

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Klára Jaluvková

Adaptační proces v povolání všeobecné sestry

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

Olomouc 2015

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Datum:

Podpis:

Děkuji vedoucí diplomové práce Mgr. Zdeňce Mikšové, Ph.D. za odborné vedení práce a za to, že mi dodávala naději a důvěru v sebe samotnou. Nemalý dík patří i mým rodičům za trpělivost, kterou se mnou měli v mnohdy nelehkých chvílích v uplynulém roce psaní diplomové práce. V komunikaci s J. Peltokoski mi byl velkou oporou a neúnavným překladatelem bratr Ondřej a s grafickou formou práce mi pomohl Bc. Jiří Polášek.

ANOTACE

<i>Typ závěrečné práce:</i>	diplomová práce
<i>Téma práce:</i>	Adaptační proces všeobecných sester
<i>Název práce:</i>	Adaptační proces v povolání všeobecné sestry
<i>Název práce v AJ:</i>	The adaptation process in the profession of a nurse
<i>Datum zadání:</i>	2014-07-02
<i>Datum odevzdání:</i>	2015-05-07
<i>Vysoká škola, fakulta, ústav:</i>	Univerzita Palackého v Olomouci Fakulta zdravotnických věd Ústav ošetrovatelství
<i>Autor práce:</i>	Jaluvková Klára
<i>Vedoucí práce:</i>	Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.
<i>Oponent práce:</i>	

Abstrakt v ČJ: Cílem diplomové práce je sumarizace a výzkum dohledaných poznatků o problematice adaptačního procesu u všeobecných sester v ČR a zahraničí. Teoretická část se zabývá pregraduálním vzděláváním všeobecných sester a adaptačním procesem ve zdravotnictví se zaměřením na specifika u všeobecných sester. Výzkum AP je proveden formou kvantitativního výzkumného šetření za použití techniky dotazníku Orientation Process Evaluation aplikovaného v českých podmínkách. Soubor respondentů tvoří 300 všeobecných sester ze sedmi zdravotnických zařízení. Výsledky výzkumného šetření potvrzují vztah mezi vnímáním adaptačního procesu a typem nemocnice, vnímáním a hodnocením adaptačního procesu a jeho délkou. Není potvrzen vztah mezi vnímáním adaptačního procesu a věkem,

nejvyšším dosaženým vzděláním a pracovním zařazením všeobecné sestry. Většina respondentů se shoduje na tvrzení, že nejdůležitějším aspektem v adaptačním procesu je dobrý kolektiv a školitel.

Abstrakt v AJ: The aim of this thesis is a summary of researched data concerning adaptation process of nurse in Czech Republic and abroad. Theoretical part studies undergraduate education of nurses, adaptation process as a human resources task and adaptation process of paramedical workers. The data has been collected by quantitative research using questionnaire Orientation Process Evaluation applied in Czech environment. Group of respondents has been composed of 300 nurses from seven health care institutions. Results of the research approve relation between perceptions of adaptation process and type of hospital in which nurses work; relation between perceptions and evaluation of adaptation process; relation between perceptions and duration of adaptation process. On the contrary, the results disprove relation between perceptions of adaptation process and age, level of education and work setting of nurse. Majority of respondents agreed on most prominent aspect of adaptation process being a good work team and mentor.

Klíčová slova v ČJ: adaptační proces, proces orientace, ošetřovatelství, sestra, sestra absolventka, mentoring, dotazník

Klíčová slova v AJ: adaptation process, process of orientation, nursing, nurse, graduate nurse, mentoring, questionnaire

Rozsah: 75 s., 11 příloh

OBSAH

OBSAH.....	6
ÚVOD.....	7
1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI.....	9
2 PREGRADUÁLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ A VÝKON PROFESE VŠEOBECNÉ SESTRY V ČR ...	11
2.1 Kvalifikační příprava na výkon povolání všeobecné sestry	11
2.2 Výkon povolání všeobecné sestry v ČR.....	14
3 ADAPTAČNÍ PROCES VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	16
3.1 Adaptační proces v kontextu řízení lidských zdrojů	16
3.2 Adaptační proces při výkonu povolání všeobecné sestry	18
3.2.1 Adaptační proces všeobecné sestry v ČR	24
3.2.2 Adaptační proces všeobecné sestry v zahraničí.....	25
3.2.3 Hodnotící nástroje AP ve zdravotnictví.....	29
3.2.4 Shrnutí a význam teoretických poznatků.....	32
4 METODIKA VÝZKUMU ADAPTACE ZDRAVOTNICKÉHO PRACOVNÍKA	34
4.1 Výzkumné cíle a hypotézy	34
4.2 Charakteristika souboru	34
4.3 Metoda sběru dat	35
4.4 Realizace výzkumu.....	36
4.5 Metody zpracování dat	37
5 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ A JEJICH INTERPRETACE.....	39
5.1 Shrnutí výsledků k cílům práce	40
5.2 Ověření platnosti hypotéz.....	46
6 DISKUZE	57
ZÁVĚR.....	61
REFERENČNÍ SEZNAM	63
SEZNAM ZKRATEK	72
SEZNAM OBRÁZKŮ.....	73
SEZNAM TABULEK	74
SEZNAM PŘÍLOH	75

ÚVOD

Adaptační proces a programy na jeho podporu mají za cíl usnadnit všeobecným sestram stát se profesionálkou a vytvořit jim takové prostředí, které podporuje jejich udržení ve zdravotnické instituci (Park, Jones, 2010, s. 142–149). Počet registrovaných všeobecných sester v České republice k 1. 12. 2014 je 104 461 z celkového počtu 153 006 zdravotnických pracovníků (Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2014).

Adaptační proces je v ČR diskutovaným tématem a výzkumů, které se týkají nelékařských zdravotnických pracovníků – všeobecných sester je málo. V rámci realizace stabilizačních opatření k nedostatku všeobecných sester schválilo MZ ČR vydání Metodického pokynu k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky (dále MP MZ ČR). Účelem tohoto MP MZ ČR je zlepšit podmínky k usnadnění vstupu nelékařským zdravotnickým pracovníkům do zaměstnání, a to nejen nově nastupujícím, ale i těm, kteří z jakýchkoliv důvodů přerušili na delší dobu výkon svého povolání. MP MZ ČR je vytvořen jako doporučení pro všechna zdravotnická zařízení v ČR a na jeho základě si každé zdravotnické zařízení vytvoří vlastní standardy pro realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky (Věstník MZ ČR, roč. 2009, č. 6). Je však zároveň pravdou, že implementace MP MZ ČR se liší dle podmínek zdravotnických zařízení.

Diplomová práce se zabývá popisem a hodnocením adaptačního procesu z pohledu všeobecných sester. Teoretické poznatky se opírají o pregraduální vzdělávání všeobecných sester, adaptační proces ve zdravotnictví a problémy spojené s adaptačním procesem všeobecných sester a způsoby jejich řešení. Metodika hodnocení AP českými autory vypracována není, proto je v diplomové práci využito hodnotících metod zahraničních autorů. Snahou všech zdravotnických i nezdravotnických pracovníků je poskytnout klientům co nejlepší odbornou péči. Adaptační proces pro nelékařské zdravotnické pracovníky, jeho hodnocení a pomoc při jeho zvládnutí je jednou z cest.

Cílem diplomové práce je sumarizace a výzkum dohledaných poznatků o problematice adaptačního procesu u všeobecných sester v ČR a zahraničí.

Jako vstupní studijní literatura byly použity tyto zdroje:

- ARMSTRONG, Michael. 2007. *Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a postupy: 10. vydání*. Praha: Grada Publishing, 2007. 789 s. ISBN 978-80-247-1407-3.
- ČESKO. ZÁKON č. 96/2004 Sb., O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon

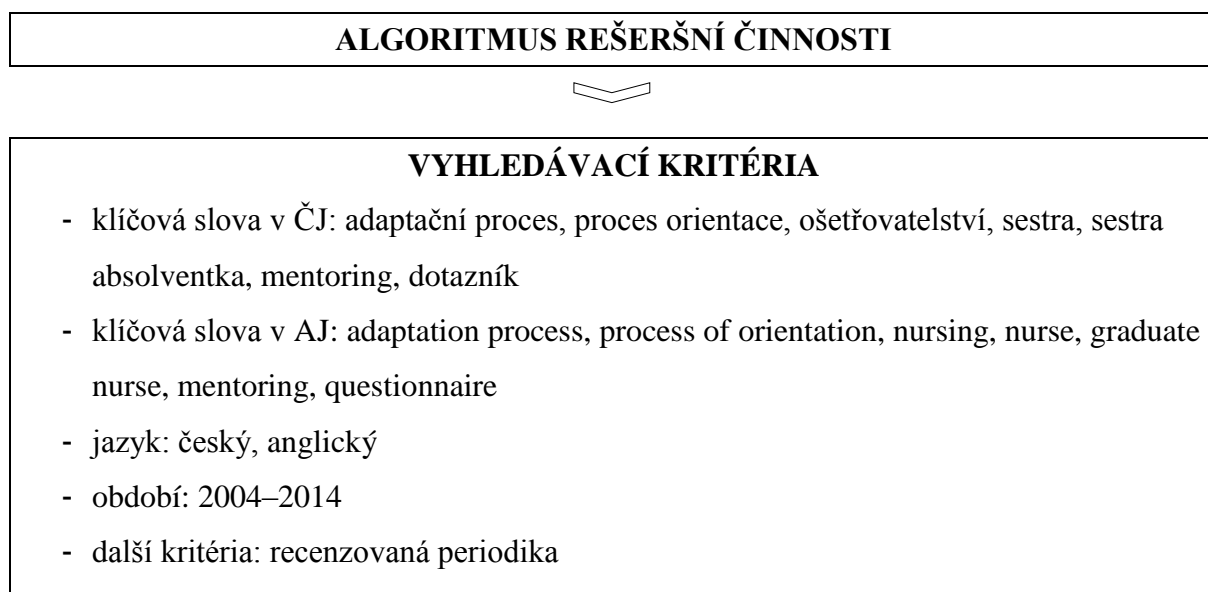
- o nelékařských zdravotnických povoláních), ze dne 4. Února 2004. In: Sbírnka zákonů České republiky 3. 3. 2004, roč. 2004, částka 30. ISSN 1211-1244.
- ČESKO. VYHLÁŠKA č. 55/2011 Sb., O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ze dne 14. března 2011. In: Sbírnka zákonů České republiky 14. 3. 2011, roč. 2011, částka 20. ISSN 1211-1244.
 - GLADKIJ, Ivan a kol. 2003. Management ve zdravotnictví: ekonomika zdravotnictví: řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví: kvalita zdravotní péče a její vyhodnocování. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
 - KOCIANOVÁ, Renata. 2010. *Personální činnosti a metody personální práce*. Praha: Grada Publishing, 2010. 224 s. ISBN: 978-80-247-2497-3.
 - PLEVOVÁ, Ilona et al. 2012. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. 304 s. ISBN 978-80-247-8241-6.

K dohledání relevantních a validních informací teoretických východisek práce byla použita rešeršní činnost, která je popsána v kapitole 1.

1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI

Vyhledávací strategie pro podklad tvorby teoretických východisek probíhala v období od června roku 2014 do února roku 2015 a průběžně probíhal překlad zahraničních článků. Z hlediska zaměření diplomové práce byla zvolena klíčová slova: „adaptační proces“, „proces orientace“, „ošetřovatelství“, „sestra“, „sestra absolventka“, „mentoring“, „dotazník“, v jazyce českém a „adaptation process“, „process of orientation“, „nursing“, „nurse“, „graduate nurse“, „mentoring“, „questionnaire“, v anglickém jazyce. Výše uvedená klíčová slova byla použita pro vyhledání tuzemských a zahraničních publikačních zdrojů. Bylo vyhledáváno v těchto databázích: EBSCO, PROQUEST a MEDLINE. Dále byly informace dohledávány v českých časopisech, z nichž byl použit článek z periodika *Medicína pro praxi* a sbornících. Rešerše probíhala také v legislativních předpisech a knižních publikacích, které se vztahovaly k tématu diplomové práce, pomocí vyhledávače Google – rozšířené vyhledávání. Vyhledávacím jazykem byl český a anglický. Kritéria pro výběr článků byla stanovena tato: *adaptační proces, všeobecná sestra, mentor*. Vyhledávacím publikačním obdobím bylo časové rozmezí let 2004–2014. Touto rešeršní strategií bylo nalezeno 525 zdrojů a následně byly prostudovány (analyzovány a informace z nich podrobeny komparaci). Na základě výše uvedené informace a užití kritérií pro výběr adekvátního publikačního výstupu bylo pro diplomovou práci použito celkově 23 článků ze zahraničních odborných časopisů, 1 český článek, 1 článek ze sborníku z konference, 13 knižních publikací, 6 legislativních norem a 4 dokumenty. Schéma postupu rešeršní strategie je znázorněno na obrázku 1.

Obrázek 1 - Schéma postupu rešeršní strategie



DATABÁZE A VYHLEDÁVAČE

- EBSCO, PROQUEST, MEDLINE
- Google – rozšířené vyhledávání



Nalezeno 545 článků a dokumentů



Vyřazeno 497 článků a dokumentů

- duplicitní články
- kvalifikační práce
- abstrakta
- články, které nesplnily kritéria – obsah nekorespondoval se zaměřením práce, nedodržení vymezeného časového období a nerecenzovaná periodika.



SUMARIZACE VYUŽITÝCH ZAHRANIČNÍCH DATABÁZÍ A DOKUMENTŮ

- EBSCO: 17 článků
- PROQUEST: 3 články
- MEDLINE: 3 články



SUMARIZACE VYUŽITÝCH TUZEMSKÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ

- Medicína pro praxi: 1 článek
- Knižní publikace: 13
- Článek ze sborníku: 1
- Směrnice a zákony: 6
- Dokumenty: 4



Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito 25 dohledaných článků, 13 knižních publikací, 6 směrnic/zákonů a 4 dokumenty jako výsledek rešerše.

2 PREGRADUÁLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ A VÝKON PROFESE VŠEOBECNÉ SESTRY V ČR

2.1 Kvalifikační příprava na výkon povolání všeobecné sestry

V současné době lze v České republice získat, dle zákona 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních, odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry ve dvou rozdílných typech škol – absolvováním akreditovaného tříletého bakalářského studijního oboru všeobecná sestra na vysoké škole a absolvováním tříletého studijního oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších odborných školách (Česko, 2004; Věstník MZ ČR, 2008, s. 12). Metodický pokyn k vyhlášce č.39/2005 Sb. vymezuje cíle týkající se studijního a vzdělávacího programu, profil absolventa studijního a vzdělávacího programu a podmínky kvalifikačního vzdělávání. Forma studia je možná v bakalářském studijním programu: prezenční, distanční nebo kombinovaná, ve vzdělávacím programu pro Vyšší odborné školy zdravotnické: denní, večerní, dálková, distanční, kombinovaná. Podmínky kvalifikačního vzdělávání v ČR vychází ze:

1. Vstupních podmínek, kdy k přijetí na studium VS musí uchazeč mít ukončené středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou na SZŠ a jeho zdravotní stav splňuje stanovená kritéria dle platných právních předpisů. Cizinci mohou být přijati ke studiu také, ale musí splňovat požadavky, které na ně právní předpisy České republiky a mezinárodní smlouvy kladou.
2. Průběžných podmínek, student musí splnit studijní a vzdělávací program v souladu se studijním a zkušebním řádem vysoké a vyšší odborné školy.
3. Výstupních podmínek, ukončení studia. Vysokoškolské studium je ukončeno složením Státní závěrečné zkoušky, která je složena z obhajoby závěrečné práce a zkoušky z předmětů ošetřovatelství, ošetřovatelství v klinických oborech a humanitních věd. Vyšší odborné vzdělání je ukončeno absolutoriem, obhajobou absolventské práce a k teoretické zkoušce se navíc přidává zkouška z cizího jazyka.

V kvalifikačním studijním oboru všeobecná/diplomovaná všeobecná sestra je standardní doba studia určena nejméně 3 roky studia a nejméně 4 600 hodin teoretické výuky a praktického vyučování, z toho nejméně 2 300 hodin a nejvýše 3 000 hodin praktického vyučování. Studenti jsou během studia povinni absolvovat předměty stanovené Metodickým pokynem. Nedílnou součástí studia je odborná ošetřovatelská praxe, která probíhá formou blokované výuky. Student je na zdravotnickém pracovišti veden buď odborným pedagogickým/

akademickým pracovníkem nebo mentorem (školitelem) odborné praxe (Věstník MZ ČR, 2008, s. 12-16). Ukazuje se trend, kdy absolventky vyšší školy (diplomované všeobecné sestry), pokračují ve studiu na vysoké škole ve stejném oboru. Cílem těchto absolventů je získání bakalářského titulu a možnost pokračovat v navazujícím magisterském studiu. Tato dvoukolejnost však není bez přidané hodnoty větších pracovních kompetencí ekonomicky i společensky únosná. Výzkumný tým v rámci projektu IGA MZ ČR č. ID. KÓD-NT12067-3/2011, Strategický koncept k transformaci nelékařských zdravotnických povolání v České republice realizoval výzkumné šetření, jehož cílem bylo zjistit a popsat názory manažerů zdravotnických institucí na připravenost absolventů zdravotnických oborů s dualitou kvalifikační přípravy včetně profese všeobecné sestry. Výsledky šetření ukázaly, že manažeři v hodnocení připravenosti všeobecných sester pro výkon povolání téměř nevidí rozdíl mezi absolventkami VŠ (40,3 %) a VOŠ (41,7 %). Necelých sedm procent hodnotí jako lépe připravené všeobecné sestry s vysokoškolským vzděláním. Respondenti uváděli jako důvod preference absolventů VŠ lepší kvalitu teoretické, ale i praktické přípravy. Transformační komise, která byla ustanovena ministerstvem zdravotnictví, navrhla legislativní úpravy právních dokumentů specifikujících postavení NLZP v ČR. Výsledkem bylo vytvoření kvalitního systému odborného vzdělávání pro NLZP, zlepšení vzdělávacích, pracovních a sociálních podmínek pracovníků, propojení „teorie s praxí“ a efektivní řízení lidských zdrojů v oblasti nelékařských zdravotnických profesí (Mikšová, Šamaj, a kol., 2013, s. 401-402; Šamaj, Mikšová, 2013, s. 6, 92). V červenci roku 2005 byla přijata Směrnice Evropského parlamentu a Rady Evropské unie 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací. Tato směrnice byla nicméně 20. listopadu 2013 upravena a nahradila ji tak nová Směrnice Evropského parlamentu a Rady Evropské unie 2013/55/EU. Aktualizovaný dokument vymezuje podmínky odborné přípravy všeobecných sester a ošetřovatelů odpovědných za všeobecnou péči takto:

1. Podmínky k přijetí ke studiu

Přijetí na odbornou přípravu je podmíněno – ukončením všeobecného školního vzdělání v trvání 12 let potvrzeného diplomem, osvědčením nebo jiným dokladem nebo osvědčením o složení přijímací zkoušky na rovnocenné úrovni, který umožňuje přístup ke studiu na vysoké nebo vyšší odborné škole, nebo ukončením všeobecného školního vzdělání v trvání minimálně 10 let potvrzeného diplomem, osvědčením nebo jiným dokladem nebo osvědčením o složení přijímací zkoušky na rovnocenné úrovni, jež umožňuje přístup ke studiu ve škole nebo programu pro odborné vzdělávání všeobecných sester a ošetřovatelů.

2. Předměty studijního programu

Odborná příprava všeobecných sester a ošetřovatelů obsahuje minimálně předměty studijního programu uvedeného v dokumentu.

3. Délka studia – teoretický a klinický výcvik

Odborná příprava všeobecných sester a ošetřovatelů zahrnuje celkem nejméně 3 roky studia nebo 4600 hodin teoretického a klinického výcviku, přičemž délka teoretického výcviku představuje alespoň 1/3 a délka klinického výcviku alespoň 1/2 minimální délky odborné přípravy.

4. Teoretická výuka

Prostřednictvím teoretické výuky získává uchazeč o vzdělání odborné znalosti, schopnosti a dovednosti, které jsou potřebné k výkonu povolání. Výuka je zajištěna učiteli ošetřovatelství a jinými kvalifikovanými osobami na vysoké a vyšší odborné škole, nebo na školách a v programech pro odborné vzdělávání všeobecných sester a ošetřovatelů.

5. Klinická výuka

Součástí vzdělávání je klinická výuka, při které se uchazeč o odborné vzdělání učí organizovat, poskytovat a vyhodnocovat požadovanou komplexní ošetřovatelskou péči na základě nabytých znalostí, schopností a dovedností. Uchazeč se také naučí jak edukovat jedince nebo malou skupinu.

6. Získané znalosti a dovednosti garantované studiem

Odborná příprava všeobecných sester a ošetřovatelů garantuje u těchto osob následující znalosti a dovednosti: komplexní znalosti z věd, ze kterých vychází všeobecné ošetřovatelství, včetně anatomie, fyziologie a chování zdravých a nemocných osob, ale i poznatky o biopsychosociálním pohledu na člověka; znalosti o etice tohoto povolání a o obecných zásadách zdraví a ošetřovatelství; klinické zkušenosti by měly být získány pod dohledem kvalifikovaného ošetřovatelského personálu; schopnost účastnit se praktického výcviku zdravotnického personálu a získávat zkušenosti z práce s tímto personálem nebo příslušníky jiných profesí ve zdravotnictví. Kvalifikovaný pracovník je schopen uplatnit dané schopnosti bez ohledu na to, zda výuka proběhla na vysoké nebo vyšší odborné škole, nebo na školách či v rámci programů pro odborné vzdělávání zdravotních sester a ošetřovatelů. Schopnosti, kterými daný pracovník disponuje, jsou: samostatně stanovit ošetřovatelskou péči, plánovat, organizovat a poskytovat ošetřovatelskou péči na základě získaných znalostí a dovedností; schopnost týmové spolupráce, včetně účasti na praktické odborné přípravě zdravotnických pracovníků; motivovat a vést jedince, rodiny a skupiny ke zdravému životnímu stylu; samostatně zahájit okamžitá opatření na záchranu života a provádět krizové opatření;

poskytovat podporu osobám a jejich blízkým; zanalyzovat, zajistit a vyhodnocovat kvalitu ošetrovatelské péče; komplexně odborně komunikovat a spolupracovat s pracovníky jiných profesí ve zdravotnictví. V České republice jsou závazné i požadavky Směrnice EU, ale zatím se touto směrnicí (2013/55/ES) neřídíme. Od 18. ledna 2016 bude muset být vzdělávání sester touto směrnicí regulováno (EU. Směrnice Evropského parlamentu a Rady Evropské unie 2013/55/EU, 2013).

2.2 Výkon povolání všeobecné sestry v ČR

Všeobecná sestra, která získala odbornou způsobilost, může vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání všeobecné sestry. Tato povinnost se ale nevztahuje na všeobecné sestry, které po získané odborné způsobilosti absolvovaly vysokoškolské studium ošetrovatelského zaměření nebo získaly specializovanou způsobilost. Za výkon povolání všeobecné sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče a ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem se podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči (Česko, 2004). Výkonem povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka se rozumí výkon činností stanovených Vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Všeobecná sestra vykonává činnosti bez odborného dohledu a bez indikace, přičemž zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Pracovní náplň všeobecné sestry obsahuje: vyhodnocování potřeb a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřicích technik používaných v ošetrovatelské praxi; sledování a hodnocení fyziologických funkcí pacientů; pozorování, hodnocení a zaznamenávání stavu pacienta; zajišťování herních aktivit dětí; zajišťování a provádění vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve diagnostickými proužky; provádění odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťování jejich průchodnosti; hodnocení a ošetřování poruch celistvosti kůže a chronických ran a ošetřování stomie, centrální a periferní žilní vstupy; ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem provádění rehabilitačního ošetřování, tj. polohování, posazování, dechová cvičení a metody bazální stimulace provádět nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti; edukace pacientů; orientační hodnocení sociální situaci pacienta; zajišťování činností spojených s přijetím, přemístováním a propuštěním pacientů; provádění psychické podpory umírajících a jejich blízkých; péče o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta; nakládání s léčivými přípravky a zdravotnickými prostředky. Všeobecná sestra pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní

asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru může vykonávat specializované činnosti stanovených touto vyhláškou. Všeobecná sestra může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře provádět činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče (Česko, 2011). Výkon profese všeobecné sestry je regulován Směrnicí EU č. 2005/36 ES, která zahrnuje regulovaná povolání a právní definici daných profesí. Regulace ošetrovatelské profese vymezuje rámec pro vzdělávání i ošetrovatelskou praxi. Účelem regulace je zajištění správné ošetrovatelské péče, podpora rozvoje profese a dosažení odpovědnosti sester (EU. Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36 ES, 2005). Výkon nelékařského zdravotnického pracovníka bez odborného dohledu podléhá registraci, která je řízena centrálně Uznávací jednotkou NCO NZO v Brně a účelem registru je evidence počtu a odbornost zaregistrovaných pracovníků. V současné době, na základě novely zákona č. 105/2011 Sb., je platnost Osvědčení na dobu 10 let, během které musí NLZP získat minimálně 40 kreditů. Účelem registrace nelékařských zdravotnických povolání je ochrana veřejnosti. Ochrana veřejnosti je založena na principu celoživotního vzdělávání, průběžného prohlubování a zvyšování vědomostí, dovedností a způsobilosti, což vede ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče. Vysoká kvalita poskytované péče napomáhá ke zvyšování úrovně a prestiže nelékařských zdravotnických profesí. Od roku 2004 na základě zákona č. 96/2004 Sb. vznikla NLZP bez odborného dohledu povinnost získat osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu a všichni držitelé tohoto osvědčení jsou registrováni (MZ ČR, 2014).

3 ADAPTAČNÍ PROCES VE ZDRAVOTNICTVÍ

3.1 Adaptační proces v kontextu řízení lidských zdrojů

Každá organizace musí mít jasně vydefinovanou *personální strategii*. Vztah strategického managementu a lidských zdrojů se promítá do rozboru a popisu práce, náboru a výběru pracovníků a především do jejich zaškolení a rozvoje. Ze strategického managementu lidských zdrojů vyplývá *personální plán*. Hlavní roli v něm hraje nábor nových pracovníků, jejich zaškolení a rozvoj. Ten se týká především rozvoje dovedností při změnách technologií, postupech léčení, při novém organizačním rozdělení. K těmto hlavním úkolům patří i řízení, orientace a stabilizace zaměstnanců (Gladkij, 2003, s. 217). Management každé instituce si tedy musí klást strategické otázky zaměřené na přijímání nových pracovníků: Přijímáme lidi, kteří vyhovují požadavkům instituce? Představují přijatí pracovníci pozitivní přínos pro instituci? Používáme správná kritéria výběru pracovníků? Vybíráme a dosazujeme správné lidi na správná místa, ve správné době? Rozvíjíme pracovníky se zaměřením na budoucnost? (Gladkij, 2003, s. 209–210). Funderburková uvádí, že mezi základní priority dané organizace patří nábor, orientace a udržení nových pracovníků, neboť náklady na jejich zaškolení mohou být v některých případech vyšší než náklady na jejich roční plat (Funderburková, 2008, s. E1). Základ *stabilizace pracovníků* znamená dobrý adaptační proces, který je obecně popsán v následující kapitole.

Adaptace (integrace, orientace) znamená proces přizpůsobení se zaměstnance do prostředí pracovního a sociálního a zapojení pracovníka do pracovního procesu v podobě výkonu činností (Žufan, 2012, s. 82). V pojetí Armstronga adaptace znamená uvádění nových pracovníků do organizace (Armstrong, 2007, s. 395). Význam procesu integrace a adaptace je dle Vajnera motivační, informační, sociální, kontrolní, psychohygienický, rozvojový, sebereflexní a rekapitulační (Vajner, 2007, s. 93). Za adaptační proces je zodpovědný odborný manažer, který by se měl systematicky podílet na personální práci. Je ale důležité, aby jasně znal své kompetence a kompetence personalistů. K úkolům, na kterých se manažer aktivně podílí, musí přistupovat plánovitě a spolupracovat s personálním úsekem (Hekelová, 2012, s. 32–33). Plevová poukazuje na roli manažera ošetrovatelství, který vede a ovlivňuje proces přizpůsobení se nového zaměstnance na organizaci práce a podmínky daného zařízení (Plevová, 2012, s. 207). Němec uvádí, že adaptace pracovníků má jednak složku formální tak neformální. Formální adaptace probíhá pod vedením manažera a personalisty přesně a systematicky dle adaptačně-vzdělávacího programu, naproti neformální adaptaci, která je spontánní a pracovník

je pod vlivem svých spolupracovníků (Němec et al., 2008, s. 117). Žufan se shoduje s Armstrongem, že uvádění nových pracovníků do organizace má za cíl začlenit pracovníka do organizační kultury, překonat počáteční nejistotu, rychle vytvořit kladný postoj a vztah k organizaci, sdílení vize a mise organizace. Armstrong jako jeden z úkolů dobře provedeného AP považuje za co nejkratší dobu podávat požadovaný výkon a snížit tak pravděpodobnost časného odchodu pracovníka. Základní odpovědnost za AP nese přímý nadřízený pracovníka (Žufan, 2012, s. 83–84, Toth, 2010, s. 280, Armstrong, 2007, s. 395). Adaptační proces se skládá ze třech fází – základní, všeobecné a odborné. V základní fázi trvající jeden až dva dny je pracovník seznámen s nemocnicí, harmonogramem práce a provozním řádem, posláním a vizí, dále s bezpečnostními předpisy a řády a náplní jeho práce (Plevová, 2012, s. 208). Němec tuto fázi popisuje jako informační, kterou zabezpečuje personalista (manažer) formou ústní nebo písemnou (Němec et al., 2008, s. 118). Cílem všeobecné části s délkou až šesti týdnů je, že si pracovník osvojí požadované všeobecné informace a činnosti, které budou náplní jeho práce. Ve fázi odborné se pracovník seznamuje s novým pracovištěm a probíhá ověřování jeho dovedností a znalostí. Tato fáze může trvat i několik měsíců (Plevová, 2012, s. 208). Odborné začlenění probíhá pod vedením manažera nebo zkušeného spolupracovníka jednak na pracovišti při výkonu práce (instruktáž, asistence, pověření výkonem) tak i mimo pracoviště – přednáška, seminář (Němec et al., 2008, s. 118). Mezi hlavní body adaptačního programu, které jsou v kompetenci personalisty, patří kontakt s pracovníkem před nástupem do organizace, předání informačních materiálů (informace o organizaci včetně její kultury) a kontrola průběhu adaptačního procesu. V kompetenci přímého nadřízeného je vypracování a realizace adaptačního plánu, zajištění patrona, vstupní rozhovor mezi nadřízeným a zaměstnancem, seznámení se spolupracovníky, ověření průběhu a vyhodnocení průběhu adaptace s následnými personálními kroky (Bucháčková, 2003, s. 39, Barták, 2011, s. 62). Dokumentace adaptačního procesu by měla obsahovat body týkající se charakteristiky instituce (historie, vedení a organizační struktura), pracovní podmínky (pracovní doba, dovolená, mzdové/platové tarify, benefity, stravování, cestovné), práva a povinnosti (zaměstnanců, práva manažerů), hlášení absence (D, PN, NV), pravidla chování v instituci, postupy disciplinární a při stížnostech, seznámení s kolektivní smlouvou, BOZP, možnost dalšího vzdělávání, program péče o zaměstnance (sociální, rekreační a společenské aktivity), pravidla pro telefonování, korespondenci, používání internetu a e-mailu (Armstrong, 2007, s. 397–398, Mládková a Jedinák, 2009, s. 93–94). Němec popisuje hodnocení formální a neformální. Formální hodnocení, jakožto součást ukončení procesu, má za cíl sumarizovat a uzavřít celý proces s ohledem na plán dalšího rozvoje pracovníka. Hodnocení neformální probíhá průběžně za

účelem identifikace problémů a jejich následného řešení (Němec, 2008, s. 119). Délka adaptace pracovníka závisí na jeho vlastnostech, znalostech, dovednostech a schopnostech a délce předchozího zaměstnání a okolnostech odchodu. Obecně platí, že čím je vykonávaná práce složitější, tím se délka adaptace prodlužuje z obvyklých třech až čtyřech měsíců na dobu delší (Žufan, 2012, s. 85, Plevová, 2012, s. 208). Baxterová a uvádí, že doporučená délka orientace pohybuje v rozmezí od 8 týdnů do 18 měsíců. Během této doby sestra absolventka získá schopnost odborného a kritického myšlení, pocit sounáležitosti, buduje si důvěru a začne se sociálně integrovat (Baxter, 2010, s. E12-E13).

3.2 Adaptační proces při výkonu povolání všeobecné sestry

Nástup výkonu povolání všeobecné sestry je spojen s obavami z nedostatečné přípravy na výkon povolání a doprovází ho pocity úzkosti, nejistoty a strachu. Tuto situaci popisuje Duscherová jako *tranzitorní šok*. Teorie tranzitorního šoku zdůrazňuje potřebu propojit teoretickou přípravu na vysokých školách s nároky, které jsou na budoucí sestry kladeny. Cílem takových znalostí je úspěšná integrace zdravotnických profesionálů do praxe. Během tohoto přechodného období absolventi prožívají změny fyzické, duševní, emocionální a sociokulturní (Duscher, 2008, s. 1103). S Duscherovou se shoduje Caseyová, že sestry absolventky prožívají stresovou zátěž, která je spojena s přechodem ze studenta ke zdravotnickému profesionálovi a očekáváním, že se rychle adaptuje do role kompetentní sestry. Caseyová provedla studii s 270 respondenty, jejímž záměrem bylo identifikovat stresové faktory a problémy sester absolventek pracujících v šesti nemocnicích akutní péče v určitých obdobích: při vstupu do zaměstnání, 3 měsíce, 6 měsíců a 12 měsíců od začátku praxe. Pomocí nástroje *The Casey-Fink Graduate Nurse Experience Survey* byly zjišťovány dovednosti, úroveň důvěry ve svou novou roli, podpora ze strany organizace, pracovní prostředí a pracovní spokojenost. Více než 15 % respondentů uvádělo jako nejnáročnější dovednosti ošetřování invazivních vstupů (hrudní drény, epidurální katetry, centrální žilní katetry). V oblasti důvěry ve své schopnosti respondenti uváděli jako hlavní problém komunikaci s lékaři, delegování práce na pomocné pracovníky a organizaci práce, 37 % respondentů se necítilo dobře v péči o umírající pacienty, 99 % respondentů nedělala problém komunikace s pacienty a jejich rodinnými příslušníky, nicméně 47 % respondentů uvedlo, že zažívali stres v jejich osobním životě, po 1 roce praxe již sestry nepovažovaly problémy za tak významné. Pouze 40 % respondentů bylo spokojeno se svým platem, 70 % pozitivně hodnotilo zaměstnanecké benefity. Velká míra respondentů uvedla nespokojenost s pracovním prostředím spolu s vnímaným nedostatkem možností profesního rozvoje. Poslední část průzkumu zahrnovala sérii otevřených otázek, jejichž

odpovědi vyjadřovaly názor na to, co sestry absolventky považovaly za nejtěžší v přechodu ze studenta na RN sestru. Většina respondentů uváděla, že cítili, nedostatek přijetí a respektu ze strany zkušených sester, podpory a zpětné vazby od školitelů a kolegů. Velká míra zodpovědnosti a pocity závislosti na druhých byly často zmiňované obavy, dále pocity neefektivnosti, nedostatku času na péči o pacienty a strach z množství nových informací (Casey et al., 2004, s. 303–310). Schoesslerová popisuje *Tranzitorní model* pro sestry absolventky, který odráží zkušenosti během jejich prvních 18 měsíců praxe. Model obsahuje celkem čtyři tematické okruhy: 1.) vztah s pacienty a jejich rodinami, 2.) organizace péče o pacienta, 3.) vztahy se zdravotnickým týmem a 4.) zkušenosti. Realizace modelu je rozdělená do tří fází. První fáze trvá první 3 měsíce a během této doby sestry nejčastěji popisovaly strach z odpovědnosti za více pacientů, nedostatek času na péči o pacienty, ztrátu představ o ideální praxi a nedostatečnou organizaci práce. Ve druhé fázi v délce 4–9 měsíců si sestry stěžovaly na nerovnováhu mezi tím, co se ve škole naučili o kvalitě péče a tím, co se praktikuje. Dále uváděly nedostatek kolegiality mezi sestrami a lékaři. V období 10–18 měsíců po nástupu do praxe sestry vyjadřovaly lítost nad neosobním jednáním s pacienty. Za důležité považovaly najít si zkušenou sestru, která absolventkám byla vzorem a naučila je spolupracovat se členy ošetrovatelského týmu (Schoessler, 2006, s. 47–52). Cílem review provedeného Rushovou bylo identifikovat osvědčené postupy (Best practices) formálních *tranzitorních programů pro sestry absolventky*. Studie zkoumala podle čtyř hlavních kritérií: 1.) vzdělávání – pregraduální a praktické, 2.) podpora/spokojenost, 3.) kompetence a kritické myšlení, 4.) pracovní prostředí. Jedna ze zkoumaných studií, které se zúčastnily zdravotnické instituce (n = 410) a noví absolventi (n = 7497) zjistila, že ošetrovatelské programy pro přípravu všeobecných sester obsahují společné vzdělávací prvky. Fakulty využívají informační technologie a praxi založenou na důkazech, integrovanou patofyziologii, kritické myšlení a obsah studia zaměřený na péči o specifické skupiny klientů. Spolupráce mezi vzdělávacími institucemi a zdravotnickými organizacemi je vyjádřena v zapojení fakult do vzdělávání mentorů. K tématům klinické výuky patří zvládání bolesti, terminální péče, medikační chyby, podpora rodiny v krizovém období, komplexní péče o pacienta, řešení konfliktů a leadership. Důkazy naznačují několik pozitivních výsledků týkajících se vztahu nový absolvent a preceptor, zvláště když preceptor obdrží formální úroveň vzdělání. Další podporu poskytují mentoři, koordinátoři tranzitorních programů a spolupracovníci. Mentoři pomáhají snižovat stres a poskytují poradenství a podporu. Absolventi se často potýkají s vysokou mírou stresu a nízkou úrovní pracovní spokojenosti v období prvních šest až devět měsíců po přijetí do zaměstnání. Existují důkazy o tom, že nedostatek důvěry může negativně dopadat na kritické myšlení. Zdravé

pracovní prostředí snižuje šok z reality u nových absolventů a usnadňuje jim přechodné období. Pro manažery ošetrovatelství je důležité podporovat takové prostředí prostřednictvím vztahu založeného na spolupráci se všemi členy ošetrovatelského týmu. Absolventi dále uvádějí nedostatek přijetí a respektu ze strany zkušených sester, zejména k jejich potřebě rozvoje dovedností v time managementu (Rush et al., 2013, s. 345–356). Parkerová provedla kombinovanou průřezovou studii se záměrem zjistit zkušenosti nových absolventů po nástupu do ošetrovatelské praxe. Zejména se snažila identifikovat *faktory, které mají vliv na přechod absolventa do praxe*, spokojenost a pravděpodobnost jeho setrvání v instituci. Výzkumu se zúčastnilo 282 absolventů, z nichž 91 % (n = 213) respondentů uvedlo, že jim byl přidělen koordinátor orientačního programu a 63 % (n = 144) mělo určeno mentora. Respondenti dále uvedli, že spoléhali převážně na jiné registrované všeobecné sestry (85 %) a klinické sestry pedagogy (71 %), někteří účastníci (21 %) se spoléhali převážně na podporu od jiných nově příchozích sester. Hodnocena byla také úroveň podpory, která se jim dostala od organizace, ošetrovatelského managementu, kolegů a jiných zdravotnických profesionálů. Přestože většina respondentů (63 %) uvedla, že jim byli přiděleni mentoři, pouze 41 % z nich byli s jejich vztahy spokojeni a 32 % odpovědělo, že byli nespokojeni. Nejvyšší úroveň spokojenosti (61 %) byla s kolegy. Většina respondentů uváděla, že jim byla jasná jejich role a odpovědnosti, ale méně jasno měli v tom, co se od nich očekává, 26 % respondentů uvedlo, že nemají, ani si nebyli jisti, zda měli potřebné informace k náplni práce, 22 % dotazovaných nenaplnilo své vlastní očekávání. Na oblast záměr a setrvání v instituci 10 % všech respondentů uvedlo, že mají v úmyslu pokračovat v kariéře mimo obor ošetrovatelství, 55 % vyjádřily svůj záměr zůstat po dobu 5 let nebo delší, 32 % nebylo rozhodnuto, 3 % měli v úmyslu zůstat méně než 2 roky. V souvislosti s úmyslem věnovat se dalšímu studiu, většina (85 %) respondentů chtěla ve vzdělávání pokračovat, zejména získat osvědčení ve specializovaných oblastech: intenzivní péče (19 %), lékařské / chirurgické ošetrovatelství (18 %), akutní péče (13 %) a porodnictví (12 %). Téměř většina respondentů popisovala svou práci jako fyzicky i psychicky náročnou (93 %), pouze 35 % souhlasí s tím, že ošetrovatelská práce je oceněna v rámci zdravotnického systému. Tvrzení, že dovednosti a zkušenosti nejsou odměňovány, bylo podporováno z 39 %, 30 %, neutrální a 31 % nesouhlasilo, zatímco 45 % respondentů se shodli, že autonomie je podporována, pouze s 15 % s tím nesouhlasilo. Respondenti byli dále požádáni, aby hodnotili úroveň své spokojenosti s pracovními podmínkami. Pouze 47 % respondentů bylo spokojeno se vzdělávacími příležitostmi, přičemž vyšší úroveň měli respondenti z metropolitní nemocnice. Nejméně spokojeni byli respondenti s pracovním vytížením a mzdou. Jako faktory, které ovlivnily přechod absolventa do praxe, respondenti popisovali zejména stres, úzkost

z medikačního pochybení při podávání léků. Dále popisovali úzkost spojenou s komunikací s určitými skupinami pacientů (starší lidé s demencí, osoby s drogovou závislostí, duševními poruchami, nebo fyzicky těžcí pacienti). Dalším zdrojem možného stresu byly: povaha pracovního prostředí, rozsah a charakter podpory pro nové absolventy, spolu s jejich tendencí učit se a přizpůsobovat se kultuře na pracovišti. Autorka na závěr studie upozornila, že je nutné vyvíjet a testovat přístupy založené na posílení role sester a jejich kompetencí – nových absolventů a zkušených sester (Parker et al., 2012, s. 1–7). Scott navrhl konceptuální model pro ilustraci faktorů, které mohou mít vliv na úspěšný *přechod nových absolventů do praxe* (pro ilustraci je grafické znázornění uvedeno na obrázku v příloze 11). Popsal tři fáze socializace, během které se student ošetřovatelství stane kompetentním zdravotnickým profesionálem. První fázi nazval anticipační socializace neboli období před nástupem do práce. Významnou roli zde hraje pregraduální vzdělání, zkušenosti (věk, znalosti, dovednosti, kulturní zvyky, osobnost) a očekávání nového absolventa od praxe. Druhou fázi charakterizoval jako organizační socializaci, začátky v práci. Absolventi se setkávají s organizační kulturou na pracovišti. Svě místo zde má dobře propracovaný adaptační proces (orientační program). Dalším rozměrem organizační socializace jsou pracovní podmínky, které mají velký vliv na pohodu sestry. Výsledkem socializace, která by měla trvat první dva roky od nástupu do zaměstnání, je kompetentní zdravotnický pracovník. Autor poukázal na fakt, že pokud absolvent zvládne realitu praxe, bude rozvíjet pocit pracovní spokojenosti. Nicméně pokud bude vysoká míra nesouladu mezi očekáváním a realitou na pracovišti, sestra absolventka prožije traumatický přechod do ošetřovatelské praxe (Scott et al., 2008, s. 76–77). Baxterová poukazuje na roli ošetřovatelského managementu (náměstek pro oš. péči, vrchní a staniční sestra), který je zodpovědný za proces socializace nové sestry absolventky. Důležitý je individuální přístup a setkání v průběhu a po skončení orientačního období, během kterého sestra manažerka poskytuje novému pracovníkovi podporu a povzbuzení (Baxter, 2010, s. E14). Hlavním záměrem studie Penpraseové bylo popsat *faktory, které mají vliv na úmysl sester absolventek zůstat v ošetřovatelské profesi* a připravit absolventy ošetřovatelských programů na přechod do praxe. Deskriptivní studie se zúčastnilo 29 sester absolventek a pokládáno jim bylo 14 otevřených otázek týkajících se pregraduálního vzdělávání a pracovní spokojenosti. Největší obavy, které respondenti uváděli, byl nedostatek důvěry ve své znalosti, zejména ve vztahu k bezpečnosti pacientů (např. chyby při podávání léků) a převzetí odpovědnosti za velký počet pacientů. Za nejdůležitější faktory respondenti považovali kvalitní vzdělávací a orientační programy a podporu ze strany zdravotnických institucí a sester na pracovišti. Dále poukazovali na pozitivní vliv mentoringu trvajícím 6–9 měsíců, který jim usnadnil přechod do praxe a zvýšil

jejich pracovní spokojenost a úmysl zůstat na pracovišti (Penpraseová, 2012, s. 29–35). Scott provedl studii, která měla za cíl zkoumat *vliv osobních faktorů, vzdělání, kvality orientace a nedostatku personálu na spokojenost a úmysl opustit své zaměstnání a ošetrovatelskou profesi*. Respondenti byly všeobecné sestry zaměstnané do 2 let od nástupu do praxe a výzkumu se jich zúčastnilo 329. Výsledky ukázaly, že u 58,7 % respondentů nebyly splněny požadavky na orientaci. Respondenti uváděli velké rozdíly v délce orientačního období, která se pohybovala od půl týdne po 1 rok, 24 % respondentů dále uvedlo negativní zkušenosti, které byly spojeny s nedostatkem personálu na oddělení. Dále se ukázalo, že všeobecné sestry, které byly spokojené s jejich prací, hlásily větší spokojenost s ošetrovatelskou profesí. Všeobecné sestry, které měly vyšší stupeň vzdělání (magisterské) byly 3,1 krát častěji spokojeny s ošetrovatelskou profesí než sestry s nižším stupněm vzdělání (bakalářské). Úmysl opustit ošetrovatelskou profesi za méně než 3 roky hlásilo 20 všeobecných sester. Výsledky studie naznačují, že první ošetrovatelské zkušenosti během orientačního období všeobecné sestry mohou mít vliv na její pracovní spokojenost v průběhu prvních 2 let přechodu ze školy do práce (Scott et al., 2008, s. 75–83). Wattová provedla výzkumné šetření, kterého se zúčastnily absolventky bakalářského studia ošetrovatelství rok po jeho ukončení. Cílem studie bylo zjistit jejich *vnímání připravenosti pro praxi*. Dotazováno bylo deset všeobecných sester ve stejné nemocnici, ve které absolvovaly klinickou praxi v rámci studia. Výsledky ukazují, že nejčastěji hlášeným faktorem, který přispívá k připravenosti sester, je kvalita vysokoškolského studia. Dalším důležitým faktorem je práce po boku přiděleného mentora (registrované všeobecné sestry) a účast studentů na všech aktivitách spojených s oddělením, kde praxi vykonávají, aby mohly rozvíjet své znalosti a dovednosti a stát se členem ošetrovatelského týmu. Významnou rolí pro úspěšné zvládnutí nástupu do praxe hraje přítomnost školského zařízení v rámci zdravotnického zařízení (Watt, 2013, s. 23–30).

Jedním z prostředků, jak usnadnit absolventům přechod do klinické praxe a začlenit se do kultury organizace, je využití mentorství. Mentoring zvyšuje udržení zaměstnanců prostřednictvím snížení stresu, podpory sebevědomí a důvěry (Beecroftová, 2006, s. 736). Funderburková spatřuje hlavní výhody mentoringu v možnosti předat zkušenosti z jedné osoby na druhou, sdílení informací, kritické myšlení a osobní, profesní růst obou zúčastněných stran, školitel – školený (Funderburková, 2008, s. E2). Barták charakterizuje mentora jako toho, kdo pomáhá absolventovi zvládnout adaptaci, využít své znalosti a dovednosti, podporuje motivaci, posiluje sebedůvěru absolventa a vytváří partnerské podmínky, je pro něho „dobrý patron“. Mentor vede adaptaci dle cílů adaptačního programu (Barták, 2011, s. 63). Armstrong uvádí, že je to člen týmu, který je průvodcem nebo přítelem nového pracovníka (Armstrong, 2007, s.

399). Toth popisuje pojem „garant“ který je zkušeným pracovníkem organizace a jehož úkolem je pomoci novému pracovníkovi po stránce odborné a orientace v sociálním prostředí (Toth, 2010, s. 286). Baxterová odlišuje pojem preceptor a mentor. Uvádí, že preceptor je zkušený, kompetentní odborník, který vstupuje do vztahu s absolventem na předem stanovenou dobu pro orientaci na ošetrovatelskou roli a souvisejících povinností. Naopak, mentor je odborník, který poskytuje neformální osobní i profesionální podporu mimo dobu orientace na neomezenou dobu. Vzhledem k významnosti rolí obou jedinců by měli zaměstnavatelé poskytovat kurzy zaměřené na principy výuky, strategii hodnocení, zvládání konfliktů, time management a generační rozdíly (Baxter, 2010, s. E12–E17). Mezi základní charakteristiky dobrého mentora patří: trpělivost, nadšení pro práci a přidělenou roli, znalosti, smysl pro humor a respekt k novým pracovníkům (Kanaskie, 2006, s. 249). Beecroftová uvádí výsledky ze studie, která hodnotí, zda nové sestry absolventky: (1) byly spokojeny s přiděleným mentorem, (2) obdržely odborné vedení a podporu, (3) dosáhly socializace do ošetrovatelské profese, (4) měly prospěch ze vzoru mentora pro osvojení profesního chování, (5) udržovaly kontakt s mentory a (6) byly spokojeny s vedením školitele. Absolventky, které se setkávaly se svými mentory pravidelně, uváděly, že více než v 90 % jim byla poskytnuta podpora a poradenství (Beecroftová, 2006, s. 736). Špačková realizovala výzkumné šetření, jehož záměrem bylo zjistit spokojenost nově nastupujících pracovníků s průběhem adaptačního procesu a jejich vnímání funkce mentora v AP. Cílovou skupinu respondentů tvořily všeobecné sestry rozdělené do dvou skupin. První soubor tvořili pracovníci, kteří pracovali minimálně 3 měsíce na daném pracovišti, a druhý soubor byl tvořen pracovníky, kteří pracovali na pracovišti déle než 12 měsíců. Z prvního souboru 61,3 % respondentů uvedlo, že mentor byl v průběhu AP nápomocný, pro 35,5 % byla pomoc částečná. Většina respondentů (77,4 %) pokládala za zcela vhodné studijní materiály, které jim mentoři poskytli. Pro zapamatování si nových informací byly největší pomocí zápisy, tuto možnost uvedlo 36,8 % sester, 29,8 % uvedlo praktické opakování, 19,3 % učení, ptát se kolegyň zaznamenalo 12,3 % respondentů. Ve druhém souboru respondentů spolupráci s mentorem nejvíce dotázaných (86,2 %) ohodnotilo známkou 1 (Špačková a kol., 2012, s. 54–55). Příkladem komplexního pojetí mentorství je tzv. Group Mentoring program, který zavedla Lenoir Memorial Hospital v USA. Profesionálky v oboru ošetrovatelství zkoumaly efektivitu programu u 25 začínajících sester, zejména na získání jejich důvěry a kompetencí v prvním roce ošetrovatelské praxe. Successful Transition and Retention program (STAR), neboli program na úspěšný přechod a udržení nových zaměstnanců, je zaměřený na dlouhodobý mentoring a jeho délka je 1 rok. Program se skládá ze tří fází, přičemž první fáze začíná ihned po nástupu do zaměstnání, trvá 2 týdny a probíhá ve „třídě“. Během této fáze sestry dostávají

informace o: (a) organizaci nemocnice, poslání a zaměstnancích, (b) standardech nemocnice, (c) rozložení oddělení nemocnice, (d) klinickém vzdělávání, rozvoji kompetencí a hodnocení dovedností. Ve druhé fázi přechází sestry na oddělení a je jim přidělen jeden mentor (školitel), se kterým každé 3 měsíce probíhá hodnocení. V poslední fázi je každá sestra představena s širším vedením nemocnice a obdrží certifikát o úspěšném ukončení adaptačního (orientačního) procesu. Hlavním úkolem Group Mentoring programu je socializace, emocionální podpora, sdílení obav a frustrací nových sester. Výsledky programu ukázaly, že 92,3 % sester bylo s programem velmi spokojeno a program přispěl k úmyslu zůstat v nemocnici (Scott, Smith, 2008, s. 232–238).

3.2.1 Adaptační proces všeobecné sestry v ČR

Adaptační proces nelékařských zdravotnických pracovníků v ČR (dále NLZP) je mimo jiné vymezen zákonem 96/2004 Sb., kde se hovoří o nelékařských zdravotnických povoláních. Jeho obsah zohledňuje způsobilost k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, způsobilost k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (Česko, 2004). Cílem AP je poznat, prověřit, zhodnotit a rozšířit schopnosti, znalosti a dovednosti NLZP při uplatňování jejich teoretických znalostí a praktických dovedností. Řízení takového procesu zajistí jeho efektivitu. Adaptační proces se týká absolventů, NLZP po přerušení výkonu povolání na dobu více než dvou let a NLZP při nástupu na nové pracoviště (Česko, 2009). Standardy definované Spojenou akreditační komisí ČR uvádějí, že všichni pracovníci jsou při nástupu zapracováni dle potřeb nemocnice a s ohledem na jejich specifickou pracovní náplň (SAK, 2009). Vlastní AP probíhá na pracovišti, které poskytuje možnost uplatnit činnosti, pro které NLZP získal odbornou způsobilost. Vedoucí pracovník ihned po nástupu pracovníka sestaví Plán zapracování/adaptačního procesu, který musí obsahovat minimální požadavky a to jsou: jméno a příjmení, rok narození účastníka adaptačního procesu a vedoucího pracovníka adaptačního procesu, jméno a příjmení školícího pracovníka, seznámení s vnitřními předpisy ZZ, plán očekávaných odborných znalostí a dovedností, kritéria hodnocení včetně závěrečného hodnocení. Součástí je i doporučení pro další rozvoj a vzdělávání pracovníka. Školícím pracovníkem může být určen pracovník s odbornou způsobilostí dle zákona č. 96/2004 Sb. Délka adaptace je u absolventů 3 až 12 měsíců a u ostatních pracovníků v období 2 až 6 měsíců po nástupu do zaměstnání. Hodnocením je pověřen vedoucí pracovník úseku nebo školící pracovník a je realizováno formou pohovoru nebo prověřením praktických dovedností včetně zápisu do příslušné řízené dokumentace 1x za týden nejméně ale 1 x měsíčně. Adaptační proces je ukončen buď závěrečným pohovorem za

přítomnosti vedoucího, nebo školícího pracovníka eventuálně obhajobou závěrečné práce, je proveden zápis do dokumentace a obeznámení pracovníka s hodnocením (Česko, 2009).

3.2.2 Adaptační proces všeobecné sestry v zahraničí

Programy na podporu adaptačního procesu (dále AP) všeobecných (registrovaných) sester (dále RNs) by měly usnadnit sestřím absolventkám stát se profesionálkou a vytvořit jim takové prostředí, které by podporovalo jejich udržení ve zdravotnické instituci (Park, Jones, 2010, s. 142–149). V jižním Oregonu kolektiv odborníků provedl studii s cílem popsat a vyhodnotit strukturovaný adaptační proces pro absolventky RNs. Výzkumu se zúčastnilo 37 RNs, 30 pedagogických pracovníků a zástupci ošetřovatelského managementu daného zdravotnického zařízení. Každá nová RN pracovala s jedním nebo více mentory v časovém období od 7 do 12 týdnů. Vyhodnocení programu proběhlo po 4 měsících. Jako hlavní problémy RNs popisovaly nedostatek důvěry, znalostí a zkušeností (n = 21), pět identifikovalo hledání rovnováhy mezi prací a rodinou, noční směny a s tím spojený nedostatek spánku. Většina absolventů (n = 25) pozitivně hodnotila podporu a zpětnou vazbu, která se jim dostala při vzájemných setkáních, a osmnáct jich uvedlo, že měli individuální vzdělávací zkušenosti, které zahrnovaly např. pozorování chirurgických postupů na operačním sále a další. Diskutovaná témata byla rozdělena do čtyř skupin: profesní a osobní rozvoj, praktické dovednosti, organizace orientace a pacient/rodina. Jako nejvíce užitečné témata absolventi určili praktické dovednosti, naopak mentoři za nejdůležitější považovali profesní a osobní rozvoj absolventa. Po jednom roce ve zdravotnickém zařízení zůstalo z celkového počtu 37 RNs 35 sester, což poukazuje na efektivnost orientačního programu v daném ZZ. Na základě výzkumu autoři doporučují dlouhodobou podporu praktických dovedností absolventů a finanční odměny pro mentory (školitele) za vzdělávání nových RNs (Floyd, Kretschmann, Young, 2005, s. 284–290). Proulxová, jako specialista v oboru intenzivní péče, uvedla souhrn a doporučení AP pro sestry absolventky na jednotkách intenzivní péče a současně identifikovala problémy spojené s orientací nových sester. Popsala pěti stupňový model získávání dovedností a znalostí, charakterizovat roli mentora. Autorka uvedla sedm hlavních oblastí, které během prvního roku sestry absolventky považovaly za nejtěžší: 1.) Nedostatek důvěry v dovednosti a znalosti, 2.) Deficit kritického myšlení, 3.) Vztahy s kolegy a mentory, 4.) Strach ze závislosti na ostatních a neschopnost samostatné práce, 5.) Frustrace z pracovního prostředí, 6.) Organizace péče, 7.) Komunikace s lékaři. V jejím modelu zahrnoval AP 5 fází. V první fázi orientace měli odpovědnost za péči o jednoho pacienta 2 sestry absolventky pod vedením mentora. Po dvou týdnech měla sestra na starosti jednoho kritického pacienta. Cílem druhé fáze bylo poskytnout

nové sestře pocit nezávislosti a činit samostatná rozhodnutí pod dohledem mentora. Ve třetí fázi sestra absolventka pečovala o 2 pacienty a postupně pracovala i v nočních směnách. Součástí AP byly i přednášky a testování znalostí v základech intenzivní péče. Při závěrečném pohovoru sestry, společně s mentory a nadřízenými vyhodnotily své pokroky a navrhly, zda doporučená délka orientace 12 týdnů dostačovala nebo bylo potřeba proces prodloužit. Autorka na závěr uvedla, že orientace byla dokončena, pokud byl absolvent schopný samostatně pečovat o 2 pacienty připojené na umělou plicní ventilaci (Proulx, Bourcier, 2008, s. 44–52). Friedmanová provedla studii, jejíž hlavním záměrem bylo zjistit vliv specializovaného orientačního programu Critical Care Nurse Fellowship Program (CCNFP) na udržení nových sester absolventek a náklady spojené se zaměstnáváním nových absolventů. Délka orientačního procesu byla stanovena na 1 rok a rozdělen byl do 3 semestrů. Program obsahoval následující komponenty: 1.) mentor, 2.) základy orientace na jednotce intenzivní péče (Essentials of Critical Care Orientation), 3.) doporučené postupy v oboru intenzivní péče, 4.) odborné semináře, 5.) zkušené všeobecné sestry se specializací v oboru intenzivní péče, 6.) vysokoškolští pedagogové, 7.) simulace. Na základě výsledků výzkumného šetření autorka upozornila, že mnoho zdravotnických organizací má zpracovaný orientační proces pro všeobecné sestry/sestry specialistky, ale jen velmi málo výzkumů je zaměřeno na vyhodnocení jejich efektivity (Friedman et al., 2011, s. 7–14). Autorka Marcumová vyvinula program s názvem 2000 New Graduate Orientation Program, zaměřený na AP specifický pro nové sestry absolventky. Cílem tohoto programu byla podpora: 1.) efektivního přechodu z nové sestry k sebevědomému a kompetentnímu zaměstnanci, 2.) profesní růst a vývoj mentora, 3.) zvýšení nábory nových pracovníků a strategie na jejich udržení. Na studii se podílelo 20 absolvovaných sester v délce 13 týdnů. Pro vyhodnocení programu a výsledků měření bylo využito sedm nástrojů. *Instrument Performance Based Development System (PBDS)* byl použit pro posouzení kritického myšlení a dovedností u nových absolventů, kdy základní hodnocení proběhlo 4. den po nástupu do nemocnice, další za 8 týdnů s cílem ověřit progres sestry, pro zhodnocení 1 rok po absolvování programu sloužil nástroj *Professional Judgment Rating Form*. Oba nástroje zjišťovaly individuální orientační plán založený na podkladě znalostí s využitím v ošetrovatelském procesu. *American Society of Training and Development Evaluation Tool (ASTD)* sloužil k vlastnímu vyhodnocení cílů a celkové účinnosti programu a uzavíral se půl roku po ukončení programu. *Weekly Preceptor Evaluation Form instrument* byl efektní pro týdenní vyhodnocení organizačních schopností, time managementu a schopnosti rozhodnout se. Nástroj *Unit Orientation Plan* poskytoval vodítko pro nové sestry i mentory, zda byl AP efektivní. *RN Competency Assesment* – kompetence potřebné pro výkon všeobecné sestry, byl

vhodný pro posouzení, zda si sestra byla jistá v činnostech, které měla zvládnout na konci 13 týdenního programu. *Leadership and Participant Summation Forum* poskytoval okamžitou zpětnou vazbu pro vyhodnocení účinnosti programu. Cíle, které byly stanoveny pro úspěšnou orientaci nových sester absolventek: 1.) strukturovaná orientace, zaměřenou na rozvoj kritického myšlení a řešení problémů, 2.) důsledné udržování odpovídajícího počtu mentorů, 3.) práce alespoň čtyři 8 hodinové směny týdně – rychlejší pokrok sestry, 4.) stanovení si realistických očekávání (Marcum, West, 2004, s. 118–124). Bullocková představila program na podporu orientace nových sester absolventek. Program byl založen na spolupráci ošetrovatelského personálu, mentorů, manažerů ošetrovatelské péče a jeho strukturu tvořilo sedm fází. První fáze – přípravná, kladla důraz na individuální komunikaci s mentorem a oše. manažerem a jejímž cílem bylo vytvoření pocitu sounáležitosti a poskytování informací, které nová sestra absolventka potřebovala pro výkon oše. profese. Druhá fáze – přijetí, zapojení a posouzení, začala centralizovanou ošetrovatelskou orientací. Mentor společně s novou sestrou absolventkou diskutoval o problémech spojených s orientací a profesních cílech. Třetí fáze – intenzivní podpora, se zaměřila na poskytování komplexní péče o omezený počet pacientů se základními potřebami. V této fázi sestra absolventka pracovala se směnicemi a standardy ošetrovatelské péče, které jí napomáhaly k lepší orientaci a zajištění bezpečné péči o pacienty. Seznamovala se s nejčastějšími lékařskými a ošetrovatelskými diagnózami a společně s mentorem diskutovala o osvědčených postupech péče. Sestra absolventka strávila s mentorem čtyři 10hodinové směny, z nichž 8 hodin poskytovala přímou péči o pacienty a 2 hodiny byly vyčleněny na diskuzi, kritické myšlení, rozvoj dovedností, dokumentaci nebo hodnocení výkonu. Během čtvrté fáze – posílení nezávislosti, mentor zvyšoval náročnost úkolů prováděných sestrou a upozorňoval ji na možná rizika a komplikace spojených s péčí o pacienta. V páté fázi se sestra absolventka učila jak plánovat, organizovat a stanovovat si priority v péči o větší počet pacientů. Fáze šest – posílení odpovědnosti a se zaměřila na poskytování péče o pacienty s komplikacemi. V poslední sedmé fázi – nezávislost se zpětnou vazbou, se sestra absolventka stala autonomním členem týmu s podporou mentora. Zaměřovala se na rozvoj time managementu, kritického myšlení a stanovení si priorit. Program byl vyvinut pro všechny aspekty komplexního orientačního procesu a hlavní důraz byl kladen na zlepšení komunikace, spolupráci mezi členy ošetrovatelského týmu a podporu činností na základě vymezení konkrétních cílů v procesu zapracování. Profesionálové v oboru ošetrovatelství také vyvinuli sadu nástrojů ke zvýšení znalostí a komfortu pro nové sestry absolventky, které se nacházely v novém prostředí. Zahrnoval seznamy nejčastěji podávaných léků, ošetrovatelských postupů a ošetrovatelských diagnóz, které se na oddělení vyskytovali. Hlavním cílem tohoto

programu bylo zajištění bezpečné péče o pacienty (Bullock et al., 2011, s. 252–258). Hillmanová provedla výzkum s cílem identifikovat výhody a základní prvky AP (rezidenčního programu) pro nové absolventy. Hodnocena byla pracovní spokojenost, klinické rozhodování, závazek k organizaci a rozvoj dovedností během a po každé stáži. Cíle programu byly: 1.) podpora přechodu od studentů až k RN sestře, 2.) zvýšení závazku k organizaci a udržení nových zaměstnanců, 3.) ověřování schopností a důvěry v poskytování bezpečné péče o pacienty a jejich rodiny a 4.) vytvoření profesionální kultury a podpory. Program tvořilo šest prvků. Délka orientace 16 týdnů, struktura programu – centralizované, na oddělení zaměřené orientační dny ve třídě, dny se školitelem na oddělení, školitelé – odborné semináře se školiteli, vedoucí školitel na každém oddělení s popisem práce, podpůrné mechanismy – profesní růst a vývoj a diskuze s ostatními stážisty, prezentace na témata týkající se péče, řešení konfliktů, stres management, přijímání – přijímání sester absolventek 3 krát ročně s využitím formálního strukturovaného procesu a osvědčení o registraci, simulace zkušeností na základě obsahových požadavků, analýza získaných dat. Hillmanová poukazovala na několik doporučení pro ošetrovatelský management. Jako první upozornila na důležitost vytvoření jednotného postupu pro přijímání pracovníků, který by podporoval nábor sester s hodnotami v souladu s organizací. Sestry, které program absolvovaly, se pak podílely na výuce studentů, samy pokračovaly v dalším vzdělávání nebo se staly školiteli na oddělení, kde pracovaly. Závěry ukázaly, že před vývojem programu bylo udržení nových sester po jednom roku praxe na 50 %. Pět let po přijetí programu se retence zaměstnanců zvýšila na 72,5 %, což mělo za následek významné úspory nákladů pro zdravotnickou organizaci (Hillman, Foster, 2011, s. 50–56). The Bridge to Practice Program byl navržen a realizován pro podporu orientace nových sester v prostředí akutní péče. BPP se zaměřil na klinické rozhodování, kritické myšlení a profesní rozvoj nových RN. Ackermannová a kolektiv popsaly zkušenosti z fakulty, kde vyvíjeli simulační program a vyhodnocovali jeho použití. Prvním krokem při vytváření simulačního programu pro nové sestry bylo vytvořit cíle, vycházející z BPP, kdy na konci učení, budou všeobecné sestry schopny: 1.) používat ošetrovatelský proces v reakci klinické okolnosti, 2.) aplikovat kritické myšlení, včetně stanovení priorit a time managementu, 3.) vykazovat rozhodovací schopnosti, 4.) umět posoudit, plánovat, implementovat a vyhodnotit oše. péči, 5.) diskutovat, jakým způsobem mohou zlepšit jejich rozhodovací schopnosti. Dalším krokem ve vývoji programu bylo vytvořit pět simulačních schémat s použitím modelu pacienta (SimMan = model pacienta s PC programem). Sestry následně vyhodnocovaly stav pacienta a reagovaly na to. Na konci výcviku se všech pět sester podílelo na skupinové diskusi a prezentovaly své zkušenosti. Programu se zúčastnilo 21 nových sester rozdělených do skupin a realizován byl během

druhého týdne jejich orientace. Sestry uváděly, že simulátor SimMan přenesl jejich teoretické znalosti do praxe, pozitivně hodnotily také možnost řešení krizových situací bez ohrožení na životě pacienta. Hlavním smyslem programu bylo nasimulování podmínek, které se podobají skutečné praxi a udržení nových sester na odděleních intenzivní péče (Ackermann et al., 2007, s. 136–139). Gavlaková představila výhody AP v podobě centralizované orientace sester absolventek. Popsala případovou studii založenou na orientačním programu využívaného v nemocnici akutní péče St. Joseph's Hospital v Tampě. V této organizaci byl program zahájen jednodenní všeobecnou orientací se zaměřením na zdravotnické zařízení a kvalitu poskytované péče. Během prvního týdne sestry dostaly informace o managementu rizik, dokumentaci, vybavení, počítačových kurzech a nemocničních procesech. V návaznosti na obecné informace sestry získaly znalosti o managementu infekce a praxi na jednotce intenzivní péče. Vlastní orientace proběhla na oddělení v délce 10 až 12 týdnů. Konkrétní ukázka orientačního plánu jednoho týdne vypadala následovně: pondělí – respirační workshop, periferní žilní vstupy a infuzní terapie, principy zdravotnických služeb, kontrola infekce a antibiotická terapie, úterý – centrální žilní vstupy, odběr krve, směrnice, adaptace a zvládání stresových situací, středa – medikační pochybení, zvládání agresivního chování pacientů, interpersonální komunikace a profesní rozvoj, čtvrtek – tekutiny a elektrolyty, mentoring, role sestry v ošetrovatelské praxi a v pátek se získané informace shrnou. Tyto semináře probíhaly každý druhý týden pod vedením odborných instruktorů. Důraz byl kladen na profesní rozvoj nových sester, zejména pak jejich zapojení do profesních organizací a charitativních projektů. Zaměřoval se rovněž na psychologické aspekty péče a zvládání náročných situací u rizikových pacientů. Velkou úspěšnost tohoto programu vyjadřovalo 94 % absolventek, které po jeho ukončení zůstaly na pracovišti (Gavlak, 2007, s. 26–30). Pro přehlednost programů na podporu AP u všeobecných sester v zahraničí byl autorkou práce vytvořen souhrn uvedený v příloze č. 1.

V zahraničí bylo provedeno také mnoho studií, jejichž autoři zkoumali pocity a problémy spojené s profesionalizací absolventů. Následující kapitola uvádí přehled programů na podporu přechodného období.

3.2.3 Hodnotící nástroje AP ve zdravotnictví

Hodnocení AP ze strany VS poskytuje zpětnou vazbu jak pro samotného účastníka AP, tak pro členy ošetrovatelského managementu. Hlavním záměrem je sledování výkonu nových sester absolventek a zahraniční autoři takové hodnotící nástroje vyvinuli. Peltokoski provedla pilotní studii s cílem zjistit vnímání orientačního procesu nově přijatých všeobecných sester a lékařů ve dvou finských nemocnicích a ověřit vztah mezi proměnnými faktory a čtyřmi

aspekty komplexního orientačního procesu (cíle a odpovědnosti, standardizovaný obsah, implementace, evaluace). V rámci studie vytvořila nástroj *Orientation Process Evaluation* (OPE) určený pro zdravotnické organizace k vyhodnocení orientačního procesu. Dotazník obsahuje celkem 54 položek, které se opírají o 4 domény: cíle a odpovědnosti (15 položek), standardizovaný obsah (10 položek), implementaci (24 položek), evaluaci (5 položek) a doplňují ho demografické údaje. Možnosti odpovědí jsou hodnoceny na pětibodové Likertově škále, od 1 – „vůbec nesouhlasím“ do 5 – „zcela souhlasím“. Proměnné faktory (15 položek), popisují zkoumanou populaci (např. věk, pohlaví, délka praxe ve zdravotnictví) a charakteristiky orientace (např. délka orientačního procesu, přidělený školitel, spokojenost s úrovní orientace). Poslední položkou je otevřená otázka: „Co považujete na orientačním procesu za nejdůležitější“, kde mají respondenti možnost vyjádřit svůj názor. Ukázka dotazníku viz příloha č. 2. Dotazníkové šetření probíhalo v období od května 2009 do června 2010 a zúčastnilo se ho 145 registrovaných všeobecných sester a 37 lékařů. Výsledky jasně ukazují, že hlavní roli v komplexním orientačním procesu hraje školitel. Ošetrovatelský management by měl zajistit kvalitní zaškolení mentorů a motivovat je k vykonávání této zodpovědné funkce, jedním z důležitých prvků je jejich ohodnocení. Důraz by měl být kladen na zlepšení profesionálního rozvoje všeobecných sester prostřednictvím komplexního orientačního procesu, což může zvýšit poskytování bezpečné a kvalitní péče o pacienty. Pro efektivní hodnocení orientačního procesu by měly být využity validní a reliabilní nástroje (Peltokoski et al., 2013, s. 1–10). V dětské nemocnici v Bostonu vyvinuli nový orientační program pro sestry absolventky, jehož součástí bylo vytvoření *Independence Rating Scale and Evaluation Process* neboli škála samostatnosti (nezávislosti) a procesu vyhodnocení orientace u sester absolventek oboru ošetrovatelství. Studie se zúčastnilo více než 125 sester a hlavní záměr byl poskytnout členům ošetrovatelského managementu oporu (informace) pro posouzení nedostatků a sledování výkonu nových sester absolventek. Orientační program trval 22 týdnů a v jeho průběhu byli sledováni jak sestry, tak mentoři. Hodnocení probíhalo každý týden a prováděl ho přidělený mentor. Tento on-line program umožňoval grafické znázornění pokroku dané sestry a lépe tak přizpůsobit plán orientačního procesu. Kompetence reflektují propojení kognitivního, psychomotorického a emočního chování sestry: ošetrovatelské postupy, klinické posouzení, klinický závěr, prosazování práv pacienta a morální jednání, spolupráce, systémy myšlení, podpora učení a reakce na změnu. Pro každou kompetenci byl vyvinut seznam cílů, které by sestra měla zvládat (viz tabulka 1).

Následující tabulky jsou převzaty z článku s názvem *Development and Implementation of an Independence Rating Scale and Evaluation Process for Nursing*

Orientation of New Graduates publikovaného v časopise Journal for Nurses in Staff Development (Durkin, 2010, 64–72).

Tabulka 1 – Propojení kompetencí a cílů

Kompetence	Cíl
Klinický závěr	Provádí přesné klinické hodnocení Identifikuje/Preferuje potřeby pacienta a jeho rodiny, vyhodnocuje výsledky ošetrovatelské péče Vytváří, implementuje a vyhodnocuje plán ošetrovatelského péče Praktikuje v souladu s předpisy dané nemocnice, včetně věku odpovídající péče
Klinické posouzení	Určí klinické priority Začlení účinné organizační schopnosti a využívá schopnost řešit problémy
Ošetrovatelské postupy	Udržuje bezpečné a pečující prostředí pro pacienta a rodinu Řeší emocionální a fyzickou bolest P/R a podporuje komfort P/R na základě standardů nemocnice
Reakce na změnu (odlišnosti)	Poskytuje kulturně shodnou oše. péči Poskytuje ošetrovatelskou péči závislou na věku pacienta a rodiny
Prosazování práv pacienta a morální jednání	Působí jako advokát pacienta Rozpozná vlastní silné a slabé stránky
Podpora učení	Zaznamenává a poskytuje přesné informace Projevuje schopnost terapeutické komunikace s P/R
Spolupráce	Komunikuje a vytváří vztahy se všemi členy týmu, včetně školitele
Systémy myšlení	Identifikuje a využívá vhodné (lidské) zdroje pro pomoc (spolupráci) Integruje informace v souladu s klin. praxí

Pro každou kompetenci byla vyvinuta ještě sada kritického myšlení, zvláště důležité pro ošetrovatelskou praxi na konkrétní ošetrovatelské jednotce (viz tabulka 2).

Tabulka 2 – Příklad propojení kritického myšlení a cílů

Kompetence	Kritické myšlení	Cíl
Ošetrovatelské postupy	Management bolesti pacienta	Využívá škály hodnocení bolesti na základě věku P Dokumentuje hodnocení bolesti, intervence a výsledky Přehodnocuje bolest po intervenci (farmakolog/ne) Identifikuje a zajišťuje prostředky, když je zvládání bolesti neúčinné

Pro sestry specialistiky byl vyvinut Clinical nurse specialist Initial Competency Validation Check List. Je to nástroj založený na důkazech, který slouží k dokumentaci adaptačního procesu sestry specialistiky (Clinical nurse specialist – CNS), vymezuje její specifické povinnosti a funguje také jako pomocný nástroj pro ošetrovatelský personál a vedení. Dokumentace adaptačního procesu obsahuje seznam 75 kompetencí (dovedností), které je nutné získat v prvním roce po nástupu do zaměstnání, které jsou dále rozděleny do třech oblastí. První oblast pacient/klient zahrnuje kompetence, které jsou dále členěny na a) posouzení, diagnostika, plánování a identifikace cílů, b) intervence, c) vyhodnocení. Druhá oblast sestry a ošetrovatelská praxe se skládá z a) posouzení: identifikace problémů a příležitostí, b) diagnostika, identifikace cílů a plánování, c) intervence: vývoj a testování řešení, d) vyhodnocení. Třetí oblast organizace/systém jako předchozí obsahuje kompetence týkající se posouzení, diagnostiky, plánování, intervence a vyhodnocení. Po ukončení adaptačního procesu sestry se dokumentace stává součástí jejího osobního spisu a je uchováována po dobu trvání zaměstnání v organizaci. Pro pochopení Check listu je uvedeno schématické znázornění v příloze č. 9. (Urden, Stacy, 2011, s. 18–27). *Hospital Process Orientation* (HPO) je hodnotící nástroj, který je využitelný pro zdravotnická zařízení, zejména pak kdy se předpokládá příchod většího počtu pracovníků. Hlavní cíl nástroje je ekonomický a poskytuje managementu nemocnice informace o tom, zda se investice vynaložené na přijetí nových zaměstnanců vyplatí. Nástroj obsahuje celkem 3 oblasti rozdělených do konkrétních položek. První oblast *Process View* (PV) je zaměřena na znalosti procesů péče o pacienta, neboli zda pacienti s podobnými potřebami a charakteristikami jsou vnímáni jako jedna skupina. Respondenti jsou dotazováni, zda: 1.) Péče (procesy) v nemocnici jsou jasně definovány, dokumentovány od vstupu pacienta do nemocnice, 2.) péče (procesy) jsou vymezeny tak, že vím, jak pracovat, 3.) schopnost pojmenovat a popsat různé procesy péče o pacienty na oše. jednotce. Druhá oblast *Process Jobs* (PJ) zahrnuje otázky: Mé úkoly jsou komplexní, Moje práce zahrnuje časté řešení problémů, Učím se stále novým věcem. Třetí oblast *Process Management and Measurement* (PM) obsahuje následující položky: 1.) efektivnost procesu péče, 2.) ukazatele definující proces péče, 3.) specifické cíle procesu péče, 4.) výstupy z procesu péče, 5.) výsledky měření výkonnosti se používají pro změnu procesu péče (Gemmel et al., 2008, s. 1207–1217).

3.2.4 Shrnutí a význam teoretických poznatků

Adaptační proces VS v zahraničí je založen na programech, které podporují nově nastupující sestry absolventky a pozitivně se odráží v úmyslu sester zůstat ve zdravotnickém zařízení, do kterého byly přijaty. V zahraničí existují hodnotící nástroje specifické pro adaptační

proces ve zdravotnictví, které mají za cíl zefektivnit vlastní průběh adaptace. Měřicí nástroje jsou založeny na posouzení výkonu nových sester a pojímají AP komplexně. V této oblasti existuje řada výzkumů, ale v České republice bohužel nejsou realizovány. Adaptační proces VS v ČR by si zasloužil větší pozornost v hodnocení jeho účinnosti a implementace takto získaných výsledků by vedla ke stabilizaci pracovníků a větší spokojenosti sester. Na základě poznatků o AP je možno si položit otázku: „Ovlivňuje věk, vzdělání, typ zařízení, pracovní zařazení, délka praxe ve zdravotnictví a délka AP vnímání přínosu procesu zpracování (adaptace, orientace) pro výkon povolání všeobecné sestry?

Získané informace o AP jsou východiskem pro formulaci hypotéz:

Hypotéza 1: Existuje u všeobecných sester vztah mezi percepcí cílů adaptačního procesu a jejich věkem, úrovní vzdělání, pracovním zařazením, délkou praxe ve zdravotnictví, délkou adaptačního procesu, typem nemocnice, kde je AP realizován a jejich hodnocením AP?

Hypotéza 2: Existuje u všeobecných sester vztah mezi percepcí obsahu adaptačního procesu a jejich věkem, úrovní vzdělání, pracovním zařazením, délkou praxe ve zdravotnictví, délkou adaptačního procesu a typem nemocnice, kde je AP realizován a jejich hodnocením AP?

Hypotéza 3: Existuje u všeobecných sester vztah mezi percepcí realizace adaptačního procesu a jejich věkem, úrovní vzdělání, pracovním zařazením, délkou praxe ve zdravotnictví, délkou adaptačního procesu a typem nemocnice, kde je AP realizován a jejich hodnocením AP?

Hypotéza 4: Existuje u všeobecných sester vztah mezi percepcí hodnocení adaptačního procesu a jejich věkem, úrovní vzdělání, pracovním zařazením, délkou praxe ve zdravotnictví, délkou adaptačního procesu a typem nemocnice, kde je AP realizován?

4 METODIKA VÝZKUMU ADAPTACE ZDRAVOTNICKÉHO PRACOVNÍKA

4.1 Výzkumné cíle a hypotézy

Cílem výzkumného šetření je zmapovat názory všeobecných sester na jejich adaptační proces a zpracovat výsledky získaných výzkumem.

Dílčími cíli práce jsou:

- Cíl 1: zjistit, osobní cíle v AP všeobecné sestry.
- Cíl 2: zjistit, jaké informace všeobecné sestry během AP obdrží.
- Cíl 3: zjistit, jak probíhá vlastní proces adaptace z pohledu všeobecné sestry.
- Cíl 4: zjistit, zda jsou všeobecné sestry hodnoceny v AP.

Hypotézy jsou formulovány následovně:

Hypotéza 1: Existuje u všeobecných sester vztah mezi percepcí cílů adaptačního procesu a jejich věkem, úrovní vzdělání, pracovním zařazením, délkou praxe ve zdravotnictví, délkou adaptačního procesu, typem nemocnice, kde je AP realizován a jejich hodnocením AP?

Hypotéza 2: Existuje u všeobecných sester vztah mezi percepcí obsahu adaptačního procesu a jejich věkem, úrovní vzdělání, pracovním zařazením, délkou praxe ve zdravotnictví, délkou adaptačního procesu a typem nemocnice, kde je AP realizován a jejich hodnocením AP?

Hypotéza 3: Existuje u všeobecných sester vztah mezi percepcí realizace adaptačního procesu a jejich věkem, úrovní vzdělání, pracovním zařazením, délkou praxe ve zdravotnictví, délkou adaptačního procesu a typem nemocnice, kde je AP realizován a jejich hodnocením AP?

Hypotéza 4: Existuje u všeobecných sester vztah mezi percepcí hodnocení adaptačního procesu a jejich věkem, úrovní vzdělání, pracovním zařazením, délkou praxe ve zdravotnictví, délkou adaptačního procesu a typem nemocnice, kde je AP realizován?

4.2 Charakteristika souboru

Zkoumaný soubor respondentů tvořily všeobecné sestry vybrané dle následujících kritérií: všeobecné sestry pracující v nemocnici (kterékoliv její součásti - ambulance, lůžková oddělení, oddělení intenzivní péče, oddělení urgentního příjmu, operační sály), všeobecné sestry s ukončeným AP, registrované všeobecné sestry (s osvědčením k výkonu zdravotnického pracovníka bez odborného dohledu), ochota zúčastnit se výzkumného šetření daná vyplněním dotazníku.

Výběr respondentů probíhal po předchozím schválení výzkumného šetření vedoucími odborníky nelékařské péče daného zdravotnického zařízení. Respondenti byli osloveni prostřednictvím vrchních (staničních) sester příslušných klinik (oddělení) z důvodu znalosti personálního obsazení a sester, které splňovaly daná kritéria. Výběr respondentů byl tedy náhodný.

4.3 Metoda sběru dat

Využitý byl kvantitativní typ výzkumu prostřednictvím anonymního standardizovaného nástroje využívaného v zahraničí OPE-R. V zahraničním časopise *Journal of Nursing Management* uváděl článek s názvem „Newly hired nurses' and physicians' perceptions of the comprehensive health care orientation process: a pilot study“ výsledky studie a korespondenčně byl získán plnotext dotazníku a souhlas autorů s jeho použitím pro výzkum v rámci DP.

Pro zajištění překladu dotazníku byl využit následující postup:

1. překlad anglického originálu do českého jazyka;
2. analýza překladu vedoucího diplomové práce a autora;
3. focus group – odborná diskuze;
4. pilotní výzkum;
5. finální verze dotazníku.

Jedná se o jazykovou validizaci dotazníku pro použití v českém jazyce a jeho překlad zajistili dva nezávislí překladatelé. Prvotní překlad vyhotovil Mgr. Lukáš Merz, s nímž byly dále diskutovány obsahové nejasnosti v dotazníku, konzultace probíhaly také s Mgr. Ondřejem Jaluvkou. Po analýze překladu dotazníku vedoucím práce společně s autorem proběhla focus group s pěti odborníky na fakultě zdravotnických věd, kterým byl dotazník rozeslán a následně připomínkován. Dotazník musel splňovat následující kritéria: srozumitelnost, jednoduchost a logické uspořádání položek. Nejčastější dotazy se týkaly položek č. 14, 28, 33. Cílem pilotního výzkumu bylo tyto otázky ověřit. Realizován byl v lednu 2015 v Uherskohradištské nemocnici a osloveno bylo pět všeobecných sester na I. interním oddělení. Na základě výsledků předvýzkumu byly provedeny celkem tři úpravy. Otázka č. 28 byla doplněna o specifikaci a otázky č. 33 a 37 byly přesněji naformulovány. Informace získané z předvýzkumu vedly ke konečné úpravě dotazníku.

Dotazník s názvem „Vnímání všeobecného adaptačního procesu ve zdravotnictví“ obsahoval celkem 54 otázek rozdělených do 4 domén. Úvodní část dotazníku tvořilo 15 položek zaměřených na demografické údaje a charakteristické údaje spojené s AP. První doména

s názvem Cíle a odpovědnosti obsahovala soubor 10 otázek, které vyjadřovaly osobní cíle respondenta. Druhá doména nazvaná *Standardizovaný obsah* zahrnovala soubor 7 otázek a zjišťovaly, jaké informace respondenti během AP obdrželi. Třetí doména s názvem Implementace se zaměřovala na otázky související s realizací AP, tato oblast byla doplněna souborem 6 otázek, kdy se respondenti vyjadřovali, které metody byly v rámci jejich AP použity. Čtvrtá doména obsahovala 5 otázek týkající se hodnocení AP a konkrétně, zda byli respondenti v průběhu AP hodnoceni. Poslední otázka byla otevřená a tázala se respondentů na to, co považovali na AP za nejdůležitější. Odpovědi na většinu otázek respondenti vybírali z pěti možností Likertovy škály. Jednička znamenala „vůbec nesouhlasím“, pětka „zcela souhlasím“. Odpovědi na otázky byly zpracovány pomocí absolutních a relativních četností. Pro každou otázku byl spočítán také průměr a směrodatná odchylka. Plnotext dotazníku je uveden v příloze 2.

4.4 Realizace výzkumu

Výzkumné šetření probíhalo na podkladě stanovení minimálního celkového počtu respondentů. V původním výzkumu Peltokoski bylo rozdáno celkem 401 dotazníků pro lékaře i všeobecné sestry a jejich návratnost činila pouze 182. Z předpokladu podobného negativního poměru byl stanoven minimální počet respondentů na 300 a po personálním obsazení VS na jednotlivých klinikách (odděleních).

Distribuce dotazníků proběhla v lednu 2015 a osloveno bylo 7 zdravotnických zařízení. Výzkumného šetření se zúčastnily 2 fakultní nemocnice. Vybrány byly záměrně z důvodu ověření hypotézy a hledání vztahu k typu zařízení. Po předchozí analýze počtu VS splňující zadaná kritéria na klinikách a praktické klinické zkušenosti byly ve Fakultní nemocnici Olomouc kontaktovány vrchní sestry I. a II. chirurgické kliniky, I., II., III. interní kliniky, kliniky dětské, neurologické, onkologické, urologické a kliniky anesteziologicko-resuscitačního oddělení. Ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně byly osloveny vrchní sestry určené vedoucí úseku ošetrovatelské péče a to kliniky nemocí očních a optometrie, dermatovenerologické kliniky, urologického oddělení a onkologicko-chirurgického oddělení. Dále byla oslovena Vojenská nemocnice Olomouc, kde měla autorka práce také praktickou zkušenost a kontaktovány byly staniční sestry 3 interních oddělení, oddělení ORL, oddělení chirurgického – resuscitačního a intenzivní péče, chirurgického oddělení a jednotky intenzivní péče. Pro porovnání výsledků výzkumného šetření a naplnění celkového počtu respondentů byly kontaktovány 3 krajské nemocnice, které byly vybrány na základě osobního kontaktu autorky práce a po předchozím souhlasu s realizací výzkumného šetření. V Uherskohradišťské

nemocnici byly dotazníky distribuovány vrchními sestrami na chirurgické a interní oddělení. V Kroměřížské nemocnici byly osloveny vrchní sestry oddělení anesteziologicko-resuscitačního, chirurgického, interního, neurologického a urologického a velký počet respondentů byl získán v Krajské nemocnici T. Bati ve Zlíně. Pro doplnění výzkumného šetření byla oslovena i soukromá nemocnice Atlas Zlín. Po předchozí domluvě s vrchními (staničními) sestrami příslušných nemocnic byly dotazníky shromážděny a předány zpět osobně nebo poštou. Doba potřebná pro vyplnění a navrácení dotazníků byla pro všechny stanovena na 3 týdny. V tabulce P13 v příloze 10 jsou uvedeny konkrétní počty rozdaných a navrácených dotazníků.

4.5 Metody zpracování dat

Dotazníky byly nejprve podrobeny kontrole z důvodu ověření úplnosti odpovědí a cílové skupiny respondentů – všeobecných sester. Vyloučeno bylo celkem 5 dotazníků z důvodu nesplnění požadavků na respondenta. Výsledky výzkumného šetření byly následně předány statističce, která provedla vlastní statistické zpracování. Ke statistickému zpracování byl použit statistický software IBM SPSS Statistics 22 a program Microsoft Excel 2010.

Popis a zdůvodnění využitých statistických metod

K analýze získaných dat byla využita popisná (deskriptivní) statistika, jejímž cílem je shromážděná data popsat tak, aby poskytla přehledné informace o měřených hromadných jevech (Chráska, 2007, s. 19). Pro ověřování hypotéz byly zvoleny neparametrické testy z důvodu nenormální distribuci dat, která byla ověřena Shapiro-Wilkovým testem.

Jednotlivé položky v dotazníku vyjadřují různé *znaky* (proměnné) zkoumaného souboru respondentů a mohou být buď nominální (kvalitativní), nebo metrické (kvantitativní), které jsou následovně převedeny na znaky ordinální (Chráska, 2007, s. 175–176). Tyto metrické znaky byly nejprve kategorizovány (např. věk, vzdělání do 3 kategorií). Vztah mezi kvalitativním (např. věk, vzdělání) a kvantitativním znakem (např. standardizovaný obsah, implementace) byl ověřen pomocí Kruskal-Wallisova testu z důvodu nenormálního rozložení dat. Odpovědi každé skupiny respondentů byly popsány pomocí počtu (n), průměru, směrodatné odchylky (SD), 1. kvartilu (1. kv.) mediánu a 3. kvartilu (3. kv.). Tyto výsledky výzkumného šetření byly zapsány do tabulky, v posledním sloupci tabulky je uvedena hodnota dosažené statistické významnosti (p). Hodnoty nižší než 0,05 jsou zvýrazněné tučně. Výsledky jsou uvedeny v příloze 10 (tabulka P3, P5, P7, P9). Závislost (korelaci) mezi 2 kvantitativními znaky (např. délka AP ve dnech a doménou cíle a odpovědnosti) byla analyzována výpočtem Spearmanova korelačního koeficientu, který umožňuje kvantitativně stanovit, jak těsná je

souvislost mezi jevy. Koeficient může nabývat hodnot od 0 ± 1 (Chráska, 2007, s. 103). V tabulce je uvedena hodnota korelačního koeficientu a dosažená hodnota statistické významnosti (p). Výsledky jsou znázorněny v příloze 10 (tabulka P4, P6, P8, P10). Porovnání vlastního výzkumu se zahraniční studií bylo provedeno dvouvýběrovými t-testy. Tyto parametrické testy byly zvoleny proto, že ze zahraniční studie jsme měli k dispozici pouze průměry, směrodatné odchylky a byl znám počet respondentů. Pro použití neparametrických metod ke srovnání bychom museli mít původní data (Peltokoski et al., 2013, s. 1–10)

Grafické znázornění naměřených dat

Statisticky významné rozdíly mezi kvalitativními a kvantitativními veličinami je ukázáno krabicovými grafy (viz obrázek 3, 6, 9, 12), které je výhodné využít při porovnání několika naměřených souborů dat (Chráska, 2007, s. 61). Statisticky významná korelace mezi dvěma kvantitativními veličinami je znázorněna bodovými grafy s proloženou regresní přímkou, která naznačuje směr závislosti (viz obrázek 4, 5, 7, 8, 10, 11, 13, 14).

5 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ A JEJICH INTERPRETACE

Výsledky výzkumného šetření zaměřené na demografické údaje o respondentech a charakteristické údaje spojené s adaptačním procesem byly zjištěny otázkami č. 1–15. Odpovědi na položky č. 13–15 respondenti vybírali ze sedmi možností Likertovy škály. Čtverka znamenala nejhorší hodnocení, 10 nejlepší hodnocení. V průměru respondenti svůj AP na uvedené stupnici hodnotili známkou $8,1 \pm 1,4$, hodnota mediánu byla 8. V závislosti na hypotézách a hledání vztahu k věku, úrovni vzdělání, pracovnímu zařazení, délce praxe ve zdravotnictví, délce AP, typu zařízení a hodnocení AP, jsou zde uvedeny tabulky 3 a 4, která obsahuje tyto výše zmíněné informace. Ostatní demografické údaje jsou znázorněny v tabulce P1 a P2 v příloze 10.

Tabulka 3 – Vybrané základní údaje o respondentech

Otázka	Odpověď	Počet	Procenta
4. Nejvyšší dosažené vzdělání	střední vzdělání s maturitou	141	47,0%
	vyšší odborné vzdělání	90	30,0%
	vysokoškolské vzdělání	69	23,0%
6. Typ nemocnice	nemocnice (přímo řízená MZ ČR)	141	47,0%
	nemocnice (řízená krajem, městem, obcí)	154	51,3%
	nemocnice (soukromá)	5	1,7%
8. Zařazení	lůžkové oddělení	158	52,7%
	ambulantní oddělení	34	11,3%
	intenzivní péče	104	34,7%
	operační sály	4	1,3%

Tabulka 4 – Vybrané základní údaje o respondentech

Otázka	Průměr	SD	Medián	Min	Max
2. Věk (roky)	30,9	5,2	30	19	45
7. Délka praxe ve zdravotnictví (roky)	9,3	6,2	9	0	28
12. Délka adaptačního procesu (dny)	91,0	92,7	60	1	365
13. Hodnocení AP	8,1	1,4	8	4	10
15. Hodnocení atraktivity ZZ	7,5	1,7	8	4	10

5.1 Shrnutí výsledků k cílům práce

V této podkapitole jsou shrnuty základní výsledky k cílům práce, které jsou interpretovány prostřednictvím tabulek a grafů.

Shrnutí výsledků k cíli 1

Pro cíl 1 byly relevantní odpovědi na položky č. 1–10. V doméně Cíle a odpovědnosti respondenti nejvíce souhlasili s položkou „AP přispěl ke schopnosti vykonávat úkoly“ (průměr 4,0) a nejméně souhlasili s možností „AP posílil pozitivní image nemocnice“ (průměr 3,1). Celkově byl průměr za tuto doménu 3,5. Shrnutí odpovědí respondentů na jednotlivé položky uvádí tabulka 5.

Tabulka 5 – Odpovědi respondentů v doméně cíle a odpovědnosti

Otázka	Odpovědi	Počet	Procenta	Průměr	SD
1. AP přispěl k úmyslu zůstat na pracovišti	1	18	6,0 %	3,5	1,1
	2	30	10,0 %		
	3	102	34,0 %		
	4	94	31,3 %		
	5	56	18,7 %		
2. AP přispěl k začlenění do pracovního kolektivu	1	8	2,7 %	3,8	1,0
	2	17	5,7 %		
	3	81	27,0 %		
	4	112	37,3 %		
	5	82	27,3 %		
3. AP přispěl k integraci do instituce	1	7	2,3 %	3,5	0,9
	2	28	9,3 %		
	3	120	40,0 %		
	4	111	37,0 %		
	5	34	11,3 %		
4. AP posílil pozitivní image nemocnice	1	20	6,7 %	3,1	1,0
	2	70	23,3 %		
	3	110	36,7 %		
	4	75	25,0 %		
	5	25	8,3 %		
5. AP podpořil sounáležitost s institucí	1	12	4,0 %	3,2	1,0
	2	63	21,0 %		
	3	113	37,7 %		
	4	87	29,0 %		
	5	25	8,3 %		

6. AP přispěl ke schopnosti zvládat úkoly	1	4	1,3 %	3,9	0,9
	2	18	6,0 %		
	3	63	21,0 %		
	4	123	41,0 %		
	5	92	30,7 %		
7. AP přispěl ke schopnosti vykonávat úkoly	1	6	2,0 %	4,0	1,0
	2	19	6,3 %		
	3	55	18,3 %		
	4	123	41,0 %		
	5	97	32,3 %		
8. AP podpořil pracovní spokojenost	1	12	4,0 %	3,5	1,0
	2	25	8,3 %		
	3	110	36,7 %		
	4	110	36,7 %		
	5	43	14,3 %		
9. ZZ má definované závazky, povinnosti, práva a úkoly v AP	1	13	4,3 %	3,7	1,0
	2	25	8,3 %		
	3	78	26,0 %		
	4	117	39,0 %		
	5	67	22,3 %		
10. ZZ má definované odpovědnosti za průběh AP	1	11	3,7 %	3,5	1,0
	2	32	10,7 %		
	3	95	31,7 %		
	4	110	36,7 %		
	5	52	17,3 %		
Cíle a odpovědnosti				3,55	0,77

Shrnutí výsledků k cíli 2

Pro cíl 2 byly relevantní odpovědi na položky č. 11–17. V doméně Standardizovaný obsah respondenti nejvíce souhlasili s položkou „Získala jsem informace o BOZP“ (průměr 4,5) a nejméně souhlasili s možností „Získala jsem informace o organizaci nemocnice“ (průměr 3,7). Celkově byl průměr za tuto doménu 4,1. Shrnutí odpovědí respondentů na jednotlivé položky uvádí tabulka 6.

Tabulka 6 – Odpovědi respondentů v doméně standardizovaný obsah

Otázka	Odpovědi	Počet	Procenta	Průměr	SD
11. Získala jsem informace o organizaci nemocnice	1	7	2,3%	3,7	1,1
	2	34	11,3%		

	3	73	24,3%		
	4	105	35,0%		
	5	81	27,0%		
12. Získala jsem informace o bezpečné péči a bezpečném pracovním prostředí	1	1	0,3%	4,3	0,8
	2	5	1,7%		
	3	40	13,3%		
	4	126	42,0%		
	5	128	42,7%		
13. Získala jsem informace o BOZP	1	0	0,0%	4,5	0,7
	2	1	0,3%		
	3	28	9,3%		
	4	101	33,7%		
	5	170	56,7%		
14. Získala jsem informace o pracovní jednotce	1	2	0,7%	4,2	0,8
	2	7	2,3%		
	3	41	13,7%		
	4	116	38,7%		
	5	134	44,7%		
15. Dostalo se mi představení členů týmu	1	1	0,3%	4,2	0,9
	2	17	5,7%		
	3	39	13,0%		
	4	104	34,7%		
	5	139	46,3%		
16. Dostalo se mi úpravy obsahu AP dle požadovaných kompetencí	1	7	2,3%	3,8	1,0
	2	24	8,0%		
	3	82	27,3%		
	4	110	36,7%		
	5	77	25,7%		
17. Dostalo se mi podpory pro samostatnou práci	1	4	1,3%	4,0	0,9
	2	11	3,7%		
	3	57	19,0%		
	4	123	41,0%		
	5	105	35,0%		
Standardizovaný obsah				4,1	0,7

Shrnutí výsledků k cíli 3

Pro cíl 3 byly relevantní odpovědi na položky č. 18–33.V doméně Implementace respondenti nejvíce souhlasili s položkou „Dostalo se mi AP hned po nástupu do zaměstnání“

(průměr 4,0) a nejméně souhlasili s možností „Dostalo se mi pomoci“ (průměr 3,2). Celkově byl průměr za tuto doménu 3,7. Jednotlivé odpovědi respondentů jsou uvedeny v tabulce 7 a 8.

Tabulka 7 – Odpovědi respondentů v doméně implementace

Otázka	Odpovědi	Počet	Procenta	Průměr	SD
18. Dostalo se mi pomoci	1	18	6,0%	3,2	1,0
	2	55	18,3%		
	3	111	37,0%		
	4	86	28,7%		
	5	30	10,0%		
19. Dostalo se mi úkolů odpovídajících mým kompetencím	1	6	2,0%	3,8	0,9
	2	22	7,3%		
	3	67	22,3%		
	4	142	47,3%		
	5	63	21,0%		
20. Dostalo se mi vedení AP dle plánu	1	9	3,0%	3,7	1,0
	2	23	7,7%		
	3	85	28,3%		
	4	119	39,7%		
	5	64	21,3%		
21. Dostalo se mi AP odpovídajícího specifice pracovní jednotky	1	1	0,3%	3,9	0,9
	2	20	6,7%		
	3	79	26,3%		
	4	115	38,3%		
	5	85	28,3%		
22. Dostalo se mi AP odpovídajícího směrnícím nemocnice	1	4	1,3%	3,9	0,9
	2	13	4,3%		
	3	80	26,7%		
	4	122	40,7%		
	5	81	27,0%		
23. Dostalo se mi hodnocení základních znalostí	1	3	1,0%	3,9	0,9
	2	15	5,0%		
	3	71	23,7%		
	4	137	45,7%		
	5	74	24,7%		
24. Dostalo se mi plánu AP založeného na individuálních potřebách zaměstnance	1	7	2,3%	3,6	1,0
	2	40	13,3%		
	3	85	28,3%		

	4	112	37,3%		
	5	56	18,7%		
25. Dostalo se mi délky AP přizpůsobeného individuálním potřebám zaměstnance	1	11	3,7%	3,5	1,1
	2	37	12,3%		
	3	95	31,7%		
	4	97	32,3%		
	5	60	20,0%		
26. Dostalo se mi AP hned po nástupu do zaměstnání	1	5	1,7%	4,0	0,9
	2	10	3,3%		
	3	64	21,3%		
	4	113	37,7%		
	5	108	36,0%		
27. Dostalo se mi koordinace plánu AP školitelem	1	7	2,3%	3,6	1,0
	2	41	13,7%		
	3	73	24,3%		
	4	111	37,0%		
	5	68	22,7%		
Implementace				3,70	0,76

Tabulka 8 – Absolutní četnost metod implementace

Metoda	Počet	Procenta
28. Adaptační den organizovaný nemocnicí	173	57,7%
29. Přednáška	159	53,0%
30. Ukázky a praktický trénink	250	83,3%
31. Diskuse a interakce s kolegy	253	84,3%
32. Online/webový kurz	39	13,0%
33. Písemný záznam	229	76,3%

Shrnutí výsledků k cíli 4

Pro cíl 4 byly relevantní odpovědi na položky č. 34–38. V doméně respondenti nejvíce souhlasili s položkou „Zpětná vazba od kolegů“ (průměr 3,9) a nejméně souhlasili s možností „AP byl hodnocen v rámci každoročního pohovoru“ (průměr 3,3). Celkově byl průměr za tuto doménu 3,66. Souhrn odpovědí respondentů na jednotlivé položky uvádí tabulka 9.

Tabulka 9 – Odpovědi respondentů v doméně evaluace

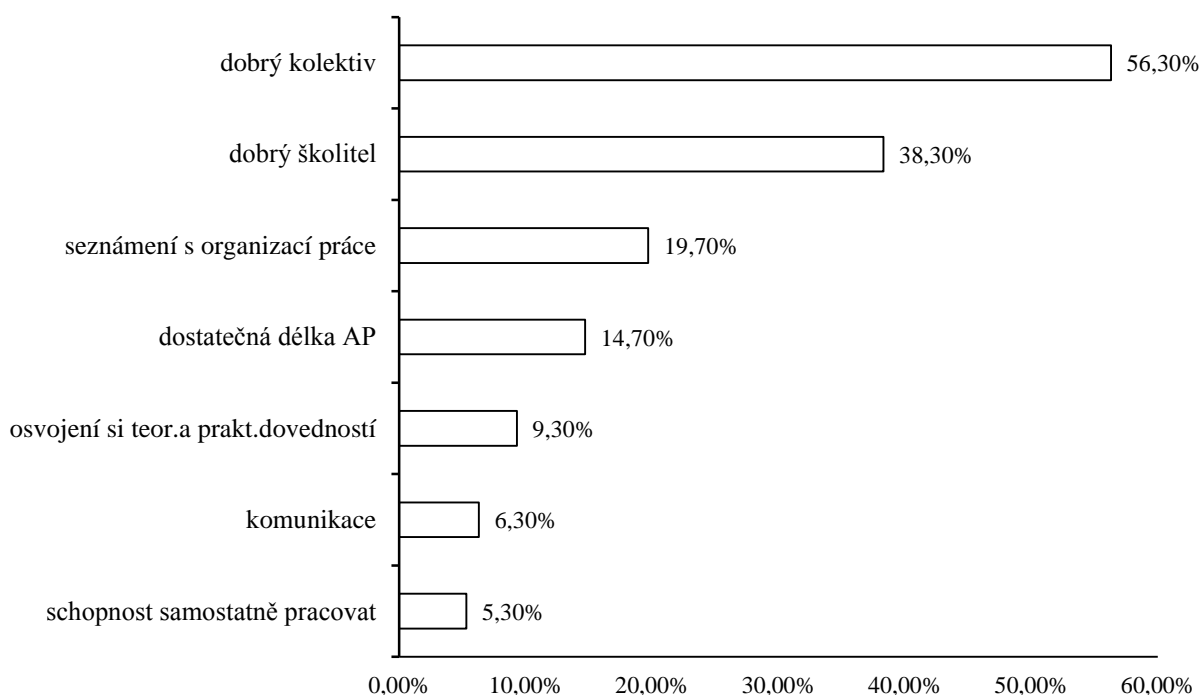
Otázka	Odpovědi	Počet	Procenta	Průměr	SD
	1	9	3,0%	3,7	1,0

34. Zpětná vazba od nadřízených	2	31	10,3%		
	3	86	28,7%		
	4	104	34,7%		
	5	70	23,3%		
35. Zpětná vazba od kolegů	1	3	1,0%	3,9	0,9
	2	21	7,0%		
	3	72	24,0%		
	4	123	41,0%		
	5	81	27,0%		
36. Zpětná vazba od školitelů	1	14	4,7%	3,9	1,1
	2	21	7,0%		
	3	58	19,3%		
	4	104	34,7%		
	5	103	34,3%		
37. AP byl hodnocen v rámci každoročního pohovoru	1	44	14,7%	3,3	1,3
	2	36	12,0%		
	3	69	23,0%		
	4	88	29,3%		
	5	63	21,0%		
Dovednosti a zkušenosti byly během AP hodnoceny	1	22	7,3%	3,6	1,2
	2	31	10,3%		
	3	58	19,3%		
	4	119	39,7%		
	5	70	23,3%		
Evaluace				3,66	0,91

Shrnutí výsledků k položce č. 39

Na položku č. 39 „Co je na adaptačním procesu nejdůležitější“ měli respondenti možnost vyjádřit svůj názor. Jejich odpovědi byly následně kategorizovány do 15 skupin. Více než polovina respondentů (169; 56,3 %) uvedla, že nejdůležitější prvkem adaptačního procesu byl dobrý kolektiv, 115 respondentů (38,3 %) uvedlo jako nejdůležitější mít dobrého školitele a shodovali se, že trpělivost, ochota předávat zkušenosti a individuální přístup jsou vlastnosti, kterými by měl každý školitel disponovat. Respondenti také za důležité považovali seznámení s organizací práce na oddělení (59; 19,7 %), dostatečná délka AP souvisí s individuálními potřebami zapracování každého zaměstnance a 44 (14,7 %) respondentů uvedlo, že to považují za nejdůležitější prvek AP a 9,3 % respondentů uvedlo osvojení si teoretických a praktických dovedností, 19 respondentů (6,3 %) považovalo, že komunikace se školitelem a kolegy hraje

zásadní roli v AP a 5,3 % respondentů uvedlo schopnost samostatně pracovat. Výsledky jsou uvedeny v tabulce P11 v příloze 10 a v grafu na obrázku 2.



Obrázek 2 – Názory všeobecných sester, co považují za nejdůležitější v adaptačním procesu – relativní četnost v %

5.2 Ověření platnosti hypotéz

Vzájemný vztah mezi vnímáním AP a věkem, vzděláním, typem nemocnice a pracovním zařazením byl ověřen Kruskal-Wallisovým testem. Respondenti byli rozděleni nejdříve do věkových kategorií, pak dle jejich vzdělání, typu nemocnice a dle pracovního zařazení. Odpovědi každé skupiny sester byly popsány pomocí počtu (n), průměru, směrodatné odchylky (SD), 1. kvartilu (1. kv.) mediánu a 3. kvartilu (3. kv.). Tyto popisné statistiky byly zapsány do tabulky, v posledním sloupci tabulky je uvedena hodnota dosažené statistické významnosti Kruskal-Wallisova testu (p). Hodnoty nižší než 0,05 jsou zvýrazněné tučně. Rozložení dat u veličin, u kterých byly prokázány statisticky významné rozdíly, je ukázáno krabicovými grafy. Vodorovná čára v krabici znázorňuje hodnotu mediánu, dolní hrana krabice hodnotu 1. kvartilu, horní hrana hodnotu 3. kvartilu. Anténky ukazují maximální a minimální naměřené hodnoty, pokud byly v souboru nalezeny odlehlé a extrémní hodnoty jsou zakresleny kroužky a hvězdičkami.

Korelaci mezi vnímáním AP a délkou praxe ve zdravotnictví, délkou AP a hodnocením AP byla analyzována výpočtem Spearmanova korelačního koeficientu. V tabulkách P4, P6, P8,

P10 v příloze 10 je uvedena hodnota korelačního koeficientu a dosažená hodnota statistické významnosti (p). Statisticky významná korelace mezi dvěma kvantitativními veličinami je znázorněna bodovými grafy s proloženou regresní přímkou, která naznačuje směr závislosti. Grafy, kde nebyly nalezeny statisticky významné korelace, v textu uvedeny nejsou.

Ověřování hypotézy č. 1

H₀₁: Percepce cílů AP všeobecnými sestrami není závislé na jejich věku, nejvyšším dosaženém vzdělání, typu nemocnice a jejich pracovním zařazení, délce praxe ve zdravotnictví, délce adaptačního procesu a hodnocením AP.

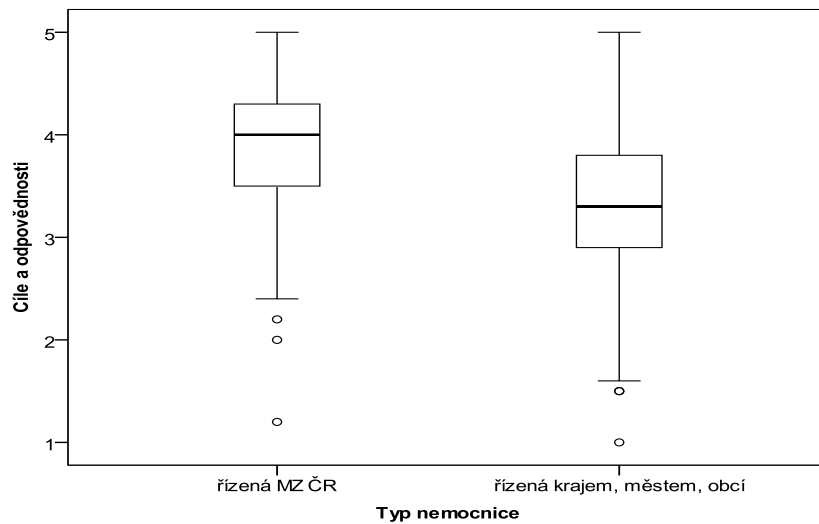
H_{A1}: Percepce cílů AP všeobecnými sestrami je závislé na jejich věku, nejvyšším dosaženém vzdělání, typu nemocnice, jejich pracovním zařazení, délce praxe ve zdravotnictví, délce adaptačního procesu a hodnocení AP.

Kruskal-Wallisovým testem bylo prokázáno, že sestry, které pracovaly v nemocnici přímo řízené MZ ČR, měly statisticky významně vyšší hodnoty odrážející vyšší souhlas s položkami dotazníku než sestry, které pracovaly v nemocnicích řízených krajem, městem, obcí, $p < 0,00001$. Výsledky jsou uvedeny v tabulce P3 (viz příloha 10) a graf na obrázku 3.

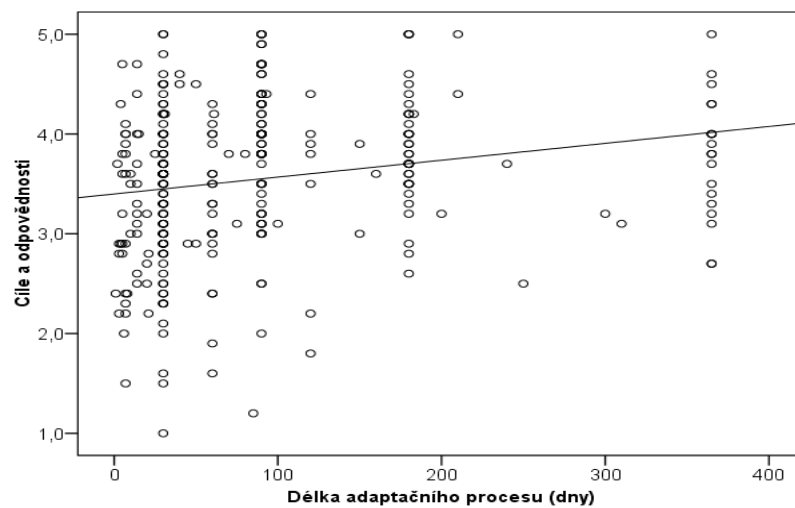
Korelační analýza dále prokázala středně silnou pozitivní korelaci mezi vnímáním AP a hodnocením AP ($r = 0,547$, $p < 0,0001$) a slabou pozitivní korelaci mezi vnímáním AP a délkou adaptačního procesu ($r = 0,290$, $p < 0,0001$). Výsledky jsou uvedeny v tabulce P4 (viz příloha 10) a grafy na obrázcích 4 a 5.

Odpověď na hypotézu č. 1

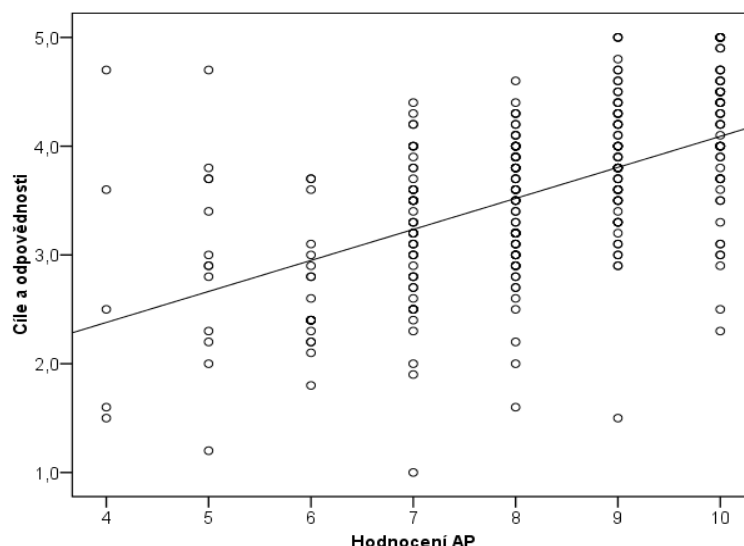
Statistickými metodami nebyl prokázán signifikantní vztah mezi vnímáním AP a věkem, nejvyšším dosaženým vzděláním a pracovním zařazením všeobecné sestry. Ano, existuje signifikantní vztah mezi vnímáním AP všeobecnými sestrami a typem nemocnice, ve které pracují. Ano, existuje signifikantní vztah mezi vnímáním AP a hodnocením AP. Ano, existuje signifikantní vztah mezi vnímáním AP a délkou adaptačního procesu.



Obrázek 3 – Korelace mezi doménou cíle a odpovědnosti a typem nemocnice, ve kterém všeobecné sestry pracují



Obrázek 4 – Korelace mezi doménou cíle a odpovědnosti a délkou adaptačního procesu (dny)



Obrázek 5 – Korelace mezi doménou cíle a odpovědnosti a hodnocením AP

Ověřování hypotézy č. 2

H₀2: Percepce obsahu AP všeobecnými sestrami není závislé na jejich věku, nejvyšším dosaženém vzdělání, typu nemocnice a jejich pracovním zařazení, délce praxe ve zdravotnictví, délce adaptačního procesu a hodnocení AP.

H_A2: Percepce obsahu AP všeobecnými sestrami je závislé na jejich věku, nejvyšším dosaženém vzdělání, typu nemocnice, jejich pracovním zařazení, délce praxe ve zdravotnictví, délce adaptačního procesu a hodnocení AP.

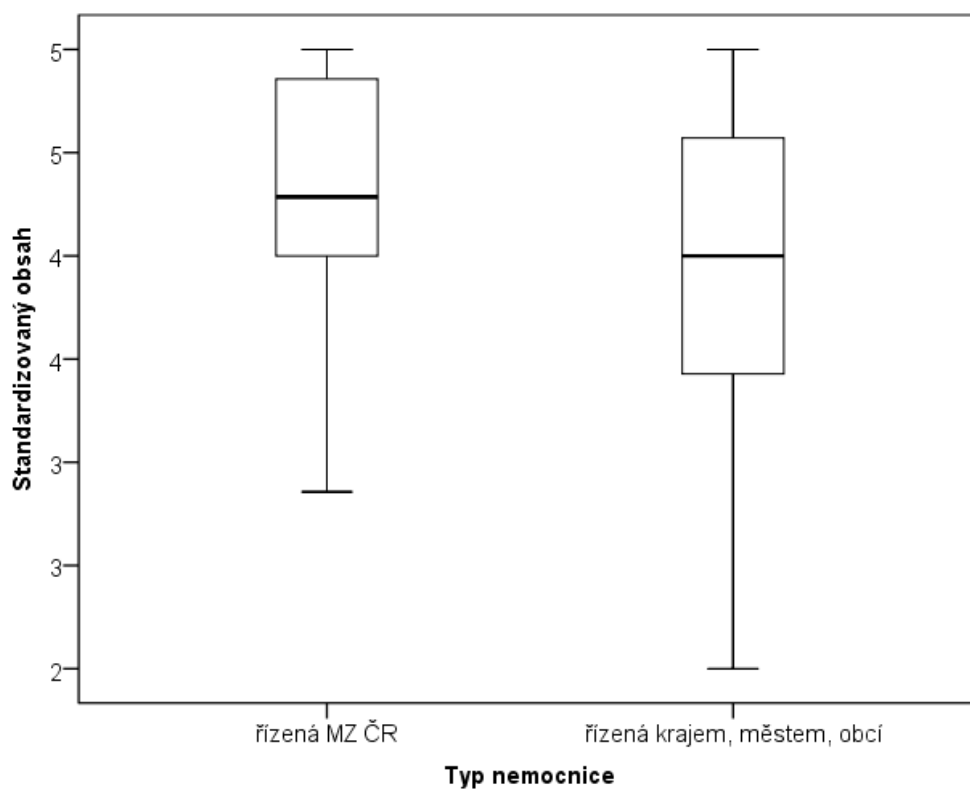
Kruskal-Wallisovým testem bylo prokázáno, že sestry, které pracovaly v nemocnici přímo řízené MZ ČR, měly statisticky významně vyšší hodnoty odrážející vyšší souhlas s položkami dotazníku než sestry, které pracovaly v nemocnicích řízených krajem, městem, obcí, $p < 0,00001$. Výsledky uvádí tabulka P5 (viz příloha 10) a graf na obrázku 6.

Korelační analýza dále prokázala středně silnou pozitivní korelaci mezi vnímáním AP a hodnocením AP ($r = 0,484$, $p < 0,0001$) a slabou pozitivní korelaci mezi vnímáním AP a délkou adaptačního procesu ($r = 0,276$, $p < 0,0001$). Výsledky uvádí tabulka P6 (viz příloha 10) a graf 6 a 7. Grafy, kde nebyly nalezeny statisticky významné korelace, v textu uvedeny nejsou.

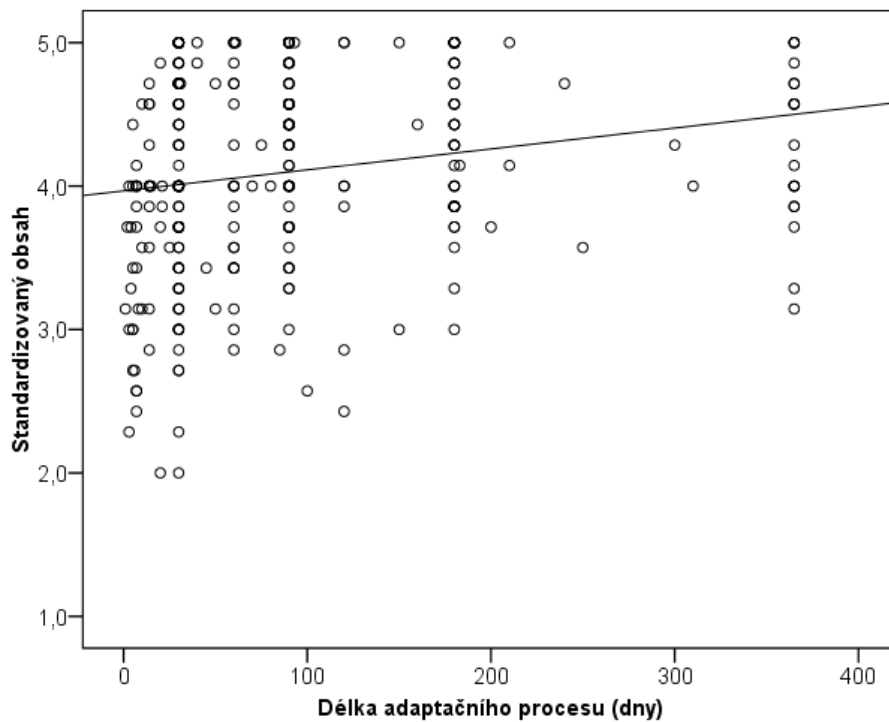
Odpověď na hypotézu č. 2

Statistickými metodami nebyl prokázán signifikantní vztah mezi vnímáním AP a věkem, nejvyšším dosaženým vzděláním a pracovním zařazením všeobecné sestry. Ano, existuje signifikantní vztah mezi vnímáním AP všeobecnými sestrami a typem nemocnice, ve

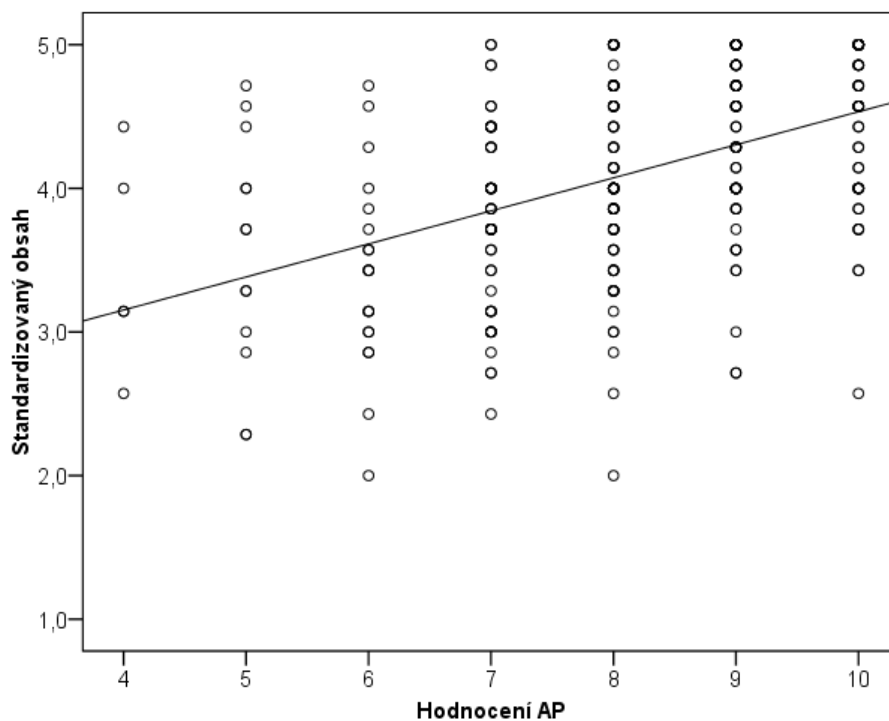
kteřé pracují. Ano, existuje signifikantní vztah mezi vnímáním AP a hodnocením AP. Ano, existuje signifikantní vztah mezi vnímáním AP a délkou adaptačního procesu.



Obrázek 6 – Korelace mezi doménou standardizovaný obsah a typem nemocnice, ve kterém všeobecné sestry pracují



Obrázek 7 – Korelace mezi doménou standardizovaný obsah a délkou adaptačního procesu (dny)



Obrázek 8 – Korelace mezi doménou standardizovaný obsah a hodnocením AP

Ověřování hypotézy č. 3

H₀₃: Percepce realizace AP všeobecnými sestrami není závislé na jejich věku, nejvyšším dosaženém vzdělání, typu nemocnice a jejich pracovním zařazení, délce praxe ve zdravotnictví, délce adaptačního procesu a hodnocení AP.

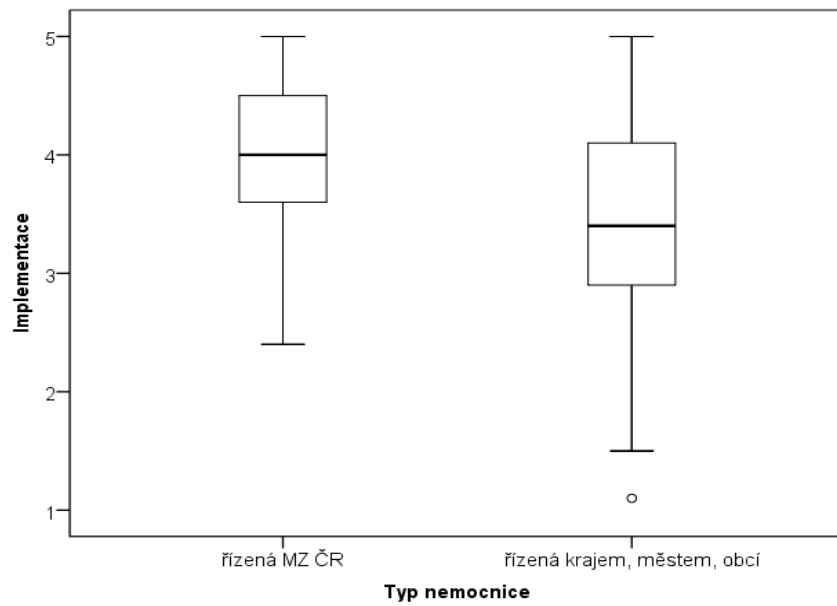
H_{A3}: Percepce realizace AP všeobecnými sestrami je závislé na jejich věku, nejvyšším dosaženém vzdělání, typu nemocnice, jejich pracovním zařazení, délce praxe ve zdravotnictví, délce adaptačního procesu a hodnocení AP.

Kruskal-Wallisovým testem bylo prokázáno, že sestry, které pracovaly v nemocnici přímo řízené MZ ČR, měly statisticky významně vyšší hodnoty odrážející vyšší souhlas s položkami dotazníku než sestry, které pracovaly v nemocnicích řízených krajem, městem, obcí, $p < 0,00001$. Výsledky uvádí tabulka P7 (viz příloha 10) a graf 9.

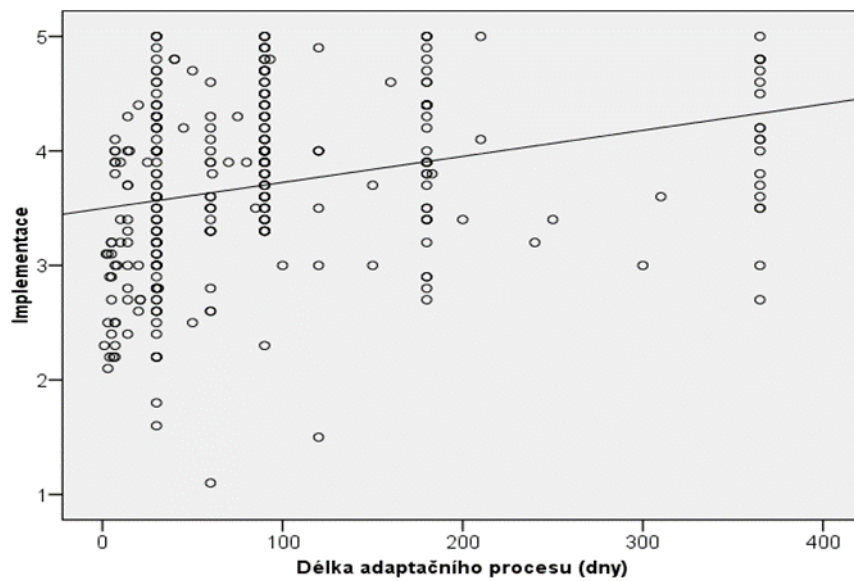
Korelační analýza dále prokázala středně silnou pozitivní korelaci mezi vnímáním AP a hodnocením AP ($r = 0,566$, $p < 0,0001$) a slabou pozitivní korelaci mezi vnímáním AP a délkou adaptačního procesu ($r = 0,379$, $p < 0,0001$). Výsledky uvádí tabulka P8 (viz příloha 10) a grafy na obrázcích 10 a 11.

Odpověď na hypotézu č. 3

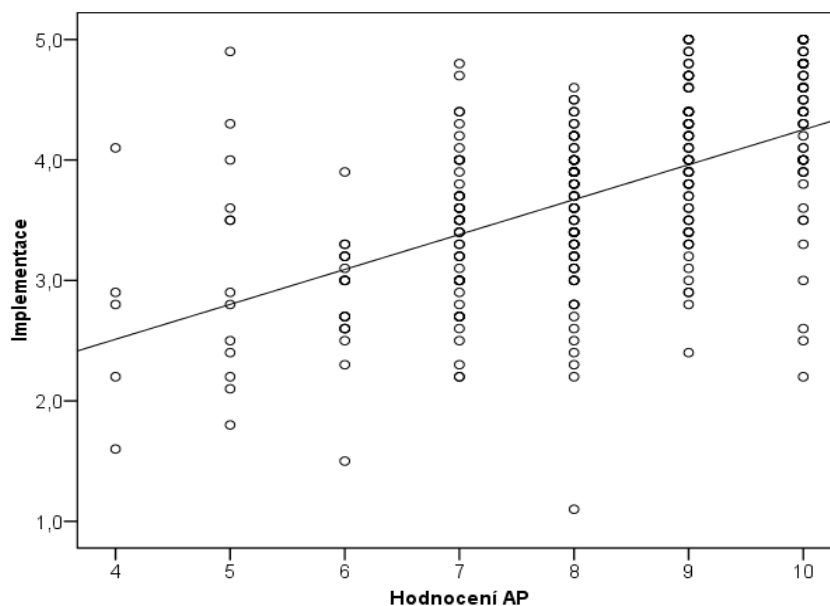
Nebyl prokázán statisticky signifikantní vztah mezi vnímáním AP a věkem, nejvyšším dosaženým vzděláním a pracovním zařazením všeobecné sestry. Ano, existuje signifikantní vztah mezi vnímáním AP všeobecnými sestrami a typem nemocnice, ve které pracují. Ano, existuje signifikantní vztah mezi vnímáním AP a hodnocením AP. Ano, existuje signifikantní vztah mezi vnímáním AP a délkou adaptačního procesu.



Obrázek 9 – Korelace mezi doménou implementace a typem nemocnice, ve kterém všeobecné sestry pracují



Obrázek 10 – Korelace mezi doménou implementace a délkou adaptačního procesu (dny)



Obrázek 11 – Korelace mezi doménou implementace a hodnocením AP

Ověřování hypotézy č. 4

H₀₄: Percepce hodnocení (zpětné vazby) AP všeobecnými sestrami není závislé na jejich věku, nejvyšším dosaženém vzdělání, typu nemocnice a jejich pracovním zařazení, délce praxe ve zdravotnictví, délce adaptačního procesu a hodnocení AP.

H_{A4}: Percepce hodnocení (zpětné vazby) AP všeobecnými sestrami je závislé na jejich věku, nejvyšším dosaženém vzdělání, typu nemocnice, jejich pracovním zařazení, délce praxe ve zdravotnictví, délce adaptačního procesu a hodnocení AP.

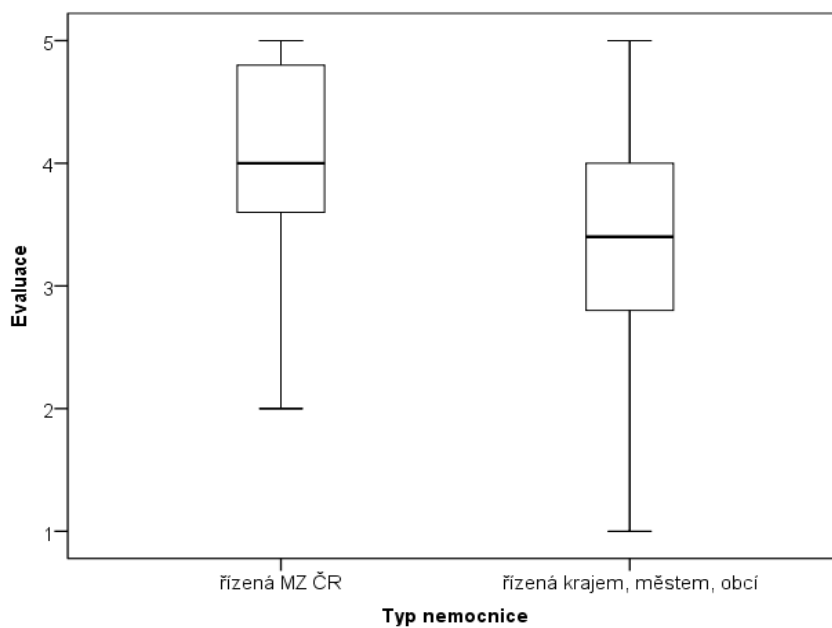
Kruskal-Wallisovým testem bylo prokázáno, že sestry, které pracovaly v nemocnici přímo řízené MZ ČR, měly statisticky významně vyšší hodnoty odrážející vyšší souhlas s položkami dotazníku než sestry, které pracovaly v nemocnicích řízených krajem, městem, obcí, $p < 0,00001$. Výsledky uvádí tabulka P9 (viz příloha 10) a graf na obrázku 12.

Korelační analýza dále prokázala středně silnou pozitivní korelaci mezi vnímáním AP a hodnocením AP ($r = 0,426$, $p < 0,0001$) a slabou pozitivní korelaci mezi vnímáním AP a délkou adaptačního procesu ($r = 0,345$, $p < 0,0001$). Výsledky uvádí tabulka P10 (viz příloha 10) a graf na obrázcích 13 a 14.

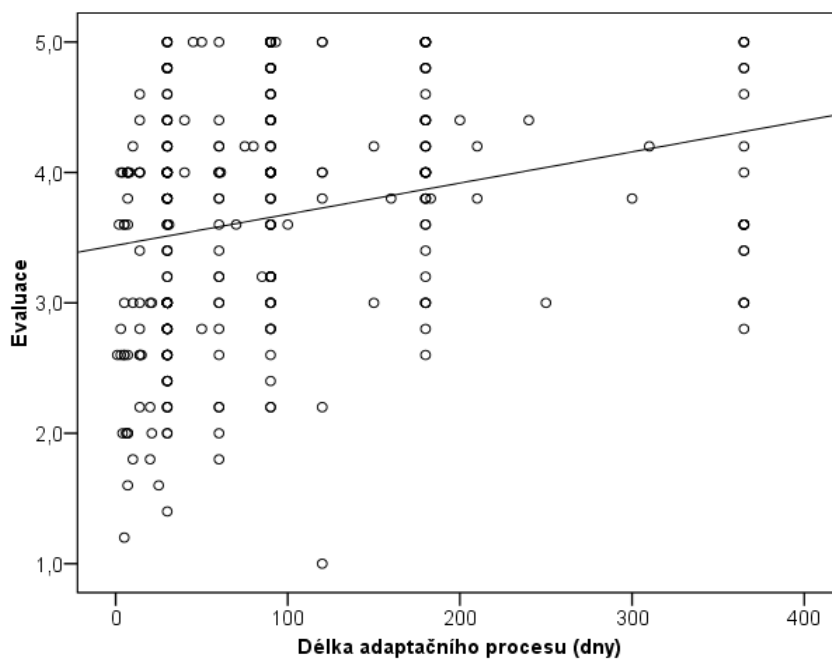
Odpověď na hypotézu č. 4

Nebyl prokázán statisticky signifikantní vztah mezi vnímáním AP a věkem, nejvyšším dosaženým vzděláním a pracovním zařazením všeobecné sestry. Ano, existuje signifikantní vztah mezi vnímáním AP všeobecnými sestrami a typem nemocnice, ve které pracují. Ano,

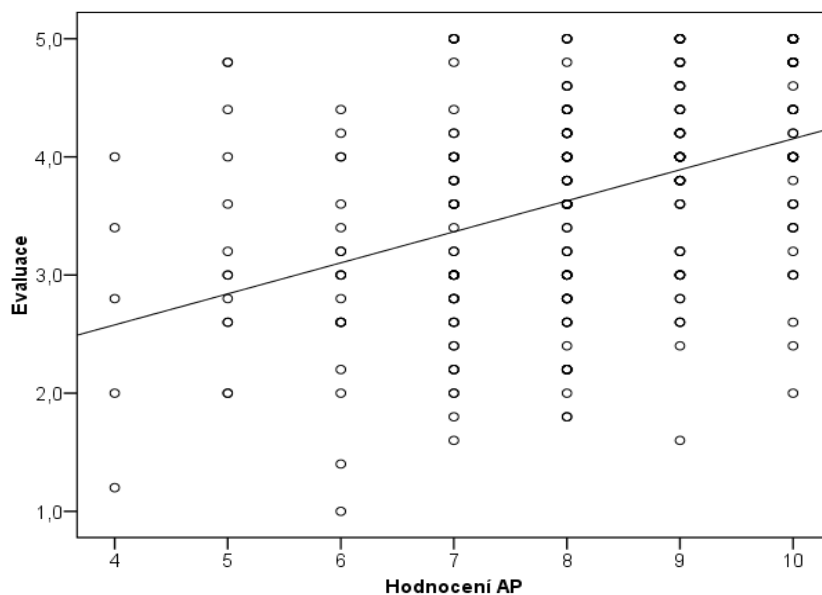
existuje signifikantní vztah mezi vnímáním AP a hodnocením AP. Ano, existuje signifikantní vztah mezi vnímáním AP a délkou adaptačního procesu.



Obrázek 12 – Korelace mezi doménou evaluace a typem nemocnice, ve kterém všeobecné sestry pracují



Obrázek 13 – Korelace mezi doménou evaluace a délkou adaptačního procesu (dny)



Obrázek 14 – Korelace mezi doménou evaluace a hodnocením AP

Interpretace výsledků výzkumného šetření byla doplněna porovnáním vlastního výzkumu se zahraniční studií. Dvouvýběrovými t-testy bylo prokázáno, že vnímání AP v oblasti standardizovaného obsahu, implementace a evaluace vykazuje u našich sester vyšší hodnoty, tedy vyšší míru souhlasu, $p < 0,0001$ ve všech třech oblastech. V doméně cíle a odpovědnosti se vnímání našich sester neliší od vnímání sester z Finska, $p = 0,129$. Výsledky jsou uvedeny v tabulce P11.

6 DISKUZE

Jedním ze zjištění tohoto výzkumného šetření je významná role školitele v adaptačním procesu VS. U téměř 90 % VS adaptaci koordinoval přidělený školitel a 38,3 % VS ho považovalo jako nejdůležitější prvek v jejich AP. Shodovaly se také, že trpělivost, ochota předávat zkušenosti a individuální přístup jsou vlastnosti, kterými by měl každý školitel disponovat. V porovnání s výsledky výzkumu Parkerové většina VS (63 %) uvedla, že jim byli přiděleni školitelé, ale pouze 41 % z nich bylo s jejich vztahy spokojeno a 32 % odpovědělo, že bylo nespokojeno. Zkoumala také počet přidělených školitelů a 76 % VS mělo přiděleného 1 školitele, nicméně 8 % VS se vyjádřilo, že nemělo přiděleného žádného školitele (Parker et al., 2012, s. 1–7). Na základě výsledků výzkumu zjistila Peltokoski vztah mezi přiděleným školitelem a hodnocením AP, což reflektuje výše zmíněné skutečnosti (Peltokoski et al., 2013, s. 1–10). Autoři se shodují, že mentor poskytuje podporu a poradenství v průběhu AP, podporuje sebevědomí a sebedůvěru nové sestry absolventky, pomáhá snižovat stres a předává své zkušenosti z praxe (Beecroftová, 2006, s. 736; Funderburková, 2008, s. E2; Barták, 2011, s. 63; Rush et al., 2013, s. 345–356). Autorka výzkumu Špačková popisuje, že pro 61,3 % VS, které pracovaly minimálně 3 měsíce na daném pracovišti, byl mentor v průběhu AP nápomocný, pro 35,5 % byla pomoc částečná. Všeobecné sestry (86,2 %), které pracovaly na pracovišti déle, než 12 měsíců ohodnotily spolupráci s mentorem známkou 1 (Špačková a kol., 2012, s. 54–55). Penpraseová ve svém výzkumu poukazuje na pozitivní vliv mentoringu trvajícím 6 až 9 měsíců, který usnadnil sestřím absolventkám přechod do praxe, zvýšil jejich pracovní spokojenost a úmysl zůstat na pracovišti (Penpraseová, 2012, s. 29–35). S Penpraseovou se shoduje Rushová, která uvádí, že se absolventi často potýkají s vysokou mírou stresu a nízkou úrovní pracovní spokojenosti v období prvních šest až devět měsíců po přijetí do zaměstnání (Rush et al., 2013, s. 345–356).

Výsledky výzkumného šetření ukazují, že průměrná délka adaptačního procesu u VS se pohybovala v rozmezí 91 ± 92 , 7 dnů. Tyto závěry reflektují doporučení uvedené v Metodickém pokynu, kde je stanovena délka adaptace na dobu 3 až 12 měsíců (90 až 365 dnů) u absolventů a ostatních pracovníků v období 2 až 6 měsíců (60 až 180 dnů) po nástupu do zaměstnání (Metodický pokyn MZ ČR 2009). Lze konstatovat, že v porovnání s výsledky Peltokoski je délka AP u našich VS vyšší než u VS z Finska, kde většina VS ($n = 94$, 5 %) měla délku orientace 4 dny nebo méně, čtvrtina respondentů ($n = 42$, 2 %) uváděla délku orientace v rozmezí 5 až 10 dnů a 13 % z nich uvádělo 25 dní (Peltokoski, 2013, s. 1–10). S Peltokoski se shoduje Scott, v jehož výzkumu měly VS také kratší adaptační období a nejčastěji uváděly

délku AP do 7 dnů (Scott et al., 2008, s. 75–83). Celkem 3 autoři zahraničních studií se shodují s výsledky tohoto výzkumného šetření a uvádějí, že doporučená délka adaptačního období u VS je 12 týdnů (90 dnů). Patří mezi ně Floyd, Kretschmann, Young; Proulxová s Bourcierovou; Baxterová (Floyd, Kretschmann, Young, 2005, s. 284–290; Proulx, Bourcier, 2008, s. 44–52; Baxter, 2010, s. E12), Hillmanová s Fosterovou doporučují pro VS delší orientační období v délce 16 týdnů, 120dnů (Hillman, Foster, 2011, s. 50–56). Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že osobní cíle v AP všeobecných sester ve vztahu k úmyslu zůstat na pracovišti hodnotí spíše nesouhlasně (průměr 3,5). Toto zjištění podporují výsledky studie Parkerové, kde pouze 55 % VS vyjádřilo svůj záměr zůstat na pracovišti po dobu 5 let nebo delší, 32 % VS nebylo rozhodnuto a 3 % sester mělo v úmyslu zůstat na pracovišti méně než 2 roky (Parker et al., 2012, s. 1–7). Výsledky výzkumného šetření dále ukázaly, že ZZ, ve kterém byly VS zaměstnané, měly definované závazky, povinnosti, práva a úkoly v AP (průměr 3,7). VS celkem souhlasily s tvrzením, že znají kdo má odpovědnost za průběh AP (průměr 3,5) a ve srovnání s výsledky výzkumu Parkerové se tyto závěry potvrzují, kde většině VS byla jasná jejich role a odpovědnost v průběhu AP (Parker et al., 2012, s. 1–7). Při porovnání s výsledky tohoto výzkumného šetření se vnímání v oblasti osobních cílů v průběhu AP neliší od vnímání VS z Finska (Peltokoski et al., 2013, s. 1–10).

Výsledky výzkumného šetření poukazují na fakt, že VS spíše nesouhlasí s tvrzením, že obdržely informace o organizaci nemocnice (průměr 3,7), naopak téměř zcela souhlasily s názorem v získání informací o BOZP (průměr 4,5). Gavlaková ve svém výzkumu uvádí, že během prvního týdne sestry získají informace o managementu rizik, dokumentaci, vybavení, PC a nemocničních procesech. V návaznosti na obecné informace obdrží specifické znalosti ve vztahu k danému oddělení (Gavlak, 2007, s. 26–30). VS dále souhlasily, že obdržely informace o bezpečném pracovním prostředí (průměr 4,3), s čímž se shoduje Rushová a uvádí, že zdravé pracovní prostředí je bezpečným místem pro výkon profese (Rush et al., 2013, s. 345–356). Výsledky výzkumného šetření potvrzují souhlasné odpovědi na otázku, zda dostaly podporu pro samostatnou práci (průměr 4,0) a s těmito závěry se shodují výsledky studie provedené Parkerovou, v níž necelá polovina sester (45 %) uvedla, že byla podporována jejich samostatnost, pouze 15 % sester s tímto tvrzením nesouhlasilo (Parker et al., 2012, s. 1–7). Autoři Floyd et al., Penpraseová a Proulxová se shodují, že problematika samostatnosti a důvěry ve své schopnosti jsou hlavními obavami, které mají sestry při začátcích výkonu své profese jako zdravotnického profesionála (Floyd, Kretschmann, Young, 2005, s. 284–290; Penpraseová, 2012, s. 29–35; Proulx, Bourcier, 2008, s. 44–52).

V porovnání výsledků výzkumného šetření vykazuje vnímání u našich sester v oblasti obsahu získaných informací vyšší hodnoty, tedy vyšší míru souhlasu, oproti vnímání VS z Finska (Peltokoski et al., 2013, s. 1–10).

Dalším aspektem hodnocení byla vlastní realizace adaptačního procesu, a jak ho všeobecné sestry vnímají. VS souhlasily s tvrzením, že AP byl zahájen ihned po nástupu do zaměstnání (průměr 4,0), ale velmi negativně hodnotily úroveň pomoci, která jim měla být poskytnuta (průměr 3,2). S těmito výsledky se shodují autoři Casey et al., Rushová a ve svých výzkumech uvádějí, že VS cítí nedostatek přijetí a respektu ze strany zkušených sester, podpory a zpětné vazby od školitelů a kolegů, zejména k jejich potřebě rozvoje dovedností v time managementu a organizaci práce (Casey et al., 2004, s. 303–310; Rush et al., 2013, s. 345–356). Ve studii Parkerové se VS v době AP nejvíce spoléhaly na své kolegy (85 %) a některé VS (21 %) podporovaly jiné nově příchozí sestry (Parker et al., 2012, s. 1–7). Schoesslerová uvádí, že pro sestry, které nově nastoupí do zaměstnání po absolvování školy, je důležité, aby si našly zkušenou sestru, která jim bude vzorem a naučí je spolupracovat se členy ošetrovatelského týmu (Schoessler, 2006, s. 47–52).

Ve výzkumném šetření VS hodnotily metody, které byly během jejich AP použity. Nejvíce souhlasily se 2 metodami, ukázka a praktický trénink (83 %) a diskuze a interakce s kolegy (84 %), nejméně s online/webovým kurzem (13 %). Špačková publikuje výsledky výzkumu a uvádí, že pro zapamatování si nových informací byly pro 36,8 % VS největší pomocí zápisy, 29,8 % uvedlo praktické opakování, 19,3 % učení a možnost ptát se kolegů zaznamenalo 12,3 % respondentů (Špačková a kol., 2012, s. 54–55). Floyd et al. doporučují dlouhodobou podporu praktických dovedností absolventů a finanční odměny pro mentory za vzdělávání nových VS (Floyd, Kretschmann, Young, 2005, s. 284–290). Na základě výsledků tohoto výzkumného šetření lze konstatovat, že v procesu zapracování VS je důležitá podpora v provádění praktických výkonů a vzájemná pomoc od členů ošetrovatelského týmu. Při porovnání s výsledky sester z Finska, vykazují naše VS ve vnímání realizace AP vyšší hodnoty, tedy vyšší míru souhlasu.

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na zjištění, zda všeobecné sestry byly v průběhu AP hodnoceny a uvedly, že je dobře hodnotili kolegové a školitelé (průměr 3,9) a jejich AP byl dostatečně posuzován v rámci každoročního pohovoru (průměr 3,3). S těmito závěry se shoduje Peltokoski, kdy v její studii většina sester (92; 51 %) uvedla, že adaptační proces nebyl hodnocen v rámci každoročního pohovoru, u téměř poloviny sester (n = 48; 27 %) nebyly hodnoceny jejich dovednosti a zkušenosti během AP a jen zřídka obdržely zpětnou vazbu od svých nadřízených, ale často ji obdržely od kolegů a školitelů (Peltokoski et al., 2013, s. 1–10).

Na základě výsledků výzkumného šetření lze konstatovat, že pro VS je zásadní zpětná vazba svého výkonu od školitele a kolegů. Zahraniční autoři vyvinuli sadu hodnotících nástrojů, které tento proces zpětné vazby formalizují (Marcum, West, 2004, s. 118–124; Durkin, 2010, s. 64–72; Gemmel et al., 2008, s. 1207–1217).). Vyhodnocením AP se zabývá Friedmanová a upozorňuje, že mnoho zdravotnických organizací má vypracovaný adaptační proces pro všeobecné sestry/sestry specialistky, ale jen velmi málo výzkumů je zaměřeno na vyhodnocení jejich efektivity (Friedman et al., 2011, s. 7–14).

Na otázku „Co je na adaptačním procesu nejdůležitější“ více než polovina VS (56,3 %) uvedla, že nejdůležitější prvkem adaptačního procesu je dobrý kolektiv. S tímto závěrem se shodují výsledky výzkumu Parkerové a uvádí, že VS (61 %) jsou nejvíce spokojeny s kolegy (Parker et al., 2012, s. 1–7). 19,7 % VS pokládají za důležité seznámení se s organizací práce na oddělení 19. Dostatečná délka AP souvisí s individuálními potřebami zpracování každého zaměstnance a 14,7 % VS uvedlo, že to považují za nejdůležitější prvek AP; 6,3 % VS poukazuje, že komunikace se školitelem a kolegy hraje zásadní roli v AP; 4,7 % VS dále uvedly, že je důležité mít jen jednoho školitele a vědět, na koho se mohou obrátit v případě potřeby. V menší míře VS pokládaly nejdůležitější na AP zpětnou vazbu od kolegů (4,3 %), nadřízených (3,7 %) a školitele (3,3 %). Mít vypracovaný plán AP uvedlo 2,3 % VS. Kladný postoj k práci, zájem a motivace pracovníka považovalo za důležité 2 % VS a stejný počet se vyjádřil, že je důležitá existence adaptačního procesu.

Výsledky výzkumného šetření prokázaly, že sestry, které pracovaly v nemocnici přímo řízené MZ ČR, měly statisticky významně vyšší hodnoty odrážející vyšší souhlas s položkami dotazníku než sestry, které pracovaly v nemocnicích řízených krajem, městem, obcí. Korelační analýza dále prokázala středně silnou pozitivní korelaci mezi vnímáním AP a hodnocením AP a slabou pozitivní korelaci mezi vnímáním AP a délkou adaptačního procesu.

Limity výzkumného šetření

Výsledky této studie jsou limitovány velikostí zkoumaného vzorku. Výzkumné šetření bylo provedeno v 7 zdravotnických zařízeních. Výsledky tedy nejsou validní a aplikovatelné pro populaci všeobecných sester v České republice. Pro širší uplatnění získaných informací by bylo vhodné u dalšího výzkumu stanovit počet respondentů k celkovému počtu sledované populace. Nicméně výsledky tohoto výzkumného šetření mohou sloužit jako zmapování problematiky vnímání adaptačního procesu u všeobecných sester. Druhým limitem je použitý měřicí nástroj OPE, který byl poprvé aplikován v českých podmínkách a je potřeba dalšího výzkumu, aby byl ověřen. Lze předpokládat, že dotazník bude dále upravován.

ZÁVĚR

Cílem diplomové práce byla sumarizace a výzkum dohledaných poznatků o problematice adaptačního procesu u všeobecných sester v ČR a zahraničí. Cílem výzkumného šetření bylo zmapovat názory všeobecných sester na jejich adaptační proces a zpracovat výsledky získaných výzkumem.

Výsledky výzkumného šetření svědčí o skutečnosti, že u většiny VS adaptaci koordinoval přidělený školitel. Průměrná délka AP se u VS pohybovala kolem 90 dnů. VS nejvíce souhlasily s názorem, že AP přispěl ke schopnosti vykonávat úkoly. Zdravotnické zařízení, ve kterém byly VS zaměstnané, měly definované závazky, povinnosti, práva a úkoly v AP. Z hlediska získaných informací během AP, se všeobecné sestry shodovaly, že získaly informace o BOZP, bezpečné péči a bezpečném pracovním prostředí. V menší míře ale uváděly, že jim byly poskytnuty informace o pracovní jednotce, představení členové týmu a dostaly podporu pro samostatnou práci. Adaptační proces byl zahajován ihned po nástupu do zaměstnání a nejvíce využívanými metodami v AP se stala ukázka a praktický trénink, diskuze a interakce s kolegy. V rámci evaluace AP se VS shodly, že nejčastěji získaly zpětnou vazbu od kolegů a školitelů, s čímž korespondovaly názory na otázku „Co považovaly na AP nejdůležitější“ – dobrý kolektiv a školitel. Při ověřování hypotéz byl potvrzen signifikantní vztah mezi vnímáním AP všeobecnými sestrami a typem nemocnice, ve které pracují. Dále byl potvrzen signifikantní vztah mezi vnímáním AP a hodnocením AP a mezi vnímáním AP a délkou adaptačního procesu. Naopak nebyl potvrzen vztah mezi vnímáním AP a věkem, nejvyšším dosaženým vzděláním a pracovním zařazením všeobecné sestry. Cíl práce byl splněn. Výsledky výzkumného šetření mohou sloužit, jako informační opora při realizaci plánu adaptačního procesu VS. Zásadní byl typ nemocnice, ve kterém sestry pracovaly a výsledky by mohly pomoci managementu nemocnic zřizovaných krajem, městem a obcí ve vypracování komplexního plánu na zapracování nového zdravotnického pracovníka. V zahraničí existují rozsáhlé programy na podporu AP u sester absolventek a hlavním záměrem je stabilizace těchto sester ve zdravotnickém zařízení, do kterého nastoupily po absolvování školy. Adaptační proces by měl být založen na dobrém vztahu mezi nově nastupující sestrou a školitelem, což považují sestry za zásadní v jejich AP. Dobrý kolektiv spolupracovníků podporuje pozitivní vnímání AP a měl by se podílet na tom, aby se nová sestra zadaptovala co nejlépe a byla plnohodnotným členem ošetrovatelského týmu. V zahraničí doporučují finanční odměny pro mentory za vedení a vzdělávání nových VS, což by mohlo vést k motivaci těchto sester vykonávat tuto zodpovědnou funkci. Tento návrh by mohl být aplikován i do českých podmínek. Pro

vyhodnocení výkonu v průběhu adaptačního procesu VS je důležitá zpětná vazba od kolegů a školitelů, ale hodnocení pomocí specifických nástrojů v ČR vyvinuto není. Z hlediska efektivity AP u nových pracovníků by měl management zdravotnických institucí nastavit kritéria hodnocení, podle kterých by se vedoucí pracovníci řídili. Další výzkumné šetření by mohlo být zaměřeno na zmapování podmínek, které VS mají k vykonání adaptačního procesu, například role zdravotnického zařízení a ošetrovatelského managementu. V současnosti je adaptační proces pro zdravotnická zařízení spíše formální metodikou, ale přijde doba, kdy se stane důležitým ekonomickým aspektem, jak je tomu v zahraničí.

REFERENČNÍ SEZNAM

1. ACKERMANN, AD; KENNY, G; WALKER, C. Simulator programs for new nurses' orientation: a retention strategy. *Journal For Nurses In Staff Development: JNSD: Official Journal Of The National Nursing Staff Development Organization*. [online]. 2007, roč. 23, č. 3, s. 136–139. [cit. 2013-06-03]. ISSN 0309-2402. Dostupný z:
[http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=38
&sid=679743ab-d92f-4a0e-8e69-a5136994cb17%40sessionmgr4004&hid=4112
&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=mdc&AN=17538268](http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=38&sid=679743ab-d92f-4a0e-8e69-a5136994cb17%40sessionmgr4004&hid=4112&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=mdc&AN=17538268)
2. ARMSTRONG, Michael. 2007. *Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a postupy: 10. vydání*. Praha: Grada Publishing, 2007. 789 s. ISBN 978-80-247-1407-3.
3. BARTÁK, Jan. 2011. *Personální řízení, současnost a trendy*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2011. 272 s. ISBN 978-80-7452-020-4.
4. BAXTER P. E. Providing orientation programs to new graduate nurses: points to consider. *Journal For Nurses In Staff Development: JNSD: Official Journal Of The National Nursing Staff Development Organization* [online]. 2010, roč. 26, č. 4, s. E12-E17. [cit. 2013-06-03]. ISSN 1538-9049. Dostupné z:
[http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=40
&sid=679743ab-d92f-4a0e-8e69-a5136994cb17%40sessionmgr4004&hid=4112
&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=mdc&AN=20683294](http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=40&sid=679743ab-d92f-4a0e-8e69-a5136994cb17%40sessionmgr4004&hid=4112&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=mdc&AN=20683294)
5. BEECROFT, Pauline C., Susan et al. New Graduate Nurses' Perceptions of Mentoring: six-year programme evaluation. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2006, roč. 55, č. 6, s. 736–747. [cit. 2013-06-03]. ISSN 0309-2402. Dostupný z: DOI: 10.1111/j.1365-2648.2006.03964.x.
6. BUCHÁČKOVÁ, Pavla. 2003. *Personální management*. Vyd. 1. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2003. 86 s. ISBN 80-7194-588-9.

7. BULLOCK, LM; GROFF PARIS, L; TERHAAR, M. Designing an outcome-focused model for orienting new graduate nurses. *Journal For Nurses In Staff Development: JNSD: Official Journal Of The National Nursing Staff Development Organization* [online]. 2011, roč. 27, č. 6, s. 252-258. [cit. 2013-06-03]. ISSN 1538-9049. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=13&sid=bac3e576-b057-48f0-865a-c58cc6795370%40sessionmgr4005&hid=4209&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=mdc&AN=22108061>
8. CASEY, K; et al. The graduate nurse experience. *The Journal Of Nursing Administration* [online]. 2004, roč. 34, č. 6, s. 303–311. [cit. 2013-06-03]. ISSN 0002-0443. Dostupný z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=6&sid=bac3e576-b057-48f0-865a-c58cc6795370%40sessionmgr4005&hid=4209&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=mdc&AN=15190226>
9. CHRÁSKA, M. 2007. *Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
10. ČESKO. 2009. Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky In: Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR[online]. 2009, částka 6. Publikováno 25. 11. 2013 [cit. 2013-06-03]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/metodicky-pokyn-zneni-platne-od-112012_5740_1197_3.html
11. ČESKO. 2011. Vyhláška č. 55/2011 Sb. O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: Sběrka předpisů České republiky. 2011, částka 20, s. 482-543. ISSN neuvedeno. Dostupné také z: http://www.fnkv.cz/soubory/87/vyhlaska_55-r-2011.pdf
12. ČESKO. 2004. Zákon č. 96/2004 Sb., O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ze dne 4. února 2004. In: Sběrka zákonů České republiky. 2004, částka 30, s. 1452–1479. ISSN 1211-1244

13. ČESKO. VĚSTNÍK MZ ČR č. 6/2008, Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb. pro studijní obor všeobecná sestra, z listopadu 2008. roč. 2008, částka 6. [online] [cit. 2014-12-10]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/metodicky-pokyn-vseobecna-sestra_2197_947_3.html
14. DURKIN G. J. Development and implementation of an independence rating scale and evaluation process for nursing orientation of new graduates. *Journal For Nurses In Staff Development: JNSD: Official Journal Of The National Nursing Staff Development Organization* [online]. 2010, roč. 26, č. 2, s. 64–72. [cit. 2013-06-03]. ISSN: 1538-9049. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=34&sid=679743ab-d92f-4a0e-8e69-a5136994cb17%40sessionmgr4004&hid=4112&bdata=Jmxhbm9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=mdc&AN=20354407>
15. EU. SMĚRNICE EVROPSKÉHO PARLAMANTU A RADY 2005/36/es ze dne 6. července 2005 o uznávání odborných kvalifikací. In Úřední věstník Evropské unie. 2005, L255/22-142 [online]. [cit. 2014-12-10]. Dostupné z: https://uok.msmt.cz/uok_doc/cz/Smernice_2005-36-ES.pdf
16. EU. SMĚRNICE EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY 2013/55/EU ze dne 20. listopadu 2013, kterou se mění směrnice 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací a nařízení (EU) č. 1024/2012 o správní spolupráci prostřednictvím systému pro výměnu informací o vnitřním trhu („nařízení o systému IMI“). In: Úřední věstník Evropské unie [online]. [cit. 2014-12-10]. Dostupné z: https://www.cka.cz/cs/cka/lide-v-cka/pracovni-skupiny/ps-zahranicni-aktivity/zapisy-z-jednani-2014/smrnice_novela_2005_36_es_cz.pdf
17. FUNDERBURK A. E. Mentoring: the retention factor in the acute care setting. *Journal For Nurses In Staff Development: JNSD: Official Journal Of The National Nursing Staff Development Organization* [online]. 2008, roč. 24, č. 3, s. E1–E5. [cit. 2013-06-03]. ISSN 1538-9049. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=25&sid=679743ab-d92f-4a0e-8e69-a5136994cb17%40sessionmgr4004&hid=4112&bdata=Jmxhbm9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=mdc&AN=18525406>

18. GAVLAK, S. Centralized orientation: retaining graduate nurses. *Journal For Nurses In Staff Development: JNSD: Official Journal Of The National Nursing Staff Development Organization* [online]. 2007, roč. 23, č. 1, s. 26–30. [cit. 2013-06-03]. ISSN 1098-7886. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=11&sid=bac3e576-b057-48f0-865a-c58cc6795370%40sessionmgr4005&hid=4209&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=mdc&AN=17259818>
19. GEMMEL, P; VANDAELE D; TAMBEUR, W. Hospital Process Orientation (HPO): The development of a measurement tool. *Total Quality Management & Business Excellence* [online]. 2008, roč. 19, č. 12, s. 1207–1217. [cit. 2013-06-03]. ISSN 14783363. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=31&sid=679743ab-d92f-4a0e-8e69-a5136994cb17%40sessionmgr4004&hid=4112>
20. GLADKIJ, Ivan a kol. 2003. *Management ve zdravotnictví: ekonomika zdravotnictví: řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví: kvalita zdravotní péče a její vyhodnocování*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2003. xii, 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
21. HEKELOVÁ, Zuzana. 2012. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. 124 s. ISBN 978-80-247-4032-4.
22. HILLMAN L, FOSTER R. The impact of a nursing transitions programme on retention and cost savings. *Journal Of Nursing Management* [online]. 2011, roč. 19, č. 1, s. 50-56. [cit. 2013-06-03]. ISSN 09660429. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=bac3e576-b057-48f0-865a-c58cc6795370%40sessionmgr4005&hid=4209>
23. KANASKIE M. L. Mentoring – a staff retention tool. *Critical Care Nursing Quarterly* [online]. 2006, roč. 29, č. 3, s. 248–252. [cit. 2013-06-03]. ISSN 1550-5111. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=27&sid=679743ab-d92f-4a0e-8e69-a5136994cb17%40sessionmgr4004&hid=4112&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=mdc&AN=16862027>

24. MARCUM, EH; WEST, RD. Structured orientation for new graduates: a retention strategy. *Journal For Nurses In Staff Development: JNSD: Official Journal Of The National Nursing Staff Development Organization*. [online]. 2004, roč. 20, č. 3, s. 118-124. [cit. 2013-06-03]. ISSN 1098-7886. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=36&sid=679743ab-d92f-4a0e-8e69-a5136994cb17%40sessionmgr4004&hid=4112&bdata=Jmxhbm9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=mdc&AN=15201831>
25. NÁRODNÍ CENTRUM OŠETŘOVATELSTVÍ A NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH OBORŮ. 2014. *NCONZO* [online]. Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. [cit. 2013-06-03]. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/guest/home>
26. O'MALLEY FLOYD B; KRETSCHMANN S; YOUNG H. Facilitating role transition for new graduate RNs in a semi-rural healthcare setting. *Journal For Nurses In Staff Development: JNSD: Official Journal Of The National Nursing Staff Development Organization* [online]. 2005, roč. 21, č. 6, s. 284–290. [cit. 2013-06-03]. ISSN 1538-9049. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=18&sid=679743ab-d92f-4a0e-8e69-a5136994cb17%40sessionmgr4004&hid=4112&bdata=Jmxhbm9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=mdc&AN=16331085>
27. PARKER V; GILES M; LANTRY G., McMILLAN M. New graduate nurses' experiences in their first year of practice. *Nurse Education Today* [online]. 2014, roč. 34, č. 1, s. 150–156. [cit. 2013-06-03]. ISSN 1532-2793. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=29&sid=679743ab-d92f-4a0e-8e69-a5136994cb17%40sessionmgr4004&hid=4112&bdata=Jmxhbm9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=mdc&AN=22857819>
28. PROULX D., BOURCIER B. Graduate Nurses in the Intensive Care Unit: An Orientation Model. *Critical Care Nurse* [online]. 2008, roč. 28, č. 4, s. 44–53. [cit. 2013-06-03]. ISSN 1940-8250. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=20&sid=679743ab-d92f-4a0e-8e69-a5136994cb17%40sessionmgr4004&hid=4112>
29. NCO NZO. Počty registrovaných osob v jednotlivých oborech [online]. 2014 [cit. 2014-12-09]. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/guest/statistika>

30. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Registr zdravotnických pracovníků [online]. 2014 [cit. 2014-12-09]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/registr-zdravotnickych-pracovniku_9165_929_3.html
31. MIKŠOVÁ, Zdeňka; ŠAMAJ, Martin; MACHÁLKOVÁ, Lenka; KAMENÍČKOVÁ, Jana. Dualita kvalifikační přípravy všeobecných sester v ČR. *Medicína pro praxi*, 2013, roč. 10, č. 11–12, s. 401–402. ISSN: 1214-8687.
32. MLÁDKOVÁ, Ludmila; JEDINÁK, Petr et al. 2009. *Management*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009. 273 s. ISBN 978-80-7380-230-1.
33. NĚMEC, Otakar, BUCMAN, Petr a ŠIKÝŘ, Martin. 2008. *Personální management*. Vyd. 1. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu, 2008. 369 s. Edice učebních textů. Management. ISBN 978-80-86730-31-8.
34. PARK M., JONES C. A retention strategy for newly graduated nurses: an integrative review of orientation programs. *Journal For Nurses In Staff Development: JNSD: Official Journal Of The National Nursing Staff Development Organization* [online]. 2010, roč. 26, č. 4, s. 142-149. [cit. 2013-06-03]. ISSN 1538-9049. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=3&sid=679743ab-d92f-4a0e-8e69-a5136994cb17%40sessionmgr4004&hid=4112&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=mdc&AN=20683297>
35. PENPRASE, B. Perceptions, orientation, and transition into nursing practice of accelerated second-degree nursing program graduates. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. [online]. 2012, roč. 43, č. 1, s. 29–36. [cit. 2013-06-03]. ISSN: 0022-0124. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=44&sid=679743ab-d92f-4a0e-8e69-a5136994cb17%40sessionmgr4004&hid=4112&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=psyh&AN=2012-02669-004>
36. PLEVOVÁ, Ilona et al. 2012. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2012. 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.
37. SAK ČR. 2009. Národní akreditační standardy pro nemocnice. 2. vyd. – dotisk. Praha: Tigris, 2009. 131 s. ISBN 978-80-903750-6-2.

38. SCOTT E., SMITH S. Group mentoring: a transition-to-work strategy. *Journal For Nurses In Staff Development: JNSD: Official Journal Of The National Nursing Staff Development Organization* [online]. 2008, roč. 24, č. 5, s. 232–238. [cit. 2013-06-03]. ISSN 1538-9049. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=23&sid=679743ab-d92f-4a0e-8e69-a5136994cb17%40sessionmgr4004&hid=4112&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=mdc&AN=18838903>
39. SCOTT, ES; ENGELKE, MK; SWANSON, M. New graduate nurse transitioning: necessary or nice?. *Applied Nursing Research: ANR* [online]. 2008, roč. 21, č. 2, s. 75–83. [cit. 2013-06-03]. ISSN 1532-8201. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=15&sid=bac3e576-b057-48f0-865a-c58cc6795370%40sessionmgr4005&hid=4209&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=mdc&AN=18457746>
40. RUSH, KL; et al. Best practices of formal new graduate nurse transition programs: an integrative review. *International Journal Of Nursing Studies* [online]. 2013, roč. 50, č. 3, s. 345-356. [cit. 2013-06-03]. ISSN 1873-491X. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=42&sid=679743ab-d92f-4a0e-8e69-a5136994cb17%40sessionmgr4004&hid=4112&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=mdc&AN=22795800>
41. TOTH, Daniel. 2010. *Personální management*. 1. vyd. Praha: powerprint s.r.o., 2010. 475 s. ISBN 978-80-87415-05-4.
42. URDEN L., STACY K. Clinical nurse specialist orientation: ready, set, go!. *Clinical Nurse Specialist CNS* [online]. 2011, roč. 25, č. 1, s. 18–27. [cit. 2013-06-03]. ISSN 1538-9782. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=46&sid=679743ab-d92f-4a0e-8e69-a5136994cb17%40sessionmgr4004&hid=4112&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=mdc&AN=21139463>

43. SCHOESSLER, M., WALDO, M. The first 18 months in practice: a developmental transition model for the newly graduated nurse. *Journal For Nurses In Staff Development: JNSD: Official Journal Of The National Nursing Staff Development Organization* [online]. 2006, roč. 22, č. 2, s. 47–52. [cit. 2013-06-03]. ISSN 1098-7886. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=50&sid=679743ab-d92f-4a0e-8e69-a5136994cb17%40sessionmgr4004&hid=4112&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=mdc&AN=16603899>
44. ŠAMAJ, Martin a MIKŠOVÁ, Zdeňka. *Analýza stavu nelékařských zdravotnických povolání v ČR: (hodnocení a doporučení pracovní komise MZ ČR k transformaci NLZP v ČR)*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. 102 s. ISBN 978-80-244-3860-3.
45. ŠPAČKOVÁ, Jana; ZÍTKOVÁ, M; JUŘENÍKOVÁ, Petra. Úloha mentora v řízení adaptačního procesu NLZP v oboru hematonekologie [elektronický zdroj]. In: *Profesionalita v ošetrovatelství [elektronický zdroj]*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. 2012, s. 52–53 (e 54-55). ISBN: 978-80-244-3291-5.
46. VAJNER, Luděk. 2007. *Výběr pracovníků do týmu*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2007. 112 s. ISBN 978-80-247-1739-5.
47. WATT E., Pascoe E. An exploration of graduate nurses' perceptions of their preparedness for practice after undertaking the final year of their bachelor of nursing degree in a university-based clinical school of nursing. *International Journal Of Nursing Practice* [online]. 2013, roč. 19, č. 1, s. 23–30. [cit. 2013-06-03]. ISSN 1322-7114. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=679743ab-d92f-4a0e-8e69-a5136994cb17%40sessionmgr4004&hid=4112>
48. ŽUFAN, Jan. 2012. *Moderní personalistika ve službách*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2012. 164 s. ISBN 978-80-7357-947-0.

....

SEZNAM ZKRATEK

AP	adaptační proces
ASTD.....	American Society of Training and Development Evaluation Tool
BOZP	bezpečnost a ochrana zdraví při práci
BPP	The Bridge to Practice Program
CCNFP	Critical Care Nurse Fellowship Program
ČR.....	Česká republika
HPO	Hospital Process Orientation
MP MZ ČR	Metodický pokyn ministerstva zdravotnictví České republiky
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
NLZP	nelékařský zdravotnický pracovník
OPE.....	Orientation Process Evaluation
PBDS	Performance Based Development System
RN.....	Registered nurse
SAK	Spojená akreditační komise
STAR	Successful Transition and Retention program
USA	Spojené státy americké
VS	všeobecná sestra
VŠ	vysoká škola
VOŠ	vyšší odborná škola
ZZ	zdravotnické zařízení

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - Schéma postupu řešeršní strategie	9
Obrázek 2 – Názory všeobecných sester, co považují za nejdůležitější v adaptačním procesu – relativní četnost v %	46
Obrázek 3 – Korelace mezi doménou cíle a odpovědnosti a typem nemocnice, ve kterém všeobecné sestry pracují	48
Obrázek 4 – Korelace mezi doménou cíle a odpovědnosti a délkou adaptačního procesu (dny)	48
Obrázek 5 – Korelace mezi doménou cíle a odpovědnosti a hodnocením AP	49
Obrázek 6 – Korelace mezi doménou standardizovaný obsah a typem nemocnice, ve kterém všeobecné sestry pracují	50
Obrázek 7 – Korelace mezi doménou standardizovaný obsah a délkou adaptačního procesu (dny)	51
Obrázek 8 – Korelace mezi doménou standardizovaný obsah a hodnocením AP	51
Obrázek 9 – Korelace mezi doménou implementace a typem nemocnice, ve kterém všeobecné sestry pracují.....	53
Obrázek 10 – Korelace mezi doménou implementace a délkou adaptačního procesu (dny) ...	53
Obrázek 11 – Korelace mezi doménou implementace a hodnocením AP	54
Obrázek 12 – Korelace mezi doménou evaluace a typem nemocnice, ve kterém všeobecné sestry pracují.....	55
Obrázek 13 – Korelace mezi doménou evaluace a délkou adaptačního procesu (dny)	55
Obrázek 14 – Korelace mezi doménou evaluace a hodnocením AP.....	56
Obrázek P1 – Konceptuální model přechodu nových absolventů do praxe (Scott et al., 2008, s. 76)	xxiii

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Propojení kompetencí a cílů	31
Tabulka 2 – Příklad propojení kritického myšlení a cílů.....	31
Tabulka 3 – Vybrané základní údaje o respondentech	39
Tabulka 4 – Vybrané základní údaje o respondentech	39
Tabulka 5 – Odpovědi respondentů v doméně cíle a odpovědnosti	40
Tabulka 6 – Odpovědi respondentů v doméně standardizovaný obsah	41
Tabulka 7 – Odpovědi respondentů v doméně implementace.....	43
Tabulka 8 – Absolutní četnost metod implementace.....	44
Tabulka 9 – Odpovědi respondentů v doméně evaluace	44
Tabulka P1 – Základní údaje o respondentech.....	xvi
Tabulka P2 – Základní údaje o respondentech.....	xvi
Tabulka P3 – Doména cíle a odpovědnosti v závislosti na věku, nejvyšším dosaženém vzdělání, typu nemocnice a pracovním zařazení VS.....	xvii
Tabulka P4 – Doména cíle a odpovědnosti v závislosti na délce praxe ve zdravotnictví, délce AP a hodnocení AP	xvii
Tabulka P5 – Doména standardizovaný obsah v závislosti na věku, nejvyšším dosaženém vzdělání, typu nemocnice a pracovním zařazení VS.....	xviii
Tabulka P6 – Doména standardizovaný obsah v závislosti na délce praxe ve zdravotnictví, délce AP a hodnocení AP	xviii
Tabulka P7 – Doména implementace v závislosti na věku, nejvyšším dosaženém vzdělání, typu nemocnice a pracovním zařazení VS	xviii
Tabulka P8 – Doména implementace v závislosti na délce praxe ve zdravotnictví, délce AP a hodnocení AP	xix
Tabulka P9 – Doména evaluace v závislosti na věku, nejvyšším dosaženém vzdělání, typu nemocnice a pracovním zařazení VS	xix
Tabulka P10 – Doména evaluace v závislosti na délce praxe ve zdravotnictví, délce AP a hodnocení AP	xx
Tabulka P11 – Odpovědi respondentů na otázku č. 39 „Co je na AP nejdůležitější?“	xx
Tabulka P12 — Porovnání vlastního výzkumu se zahraniční studií.....	xxi
Tabulka P13 — Počty odevzdaných dotazníků.....	xxii

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Přehledová tabulka adaptačního procesu všeobecných sester v zahraničí.....	i
Příloha 2 – Dotazník Vnímání všeobecného adaptačního procesu ve zdravotnictví.....	iv
Příloha 3 – Žádost o umožnění sběru informací.....	viii
Příloha 4 – Žádost o povolení výzkumného šetření ve Fakultní nemocnici Olomouc.....	x
Příloha 5 – Žádost o povolení výzkumného šetření ve Vojenské nemocnici Olomouc.....	xi
Příloha 6 – Žádost o povolení výzkumného šetření v Uherskohradišťské nemocnici a.s.	xii
Příloha 7 – Žádost o povolení výzkumného šetření v Kroměřížské nemocnici a.s.....	xiii
Příloha 8 – Žádost o povolení výzkumného šetření v Krajské nemocnici T. Bati ve Zlíně....	xiv
Příloha 9 – Clinical nurse specialist Initial Competency Validation Check List	xv
Příloha 10 – Tabulky k výsledkům výzkumného	xvi
Příloha 11 – Konceptuální model přechodu nových absolventů do praxe	xxiii

PŘÍLOHA 1 – PŘEHLEDOVÁ TABULKA ADAPTAČNÍHO PROCESU VŠEOBECNÝCH SESTER V ZAHRANIČÍ

Jedná se o schematické znázornění analytické, syntetické a komparační práce s dostupnými zdroji informací, a byla zpracována autorkou práce.

Autor	Název	Cílová skupina	Prvky	Cíl (doporučení)
Floyd, Kretschmann, Young 2005 Strukturovaný adaptační proces		Sestry absolventky	Práce s jedním nebo více mentory v délce od 7 do 12 týdnů, profesní a osobní rozvoj sestry, praktické dovednosti, organizace orientace, pacient/rodina	Dlouhodobá podpora praktických dovedností absolventů a finanční odměny pro mentory za vzdělávání nových sester
Proulx, Bourcier 2008 Adaptační proces pro sestry absolventky na jednotkách intenzivní péče		Sestry absolventky	5 fází 1. odpovědnost za péči o 1 pacienta 2 sestry absolventky pod vedením mentora, po 2 týdnech má sestra na starosti 1 pacienta 2. podpora samostatného rozhodování sestry pod dohledem mentora 3. sestra absolventka pečuje o 2 pacienty 4. přednášky a testování znalostí v základech intenzivní péče 5. závěrečný pohovor	Absolvent schopný samostatně pečovat o dva pacienty připojené na umělou plicní ventilaci
Friedman et al., 2011 Critical Care Nurse Fellowship Program		Sestry absolventky v prostředí akutní péče	Orientační proces v délce 1 roku rozdělen do 3 semestrů Komponenty programu: 1.) mentor, 2.) základy orientace na jednotce intenzivní péče, 3.) doporučené postupy v oboru intenzivní péče, 4.) odborné semináře, 5.) zkušené všeobecné sestry se specializací v oboru intenzivní péče, 6.) vysokoškolští pedagogové, 7.) simulace	Vyhodnocení efektivity orientačního procesu po 3, 9 a 12 měsících
Marcum, West, 2004 2000 New Graduate Orientation Program		Sestry absolventky	Pravidelné hodnocení sestry pomocí specifických nástrojů	Strukturovaná orientace sestry zaměřená na rozvoj kritického myšlení a řešení problémů, udržovat odpovídající počet mentorů, profesní růst a vývoj mentora, pracovat alespoň čtyři 8 hodinové směny týdně, stanovit si realistická očekávání
Hillman, Foster, 2011 Adaptační proces (rezidenční program)		Sestry absolventky	6 prvků 1. délka orientace 16 týdnů	Podpora sester absolventek, zvýšení závazku k organizaci a udržení nových zaměstnanců, průběžné ověřování schopností a dovedností

		<p>2. struktura programu – centralizované, na oddělení zaměřené orientační dny ve třídě, dny se školitelem na oddělení, školitelé – odborné semináře se školiteli, vedoucí školitel na každém oddělení s popisem práce</p> <p>3. podpůrné mechanismy – profesní růst a vývoj a diskuze s ostatními stážisty, prezentace na témata týkající sebe péče, řešení konfliktů, stres management</p> <p>4. přijímání – přijímání sester absolventek 3 krát ročně s využitím formálního strukturovaného procesu a osvědčení o registraci</p> <p>5. simulace zkušeností na základě obsahových požadavků</p> <p>6. analýza získaných dat</p>	při poskytování ošetrovatelské péče, vytvoření profesionální kultury
Bullock et al., 2011 A new outcome-focused orientation model	Sestry absolventky	<p>7 fází</p> <p>1. přípravná – klade důraz na individuální komunikaci s mentorem a oše. manažerem</p> <p>2. přijetí, zapojení a posouzení – centralizovaná oše. orientace</p> <p>3. intenzivní podpora – poskytování komplexní péče o omezený počet pacientů se základními potřebami, práce se směrnicemi, řády, SOP</p> <p>4. posílení nezávislosti – mentor zvyšuje náročnost úkolů prováděných sestrou</p> <p>5. sestra absolventka se učí jak plánovat, organizovat a stanovit si priority v péči o větší počet pacientů</p> <p>6. posílení odpovědnosti – poskytování péče o pacienty s komplikacemi</p> <p>7. sestra absolventka jako autonomní člen týmu s podporou mentora</p>	<p>Zaměřuje se na rozvoj time managementu, kritického myšlení a stanovení si priorit, komunikaci, spolupráci mezi členy ošetrovatelského týmu a podporu činnosti na základě vymezení konkrétních cílů v procesu zpracování</p> <p>Seznamy nejčastěji podávaných léků, ošetrovatelských postupů a ošetrovatelských diagnóz</p>
Ackermann et al., 2007 The Bridge to Practice Program – simulační program	Sestry absolventky v prostředí akutní péče	SimMan = model pacienta s PC programem, 5 modelových situací, které se podobají skutečné praxi na odděleních intenzivní péče, skupinová diskuse	Všeobecné sestry schopné používat ošetrovatelský proces v reakci na klinické okolnosti, aplikovat kritické myšlení a time management, samostatně se rozhodnout, umět posoudit, plánovat, implementovat a vyhodnocovat oše. péči

Gavlak, 2007 Centralizovaná orientace	Sestry absolventky v prostředí akutní péče	Semináře pod vedením odborných instruktorů Zahájení programu jednodenní všeobecnou orientací se zaměřením na ZZ a kvalitu poskytované péče. Během 1. týdne informace o managementu rizik, dokumentaci, vybavení, PC a nemocničních procesech. Následují specifické informace o managementu infekce a praxi na JIP	Podpora profesního rozvoje nových sester, jejich zapojení do profesních organizací a charitativních projektů, zaměření se na psychologické aspekty péče a zvládnání náročných situací u rizikových pacientů
--	---	--	---

PŘÍLOHA 2 – DOTAZNÍK VNÍMÁNÍ VŠEOBECNÉHO ADAPTAČNÍHO PROCESU VE ZDRAVOTNICTVÍ

Vnímání všeobecného adaptačního procesu ve zdravotnictví

Demografické údaje

Prosím zakroužkujte zvolenou variantu nebo vypište odpověď:

1. Pohlaví 1 žena 2 muž	2. Věk
3. Profese 1 všeobecná sestra 2 jiné: _____	4. Nejvyšší dosažené vzdělání 1 střední vzdělání s maturitou 2 vyšší odborné vzdělání 3 vysokoškolské vzdělání
5. Zaměstnanecký poměr 1 na dobu určitou 2 na dobu neurčitou	6. Typ nemocnice 1 nemocnice (přímo řízená MZ ČR) 2 nemocnice (přímo řízená krajem, městem, obcí) 3 nemocnice (soukromá) 4 nemocnice následné péče a LDN 5 ostatní
7. Délka praxe ve zdravotnictví (v letech)	8. Zařazení 1 lůžkové oddělení 2 ambulantní oddělení 3 intenzivní péče 4 urgentní příjem 5 operační sály 6 jiné: _____
9. Délka praxe v současné nemocnici (v letech)	
10. Adaptaci koordinoval přidělený školitel 1 ano 2 ne	11. Přibližný počet přidělených školitelů
12. Přibližná délka adaptačního procesu (dny)	
13. Jak hodnotíte svůj adaptační proces na uvedené stupnici: (prosím zakroužkujte svoji volbu) Nejhorší 4 5 6 7 8 9 10 Nejlepší	

14. Jak hodnotíte celkovou úroveň zaměstnavatele na uvedené stupnici (prosím zakroužkujte svoji volbu)
Nejhorší 4 5 6 7 8 9 10 Nejlepší
15. Jak hodnotíte atraktivitu Vašeho zdravotnického zařízení pro potenciální pracovníky na uvedené stupnici (prosím zakroužkujte svoji volbu)
Nejhorší 4 5 6 7 8 9 10 Nejlepší

Cíle a odpovědnosti

Odpovězte prosím na následující otázky a zakroužkujte číslo, které nejlépe vystihuje Váš názor:

	1 = vůbec nesouhlasím 2 = nesouhlasím 3 = celkem souhlasím 4 = souhlasím 5 = zcela souhlasím				
Adaptační proces...					
1. přispěl k Vašemu úmyslu zůstat na pracovišti	1	2	3	4	5
2. přispěl k Vašemu začlenění do pracovního kolektivu	1	2	3	4	5
3. přispěl k Vaší integraci do instituce	1	2	3	4	5
4. posílil pozitivní image nemocnice	1	2	3	4	5
5. podpořil Váš pocit sounáležitosti s institucí	1	2	3	4	5
6. přispěl k Vaší schopnosti zvládat úkoly	1	2	3	4	5
7. přispěl k Vaší schopnosti vykonávat úkoly	1	2	3	4	5
8. podpořil Vaši pracovní spokojenost	1	2	3	4	5
9. zdravotnického zařízení má jasně definované závazky, povinnosti, práva a úkoly v adaptačním procesu	1	2	3	4	5
10. zdravotnického zařízení má definované odpovědnosti za průběh adaptačního procesu	1	2	3	4	5

Standardizovaný obsah

Odpovězte prosím na následující otázky a zakroužkujte číslo, které nejlépe vystihuje Váš názor:

	1 = vůbec nesouhlasím 2 = nesouhlasím 3 = celkem souhlasím 4 = souhlasím 5 = zcela souhlasím				
Dostalo se mi (obdržela jsem, získala)...					
11. informace o organizaci nemocnice	1	2	3	4	5
12. informace o bezpečné péči a bezpečném pracovním prostředí	1	2	3	4	5
13. informace o BOZP	1	2	3	4	5
14. informace o pracovní jednotce	1	2	3	4	5
15. představení členů týmu	1	2	3	4	5

16. úpravy obsahu adaptačního procesu dle požadovaných kompetencí	1	2	3	4	5
17. podpory pro samostatnou práci	1	2	3	4	5

Implementace

Odpovězte prosím na následující otázky a zakroužkujte číslo, které nejlépe vystihuje Váš názor:

	1 = vůbec nesouhlasím 2 = nesouhlasím 3 = celkem souhlasím 4 = souhlasím 5 = zcela souhlasím				
Dostalo se mi...					
18. pomoci (během adaptačního procesu jsem nemusel/a příliš pracovat samostatně)	1	2	3	4	5
19. úkolů odpovídajících mým kompetencím	1	2	3	4	5
20. vedení adaptačního procesu dle plánu	1	2	3	4	5
21. adaptačního procesu odpovídajícího specifice pracovní jednotky (oše. jednotka, oddělení)	1	2	3	4	5
22. adaptačního procesu odpovídajícího směrnicím nemocnice	1	2	3	4	5
23. hodnocení základních znalostí	1	2	3	4	5
24. plánu adaptačního procesu založeného na individuálních potřebách zaměstnance, pracovníka	1	2	3	4	5
25. délky adaptačního procesu přizpůsobeného individuálním potřebám zaměstnance, pracovníka	1	2	3	4	5
26. adaptačního procesu ihned po nástupu do zaměstnání	1	2	3	4	5
27. koordinace plánu adaptačního procesu jmenovaným školitelem	1	2	3	4	5

	1 = ano 2 = ne				
Byly použity následující metody...					
28. adaptační den organizovaný nemocnicí (viz body 11 – 17 str. 2)	1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. přednáška	1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. ukázky a praktický trénink	1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. diskuse a interakce s kolegy	1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. online / webový kurz	1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. písemný záznam	1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Evaluace


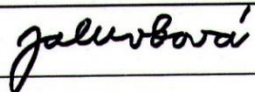
Odpovězte prosím na následující otázky a zakroužkujte číslo, které nejlépe vystihuje Váš názor:

	1 = vůbec ne				
	2 = trochu				
	3 = dostatečně				
	4 = dobře				
	5 = výborně				
V rámci evaluace byly použity...					
34. zpětná vazba od nadřízených	1	2	3	4	5
35. zpětná vazba od kolegů	1	2	3	4	5
36. zpětná vazba od školitelů	1	2	3	4	5
37. adaptační proces byl hodnocen v rámci každoročního pohovoru – hodnocení zaměstnance zaměstnavatelem	1	2	3	4	5
38. dovednosti a zkušenosti byly během adapt. procesu hodnoceny	1	2	3	4	5

<p>39. Co je na adaptačním procesu nejdůležitější?</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

Děkuji Vám.

PŘÍLOHA 3 – ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ SBĚRU INFORMACÍ

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně Pracoviště: Úsek ošetrovatelské péče Pekařská 53, 656 91 Brno, Česká republika Tel.: +420 543 181 111, www.fnusa.cz		FAKULTNÍ NEMOCNICE U SV. ANNY V BRNĚ 	
ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ SBĚRU INFORMACÍ			
Vyplňuje žadatel:	Příjmení a jméno žadatele:	Bc. Jaluvková Klára	
	Datum narození:	11. 12. 1988	
	Telefon:	608 078 129	
	E-mail:	klarka.jaluvkova@centrum.cz	
	Adresa (pro zaslání vyjádření):	Jarošov, Louky 436, Uherské Hradiště, 686 01	
	Škola/Fakulta:	UP v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd	
	Obor studia:	Ošetrovatelská péče v interních oborech	
	Téma práce:	Vnímání připravenosti k absolvování adaptačního procesu v povolání všeobecné sestry	
	Způsob provedení sběru dat:	Metodika: - Specifikace- Kvantitativní výzkum - Výzkumná metoda- Dotazník- anonymní, dobrovolný (standardizovaný dotazník) - Zkoumaný soubor- Skupinový výběr: všeobecné sestry na ambulancích, lůžkových oddělení, oddělení intenzivní péče, oddělení urgentního příjmu, operačních sálech - Všeobecné sestry s ukončeným adaptačním procesem (sestry absolventky, sestry, které přerušily výkon povolání na dobu delší než 2 roky, přechod sestry na pracoviště s odlišným charakterem práce) - Kritéria vyloučení: VS které čerpají v době výzkumného šetření dovolenou, náhradní volno, mateřskou dovolenou, jsou na pracovní neschopnosti, nesouhlasí s účastí ve výzkumném šetření	
	Termín sběru dat:	Ledem roku 2015	
	Pracoviště, kde bude sběr dat probíhat:	ambulance, lůžková oddělení, oddělení intenzivní péče, oddělení urgentního příjmu, operační sály	
	V případě dotazníkového šetření, uveďte počet ks dotazníků:	Předpokládaný počet respondentů 50 (nebo dle možností)	
	Prezentace dat: získaná data budou prezentována v rámci diplomové práce, výsledky šetření bude možné dohledat na stránkách UPOL – FZV – kvalifikační práce		
	Poučení:	Žadatel bere na vědomí, že může nahlížet do zdravotnické dokumentace pouze na základě předchozího písemného souhlasu uděleného pacientem. Žadatel se též zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat. Použité dotazníky budou anonymní. Vzor dotazníku je přiložen.	
Datum:	3. 1. 2015	Podpis:	
Identifikační číslo:	Stránka 1 z 2	Platnost od:	
Bankovní spojení: KB Brno, a.s., pobočka Brno, Ž.ú.:71138621/0100, IČ:00159816, DIČ:CZ00159816 Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně je státní příspěvková organizace zřízená rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví ČR. Nemá zákonnou povinnost zápisu do obchodního rejstříku. Je zapsána v živnostenském rejstříku.			

Vyplňuje Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně:	Vyjádření schválení odpovědného zaměstnance dle organizačního řádu:	
	Schváleno dne:	6.1.15
	ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	BC Jatekova Klara
Datum:	6.1.15	Podpis a razítko:
		FAKULTNÍ NEMOCNICE U SV. ANNY V BRNĚ 656 91 BRNO, Pekařská 53 náměstkyně ředitele pro ošetrovatelskou péči

- Speciálně - Kvalifikační výzkum - Výzkumná metoda - Dotazník - anamnéza, doprovodný (standardizovaný dotazník) - Zkoumaný soubor - Šikpino výber: všeobecné sestry na ambulancích, lůžkových oddělení, oddělení intenzivní péče, oddělení urgentního příjmu, operačních sálů - Všeobecné sestry s ukončeným adaptačním procesem (sestry absolventky, sestry, které přešly výkon povolání na dobu delší než 2 roky, přechod sestry na pracoviště s odlišným charakterem práce) - Kvalifikační výzkum - výzkum sestry v době výkonu práce - Šetření dovolenou, náhradní volna, mateřskou dovolenou, jsou na pracovní neschopnosti, neschopnosti s ústí ve výzkumném šetření leden roku 2012	Datum: 3.1.2015 Podpis: <i>Jatekova Klara</i>
---	--

PŘÍLOHA 4 – ŽÁDOST O POVOLENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ VE FAKULTNÍ NEMOCNICI OLOMOUC

Fakultní nemocnice Olomouc

Mgr. Martin Šamaj, MBA - náměstek nelékařských oborů

I. P. Pavlova 6

77520 Olomouc

Žadatel:

Bc. Klára Jaluvková studentka FZV, Univerzity Palackého v Olomouci

Jarošov, Louky 436

Uherské Hradiště, 686 01

Žádost o povolení výzkumného šetření ve Fakultní nemocnici Olomouc

Vážený pane náměstků,

dovoluji si Vás požádat o povolení realizace anonymního dotazníkového výzkumného šetření ve Fakultní nemocnici Olomouc. Dotazníkové šetření bude realizováno v měsících prosinec 2014 a leden 2015. Informace získané z tohoto šetření budou použity k tvorbě diplomové práce, která se bude zabývat vnímáním adaptačního procesu z pohledu všeobecné sestry. Vedoucím mé diplomové práce je přednostka Ústavu ošetrovatelství Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

S pozdravem

Jaluvková Klára

Prohlašuji, že souhlasím s provedením dotazníkového šetření ve Fakultní nemocnici Olomouc.

V Olomouci dne 5.1.2015

Mgr. Světluše Fišarová
řídící Odboru nelékařské péče
Fakultní nemocnice Olomouc

Mgr. Martin Šamaj, MBA

náměstek nelékařských oborů

PŘÍLOHA 5 – ŽÁDOST O POVOLENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ VE VOJENSKÉ NEMOCNICI OLOMOUC

Vojenská nemocnice Olomouc

Mgr. Hana Zrníková - náměstek ředitele pro ošetrovatelskou péči

Sušilovo náměstí 5

771 11 Olomouc

Žadatel:

Bc. Klára Jaluvková studentka FZV, Univerzity Palackého v Olomouci

Jarošov, Louky 436

Uherské Hradiště, 686 01

Žádost o povolení výzkumného šetření ve Vojenské nemocnici Olomouc

Vážená paní náměstkyně,

dovoluji si Vás požádat o povolení realizace anonymního dotazníkového výzkumného šetření ve Vojenské nemocnici Olomouc. Dotazníkové šetření bude realizováno v měsíci leden roku 2015. Informace získané z tohoto šetření budou použity k tvorbě diplomové práce, která se bude zabývat vnímáním adaptačního procesu z pohledu všeobecné sestry. Vedoucím mé diplomové práce je přednostka Ústavu ošetrovatelství Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

S pozdravem

Jaluvková Klára

Prohlašuji, že souhlasím s provedením dotazníkového šetření ve Vojenské nemocnici Olomouc.

V Olomouci dne 16. 1. 2015

VOJENSKA NEMOCNICE
Mgr. Hana Zrníková
náměstek ředitele
pro ošetrovatelskou péči
Sušilovo nám. 5, 771 11 Olomouc

Mgr. Hana Zrníková

náměstek ředitele pro ošetrovatelskou péči

PŘÍLOHA 6 – ŽÁDOST O POVOLENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ V UHERSKOHRADIŠŤSKÉ NEMOCNICI A.S.

Uherskohradišťská nemocnice a. s.
Bc. Zdenka Vázanová – hlavní sestra
J. E. Purkyně 365
686 68 Uherské Hradiště

Žadatel:

Bc. Klára Jaluvková studentka FZV, Univerzity Palackého v Olomouci
Jarošov, Louky 436
Uherské Hradiště, 686 01

Žádost o povolení výzkumného šetření v Uherskohradišťské nemocnici a. s.

Vážená paní hlavní sestro,

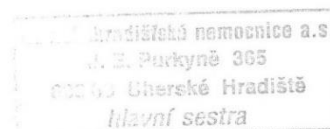
dovoluji si Vás požádat o povolení realizace anonymního dotazníkového výzkumného šetření v Uherskohradišťské nemocnici a. s. Dotazníkové šetření bude realizováno v měsíci lednu 2015. Informace získané z tohoto šetření budou použity k tvorbě diplomové práce, která se bude zabývat vnímáním adaptačního procesu z pohledu všeobecné sestry. Vedoucím mé diplomové práce je přednostka Ústavu ošetřovatelství Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

S pozdravem

Jaluvková Klára

Prohlašuji, že souhlasím s provedením dotazníkového šetření v Uherskohradišťské nemocnici a. s.

V Uherském Hradišti dne..... 9. 1. 2015



.....
Zdenka Vázanová

hlavní sestra

PŘÍLOHA 7 – ŽÁDOST O POVOLENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ V KROMĚŘÍŽSKÉ NEMOCNICI A.S.

Kroměřížská nemocnice a.s.
Marie Christovová – hlavní sestra
Havlíčková 660/69
767 01 Kroměříž

Žadatel:

Bc. Klára Jaluvková studentka FZV, Univerzity Palackého v Olomouci
Jarošov, Louky 436
Uherské Hradiště, 686 01

Žádost o povolení výzkumného šetření v Kroměřížské nemocnici a.s.


Vážená paní hlavní sestro,

dovoluji si Vás požádat o povolení realizace anonymního dotazníkového výzkumného šetření v Kroměřížské nemocnici a.s. Dotazníkové šetření bude realizováno v měsíci lednu 2015. Informace získané z tohoto šetření budou použity k tvorbě diplomové práce, která se bude zabývat vnímáním adaptačního procesu z pohledu všeobecné sestry. Vedoucím mé diplomové práce je přednostka Ústavu ošetrovatelství Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

S pozdravem
Jaluvková Klára

Prohlašuji, že souhlasím s provedením dotazníkového šetření v Kroměřížské nemocnici a.s.

V Kroměříži dne 11. 1. 2015


.....
Marie Christovová
hlavní sestra

PŘÍLOHA 8 – ŽÁDOST O POVOLENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ V KRAJSKÉ NEMOCNICI T. BATI VE ZLÍNĚ

Od: "Mihalová Zlatoše" <mihalova@bnzlin.cz>
Komu: "klarka.jaluvkova@centrum.cz" <klarka.jaluvkova@centrum.cz>
Předmět: RE: žádost
Datum: 05.01.2015 08:47
Velikost: 3,2 kB

Dobrý den,
souhlasím s dotazníkovým šetřením. Je nutné mít ještě souhlas od vrchních sester, kde budou dotazníky rozdány.
S pozdravem
Mihalová

-----Original Message-----

From: klarka.jaluvkova@centrum.cz [mailto:klarka.jaluvkova@centrum.cz]
Sent: Saturday, January 03, 2015 2:39 PM
To: Mihalová Zlatoše
Subject: žádost

Dobrý den, paní Mihalová,

jsem studentkou UP v Olomouci, FZV a v současné době píši diplomovou práci na téma Vnímání adaptačního procesu z pohledu všeobecné sestry. Respondenti budou tedy všeobecné sestry s ukončeným adaptačním procesem (všeobecné sestry na ambulancích, lůžkových oddělení, odděleních intenzivní péče, oddělení urgentního příjmu, operačních sálech).

Chtěla bych Vás požádat o povolení výzkumného šetření, které bych chtěla realizovat v lednu 2015.
Vedoucí mé diplomové práce je přednostka Ústavu ošetrovatelsví Mgr.Zdeňka Mikšová, Ph.D.

K nahlédnutí přikládám dotazník, který bych sestrám rozdala a žádost o povolení výzkumného šetření.

Děkuji za odpověď

Klára Jaluvková
mgr. studium, ošetrovatelská péče v interních oborech FZV, UP v Olomouci

PŘÍLOHA 9 – CLINICAL NURSE SPECIALIST INITIAL COMPETENCY VALIDATION CHECK LIST

Sebehodnocení (provádí sestra)			Oblasti (obsahující jednotlivé kompetence)	Ověření dovedností (provádí mentor)		
Jsem samostatná	Můžu vykonávat pod dohledem	Žádné zkušenosti	Pacient/klient	Datum	Verbalizuje dovednosti	Prokazuje dovednosti
			1) posouzení - provádí komplexní posouzení zdraví a nemoci s využitím ověřených metod, nástrojů a technik			
			2) diagnostika, plánování a identifikace cílů			
			3) intervence			
			4) vyhodnocení			
			Sestra a ošetrovatelská praxe			
			1) posouzení: identifikace problémů a příležitostí			
			2) diagnostika, identifikace cílů a plánování			
			3) intervence: vývoj a testování řešení			
			4) vyhodnocení			
			Organizace/systém			
			1) posouzení			
			2) diagnostika, plánování a identifikace cílů			
			3) intervence			
			4) vyhodnocení			

PŘÍLOHA 10 – TABULKY K VÝSLEDKŮM VÝZKUMNÉHO

Tabulka P1 – Základní údaje o respondentech

		Počet	Procenta
1. Pohlaví	Ženy	288	96,0%
	Muži	12	4,0%
4. Nejvyšší dosažené vzdělání	střední vzdělání s maturitou	141	47,0%
	vyšší odborné vzdělání	90	30,0%
	vysokoškolské vzdělání	69	23,0%
5. Zaměstnanecký poměr	na dobu určitou	112	37,3%
	na dobu neurčitou	188	62,7%
6. Typ nemocnice	nemocnice (přímo řízená MZ ČR)	141	47,0%
	nemocnice (přímo řízená krajem, městem, obcí)	154	51,3%
	nemocnice (soukromá)	5	1,7%
8. Zařazení	lůžkové oddělení	158	52,7%
	ambulantní oddělení	34	11,3%
	intenzivní péče	104	34,7%
	operační sály	4	1,3%
10. Adaptaci koordinoval předělený školitel	Ano	269	89,7%
	Ne	11	10,3%
11. Počet přidělených školitelů	0	24	8,0%
	1	228	76,0%
	2	37	12,3%
	3	7	2,3%
	4	1	,3%
	6	2	,7%
	8	1	,3%

Tabulka P2 – Základní údaje o respondentech

	Průměr	SD	Medián	Min	Max
2. Věk (roky)	30,9	5,2	30,0	19	45
7. Délka praxe ve zdravotnictví (roky)	9,3	6,2	9,0	0,3	28,0
9. Délka praxe v současné nemocnici (roky)	6,1	5,5	5,0	0,1	28,0
12. Délka adaptačního procesu (dny)	91	92,7	60	1	365

13. Hodnocení AP	8,1	1,4	8	4	10
14. Hodnocení celkové úrovně zaměstnavatele	7,5	1,5	8	4	10
15. Hodnocení atraktivity ZZ	7,5	1,7	8	4	10

Tabulka P3 – Doména cíle a odpovědnosti v závislosti na věku, nejvyšším dosaženém vzdělání, typu nemocnice a pracovním zařazení VS

	Cíle a odpovědnosti						<i>P</i> (Kruskal-Wallisův test)
	<i>n</i>	Průměr	SD	1. kv	Medián	3. kv.	
<i>Věk</i>							
< 30 let	131	3,6	0,7	3,2	3,7	4,0	0,554
30–39 let	153	3,5	0,8	3,0	3,6	4,0	
40–49 let	16	3,6	0,9	2,9	3,6	4,4	
<i>Vzdělání</i>							
střední vzdělání s maturitou	141	3,6	0,8	3,1	3,7	4,1	0,196
vyšší odborné vzdělání	90	3,6	0,7	3,1	3,7	4,1	
vysokoškolské vzdělání	69	3,4	0,7	3,0	3,5	4,0	
<i>Typ nemocnice</i>							
přímo řízená MZ ČR	141	3,8	0,7	3,5	4,0	4,3	< 0,0001
řízená krajem, městem, obcí	154	3,3	0,7	2,9	3,3	3,8	
<i>Zařazení</i>							
lůžkové oddělení	158	3,5	0,8	3,0	3,7	4,0	0,515
ambulantní oddělení	34	3,7	0,8	3,1	3,7	4,4	
intenzivní péče	104	3,6	0,7	3,0	3,6	4,0	

Tabulka P4 – Doména cíle a odpovědnosti v závislosti na délce praxe ve zdravotnictví, délce AP a hodnocení AP

	<i>r</i> (Spearmanův korelační koeficient)	<i>P</i>
Délka praxe ve zdravotnictví	-0,030	0,603
Délka adaptačního procesu	0,290	< 0,0001
Hodnocení AP	0,547	< 0,0001

Tabulka P5 – Doména standardizovaný obsah v závislosti na věku, nejvyšším dosaženém vzdělání, typu nemocnice a pracovním zařazení VS

	Standardizovaný obsah						P (Kruskal-Wallisův test)
	N	Průměr	SD	1. kv	Medián	3. kv.	
<i>Věk</i>							
< 30 let	131	4,2	0,6	3,7	4,1	4,7	0,476
30–39 let	153	4,0	0,8	3,5	4,0	4,7	
40–49 let	16	4,2	0,7	3,8	4,4	4,8	
<i>Vzdělání</i>							
střední vzdělání s maturitou	141	4,1	0,7	3,6	4,0	4,7	0,292
vyšší odborné vzdělání	90	4,2	0,7	3,8	4,2	4,7	
vysokoškolské vzdělání	69	4,0	0,7	3,7	4,0	4,6	
<i>Typ nemocnice</i>							
přímo řízená MZ ČR	141	4,3	0,6	4,0	4,3	4,9	< 0,0001
řízená krajem, městem, obcí	154	3,9	0,8	3,4	4,0	4,6	
<i>Zařazení</i>							
lůžkové oddělení	158	4,1	0,7	3,7	4,0	4,7	0,937
ambulantní oddělení	34	4,1	0,8	3,6	4,0	4,9	
intenzivní péče	104	4,1	0,7	3,7	4,1	4,7	

Tabulka P6 – Doména standardizovaný obsah v závislosti na délce praxe ve zdravotnictví, délce AP a hodnocení AP

	r (Spearmanův korelační koeficient)	P
Délka praxe ve zdravotnictví	-0,010	0,868
Délka adaptačního procesu	0,276	< 0,0001
Hodnocení AP	0,484	< 0,0001

Tabulka P7 – Doména implementace v závislosti na věku, nejvyšším dosaženém vzdělání, typu nemocnice a pracovním zařazení VS

	Implementace						P (Kruskal-Wallisův test)
	N	Průměr	SD	1. kv	Medián	3. kv.	
<i>Věk</i>							
< 30 let	131	3,7	0,7	3,3	3,8	4,3	0,164
30–39 let	153	3,6	0,8	3,1	3,7	4,2	

40–49 let	16	4,1	0,6	3,4	4,0	4,7	
<i>Vzdělání</i>							
střední vzdělání s maturitou	141	3,7	0,8	3,2	3,9	4,3	
vyšší odborné vzdělání	90	3,8	0,7	3,2	3,9	4,3	0,404
vysokoškolské vzdělání	69	3,6	0,7	3,2	3,5	4,1	
<i>Typ nemocnice</i>							
přímo řízená MZ ČR	141	4,0	0,6	3,6	4,0	4,6	
řízená krajem, městem, obcí	154	3,4	0,8	2,9	3,4	4,1	< 0,0001
<i>Zařazení</i>							
lůžkové oddělení	158	3,7	0,8	3,1	3,8	4,3	
ambulantní oddělení	34	3,8	0,7	3,4	3,8	4,3	0,919
intenzivní péče	104	3,7	0,7	3,2	3,8	4,3	

Tabulka P8 – Doména implementace v závislosti na délce praxe ve zdravotnictví, délce AP a hodnocení AP

	r (Spearmanův korelační koeficient)	P
Délka praxe ve zdravotnictví	0,010	0,860
Délka adaptačního procesu	0,379	< 0,0001
Hodnocení AP	0,566	< 0,0001

Tabulka P9 – Doména evaluace v závislosti na věku, nejvyšším dosaženém vzdělání, typu nemocnice a pracovním zařazení VS

	N	Evaluace					p (Kruskal-Wallisův test)
		Průměr	SD	1. kv	Medián	3. kv.	
<i>Věk</i>							
< 30 let	131	3,7	0,9	3,2	3,8	4,4	
30–39 let	153	3,6	0,9	2,8	3,6	4,2	0,057
40–49 let	16	4,0	0,8	3,3	4,0	4,9	
<i>Vzdělání</i>							
střední vzdělání s maturitou	141	3,6	0,9	3,0	3,8	4,3	
vyšší odborné vzdělání	90	3,8	0,9	3,2	4,0	4,3	0,368
vysokoškolské vzdělání	69	3,6	0,9	3,0	3,6	4,4	
<i>Typ nemocnice</i>							
přímo řízená MZ ČR	141	4,0	0,8	3,6	4,0	4,8	< 0,0001

řízená krajem, městem, obcí	154	3,4	0,9	2,8	3,4	4,0	
<i>Zařazení</i>							
lůžkové oddělení	158	3,7	1,0	2,8	4,0	4,4	
ambulantní oddělení	34	3,7	0,9	2,8	3,7	4,7	0,992
intenzivní péče	104	3,7	0,8	3,0	3,8	4,2	

Tabulka P10 – Doména evaluace v závislosti na délce praxe ve zdravotnictví, délce AP a hodnocení AP

	r (Spearmanův korelační koeficient)	P
Délka praxe ve zdravotnictví	-0,044	0,446
Délka adaptačního procesu	0,345	< 0,0001
Hodnocení AP	0,426	< 0,0001

Tabulka P11 – Odpovědi respondentů na otázku č. 39 „Co je na AP nejdůležitější?“

Otázka	Odpověď	Počet	Procenta
Komunikace	1	19	6,3 %
	2	281	93,7 %
Zpětná vazba od kolegů	1	13	4,3 %
	2	287	95,7 %
Zpětná vazba od školitele	1	10	3,3 %
	2	290	96,7 %
Zpětná vazba od nadřízených	1	11	3,7 %
	2	289	96,3 %
Seznámení s organizací práce	1	59	19,7 %
	2	241	80,3 %
Dobrý kolektiv	1	169	56,3 %
	2	131	43,7 %
Dobrý školitel	1	115	38,3 %
	2	185	61,7 %
Jeden školitel	1	14	4,7 %
	2	286	95,3 %
Osvojení si teor. a prakt. Dovedností	1	28	9,3 %
	2	272	90,7 %

Kladný postoj k práci	1	6	2,0 %
	2	294	98,0 %
Schopnost samostatně pracovat	1	16	5,3 %
	2	284	94,7 %
Existence AP	1	6	2,0 %
	2	294	98,0 %
Vypracovaný plán AP	1	7	2,3 %
	2	293	97,7 %
Dostatečná délka AP	1	44	14,7 %
	2	256	85,3 %
Nevyjádl se	1	7	2,3 %
	2	293	97,7 %

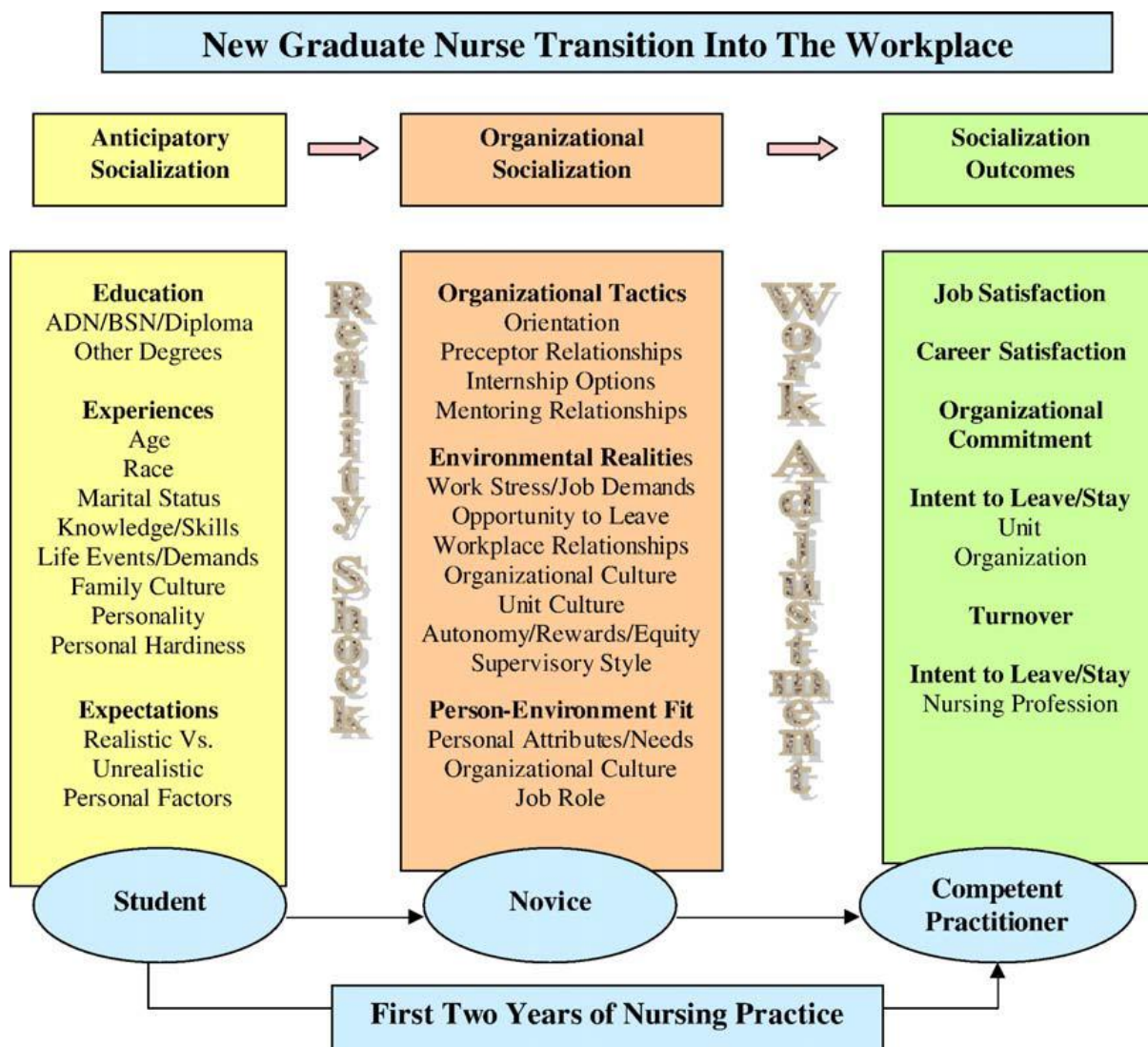
Tabulka P12 — Porovnání vlastního výzkumu se zahraniční studií

	N	Průměr	SD	p (t-test)
<i>Cíle a odpovědnosti</i>				
J. Peltokoski et al.	182	3,45	0,54	0,129
Vlastní výzkum	300	3,55	0,77	
<i>Standardizovaný obsah</i>				
J. Peltokoski et al.	182	2,99	0,75	<0,0001
Vlastní výzkum	300	4,1	0,7	
<i>Implementace</i>				
J. Peltokoski et al.	182	2,94	0,77	<0,0001
Vlastní výzkum	300	3,7	0,76	
<i>Evaluace</i>				
J. Peltokoski et al.	182	2,64	1,03	<0,0001
Vlastní výzkum	300	3,66	0,91	

Tabulka P13 — Počty odevzdaných dotazníků

Zdravotnické zařízení	Počet rozdaných dotazníků		Počet vyplněných dotazníků		Poměr vyplněných a rozdaných dotazníků
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	
FN Olomouc	94	25,8 %	67	22,3 %	71 %
FN u sv. Anny v Brně	40	11,0 %	40	13,3 %	100 %
VN Olomouc	40	11,0 %	34	11,3 %	85 %
Uherskohrad. nemocnice	60	16,5 %	48	16,0 %	80 %
Kroměřížská nemocnice	50	13,7 %	41	13,7 %	82 %
KNTB ve Zlíně	70	19,2 %	65	21,7 %	93 %
Atlas Zlín	10	2,7 %	5	1,7 %	50 %
Celkem	364	100,0 %	300	100,0 %	

PŘÍLOHA 11 – KONCEPTUÁLNÍ MODEL PŘECHODU NOVÝCH ABSOLVENTŮ DO PRAXE



Obrázek P1 – Konceptuální model přechodu nových absolventů do praxe (Scott et al., 2008, s. 76)