

Integrace zahraničních všeobecných sester do českého zdravotnictví

Bakalářská práce

Studijní program:

B5341 Ošetrovatelství

Studijní obor:

Všeobecná sestra

Autor práce:

Kamila Kratochvilová

Vedoucí práce:

Ing. Barbora Klíčová

Fakulta zdravotnických studií



Zadání bakalářské práce

**Integrace zahraničních všeobecných
sester do českého zdravotnictví**

Jméno a příjmení: **Kamila Kratochvílová**
Osobní číslo: **D17000130**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Zadávací katedra: **Fakulta zdravotnických studií**
Akademický rok: **2019/2020**

Zásady pro vypracování:

Cíle práce:

- 1) Popsat, z kterých zemí přichází zdravotní sestry do České republiky.
- 2) Popsat proces nostrifikace v České republice.
- 3) Zjistit průběh adaptačního průběhu.
- 4) Zjistit, jak se zahraniční sestry začleňují do kolektivu.
- 5) Zjistit, zda se zahraniční sestry setkaly s odmítavým postojem ze strany pacientů.
- 6) Zjistit, zda zahraniční sestry doporučují změny v integraci do českého zdravotnictví.

Teoretická východiska (včetně výstupu z kvalifikační práce):

V posledních letech se české zdravotnictví potýká s nedostatkem kvalifikovaného personálu, především zdravotních sester. To je důvod, proč se u poskytovatelů zdravotních služeb můžeme stále častěji potkat se sestrami přicházejícími ze zahraničí. Cílem této práce je zjistit, z kterých zemí přicházejí sestry, jaký je proces nostrifikace a jakým problémům musí zahraniční sestry čelit v novém zaměstnání. Výstupem práce bude přednáška k přednesení na odborné konferenci.

Výzkumné předpoklady / výzkumné otázky:

- 1) Výzkumná otázka nestanovena.
- 2) Výzkumná otázka nestanovena.
- 3) Jak probíhal adaptační proces zahraničních sester?
- 4) Jak se zahraniční sestry začleňovaly do kolektivu?
- 5) Setkaly se zahraniční sestry s odmítáním poskytované péče pacienty z důvodů jejich původu?
- 6) Doporučily by zahraniční sestry nějaké změny v systému jejich integrace do českého zdravotnictví?

Metoda:

Kvalitativní.

Technika práce, vyhodnocení dat:

Rozhovor nestandardizovaný. Otevřené kódování.

Rozhovory budou nahrány na diktafon a následně přepsány do programu Microsoft Office Word 2013

Místo a čas realizace výzkumu:

Krajské zdravotnické zařízení.

Výzkum bude probíhat v období listopad 2019 až prosinec 2019.

Vzorek:

Zahraniční sestry pracující v krajském zdravotnickém zařízení po dosažení teoretické saturace.

Seznam odborné literatury:

- BEZDĚKOVÁ, Iva. 2019. Nemocnicím chybí sestry a lůžka. Pacienti proto leží na chodbách nebo na odděleních, kam nepatří. Hospodářské noviny [online]. [cit. 11.7.2019]. Dostupné také z: <https://archiv.ihned.cz/c1-66431140-nemocnicim-chybi-sestry-a-luzka-pacienti-proto-lezi-na-chodbach-nebo-na-oddelenich-kam-nepatri>. ISSN 1213-7693.
- CITORES, Kůt, Filip. 2016. Ministerstvo chystá import zdravotních sester z Ukrajiny. Zdravotnické noviny. 65(18), ISSN 0044-1996.
- ČESKO. MINISTERSTVO ZAHRANIČNÍCH VĚCÍ. 2017a. Projekt Ukrajina. [online]. Dostupné také z: https://www.mzv.cz/jnp/cz/informace_pro_cizince/pobytova_opravneni_k_pobytu_nad_90_dnu/rezimy/projekt_uk
- ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2018, Projekt Ukrajina pro sestry si nemocnice chválí, je to jedna z možností, jak řešit jejich nedostatek. Dostupné také z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/projekt-ukrajina-pro-sestry-si-nemocnice-chvalije-to-jedna-z-moznostijak-res_15408_3684_1.html
- ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2017c. Uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání pro osoby s dosaženým vzděláním mimo členské země Evropské unie [online]. [cit. 2018-12-18]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/obsah/uznavani-kvalifikaci-ziskanych-mimo-clenske-staty-eu_958_3.html
- HETTNEROVÁ, Magda. 2018. Sestry z Ukrajiny jsou pro nás vítaná pomoc. Florence [online]. (ČÍSLO 2 – 3) [cit. 2018-12-18]. ISSN: 2570- 4915. Dostupné také z: <http://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2018/2/sestry-z-ukrajiny-jsou-pro-nas-vitana-pomoc/>
- HETTNEROVÁ, Magda. 2018. „Největší potíže mi dělá elektronická dokumentace,” říká sestra z Ukrajiny -rozhovor. Florence. 14(2), 4-5. ISSN 1801-464X. Dostupné také z: <http://www.florence.cz/>.
- KAAS, J., K.TOUMOVÁ a T. DUŠÍČKOVÁ. 2016. Sedm mýtů o českých sestrách. Florence. 10(11), 2-3. ISSN 1801-464X.
- KUBEK, Milan. 2016. Zdravotnictví udržují při životě cizinci. Tempus Medicorum. 25(3), s. 12-13. ISSN 1214-7524.
- SEGODNYA. 2017. Česki kliniky zapošujut na robotu medyčnych sester z Ukrajiny. Dostupné také z: <https://ukr.segodnya.ua/lifestyle/psychology/cheshskie-kliniki-priglashayut-na-rabotu-medicinskih-sester-s-ukrainy-805432.html>
- ŠPIRUDOVÁ, Lenka. 2015. Doprovázení v ošetrovatelství II – Doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize. Praha, Grada, ISBN: 978-80-247-5711-7.
- VELVYSLANECTVÍ UKRAJINY V ČESKÉ REPUBLICE. 2019. Ukrajinci v českých zemích [online]. [cit. 2019-09-20]. Dostupné také z: <https://czechia.mfa.gov.ua/cs/ukraine-czechia/ukrainians-in-czechia>
- VGOLOS. 2016. Čechija planuje zaprosyty na robotu medsester z Ukrajiny [online]. [cit. 2019-09-20]. Dostupné také z: https://vgolos.com.ua/news/chehiya-planuye-zaprosyty-na-robotu-medsester-z-ukrainy_208119.html
- ZÍTKOVÁ, M., A. POKORNÁ a E. MIČUDOVÁ. 2015. Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi. Praha, Grada, ISBN: 978-80-247-5094-1.

Vedoucí práce:

Mgr. Marie Froňková
Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání práce: 2. září 2019
Předpokládaný termín odevzdání: 30. června 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

1. května 2021

Kamila Kratochvílová

Vážená paní
Kamila Kratochvílová
Družcov 128
463 52 Osečná

Vyřizuje/linka: Čermáková/485 353 194

V Liberci dne 4. června 2020
č. j.: TUL - 20/8511/019511-001

Vyjádření k žádosti o ponechání zadání a prodloužení odevzdání bakalářské práce

Vážená paní Kratochvílová,

na základě Vaší žádosti ze dne 02. 06. 2020, zaevidované pod č. j.: TUL - 20/8511/019511 Vám sděluji, že **souhlasím** s ponecháním zadání bakalářské práce a s prodloužením termínu odevzdání do 30. 06. 2021.

S pozdravem



Děkuji Ing. Barboře Klíčové za odborné vedení mé bakalářské práce, za cenné rady, projevenou trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu celé bakalářské práce věnovala. Moc si toho vážím.

A dále chci poděkovat celé své rodině a známým, kteří mě podporovali během celého studia.

Anotace v českém jazyce

Jméno a Příjmení: Kamila Kratochvílová

Instituce: Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita v Liberci

Název práce: Integrace zahraničních všeobecných sester do českého zdravotnictví.

Vedoucí práce: Ing. Barbora Klíčová

Počet stran: 63

Počet příloh: 6

Rok obhajoby: 2021

Anotace:

V posledních letech se české zdravotnictví potýká s nedostatkem ošetrovatelského personálu, a to hlavně všeobecných sester a proto se stále častěji setkáváme se sestrami ze zahraničí, především z východních zemí bývalého Sovětského svazu a ponejvíc pak z Ukrajiny. Teoretická část práce se zabývá vzděláváním všeobecných sester v České republice a na Ukrajině, procesem nostrifikace a adaptačním procesem. Výzkumná část se věnuje rozhovorům s ukrajinskými sestrami v krajském zdravotnickém zařízení s cílem zjistit, proč přišly pracovat do ČR, jak probíhal proces nostrifikace, jak zvládají adaptační proces a jakým problémům musí čelit v novém zaměstnání.

Klíčová slova: adaptační proces, vzdělávání, nostrifikace, Ukrajina, všeobecná sestra

Anotation

Name and Suriname: Kamila Kratochvílová

Institution: Facult of Nursing studies, Technical University of Liberec

Title: Integration of foreign general nurses into the Czech health service

Thesis supervisor: Ing. Barbora Klicova

Pages: 63

Apendix: 6

Year: 2021

Annotation:

In recent years, the Czech health service has been faced with a shortage of health care workers, nurses namely, which is why we increasingly encounter nurses from abroad, especially from the eastern countries of the former Soviet Union, mainly Ukraine. The theoretical part of the thesis focuses on general nurses' training in the Czech Republic and in Ukraine, the process of nostrification and the process of adaptation. The research part concentrates on interviews with Ukrainian nurses in a regional medical facility in order to find out why they came to work in the Czech Republic, how the nostrification process took place, how they cope with the adaptation process and what problems they have to face in their new job.

Keywords: Adaptation process, education, nostrification, Ukraine, general nurse

Obsah

Obsah	9
Seznam použitých zkratk	11
1 Úvod.....	12
2 Teoretická část	14
2.1 Vzdělávání sester v České republice	14
2.1.1 Kvalifikační vzdělávání	15
2.1.2 Specializační vzdělávání	15
2.1.3 Celoživotní vzdělávání	15
2.2 Vzdělávání sester na Ukrajině.....	16
2.2.1 Kvalifikační vzdělávání	16
2.2.2 Specializační vzdělávání	17
2.2.3 Celoživotní vzdělávání	18
2.3 Projekt Ukrajina	19
2.3.1 Podmínky pro splnění pracovního povolení v České republice	19
2.3.2 Proces nostrifikace v České republice	20
2.4 Adaptační proces sester	22
2.4.1 Role sestry školitelky	22
2.4.2 Obsah adaptačního procesu	23
2.4.3 Průběh adaptačního procesu	24
2.4.4 Rizika adaptačního procesu	25
2.5 Kulturní šok.....	27
2.5.1 Projevy kulturního šoku.....	28
2.5.2 Průběh kulturního šoku	29
2.5.3 Predispozice pro kulturní šok	30
2.5.4 Prevence kulturního šoku.....	30
3 Výzkumná část.....	32
3.1 Cíle práce a výzkumné otázky	32

3.2	Metodika výzkumu.....	32
3.3	Popis výzkumného vzorku	33
3.4	Analýza výzkumných otázek	34
3.4.1	Kategorie C – Průběh adaptačního procesu zahraničních sester	34
3.4.2	Kategorie D – Začlenění zahraničních sester do pracovního kolektivu ...	39
3.4.3	Kategorie E – Odmítnutí poskytnuté péče pacientem z důvodu původu zahraniční sestry	42
3.4.4	Kategorie F – Doporučení zahraničních sester na změny v integraci do českého zdravotnictví.	45
3.5	Analýza výzkumných cílů a otázek.....	47
4	Diskuze	51
5	Návrh doporučení pro praxi.....	56
6	Závěr	57
	Seznam použité literatury	59
	Seznam příloh	63

Seznam použitých zkratek

ARO	Anesteziologicko resuscitační oddělení
Bc	Bakalář
ČR	Česká republika
DiS	Diplomovaný specialista
ECTS	Evropský kreditní systém pro vysokoškolské vzdělávání
JIP	Jednotka intenzivní péče
Mgr	Magistr
MPOČR	Ministerstvo průmyslu a obchodu České republiky
MVČR	Ministerstvo vnitra České republiky
MPSVČR	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
SSSR	Svaz sovětských socialistických republik
ZÚ	Zastupitelský úřad

1 Úvod

Integrace zahraničních sester do českého zdravotnictví je teď velice aktuální téma. V rámci pilotního projektu s názvem „Zvláštní postupy pro vysoce kvalifikované zaměstnance z Ukrajiny a Indie“ (zkráceně „Pilotní projekt Ukrajina“) přichází do České republiky pracovat pracovníci různých odvětví. Tento projekt schválila vláda České republiky v listopadu 2015 a o rok později se do projektu zapojilo i Ministerstvo zdravotnictví (Hettnerová,2018). Důvodem byl akutní nedostatek všeobecných sester ve zdravotnických zařízeních napříč celou republikou. Nemocnice jsou nuceny uzavírat lůžka, v některých zařízeních jsou nuceni zavírat dokonce celá oddělení. Tento problém se netýká jen velkých nemocnic, ale i nemocnic v malých městech (Bezděková, 2019). Mnozí se domnívají, že jednou z příčin nedostatku všeobecných sester v českých nemocnicích je změna ve vzdělávání všeobecných sester, požadavek na vysokoškolsky vzdělané všeobecné sestry, snížení prestiže povolání všeobecné sestry a v neposlední řadě finanční ohodnocení sester. Bohužel Česká republika nemá jednotný registr všeobecných sester, z kterého by vyplývalo, kolik všeobecných sester vlastně chybí. To, že schází ve zdravotnických zařízeních všeobecné sestry, se domníváme jen podle toho, že na některých odděleních nejsou. A kde tedy vlastně jsou? Uplatňují se v jiných oblastech než je zdravotnictví (Kaas, Toumová a Dušičková, 2016). Proto se některá zdravotnická zařízení rozhodla zapojit do „Projektu Ukrajina“ a řešit tak kritický nedostatek všeobecných sester na svých odděleních a uvítali s radostí pomoc všeobecných sester z Ukrajiny (Hettnerová,2018). Česká republika je první zemí volby pro sestry z Ukrajiny (Citores,2016). Na Ukrajině je situace opačná než u nás. Ukrajinských sester je mnoho, ale nemají uplatnění (Segodnya, 2017). Z Ukrajiny do České republiky vždy přicházelo spousta lidí za účelem vzdělávání i za pracovními příležitostmi (Velvyslanectví Ukrajiny v České republice, 2019). Největší zdravotnické zařízení v našem kraji se do tohoto projektu také přihlásilo a zaměstnává nyní sestry z Ukrajiny a Ruska.

V práci bude popsán proces nostrifikace, srovnám vzdělávání všeobecných sester v České republice a na Ukrajině. Hlavním tématem bude výzkum v oblasti integrace ukrajinských sester v krajském zdravotnickém zařízení a zjistit pomocí rozhovorů s ukrajinskými sestrami, proč přišly pracovat do České republiky, jak probíhal proces nostrifikace, jaké problémy musí řešit v novém zaměstnání, jak byly přijaty do kolektivu českých sester, jak probíhal adaptační proces, jaká je podpora ze strany

zaměstnavatele, (jako třeba výuka českého jazyka, ubytování) a jaké by případně doporučily změny. Výstupem práce pak bude přednáška pro odbornou konferenci. Předpokládám, že výzkum potvrdí, že jedním z hlavních problémů je jazyková bariéra a tím problém v komunikaci. Náročný je pro sestry náš jazyk, písmo, ale i třeba elektronická dokumentace (Hettnerová, 2018). České sestry se často domnívají, že s příchodem sester z ciziny přijdou o práci, neochotně s nimi pracují, nejsou ochotné jim pomoci v začátcích. Nejsou ochotné si připustit, že sestry z Ukrajiny jim nepřišly vzít práci, ale v práci jim ulehčit a mnohdy je to jediná možnost, jak provoz daného oddělení zachovat (Česko, 2018)..

2 Teoretická část

2.1 Vzdělávání sester v České republice

Povolání všeobecné sestry patří mezi nelékařské zdravotnické profese a k regulovaným povoláním. Vzdělávání v oboru „ošetřovatelství“ je v České republice upraveno v platné legislativě. K významným změnám v systému vzdělávání sester došlo po roce 1989 s pádem totalitního režimu. V roce 1991 bylo studium „zdravotní a dětská sestra“ změněno na obor „všeobecná sestra“. Od roku 1992 mohly začít sestry studovat na vysokých školách a získat akademické tituly „bakalář“ (dále jen Bc.) a „magistr“ (dále jen a Mgr.). S tím souviselo i rozšíření jejich kompetencí. Absolventi mohli začít studovat a absolvovat stáže v zahraničí a také v zahraničí pracovat. Legislativa upravující vzdělávání vznikla vytvořením samostatné České republiky 1.1. 1993. K dalším podstatným změnám ve zdravotnictví došlo v roce 2004 vstupem České republiky do Evropské unie. Byly kladeny vyšší nároky na vzdělávání sester. Dle „Světové zdravotnické organizace“ má mít sestra vysokoškolské vzdělání. Z toho důvodu dochází ke zrušení čtyřletého oboru „všeobecná sestra“ na střední škole a je nahrazen čtyřletým oborem „zdravotnický asistent“. V současné době je zdravotnický asistent přejmenován na praktickou sestru a obor „zdravotnický asistent“ byl od školního roku 2019/2020 zrušen. Po ukončení studia na střední škole mají absolventi možnost nastoupit na vyšší odborné školy do oborů se získáním neakademického titulu „diplomovaný specialista“ (dále jen Dis.), nebo pokračovat v tříletém studiu na vysoké škole a získat akademický titul „bakalář“ (Bc.). Následně po dvouletém studiu i titul „magistr“ (Mgr.). Na toto studium lze navázat většinou jednoletým rigorózním řízením a získat titul „philosophiae doctor“(PhDr.). Po magisterském studiu, nebo po rigorózním řízení lze studovat 3-4 roky doktorské studium a získat titul „doctor“ (Ph.D.). V oboru „ošetřovatelství“ lze dosáhnout také titulu „docent“ (doc.) a být jmenován „profesorem“ (prof.) (Česko, 2017a). Jak se vyvíjel systém vzdělávání sester, tak se měnil a vyvíjel obsah vzdělávání. Medicína se za posledních několik desítek let vyvíjí obrovským tempem a i vzdělávání sester muselo na tyto změny reagovat. Na vzdělání sester jsou kladeny stále větší požadavky, a to jak v teoretické přípravě, tak i v praktické. Systém vzdělávání je v České republice rozdělen do tří forem. Kvalifikační, specializační a celoživotní (Česko, 2017a).

2.1.1 Kvalifikační vzdělávání

Kvalifikační vzdělávání slouží k získání kvalifikace a získat ji může sestra na vyšší odborné zdravotnické škole nebo na vysoké škole, a je tedy podmínkou pro výkon získání „Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu“.

Na vysokých školách probíhá výuka jak v prezenční, tak kombinované formě. Zákonem je stanovený rozsah výuky, včetně hodinové dotace na teoretickou a praktickou výuku (Česko, 2017a).

2.1.2 Specializační vzdělávání

Specializační vzdělávání slouží k prohloubení všeobecné kvalifikace sestry a zaměřuje se na speciální ošetrovatelskou péči ve speciálních oborech. Zároveň se specializační vzdělávání řadí do celoživotního vzdělávání (Podrazilová a kol., 2016). Studium je obvykle zakončeno atestační zkouškou. Obory pro specializační vzdělávání pro všeobecné sestry jsou obor intenzivní péče, perioperační péče, intenzivní péče v pediatrii, ošetrovatelská péče v interních oborech, ošetrovatelská péče v chirurgických oborech, ošetrovatelská péče v psychiatrii, perfuziologie, transfuzní služba, domácí péče a hospicová péče, ošetrovatelská péče v geriatrii a organizace a řízení ve zdravotnictví (Česko, 2017a)..

2.1.3 Celoživotní vzdělávání

Celoživotním vzděláváním se myslí zvyšování, prohlubování a doplňování znalostí, dovedností a jejich průběžné obnovování v oboru, ve kterém sestra působí. Důvodem je, aby sestra udržela krok s novými poznatky v medicíně a ošetrovatelství, které se velice rychle vyvíjí. Tento typ vzdělávání může probíhat různými způsoby. Může být ve formě specializačního vzdělávání, ve formě různých kurzů, účastí na konferencích a kongresech. Také sem patří samostudium odborné literatury. Rovněž se sem zahrnují navazující vysokoškolské studijní programy v případě, že již sestra má kvalifikaci všeobecné sestry (Podrazilová a kol., 2016).

2.2 Vzdělávání sester na Ukrajině

Historický vývoj vzdělávání zdravotnického personálu na Ukrajině vychází, podobně jako jinde ve světě, z různých náboženských, válečných či hygienických předpokladů a v případě všeobecných sester také z průběžné zvyšující se emancipace žen ve společnosti. První zmínky o ošetrovatelství na území dnešní Ukrajiny existují již z období před více než tisíci lety, ovšem mezi největší milníky patří období Krymské války v polovině 19. století a následně zejména období obou světových válek, kdy bylo zdravotnického personálu nejvíce potřeba. Další průběžné reorganizace v rámci všeobecných sester probíhaly na Ukrajině v průběhu druhé poloviny 20. století, kdy byla Ukrajina stále součástí Sovětského svazu. V roce 1991, kdy získala Ukrajina samostatnost, reorganizovala také své celkové zdravotnické systémy a naprosto v souladu s vyspělými zeměmi a zahraničními standardy došlo na Ukrajině od roku 1992 také k reorganizaci v rámci studia oboru „všeobecné sestry“ či „ošetrovatelství“. Od roku 1997 se na Ukrajině dá v oboru „ošetrovatelství“ vzdělávat na Vyšší zdravotní škole, po jejímž zdárném ukončení obdrží absolventi neakademický titul DiS. Dále je možnost studia na vysoké škole, kde lze získat akademický titul Bc., popřípadě v rámci následného navazujícího studia, ať již prezenčním studiem či kombinovaným, akademický titul Mgr.. Programy, ve kterých lze uvedené tituly získat, jsou obory „ošetrovatelství“ a „ochrana veřejného zdraví“ (Makhnovska, 2015).

Dle ukrajinské legislativy lze v oboru „ošetrovatelství“ získat vzdělání v rámci tří různých forem vzdělávání. Těmito formami jsou kvalifikační vzdělávání, specializační vzdělávání a celoživotní vzdělávání.

2.2.1 Kvalifikační vzdělávání

Určitým kvalifikačním předpokladem, je schopnost samostatné práce vyškoleného a vzdělaného odborníka pracovat na pozici, která predikuje určitou odbornou znalost a kvalifikaci v určitém konkrétním oboru. Jak již bylo uvedeno, osamostatněním Ukrajiny a odtržením od Sovětského svazu, započala radikální reorganizace ošetrovatelských oborů s významnými snahami dotáhnout se na vyspělejší zahraniční země. V devadesátých letech minulého století se v plné nahotě ukázaly na Ukrajině

problémy zejména v tom, že budoucí všeobecné sestry nemohly získat odborné znalosti na vysoké škole, nízké společenské postavení všeobecných sester, v absenci jakéhokoli výzkumu a vizí v oboru a také absenci nebo nedostatečné kvality právních předpisů (Makhnovska, 2015).

V současnosti lze získat kvalifikační vzdělání po absolvování střední a sekundární školy, tedy po úspěšně složené maturitní zkoušce, kdy následně lze konkrétní kvalifikaci v oboru „ošetřovatelství“ získat ve dvouletém bakalářském studiu ve vzdělávacím programu „ochrana zdraví“, kdy specializací je obor „ošetřovatelství“. Po absolvování tohoto typu vzdělání získá absolvent akademický titul Bc... Studium probíhá formou prezenčního studia, přičemž absolventi vyšších odborných škol před rokem 2009 studují 2 roky, pozdější absolventi pouze jeden rok. V rámci tohoto kvalifikačního studia plní budoucí zdravotnický personál povinnosti, za které dostává kredity. Zhruba polovinu školních předmětů tvoří všeobecné předměty, druhou polovinu následně tvoří předměty specializované na určitý obor. Na závěr kvalifikačního vzdělávání se skládá státní závěrečná odborná zkouška z odborných znalostí a obhazuje se studentem napsaná závěrečná písemná práce (Metodický pokyn č. 600/2016, 2016). Úspěšným absolvováním tohoto studia získává absolvent právo vykonávat zaměstnání v profesích všeobecné sestry, staniční sestry či vrchní sestry ve zdravotnickém zařízení.

2.2.2 Specializační vzdělávání

Specializační vzdělávání se oproti kvalifikačnímu o mnoho více zaměřuje na určitou specializaci v určitém oboru a jde o mnoho více do hloubky znalostí v dané problematice. Cílem specializačního vzdělávání je zejména prohloubit ve studentech znalosti konkrétního oboru v rámci zdravotnictví a navazuje na předchozí bakalářské kvalifikační studium. Studium je zaměřeno na poskytování speciálních kompetencí v ošetřovatelství, schopnost vyřešit jakékoli složité a odborné úkoly v praxi, schopnost výzkumné a vizionářské činnosti v oboru a zavádění všemožných inovací do oboru. Studium je dvouleté a lze studovat prezenční i kombinovanou formou studia (Metodický pokyn č. 600/2016, 2016).

Specializovat se lze v oborech „ošetřovatelství“ a „ochraně veřejného zdraví“. V rámci studia jsou studenti vystaveni také primární zdravotnické péči a pedagogické a klinické praxi. Specializované studium se ukončuje závěrečnou zkouškou, po jejímž úspěšném složení, dostává absolvent akademický titul Mgr.. Absolventi specializovaného studia

mohou nad rámec výše uvedených profesí s kvalifikačním vzděláním vykonávat funkce náměstkyn či mohou vyučovat na vyšších odborných a vysokých školách (Metodický pokyn č. 600/2016, 2016).

2.2.3 Celoživotní vzdělávání

Jak je již z názvu tohoto typu vzdělávání patrné, jedná se o studium v průběhu celého života. Po získání akademických titulů Bc. a Mgr., tedy po absolvování kvalifikačního i specializačního studia v rámci programu „ošetřovatelství“, existuje pro absolventy i nadále možnost dalšího vzdělávání, které je v dnešní době na Ukrajině již zcela v rámci celoevropského standardu celoživotního vzdělávání. V praxi se jedná o studium, při jehož ukončení získává absolvent titul „doktora filosofie“. Při získání tohoto typu vzdělání se již předpokládají vysoké odborné znalosti absolventa, který je tak předurčen pro profese vysoce specializované, a absolvent by měl být schopen řešit ty nejsložitější situace v oboru ošetřovatelství (Metodický pokyn č. 600/2016, 2016).

Podle poslední novely zákona o vysokoškolském vzdělávání na Ukrajině se dá také vzdělávat v kurzech, které pořádají vysoké školy, a to zejména pro pedagogickou činnost, při rekvalifikacích či prohloubení svých zdravotnických specializací. Kurzy probíhají výukou speciálních předmětů jako například chirurgie, gynekologie a porodnictví, pediatrie nebo psychiatrie, ovšem výuka probíhá prakticky ve všech zdravotnických odvětvích a specializovaných oborech. Po absolvování tohoto kurzu celoživotního vzdělávání dostanou absolventi certifikát o úspěšném absolvování daného kurzu. Mezi další možnost i celoživotního vzdělávání patří také například možnosti odborných stáží v zahraničí na jiných vysokých školách či účasti na specializovaných mezinárodních debatách a konferencích.

2.3 Projekt Ukrajina

Na začátku roku 2015 vláda České republiky schválila projekt „Zvláštní postupy pro vysoce kvalifikované zaměstnance z Ukrajiny a Indie“ („Pilotní projekt Ukrajina“) Ministerstva průmyslu a obchodu České republiky (ČR). Zpočátku byl projekt zaměřen na kvalifikované zaměstnance v oblasti výroby a služeb. O rok později se na základě schválení „Koordinačním orgánem pro řízení ochrany hranic a migraci“ zapojilo i Ministerstvo zdravotnictví ČR (Česko, 2017c). Důvodem byl nedostatek některých zdravotnických pracovníků. Roční kvóta pro kvalifikované specialisty v oblasti výroby a služeb a pro zdravotnické pracovníky činila 500 obsaditelných míst (Hettnerová, 2018). Cílem projektu bylo, aby u zájemců o zaměstnání v ČR bylo dosaženo časových úspor při vyřizování žádostí o zaměstnanecké nebo modré karty na zastupitelském úřadě ČR v Kyjevě (Česko, 2017b).

Od 1.9. 2019 byl tento projekt nahrazen programem „Vysoce kvalifikovaný zaměstnanec“. Rozdíly mezi těmito projekty nejsou prakticky žádné, jen v novém projektu se bude postupovat podle zákona o pobytu cizinců. V praxi to znamená, že žadatel o zaměstnaneckou kartu, který využije tento program, mohou být poskytnuty jisté výhody. Zaměstnavatelé, kteří byli zařazeni v původním projektu jsou nadále účastníky projektu nového (Česko, 2019).

Zájemce o zaměstnání všeobecných sester, tedy poskytovatel zdravotních služeb, se musí do projektu přihlásit. V té době musí mít již vybraného konkrétního zaměstnance, o kterého má zájem. Žádost poté vyhodnotí Ministerstvo zdravotnictví (MZ). V případě, že jsou splněny všechny podmínky, vydá MZ zaměstnavateli potvrzení o zařazení do projektu. Zároveň jsou vyrozuměny Ministerstvo průmyslu a obchodu (MPO), Ministerstvo zahraničních věcí (MZV), Ministerstvo vnitra (MV) a Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV).

2.3.1 Podmínky pro splnění pracovního povolení v České republice

Zdravotnický pracovník, který je zařazen do projektu, je osloven ze strany Zastupitelského úřadu (ZÚ) v Kyjevě. Zdravotnický pracovník musí splňovat několik kritérií. Musí být ukrajinský státní příslušník, musí mít rozhodnutí o povolení k výkonu odborné praxe na území ČR vydané MZ podle §36 odst. 2 písm. zákona č. 95/2004 Sb.,

vydané na základě pozvání od zaměstnavatele žádajícího o zařazení do projektu s tímto pracovníkem (Česko, 2017a). Toto povolení platí 12 měsíců od nástupu do zaměstnání. Během této doby má pracovník prostor, aby podal žádost o uznání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. Posledním kritériem je, že nebylo zdravotnickému pracovníkovi dosud vydáno pobytové oprávnění (zaměstnanecká karta). Obvyklý časový průběh v případě zaměstnavatele je 5 pracovních dní na zařazení do projektu, pokud jsou žádosti kompletní (Česko, 2017d).. Ukrajinský uchazeč je osloven zastupitelským úřadem za účelem domluvení vhodného termínu pro podání žádosti zaměstnanecké karty do 14 pracovních dní. Pohovor se zpravidla uskuteční do 7 pracovních dní od oslovení uchazeče. Řízení o žádosti o vydání zaměstnanecké karty nebo modré karty dle zákonné lhůty běží ode dne podání žádosti na zastupitelský úřad. Lhůta je 60 dnů, 90 dnů ve složitějších případech. Doba také záleží na kompletnosti žádostí a na připravenosti uchazečů a jejich schopnosti reagovat při oslovení Zastupitelským úřadem (Česko, 2017b).

2.3.2 Proces nostrifikace v České republice

Téměř každý cizinec, který přicestuje do ČR za účelem dalšího studia nebo s úmyslem zde pracovat, se nevyhne nutnosti doložit doklad o předchozím ukončeném vzdělání. Uznání dokladů o předchozím vzdělání se nazývá „nostrifikace“. Je to proces, ve kterém je oficiálně potvrzeno, že úroveň vzdělání a kvalifikace získané v zahraničí odpovídá úrovni vzdělání vyžadovaného v ČR. Postupy se liší podle toho, jakého předchozího vzdělání dosáhl a za jakým účelem do ČR přijel. Pokud žadatel dosáhl ve své zemi základní, střední nebo vyšší odborné vzdělání, podává žádost o nostrifikaci dokumentů o zahraničním vzdělání na odbor školství na příslušném krajském úřadě podle trvalého bydliště. Pokud v předchozím vzdělání dosáhl vysokoškolského vzdělání, tak o jeho uznání rozhoduje veřejná vysoká škola, na které se uskutečňuje obsahově podobný studijní akreditovaný program (Česko, 2016). Všeobecné sestry a další zdravotničtí pracovníci potřebují osvědčení o uznání zahraničního vzdělání získaného mimo EU jako povinnou přílohu k žádosti o uznání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání v ČR a vykonání aprobační zkoušky (Workintense, 2019). Cizinec, který žádá o nostrifikaci vzdělání musí předložit notářsky ověřené kopie všech dokumentů o studiu a nechat je přeložit soudnímu tlumočnickovi do českého jazyka. Poté vyplní žádost, ke které přiloží všechny dokumenty a doklad o zaplacení správního

poplatku. Po odeslání žádosti by měl žadatel obdržet rozhodnutí do 30 dnů, ve složitějších případech do 60 dnů. Pokud byl obsah studia v zahraničí podobný jako v ČR, žadatel obdrží nostrifikační doložku. Pokud úředník shledá odlišnosti v délce nebo obsahu studia v zahraničí a v ČR, bude předepsána nostrifikační, aprobační zkouška k ověření znalostí. V rozhodnutí bude uvedeno, kde se tato zkouška uskuteční, obsah zkoušky, doporučená literatura a do kdy je nutné doručit protokol o vykonané zkoušce na krajský úřad (Workintense, 2019).

V případě nelékařských zdravotnických pracovníků řídí zkoušky „Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů“ (NCO NZO) se sídlem v Brně. Žádost musí žadatel o aprobační zkoušku podat nejméně 50 dní před termínem konání zkoušky. NCO NZO zašle žadateli termín zkoušky nejméně 30 dní před konáním i s pokyny. Aprobační zkouška se skládá ze tří částí. Žadatel musí jako první absolvovat písemný test z odborných znalostí a pokud je úspěšný, postupuje k testu ze znalostí systému zdravotnictví a základů práva. Tato část se uskutečňuje ve stejném termínu. Po absolvování této první části se podává žádost o záměru vykonat druhou, praktickou část zkoušky. Součástí žádosti je i potvrzení o zdravotní způsobilosti a potvrzení o vykonání písemné části zkoušky. MZ vydá povolení k výkonu zdravotnického povolání na území ČR pod přímým vedením pro vykonání praktické části aprobační zkoušky. Po jejím absolvování hodnotící zdravotnický pracovník zašle písemné hodnocení NCO NZO, zda byla praktická zkouška úspěšně vykonána. Následně NCO NZO pozve žadatele ke třetí, ústní části. Po zdárném vykonání vydá MZ žadateli doklad o složení aprobační zkoušky. Nakonec si žadatel podá žádost o uznání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání (Česko, 2015).

2.4 Adaptační proces sester

Adaptace znamená schopnost nového pracovníka přizpůsobit se nárokům a požadavkům prostředí. Adaptační proces je podpora poskytovaná sestře v době adaptace, která začíná přijetím sestry na pracoviště. Může se jednat o absolventa, nebo o sestru, která mění pracoviště, nebo o sestru, která zásadně mění obor. Podstatou je adaptovat sestru na nové pracoviště a základním kamenem úspěchu je vztah mezi školitelem a školitou sestrou. Nová sestra se musí naučit spoustu nových věcí, aby mohla bezpečně a kvalitně vykonávat svou práci a poznala chod celého oddělení. Postupně se musí naučit směrnice, metodiky a standardy potřebné k práci. Během zapracování by měla nová sestra navázat i interpersonální vztahy v kolektivu napříč celým týmem, jak s nadřízenými tak podřízenými (Špirudová, 2015).

Každá nová sestra má po dobu adaptačního procesu přidělenou školící sestru. Vždy je to zkušená sestra, která má dostatečné teoretické a praktické dovednosti a zná chod daného oddělení. Délka adaptačního procesu bývá různě dlouhá. Termín „adaptační proces“ a „školící sestra“ je implementován v české legislativě a to v „Metodickém pokynu k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské pracovníky“ (Metodický pokyn, č.j. 18537/2009). Tento metodický pokyn upravuje adaptační proces po formální stránce a každé pracoviště má zároveň prostor pro vytvoření svého standardu pro nově nastupující sestry (Špirudová, 2015).

2.4.1 Role sestry školitelky

Školící sestra je pro novou sestru nejen kolegyní, školitelkou, ale také vzorem, přítelem a důvěrníkem. Sestra školitelka pomáhá nové sestře zvládat nové dovednosti, sleduje ji při vykonávání všech činností a hodnotí její práci, zda může tyto výkony již provádět samostatně. Práce sestry školitelky je i psychicky náročná. Školící sestra musí stále novou sestru sledovat a zabránit jakémukoli pochybení, které by mohlo ohrozit pacienta a zabránit tak případným žalobám na organizaci. V legislativě ČR není nikde prakticky uvedena příprava sester, které školí své nové kolegyně. Role sestry školitelky je založena na profesní odbornosti a zkušenosti, na tom, že zná dobře prostředí, kde pracuje, je loajální vůči svému zaměstnavateli, a na jejím zájmu se angažovat a pomoci se zaškolit svým novým kolegyním. Sestra školitelka pro tuto funkci potřebuje mít dobré a aktuální poznatky v ošetřování nemocných, ovládat ošetřovatelský proces,

standards, nařízení a směrnice potřebné pro práci sestry na daném oddělení. Školící sestra by se měla průběžně vzdělávat v systému celoživotního vzdělávání. Jedním z kritérií při výběru vhodné sestry školitelky je i délka praxe v organizaci. Minimální délka praxe je 2 roky, je to délka spíše minimální, než dostačující. V metodickém pokynu se také dočteme, že by se měla upřednostnit jako školící sestra ta sestra, která ve své profesi plnila roli edukátorky a mentorky před sestrou, která se nevzdělává a neplní žádné podpůrné role. Očekává se, že sestra školitelka bude publikovat a provádět výzkum. Organizace by měla práci sester školitelek průběžně oceňovat (Špirudová, 2015).

2.4.2 Obsah adaptačního procesu

Každý nový zaměstnanec na jakékoli pracovní pozici a oboru je pro organizaci životně důležitý, proto by měla organizace věnovat pozornost a péči jejich adaptaci. Ve zdravotnickém zařízení patří všeobecné sestry většinou k nejvíce zastoupeným profesím. Na jejich kvalitní péči a spokojenosti často závisí úspěch léčby a spokojenost pacientů a tím i image a úspěšnost celé organizace. Proto by měla mít organizace zájem na tom, aby měla kvalitní a vzdělané zaměstnance.

Organizace má mít zpracovaný metodický pokyn, co je v adaptačním procesu společné všem profesím a oborům, a co je naopak specifické pro jednotlivá pracoviště. Součástí by mělo být i rozdělení kompetencí mezi jednotlivé pracovníky. Organizace by měla mít vybrané a zařazené pracovníky do pozic školitelů v jednotlivých oborech a jednotlivých odděleních a stanovit, jaké požadavky na vzdělání by tento pracovník měl mít. V současné české legislativě toto není nijak přesně určeno.

Pravidla a specifika průběhu adaptačního procesu pro jednotlivé kategorie sester na standardních jednotkách, na jednotkách intenzivní péče a ARO, v ambulantních provozech by měla být zpracována standardem organizace.

Nově nastupující sestry dělíme do několika kategorií, a to na sestry absolventky, nově nastupující sestry specialistky, sestry vracející se po různě dlouhé době zpět do svého oboru a sestry, které zásadně mění svůj obor působení. Součástí standardu je potřebná dokumentace vedená u každého nového pracovníka v adaptačním procesu. Školící sestry by měly být samy proškoleny v procesu adaptace nových zaměstnanců, průběžně se vzdělávat a aktivně se podílet na zkvalitňování péče o nově nastupující sestry a průběžně aktualizovat standardy pro adaptační proces (Špirudová, 2015).

Během adaptačního procesu jsou získávány a rozvíjeny nové poznatky a schopnosti, a to na úrovni kognitivní, emoční a motorické. Na začátku jsou některé vzdělávací aktivity společné pro více nových zaměstnanců. Pořádá je zaměstnavatel. Cílem je informovat nové zaměstnance o struktuře organizace, školení bezpečnosti práce a požární ochrany, manipulaci s léky, odpady, dezinfekci rukou, práci s přístrojovou technikou a povinné školení resuscitace. V některých případech zaměstnavatel používá e-learningové kurzy (Zítková, 2015).

Nástup do nového zaměstnání je pro novou sestru náročným obdobím, kdy se musí naučit spoustě nového, proto je nutné informace dávkovat v takové míře a formě, které je schopna porozumět. V případě přehlcení informacemi by mohlo dojít dokonce ke snížení motivace v novém zaměstnání (Zítková, 2015).

2.4.3 Průběh adaptačního procesu

Průběh adaptačního procesu v čase můžeme rozdělit do několika fází. V první etapě dochází k uvádění pracovníka na nové pracoviště, seznámení se s novými spolupracovníky. Cílem je poskytnout základní informace o oddělení, zvyklostech a požadavcích. Vedoucí pracovník spolupracuje také s personálním oddělením a přiděleným školícím pracovníkem. V tomto období má nový zaměstnanec společné směny se školitelem, dochází k praktickému zácviku, zjišťování míry vzdělání a informovanosti v oboru. Důležitá je zpětná vazba mezi školitelem a školeného. Průběžné absolvované společné rozhovory a hodnocení a motivování školeného. Výstupem je zhodnocení průběhu adaptačního procesu a stanovení cílů na další období. V druhé etapě dochází k sžívání s kolektivem spolupracovníků, získávání potřebných zkušeností a zvládnutí zadaných úkolů. Do této etapy patří také konec zkušebního období. Probíhá aktuální hodnocení pracovníka a další motivační rozhovor.

Ve třetí etapě se začleňuje pracovník již plně do kolektivu a měl by zvládat standardní pracovní úkoly na daném pracovišti, vzhledem k jeho délce praxe na daném oddělení. V tomto období by se měl formálně ukončit adaptační proces. Forma ukončení dnes není jednotná. Záleží na jednotlivých pracovištích a managementu. Zjišťuje se, zda bylo během adaptačního procesu dosaženo všech stanovených cílů. Vhodné je třeba nechat v rámci samostudia vypracovat školeného pracovníka písemnou práci na vybrané téma a její prezentaci (Zítková, 2015).

2.4.4 Rizika adaptačního procesu

I v rámci adaptačního procesu mohou nastat situace, které mohou negativně ovlivnit jeho průběh. Následně se to může projevit špatnou morálkou, lhostejností k práci, pasivitou a fluktuací. Adaptace v kontextu ošetrovatelské praxe představuje velmi složitou a obsáhlou problematiku. Adaptaci nového pracovníka je potřeba vnímat komplexně. Významným faktorem v dnešním zdravotnictví je i finanční stránka odměňování sester, které je spíše demotivující. Na pracovištích, kde se ještě k tomu přidá nedostatek pracovníků, nemůžeme očekávat dostatek časového prostoru pro zaškolení nových sester. Tento fakt pak znamená riziko jak pro oddělení, tak hlavně pro pacienty. Sestře, která nepodává dostatečný pracovní výkon je potřeba poskytnout podporu, identifikovat jaký má problém, určit příčinu problému nebo příčinu nedostatků a shodnout se na potřebných krocích, které povedou k nápravě a poskytnout zpětnou vazbu. Pokud nedorazí k úspěšné realizaci všech dohodnutých kroků, je možné a zcela legitimní v dalším procesu nepokračovat (Zítková, 2015).

Nová práce sebou nese zvýšené riziko chybování. Pokud se nepřistupuje k řešení chyb správným přístupem a nová sestra je za své chyby sankcionována, tak se snaží chybám aktivně vyhýbat za cenu snížené produktivity práce. Tento stav ale může falešně způsobit pocit bezchybnosti v rámci týmu a vytvářet kulturu strachu. Chyby se můžou podsouvat někomu jinému nebo zamlčovat. V první etapě adaptačního procesu se snažíme novou sestru příliš nekritizovat, ale aktivně podpořit, aby našla sama, kde dělá chyby a snažila se je odstranit. Nejčastější příčinou, proč dělají nové sestry chyby je málo zkušeností a znalostí, což souvisí s délkou jejich praxe. Vedoucí pracovník by měl průběžně vyhodnocovat chybovost a vyvodit patřičná nápravná opatření (Zítková, 2015).

Na kvalitě adaptačního procesu se také podílí vztahy mezi spolupracovníky. Nejčastější příčiny konfliktů jsou technicko-organizačního charakteru. Nejvíce pak nejasnosti ve vymezení odpovědnosti a pravomocí, vztahy mezi jednotlivými zaměstnanci, vztahy nadřízený a podřízený. Významný faktor je pak faktor psychologický, a to konkrétní charakterové vlastnosti jednotlivých pracovníků. Nevyřešené konflikty snižují pracovní výkonnost a ohrožují adaptační proces nových pracovníků. Zásah vedoucího pracovníka závisí na fázi, v které se konflikt nachází, a spočívá ve vyjasnění konfliktu a v hledání konstruktivního řešení (Zítková, 2015).

K nejčastějším rizikům ze strany nového pracovníka patří zklamání, že očekávaná práce není taková, jakou jí očekával, ztráta zájmu o práci, nebo vysoké požadavky a náročnost nového pracoviště. Ze strany zaměstnavatele mohou být příčiny selhání adaptačního procesu důsledkem selhání školitele, který není trpělivý ve vedení nového pracovníka, nebo nemá dostatek času se mu věnovat. Důvodem můžou být i vztahy mezi spolupracovníky a příliš velké očekávání od nového pracovníka.

2.5 Kulturní šok

Sestry přicházejí do země, která je pro ně úplně cizí. Mluví se zde jiným jazykem, je zde jiná strava, jiná mentalita obyvatel. Při kontaktu s novou kulturou mohou procházet nové sestry traumatickým procesem, tak zvaným kulturním šokem. Kulturním šokem může být jakákoli prudká negativní reakce na neznámé prostředí, kdy je potřeba okamžitě tuto reakci řešit, jelikož v případě, že se s kulturním šokem dostatečně nevyrovnáme, mohou nastat negativní následky dlouhodobého rázu (Kutnohorská, 2013). Každý člověk žije ve svém kulturním, známém prostředí, vnímáme ho automaticky. Pokud člověk přichází do nového prostředí, ihned si všimne rozdílů. Navíc ztrácí kontakt se svými známými, rodinou, hodnotami a kulturou. Kulturnímu šoku se vyhnout nelze. Vzniká při něm pocit dezorientace a stresu u lidí, kteří vstupují do prostředí, které je pro ně naprosto nové a neznámé. Kulturní šok v takovémto případě může nastat z mnoha příčin, jelikož se jedinec, ať už se jedná o emigranty či například zahraniční pracovníky, nachází v kulturním prostředí, které aplikuje zcela jiná schémata fungování, než na které je ze své vlasti zvyklý. Jinak funguje zdravotnictví, obranné složky i obecné celospolečenské chování místního obyvatelstva. Kulturní šok tedy v tomto případě funguje jako jedna z forem procesu adaptace na tuto odlišnou a prozatím cizí kulturu (Kopecká, 2015).

Kulturní šok se tedy navenek může projevovat jako výrazná psychická a emocionální reakce na kulturu a obyvatele nové cizí země. Tato psychická reakce je vyvolána veškerými změnami v životě, odlišnostmi a zejména prozatímním neporozuměním nové kultury. V nové zemi je jedinec vždy vystaven velkému emočnímu tlaku, jelikož neovládá místní zvyklosti a zavedená pravidla chování a zároveň absolutně neví, co může od nového prostředí očekávat. Takovouto psychickou nejistotu doprovází nepříjemný pocit vlastní odlišnosti, někdy také převládá stesk po své rodině, která je daleko a po vlastních zvyklostech a pravidlech, na která je jedinec zvyklý z vlastní země. Průběh kulturního šoku je u každého individuální a jiný, stejně jako délka jeho trvání a intenzita, což bývá ovlivněno věkem a zkušenostmi daného jedince a také jeho charakterem.

Z výše uvedeného je tedy zřejmé, že kulturní šok je při přechodu do nové země či kultury zcela běžný a není to nic výjimečného. Tento jev tedy budou řešit jak děti přicházející do cizí země a školy tak i například zkušení lékaři či všeobecné sestry, které přicházejí za prací do nové země a nového zaměstnání.

2.5.1 Projevy kulturního šoku

Jelikož se mnohdy lidé až přecitlivěle drží své domovské kultury, kterou si mnohdy také idealizují, mívají větší odpor k přijetí kultury nové. Následkem výše uvedených stavů a nálad tedy probíhají u takovýchto jedinců různé psychosomatické problémy, jako například bolesti hlavy, nechutenství či nespavost. Člověk si často neuvědomuje, že mu nové okolí chce podat pomocnou ruku a přijmout jej za svého a namísto toho se ještě více uzavírá do sebe. Na intenzitu projevu kulturního šoku má vliv mnoho faktorů, mezi které můžeme zařadit časový úsek, po který je člověk odloučen a také vzdálenost od své domoviny a kultury. Neméně důležitým faktorem je rozptyl mezi jednotlivými kulturami či jazyková rozdílnost. Logicky by měl menší kulturní šok nastat například při přechodu ze západu Ukrajiny do České republiky, než například z České republiky do Thajska. Dalším důležitým faktorem je naopak přijetí obyvatel nové země. Tento faktor nemůže jedinec přicházející do nové kultury ovlivnit. Například české obyvatelstvo mívá mnohdy neopodstatněné negativní předsudky vůči přistěhovalcům z východní Evropy, je to zejména z historických důvodů. Naopak pro většinu přistěhovalců je o mnoho jednodušší, když jsou přijati v nové zemi pozitivně, nebo se zde mají ke komu hlásit, může se jednat o kamaráda nebo někoho z jejich rodiny, a ti jim vždy významně napomáhají se zvykáním na novou kulturu a s aklimatizací (Nováková, 2015).

V případě, že člověk bude ignorovat veškeré příznaky kulturního šoku hrozí, že se u něj budou ve výraznější míře projevovat různé kulturní a emoční tlaky, které se následně mohou přenést do fáze různých forem agresivního chování a absolutního nezájmu vůči okolní veřejnosti. V takovýchto případech dochází k únikům od okolního světa, případně k razantnímu omezení a vyhýbání se jakýmkoli kontaktům. Cizinci, který takto projevuje svou nejistotu, chybí pocit bezpečí a jistoty, který jsou pro každého člověka velmi důležitý, a navenek se tyto stavy projevují již výše uvedenými zdravotními komplikacemi (Kutnohorská, 2013).

Z tohoto popisu je zcela zřejmé, že prožití kulturního šoku u cizinců bývá velmi častým problémem, který je postihuje z jakéhokoli důvodu. V praxi je velmi podstatné, aby všechny symptomy, které ukazují na probíhající kulturní šok, byly včas podchyceny a zhoršení psychického či zdravotního stavu jedince bylo zabráněno. Jak již bylo zmíněno, mezi hlavní symptomy řadíme, změny nálad, smutek, agrese či podrážděné

chování k okolí a pocity osamělosti. Cizincům v takovýchto případech bývají nápomocna různá komunitní centra či neziskové organizace.

2.5.2 Průběh kulturního šoku

Kulturní šok není jednorázová záležitost, a stejně jako jiné podobné problematiky má také svůj specifický průběh. První popis postupných fází kulturního šoku byl představen v polovině 20. století. Tyto průběžné fáze specifikují různé fáze emocionálních reakcí cizince, které jsou spojeny s přechodem do nového kulturního prostředí. V současnosti jsou s průběhem kulturního šoku spojovány čtyři postupné fáze – euforie, kulturní šok, přizpůsobení se a stabilita.

První fází kulturního šoku je euforie. Fáze euforie je specifická tím, že v tomto období, které následuje bezprostředně po příchodu ze známého prostředí do neznámého, je cizinec zcela uchvácen a pozitivně fascinován novými lidmi a novou kulturou a v mnoha případech předpokládá, že v této kultuře se mu bude žít lépe než doposud a bude mít kvalitnější život. Další fází je období kulturního šoku. Toto období je nejkritičtější fází, jelikož dochází právě k již zmiňované ztrátě veškerých jistot a právě zde začíná cizinec naplno zjišťovat veškeré kulturní odlišnosti. Jelikož toto období nastává již po nějaké době od příchodu do nového prostředí, projevuje se stesk po svém domově a mohou nastat jazykové problémy či omezení sociálních kontaktů. Toto období je potřeba zcela překonat a přijmout nový stav věcí, jelikož bez tohoto nelze nadále pozitivně poznávat nové prostředí a kulturu. Fáze přizpůsobení tedy nastává

po překonání předchozí fáze, kdy dochází k postupnému seznamování s novou kulturou, novými tradicemi a zvyky, postupně již přestává být problémem nový jazyk a cizinec si začíná vytvářet svůj vlastní okruh známých a přátel. Poslední fází kulturního šoku je období stability. V této fázi už bývá prvotní kulturní šok z nového prostředí překonán. Cizinec v tomto období již dostatečně poznal novou kulturu, seznámil se s místními zvyky, poznal kulturní rozdíly a naučil se s nimi žít a pracovat. V této fázi se tedy již projevuje pocit zdomácnění v nové zemi a prvotní odcizení se průběžně vytrácí. Cizinec již není brán za cizince ani místními spoluobčany a ten tak nabývá více sebejistoty. (Kopecká, 2015)

Na jednotlivé fáze kulturního šoku je mnoho pohledů a jednotlivé fáze také mohou mít vícero názvů, ovšem ve své podstatě se neliší. Prvotní fázi si projdou všichni cizinci,

kteří se ocitnou v nové zemi, bez ohledu na to, zda jsou v novém prostředí týden nebo deset let. Druhá fáze již nastává jen u cizinců, kteří v novém prostředí pobývají delší dobu. Druhá fáze je nejkrizovější a je nutné ji zcela překonat, aby se člověk mohl posunout kupředu, do dalších, již pozitivnějších fází kulturního šoku. Ve třetí fázi se tedy cizinec přizpůsobuje místním zvykům a poslední fáze může nastat až tehdy, jsou-li veškeré předchozí fáze naplno překonány. Doba setrvání v jednotlivých fázích je samozřejmě u každého individuální a záleží také na pomoci okolí. Vždy se kulturní šok překonává snáze a rychleji s pomocí blízkých osob z rodiny či přátel (Kutnohorská, 2013)

2.5.3 Predispozice pro kulturní šok

To, jestli se u jedince vyskytne kulturní šok nebo ne, můžeme rozdělit do několika predispozic. Je důležité, aby měl jedinec kontrolu nad situací, kdy a jak dochází ke kontaktu s novou kulturou. Předchozí zkušenosti z cestování, schopnost navazovat nové vztahy, znalost jazyka, nezávislost, schopnost tolerance mají vliv na to, zda kulturní šok jedinec prožije nebo ne. Fyzický a psychický stav jedince má vliv na výsledek kulturního šoku. Záleží na tom, do jaké kultury jedinec přichází, také na geologických a politických podmínkách v dané situaci v hostitelské kultuře a jasně definované roli v novém prostředí (Kutnohorská, 2013).

2.5.4 Prevence kulturního šoku

Kulturní šok se negativně projevuje na psychickém a fyzickém stavu člověka. Člověk je neustále ve stresu a napětí, obává se odmítnutí v nové společnosti, práci a kultuře. Je deprimován z odloučení od rodiny a přátel. Je bezmocný, frustrovaný až depresivní. Kulturní šok je nemocí a má tak své příčiny, symptomy a léčbu. Symptomy se mohou v průběhu času vyvíjet (Kutnohorská, 2013).

Nejlépe, jak může člověk bojovat a překonat kulturní šok, je snažit se a chápat své okolí, být trpělivý, zařadit do svého nového života pravidelnou formu fyzické aktivity, ale umět i odpočívat a relaxovat. Dobré je zůstat v kontaktu se svojí etnickou skupinou, ale zároveň udržovat a rozvíjet vztahy s novými přáteli a kolegy z práce a učit

se nový jazyk. Nebát se vyhledat pomoc a svěřit se se svými negativními emocemi blízké osobě pomůže se vyrovnat s novou životní etapou. Člověk se musí naučit ovládat své negativní emoce, které často vedou k neuvážlivým a prudkým reakcím. To vše člověka posílí a pomůže zvládnout kulturní šok.

3 Výzkumná část

3.1 Cíle práce a výzkumné otázky

Cíle práce

- 1) Popsat, z kterých zemí všeobecné sestry přichází do České republiky.
- 2) Popsat proces nostrifikace všeobecných sester v České republice.
- 3) Zjistit, jak se všeobecné sestry ze zahraničí začleňují do českého zdravotnictví.
- 4) Zjistit, zda se všeobecné sestry ze zahraničí setkávají s odmítáním péče ze strany pacientů kvůli jejich původu.
- 5) Popsat, jak probíhal adaptační proces zahraničních sester u poskytovatele zdravotních služeb, u kterého jsou zaměstnané.
- 6) Zjistit, zda zahraniční sestry doporučují změny v integraci do českého zdravotnictví.

Výzkumné otázky

- 1) Jaké národnosti jsou nejčastěji všeobecné sestry pracující v českém zdravotnictví.
- 2) Jaké musely splňovat všeobecné sestry požadavky při nostrifikaci.
- 3) S jakými problémy se musely všeobecné sestry potýkat při nástupu do zaměstnání.
- 4) Musely se zahraniční sestry potýkat s problémy s přijetím do kolektivu spolupracovníků?
- 5) Setkaly se zahraniční sestry s odmítáním poskytované péče pacienty z důvodů jejich původu?
- 6) Doporučily by zahraniční všeobecné sestry nějaké změny v systému jejich integrace do českého zdravotnictví?

3.2 Metodika výzkumu

Pro výzkumnou část bakalářské práce byla zvolena kvalitativní metoda. Ke sběru dat byl použit nestandardizovaný rozhovor, který byl sestaven na základě výzkumných otázek. Rozhovory byly prováděny na chirurgickém oddělení, na spinální jednotce, oddělení následné péče a oddělení ortopedie. Byl zajištěn souhlas s výzkumem od vedení organizace (příloha A) a také od všech respondentů písemný souhlas s rozhovorem, s jeho nahráním na diktafon a jeho následným zpracováním. Výzkum byl

realizován v krajském zdravotnickém zařízení v březnu 2021. Bylo stanoveno 6 výzkumných cílů. První dva cíle jsou cíle popisné, k nim nebyly stanoveny žádné výzkumné otázky. K ostatním čtyřem cílům byly stanoveny odpovídající výzkumné otázky, které byly na základě konkrétních otázek z rozhovorů rozděleny do celkem dvaceti podkategorií. Pro možnost úpravy výzkumných otázek byl proveden předvýzkum se dvěma respondentkami. Na základě tohoto předvýzkumu otázky nemusely být upraveny, respondentky jim rozuměly a poskytly potřebné informace ke zpracování výzkumu (příloha B). První výzkumný cíl popisuje, z kterých zemí přichází všeobecné sestry do České republiky pracovat a nebyla k němu stanovena žádná výzkumná otázka. Druhý cíl je také popisný a věnuje se procesu nostrifikace v ČR a taktéž k němu nebyla stanovena výzkumná otázka. Třetí cíl práce se zabývá průběhem adaptačního procesu. Tato část obsahuje celkem sedm podkategorií, každá má otázku pro respondentky. Další čtvrtý výzkumný cíl se zabývá tématem, jak se nové sestry z ciziny začlenily do nového pracovního kolektivu. V této kategorii je zahrnuto dalších 6 podkategorií, každá podkategorie má svoji otázku. V páté kategorii je zkoumáno, zda se zahraniční sestry setkaly s odmítnutím péče ze strany pacienta z důvodu jejich původu. Tato kategorie má stanovené čtyři podkategorie. Poslední šestá kategorie zkoumá, zda by zahraniční sestry doporučily nějaké změny v integraci do českého zdravotnictví. Tato kategorie má stanoveny tři podkategorie. Rozhovory šesti respondentek byly zpracovány dle stanovených kategorií, pomocí techniky kódování tužka a papír (příloha C). Rozhovory byly nahrávány na diktafon mobilního telefonu a doslovně přepsány v programu Microsoft Office Word. Zjištěná data byla zpracována do grafických schémat. V rámci výzkumu bylo osloveno celkem šest respondentek. V rámci psaní práce bylo respondentkám přiřazeno označení R1 až R6, pro lepší orientaci mezi jednotlivými respondentkami v následném textu a schématech.

3.3 Popis výzkumného vzorku

Respondentka 1 (dále jen R1) je sestra pracující na spinální jednotce, kde pracuje dva roky, je jí 43 let. Pochází z Ukrajiny, kde pracovala na soukromé klinice na oddělení rehabilitace.

Respondentka 2 (dále jen R2) je sestra pracující na spinální jednotce, kde pracuje jeden a půl roku. Je jí 49 let. Pochází z Ukrajiny, kde pracovala na operačních sálech gynekologicko porodnického oddělení.

Respondentka 3 (dále jen R3) je sestra, která pracuje na oddělení onkochirurgie. Je jí 39 let. Pochází z Ukrajiny, kde pracovala na chirurgickém oddělení vojenské nemocnice.

Respondentka 4 (dále jen R4) pracuje na oddělení následné péče, kde pracuje již dva roky a čtyři měsíce. Její 53 let a pochází z Ukrajiny, kde pracovala v gynekologické ambulanci.

Respondentka 5 (dále jen R5) pracuje na lůžkovém oddělení onkochirurgie, pochází z Ukrajiny, kde pracovala na oddělení gynekologie a později jako anesteziologická sestra.

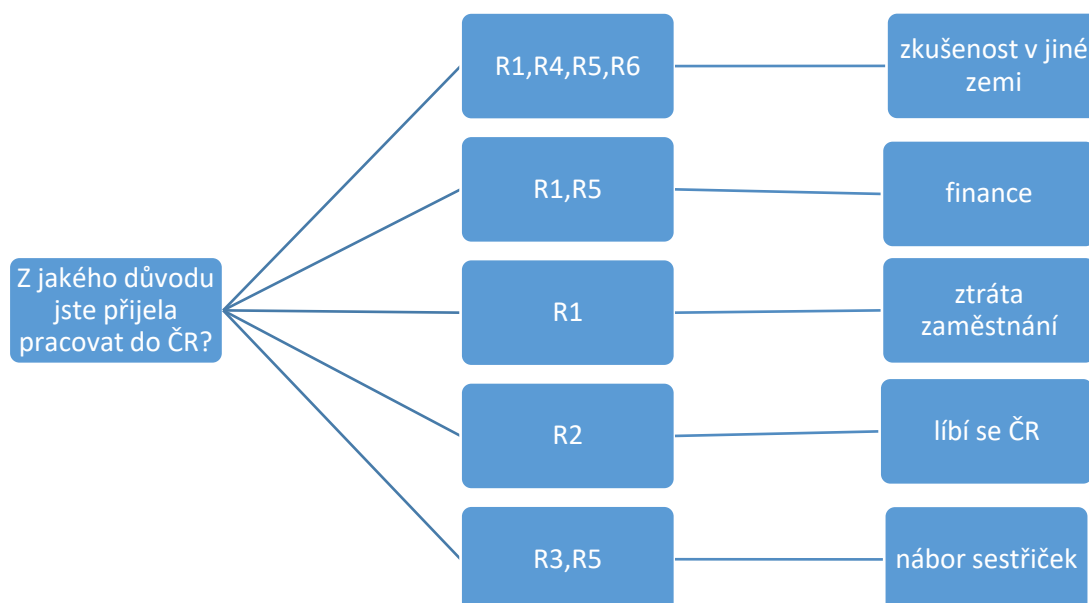
Respondentka 6 (dále jen R6) pracuje rok a půl na oddělení ortopedie, je jí 49 let. Dříve pracovala na chirurgickém oddělení. Pochází z Ukrajiny.

3.4 Analýza výzkumných otázek

Pro kategorii A a B nebyly stanoveny výzkumné otázky a věnovala se jim teoretická část bakalářské práce. Popisuje, z kterých zemí přichází všeobecné sestry do České republiky, vzdělání sester, projektu Ukrajina a procesu nostrifikace v ČR.

3.4.1 Kategorie C – Průběh adaptačního procesu zahraničních sester

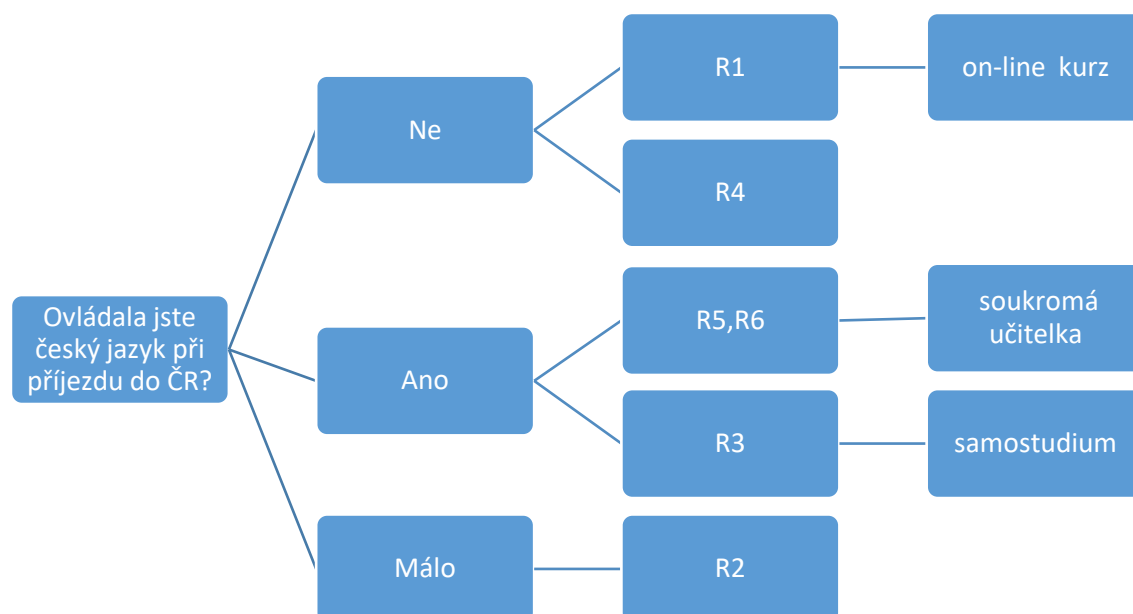
Podkategorie I) Z jakého důvodu jste přijela pracovat do ČR?



Obrázek 1 Z jakého důvodu jste přijela pracovat do ČR? (zdroj:autor)

Na obrázku vidíme odpovědi šesti respondentek na otázku, z jakého důvodu přijely pracovat do ČR? Některé z respondentek uvedly i více důvodů najednou. Nejvíce respondentek uvedlo, že chtěly novou zkušenost v jiné zemi. Nejvíce důvodů, a to tři uvedla R1, chtěla zkusit uplatnit své vzdělání v jiné zemi, ztratila zaměstnání a jako poslední důvod uvedla nízké finanční ohodnocení sester na Ukrajině. „*Chtěla jsem zkusit svoje zdravotnické vzdělání v jiné zemi. Na Ukrajině tu zdravotnickou práci málo placenou, nepotřebují kvalitní sestry za kvalitní, za hodně peněz. Moje oddělení bylo uzavřeno, hledala jsem práci a volala mi kamarádka, která byla v ČR už rok a nabídla mi práci, byl program Ministerstva zdravotnictví, program Ukrajina.*“ Novou zkušenost chtěly také R4, R5 a R6. Finanční důvody jako R1 uvedla i R5. R2 se líbí ČR. Nábor sestřiček, který uspořádalo na Ukrajině vedení zdravotnického zařízení uvedly dvě, a to R3 a R5.

Podkategorie II) Ovládala jste český jazyk při příjezdu do ČR?

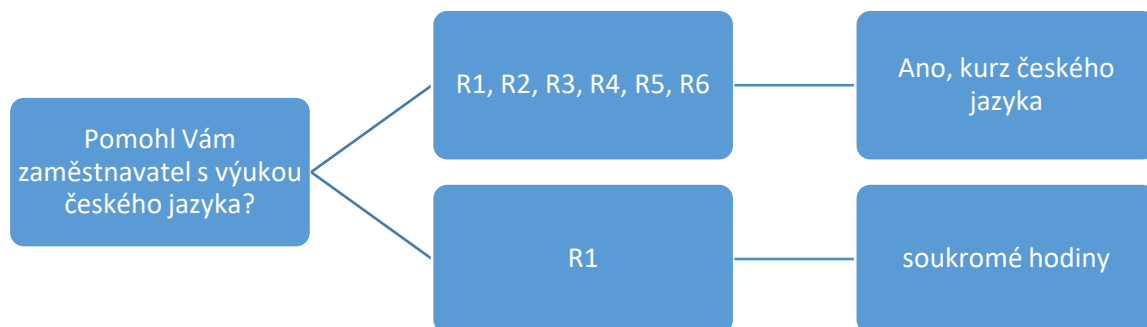


Obrázek 2- Ovládala jste český jazyk při příjezdu do ČR? (zdroj:autor)

Obrázek ukazuje odpovědi na otázku, ovládala jste český jazyk při příjezdu do ČR? R1 uvedla, že česky neuměla, ale zároveň udala, že se dva měsíce sama snažila učit pomocí on – line kurzu. Neznalost českého jazyka uvedla i R4, protože cesta do ČR byla rychlá a nestihla se jazyk naučit. Znalost českého jazyka uvedly respondentky R3, R5 a R6.

Respondentka R3 udala před příjezdem dvouměsíční samostudium. R5 a R6 studovaly český jazyk na Ukrajině pomocí soukromých učitelek českého jazyka. R2 na tuto otázku pouze uvedla, že uměla velmi málo a učila se česky až v ČR.

Podkategorie III) Pomohl Vám zaměstnavatel s výukou českého jazyka?



Obrázek 3- Pomohl Vám zaměstnavatel s výukou českého jazyka? (zdroj:autor)

Na otázku: „Pomohl Vám zaměstnavatel s výukou českého jazyka?“ všechny dotázané odpověděly, že ano. Zaměstnavatel pro ně zařídil kurz českého jazyka, kam denně docházely. Navíc R1 odpověděla, že docházela i na soukromé hodiny. Přímo odpověděla: „*A tady po příjezdu já dostávala hodiny češtiny v skupině od nemocnice a sama jsem měla hodiny češtiny soukromě.*“

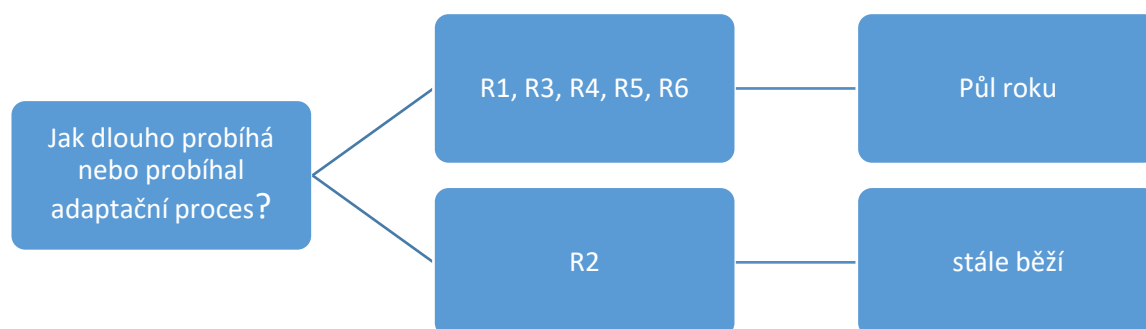
Podkategorie IV) Byla Vám na pracovišti přidělena sestra školitelka?



Obrázek 4- Byla Vám na pracovišti přidělena sestra školitelka? (zdroj:autor)

Z tohoto obrázku vyplívá, že všem dotazovaným sestrám byla při nástupu na nové pracoviště přidělena sestra školitelka. R1 uvedla: „*Jo, určitě, od prvního dne mám školitele, ale bratra.*“ R2 a R3 uvedli, že je samozřejmě školí i ostatní. R2 řekla: „*Samozřejmě, já mám jí tady, ale pomáhají nám všichni.*“

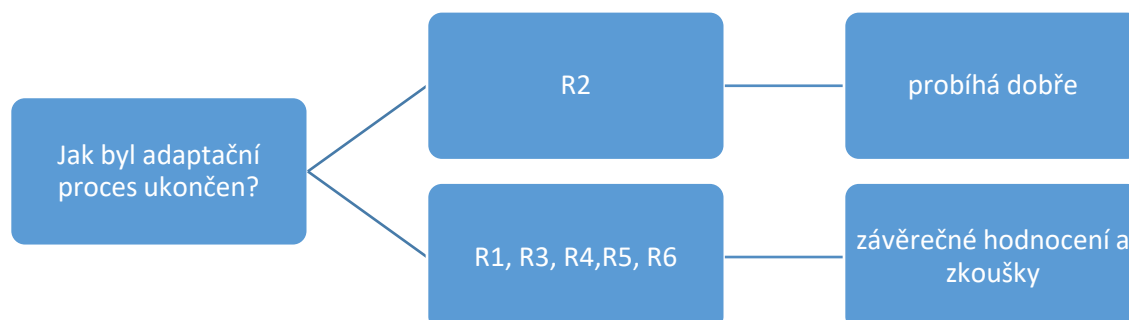
Podkategorie V) Jak dlouho probíhá nebo probíhal adaptační proces?



Obrázek 5- Jak dlouho probíhá nebo probíhal adaptační proces?(zdroj:autor)

Všechny respondentky s výjimkou R2 odpověděly na otázku: „Jak dlouho probíhal adaptační proces?“, že adaptační proces trval půl roku. Pouze R2 odpověděla: „*Stále běží.*“

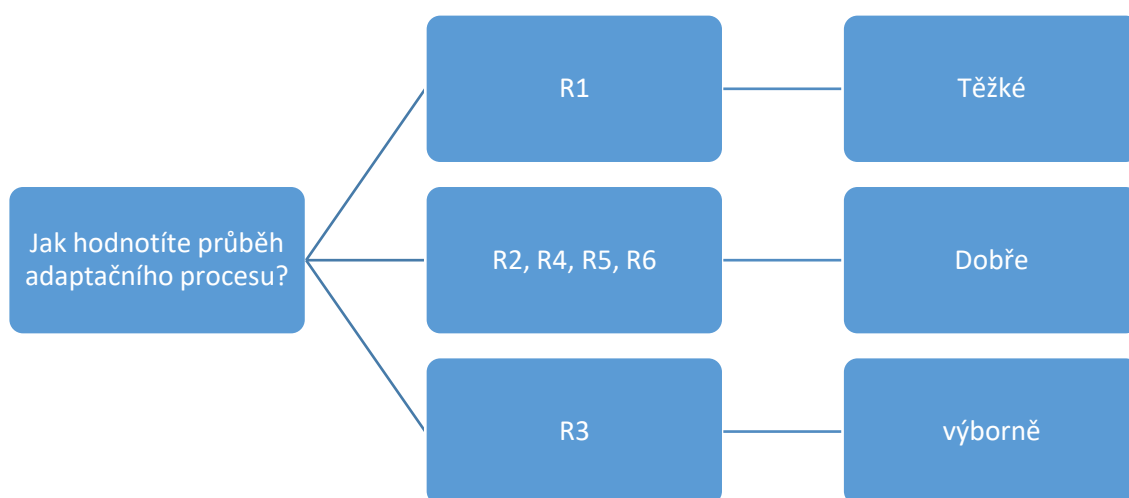
Podkategorie VI) Jak byl adaptační proces ukončen?



Obrázek 6- Jak byl adaptační proces ukončen?

Na tuto otázku ze šesté podkategorie odpověděly všechny dotázané sestry, u kterých byl adaptační proces již ukončen, tedy R1, R3, R4, R5 a R6, že byl adaptační proces ukončen závěrečným hodnocením nadřízenou staniční nebo vrchní sestrou a vykonáním ústní, popřípadě i písemné zkoušky. R2, která uvedla v předchozí otázce, že u ní adaptační proces stále probíhá toto: „*Dobry, vnímám to moc dobry.*“

Podkategorie VII) Jak hodnotíte průběh adaptačního procesu?

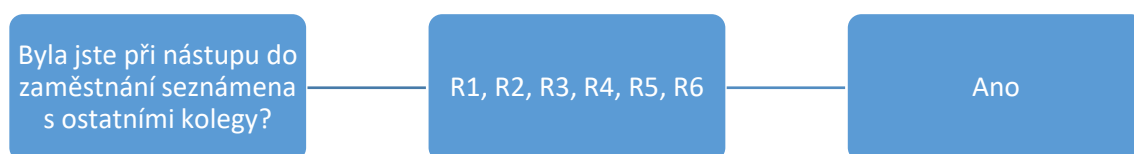


Obrázek 7- Jak hodnotíte průběh adaptačního procesu?(zdroj:autor)

Na obrázku vidíme, jak na otázku: „Jak hodnotíte průběh adaptačního procesu?“ odpovídaly dotázané sestry. Všechny dotázané hodnotily shodně průběh adaptačního procesu kladně, R1 navíc uvedla: „*Bylo to těžko, protože jeden důležitý problém byla komunikace.*“ R3 přímo uvedla: „*Výborně, jsem spokojená chtěla, protože já jsem říkala, já jsem šťastná z toho.*“ Ostatní sestry uvedly, že adaptační proces probíhal dobře.

3.4.2 Kategorie D – Začlenění zahraničních sester do pracovního kolektivu

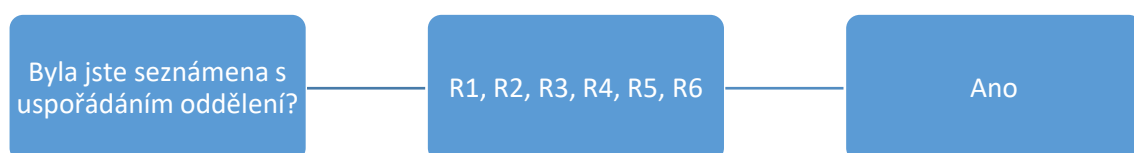
Podkategorie VIII) Byla jste při nástupu do zaměstnání seznámena s ostatními kolegy?



Obrázek 8- Byla jste při nástupu do zaměstnání seznámena s ostatními kolegy?(zdroj:autor)

Na obrázku vidíme odpovědi na otázku: „Byla jste při nástupu do zaměstnání seznámena s ostatními kolegy?“ Na tuto otázku odpověděly všechny dotázané shodně, že byly seznámené s kolegy na pracovišti. Všechny odpověděly stručně, že ano, jen R2 odpověděla: „*Jo, paní staniční sestra každý den, když bylo to sesterské předání, tak ona mě seznámila se všemi lidmi.*“

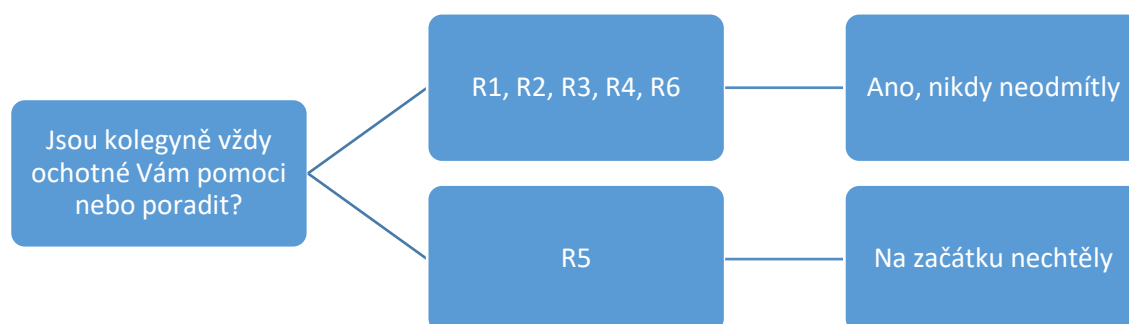
Podkategorie IX) Byla jste seznámena s uspořádáním oddělení?



Obrázek 9- Byla jste seznámena s uspořádáním oddělení?(zdroj:autor)

Na obrázku vidíme, že všechny respondentky na otázku, zda byly seznámeny s uspořádáním oddělení, odpověděly shodně, že ano. R2 a R3 udaly, že je provedla oddělením staniční sestra.

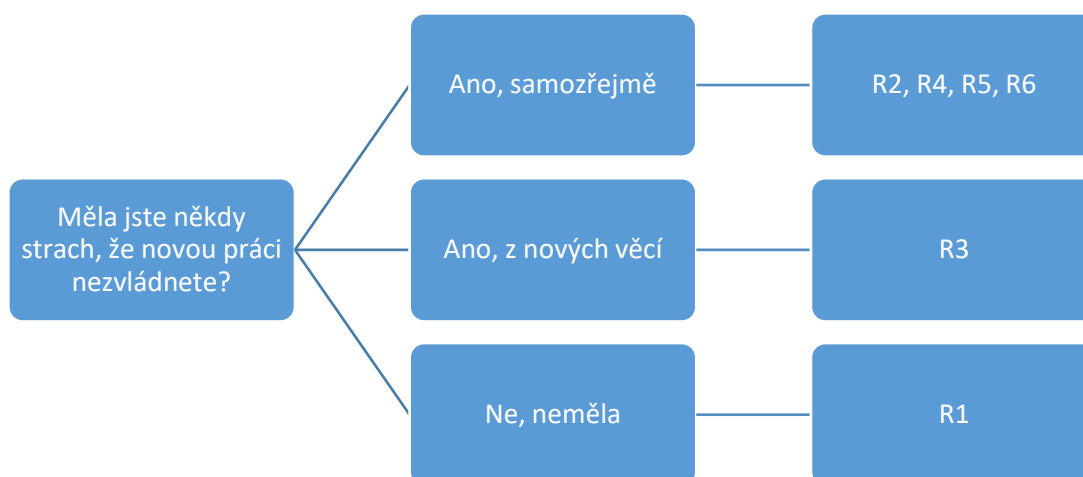
Podkategorie X) Jsou kolegyně vždy ochotné Vám pomoci nebo poradit?



Obrázek 10- Jsou kolegyně vždy ochotné Vám pomoci nebo poradit? (zdroj:autor)

Na obrázku vidíme odpovědi na otázku: „Jsou kolegyně vždy ochotné Vám pomoci nebo poradit?“ Všechny respondentky, kromě R5 odpověděly, že se nikdy nesetkaly s tím, že by jim někdo nepomohl, naopak své kolegyně chválily, že byly moc hodné a vždy pomohly a poradily. R5 uvedla, že zpočátku byl problém: „*No, na začátku, to tak jako oni tady nevěděli, ne moc chtěli, ale pak už jo.*“

Podkategorie XI) Měla jste někdy strach, že novou práci nezvládnete?

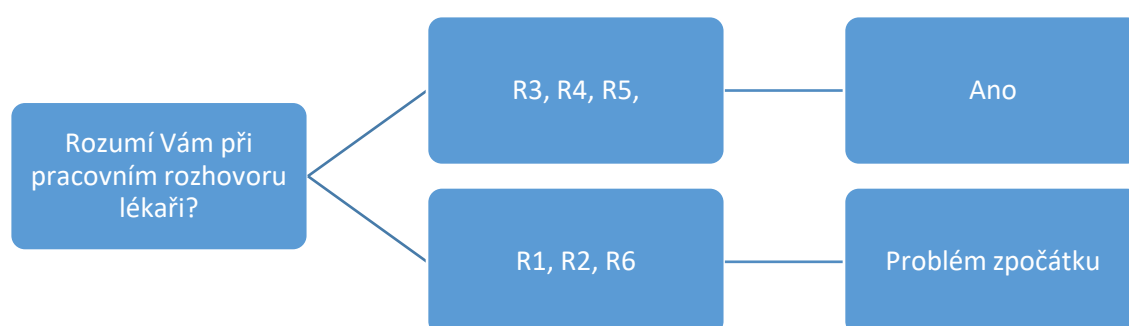


Obrázek 11- Měla jste někdy strach, že novou práci nezvládnete? (zdroj:autor)

Na obrázku vidíme odpovědi respondentek na otázku: „Měla jste někdy strach, že novou práci nezvládnete?“ Respondentka 1 odpověděla, že strach neměla. R3 odpověděla, že měla strach z nových věcí, hlavně přístrojů a pomůcek, které neznala. Obávala se, aby svou neznalostí neublížila pacientovi. „*Jo, to jako víte no,*

ne že nezvládnou, ale měla jsem strach z toho, že je všechno nové, třeba přístroje, ty pumpy, dávkovače, hrudní drén atak, jsem viděla poprvé. Z toho spíš, abych neublížila člověku.“ R2 uvedla, že strach měla a má ho pořád, protože přeci pracuje s živými lidmi a strach má celý život. Přesně řekla: *„Jo, no samozřejmě, mám ho i teď, protože když něco nové, no my pracujeme s živými lidmi, no samozřejmě, prostě celý život je ten strach.“* R5 uvedla, že měla každý den strach a chodila domů s pocitem, že to byl její poslední den v práci a ona odjede.

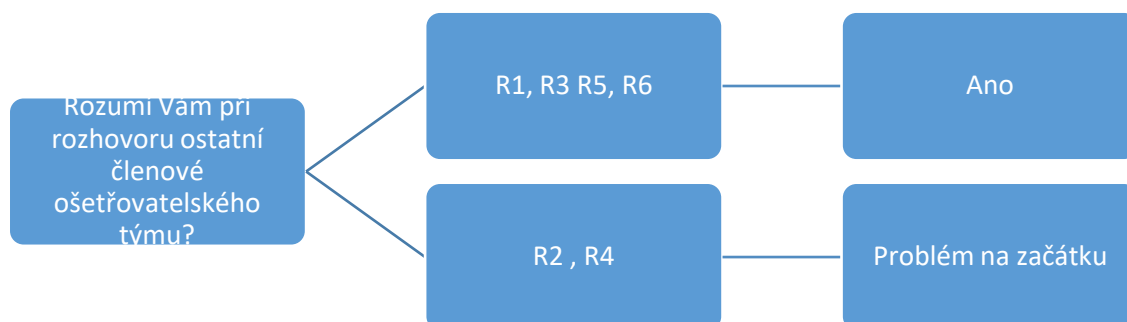
Podkategorie XII) Rozumí Vám při pracovním rozhovoru lékaři?



Obrázek 12- Rozumí Vám při pracovním rozhovoru lékaři? (zdroj:autor)

Na obrázku vidíme výsledek odpovědí respondentek na otázku: „Rozumí Vám při pracovním rozhovoru lékaři?“ Respondentky R3, R4 a R5 uvedly, že jim lékaři rozumí a nemají žádný problém. Ostatní uvedly, že měly problém na začátku. R2 uvedla, že si myslí, že měli hlavně problém lékaři jí rozumět, ale že už je to lepší. R6 řekla: *„Rozumí už, ze začátku to bylo horší, no jasné. Taky volám po telefonu, rozumí, mluvím jinak, ale kdo chce, rozumí.“*

Podkategorie XIII) Rozumí Vám při rozhovoru ostatní členové ošetrovateľského tímu?

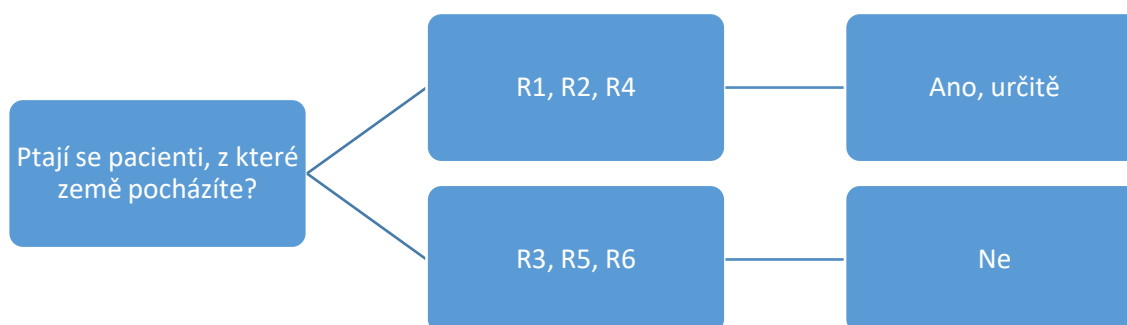


Obrázek 13- Rozumí Vám při rozhovoru ostatní členové ošetrovateľského tímu? (zdroj:autor)

Na obrázku vidíme odpovedi na otázku: „Rozumí Vám při rozhovoru ostatní členové ošetrovateľského tímu?“ Dvě respondentky R2 a R4 uvedly, že měly problém na začátku. R2 řekla: „*Jo, no na začátku to byla horš, ale postupně já myslela, že začínám líp mluvit. Už chápají mě.*“ R4 řekla: „*No ted' nemáme problém, na začátku byl, určitě. Museli používat ten překladač na telefonu.*“ Ostatní uvedly, že ostatní členové tímu nemají problém s komunikací a rozumějí jim. R3 uvedla: „*Nikdo si nestěžuje, tak myslím, že jo.*“

3.4.3 Kategorie E – Odmítnutí poskytnuté péče pacientem z důvodu původu zahraniční sestry

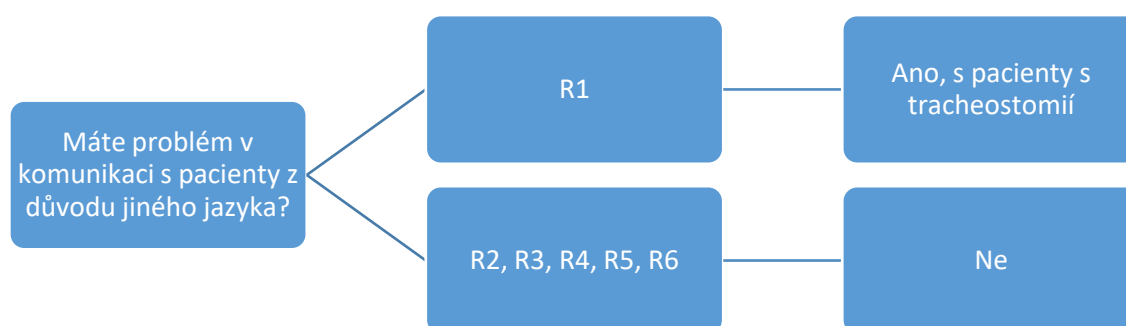
Podkategorie XIV) Ptají se pacienti, z které země pocházíte?



Obrázek 14- Ptají se pacienti, z které země pocházíte? (zdroj:autor)

Na obrázku vidíme odpověď na otázku: „Ptají se pacienti, z které země pocházíte?“ Polovina respondentek odpověděla, že ano, druhá polovina, že ne. R1, která odpověděla, že ano, konkrétně řekla: „*No určitě, vždycky, protože jsou starší lidé a oni studovali rusky, nebo někdo mají známé na Ukrajině nebo z Ukrajiny.*“ R3, R5 a R6 stručně odpověděly, že se pacienti neptají, odkud pochází.

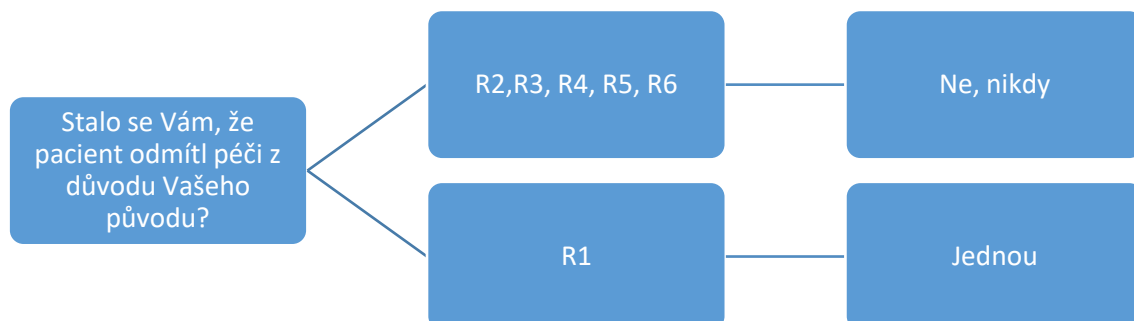
Podkategorie XV) MáteXV) Máte problém v komunikaci s pacienty z důvodu jiného jazyka?



Obrázek 15- Máte problém v komunikaci s pacienty z důvodu jiného jazyka? (zdroj:autor)

Na obrázku vidíme odpověď na otázku: „Máte problém v komunikaci s pacienty z důvodu jiného jazyka?“ První respondentka hned uvedla, že ze začátku byl velký problém s pacienty s tracheostomií, protože neuměla odezírat v českém jazyce. Když si zdokonalila znalost českého jazyka, tak už to umí. „*No, od začátku jsme měly problém s tracheostomovanými pacientami, protože ne vždycky pochopíme, co on říká, jen vidím pus, a to byl problém, teď už umíme toto.*“ Ostatní respondentky uvedly, že problém s komunikací s pacienty nemají.

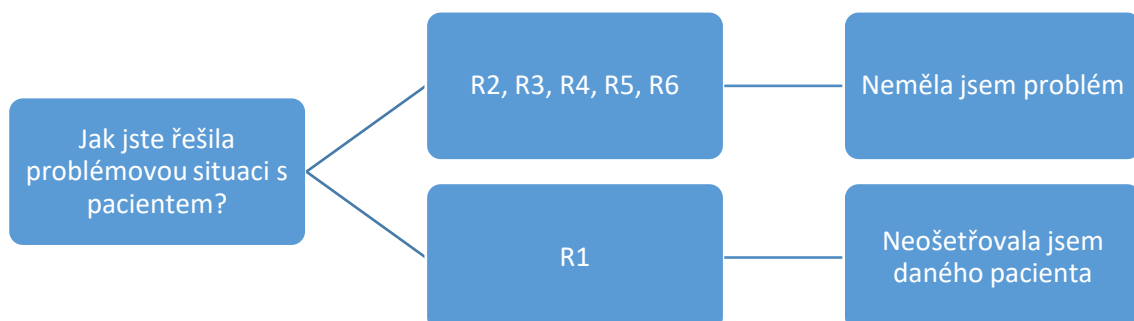
Podkategorie XVI) Stalo se Vám, že pacient odmítl péči z důvodu Vašeho původu?



Obrázek 16- Stalo se Vám, že pacient odmítl péči z důvodu Vašeho původu? (zdroj:autor)

Na obrázku vidíme odpovědi na otázku: „Stalo se Vám, že pacient odmítl péči z důvodu Vašeho původu?“ Respondentka R1 jako jediná odpověděla, že se setkala s problémem, konkrétně se nejednalo přímo o odmítnutí péče, ale pacient si nepřál, aby ho dotyčná sestra ošetřovala, protože měl problém v komunikaci, této sestře nerozuměl a nahlásil to staniční sestře. Přesně v rozhovoru uvedla: *„Ne, neodmítl, ale nahlásil staniční, že nerozumí, no nějaký komunikace, nebo spíš vysvětlovat mu aby moc česká sestřička, to bylo jen jednou.“* Ostatní respondentky se nikdy nesetkaly s odmítnutím péče ze strany pacienta z důvodu jejich původu.

Podkategorie XVII) Jak jste řešila problémovou situaci s pacientem?

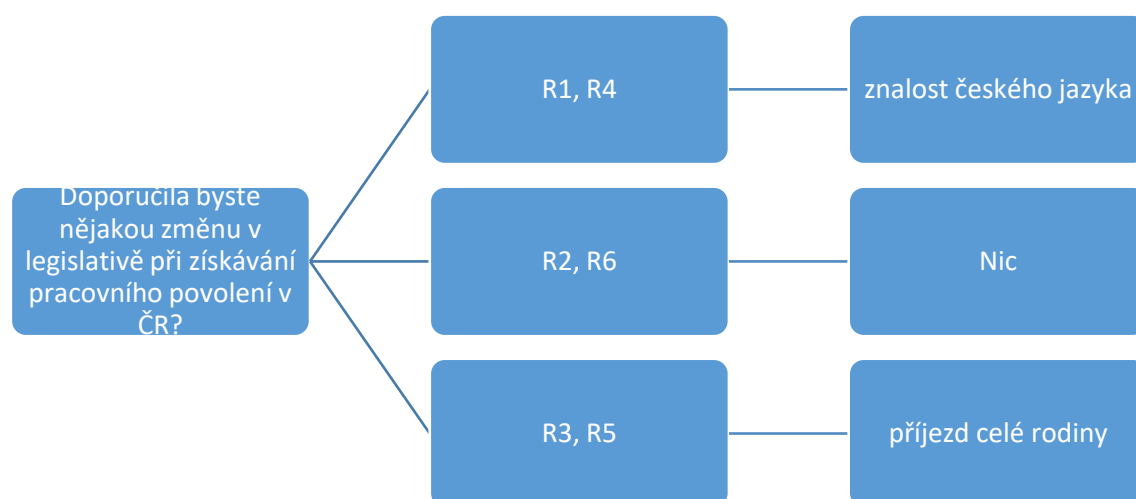


Obrázek 17- Jak jste řešila problémovou situaci s pacientem? (zdroj:autor)

Na obrázku vidíme zpracované odpovědi na otázku: „Jak jste řešila problémovou situaci s pacientem?“ Tato otázka volně navazuje na otázku číslo 16 a proto respondentky R2, R3, R4 R5 a R6 uvedly, že se nikdy nesetkaly s problémovou situací s pacientem, která by vyžadovala nějaké zvláštní řešení. R1, která v předchozí otázce uvedla, že měla jednou problém s pacientem, navázala na tuto odpověď tím, že v této otázce uvedla, že řešily tuto situaci spolu se staniční sestrou takto: „*Že já nebudu chodit na toho českého pacienta a bude jiná česká sestřička se o něj starat.*“

3.4.4 Kategorie F – Doporučení zahraničních sester na změny v integraci do českého zdravotnictví.

Podkategorie XVIII) Doporučila byste nějakou změnu v legislativě při získávání pracovního povolení v ČR?

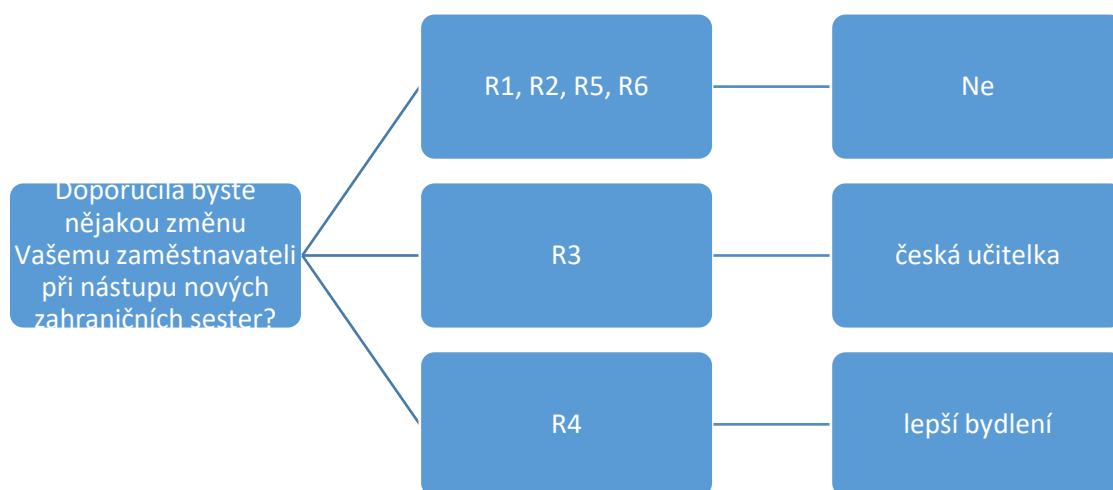


Obrázek 18- Doporučila byste nějakou změnu v legislativě při získávání pracovního povolení v ČR?
(zdroj:autor)

Na tomto obrázku vidíme zpracované odpovědi na otázku: „Doporučila byste nějakou změnu v legislativě při získávání pracovního povolení v ČR?“ Respondentky R1 a R4 uvedly, že by bylo dobré, když přijíždí nové sestry z Ukrajiny nebo Ruska, aby ovládaly český jazyk na lepší úrovni, protože v novém zaměstnání je to velký stres. R1 řekla: „*No jediné, co bych doporučila, tak kdo by jel z Ukrajiny nebo Ruska do ČR, určitě by měl mluvit na úrovni B1, minimálně, protože je to moc stres velký. Já jsem měla třeba úroveň A1 a to je moc málo.*“ a R4 uvedla: „*No když by sem šly sestřičky pracovat a uměly začátek toho jazyka určitě, nebudou se tak stresovat při práci.*“ Další

sestry R2 a R6 žádná změna, kterou by doporučily, nenapadla a sestry R3 a R5 uvedly, že by doporučily sestrám, které mají rodiny a plánují jejich přestěhování do ČR, aby si vyřídily dokumenty všichni najednou, protože je tento proces dlouhý a pro ně je to velký stres, být tak dlouho odloučení od svých dětí. R2 na tuto otázku uvedla: „*No, bylo by dobré, aby na začátku bylo řečeno, že je lepší, aby sem šla celá rodina najednou, že to lepší, mě to stálo rok, než to zjistit.*“ R5 odpověděla: „*No jo, chtěla bych, protože jsem ty papíry dělala celý rok a nevěděla, jestli to dostanu ty papíry nebo ne. A myslela jsem, že už nepřiděm. Když někdo má rodinu, měli by přijet najednou.*“

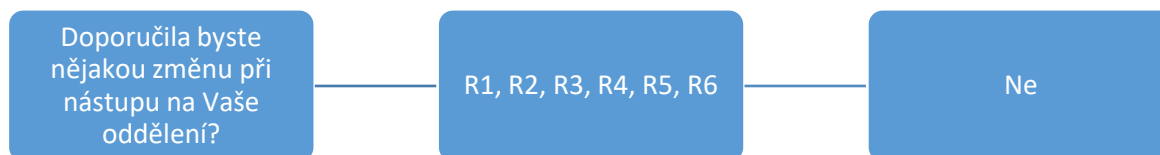
Podkategorie XIX) Doporučila byste nějakou změnu Vašemu zaměstnavateli při nástupu nových zahraničních sester?



Obrázek 19- Doporučila byste nějakou změnu Vašemu zaměstnavateli při nástupu nových zahraničních sester? (zdroj:autor)

Na tuto otázku respondentky R1, R2, R5 a R6 neuvedly žádnou změnu, která by je napadla. R3 jako jedinou připomínku uvedla, že zpočátku je vyučovala český jazyk učitelka, která pocházela z Ruska. R4 udala, že měla problém s bydlením, které měly od zaměstnavatele. Jednalo se o ubytovnu, kde sdílela pokoj s jinou sestrou a neměla tudíž soukromí. „*No já s tím bydlením, víte trošku s tím bydlením, my bydlíme dvě na pokoji, no nemůžu říct, máme levné bydlení, protože platíme málo, ale nemáme soukromí a připravovat se na zkoušky je náročné.*“

Podkategorie XX) Doporučila byste nějakou změnu při nástupu na Vaše oddělení?



Obrázek 20- Doporučila byste nějakou změnu při nástupu na Vaše oddělení? (zdroj:autor)

Na obrázku vidíme odpovědi na otázku: „Doporučila byste nějakou změnu při nástupu na Vaše oddělení?“ Všechny dotázané odpověděly shodně, a to tak, že bylo všechno při nástupu v pořádku a neshledávají žádný důvod ke změnám. R2 například řekla: „*Ne, tady u nás všechno moc dobře organizované. Já moc všechno dobře pochopila.*“ R5 uvedla: „*Ne, naše oddělení bylo super.*“

3.5 Analýza výzkumných cílů a otázek

Analýza výzkumných cílů a otázek byla vytvořena na základě získaných dat při polostukturovaných rozhovorech a zpracovány pomocí schémat a popisů.

Výzkumný cíl č. 1 zní: Popsat, z kterých zemí přichází všeobecné sestry do České republiky. Tento cíl je popisný a byl rozebrán v teoretické části kvalifikační práce.

Výzkumný cíl č. 2 zní: Popsat, proces nostrifikace v České republice. Tento cíl je také popisný a věnuje se mu teoretická část práce.

Výzkumný cíl č. 3 zní: Zjistit průběh adaptačního procesu. Tímto cílem se zabývá kategorie C, a bylo k němu stanoveno 7 podkategorií a každá podkategorie má svou otázku. **Podkategorie I** obsahuje otázku: „Z jakého důvodu jste přijela pracovat do ČR?“ Ze získaných dat vyplívá, že nejčastěji dotazované sestry uváděly touhu po nové zkušenosti v cizí zemi. Druhá nejčastější odpověď byla, že důvodem, proč odešly pracovat do ciziny, jsou finance. Sestry v České republice jsou finančně mnohem lépe ohodnoceny než sestry na Ukrajině. Dvě z dotazovaných také uvedly, že se zúčastnily náboru sester na Ukrajině, který pořádal jejich budoucí zaměstnavatel za účasti představitelů z vedení zdravotnického zařízení. Jedna z dotazovaných také

uvedla, že z jedním hybných prvků, proč odešla pracovat do České republiky, byla také ztráta zaměstnání poté, co bylo její oddělení uzavřeno. A jednou se vyskytla odpověď, že dotazovaná přišla do ČR i proto, že ČR je krásná zem a moc se jí tady líbí.

Podkategorie II obsahuje otázku: „Ovládala jste český jazyk při příjezdu do ČR?“ Ze získaných a analyzovaných dat vyplývá, že žádná z dotazovaných neuměla český jazyk dostatečně. Tři z dotazovaných uvedly, že český jazyk uměly, ale jeho výuka probíhala pouze od dvou do šesti měsíců v průměru, samostudiem nebo u soukromé učitelky, a samy dotázané uvedly, že to byly pouze základy a z toho usuzují, že na vykonávání plnohodnotné práce všeobecné sestry je to velice nedostatečné. Podobně to vnímaly i sestry po příjezdu do ČR. Ostatní dotazované uvedly, že neuměly český jazyk. Přesto se pokoušely učit pomocí on-line kurzu. Jedna uvedla, že odjezd byl tak rychlý, že se nestihla naučit nic a učila se český jazyk až po příjezdu do ČR.

Podkategorie III obsahuje otázku: „Pomohl Vám zaměstnavatel s výukou českého jazyka?“ Podle získaných dat bylo zjištěno, že všechny dotazované odpověděly shodně, že zaměstnavatel pro nově příchozí sestry z Ukrajiny a Ruska zajistil výuku českého jazyka, kam docházely denně. Jelikož dotázané přijížděly do České republiky v různou dobu, tak i délka jejich studia českého jazyka se lišila. Jedna z dotázaných uvedla, že navíc ke kurzu od zaměstnavatele docházela na soukromé hodiny.

Podkategorie IV obsahuje otázku: „Byla Vám na pracovišti přidělena sestra školitelka?“ Ze zjištěných dat na tuto otázku jasně vyplývá, že všechny dotazované sestry shodně uvedly, že na novém pracovišti jim byla přidělena sestra, která měla za úkol je zaškolit a býti jim nápomocná po celý adaptační proces. Zároveň ale téměř všechny dodaly, že jim byly ale se zaškolením nápomocny i ostatní kolegyně.

Podkategorie V obsahuje otázku: „Jak dlouho probíhá nebo probíhal adaptační proces?“ Ze získaných dat na tuto otázku jsme zjistily, že adaptační proces probíhal půl roku a jedna z dotázaných uvedla, že u ní ještě stále probíhá.

Podkategorie VI obsahuje otázku: „Jak byl adaptační proces ukončen?“ Ze získaných dat vyplývá, že kromě R2, u které adaptační proces stále běží, všechny ostatní dotázané odpověděly, že byl adaptační proces ukončen nějakou formou zkoušky, většinou kombinací ústní a písemné ze znalostí problematiky daného oddělení.

Podkategorie VII obsahuje otázku: „Jak hodnotíte průběh adaptačního procesu?“ Ze získaných bylo zjištěno, že všechny dotázané hodnotily adaptační průběh kladně, tedy dobře a výborně, R1 dodala, že byl těžký z důvodu obtížné komunikace.

Výzkumným cílem č. 4 se zabývá kategorie D a zní: Začlenění zahraničních sester do pracovního kolektivu. K tomuto cíli bylo stanoveno 6 podkategorií a každá má svou otázku.

Podkategorie VIII obsahuje otázku: „Byla jste při nástupu do zaměstnání seznámena s ostatními kolegy?“ Ze získaných dat vyplívá, že všechny dotázané byly při nástupu na nové pracoviště řádně seznámeny s novými kolegy.

Podkategorie IX obsahuje otázku: „Byla jste seznámena s uspořádáním oddělení?“ Podle zjištěných dat, všechny nově nastupující sestry byly seznámeny s uspořádáním a chodem oddělení.

Podkategorie X obsahuje otázku: „Jsou kolegyně vždy ochotné Vám pomoci nebo poradit?“ Ze získaných dat vyplívá, že pouze v jednom případě, a to u respondentky R5 došlo k situaci, že zažila z počátku neochotu ze strany českých sester. Ostatní se nikdy s neochotou pomoci nebo poradit nesetkaly, spíše naopak, české sestry chválily za ochotu.

Podkategorie XI obsahuje otázku: „Měla jste někdy strach, že novou práci nezvládnete?“ Ze zjištěných dat vyplívá, že R1 uvedla, že strach neměla. R3 udala, že ano, a to hlavně z nových věcí, např. nových přístrojů, které neznala a bála se, aby neublížila pacientům. Zbylé respondentky udaly, že strach samozřejmě měly.

Podkategorie XII obsahuje otázku: „Rozumí Vám při pracovním rozhovoru lékaři?“ Ze získaných dat vyplívá, že polovina dotázaných nikdy problém při komunikaci s lékařem neměla nebo nepociťovala. Druhá polovina měla problém s komunikací s lékaři zpočátku po nástupu do nového zaměstnání.

Podkategorie XIII obsahuje otázku: „Rozumí Vám při rozhovoru ostatní členové ošetrovatelského týmu?“ Podle zjištěných dat dvě respondentky udaly, že měly problém s komunikací na začátku, ostatní problém s komunikací v ošetrovatelském týmu neměly.

Výzkumným cílem č. 5 se zabývá kategorie E a zní: Odmítnutí péče pacientem z důvodu původu zahraniční sestry. Kategorie má stanoveny 4 podkategorie a každá má svou výzkumnou otázku.

Podkategorie XIV obsahuje otázku: „Ptají se pacienti, z které země pocházíte?“ Polovina dotázaných uvedla, že ano, pacienti se zajímají, z které země pocházejí. Druhá polovina uvedla, že se pacienti o jejich původ nezajímají.

Podkategorie XV obsahuje otázku: „Máte problém v komunikaci s pacienty z důvodu jiného jazyka?“ Jedna respondentka uvedla, že ano, a to u pacientů s tracheostomií,

protože neuměla česky, nešlo jí ani odezírat, ale už se to naučila. Zbylé sestry uvedly, že problém s komunikací s pacienty nemají.

Podkategorie XVI obsahuje otázku: „Stalo se Vám, že pacient odmítl péči z důvodu Vašeho původu?“ Ze zjištěných dat vyplývá, že žádná z dotázaných se nesetkala přímo s odmítnutím péče ze strany pacienta z důvodu jejich původu. Jen jedna udala, že zažila situaci, kdy si pacient nepřál, aby ho ošetřovala, protože jí nerozuměl.

Podkategorie XVII obsahuje otázku: „Jak jste řešila problémovou situaci s pacientem?“ Ze získaných dat bylo zjištěno, že téměř všechny dotázané se s problémovou situací s pacientem nikdy nesetkaly a tudíž ji nemusely řešit. Pouze jedna z dotázaných uvedla, že pacienta, s kterým měla problém kvůli komunikaci, po dohodě se staniční sestrou dále neošetřovala a situace byla takto v klidu vyřešena k oboustranné spokojenosti.

Výzkumným cílem č. 6 se zabývá **kategorie F** a zní: Doporučení zahraničních sester na změny v integraci do českého zdravotnictví. Kategorie F obsahuje 3 podkategorie, z níž každá má svou výzkumnou otázku.

Podkategorie XIII obsahuje otázku: „Doporučila byste nějakou změnu v legislativě při získávání pracovního povolení v ČR?“ Ze zjištěných dat vyplývá, že dvě z dotázaných uvedly shodně, že by doporučily nově příchozím sestrám lepší znalost českého jazyka, a to alespoň na úrovni B1. Dvě dotázané, uvedly, že pokud mají setry rodinu a děti a chtějí, aby rodina přišla za nimi do ČR, tak by si měly určitě vyřídit dokumenty najednou, protože to pak trvá dlouho a určitě by si tím ušetřily stres a nebyly by tak dlouho odloučeny od svých dětí. Zbylé dvě dotázané neuvedly žádné doporučení.

Podkategorie XIX obsahuje otázku: „Doporučila byste nějakou změnu Vašemu zaměstnavateli při nástupu nových zahraničních sester?“ Ze zjištěných dat vyplývá, že čtyři dotázané nenašly nic, co by mohly svému zaměstnavateli doporučit a byly spokojené. Jedna z dotázaných udala, že jí nevyhovuje bydlení na ubytovně na dvoulůžkovém pokoji. Jako důvod udala ztrátu soukromí a problém při učení na zkoušky. Poslední dotazovaná by doporučila na výuku českého jazyka českou učitelku, protože zpočátku měly učitelku z Ruska a neuměla vše řádně vysvětlit.

Podkategorie XX obsahuje otázku: „Doporučila byste nějakou změnu při nástupu na Vaše oddělení?“ Ze zjištěných dat vyšlo najevo, že všechny dotázané byly s nástupem na svoje oddělení spokojené a nenašly nic, co by doporučily ke změně.

4 Diskuze

Bakalářská práce se zabývá integrací zahraničních sester do českého zdravotnictví. Byla zpracována formou kvalitativního výzkumu s použitím polostukturovaných rozhovorů se šesti respondentkami v krajském zdravotnickém zařízení. Všechny respondentky byly všeobecné sestry pocházející z Ukrajiny. Všechny rozhovory byly nahrané na diktafon a následně s menšími gramatickými úpravami doslovně přepsány a zpracovány kódovací metodou „tužka papír.“ Všechny respondentky udělily slovní a následně i písemný souhlas s rozhovorem, jeho nahráním na diktafon a anonymním použitím při výzkumu v této bakalářské práci. Za použití odborné literatury bylo stanoveno šest cílů. První a druhý cíl je popisný. K ostatním čtyřem cílům byly stanoveny čtyři výzkumné otázky.

První cíl je popisný a zabývá se problematikou, z kterých zemí přichází všeobecné sestry do České republiky. Díky „Projektu Ukrajina“, který byl v ČR schválen v listopadu 2015 (Hettnerová, 2018) k nejčastějším sestrám, které přicházejí do ČR pracovat, patří sestry z Ukrajiny. Tato část práce se zabývá i srovnáním vzdělávání českých a ukrajinských sester. Druhý cíl práce je také popisný a popisuje proces nostrifikace, což je proces uznání vzdělání získaného mimo ČR (Česko, 2016). Také je zde popsán „Projekt Ukrajina“.

Třetí výzkumný cíl se zabývá tím, jak probíhal adaptační proces zahraničních sester. K tomuto cíli bylo stanoveno sedm podkategorií a každá má svou otázku. Práce se zde zabývá i důvody, které vedly ukrajinské sestry k tomu, že se rozhodly jít pracovat do České republiky, zda uměly česky, jestli jim byl zaměstnavatel nápomocen s výukou českého jazyka, zda jim byla na novém pracovišti přidělena sestra školitelka, jak probíhal samotný adaptační proces, jak byl ukončen a jak celý proces zaškolení hodnotí. Podle zjištěných výzkumných dat bylo zjištěno, že nejčastěji, a to hned čtyři dotázané uvedly jako důvod, proč přišly pracovat do České republiky potřebu získat zkušenosti v jiné zemi a touhu po změně. Toto zjištění bylo trochu překvapující, protože jsem osobně předpokládala, že hlavním důvodem budou spíše finance. Protože, jak uvedla R1: *„Na Ukrajině tu zdravotnickou práci málo placenou, nepotřebují kvalitní sestry za kvalitní, za hodně peněz.“* Finanční důvod uvedla pak ještě R5. Respondentky R3 a R5 udaly, že v jejich městě probíhal nábor sestřiček, který pořádal současný zaměstnavatel.

Všeobecné sestry, které do České republiky přišly pracovat, až na výjimky český jazyk téměř neovládaly. Některé uvedly, že se učily sami pomocí on-line kurzů, nebo měly soukromou učitelku. Více se česky naučily až zde, na kurzech, které pro ně pořádal zaměstnavatel. Podle mého názoru, by měly všeobecné sestry, které přichází pracovat do jiné země cizí jazyk ovládat ještě před nástupem do nového zaměstnání. Jak má pak sestra vykonávat kvalitně, a hlavně bezpečně svou práci? Toto bylo hned na začátku podle mě opomíjeno. Všeobecné sestry, jak samy uvedly, byly zpočátku ve velkém stresu a rozhodně by byl menší, kdyby ovládaly jazyk. Shodně však všechny respondentky uvedly, že jim byl zaměstnavatel ve výuce velmi nápomocen a všechny docházely na kurzy českého jazyka. Po nástupu do zaměstnání každá nová sestra dostane přidělenou sestru, sestru školitelku, která ji bude provázet adaptačním procesem, pomůže jí poznat chod oddělení a měla by s ní navázat takový vztah, aby v nové sestře vzbudila důvěru, byla jí rádcem, vzorem a pomohla jí, se seznámit s celým oddělením, aby mohla v budoucnu vykonávat co nejlépe svou práci (Špirudová, 2015). Dle rozhovorů můžeme soudit, že takto správně bylo postupováno u všech respondentek. Všechny udaly, že jim byla přidělena od začátku sestra školitelka. Některé ještě poznamenaly, že jim pomáhaly samozřejmě i ostatní kolegyně. Průběh adaptačního procesu má své náležitosti a probíhá různě dlouho, zpravidla dle požadavků a náročnosti daného oddělení. Většinou se pohybuje kolem šesti měsíců a v případě potřeby je možno ho prodloužit. Pět respondentek uvedlo, že adaptační proces opravdu probíhal půl roku a jedna, a to konkrétně R2 uvedla, že stále ještě běží. Ukončení adaptačního procesu by mělo probíhat podle „Metodického pokynu MZ ČR“ (2009) závěrečným pohovorem za přítomnosti vedoucího pracovníka daného oddělení a školící sestry. Pokud má sestra stanovené, že musí vypracovat i písemnou část, tak probíhá i její ústní obhajoba (Špirudová, 2015). Všechny dotazované sestry, kromě R2 udaly, že adaptační proces ukončily ústní zkouškou, popřípadě i písemnou, za přítomnosti nadřízené sestry a byl vypracován protokol o ukončení adaptačního procesu. Podle zpracování všech otázek ve třetím výzkumném cíli můžeme usuzovat, že adaptační proces u všech dotazovaných sester proběhl korektně podle všech předpisů a všechny sestry byly velmi spokojené s průběhem adaptačního procesu a přístupem své školící sestry i nadřízených.

Čtvrtý výzkumný cíl zní: Začlenění zahraničních sester do pracovního kolektivu. Nalezneme zde šest podkategorií se šesti otázkami, které se zabývají vztahy mezi sestrami, vztahem sestra lékař a sestra pacient. Otázka z podkategorie VIII zněla,

zda byly nové sestry při nástupu do nového zaměstnání seznámeny s novými kolegy. Všechny dotázané opět shodně uvedly, že byly seznámeny s ostatními kolegy. Konkrétně R2 uvedla: „*Jo, paní staniční sestra každý den, když bylo to sesterské předání tak ona mě seznámila se všemi lidmi.*“ Rovněž na další otázku z kategorie IX, jestli byly dotázané seznámeny s uspořádáním oddělení, odpověděly všechny shodně, že ano. Na otázku, jestli byly kolegyně vždy ochotné poradit nebo pomoci, uvedla R5, že zpočátku byla jistá neochota ze strany ostatních sester, ale ostatní dotázané se nikdy s neochotou poradit nesetkaly. Také R5 uvedla, že důvodem problému byla zpočátku jazyková bariéra. Je samozřejmé, že se česká sestra lépe domluví s novou kolegyní v jazyce českém, a vysvětlovat něco někomu, kdo téměř nerozumí, je náročné, zdržuje to od práce, a ne každý má tu trpělivost. Tuto zkušenost, jak píše ve svém článku Hettnerová (2018) má více ukrajinských sester. Ale jak R5 uvedla, bylo to jen zpočátku a postupně se to zlepšilo. Ostatní sestry své české kolegyně chválily. Další otázka z podkategorie XI se ptá, zda měly nové sestry strach, že novou práci nezvládnou. Je jisté, že většina z nově příchozích sester zažívá příchodem do nové, cizí země velký stres a nástupem do nového zaměstnání se může ještě umocnit. Je zde velké riziko kulturního šoku a s ním spojených možných rizik, jako jsou psychické i fyzické problémy (Kutnohorská, 2013). Pouze jedna z dotázaných uvedla, že strach neměla. Čtyři z dotázaných uvedly, že strach měly. Jedna, konkrétně R2 uvedla, že měla strach z nových věcí, hlavně z nových přístrojů, které z práce na Ukrajině neznala, a uvědomovala si, že jejich neznalostí by mohla ublížit pacientovi. U R2 můžeme soudit, že byl strach větší. Konkrétně uvedla, že chodila z práce domů a brečela, myslela si, že už další den do práce nepůjde a bude muset odjet domů. Byl na ni nejspíše vyvíjen velký psychický tlak, nejspíše zde hrálo roli i to, že byla ve stresu z toho, že byla odloučena od svých dětí, které mohly přijet až po roce. Ale postupně svou práci zvládla.

V podkategorii XII se práce zabývá otázkou, zda rozumí novým sestrám při pracovním rozhovoru lékaři. Polovina dotázaných uvedla, že problém s komunikací s lékaři neměly a druhá polovina uvedla, že měly problém zpočátku. Nyní již problém nemají. Další podkategorie se zabývá rovněž komunikací, a to komunikací v ošetrovateľském týmu. Dvě z dotázaných, a to R2 a R4 uvedly, že měly problém na počátku. To vše samozřejmě souvisí s tím, že většina sester přicházejících pracovat do ČR neuměla česky. Tato podmínka jim byla zrušena, aby byl urychlen přísun pracovníků do ČR v rámci „Projektu Ukrajina“ a zaměstnavatelé s touto podmínkou souhlasili a zavázaly

se zajistit výuku českého jazyka v ČR (Hettnerová, 2018). Ostatní sestry výraznější problémy v komunikaci neměly.

Pátý výzkumný cíl se zabývá odmítnutím poskytované péče pacientem z důvodu původu zahraniční sestry. Kategorie obsahovala pět podkategorií s pěti otázkami. Ptala jsem se, jestli se pacienti zajímají, odkud sestry pocházejí. Předpokládala jsem, že se může vyskytnout problém s tím, že někteří pacienti nemusejí mít důvěru k sestře z jiné země, které navíc nemusí z důvodu jazykové bariéry rozumět. Polovina dotázaných odpověděla, že se pacienti zajímají, odkud pochází a proč přišly pracovat do ČR, ale podle odpovědí můžeme soudit, že se zajímali v pozitivním slova smyslu. Někteří se ptali z důvodu, že měli sami někoho známého z Ukrajiny. Druhá polovina se s tím, že by se pacienti zajímali o jejich původ nesetkala. Převážná většina dotázaných i na otázku, zda měly někdy problém s komunikací s pacienty uvedla, že ne. Pouze R1 uvedla, že zpočátku měla problém s odezíráním u pacientů s tracheostomií, ale to se postupně jak se učila jazyk, také naučila. Na otázku, jestli se dotázané někdy setkaly, že by pacient odmítl jejich péči z důvodu jejich původu, uvedla pouze R1, že jeden pacient si vyžádal přes staniční sestru péči jiné, tedy české sestry, protože této sestře nerozuměl. Ostatní nikdy problém s pacientem neměly. Další otázka navazovala na tuto, a zabývala se tím, jak se řešila problematická situace s pacientem. Jelikož všechny, kromě R1 uvedly, že nikdy problémovou situaci s pacientem nezažily, tak ji řešit nemusely. A R1, která se jednou setkala s pacientem, který si vyžádal jinou sestru, vyřešila situaci se svou nadřízenou tak, že již dotyčného pacienta ošetřovala pouze česká sestra. Můžeme se tedy domnívat, že čeští pacienti nemají větší problém s tím, že jsou ošetřováni sestrami z Ukrajiny a rádi a bez obav se svěří do jejich péče.

Poslední šestý výzkumný úkol se zabývá doporučením zahraničních sester na změny v integraci do českého zdravotnictví. Kategorie obsahuje tři podkategorie a každá jednu otázku. V první otázce jsem se ptala, zda by doporučily nějakou změnu v legislativě při získávání pracovního povolení v ČR? Dvě z dotázaných nenapadlo nic, co by změnily. Další dvě z dotázaných by doporučily ostatním sestram, které se chystají přijet do ČR a mají rodinu s dětmi, aby si vyřídili doklady všichni najednou, protože proces vyřízení dokladů trvá dlouho a ony byly zde rok bez rodin, dětí a byly zbytečně ve stresu. Zbylé dvě dotázané by doporučily lepší znalost českého jazyka, alespoň na úrovni B1. Jak už bylo uvedeno výše, znalost českého jazyka jako podmínka práce v ČR byla zrušena a bylo tak na každé sestře, zda se česky před příjezdem bude učit sama, nebo ne. V další otázce jsem se zabývala tím, zda by dotázané doporučily nějakou

změnu při nástupu do nového zaměstnání svému zaměstnavateli. Jedna z dotázaných, a to R3 poznamenala, že při výuce českého jazyka zpočátku měly učitelku z Ruska, což byl podle ní problém. R4 uvedla, že jí nevyhovovalo bydlení na ubytovně, kde sdílela pokoj s jinou sestrou a neměla dostatek soukromí na učení na aprobační zkoušky. I když jak uvedla, ubytování bylo pro ně velmi levné. Ostatní neměly nic, co by doporučily. Můžeme tedy soudit, že o sestry bylo zaměstnavatelem postaráno dobře a neshledaly větší problém. I na poslední otázku, zda by doporučily nějakou změnu při nástupu nových sester na jejich oddělení se všechny dotázané sestry shodly, že neshledaly žádný problém, vše probíhalo naprosto v pořádku. Po analýze všech rozhovorů mohu soudit, že všechny nové zahraniční sestry se zvládly v novém zaměstnání zapracovat úspěšně, že nový zaměstnavatel se osvědčil a všechny sestry jsou v krajském zařízení se svojí prací a kolektivem spokojené.

5 Návrh doporučení pro praxi

Pro chod každé nemocnice a oddělení jsou všeobecné sestry nepostradatelné. Poslední roky naše zdravotnictví bojuje s nedostatkem všeobecných sester a z toho vyplývajícími problémy s chodem některých oddělení. Nemocnice jsou nuceny některá oddělení uzavírat, nebo alespoň omezovat lůžka kvůli nedostatku personálu, hlavně všeobecných sester. „Projekt Ukrajina“ byl šancí, jak zvýšit stav sester v nemocnicích, proto se do projektu zapojila spousta zdravotnických zařízení, včetně našeho krajského zařízení. Na základě informací, zjištěných od dotazovaných všeobecných sester, můžeme usuzovat, že se zaměstnavatel této role zhostil velmi dobře. Z jeho strany zde byla dostatečná podpora nových sester, měly k dispozici překladatele a komunikace s vedením nemocnice probíhala i formou schůzek, kde sestry mohly řešit případné problémy. Dotazované všeobecné sestry nenašly žádné pochybení, co se týkalo jejich zaškolení, adaptačního procesu, chodu oddělení, kde pracují. Interpersonální vztahy jsou také v pořádku. Nemají větší problémy s komunikací, ale jazykové znalosti českého jazyka určitě musí nadále rozvíjet. To byla i nejčastěji navrhovaná změna ze strany dotázaných. Sestry doporučovaly, aby sestry přicházející z Ukrajiny již před příchodem do ČR ovládaly český jazyk. I já bych tedy doporučila, dle zjištěných a analyzovaných dat, aby všeobecné sestry uměly český jazyk na určité úrovni již před nástupem do nového zaměstnání, aby mohly dostatečně komunikovat v zaměstnání s pacienty a ostatními kolegy. Druhá věc, kterou bych doporučila nově příchozím všeobecným sestrám je, aby si vyřídily doklady i pro rodinu a přijely do ČR již společně. Jinak byly všechny dotazované všeobecné sestry s novou prací spokojené. Důležité je, aby i do budoucna nové všeobecné sestry pracovaly na svém osobním rozvoji, účastnily se odborných přednášek, seminářů a věnovaly se samostudiu odborné literatury.

6 Závěr

Poslední roky je téma nedostatku sester ve zdravotnických zařízeních často probíranou otázkou v odborných kruzích i v médiích. Pokusem, jak zlepšit stav sester v českých nemocnicích měl být „Projekt Ukrajina“. Kvalitní ošetrovatelská práce nelze vykonávat bez dostatku kvalifikovaných sester. Proto se zdravotnická zařízení v ČR do projektu zapojila s nadějí, že sestry z ciziny alespoň částečně vyřeší jejich podstav českých všeobecných sester. Bakalářská práce s názvem „Integrace zahraničních všeobecných sester do českého zdravotnictví“ byla rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část, která obsahuje první dva cíle, se zaměřila na integraci zahraničních sester, porovnání vzdělávání sester v ČR a na Ukrajině. Dále objasňuje, co přinesl „Projekt Ukrajina“ a popisuje proces nostrifikace. V dalších kapitolách se práce soustředí na popis adaptačního procesu všeobecných sester, a nakonec se zabývá problematikou kulturního šoku. Tato část práce byla zpracována na základě odborné literatury. Praktická, tedy výzkumná část vznikala na základě rozhovorů se šesti respondentkami z různých oddělení. Všechny respondentky daly písemný souhlas s nahráním rozhovoru a jeho následným anonymním zpracováním do bakalářské práce. Praktická část práce obsahovala další čtyři výzkumné cíle. V těchto cílech se práce věnuje důvodům, které vedly zahraniční sestry k tomu, přijet pracovat do ČR. Nejčastěji uváděly touhu po změně a získání zkušeností v jiné zemi. Dále práce zjišťovala, jak probíhal proces zaškolení jednotlivých sester v novém zaměstnání. Zde bylo zjištěno, že proces zaškolení probíhal podle respondentek bez problémů, můžeme tedy usuzovat, že zaměstnavatel má proces zaškolení na jednotlivých pracovištích dobře nastaven a zajištěn. V dalším výzkumném cíli se práce zaměřila na samotné začlenění zahraničních sester do nového pracovního kolektivu. I zde všechny respondentky téměř shodně uváděly, že problém neměly, jen zpočátku mírně s komunikací, ale vše se po čase zlepšilo, jak se učily český jazyk. Taktéž nezaznamenaly výrazný problém kvůli svému původu v péči o pacienty. Tomuto tématu se věnoval další výzkumný cíl. Jen jedna z respondentek měla jedinkrát problém s pacientem, a to jen proto, že jí pacient nerozuměl. V posledním výzkumném cíli, kde se měly respondentky vyjádřit k případným doporučením, bylo zjištěno, že nejvíce se shodly, na důležitosti umět český jazyk již před příjezdem do ČR, protože příjezd do cizí země, nástup do nového zaměstnání spojený s nemožností řádně komunikovat přináší velký stres, který může velmi zhoršit počáteční začlenění do kolektivu a průběh kulturního šoku

se všemi důsledky. Pokud k tomu přidáme odloučení od rodiny, je to pro nové sestry obrovská zátěž. Po analýze všech výzkumných otázek od dotazovaných respondentek byly všechny výzkumné cíle splněny.

Seznam použité literatury

BEZDĚKOVÁ, Iva. **2019**. *Nemocnicím chybí sestry a lůžka. Pacienti proto leží na chodbách nebo na odděleních, kam nepatří*. Hospodářské noviny [online]. [cit.11.7. 2019]. Dostupné také z: <https://archiv.ihned.cz/c1-66431140-nemocnicim-chybi-sestry-a-luzka-pacienti-proto-lezi-na-chodbach-nebo-na-oddelenich-kam-nepatri>

CITORES, Kůt, Filip. 2016. *Ministerstvo chystá import zdravotních sester z Ukrajiny*. Zdravotnické noviny. 65 (18), ISSN 0044-1996

ČESKO. **2016**. Zákon č. 126/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a některých příslušníků jiných států a o změně některých zákonů (zákon o uznávání odborné kvalifikace), ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. In: Sbírka zákonů České republiky. Částka 49,s. 2293-2321. ISSN 1211-1244.

ČESKO. MINISTERSTVO ZAHRANIČNÍCH VĚCÍ ČR. **2017d**. Projekt Ukrajina. [online]. Dostupné také z:https://www.mzv.cz/jnp/cz/informace_pro_cizince/pobytova_opravneni_k_pobytu_na_d_90_dnu/rezimy/projekt_ukrajina.html

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. **2018**, *Projekt Ukrajina pro sestry si nemocnice chválí, je to jedna z možností, jak řešit jejich nedostatek*. Dostupné také z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/projekt-ukrajina-pro-sestry-si-nemocnice-chvalije-to-jedna-z-moznostijak-res_15408_3684_1.html

ČESKO. MINISTRESTVO ZDRAVOTNICTVÍ. **2017c**. *Informace k Pilotnímu projektu „Zvláštní postupy pro vysoce kvalifikované zaměstnance z Ukrajiny“* [online]. [cit. 2018-12-18]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/dokumenty/informace-k-pilotnimu-projektu-%E2%80%9Ezvlastni-postupy-pro-vysoce-kvalifikovane-zamest_13497_952_3.html

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. **2017b.** *Uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání pro osoby s dosaženým vzděláním mimo členské země Evropské unie* [online]. [cit. 2018-12-18]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/obsah/uznavani-kvalifikaci-ziskanych-mimo-clenske-staty-eu_958_3.html

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. **2019.** *Pilotní projekt “Zvláštní postupy pro vysoce kvalifikované zaměstnance z Ukrajiny a Indie”* [online]. [cit. 2020-07--11]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/pilotni-projekt-zvlastni-postupy-pro-vysoce-kvalifikovane-zamestnance-z-ukrajiny-a-indie_3765_3.html

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. **2015.** *Zdraví 2020. Národní strategie ochrany a podpory zdraví* [online]. [cit. 2019-19-8]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2010b_nelekari_rev%20AV.pdf

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. **2015.** *Aprobační zkoušky*. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/dokumenty/aprobačni-zkousky_1784_952_3.html

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. **2017a.** Zákon č. 201 ze dne 8. června 2017, kterým se mění zákon 96/2004 Sb., o podmínkách získávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. In: Sbírka zákonů České republiky. Částka 72, str. 2065-2084. ISSN 1211-1244.

HETTNEROVÁ, Magda. **2018.** *Sestry z Ukrajiny jsou pro nás vítaná pomoc. Florence* [online]. 2018, 12.4.2018, (ČÍSLO 2 - 3) [cit. 2018-12-18]. Dostupné z: <http://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2018/2/sestry-z-ukrajiny-jsou-pro-nas-vitana-pomoc/>

HETTNEROVÁ, Magda. **2018** "Největší potíže mi dělá elektronická dokumentace," říká sestra z Ukrajiny -rozhovor. *Florence*. **14**(2), 4-5. ISSN 1801-464X. Dostupné také z: <http://www.florence.cz/>.

KAAS, J., K.TOUMOVÁ a T. DUŠIČKOVÁ. **2016**. Sedm mýtů o českých sestrách. *Florence*. **10**(11), 2-3. ISSN 1801-464X.

KOPECKÁ, Ilona. **2015**. *Psychologie: učebnice pro sociální činnost*. Praha, Grada Publishing,a.s., ISBN 978-80-247-3877-2.

KURIPLACHOVÁ, Gabriela, D. MAGUROVÁ a S. CUPŘÍKOVÁ. **2011**. Vzájemné uznávání odborné kvalifikace v kategorii sestra v členských státech EU. *Sestra*. **21**(10),19-20. ISSN 1210-0404. Dostupné také z: <http://www.zdn.cz/archiv/sestra/covers>

KUTNOHORSKÁ, Jana. **2013**. *Multikulturní ošetrovatelství pro praxi*. Praha, Grada Publishing, a.s. ISBN: 978-80-247-4413-1.

MAKHNOVSKA, Irina. **2015**, *Profesionální příprava magistrů v oboru ošetrovatelství v rámci celoživotního vzdělávání (МАХНОВСЬКА, Ірина. Професійна підготовка магистрів сестринської справи в умовах ступеневої освіти)*. Zhitomyr, Disertační práce. Zhitomyrská státní univerzita Ivana Franka, Pedagogická Fakulta. Dostupné také z: http://eprints.zu.edu.ua/16825/1/Disertatsiya_Makhnovska_Irina.pdf

NOVÁKOVÁ, Iva. **2015**. *Kapitoly z multikulturního ošetrovatelství*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, ISBN 978-80-7372-404-7.

PODRAZILOVÁ, Petra a kol. **2016**. *Teorie ošetrovatelství*. Technická univerzita v Liberci. ISBN: 978-80-7494-297-6

SEGODNYA. **2017**, *Чеські клініки запрошують на роботу медичних сестер з України*. Dostupné také z: <https://ukr.segodnya.ua/lifestyle/psychology/cheshskie-kliniki-priglashayut-na-rabotu-medicinskih-sester-s-ukrainy-805432.html>

ŠMÍDOVÁ, Alena. **2013**. Aktuálně z ministerstva. *Sestra*. **23**(2),16-17. ISSN 1210-0404. Dostupné také z: <http://zdravi.euro.cz/archiv/sestra/cevers>

ŠMÍDOVÁ, Alena. **2010**. Informace z Ministerstva zdravotnictví České republiky. *Sestra*. **20**(12)16-18. ISSN 1210-0404. Dostupné také z: <http://www.zdn.cz/archiv/sestra/covers>

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

VELVYSLANECTVÍ UKRAJINY V ČESKÉ REPUBLICE. **2019**. *Ukrajinci v českých zemích*. Dostupné také z: <https://czechia.mfa.gov.ua/cs/ukraine-czechia/ukrainians-in-czechia>

WORKINTENSE. **2019**. *Nostrifikace. Komplexní průvodce celým procesem*. Dostupné také z: <https://workintense.cz/aktuality/nostrifikace-komplexni-pruvodce-celym-procesem>

ZÍTKOVÁ, M., A. POKORNÁ a E. MIČUDOVÁ. **2015**. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi*. Praha, Grada Publishing, a.s. ISBN: 978-80-247-5094-1.

Právní předpis

Metodický pokyn ministerstva osvěty a vědy Ukrajiny k vytvoření standardu vysokoškolského vzdělání na Ukrajině č. 600/2016.

Seznam příloh

Příloha A Souhlas s výzkumem

Příloha B Předvýzkum

Příloha C Ukázka kódování

Příloha D Přehled stanovených kategorií

Příloha E Seznam obrázků

Příloha F Výstup z práce – přednáška

Příloha A – Souhlas s výzkumem



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta zdravotnických studií

PROTOKOL K REALIZACI VÝZKUMU

Jméno a příjmení studenta:	Kamila Kratochvílová
Osobní číslo studenta:	D17000130
Univerzitní e-mail studenta:	
Studijní program:	Ošetřovatelství
Ročník:	IV.
Kvalifikační práce	
Téma kvalifikační práce:	Integrace zahraničních všeobecných sester do českého zdravotnictví
Kvalifikační práce:	☒ bakalářská ☐ diplomová
Jméno vedoucího kvalifikační práce:	Mgr. Marie Froňková a Ing. Barbora Klíčová
Metoda a technika výzkumu:	Nestandardizovaný rozhovor, kvalitativní výzkum
Soubor respondentů:	6 -8
Název pracoviště realizace výzkumu:	
Datum zahájení výzkumu:	
Datum ukončení výzkumu:	
Souhlas vedoucího kvalifikační práce:	☐ souhlasím ☐ nesouhlasím
Vyjádření vedoucího kvalifikační práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu:	☐ bude spojen ☒ nebude spojen
Souhlas vedoucího pracovníka instituce:	☒ souhlasím ☐ nesouhlasím
Souhlas vedoucího pracovníka dílčího pracoviště:	☐ souhlasím ☐ nesouhlasím
Prohlášení studenta	
Prohlašuji, že v kvalifikační práci ani v publikacích souvisejících s kvalifikační prací nebudu uvádět osobní údaje o respondentech nebo institucích, kde byl výzkum realizován. V kvalifikační práci nebude uveden název instituce, pokud není získán souhlas v tomto protokolu. Dále prohlašuji, že budu dodržovat povinnou mlčenlivost o skutečnostech, o kterých jsem se dozvěděl při realizaci výzkumu v rámci osobní ochrany zúčastněných osob.	
Vyjádření vedoucího pracovníka instituce o případném zveřejnění názvu instituce v kvalifikační práci a v publikacích souvisejících s kvalifikační prací:	☒ souhlasím ☐ nesouhlasím
Podpis studenta:	
Podpis vedoucího práce:	
Podpis vedoucího pracovníka instituce:	
Podpis vedoucího pracovníka dílčího pracoviště:	

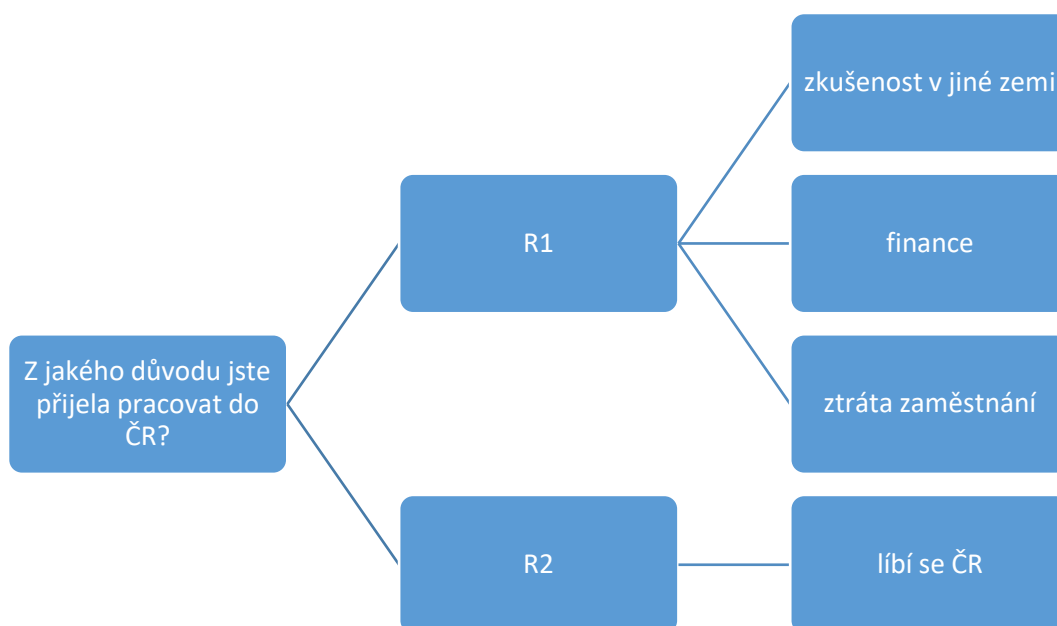


Popis výzkumného vzorku

Respondent 1 (dále jen R1) je všeobecná sestra pracující na spinální jednotce, je jí 43 let a pochází z Ukrajiny.

Respondent 2 (dále jen R2) je všeobecná sestra taktéž pracující na spinální jednotce, je jí 49 let.

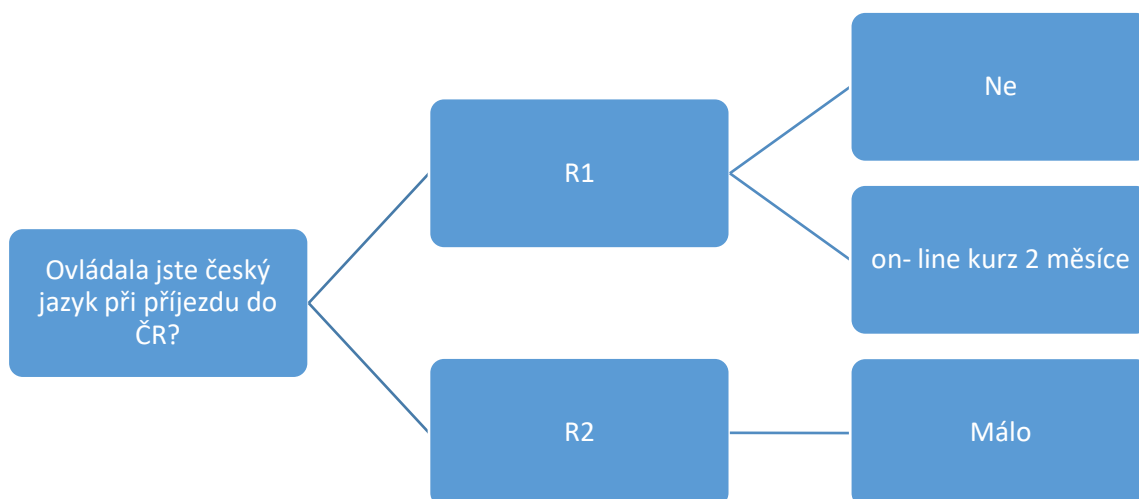
Podkategorie I – Z jakého důvodu jste přijela pracovat do ČR?



Obrázek č. 21 Z jakého důvodu jste přijela pracovat do ČR?

Obrázek obsahuje odpovědi dvou respondentek R1 a R2 na otázku: „z jakého důvodu přijely pracovat do ČR?“ R1 odpověděla, že chtěla získat zkušenosti v jiné zemi. „Chtěla jsem zkusit svoje zdravotnické vzdělání v jiné zemi.“ Další důvod udala, že u nich je zdravotnická práce málo placená. „Na Ukrajině tu zdravotnickou práci málo placenou, nepotřebují kvalitní sestry za kvalitní, za hodně peněz.“ A třetí důvod udala ztrátu zaměstnání. „Moje oddělení bylo uzavřeno, hledala jsem práci a volala mi kamarádka, která byla v ČR už rok a nabídla mi práci, byl program Ministerstva zdravotnictví, program Ukrajina.“ R2 jako jediný důvod, proč přijela pracovat do ČR uvedla, že se jí líbí Česká republika, a kdyby tady bydlela, chtěla by pracovat jenom jako všeobecná sestra. „Moc líbí mě Vaše země, jenom kvůli tomu a tady kdybych jsem tady bydlela v Čechách, chtěla bych pracovat jenom jako sestřička, protože mám dlouhou velkou zkušenost.“

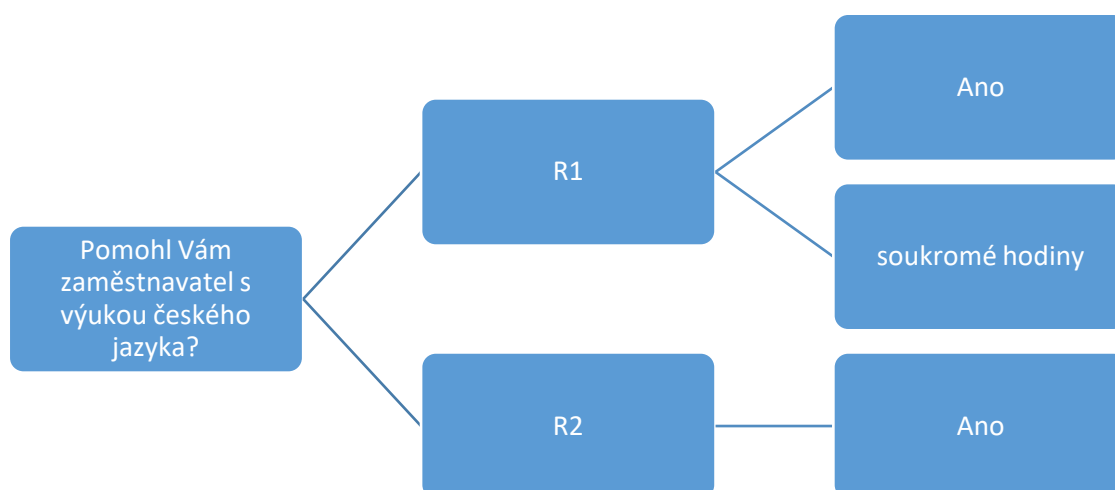
Podkategorie II – Ovládala jste český jazyk při příjezdu do ČR?



Obrázek č. 22 Ovládala jste český jazyk při příjezdu do ČR?

Obrázek obsahuje odpovědi R1 a R2 na otázku, zda ovládaly český jazyk při příjezdu do ČR? R1 uvedla, že ne, ale studovala český jazyk pomocí on-line kurzu na internetu. „*Ne, do příjezdu jsem se učila česky asi dva měsíce on-line kurz, díky kterému já jsem mohla pochopit.*“ R2 uvedla, že moc málo, a další studium probíhalo až v ČR. „*Moc málo, ale když jsme přijely tady, byli nějaké lekce pro nás, i bych pokračovala dýl, ale byl pak ten covid, tak jsem měla jenom dva a půl měsíce. Ted' sama.*“

Podkategorie III) – Pomohl Vám zaměstnavatel s výukou českého jazyka?



Obrázek č. 23 Pomohl Vám zaměstnavatel s výukou českého jazyka?

Respondentka R1 na tuto otázku uvedla, že zaměstnavatel pomohl s výukou českého jazyka a docházela na skupinovou výuku s ostatními sestřičkami a zároveň studovala soukromě. Přesně uvedla: „*A tady po příjezdu já dostávala hodiny češtiny v skupině*

od nemocnice a sama měla hodiny češtiny soukromě.” Respondentka R2 uvedla, že ano. „Jo, jo, ano, od ředitelky celé nemocnice, protože nás přijelo hodně z Ruska, Ukrajiny, holek, sestřiček.“

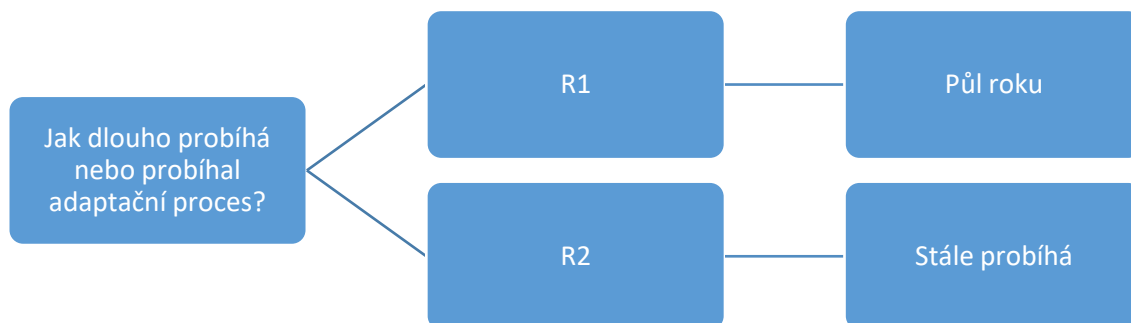
Podkategorie IV) – Byla Vám na pracovišti přidělena sestra školitelka?



Obrázek č. 24 Byla Vám na pracovišti přidělena sestra školitelka?

Na obrázku vidíme, že na otázku: „Byla Vám přidělena na pracovišti sestra školitelka?“ Odpověděly obě respondentky shodně, že ano. R1 uvedla: „Jo, určitě. Od prvního dne mám školičku, ale bratra.“ R2 uvedla: „Samozřejmě, já mám ji tady, ale pomáhají nám všichni.“

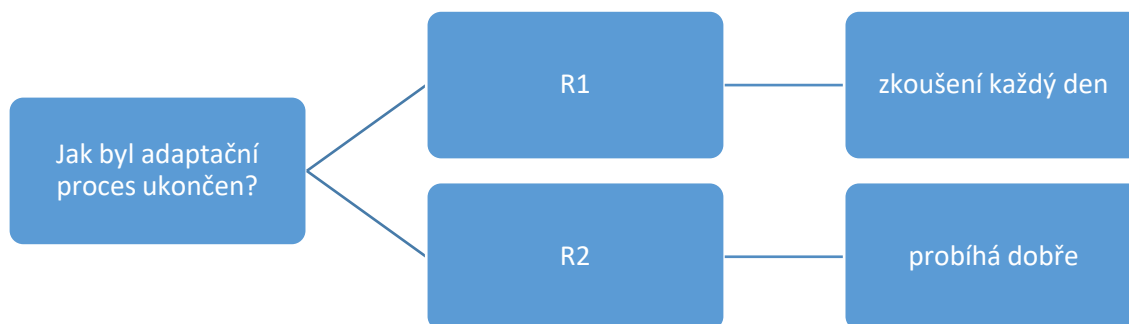
Podkategorie V) – Jak dlouho probíhá nebo probíhal adaptační proces?



Obrázek č. 25 Jak dlouho probíhá nebo probíhal adaptační proces?

Na otázku: „Jak dlouho probíhá nebo probíhal adaptační proces?“ R1 odpověděla, že půl roku. „Ano, měla jsem adaptační proces. Za půl roku jsem udělala.“ R2 uvedla, že adaptační proces stále probíhá. „Ještě pořád běží.“

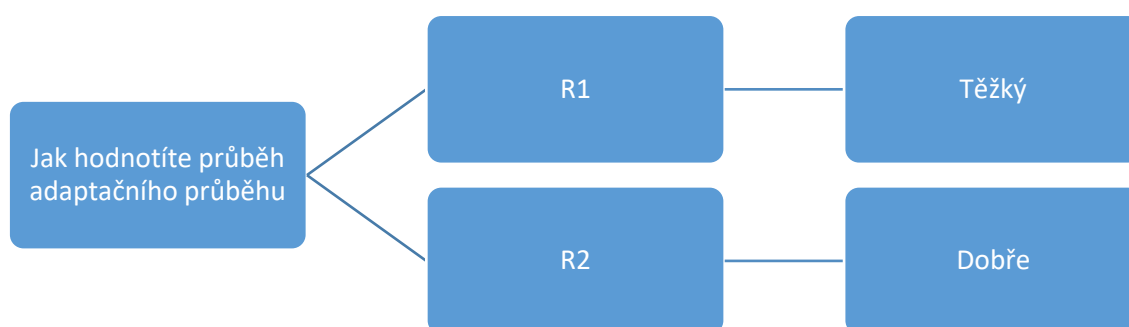
Podkategorie VI) – Jak byl adaptační proces ukončen?



Obrázek č. 26 Jak probíhá nebo probíhal adaptační proces?

Respondentka R1 na tuto otázku uvedla, že byla zkoušena průběžně každý den. „*Mě vyzkoušely každý den, prostě v té práci jsem měla hodně úkolů za manualamy, máme je na počítači, podle nich musíme pracovat a znát.*“ R2, u které stále adaptační proces probíhá, odpověděla, že probíhá dobře. „*Pro mě to dobře probíhá, protože já mám jenom jednu školitelku, ale pomáhají všichni.*“

Podkategorie VII) – Jak hodnotíte průběh adaptačního procesu?



Obrázek č. 27 Jak hodnotíte průběh adaptačního procesu?

Respondentka R1 označila průběh adaptačního procesu jako těžký, protože byl problém s komunikací. Konkrétně řekla: „*Bylo to těžko, protože jeden důležitý problém byla komunikace. Lidi se báli cizinců.*“ Respondentka R2 vnímala průběh adaptačního procesu dobře. „*Dobrý, vnímám to moc dobrý.*“

Podkategorie VIII) – Byla jste při nástupu do zaměstnání seznámena s ostatními kolegy?



Obrázek č. 28 Byla jste při nástupu do zaměstnání seznámena s ostatními kolegy?

Na tuto otázku obě respondentky odpověděly, že ano. R1 odpověděla: „*No ano, určitě.*“ Druhá respondentka odpověděla: „*Samozřejmě, ano.*“

Podkategorie IX)- Byla jste seznámena s uspořádáním oddělení?



Obrázek č. 29 Byla jste seznámena s uspořádáním oddělení?

Na tuto otázku opět obě respondentky odpověděly shodně, že ano. Respondentka R1 uvedla: „*No tak, áno, áno, rád oddělení.*“ Druhá respondentka odpověděla: „*Samozřejmě, mě vysvětlila to staniční, protože jsem měla praxi jenom v gynekologii porodnictví.*“

Podkategorie X) – Jsou kolegyně vždy ochotné Vám pomoci nebo poradit?

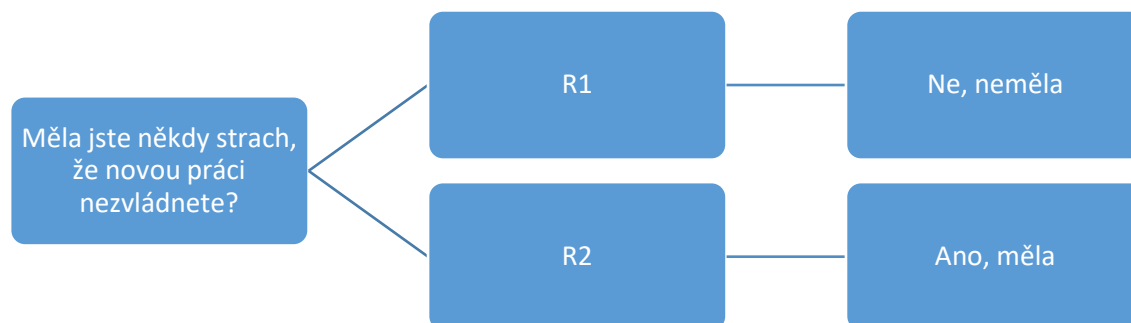


Obrázek č. 30 Jsou kolegyně vždy ochotné Vám pomoci nebo poradit?

Na otázku odpověděly obě respondentky tak, že se nikdy nesetkali s tím, že by jim někdo odmítl pomoc. Respondentka R1 odpověděla: „*No určitě, nikdy neodmítli mi*

pomoc.“ Druhá respondentka R2 řekla: „*Jo, nikdy toho nebolo, aby neporadily, prostě někdo byl překvapen, že o tom nevím, ale nikdy nikdo mě neodmítal pomoc.*“

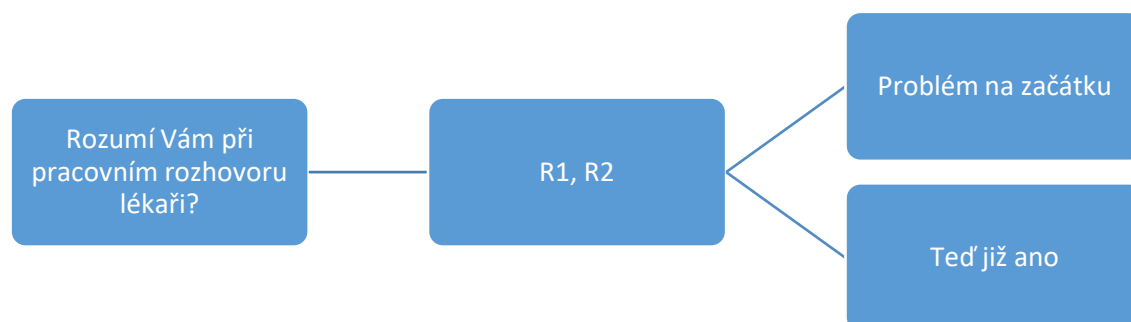
Podkategorie XI) – Měla jste někdy strach, že novou práci nezvládnete?



Obrázek č. 31 Měla jste někdy strach, že novou práci nezvládnete?

Respondentka R1 uvedla na tuto otázku, že strach neměla, a pak dodala, že se obávala telefonování s lékaři. „*Ne, neměla jsem strach, že nezvládnou, jen že nezvládnou komunikaci po telefonické s lékaři.*“ Druhá respondentka R2 uvedla, že strach měla, z nových věcí. „*Jo no samozřejmě, mám no, i teď, protože když něco nové, no my pracujeme s živými lidmi, no samozřejmě, prostě celý život je ten strach.*“

Podkategorie XII) – Rozumí Vám při pracovním rozhovoru lékaři?



Obrázek č. 32 Rozumí Vám při pracovním rozhovoru lékaři?

Obě respondentky uvedly, že při rozhovoru s lékařem byl ze začátku problém, ale nyní už se to zlepšilo, R1 řekla: „*No jako spíš byl problém, byl problém to jako není problém českého mluvení, rozumnění, jak to mám vysvětlit. My prostě skládáme větu jinak. Když na nás vždycky mluví lékař, my už pochopíme, co on chce. My víme důležitá slova, tyto slyším. A naopak. Já když mluvím na lékaře, a taky nerozumí té větě. Ale teď už jsme si*

mi i lékaři zvykly.“ Druhá respondentka uvedla: „Jo ted' už jo. Ted' už lepší. Já neměla jsem žádnou problému, ale oni se mnou myslím měli, myslím že.“

Podkategorie XIII)- Rozumí Vám při rozhovoru ostatní členové ošetrovatelského týmu?



Obrázek č. 33 Rozumí Vám při rozhovoru ostatní členové ošetrovatelského týmu?

Na otázku odpověděli obě respondentky shodně, že ano. Respondentka R1 odpověděla: *„Jo, a když nerozumí, musíme pomalu vysvětlit a tak.“* Druhá respondentka R2 odpověděla: *„Jo, no na začátku to byla horš, ale postupně já myslela, že začínám líp mluvit. Už chápají mě.“*

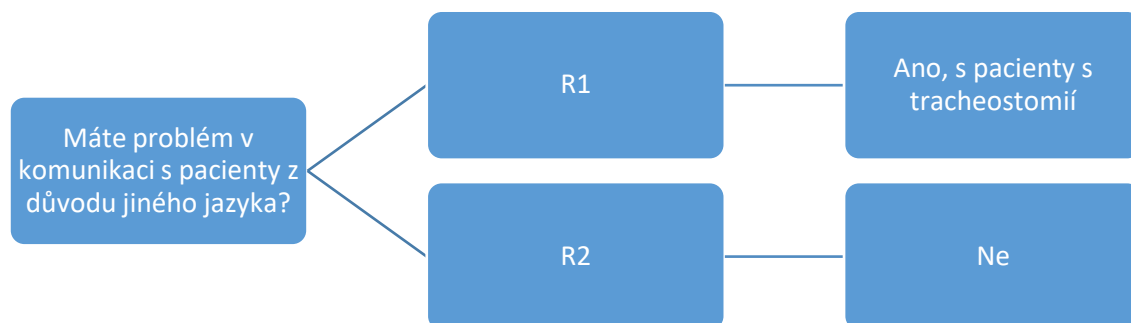
Podkategorie XIV)- Ptají se pacienti, z které země pocházíte?



Obrázek č. 34 Ptají se pacienti, z které země pocházíte?

Respondentky R1 a R2 shodně odpověděli, že ano. Respondentka R1 odpověděla: *„Jo, no určitě, vždycky, protože jsou starší lidé a oni studovali rusky, nebo někdo mají známé na Ukrajině nebo z Ukrajiny.“* Druhá respondentka R2 odpověděla na otázku: *„Jo, no určitě.“*

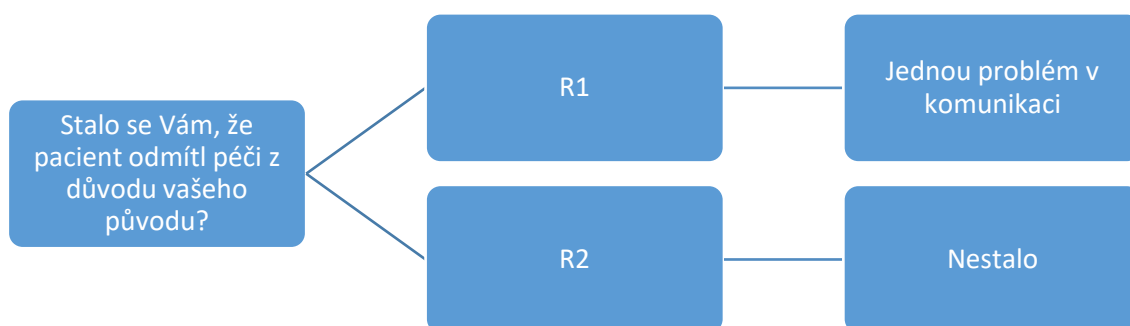
Podkategorie XV)- Máte problém v komunikaci s pacienty z důvodu jiného jazyka?



Obrázek č. 35 Máte problém v komunikaci s pacienty z důvodu jiného jazyka?

Na tuto otázku R1 uvedla, že od začátku měla problém v komunikaci s odezíráním u pacientů s tracheostomií. „*No, od začátku jsme měli problém s tracheostomovanými pacienty, protože ne vždycky pochopíme, co on říká, jen vidím pusy, a to byl problém, teď už umíme toto.*“ Respondentka R2, že problém v komunikaci s pacienty nemá. „*S pacienty vůbec nemám, protože ti starší pacienti ti se mnou mluví rusky, a taky říkají, že nechápají mi, ale když máme nový příjem, to trochu může být a pak on zvykne ke mně a já na něj.*“

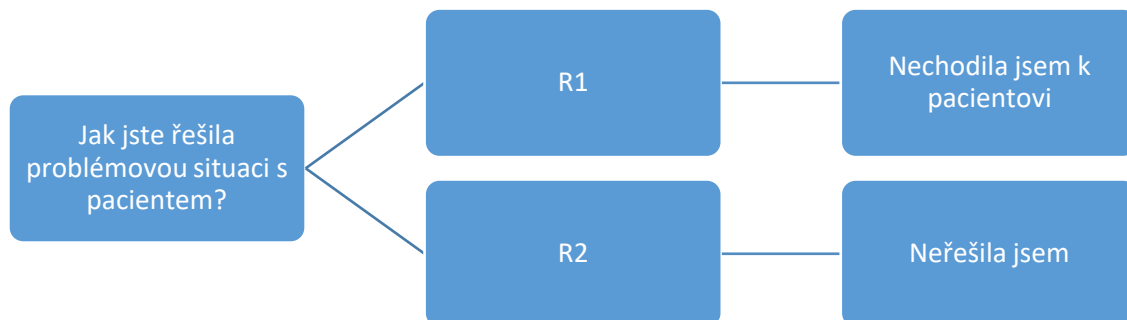
Podkategorie XVI)- Stalo se Vám, že pacient odmítl péči z důvodu vašeho původu?



Obrázek č. 36 Stalo se Vám, že pacient odmítl péči z důvodu vašeho původu?

Na tuto otázku obě respondentky uvedly, že problém s odmítnutím péče ze strany pacienta z důvodu jejich původu nedošlo. R1 dále uvedla, že pouze měla problém v komunikaci s pacientem, že nerozuměl a tento pacient žádal, aby ho ošetřovala česká sestra. Konkrétně uvedla toto: „*Ne, neodmítl, ale nahlásil staniční, že nerozumí, no nějaký komunikace, nebo spíš vysvětlovat mu aby moc česká sestřička, to bylo jen jednou.*“ R2 uvedla: „*Ne, nikdy toho nebylo.*“

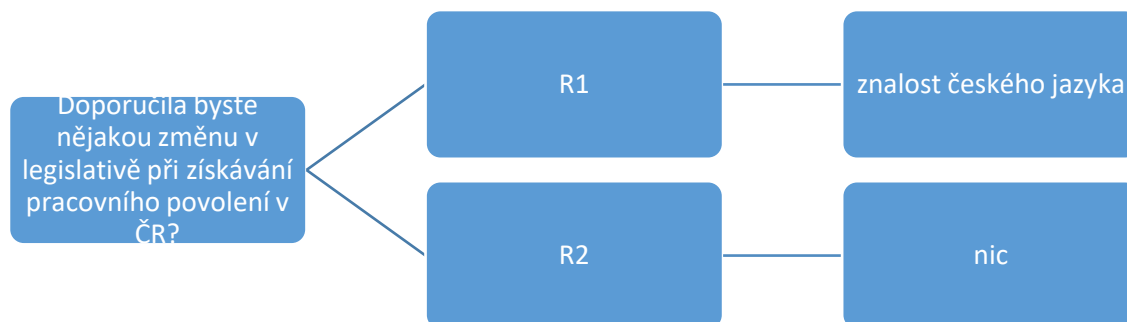
Podkategorie VII)- Jak jste řešila problémovou situaci s pacientem?



Obrázek č. 37 Jak jste řešila problémovou situaci s pacientem?

R1 uvedla, že se domluvily se staniční sestrou, že nebude konkrétního pacienta ošetřovat. „Že já *nebudu chodit na toho českého pacienta a bude jiná česká sestřička se o něj starat.*“ R2 uvedla: „*Já jako osobní problém nikdy neměla. Nikdo toho neměl, že já z Ukrajiny nebo Ruska, vůbec toho neměla jsem.*“

Podkategorie VIII) – Doporučila byste nějakou změnu v legislativě při získávání pracovního povolení v ČR?



Obrázek č. 38 Doporučila byste nějakou změnu v legislativě při získávání pracovního povolení v ČR?

R1 uvedla, že určitě je nutné umět česky na lepší úrovni. „*No jediné, co bych doporučila, tak kdo by jel z Ukrajiny nebo Ruska do ČR, určitě by měl mluvit na úrovni B1 minimálně, protože je to moc stres velký. Já jsem měla třeba úroveň A1 a to je moc málo.*“ R2 neuvedla nic. „*Ne, všechno v pořádku. Ne vůbec.*“

Podkategorie XIX)- Doporučila byste nějakou změnu Vašemu zaměstnavateli při nástupu nových zahraničních sester?



Obrázek č. 39 Doporučila byste nějakou změnu Vašemu zaměstnavateli při nástupu nových zahraničních sester?

Na tuto otázku žádná z respondentek neuvedla žádné doporučení. R1 řekla: „*Zatím ne, všechno je zatím zorganizované, zařízené.*“ R2 uvedla: „*Ne, tady u nás myslím, že ne. Moc dobře probíhá.*“

Podkategorie XX)- Doporučila byste nějakou změnu při nástupu na Vaše oddělení?



Obrázek č. 40 Doporučila byste nějakou změnu při nástupu na Vaše oddělení?

Na otázku obě respondentky, že nemají žádné doporučení. R1 uvedla: „*Ne, já v tom žádný problém nevidím, necítím.*“ R2 uvedla: „*Ne tady u nás všechno moc dobře jako organizované. Já moc všechno dobře pochopila.*“

Příloha C – Ukázka kódování

Přehled stanovených kategorií

- 1) Kategorie A – výzkumná otázka nestanovena
- 2) Kategorie B – výzkumná otázka nestanovena
- 3) Kategorie C – Průběh adaptačního procesu zahraničních sester.

Podkategorie I.) Z jakého důvodu jste přijela pracovat do ČR? *Chtěla jsem zkusit svoje zdravotnické vzdělání v jiné zemi. Na Ukrajině tu zdravotnickou práci málo placenou. Nepotřebuji kvalifikaci sestry za kvalitní, za hodně peněz. Můj oddělení bylo uzavřeno, hledala jsem práci a volala na kamarádku, která byla v ČR už rok a nabídla mi práci, byl program MZ ČR, program Ukrajina.*

Podkategorie II) Ovládala jste český jazyk při příjezdu do ČR?
Ne, do příjezdu jsem se učila česky asi 2 měsíce on-line kurz, díky kterému já jsem mohla pochopit.

Podkategorie III) Pomohl Vám zaměstnavatel s výukou českého jazyka?

A tady po příjezdu já dostávala hodiny češtiny v skupině od nemocnice a sama jsem měla hodiny češtiny soukromě.

Podkategorie IV) Byla Vám na pracovišti přidělena sestra školitelka?

Jo, určitě. Od prvního dne mám školitelku, ale bratru.

Podkategorie V) Jak dlouho probíhá nebo probíhal adaptační proces?

Ano, měla jsem adaptační proces. Ano, já už jsem učila zdravotníky, už můžu pracovat bez dohledu. Za 1,5 roku jsem učila.

Podkategorie VI) Jak byl adaptační proces ukončen?

Mě vykonávaly každý den, protože v té práci jsem měla hodně úkolů za manuální, máme ji na počítači, podle nich musíme pracovat a brát.

Podkategorie VII) Jak hodnotíte průběh adaptačního procesu?

Bylo to těžké, protože jsem dlouho měla problém byla komunikace. Lidé se báli česky.

- 4) Kategorie D – Začlenění zahraničních sester do pracovního kolektivu.

Podkategorie VIII) Byla jste při nástupu do zaměstnání seznámena s ostatními kolegy?

Ne ano, určitě.

Podkategorie IX) Byla jste seznámena s uspořádáním oddělení?

No tak, ano, ano, řád oddělení.

No určite, nikdy neodmišľu mi pomôcť.

Podkategórie A) Ieila jste nekoj strach, ze novou praci nezvladnete?
Ne, nemila jsem strach, ze nezvladnu, jen ze nezvladnu komunikaci
po slovenske s ukaři.

Podkategorie XII) Rozumí Vám při pracovním rozhovoru lékař? *No jako spíš byl problém, byl problém to jako není problém takového mluvení, rozumění, jak to mám upravit, aby prošlo, skládáme větu jinak. Když na nás vždycky mluví lékař, my to pochopíme, co on chce. My máme důležitá slova, tyto slova. A naopak. Jo když mluví na lékaře, a taky nerozumí dobře. Ale teď už jsme si my, lékaři zvykli.*

70. a když rozumím, můžete pokračovat u tak.

5) Kategorie E - Odmítnutí poskytnuté péče pacientem z důvodu původu zahraniční sestry.

No určite, vďaka, pretože som starší ľudí a oni strávil roky, nakoľko nikto mápi zbrane, na Ukrajinu alebo z Ukrajiny.

No, od začátku jsme měli problém s tracheostomizovanými pacienty, protože ne vždycky pochopíme, co on říká, jen vidím pusu, a to byl problém, ha- už umíme toto.

Ne, neodmietnul, ale nahlasil stamien, že neuzumi no nejaký komunikace, ruho spís vysvetľovať mu ako moc čínska seatriča, to bylo jen jednonu.

že ja' nabudu' chodit' na toho čínka'ho pacienta u hradu jíná' čínka' mstřicka se oněj starat.

6) Kategorie F – Doporučení zahraničních sester na změny v integraci do českého zdravotnictví.

VR?
No jistě ne, co bych doporučila, tak kdo by jel z Ukrajiny nebo Ruska do ČR, určitě by měl mluvit na úrovni B1, minimálně, protože je to moc stres velký. Jo jsem měla třeba úroveň A1 a to je moc málo.

21

Podkategorie XIX) Doporučila byste nějakou změnu Vašemu zaměstnavateli při nástupu nových zahraničních sester?

Zatím ne, všechno ji zatím zorganizované, zajištěné.

Podkategorie XX) Doporučila byste nějakou změnu při nástupu na Vaše oddělení?

Ne, já v tom žádný problém nemám, určitě.

Příloha D – Přehled stanovených kategorií

Kategorie A - výzkumná otázka nestanovena

Kategorie B – výzkumná otázka nestanovena

Kategorii A a B se věnuje teoretická část bakalářské práce.

Kategorie C – Průběh adaptačního procesu zahraničních sester

Podkategorie I) Z jakého důvodu jste přijela pracovat do ČR?

Podkategorie II) Ovládala jste český jazyk při příjezdu do ČR?

Podkategorie III) Pomohl Vám zaměstnavatel s výukou českého jazyka?

Podkategorie IV) Byla Vám na pracovišti přidělena sestra školitelka?

Podkategorie V) Jak dlouho probíhá nebo probíhal adaptační proces?

Podkategorie VI) Jak byl adaptační proces ukončen?

Podkategorie VII) Jak hodnotíte průběh adaptačního procesu?

Kategorie D – Začlenění zahraničních sester do pracovního kolektivu

Podkategorie VIII) Byla jste při nástupu do zaměstnání seznámena s ostatními kolegy?

Podkategorie IX) Byla jste seznámena s uspořádáním oddělení?

Podkategorie X) Jsou kolegyně vždy ochotné Vám pomoci nebo poradit?

Podkategorie XI) Měla jste někdy strach, že novou práci nezvládnete?

Podkategorie XII) Rozumí Vám při pracovním rozhovoru lékaři?

Podkategorie XIII) Rozumí Vám při rozhovoru ostatní členové ošetrovatelského týmu?

Kategorie E – Odmítnutí poskytnuté péče pacientem z důvodu původu zahraniční sestry

Podkategorie XIV) Ptají se pacienti, z které země pocházíte?

Podkategorie XV) Máte problém v komunikaci s pacienty z důvodu jiného jazyka?

Podkategorie XVI) Stalo se Vám, že pacient odmítl péči z důvodu vašeho původu?

Podkategorie XVII) Jak jste řešila problémovou situaci s pacientem?

Kategorie F – Doporučení zahraničních sester na změny v integraci do českého zdravotnictví.

Podkategorie XVIII) Doporučila byste nějakou změnu v legislativě při získávání pracovního povolení v ČR?

Podkategorie XIX) Doporučila byste nějakou změnu Vašemu zaměstnavateli při nástupu nových zahraničních sester?

Podkategorie XX) Doporučila byste nějakou změnu při nástupu na Vaše oddělení?

Příloha E – Seznam obrázků

Obrázek 1 Z jakého důvodu jste přijela pracovat do ČR? (zdroj:autor)	34
Obrázek 2- Ovládala jste český jazyk při příjezdu do ČR? (zdroj:autor)	35
Obrázek 3- Pomohl Vám zaměstnavatel s výukou českého jazyka? (zdroj:autor)	36
Obrázek 4- Byla Vám na pracovišti přidělena sestra školitelka? (zdroj:autor)	36
Obrázek 5- Jak dlouho probíhá nebo probíhal adaptační proces?(zdroj:autor)	37
Obrázek 6- Jak byl adaptační proces ukončen?	37
Obrázek 7- Jak hodnotíte průběh adaptačního procesu?(zdroj:autor)	38
Obrázek 8- Byla jste při nástupu do zaměstnání seznámena s ostatními kolegy?(zdroj:autor)	39
Obrázek 9- Byla jste seznámena s uspořádáním oddělení?(zdroj:autor)	39
Obrázek 10- Jsou kolegyně vždy ochotné Vám pomoci nebo poradit? (zdroj:autor)	40
Obrázek 11- Měla jste někdy strach, že novou práci nezvládnete? (zdroj:autor)	40
Obrázek 12- Rozumí Vám při pracovním rozhovoru lékaři? (zdroj:autor)	41
Obrázek 13- Rozumí Vám při rozhovoru ostatní členové ošetrovatelského týmu? (zdroj:autor)	42
Obrázek 14- Ptají se pacienti, z které země pocházíte? (zdroj:autor)	42
Obrázek 15- Máte problém v komunikaci s pacienty z důvodu jiného jazyka? (zdroj:autor)	43
Obrázek 16- Stalo se Vám, že pacient odmítl péči z důvodu Vašeho původu? (zdroj:autor)	44
Obrázek 17- Jak jste řešila problémovou situaci s pacientem? (zdroj:autor)	44
Obrázek 18- Doporučila byste nějakou změnu v legislativě při získávání pracovního povolení v ČR? (zdroj:autor)	45
Obrázek 19- Doporučila byste nějakou změnu Vašemu zaměstnavateli při nástupu nových zahraničních sester? (zdroj:autor)	46
Obrázek 20- Doporučila byste nějakou změnu při nástupu na Vaše oddělení? (zdroj:autor)	47

Integrace zahraničních všeobecných sester do českého zdravotnictví

Kamila Kratochvílová

Vzdělávání sester v ČR

- Střední zdravotnická škola – čtyřletý obor praktická sestra
- Vyšší odborná škola – tříletý obor Diplomovaná všeobecná sestra, titul DiS
- Vysoká škola – tříletý obor Ošetrovatelství, titul bc.
- Navazující dvouleté studium, titul Mgr.
- Další možné studium ošetrovatelství na vysoké škole:
 - Jednoleté rigorózní studium- titul PhDr.
 - Tří až čtyřleté studium s titulem PhD.
 - Další studium- titul doc. a prof.

Formy vzdělávání v ČR

- **Kvalifikační** – získání kvalifikace (VOŠ, VŠ)
- **Specializační** – prohloubení všeobecné kvalifikace , speciální ošetrovatelská péče ve specializovaných oborech
- **Celoživotní** – zvyšování, prohlubování a doplňování znalostí a dovedností (kurzy, konference, semináře, kongresy, samostudium)



Vzdělávání sester na Ukrajině

- Obor Ošetrovatelství – Vyšší zdravotní škola, titul Dis.
- Obor Ošetrovatelství a Ochrana veřejného zdraví – Vysoká škola, tituly Bc. a Mgr.
- 3 formy vzdělávání

Kvalifikační – po absolvování střední a sekundární školy s ukončenou maturitní zkouškou



Vzdělávání sester na Ukrajině - pokračování

- **Specializační**- navazuje na bakalářské kvalifikační studium
 - Dvouleté studium zaměřené na poskytování speciálních kompetencí v ošetrovatelství, výzkumnou činnost
 - Obory Ošetrovatelství a Ochrana veřejného zdraví, získání titulu Mgr.
- **Celoživotní** – po absolvování kvalifikačního i specializačního studia, studium Ošetrovatelství se získáním titulu doktora filosofie
 - Dále možnost kurzů při VŠ, výuka speciálních předmětů se získáním certifikátu o absolvování
 - Odborné stáže, i v zahraničí, konference



Projekt Ukrajina

- Schválení projektu v roce 2015
- V roce 2016 se zapojilo i Ministerstvo zdravotnictví
- Důvod: nedostatek některých zdravotnických pracovníků, hlavně zdravotních sester
- Nostrifikace: oficiální potvrzení, že úroveň vzdělání a kvalifikace získané v zahraničí odpovídá úrovni vzdělání vyžadovaného v ČR
- Zdravotní sestry – osvědčení o uznání zahraničního vzdělání – povinná příloha k žádosti o uznání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání v ČR a k vykonání aprobační zkoušky



Adaptační proces sester

- Adaptace- schopnost nového pracovníka přizpůsobit se nárokům a požadavkům prostředí
- Adaptační proces- podpora poskytovaná sestře v době adaptace, začíná přijetím sestry na pracoviště
- Důležitý vztah mezi školitelem a školenou sestrou!
- Navázání interpersonálních vztahů
- Cíl: vyškolit si schopnou, kvalitní a zodpovědnou sestru schopnou samostatně vykonávat svou činnost
- **Nutná podpora nové sestry, chválit, motivace!**
- Délka, obsah a ukončení adaptačního procesu se řídí potřebami a náročností oddělení



Kulturní šok

- Traumatický proces, jakákoli prudká negativní reakce na neznámé prostředí
- Nová cizí země, cizí jazyk, nová kultura, absence rodiny, přátel, nové zaměstnání ➡ riziko kulturního šoku
- Průběh, délka a intenzita je individuální
- Projevy: psychosomatické problémy(bolesti hlavy, nechutenství, nespavost..) můžou vyústit v závažnější psychické a fyzické problémy!!!
- Cave: přijměte pozitivně nové zahraniční sestry do kolektivu, usnadníte jim snadněji zvládnout kulturní šok



Výzkumná část práce

- V krajském zdravotnickém zařízení byl proveden výzkum na téma: **Integrace zahraničních všeobecných sester do českého zdravotnictví**
- Osloveno 6 respondentek, výzkum probíhal formou rozhovorů, které byly nahrány, přepsány a následně analyzovány
- Rozhovory probíhaly anonymně s písemným souhlasem respondentů na oddělení chirurgie, spinální jednotky, ortopedie a oddělení následné péče
- Všechny respondenty jsou sestry pocházející z Ukrajiny a přišly pracovat do ČR v rámci Projektu Ukrajina
- Bylo stanoveno šest kategorií, první dvě kategorie neměly výzkumnou otázku a věnovala se jim teoretická část práce
- Čtyři kategorie měly své výzkumné otázky



1) Průběh adaptačního procesu

Dle analyzovaných otázek bylo zjištěno:

- Nejčastějším důvodem, který vedl dotazované sestry k tomu, že přijely pracovat do ČR bylo získat zkušenosti v jiné zemi, na druhém místě se umístil důvod finanční
- Znalost českého jazyka před příjezdem do ČR byla minimální
- Zaměstnavatel pro nově příchozí sestry zařídil kurzy českého jazyka, který všechny dotazované navštěvovaly
- Na pracovišti měly všechny sestry přidělenou svou sestru školitelku
- Adaptační proces probíhal přibližně půl roku a byl ukončen zkouškou dle zvyklosti oddělení
- Všechny sestry hodnotily adaptační proces kladně
- Většina poznamenala, že i ostatní české sestry byly velmi nápomocné a vždy jim vyšly vstříc a poradily a pomohly



2) Začlenění zahraničních sester do pracovního kolektivu

Dle analyzovaných otázek bylo zjištěno:

- Všechny sestry byly při nástupu na oddělení řádně seznámeny s ostatními kolegy
- Všechny sestry byly seznámeny s uspořádáním a chodem oddělení
- Všechny sestry uvedly, že jim byly české sestry vždy ochotné poradit a pomoci, jen jedna uvedla, že byl problém na začátku
- Všechny sestry, kromě jedné uvedly, že měly strach, že novou práci nezvládnou, měli strach z nových věcí, z nových přístrojů, které neznaly
- Polovina dotázaných uvedla, že měla zpočátku problém v komunikaci s lékaři z důvodu neznalosti českého jazyka, ostatní problém necítily
- Problém s komunikací s ostatními členy ošetrovatelského týmu udaly dvě z dotázaných, ale také jen zpočátku, se zlepšením znalostí českého jazyka problém již nemají



3) Odmítnutí péče pacientem z důvodu původu zahraniční sestry

Dle analyzovaných otázek bylo zjištěno:

- Polovina dotázaných uvedla, že se pacienti zajímají, z které země pocházejí
- S komunikací s pacienty uvedly, že problém nemají, jen jedna z dotázaných uvedla, že měla problém s odezíráním u pacientu s tracheostomií, ale to už se také naučila
- S odmítnutím péče ze strany se setkala jen jedna z dotázaných, důvod byl, že pacient této sestře nerozuměl
- Problémovou situaci řešila tedy jen jedna z dotázaných, a to tak, že dotyčného pacienta ošetřovaly pouze české sestry



4) Doporučila byste nějakou změnu v legislativě při získávání pracovního povolení v ČR?

Dle analyzovaných otázek bylo zjištěno:

- Dvě sestry by doporučily lepší znalost českého jazyka již před příjezdem do ČR
- Dvě sestry by doporučily sestrám s rodinami zařídit příjezd celé rodiny hned na začátku
- Zaměstnavateli by jedna sestra doporučila lepší ubytování z důvodu nedostatku soukromí
- Jedna z dotázaných poznamenala, že pro výuku českého jazyka je potřeba česká učitelka, protože zpočátku měly učitelku z Ruska
- Pro svá oddělení neměly žádná doporučení, podle jejich slov jsou na odděleních spokojené a vše probíhalo jak mělo a nic by neměnily.



Shrnutí

- Podle zjištěných a analyzovaných dat můžeme usoudit, že začlenění nových zahraničních sester proběhlo v krajském zařízení úspěšně a nové sestry jsou tu spokojené.
- Zaměstnavatel se zhostil role zaměstnavatele pro tyto sestry velmi dobře, byl jim od počátku se vším nápomocen.
- Poděkování patří i českým sestrám, které je mezi sebe přijaly.



- Děkuji za pozornost



