

# Začlenění vysokoškolsky vzdělané sestry do zdravotnického týmu

Kateřina Pindřáková

---

Bakalářská práce  
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav ošetrovatelství  
akademický rok: 2012/2013

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kateřina PINĎÁKOVÁ**  
Osobní číslo: **H10443**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Začlenění vysokoškolsky vzdělané sestry  
do zdravotnického týmu**

Zásady pro vypracování:

**Studium odborné literatury k dané problematice.**  
**Příprava metodiky průzkumné části.**  
**Realizace pilotáže.**  
**Realizace výzkumného šetření prostřednictvím dotazníků.**  
**Zpracování teoretické části bakalářské práce.**  
**Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

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

KOČIANOVÁ, Renata. Personální činnosti a metody personální práce. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2497-3.

KOLAJOVÁ, Lenka. Týmová spolupráce: jak efektivně vést tým pro dosažení nejlepších výsledků. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1764-6.

KUTNOHORSKÁ, Jana. Historie ošetřovatelství. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3224-4.

PLEVOVÁ, Ilona et al. Ošetřovatelství I. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3557-3.

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Zuzana Sousedíková**

Ústav ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce:

**7. února 2013**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**24. května 2013**

Ve Zlíně dne 7. února 2013

  
doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Anna Krátká, 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 <sup>1)</sup>;
- 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 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> 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 <sup>3)</sup> 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 4.3.13 .....

..... Pindáčková

*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 nevydělečně 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, užitje-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 vzdělávacího 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). Odpírá-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 jim 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 přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Zuzaně Sousedíkové za odborné vedení a cenné rady, jimiž mi pomohla při zpracování mé bakalářské práce.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Kateřina Pindřáková

## **ABSTRAKT**

Abstrakt česky

Tato bakalářská práce si klade za cíl zjistit, zda vysokoškolské vzdělání ovlivňuje začlenění sester do zdravotnického týmu. Teoretická část práce se zabývá problematikou současného systému vzdělávání sester, jednotlivými kategoriemi zdravotnických pracovníků a v neposlední řadě také jejich adaptačním procesem. Významná část práce se zaměřuje na týmovou spolupráci, jelikož se jedná o významný faktor, který ovlivňuje proces začlenění sestry na pracovišti. V praktické části zjišťuje prostřednictvím dotazníkového šetření názory na vysokoškolské vzdělání a to z pohledu sester s odlišnými úrovněmi dosaženého vzdělání. Výsledek dotazníkového šetření je přínosný do praxe především v tom, že identifikuje hlavní faktory, které ovlivňují začlenění sester do pracovního kolektivu. Výsledek dotazníkového šetření bude publikován v některém odborném periodiku, které informuje o novinkách ve zdravotnictví.

Klíčová slova:

Zdravotnický tým, vzdělávací systém, vysokoškolské vzdělání sester, adaptační proces, týmová spolupráce;

## **ABSTRACT**

Abstrakt ve světovém jazyce

This bachelor thesis aims to determine whether university education affects the integration of nurses into the medical team. The theoretical part of the thesis deals with the current system of nursing education, the different categories of health workers and last but not least, their process of adaptation. A significant part of the work focuses on teamwork, since it is an important factor that influences the process of integration of nurses in the workplace. In the practical part determined through a questionnaire survey views on university education from the perspective of nurses with different levels of educational attainment. Results of the questionnaire survey is beneficial to practice primarily in that it identifies the main factors that influence the integration of nurses into the work team. The result of the survey will be published in a journal that informs about news in health care.

Keywords:

Medical team, education system, university education of nurses, adaptation process, team work;

# OBSAH

<b>OBSAH</b> .....	<b>8</b>
<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>10</b>
<b>1 VZDĚLÁNÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ</b> .....	<b>11</b>
1.1 VZDĚLÁNÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ PO ROCE 1989 .....	11
1.2 HISTORIE VYSOKOŠKOLSKÉHO VZDĚLÁNÍ SESTER.....	12
1.3 VZDĚLÁNÍ A LEGISLATIVA .....	13
1.4 REORGANIZACE VZDĚLÁVACÍHO SYSTÉMU .....	13
1.5 SMĚŘOVÁNÍ SOUČASNÉHO OŠETŘOVATELSTVÍ.....	14
1.5.1 <i>Inovace vzdělávacích programů</i> .....	15
1.5.2 <i>Inovace forem výuky</i> .....	16
<b>2 ZDRAVOTNICKÝ TÝM</b> .....	<b>17</b>
2.1 DEFINICE ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU .....	17
2.2 ČLENOVÉ ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU .....	17
2.2.1 <i>Lékařská povolání</i> .....	18
2.2.2 <i>Nelékařská zdravotnická povolání</i> .....	19
<b>3 ADAPTACE PRACOVNÍKŮ</b> .....	<b>24</b>
3.1 DEFINICE ADAPTACE.....	24
3.2 ADAPTABILITA.....	24
3.3 PROCES PRACOVNÍ ADAPTACE .....	25
3.3.1 <i>Výběr nového pracovníka</i> .....	26
3.3.2 <i>Nástupní praxe</i> .....	26
3.4 FÁZE ADAPTACE .....	27
3.5 ŘÍZENÍ ADAPTACE.....	28
3.6 HODNOCENÍ ADAPTACE .....	29
3.6.1 <i>Hodnocení průběhu adaptačního procesu</i> .....	29
3.7 INDIVIDUÁLNÍ PLÁN ADAPTACE PRACOVNÍKŮ.....	29
<b>4 TÝMOVÁ SPOLUPRÁCE</b> .....	<b>31</b>
4.1 SPOLUPRÁCE.....	31
4.2 CHARAKTERISTIKA TÝMU .....	31
4.3 FUNKCE TÝMU .....	32
4.4 TÝMOVÁ SPOLUPRÁCE VE ZDRAVOTNICTVÍ .....	32
4.4.1 <i>Spolupráce mezi sestrami</i> .....	32
4.4.2 <i>Spolupráce sester s lékaři</i> .....	33
4.5 KRITICKÉ FAKTORY TÝMOVÉ SPOLUPRÁCE .....	34
<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>36</b>
<b>5 CÍLE PRÁCE A STANOVENÉ HYPOTÉZY</b> .....	<b>37</b>
<b>6 METODIKA</b> .....	<b>39</b>
6.1 METODIKA PRÁCE.....	39
6.1.1 <i>Charakteristika dotazníku</i> .....	40
6.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU.....	40
<b>7 PREZENTACE VÝSLEDKŮ</b> .....	<b>41</b>



7.1	VYHODNOCENÍ SPOLEČNÝCH OTÁZEK PRO OBĚ DVĚ SKUPINY RESPONDENTŮ.....	41
7.2	OTÁZKY PRO SESTRY SE STŘEDOŠKOLSKÝM A VYŠŠÍM ODBORNÝM ZDRAVOTNICKÝM VZDĚLÁNÍM.....	56
7.3	OTÁZKY PRO SESTRY S VYSOKOŠKOLSKÝM VZDĚLÁNÍM.....	61
<b>8</b>	<b>DISKUZE .....</b>	<b>67</b>
<b>9</b>	<b>PŘÍNOS BAKALÁŘSKÉ PRÁCE PRO PRAXI .....</b>	<b>75</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>76</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>78</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>81</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>83</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>84</b>

## ÚVOD

**Sami toho zvládneme tak málo, ale když se spojíme, zvládneme cokoli.**

**Helen Keller**

Vybrala jsem si téma bakalářské práce „Začlenění vysokoškolsky vzdělané sestry do zdravotnického týmu“ právě proto, jelikož jsem se během mé odborné praxe setkala s různými pohledy na vysokoškolské vzdělání, a to jak ze strany sester, tak i jiných zdravotnických pracovníků. Mnoho sester, především těch, které již pracují ve zdravotnictví celou řadu let, zastává negativní postoj k vysokoškolskému vzdělání sester. Vidí vysokoškolské vzdělání jako zbytečnost a mnohé také jako určitou snahu mladých sester vyhnout se pracovnímu procesu a prodloužit si tak studentská léta. Vybrala jsem si toto téma bakalářské práce také z toho důvodu, jelikož já i celá řada mých spolužáků budeme jen za několik málo měsíců řešit problém týkající se procesu začlenění. Mnohdy je právě první nástup do pracovního procesu pro samotnou sestru nejobtížnější, a proto je nezbytné zabývat se tímto problémem a zaměřit se na optimalizaci průběhu adaptačního procesu.

Rok co rok absolvují stovky vysokoškolsky vzdělaných sester své studium a podle mého názoru celá řada z nich není po nástupu na dané pracoviště adekvátně přijata ostatními členy týmu. Mé tvrzení chci prostřednictvím mého výzkumného šetření potvrdit či případně vyvrátit.

V teoretické části své bakalářské práce se budu zabývat možnostmi vzdělání zdravotnických pracovníků, zdravotnickým týmem a také adaptací zdravotnických pracovníků. Dále však zaměřím výraznou část své teoretické práce na týmovou spolupráci, jelikož se jedná se o významný faktor, který ovlivňuje proces adaptace sestry na pracovišti.

V průběhu praktické části budu zjišťovat, jaký pohled na vysokoškolské vzdělání mají sestry s různými úrovněmi dosaženého vzdělání. Mým cílem je zjistit, zda vysokoškolské vzdělání ovlivňuje proces začlenění sester do zdravotnického týmu a také identifikovat hlavní faktory, které samotný adaptační proces ovlivňují.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 VZDĚLÁNÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ

Od každého pracovníka ve zdravotnictví se očekává, že se bude kontinuálně vzdělávat po celý profesní život. Důležité je si uvědomit, že jednotlivé vzdělávací programy pro poskytovatele péče se musí navzájem překrývat tak, aby jedna profese byla schopna ocenit i respektovat profesi druhou. Z tohoto tvrzení vyplývá, že je nezbytné, aby se lékaři seznámili například se základy týkající se ošetrovatelské péče a uvědomili si, jaké jednotlivé kroky obsahuje celková péče o nemocné. Naopak ti členové, kteří se přímo podílí na ošetrovatelské péči, by měli být seznámeni například se základy farmakoterapie, příčinami jednotlivých onemocnění či s jednotlivými vyšetřovacími metodami. (Šamánková, 2003, s. 25, 26)

### 1.1 Vzdělání v ošetrovatelství po roce 1989

Transformace ve vzdělání v ošetrovatelství po roce 1989 měla za cíl přispět jak ke zvýšení úrovně poskytované ošetrovatelské péče, dále ke zlepšení kvality zdraví a v neposlední řadě zajistit kompatibilitu vzdělávání sester v souladu s kritérii, které jsou dány Evropskou unií (dále EU). (Kutnohorská, 2010, s. 158, 159)

Myšlenka na zvýšení profesní přípravy sester vedla v roce 1960 k založení Střediska pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, které bylo v roce 1991 přejmenováno na Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví (IDVPZ). K poslední úpravě došlo v roce 2003, kdy byl již zmiňovaný institut přejmenován na Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (dále NCONZO), jak jej nazýváme dodnes. (Plevová et al., 2011, s. 47)

Další změnu přinesl rok 1996, kdy proběhlo převedení středních a vyšších zdravotnických škol ze správy Ministerstva zdravotnictví České republiky (dále MZ ČR) pod resort Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky (dále MŠMT). K poslední úpravě došlo v roce 2003, kdy střední zdravotnické školy a vyšší odborné školy přecházejí ze správy MŠMT pod krajskou samosprávu. (Plevová et al., 2011, s. 48)

Před vstupem České republiky (dále ČR) do EU došlo v oblasti vzdělání k celé řadě významných změn. Tyto změny se týkají především nezbytného splnění směrnic, které jsou nařízeny právě EU. Směrnice EU mají za úkol regulovat vzdělání tak, aby byl umožněn volný pohyb sester po zemích EU. Tyto směrnice vedly také k tomu, že od školního roku 2004/2005 probíhá vzdělávání všeobecných sester výhradně na vyšších zdravotnických

školách, vysokých školách či univerzitách. (Pochylá, 2004 cit. podle Plevová et al., 2011, s. 48; Plevová et al., 2011, s. 49, 50)

K těmto významným změnám došlo na základě přijetí Zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů. A byl to právě Zákon č.96/2004 Sb., který ovlivnil jednak pregraduální tak i postgraduální vzdělávání sester. Tento zákon také jasně vymezil způsobilost jednotlivých zdravotnických pracovníků k výkonu povolání a do třech základních skupin. První skupinu tvoří zdravotničtí pracovníci, kteří jsou způsobilí k výkonu povolání bez přímého vedení či odborného dohledu. Další skupina je zastoupena těmi pracovníky, kteří pracují pod odborným dohledem, a poslední skupinu tvoří ti pracovníci, kteří vykonávají své povolání pod přímým dohledem. (Kyasová, 2004b cit. podle Plevová et al., 2011, s. 50)

## 1.2 Historie vysokoškolského vzdělání sester

Již v roce 2010 oslavilo vysokoškolské vzdělání sester 50 let své existence. Významným propagátorem vysokoškolského vzdělání sester byl především prof. MUDr. Vladimír Pacovský, DrSc., tedy významný český internista, který na interní klinice Fakulty všeobecného lékařství v Praze založil v roce 1959 oddělení péče o nemocné. Pracovníci této ošetrovatelské jednotky měli za úkol jednak učit budoucí lékaře úkony, které jsou uplatňované v ošetrovatelské praxi. Druhým úkolem tohoto oddělení bylo však také vysokoškolské vzdělání sester a to v úzké spolupráci s Filozofickou fakultou Univerzity Karlovy (dále UK) v Praze. Nutné je také poznamenat, že to byl právě rok 1960, kdy proběhl nástup prvních studentek ke studiu. Mezi následovníky profesora Pacovského můžeme zařadit následující osobnosti: doc. MUDr. Jiří Neuwirth, CSc., doc. PhDr. Marta Staňková, CSc., prof. PhDr. Zdeněk Kolář, DrSc., či PhDr. Alena Mellanová, CSc. Po roce 1990 došlo k přesunutí vysokoškolského studia sester na 1. lékařskou fakultu (dále LF) UK, poté se začíná rozvíjet i na 2. a 3. LF UK v Praze či na LF v Hradci Králové. V průběhu let dochází také k postupnému rozvoji v oblasti navazujícího magisterského studia. (50 let vysokoškolského vzdělání sester, 2010)

### 1.3 Vzdělání a legislativa

Již v 60. letech 20. století vypracovala Rada Evropy základní směrnice pro jednotnou kvalifikaci a vzdělávání sester. Tyto směrnice vznikly na základě společné dohody několika evropských zemí. (Plevová et al., 2011, s. 48)

Zásadní změnu však přinesl rok 1989, kdy Evropská komise doporučila, aby bylo vzdělání sester ve 21. století převedeno na vysokoškolskou úroveň a diplom, který sestry získají, by měl mít akademickou platnost tak, aby umožnil sestřím získat další akademické hodnosti. (Plevová et al., 2011, s. 48)

Dosavadní právní úprava o získávání způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání byla nevyhovující a neodpovídala aktuálním potřebám zdravotnictví. Nesplňovala také některé předpisy EU, proto byla regulace v oblasti vzdělání před vstupem ČR do EU nezbytná. (Kyasová, 2004b cit. podle Plevová et al., 2011, s. 50)

#### Legislativní normy

Nelékařská zdravotnická povolání v ČR se v současné době řídí následujícími zákony:

„**Zákon č. 105/2011 Sb.**, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů, který novelizuje zákon 96/2004 Sb.“ (Plevová et al., 2011, s. 63).

**Nařízení vlády č. 31/2010 Sb.**, stanovuje obory specializačního vzdělání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí (Plevová et al., 2011, s. 64).

**Vyhláška 129/2010 Sb.**, stanovuje minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, která upravuje vyhlášku 39/2005 (Kutnohorská, 2010 cit. podle Plevová et al., 2011, s. 64).

**Vyhláška 55/2011 Sb.**, která stanovuje kompetence zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (Plevová et al., 2011, s. 63).

### 1.4 Reorganizace vzdělávacího systému

Reorganizace ve vzdělávacím systému si stanovuje dva hlavní cíle. Prvním cílem je splnění odpovídajících kritérií, které jsou dány právě EU. Hlavní požadavky, které se týkají vzdělávacího systému, jsou nastíněny v následujících řádcích. (Šamánková, 2003, s. 26)

První podmínkou je věk minimálně 18 let pro vstup budoucích sester do odborného vzdělávacího programu. Základní podmínkou pro přijetí je však také složení maturitní zkoušky, a to ze všeobecných vzdělávacích předmětů. Výuka na odborných školách má být pouze odborná a je rozdělena do tří školních let, a to s nejméně 50 % odborné praxe na pracovištích chirurgických, interních, gynekologických, dětských či v oblasti terénní péče. Výuka na těchto školách probíhá v blocích, kdy jsou jednotlivá témata přednášena v jednom bloku, a v druhém bloku probíhá odborná praxe. Dále absolvování nejméně 4600 studijních hodin je významnou podmínkou pro splnění požadavků vzdělávacího programu na odborných školách. (Šamánková, 2003, s. 26)

Dalším cílem je funkční registr sester, který se obnovuje v pravidelných cyklech. Hlavním úkolem registru je zabezpečit kontinuální vzdělání sester. Registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnických povolání vznikl 1. 5. 2004 v NCO NZO na základě rozhodnutí MZ ČR. Hlavním cílem registru je zvýšení kvality poskytované péče cestou celoživotního vzdělávání. Na podkladě získané odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, musí sestry pracovat v souladu se zákony, etickými principy a také profesními standardy, které se odlišují v závislosti na státě, kde svou profesní činnost vykonávají. (Kutnohorská, 2010, s. 125, 126; Šamánková, 2003, s. 26,27)

## 1.5 Směřování současného ošetrovatelství

Na konci 20. a na počátku 21. století prošla ošetrovatelská profese nejvýznamnějšími změnami. Z ošetrovatelství se stává vědní disciplína a výzkum v ošetrovatelství je nezbytnou součástí profesní výbavy sestry. Základním znakem moderního ošetrovatelství je orientace na péči o klienta ve zdraví i v nemoci. Jeho cílem je však také zvýšení kvality poskytované péče. (Kutnohorská, 2010, s. 158)

Na přelomu 20. a 21. století postihlo ošetrovatelské vzdělání několik zásadních změn, tyto změny vznikly jako následek reorganizace v oblasti zdravotnictví. Dopadem reorganizace ve zdravotnictví jsou neustále se zvyšující požadavky na profesní přípravu sester, což má také za následek změny v samotných kompetencích sester. (Farkašová, 2006, s. 36)

Vymezení samotných kompetencí všeobecných sester vyplývá z Evropské strategie World Health Organization (dále WHO), která se zaměřuje na vzdělávání v oblasti regulovaných nelékařských profesí. Právě z důvodu měnící se náplně a navyšujících se sester-ských kompetencí je stále více kladen důraz na profesní přípravu i vzdělání. Takový trend

se nevyskytuje jenom u nás, ale je charakteristický také pro jiné, nejen evropské země. (Kutnohorská, 2010, s. 158; Pohlová a Pohlová, 2011)

Na počátku 21. století jsou již jasně definovány požadavky, které by měla sestra splňovat. Řadíme mezi ně například emancipaci, tedy její schopnost a ochotu pracovat samostatně a převzít tedy i odpovědnost za svoji práci. Důležitým bodem je zcela jistě také její důvěryhodnost a angažovanost, mluvíme tedy především o iniciativním hledání nových způsobů k poskytování kvalitnější ošetrovatelské péče. V neposlední řadě je to právě orientace na vzdělání, která představuje další charakteristický požadavek, který by měla sestra na počátku 21. století splňovat. (Pohlová a Pohlová, 2011)

Současné ošetrovatelství směřuje také k tomu, že péči nemocným budou poskytovat sestry s odlišnými úrovněmi dosaženého vzdělání. Jedná se o středoškolsky vzdělané sestry, vysokoškolsky vzdělané sestry s bakalářským či magisterským titulem a mnohdy i absolventky doktorandského studia. Tyto inovace však představují značný problém, především po stránce mzdových nákladů. Po mnoho let jsme se setkávali pouze se sestrami se středoškolským vzděláním, nyní se rok co rok zvyšují požadavky na vzdělání sester a do popředí se dostává vysokoškolské vzdělání, což celou péči značným způsobem prodražuje. (Žaloudík, 2006, s. 18)

### **1.5.1 Inovace vzdělávacích programů**

Doc. PhDr. Marta Staňková, CSc., představuje hlavní iniciátorku porevolučních změn v oblasti ošetrovatelství. Dále je také důležité zmínit její značné zásluhy na změnách, ke kterým došlo v oblasti profesní přípravy zdravotnických pracovníků. (Škubová a Chváta-lová, 2004 cit. podle Hubová, 2012, s. 20–22)

Významné změny s sebou přinesl rok 1991, kdy byly zrušeny obory zdravotní a dětská sestra a byly poté nahrazeny oborem všeobecná sestra. K celé řadě úprav došlo také v oblasti učebních osnov, kdy proběhlo rozdělení studijního programu na dvě základní složky a to všeobecnou a odbornou. Prvně zmiňovanou tvoří jednak předměty jazykové, společenskovední, přírodovědné, výpočetní technika a v neposlední řadě také tělesná výchova. Největší pozornost je však věnována výuce odborných předmětů, jako jsou ošetrovatelství či ošetřování nemocných. (Hubová, 2012, s. 20–22)

Značné změny s sebou přinesl také Zákon 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních ve znění pozdějších předpisů, který vedl k tomu, že od školního roku 2004/2005 byl na středních zdravotnických školách zrušen obor všeobecná sestra, který byl



poté nahrazen oborem zdravotnický asistent. Jeho absolventi, kteří chtějí pracovat bez odborného dohledu, si musí dále doplnit své vzdělání, a to buď na vyšší odborné škole zdravotnické, nebo na vysoké škole, a to v bakalářském, popřípadě magisterském či doktorandském studijním programu. (Sitná, 2006 cit. podle Hubová, 2012, s. 20–22)

### 1.5.2 Inovace forem výuky

Následující řádky identifikují hlavní školské a vzdělávací faktory, které směřování současného ošetrovatelství a sesterského vzdělání ovlivňují zásadním způsobem. Jedná se o modernizaci kurikul, tedy učebních plánů. Inovují se i sylaby, tematické přehledy učiva konkrétního předmětu. Směr současného ošetrovatelství je také značně modifikován využíváním nových moderních technik učení, mezi které řadíme například overlearning či využití metod webové a mobilního vzdělání. (Adamczyk, 2010, s. 16–18)

Již výše jsem se zmiňovala o hlavních faktorech, které ovlivňují směřování současného ošetrovatelství. Z výše uvedených bodů je nutné se zaměřit na vhodnou náplň výuky sester, popřípadě dalších zdravotníků a taktéž na formu samotné výuky. Tedy je důležité si uvědomit, že velmi často využívaná metoda frontální přednášky či tradičního semináře by měla být nahrazena novými technikami výuky, jako je například výuka skupinová či terénní práce s vyučujícím. Chybné je také využívat jako podklad pro studium tištěné materiály, a to především u těch předmětů, u kterých dochází k častým obměnám. Využívání pouze tištěných materiálů může mít za následek zaostávání za nejnovějšími poznatky, objevy, technickým pokrokem a vývojem v oblasti ošetrovatelství. Je tedy nezbytné se snažit výuku vhodně inovovat, a to především využívání snadno upravitelných zdrojů, multimédií či webových stránek. (Adamczyk, 2010, s. 16–18)

## 2 ZDRAVOTNICKÝ TÝM

### 2.1 Definice zdravotnického týmu

Jedná se o všechny pracovníky, kteří se podílejí na zajišťování zdravotní péče. Řadíme mezi ně například lékaře, všeobecné sestry, sociální pracovníce, psychology, fyzioterapeuty, ergoterapeuty či zdravotnické asistenty. Na všechny kategorie zdravotnických pracovníků jsou však kladeny odlišné požadavky, co se týče výše jejich vzdělání. Popis náplně činností jednotlivých zdravotnických pracovníků je upraven vyhláškou č. 424/2004 Sb. a její novelizací č. 55/2011, která popisuje činnosti zdravotnických a jiných odborných pracovníků. Samotná odborná způsobilost k výkonu nelékařských povolání je stanovena Zákonem č. 105/2011 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. (Marková, Venglářová a Babiaková, 2006, s. 53, 54; Plevová, 2012, s. 51)

Všichni členové zdravotnického týmu, který bývá též označován jako multidisciplinární, mají jeden společný cíl, kterým je především zdravý a spokojený pacient. (Vytejková et al., 2011, s. 14)

Charakteristická je kolektivní odpovědnost zdravotnického týmu, avšak je důležité si také uvědomit, že i každý jeho člen je odpovědný za jednotlivé úkony, které musí provádět v souladu se svými kompetencemi. Z toho vyplývá, že v praxi je celý tým odpovědný za poskytování holistické péče nemocnému. Dělbá práce v týmu je nicméně odvislá od odborné způsobilosti, výcviku či zkušeností daného jedince. (Plevová et al., 2012, s. 110)

### 2.2 Členové zdravotnického týmu

Všichni členové zdravotnického týmu mají nezastupitelnou funkci, která je dána formou jejich vzdělání. Je také důležité zmínit, že úlohy jednotlivých členů se musí navzájem prolínat a doplňovat. V týmu zdravotnických pracovníků bývají převážně zastoupeny následující profese. Jednak jsou to lékaři, tedy absolventi universitního vzdělávacího programu na vysokých školách. Dále zde zařazujeme sestry, a to jak absolventky universitního vzdělávacího programu, tak i sestry diplomované, tedy absolventky vyšších zdravotnických škol. Mnohdy jsou to také absolventky pomaturitního specializačního studia, či sestry se základní kvalifikací získanou na středních zdravotnických školách. Další skupinu tvoří nižší zdravotničtí pracovníci, patří zde například ošetřovatelé, tedy absolventi dvouletých vzdělávacích programů. Tyto vzdělávací programy jsou realizovány na některých zdravotnických školách nebo na vybraných zdravotnických pracovištích. Členy zdravotnického týmu

jsou také sanitáři, tedy absolventi dvouměsíčního vzdělávacího kurzu, který je převážně organizován na některých zdravotnických pracovištích. Mezi další členy zdravotnického týmu zařazujeme například sociální pracovnice, fyzioterapeuty, ergoterapeuty, nutriční terapeuty či zdravotnické asistenty. (Šamánková, 2003, s. 24, 25)

### **2.2.1 Lékařská povolání**

Pokud mluvíme o lékařském povolání, dělíme jej do dvou základních skupin. Lékařská povolání a výkon činností bez odborného dohledu a lékařská povolání vykonávající své povolání výhradně pod odborným dohledem. (Brůha a Prošková, 2011, s. 103–105)

#### **2.2.1.1 Lékař**

Odbornou způsobilost k výkonu povolání lékaře lze získat na základě absolvování akreditovaného zdravotnického prezenčního studia v oboru všeobecné lékařství. Musí se jednat o obor, který splňuje požadavky vyplývající ze směrnice o uznávání kvalifikací, tedy z Vyhlášky č. 185/2009 Sb., o minimálních požadavcích na studijní programy všeobecné lékařství, zubní lékařství, farmacie a na vzdělávací program všeobecné praktické lékařství. Požadavky se týkají především minimálního počtu let a hodin výuky, tedy splnění 5500 hodin v šesti letech studia. Směrnice také stanovují požadavky týkající se základních oblastí výuky. Směrnice však neurčuje žádné požadavky, které se týkají počtu hodin odborné výuky. Zákonem č. 189/2008 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, došlo ke změně ve specializační přípravě lékařů, kdy proběhl návrat k dvoustupňovému atestačnímu modelu, který byl v roce 2004 modifikován na jednostupňový systém specializačního vzdělání. (Brůha a Prošková, 2011, s. 199, 200)

Léčení nemocného, mírnění utrpení a také prevence onemocnění patří mezi hlavní úlohy lékařské práce, tyto úkoly se nicméně týkají také dalších zdravotnických povolání. (Steffen et al., 2010, s. 5)

„Současně mají lékaři při výkonu své činnosti akademicko-vědecké pozadí, které je zavazuje k tomu, aby svou činnost vykonávali na základě trvalého sledování vědeckých poznatků. Také z právního hlediska existuje povinnost k zachování svědomitosti a k zohlednění aktuálního stavu vědeckých poznatků“ (Steffen et al., 2010, s. 5).

## 2.2.2 Nelékařská zdravotnická povolání

Zákon č. 105/ 2011 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních člení profese do třech hlavních skupin, a to podle úrovně jejich samostatnosti. Obory zdravotnických pracovníků, kteří jsou způsobilí k výkonu povolání bez odborného dohledu pouze na základě získání odborné způsobilosti, jsou definovány v dílu 1 hlavy II zákona o nelékařských zdravotnických povoláních. U těchto zdravotnických pracovníků tedy není povinná specializovaná způsobilost pro samostatný výkon povolání. Specializovaná způsobilost je u těchto profesí nezbytná pouze pro výkon některých specializovaných činností, které jsou vymezeny vyhláškou č. 55/2011Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Díl 2 hlavy II upravuje obory zdravotnických pracovníků, kteří jsou způsobilí vykonávat své povolání bez odborného dohledu za těch okolností, že pracovník získá specializovanou způsobilost. Díl 3 hlavy II definuje právě ty profese, jejichž příslušníci mohou vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem nebo přímým vedením. (Brůha a Prošková, 2011, s. 106, 107)

### 2.2.2.1 Všeobecná sestra

Povolání všeobecné sestry zařazujeme mezi zdravotnické profese, které jsou regulovány na úrovni EU. K značné úpravě vzdělávacího systému sester došlo na základě vstupu ČR do EU, což vedlo k převedení vzdělávacího systému sester ze středoškolské úrovně na úroveň terciální. Základní cesty, kterými lze získat způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry, jsou definovány zákonem č. 105/2011 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů. (Brůha a Prošková, 2011, s. 207, 208)

V současném systému zdravotní péče dělíme sestry do čtyř základních skupin právě podle úrovně dosaženého vzdělání. (Marková, Venglářová a Babiaková, 2006, s. 54)

#### a) Všeobecná sestra s vysokoškolským vzděláním

Jedná se o absolventy bakalářských oborů se zaměřením na ošetrovatelství. Řadíme zde však také absolventy navazujících magisterských oborů, nejčastěji se zaměřením na pedagogiku, management, ošetrovatelství, gerontologii, pediatrii či intenzivní péči. Magisterské studium bylo v ČR realizováno až na základě Zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách, který vstoupil v platnost 1. ledna 1999. Po ukončení navazujícího magisterského studia mohou absolventi dále pokračovat ve studiu doktorandského studijního programu. Tyto

programy jsou ve většině případů organizované v rámci lékařských fakult. K postupnému rozvoji těchto oborů došlo až v 90. letech 20. století. (Kutnohorská, 2010, s. 122; Marková, Venglářová a Babiaková, 2006, s. 54; Plevová, 2011, s. 52)

#### **b) Diplomovaná všeobecná sestra**

Do této skupiny zařazujeme ty sestry, které absolvovaly studium na vyšší odborné zdravotnické škole. Po složení závěrečných zkoušek je diplomovaným všeobecným sestřám udělen titul diplomovaný specialista, zkratka DiS. Diplomovaná všeobecná sestra má v praxi posílené pravomoci, rozhodovací kompetence a také odpovědnost za jednotlivé provedené výkony, a to nejen ve vztahu k pacientovi, ale i ve vztahu k ostatním členům zdravotnického týmu. (Kutnohorská, 2010, s. 120)

c) Třetí skupinu tvoří zdravotní sestry se specializací, tedy sestry, které absolvovaly **pomaturitní specializační studium**, které je organizováno Národním centrem ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. (Marková, Venglářová a Babiaková, 2006, s. 54)

NCO NZO je státní příspěvkovou organizací fungující jako samostatný právní subjekt v přímé působnosti MZ ČR nabízející celou řadu možností pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků. Hlavní úlohou centra je zajištění kvality vzdělávacích programů, kde jsou zastoupeny všechny formy celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků, vysoká odborná a pedagogická úroveň školitelů a v neposlední řadě také flexibilní podpora výuky. Cílem organizace je plynulé zvyšování odborné a etické úrovně pracovníků ve zdravotnictví a také realizace vzdělávacích akcí v rámci celoživotního vzdělávání. (Kutnohorská, 2010, s. 155,156; Plevová, 2011, s. 68)

d) Čtvrtou skupinu tvoří všeobecné sestry, které vystudovaly ve starém vzdělávacím systému, tedy se jedná o sestry, které **absolvovaly čtyřletou střední zdravotnickou školu**. Poslední studenti zmiňované formy studia zahájili studium ve školním roce 2003/2004. (Marková, Venglářová a Babiaková, 2006, s. 54)

#### **2.2.2.2 Fyzioterapeut**

Od počátku padesátých let se pro dnes označované fyzioterapeuty používalo pojmenování rehabilitační pracovník a byli zařazováni mezi středoškolsky vzdělané pracovníky. V současné době lze získat odbornou způsobilost k výkonu povolání fyzioterapeuta absolvováním akreditovaného zdravotnického bakalářského či magisterského studia v oboru

fyzioterapie. Náplní práce fyzioterapeuta je preventivní, diagnostická, léčebná a také rehabilitační péče v oboru fyzioterapie. I přestože fyzioterapeut vykonává své povolání bez odborného dohledu, je u většiny odborných činností nezbytná spolupráce s lékařem. (Brůha a Prošková, 2011, s. 261, 263)

### **2.2.2.3 Ergoterapeut**

Profesi ergoterapeuta řadíme mezi nelékařské zdravotnické povolání, které se již jasně oddělilo od specializačního oboru fyzioterapie. (Brůha a Prošková, 2011, s. 218, 219)

Úspěšné absolvování vyššího odborného studia v oboru rehabilitace, ukončené absolutoriem nebo úspěšné absolvování bakalářského či magisterského studia v oboru rehabilitace, se specializací na oblast ergoterapie či fyzioterapie představují základní kvalifikační požadavky v daném oboru. (Malíková, 2011, s. 111)

Náplní práce ergoterapeuta je preventivní, diagnostická, léčebná a také rehabilitační péče, a to v oboru ergoterapie. Ergoterapeut pracuje samostatně, vytváří varianty a kombinace ergoterapeutických postupů, a to na základě svých vlastních vyšetření, avšak celou řadu činností vykonává pouze na základě indikace lékaře. Ergoterapeut se může dále specializovat, nicméně v roce 2010 byl počet specializačních oborů snížen pouze na dva. A to na ergoterapii pro děti a ergoterapii pro dospělé. (Brůha a Prošková, 2011, s. 218, 219)

### **2.2.2.4 Klinický psycholog**

Úlohou klinického psychologa je poskytování jednak preventivní, diagnostické, psychotherapeutické a také rehabilitační péče, a to jak u dětských, tak i dospělých pacientů. Hlavním úkolem klinického psychologa je provádět psychodiagnostiku a psychoterapii, kterou poskytuje pacientům hospitalizovaným i ambulantně docházejícím. Klinický psycholog se především zaměřuje na péči o pacienty s chronickým somatickým či psychiatrickým onemocněním. Dále se uplatňuje v péči o invalidní, handicapované, oslabené, umírající či osoby s nevléčitelnou diagnózou a za určitých okolností pečuje také o rodiny těchto pacientů. (Raudenská a Javůrková, 2011, s. 258)

### **2.2.2.5 Zdravotně-sociální pracovník**

„Zdravotně sociální pracovník je profesí, která se pohybuje na pomezí regulace zdravotní a sociální péče“ (Brůha a Prošková, 2011, s. 226).

Odbornou způsobilost zdravotně-sociálního pracovníka, lze v současné době získat na základě absolvování akreditovaného bakalářského nebo magisterského studia se zdravotnickým zaměřením. Dále ji lze získat absolvováním „nezdravotnického“ nejméně tříletého studia v oborech se sociálním zaměřením na vyšších odborných nebo vysokých školách, avšak toto studium je nutné si doplnit akreditovaným kvalifikačním kurzem zdravotně-sociálního pracovníka. Důležité je také poznamenat, že vykonává své povolání v plném rozsahu bez odborného dohledu či indikace lékaře. Zdravotně-sociální pracovník poskytuje ošetrovatelskou péči, která vede k uspokojování sociálních služeb. Náplní práce je také preventivní, diagnostická a rehabilitační péči v oboru zdravotně-sociální péče. Nutné je také zmínit, že obsah výkonu sociálního pracovníka v sociálních službách je obsahem regulace sociálních služeb. (Brůha a Prošková, 2011, s. 226, 228)

#### **2.2.2.6 Nutriční terapeut**

Pro dnes nazývané nutriční terapeutky bylo dříve používáno označení dietní sestra. Ke změně označení došlo na základě přeřazení oboru ze středoškolské úrovně na úroveň terciární – vysokoškolskou. Odbornou způsobilost k výkonu povolání nutričního terapeuta lze získat několika způsoby. Na základě absolvování oboru na vyšších zdravotnických školách v oboru diplomovaný nutriční terapeut či absolvováním akreditovaného zdravotnického bakalářského oboru. Náplní práce nutričního terapeuta je poskytování specializované ošetrovatelské péče, která se zaměřuje na uspokojování nutričních potřeb klienta a dále také na preventivní péči v oblasti klinické výživy. Úkolem nutričního terapeuta je se dále ve spolupráci s lékařem podílet na léčebné a diagnostické péči. (Brůha a Prošková, 2011, s. 234, 235)

#### **2.2.2.7 Zdravotnický asistent**

Zdravotnický asistent je přímým poskytovatelem ošetrovatelské péče, jehož hlavním úkolem je poskytovat ošetrovatelskou péči, a to v souladu s platnými právními standardy a předpisy (Vytejková et al., 2011, s. 18).

Zdravotničtí asistenti patří do skupiny zdravotnických pracovníků, kteří jsou způsobilí k výkonu svého povolání pouze pod odborným dohledem, z čehož vyplývá, že se již nemohou dále specializovat, tedy si doplnit své vzdělání cestou specializačního vzdělání. Nicméně mohou dále absolvovat některý certifikovaný kurz či pokračovat ve studiu na vyšší odborné či vysoké škole. Zdravotničtí asistenti získávají způsobilost k výkonu povolání několika způsoby. Nejčastěji na základě absolvování střední zdravotnické školy

v oboru zdravotnický asistent. Podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních může zdravotnický asistent získat způsobilost k výkonu povolání také absolvováním akreditovaného kurzu. Základní podmínkou k výkonu povolání je jak získání odborné způsobilosti k výkonu povolání ošetřovatele a také složení maturitní zkoušky. (Brůha a Prošková, 2011, s. 271–273)

#### **2.2.2.8 Ošetřovatel/ka**

Je přímým poskytovatelem ošetřovatelské péče, který získává způsobilost k výkonu povolání absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu v oboru ošetřovatel, nebo tříletého studia v daném oboru na střední zdravotnické škole. Řadíme je do skupiny zdravotnických pracovníků, kteří nemají oprávnění k poskytování péče samostatně, ale poskytují ji pouze pod odborným dohledem oprávněného zdravotnického pracovníka. Jeho hlavním úkolem je se podílet na poskytování základní a specializované ošetřovatelské péče v rámci ošetřovatelského procesu. Dále pod přímým vedením všeobecné sestry asistuje při vybraných ošetřovatelských, diagnostických nebo léčebných výkonech. Nutné je však také zmínit, že jeho činnosti jsou značně odlišné od těch, které vykonávají všeobecné sestry či zdravotničtí asistenti. (Vytejková et al., 2011, s. 18; Brůha a Prošková, 2011, s. 281–283)

#### **2.2.2.9 Všeobecný sanitář**

Zdravotnické povolání sanitáře bylo zavedeno již v roce 1952. Odbornou způsobilost k výkonu povolání sanitáře lze získat především absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu. Kromě absolventů akreditovaných kvalifikačních kurzů mají způsobilost k výkonu povolání sanitáře také osoby, které absolvují část studia na středních zdravotnických školách, vyšších či vysokých škol se zdravotnickým zaměřením. Sanitář je oprávněný provádět pomocné činnosti v rámci poskytování zdravotní péče. Všeobecný sanitář je oprávněný vykonávat pomocné a obslužné činnosti nutné pro poskytování ošetřovatelské, preventivní, léčebné a diagnostické péče. Tyto činnosti avšak vykonává výhradně pod odborným dohledem a v některých případech pod přímým vedením zdravotnického pracovníka. (Brůha a Prošková, 2011, s. 287, 289, 292)



### 3 ADAPTACE PRACOVNÍKŮ

Předpoklady pracovníka, jeho aktivní přístup k práci a také možnosti či ochota ze strany samotného podniku patří mezi zásadní podmínky pro optimální průběh adaptace. Tyto výše zmíněné faktory značně ovlivňují dobré přijetí pracovníka na určitou pracovní pozici. Za optimálních podmínek probíhá adaptace ve třech základních fázích. O první fázi adaptačního procesu mluvíme za těch okolností, kdy dochází k zařazení pracovníka na konkrétní pracoviště a k jeho seznámení s prací, podnikem, se skupinou spolupracovníků a také s vedoucím pracovníkem. Ve druhé etapě se pracovník postupně orientuje na novém pracovišti, získává nové zkušenosti, které jsou nezbytné pro adekvátní zvládnutí pracovních úkolů, a v neposlední řadě se také postupně sžívá s ostatními spolupracovníky. Ve třetí etapě je pracovník veden k iniciativnímu a aktivnímu přístupu k práci, postupně se začleňuje do pracovní skupiny a identifikuje se s cíli dané organizace. (Nový et al., 2006, s. 159)

#### 3.1 Definice adaptace

„Adaptace je obecně chápána jako proces aktivního přizpůsobování se člověka životním podmínkám a jejich změnám“ (Nový et al., 2006, s. 153).

Adaptace je kontinuálním procesem, který začíná nástupem pracovníka do zaměstnání a projevuje se v rozmanité podobě po celou dobu profesionální dráhy. Důležité je se tedy zaměřit především na obsah a efektivitu samotné adaptace, forma adaptace je již méně důležitá. (Plevová et al., 2012, s. 207)

#### 3.2 Adaptabilita

„Adaptabilitou se rozumí individuálně odlišná schopnost člověka zvládnout požadavky měnícího se prostředí, která se utváří a rozvíjí v procesu vývoje osobnosti“ (Nový et al., 2006, s. 154).

Každý člověk má odlišné předpoklady zvládnout změnu, ta je odvislá především od osobnostních předpokladů daného jedince. Adaptabilita člověka je zásadním předpokladem nejenom pro zvládnutí samotné pracovní činnosti, ale také pro začlenění se do skupiny, organizace či do určitého sociálního prostředí. Adaptabilita je odvislá kromě osobnostních charakteristik jedince také na profesní úrovni, pracovních zkušenostech a nakonec také na podmínkách pro adaptaci ze strany samotné organizace. U adaptovaného jedince lze před-

pokládat, že bude na příslušné pracovní pozici jak stabilizovanější, tak i spokojenější než pracovník neadaptovaný. (Kociánová, 2010, s. 130)

Výsledkem adaptačního procesu je tedy určitá úroveň vyrovnání se člověka s prací a jejími podmínkami. Dosažená míra adaptovanosti se promítá především mírou výkonnosti pracovníka a jeho spokojeností s prací. (Nový et al., 2006, s. 154)

### 3.3 Proces pracovní adaptace

Pojmem pracovní adaptace se rozumí přizpůsobení se jedince práci, pracovnímu prostředí i samotným pracovním podmínkám. Cílem adaptačního procesu jedince na práci je vytvoření souladu mezi odbornými znalostmi, pracovními a sociálními zkušenostmi na jedné straně a na druhé straně s konkrétními pracovními podmínkami daného pracoviště. (Nový et al., 2006, s. 154, 155)

Manažer ošetrovatelství v průběhu celého adaptačního procesu nejenom vede, avšak také ovlivňuje přizpůsobení se nově přijatého pracovníka jak podmínkám, tak i organizaci práce v daném zařízení. (Plevová et al., 2012, s. 207)

Dle legislativních norem absolvuje adaptační proces jednak nelékařský zdravotnický pracovník, který přechází na nové pracoviště zdravotnického zařízení, za těch okolností, kdy se značně mění charakter jeho nové práce. Druhou skupinu tvoří nelékařští zdravotničtí pracovníci, u kterých došlo k přerušení výkonu povolání na dobu delší než dva roky. Můžeme zde zařadit například ženy, které se vrací po mateřské dovolené. Poslední skupinu tvoří nelékařští zdravotničtí pracovníci, kteří nastupují k výkonu povolání na základě získání odborné způsobilosti dle Zákona č. 105/2011 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů. (Plevová et al., 2012, s. 208)

Pro adekvátní průběh adaptačního procesu je přínosné, pokud je nově přijatému pracovníkovi přidělen na určité období některý ze zaběhlých členů týmu, a to jako jeho patron, konzultant, garant či inspektor (Nový et al., 2006, s. 158).

Jako školícího pracovníka můžeme tedy určit takového pracovníka, který získal odbornou způsobilost dle Zákona č.105/2011 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Dále má tento pracovník osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného do-

hledu, specializovanou způsobilost v daném oboru, případně také zvláštní odbornou způsobilost. (Plevová et al., 2012, s. 208)

### 3.3.1 Výběr nového pracovníka

Každý manažer by si měl při výběru nových zaměstnanců jasně uvědomit, že chybný výběr pracovníků představuje značné náklady pro dané zařízení. Proces, při kterém dochází k výběru nových zaměstnanců, má tři hlavní fáze. První fáze je fází přípravnou, kdy se jedinec připravuje na výběrové řízení a dochází k vytvoření jasných podmínek pro výběr pracovníka. V této fázi se také určí, jakým způsobem bude výběrové řízení probíhat. Druhou fází představuje samotné výběrové řízení. Třetí, avšak neméně důležitou fází, je fáze vlastního adaptačního procesu pracovníka. (Hekelová, 2012, s. 45, 46)

V průběhu prvních tří měsíců po přijetí je nezbytné vystavit pracovníka různorodým situacím, ve kterých se jasně ukáže, jaká je kvalita daného pracovníka. Cílem tohoto kroku je ověřit si znalosti, dovednosti a také přístup k práci ze strany pracovníka ještě před tím, než uplynou první tři měsíce od jeho nástupu, tedy v takzvané zkušební době. (Hekelová, 2012, s. 46)

V případě, že je ve zdravotnickém zařízení nedostatek zdravotnického personálu, může to v konečné fázi vést k tomu, že není také dostatek času na pracovní adaptaci personálu. Tento fakt představuje vážné riziko nejen pro pracovníka, ale hlavně pro samotného pacienta. Důležité je si tedy uvědomit, že manažer rizik ve zdravotnickém zařízení by měl nově přijatého zaměstnance seznámit s novým pracovištěm a také zajistit pracovníkovi dostatek času na adaptační proces. (Škrla a Škrlová, 2008, s. 78)

Právě správným výběrem pracovníka lze zabránit celé řadě rizik. Mezi hlavní rizika můžeme zařadit například násilí na pracovišti, finanční ztráty, stížnosti ze strany pacientů, demoralizace ostatních členů týmu, nedostatečné nadšení či nízká výkonnost samotných pracovníků. V neposlední řadě se jedná o ztráty, které vyplývají z opakovaného výběru, a následného zaškolení nově přijatého pracovníka. (Škrla a Škrlová, 2008, s. 78, 79)

### 3.3.2 Nástupní praxe

Dříve byla nástupní praxe upravována právními předpisy a představovala také právní podmínku pro umožnění výkonu povolání bez odborného dohledu. Nutné je však také poznamenat, že to byla právě nástupní praxe, která umožňovala získání registrace a poté, co došlo k zavedení indexů odbornosti, se absolvovaná nástupní praxe zaznamenávala právě

do nich. Nástupní praxe dříve fungovala jako součást dalšího vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. Významnou změnu přinesl rok 2004, kdy došlo ke zrušení nástupní praxe, lépe řečeno zákon o nelékařských zdravotnických povoláních ji nepřijal. Individuální schopnosti a znalosti jednotlivce představovaly hlavní faktory, které přímo ovlivňovaly délku nástupní praxe, která se obvykle pohybovala kolem šesti až dvanácti měsíců. (Brůha a Prošková, 2011, s. 125, 126)

### 3.4 Fáze adaptace

V průběhu adaptačního procesu se nově přijatý pracovník adaptuje na kulturu organizace, samotnou pracovní činnost a dále také na určité sociální podmínky. Pokud je nový pracovník seznamován s danou organizací, je nezbytné, aby měl dostatek informací, aby se v co nejkratším čase a také co nejlépe adaptoval a poté začal pracovat.

Uvádění nových pracovníků si stanovuje následující cíle:

- Pomoci pracovníkovi zvládnout počáteční fázi po nástupu na nové pracoviště.
- Vedení pracovníka, a to jak k pozitivnímu postoji, tak i vztahu k samotnému zařízení.
- Dosažení co možná nejvyššího možného výkonu jedince.
- Snížení rizika brzkého odchodu pracovníka. (Kociánová, 2008, s. 130, 131)

Škrla a Škrlová ve své publikaci z roku 2008 popisují tři základní fáze adaptačního procesu. Jedná se o fázi základní, všeobecnou a odbornou.

#### Základní fáze adaptačního procesu

Během základní fáze adaptačního procesu se nový pracovník seznamuje s nemocnicí, harmonogramem práce, provozním řádem, posláním a vizí, bezpečnostními předpisy a řády, systémem odměňování a v neposlední řadě také s popisem a náplní své práce na oddělení. Délka základní fáze adaptačního procesu se pohybuje mezi 1–2 týdny.

#### Všeobecná fáze adaptačního procesu

Ve všeobecné části adaptačního procesu si nově přijatý pracovník musí osvojit klíčové informace a výkony, které se od něj budou na daném pracovišti vyžadovat. V průběhu této fáze se pracovník učí provádět jednotlivé odborné výkony, které poté v každodenní péči o nemocné vykonává. Jedná se například o odběr biologického materiálu, výživu nemoc-

ných, resuscitaci, podávání léků a jiné. Délka všeobecné části adaptačního procesu se pohybuje kolem 6 týdnů.

### **Odborná fáze adaptačního procesu**

V průběhu odborné fáze se pracovník seznamuje s hodnotovým systémem pracoviště, dále také s jeho vizí či posláním. Délka poslední fáze adaptačního procesu se pohybuje v řádech několika měsíců. (Škrla a Škrlová, 2008, s. 79)

Délka samotného adaptačního procesu je odvislá od znalostí, dovedností a také schopností samotného účastníka adaptačního procesu. Délka adaptačního procesu se u absolventů pohybuje v rozmezí od tří do dvanácti měsíců po nástupu. Délka adaptačního procesu pracovníků, kteří přerušili výkon povolání na dobu delší než dva roky nebo pracovníků, kteří přecházejí na nové pracoviště, kdy se charakter jejich práce výrazně mění, se pohybuje v rozmezí od dvou do šesti měsíců od nástupu. (Plevová et al., 2012, s. 208)

## **3.5 Řízení adaptace**

Při řízení adaptačního procesu je nutné brát v potaz dva aspekty, jednak aspekt pracovníka, jednak i aspekt organizace. Hlavním cílem při řízení adaptačního procesu je dosažení co nejvyšší možné úrovně adaptace pracovníka. Zásadní roli v řízení adaptačního procesu představují řídicí pracovníci. V možnostech řídicího pracovníka není možné zjistit, aby adaptace probíhala jednoduše a bez problémů, avšak soustavná péče může celý proces adaptace významně ulehčit. (Nový et al., 2006, s. 157, 158)

Hlavní úlohou řídicího pracovníka je seznámit nově přijatého zaměstnance s ostatními členy pracovního týmu. V neposlední řadě by se měl řídicí pracovník zaměřit na eliminaci překážek a potíží, které se mohou v průběhu adaptačního procesu vyskytnout. Úlohou řídicího pracovníka by mělo být také sledování a hodnocení adaptačního procesu, podpora pracovníka po odborné stránce a také pomoci pracovníkovi zorientovat se jak v sociálním prostředí pracovní skupiny, tak i v celém podniku. (Nový et al., 2006, s. 158)

Odpovědnými osobami za průběh adaptace je samotný pracovník, jeho nadřízený, personalisté, pracovníkův mentor či patron a v poslední řadě také pracovníci vzdělávacího úseku. (Kociánová, 2010, s. 135)

### 3.6 Hodnocení adaptace

Ukončení adaptačního procesu probíhá závěrečným pohovorem, kterého se účastní jak vedoucí, tak i školící pracovník. V některých případech bývá zaměstnanci zadána také závěrečná práce, kterou musí následně obhájit. Po úspěšném ukončení adaptačního procesu provede vedoucí pracovník záznam do osobní složky zaměstnance a informuje jej o samotném průběhu adaptačního procesu. Po splnění těchto náležitostí se nově přijatý zaměstnanec stává plně odpovědným za úkoly, které jsou mu stanoveny jak popisem, tak i novou náplní práce. (Plevová et al., 2012, s. 209)

#### 3.6.1 Hodnocení průběhu adaptačního procesu

Právě hodnocení pracovníka nám můžeme pomoci identifikovat chybné úkony či omyly ze strany daného pracovníka. Tyto chyby mohou být způsobeny lhostejným přístupem k práci, malou odpovědností, nízkou pozorností, nedostatečnou odbornou přípravou, dlouhodobými zdravotními potížemi či osobnostní nespokojeností. (Pauknerová et al., 2006, s. 221)

Důležité je se dostatečně věnovat nově přijatému pracovníkovi. Pokud totiž pracovník opustí zaměstnání brzy po nástupu, představuje to pro danou organizaci značné náklady. Právě nástup do nového zaměstnání řadíme mezi nejvíce stresující události, kterým je jediný v průběhu svého života vystaven. Proto je nezbytné správným způsobem řídit samotný adaptační proces. Jako nejvíce rizikové období se označuje prvních šest měsíců po nástupu. Právě toto období představuje velké riziko odchodu nově přijatého pracovníka. (Kociánová, 2008, s. 131)

Pokud pracovník opouští své místo, je velmi důležité identifikovat, zda odchází dobrovolně či nedobrovolně. Důležité je, aby manažer kontaktoval daného pracovníka a zjistil jeho dojmy, názory, pocity a postřehy, které se týkají daného pracoviště. Výhodou takového rozhovoru je především to, že manažer může získat velmi důležité informace, které se týkají práce daného týmu. (Hekelová, 2012, s. 46)

### 3.7 Individuální plán adaptace pracovníků

Každé pracovní místo vyžaduje odlišnou délku adaptačního procesu. Na některé nekvalifikované pozice postačuje pouze krátký adaptační proces, kde je typické pouze povinné školení, základní pracovní zaškolení, či orientace v prostředí dané organizace. Avšak

u některých kvalifikovaných pozic je adaptační proces značně rozsáhlejší. (Kociánová, 2010, s. 134, 135)

Každý pracovník by měl být v průběhu adaptace informován o jeho samotném průběhu. Je to právě individuální plán adaptace pracovníka, který slouží jako efektivní nástroj k řízení samotné adaptace. Plán adaptace pracovníka by měl vycházet z individuálních předpokladů daného jedince. K těmto předpokladům řadíme především jeho odbornou kvalifikaci, znalosti, dovednosti, zkušenosti či odborná profesní školení. (Kociánová, 2010, s. 134, 135)

Individuální plán adaptace pracovníka může mít podobu formuláře, kde se zaznamenává jméno pracovníka, pracovní pozice, název daného organizačního útvaru či den nástupu pracovníka do pracovního procesu. V průběhu adaptačního procesu se do formuláře zaznamenávají jednotlivé aktivity a následně také datum jejich plnění, v případě splnění příslušné aktivity se k dané aktivitě připojí podpis odpovědné osoby. Do formuláře se v průběhu adaptace zaznamenávají také vzdělávací akce, kterých se pracovník účastnil, je zde také prostor pro doplňující informace, které se týkají adaptačního procesu. Důležité je zaměřit se na rozhovor s nově přijatým zaměstnancem a právě s jeho pomocí identifikovat spokojenost pracovníka. Nezbytností je sledovat, jakým způsobem probíhá adaptace pracovníka do samotné pracovní skupiny, a také identifikovat dojmy, a to jak z dané organizace, tak i z jednotlivých spolupracovníků. (Kociánová, 2010, s. 136)

## 4 TÝMOVÁ SPOLUPRÁCE

### 4.1 Spolupráce

„Spolupráce znamená systematickou integraci úsilí jedinců při dosahování společného cíle“ (Kolajová, 2006, s. 46).

Na spolupráci významně působí dva faktory – součinnost a koordinace. Součinnost lze definovat jako společné plnění úkolu či jeho části, kdy všichni členové týmu jsou odpovědní za konečný výsledek. Koordinaci je možné definovat jako společnou odpovědnost za splněný úkol. Z tohoto tvrzení vyplývá, že jednotlivé úkoly jsou plněny postupně, tedy poté, co jedinec splní svůj úkol, pokračuje v plnění úkolu někdo další. Samotná koordinace týmu je náročnější než jeho součinnost, jelikož výpadek či chyba jednoho člena týmu může mít vliv, a to mnohdy významný, na jeho celkový výsledek. (Kolajová, 2006, s. 46)

### 4.2 Charakteristika týmu

Týmem se rozumí nejlépe tři a více jedinců, kteří spolu vzájemně spolupracují a mají pocit společné identity. Všichni členové týmu se snaží dosáhnout stejného cíle a ve většině případů se také řídí společnými normami a pravidly, podle kterých pracují i jednají. (Kolajová, 2006, s. 12)

Pokud mluvíme o týmech, mluvíme vlastně o synergických skupinách. Synergii lze chápat jako hodnoty, které jsou dosahované skupinou. Synergie představuje zásadní znak typický pro funkční tým a často i o samotnou příčinu vzniku týmu. Mezi hlavní znaky funkčního týmu zařazujeme kvalitní komunikaci, společné cíle či dodržování společných pravidel a hodnot. Neposledním znakem funkčního týmu mohou být také kvalitní vztahy mezi členy, které se postupem času spontánně vyvíjejí. (Plamínek, 2009, s. 20, 22)

Týmy plní ve většině organizací úlohu základní pracovní jednotky, ve kterých dochází k propojení dovedností, zkušeností a pohledů několika osob. Hlavním úkolem týmu je splnění významných a také obtížných cílů. Schopnost podávat větší výkony než jednotlivci, kteří pracují samostatně, představuje zásadní výhodu týmové spolupráce. Týmová spolupráce dále také vede k vyšší pružnosti či schopnosti rychlé reakce na měnící se události či požadavky. Schopnost přizpůsobit se novým informacím a úkolům rychleji, přesněji a efektivněji můžeme zařadit mezi jednu z mnoha dalších výhod týmu. Týmová spolupráce také snižuje u jednotlivých členů obavy z neúspěchu a zodpovědnosti a také značně zvyšuje jejich sebevědomí. (Kolajová, 2006, s. 15–17)



### 4.3 Funkce týmu

Lidé tvoří týmy především proto, aby dosáhli společného cíle. Tyto cíle mohou být jak dočasné, tak i trvalé. Funkce týmu členíme do dvou hlavních skupin – na funkce formální a neformální. Vznik, podpora, rozvoj nových myšlenek či tvořivého řešení problému patří mezi hlavní formální funkce týmu. Dále je to koordinace práce různých oddělení a zajištění spolupráce mezi nimi. Formálním úkolem týmu je také hledat řešení a poté realizovat kritiku různých alternativ. Rozvíjet, zvyšovat a upevňovat potřeby uznání a sebeurčení zařazujeme mezi hlavní neformální funkce týmu. Důležitou neformální funkcí týmu je také omezení úzkosti, pocitů bezmocnosti a nejistoty u svých členů. (Kolajová, 2006, s. 18, 19)

### 4.4 Týmová spolupráce ve zdravotnictví

Již výše jsem se zmiňovala o tom, že týmová práce by měla být holistická a měla by tedy směřovat k uspokojování všech potřeb pacienta. Měla by tedy vést k jeho vyléčení či zamezení vzniku komplikací. Pro efektivní spolupráci je dále nezbytné, aby jednotliví členové týmu znali a také nesli odpovědnost za svou práci. (Plevová et al., 2011, s. 102, 103; Plevová et al., 2012, s. 105)

Tým představuje pro jednotlivé členy celou řadu výhod. Řadíme zde například schopnost lépe se vyrovnat s náročnými situacemi. Nutné je také poznamenat, že vede k vyšší míře profesionality či odpovědnosti za jednotlivé zadané úkoly. Významnou výhodou je možnost vzájemně se povzbuzovat. Týmové plnění jednotlivých úkolů vede ke zvyšování morálky na pracovišti a také směřuje k tomu, že samotné úkoly jsou plněny jak efektivněji, tak i důkladněji. (Hayes, 2005 cit. podle Plevová et al., 2011, s. 102)

Mezi základní předpoklady, které ovlivňují mezilidské vztahy na pracovišti, můžeme zařadit například vzájemnou úctu, respektování osobnosti a názoru druhé osoby, ochota pomoci druhému, přívětivost, přátelské vztahy či uvědomění si společné odpovědnosti za konečný výsledek práce celého týmu. (Plevová et al., 2012, s. 107)

#### 4.4.1 Spolupráce mezi sestrami

Od sester se očekává, že zvládají spolupracovat a také řešit problémy v interpersonálních vztazích, které mnohdy ve zdravotnických týmech vznikají. K nejčastějším problémům zařazujeme soupeření či problémy s financováním provozu zařízení. V celé řadě pří-

padů jsou problémy zapříčiněny také nedostatečným oceněním jejich práce. (Plevová et al., 2011, s. 103)

S některými problémy se setkáváme výhradně v ženských kolektivech. Příčinou těchto konfliktů je především časté přesvědčení žen, že jejich kolegyně jsou za určitých okolností značně domýšlivé, hysterické či agresivní, což představuje samotný zdroj konfliktu. (Plevová et al., 2011, s. 101)

Ve zdravotnických zařízeních popisujeme mezi zdravotnickým personálem dva typy vztahů, a to jak formální, tak i neformální. Pro formální vztahy je typická úcta k druhé osobě, konverzační vykáni a také symbolická vzdálenost mezi jednotlivými členy týmu. Neformální vztahy se typicky vyznačují vřelostí, vztahy nejsou řízeny vnějšími pravidly a jsou především emocionálně podložené. (Plevová et al., 2011, s. 96–102)

Vztahy na pracovišti představují významný faktor, který ovlivňuje spokojenost pracovníků. Na pracovištích, kde jsou vztahy napjaté, nekolegiální a konfliktní, narůstá nespokojenost, čímž dochází ke snižování kvality poskytované ošetrovatelské péče. Mnohdy na takových pracovištích dochází také k fluktuacím samotných pracovníků. (Plevová et al., 2011, s. 96–102)

#### 4.4.2 Spolupráce sester s lékaři

Pro efektivní spolupráci uvnitř zdravotnického týmu je nezbytná spolupráce mezi lékaři a jednotlivými členy ošetrovatelského týmu. Bohužel se v praxi setkáváme spíše s problematickou spoluprací, a to především mezi sestrami a lékaři. Významným problémem, který značně narušuje samotnou spolupráci, je přehlížení sester ze strany lékařů. (Hekelová, 2012, s. 86)

Celá řada problémů ve vztahu sestra-lékař nastává také z důvodu, že dochází k nepochopení rolí či odpovědnosti jednotlivými členy týmu. Značné množství potíží vyplývá také z nedostatečného respektu k sestram ze strany lékaře. Mnohdy je slyšet právě z úst lékaře, že sestra je pouhou podřízenou pracovnící lékaře, která má za úkol především respektovat nařízení či ordinace lékaře. Značným problémem je také postoj sester k lékařům, kdy sestry často přicházejí s tvrzením, že lékař je v kontaktu s nemocným výrazně méně než sestra. Tímto tvrzením však dávají značně najevo svoji nenahraditelnost. (Hekelová, 2012, s. 86; Plevová et al., 2011, s. 101)

Komunikace mezi sestrami a lékaři představuje v celé řadě případů zdroj úzkosti na jedné straně a zdroj frustrace na straně druhé. Samotné komunikační problémy mnohdy vyplývají ze spěchu, špatných návyků, předsudků, vlastního postoje a v neposlední řadě také z negativního postoje k osobě, se kterou komunikujeme. Tyto komunikační problémy jsou v mnohých případech umocňovány představami sester o tom, že si lékaři neváží jejich práce a nevnímají je jako rovnocenné partnery při poskytování péče nemocným. Tyto představy vedou ke zvyšování napětí na pracovišti, což může mít v konečné fázi negativní dopad i na samotného pacienta. Efektivní komunikace uvnitř multidisciplinárního týmu je nezbytná k minimalizaci již výše zmiňovaných rizik. (Škrla a Škrlová, 2008, s. 109)

Problematická je také telefonická spolupráce, která představuje značné riziko vzniku mimořádné události (Škrla a Škrlová, 2008, s. 109).

Předcházet těmto událostem lze následujícími strategiemi:

- Ujistit se, zda došlo ke správnému vyhodnocení situace.
- Ověřit si, zda máme po ruce veškeré dostupné informace, ještě dříve než zahájíme samotný hovor.
- Utřídit si veškeré informace dříve, než zavoláme lékaři.
- Zkontrolovat si, zda si volaná osoba uvědomuje, o čem hovoříme.
- Uvědomit si, co od volané osoby očekáváme dříve, než zahájíme rozhovor.
- Respektovat osobu, se kterou komunikujeme.
- Nechat si nakonec zopakovat důležité informace. (Škrla a Škrlová, 2008, s. 109)

#### **4.5 Kritické faktory týmové spolupráce**

Mezi nejčastější kritické faktory týmové spolupráce patří především konflikty, nerozhodnost členů týmu a také ztráta zájmů ze strany jeho členů. Mezi nejčastější příčiny konfliktu na pracovišti zařazujeme především přecenění schopností, odlišnost názorů a také přítomnost sólového vůdce v týmu. Dalším kritickým bodem je však také nerozhodnost, která je zapříčiněna obtížným řešením problémů či provedením takového rozhodnutí, které sebou nese riziko negativního dopadu. Poslední bod představuje ztráta zájmů, která je nejčastěji zapříčiněna tím, že jedinec nezná možnost řešení určitého problému. (Kolajová, 2006, s. 55–57)

Za hlavní bariéry týmové spolupráce můžeme označit především:

- Nejasné rozdělení úkolů uvnitř týmu.
- Neschopnost členů týmu si vzájemně naslouchat, komunikace v týmu je tedy značně komplikovaná.
- V týmu se nepřipouští diskuze o jednotlivých úkolech či cílech.
- Časté jsou konflikty, napětí na pracovišti se značně stupňuje a členové týmu mají strach z postihu.
- Atmosféra na pracovišti je typická tím, že členové týmu jsou jednak znudění tak i významně lhostejní ke své práci. (Kolajová, 2006, s. 57, 59)

## **I. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 CÍLE PRÁCE A STANOVENÉ HYPOTÉZY

### Hlavní cíl:

- Zjistit, zda vysokoškolské vzdělání ovlivňuje proces začlenění sester do zdravotnického týmu.

### Dílčí cíle:

- Zjistit, které hlavní faktory ovlivňují efektivní začlenění sester do zdravotnického týmu.
- Posoudit přínos vysokoškolského vzdělání z pohledu sester s různými úrovněmi dosaženého vzdělání.

### Hypotézy:

- **Hypotéza 1:** Předpokládám, že více než 30 % sester z obou dvou skupin respondentů označí pracovní kolektiv jako rozhodující faktor ovlivňující začlenění do zdravotnického týmu.
- **Hypotéza 2:** Předpokládám, že více než 40 % sester se středoškolským a vyšším odborným zdravotnickým vzděláním označí vysokoškolské vzdělání za nadbytečné.
- **Hypotéza 3:** Předpokládám, že více než 50 % sester s vysokoškolským vzděláním označí úroveň vzdělání jako zásadní faktor ovlivňující začlenění do zdravotnického týmu.
- **Hypotéza 4:** Předpokládám, že více než 30 % sester z obou dvou skupin dotazovaných vnímá vysokoškolské vzdělání jako rozhodující faktor ovlivňující délku adaptace.
- **Hypotéza 5:** Předpokládám, že více než 40 % sester s vysokoškolským vzděláním se začlení do zdravotnického týmu za dobu delší než 3 měsíce.
- **Hypotéza 6:** Předpokládám, že méně než 40 % sester se středoškolským a vyšším odborným zdravotnickým vzděláním označí vysokoškolsky vzdělané sestry jako přínosný článek pro oddělení.
- **Hypotéza 7:** Předpokládám, že více než 30 % sester z obou dvou skupin respondentů vnímá přínos vysokoškolsky vzdělaných sester v kvalitnějších teoretických znalostech.

- **Hypotéza 8:** Předpokládám, že více než 30 % sester z obou dvou skupin respondentů označí kategorizaci odpovědi více hodin odborné praxe, jako nejefektivnější způsob, kterým lze zefektivnit začlenění vysokoškolsky vzdělaných sester do zdravotnického týmu.

## 6 METODIKA

### 6.1 Metodika práce

Pro zpracování empirické části bakalářské práce jsem použila kvantitativní metodu výzkumného šetření. Pro sběr dat jsem zvolila techniku dotazníku. Dotazníkové šetření probíhalo na území Zlínského kraje ČR. Nutné je však také poznamenat, že byl výzkum prováděn jak v krajské, tak i v menší městské nemocnici a to od měsíce ledna do února roku 2013. Vytvořila jsem dva odlišné dotazníky, první typ určený sestřám s vysokoškolským vzděláním, druhý typ dotazníku pro sestry se středoškolským či vyšším odborným zdravotnickým vzděláním. Ke sběru dat byla použita technika záměrného výběru respondentů, do výzkumu jsem tedy zařadila pouze ty osoby, které se jeví jako vhodné pro tento typ výzkumu. Dotazník určený první skupině respondentů, tedy vysokoškolsky vzdělaným sestřám obsahoval celkem 21 položek, druhý typ dotazníku byl tvořen z 20 otázek. V úvodu dotazníku byly zařazeny základní identifikační otázky, další část otázek měla za úkol zhodnotit adaptační proces a také identifikovat zásadní faktory, které jej ovlivňují. V dotazníku byly zvoleny jednak otázky otevřené, polo-uzavřené, uzavřené, dále pak také otázky filtrační. U některých položek bylo možné volit z více možností. Výsledná data vyplývající z dotazníkového šetření byly zpracovány do tabulek a to pomocí programů Microsoft Office Word 2007 a Microsoft Office Excel 2007. Získaná data byla v konečné fázi zobrazena pomocí sloupcových grafů.

Před zahájením výzkumného šetření jsem provedla tzv. pilotní výzkum, který měl za úkol vyloučit případné chyby či nesrovnalosti v dotazníkovém formuláři. Šetření probíhalo takovým způsobem, že jsem vytvořený dotazník rozeslala mezi mé spolužáky ze střední zdravotnické školy prostřednictvím e-mailu. Na podkladě provedeného pilotní výzkumu bylo nutné provést jenom několik stylistických změn, které však nebyly nijak zásadní.

Distribuce dotazníkových formulářů probíhala mnou osobně nebo za pomoci vrchních a staničních sester daného pracoviště, které okamžitě zajistily distribuci dotazníků k jednotlivým respondentům. Nicméně musím také poznamenat, že jsem se na některých odděleních setkala s negativními postoji ze strany sester k vyplnění dotazníků, což bylo zapříčiněno především nahromaděním velkého počtu dotazníkových formulářů. S tímto problémem se však setkala i celá řada mých spolužáků. I přesto bych v konečné fázi hodnotila průběh výzkumného šetření za bezproblémový. Přibližně během jednoho měsíce jsem shromáždila všechny dotazníky a pouze malou část bylo možné označit za nezprac-



vatelnou. Nejčastěji se jednalo o ten jev, že respondent vyplnit pouze první stranu dotazníku a zbytku se již nevěnoval. Tento jev se vyskytl celkem třikrát.

### 6.1.1 Charakteristika dotazníku

Dotazník řadíme mezi nejčastější kvantitativní výzkumnou techniku, která slouží k nepřímému získání empirických informací. I přestože shromažďuje údaje o velkém počtu osob, patří mezi techniku nejméně časově náročnou. Nezbytnou podmínkou je, aby jednotlivé otázky v dotazníku byly definovány jasně, stručně, jednoznačně a především srozumitelně. Otázky by měly být také kladeny neutrálně, v pozitivní formě a neměly by být pro daného respondenta náročné po paměťové stránce. Zcela nevhodné je volit otázky intimní, urážlivé, provokační či takové, na které nebudou moci respondenti najít odpověď. Zajímavé otázky by měly být kladeny na začátku dotazníků, tak aby dostatečně zaujaly respondenta. Doba pro vypracování dotazníku by neměla přesáhnout dobu 15–20 minut, jelikož po uplynutí této doby se již u respondentů značně projevuje únava. Dotazníkové šetření je možné provést dvěma způsoby a to jak přímým kontaktem s respondentem, tak i nepřímým kontaktem a to nejčastěji cestou e-mailu či pošty. Návratnost dotazníku je vyšší, pokud zvolíme techniku přímého typu kontaktu. Možností je také kombinovaný způsob, který využívá jak osobní distribuci, tak i nepřímý způsob. (Plevová, 2011, s. 226, 227)

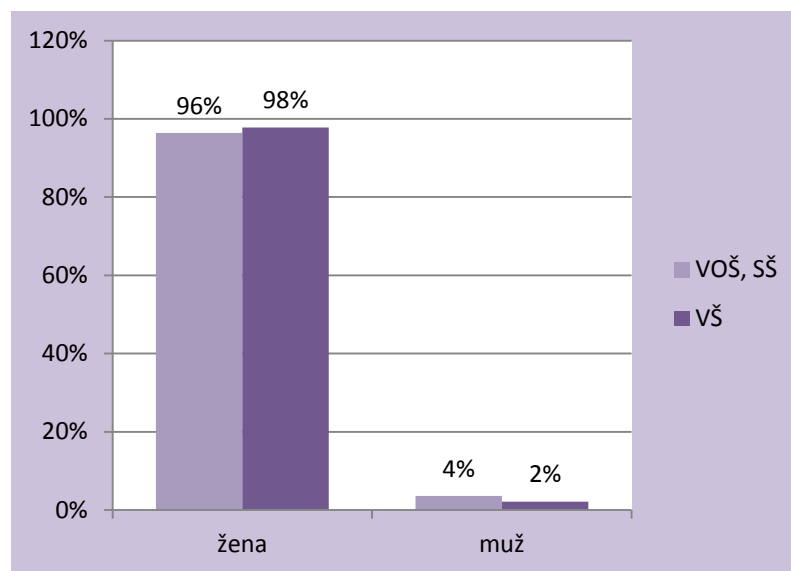
## 6.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořily sestry, které pracují na následujících typech oddělení a to na anesteziologicko-resuscitačním oddělení (dále ARO), metabolické, koronární a dětské jednotce intenzivní péče (dále JIP). Dále také na chirurgickém, interním, gerontologickém a dětském oddělení. Cíleně jsem volila ty pracoviště, na kterých jsem se v průběhu mé odborné praxe setkala s vyšším počtem vysokoškolsky vzdělaných sester. Celkem bylo rozdáno 125 dotazníků, nicméně navraceno jich bylo 106. Celková návratnost byla tedy 84,5 %. Ke konečnému vyhodnocení bylo použito celkem 101 dotazníků, což představuje 80,8 %. Výzkumný soubor tedy tvořilo celkem 101 sester, a to 55 sester se středoškolským a vyšším odborným zdravotnickým vzděláním a 46 sester se vzděláním vysokoškolským.

## 7 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

### 7.1 Vyhodnocení společných otázek pro obě dvě skupiny respondentů

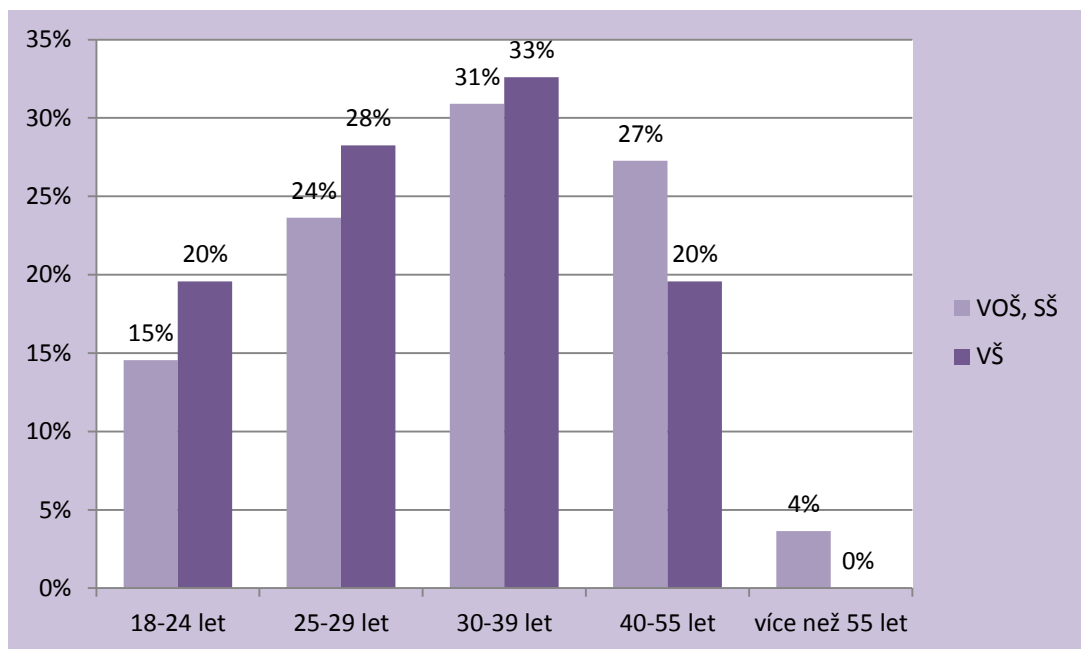
#### Pohlaví



obr. 1 Graf Pohlaví

Z grafu č. 1 je patrné, že ze skupiny sester, které absolvovaly studium na střední škole (dále SŠ) a vyšší odborné škole (dále VOŠ), bylo zastoupeno celkem 53 žen (96 %) a 2 muži (4 %). Z grafu dále vyplývá, že ve druhé skupině dotazovaných, kteří absolvovali vysokou školu (dále VŠ), bylo zastoupeno 45 žen (98 %) a 1 muž (2 %).

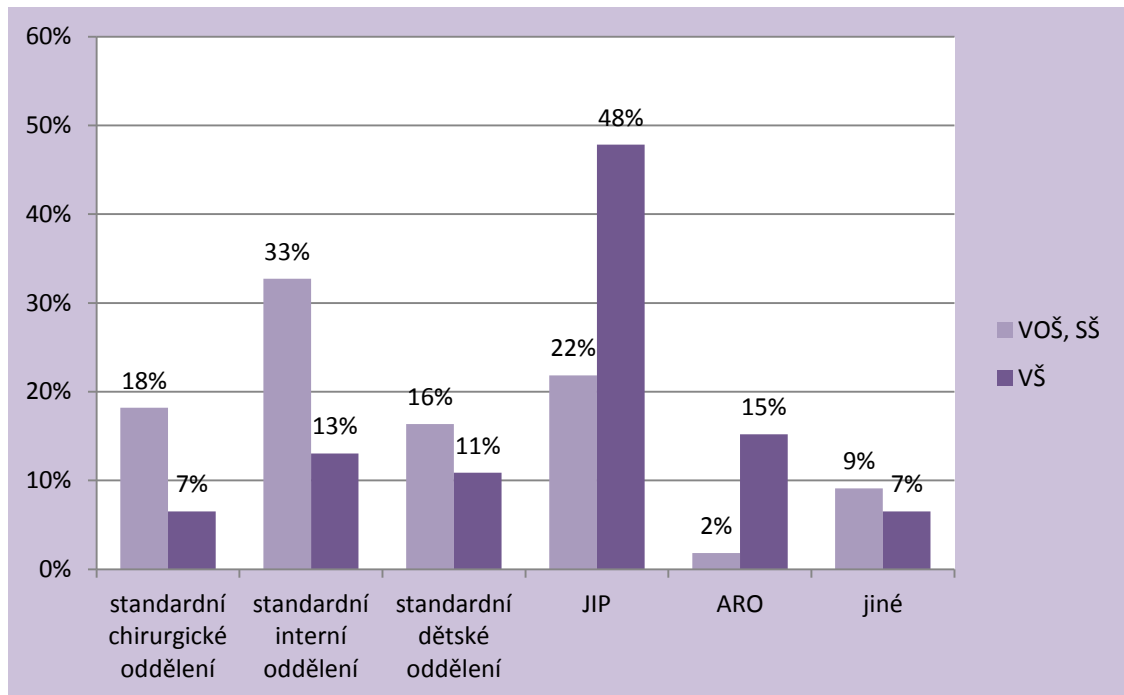
## Věk



obr. 2 Graf Věk

Z grafu č. 2 vyplývá, že ve věkovém rozmezí 18–24 let bylo zastoupeno 8 (15 %) sester se středoškolským vzděláním a diplomovaných všeobecných sester a 9 (20 %) sester s vysokoškolským vzděláním. 13 (24 %) sester se středoškolským a vyšším zdravotnickým vzděláním a také 13 (28%) sester s vysokoškolským vzděláním zařazujeme do věkové skupiny od 25 do 29 let. Nejvíce respondentů bylo ve věkovém rozmezí od 30 do 39 let, tedy 17 (31 %) sester z první skupiny dotazovaných a 15 (33 %) vysokoškolsky vzdělaných sester. Ve věkové skupině 40–55 let bylo zastoupeno 15 (27 %) sester se středoškolským vzděláním a diplomovaných všeobecných sester a také 9 (20 %) sester, které absolvovaly studium na VŠ. Dva (4 %) respondenti se středoškolským a vyšším odborným zdravotnickým vzděláním tvořili věkovou skupinu nad 55 let, tato věková skupina nebyla z pohledu vysokoškolsky vzdělaných sester zastoupena.

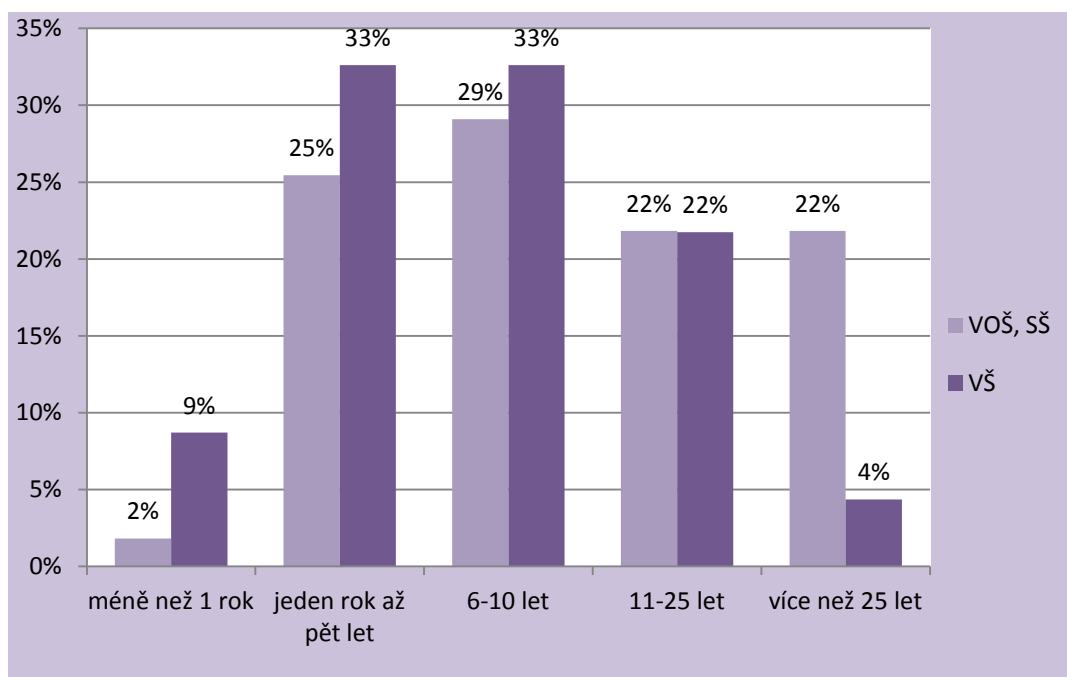
## Na kterém typu oddělení nyní pracujete?



obr. 3 Graf Typ pracoviště

Ve třetí otázce jsem u jednotlivých respondentů zjišťovala, na kterém typu oddělení nyní pracují. *Standardní chirurgické oddělení* označilo 10 (18 %) sester se středoškolským a vyšším odborným zdravotnickým vzděláním a 3 (7 %) vysokoškolsky vzdělané sestry. Odpověď *standardní interní oddělení* zaznamenalo 18 (33 %) respondentů z první skupiny dotazovaných a 6 (13 %) sester ze skupiny druhé. Odpověď *standardní dětské oddělení* zvolilo 9 (16 %) sester z první skupiny respondentů a 5 (11 %) ze skupiny druhé. Ze skupiny sester se středoškolským a vyšším odborným zdravotnickým vzděláním označilo odpověď *JIP* 12 (22 %) sester. Ze skupiny sester s vysokoškolským vzděláním byla tato odpověď označena 22krát (48 %). Možnost *ARO* zvolila 1 (2 %) sestra se středoškolským a vyšším odborným zdravotnickým vzděláním, dále však tuto možnost označilo také 7 (15 %) vysokoškolsky vzdělaných sester. Z grafu dále vyplývá, že zbylých 5 (9 %) respondentů se středoškolským a vyšším odborným zdravotnickým vzděláním a také 3 (7 %) respondenti s vysokoškolským vzděláním zaznačili odpověď *jiné*. Všichni respondenti jako *jiné* uvedli geriatrické oddělení.

### Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

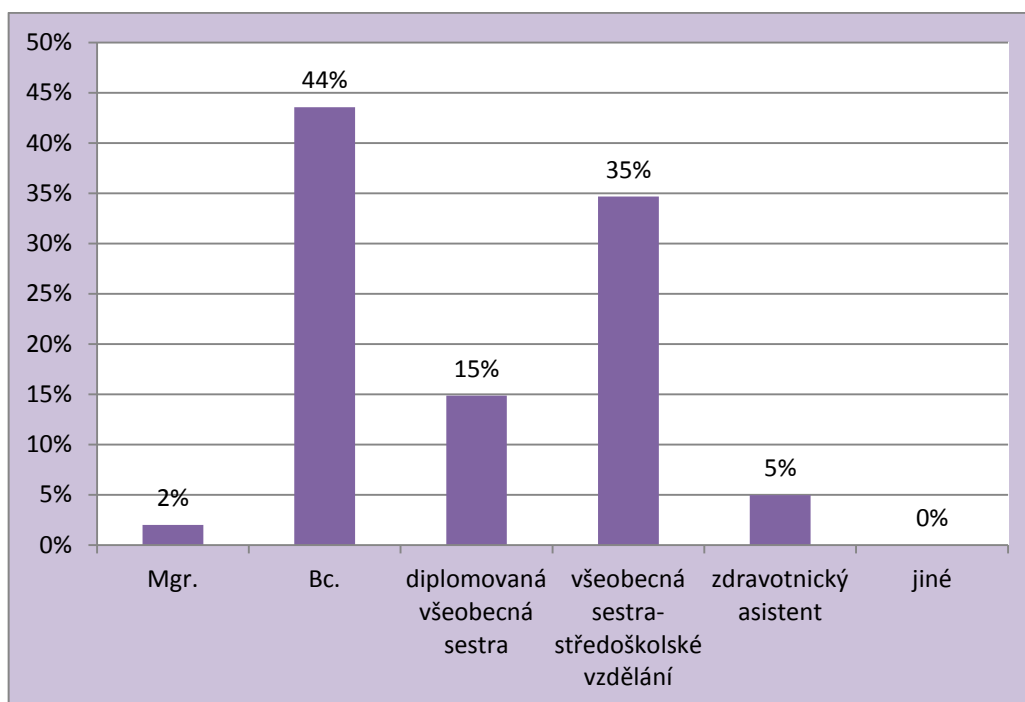


obr. 4 Graf Délka odborné praxe

Ve čtvrté otázce jsem zjišťovala, kolik let jsou jednotliví respondenti v praxi. Ze skupiny sester se středoškolským a vyšším odborným zdravotnickým vzděláním jich 16 (29 %) bylo v praxi 6–10 let a dalších 14 (25 %) v rozmezí od jednoho roku do pěti let. 12 respondentů (22 %) bylo zastoupeno jednak v rozmezí 11–25 let, tak i ve skupině nad 25 let. Poslední, nejméně početnou skupinu, tvořil jeden (2 %) respondent s méně než jedním rokem praxe.

Co se týče vysokoškolsky vzdělaných sester, byla délka praxe značně kratší. Z celkového počtu 46 respondentů (100 %) bylo 15 (33 %) zastoupeno jak v rozmezí od jednoho do pěti let, tak i ve skupině 6–10 let. Dalších 10 (22 %) respondentů bylo v praxi v rozmezí od 11 do 25 let. Dále pak 4 (9 %) respondenti tvořili skupinu dotazovaných s méně než jedním rokem praxe. Nicméně poslední, nejméně početnou skupinu, tvořili 2 (4 %) respondenti s praxí nad 25 let.

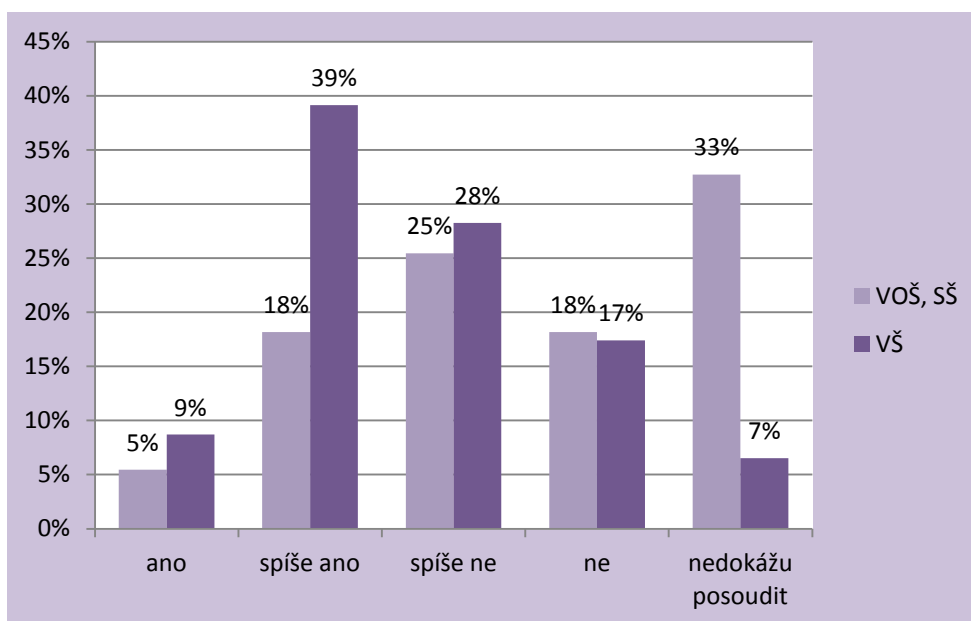
## Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?



obr. 5 Graf Nejvyšší dosažené vzdělání

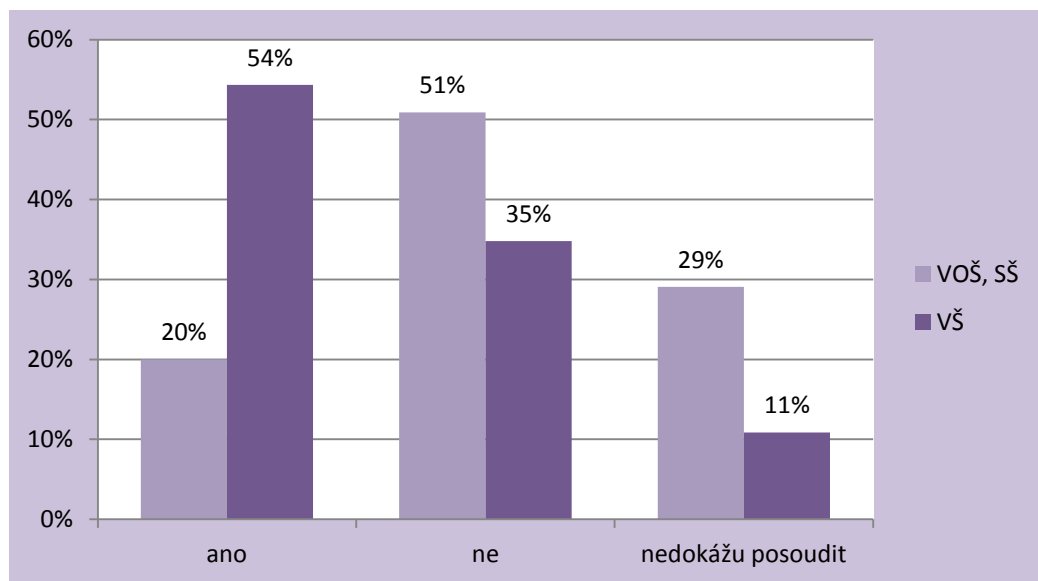
Z grafu č. 5 vyplývá, že z celkového počtu 101(100 %) dotazovaných dva (2 %) respondenti absolvovali magisterský program a 44 (44 %) dotazovaných bakalářský studijní program. Obor diplomovaná všeobecná sestra dále absolvovalo 15 (15 %) dotazovaných. Z grafu je dále patrné, že z celkového počtu respondentů jich 35 (35 %) absolvovalo obor všeobecná sestra na střední zdravotnické škole. Následující skupinu tvořilo 5 absolventů oboru zdravotnický asistent, což představuje 5% z celkového počtu. Odpověď *jiné* nevedl žádný respondent.

## Zvládají podle Vás proces začlenění lépe sestry s vysokoškolským vzděláním?



obr. 6 Graf Vliv vysokoškolského studia na proces začlenění

V otázce č. 8 jsem zjišťovala, zda zvládají proces začlenění lépe sestry s vysokoškolským vzděláním. 9 % (4) sester se středoškolským a vyšším odborným zdravotnickým vzděláním zvolilo odpověď *ano*, u vysokoškolsky vzdělaných sester se jednalo o 5 % (3) dotazovaných. Z první skupiny dotazovaných zvolilo odpověď *spíše ano* 39 % (18) dotazovaných a z pohledu skupiny druhé byla tato odpověď označena jen u 18 % (10) respondentů. 25 % (14) sester se středoškolským a vyšším odborným zdravotnickým vzděláním zvolilo odpověď *spíše ne*, u druhé skupiny dotazovaných se jednalo o 28 % (13) dotazovaných. Z první skupiny respondentů označilo odpověď *ne* 18 % (10) dotazovaných a dále také tuto variantu zvolilo 17 % (8) respondentů ze skupiny druhé. Odpověď *nedokážu posoudit*, zaznamenalo 33 % (18) sester se středoškolským a vyšším odborným zdravotnickým vzděláním a 7 % (3) sester se vzděláním vysokoškolským.

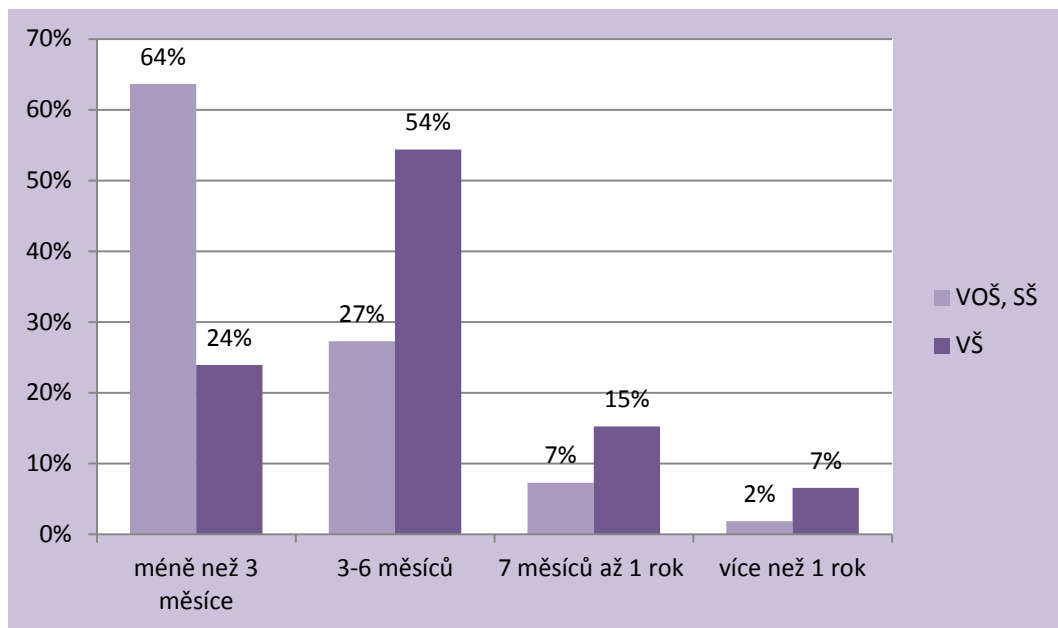
**Myslíte si, že vysokoškolské vzdělání ovlivňuje délku adaptačního procesu?**

obr. 7 Graf Vliv vysokoškolského studia na délku adaptačního procesu

V otázce č. 9 jsem zjišťovala, zda vysokoškolské vzdělání ovlivňuje délku adaptačního procesu a to z pohledu obou dvou skupin respondentů. 20 % (11) sester se středoškolským a vyšším odborným zdravotnickým vzděláním zvolilo odpověď *ano*, u sester s vysokoškolským vzděláním se jednalo o 54 % (25) dotazovaných. Ze skupiny sester se středoškolským a vyšším odborným zdravotnickým vzděláním zaznamenalo odpověď *ne* 51 % (28) dotazovaných. U druhé skupiny respondentů byla tato odpověď zvolena celkem v 35 % (16) případech. Možnost *nedokážu posoudit*, označilo 29 % (16) sester z první skupiny respondentů a 11 % dotazovaných (5) ze skupiny druhé.



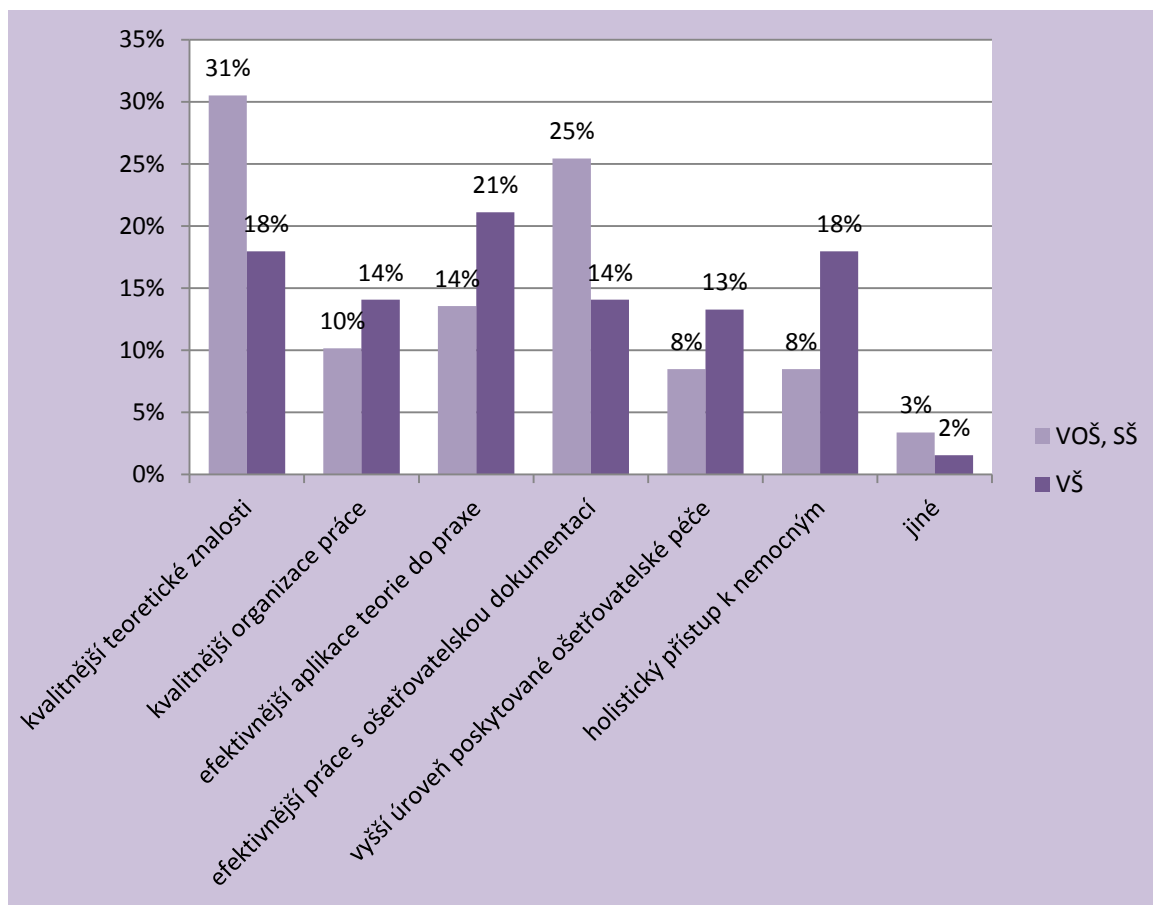
### Jak dlouho Vám trvalo, než jste se zcela začlenil/a do týmu na Vašem prvním pracovišti?



obr. 8 Graf Délka adaptace

Ve výsledcích byly u této položky vidět značné rozdíly mezi odpověďmi jednotlivých skupin dotazovaných. Z dotazníkového šetření tedy vyplývá, že sestry se středoškolským a vyšším odborným zdravotnickým vzděláním, zvládají rychleji proces začlenění než vysokoškolsky vzdělané sestry. Sestry se středoškolským vzděláním a diplomované všeobecné sestry se v 64 % případů začlenily za dobu kratší než 3 měsíce, u sester s vysokoškolským vzděláním to bylo pouze 24 % sester. 3–6 měsíců probíhala adaptace u 27 % sester se středoškolským a vyšším odborným zdravotnickým vzděláním, avšak u sester s vysokoškolským vzděláním se jednalo dokonce o 54 % dotazovaných. 7 měsíců až 1 rok označilo za svou odpověď celkem 7 % sester se středoškolským a vyšším odborným zdravotnickým vzděláním, avšak také 15 % sester s vysokoškolským vzděláním. Adaptace přesáhla období jednoho roku u 2 % sester se středoškolským a vyšším odborným zdravotnickým vzděláním a u 7 % sester s vysokoškolským vzděláním.

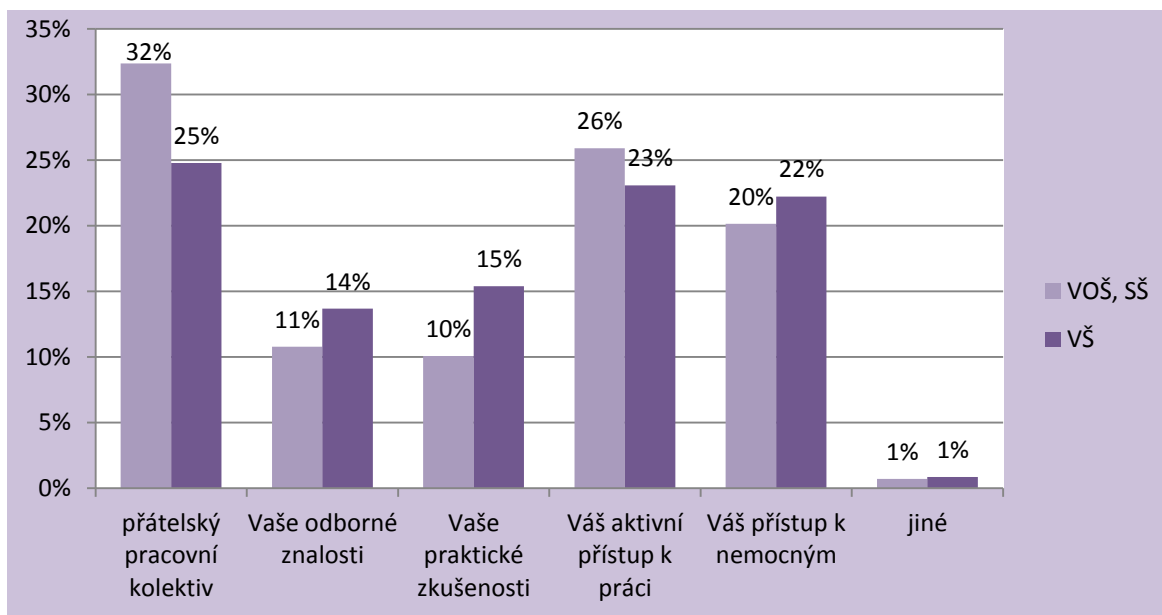
## V čem si myslíte, že jsou vysokoškolsky vzdělané sestry přínosné pro oddělení?



obr. 9 Graf Přínos vysokoškolského studia

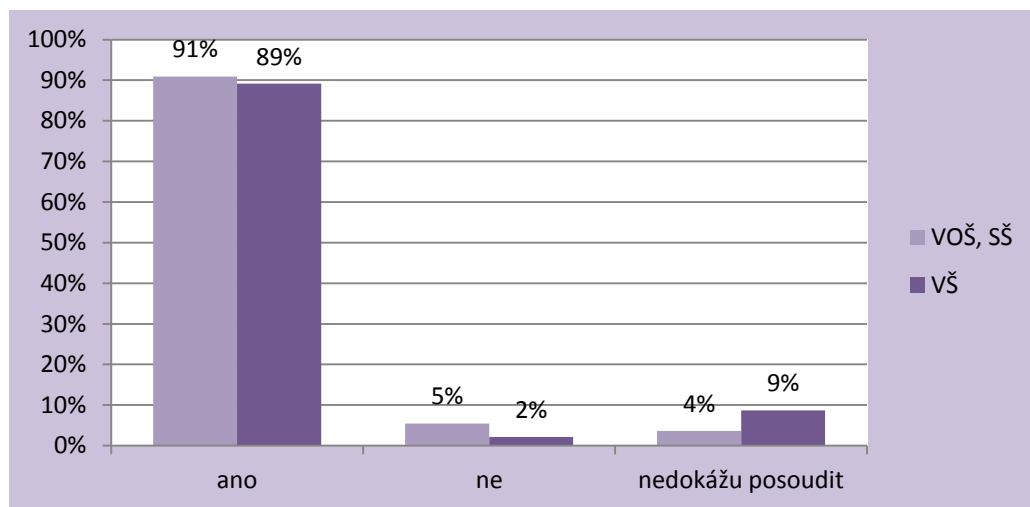
U této otázky měli respondenti možnost volby z více odpovědí. Z grafu je patrné, že možnost *kvalitnější teoretické znalosti* byla zvolena 18krát (31 %) z pohledu sester se středoškolským a vyšším odborným zdravotnickým vzděláním a 23krát (18 %) z pohledu sester s vysokoškolským vzděláním. U první skupiny dotazovaných byla 6krát (10 %) zaznamenána odpověď *kvalitnější organizace práce* a dále pak 18krát (14 %) u skupiny druhé. Možnost *efektivnější aplikace teorie do praxe* byla označena 8krát (14 %) u první skupiny respondentů, u druhé dokonce 27krát (21 %). Odpověď *efektivnější práce s ošetrovatelskou dokumentací* byla zvolena 15krát (25 %) u první skupiny respondentů a celkem 18krát (14 %) z pohledu skupiny druhé. U první skupiny byla zaznamenána odpověď *vyšší úroveň poskytované ošetrovatelské péče* 5krát (8 %), u druhé celkem 17krát (13 %). Možnost *holistický přístup k nemocnému* byla označena 5krát (8 %) z pohledu první skupiny dotazovaných a 23krát (18 %) z pohledu skupiny druhé. Možnost *jiné* byla dále zvolena 2krát u obou dvou skupin respondentů.

## Co Vám nejvíce napomohlo v rámci začlenění do týmu?



obr. 10 Graf Faktory ovlivňující začlenění do kolektivu

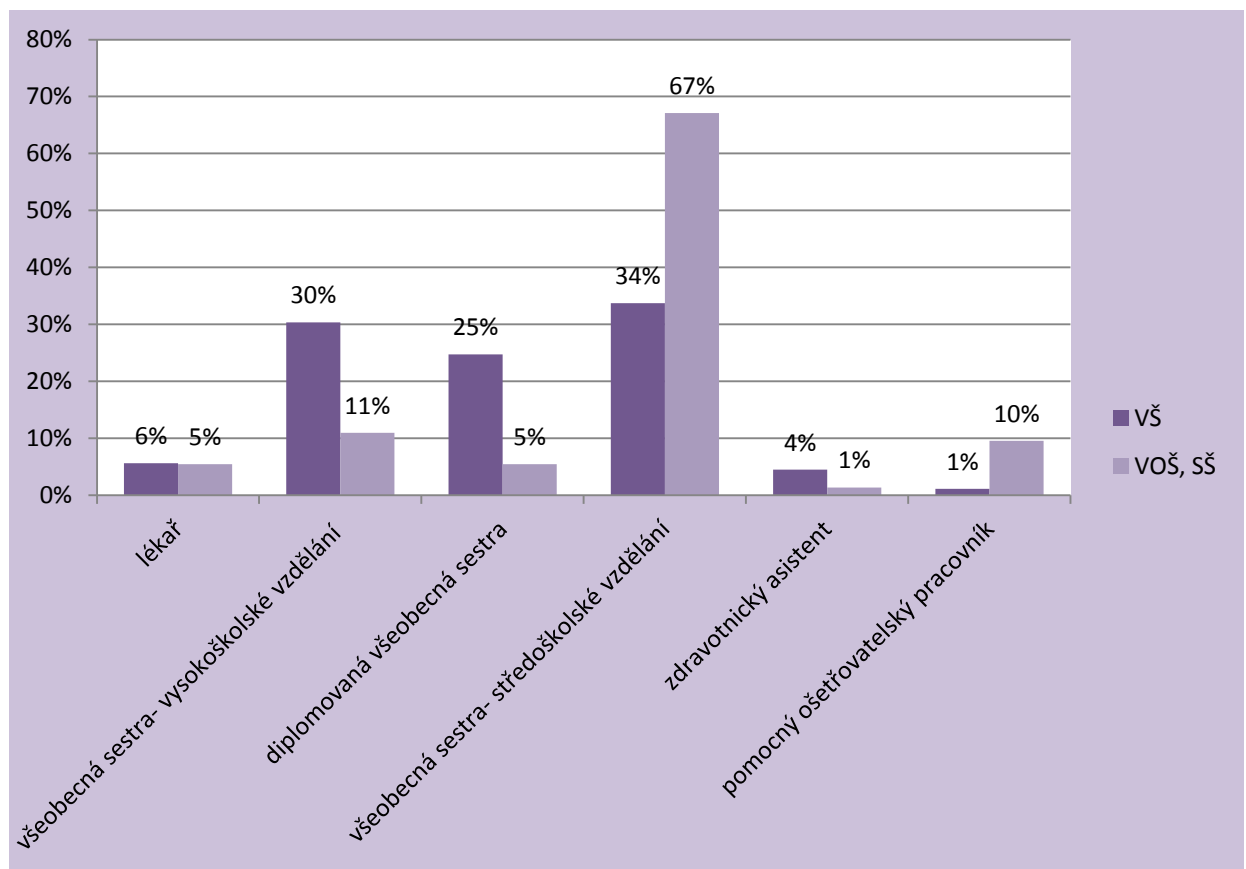
U této otázky měli respondenti možnost volby z více odpovědí. Z grafu je patrné, že možnost *přátelský pracovní kolektiv* byla zvolena 45krát (32 %) z pohledu sester se středoškolským a vyšším odborným zdravotnickým vzděláním a 29krát (25 %) z pohledu sester se vzděláním vysokoškolským. U první skupiny dotazovaných byla 15krát (11 %) zaznamenána odpověď *Vaše odborné znalosti* a dále byla tato varianta zvolena 16krát (14 %) u skupiny druhé. Odpověď *Vaše praktické zkušenosti* byla označena 14krát (10 %) u první skupiny respondentů, u druhé 18krát (15 %). Možnost *Váš aktivní přístup k práci* byla zvolena 36krát (26 %) u první skupiny dotazovaných a u druhé celkem 27krát (23 %). Sestry z první skupiny dotazovaných zaznačily odpověď *Váš přístup k nemocným* 28krát (20 %), u druhé skupiny to bylo 26 krát (22 %). Možnost *jiné* byla dále zvolena 1krát (1 %) z pohledu obou dvou skupin respondentů.

**Napomohl Vám pracovní kolektiv v rámci začlenění do zdravotnického týmu?**

obr. 11 Graf Vliv kolektivu na proces začlenění

Z grafu č. 11 jasně vyplývá, že u obou dvou skupin respondentů pracovní kolektiv značně ulehčil proces začlenění. Odpověď *ano* tedy zvolilo 50 (91 %) sester se středoškolským a vyšším odborným zdravotnickým vzděláním a 41 (89 %) sester se vzděláním vysokoškolským. Odpověď *ne* označili 3 (5 %) sestry se středoškolským vzděláním a diplomované všeobecné sestry a jedna (2 %) sestra, která absolvovala studium na VŠ. Odpověď *nedokážu posoudit*, byla zvolena 2krát (4 %) u první skupiny respondentů a 4krát (9 %) u skupiny druhé.

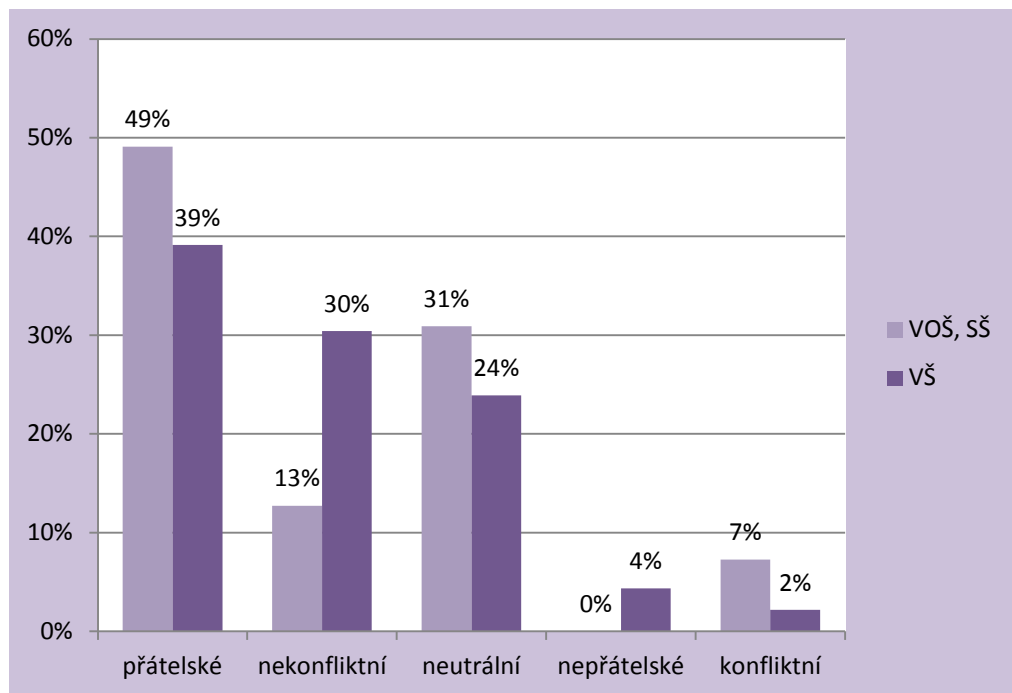
## Označte osobu, která Vám nejvíce napomohla v procesu začlenění?



obr. 12 Graf Vliv jednotlivých členů týmu na proces začlenění

Graf č. 12 vyjadřuje, která osoba nejvíce napomohla sestřám v procesu začlenění. U této otázky měli respondenti možnost volby z více odpovědí. Z pohledu sester se středoškolským a vyšším odborným zdravotnickým vzděláním byla 4krát (5 %) zvolena odpověď *lékař*, tato odpověď byla dále označena 5krát (6 %) z pohledu sester s vysokoškolským vzděláním. U první skupiny respondentů byla 8krát (11 %) zaznačena odpověď *všeobecná sestra – vysokoškolské vzdělání* a dokonce 27krát (30 %) u skupiny druhé. Odpověď *diplovaná všeobecná sestra* byla označena 4krát (5 %) u první skupiny respondentů, u druhé dokonce 22krát (25 %). Z pohledu první skupiny sester byla odpověď *všeobecná sestra – středoškolské vzdělání* zvolena dokonce 49krát (67 %). Z pohledu sester, které absolvovaly studium na VŠ, byla tato možnost uvedena celkem 30krát (34 %). U první skupiny respondentů byla odpověď *zdravotnický asistent* zaznačena 1krát (1 %), avšak u skupiny druhé celkem 4krát (4 %). Odpověď *pomocný ošetrovatelský pracovník* byla zvolena 7krát (10 %) z pohledu první skupiny respondentů, avšak z pohledu skupiny druhé byla tato možnost uvedena pouze 1krát (1 %).

**Jak byste hodnotil/a vztahy mezi lékaři, sestrami a pomocným ošetřovatelským personálem na Vašem pracovišti?**

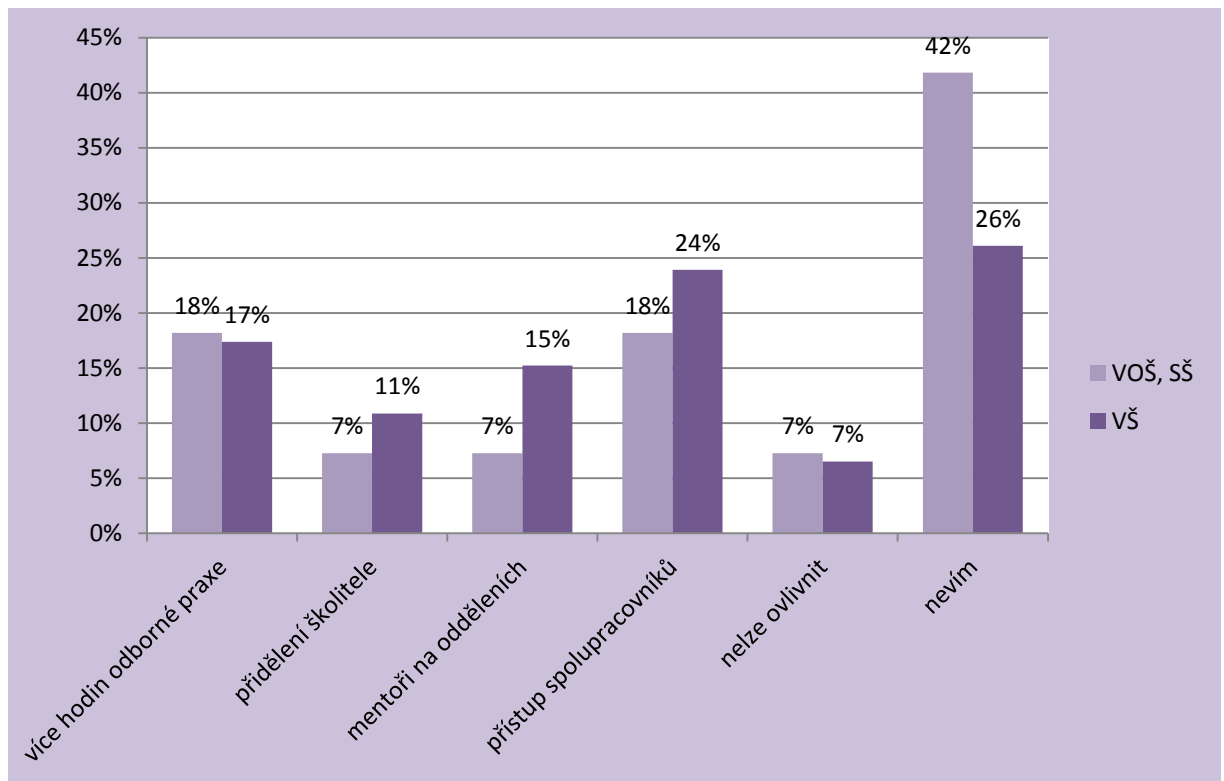


obr. 13 Graf Vztahy na pracovišti

27 (49 %) sester se středoškolským a vyšším odborným zdravotnickým vzděláním označilo vztahy na pracovišti jako přátelské. Odpověď *nekonfliktní* byla dále zvolena 7krát (13 %). Neutrálně vnímá vztahy na pracovišti celkem 17 (31 %) sester, dále je však nezbytné zmínit, že žádný respondent neuvedl odpověď *nepřátelské*. Z této skupiny respondentů 4 (7 %) dotazovaní uvedli, že vnímají vztahy na pracovišti jako konfliktní.

18 (39 %) sester s vysokoškolským vzděláním označilo vztahy na pracovišti jako přátelské. Odpověď *nekonfliktní* byla dále zvolena celkem 14krát (30 %). Do další skupiny dotazovaných jsem zařadila ty respondenty, kteří vnímají vztahy na pracovišti neutrálně, konkrétně se jednalo o 11 (24 %) sester s vysokoškolským vzděláním. Dále však také 2 (4 %) respondenti zvolili odpověď *nepřátelské* a pouze jedenkrát (2 %) byla označena odpověď *konfliktní*.

### Jak by měl být podle Vás ulehčen proces začlenění absolventů vysokých škol?



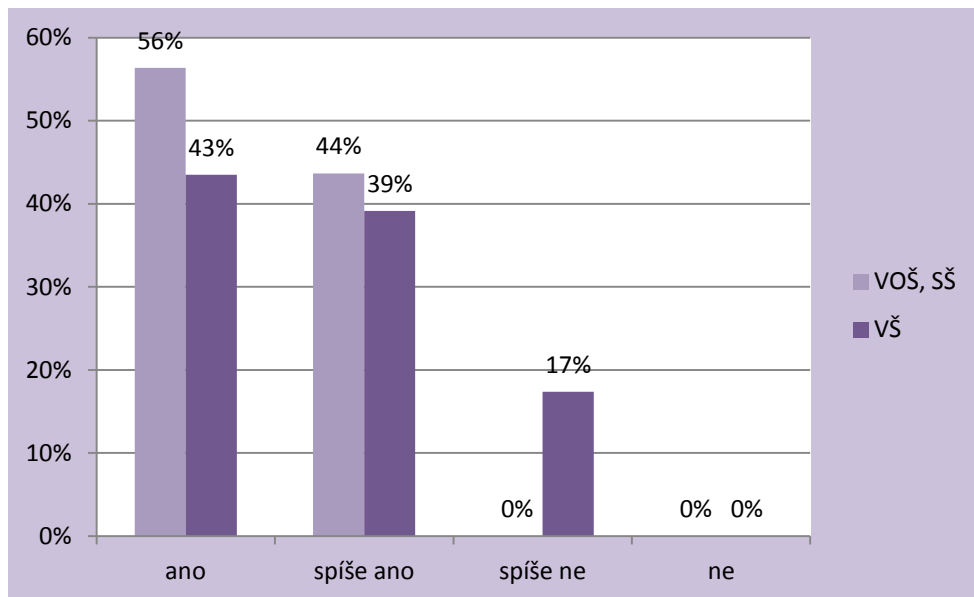
obr. 14 Graf Možnosti, kterými lze zefektivnit adaptační proces u absolventů vysoké školy

Výše uvedený graf poskytuje informace o nejčastějších způsobech, kterými lze adaptační proces u vysokoškolsky vzdělaných sester ulehčit. Bylo vytvořeno celkem 6 kategorií.

Z pohledu sester se středoškolským s vyšším odborným zdravotnickým vzděláním zvolilo nejvíce respondentů kategorií *nevím*, jednalo se o 23 dotazovaných, což představuje 42 % z celkového počtu. 10 (18 %) dotazovaných ze skupiny sester se středoškolským a vyšším odborným zdravotnickým vzděláním zvolilo jak kategorizaci *více hodin odborné praxe*, tak i *přístup spolupracovníků*. Další 4 (7 %) respondenti zvolili jak kategorii *mentori na odděleních*, tak i kategorii *nelze ovlivnit*.

Z pohledu sester s vysokoškolským vzděláním byla kategorizace odpovědi *více hodin odborné praxe* uvedena 8krát (17 %). Kategorizace odpovědi *přidělení školitele* byla zvolena 5krát (11 %) a poté kategorie *mentori na odděleních* celkem 7krát (15 %). Do další kategorie jsem zařadila ty respondenty, kteří označili odpověď *přístup spolupracovníků*, tato kategorie byla zmíněna celkem 11krát (24 %). Kategorizace odpovědi *nelze ovlivnit*, byla zvolena celkem 3krát (7 %).

### Vnímáte svoji přítomnost jako přínos pro oddělení?



obr. 15 Graf Přínos sester pro oddělení

V další otázce jsem zjišťovala, zda sestry z obou dvou skupin respondentů považují svoji přítomnost jako přínos pro oddělení, na kterém pracují. Z pohledu sester se středoškolským a vyšším odborným zdravotnickým vzděláním zvolilo odpověď *ano* celkem 31 (56 %) respondentů. Dále pak odpověď *spíše ano* uvedlo 24 (44 %) dotazovaných. Nutné je však také poznamenat, že odpověď *spíše ne* a také možnost *ne* neuvedl žádný respondent.

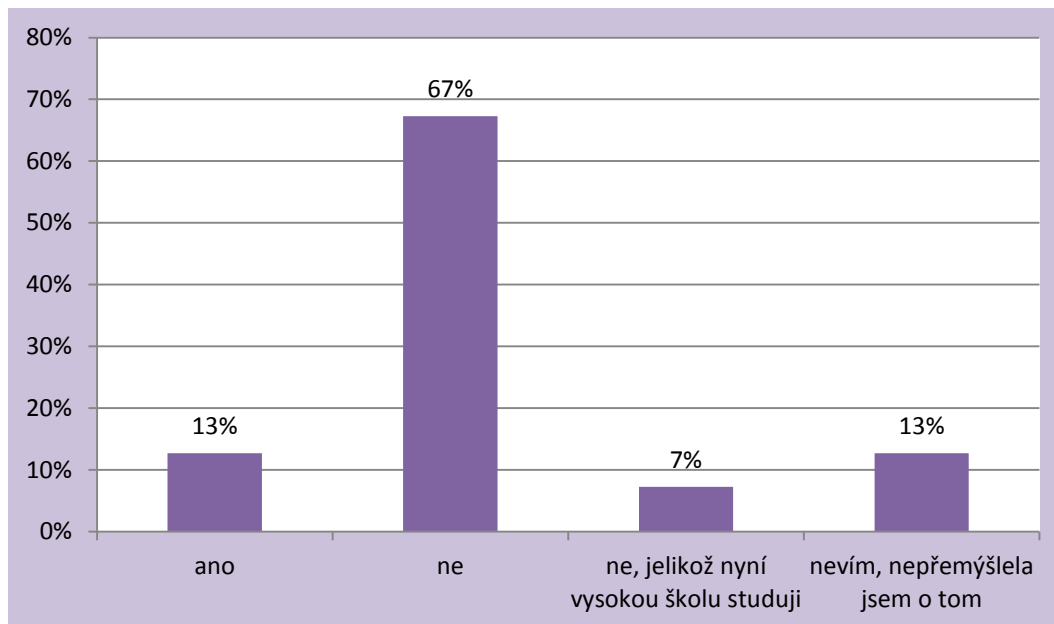
Z pohledu vysokoškolsky vzdělaných sester odpovědělo *ano* 20 respondentů, což představuje 43 % z celkového počtu. Odpověď *spíše ano* dále zvolilo 18 (39 %) dotazovaných. Do další kategorie jsem zařadila ty respondenty, kteří zvolili odpověď *spíše ne*, konkrétně se jednalo o 8 (17 %) respondentů. Nutné je však zdůraznit, že odpověď *ne* neuvedl žádný respondent.

Jedná se o zajímavé zjištění, jelikož značná část sester s vysokoškolským vzděláním, spíše nepovažuje svoji přítomnost jako přínos pro oddělení, na kterém pracují. Avšak z pohledu druhé skupiny dotazovaných tuto možnost neuvedl žádný respondent.



## 7.2 Otázky pro sestry se středoškolským a vyšším odborným zdravotnickým vzděláním

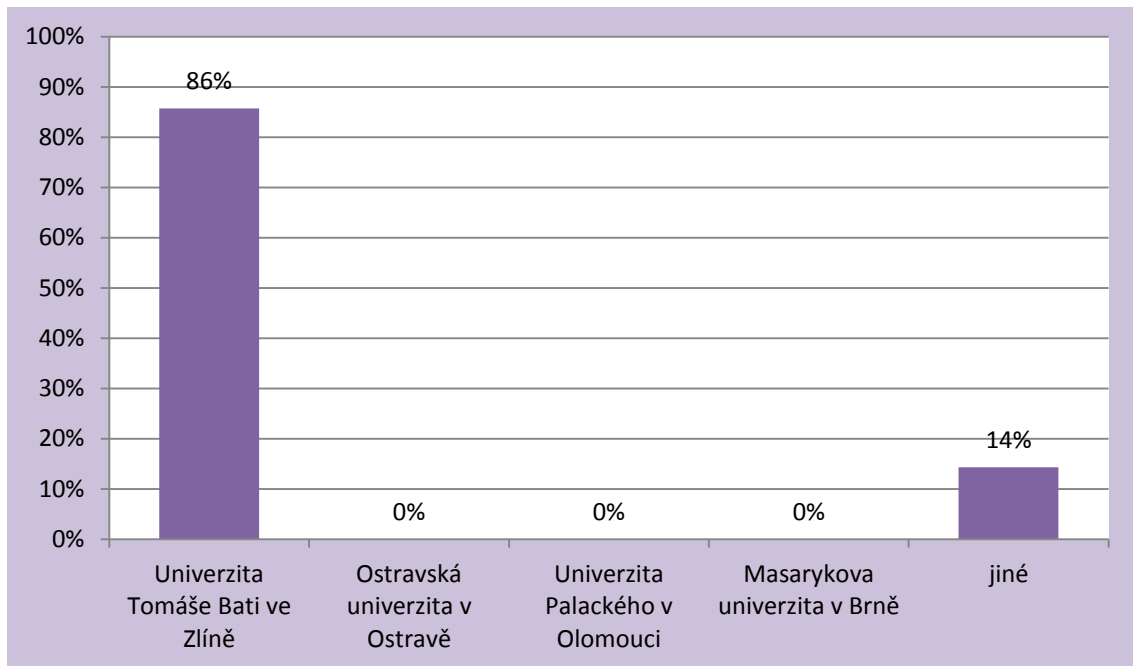
Plánujete v budoucnu vysokou školu studovat?



obr. 16 Graf Zájem o studium na VŠ

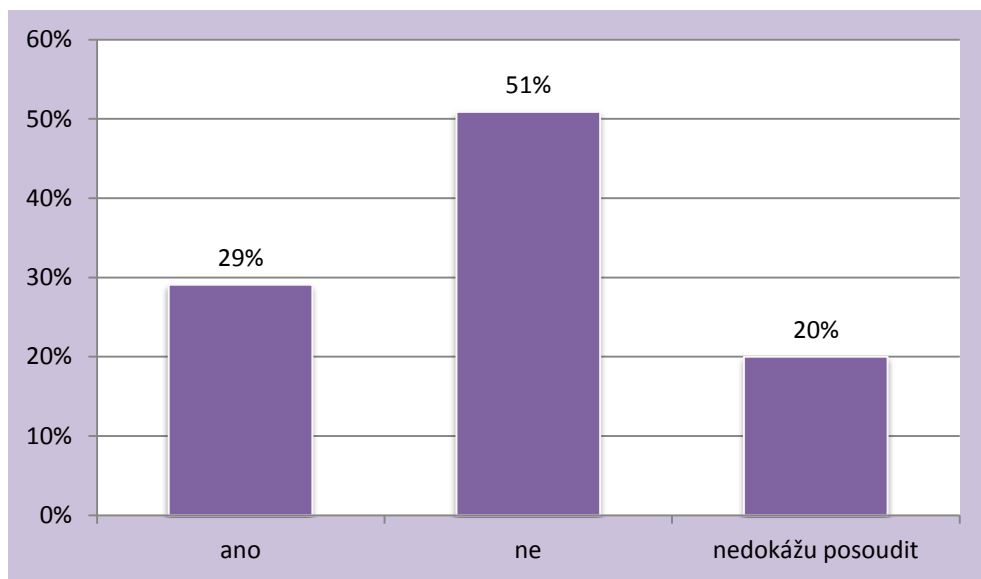
Na otázku č. 6 odpovědělo celkem 7 respondentů *ano*, což představuje 13 % z celkového počtu. 37 respondentů dále zvolilo odpověď *ne*, konkrétně se jednalo o 67 % dotazovaných. Další 4 (7 %) respondenti uvedli, že nemají zájem studovat na vysoké škole, jelikož již vysokou školu studují. Zbýlých 7 (13 %) respondentů uvedlo, že o této možnosti zatím nepřemýšleli.

## Na které z následujících univerzit plánujete vysokou školu studovat?



obr. 17 Graf Název VŠ

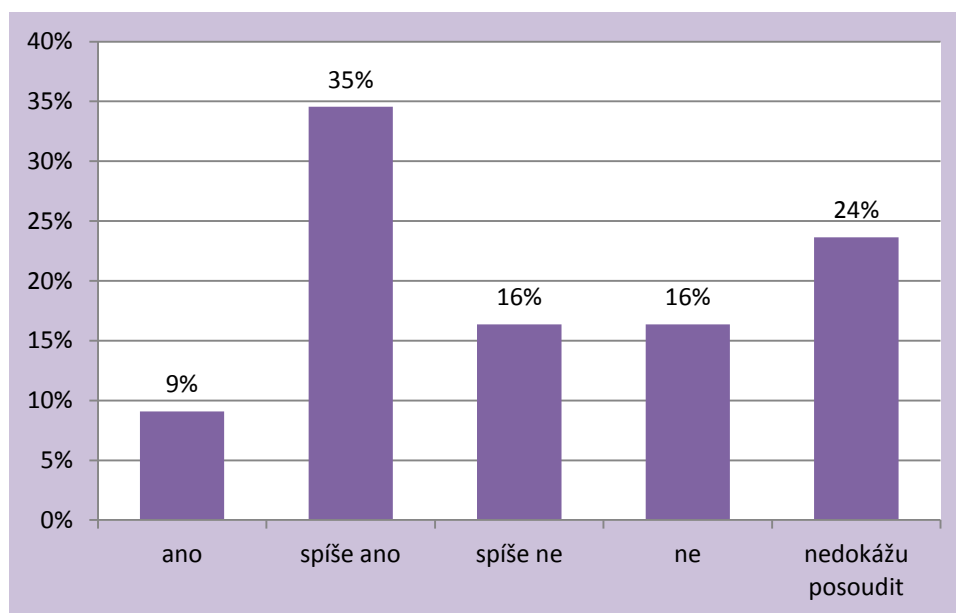
Na tuto otázku odpovídali pouze ti respondenti, kteří odpověděli kladně na otázku předcházející. Celkový počet respondentů byl tedy 7(100 %). Zájem o studium na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně má celkem 6 respondentů, což představuje 86 %. Odpověď *Ostravská univerzita v Ostravě*, *Univerzita Palackého v Olomouci* a *Masarykova univerzita v Brně* neuvedl žádný respondent. Jeden respondent uvedl, že má zájem o studium na jiné vysoké škole, než byla uvedena v nabídce možností. Respondent do závorky uvedl, že plánuje pokračovat ve studiu na soukromé vysoké škole v Praze.

**Ulehčí podle Vás vysokoškolské vzdělání cestu k nalezení volného pracovního místa?**

obr. 18 Graf Vliv vysokoškolského studia na nalezení volného pracovního místa

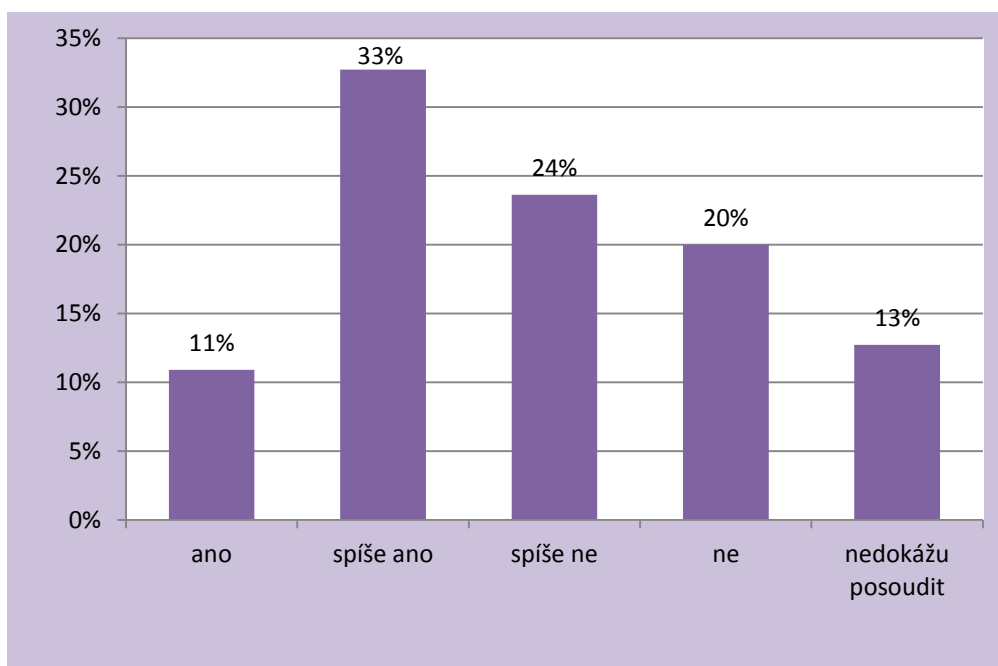
Z celkového počtu respondentů zvolilo odpověď *ano* celkem 16 (29 %) dotazovaných, z čehož vyplývá, že vysokoškolské vzdělání má dle jejich názoru vliv na nalezení volného pracovního místa. Do další kategorie jsem zařadila ty respondenty, kteří zvolili odpověď *ne*, konkrétně se jednalo o 28 (51 %) dotazovaných. Zbýlých 11 (20 %) respondentů tedy označilo odpověď, *nedokážu posoudit*.

Myslíte si, že vysokoškolsky vzdělané sestry jsou přínosem pro oddělení?



obr. 19 Graf Přínos vysokoškolského studia

Z celkového počtu respondentů, kteří absolvovali střední, či vyšší odbornou školu zdravotnickou odpovědělo *ano* celkem 5 respondentů, což představuje 9 % z celkového počtu dotazovaných. Do druhé kategorie jsem zařadila ty respondenty, kteří označili odpověď *spíše ano*, konkrétně se jednalo o 19 (35 %) dotazovaných. Dalších 9 (16 %) respondentů označilo jak odpověď *spíše ne*, tak i odpověď *ne*. Odpověď *nedokážu posoudit*, tedy zvolilo zbylých 13 (24 %) dotazovaných.

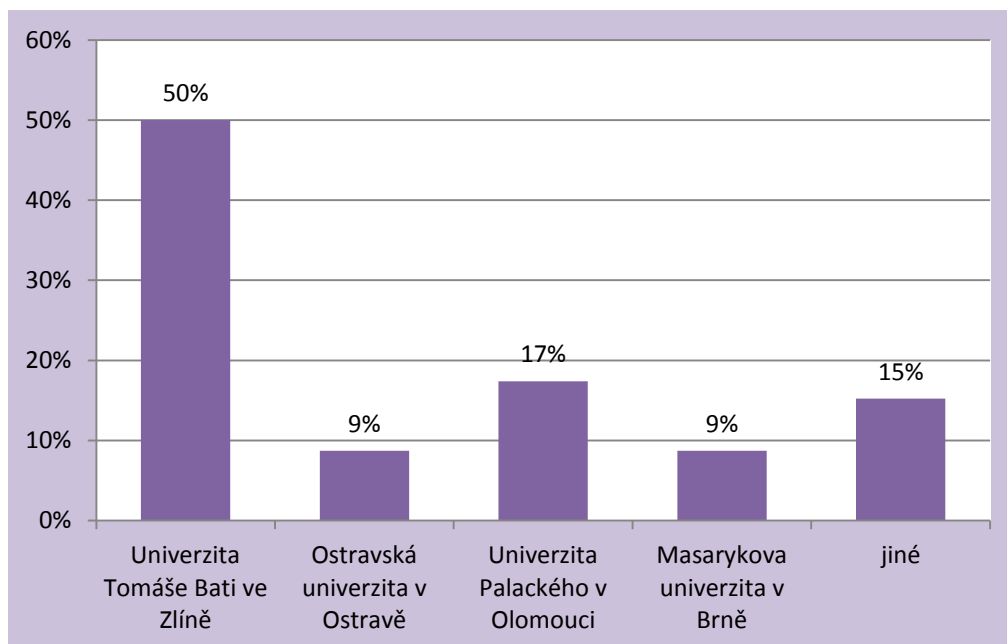
**Považujete vysokoškolské vzdělání sester za nadbytečné?**

obr. 20 Graf Postoj k vysokoškolskému studiu

Z celkového počtu respondentů, kteří absolvovali střední či vyšší odbornou školu zdravotnickou, zaznamenalo odpověď *ano* celkem 6 respondentů (11 %). Do druhé skupiny jsem zařadila ty respondenty, kteří označili možnost *spíše ano*, konkrétně se jednalo o 18 (33 %) respondentů. Dalších 13 (24 %) dotazovaných uvedlo odpověď *spíše ne*. Nutné je však také poznamenat, že 11 (20 %) dotazovaných označilo odpověď *ne* a zbylých 7 (13 %) uvedlo možnost, *nedokážu posoudit*.

### 7.3 Otázky pro sestry s vysokoškolským vzděláním

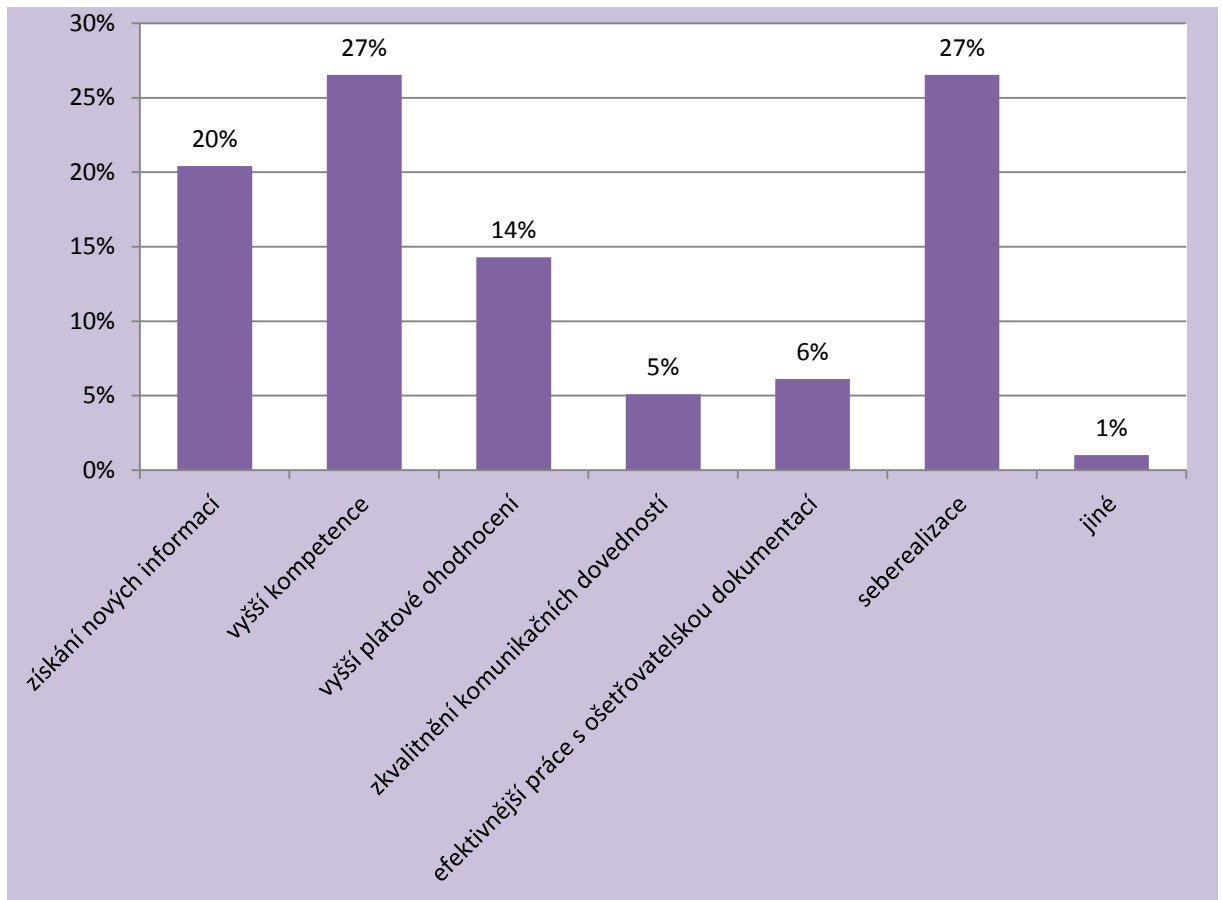
Na které z následujících univerzit jste vysokou školu absolvoval/a?



obr. 21 Graf Název VŠ

Z celkového počtu 46 respondentů (100 %) jich 23 absolvovalo Univerzitu Tomáše Bati ve Zlíně, což představuje 50 % z celkového počtu. Odpověď *Ostravská univerzita v Ostravě* byla zvolena celkem 4krát (9 %). 8 (17 %) dotazovaných uvedlo, že absolvovali vysokou školu na Univerzitě Palackého v Olomouci a 4 (9 %) dotazovaní na Masarykově univerzitě v Brně. 7 respondentů (15%) dále poznamenalo, že studovali na jiné vysoké škole, než byla uvedena v nabídce možností. Nutné je však také poznamenat, že tito respondenti do poznámky uvedli, že absolvovali studium buď na Katolické univerzitě v Rožumberoku či na soukromé vysoké škole v Praze.

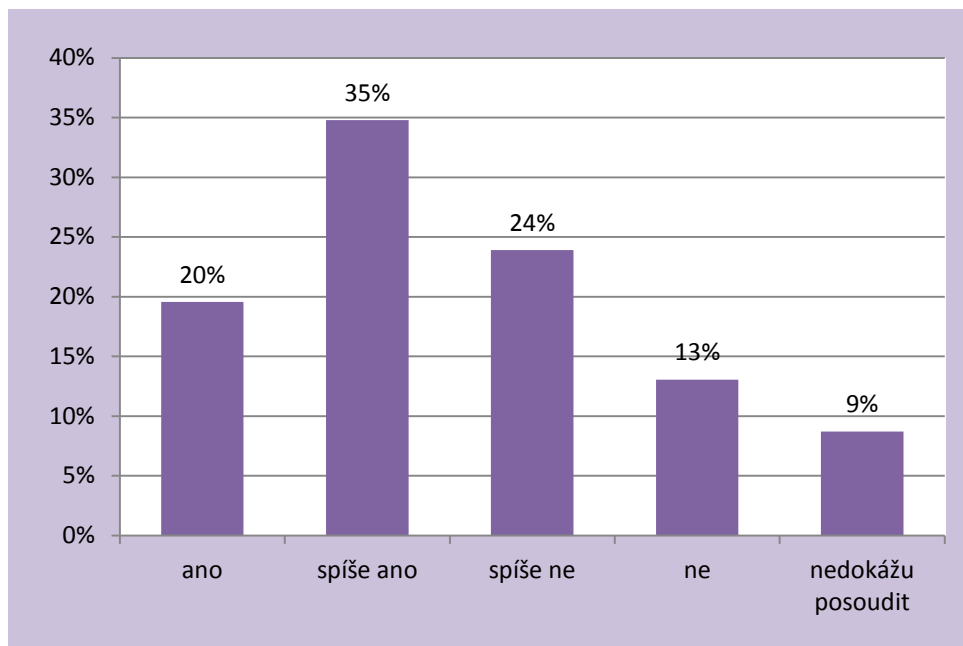
## Které faktory Vás vedly ke studiu na vysoké školy?



obr. 22 Graf Faktory ovlivňující zájem o studium na VŠ

U této otázky jsem zjišťovala, které faktory vedly sestry ke studiu na vysoké škole. U této otázky měli respondenti možnost volby z více odpovědí. Z grafu je patrné, že odpověď *získání nových informací* byla označena 20krát (20 %) a dále pak možnost *vyšší kompetence* dokonce 26krát (27 %). Do další kategorie jsem zařadila ty respondenty, kteří zvolili možnost *vyšší platové ohodnocení*, konkrétně se jednalo o 14 (14 %) dotazovaných. Možnost *zkvalitnění komunikačních dovedností* byla zaznamenána celkem 5krát (5%). Odpověď *efektivnější práce s ošetrovatelskou dokumentací* byla zaznamenána celkem 6krát (6 %). Nutné je však také poznamenat, že 26krát (27 %) byla dále označena odpověď *seberealizace* a jedenkrát (1 %) odpověď *jiné*. Jako jiné respondent uvedl nezbytné splnění legislativních norem.

Usnadnilo Vám, dle Vašeho názoru, vysokoškolské vzdělání začlenění do zdravotnického týmu?

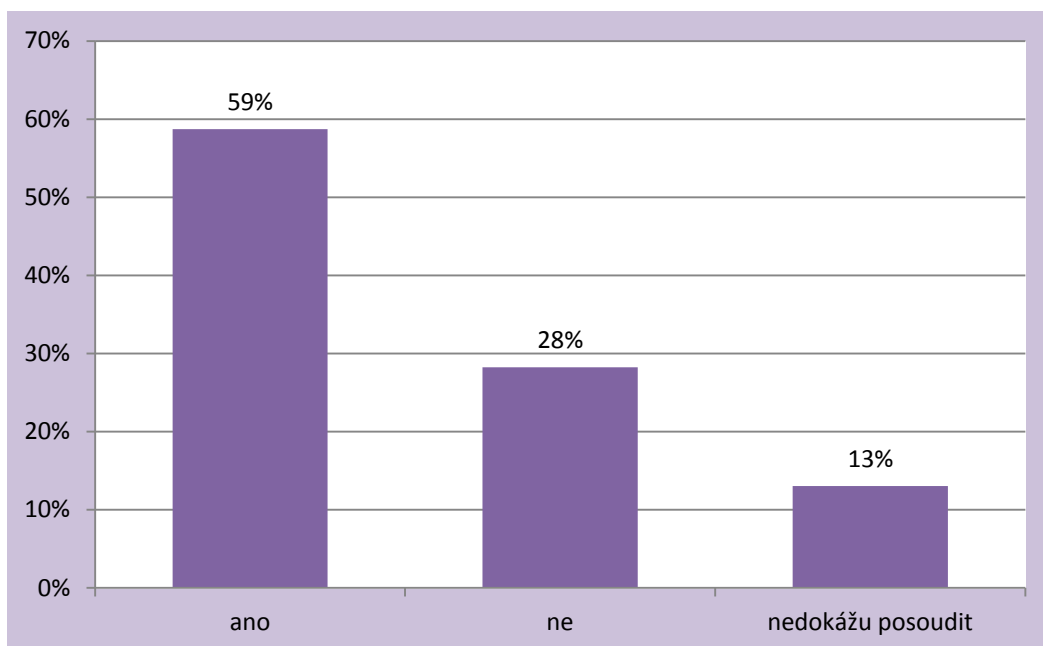


obr. 23 Graf Vliv vysokoškolského studia na proces začlenění

Z grafu č. 23 vyplývá, že 9 (20 %) respondentů zvolilo odpověď *ano* a dalších 16 (35 %) dotazovaných uvedlo odpověď *spíše ano*. Z grafu je také patrné, že odpověď *spíše ne* byla dále zvolena celkem 11krát (24 %). Do další kategorie jsem zařadila ty respondenty, kteří označili odpověď *ne*, konkrétně se jednalo o 6 (13 %) respondentů. Nutné je také zmínit, že z celkového počtu 46 (100 %) respondentů zbylí 4 (9 %) dotazovaní zatrhlí odpověď, *nedokážu posoudit*.



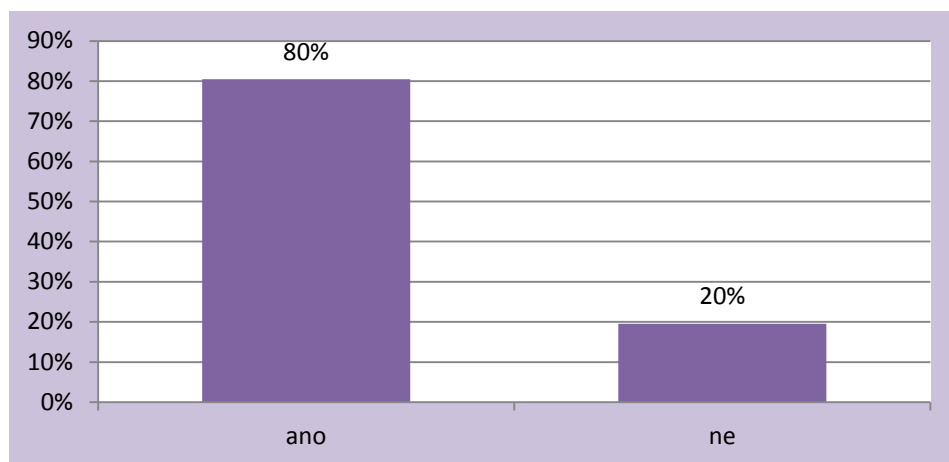
**Usnadnilo Vám, dle Vašeho názoru vysokoškolské vzdělání cestu k nalezení volného pracovního místa?**



obr. 24 Graf Vliv vysokoškolského studia k nalezení volného pracovního místa

Z grafu č. 24 je patrné, že celkem 27 (59 %) respondentů zvolilo odpověď *ano*, z čehož vyplývá, že úroveň jejich vzdělání měla vliv na nalezení volného pracovního místa. Do další kategorie jsem zařadila ty respondenty, kteří zvolili odpověď *ne*, konkrétně se jednalo o 13 (28 %) dotazovaných. Nutné je však také zmínit, že z celkového počtu 46 (100 %) respondentů jich 6 (13 %) zahrlo odpověď, *nedokážu posoudit*.

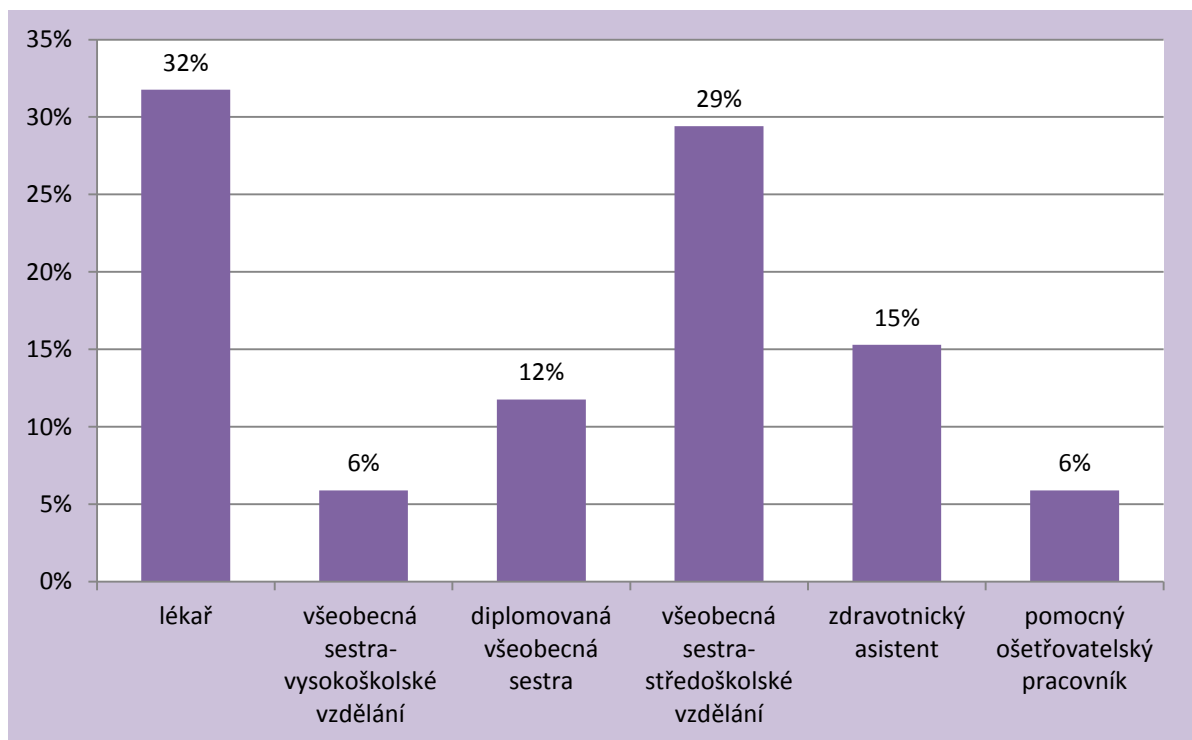
Setkal/a jste se někdy s tím, že bylo vysokoškolské vzdělání sester označeno za nadbytečné?



obr. 25 Graf Postoj k vysokoškolskému studiu

Z celkového počtu 46 (100 %) respondentů jich 37 (80 %) označilo odpověď *ano*, z čehož je patrné, že se setkali s negativními ohlasy na jejich vzdělání. Pouze zbylých 9 (20 %) dotazovaných se s negativními ohlasy dosud neseťkalo.

## Označte osobu, která označila Vaše vzdělání za nadbytečné?



obr. 26 Graf Pracovních pozic osob, které označily vysokoškolské studium na nadbytečné

Na tuto otázku odpovídali pouze ti respondenti, kteří odpověděli kladně na otázku předcházející. U této otázky měli respondenti možnost volby z více odpovědí. Z grafu je patrné, že 27krát (32 %) bylo uvedeno, že právě lékař označil jejich vzdělání za nadbytečné. Dále byla 5krát (6 %) označena nadbytečnost vysokoškolského studia vysokoškolsky vzdělanou sestrou, 10krát (12 %) diplomovanou všeobecnou sestrou a 25krát (29 %) sestrou se středoškolským vzděláním. Z grafu je dále patrné, že také 13krát (15 %) zdravotnický asistent a 5krát (6 %) pomocný ošetrovatelský pracovník označil jejich vzdělání za nadbytečné.

## 8 DISKUZE

Dle mého názoru může být adaptace narušena celou řadou faktorů, jedná se například o nepřátelský přístup či projevy ignorace k nově přijatému pracovníkovi, což u něj může vyvolat pocity úzkosti či deprese. Takový pracovník poté provádí práci na daném pracovišti se značným odporem. U takového jedince lze také předpokládat, že adekvátně nezvládne adaptační proces a často právě z těchto důvodů dané pracoviště opouští. Jako zásadní bariéru, která narušuje bezproblémový průběh adaptace, bych označila právě samotné chování ze strany kolegů. Pro optimální průběh adaptace je tedy nezbytné, aby si jednotliví členové týmu jasně uvědomovali, že není možné, aby se nově přijatý zaměstnanec během jednoho dne vše naučil, a tedy již nepotřeboval pomoc při řešení určitých nejasností. Den co den se musí nově přijatý pracovník vyrovnávat s tlakem, který je na něj vytvářen. Takový jedinec tedy jistě není v lehké situaci, jestliže se s některými výkony dosud nesetkal, je ostatními členy týmu vnímám či přímo označován jako neschopný. Avšak takové komentáře na jeho osobu mu nijak samotný adaptační proces neulehčují. Pokud si tedy uvědomíme, jaké nástrahy s sebou nese adaptační proces, musíme zcela jistě konstatovat, že těchto nástrah je velké množství a určitě se nedají označit za jednoduše zvládnutelné.

Dále se v diskuzi zaměřím na zhodnocení jednotlivých hypotéz, které byly stanoveny k vytvořeným cílům.

### **Hypotéza č. 1**

**Předpokládám, že více než 30 % sester z obou dvou skupin respondentů označí pracovní kolektiv jako rozhodující faktor ovlivňující začlenění do zdravotnického týmu.**

Odpověď na první hypotézu nalezneme v otázce č. 14 a 15. Navzdory drobným odlišnostem se názory sester u těchto položek neliší. Z odpovědí na otázku jasně vyplynulo, že právě přátelský pracovní kolektiv je tím rozhodujícím faktorem, který má vliv na proces začlenění sester do kolektivu. Konkrétně možnost *přátelský pracovní kolektiv* byla zvolena 45krát (32 %) z pohledu sester se středoškolským a vyšším odborným zdravotnickým vzděláním a 29krát (25 %) z pohledu sester s vysokoškolským vzděláním. Dále je však nutné zmínit, že se jako klíčový ukázal jak pozitivní přístup k práci, tak i kladný přístup k nemocným. Možnost *Váš aktivní přístup k práci* tedy byla zvolena celkem 36krát (26 %) u první skupiny dotazovaných a u druhé celkem 27krát (23 %). Často označovanou variantou byla také možnost *Váš přístup k nemocným*, a to konkrétně 28krát (20 %) z pohledu první skupiny respondentů a z pohledu skupiny druhé to bylo 26 krát (22 %).

Z provedeného výzkumu tedy vyplynulo, že právě pracovní kolektiv představuje zásadní faktor, který ovlivňuje efektivní začlenění sester do zdravotnického týmu. Nicméně procentuální hodnota nebyla nijak převažující. Nutné je však také poznamenat, že se bezpochyby jako podstatný faktor ukázal jak pozitivní přístup k práci, tak i kladný přístup k nemocným.

Odpověď na první hypotézu tedy zní: Hypotéza se **nepotvrdila**, jelikož méně než 30 % sester z obou skupin dotazovaných označilo pracovní kolektiv jako rozhodující faktor, ovlivňující začlenění do zdravotnického týmu. Konkrétně se jednalo o 32 % dotazovaných z pohledu sester se středoškolským a vyšším odborným zdravotnickým vzděláním. Nicméně z pohledu vysokoškolsky vzdělaných sester byla tato možnost zvolena pouze u 25 % dotazovaných.

### **Hypotéza č. 2**

**Předpokládám, že více než 40 % sester se středoškolským a vyšším odborným zdravotnickým vzděláním označí vysokoškolské vzdělání za nadbytečné.**

Odpověď na hypotézu č. 2 nalezneme v položce č. 18. Z celkového počtu respondentů, kteří absolvovali střední či vyšší odbornou školu zdravotnickou, zaznamenalo odpověď *ano* celkem 6 respondentů (11 %). Možnost *spíše ano* označilo 18 respondentů (33 %) a dalších 13 (24 %) uvedlo odpověď *spíše ne*. Do další kategorie jsem zařadila ty respondenty, kteří označili odpověď *ne*, konkrétně se jednalo o 11 (20 %) dotazovaných. Zbylých 7 (13 %) respondentů uvedlo možnost, *nedokážu posoudit*. Z provedeného výzkumu tedy vyplynulo, že 70 % respondentů zvolilo odpověď *spíše ano*, *spíše ne* a také odpověď *nedokážu posoudit*. Z toho je patrné, že sestry se středoškolským a vyšším odborným zdravotnickým vzděláním zastávají nejasné stanovisko k této problematice.

Odpověď na druhou hypotézu tedy zní: Hypotéza se **potvrdila**, jelikož právě 44 % dotazovaných zvolilo odpověď *ano* a *spíše ano*, z čehož vyplývá, že většina sester (66 %) nepovažuje vysokoškolské vzdělání za nadbytečné.

### **Hypotéza č. 3**

**Předpokládám, že více než 50 % sester s vysokoškolským vzděláním označí úroveň vzdělání jako zásadní faktor ovlivňující začlenění do zdravotnického týmu.**

Odpověď na hypotézu č. 3 nalezneme v položce č. 8. Z provedeného výzkumu vyplynulo, že 17 (37 %) sester s vysokoškolským vzděláním se nedomnívá, že by jejich vzdělání mělo vliv na proces začlenění do zdravotnického týmu. Nicméně 25 (55 %) dotazovaných

zastává názor, že úroveň jejich vzdělání měla vliv na proces začlenění do zdravotnického týmu. Zbylí 4 dotazovaní (9 %) zvolili odpověď, *nedokážu posoudit*.

Porovná-li své výsledky se závěry bakalářské práce absolventky FZS Pardubice Kristiny Měřínské z roku 2011, mohu konstatovat, že její zjištění nekoresponduje s mým výzkumným závěrem. Ve své práci uvádí, že pouze 35 (58 %) sester s vysokoškolským vzděláním se domnívá, že jejich vzdělání mělo vliv na proces začleňování do zdravotnického týmu. Měřínská dále ve své práci uvádí, že z celkového počtu 60 (100%) respondentů 22 (37 %) uvedlo, že jejich vzdělání mělo vliv, a to jak pozitivní, tak i negativní na proces začlenění do pracovního kolektivu. Zbylí 3 (5 %) dotazovaní dále zvolili odpověď *nevím*. V tomto bodu se tedy naše výsledky značně rozcházejí.

Odpověď na třetí hypotézu tedy zní: Hypotéza se **potvrdila**, jelikož více než 50 % sester s vysokoškolským vzděláním označilo úroveň dosaženého vzdělání jako faktor ovlivňující začlenění do zdravotnického týmu (konkrétně se jednalo o 55 % dotazovaných).

#### **Hypotéza č. 4**

**Předpokládám, že více než 30 % sester z obou dvou skupin dotazovaných vnímá vysokoškolské vzdělání jako rozhodující faktor ovlivňující délku adaptace.**

V otázce č. 9 jsem zjišťovala, zda vysokoškolské vzdělání ovlivňuje délku adaptačního procesu, a to z pohledu obou dvou skupin respondentů. 20 % (11) sester se středoškolským a vyšším odborným zdravotnickým vzděláním zvolilo odpověď *ano*, avšak z pohledu sester s vysokoškolským vzděláním se jednalo dokonce o 54 % (25) dotazovaných. Ze skupiny sester se středoškolským a vyšším odborným zdravotnickým vzděláním dále znamenalo odpověď *ne* 51 % (28) dotazovaných. U druhé skupiny dotazovaných byla tato odpověď zvolena v 35 (16) procentech případů. Možnost *nedokážu posoudit*, označilo 29 % (16) sester z první skupiny respondentů a 11 % (5) dotazovaných ze skupiny sester s vysokoškolským vzděláním.

Z výzkumu tedy vyplynulo, že z pohledu vysokoškolsky vzdělaných sester zvolila více než polovina respondentů odpověď *ano*, naopak u druhé skupiny dotazovaných byla ve více než polovině případů zvolena odpověď *ne*. Zde se ukazuje značný kontrast v odpovědích mezi oběma skupinami respondentů. Výsledky vypovídají o tom, že sestry s vysokoškolským vzděláním si mnohdy uvědomují, že jejich vzdělání mělo vliv, a to buď pozitivní či negativní na délku samotné adaptace. Sestry se středoškolským či vyšším zdravotnickým vzděláním avšak takový pohled na tuto problematiku nemají. Jejich pohled

je tedy úzce spjat s jejich konkrétními zkušenostmi. Právě z tohoto důvodu mne kontrast v odpovědích u této položku nijak nepřekvapil.

Odpověď na čtvrtou hypotézu tedy zní: Hypotéza se **nepotvrdila**, jelikož sestry z obou dvou skupin dotazovaných neoznačily ve více než 30 % případů vysokoškolské vzdělání jako rozhodující faktor ovlivňující začlenění do zdravotnického týmu. Konkrétně se jednalo o 54 % dotazovaných ze skupiny sester se středoškolským a vyšším odborným zdravotnickým vzděláním. Nicméně z pohledu vysokoškolsky vzdělaných sester se jednalo pouze o 20 % dotazovaných.

### **Hypotéza č. 5**

**Předpokládám, že více než 40 % sester s vysokoškolským vzděláním se začlení do zdravotnického týmu za dobu delší než 3 měsíce.**

K ověření této položky jsem provedla analýzu otázky č. 8. Ve výsledcích byly u této položky vidět značné rozdíly v odpovědích mezi jednotlivými skupinami dotazovaných. Sestry se středoškolským vzděláním a diplomované všeobecné sestry se v 64 % případů začlenily za dobu kratší než 3 měsíce, u sester s vysokoškolským vzděláním to bylo pouze u 24 % sester. 3–6 měsíců probíhala adaptace u 27 % sester se středoškolským a vyšším odborným zdravotnickým vzděláním, avšak u sester s vysokoškolským vzděláním se jednalo o 54 % dotazovaných. *7 měsíců až 1 rok* označilo za svou odpověď celkem 7 % sester se středoškolským a vyšším odborným zdravotnickým vzděláním avšak také 15 % sester se vzděláním vysokoškolským. Adaptace přesáhla *období jednoho roku* u 2 % sester se středoškolským a vyšším odborným zdravotnickým vzděláním a u 7 % sester s vysokoškolským vzděláním. Z pohledu vysokoškolsky vzdělaných sester byla tedy nejčastěji zvolena odpověď *3–6 měsíců*, avšak u skupiny druhé byla nejčastěji volenou variantou odpovědi možnost *méně než 3 měsíce*. Zajímavým zjištěním je, že délka adaptačního procesu je v průměru značně delší u absolventů vysokých škol než u středoškolsky vzdělaných sester a diplomovaných všeobecných sester.

Není jednoduché najít odpověď na otázku, čím to může být způsobeno. Dle mého názoru to může být zapříčiněno celou řadou faktorů. Jedná se například o problémy uvnitř zdravotnického týmu, které vyplývají z mezigeneračních názorových odlišností, se kterými se často setkáváme mezi čerstvými absolventy škol a již zkušenými sestrami, které mají za sebou desítky let odborné praxe. Tyto názorové odlišnosti často vyplývají z odlišných postupů při poskytování ošetrovatelské péče. Častým zdrojem problémů je také ta skutečnost,

že sestry, které přicházejí bezprostředně po absolvování studia do praxe, jsou často obohaceny o celou řadu nových informací, které se snaží aplikovat. Jejich snaha je však v celé řadě případů opomíjená, a to především ze strany již zkušených sester, které odmítají měnit již zaběhlé stereotypy. Tyto iniciativní sestry jsou však často za takovou snahu kritizovány a jejich myšlenky nakonec stejně nejsou realizovány. Důsledkem takového přístupu je to, že tyto sestry poté nejsou adekvátně přijaty ostatními členy zdravotnického týmu. Tento problém se však netýká jenom absolventů vysokých škol, ale absolventů škol obecně.

Porovná-li své výsledky se závěry bakalářské práce absolventky FZS Pardubice Kristiny Měřínské z roku 2011, mohu konstatovat, že její zjištění potvrzuje můj výzkumný závěr. Z provedeného výzkumu vyplynulo, že z celkového počtu 60 (100%) respondentů se ihned cítí dobře začleněno 18,3 % středoškolsky vzdělaných sester, kdežto u vysokoškolsky vzdělaných sester to činí pouze 3,3 %. Po měsíci je to 36,7 % středoškolsky vzdělaných sester a dále také 26,7 % sester s vysokoškolským vzděláním. Měřínská dále ve své práci uvádí, že po dvou měsících se již rozdíl srovnává a až po půl roce a po roce se cítí dobře začleněné daleko častěji sestry s vysokoškolským vzděláním. Z provedeného výzkumu tedy jasně vyplynulo, že sestry se středoškolským a vyšším odborným zdravotnickým vzděláním zvládají rychleji proces začlenění než vysokoškolsky vzdělané sestry.

Odpověď na pátou hypotézu tedy zní: Hypotéza se **potvrdila**, jelikož u více než 40 % sester s vysokoškolským vzděláním probíhala adaptace déle než 3 měsíce. Konkrétně byla délka adaptace kratší než tři měsíce pouze u 24 % vysokoškolsky vzdělaných sester, což je bezpochyby velmi nízké číslo.

### **Hypotéza č. 6**

**Předpokládám, že méně než 40 % sester se středoškolským a vyšším odborným zdravotnickým vzděláním označí vysokoškolsky vzdělané sestry jako přínosný článek pro oddělení.**

Této hypotézy se přímo týkala dotazníková otázka č. 12. Z celkového počtu respondentů, kteří absolvovali střední či vyšší odbornou školu zdravotnickou, vnímá vysokoškolské vzdělání za přínosné 5 respondentů, což představuje 9 % z celkového počtu. Do další kategorie jsem zařadila ty respondenty, kteří zvolili odpověď *spíše ano*, konkrétně se jednalo o 19 dotazovaných (35 %). Dalších 9 (16 %) respondentů označilo jak odpověď *spíše ne*, tak i odpověď *ne*. Odpověď *nedokážu posoudit*, tedy zvolilo zbylých 13 dotazovaných (24 %).



Velmi mne překvapilo, že sestry nezaujaly výhradně negativní postoj k přínosu vysokoškolského studia. Z odpovědí vyplynulo, že 75 % respondentů označilo odpověď *spíše ano*, *spíše ne* a také odpověď *nedokážu posoudit*. Z čehož vyplývá, že většina sester ze skupiny dotazovaných tedy zvolila z nabízených možností neutrální odpověď. Sestry se středoškolským a vyšším odborným vzděláním tedy nezastávají jasné stanovisko k otázce přínosu vysokoškolského studia.

Odpověď na šestou hypotézu tedy zní: Hypotéza se **nepotvrdila**, jelikož více než 40 % sester se středoškolským a vyšším odborným zdravotnickým vzděláním vnímá vysokoškolsky vzdělané sestry, jako přínosný článek pro oddělení, na kterém pracují (konkrétně odpověď *ano* a také odpověď *spíše ano* zvolilo 45 % dotazovaných).

### **Hypotéza č. 7**

**Předpokládám, že více než 30 % sester z obou dvou skupin respondentů vnímá přínos vysokoškolsky vzdělaných sester v kvalitnějších teoretických znalostech.**

Z grafu č. 9 je patrné, že možnost *kvalitnější teoretické znalosti* byla zvolena 18krát (31 %) z pohledu sester se středoškolským a vyšším odborným zdravotnickým vzděláním a 23krát (18 %) z pohledu sester se vzděláním vysokoškolským. Z provedeného výzkumu tedy vyplývá, že sestry z obou dvou skupin dotazovaných vnímají hlavní přínos vysokoškolského studia v kvalitnějších teoretických znalostech. Nicméně procentuální hodnota nebyla nijak převažující. Na podkladě analýzy výzkumného šetření vyplynulo, že druhou nejčastěji volenou variantou odpovědi z pohledu sester se středoškolským a vyšším odborným zdravotnickým vzděláním byla možnost *efektivnější práce s ošetrovatelskou dokumentací*, konkrétně se jednalo o 25 % (15) z celkového počtu odpovědí. Z pohledu sester s vysokoškolským vzděláním byla druhou nejčastěji volenou variantou odpovědi možnost *efektivnější aplikace teorie do praxe*, a to v 21 % (27) případů.

Porovná-li své výsledky se závěry bakalářské práce absolventky FZS Pardubice Petry Zamazalové z roku 2010, mohu konstatovat, že její zjištění zcela koresponduje s mým výzkumným závěrem. Ve své práci uvádí, že 48krát byla zvolena odpověď *větší teoretické znalosti*, což představuje 28 % z celkového počtu 171 odpovědí (100 %). Jednalo se tedy o nejčastější odpověď z možných variant stejně jako v případě mého výzkumu. Zamazalová ve své práci dále uvádí, že druhou nejčastěji volenou variantou byla možnost *vyšší odbornost* a to konkrétně v 18 % (30) případů. Procentuální zastoupení u zbylých odpovědí nebylo již nijak zásadní.

Odpověď na sedmou hypotézu tedy zní: Hypotéza se **nepotvrdila**, jelikož méně než 30 % sester z obou dvou skupin dotazovaných vnímá přínos vysokoškolského studia v kvalitnějších teoretických znalostech. Konkrétně se jednalo o 31 % dotazovaných ze skupin sester se středoškolským a vyšším odborným zdravotnickým vzděláním. Avšak z pohledu vysokoškolsky vzdělaných sester se jednalo pouze o 18 % dotazovaných.

### **Hypotéza č. 8**

**Předpokládám, že více než 30 % sester z obou dvou skupin respondentů označí kategorizaci odpovědi více hodin odborné praxe jako nejefektivnější způsob, kterým lze zefektivnit začlenění vysokoškolsky vzdělaných sester do zdravotnického týmu.**

Graf č. 14 poskytuje informace o nejčastějších způsobech, kterými lze adaptační proces u vysokoškolsky vzdělaných sester ulehčit. Z uvedených odpovědí jsem vytvořila šest základních kategorií. Nejčastěji byla zvolena kategorizace odpovědi *více hodin odborné praxe*. Konkrétně byla tato možnost zvolena u 18 % (10) dotazovaných ze skupiny sester se středoškolským a vyšším odborným zdravotnickým vzděláním a u 17 % (8) respondentů ze skupiny druhé. Pokud se zaměřím na posouzení dalších často volených odpovědí, je nutné poznamenat, že z pohledu sester se středoškolským a vyšším odborným zdravotnickým vzděláním 10 (18 %) dotazovaných zvolilo jak kategorizaci *více hodin odborné praxe*, tak i *přístup spolupracovníků*. Další 4 (7 %) respondenti zvolili jak kategorii *mentoři na odděleních*, tak i kategorii *nelze ovlivnit*. Z pohledu vysokoškolsky vzdělaných sester byla kategorizace odpovědi *přidělení školitele* zvolena 5krát (11 %) a dále pak kategorie *mentoři na odděleních* celkem 7krát (15 %). Do další kategorie jsem zařadila ty respondenty, kteří označili odpověď *přístup spolupracovníků*, tato kategorie byla zmíněna celkem 11krát (24 %). Kategorizace odpovědi *nelze ovlivnit* byla zvolena celkem 3krát (7 %).

Nijak mne nepřekvapilo, že značná část sester se středoškolským a vyšším odborným zdravotnickým vzděláním zvolila kategorizaci odpovědi *nevím*, z čehož vyplývá, že buď nemají zájem tuto problematiku řešit, či je nenapadá varianta řešení této otázky. Nutné je však také poznamenat, že 4 dotazovaní (4 %) uvedli odpověď *nevím* a dále pak do poznámky uvedli, že nevidí důvod, proč by měl být adaptační proces vysokoškolsky vzdělaným sestřám ulehčován. Toto zjištění mne nijak nepřekvapilo, jelikož to podává jasný obraz o pohledu středoškolsky vzdělaných sester a sester s vyšším odborným zdravotnickým vzděláním na vysokoškolské studium. Z výsledků tedy vyplynulo, že sestry z první skupiny dotazovaných, nemají dostatek nápadů k řešení tohoto problému. Nicméně pozitivním

zjištěním je to, že z pohledu vysokoškolsky vzdělaných sester již bylo navrženo více variant řešení.

Odpověď na poslední hypotézu tedy zní: Hypotéza se **nepotvrdila**, jelikož méně než 30 % dotazovaných zvolilo odpověď *více hodin odborné praxe*, konkrétně se jednalo o 18 % dotazovaných ze skupiny sester se středoškolským a vyšším odborným zdravotnickým vzděláním a 17 % dotazovaných ze skupin sester s vysokoškolským vzděláním.

## 9 PŘÍNOS BAKALÁŘSKÉ PRÁCE PRO PRAXI

Mým cílem bylo vytvořit souhrnný článek, který má za úkol poskytnout především odborné veřejnosti základní informace o hlavních cílech a zásadních zjištěních vyplývajících z provedeného šetření. Cíl, který jsem si stanovila, se mi podařilo naplnit. Výsledky mé práce byly publikovány v odborném měsíčníku Sestra, který informuje o novinkách ve zdravotnictví. Článek byl publikován v květnovém čísle, a to po předešlé spolupráci s redakcí měsíčníku. Spolupráce probíhala od měsíce března do května roku 2013. Publikovaný článek s názvem „Vysokoškolsky vzdělané sestry ve zdravotnickém týmu“ přikládám v poslední příloze mé práce. Touto cestou bych ráda poděkovala Bc. Ester Kopecké Dis., která mi značně napomohla realizovat publikaci mého příspěvku.

Myslím si, že práce by mohla pomoci nejenom řídicím pracovníkům lépe identifikovat zásadní faktory, které proces začlenění ovlivňují rozhodujícím způsobem a tím zefektivnit průběh adaptačního procesu. I z tohoto důvodu jsem vložila jako přílohu mé bakalářské práce Plán adaptačního procesu nelékařských zdravotnických pracovníků, který je od roku 2011 používán v Krajské nemocnici T. Bati a.s. ve Zlíně.

## ZÁVĚR

Problematiku začlenění vysokoškolsky vzdělaných sester řadíme mezi velmi aktuální témata, jelikož se v praxi se sestrami s vysokoškolským vzděláním čím dál tím častěji setkáváme. Právě proto je nezbytné se tímto problémem zabývat a zaměřit se na optimalizaci průběhu adaptačního procesu.

V empirické části práce jsem zhodnotila názory sester, které zastávají k začlenění vysokoškolsky vzdělaných sester do zdravotnického týmu. Průzkum byl zaměřen na dvě skupiny dotazovaných. První skupinu respondentů tvořily jak sestry se středoškolským, tak i vyšším odborným zdravotnickým vzděláním. Druhá skupina dotazovaných byla zastoupena sestrami s vysokoškolským vzděláním. Šetření se zúčastnilo celkem 101 sester. Výzkum byl proveden takovým způsobem, aby na podkladě získaných informací bylo možné potvrdit či případně vyvrátit stanovené cíle.

Ve své práci jsem si stanovila jeden hlavní cíl a dva dílčí.

**Hlavní cíl: Zjistit, zda vysokoškolské vzdělání ovlivňuje proces začlenění sester do zdravotnického týmu**

Z výsledků dotazníkového šetření je patrné, že úroveň vzdělání sestry nepředstavuje rozhodující faktor, který ovlivňuje proces začlenění sestry do zdravotnického týmu. Navzdory tomu je z provedeného šetření patrné, že vysokoškolské vzdělání má vliv, jak na nalezení volného pracovního místa, tak i na délku samotného adaptačního procesu. V případě délky adaptačního procesu se bezpochyby jedná o negativní vliv. V konečné fázi tedy musím konstatovat, že úroveň dosaženého vzdělání má vliv, i když ne zcela zásadní, na proces začlenění sester do zdravotnického týmu.

**Dílčí cíl č. 1: Zjistit hlavní faktory, které mají vliv na efektivní začlenění vysokoškolsky vzdělaných sester do zdravotnického týmu.**

Navzdory drobným odlišnostem se názory sester u těchto položek v zásadě neliší. Z odpovědí na otázky jasně vyplynulo, že právě přátelský pracovní kolektiv je tím rozhodujícím faktorem, který má zásadní vliv na proces začlenění. Většina sester z obou dvou skupin dotazovaných, a to konkrétně 91 % sester se středoškolským a vyšším odborným vzděláním a 89 % sester s vysokoškolským vzděláním, zvolilo odpověď *ano*, z čehož vyplývá, že jim pracovní kolektiv značně ulehčil proces začlenění do zdravotnického týmu. Stanovisko u obou dvou skupin dotazovaných je tedy zcela jednoznačné. Z provedeného

výzkumu tedy vyplynulo, že právě pracovní kolektiv představuje zásadní faktor, který ovlivňuje efektivní začlenění sester do zdravotnického týmu. Nutné je však také poznamenat, že se bezpochyby jako podstatný faktor ukázal jak pozitivní přístup k práci, tak i kladný přístup k nemocným.

**Dílčí cíl č. 2: Posoudit přínos vysokoškolského studia z pohledu sester s různými úrovněmi dosaženého vzdělání.**

Z odpovědí vyplynulo, že jen nízké procento sester se středoškolským a vyšším odborným zdravotnickým vzděláním zastává jasné stanovisko k této problematice. Z výzkumu je tedy patrné, že 75 % dotazovaných ze skupiny sester se středoškolským a vyšším odborným zdravotnickým vzděláním označilo odpověď *spíše ano, spíše ne* a také odpověď *nedokážu posoudit*, z čehož je patrné, že nemají zcela vyhraněný názor na tuto často diskutovanou problematiku. Velmi mne tedy překvapilo, že sestry se středoškolským a vyšším odborným zdravotnickým vzděláním nezaujaly výhradně negativní postoj k přínosu vysokoškolského studia. Po provedení analýzy jednotlivých položek jsem došla dále k závěru, že nejvíce respondentů vnímá přínos vysokoškolského vzdělání v kvalitnějších teoretických znalostech. Konkrétně se jednalo o 31 % respondentů se středoškolským a vyšším odborným zdravotnickým vzděláním a 18 % sester s vysokoškolským vzděláním. Na podkladě analýzy jednotlivých položek vyplynulo, že druhou nejčastěji volenou variantou odpovědi z pohledu sester se středoškolským a vyšším odborným zdravotnickým vzděláním byla možnost *efektivnější práce s ošetrovatelskou dokumentací*, konkrétně se jednalo o 25 % z celkového počtu odpovědí. Z pohledu sester s vysokoškolským vzděláním byla druhou nejčastěji volenou odpovědí *možnost efektivnější aplikace teorie do praxe*, a to konkrétně v 21 % případů.

Na podkladě provedeného výzkumu nicméně mohu jasně usoudit, že to není úroveň samotného vzdělání, která představuje rozhodující faktor ovlivňující samotný adaptační proces. Jedná se především o samotnou osobnost daného jedince a také jeho schopnost přizpůsobit se změně, která samotný adaptační proces ovlivňuje rozhodujícím způsobem. Z provedeného výzkumu je však také patrné, že se názory obou dvou skupin respondentů v zásadě neliší. Odlišné názory se vyskytují pouze u té položky, kde jsem zjišťovala vliv vysokoškolského studia jak na délku adaptace, tak i na nalezení volného pracovního místa.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- BRŮHA, Dominik a Eva Prošková, 2011. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika. ISBN 978-80-7357-661-5.
- HAYES, Nicky, 2005 cit. podle PLEVOVÁ, Ilona et al., 2011. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-247-3557-3.
- FARKAŠOVÁ, Dana et al., 2006. *Ošetrovatelství - teorie*. Martin: Osveta, 2006. ISBN 80-8063-227-8.
- HEKELOVÁ, Zuzana. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 124 s. Sestra. ISBN 978-80-247-4032-4.
- KOCIANOVÁ, Renata, 2010. *Personální činnosti a metody personální práce*. Praha: Grada. Psyché. ISBN 978-80-247-2497-3.
- KOLAJOVÁ, Lenka, 2006. *Týmová spolupráce: jak efektivně vést tým pro dosažení nejlepších výsledků*. Praha: Grada. Poradce pro praxi. ISBN 80-247-1764-6.
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-247-3224-4.
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010 cit. podle PLEVOVÁ, Ilona et al., 2011. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-247-3557-3.
- KYASOVÁ, Miroslava, 2004b cit. podle PLEVOVÁ, Ilona et al., 2011. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-247-3557-3.
- MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 328 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MARKOVÁ, E., M. VENGLÁŘOVÁ a M. BABIAKOVÁ, 2006. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada. Sestra. ISBN 80-247-1151-6.
- NOVÝ, Ivan et al., 2006. *Sociologie pro ekonomy a manažery*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2006. 287 s. Manažer. Management. ISBN 80-247-1705-0.
- PAUKNEROVÁ, Daniela a kol. *Psychologie pro ekonomy a manažery*. 2., přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. 254 s. Manažer. Management. ISBN 80-247-1706-9.
- PLAMÍNEK, Jiří, 2009. *Týmová spolupráce a hodnocení lidí*. Praha: Grada, 2009. Manažer. Management. ISBN 978-80-247-2796-7.

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

PLEVOVÁ, Ilona et al., 2011. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-247-3557-3.

POCHYLÁ, Karla, 2004 cit. podle PLEVOVÁ, Ilona et al., 2011. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-247-3557-3.

RAUDENSKÁ, Jaroslava a JAVŮRKOVÁ, Alena. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. 304 s. Psyché. ISBN 978-80-247-2223-8.

STEFFEN, Hans-Michael et al. *Diferenciální diagnostika ve vnitřním lékařství*. 1. české vyd. Praha: Grada, 2010. xxii, 391 s. ISBN 978-80-247-2780-6.

ŠAMÁNKOVÁ, Marie et al., 2003. *Základy ošetrovatelství pro studující lékařských fakult. I. a 2. díl*. dotisk 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0477-9.

ŠKRLA, Petr a Magda Škrlová, 2008. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2616-8.

VYTEJČKOVÁ, Renata et al., 2011. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné. I. Obecná část*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3419-4.

ŽALOUDEK, Jan. Chceme vysokoškolsky vzdělané sestry?. In: Marková et al., 2006. *Dny Marty Staňkové III: vzdělávání sester: současnost a očekávání: sborník z mezinárodní konference, Praha, 30. března 2006*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-476-8.

### Časopisy

ADAMCZYK, Roman. Vzdělání sester v 21. století. *Sestra*. Praha: Mladá fronta, 2010, roč. 21, č. 6, s. 16-18. ISSN 1210 – 0404.

HUBOVÁ, Vilma. Historie vzdělání všeobecných sester. *Sestra*. Praha: Mladá fronta, 2012, roč. 23, č. 2, s. 20-22. ISSN 1210 – 0404.

SITNÁ, Dagmar, 2006 cit. podle HUBOVÁ, Vilma. Historie vzdělání všeobecných sester. *Sestra*. Praha: Mladá fronta, 2012, roč. 23, č. 2, s. 20-22. ISSN 1210 – 0404.

ŠKUTOVÁ, Jarmila a CHVÁTALOVÁ Helena, 2004 cit. podle HUBOVÁ, Vilma. Historie vzdělání všeobecných sester. *Sestra*. Praha: Mladá fronta, 2012, roč. 23, č. 2, s. 20-22. ISSN 1210 – 0404.



**Elektronické zdroje**

50 let vysokoškolského vzdělání sester. *Zdravotnické noviny* [online]. 2010, roč. 62, č. 33-34, [cit. 2013-02-08]. ISSN 1805-2355. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/50-let-vysokoskolskeho-vzdelavani-sester-453730>

Plán adaptačního procesu nelékařských zdravotnických pracovníků. In: *Http://intranet.bnzlin.cz* [online]. 2011 [cit. 2013-04-12]. Dostupné z: <http://intranet.bnzlin.cz/files/SM/Form/F004401.doc>

MĚŘÍNSKÁ, K. Začlenění vysokoškolsky vzdělaných sester do ošetrovatelského týmu, [online], dostupné z [www](http://dspace.upce.cz/bitstream/10195/38900/1/MerinskaK_ZacleneniVysokoskolsky_JL_2011.pdf): [http://dspace.upce.cz/bitstream/10195/38900/1/MerinskaK\\_ZacleneniVysokoskolsky\\_JL\\_2011.pdf](http://dspace.upce.cz/bitstream/10195/38900/1/MerinskaK_ZacleneniVysokoskolsky_JL_2011.pdf) [cit. 2013-03-22].

POHLOVÁ, Zuzana a Andrea POHLOVÁ. Přístup všeobecných sester z klinické praxe ke studiu na VŠ. *Sestra* [online]. 2011, roč. 22, č. 4 [cit. 2012-09-22]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/pristup-vseobecnych-sester-z-klinicke-praxe-ke-studiu-na-vs-459317>

ZAMAZALOVÁ, P. *Začlenění vysokoškolsky vzdělaných sester do multidisciplinárního týmu*, [online] dostupné z [www](http://dspace.upce.cz/bitstream/10195/36391/1/ZamazalovaP_Zaclenenivysokoskolsky_IR_2010.pdf): [http://dspace.upce.cz/bitstream/10195/36391/1/ZamazalovaP\\_Zaclenenivysokoskolsky\\_IR\\_2010.pdf](http://dspace.upce.cz/bitstream/10195/36391/1/ZamazalovaP_Zaclenenivysokoskolsky_IR_2010.pdf) [cit. 2013-03-22].

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

ARO	anesteziologicko – resuscitační oddělení
Bc.	bakalář
CSc.	kandidát věd
doc.	docent
DrSc.	doktor věd
ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
FZS	Fakulta zdravotnických studií
IDVPZ	Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví
JIP	jednotka intenzivní péče
LF	Lékařská fakulta
Mgr.	magistr
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MZ	Ministerstva zdravotnictví
MUDr.	doktor lékařství
NCONZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
PhDr.	doktor filozofie
prof.	profesor
Sb.	sbírka zákonů
SŠ	střední škola
SZŠ	střední zdravotnická škola
tzv.	takzvaný
VOŠ	vyšší odborná škola
VŠ	vysoká škola
UK	Univerzita Karlova

WHO      World Health Organization

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

obr. 1 Graf Pohlaví.....	41
obr. 2 Graf Věk .....	42
obr. 3 Graf Typ pracoviště .....	43
obr. 4 Graf Délka odborné praxe .....	44
obr. 5 Graf Nejvyšší dosažené vzdělání.....	45
obr. 6 Graf Vliv vysokoškolského studia na proces začlenění .....	46
obr. 7 Graf Vliv vysokoškolského studia na délku adaptačního procesu .....	47
obr. 8 Graf Délka adaptace .....	48
obr. 9 Graf Přínos vysokoškolského studia .....	49
obr. 10 Graf Faktory ovlivňující začlenění do kolektivu.....	50
obr. 11 Graf Vliv kolektivu na proces začlenění .....	51
obr. 12 Graf Vliv jednotlivých členů týmu na proces začlenění .....	52
obr. 13 Graf Vztahy na pracovišti.....	53
obr. 14 Graf Možnosti, kterými lze zefektivnit adaptační proces u absolventů vysoké školy .....	54
obr. 15 Graf Přínos sester pro oddělení .....	55
obr. 16 Graf Zájem o studium na VŠ.....	56
obr. 17 Graf Název VŠ .....	57
obr. 18 Graf Vliv vysokoškolského studia na nalezení volného pracovního místa.....	58
obr. 19 Graf Přínos vysokoškolského studia .....	59
obr. 20 Graf Postoj k vysokoškolskému studiu .....	60
obr. 21 Graf Název VŠ .....	61
obr. 22 Graf Faktory ovlivňující zájem o studium na VŠ.....	62
obr. 23 Graf Vliv vysokoškolského studia na proces začlenění .....	63
obr. 24 Graf Vliv vysokoškolského studia k nalezení volného pracovního místa.....	64
obr. 25 Graf Postoj k vysokoškolskému studiu .....	65
obr. 26 Graf Pracovních pozic osob, které označily vysokoškolské studium na nadbytečné .....	66

## **SEZNAM PŘÍLOH**

PŘÍLOHA P 1: DOTAZNÍK

PŘÍLOHA P 2: PLÁN ADAPTAČNÍHO PROCESU NELÉKAŘSKÝCH  
ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ

PŘÍLOHA P 3: PŘÍSPĚVEK V ODBORNÉM MĚSÍČNÍKU SESTRA

# **PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK**

## **Pro sestry se středoškolským a vyšším odborným zdravotnickým vzděláním**

Vážený respondente, vážená respondentko,

jmenuji se Kateřina Pindřáková a jsem studentkou 3. ročníku Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, oboru Všeobecná sestra. V rámci své bakalářské práce provádím výzkum na téma „Začlenění vysokoškolsky vzdělané sestry do zdravotnického týmu“. Touto cestou bych Vás chtěla požádat o spolupráci a to v podobě vyplnění následujícího dotazníku. Doba pro vyplnění dotazníku je cca 5 minut. Dotazník je zcela anonymní a dále nebude nikde publikován.

Předem děkuji za vyplnění. Kateřina Pindřáková

Pokud není uvedeno jinak, zatrhněte pouze jednu variantu.

### 1. Pohlaví

- žena
- muž

### 2. Věk

- 18-24 let
- 25-29 let
- 30-39 let
- 40-55let
- nad 55 let

### 3. Na kterém typu oddělení nyní pracujete?

- standardní chirurgické oddělení
- standardní interní oddělení
- standardní dětské oddělení
- JIP
- ARO
- jiné, doplňte.....

4. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

- méně než jeden rok
- jeden rok až pět let
- 6-10 let
- 11-25 let
- více než 25 let

5. Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?

- SZŠ-obor Všeobecná sestra
- VZŠ- obor Diplomovaná všeobecná sestra
- SZŠ-obor Zdravotnický asistent

6. Plánujete v budoucnu vysokou školu studovat?

- ano
- ne
- ne, jelikož nyní vysokou školu studuji
- nevím, nepřemýšlel/a jsem o tom

7. Pokud odpovíte kladně na předchozí otázku, odpovězte dále také na následující otázku.

Na které z následujících univerzit plánujete vysokou školu studovat?

- Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
- Ostravská univerzita v Ostravě
- Univerzita Palackého v Olomouci
- Masarykova univerzita v Brně
- jiné, doplňte.....

8. Zvládají podle Vás proces začlenění lépe sestry s vysokoškolským vzděláním?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne
- nedokážu posoudit

9. Myslíte si, že vysokoškolské vzdělání ovlivňuje délku adaptačního procesu?

- ano
- ne
- nedokážu posoudit

10. Jak dlouho Vám trvalo, než jste se zcela začlenil/a do týmu na Vašem prvním pracovišti?

- méně než 3měsíce
- 3-6 měsíců
- 7 měsíců až jeden rok
- více než 1rok

11. Ulehčí podle Vás vysokoškolské vzdělání cestu k nalezení volného pracovního místa?

- ano
- ne
- nedokážu posoudit

12. Myslíte si, že vysokoškolsky vzdělané sestry jsou přínosem pro oddělení?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne
- nedokážu posoudit

Pokud odpovíte kladně na předcházející otázku, odpovězte také na následující.

13. V čem si myslíte, že jsou vysokoškolsky vzdělané sestry přínosné pro oddělení? (můžete zaškrtnout i více odpovědí)

- kvalitnější teoretické znalosti
- kvalitnější organizace práce
- efektivnější aplikace teorie do praxe
- efektivnější práce s ošetrovatelskou dokumentací
- vyšší úroveň poskytované ošetrovatelské péče
- holistický přístup k nemocným
- jiné, doplňte.....

14. Co Vám nejvíce napomohlo v rámci začlenění do týmu? (můžete zaškrtnout i více odpovědí)

- přátelský pracovní kolektiv
- Vaše odborné znalosti
- Vaše praktické zkušenosti
- Váš aktivní přístup k práci
- Váš přístup k nemocným
- jiné, doplňte.....



15. Napomohl Vám pracovní kolektiv v rámci začlenění do zdravotnického týmu?

- ano
- ne
- nedokážu posoudit

16. Označte osobu, která Vám nejvíce napomohla v procesu začlenění? (můžete zaškrtnout i více odpovědí)

- lékař
- všeobecná sestra- vysokoškolské vzdělání
- diplomovaná všeobecná sestra
- všeobecná sestra- středoškolské vzdělání
- zdravotnický asistent
- pomocný ošetrovatelský pracovník

17. Jak byste hodnotil/a vztahy mezi lékaři, sestrami a pomocným ošetrovatelským personálem na Vašem pracovišti?

- přátelské
- nekonfliktní
- neutrální
- nepřátelské
- konfliktní

18. Považujete vysokoškolské vzdělání sester za nadbytečné?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne
- nedokážu posoudit

19. Jak by měl být podle Vás ulehčen proces začlenění absolventům vysokých škol?

.....  
.....

20. Vnímáte svoji přítomnost jako přínos pro oddělení?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

## **Pro vysokoškolsky vzdělané sestry**

Vážený respondente, vážená respondentko,

jmenuji se Kateřina Pindřáková a jsem studentkou 3. ročníku Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, oboru Všeobecná sestra. V rámci své bakalářské práce provádím výzkum na téma „Začlenění vysokoškolsky vzdělané sestry do zdravotnického týmu“. Touto cestou bych Vás chtěla požádat o spolupráci a to v podobě vyplnění následujícího dotazníku. Doba pro vyplnění dotazníku je cca 5 minut. Dotazník je zcela anonymní a dále nebude nikde publikován.

Předem děkuji za vyplnění. Kateřina Pindřáková

Pokud není uvedeno jinak, zatrhněte pouze jednu variantu.

### 1. Pohlaví

- žena
- muž

### 2. Věk

- 18-24 let
- 25-29 let
- 30-39 let
- 40-55let
- nad 55 let

### 3. Na kterém typu oddělení nyní pracujete?

- standardní chirurgické oddělení
- standardní interní oddělení
- standardní dětské oddělení
- JIP
- ARO
- jiné, doplňte.....

### 4. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

- méně než jeden rok
- jeden rok až pět let
- 6-10 let
- 11-25 let
- více než 25 le

5. Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?

- Bc.
- Mgr.
- jiné, doplňte.....

6. Na které z následujících univerzit jste vysokou školu absolvoval/a?

- Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
- Ostravská univerzita v Ostravě
- Univerzita Palackého v Olomouci
- Masarykova univerzita v Brně
- jiné, doplňte.....

7. Které faktory Vás vedly ke studiu na vysoké školy? (můžete zaškrtnout i více odpovědí)

- získání nových informací
- vyšší kompetence
- vyšší platové ohodnocení
- zkvalitnění komunikačních dovedností
- efektivnější práce s ošetrovatelskou dokumentací
- seberealizace
- jiné, doplňte.....

8. Ulehčilo Vám, dle Vašeho názoru, vysokoškolské vzdělání začlenění do zdravotnického týmu?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne
- nedokážu posoudit

9. Zvládají podle Vás proces začlenění lépe sestry s vysokoškolským vzděláním?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne
- nedokážu posoudit

10. Myslíte si, že vysokoškolské vzdělání ovlivňuje délku adaptačního procesu?

- ano
- ne
- nedokážu posoudit

11. Jak dlouho Vám trvalo, než jste se zcela začlenil/a do týmu na Vašem prvním pracovišti?

- méně než 3měsíce
- 3-6 měsíců
- 7 měsíců až jeden rok
- více než 1rok

12. Usnadnilo Vám, dle Vašeho názoru vysokoškolské vzdělání cestu k nalezení volného pracovního místa?

- ano
- ne
- nedokážu posoudit

13. V čem si myslíte, že jsou vysokoškolsky vzdělané sestry přínosem pro oddělení? (můžete zaškrtnout i více odpovědí)

- kvalitnější teoretické znalosti
- kvalitnější organizace práce
- efektivnější aplikace teorie do praxe
- efektivnější práce s ošetrovatelskou dokumentací
- vyšší úroveň poskytované ošetrovatelské péče
- holistický přístup k nemocným
- jiné, doplňte.....

14. Co Vám nejvíce napomohlo v rámci začlenění do týmu? (můžete zaškrtnout i více odpovědí)

- přátelský pracovní kolektiv
- Vaše odborné znalosti
- Vaše praktické zkušenosti
- Váš aktivní přístup k práci
- Váš přístup k nemocným
- jiné, doplňte.....

15. Napomohl Vám pracovní kolektiv v rámci začlenění do zdravotnického týmu?

- ano
- ne
- nedokážu posoudit

16. Označte osobu, která Vám nejvíce napomohla v procesu začlenění? (můžete zaškrtnout i více odpovědí)

- lékař
- všeobecná sestra- vysokoškolské vzdělání
- diplomovaná všeobecná sestra
- všeobecná sestra- středoškolské vzdělání
- zdravotnický asistent
- pomocný ošetrovatelský pracovník

17. Jak byste hodnotil/a vztahy mezi lékaři, sestrami a pomocným ošetrovatelským personálem na Vašem pracovišti?

- přátelské
- nekonfliktní
- neutrální
- nepřátelské
- konfliktní

18. Setkal/a jste se někdy s tím, že bylo vysokoškolské vzdělání sester označeno za nadbytečné?

- ano
- ne

19. Pokud odpovíte kladně na předchozí otázku, odpovězte také na následující.

Označte osobu, která označila Vaše vzdělání za nadbytečné? (můžete zaškrtnout i více odpovědí)

- lékař
- všeobecná sestra- středoškolské vzdělání
- všeobecná sestra- vysokoškolské vzdělání
- diplomovaná všeobecná sestra
- zdravotnický asistent
- pomocný ošetrovatelský pracovník

20. Jak by měl být podle Vás ulehčen proces začlenění absolventům vysokých škol?

.....  
.....

21. Vnímáte svoji přítomnost jako přínos pro oddělení?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

# PŘÍLOHA P II: PLÁN ADAPTAČNÍHO PROCESU NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ



tel.: 577 551 111, fax: 577 552 107, e-mail: bnzlin@bnzlin.cz

Havlíčkovo nábřeží 600, 762 75 Zlín  
Zapsána v obchodním rejstříku u Krajského soudu v Brně, oddíl B, vložka 4437  
IČ: 27661989, DIČ: CZ27661989  
bankovní spojení: Česká spořitelna, a.s., číslo účtu: 3482762/0800

## Plán adaptačního procesu nelékařských zdravotnických pracovníků

Titul, jméno, příjmení: _____	Rok narození: _____	Os.č. _____
Získ kvalifikace: <input type="checkbox"/> na střední zdravotnické škole <input type="checkbox"/> na vysoké škole <input type="checkbox"/> v akreditovaném kvalifikačním kurzu	<input type="checkbox"/> na vyšší zdravotnické škole <input type="checkbox"/> ve specializačním vzdělávání (PSS) <input type="checkbox"/> na jiné střední škole	
Nejvyšší dosažené vzdělání		
Rok: _____	Obor: _____	
Pracoviště nemocnice: _____	Vedoucí zaměstnanec: _____	
Jméno školitele: _____	Adaptační proces zahájen dne: _____	
Plánovaná délka zaškolení: <input type="checkbox"/> absolvent: 3 - 12 měsíců po nástupu <input type="checkbox"/> přerušení výkonu povolání na dobu delší než 2 roky: 2 - 6 měsíců <input type="checkbox"/> přechod na jiné pracoviště jehož charakter se výrazně liší: 2 - 6 měsíců	Adaptační proces přerušen (důvod):	

Termíny ukončení adaptačního procesu	Plán	Skutečnost
Základní část		
Všeobecná část		
Speciální část		
Závěrečná část		

ZÁKLADNÍ ČÁST (1 měsíc) školitel/ka + samostudium
1. Seznámení se školitelem, popis pracovního místa, harmonogram práce
2. Pracovní doba, plán dovolené, rozpis služeb, výkaz práce
3. Seznámení se spolupracovníky a se strukturou oddělení
4. BOZP, CHL a PO, ochranné prostředky a pomůcky, pracovní úrazy, hmotná odpovědnost
5. Seznámení s organizačním řádem, pracovním řádem
6. Kolektivní smlouva
7. Provozní pokyny, provozní řád, domácí řád, práva pacientů, práva hospitalizovaného dítěte, práva seniorů
8. Pravidla správného telefonování, hlášení MÚ
9. Organizace provozu oddělení
10. Systém řízení kvality; Příručka kvality, seznámení s Politikou kvality, seznámení s Cíli kvality, vnitřní předpisy
11. Etický kodex zdravotnického pracovníka nelékařských oborů (Věstník MZ ČR, ročník 2004)
12. Prevence nozokomiálních a profesionálních nákaz
13. Hygienicko - epidemický řád oddělení, bariérový způsob práce, třídění odpadů
14. Evakuační plán oddělení a vyhledávání rizik na oddělení
15. Standardy ošetrovatelské péče a ošetrovatelská dokumentace, SOP
16. Specifické činnosti oddělení
17. Systém ošetrovatelské péče poskytované hospitalizovaným pacientům
18. Obsluha přístrojové techniky používané na oddělení, zápis o seznámení s obsluhou
19. Práce na PC (KIS, WebLIMS, Envis LIMS, aj.)







## ZÁZNAM O ZÁVĚREČNÉM HODNOCENÍ

Jméno a příjmení: _____	Rok narození: _____
Kategorie: _____	Osobní číslo: _____
Téma závěrečné práce: _____	
Oddělení: _____	Datum hodnocení: _____
<u>Zhodnocení úrovně teoretických vědomostí:</u>	
<u>Aplikace vědomostí do praxe:</u>	
<u>Zhodnocení úrovně praktických dovedností:</u>	
<u>Přístup a jednání s pacienty:</u>	
<u>Organizační schopnosti:</u>	
<u>Doporučení pro další rozvoj absolventa:</u>	
<u>Celkové vyhodnocení:</u>	
Datum hodnocení: _____	
Podpis školitele: _____	
Podpis primáře odd.: _____	
Podpis vrchní sestry: _____	
Podpis zaměstnance: _____	
Podpis náměstkyně pro ošetrovatelskou péči: _____	

# Vysokoškolsky vzdělané sestry ve zdravotnickém týmu

Rok co rok absolvují stovky sester studium na vysoké škole a podle mého názoru řada z nich není po nástupu na pracoviště adekvátně přijata ostatními členy týmu. Mnohdy právě první nástup do pracovního procesu je pro samotného absolventa nejobtížnější. Z toho důvodu je nezbytné zaměřit se na optimalizaci průběhu adaptačního procesu a také se snažit identifikovat faktory, které proces začlenění zásadním způsobem ovlivňují.

**A**daptace do pracovního týmu může být narušena řadou faktorů, jedná se například o nepřátelský přístup či projevy ignorace k nově přijatému pracovníkovi, což u něj může vyvolat pocity úzkosti či deprese. Jako zásadní bariéru, která narušuje bezproblémový průběh adaptace, bych označila právě samotné chování ze strany zdravotnického personálu.

Pro optimální průběh adaptace je nezbytné, aby si jednotliví členové týmu jasně uvědomovali, že není možné, aby se nově přijatý zaměstnanec během jednoho dne vše naučil, a tedy již nepotřeboval pomoc při řešení některých nejasností.

## Metodika

Pro sběr dat jsem zvolila techniku dotazníku. Vytvořila jsem dva odlišné dotazníky, první typ určený sestrám s vysokoškolským vzděláním, druhý typ dotazníku pro sestry se středoškolským či vyšším odborným vzděláním. Celkem bylo rozdáno 125 dotazníků, s návratností 106. Celková návratnost tedy byla 84,8 %. Ke konečnému vyhodnocení bylo použito celkem 101 dotazníků, což představuje 80,8 %. Výzkumný soubor tvořilo celkem 101 sester, a to 55 se středoškolským a vyšším odborným vzděláním a 46 sester vysokoškolaček. Dotazník určený první skupině respondentů, tedy vysokoškolsky vzdělaným sestrám, obsahoval celkem 21 položek, druhý typ dotazníku tvořilo celkem 20 otázek. V úvodu dotazníku byly zařazeny základní demografické otázky, další část otázek měla za úkol zmapovat adaptační proces a také identifikovat zásadní faktory, které nejvíce adaptační proces ovlivňují.

## Cíle výzkumu

**1.** Zjistit, zda vysokoškolské vzdělání ovlivňuje proces začlenění sester do zdravotnického týmu.

**2.** Zjistit, které hlavní faktory ovlivňují efektivní začlenění vysokoškolsky vzdělaných sester do zdravotnického týmu.

**3.** Posoudit přínos vysokoškolského vzdělání z pohledu sester s různými úrovněmi dosaženého vzdělání.

## Diskuse

V diskusi se zaměřím na zhodnocení nejzajímavějších výsledků dotazníkového šetření. Z výzkumu vyplývá, že délka adaptačního procesu je v průměru značně delší u absolventů vysokých škol než u středoškolaček a diplomovaných všeobecných sester. Z pohledu vysokoškolaček byla nejčastěji zvolena odpověď 3–6 měsíců, avšak u druhé skupiny dotazovaných byla nejčastěji označena možnost méně než 3 měsíce. Není jednoduché najít odpověď na otázku, čím to může být. Podle mého názoru to může být zapříčiněno například problémy uvnitř zdravotnického týmu, které vyplývají z mezigeneračních názorových odlišností, s nimiž se často setkáváme mezi čerstvými absolventkami škol a již zkušenými sestrami, které mají za sebou desítky let odborné praxe. Tyto názorové odlišnosti často vyplývají z lišících se postupů při poskytování ošetrovatelské péče. Častým zdrojem konfliktů je také skutečnost, že sestry, které přicházejí bezprostředně po absolvování studia na vysoké škole do praxe, jsou obohaceny o řadu nových informací, které se snaží aplikovat. Jejich snaha je však mnohdy opomíjená, a to především ze strany již zkušených sester, které odmítají měnit již zaběhlé stereotypy, jež jsou však v mnohých případech chybné. Tyto iniciativní sestry jsou však často za takovou snahu kritizovány a jejich myšlenky stejně nejsou v konečné fázi realizovány. Důsledkem takového přístupu je, že tyto sestry následně nejsou adekvátně přijaty ostatními členy zdravotnického týmu. Velmi mne překvapilo, že sestry se středoškolským a vyšším odborným vzděláním nezažaly výhradně negativní

postoj k přínosu vysokoškolského studia. Celkem 75 % respondentů označilo odpovědi spíše ano, spíše ne a také odpověď nedokážu posoudit. Z toho je patrné, že nemají zcela vyhraněný názor na tuto často diskutovanou problematiku. Dalším překvapujícím výsledkem je, že značná část vysokoškolaček (17 %) nepovažuje svoji přítomnost za přínos pro oddělení. Z pohledu druhé skupiny respondentů však tato možnost nebyla označena ani v jednom případě. Z čeho jejich názor vychází, lze jen těžko určit. Možná je to dáno právě vysokými požadavky, které jsou na ně kladeny. Avšak naplnit je představuje jistě nelehký úkol.

## Závěr

Z provedeného výzkumu vyplývá, že to není pouze úroveň vzdělání sestry, která představuje rozhodující faktor ovlivňující adaptační proces u sester. Z výsledků dotazníkového šetření jasně vyplynulo, že je to právě pracovní kolektiv, který má klíčový vliv na samotný průběh adaptačního procesu. Jako zásadní činitel se však ukázal také pozitivní přístup k práci či kladný přístup k nemocným. Z provedeného výzkumu je patrné, že názory obou dvou skupin respondentů se v zásadě neliší. Značně odlišné názory se vyskytují pouze u položky, ve které jsem zjišťovala vliv vysokoškolského studia na délku adaptace.

*Kateřina Pindáková<sup>1</sup>, Mgr. Zuzana Sousedíková<sup>2</sup>*  
studentka, UTB ve Zlíně<sup>1</sup>,  
vedoucí bakalářské práce, UTB ve Zlíně<sup>2</sup>  
(katka.pindakova@seznam.cz)



Foto: shutterstock.com