázka v dotazníku č. 16)

Plně se na svoji profesi a pracovní prostředí adaptovalo 76 všeobecných sester (89,41 %), neadaptovaly se 3 sestry (3,53 %), jako důvod uvedly rady odborníků a chybějící vzdělání. 3 sestry (3,53 %) uvedly, že nemají jinou možnost volby. Jako další odpověď uvedly 3 sestry (3,53 %) tyto odpovědi:

„Ještě jsem se úplně neadaptovala.“

„Občas se vyskytne období, kdy mám pocit, že to nejde zvládnout, ale pak se s pomocí kamarádky a svých koníčků dám dohromady.“

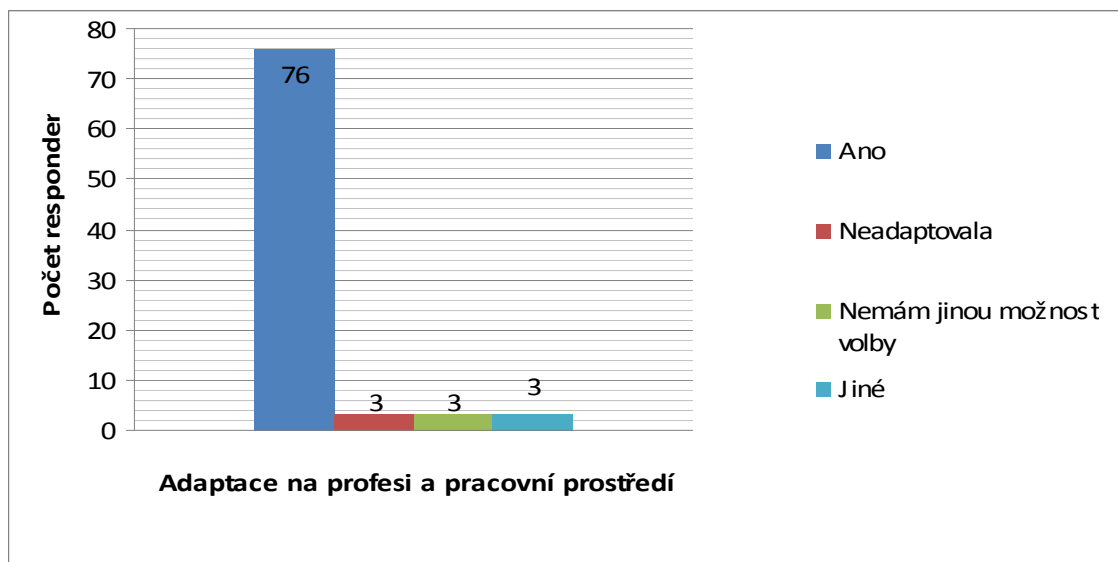
„Občas mi vadí nevstřícnost vedení, je mnoho práce a personálu málo, chybí motivace.“

Většina všeobecných sester je na pracovištích, kde pracují, adaptovaná.

Tabulka č. 13 *Adaptovala jste se plně na profesi a pracovní prostředí, kde pracujete?*

	celkový počet respondentů	
	n	f
Ano	76	89,41%
Neadaptovala	3	3,53%
Nemám jinou možnost volby	3	3,53%
Jiné	3	3,53%
N = počet respondentů	85	100,00%

Graf č. 13 *Adaptovala jste se plně na profesi pracovní prostředí, kde pracujete?*



17. Uveďte faktory ovlivňující vztahy na vašem pracovišti

(otázka v dotazníku č. 17)

V této otázce respondentky vyjadřovaly své názory a postřehy z vlastní praxe. Otázka byla otevřená. Možnost výběru odpovědí jsem neuváděla, aby se respondenty vyjádřily vlastními slovy a nebyly limitované užším výběrem možností. Otázku hodnotím pouze slovně pro širokou škálu odpovědí, některé zajímavé odpovědi cituji doslovně. Vyzní tak nejlépe, jak se respondentky vyjádřily. Faktory ovlivňující vztahy na pracovišti uvádím v pořadí podle četnosti, jak je jmenovaly respondentky.

Vztahy na pracovišti nejvíce ovlivňuje podle odpovědí respondentek práce, které je moc, není na ni dostatek času, což vede ke stresu. Dále vztahy na pracovišti, mezi personálem, k pacientům, týmová práce, věk, vzdělání, nedostatek personálu, práce v ženském kolektivu.

Respondentky uváděly, že nejvíce ovlivňují vztahy na pracovišti tyto faktory:

Práce - charakter, množství, náročnost, časová tíseň a těžké stavy klientů.

Stres a stresové situace, pracovní podmínky, finanční ohodnocení.

Vztahy na pracovišti – sestra x sestra, sestra x lékař, sestra x pacient.

Spolupráce, kolegiálnost, přátelství, kamarádství, chování kolegyň.

Věk, profesní zralost, vzdělání, generační rozdíly.

Nedostatek personálu, pomůcek, přesčas, časté služby, vyčerpanost.

Ženský kolektiv (pomluvy), rivalita.

Dobrý pracovní kolektiv, spolupráce s lékaři, nálada pana doktora, komunikace.

Často se měnící pracovní kolektiv, špatné vztahy, chování lékařů.

Citace některých odpovědí:

„Vztahy na pracovišti závisí na tom, kdo s kým slouží, u některých jedinců záleží na tom, jak se vyspí.“

„Příkazy, které jsou vzápětí změněny, nadřazenost práce lékařů nad prací sestry.“

„Fluktuace, nezodpovědný vedoucí pracovník (vrchní sestra) – dosazena do své pozice (protože to nikdo nechtěl dělat).“

„Občas se pohádáme s kolegyněmi, stres při jedné sestře a jedné sanitářce o víkendu, moc práce, ležáků, víc papírové práce.“

„Každý by měl pracovat poctivě, zodpovědně, dělat úkoly, které má, dokázat se omluvit. Hezký přístup celého personálu k pacientům, ovzduší důvěry, vzájemné pomoci, odpovědnosti za sebe i celý kolektiv.“

„Vyčerpanost, neochota ze strany spolupracovníků.“

„Všude je něco, neznám ideální kolektiv.“

„Mnoho práce, to vede k nechtěným chybám – pomluvy.“

„Někteří neodvedou ať už chtěně či nechtěně velký pracovní výkon – pomluvy.“

„Vedení nemocnice je nemotivující – ředitelství.“

„Nikdo neřekne přesné požadavky.“

„Chování staniční sestry, náročnost práce s pacienty, nedostatek a nedůstojné pracovní podmínky.“

18. Co považujete ve své profesi za nejvíce náročné?

(otázka v dotazníku č. 18)

Tato otázka byla položena opět tak, aby na ni respondentky mohly odpovědět, jak chtějí, jejím cílem není hodnocení jako takové. Spíše vede k zamyšlení se, jak vidí svoji profesi ty, které ji vykonávají. A jak se vyjadřují k náročnosti svého povolání.

Nejvíce se opakující odpovědi jsou shrnuty a vyjádřeny v jednotlivých bodech. Některé odpovědi opět doslovně cituji.

Největší náročnost vidí všeobecné sestry v zodpovědnosti vůči pacientům, nedostatku času na práci, nedostatku personálu, v častých službách, stresu, psychické a fyzické zátěži, vztazích na pracovišti, setkání se se smrtí.

Nejvíce náročné je pro všeobecné sestry:

Zodpovědnost, neudělat chybu, která by ohrozila život klienta, neublížit a nepoškodit klienta.

Časová tíseň, mnoho práce.

Pracovní doba – směny, noční služby, moc služeb, pracovní vytíženost.

Nedostatek personálu, materiálu, léků (půjčování z jiných oddělení).

Nesmyslná nařízení.

Administrativa, papíry.

Tlak klientů na rychlost práce, vyhovět nárokům více lidí najednou.

Interpersonální vztahy.

Zvládání stresu.

Psychická a fyzická zátěž.

Péče o klienty (imobilní, obézní, nesoběstační, agresivní, těžké stavy) a komunikace s nimi.

Samostudium.

Setkání se smrtí.

Citace některých odpovědí:

„Zátěž při jedné sestře o víkendu, když je moc infuzí, kožních ordinací, ležících pacientů a příjmů a nevím, co dřív.“

„Když se prodlužuje uměle věk lidem, kteří chtějí zemřít, už nemají sílu žít a my je jen trápíme (sondy, infuze, antibiotika).“

„Udržet pozitivní vztahy na pracovišti.“

„Brát všechny lidi takové, jací jsou, se všemi chybami, změnu jejich chování v nemoci, nutně se přenést přes jejich špatné nálady.“

„Nedostatek času věnovat se potřebným pacientům tak, jak bych chtěla.“

„Konfliktní příbuzní, nespokojení pacienti.“

„Zvládnout vysoké nároky v úzkém počtu personálu.“

„Nepřetržitý provoz, stáří a orientace pacientů, nároky příbuzných pacientů.“

„Ne vždy fungující – nefungující týmová práce.“

„Každodenní vstávání do zaměstnání mě unavuje a to se odráží i v práci.“

„Předávat pozůstalým věci po zemřelých.“

„Neztratit motivaci, vidět smysl toho, co dělám.“

„Mé ranní vstávání.“

„Být stále milá, i když je pacient nepříjemný.“

19. Cítíte se ve vaší profesi vyhořelá?

(otázka v dotazníku č. 19)

Ano, cítím se vyhořelá, odpovědělo 13 sester (15,29 %), odpověď ne uvedlo 57 sester (67,06 %) a někdy 15 sester (17,65 %).

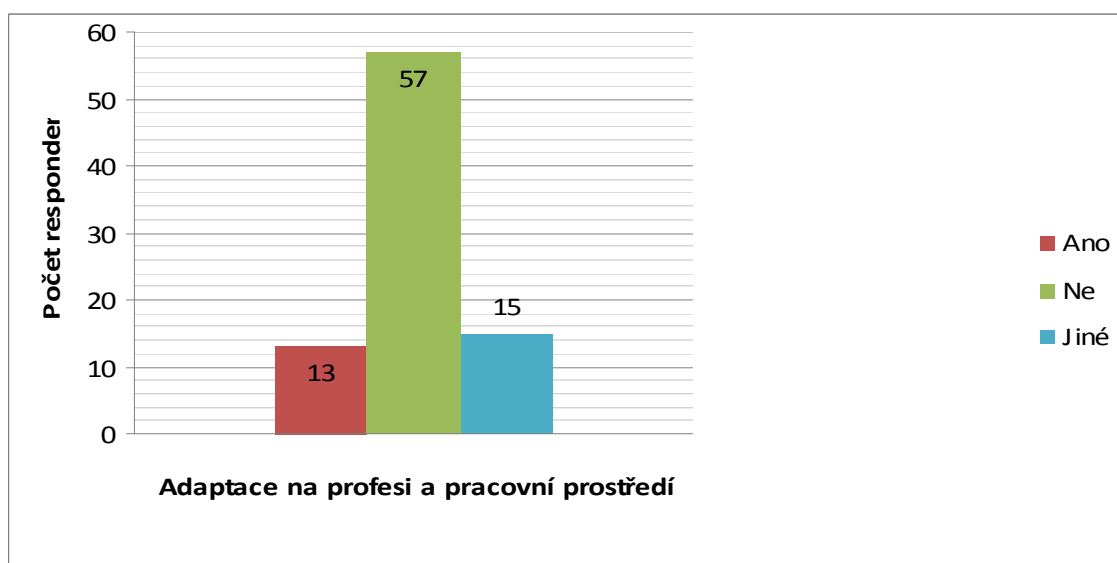
Jako příčinu vyhoření uváděly respondentky časovou tíseň, množství práce, těžké oddělení s přistýlkami, moc služeb.

Respondentky, které uvedly odpověď ne, necítím se vyhořelá, uváděly, že je práce baví a naplňuje, mají koníčky na odreagování, vzdělávají se nebo pracují krátce (po mateřské dovolené, po škole).

Tabulka č. 14 Cítíte se ve vaší profesi vyhořelá?

	celkový počet respondentů	
	n	f
Ano	13	15,29%
Ne	57	67,06%
Jiné	15	17,65%
N = počet respondentů	85	100,00%

Graf č. 14 Cítíte se ve vaší profesi vyhořelá?



20. Co je podle vás příčinou vyhoření?

(otázka v dotazníku č. 20)

Na otázku odpovídaly respondentky volnou odpovědí podle vlastního uvážení, aby tak nejlépe vystihly, co je u nich samotných nebo v pracovním kolektivu příčinou vyhoření, možnost z výběru odpovědí nebyla u této otázky dána. Otázka je komentovaná slovně pro

autenticitu odpovědí. Některé odpovědi jsou citovány doslovně. Další jsou shrnuty a seřazeny podle frekvence četnosti, jak byly uváděny respondentkami.

Příčiny vyhoření vidí všeobecné sestry hlavně ve stresu, množství práce, nedostatku času na práci, nedostatku personálu, psychickém a fyzickém vypětí, únavě, vyčerpanosti, stereotypu, velké zodpovědnosti, malém ohodnocení, ve ztrátě zájmu o práci, nedostatku podpory stran vedení.

Příčiny vyhoření:

Stres, stresové situace, dlouhodobé působení na jednom pracovišti.

Psychické a fyzické vypětí, pacienti.

Množství práce, nedostatek personálu, nedostatek času na práci, velké pracovní nároky.

Únava, vyčerpanost.

Zodpovědnost.

Vztahy na pracovišti, kolektiv.

Ztráta zájmu o práci, stereotyp, ponorková nemoc.

Malé finanční ohodnocení.

Přepracovanost, nedoceněnost.

Rutina, dlouhodobá jednotvárnost.

Stálý tlak na sestru ze strany pacienta.

Nedostatek podpory vedení.

Osobní problémy, vysoké očekávání.

Citace některých odpovědí:

„Moc práce, málo času na práci a na lidi, velký nápor pacientů.“

„Žádné výhody, relaxace, dříve byly finanční odměny na zotavenou, masáže, dovolenou.“

„Špatní pacienti nemají ani zvonek, ani stolek ani kyslík – úplná bezmoc, a to je obrovská morální tíseň pro celý kolektiv.“

„Nedostatek motivace, laxnost vedení, nedostatek pomůcek, stále stejná skladba pacientů.“

„Nevyhovující práce, nedostatečná podpora nadřízených, špatná atmosféra na pracovišti.“

„Přetížení v práci, nedostatek ocenění, pochvaly, práce přesčas, velké množství ošetrovatelské dokumentace, nekolegiální chování.“

„Náročnost povolání a mé velké pracovní nasazení, častější špatné komunikační vztahy s pacienty.“

„Špatný vztah k práci, nevyhovuje profesi, špatná komunikace (patologie – mobbing, bossing).“

„Nedostatek jiných zájmů, duchovního života, nedostatečný aktivní odpočinek, neznalost sebe sama a rizika syndromu vyhoření.“

„Pracuji jako staniční sestra a to je velmi náročná činnost.“

„Špatné pracovní podmínky – přesčasy, málo peněz, špatná komunikace.“

„Nedostatek času, špatné ohodnocení zaměstnavatelem a pacienty.“

„Práci ne vždy mohu vykonávat tak, jak bych chtěla a měla (z důvodu nedostatku času, personálu, léků a ostatních pomůcek).“

„Člověk ztratí sílu jít dál – tlak ze všech stran (závažné pochybení, zdravotní problémy).“

21. Co je podle vás nejdůležitější při nástupu do zaměstnání a v průběhu zaškolování?

(otázka v dotazníku č. 21)

Otázka nemá konkrétní možnosti odpovědí, ponechala jsem respondentkám možnost, aby se vyjádřily, jak chtějí. Hodnocení je pouze slovní komentář a některé odpovědi komentovány být ani nemusí, vyjadřují jasné stanovisko k problematice. Při nástupu do zaměstnání se zaškolovala každá sestra, proto samy nejlépe, dnes už s odstupem a zkušenostmi, vědí, co je při nástupu pro začínající všeobecnou sestru důležité.

Z odpovědí jsem udělala souhrn, pokud byly uváděny vícekrát, některé cituji pro autentičnost doslovně.

Z odpovědí je patrné, že při nástupu do zaměstnání a během zaškolování je pro sestry důležité přijetí do kolektivu, vstřícnost, pocit zázemí a jistoty, stanovení sestry školitelky, trpělivost. V atmosféře důvěry a přijetí se začíná a pracuje daleko lépe než tam, kde víme, že přijati nejsme a nikdo se nám nevěnuje.

Nejdůležitější při nástupu do zaměstnání a během zaškolování je:

Trpělivá školící sestra, dostatek času.

Stabilita kolektivu, dostatek informací.

Zájem o práci, snaha, pracovitost, dobré vysvětlení, pochopení.

Empatie, ochota naslouchat, trpělivost.

Vztahy na pracovišti, dobrý kolektiv.

Vstřícnost kolegů, tolerance, ohleduplnost, kolegiálnost, spolupráce, zdravý rozum.

Pocit jistoty, zázemí, postoje kolegyň.

Začlenění do kolektivu, přizpůsobit se pracovnímu prostředí.

Ochota spolupracovat jako celý kolektiv.

Snaha něco se naučit a poslouchat zkušenější.

Věnovat se na 100%, pomáhat, vysvětlovat, doporučit literaturu.

Citované odpovědi:

„Vlídny a trpělivý přístup školitelky, postupné zaškolení, nechtít vše hned.“

„Dostat sestru, která má hodně znalostí, umí je předat a vyjde vždy vstříc.“

„Dobrý kolektiv, kde se člověk cítí dobře, a který motivuje k práci.“

„Přijetí sestry do kolektivu, mít pocit, že mě berou, že i můj názor je důležitý.“

„Přidělení jedné sestry, dostatek času na zapracování, vstřícnost a dobrý kolektiv, dobré přijetí.“

„Jestli člověk tuto práci chce opravdu dělat, nikdo jiný ten psychický tlak nevydrží.“

„Dát najevo, že nejsou hloupé otázky, jen hloupé odpovědi.“

„Vstřícnost kolegů, jasně přidělena spolupracovnice, která mi má nejvíce pomoci.“

„Pečlivost a trpělivost starších kolegyň, jejich pozornost a důslednost, podpora v týmu.“

„Vše řádně vysvětlit, pochválit, ale i pokárat, ale netrestat.“

„Milé přivítání, aby se mi mentorka věnovala a vše vysvětlila.“

„Přátelské přijetí – stanovení sestry školitelky, dobré zaškolení.“

„Mít jednu osobu na zaškolení co nejdéle na směnách.“

„Nevím, ale nechtěla bych začínat.“

„Být flexibilní a komunikativní, pořád se ptát.“

„Získat dobrou, chytrou, ochotnou a lidskou školitelku.“

„Dobrá atmosféra na pracovišti, zkušená sestra školitelka, která se vám věnuje.“

22. Jakých chyb je třeba se vyvarovat při nástupu do profese a v průběhu zaškolování?

(Otázka v dotazníku č. 22)

V této otázce se mohly respondentky vyjádřit opět jak chtěly. Volnost odpovědí jsem volila proto, aby se všeobecné sestry vyjadřovaly k tématu osobně, výběrem odpovědí se pohled na problematiku značně zúží a některé důležité věci mohou zůstat bez povšimnutí.

Otázka je hodnocena slovním komentářem, některé odpovědi cituji doslovně, jak byly uvedeny. Ty, které byly uvedeny opakovaně, jsou shrnuty do jednotlivých bodů. Jasné odpovědi v mnoha případech komentář nepotřebují.

Všeobecným sestrám nejvíce vadí suverenita nově příchozích sester, přílišná aktivita, nezájem, nevstřícnost, neochota, snaha změnit zavedené, nedostatek času na zaškolování, rutina v práci.

Jakých chyb je třeba se vyvarovat při nástupu do zaměstnání a během zaškolování:

Chovat se neomylně, odmítání pomoci od kolegů, neochota spolupracovat, neučit zlozvyky.

Suverenita, přílišná aktivita, nadřazenost.

Přesycení informacemi, přepracování.

Vyvarovat se konfliktů.

Nedostatek trpělivosti, času, ledabylost, nebát se ptát.

Odmlouvání, negativní přístup k pacientům, negativismus.

Lenost, drzost, neobětavost, namyšlenost.

Nepomlouvat, nedělat špatný dojem.

Neochota, nevstřícnost, nezájem, netrpělivý přístup.

Neorganizovanost, nepozornost.

Nejasně naplánovaný adaptační proces.

Vyvyšovat se např. vzděláním.

Snaha změnit zavedené.

Netrpělivost, bagatelizování, moralizování, nepřizpůsobivost.

Citované odpovědi:

„Nedostatek trpělivosti s novým členem týmu, různé špičkování před lékaři, využití toho, že je zde někdo slabší a víceméně si z něj dělat poslívka.“

„Když se školící sestra plně nevěnuje zaškolování a nemá služby s novou sestrou.“

„Mlčet, dokud nezjistíte, jak to chodí.“

„Nebýt hned suverén a nechat si poradit.“

„Vadí mi sebejistý nový pracovník s minimálním zájmem o práci, který ještě řekne, že půjde asi studovat – to se zaškoluje velmi špatně. Nadšená sestřička i méně zručná, se zaškoluje mnohem lépe.“

„Nebát se nových věcí a říct svůj názor.“

„Rutiny, chce to do praxe zavádět nové postupy a praktiky ze školy, ale ty dobré a věcné, neteoretické.“

„Moc nemluvit o soukromí a nevynášet předčasné soudy o komkoliv.“

„Být sama sebou.“

„Nedůslednost, přehlížení a zesměšňování od starších sester.“

„Aby měl nový pracovník na zaškolení dost času.“

„Hned neodsuzovat a nechat prostor se projevit.“

„Dělat, že všechno znám, všechno vím.“

„Zachovat mlčenlivost, být vždy asertivní.“

„Držet si odstup od vztahů a zaujatosti.“

23. Schází se váš kolektiv i mimo pracovní dobu (bowling, sportovní akce, posezení)?

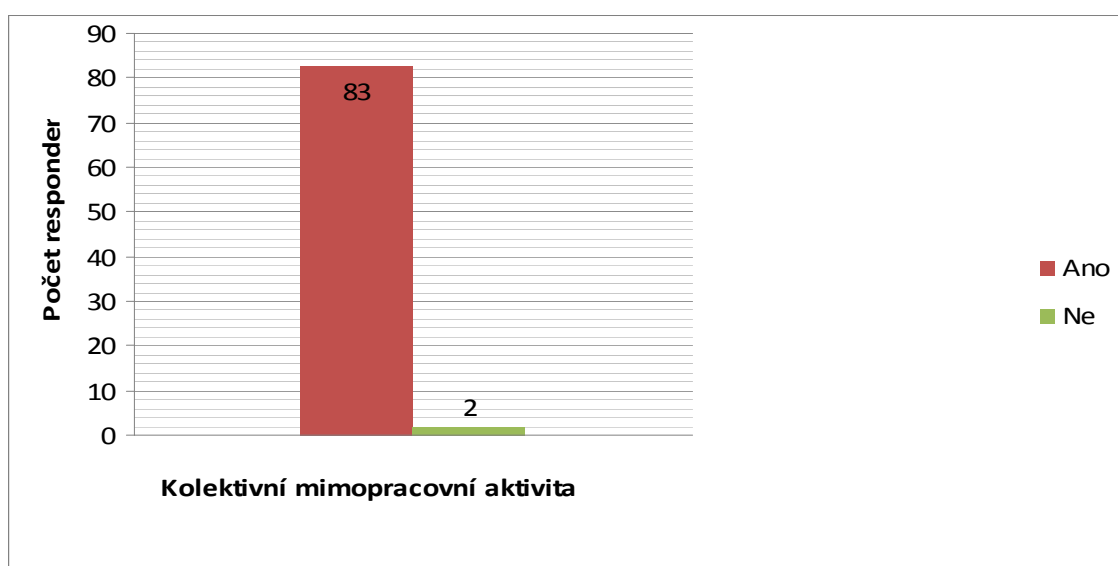
(otázka v dotazníku č. 23)

83 (97,65 %) všeobecných sester uvedlo, že se jejich pracovní kolektiv schází i po pracovní době, 2 sestry uvedly (2,35%), že se jejich kolektiv neschází. Pokud sestry odpověděly ano, měly se vyjádřit, zda se těchto akcí účastní, popřípadě i s rodinnými příslušníky. Většina sester uvedla, že se akcí účastní, občas i s rodinnými příslušníky, v několika málo případech se sestry akcí neúčastní.

Tabulka č. 15 Schází se váš kolektiv i mimo pracovní dobu?

	celkový počet respondentů	
	n	f
Ano	83	97,65%
Ne	2	2,35%
N = počet respondentů	85	100,00%

Graf č. 15 Schází se váš kolektiv i mimo pracovní dobu?



24. „Nosíte“ pracovní problémy domů?

(otázka v dotazníku č. 24)

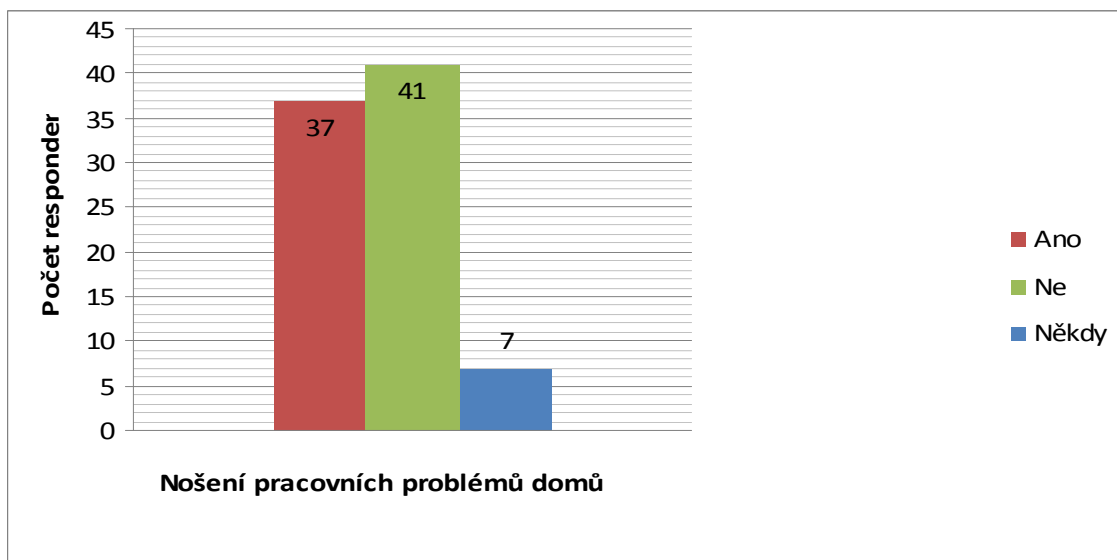
Ano uvedlo 37 všeobecných sester (43,53 %), ne 41 sester (48,24 %) a někdy 7 sester (8,24 %).

Respondentky, které uvedly odpověď ano a někdy, odpovídaly, že s problémy se dělí většinou s partnery, manžely, nejbližšími, kteří je trpělivě vyslechnou nebo mají podobné zaměstnání a pracují s lidmi.

Tabulka č. 16 „Nosíte“pracovní problémy domů?

	celkový počet respondentů	
	n	f
Ano	37	43,53%
Ne	41	48,24%
Někdy	7	8,24%
N = počet respondentů	85	100,00%

Graf č. 16 „Nosíte“pracovní problémy domů?



25. Další sdělení k této problematice

(otázka v dotazníku č. 25)

Téma této otázky bylo volné, respondentky se mohly vyjádřit k čemukoli ohledně této problematiky. Většina neodpověděla.

Níže cituji odpovědi těch, které se vyjádřily:

„Velmi praktické a přínosné téma, hodně štěstí.“

„Zajímavý dotazník, dobře připravený a formulovaný.“

„Pěkně postavený dotazník.“

„Velkou roli hraje dobrý kolektiv.“

4.2 Výsledky a zhodnocení šetření

V praktické části bakalářské práce byly stanoveny tři cíle, které se týkaly problematiky adaptačního procesu pomáhajících profesí, konkrétně všeobecných sester. Cíle vedly k zmapování a zjištění, kolik pracovníků v dané pomáhající profesi všeobecné sestry má negativní zkušenost s adaptací při nástupu do zaměstnání, a jak případně tato negativní zkušenost ovlivnila další působení v profesi. Dále bylo úkolem zjistit, zdali jsou všeobecné sestry plně adaptovány na pracovní podmínky prostředí, ve kterém pracují. Ze zjištěných dat poté navrhnout nápravná opatření a s výsledky šetření seznámit odpovědné pracovníky a management.

Otázky č. 1–5 měly demografický charakter, zjišťovaly pohlaví, věk, dosažené vzdělání, počet odpracovaných let ve zdravotnictví po ukončení studia a na kolikátém pracovišti od nástupu do zaměstnání nyní respondenty pracují.

100% respondentek dotazníkového šetření z celkového počtu 85 byly ženy. Ve věkové skupině 20–25 let pracuje na zkoumaných pracovištích v KNTB, a. s. 18 všeobecných sester (21,18 %) z celkového počtu 85 zúčastněných respondentek. Ve věku 26–30 let zde pracuje 13 sester (15,29 %), ve věku 31–40 let 33 všeobecných sester (38,82%), ve věkové skupině 41–50 let 16 sester (18,82 %), a nad 51 let 5 sester (5,88 %). V dotazníkové položce nejvyšší dosažené vzdělání uvedlo 38 všeobecných sester (44,71 %) střední zdravotnickou školu, 14 sester (16,47 %) vyšší odbornou zdravotní školu, 9 sester (10,59 %) bakalářské studium, 2 sestry (2,35 %) magisterské studium. 22 sester (25,88 %) specializační obor. Počet odpracovaných let ve zdravotnictví od ukončení studia v rozmezí 0–1 roku uvedlo 5 všeobecných sester (5,88 %), 2–5 let 19 sester (22,35 %), 6–15 let 30 sester (35,29 %), 16–25 let 24 sester (28,29 %) a 26 let a více 7 sester (8,24 %). Po nástupu do zaměstnání uvedlo nynější pracoviště jako své první 32 všeobecných sester (37,65 %), v pořadí druhé pracoviště 24 sester (28,24 %), v pořadí třetí pracoviště 15 sester (17,65 %), čtvrté pracoviště 10 sester (11,76 %) a 4 sestry (4,71 %) uvedly možnost jinou – páté a šesté pracoviště.

První cíl práce byl zaměřen na zjištění negativní zkušenosti během adaptačního procesu, a zda tato zkušenost ovlivnila nějakým způsobem další působení v profesi. K prvnímu cíli se vztahovaly dotazníkové položky č. 6–13. Byly zaměřeny konkrétně na adaptační proces, přidělení školící sestry, setkání se v průběhu zaškolování s nezájmem, naschvály a neochotou ze strany spolupracovníků, působení stresorů během zaškolování, osobní

zkušenost s šikanou, mobbingem, bossingem, změnu místa, pomoc při překonávání počátečních nejistot, porovnání adaptace dnes s dřívější dobou, zda se liší.

Adaptačním procesem prošlo 71 všeobecných sester (83,53 %) z celkového počtu 85 respondentek. Neprošlo 14 sester (16,47 %). Dobu trvání adaptačního procesu uváděly respondenty různou, nejčastěji půl roku, dále 1, 2, 3, 4, 8, 10, 12 měsíců. Otázka č. 7 se týkala přidělení školící sestry. Přidělenou školící sestru v průběhu adaptačního procesu mělo 50 všeobecných sester (58,82 %), Ne, protože na pracovišti to není zvykem uvedlo 17 sester (20 %). Ne, pro nedostatek pracovníků 10 všeobecných sester (11,76 %) a 8 sester (9,41 %) uvedlo, že měly se školící sestrou málo služeb nebo jim školící sestru nikdo nepřidělil. Dále se měly respondenty vyjádřit, jak se školící sestrou vycházely. Většina velmi dobře, školící sestra byla velmi ochotná, trpělivá, vstřícná, radila, pomáhala, byla vzorem. V několika málo případech neměly respondenty se školící sestrou dobrou zkušenost. Uváděly, že školící sestru měly přidělenou jen formálně, nepracovaly spolu na službě nebo se školitelka chovala nadřazeně, arogantně, nepomáhala, neměla vzhledem k náročnosti oddělení čas. V otázce č. 8 se měly respondenty vyjádřit, zda se setkaly během zaškolování s nezájmem, naschvály a neochotou ze strany spolupracovníků. Na tuto otázku odpovědělo 12 všeobecných sester (14,12 %), odpověď ano. 51 sester (60 %) se s ničím takovým nesešlo a 22 sester (25,88 %) uvedlo odpověď, výjimečně. Jako příklad uváděly sestry, které se s tímto druhem chování setkaly slovní výpady, neochotu odpovídat na dotazy, podat větší vysvětlení, pomluvy, škodolibost. V otázce č. 9, jaké stresory na sestry působily během zaškolování, mohly respondenty uvést více položek. Největším stresorem byla pro začínající sestry obava ze zodpovědnosti (něco pokazím, někomu ublížím) uvedlo to 52 sester (31,90 %), dále nedostatek času 37 sester (22,70 %), těžké stavy klientů 30 sester (18,40 %), služby uvedlo jako stresor 20 sester (12,27 %), personál uvedlo 18 sester (11,04 %) a v dalších možnostech uvedlo 6 sester (3,68 %) jako stresor spoustu nových informací, dokumentaci, úmrtí pacientů. Z personálu uváděly sestry jako stresory sesterský personál, staniční sestru, nižší zdravotnický personál, pomluvy. Otázka č. 10 se týkala šikany, mobbingu a bossingu na pracovišti. Osobní setkání se šikanou, mobbingem, bossingem má 22 všeobecných sester (25,88 %) z celkového počtu 85. Případy se týkaly chování kolegyně (slovní a psychický teror) a nadřazených (nadměrné požadavky na některé sestry, lež, konkurence ve studiu), situace se řešily odchodem ze zaměstnání, přeložením na jiné pracoviště, rozhovorem. 63 sester (74,12 %) se s tímto jednáním nesešlo. Otázka č. 11 se ptala na změnu pracovního místa na základě špatné

zkušenosti během zaškolování. Pracovní místo v průběhu adaptačního procesu chtělo změnit 12 všeobecných sester (14,12 %), jako důvod uvedly obtížnou komunikaci s vedením, chování spolupracovníků a nadřízených, stres, pomluvy. 6 sester (7,06 %) místo změnilo. Odpověď ne, tuto zkušenost nemám, spolupracovníci byli vůči mě vždy vstřícní, uvedlo 60 všeobecných sester (70,59 %), z toho 2 sestry uvedly, že chování spolupracovníků nebylo vždy vstřícné. Neměla jsem jinou možnost volby, proto jsem zůstala, odpovědělo 7 sester (8,24 %). V otázce č. 12 uváděly respondentky, kdo nebo co jim pomohlo překonat počáteční nejistotu v zaměstnání. Nejvíce pomáhala rodina, přítel, přátelé, kolegyně v práci, školící sestra, vlastní snaha, touha uspět v profesi, dobrý kolektiv, podpora staniční a vrchní sestry, nadšení pro práci. V další dotazníkové položce č. 13 měly respondentky porovnat rozdíl mezi adaptací a pracovními podmínkami dnes a dříve. Většina se shodla v tom, že dříve bylo více času na zaškolení nových pracovníků, menší pracovní tempo, méně techniky a méně administrativy oproti dnešní době.

Ze zodpovězených otázek je zřejmé, že některé všeobecné sestry mají negativní zkušenost s adaptací. Adaptačním procesem prošla většina z 85 respondentek, uvedlo to 71 dotazovaných respondentek (83,53 %). Ne všechny respondentky měly ovšem přidělenou školící sestru, důvody byly různé. Většinou časová tíseň, nebo to na pracovišti není zvykem. Negativní zkušenost během adaptace ze strany spolupracovníků (naschvály, neochota, nezájem) má 12 respondentek (14,12 %) a 22 respondentek (25,88 %) uvedlo odpověď výjimečně. Nejčastějším stresorem byla obava z velké zodpovědnosti, což uvedlo 52 respondentek (31,90 %), dále nedostatek času uvedlo 37 respondentek (22,70%) a těžké stavy klientů uvedlo 30 respondentek (18,40 %). Osobní zkušenost se šikanou, mobbingem, bossingem má 22 respondentek (25,88 %), nejčastěji se týkala chování ze strany personálu (pomluvy, mobbing od kolegů, nadřízených, neochota něco blíže vysvětlit, odsouzení hned v začátku – nebyla dána šance projevit se). 6 respondentek (7,06 %) na základě této zkušenosti změnilo pracovní místo a 12 respondentek (14,12 %) o tom uvažovalo, jinou možnost volby nemělo 7 respondentek (8,24 %). Oporou v pracovních začátcích byla hlavně rodina, přátelé a kolegové v práci, vlastní snaha něco dokázat, práce jako taková. Největší změny v adaptaci, které respondentky uváděly, se týkaly administrativy, které je oproti dřívějšímu daleko více, nedostatku času, více klientů, práce, techniky a velkých nároků na znalosti. Negativní zkušenost během adaptačního procesu se týká hlavně chování spolupracovníků, nadřízených, nepřijetí do kolektivu, pokud se člověk projeví, není brán na zřetel. Velkou roli hraje také přidělení

mentorky – školící sestry. To, zda s ní má nově začínající sestra dostatek služeb, zda není mentorka přidělena jen formálně a má dostatek času se sestře procházející adaptačním procesem věnovat. V začátcích má převážná část sester obavu především z velké zodpovědnosti, aby někomu neublížila, něco nepokazila. Pokud pracovní kolektiv začínající sestru podporuje, pracuje se jí daleko lépe, než když je tomu naopak.

Dotazníkové položky č. 14–20 byly zaměřeny na druhý cíl práce, který zjišťoval, zda jsou pracovníci plně adaptovaní na pracovní prostředí, ve kterém pracují. Otázka č. 14 se týkala vzdělávání a profesního růstu. 54 respondentek (58,06 %) uvedlo, že se vzdělává formou seminářů, konferencí a přednášek, 8 respondentek (8,60 %) uvedlo, že je nuceno se vzdělávat z důvodu registrace, setrvání v profesi, kariéry, studia. Z časových důvodů pracuje na svém profesním růstu 10 respondentek (10,75 %) a 2 respondentky (2,15 %) uvedly, že nemají zájem dále profesně růst. 19 respondentek (20,43 %) uvedlo ještě jinou možnost. 16 z nich studuje vysokou školu obor ošetrovatelství, 1 respondentka uvedla jako důvod svého vzdělávání osobní zájem a 2 respondentky uvedly, že nemají čas ani peníze profesně se vzdělávat. Otázka č. 15 se týkala empatie vůči nově příchozím kolegům a kolegyním. 61 respondentek (71,76 %) uvedlo, že začínajícím sestřám vždy rády poradí a pomůžou, 22 respondentek (25,88 %) uvedlo, že jim nově příchozí spolupracovníci nijak nevadí a poradí, pokud jsou požádány, 2 respondentky (2,35 %) uvedly, že záleží na chování a přístupu nové sestry, pokud se staví k práci a chce se učit, jsou vstřícné, v opačném případě nikoli. V otázce č. 16 se měly respondentky vyjádřit, zda jsou plně adaptovány na pracovní prostředí a profesi. 76 respondentek (89,41 %) odpovědělo ano, 3 respondentky (3,53 %) odpověděly ne, 3 respondentky (3,53 %) nemají jinou možnost volby a 3 respondentky (3,53 %) odpověděly, že ještě nejsou plně adaptovány, občas jim vadí nevstřícnost vedení, mnoho práce a málo personálu. Otázky č. 17 a 18 se týkaly vztahů na pracovišti a toho, co považují respondentky ve své profesi jako nejvíce náročné. Obě otázky byly otevřené, respondentky se mohly vyjadřovat k problematice vlastními slovy. Vztahy na pracovišti nejvíce ovlivňuje množství práce, nedostatek času, pracovní kolektiv. Nejvíce náročná je pro respondentky zodpovědnost plynoucí z jejich povolání, dále množství a charakter práce, časté služby, stresové situace, nedostatek času a setkání se smrtí. Otázky č. 19 a 20 se týkaly profesního vyhoření a jeho příčin. V otázce č. 19 uvedlo 13 respondentek (15,29 %), že se cítí v profesi vyhořelé, 57 respondentek (67,06 %) odpovědělo ne, necítím se profesně vyhořelá. Tyto respondentky uváděly, že je práce stále baví, mají koníčky, motivaci, nebo pracují krátce či po mateřské dovolené.

15 respondentek (17,65 %) uvedlo, že se cítí vyhořelé občas, pokud je mnoho práce a hodně služeb.

Většina respondentek je adaptovaná na pracovní prostředí i profesi, ve které působí. Uvedlo to 76 respondentek (89,41 %) z 85 dotazovaných, 54 respondentek (58,06 %), což je většina, pracuje na svém profesním růstu a má zájem vzdělávat se formou seminářů, konferencí a přednášek, 16 respondentek studuje vysokou školu. Nejvíce ovlivňuje vztahy na pracovišti charakter a množství práce, nedostatek personálu, časté služby a pracovní kolektiv. Za nejvíce náročné považují respondentky ve své profesi nedostatek času, pracovní dobu, interpersonální vztahy, zvládání stresu. Většina respondentek se necítí pracovně vyhořelá, příčinou vyhoření je podle nich nedostatek personálu a času věnovat se klientům, stresové situace, nezájem vedení. V pracovní profesi je většina respondentek adaptovaných, pracovní podmínky ovlivňuje hlavně časová tíseň, nedostatek personálu, množství služeb, stresové situace a velká zodpovědnost.

Třetí cíl práce byl zaměřen na návrh nápravných opatření, zlepšení podmínek adaptačního procesu, na aktivity kolektivu mimo práci a „nošení si“ pracovních problémů domů. Týkaly se ho otázky č. 21 a 22, 23, 24. V otázce č. 21, která byla otevřená, se měly respondentky vyjádřit, co je podle nich nejdůležitější při nástupu do zaměstnání a v průběhu zaškolování. Většina respondentek uváděla, že je důležité, přijetí do kolektivu, ve kterém cítí dobré zázemí a podporu, sestra školitelka – mentorka, empatie, dostatek času na zapracování se a vstřícné chování spolupracovníků. V otázce č. 22 měly respondentky uvést chyby, kterým je třeba předcházet při nástupu do profese a v průběhu zaškolování. Otázka byla opět otevřená, respondentky tak měly možnost vyjádřit se k problematice co nejbliže, vlastními slovy, protože nejlépe ony samy z praxe vědí, jak adaptační proces probíhá a co je pro jeho zdárný průběh důležité. Nejvíce respondentkám vadí předčasné „odsuzování“ nového člena týmu, pokud se ještě neměl čas projevit, nedostatek času na zaškolování a nepřidělení sestry školitelky. Dále jim vadí neochota, nevěřičnost, nezájem, nedostatek trpělivosti ze strany spolupracovníků. Od nově příchozích pracovníků přílišná suverenita, neochota nechat si poradit, odmlouvání. Respondentky uváděly, že je lépe držet si přiměřený odstup, být sama sebou, nepomlouvat. V otázce č. 23 se měly respondentky vyjádřit, zda se schází s kolektivem i mimo pracovní dobu, zda se akcí účastní, popřípadě i s rodinnými příslušníky. 83 respondentek (97,65 %) uvedlo, že se kolektiv schází i mimo pracoviště, většinou jsou to společenské a sportovní akce. Většina respondentek se těchto akcí účastní někdy i s rodinnými příslušníky. V ojedinělých

případech respondentky uvedly, že mají pracovní kolektiv rozdělený na „skupinky“ a na akci jdou, pokud jsou pozvány. 2 respondentky (2,35 %) uvedly, že se mimo pracovní dobu s kolektivem neschází. V otázce č. 24 měly respondentky napsat, zda si „nosí“ pracovní problémy domů. Ano odpovědělo 37 respondentek (43,53 %), ne 41 respondentek (48,24 %), někdy 7 respondentek (8,24 %). Při nástupu do zaměstnání a během adaptačního procesu je důležitý především přístup pracovního kolektivu, vstřícnost, trpělivost, ochota, pocit zázemí. Velmi důležitá je role školící sestry, aby byla přidělena a měla dostatek času na zaškolení nové absolventky, mohla se jí plně věnovat a předat jí tak co nejvíce cenných zkušeností z vlastní praxe. Je dobré, pokud se pracovní kolektiv schází také mimo pracoviště. Neřeší se pracovní problémy a je prostor lépe se poznat a vidět i jiné hodnoty. Mnohdy je to také prevence toho, abychom si „nenosili“ pracovní problémy domů.

Otázka č. 25 byla otevřená, respondentky měly prostor vyjádřit se zde k celému dotazníku nebo problematice adaptačního procesu. Jejím cílem nebylo hodnocení, proto jsem otázku nehodnotila a nechala volnou. Neodpověděly na ni všechny respondentky. Ty, které se vyjádřily, odpovídaly, že byl dotazník dobře připravený, formulovaný a zajímavý. Adaptační proces charakterizovala jedna z respondentek jako přínosné a praktické téma, ve kterém hraje velkou roli dobrý kolektiv.

ZÁVĚR

Tématem bakalářské práce byla adaptace vybraných skupin pracovníků pomáhajících profesí a další profesní růst. Konkrétně se adaptace týkala všeobecných sester na vybraných pracovištích KNTB, a. s. jako jedné z mnoha pomáhajících profesí.

Cíle bakalářské práce měly zmapovat kolik pracovníků v profesi všeobecné sestry má negativní zkušenost s adaptací při nástupu do zaměstnání a v průběhu zaškolování. Popřípadě, zda tato negativní zkušenost ovlivnila nějakým způsobem jejich další působení v profesi. Dále zda jsou pracovníci na všech zkoumaných pracovištích plně adaptováni na dané pracovní podmínky a navrhnout nápravná opatření, se kterými budou seznámeni odpovědní pracovníci. Výzkumné šetření zjistilo, že některé všeobecné sestry zažily negativní zkušenost s adaptací, osobně, nebo se s ní setkaly na pracovišti u spolupracovníků. Tato zkušenost se týkala hlavně přístupu kolektivu, chování jednotlivců a nadřízených. Důležité je zdůraznit také přítomnost šikany, mobbingu, bossingu. Některé respondentky řešily tuto situaci změnou pracovního místa, oznámením nadřízeným, rozhovorem. I když tuto zkušenost většina dotazovaných respondentek nemá, nelze to brát na lehkou váhu. Je důležité, co nejvíce eliminovat výskyt takového chování.

Adaptované jsou na pracovní podmínky téměř všechny respondentky, některé pracují teprve krátce, proto u nich adaptace není u konce, u jiných ovlivňuje adaptaci chování a nevstřícnost nadřízených.

Pro zdárný průběh adaptačního procesu je důležitá doba jeho trvání, přidělení mentorky, spolupráce celého kolektivu. Jeho kvalita a prožití potom ovlivní další profesní růst nových pracovníků. Pokud je dobrý kolektiv, začíná a pracuje se v něm dobře všem. Jde o lidský přístup, jak ke klientům, tak k sobě navzájem a o značnou dávku tolerance. Zdravotnictví, konkrétně profese všeobecné sestry se potýká s nedostatkem personálu, což se potom odráží také v práci celého kolektivu. Jestliže chybí personál, není čas na zaškolení, přidělení mentorky a hrozí odchod absolventek, které se poohlédnou raději po jiné práci. Tomu je třeba předcházet hned v začátcích, tedy kvalitním adaptačním procesem.

Cíle bakalářské práce byly podle mého mínění naplněny, kolik pracovníků má negativní zkušenost s adaptací při nástupu do zaměstnání a jak tato zkušenost ovlivnila jejich další působení v profesi, je zmapováno a uvedeno v kapitole 4.1 a 4.2. Dále je v těchto kapitolách uvedeno, zda jsou pracovníci na všech zkoumaných pracovištích plně adaptováni na dané pracovní podmínky a dán návrh nápravných opatření.

Bakalářská práce mně umožnila zabývat se blíže problematikou adaptačního procesu u všeobecných sester jako jedné z pomáhajících profesí. Mohla jsem se blíže seznámit s faktory, ovlivňujícími kvalitu adaptačního procesu na jednotlivých zkoumaných pracovištích a díky metodě dotazníku a jeho následné analýze na tyto problémy poukázat. Podle odpovědí navrhnout nápravná opatření, se kterými seznámím management KNTB, a. s. a věřím, že zjištěná fakta budou použita na zlepšení jeho kvality, která by vedla ke spokojenosti všech. Problematika adaptačního procesu je v této profesi důležitá, neboť zásadním způsobem ovlivňuje a formuje charakter a dovednosti všeobecné sestry.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 4. přeprac. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 167 s. ISBN 80-7013-355-4.
- [2] BÄRTLOVÁ, Eva. Supervize v sociální práci. In BÄRTLOVA, Eva. *Supervize v sociální práci*. 1. vyd. Ústí nad Labem: UJEP, Fakulta sociálně ekonomická, 2007. s. 62. ISBN 978-80-7044-952-3.
- [3] CULLEY, Sue; BOND, Tim. *Integrativní přístup v poradenství a psychoterapii: Dovednosti a strategie pro zvyšování kompetence v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 224 s. ISBN 978-80-7367-452-6.
- [4] FARKAŠOVÁ, Dana, et al. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Martin, SR: Osveta, 2006. 87 s. ISBN 80-8063-229-4.
- [5] 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.
- [6] HENNIG, Claudius; KELLER, Gustav. *Antistresový program pro učitele: projevy, příčiny a způsoby překonání stresu z povolání*. 1.vyd. Praha: Portál, 1996. 96 s. ISBN 80-7178-093-6.
- [7] JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6.
- [8] JEKLOVÁ, Marta; REITMAYEROVÁ, Eva. *Interní supervize*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. 24 s. ISBN 978-80-86991-06-1.
- [9] KAHOUN, Vilém, et al. *Vybrané kapitoly k sociální práci: Sociální práce II*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2007. 281 s. ISBN 978-80-7387-064-5.
- [10] KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: Psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha : Portál, 1997. 152 s. ISBN 80-7178-150-9.

- [11] KOŠULIČOVÁ, Marie. Proměny specializačního vzdělávání všeobecných sester. In HOUDEK, Lubomír. [ed.]. *Dny Marty Staňkové IV: Vzdělávání sester a jeho proměny, Sborník z mezinárodní konference, Praha, 29. března 2007*. Praha: Galén, 2007. s. (98-101). ISBN 978-80-7262-476-8.
- [12] LAŠEK, Jan. *Kapitoly ze sociální psychologie I.: Pracovní texty pro studenty Doplnkového pedagogického studia č. 3*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. 115 s. ISBN 80-7041-533-9.
- [13] MATOUŠEK, Oldřich, a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. 384 s. ISBN 978-80-7367-502-8.
- [14] MATOUŠEK, Oldřich, et al. *Základy sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 312 s. ISBN 80-7178-473-7.
- [15] MATOUŠEK, Oldřich; KODYMOVÁ, Pavla; KOLÁČKOVÁ, Jana (ed.). *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
- [16] MONTOUSSÉ, Marc; RENOARD, Gilles. *Přehled sociologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 336 s. ISBN 80-7178-976-3.
- [17] NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství: Struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 160 s. ISBN 80-7178-197-5.
- [18] ROZSYPALOVÁ, Marie; ŠAFRÁNKOVÁ, Alena. *Ošetřovatelství: pro 1. ročník středních zdravotnických škol*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 2002. 231 s. ISBN 80-86073-96-3.
- [19] SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka: Podněta pro duševní hygienu v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 240 s. ISBN 978-80-7367-369-7.
- [20] SVATOŇOVÁ, Blanka; KŘÍŽOVÁ, Ivana. Současné možnosti ve vzdělávání mentorů. In HOUDEK, Lubomír. [ed.]. *Dny Marty Staňkové IV: Vzdělávání sester a jeho proměny, Sborník z mezinárodní konference, Praha, 29. března 2007*. Praha: Galén, 2007. s. 47-49. ISBN 978-80-7262-476-8.

- [21] ŠAMÁNKOVÁ, Marie, et al. *Základy ošetrovatelství: pro studující lékařských fakult 1. a 2. díl*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002. 274 s. ISBN 80-246-0477-9.
- [22] TOLAN, Janet. *Na osobu zaměřený přístup: v poradenství a psychoterapii*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 223 s. ISBN 80-7367-146-8.
- [23] ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat: Učebnice metod sociální praxe*. 1. vyd. Praha: SLON, 1999. 128 s. ISBN 80-85850-69-9.
- [24] VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: Variabilita a patologie lidské psychiky*. 3. vyd. Praha: Portál, 1999. 444 s. ISBN 80-7178-678-0.
- [25] ZACHAROVÁ, Eva. Nezastupitelná úloha výuky sociální komunikace v celoživotním vzdělávání zdravotníků. In HOUDEK, Lubomír. [ed.]. *Dny Marty Staňkové III: Vzdělávání sester: současnost a očekávání, Sborník z mezinárodní konference, Praha, 30. března 2006*, Praha: Galén, 2006. s. 113. ISBN 80-7262-434-2.

ČASOPISY

- [1] ZVONÍČKOVÁ, Marie; CHYTILOVÁ, Marie. Význam nástupní praxe pro další profesionální kariéru v ošetrovatelství. *Ošetrovatelství*. 2003, roč. 5, č. 1/2, s. 43-45. ISSN 1212-723X.
- [2] AJGLOVÁ, Jana; MÜLLEROVÁ, Nina. Sestra školitelka klinické praxe - informace o pilotním kurzu. *Sestra*. 2008, roč. 18, č. 2, s. 17-18. ISSN 1210-0404.
- [3] MALÁ, Dagmar. Nástupní praxe. *Sestra*. 1998, roč. 8, č. 3, s. s. 35. ISSN 1210-0404.
- [4] NĚMEČKOVÁ, Ludmila. Pohled sestry - školitelky na nástupní praxi absolventek. *Ošetrovatelství*. 2003, roč. 5, č. 1/2, s. s. 46. ISSN 1212-723X.
- [5] POSPÍŠILOVÁ, Alena; VRÁNOVÁ, Věra. Praktická výuka vedená pomocí mentora klinické praxe. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2008, roč. 4, č. 2, s. 29 - 31. ISSN 1801-1349.
- [6] JIČÍNSKÁ, Kateřina. Osobnostní rozvoj jako nedílná součást profesionálního růstu sestry. *Sestra*. 2008, roč. 18, č. 2, s. 15 - 16. ISSN 1210-0404.

- [7] BIČÁKOVÁ, Olga. Účast zdravotní sestry na celoživotním vzdělávání se považuje za prohlubování kvalifikace. *Zdravotnictví a právo*. 2008, roč. 12, č. 10, s. 15-16. ISSN 1211-6432.
- [8] BÁRTLOVÁ, Sylva. Pracovní spokojenost zdravotních sester v České republice. *Zdravotnictví v České republice*. 2006, roč. 9, č. 4, s. 166 - 169. ISSN 1213 – 6050.
- [9] TOMEK, Vratislav. Prohlubování a zvyšování kvalifikace zdravotnických zaměstnanců. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2008, roč. 4, č. 3, s. 32 - 33. ISSN 1801-1349.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky [online]. c29. 7. 2009, poslední revize 14. 3. 2010 [citováno 22. dubna 2010]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-k-realizaci-a-ukonceni-adaptacniho-procesu-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky_2340_930_3.html.

Portál veřejné správy České republiky [online]. [citováno 2. května 2010]. Dostupné z: http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411?PC_8411_p=54&PC_8411_l=96/2004&PC_8411_ps=10#10821.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

KNTB, a. s. Krajská nemocnice Tomáše Bati, akciová společnost

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1	Věk respondentů.....	37
Graf č. 1	Věk respondentů.....	37
Tabulka č. 2	Nejvyšší dosažené vzdělání.....	38
Graf č. 2	Nejvyšší dosažené vzdělání.....	39
Tabulka č. 3	Počet let odpracovaných ve zdravotnictví po ukončení studia.....	39
Graf č. 3	Počet let odpracovaných ve zdravotnictví po ukončení studia.....	40
Tabulka č. 4	V pořadí na kolikátém pracovišti nyní pracujete od nástupu do své profese?	40
Graf č. 4	V pořadí na kolikátém pracovišti nyní pracujete od nástupu do své profese?	41
Tabulka č. 5	Prošla jste adaptačním procesem?.....	41
Graf č. 5	Prošla jste adaptačním procesem?.....	42
Tabulka č. 6	Měla jste během adaptačního procesu přidělenou školící sestru?.....	43
Graf č. 6	Měla jste během adaptačního procesu přidělenou školící sestru?.....	43
Tabulka č. 7	Setkala jste se v průběhu zaškolování s nezájmem, naschválý, neochotou?.....	44
Graf č. 7	Setkala jste se v průběhu zaškolování s nezájmem, naschválý, neochotou?.....	44
Tabulka č. 8	Jaké stresory na vás během zaškolování působily?.....	45
Graf č. 8	Jaké stresory na vás během zaškolování působily?.....	46
Tabulka č. 9	Setkala jste se osobně nebo na pracovišti se šikanou, mobbingem, bossingem?	47
Graf č. 9	Setkala jste se osobně nebo na pracovišti se šikanou, mobbingem, bossingem?	48
Tabulka č. 10	Chtěla jste na základě špatné zkušenosti v průběhu adaptace změnit místo?	49
Graf č. 10	Chtěla jste na základě špatné zkušenosti v průběhu adaptace změnit místo?	49
Tabulka č. 11	Pracujete na svém profesním růstu?.....	52
Graf č. 11	Pracujete na svém profesním růstu?.....	53
Tabulka č. 12	Jste empatická vůči nově příchozím kolegyním, kolegům?.....	54


Graf č. 12	Jste empatická vůči nově příchozím kolegyním, kolegům?.....	54
Tabulka č. 13	Adaptovala jste se plně na profesi a pracovní prostředí, kde pracujete?.....	55
Graf č. 13	Adaptovala jste se plně na profesi pracovní prostředí, kde pracujete?	55
Tabulka č. 14	Cítíte se ve vaší profesi vyhořelá?.....	59
Graf č. 14	Cítíte se ve vaší profesi vyhořelá?.....	59
Tabulka č. 15	Schází se váš kolektiv i mimo pracovní dobu?	65
Graf č. 15	Schází se váš kolektiv i mimo pracovní dobu?	65
Tabulka č. 16	„Nosíte“pracovní problémy domů?.....	66
Graf č. 16	„Nosíte“pracovní problémy domů?.....	66

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Žádost o povolení sběru dat k výzkumnému šetření

Příloha č. 2: Dotazník

PŘÍLOHA Č. 1: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

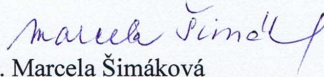
ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

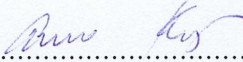
Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Specializace v pedagogice a Pedagogika, studijního oboru Sociální pedagogika.

Jméno a příjmení studenta	Marcela Šimáková
Téma bakalářské práce	Adaptace vybraných skupin pracovníků pomáhajících profesí a další profesní růst
Skupina respondentů	Všeobecné zdravotní sestry
Pracoviště	Chirurgie, interna

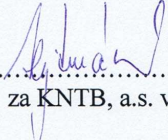
Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 19.1. 2010


Bc. Marcela Šimáková
studentka


.....
Mgr. Anna Krátká
vedoucí bakalářské práce

Ve Zlíně dne 19.1.2010


.....
za KNTB, a.s. ve Zlíně

PŘÍLOHA Č. 2: DOTAZNÍK

DOTAZNÍK

Vážené kolegyně

Jmenuji se Marcela Šimáková. Jsem studentkou bakalářského studijního oboru sociální pedagogika na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Součástí ukončení studia je bakalářská práce, ve které se zaměřuji na adaptaci vybraných skupin pomáhajících profesí ve zdravotnictví a další profesní růst. Proto vás prosím o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí výzkumného šetření. Čas potřebný k jeho vyplnění je zhruba 10–15 minut.

Děkuji za váš čas a spolupráci

Marcela Šimáková

Pokyny k vyplnění dotazníku: pokud nebude uvedeno jinak, označte křížkem jen jednu odpověď, která nejvíce vyhovuje Vašemu názoru.

1. Pohlaví

- žena
- muž

2. Věk

- 20 – 25 let
- 26 – 30 let
- 31 – 40 let
- 41 – 50 let
- 51 – více

3. Nejvyšší dosažené vzdělání

- SZŠ
- VOŠZ
- VŠ – Bc. stupeň
- VŠ – Mgr. stupeň
- Specializační – obor
- jiné (doplňte)

4. Ve zdravotnictví pracuji (po ukončení studia)

- 0 – 1 rok
- 2 – 5 let
- 6 – 15 let
- 16 – 25 let
- 26 let – více

V současné době pracuji naoddělení

5. Kolikáté je to vaše pracoviště?

- první
- druhé
- třetí
- čtvrté
- jiné (doplňte).....

6. Prošla jste adaptačním procesem?

- ano
- ne

Doba trvání vašeho adaptačního procesu.....

7. Měla jste během adaptačního procesu přidělenou školící sestru?

- ano
- ne, na pracovišti to není zvykem
- ne, pro nedostatek pracovníků
- jiné (doplňte)

Pokud jste na tuto otázku odpověděla ano, stručně napište, jak jste spolu vycházely

.....
.....

8. Setkala jste se v průběhu vašeho zaškolování s nezájmem, naschvály a neochotou vám pomoci ze strany vašich spolupracovníků?

- ano
- ne
- výjimečně
- jiné (doplňte)

Pokud jste odpověděla ano, uveďte prosím příklad

.....
.....

9. Jaké stresory na vás během zaškolování působily? Můžete označit více odpovědí.

- personál (uveďte konkrétně).....
- služby
- nedostatek času
- těžké stavy klientů
- obava ze zodpovědnosti, neznalosti (něco pokazím, někomu ublížím)
- jiné (doplňte)

10. Setkala jste se osobně nebo na pracovišti se šikanou, mobbingem, bossingem?

- ne
- ano

Popište prosím, o co se jednalo

.....

Jak jste situaci řešila?.....

11. Chtěla jste na základě špatné zkušenosti v průběhu adaptačního procesu změnit místo?

- ano, uvažovala jsem o tom, z důvodu.....
- ano, místo jsem změnila
- ne, tuto zkušenost nemám, spolupracovníci byli vůči mně vždy vstřícní
- neměla jsem jinou možnost volby, proto jsem zůstala

12. Kdo nebo co Vám pomáhalo překonávat počáteční nejistotu a nároky práce?

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

13. Pokud můžete porovnat, v čem se liší nástup a adaptace na pracovní podmínky dnes a dříve, napište rozdíly:

dříve.....

dnes.....

14. Pracujete na svém profesním růstu? Jak?

- ano, vzdělávám se formou seminářů, konferencí, přednášek
- jsem nucena se dále vzdělávat z důvodu.....
- z časových důvodů jen občas
- ne, nemám zájem
- jiné (doplňte)

15. Jste empatická vůči nově příchozím kolegyním, kolegům?

- ano, vždy rád (a) poradím a pomůžu
- nijak mi nevadí, poradím, pokud jsem požádána
- ne, ani já jsem to neměla při nástupu jednoduché
- ne, mám co dělat, abych stihla svou práci
- jiné (doplňte).....

16. Adaptovala jste se plně na profesi a pracovní prostředí, ve kterém pracujete?

- ano
- neadaptovala (důvod).....
- nemám jinou možnost volby
- jiné (doplňte).....

17. Uveďte faktory ovlivňující vztahy na vašem pracovišti

.....

.....

.....

18. Co považujete ve své profesi za nejvíce náročné

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

19. Cítíte se ve vaší profesi vyhořelá?

- ano
- ne (uved'te důvod).....
- jiné (doplňte).....

20. Co je podle vás příčinou vyhoření?

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

21. Co je podle vás nejdůležitější při nástupu do zaměstnání a v průběhu zaškolování?

.....
.....

22. Jakých chyb je třeba se vyvarovat při nástupu do profese a v průběhu zaškolování?

.....
.....

23. Schází se váš kolektiv i mimo pracovní dobu (bowling, sportovní akce, posezení...)?

ano

ne

Pokud jste odpověděla ano, napište, zda se akcí účastníte (popř. i s rodinnými příslušníky)

.....

24. „Nosíte“pracovní problémy domů?

ano

ne

25. Další sdělení k této problematice

.....