

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Potřeba sestry školitelky ve zdravotnických zařízeních
pro nově nastupující sestry**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí práce:

PhDr. Andrea Hudáčková

Autor práce:

Petra Zdražilová

2009

The Need for Nurses' Trainers in Healthcare Facilities for Newly Hired Nurses.

Nurses starting in their first job go through a period of training which is called an adaptation process. In this period that is difficult particularly for graduates, a number of adaptation problems may arise which a new nurse has to face. The workplace should strive to prepare the best possible conditions for graduates' orientation and to enable them a smooth transition from study to practice, since the adaptation period may significantly influence further professional development of the graduate. Competent management of the adaptation process may also influence the fluctuation of nurses, which shows usually the highest rate in the first year in a new job. Purpose of the adaptation process is adjustment of a new employee to social environment and working conditions at the workplace. The adaptation process thus has a working and social aspects.

When starting their career, every new nurse should be assigned a trainer who will provide her with a systematic support in this period and will be for her the first contact partner in professional issues and problems which may arise. A nurse trainer should display specific qualities and skills concerning her important role. In addition to theoretical knowledge and practical experience, she should acquire basic knowledge of pedagogy, didactics, psychology and communication to be able to fulfill her role effectively. The trainer should mainly fulfill the function of a mentor, be an adviser and guide to the new nurse in the adaptation period, participate in her education and thus contribute to her professional, social and personal growth.

The main goal of the thesis was to map the actual situation in training new nurses in healthcare facilities. Another task was to find out whether nurses in adaptation process need to be led by an experienced nurse trainer and whether nurse trainers facilitate the adaptation process of new nurses. The following hypotheses were formulated: H1: There is a lack of experienced and educated nurse trainers for the training of new nurses. H2: Every nurse starting in a job needs to have a trained and experienced nurse trainer available. H3: Guidance by a nurse trainer contributes to

better adaptation of new nurses. The goal of the thesis was fulfilled and all formulated hypotheses were proved.

Almost all nurses starting their career face some problems during the adaptation period, and it is therefore necessary to have someone to turn to for help. Training of new employees is one of the most demanding activities and as a result of that the corresponding attention should be devoted to this complex issue.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Potřeba sestry školitelky ve zdravotnických zařízeních pro nově nastupující sestry vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47 b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě/v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 5. 5. 2009

Podpis studenta:

Poděkování

Chtěla bych tímto moc poděkovat PhDr. Andree Hudáčkové za odborné vedení, připomínky a cenné rady, které mi během psaní této práce ochotně poskytla.

Obsah

Úvod.....	3
1. Současný stav.....	4
1.1 Povolání sestry.....	4
1.1.1 Role sestry.....	4
1.1.2 Vzdělávání sester.....	5
1.1.3 Profesionální chování sestry.....	6
1.2 Adaptační proces.....	7
1.2.1 Nástup do zaměstnání a adaptace.....	8
1.2.1.1 Začlenění jedince do pracovního týmu.....	8
1.2.2 Nově nastupující sestry a adaptace.....	9
1.2.3 Průběh a vedení adaptačního procesu nově nastupujících sester	10
1.2.3.1 Cíl adaptačního procesu.....	11
1.2.3.2 Realizace adaptačního procesu.....	11
1.2.3.3 Délka adaptačního procesu.....	12
1.2.3.4 Ukončení adaptačního procesu.....	12
1.3 Mentor.....	13
1.3.1 Mentorství.....	13
1.3.2 Pedagogická činnost a změny.....	13
1.3.3 Didaktika.....	15
1.3.3.1 Edukace.....	15
1.3.3.2 Fáze didaktického procesu.....	16
1.3.4 Mentor klinické praxe.....	17
1.3.4.1 Činnost mentora v klinické praxi.....	18
1.3.4.2 Role a úkoly mentora.....	19
1.3.4.3 Přínos činnosti mentora klinické praxe.....	19
1.3.4.4 Vzdělávání mentora klinické praxe.....	20
1.4 Sestra školitelka.....	21
1.4.1 Sestra školitelka klinické praxe.....	22

1.4.1.1 Kurzy pro sestry školitelky.....	23
1.4.2 Andragogika.....	23
1.4.3 Komunikace a sociální interakce.....	24
1.4.3.1 Mezilidské vztahy.....	25
1.4.3.2 Komunikace verbální a nonverbální.....	27
1.4.3.3 Motivace v komunikaci.....	28
2. Cíle práce a hypotézy.....	30
2.1 Cíle práce.....	30
2.2 Hypotézy.....	30
3. Metodika.....	31
3.1 Použitá metoda.....	31
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	31
4. Výsledky.....	32
5. Diskuse.....	60
6. Závěr.....	67
7. Seznam literatury a použitých zdrojů.....	68
8. Klíčová slova.....	73
9. Přílohy.....	74

Úvod

Ukončení studia a nástup do zaměstnání je pro každého mladého člověka důležitým mezníkem v životě. Nově nastupující sestry, především absolventky po ukončení studia, přicházejí na pracoviště s určitými představami, které se však nemusí shodovat s realitou. Povolání sestry je spjato s nejen fyzickou, ale zejména psychickou náročností a vstup na pracoviště s sebou přináší řadu adaptačních problémů, kterým je sestra vystavena a doba zapracování je náročný a často stresující proces.

Sestra, která nastoupí na pracoviště má prokázat kvalitu svých odborných znalostí, seznámit se a komunikovat s poměrně početným a neznámým pracovním kolektivem, aplikovat své získané vědomosti a dovednosti v praxi a poskytovat tak komplexní a kvalitní ošetrovatelskou péči. Je od ní vyžadováno bezchybné a rychlé zvládnutí všech výkonů, orientování se v nové administrativě a práce s neznámými přístroji. Zejména na absolventky jsou tak kladeny vysoké nároky.

Každá nově nastupující sestra je v kontaktu s celým ošetrovatelským týmem daného pracoviště, největší oporou by jí však měla být přidělená sestra školitelka. Měla by být prvním kontaktním partnerem v profesních otázkách i ve všech problémech, které se mohou vyskytnout.

Toto téma jsem si vybrala, protože si myslím, že období nástupu do zaměstnání a adaptace si zaslouží dostatek pozornosti. Je možné, že správným přístupem a vytvořením lepších pracovních podmínek bychom mohli minimalizovat odchod mladých sester pracovat mimo zdravotnictví a pomoci jim lépe se vyrovnat s náročností tohoto povolání.

1. Současný stav

1.1 Povolání sestry

V souvislosti s rozvojem zdravotnictví a tedy i ošetrovatelství se mění postavení sestry. Sestra se stává samostatným pracovníkem, rozšiřují se její kompetence, zvyšuje se její odborná kvalifikace a s tím souvisí i větší zodpovědnost. Sestra je dnes rovnocennou členkou zdravotnického týmu, je schopná samostatné práce v oblasti svých kompetencí a působnosti, což je charakteristikou vyspělého zdravotnictví (9).

1.1.1 Role sestry

Sestra ve své profesi a profesionálním působení nezastává pouze jednu roli, ale vždy více rolí, které jsou ovlivňovány mnoha ukazateli jako jsou změny ve společnosti, systém zdravotní péče, nové technologické postupy a celkový zdravotní stav obyvatelstva. Z těchto důvodů je kladen největší důraz na vzdělávání sester i ošetrovatelskou praxi, a to na celoživotní kontinuální úrovni.

Mezi nejčastější role, které sestra plní v moderním ošetrovatelství patří role sestry jako pečovatele, v níž je sestra chápána jako poskytovatelka ošetrovatelské péče, kdy na základě holistického chápání jedince nebo skupiny pečuje o nemocné, identifikuje jejich ošetrovatelské problémy, navrhuje plán jejich řešení, přičemž její hlavní zaměření je uspokojování potřeb nemocného s ohledem na zdraví a prostředí.

Z dalších rolí, které sestra plní, můžeme uvést roli edukátorky, roli advokátky, nebo-li obhájkyňe práv nemocného, roli manažerky, nositelky změn v ošetrovatelské péči, koordinátorky a v neposlední řadě roli výzkumnice a mentorky.

Z těchto rolí vyplývá, že sestra provádí edukační činnost nemocného i jeho rodiny, kdy klade důraz na upevňování zdraví a prevenci chorob, rozvoj soběstačnosti a předcházení komplikacím. Získává pacienta i jeho rodinu ke spolupráci. Sestra hájí práva pacienta, respektuje jeho názory a požadavky, neboť ona je tou osobou, která má možnost, prostřednictvím ošetrovatelského procesu, pacienta dobře poznat. Výrazně tak u pacienta přispívá k naplnění potřeb bezpečí a jistoty. Role sestry výzkumnice je aktuální a významná pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče a pro rozvoj

ošetřovatelství jako vědecké profese. K plnění této role je zapotřebí odpovídající vzdělání sestry a zájem o výzkumnou činnost v této oblasti. Sestra mentorka musí být osobnostně zralá, musí se kontinuálně vzdělávat a mít pedagogickou způsobilost. Zodpovídá za praktickou výuku studentů a podílí se na zaškolování nově nastupujících pracovníků, zejména absolventů (9, 32).

1.1.2 Vzdělávání sester

Sestra získává kvalifikaci pro své povolání na různých úrovních a vzdělávání sester můžeme rozdělit do několika typů. Základní odborné studium probíhá na vyšších typech škol nebo na univerzitách. Absolvování tohoto studia zajišťuje způsobilost k výkonu povolání sestry.

Aby mohla sestra během svého profesního života odborně růst, je zapotřebí dalšího vzdělávání, které může mít formu specializačního nebo univerzitního studia. Specializační studium probíhá v akreditovaných vzdělávacích centrech nebo ve zdravotnických zařízeních a je zaměřeno především na management a specifika ošetřovatelské péče v různých oborech. Univerzitní studium má formu bakalářského nebo magisterského studia ve studijním programu ošetřovatelství, ošetřovatelského managementu nebo pedagogiky. Probíhá na lékařských fakultách nebo na jiných fakultách, které mají studijní programy s výše uvedeným zaměřením.

Své odborné znalosti je sestra povinna udržovat formou kontinuálního (celoživotního) vzdělávání, a to svou účastí na různých odborných akcích pořádaných profesními organizacemi, na kurzech, stážích, seminářích a nebo vlastním samostudiem. Kontrolu nad vzděláváním sester zajišťuje Regulační systém. Cílem regulace v ošetřovatelství je především ochrana veřejnosti. Regulace povolání sester je legislativně ovlivňována vznikem Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Registr je vymezen zákonem č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. Na základě získání osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu jsou stanoveny kompetence sester, které legislativně upravuje Vyhláška č. 424/2004 Sb. (9, 32).

1.1.3 Profesionální chování sestry

Profesionálním chováním jsou vždy takové formy projevu, které jsou charakteristické pro určité povolání. Sestra by měla být v očích pacienta člověk, který s ním komunikuje, je mu oporou, má pochopení pro jeho problémy a má zájem řešit je spolu s ním. Chová se laskavě a vstřícně. Důležitým projevem ve vztahu k pacientovi je právě chování sestry.

Formy chování můžeme rozlišit na expresivní a adaptivní. Expresivní chování odpovídá tomu, co člověk právě prožívá a jak se cítí, spontánně a bezprostředně charakterizuje stávající situaci. Adaptivní chování spočívá v upraveném projevu a v některých situacích bývá náročné ho zvládnout. Člověk nedává na sobě znát, co si myslí, cítí nebo prožívá. Tato forma chování je hlavním předpokladem pro profesionální chování sestry. Sestra by se měla chovat převážně adaptivně, ale expresivním chováním může vyjádřit například pozitivní emoce, které sdílí spolu s pacientem. Pacient by měl být naopak povzbuzován k expresivnímu chování, aby měl možnost vyjádřit své pocity.

Mezi další znaky vyjadřující profesionální chování sestry patří kolektivní orientace, univerzalizmus a emocionální neutralita. Sestra, která vychází při své práci z kolektivní orientace, ponechává v pozadí své potřeby a zájmy a upřednostňuje vždy potřeby nemocného. Tento postoj vyžaduje určitou míru sebezapření a motivaci. Sestra by měla být sociálně natolik zralá, aby pro ni orientace na druhého a jeho potřeby byly prioritou a samozřejmostí. Univerzalizmus znamená, že se sestra chová stejně dobře ke všem pacientům bez ohledu na vlastní sympatie či antipatie. Emocionální neutralitou sestra vyjadřuje schopnost potlačit své emoce a podřídit je rozumové kontrole zejména v situacích, kdy musí jednat s „chladnou hlavou“ a nepropadat zmatku. Emocionální neutralita představuje, kromě profesionálního, i humánní chování v ošetrovatelství.

Samozřejmě toto chování závisí také na osobnostních předpokladech (schopnosti, dovednosti, charakterové vlastnosti). Důležité je, zda jedinec, který se rozhodl pro určité povolání, je schopen a má předpoklady splnit očekávání, která s daným povoláním souvisejí.

Povolání sestry má specifické požadavky na osobnost a její sociální zralost. Sestra může dobře vykonávat svoji profesi jen tehdy, vykazuje-li charakteristiky

sociálně zralého jedince (orientuje se na potřeby druhých, respektuje myšlení druhých lidí, je přizpůsobivá, má přiměřené sebehodnocení, je schopna spolupracovat s ostatními a nést za druhé odpovědnost). Mezi další faktory ovlivňující profesionální chování sestry patří prestiž povolání, etika a morálka (Práva pacientů a Etický kodex sestry), vzdělání a v neposlední řadě pracoviště, na kterém sestra pracuje (7).

1.2 Adaptační proces

Adaptační proces zahrnuje nástup jedince do zaměstnání a dobu jeho zapracování. Smyslem tohoto procesu je přizpůsobení se nově nastupujícího zaměstnance sociálnímu prostředí, podmínkám činnosti daného pracoviště, seznámení se, přijetí a ztotožnění se s organizační strukturou a strategií pracoviště v zájmu dosažení společných cílů.

Adaptační proces tedy představuje cílově zaměřenou systematickou podporu pro nově nastupující zaměstnance. Délka obvykle odpovídá délce zkušební doby (3 měsíce), u absolventů po ukončení studia (6-12 měsíců) nebo bývá stanovena vnitřními nařízeními a směrnicemi pracoviště a je možné ji zkrátit či prodloužit individuálně, podle úrovně zapracovanosti zaměstnance a jeho schopností. Proces začíná seznámením se s firmou, pracovištěm, jeho chodem a specifiky, se spolupracovníky a se sociálními a pracovními podmínkami. Postupuje se rozvíjením činností, požadovaných pro výkon profese a to tak, aby bylo dosaženo kvalifikačních standardů.

Tento proces je ovlivňován všemi členy pracovního týmu, nejvíce však jmenovaným zaměstnancem – patronem (mentorem, školitelem), který kontroluje a usměrňuje adaptaci nového pracovníka a je za něj v tomto období zodpovědný. Správné ovlivňování adaptačního procesu zkracuje dobu zapracování a cílem adaptačního programu je usnadnit a zkvalitnit adaptaci nového pracovníka a to jak odbornou, tak sociální. Snahou je, aby nováček co nejlépe zvládl nároky a požadavky své profese, začlenil se do týmu spolupracovníků a měl možnost odborného a osobnostního růstu. Kvalitním vedením adaptačního procesu můžeme ovlivnit také fluktuaci, která bývá v prvním roce po nástupu do zaměstnání nejvyšší. Dalším aspektem, kterým můžeme

dosáhnout optimální výkonnosti nového zaměstnance je systematické vzdělávání během adaptačního procesu (5, 14).

1.2.1 Nástup do zaměstnání a adaptace

Jedinec během života prochází procesem, který se nazývá socializace (přisvojí si kulturu, ve které žije). Učí se ovládat společenské role a osvojuje si znalosti, dovednosti a normy. Jedinec, který projde tímto procesem by měl ovládat své pocity, vědět, co je v životě důležité a zvládat své role, ať už v rodině nebo v zaměstnání. Období, kdy člověk vstupuje do nového zaměstnání, tedy přichází do nového prostředí, nazýváme sekundární socializací, která se týká především období dospívání a života dospělých. Člověk si vytváří společenské hodnoty a vlastní sebepojetí. Socializace není jednoduchý proces, dal by se přirovnat k boji mezi jedincem a společností, přičemž jedinec se snaží odolávat (16).

Adaptace (z lat. adapto – přizpůsobuji) člověka na měnící se nebo nové životní podmínky je specifický proces, v jehož průběhu se člověk aktivně vyrovnává se změnami životního prostředí. Působením na subjekt, se zaměřením na jeho přípravu ke zvládnutí změn, můžeme cíleně regulovat proces adaptace. Každý člověk se během svého života průběžně ocitá v situacích, kdy se do určité míry mění jeho fyzické nebo sociální podmínky života, musí překonávat různé překážky, řešit problémy. Vznik takových situací je spojen s vnitřním napětím spojeným s emocionálními prožitky. Tuto situaci můžeme nazvat stresem, zátěží, nebo náročnou životní situací, kterou může být právě nástup do zaměstnání (5).

1.2.1.1 Začlenění jedince do pracovního týmu

Součástí procesu adaptace je rovněž nezbytné začlenění se do týmové práce. Každý tým se skládá ze spolupracujících jedinců, kteří pracují tak, aby dosáhli společného cíle. V týmové práci se výrazně uplatňují psychologické mechanismy. Tyto mechanismy jsou vlastně hlavním důvodem týmové spolupráce. Mezi dva nejužitečnější mechanismy patří sociální identifikace a sociální reprezentace.

Sociální identifikace spočívá v tom, že každý člověk náleží k několika sociálním skupinám: velkým, středně velkým (povolání, profese) a malým. Členství v těchto sociálních skupinách člověku poskytuje sociální identitu a vzniká tak obraz, který si o sobě vytváříme, stejně jako sebezpetí nebo sebeúcta. Člověk je silně motivován dosáhnout sebeúcty, která je založená na tom, kým je a co dělá. Je na sebe hrdý, že je členem této skupiny a získává větší prestiž, než kdyby náležel ke skupině jiné. Pokud člověku skupina, ke které náleží, pocit sebeúcty neposkytuje, může skupinu opustit, distancovat se od ní a nebo se pokusit změnit to, jak je skupina vnímána ostatními. Lidé tedy vlivem sociální identifikace mají tendence rozdělovat svět na „ oni a my “ a chtějí být hrdí na své náležením k určité skupině.

Lidé, kteří spolu pracují a jsou členy pracovního týmu, se po nějaké době lépe vzájemně poznají a začnou si lépe rozumět. Přestože jejich myšlenky a názory se mohou lišit, začínají sdílet některá přesvědčení týkající se pracovního života. Tato přesvědčení jsou nazývána sociální reprezentací. Tým nemůže fungovat tak, jak by měl, pokud se jeho členové nebudou navzájem respektovat a vážit si dovedností, schopností a názorů druhých (12).

1.2.2 Nově nastupující sestry a adaptace

Nově nastupující sestry mohou být sestry, které dosud pracovaly na jiných odděleních nebo v jiném zdravotnickém zařízení, mohou to být sestry vracující se do pracovního procesu po mateřské dovolené a absolventky po ukončení studia. Složitý a náročný proces adaptace je zaměřen hlavně na absolventky. Dříve to byly absolventky středních zdravotnických škol, nyní to budou absolventky vyšších zdravotnických škol a vysokých škol.

Je důležité absolventkám po ukončení studia umožnit snazší přechod do praktického života, neboť období adaptace významně ovlivňuje další profesní růst absolventa. Snahou pracoviště by mělo být připravit jim co nejlepší podmínky k zapracování a při tomto procesu by měly být monitorovány jejich pocity, názory a první zážitky na pracovišti. Důraz by měl být kladen především na povinnost starších sester vychovávat mladší. Důležitý je však způsob výchovy. Je třeba zaměřit se na to,

aby starší sestry aktivitu mladých spíše nebrzdily. Aktivita mladých bývá po nástupu vysoká, plná představ a ideálů, kterou někdy postupně ztrácí vlivem starších kolegyně. Je důležité, aby si starší a zkušenější sestry uvědomily, že jejich profesní zkušenosti jim umožňují být absolventkám dobrými učitelkami (36).

Na přístupu personálu k absolventům záleží už při prvních pohovorech, kontaktech a při přijetí, neboť přechod ze školy do zaměstnání je sám o sobě stresující. Po nástupu do zaměstnání se absolventi setkávají s mnoha rozpory mezi profesní přípravou ve škole a skutečnou náročností profese na pracovišti. Mají také na starosti několikanásobně vyšší počet pacientů než při školní praxi a nesou za ně odpovědnost. Jsou nuceni se přizpůsobovat zaběhnutému systému práce na oddělení, daným zvyklostem, ale bohužel také zlovykům. Absolventi přicházející ze školy nemohou být na všechny problémy zcela připraveni a sestry na většině odděleních jsou plně vytížené, proto by jim největší pomoc a oporu měla poskytnout sestra školitelka.

Nezáleží jen na absolventech samotných, jak zvládnou toto období, ale také na ostatních pracovnících oddělení, jestli jim budou nápomocní. Proces adaptace je náročný po všech stránkách a zvládnout všechny úkoly není na začátku snadné. Toto nelehké období bývá tedy pochopitelně spojeno s nejistotou, kterou mají absolventi mnohdy tendenci skrývat (15, 10, 22, 25).

1.2.3 Průběh a vedení adaptačního procesu nově nastupujících sester ve zdravotnických zařízeních

V rámci pracovního adaptačního procesu dochází k vyrovnávání se člověka se skutečností, ve které je povinen plnit pracovní úkoly. Tento proces má pracovní a sociální rovinu. V procesu pracovní adaptace dochází k vyrovnávání osobních předpokladů jedince s požadavky jeho pracovního zařazení. Sociální adaptace je začleňování jedince do sociálních vztahů v pracovní skupině i do celého sociálního systému organizace (26).

1.2.3.1 Cíl adaptačního procesu

Cílem adaptačního procesu je adaptování se na pracovní prostředí, začlenění se do kolektivu, zlepšení a upevnování profesionálního sebevědomí a jistoty nových pracovníků, prohloubení a upevnění znalostí a dovedností získaných při studiu a jejich použití v ošetrovatelské péči, získání nových poznatků a jejich uplatnění při realizaci ošetrovatelského procesu, naučit se dobře komunikovat s pacienty a spolupracovníky, dodržovat etické zásady a práva pacientů (4, 18).

1.2.3.2 Realizace adaptačního procesu

Vrchní sestra seznámí zaměstnance s prostředím, uspořádáním pracoviště, pracovním týmem, s platnými pracovními postupy a harmonogramem práce. Vypracuje pro nového zaměstnance písemně adaptační plán (Příloha 2). Pro absolventa „plán nástupní praxe“ a ve spolupráci se staniční sestrou a po uvážení výběru stanoví školitelku, která poskytne své svěřenkyni další potřebné informace. Dále musí nový pracovník po nástupu absolvovat povinná vstupní školení (BOZP-bezpečnost a ochrana zdraví při práci, požární ochrana, manipulace s kyslíkem a urgentní resuscitace). Adaptační proces nového zaměstnance zahrnuje plnění připraveného plánu, plnění konkrétních činností a úkolů podle typu pracoviště (interní odd. viz. příloha) a jejich průběžné hodnocení, seznámení se s vnitřními předpisy a povinnostmi, které je třeba dodržovat, včetně platných standardů, zvládnutí spolupráce se všemi členy zdravotnického týmu včetně komunikativních dovedností. U absolventů je proces ještě rozšířen o zvládnutí ošetrovatelského procesu a poskytování komplexní ošetrovatelské péče, vedení veškeré sesterské dokumentace, zvládnutí dovedností a výkonů určených vedoucím pracovníkem a vypracování písemné práce, kde absolventka popíše aplikaci ošetrovatelského procesu u jednoho ze svých pacientů, včetně stanovení ošetrovatelského plánu a jeho realizace. Téma práce absolventce zadává vrchní sestra a ponechává jí dostatečnou časovou rezervu na jeho vypracování. Práci absolventka ústně obhájí při ukončení adaptačního procesu. Práce je hodnocena podle stanovených

kritérií. Hodnotí se jednotlivé fáze ošetrovatelského procesu (ošetrovatelská anamnéza a její komplexnost, správnost formulace ošetrovatelských diagnóz, cíle a kritéria, vypracování plánu péče a jeho realizace, efektivnost poskytované ošetrovatelské péče) (15, 25, 31).

1.2.3.3 Délka adaptačního procesu

Délka adaptačního procesu je závislá na dosavadní praxi a dosažené kvalifikaci. Doporučená délka adaptace u SZP je 3-6 měsíců. Absolventi jsou povinni vykonat nástupní praxi. Její délka je 6-12 měsíců a je shodná s dobou adaptace. O konkrétní délce rozhoduje vedoucí zaměstnanec (vrchní sestra) v závislosti na znalostech a dovednostech pracovníka a na aktivitě zaškolující sestry (18).

1.2.3.4 Ukončení adaptačního procesu

Při ukončení adaptačního procesu se hodnotí praktické dovednosti, teoretické vědomosti, komunikační schopnosti s pacientem i v týmu. Provádí se hodnocení pracovníka v oblastech jako je úprava zevnějšku, vztah k práci, výkonnost, manuální zručnost, samostatné myšlení, organizační schopnosti, odbornost, spolehlivost, vyrovnanost (zátěžové situace), spolupráce, jednání s nemocným (Příloha 3). Ukončení probíhá formou ústního pohovoru za přítomnosti vrchní sestry, staniční sestry, školitelky, hlavní sestry nebo pověřeného pracovníka, primáře oddělení, pracovníka vzdělávacího centra, ve kterém se pořádají přednášky, semináře a odborná školení pro zaměstnance. Absolventka musí rovněž obhájit zpracovanou kasuistiku na konkrétního pacienta dle ošetrovatelské dokumentace. Také má možnost se vyjádřit k vedení adaptačního procesu, jestli se cítí na pracovišti spokojená, může vyjádřit spokojenost či nespokojenost se svojí školitelkou i s ostatními spolupracovníky, zmíní se o tom, co jí na pracovišti vyhovuje a nevyhovuje a jestli byl pro ni adaptační proces přínosem. Po ukončení adaptačního procesu obdrží sestra od vedoucího pracovníka doklad o ukončení a novou pracovní náplň činnosti dle svých kompetencí (15, 18).

1.3 Mentor

Termín mentor se poprvé objevuje již v klasické literatuře. Osoba Mentora vystupuje v Homérově Odyssee jako věrný a moudrý rádce a učitel Odysseova syna Telemacha. Starších a zkušených mužů, osobních mentorů, bylo ve starověkém Řecku pro výuku mladých běžně využíváno (17).

1.3.1 Mentorství

O mentorství v ošetrovatelství se můžeme v odborné literatuře dočíst až v posledních 30 letech. Jeho koncepce a výzkum se začal formovat po První mezinárodní konferenci o mentorství uskutečněné ve Vancouveru v roce 1980. Mentorství je zaměřeno na jednotlivce, na jeho odborný a profesní růst. Můžeme ho chápat jako jednu z forem profesionální socializace s cílem podpořit mentorovaného (studenta, kolegu) v jeho učení a profesním vývoji.

Mentorství můžeme rozdělit na kognitivní, afektivní a behaviorální složku. Kognitivní složka obsahuje vědomosti, dovednosti, zkušenosti a názory, kterými disponuje mentor. Afektivní složka zahrnuje osobnostní charakteristiky, jednání a chování mentora. Behaviorální složka poukazuje na projev mentora, jeho jednání a aktivity.

Pozitivní vztah, který má být vytvořen mezi mentorem a mentorovaným, a na kterém je mentorství založeno, je rovněž ovlivňován osobními charakteristikami mentora. Mezi tyto charakteristiky patří například trpělivost, nadšení při práci, znalosti, dovednosti a zkušenosti, vztah k profesi a vzájemný respekt. Mentor tedy musí být vhodně vybraný, kvalifikovaný a zkušený jednatel s určitými osobnostními vlastnostmi a předpoklady, které mu umožňují efektivně plnit svoji roli (17).

1.3.2 Pedagogická činnost a změny

Na změny politicko-ekonomických podmínek musí reagovat i pedagogika. Důvodem těchto změn je především dostatečně připravit absolventy na měnící se

podmínky a požadavky ve společnosti a zvyšovat úroveň této přípravy. Rozhodujícím činitelem ve výchově a vzdělávání je učitel, přestože může aktivitu z větší části přenechat studentům. Osobnost učitele může významně ovlivnit celý vyučovací proces i výsledky výuky.

Učitel by se měl stát vzorem, který studenty motivuje, zvyšuje jejich zájem, nadšení a aktivitu. Musí tedy velmi dobře ovládat didaktiku vyučovaných předmětů, metody a koncepce vyučovacího procesu a seznamovat se s různými a možnými směry ve výchově a vzdělávání. Samotné předání teoretických informací však nestačí. Je nutné samostatnost, odpovědnost a řešení problémů svěřit do rukou studentů, kteří za pomoci a vedení vyučujícího (mentora) porozumí těmto atributům a budou je umět využít při své činnosti. Vyučující musí ovládat svůj předmět, jeho metodiku, neustále provádět zpětnou vazbu a snažit se zkvalitnit a zefektivnit svoji práci. Musí být schopen rozvíjet kognitivní funkce studentů, jako jsou vnímání, pozornost, paměť, analýza, syntéza, indukce, dedukce, analogické myšlení a kritické a tvořivé myšlení.

Moderní učitel má tendenci se neustále zlepšovat, učí sebe i své studenty sebezpoznání a dbá na neustálý přísun nových a užitečných informací. V nekognitivní oblasti se zaměřuje především na rozvoj citové zralosti a emoční inteligence a to jak u sebe, tak u studentů. Studenty systematicky aktivizuje, povzbuzuje, formuje prosociální chování (altruismus, empatie), buduje sebevědomí. Zájem a důraz klade na zpětnou vazbu. Věřící sám sobě, studentům i své práci, měl by být kreativní a ke studentům mít pozitivní vztah. Jeho snahou by mělo být působit co nejvíce profesionálně a zvyšovat svoji způsobilost formou celoživotního vzdělávání. V neposlední řadě je třeba zmínit nutnost a nezbytnost vysoké motivace a zodpovědnosti.

Mentor je někdo, kdo provádí mentoring. Mentoring je činnost založená na vzájemném vztahu důvěry mentora a mentorovaného (student, pracovník). Mentor provází svého svěřence na cestě vzdělávání a výchovy, přispívá k jeho profesnímu, sociálnímu a osobnímu růstu, pomáhá mu lépe využít své schopnosti a vlastní potenciál. Při této činnosti mentor učí příkladem, využívá své odborné znalosti, zkušenosti a dovednosti, stojí na straně svého svěřence a zvyšuje jeho sebevědomí. Mentoring se uplatňuje při praktické výuce na pracovišti, na rozdíl od „tutoriálu“, což je podobná

činnost poskytovaná tutorem při výuce teorie v učebnách. Mentorovaným může být nejenom student při praktické výuce, ale rovněž pracovník nebo kolega, činnosti mentora může být tedy využíváno i k vedení nových zaměstnanců, zejména absolventů. Sestra školitelka bývá také nazývána mentorkou a měla by zastávat roli průvodkyně, poradkyně a učitelky. Školitelky jsou většinou odbornice ve své profesi, ale je třeba, aby získaly i základní znalosti z oblasti pedagogiky a didaktiky a mohly tak efektivně plnit svoji roli (1, 3).

1.3.3 Didaktika

Slovo didaktika pochází z řečtiny (didaskain) a je překládáno jako vyučovat, učit, předávat, vysvětlovat, poučovat. Dle učitele národů Jana Amose Komenského můžeme didaktiku vyjádřit jako „umění umělého vyučování“, přičemž ten, kdo učí, pracuje méně a ten, kdo se učí, se naučí více (29).

Didaktika je součástí pedagogiky a chápeme ji jako vědu o vyučování. Vyučovací proces pak můžeme definovat jako vzájemné propojení výchovy a vzdělávání, které označujeme výrazem edukace. Didaktika analyzuje vyučovací proces, podmínky vyučování a řeší obsahové problémy i procesuální otázky. Obecná didaktika vytváří celistvý obraz sjednocení všech oblastí pedagogiky a didaktiky a je teoreticko praktickým předmětem, který ovlivňuje edukační proces ve smyslu úzkého vztahu teorie a praxe (29).

1.3.3.1 Edukace

Edukace je činnost, ve které působí dva subjekty. Edukátor v roli učitele a edukant v roli učícího se. Jejich vzájemný vztah nazýváme interakcí, která směřuje k zamýšlenému a očekávanému výsledku, což je hlavně osobnostní rozvoj učícího se. Cíle vyučovacího procesu mají určitou hierarchii od cílů obecných (vyšších) až po cíle specifické, konkrétní (nižší) jako jsou cíle předmětu, tématu, tématického plánu. Největší část vzdělávání člověka souvisí s profesním rozvojem a je zaměřena na odbornou přípravu k výkonu profese a plnění rolí.

Model edukace dospělých je rozdělen na tři dimenze. Kognitivní dimenze je smíšený a propojený výukový proces zaměřený na získávání vědomostí a dovedností pomocí tradičních i moderních výukových metod. Pragmatická dimenze má úroveň kvalitativní a dochází při ní k osvojování si nových kvalit jednání a chování. Jedná se o nácvik určitých modelů chování, které souvisí s konkrétní profesí a jsou zárukou profesního standardu. Chování a jednání jedince vypovídá o kultivovanosti jeho osobnosti, ovlivňuje jeho pracovní výkonnost a plnění profesní role. K úspěšnému plnění této role a k možnosti plnění zadaných úkolů samozřejmě neodmyslitelně patří odborná kompetence, kvalifikace a osobnostní kreativita. Kreativní dimenze je založena na obohacování osvojených poznatků a opírá se o vlastní zkušenosti a vědomostní a dovednostní potenciál.

Kreativita je fenomén, který se projevuje naprosto individuálně, prostřednictvím různých typů a forem. Je základem lidské společnosti a pokroku. Kreativního myšlení bychom měli účinně využívat, neboť tvorba je také jistým způsobem sebepoznání. Mezi základní typy učení, které rozvíjejí člověka, patří učit se poznávat, jednat, žít společně a rozvíjet kvality osobnosti, které umožňují úplnou realizaci a svobodu myšlení. Z hlediska skupin (pracovní tým) kreativita nabízí možnost dosažení společného cíle a vědomostí a znalostí, které jsou využívány při každé činnosti. Hlavním tématem tvořivosti je osobní růst a to v jakémkoli věku (19, 29).

1.3.3.2 Fáze didaktického procesu

Didaktický proces je složen z několika fází. Fáze motivační významně ovlivňuje konečný výsledek celého procesu a její podstatou je přeměna objektu působení (edukanta) v aktivního spolutvůrce, který se ztotožňuje se stanoveným cílem. Celá činnost edukátora i edukanta se zaměřuje na přesun motivace vnější k motivaci vnitřní a směřuje k budoucímu sebeuplatnění. Motivace je však také ovlivňována kvalitou vedení didaktického procesu a volbou adekvátních metod a forem výuky. Učení musí obsahovat prvky konstruktivismu, soustavnosti, metodičnosti a promyšleného postupu.

Další fází je fáze expoziční, kterou můžeme charakterizovat jako mnohostranné a kreativní předávání nových poznatků. Má informativní a stimulující ráz a aktivizuje

objekt vyučovacího procesu k samostatné práci. Dochází v ní k promyšlenému, logicky utřídnému a postupnému pozitivnímu směřování od znalostí k vědomostem. Využívá zásady názornosti jako obrany proti pouhému slovnímu vyjádření a jeho memorování. Expoziční fáze klade důraz na vytváření vlastního vědomostního potenciálu pro jeho praktické využití a tvoří určitou základnu vědomostí, dovedností a návyků.

Ve fixační fázi dochází k uplatnění a upevňování získaných vědomostí, dovedností a návyků, které je realizováno formou opakování a procvičování. Finálním výsledkem je fáze aplikační, při níž dochází k používání získaných vědomostí a dovedností v praxi. Fáze diagnostická zahrnuje zpětnou vazbu, organizaci výuky, ověřování výsledků výuky včetně závěrečného zhodnocení a individuálního hodnocení každého účastníka (29).

1.3.4 Mentor klinické praxe

Odborné klinické praxe studentů vyplňují téměř polovinu celého výukového studijního programu. Tyto praxe byly doposud většinou vedeny odbornými asistentkami ze škol nebo sestrami z daného pracoviště. Zejména sestry z klinického pracoviště však nesplňují, s ohledem na doporučení Evropské strategie, kritéria výběru a dostatečnou pedagogickou přípravu. Je proto nutné realizovat studijní programy se zaměřením na výuku mentorů klinické praxe a zajistit tak odborné vedení ošetrovatelských praxí studentů na klinických pracovištích.

Ošetrovatelská praxe probíhající pod vedením mentora je efektivnější a modernější způsob než forma skupinové výuky, kdy skupinu studentů vede vyučující ošetrovatelské praxe ze vzdělávací instituce. Mentor je registrovaná všeobecná sestra, která úspěšně absolvovala mentorský kurz a pracuje na konkrétním pracovišti, kde probíhá ošetrovatelská praxe.

Pokud bude odborná praxe vedena kvalifikovanými a kompetentními mentory, dojde ke zvýšení kvality praktické výuky, poskytované ošetrovatelské péče, která bude lépe organizována a bude tak splněn hlavní cíl mentorské činnosti, jímž je úspěšná a rychlá adaptace studenta, kolegy (mentorovaného) na nové pracovní podmínky a

prostředí, zvýší se seberealizace a spokojenost v pracovním procesu a dojde ke zlepšení týmové spolupráce na pracovišti (17).

1.3.4.1 Činnost mentora v klinické praxi

Mentor poskytuje svému svěřenci podporu a provází ho praxí, se snahou individuálně působit na jeho učební proces. Mentor úzce spolupracuje se vzdělávací institucí a vedením zdravotnického zařízení. Hodnotí a kontroluje praktický výkon svého svěřence, zvládnutí pracovních postupů a jeho schopnost samostatně poskytovat ošetrovatelskou péči v odpovídajícím rozsahu s ohledem na stádium odborné přípravy a věkovou a osobnostní zralost. Hlavním cílem je pozitivní adaptace mentorovaného.

Mentor tedy doprovází svého svěřence a umožňuje mu snadnější využití a propojení získaných teoretických znalostí v praktické činnosti. Snaží se rozvinout stávající potenciál schopností svěřeného jedince, pomoci mu začlenit se do ošetrovatelského týmu a aktivně ho zapojit do ošetrovatelského procesu.

Potřebné vzdělání, znalosti a pedagogické kompetence mentor získá absolvováním mentorského kurzu v rámci systému celoživotního vzdělávání. Osvojuje si poznatky zejména z oblasti psychologie, pedagogiky a didaktiky, umí identifikovat a řešit problémy svého svěřence, hodnotí, pozoruje, vysvětluje a demonstruje výkony, ví, kdy zasáhnout a kdy ne.

Mentor musí disponovat komunikačními předpoklady a schopností vést rozhovory. Měl by znát své přednosti i slabiny, být kreativní a flexibilní. Neměl by mít problém spolupracovat a jednat s lidmi, vytvořit si vztah k druhému člověku, vnímat sebe i druhé, být empatický. Neustále rovněž spolupracuje a vyměňuje si informace a zkušenosti s ostatními členy ošetrovatelského týmu. Jeho autorita je úzce spjata se sebereflexí, znalostí svých hranic a konstruktivním a otevřeným zacházením se svými slabiny.

Při své práci dbá na výběr různých řídicích stylů, kterých využívá a které umožňují dát svěřenci prostor tam, kde je to možné a usměrnit ho tam, kde je to nutné. Mentorovaný by měl mít pocit, že se sám aktivně podílí na rozhodování při řešení různých situací. Mentor ve spolupráci s ostatními kolegy ošetrovatelského týmu působí

na individualitu jedince a provází ho v rámci výchovně výukového procesu vzájemnými mezilidskými vztahy (2, 30).

1.3.4.2 Role a úkoly mentora

Role mentora je považována za klíčovou pro splnění podmínek efektivní praktické výuky. Praktická výuka na klinice tvoří základnu celého výchovně vzdělávacího procesu budoucích všeobecných sester a porodních asistentek. Tento proces praktické výuky je systematický, cíleně navazuje na získané vědomosti, vede k jejich zkvalitnění a k možnosti jejich aplikace v praxi přímo u lůžka nemocného.

K hlavním úkolům mentora patří podání jasných a srozumitelných informací při zahájení praxe. Informace se týkají pracovní doby, přestávek, podmínek k absolvování praxe, bezpečnostních předpisů, hygienicko-epidemiologických opatření, seznámení s pracovními podmínkami, prostředím a spolupracovníky.

Před započítáním pracovního dne mentor stanoví náplň činnosti studenta, doplní potřebné informace a ujistí se, zda je studentovi tento cíl jasný. Student pracuje pod dohledem, ale aktivně a samostatně. Pokud nějakou činnost nezvládne, přebírá její vykonání mentor. Mentor vytváří příjemnou pracovní atmosféru, učí své svěřence zodpovědnosti nad vlastními rozhodnutími, vede si pedagogickou dokumentaci, včetně konečného zhodnocení.

Hodnocení při zaškolování je kontrolní a regulativní činností a jeho kvalita ovlivňuje úroveň zaškolovacího procesu. V hodnocení se většinou odráží vztah mezi mentorem a jeho svěřencem a může vyvolat pozitivní i negativní emoce. Hodnocení je tedy do jisté míry výsledkem schopností sociální interakce. Hodnocení probíhá vždy slovní i písemnou formou (8, 11, 34).

1.3.4.3 Přínos činnosti mentora klinické praxe

Praktická činnost je hlavním zaměřením ošetrovatelského povolání, a proto je praktická výuka velmi důležitou součástí profesní přípravy a měla by probíhat v klinických podmínkách.

Vedení praktické výuky za pomoci mentora klinické praxe se zdá být správnou strategií ke zlepšení a zkvalitnění odborné přípravy. Tato skutečnost vyplývá například ze šetření provedeného na Ústavu ošetrovatelství a porodní asistence Lékařské fakulty v Olomouci, kde většina respondentů z řad studentů uvádí, že vedení jejich praxe za pomoci mentora je přínosné a vyhovující.

Jako hlavní důvod k tomuto kladnému postoji uvádějí, že mentor má dostatečné znalosti a edukační schopnosti, je odborníkem ve své profesi, je odpovědný za výuku, studentům se věnuje a řeší případně vzniklé problémy. Studenti rovněž uvádějí pocit většího zapojení do pracovního procesu a lepší začlenění do ošetrovatelského týmu na oddělení. Dále z odpovědí studentů vyplývá, že z nabízených funkcí mentora (učitel, přítel, poradce, vzor, ochránce, kritik, hodnotitel) považují za nejdůležitější funkci poradce a na druhé straně za nejméně důležitou funkci kritika. Dotázaní mentoři se v tomto shodují se studenty.

Dotázaní respondenti z řad pracovníků na oddělení, tedy všeobecné sestry a porodní asistentky, považují post mentora klinické praxe za přínosný a efektivní, a to jak pro studenty při jejich praktické výuce, tak pro zaměstnance nastupující na oddělení.

Šetření dále poukazuje na překážky, které znesnadňují práci mentorů. Studenti považují za největší překážku pracovní přetížení mentorů a samotní mentoři uvádějí jako nejvýznamnější překážku nedostatek personálu, což s pracovním přetížením nepochybně souvisí. Práci mentorů by tedy bylo možné usnadnit dostatečným personálním vybavením a podporou a pochopením ze strany kolegů na oddělení. Do budoucna by bylo třeba zvýšit informovanost zdravotnického personálu o výhodách mentoringu a zvýšit tak zájem sester o výkon tohoto povolání (28).

1.3.4.4 Vzdělávání mentora klinické praxe

Sestry, které získaly způsobilost k výkonu povolání (dle zákona 96/2004) se mohou vzdělávat v akreditovaných kurzech pro mentory v rámci celoživotního vzdělávání a k dispozici jsou i e-learningové kurzy dalšího vzdělávání. Náplň těchto kurzů se řídí současnými trendy ve výuce, které chápou studenta jako partnera.

Hlavní strategií kurzů je připravit specialistu z praxe, který současně pracuje na oddělení, na roli mentora. Specialisté z oddělení musí mít určité pedagogické vzdělání, být odborníky v praktické oblasti, poskytovat svému svěřenci podporu, být příkladem a udržovat si potřebnou klinickou způsobilost.

Kurzy probíhají buď kombinovanou formou studia ukončenou závěrečnou zkouškou nebo formou distanční (e-learning), rovněž ukončenou závěrečnou zkouškou. Struktura kurzu se skládá z několika modulů. Modul Ošetřovatelství zahrnuje ošetřovatelský proces a potřeby člověka, ošetřovatelské modely, diagnostiku v ošetřovatelství, výzkum, etiku, management a komunikaci v ošetřovatelství. Modul Organizace studia ošetřovatelství je zaměřen na legislativu, organizaci studia a organizaci klinických praxí. Posledním modulem je Pedagogika, didaktika a edukace v ošetřovatelství. Výstupem kurzu je certifikát a kreditní ohodnocení dle vyhlášky ČAS.

Snahou je různé formy vzdělávání mentorek rozšiřovat, neboť vzdělané mentorky mají neocenitelné praktické zkušenosti a stávají se studentům i absolventům příkladným vzorem v povolání sestry. Sestrám mentorkám samotným může možnost, předávat své zkušenosti, přinášet pocit uspokojení, osobního růstu a zvyšovat jejich sebevědomí (17, 33).

1.4 Sestra školitelka

Školitelkou je ve zdravotnických zařízeních označována sestra, která se věnuje zaškolování nově příchozí kolegyně či kolegy. Měla by se k těmto příchozím chovat co nejvíce lidsky a profesionálně a měla by jim být průvodkyní, oporou, ochránkyní a vzorem, tedy mentorkou.

V práci sestry školitelky by měl být uplatňován diferenciální přístup k absolventkám a již zkušenějším sestrám, které mají splněnu nástupní praxi. Absolventky mají své ideály a přesvědčení, ale také rozdílné osobnostní vlastnosti, které je dobré rozpoznat již při počátečním seznamování se s oddělením a ostatními spolupracovníky. U nově nastupující sestry je třeba si všimnout jejího sebehodnocení, vztahu k ostatním, je nutné hodnotit její schopnosti a znalosti při výkonu ošetřovatelské

péče a v jejích osobnostních rysech si všímat odpovědnosti, samostatnosti, spolehlivosti a v neposlední řadě i její odolnosti vůči psychické i fyzické zátěži.

Školitelka jako nejbližší partner nově příchozí sestry, by s ní měla umět spolupracovat, preferovat kooperaci a demokracii před autokratickým stylem vedení a snažit se o vytvoření oboustranného vzájemného respektu. Nezbytnou podmínkou zaškolování je pochopitelně dostatečný časový prostor.

Základem celé této činnosti jsou ošetrovatelské standardy, přičemž praktická výuka je založena na teoretických znalostech zaškolující se sestry. Důraz je kladen na holistický přístup k nemocným a školitelka při zaškolování využívá svých poznatků z pedagogiky, andragogiky, psychologie a komunikace. K hlavním cílům působení a k náplni práce sestry školitelky patří co nejrychlejší a nejkvalitnější zapracování nových sester, spolupráce se školami a výběr absolventek, používání a vyhledávání nových metod a pracovních postupů, vedení nástupních praxí, tvorba manuálů a ošetrovatelských standardů a příprava a realizace odborných seminářů.

Ve všech profesích patří zaškolování nových zaměstnanců k nejnáročnějším úkolům, a proto by této činnosti měl být věnován dostatečný čas a prostor. Měla by být rovněž odborně zpracována metodika této činnosti sestry školitelky. Systémy školitelů ve zdravotnických zařízeních by měly usnadnit adaptační proces studentů i absolventů při nástupu do zaměstnání. Sestra vykonávající tuto činnost by měla být dostatečně vyškolená a být za ni i finančně ohodnocena (4, 23, 24).

1.4.1 Sestra školitelka klinické praxe

Program výuky školitelek klinické praxe vznikl v rámci dalšího vzdělávání registrovaných sester a porodních asistentek. Jeho účelem je získání způsobilosti k vedení praktické výuky studentů. Tento program byl zahájen například na Ústavu zdravotnických studií Univerzity Pardubice, s cílem vytvořit model pro výuku školitelek.

Studium je určeno pro sestry s bakalářským, magisterským, vyšším odborným vzděláním nebo specializačním studiem. Dalším kritériem je minimálně tříletá praxe ve zdravotnickém zařízení a registrace. Sestry v rámci výuky absolvují jeden semestr

zaměřený na teoretické i praktické předměty, základy pedagogiky, didaktiky, komunikace a psychologie, seznámí se s etikou, právní problematikou a ošetrovatelskou dokumentací.

Studium je zakončeno písemným testem z jednotlivých předmětů, sestry obdrží osvědčení o jeho absolvování a dle Vyhlášky č. 423/2004 je jim přiznáno 25 kreditů. Od absolventek tohoto studia se očekává, že budou odborníky ve své profesi na daném oddělení, příkladně a systematicky povedou odbornou praxi, vytvoří studentům pozitivní pracovní podmínky a atmosféru, budou sledovat a hodnotit odborné výkony studenta, pomáhat mu a vhodně ho motivovat (27).

1.4.1.1 Kurzy pro sestry školitelky

Sestry školitelky se mohou vzdělávat v certifikovaných kurzech, které jsou určeny všeobecným sestrám a porodním asistentkám. Mezi vstupní kritéria do těchto kurzů patří rovněž vysokoškolské, vyšší odborné nebo středoškolské vzdělání se specializací v oboru, osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu, minimálně 3 roky praxe ve zdravotnickém zařízení a zájem o pedagogickou činnost. Kurz je rozdělen na teoretickou a praktickou část a jeho celková délka je 100 hodin. Odborná příprava je zakončena formou závěrečného písemného testu a dokladem o úspěšném absolvování je certifikát. Hlavním cílem je osvojení si základních znalostí z oblasti pedagogiky, andragogiky, komunikace, didaktiky, edukace, práva a psychologie (1).

1.4.2 Andragogika

Andragogika je zaměřena na všechny aspekty vzdělávání dospělých. Je vědním oborem o jejich výchově a vyučování, který je zaměřen na přípravu budoucích odborníků pro vzdělávání dospělých. Zabývá se zvláštnostmi v této oblasti, osobností dospělého člověka a systémem výchovně vzdělávacího procesu. V přesném slova smyslu andragogika znamená doprovázení mužů, což je odvozeno z řeckého andros (muž, dospělý) a ago (vésti). Historické omezení na muže bylo však již dávno

překonáno a andragogika vyjadřuje doprovázení člověka na cestě za vzděláním a poznáním. V podstatě se jedná o správný přístup k dospělému, který se učí.

Hlavním specifikem andragogické vědy je její orientovanost na podporu praxe. Praxe je chápána jako zdroj vědění a jako místo, kde dochází ke zprostředkování profesních vědomostí a praktických dovedností. Jiným znakem andragogického přístupu je chápání studenta jako dospělého člověka, který má určité předchozí zkušenosti a vědomosti, jimiž přispívá k výuce a učí se současně s učitelem. Učitel spolupracuje se studentem na základě vzájemné dohody a vytváří tak učební klima, ve kterém pozitivně přispívá k procesu jeho vzdělávání.

Hlavní rozdíl mezi andragogikou a školní pedagogikou je v pohledu na učícího se. Dospělý v rámci andragogiky není orientován na „žáka“ a nebývá izolován od pracovních a společenských rolí. Andragogika pracuje s faktem, že přechod od primární socializace k sekundární může mít poměrně ostrý spád, což umožňuje nezávislý rozvoj dospělého člověka. Místo, kde dochází ke vzdělání, nehledá pouze v organizacích, ale také v jedinci samotném. Proces učení se dospělých je uskutečňován v závislosti na individuálních schopnostech. Jejím posláním je hlouběji poznat sociogenetické procesy a společenské jevy, které u dospělého pozitivně formují osobnostní kompetence.

Ke vzdělávání dospělých patří všechny školní i mimoškolní aktivity, které jsou zaměřeny na získávání vědomostí a dovedností a které mají vliv na výchovu a utváření osobnosti dospělého. Další vzdělávání tvoří subsystem tohoto vzdělávání a navazuje na komplexní vzdělávání školské nebo v rámci pracovní praxe. Podstatnou součástí dalšího vzdělávání je vzdělávání profesní. Zahrnuje veškeré formy odborného a profesního růstu během pracovního života po ukončení školní přípravy a vzdělávání. Je zaměřeno na rozvíjení a zdokonalení znalostí, schopností a postojů, které jsou nezbytné k výkonu určité profese (6, 21).

1.4.3 Komunikace a sociální interakce

Komunikace mezi lidmi je složitý proces, který je závislý na psychice člověka, na jeho inteligenci, vzdělání a individuálních schopnostech a zkušenostech. Komunikace patří k základní výbavě člověka z hlediska bio-sociálního, liší se

individuálně podle rozvoje komunikačních dovedností, stupně vyvinutosti a vycvičenosti a je ovlivněna dědičnými dispozicemi i výchovou v rodině. Probíhá v určitém čase a prostředí, a v mnoha různých jedinečných situacích. Má nejčastěji charakter dialogu a jejím cílem je účinně a efektivně sdělovat, zjišťovat, přesvědčovat.

Komunikací rozumíme dorozumívací proces mezi někým, kdo něco sděluje (komunikátor) a někým, kdo sdělení přijímá (komunikant) v procesu, který nazýváme sociální interakce. Sociální komunikace probíhá třemi možnými způsoby a to formou slovní (verbální), mimoslovní (nonverbální) a činnostní. Během života vstupujeme do různých vzájemných vztahů a situací, jejichž kvalitu ovlivňuje porozumění ostatním lidem i sobě samému. Součástí každé profesní kompetence je i kompetence sociální, pro níž je charakteristický určitý komplex sociálních dovedností. Projevem každého profesionála by měl být prožitek, tvořivost, samostatnost, iniciativa, nezávislost, vnitřní ukázněnost a sebeovládání, určitá odpovědnost i respekt.

V současné době můžeme do určitého modelu sociálních dovedností zahrnout i asertivitu, která má výrazný etický podtext. Asertivitou především rozumíme vlastní ohleduplnost a kultivovanost. Prosazování vlastního názoru a postojů se totiž nevyklučuje s taktickým a citlivým jednáním a respektováním práv druhých lidí. Urážky a ponižování jsou v jednání s druhým člověkem nejen lidsky nedůstojné, ale neslučují se ani s minimální mírou slušnosti. Svou vybavenost sociálními dovednostmi člověk tedy potvrzuje i tím, že umí rozhodnout v jaké situaci a za jakých podmínek zvolí asertivní způsob jednání (20, 29).

1.4.3.1 Mezilidské vztahy

Společnou činnost a vzájemný vztah lidí při této činnosti můžeme obecně definovat jako interakci. Interakce, v úzké spojitosti se sociální komunikací a percepcí, tvoří nezbytnou podmínku mezilidských vztahů. Vztah můžeme chápat jako určitou vazbu k někomu nebo na někoho a spolupráci s někým. Je žádoucí, aby tento vztah měl pozitivní výsledek, proto musí být založen především na vzájemné toleranci, důvěře,

porozumění a komunikaci. Vztah ovšem obnáší také ovlivňování se navzájem a společné vytváření určitých hodnot. K tomu je zapotřebí konkrétního stimulu, který způsobí aktivní podněcování a motivuje lidi k interakci. Pokud má být odezva na tento stimul pozitivního charakteru, musí vycházet z důvěry, sebedůvěry a z některých základních forem součinnosti, které se označují jako koexistence, koordinace a kooperace.

Při koexistenci jedinci směřují cíleně a nezávisle k individuálním cílům dle svého vlastního scénáře. Mohou se sice navzájem pozitivně ovlivňovat a inspirovat, ale také se rozcházet, střetávat a dostávat se do konfliktních situací. Koexistence může být tedy pozitivní, konfliktní nebo formální, která je založená na vypočítavosti a vnitřní lhostejnosti. Při koordinaci dochází k určité optimalizaci podmínek pro individuální činnost, která směřuje k naplnění individuálního cíle. Podstatou je snaha dosáhnout shody mezi subjektivními i objektivními společenskými záměry a získat tak efektivní a bezkonfliktní postup k vytčenému cíli. Koordinace představuje oboustrannou harmonizaci zájmů a je výhodná pro obě strany. Kooperace je společný postup k naplnění společného cíle. Společný postup vede k vyšší osobní aktivitě a pracovní produktivitě a při jeho dosahování dochází také k uspokojování individuálních potřeb a cílů.

Mezi typy interakcí v mezilidských vztazích řadíme rivalitu, soutěžení a reciprocitu. Rivalita je boj, zápas, soupeření. Cílem je dosáhnout vítězství za každou cenu. A protože rival je nepřítel a soupeř, je třeba využít své vlastní síly k dosažení osobní prestiže. V souboji je prezentována vlastní nadřazenost a nejde v něm o dosažení cíle, ale pouze vlastní převahy. Soutěžení je úsilí o podání optimálního výkonu. V soutěžení nejde o soupeření. Každý chce dosáhnout svého záměru, nikoliv však na úkor druhého. Soutěžení směřuje k naplnění společného cíle a každý má možnost se nejenom zúčastnit, ale také uspět. Reciprocita je vzájemná blízkost a porozumění. Mezi její hlavní znaky patří citlivost, vstřícnost, vzájemná podpora a sympatie, vysoký stupeň empatie, solidarita a přátelská spolupráce. V mezilidských vztazích se objevuje rovněž manipulace, což je v podstatě nemorální, vypočítavé a sobecké zneužívání druhého

k vlastnímu prospěchu. Hlavním rysem je bezohlednost a egoismus a hlavním cílem výhradně osobní prospěch manipulátora (29).

1.4.3.2 Komunikace verbální a nonverbální

V komunikaci jsou předpokladem určité způsoby chování, které odpovídají sociálním rolím. Komunikační schopnost závisí na rétorické připravenosti a komunikačních dovednostech komunikátora. Komunikace je bezprostřední odezvou na konkrétní danou situaci a celý proces probíhajícího komunikačního děje závisí na obsahu, jazykovém stylu a na volbě verbálních i neverbálních prostředků. Volba komunikační formy nebo metody závisí na tom, kdo komunikuje a s kým, na délce komunikace, na formě otázek, jaké komunikátor zvolí a na tom, zda je komunikace dvousměrná a komunikátor umožní komunikantovi aktivně se na ní podílet.

Podstatnou část komunikace tvoří komunikace nonverbální. Mezi varianty nonverbální komunikace patří projevy proxemické (osobní vzdálenost a její dynamika), mimické (výraz obličeje), gestické (pohyby hlavy, těla a rukou), haptické (dotyky) a paralingvistické (rychlost a hlasitost řeči, pomlky). První místo v četnosti zastoupení těchto modalit při nonverbální komunikaci zaujímá zrakový kontakt. Komunikátora by nemělo nic vyvést z míry, musí působit sebevědomě, klidně a sebejistě, přehnaně negestikulovat a uplatňovat tak svoji autoritu. Spolupráce by měla být klidná, otázky přesně formulované, komunikátor musí zaujmout vhodnou pozici v těsné blízkosti komunikanta při současném respektování osobní zóny. Komunikaci doplňují gesta, která se podílejí na aktivizaci jiné, než myšlenkové sféry sociální interakce, zvyšují názornost toho, co bylo řečeno a doprovázejí řeč. Další nezbytností v projevu komunikátora je využívání hlasové dimenze a ovládání hlasu a hlasových dispozic. Verbální i neverbální projev rétora musí být kultivovaný, plynulý a logicky navazující, zbavený stereotypu a monotónnosti.

V pedagogické interakci, která se odehrává v sociálním prostředí, zaujímají komunikující subjekty různé sociální role. Edukační proces, který v tomto sociálním klimatu probíhá, je ovlivňován funkcí několika faktorů, jako jsou postoje edukátora vůči edukantům, postoje edukantů k edukátorovi a vzájemné sociální vztahy edukátorů. Mezi

těmito faktory je vytvořen vzájemný vztah provázanosti, součinnosti a nepostradatelnosti. Chování edukátora k edukantům může probíhat dominantním nebo integrativním způsobem. Dominantní chování je vyjádřeno určitou formou nátlaku, poroučení, důtek a výhrůžek. Je charakterizováno nezvratným setrváváním na vlastních názorech a jsou při něm potlačovány individuální rozdíly. Integrativní chování je flexibilní, demokratické, charakteristické svou sociální otevřeností a vypovídá o sebejistotě a vnitřní vyrovnanosti. Oba typy tohoto chování se vyskytují vzácně v takto krajní pozici a obě formy mají ještě několik podskupin, které stanovují jemnější a podrobnější podobu.

Pozitivní forma komunikace a pozitivní atmosféra je ovlivňována charakterem interakce. Stylu chování edukátora je přikládán vysoký stupeň důležitosti. Komunikace je oboustranně velmi náročná, vyžaduje připravenost edukátora i edukantů a je neoddělitelnou součástí a nezbytnou podmínkou efektivity probíhajícího didaktického procesu (29).

1.4.3.3 Motivace v komunikaci

Každý člověk je motivován komunikovat. Motivace se projevuje v různé intenzitě, která má kolísavý charakter a je závislá na mnoha okolnostech, mezi které nepochybně patří vzájemné sympatie, porozumění si s druhým nebo alespoň jeho předpoklad, ovládání stejného jazyka, svěžest či unavenost. Motivaci ke komunikaci můžeme rozdělit podle toho, co člověka motivuje, aby komunikoval.

Motivace je tedy kognitivní, kdy potřebujeme něco sdělit, vyjádřit se o sobě, druhých, předat něco druhému člověku, podělit se o názor a myšlenku. Další motivace má charakter orientační a zjišťovací. Ptáme se, zjišťujeme informace, postoje a prožitky, chceme se lépe vyznat v názorech druhého člověka. Dotazováním pomáháme i svému partnerovi lépe se orientovat v komunikaci. Potřebu blízkého kontaktu, kterou potřebujeme uspokojovat a která je součástí pyramidy lidských potřeb, vyjadřuje motivace sdružovací. Lidská potřeba komunikovat a někam patřit, ovlivňuje v mnoha směrech lidskou spokojenost. Komunikujeme tedy proto, abychom se sdružovali, neboť člověk potřebuje opakovaně zažívat pocit jistoty, sounáležitosti a porozumění.

Motivací sebepotvrzovací nám druhý člověk vyjadřuje, že pro něj máme nějakou cenu, protože je ochoten s námi mluvit. Tímto si člověk potvrzuje i cenu a vážnost sebe sama a zpevňuje si a upřesňuje mínění o sobě. Komunikací s druhými nalzáme a rozvíjíme osobní identitu. Komunikací se též přizpůsobujeme okolí. Neadaptovaní lidé komunikují odlišně. Sociální statut, svou profesní roli a sociální integraci do společnosti můžeme zahrnout do motivace adaptační. Zvláštní motivací ke komunikaci je existence člověka, která by bez komunikace nebyla možná a život by postrádal smysl. Komunikací si člověk udržuje celistvost a psychické zdraví (35).

2. Cíle práce a hypotézy

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zmapovat skutečný stav zaškolování nově nastupujících sester ve zdravotnických zařízeních.

Cíl 2: Zjistit, zda sestra v adaptačním procesu potřebuje být vedena zkušenou sestrou školitelkou.

Cíl 3: Zjistit, zda sestra školitelka usnadňuje adaptační proces nově nastupujících sester.

2.2 Hypotézy

H1 : Zkušených a vzdělaných sester školitelek pro zaškolování nově nastupujících sester je nedostatek.

H2: Každá nově nastupující sestra potřebuje mít k dispozici vyškolenou a zkušenou sestru školitelku.

H3: Vedení sestrou školitelkou přispívá k lepší adaptaci nově nastupujících sester.

3. Metodika

3.1 Použitá metoda

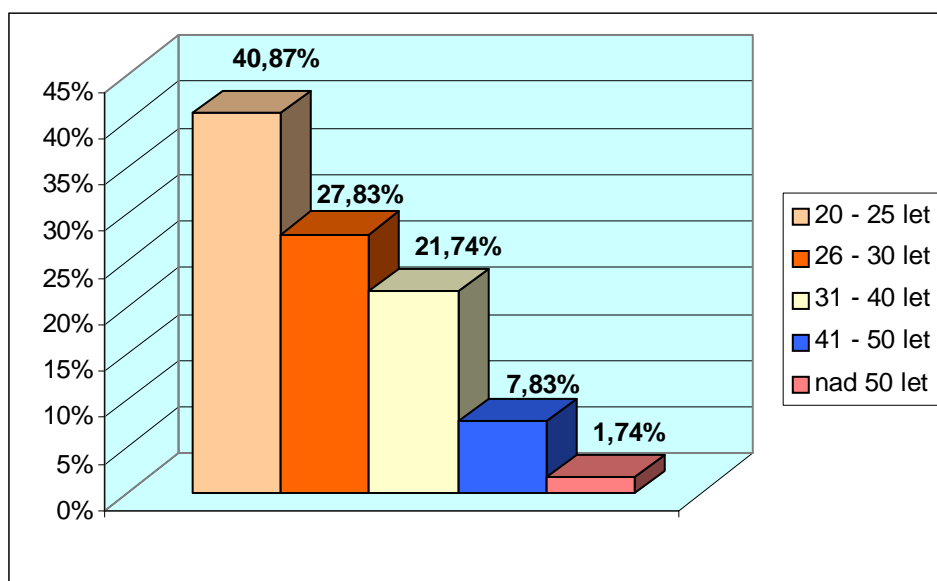
Pro výzkumnou část této bakalářské práce byla použita technika kvantitativního sběru dat pomocí dotazníkového šetření formou anonymního dotazníku (Příloha 1). Dotazník byl rozdán sestřám na různých odděleních ve třech pražských nemocnicích a to ve FN Motol, v Nemocnici Na Homolce a ve Fakultní Thomayerově nemocnici, dále pak ještě v Nemocnici České Budějovice a.s. Dotazník obsahoval 25 otázek, z nichž první čtyři otázky byly identifikační (věk, délka praxe, pracoviště, dosažené vzdělání), další otázky byly zaměřené na zaškolování nových sester, adaptační proces, nástupní praxi, roli a funkci školitelky, její znalosti, vzdělání a přínos pro nově nastupující sestry. Dotazník tvořily zejména otázky uzavřené, pouze otázky 15 a 18 byly polootevřené a sestry měly dále možnost vyjádřit důvod jejich zvolené odpovědi. Na otázky 7 a 8 odpovídala pouze část respondentů podle odpovědi zvolené v otázce 6, na otázku 9 rovněž odpovídali jen někteří respondenti v závislosti na otázce 8. V otázkách 9, 10 a 22 bylo možno zaškrtnout více možností.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Dotazníky byly rozdány sestřám ve třech pražských nemocnicích a v Nemocnici České Budějovice a.s. se souhlasem hlavních sester těchto nemocnic. Dotazníky vyplňovaly sestry na různých standardních odděleních i na jednotkách intenzivní péče. Bylo rozdáno celkem 150 dotazníků, z toho 60 dotazníků ve FTNsP, 30 dotazníků ve FN Motol, 30 dotazníků v nemocnici Na Homolce a 30 dotazníků v Nemocnici České Budějovice a.s. Návratnost činila 93 %, vráceno bylo 140 dotazníků. Z těchto 140 dotazníků jich bylo vyřazeno 25 (18 %) pro neúplné nebo nesprávné vyplnění. Ke zpracování bylo použito 115 dotazníků.

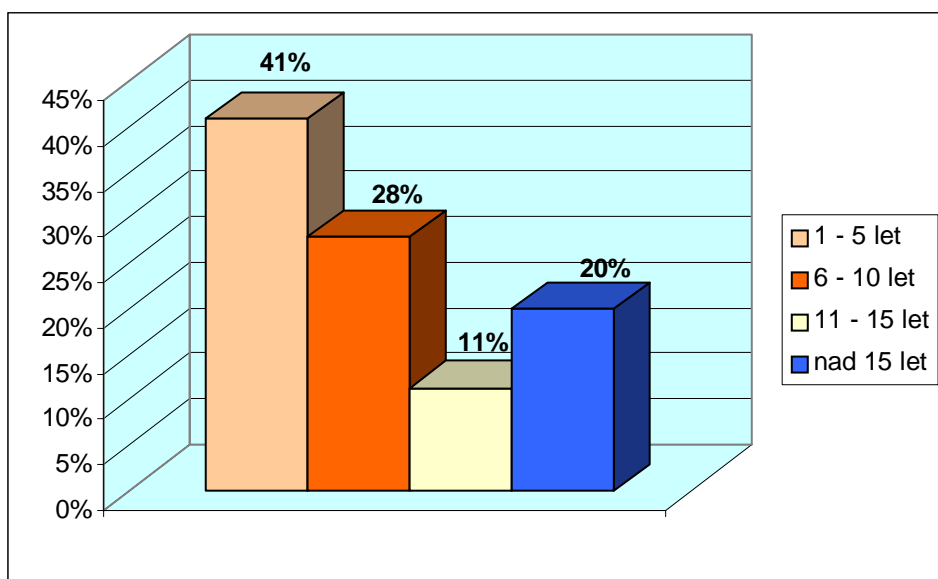
4. Výsledky

Graf 1 Věk sester



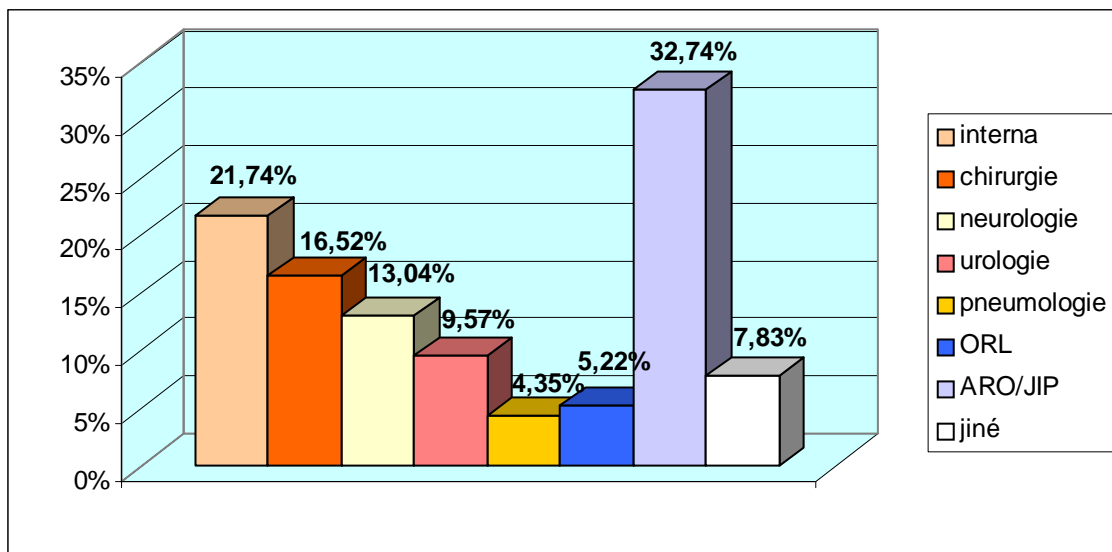
Z celkového počtu 115 sester (100 %) bylo 47 sester (40,87 %) ve věku 20-25 let, 32 sester (27,83 %) ve věku 26-30 let, 25 sester (21,74 %) ve věku 31-40 let, 9 sester (7,83 %) ve věku 41-50 let a 2 sestry (1,74 %) ve věku nad 50 let.

Graf 2 Délka praxe



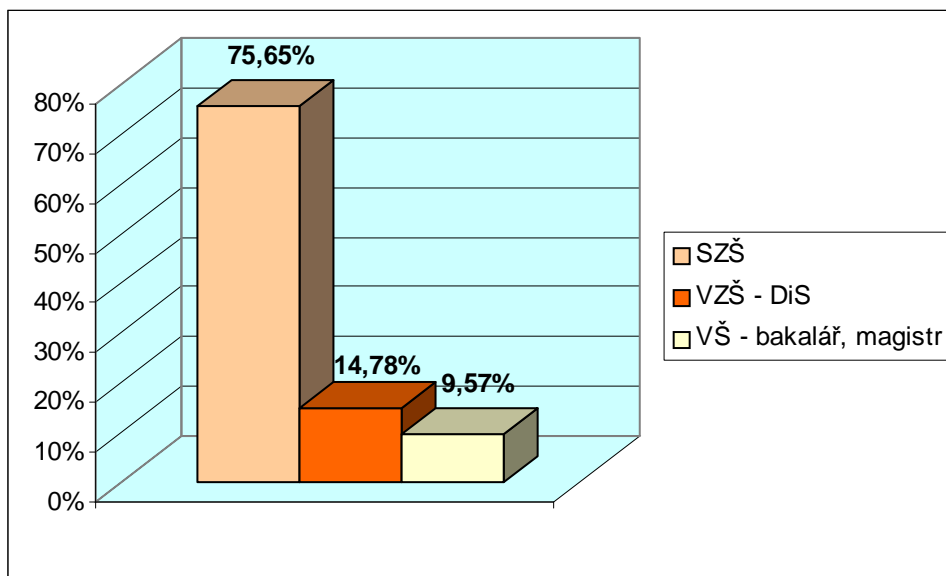
Mezi 115 sestrami (100 %) bylo 47 sester (41 %) s délkou praxe 1-5 let, 32 sester (28 %) s délkou praxe 6-10 let, 13 sester (11 %) s délkou praxe 11-15 let a 23 sester (20 %) s délkou praxe nad 15 let.

Graf 3 Zastoupení sester na jednotlivých odděleních



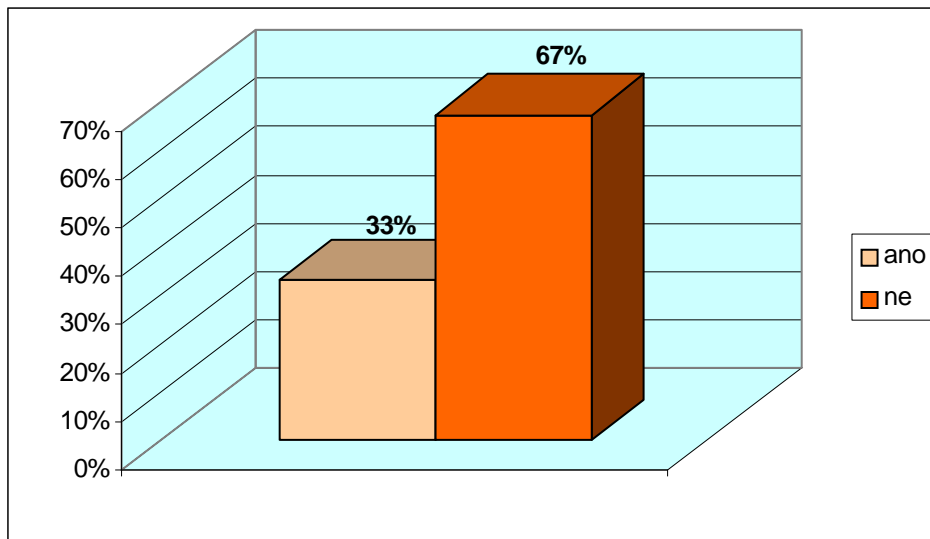
Graf znázorňuje, že ze 115 sester (100 %) pracuje 25 sester (21,74 %) na interním oddělení, 19 sester (16,52 %) na chirurgickém oddělení, 15 sester (13,04 %) na neurologii, 11 sester (9,57 %) na urologii, 5 sester (4,35 %) na plicním oddělení, 6 sester (5,22 %) na ORL, 25 sester (21,74 %) na ARO nebo jednotce intenzivní péče a 9 sester (7,83 %) na jiných, zde nevyjmenovaných odděleních.

Graf 4 Dosažené vzdělání



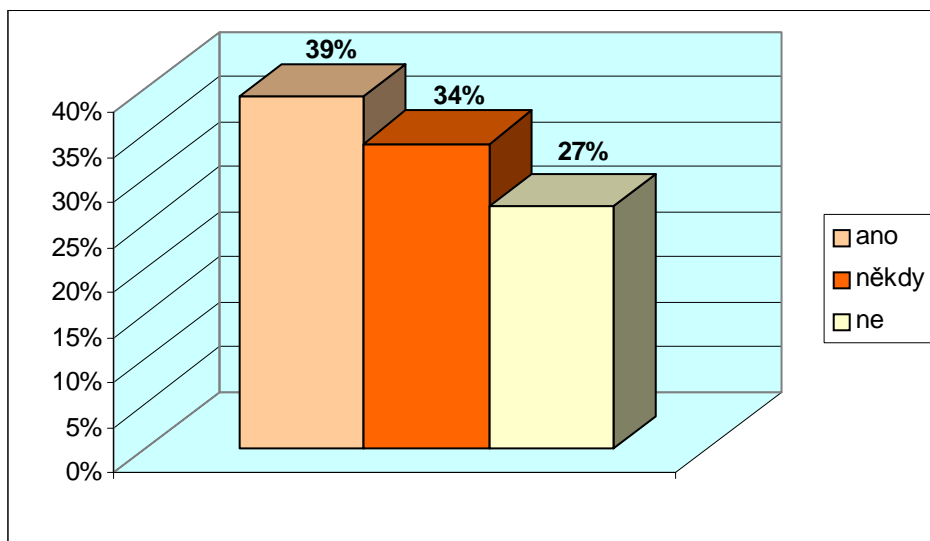
Z grafu je patrné, že z celkového počtu 115 respondentů (100 %) má 87 sester (75,65 %) středoškolské vzdělání, 17 sester (14,78 %) vyšší odborné vzdělání a 11 sester (9,57 %) vzdělání vysokoškolské.

Graf 5 Absolvování pomaturitního specializačního studia



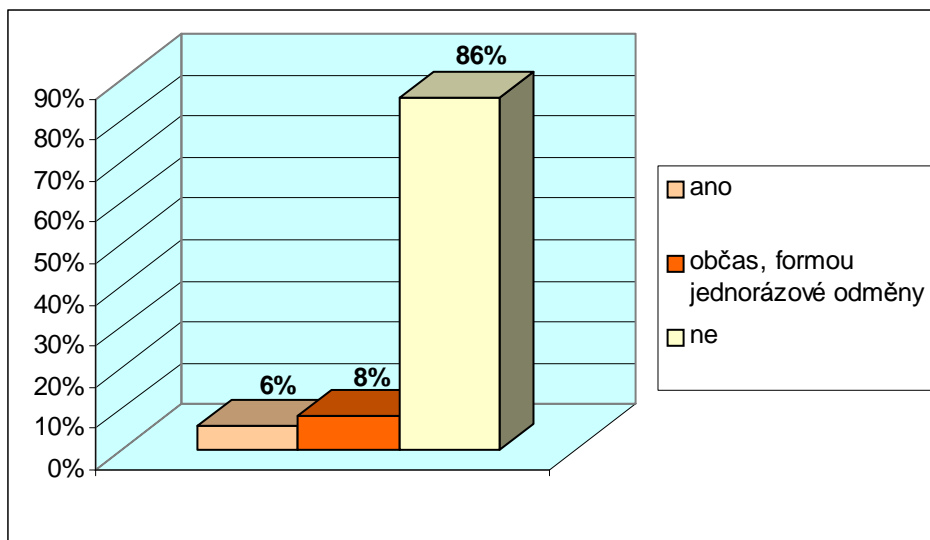
Ze 115 respondentů (100 %) 38 sester (33 %) absolvovalo pomaturitní specializační studium a 77 sester (67 %) toto studium neabsolvovalo.

Graf 6 Zaškolování nově nastupujících sester



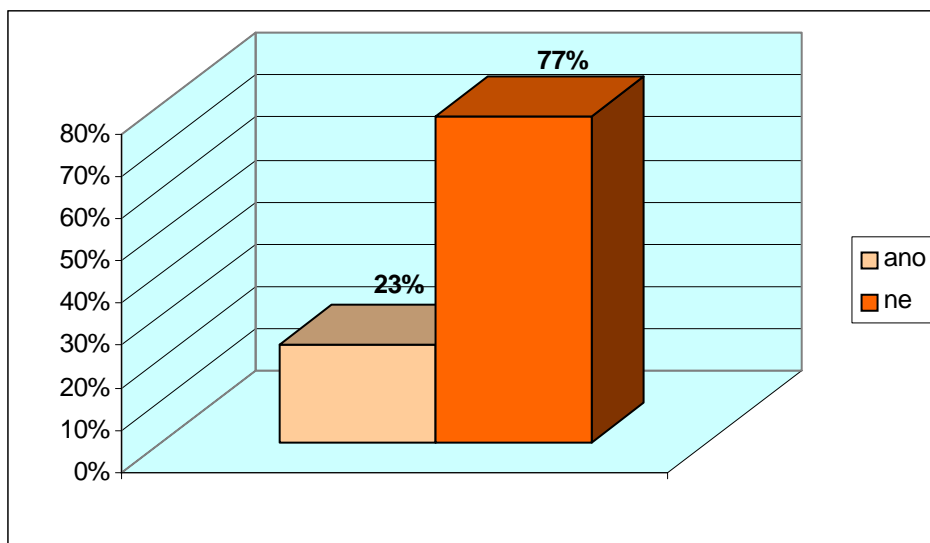
Graf znázorňuje, že ze 115 sester (100 %) 45 sester (39 %) zaškoluje nově nastupující sestry, 39 sester (34 %) zaškoluje někdy a 31 sester (27 %) vůbec nezaškoluje nově nastupující sestry.

Graf 7 Finanční ohodnocení za činnost zaškolování



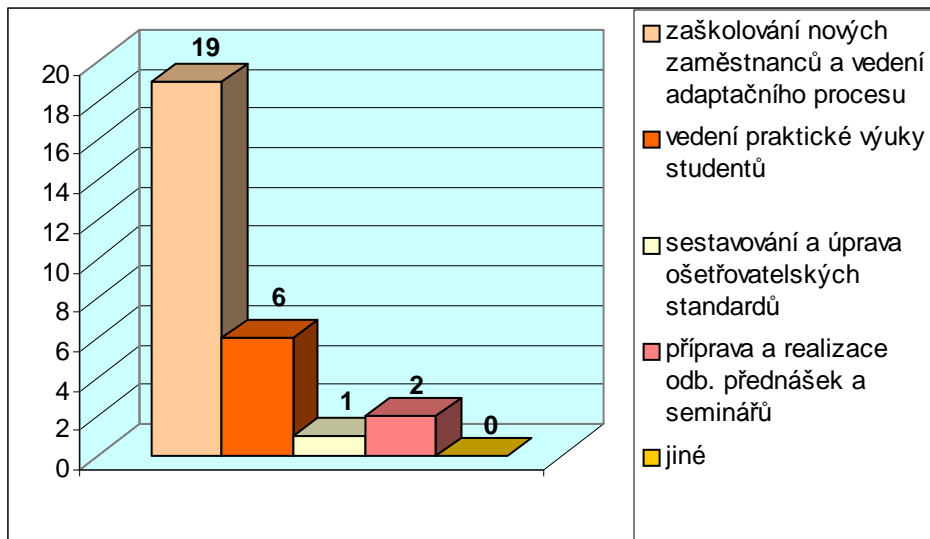
Z 84 sester (100 %), které na otázku, zda zaškolují nově nastupující sestry, odpověděly ano nebo někdy, 72 sester (86 %) uvádí, že za tuto činnost nejsou finančně ohodnocené, 7 sester (8 %) uvádí, že občas formou jednorázové odměny a 5 sester (6 %) uvádí, že mají za tuto činnost finanční ohodnocení.

Graf 8 Působení v oficiální funkci sestry – školitelky



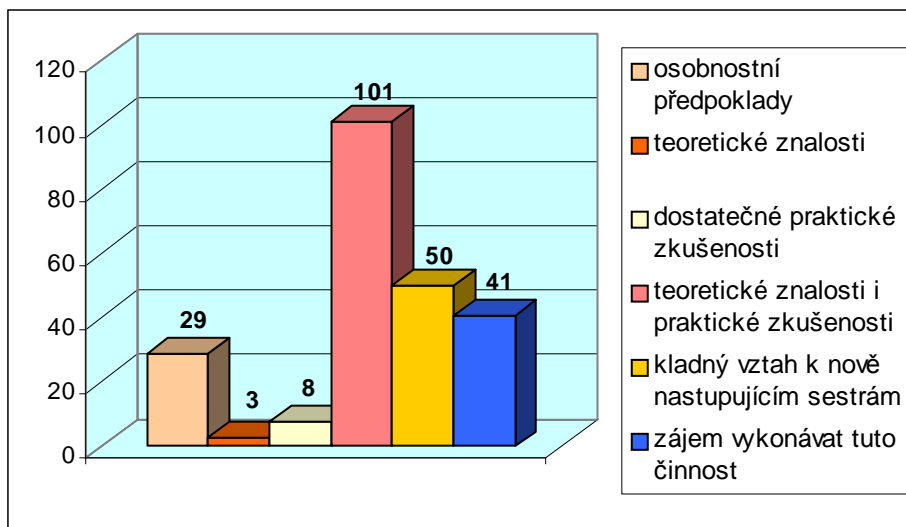
Z celkového počtu 84 sester (100 %), které zaškolují nově nastupující sestry, působí 19 sester (23 %) v oficiální funkci školitelky na svém oddělení a 65 sester (77 %) nové sestry zaškoluje, ale oficiálně tuto funkci nevykonává.

Graf 9 Hlavní náplň činnosti oficiální sestry – školitelky



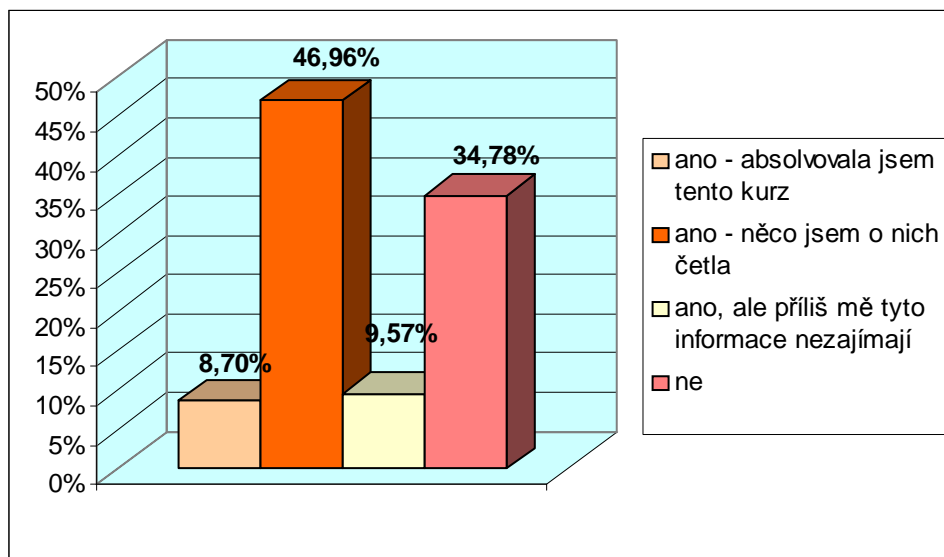
Graf vyjadřuje, že všech 19 sester (23%), které působí oficiálně ve funkci sestry – školitelky, má jako hlavní náplň práce v této činnosti zaškolení nových zaměstnanců a vedení adaptačního procesu, z těchto 19 sester jich ještě 6 uvedlo, že se zabývá vedením praktické výuky studentů, 1 sestra sestavováním a úpravou ošetrovatelských standardů a 2 sestry přípravou a realizací odborných přednášek a seminářů, jinou činnost, kterou by se sestry v této funkci vykonávaly, neuvádí žádná z dotázaných sester.

Graf 10 Nejdůležitější požadavky na sestru ve funkci školitelky



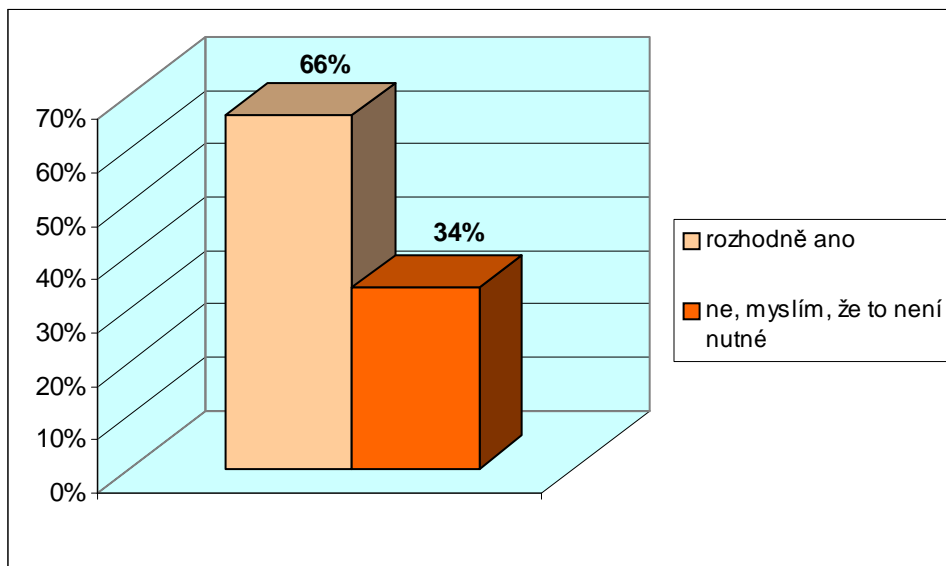
V otázce, kterou znázorňuje tento graf měly sestry možnost uvést více odpovědí, z celkového počtu 115 sester považuje 101 sester za nejdůležitější, aby sestra, která vykonává funkci školitelky, měla k této činnosti teoretické znalosti i praktické zkušenosti, 50 sester uvádí, že školitelka musí mít kladný vztah k nově nastupujícím sestřám, 41 sester si rovněž myslí, že sestra ve funkci školitelky musí mít zájem tuto činnost vykonávat, 29 sester považuje za důležité osobnostní předpoklady k této funkci, 8 sester uvádí jako důležité dostatečné praktické zkušenosti a 3 sestry teoretické znalosti.

Graf 11 Informovanost sester o vzdělávacích výukových programech a kurzech pro sestry – školitelky



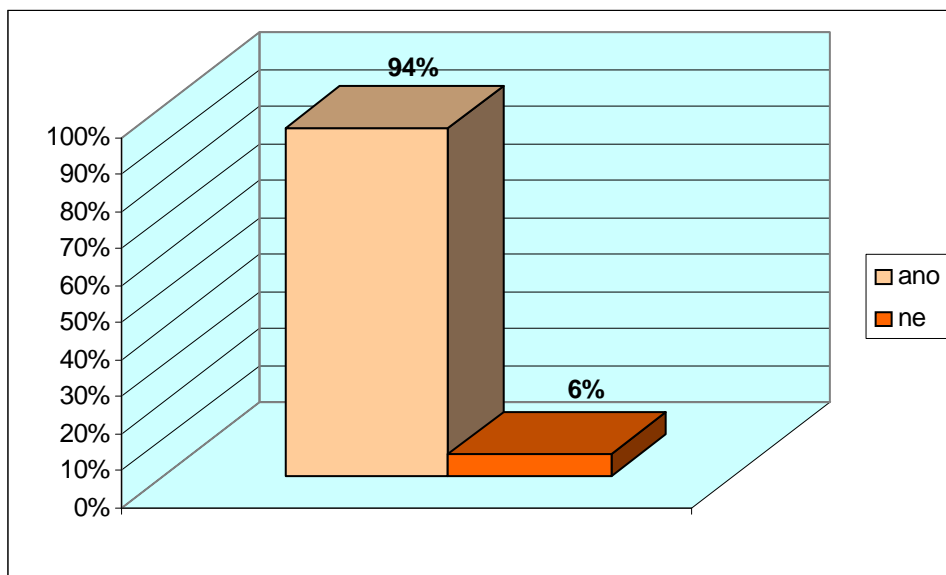
Ze 115 respondentů (100 %) odpovědělo 10 sester (8,70 %), že absolvovaly vzdělávací výukový program nebo kurz pro sestry – školitelky, 54 sester (46,96 %) uvádí, že o těchto výukových programech již něco četly, 11 sestrám (9,57 %) nejsou informace o těchto kurzech neznámé, ale tyto informace je příliš nezajímají, 40 sester (34,78 %) uvedlo, že o těchto vzdělávacích programech ještě nic neslyšely ani nečetly.

Graf 12 Názor na absolvování studijních programů a kurzů zaměřených na oblast pedagogiky, didaktiky, psychologie a komunikace u sester zaškolujících nově nastupující sestry



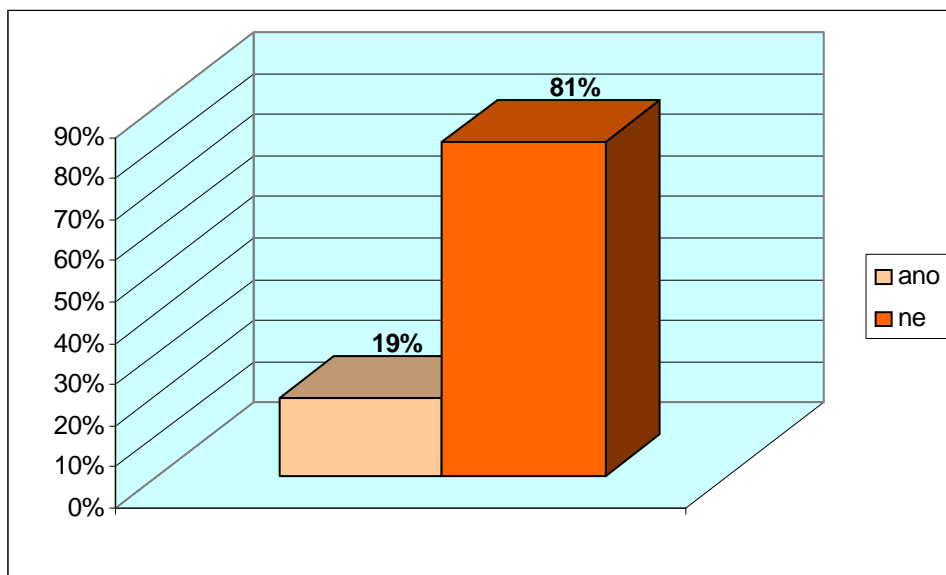
Graf vyjadřuje názor sester na vzdělávání sester, které zaškolují nově nastupující sestry, tedy sester – školitelek, v oblasti pedagogiky, didaktiky, psychologie a komunikace. Ze 115 respondentů (100 %) zastává 76 sester (66 %) názor, že by sestra zaškolující nově nastupující sestry měla v rámci celoživotního vzdělávání absolvovat studijní program nebo kurz zaměřený na znalosti z těchto oblastí, 39 sester (34 %) si myslí, že není nutné, aby sestry školitelky disponovaly znalostmi z těchto oblastí.

Graf 13 Důležitost funkce sestry – školitelky z hlediska výchovy nově nastupujících sester



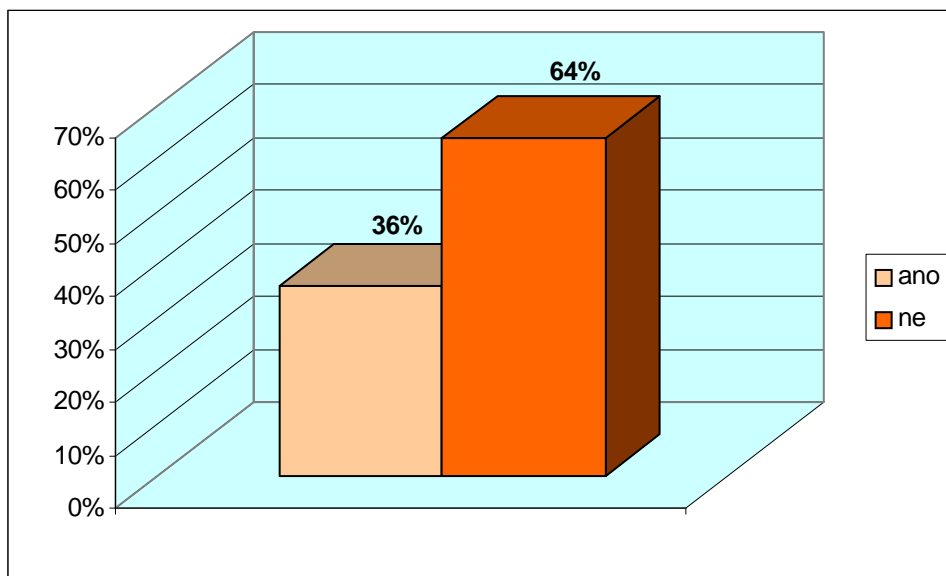
Z grafu je patrné, že z celkového počtu 115 respondentů považuje 108 sester (94 %) funkci sestry – školitelky z hlediska výchovy nově nastupujících sester za důležitou, 7 sester (6 %) tuto funkci ve výchově nových sester za důležitou nepovažuje.

Graf 14 Názor na dostatečný počet sester – školitelek splňujících předpoklady k výkonu této činnosti



Graf znázorňuje, že ze 115 dotázaných sester (100 %) se 93 sester (81 %) domnívá, že sester – školitelek, které splňují předpoklady k vykonávání této činnosti, je v českých zdravotnických zařízeních nedostatek. 22 sester (19 %) se domnívá, že je v tomto ohledu v našich zdravotnických zařízeních těchto sester dostatečný počet.

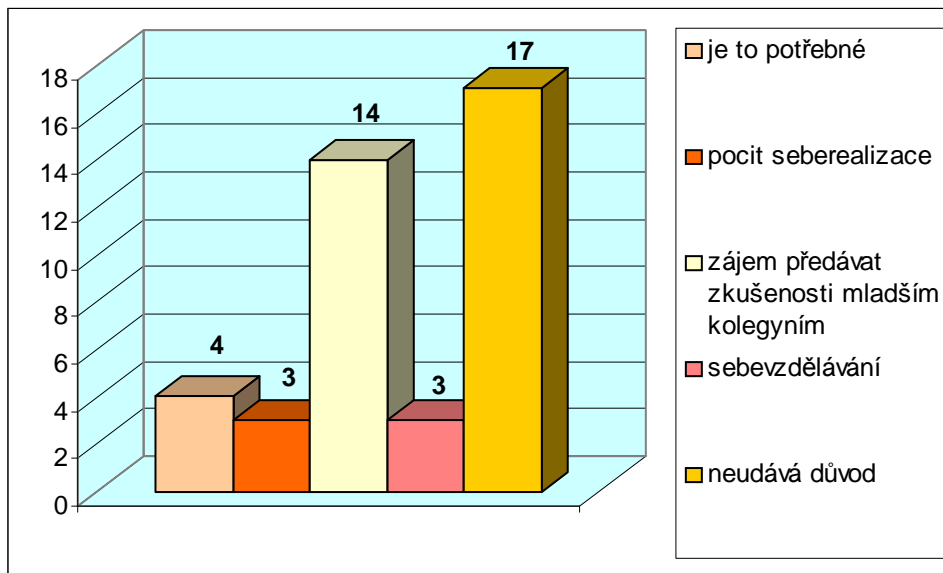
Graf 15 Zájem o vykonávání funkce sestry – školitelky



Ze 115 sester (100 %) by mělo pouze 41 sester (36 %) zájem vykonávat funkci sestry – školitelky, 74 sester (64 %) zájem vykonávat funkci sestry – školitelky nemá.

Graf 16 Důvody pozitivního postoje k vykonávání funkce sestry – školitelky

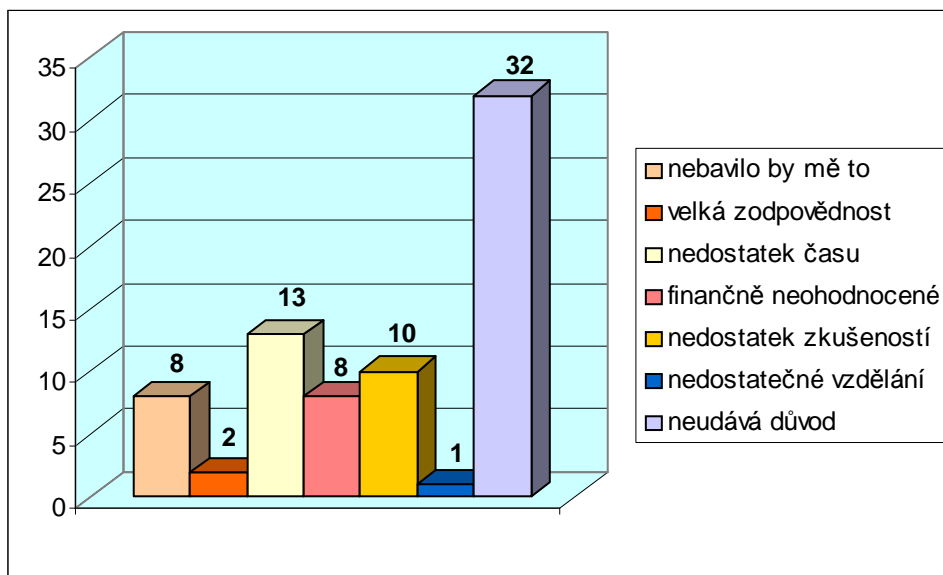
(Graf 16 k otázce 15)



Graf znázorňuje, že z celkového počtu 41 sester, které odpověděly, že by měly zájem vykonávat funkci sestry školitelky, uvádí 4 sestry jako důvod k zájmu vykonávat tuto funkci, že je to potřebné, 3 sestry by v této funkci měly pocit vlastní seberealizace, 14 sester by mělo zájem předávat své zkušenosti mladším kolegyním, 3 sestry by v této funkci dosáhly dalšího sebevzdělávání, 17 sester pouze projevilo zájem o výkon této funkce bez udání konkrétního důvodu.

Graf 17 Důvody negativního postoje k výkonu funkce sestry – školitelky

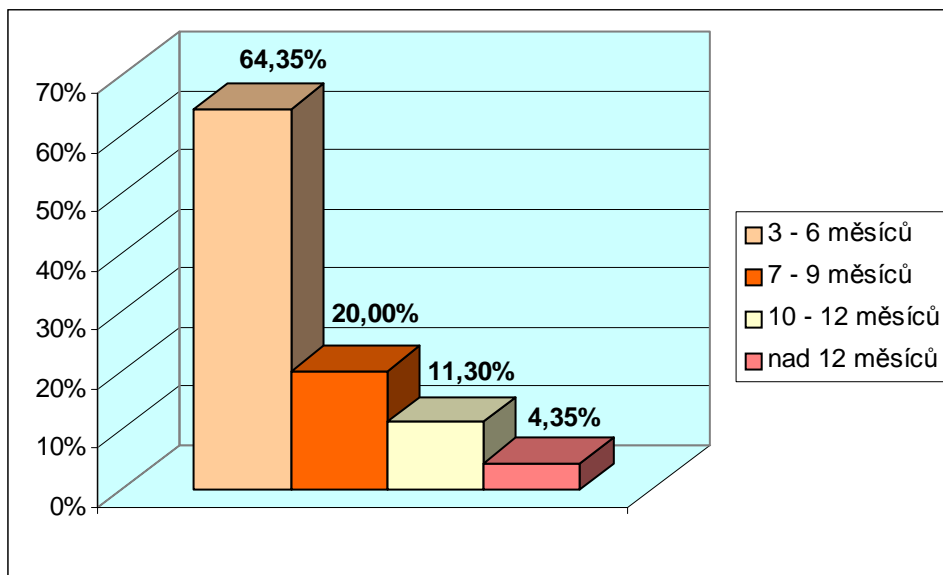
(Graf 17 k otázce 15)



Z tohoto grafu jsou patrné hlavní důvody nezájmu sester o vykonávání funkce sestry – školitelky. Nezájem o výkon této funkce vyjádřilo 74 sester a z tohoto počtu udává 8 sester jako hlavní důvod, že by je tato činnost nebavila, 2 sestry považují tuto činnost za příliš velkou zodpovědnost, 13 sester by nemělo při své práci dostatek času zabývat se zaškolováním, 8 sester nechce vykonávat funkci školící sestry, protože tato činnost není finančně ohodnocena, 10 sester si myslí, že pro tuto činnost nemá ještě dostatek zkušeností, pouze 1 sestra si myslí, že jí chybí pro tuto činnost dostatečné vzdělání, 32 sester neudává konkrétní důvod, proč by nechtěly vykonávat sestru – školitelku.

Graf 18 Délka adaptačního procesu spojeného s nástupní praxí u sester v době jejich nástupu do zaměstnání jako absolventek

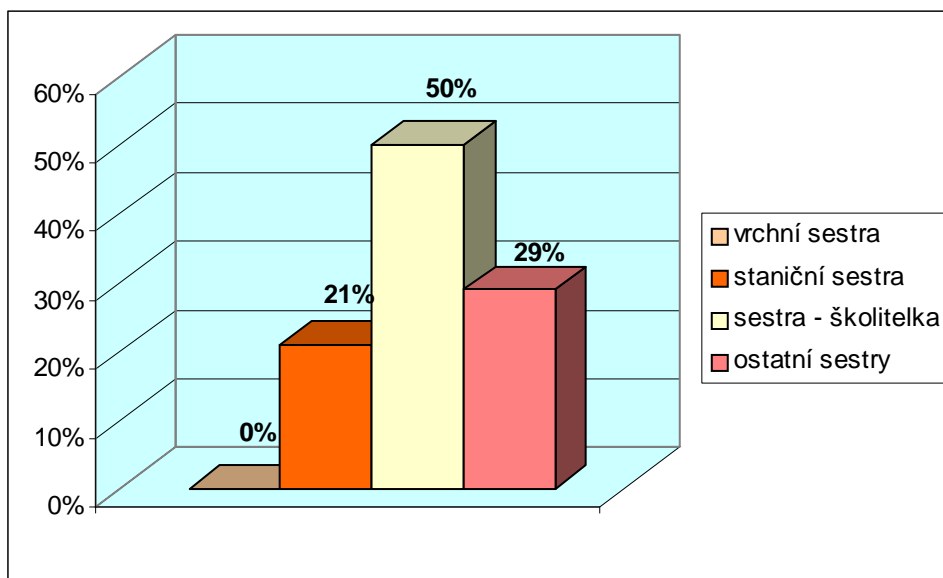
(Graf 18 k otázce 16)



Graf ukazuje délku adaptačního procesu spojeného s nástupní praxí u dotázaných sester v době jejich nástupu do zaměstnání co by absolventek. Ze 115 sester (100 %) uvádí 74 sester (64, 35 %) délku svého adaptačního procesu s nástupní praxí 3-6 měsíců, 23 sester (20, 00 %) uvádí délku trvání tohoto procesu 7-9 měsíců, 13 sester (11,30 %) 10-12 měsíců a 5 sester (4, 35 %) uvádí délku nad 12 měsíců.

Graf 19 Zdroj největšího množství informací v době adaptačního procesu

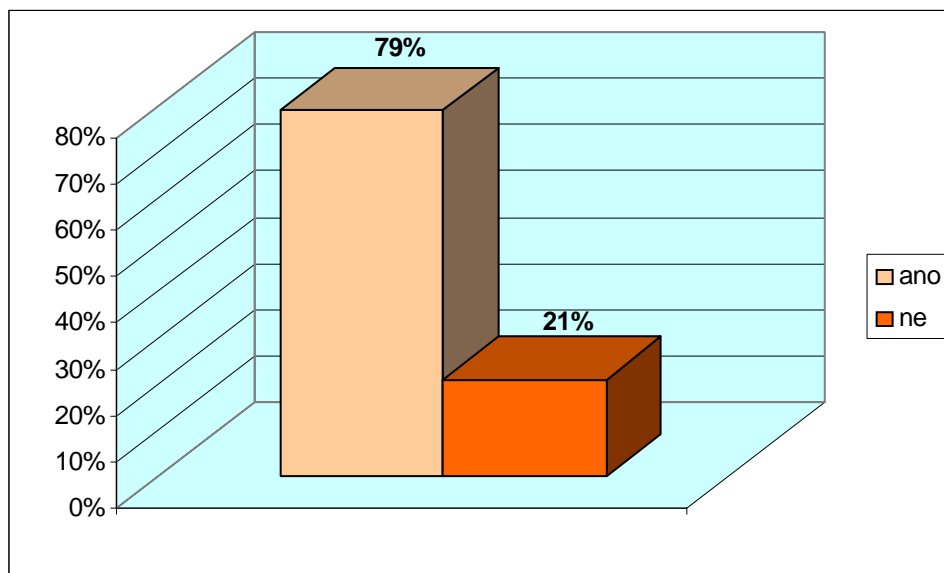
(Graf 19 k otázce 17)



Graf poukazuje na to, od koho sestry během adaptačního procesu, tedy v době svého zaškolování, získaly nejvíce informací. Ze 115 dotazovaných (100 %) odpovědělo 24 sester (21 %), že největším zdrojem informací v tomto období pro ně byla staniční sestra, 58 sester (50 %) považuje za hlavní zdroj informací svoji sestru školitelku, 33 sester (29 %) se domnívá, že získaly nejvíce informací od všech ostatních sester na oddělení, žádná sestra (0 %) nepovažuje za významný zdroj informací během adaptačního procesu vrchní sestru.

Graf 20 Přínos práce školitelky během adaptačního procesu

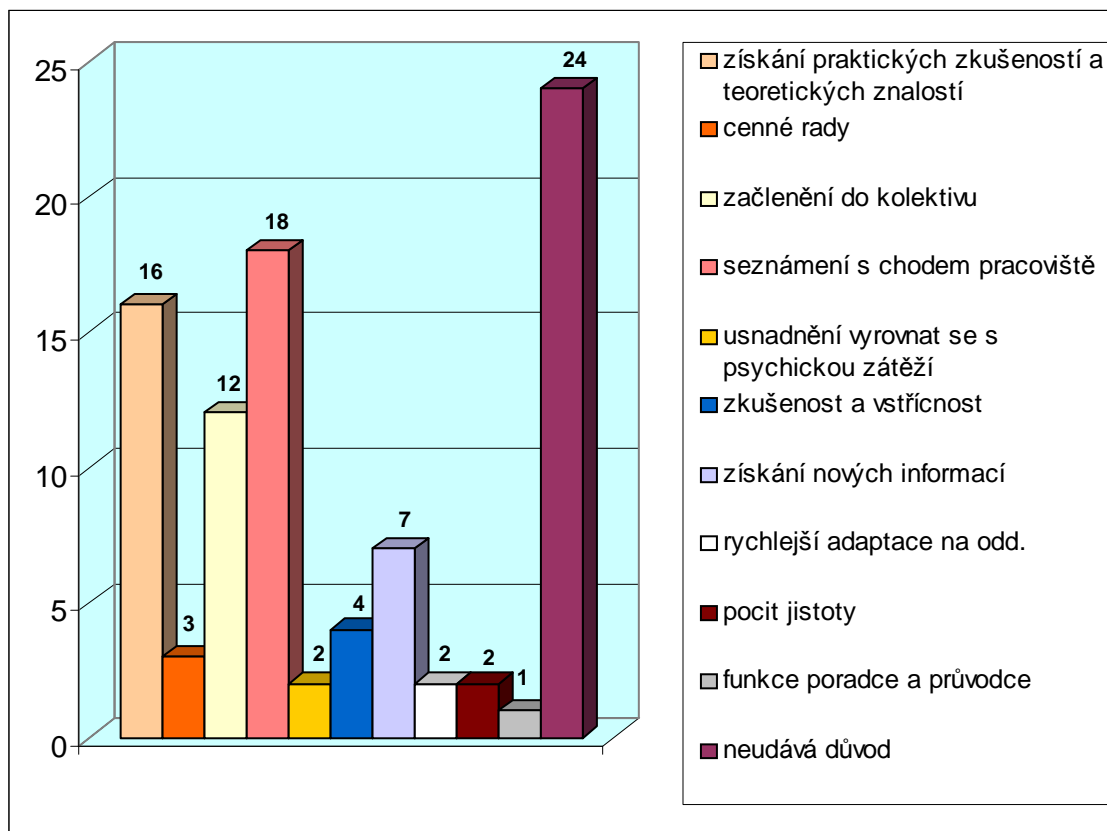
(Graf 20 k otázce 18)



Graf znázorňuje přínos práce školitelky během adaptačního procesu. Ze 115 sester (100 %) shledává 91 sester (79 %) práci školitelky jako přínosnou během jejich adaptačního procesu, 24 sester (21 %) se domnívá, že práce školitelky pro ně v jejich adaptačním procesu přínosná nebyla.

Graf 21 Důvody přínosu práce školitelky během adaptačního procesu

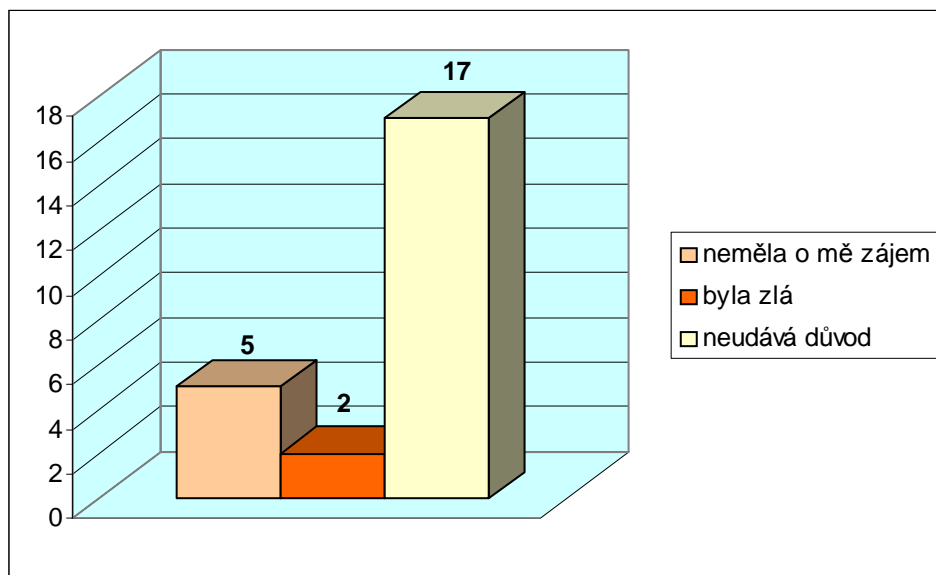
(Graf 21 k otázce 18)



Graf zaznamenává nejčastěji udávané důvody přínosu práce školitelky během adaptačního procesu. Z 91 sester, které si myslí, že pro ně byla práce školitelky přínosem, uvádí 16 sester jako hlavní pozitivum práce školitelky získání praktických zkušeností a teoretických znalostí, 3 sestry uvádí, že jim školitelka poskytla cenné rady, 12 sester se shoduje na tom, že jim školitelka usnadnila začlenění do kolektivu pracoviště, 18 sester vidí hlavní přínos školitelky v jejich seznámení se s chodem pracoviště, 2 sestrám školitelka pomohla vyrovnat se s psychickou zátěží spojenou s nástupem na pracoviště, 4 sestry vidí přínos školitelky v její zkušenosti a v její vstřícnosti k nim, 7 sester získalo od své školitelky nové informace, 2 sestry uvádí, že jim školitelka umožnila lepší adaptaci na oddělení, 2 sestry měly se školitelkou větší pocit jistoty, 1 sestra udává, že školitelka plnila funkci poradce a průvodce, 24 sester žádný konkrétní důvod přínosu školitelky neudává.

Graf 22 Důvody nepřínosné práce školitelky

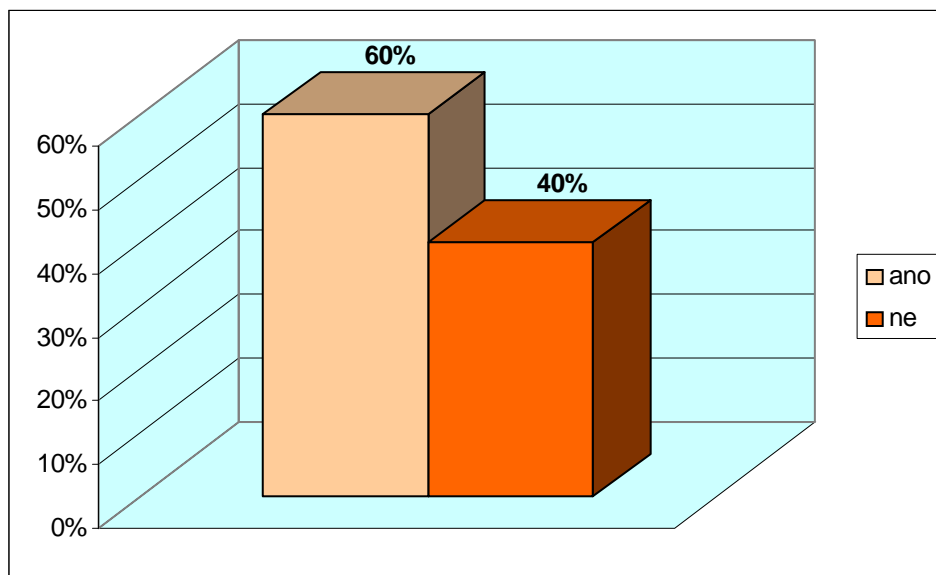
(Graf 22 k otázce 18)



Graf znázorňuje negativní postoj k přínosu práce školitelky. Z 24 sester, které se takto vyjádřily, 5 sester uvádí, že o ně školitelka nejevila zájem, 2 setry uvádějí, že k nim školitelka nebyla příliš vstřícná, hodnotí ji, jako že byla zlá, 17 sester důvod k tomuto postoji neuvádí.

Graf 23 Dostatek času se školitelkou během zaškolování

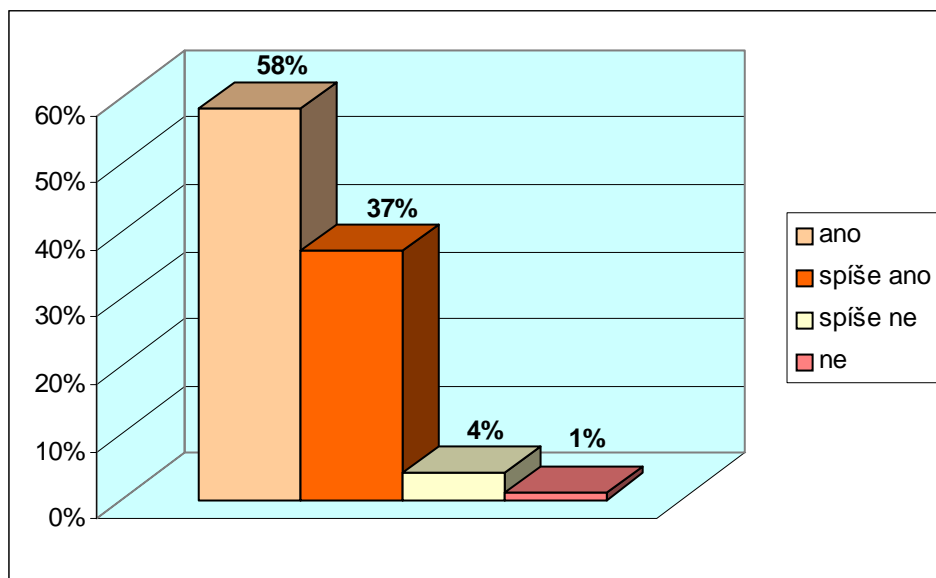
(Graf 23 k otázce 19)



Z celkového počtu 115 respondentů (100 %) považuje 69 sester (60 %) čas strávený se svou školitelkou v rámci jejich zaškolování za dostatečný, 46 sester (40 %) si myslí, že čas, který v rámci svého zaškolování strávily se školitelkou, byl nedostačující.

Graf 24 Názor sester na dostatek teoretických a odborných znalostí a praktických zkušeností u jejich školitelky

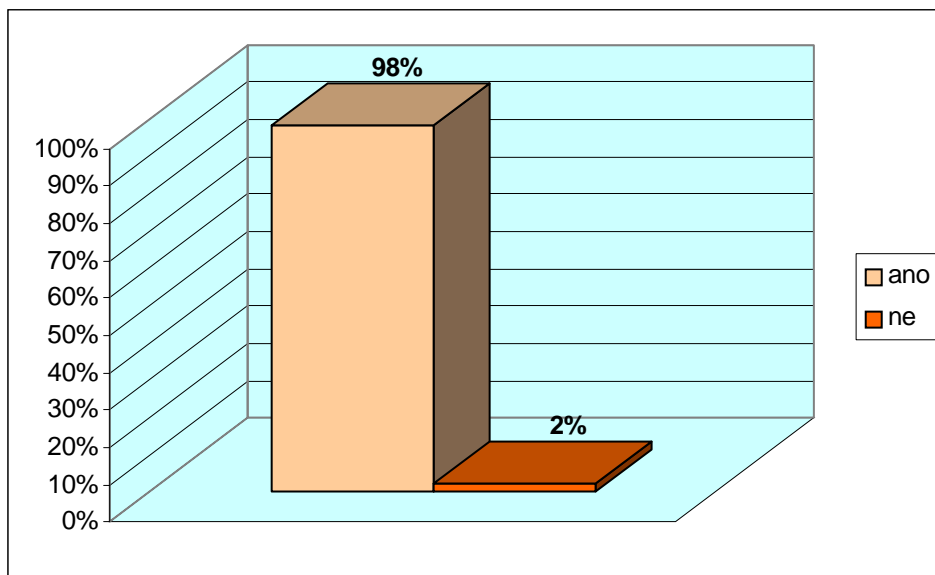
(Graf 24 k otázce 20)



Graf vyjadřuje názor sester na to, zda jejich školitelka disponovala dostatečnými teoretickými a odbornými znalostmi a praktickými zkušenostmi. Ze 115 sester (100 %) odpovědělo 67 sester (58 %), že ano, 43 sester (37 %) si myslí, že spíše ano, 4 sestry (4 %) uvádí, že jejich školitelka tyto znalosti a zkušenosti spíše neměla a 1 sestra (1 %) se domnívá, že její školitelka neměla potřebné znalosti a zkušenosti.

Graf 25 Nutnost dostatečných odborných znalostí a dostatečné délky praxe zaškolující sestry

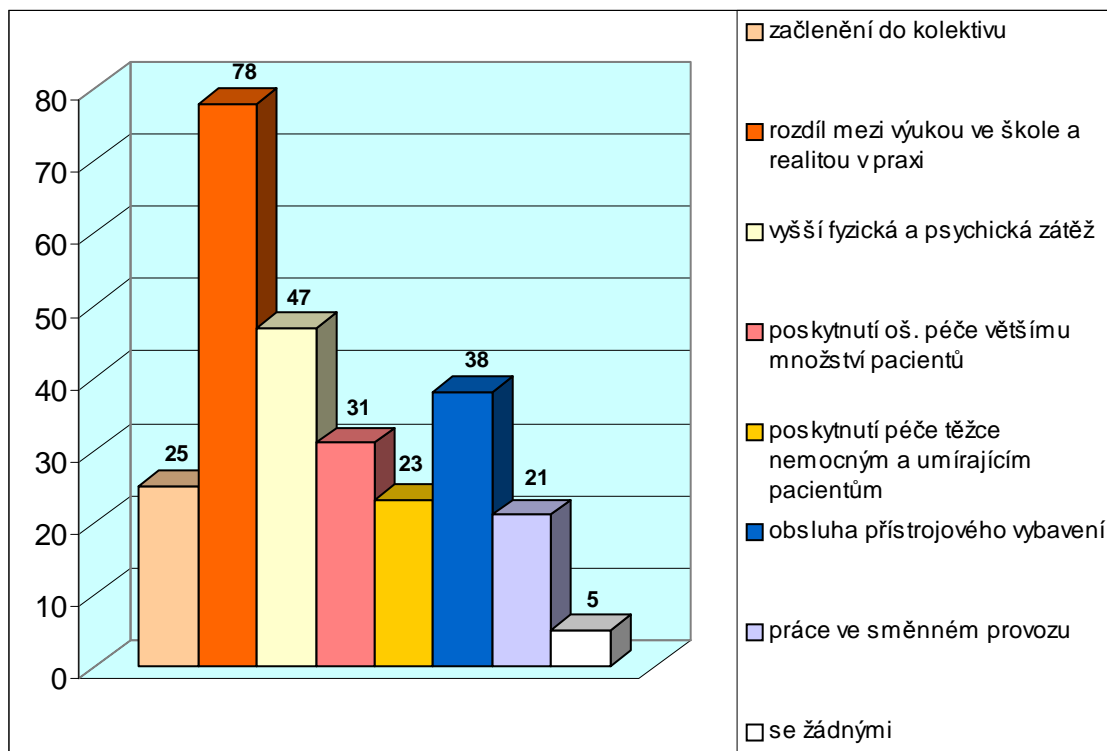
(Graf 25 k otázce 21)



Graf znázorňuje, zda dotázané sestry považují za důležité, aby zaškolující sestra disponovala dostatečnými odbornými znalostmi a dostatečnou délkou praxe. Ze 115 dotázaných sester (100 %) uvedlo 113 sester (98 %), že je důležité, aby školitelka měla dostatečné odborné znalosti a dostatečnou délku praxe, pouze 2 sestry (2 %) si myslí, že to důležité není.

Graf 26 Problémy v období adaptačního procesu

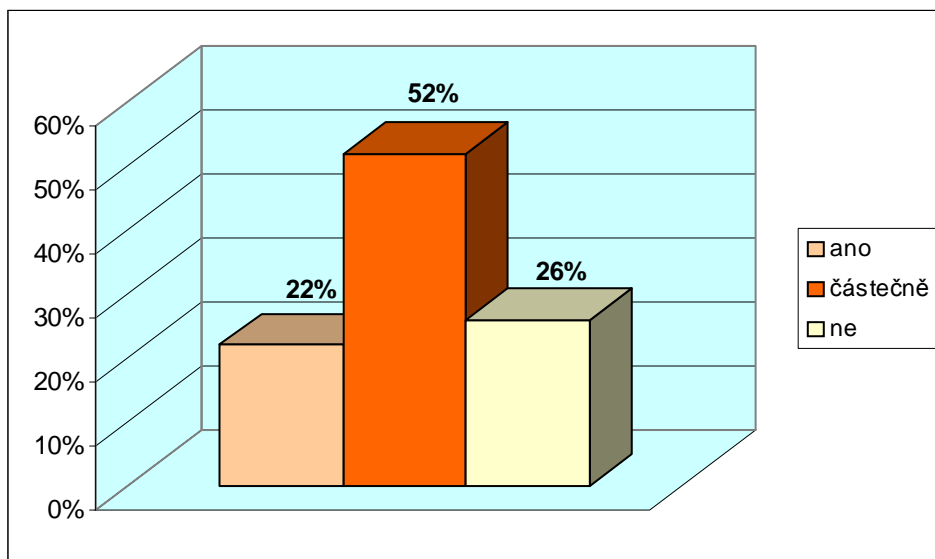
(Graf 26 k otázce 22)



Graf poukazuje na nečastější problémy, se kterými se potýkají sestry po nástupu do zaměstnání během adaptačního procesu. Dotázané sestry měly možnost uvést více odpovědí. 25 sester uvedlo, že jim činilo problém začlenění se do kolektivu pracoviště, 47 sester se shodlo na tom, že období zapracování se a práce na oddělení pro ně představovala vyšší fyzickou a psychickou zátěž, 31 sester uvedlo jako problém poskytnutí ošetrovatelské péče většímu množství pacientů ve srovnání s praktickou výukou po dobu studia, 23 sester mělo problém s poskytováním péče těžce nemocným a umírajícím pacientům, 38 sestrám činila problém obsluha přístrojového vybavení příslušného pracoviště, 21 sester mělo problém zvyknout si na práci ve směnném provozu, pouze 5 sester tvrdí, že se nepotýkaly se žádným z výše uvedených problémů.

Graf 27 Snadnější odstranění problémů za pomoci školitelky

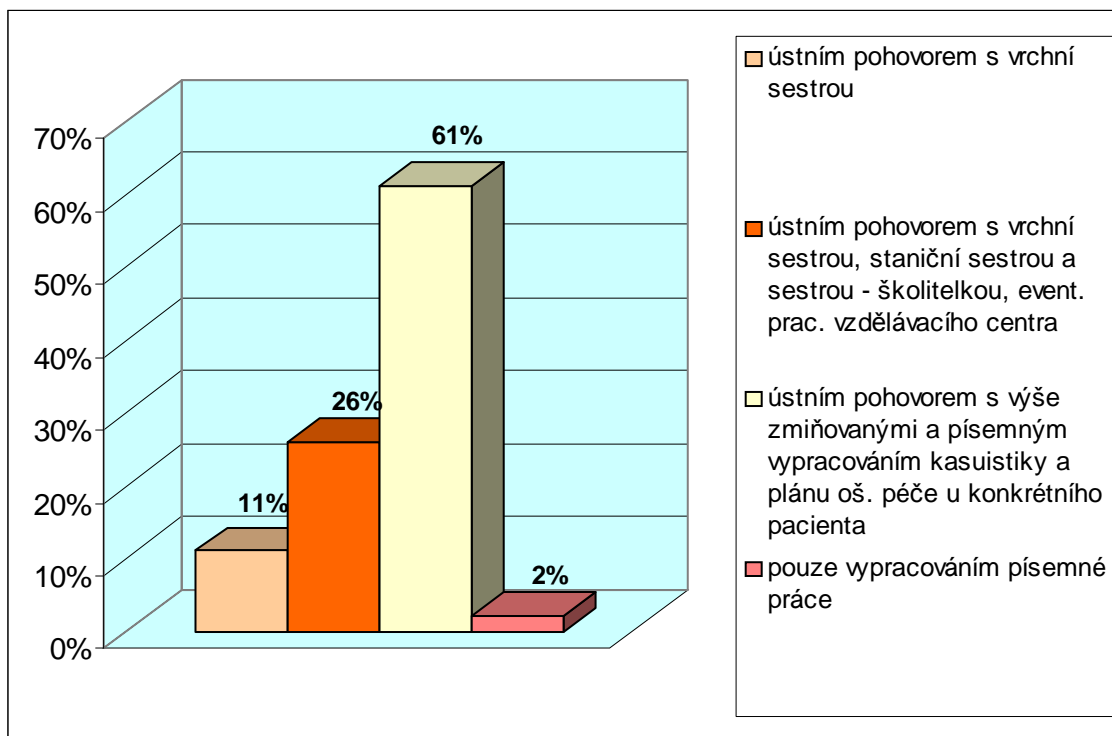
(Graf 27 k otázce 23)



Graf znázorňuje, zda si sestry myslí, že školitelka jim usnadnila odstranit problémy, se kterými se během svého zaškolování potýkaly. Z celkového počtu respondentů – 115 sester (100 %) si 25 sester (22 %) myslí, že jim školitelka usnadnila odstranit tyto problémy, 60 sester (52 %) uvádí, že se školitelka na snadnějším odstranění těchto problémů podílela částečně, 30 sester (26 %) si myslí, že jejich školitelka jim neusnadnila tyto problémy odstranit.

Graf 28 Forma ukončení nástupní praxe u dotázaných sester

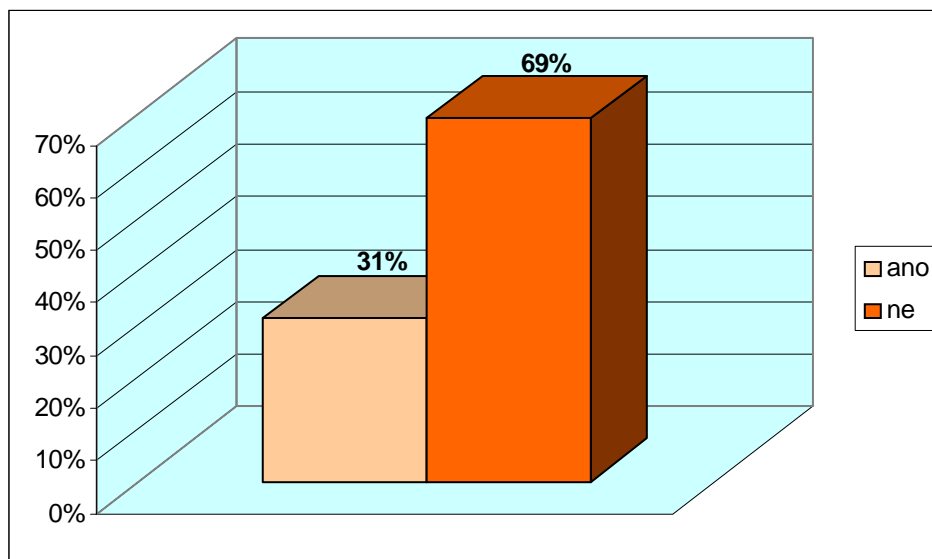
(Graf 28 k otázce 24)



Graf ukazuje jakou formou dotazované sestry ukončovaly svoji nástupní praxi. Ze 115 sester (100 %) 13 sester (11 %) ukončilo nástupní praxi ústním pohovorem s vrchní sestrou, 30 sester (26 %) absolvovalo ukončení nástupní praxe ústním pohovorem s vrchní sestrou, staniční sestrou, sestrou školitelkou a pracovníkem vzdělávacího centra, 70 sester (61 %) absolvovalo v rámci ukončení nástupní praxe ústní pohovor s výše zmiňovanými a předložením vypracované písemné kasuistiky a plánu ošetrovatelské péče u konkrétního pacienta, 2 sestry (2 %) uvedly, že pouze vypracovaly písemnou práci.

Graf 29 Efektivní zvládnutí zaškolení bez přidělené školitelky

(Graf 29 k otázce 25)



Graf znázorňuje, zda si dotázané sestry myslí, že by své zaškolení zvládaly stejně dobře, i kdyby neměly k dispozici přidělenou školitelku. Z celkového počtu 115 sester (100 %) si 36 sester (31 %) myslí, že by zvládly zaškolení bez větších obtíží i bez přidělené školitelky, 79 sester (69 %) zastává názor, že by své zaškolování bez školitelky stejně efektivně nezvládly.

5. Diskuse

Tato práce je zaměřena na problematiku zaškolování nově nastupujících sester. Hlavními cíli bylo zmapovat skutečný stav zaškolování nově nastupujících sester ve zdravotnických zařízeních a zjistit, zda sestra, právě nastupující na pracoviště a procházející obdobím zaškolování, které je nazýváno adaptačním procesem, potřebuje mít, v tomto jistě pro ni nesnadném období, k dispozici zkušenou sestru školitelku (mentorku) a zda tato školitelka usnadní nově nastupující sestře, zejména absolventce, tento proces adaptace.

V dotazníku, který byl vytvořen pro výzkumnou část této bakalářské práce a který obsahoval 25 otázek, byly osloveny a dotazovány sestry ze čtyř nemocnic. V těchto nemocnicích byl dotazník distribuován na různé typy pracovišť a vyplňovaly jej sestry všech věkových skupin, ale zároveň se snahou pokusit se rozdat co největší počet dotazníků mladším sestřám, kterým jejich období adaptace s nástupní praxí není ještě mnoho let vzdáleno a získat tak objektivní a co možná nejpřesnější informace o problematice současného zaškolování a vedení adaptačního procesu. Nejvíce přínosné by jistě bylo provést toto šetření u sester, které jsou absolventkami a právě ukončují nebo ukončily nástupní praxi, což bohužel v současném zdravotnickém systému není možné, neboť vyhledávání sester, které ukončily v posledních dvou letech své vzdělání na vysokoškolské úrovni a nastoupily do zdravotnického zařízení jako absolventky, není snadné a není jich dostatečný počet, proto by takto prováděné šetření vyžadovalo velmi dlouhý časový prostor.

Návratnost dotazníků byla uspokojivá a činila 93 %, výzkumný soubor tvořilo 115 sester, ale zcela objektivně musíme konstatovat, že po distribuci dotazníků jsme se setkávali s neochotou sester k jejich vyplnění. Lze předpokládat, že tento postoj souvisí s aktuálním nedostatkem personálu zpravidla ve všech nemocnicích, nedostatkem času, pracovním přetížením sester a v neposlední řadě zřejmě i nezájmem většiny sester zaškolovat nově nastupující sestry. Tyto důvody s největší pravděpodobností přispěly i k neadekvátnímu vyplnění některých dotazníků a tyto dotazníky nebylo možno použít ke zpracování. Dalším důvodem k vyřazení některých dotazníků z výzkumného souboru bylo konstatování sester, že v době adaptačního procesu neměly školitelku a pomoc a

informace vyhledávaly u sester, které byly zrovna ve službě a byly ochotné se jim věnovat. Toto konstatování se bohužel nevyskytovalo pouze u sester vyššího věku a s dlouholetou praxí, jak by se dalo předpokládat, neboť před mnoha lety ještě systém přidělování školitelek příliš nefungoval, ale setkali jsme se s ním i u některých velmi mladých sester, přestože ve většině nemocnic je ve standardu adaptačního procesu funkce sestry školitelky zahrnuta. Nebylo proto možné, aby sestry, kterým nebyla přidělena školitelka, vyplnily některé otázky v dotazníku zaměřené právě na jejich sestru školitelku.

Identifikační otázky v úvodu dotazníku nám ukazují věk respondentů, délku praxe a typ pracoviště, na kterém dotázané sestry působí. Největší počet sester, které byly v rámci šetření osloveny bylo ve věku 20-25 let a 26-30 let s délkou praxe 1-5 let a 6-10 let (graf 1, 2). Největší zastoupení měly sestry z interních oddělení a jednotek intenzivní péče, dále pak z chirurgie a neurologie (graf 3).

První hypotéza, která byla k tomuto tématu formulována, je konstatování, že zkušených a vzdělaných sester školitelek pro zaškolování nově nastupujících sester je nedostatek. Tato hypotéza byla stanovena k jednomu z cílů této práce, jímž bylo zmapovat skutečný stav zaškolování nově nastupujících sester ve zdravotnických zařízeních. K první hypotéze se vztahují dotazníkové otázky číslo 4, 5, 6, 8, 11, 14, 15 (grafy 4, 5, 6, 8, 11, 14, 15, 17). Z grafu číslo 4 je jednoznačně patrné, že většina sester má vzdělání na středoškolské úrovni, podstatně menší počet je Diplomovaných sester s vyšším vzděláním a velmi malé procento vysokoškolsky vzdělaných sester. Také jen 38 dotázaných sester z celkového počtu 115 odpovědělo, že absolvovalo pomaturitní specializační studium (graf 5). Většina sester však zaškoluje nově nastupující sestry, přesněji řečeno 45 sester zcela běžně a 39 sester alespoň někdy (graf 6). Z těchto 84 sester, které se podílejí na zaškolování nově nastupujících sester, jich působí oficiálně ve funkci školitelky pouze 19 (graf 8) a jen 10 sester z celkového počtu absolvovalo výukový program či kurz zaměřený přímo na výkon této funkce (graf 11).

Lze tedy konstatovat, že nově nastupující sestry jsou zaškolovány sestrami bez ohledu na jejich dosažené vzdělání a že sestry, které si osvojily potřebné vědomosti a dovednosti a které absolvovaly pedagogickou přípravu k vedení nového zaměstnance,

zejména absolventa při nástupu do zaměstnání, je nedostatek. V článku Sestra školitelka klinické praxe – informace o pilotním kurzu, který je publikován v časopise Sestra, se o tomto problému zmiňuje Jana Ajglová, Nina Müllerová a Kateřina Ratislavová (1). Tyto autorky zmiňují, že ačkoli jsou školitelky k vedení absolventů při nástupu do zaměstnání a rovněž k vedení praktické výuky studentů vybírány s ohledem na splnění odborných předpokladů v oboru, jejich příprava na nové metody ve vzdělávání dospělých je nedostatečná. Školitelky jsou sice odbornice ve své profesi, ale ke komplexní přípravě na roli mentorek jim ještě chybí základní znalosti z oblasti andragogiky, pedagogiky, didaktiky, psychologie, komunikace a managementu. S tímto se ztotožňuje i většina dotázaných sester, které si myslí, že jejich školitelka měla dostatek teoretických znalostí i praktických zkušeností v oboru (graf 24). Většina respondentů také zastává názor, že sestra, která zaškoluje nově nastupující sestry by měla získat znalosti z těchto zmiňovaných oblastí (graf 12). Autorky ve svém článku rovněž uvádějí vstupní kritéria pro účastníky takto zaměřeného kurzu. Jednou z podmínek je vysokoškolské, vyšší odborné nebo středoškolské zdravotnické vzdělání se specializací v oboru. Tuto podmínku většina respondentů nesplňuje (graf 4, 5).

Dalším aspektem nedostatku školitelek je pravděpodobně nezájem většiny sester vykonávat tuto funkci (graf 15). Důvody tohoto nezájmu jsou různé. Mezi nejčastější patří nedostatek času, zkušeností a finanční neohodnocení (graf 17). Na druhou stranu jsou ale i sestry, které by zájem o výkon této funkce měly. Těchto sester je sice podstatně menší procento (graf 15), ale důvody, které je vedou k tomuto rozhodnutí, jsou velmi kladné a je třeba se o nich zmínit. Nejčastěji je to zájem sester předávat své zkušenosti mladším kolegyním, dále si uvědomují, že je to potřebné a myslí si, že by v této funkci dosáhly dalšího sebevzdělávání a měly pocit seberealizace. O těchto možnostech se zmiňuje i Mgr. Blanka Svatoňová a Mgr. Ivana Křížová ve svém článku Současné možnosti ve vzdělávání mentorů, který je součástí sborníku z Mezinárodní konference Dny Marty Staňkové IV (33). Autorky zde uvádějí, že možnost předávat své zkušenosti, může sestřím přinést pocit uspokojení, sebevědomí a osobní růst.

Hypotézu 1 jsme ověřovali ještě přímo dotazníkovou otázkou číslo 14. V této otázce se 81 % sester domnívá, že v českých zdravotnických zařízeních není dostatek

sester školitelek, které splňují předpoklady k vykonávání této činnosti. Předpokládáme, že tento názor sester se opírá o jejich vlastní zkušenosti a některé sestry školitelky nespĺňují to, co sestry považují za důležité od někoho, kdo tuto funkci vykonává. Ukázalo se, že nejdůležitější pro sestry je, aby školitelka měla teoretické znalosti i praktické zkušenosti, kladný vztah k nově nastupujícím sestrám a zájem vykonávat tuto činnost (graf 10).

Hypotéza 2, že každá nově nastupující sestra potřebuje mít k dispozici vyškolenou a zkušenou sestru školitelku, byla formulována především s ohledem na náročnost celého procesu nového nástupu do zaměstnání, který je spjat s celou řadou adaptačních problémů. K této hypotéze se vztahují především dotazníkové otázky číslo 12, 13, 16, 17, 21, 22 (grafy 12, 13, 18, 19, 25, 26). F. Hroník ve své publikaci Rozvoj a vzdělávání pracovníků (14) uvádí, že adaptační proces zahrnuje cílově zaměřenou a systematickou podporu nově nastupujícího zaměstnance a jeho délka je zpravidla 3 měsíce, u absolventa po ukončení studia 6-12 měsíců a je možné ji prodloužit či zkrátit dle individuálních schopností zaškoleného. S tímto se ztotožňují i odpovědi sester v dotazníkové otázce číslo 16. Největší počet sester (74) odpovědělo, že v době jejich nástupu do zaměstnání trval jejich adaptační proces ukončený nástupní praxí 3-6 měsíců, druhý největší počet odpovědí (23 sester) byl 7-9 měsíců (graf 18). K tomuto časovému rozmezí se přiklání i D. Jurásková ve svém standardu k adaptačnímu procesu nových pracovníků útvaru ošetrovatelské péče.

J. Barták se ve své knize Lidé a změny (5) zmiňuje, že adaptační proces je ovlivňován všemi členy pracovního týmu, nejvíce však jmenovaným zaměstnancem (mentorem, školitelem), který usměrňuje a kontroluje adaptaci nového pracovníka a je za něj v tomto období zodpovědný. Tomuto faktu odpovídají i odpovědi sester na otázku číslo 17. Většina dotázaných sester uvádí, že nejvíce informací v průběhu adaptačního procesu jim poskytla sestra školitelka, dále pak ostatní sestry, které byly součástí ošetrovatelského týmu a staniční sestra. (graf 19). Jelikož je tedy sestra školitelka považována za hlavní zdroj informací pro nově nastupující sestry, je tedy nezbytné, aby tyto informace byly kvalitní, odborně podložené a vycházely ze znalosti a zkušenosti. Většina sester zastává názor, že zaškolující sestra by rozhodně měla získat

znalosti v oblasti pedagogiky, didaktiky, psychologie a komunikace (graf 12). Téměř všechny sestry shodně tvrdí, že je důležité, aby školitelka disponovala dostatečnými odbornými znalostmi a dostatečnou délkou praxe (graf 25), během které má možnost získat dostatek praktických zkušeností, které bude moci předávat mladším kolegyním, čímž se bude podílet na jejich výchově a dalším profesním rozvoji. Většina dotázaných sester (94 %) rovněž považuje funkci školitelky z hlediska výchovy nově nastupujících sester za důležitou (graf 13).

Období nástupu do zaměstnání a adaptace na nové prostředí a pracovní podmínky není jednoduchý proces. Probíhá v rámci sekundární socializace, jak uvádí J. Jandourek ve své knize Průvodce sociologií (16) a jedinec je vystaven řadě problémů, které s tímto procesem souvisí. Z grafu 26 je patrné s jakými problémy se potýkala většina sester v průběhu adaptačního procesu. Sestry měly možnost zvolit v této otázce několik odpovědí, neboť jak jsme správně předpokládali, většina sester se při nástupu do zaměstnání potýkala s více problémy. 78 sester uvedlo jako problém rozdíl mezi výukou ve škole a realitou v praxi. 47 sestrám činila problém vyšší fyzická i psychická zátěž, 38 sester mělo problém s obsluhou přístrojového vybavení, se kterým zřejmě během své praktické výuky ve škole nepřišly do styku, 31 sester mělo problém zvládnout poskytnutí ošetrovatelské péče většímu počtu nemocných, 23 sester nebylo dostatečně připraveno poskytovat péči těžce nemocným a umírajícím pacientům, se začleněním se do kolektivu pracoviště mělo obtíže 25 sester, 21 sester si muselo zvykat na práci ve směnném provozu a překvapivě 5 sester uvedlo, že se s žádnými z těchto problémů nepotýkaly.

Z tohoto zjištění vyplývá, že sestra procházející adaptačním procesem potřebuje v tomto období podat pomocnou ruku a mít k dispozici někoho, na koho by se mohla obrátit a kdo by jí nabídl odbornou a zkušenou radu. Domníváme se, že touto osobou by mohla být školitelka nebo mentorka působící na příslušném pracovišti. Tuto domněnku potvrzuje text článku internetového zdroje Role učitele, klinického pracovníka, mentora v praktické výuce (3), kde se uvádí, že mentor provádí činnost, při které provází studenta nebo pracovníka na cestě vzdělání a výchovy, podporuje jeho iniciativu, podněcuje profesionální chování, pomáhá mu lépe využít vlastní potenciál a schopnosti

a směřuje tím k profesnímu a sociálnímu rozvoji jedince. Rovněž všech 19 sester, které pracují oficiálně ve funkci školitelky (graf 8), uvádí, že hlavní náplní jejich práce v této funkci je zaškolování nových zaměstnanců. Dalších 6 sester z tohoto počtu se zabývá ještě vedením praktické výuky studentů (graf 9), což je dle našeho názoru neméně důležité, neboť již vytvoření pozitivního vztahu se studenty při jejich praktické výuce na pracovišti, může ovlivnit jejich další rozhodování v nástupu do zaměstnání po ukončení studia nebo jejich působení a setrvání v oboru. Z šetření A. Pospíšilové a V. Vránové publikovaném v časopise *Diagnóza v ošetrovatelství* (28) se ukázalo, že většina sester by považovala za přínosné zavedení postu mentora, a to jak pro studenty praktikující na oddělení, tak pro zaměstnance oddělení.

Hypotézu 3 – Vedení sestrou školitelkou přispívá k lepší adaptaci nově nastupujících sester, jsme ověřovali otázkami 18, 23 a 25 v dotazníku. Na otázku, zda byla práce školitelky v době adaptačního procesu pro sestry přínosem, odpovědělo 79 % sester, že ano a 21 % sester přínos své školitelky zpochybňuje (graf 20). Z těchto sester, které hodnotí práci školitelky v době jejich adaptačního procesu jako nepřínosnou, jich 17 neudává důvod k tomuto postoji, 5 sester udává, že školitelka neměla zájem se jim věnovat a 2 sestry měly pocit, že na ně školitelka byla zlá (graf 22). Z 91 sester, které naopak hodnotí přínos školitelky kladně, 24 sester také neudává důvod tohoto stanoviska, 18 sester vidí hlavní důvod přínosu školitelky v tom, že je seznámila s chodem pracoviště, 16 sester získalo od své školitelky praktické zkušenosti a teoretické vědomosti, dalším sestrám školitelka umožnila snadnější začlenění do kolektivu, poskytla jim cenné rady, pomohla jim lépe se vyrovnat s psychickou zátěží, s její pomocí dosáhly rychlejší adaptace na oddělení, byla zkušená a vstřícná, poskytla sestrám nové informace a pocit jistoty a plnila funkci poradce a průvodce (graf 21). Na základě těchto udávaných důvodů pozitivního přínosu práce školitelky souhlasíme tedy s tvrzením Ajglové, Müllerové a Ratislavové v jejich článku *Sestra školitelka klinické praxe*, kde uvádí, že sestra školitelka (mentorka) by měla být každému absolventovi prvním kontaktním partnerem v profesních otázkách i ve všech problémech, které se mohou vyskytnout (1).

Dále nás zajímalo, v otázce 23, zda sestra školitelka usnadnila zaškolujícím se sestřám odstranit problémy, se kterými se potýkaly v průběhu svého adaptačního procesu a které znázorňuje graf 26. Největší počet sester (60) uvádí, že sestra školitelka přispěla k odstranění jejich problémů částečně, 25 sester se domnívá, že jim školitelka usnadnila odstranění problémů a 30 sester si nemyslí, že by jim školitelka nějak usnadnila řešení vzniklých problémů. (graf 27). Na základě tohoto lze tedy konstatovat, že sestra školitelka ve většině případů přispívá k lepší adaptaci nově nastupujících sester. V poslední otázce, která byla součástí dotazníku jsme zjišťovali názor sester na jejich zaškolení bez přidělené školitelky. Sester, které si myslí, že by své zaškolení bez přidělené školitelky zvládaly s většími obtížemi, bylo 69 %. Naopak sester, které tento názor nesdílí a myslí si, že by proces svého zaškolení zvládly stejně dobře i bez přidělené školitelky, bylo 31 %. V souvislosti s nástupní praxí u absolventů jsme ještě zjišťovali formu jejího zakončení. Největší počet dotazovaných sester ukončilo nástupní praxi ústním pohovorem s vrchní sestrou, staniční sestrou a přidělenou sestrou školitelkou, eventuálně ještě pracovníkem vzdělávacího centra, pokud je toto centrum součástí zdravotnického zařízení a předložením vypracované písemné kasuistiky a plánu ošetrovatelské péče u konkrétního pacienta (graf 28). Domníváme se, že i v tomto ohledu by mohla být školitelka zaškolující se sestře nápomocná, konzultovat s ní vypracování písemné práce, poskytnout jí radu a podílet se na její přípravě k ústnímu pohovoru.

Správné ovlivňování adaptačního procesu zkracuje dobu zapracování a školitelka má v tomto období nezastupitelnou roli. Cílem adaptačního procesu je usnadnit a zkvalitnit odbornou i sociální adaptaci nového pracovníka. Ztotožňujeme se s názorem L. Nové v jejím článku Práce sestry školitelky na ARO (23), kde uvádí, že zaškolování nových zaměstnanců je jednou z nejnáročnějších činností snad ve všech povoláních, a proto by této specifické práci mělo být věnováno více času, prostoru a pozornosti a měla by být odborně zpracována metodika práce sestry školitelky, která bude běžně dostupná.

6. Závěr

Období zaškolování je složitý a náročný proces, ve kterém se nově nastupující sestra může potýkat s řadou adaptačních problémů. Snahou je, aby tato sestra zvládla co nejlépe nároky a požadavky své profese a směřovala tak k profesnímu i osobnostnímu růstu. Je proto nutné, aby nově nastupující sestra měla k dispozici někoho, kdo ji bude tímto obdobím provázet a bude se podílet na jejím vzdělávání a výchově. Hlavním cílem této práce bylo zmapovat skutečný stav zaškolování nově nastupujících sester ve zdravotnických zařízeních. Dalšími dvěma cíli bylo zjistit, zda sestra procházející adaptačním procesem potřebuje být vedena zkušenou sestrou školitelkou a zda sestra školitelka usnadňuje nově nastupujícím sestrám toto období adaptace. Stanovené cíle byly splněny a hypotézy se po vyhodnocení výsledků potvrdily.

Bylo zjištěno, že sester, které by splňovaly veškeré požadavky k vykonávání této činnosti a mohly tak co nejefektivněji předávat své znalosti, dovednosti a praktické zkušenosti nově nastupujícím sestrám, není dostatečný počet. Sestry, které zaškolují nově nastupující sestry mají zpravidla dostatek zkušeností a odborných znalostí, ale chybí jim vzdělání v některých oblastech, které jsou důležité pro kvalitnější předávání těchto znalostí a zkušeností. Z výsledků dále vyplynulo, že díky náročnosti adaptačního procesu, kdy se téměř každá sestra potýká s nějakým problémem, potřebuje mít nově nastupující sestra k dispozici zkušenou sestru školitelku. Rovněž hypotéza, že vedení sestrou školitelkou přispívá k lepší adaptaci nově nastupujících sester, byla potvrzena.

Zaškolování nově nastupujících sester má ještě své nedostatky a této problematice by mělo být věnováno více času a pozornosti, zejména také proto, že se mění postavení sestry a sestra se stává samostatným pracovníkem s rozšiřujícími se kompetencemi. Je nutné motivovat sestry k dalšímu sebevzdělávání a zvýšit jejich zájem podílet se na zaškolování a výchově mladších, nově nastupujících kolegyně.

7. Seznam literatury a použitých zdrojů

1. AJGLOVÁ, J., MÜLLEROVÁ, N., RATISLAVOVÁ, K. *Sestra školitelka klinické praxe – informace o pilotním kurzu*. Sestra. Praha: 2008, ročník 18, číslo 2, str. 17-18. ISSN 1210-0404.
2. ANASTASSIADOU, H. *Mentorská činnost v klinické praxi*. Slezská univerzita Opava, 2006. [cit. 25.10.2008] dostupné z WWW: http://www.slu.cz/1/fvp/uo/sborniky/Sbornik_skuo.pdf.
3. AUTOR NEUVEDEN. *Role učitele, klinického pracovníka, mentora v praktické výuce*. [cit. 1.12.2008] dostupné z WWW: http://www.eamos.cz/amos/kat_ped/externi/kat_ped_33136/10.doc.
4. AUTOR NEUVEDEN. *Sestra školitelka v neonatologii*. 2006. [cit. 20.10.2008] dostupné z WWW: <http://www.florence.cz/cislo.php?stat=126>.
5. BARTÁK, J. *Lidé a změny*. 1. vyd. Praha: Votobia, 2004. 269 s. ISBN 80-7220-184-0.
6. BENEŠ, M. *Andragogika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 136 s. ISBN 978-80-247-2580-2.
7. ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A., ROZSYPALOVÁ, A. *Speciální psychologie*. 3. nezměněné vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 173 s. ISBN 80-7013-342-2.
8. ERBENOVÁ, V.: Příprava mentorek na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. In *Dny Marty Staňkové. Sborník z mezinárodní konference. sv. IV*. Praha: Galén, 2007. 103 s. ISBN 978-80-7262-476-8.

9. FARKAŠOVÁ, D. *Ošetrovatelství: teorie*. 1. české vyd. Martin: Osveta, 2006. 211 s. ISBN 80-8063-227-8.
10. FILOVÁ, O., GOLDBERGOVÁ, M., KRAMPOTOVÁ, L. a kol. *Organizace nástupní praxe na stanici – závěrečná písemná práce*. Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně – PSS Management ve zdravotnictví 2001-2002.
11. HALMO, R., KUDLOVÁ, P., VRÁNOVÁ, P. *Deník ošetrovatelské praxe*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 83 s. ISBN 978-80-244-1878-0.
12. HAYES, N. *Psychologie týmové práce*. 1. české vyd. Praha: Portál, 2005. 192 s. (Strategie efektivního vedení týmu). ISBN 80-7178-983-6.
13. HERMOCHOVÁ, S. *Hry pro dospělé: [Komunikace a vytváření skupin, poznávání, vcítění a sebeprosazování, hry pro rozvoj skupiny, téma jako základ interakce]*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 159 s. ISBN 80-247-0817-5.
14. HRONÍK, F. *Rozvoj a vzdělávání pracovníků*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 240 s. ISBN 978-80-247-1457-8.
15. CHRZOVÁ, A. *Absolventky nastupují*. Nemocnice. Praha VFN: 1999, číslo 7, str. 6-7. ISSN neuvedeno.
16. JANDOUREK, J. *Průvodce sociologií*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2397-6.
17. JAROŠOVÁ, D., DUŠOVÁ, B. *Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence*. [cit. 20.10.2008] dostupné z WWW: <http://projekty.osu.cz/mentor/olomouc-prispevek.doc>

18. JURÁSKOVÁ, D. *Adaptační proces nových pracovníků útvaru ošetrovatelské péče*. [cit. 18.11.2008] dostupné z WWW: http://intranet.ftn.cz/prilohy/3844/2004_06%20Adaptacni_proces.doc
19. KÖNIGOVÁ, M. *Jak myslet kreativně*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 125 s. ISBN 80-247-1626-7.
20. LINHARTOVÁ, V. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetrující personál*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 152 s. ISBN 978-80-247-1784-5.
21. MALACH, J. *Kapitoly z andragogiky*. 1. vyd. Ostava: Pedagogická fakulta Ostravské university, 2002. 116 s. ISBN 80-7042-245-9.
22. NĚMEČKOVÁ, L. *Pohled sestry školitelky na nástupní praxi absolventek. Ošetrovatelství*. Zlín: 2003, ročník 5, číslo 1/2, str. 46. ISSN 1212-723X.
23. NOVÁ, L. *Práce sestry školitelky na ARO*. Sestra. Praha: 2004, ročník 14, číslo 11, str. 12. ISSN 1210-0404.
24. NOVÁ, L. *Úloha sestry školitelky na anesteziologicko-resuscitačním odd*. Ročenka intenzivní medicíny. Praha: 2005, ročník 2005. str. 256. ISSN neuvedeno.
25. NOVÁKOVÁ, J. *Metoda ošetrovatelského procesu v nástupní praxi*. Sestra. Praha: 2002, ročník 12, číslo 2, str. 12. ISSN 1210-0404.
26. OTÁSKOVÁ, J. *Adaptace nových pracovníků v Nemocnici České Budějovice, a.s.* [cit. 16.11.2008] dostupné z WWW: http://www.nemcb.cz/data/files/File/zpravodaj_2006-3.doc

27. PAPERŠTEINOVÁ, M.: Program výuky školitelek na Ústavu zdravotnických studií univerzity Pardubice. In *Dny Marty Staňkové. Sborník z mezinárodní konference. sv. III.* Praha: Galén, 2006. 113 s. ISBN 80-7262-434-2.
28. POSPÍŠILOVÁ, A., VRÁNOVÁ, V. *Mentor klinické praxe. Názory na výuku studentů během jejich ošetrovatelské praxe.* Diagnóza v ošetrovatelství. Olomouc: 2006, ročník 2, číslo 10, str. 403-406. ISSN 1801-1349.
29. PROCHÁZKA, M., SOMR, M. *Kapitoly z didaktiky vzdělávání dospělých.* 1. vyd. České Budějovice: Tiskárna Johanus, 2008. 97 s. ISBN 978-80-254-1919-9.
30. SLOUPOVÁ-BÜRGEROVÁ, H., HUDÁČKOVÁ, A. *Význam školních sester/mentorek pro zajištění kvality výuky na klinických pracovištích.* Kontakt. České Budějovice: 2005, ročník 7, číslo 1-2, str. 45-46. ISSN 1212-4117.
31. SOCHOROVÁ, N. *Vzdělávání sester nejen v urologii.* [cit. 25.11.2008] dostupné z WWW: http://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xbcr/zc/URO2005_02_08.pdf.
32. STAŇKOVÁ, M. *Sestra – reprezentant profese.* 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6.
33. SVATOŇOVÁ, B., KŘÍŽOVÁ, I. *Současné možnosti ve vzdělávání mentorů.* In *Dny Marty Staňkové. Sborník z mezinárodní konference. sv. IV.* Praha: Galén, 2007. 103 s. ISBN 978-80-7262-476-8.
34. VRUBLOVÁ, Y. *Mentor, student – pravidla a doporučení pro klinickou praxi.* Ostravská univerzita, rok neuveden. [cit. 2.12.2008] dostupné z WWW: <http://projekty.osu.cz/mentor/jcu-prispevek.doc>

35. VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 319 s.
ISBN 80-7178-998-4.

36. ZACHOVÁ, V., ŠKOCHOVÁ, D. *Boj s profesionální deformací*. [cit. 29.11.2008]
dostupné z WWW: <http://www.solen.cz/pdfs/int/2007/12/09.pdf>.

8. Klíčová slova

Sestra

Nástup do zaměstnání

Absolventka

Adaptace

Mentor

Školitelka

9. Přílohy

Příloha 1 – Dotazník pro sestry

Příloha 2 – Plán adaptačního procesu I. int. kl. FTNsP

Příloha 3 – Hodnocení pracovníka v adaptačním procesu

Příloha 1

Dotazník

Vážené kolegyně,

jmenuji se Petra Zdražilová a jsem studentkou 3. ročníku kombinovaného studia oboru Všeobecná sestra na katedře Ošetrovatelství Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Ve své bakalářské práci se zabývám problematikou zaškolování nově nastupujících sester. Chtěla bych vás požádat o vyplnění následujícího dotazníku. Odpovědi vyberte prosím tak, aby byly pokud možno co nejvíce pravdivé a nezkreslené. Tento dotazník je zcela anonymní a vámi vybrané odpovědi budou zpracovány pouze v této bakalářské práci. Děkuji vám za váš čas a spolupráci.

1. Kolik je Vám let?

- 20 – 25
- 26 – 30
- 31 – 40
- 41 – 50
- nad 50

2. Jaká je délka Vaší praxe?

- 1 – 5 let
- 6 – 10 let
- 11 – 15 let
- nad 15 let

3. Na jakém oddělení pracujete?

- interna
- chirurgie
- neurologie
- urologie
- pneumologie
- ORL
- ARO / JIP
- jiné

4. Jaké je Vaše dosažené vzdělání?

- SZŠ
- VZŠ – DiS
- VŠ – bakalář, magistr

5. Absolvovala jste pomaturitní specializační studium? (PSS)

- ano
- ne

6. Zaškolujete nově nastupující sestry?

- ano
- někdy
- ne

Pokud zvolíte odpověď ano nebo někdy, pokračujte otázkou číslo 7 a 8, pokud zvolíte odpověď ne, pokračujte od otázky číslo 10.

7. Jste za tuto činnost finančně ohodnocena?

- ano
- občas, formou jednorázové odměny
- ne

8. Působíte oficiálně ve funkci sestry – školitelky?

- ano
- ne

Pokud ano, pokračujte otázkou číslo 9, pokud ne, pokračujte dále otázkou číslo 10.

9. Co je hlavní náplní Vaší činnosti v této funkci?

- zaškolování nových zaměstnanců a vedení adaptačního procesu
- vedení praktické výuky studentů
- sestavování a úprava ošetrovatelských standardů
- příprava a realizace odborných přednášek a seminářů
- jiné.....(vypište)

10. Co považujete za nejdůležitější u sestry vykonávající funkci školitelky?

(můžete vybrat více odpovědí)

- osobnostní předpoklady
- teoretické znalosti
- dostatečné praktické zkušenosti
- teoretické znalosti i praktické zkušenosti
- kladný vztah k nově nastupujícím sestřám
- zájem vykonávat tuto činnost

11. Slyšela jste o vzdělávacích výukových programech a kurzech pro sestry – školitelky ?

- ano – absolvovala jsem tento kurz
- ano – něco jsem o nich četla
- ano, ale příliš mě tyto informace nezajímají
- ne

12. Zastáváte názor, že by sestra zaškolující nově nastupující sestry měla v rámci celoživotního vzdělávání absolvovat tyto studijní programy a kurzy zaměřené na znalosti z oblasti pedagogiky, didaktiky, psychologie a komunikace?

- rozhodně ano
- ne, myslím, že to není nutné

13. Považujete funkci sestry – školitelky z hlediska výchovy nově nastupujících sester za důležitou?

- ano
- ne

14. Domníváte se, že sester – školitelek, které splňují předpoklady k výkonu této činnosti, je v českých zdravotnických zařízeních dostatek?

- ano
- ne

15. Měla byste zájem tuto funkci vykonávat?

ano (proč?).....

.....

ne (proč?).....

.....

16. Jak dlouho trval Váš adaptační proces s nástupní praxí, když jste nastoupila do zaměstnání jako absolventka?

3 – 6 měsíců

7 – 9 měsíců

10 – 12 měsíců

nad 12 měsíců

17. Od koho jste během Vašeho adaptačního procesu získala nejvíce informací?

vrchní sestra

staniční sestra

sestra – školitelka

ostatní sestry

18. Byla práce školitelky v době Vašeho adaptačního procesu pro Vás přínosem?

ano (v čem?).....

.....

ne (proč?).....

.....

19. Považujete čas strávený se sestrou – školitelkou v rámci Vašeho zaškolování za dostatečný?

- ano
- ne

20. Domníváte se, že Vaše sestra – školitelka měla dostatek teoretických a odborných znalostí a praktických zkušeností?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

21. Považujete za důležité, aby zaškolující sestra disponovala dostatečnými odbornými znalostmi a dostatečnou délkou praxe?

- ano
- ne

22. S jakými problémy jste se potýkala během Vašeho adaptačního procesu? (můžete vybrat více odpovědí)

- začlenění do kolektivu
- rozdíl mezi výukou ve škole a realitou v praxi
- vyšší fyzická a psychická zátěž
- poskytnutí ošetrovatelské péče většímu množství pacientů
- poskytnutí péče těžce nemocným a umírajícím pacientům
- obsluha přístrojového vybavení
- práce ve směnném provozu
- se žádnými

23. Usnadnila Vám jejich odstranění sestra – školitelka?

- ano
- částečně
- ne

24. Jakou formou byla ukončena Vaše nástupní praxe?

- ústním pohovorem s vrchní sestrou
- ústním pohovorem s vrchní sestrou, staniční sestrou a sestrou – školitelkou, event. pracovníkem vzdělávacího centra
- ústním pohovorem s výše zmiňovanými a písemným vypracováním kasuistiky a plánu ošetrovatelské péče u konkrétního pacienta
- pouze vypracováním písemné práce

25. Myslíte si, že byste zvládla Vaše zaškolení stejně dobře i bez přidělené školitelky?

- ano
- ne

Příloha 2 – Plán adaptačního procesu

Plán adaptačního procesu		
Jméno a příjmení:		
Pracoviště:	Školitel:	
Činnosti / úkoly	Datum splnění	Podpis školitele
Seznámení s prostředím a uspořádáním kliniky, seznámení s pracovním týmem		
Seznámení s platnými pracovními postupy, harmonogramem práce – teorie		
Seznámení s laboratorními metodami, vyšetřovacími metodami – teorie		
Seznámení s areálem a dalšími odděleními		
Seznámení s resuscitačními pomůckami, defibrilátorem a péčí o něj		
Umělé dýchání pomocí ambuvaku		
Srdeční masáž		
Podávání léků při resuscitaci		
Péče o nemocného s tracheostomickou kanylou		
Podávání kyslíku brýlemi nebo maskou		
<ul style="list-style-type: none"> • Asistence při zavádění CŽK • Asistence při odstranění CŽK • Péče o CŽK 		
<ul style="list-style-type: none"> • Zavádění i.v. kanyly • Péče o i.v. kanylu • Odstranění i.v. kanyly 		

Odběry biologického materiálu: <ul style="list-style-type: none"> • Krev ze žíly • Měření glykemie glukometrem • Odběr moče na bakteriologii • Odběr ranní moče • Moč za časový úsek 		
Ředění a podávání infuze		
Podávání léků injekčním dávkovačem		
Aplikace injekcí i.m. – s.c.		
Asistence u i.v. injekce		
Aplikace insulínu stříkačkou		
Aplikace insulínu perem		
Předávání opiátů další službě		
Aplikace a zápis opiátů do knihy		
Transfuze <ul style="list-style-type: none"> • Objednání transfuzního přípravku • Asistence u podávání trf • Vyplnění veškeré dokumentace • Péče o nemocného během trf 		
Příprava nemocného před zavedením kardiostimulátoru		
Péče o nemocného po implantaci kardiostimulátoru		
Koronarografie <ul style="list-style-type: none"> • Příprava před výkonem • Péče po výkonu • Asistence u vytahování sheetu 		

Příprava na výkon a péče po něm: <ul style="list-style-type: none"> • Gastroskopie • ERCP • Laparoskopie • Kolonoskopie • Bronchoskopie 		
<ul style="list-style-type: none"> • CT břicha • Izotopové vyšetření • Sono břicha 		
Asistence při punkci břicha nebo hrudníku		
NG či duodenální sonda <ul style="list-style-type: none"> • Asistence při zavádění • Proplach • Podávání výživy do sondy • Podávání léků do sondy • Odstranění sondy 		
Močový katetr <ul style="list-style-type: none"> • Zavedení cévky u ženy • Asistence u cévkování muže • Jednorázové cévkování • Péče o cévku • Odstranění cévky 		
Péče o kolostomii, ileostomii		
Péče o neklidného nemocného – použití imobilizačních popruhů		
Polohování imobilního nemocného		
Desinfekce- druhy přípravků, desinfekce povrchů, hygienické mytí rukou		
Příjem nemocného <ul style="list-style-type: none"> • Vyplnění dokumentace • Soupis ceností a osobních věcí 		

Překlad nemocného <ul style="list-style-type: none"> • Dokumentace • Soupis a předání věcí a cenností 		
Úmrtí nemocného <ul style="list-style-type: none"> • Dokumentace • Péče o mrtvé tělo 		
Dokumentace <ul style="list-style-type: none"> • Bilance tekutin • Komplexní oš. dokumentace • Oš.proces 		
Podávání léků per os, per rectum		
Převazy dekubitů – zápis		
Koupání nemocných v koupelně i v lůžku		

Zdroj: I. interní klinika FTNsP, vrchní sestra Mgr. Jamrichová Pavla

Příloha 3 – Hodnocení pracovníka v adaptačním procesu

Hodnocení pracovníka v adaptačním procesu (sestra, zdrav.asistent)

Jméno a příjmení.....

Úprava

1. Vypadá neupraveně, uniforma není příliš čistá, často neodpovídá předepsanému typu, většinou bez jmenovky
2. Není příliš upravená, pracovní oděv je nekompletní, poškozený
3. Celková úprava je dobrá, výjimečně bez jmenovky či omšelém oděvu
4. Celkový vzhled je dobrý, uniforma kompletní, nepoškozená
5. Je velmi pěkně upravena, působí důvěryhodným dojmem, vzhledem reprezentuje svou profesi

Vztah k práci

1. Pracuje bez zájmu, vyhýbá se některým činnostem, raději volí zástupné činnosti nežli se věnuje neatraktivním výkonům
2. Projevuje běžný zájem, povinnosti plní automaticky, aktivně nevyhledává žádnou práci
3. Zajímá se o své povinnosti, plní je se zájmem, nevyhýbá se jim
4. Vykonávané práce ji těší, nevyhýbá se výkonům nad rámec svých povinností
5. Pracuje s velkým nasazením, k úkolům přistupuje s pečlivostí, aktivně se podílí na úkolech „navíc“

Výkonnost

1. Pracuje velmi pomalu, často nestihne všechny svoje povinnosti
2. Pracuje líně, povinnosti jen výjimečně nestihne v daném čase
3. Pracuje svým tempem, své úkoly plní, práci navíc nezvládá
4. Zadané úkoly plní běžným tempem, povinnosti navíc zvládne
5. Podává vysoké výkony na svém úseku, úkoly navíc zvládá velmi dobře a aktivně se o ně zajímá

Manuální zručnost

1. Není zručná, výkony kazí i po několikerém opakování
2. Výkony nakonec zvládne, ale často musí výkon opakovat
3. Výkony zvládne, ale v dlouhém časovém úseku
4. Výkony zvládne dobře, v krátké době
5. Výkony zvládá brilantně, velmi rychle a bez zaváhání

Samostatné myšlení

1. Nedokáže správně hodnotit fakta, při řešení problémů se dopouští chyb
2. Skutečnosti posuzuje povrchně
3. Uvažuje správně, logicky, správně řeší běžné problémy

4. Správně posuzuje fakta, správně řeší i nestandardní situace
5. Správně řeší problémy i konflikty

Organizační schopnosti

1. Nedokáže plánovat pracovní úkoly
2. Nemá pracovní systém
3. Pracuje podle zaběhnutého pořádku
4. Dokáže zvládnout náročné pracovní úkoly
5. Plánuje, organizuje krátko, středně i dlouhodobé pracovní úkoly

Odbornost

1. Má pouze všeobecné odborné vědomosti a zkušenosti, nestará se o jejich doplnění, pracuje s chybami
2. Podprůměrná úroveň vědomostí a zkušeností, jen ojediněle projevuje zájem o novinky v oboru, v kritických situacích je nejistá
3. Ovládá běžný provoz, průměrné vědomosti a zkušenosti, prohlubuje a doplňuje svou odbornou úroveň
4. Odborná úroveň je vyšší než průměrná, uspokojivě řeší i kritické situace, projevuje víc než odborný zájem o nové poznatky
5. Značně nadprůměrné vědomosti a zkušenosti i zájem o odborný růst

Spolehlivost

1. Nedá se na ni spolehnout, vyžaduje stálou kontrolu, sledování
2. Ve spolehlivosti má výkyvy, nezaručuje včasné a kvalitní plnění povinností
3. Pracuje spolehlivě, občas potřebuje kontrolu
4. Spolehlivě pracuje, vyžaduje jen minimální kontrolu
5. Pracuje celkem samostatně, naprosto spolehlivě, pracovní úkoly plní zodpovědně

Vyrovnanost

1. V zátěžových situacích je bezradná, nejistá, reaguje únikově, velmi labilní
2. Dlouhou dobu se adaptuje na nepříjemné situace, je neklidná, nevyrovnaná
3. V zátěžových situacích se chová přiměřeně, ale potřebuje povzbuzení
4. V kritických situacích jedná pohotově, má potřebný stupeň sebeovládání, je vyrovnaná
5. Rychle zvládne kritické situace, v jednání dominuje jistota, klid, vyrovnanost, povzbuzuje jiné

Spolupráce

1. Nedůtklivá, časté konflikty, je s ní těžká spolupráce
2. Odměřená, uzavřená, nechutí ke spolupráci
3. Kolektivní, konflikty zpravidla nemá, dokáže spolupracovat
4. Projevuje účast a porozumění, dobře se s ní spolupracuje

5. Aktivně pomáhá, vychází vstříc, velmi dobře spolupracuje

Interpersonální citlivost

1. Nesnaží se poznat individualitu nemocného, je necitlivá k jeho momentálním stavům
2. Chápe špatně individualitu nemocného i jeho prožitky, posuzuje je podle sebe, poznáním jiných se příliš nezaobírá
3. Ne poznání individuality nemocného se příliš nezaměřuje, instinktivně vystihne jeho momentální psychické stavy
4. Zaměřuje se na poznání individuality každého nemocného a na vystihnutí jeho momentálního psychického stavu
5. Úspěšně poznává zvláštnosti jednotlivých nemocných a velmi citlivě vystihuje jejich momentální psychické stavy

Jednání s nemocným

1. Chová se netaktně, bezohledně, nesnaží se nemocného uklidnit, svým nepřijemným jednáním zhoršuje stav nemocného
2. Je konvenční, nezaujímá citlivý postoj k nemocným
3. Postoj k nemocným je nevyhraněný, jedná taktně, ale jen zřídka kdy nemocné uklidní
4. Je citlivá, ohleduplná, ale její uklidňování není pro všechny nemocné dost přesvědčivé
5. Laskavým, citlivým a ohleduplným jednáním s nemocnými vzbuzuje jejich důvěru a dokáže je uklidnit

54 - 60 bodů mimořádně schopná

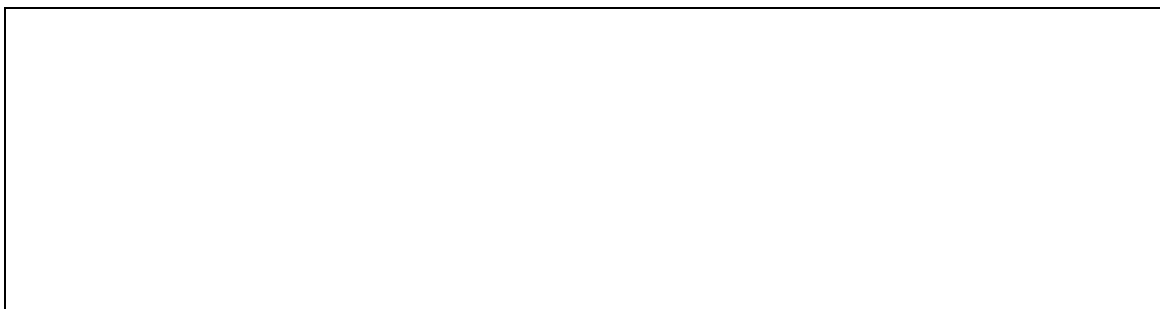
44 - 53 bodů nadstandardní

36 - 43 bodů standardní

24 - 35 bodů podprůměrná

12 - 24 bodů nevhodná

Bližší komentář k hodnocení :



Datum hodnocení.....

Zdroj: I. interní klinika FTNsP, vrchní sestra Mgr. Jamrichová Pavla