UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

Diplomová práce

Bc. Lucie Macků

Didaktické aspekty preceptingu v pomáhajících profesích

Didactic Aspects of Precepting in Helping Profession

Olomouc 2019 Vedoucí práce: Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.

Autorské prohlášení

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

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a uvedla všechny zdroje, které byly použity.

V Olomouci dne: …….

Lucie Macků

Poděkování

Děkuji především Mgr. Zlatici Dorkové, Ph.D. za odborné vedení této práce, její ochotu, čas, cenné připomínky a také trpělivost. Velké díky náleží také všem respondentům, kteří byli ochotni se výzkumu účastnit a také organizacím za realizaci výzkumu. V neposlední řadě chci poděkovat rodině za jejich podporu během vysokoškolského studia.

OBSAH

ÚVOD **6**
1 CÍLE PRÁCE **8**
1.1 FORMULACE CÍLŮ 8
1.2 FORMULACE HYPOTÉZ 8
I TEORETICKÁ ČÁST **9**
2 REŠERŠE **10**
2.1 METODIKA ŠIROKÉ REŠERŠE 10
2.2 METODIKA CÍLENÉ REŠERŠE 11
3 POSKYTOVÁNÍ PODPORY A POMOCI PRO ADAPTUJÍCÍ **13**
3.1 SPECIFIKA POMÁHAJÍCÍ PROFESE 13
3.2 PRECEPTING U ZRODU PROFESIONÁLA 14
4 ADAPTAČNÍ PROCES ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ **17**
4.1 DOBA ADAPTACE 20
4.2 TYPOVÝ ADAPTAČNÍ PROGRAM 20
4.3 POŽADAVKY NA ŠKOLÍCÍHO PRACOVNÍKA 21
4.4 ZÁKLADNÍ RÁMCE PRO AP 22
4.4.1 Etapa zařazení pracovníka na pracoviště 23
4.4.2 Etapa orientace na nové prostředí 24
4.4.3 Etapa aktivního přístupu k práci 25
4.5 DOKUMENTACE AP 26
4.6 ÚSKALÍ ADAPTAČNÍHO PROCESU 26
4.7 KRITICKÉ MOMENTY 28
4.8 HODNOCENÍ 30
5 VZDĚLÁVACÍ ASPEKTY NOVÝCH PRACOVNÍKŮ **34**
5.1 UČEBNÍ POSTUPY PRO ADAPTUJÍCÍ 34
5.2 DIDAKTICKÉ ZÁSADY V EDUKACI 35
5.3 NÁSTROJE VZDĚLÁVÁNÍ V UVÁDĚNÍ NOVÝCH PROFESIONÁLŮ 37
II PRAKTICKÁ ČÁST **41**
6 METODIKA **42**
6.1 TECHNIKA VÝZKUMU 42
6.2 PŘEDVÝZKUM 42
6.3 CHARAKTERISTIKA SOUBORU 43
6.4 ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ 43
6.5 LIMITY VÝZKUMU 43
6.6 ZPRACOVÁNÍ DAT 44
6.7 STUDENTŮV T-TEST 44
7 POPISNÁ STATISTIKA **45**
8 STATISTICKÁ ANALÝZA VÝSLEDKŮ **66**
8.1 TESTOVÁNÍ HYPOTÉZ 66
9 DISKUZE **71**

ZÁVĚR **76**
SOUHRN **78**
SUMMARY **79**
REFERENČNÍ SEZNAM **80**
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK **87**
SEZNAM OBRÁZKŮ **88**
SEZNAM TABULEK **89**
SEZNAM PŘÍLOH **91**

ÚVOD

Kvalitně zapojení, přizpůsobení a adaptovaní pracovníci tvoří doménu hodnotné ošetřovatelské péče. Aby takový stav nastal, prochází sestra adaptací na daném pracovišti. Adaptace se nedotýká pouze nově nastupujících členů týmu, ale také stávajících členů organizace. Délka procesu adaptace je individuální i přesto, že každá organizace si nastavuje svá kritéria a časový limit. Ve zdravotnictví má samozřejmě přednost kvalita před kvantitou, což se mnohdy bije s rychlým tempem provázející adaptační proces. Dobu trvání adaptace může výrazně ovlivnit předchozí zkušenosti ze získané praxe, míra informovanosti v průběhu adaptace, role a působnost přiděleného provázejícího školitele a také kolektiv, ve kterém se nově nastupující pracovník pohybuje. Důležité je, aby nový pracovník byl kvalitní pracovní silou a přínosem pro své pole působnosti. Je podstatné, aby každá sestra získala v průběhu adaptačního procesu potřebné znalosti uplatnitelné v praxi a byla schopna samostatně vykonávat ošetřovatelskou činnost. Tento stav je pro organizaci nutno dodržet, aby získala a udržela pracovníky s kvalifikací a motivací k pracovnímu výkonu. Školitel a jeho osobnost hraje významnou roli v průběhu a následném ukončení adaptačního procesu (Milotová, 2015; Koubek, 2011).

Jakékoli počátky v novém zaměstnání jsou nesporně těžké a adaptace na ošetřovatelskou profesi není výjimkou. Každá sestra se nejprve seznamuje s organizací, jejím chodem, dodržováním nastaveného řádu a je bezesporu zahlcena nepřeberným množstvím nových informací. Postupně dochází k osvojování významných činností a výkonů, se kterými se počítá, že je bude znát a jejich provedení ovládat. To vše shrnují specifické činnosti daného úseku, s jejímž seznámením potřebuje pomoc personálu. Klíčovým prvkem pro adaptační proces je školitel provázející nového pracovníka. Zmítá se v roli edukátora, který využívá edukační konstrukty. Má za úkol připravit sestru na výkon povolání a je také tvůrcem konečného hodnocení. Hodnotící posudek obsahuje daná kritéria, zpětnou vazbu a jeho formulace by měla být laděna pozitivně, aby pracovníka podněcovala k prohloubení znalostí a dovedností v oboru (Milotová, 2015; Koubek, 2011; Juřeníková, 2010).

Diplomová práce se zabývá popisem oblasti pedagogického působení školitele při zaškolování sester v rámci adaptačního procesu. Volbě tématu předcházela osobní zkušenost v průběhu odborné praxe, kdy jsem měla možnost ze strany pozorovatele

vnímat počátky začínajících sester a úskalí jejich nástupu na pracovní místo. Zaškolování sester shledávám jako nesnadné o to zvlášť, pokud veškerá opora adaptačního procesu selhává a nově nastupující sestra se dostává do tíživých situací, s kterými se jako nový pracovník, prakticky bez zkušeností, přirozeně neumí vyrovnat a pohotově na ně reagovat.

Diplomová práce obsahuje dvě části-část teoretickou, kde jsou v první kapitole popsány pomáhající profese a vymezen méně známý pojem precepting a jeho pojetí v zahraničí. Druhá kapitola práce je věnována koncepci adaptačního procesu. Závěrečná třetí kapitola pracuje se vzděláváním dospělých a učebními postupy, včetně zásad v edukaci. Ke zpracování praktické části byla využita kvantitativní metoda, technika dotazníkového šetření. Výzkumná šetření byla realizována v KNTB a Kroměřížské nemocnici u NLZP na vybraných odděleních.

Existující výsledky diplomové práce mohou být využity ke zvýšenému zájmu v rámci řízení lidských zdrojů, jak je tomu v zemích s vyspělou ekonomikou, a přispět tak ke kvalitní ošetřovatelské péči. Především obsah a efektivita adaptačního procesu by neměly být též opomíjeny při tvorbě dalších koncepcí.

1 CÍLE PRÁCE

1.1 Formulace cílů

Hlavní cíl: Popsat oblast pedagogického působení školitele při zaškolování sester v rámci adaptačního procesu.

Dílčí cíle:

1) Zjistit, jak školitel/školitelka objasňuje zásady dokumentování ošetřovatelské péče při zaškolování sester v rámci adaptačního procesu.
2) Zjistit, jak školitel/školitelka demonstruje blíže určený problém při zaškolování sester v rámci adaptačního procesu.
3) Zjistit, jak školitel/školitelka hodnotí zvládnutí dovednosti při zaškolování sester v rámci adaptačního procesu.
4) Zjistit, jakým způsobem byl adaptační proces ukončen.

1.2 Formulace hypotéz

Hypotéza č. 1:

H_0: Adaptační doba v oblasti dokumentace je u sester vedených školitelem a sester bez vedení konkrétního školitele stejná.

H_1: Adaptační doba v oblasti dokumentace je u sester bez vedení konkrétního školitele vyšší než u sester vedených školitelem.

Hypotéza č. 2:

H_0: Mezi počty neformálního hodnocení u sester, které přerušily výkon povolání na dobu delší než 2 roky a doškolovaných sester není rozdíl.

H_1: Mezi počty neformálního hodnocení v obou skupinách jsou rozdíly.

Hypotéza č. 3:

H_0: Mezi počtem demonstrovaných výkonů u sester se středoškolským vzděláním a s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním není rozdíl.

H_1: Mezi počtem demonstrovaných výkonů v obou skupinách jsou rozdíly.

I. TEORETICKÁ ČÁST

2 REŠERŠE

Skrze níže uvedené kroky byla provedena rešerše literárních zdrojů znázorněné postupovým diagramem.

2.1 Metodika široké rešerše

Formulace mapující rešeršní otázky: „Jaké jsou dostupné zdroje o adaptačním procesu sester? “

Primární hesla pro přípravu rešeršní strategie byla formulována takto:

P-sestry

Co-adaptační proces

Co-

Primární hesla anglicky:

P-nurses

Co-adaptation process

Co-

Primární hesla byla rozšířena o synonyma a příbuzné pojmy takto:

AND sestra OR zdravotní sestra

AND proces adaptace OR adaptace

Primární hesla byla rozšířena o synonyma a příbuzné pojmy anglicky:

OR nurse practitioner

AND adaptation process OR adaptation

Datum provedení rešerše: 9. 1. 2019

Popis výstupů rešerše ve 2 e-zdrojích šedé literatury:

Na podkladě uvedené rešeršní strategie bylo vyhledáno 44 literárních zdrojů. Po vyhodnocení jejich relevance vůči rešeršní otázce a jejím komponentám nebyl mezi relevantní výstupy zařazen žádný text. Rešeršní postup je uveden Obrázkem 1.

Obrázek 1 Postupový diagram ŠIROKÉ literární rešerše

Název databáze:	**Google Scholar**	**MedNar**
Celkový počet výsledků:	14	30
Vyřazeno: nerelevantní a duplicitní výsledky, výsledky kvalifikačních prací, výsledky bez možnosti přístupu		
Z toho hodnoceno jako relevantní:	0	0
Omezení vyhledávání:	omezeno od roku 2010-2019, omezení slov: bakalářská OR diplomová OR dizertační OR kvalifikační práce	omezeno od roku 2017-2019, omezeno na oblast medical societies a pouze texty v plném formátu
RELEVANTNÍ VÝSTUPY REŠERŠE: n = 0		

2.2 Metodika cílené rešerše

Formulace cílené rešeršní otázky: „Je výuka mezi školitelem a sestrou hodnocena dotazníkem?“

Primární hesla pro přípravu rešeršní strategie byla formulována takto:

P-školitel a sestra

I-dotazník

O-výuka

Primární hesla anglicky:

P-mentor and mentee

I-questionnaire

O-teaching

Primární hesla byla rozšířena o synonyma a příbuzné pojmy takto:

AND mentor a sestra

AND studie OR výzkum

AND pedagogické strategie OR klinická výuka

Primární hesla byla rozšířena o synonyma a příbuzné pojmy anglicky:

AND preceptor and nurse

AND studies OR research

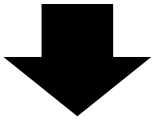
AND pedagogical strategies OR clinical Education

Datum provedení rešerše: 9. 1. 2019

Výstupy rešerše k cílené rešeršní otázce:

Na podkladě uvedeného popisu rešeršní strategie bylo vyhledáno 146 literárních zdrojů. Po vyhodnocení jejich relevance vůči rešeršní otázce a jejím komponentám bylo mezi relevantní výstupy zařazeno 0 textů. Rešeršní postup je uveden Obrázkem 2.

Obrázek 2 Postupový diagram CÍLENÉ literární rešerše

Název databáze:	**PubMed**	**Ebsco Discovery**	**Wiley online library**	**Nursing Ovid**
Celkový počet výsledků:	50	35	44	17
Vyřazeno: nerelevantní a duplicitní výsledky, výsledky kvalifikačních prací, výsledky bez možnosti přístupu				
Zhodnoceno: relevance názvů a abstraktů	3	1	0	0
Zhodnoceno: relevance plných textů	0	0	0	0
Omezení vyhledávání:	Free full text	Free full text, pouze abstrakt, Ošetřovatelství a přidružené zdrav. obory	Abstrakt, free access, Nursing and midwifery	Multi field research, Journals@ovid full text, Your Journals@ovid, Ovid Nursing Database
 **RELEVANTNÍ VÝSTUPY REŠERŠE: n = 0**				

3 POSKYTOVÁNÍ PODPORY A POMOCI PRO ADAPTUJÍCÍ

Pomáhající profese podle Michalíka (2011) představují svébytný celek povolání a činností zaměřených na potřeby člověka, jejichž podstatným rysem je jednání vůči druhému člověku, se zaměřením na řešení jeho potřeb a poskytování podpory a pomoci. Takové chování nazývá Hubinková (2008) jako *altruistické*, jehož podstatou je vcítit se do druhých a být motivován k odstranění nepříjemných situací osobě, která pomoc potřebuje. Pro účastníka pomáhající profese je důležité poznat lidi takové, jací jsou, co je pro ně motivační a snažit se je vést k rozvinutí svých schopností (Šamánková, 2011). Od pomáhajících profesí se předpokládá *vysoká míra empatie* a *vstřícnost* vůči nově nastupujícímu pracovníkovi. Jednotlivé pomáhající profese nesou své specifické etické principy, které vymezuje Novosad (2000) jako: kritičnost k oboru i k vlastní osobě spolu se sebereflexí, mít obětavost pod kontrolou, odborný zájem versus osobní zájem o adaptujícího se, zabezpečení citových potřeb poradce, kolegialita a otevřenost, respekt k důvěrnosti informací a údajů.

Jedná se o povolání profesionálního výkonu činnosti disponující vnitřní strukturou formálních, organizačních a personálních pravidel. Existují případy, kdy se dynamická potřeba nově nastupujícího pracovníka dostává do rozporu se statickou složkou činnosti. K řešením rozporů mají jednotlivé profese systém vnitřních pravidel zahrnující dosavadní zkušenosti profese spolu s kodifikací požadovaných modelů jednání pracovníků. Proto i lidé působící v pomáhajících profesích mají vědět o úskalích obou krajních přístupů ke zvládání své role a v určitých intervalech kriticky reflektovat vlastní profesi. U pracovníků je více než potřebné, aby uměl zhodnotit svůj přínos pro profesní pozici a pro klienta služby (Michalík, 2011).

3.1 Specifika pomáhající profese

Mezi pomáhající profese jsou mimo NLZP, řazeni také psychologové, lékaři, sociální pracovníci, vychovatelé. Každá profese sebou nese svá specifika a jedná se o modifikaci některé z následujících charakteristik těchto profesí (Michalík, 2011; Úlehla, 1999): a) požadavky na speciální a specializované vzdělávání – oblast vysokoškolského vzdělání, výjimečně vzdělání středoškolské, b) zaměření na individuální potřeby

jednotlivce – pracovník v pomáhajících profesích řeší otázky dotýkající se skupiny osob se zaměřením na individuální potřeby jedince, c) důležitá role praxe a dalšího vzdělávání – platí v případě pracovních pozic, v nichž pracovník vystupuje v přímé interakci s dalšími osobami. Určitá doba zácviku je nezbytná, d) speciální požadavky na strukturu osobnosti pracovníka – řadíme zde širokou škálu vlastností, hodnotový systém, motivaci, které hromadně nazýváme jako socio-psychické předpoklady pro výkon profese, e) vyšší riziko syndromu vyhoření – práce s lidmi a řešení jejich problémů vede u velkého množství pracovníků k degradaci profesionality, f) specifické komunikační schopnosti – tzn. schopnost zjednodušení složité odborné problematiky do podoby přijatelné a srozumitelné uživateli služeb, g) využívání etických norem – řada pravidel chování je v některé pomáhajících profesích upravena etickými zásadami v podobě kodexů. Přílišné normativní vymezení pravidel neumožňuje však pružnou reakci na ojedinělost. Profesionální pomoc je však zvláštní situací, kdy se v ní pracovník nachází osobně a nemůže odložit své prožívání, rozhoduje se a musí volit mezi možnostmi.

3.2 Precepting u zrodu profesionála

V úvodu je zapotřebí naučit sestry kritickému myšlení spolu i s reflexí a je důležité se více věnovat rozvoji a kultivování tzv. měkkých profesních dovedností, jako je komunikace, empatie a takt. Označení *metadoprovázení* představuje podpůrný systém pro samotné sestry, který může být využíván v průběhu pregraduální a specializační profesní přípravy (např. mentoring) s následující profesní kariérou *(precepting, odborné poradenství)*. Základní myšlenkou podpůrného systému je podpora snahy stát se dobrou sestrou s uznáním jak od pacientů, tak i kolegů. Podpůrný systém tak představuje významný prostor v oblasti profesního vzdělávání a vlastního rozvoje, poskytuje také možnost osobní angažovanosti ve prospěch sester (Špirudová, 2015). Precepting reprezentuje model vztahů, kterým je nezkušená sestra provázena v běžném provozu daného pracoviště (Grossman, 2013).

Pojetí preceptora vychází z latinského jazyka a pojmenovává jej jako domácího učitele nebo jako učitele v celkovém pojetí. Zachycení jednotného vymezení preceptingu není jednoduché a vychází z církevních tradic, kdy měl preceptor u církevních vojenských řádů nejvyšší kontrolu nad bratřími a odpovídal se velmistrovi řádu. Odlišně na něj můžeme nazírat jako na mnicha, který zodpovídá za hudbu v klášteře a jeho úkolem bylo

naučit zpívat ostatní mnichy. Skrze univerzitní tradice, preceptora vnímáme jako studentského dobrovolníka, který je ve vztahu k ošetřovatelskému vzdělávání praktikem dohlížejícím nad studenty v klinickém prostředí (Špirudová, 2015). Z pohledu nových profesionálů se klíčovým stává projev ochoty spolupracovat s preceptorem, která vzniká v důsledku: *„vlivu, který vedoucí díky některým svým charakteristikám má a uplatňuje ve vztahu s následovníky, vzniklém a rozvíjejícím se na bázi respektu a důvěry mezi oběma (všemi zúčastněnými) stranami " (Tureckiová, 2007, s. 20).*

Taková podoba preceptingu je u nás totožná s podpůrným *mentoringem* jakožto metoda práce s novými profesionály v oboru ošetřovatelství, kteří mění profesní orientaci a profesní role (Špirudová, 2015). I zahraniční představa o preceptingu má pochybnou a nejistou definici, v níž spadá do pomezí mezi mentoringem a učitelstvím (Flynn a Stack, 2006). Představu o tom, jak je pozice mentora v ČR vyprofilována, uvádějí informace uvedené ve Věstníku MZ ČR č. 2 z 10. února 2011, kde jsou stanoveny minimální požadavky na certifikovaný kurz mentora klinické praxe v ošetřovatelství a porodní asistenci a popisuje, že se jedná o zvláštní odbornou způsobilost, kde mentor ošetřovatelství působí v oblasti kvalifikační přípravy, specializačního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků (NLZP) a také v adaptačním procesu nastupujících zaměstnanců nově v oboru ošetřovatelství (Špirudová, 2015).

Podoba preceptingu v adaptačním procesu se týká především označení mentorování prováděné mentorem, pojmenování preceptora je téměř neznámý. Precepting představuje pro české podmínky podporu poskytovanou sestře v době adaptace v okamžiku přijetí sestry na nové pracoviště, pokud je absolventkou, dochází ke změně pracoviště, nebo také pokud se jedná o zásadně odlišný obor, v němž sestra doposud získala praxi. Poskytování adaptačního procesu je rovněž vhodná pro sestry, které svoji sesterskou praxi delší dobu nevykonávaly, a byly tak orientovány ve své práci v rovině tzv. zapracování, s nutností znalosti standardů, metodiky, cílů a plánů organizace, své pozice a ostatní pozice ve vztahu k sobě (Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky, 2009, Špirudová, 2015). Ve srovnání se zahraničními podmínkami je preceptor pojat až na definici více konkrétně, pracuje v adaptačním procesu sester založených na programech, používá specifické hodnotící nástroje pro adaptační proces ve zdravotnictví (Bengetsson a Carlson, 2015). Klíčovou zodpovědností zahraničně pojímaných preceptorů je vytváření pozitivního učebního prostředí ve

spolupráci s organizací, ve které se zaškolující pohybují (Ulrich, 2019). Se stejným úhlem pohledu zmiňujeme i kvalitativní, průzkumnou a popisnou studii provedenou v roce 2017, která označuje preceptora jako typ klinické podpory nejen v průběhu AP nastupujících sester, ale také v průběhu *facilitace studujících sester* v pregraduální přípravě (Muthathi, Thurling a Armstrong, 2017). Kvantitativní studie z jihu Švédska konkretizuje vyvinutí speciálních kurzů „CPD" navržených tak, aby usnadňovaly prohlubování znalostí preceptorů a mohli tak lépe realizovat další vzdělávací kroky v klinickém prostředí. Jedny ze základních částí přípravného kurzu jsou a) strategie výuky a učení, b) komunikační dovednosti, c) reflexní a kritické myšlení, d) role preceptora a za e) vztah preceptor-preceptee, který je založen na vědě a vzdělávání (Bengetsson a Carlson, 2015). O možnostech kurzu, zaměřených pro vzdělávání receptorů, přináší výzkumná studie shromažďující kvantitativní a kvalitativní data pocházející z Velké Británie. Cíl studie představuje hodnocení předběžného programu pro nově kvalifikované sestry. Soubor účastníků tvořilo 90 sester, které se do výzkumu zapojily, z nichž 85 % hodnotilo kladně spolupráci s preceptorem. Dále ze studie vyplývá, že preceptor hraje pozitivní roli při zmírňování stresu a pozitivně ovlivňuje oblast rozvoje, komunikačních dovedností, klinických dovedností. Účastníci kurzu uvedli, že by chtěli být v budoucnu učiteli a že by doporučili preceptorování všem sestrám, které získaly nově kvalifikaci (Marsk-Maran et al., 2013). Deskriptivní studie (Hyrkas, Linscott a Rhudy, 2013) poukazuje na prospěšnost formálních programů preceptorování v USA, pokud jsou však dobře podporovány, neboť jen za takových okolností je budoucí preceptor více motivován.

4 ADAPTAČNÍ PROCES ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ

Zásadní součástí odborné přípravy zdravotnických pracovníků je klinická výuka. Jedná se o zajištění interdisciplinární klinické výuky, spolupráce jednotlivých vzdělávacích institucí a klinických pracovištích, přípravy studentů na nové role a *způsobů vzdělávání na pracovišti* se stávají v uvedeném procesu klíčovými (Gurková, Zeleníková a Mičudová, 2017). Adaptaci na práci znamená zaškolit pracovníka pro vykonávání požadovaných úloh. Povinností manažera je, aby zajistil dosažení potřebné úrovně kompetencí pracovníka a dosahoval tak žádoucích výkonů (Pilařová, 2016). Řízenou adaptaci pojímáme jako *„systematickou orientaci a formalizované začlenění nového zaměstnance, popř. i externího pracovníka, do kulturního, sociálního a pracovního systému organizace. Může být písemně zpracována, což je optimální, nebo pouze tradovaná a předávaná z generace na generaci vedoucích zaměstnanců ” (Dvořáková, 2012, s. 162).*

Paulík (2010) příkladem uvádí myšlenky Piageta rozlišujícího dva základní a komplementární momenty adaptačního procesu. Jedná se o pasivní přizpůsobování se nárokům prostředí označované jako akomodace. Aktivní adaptace-asimilace, spočívá v přizpůsobování prostředí sobě prostřednictvím změny v okolí systému. Z psychologického hlediska jedinec zasahuje do svého prostředí s cílem přizpůsobit si ho s ohledem na své potřeby a zájmy.

Proces adaptace nově přijatých zaměstnanců přináší stejný význam jako jejich výběr. Pokud je do pozice zvolen nesprávný zaměstnanec, bude se potýkat s obtížnou adaptací a nebude možné využít jeho potenciál. Stejně tak platí v situaci, kdy není umožněno zaměstnanci, aby se adaptoval na dané pracoviště a připravil se tak na svou pracovní roli, pochopil očekávání a požadavky kladené na něj a současně mohl vyjádřit své pocity a potřeby s ohledem na výkon práce, rovněž jeho kapacita nemusí být využita účelně (Kociánová, 2010; Zítková, Pokorná a Mičudová, 2015).

Dobře fungující kolektiv lze přirovnat k sehranému orchestru. V rámci dobrého kolektivu musí být zřetelné, kdo jej řídí a kam směřuje. Rovněž musí být postaven na kvalitních a loajálních pracovnících, kteří s ochotou předávají své zkušenosti novým kolegům. Uvedená fakta jsou všeobecně známá, avšak ne vždy respektována a

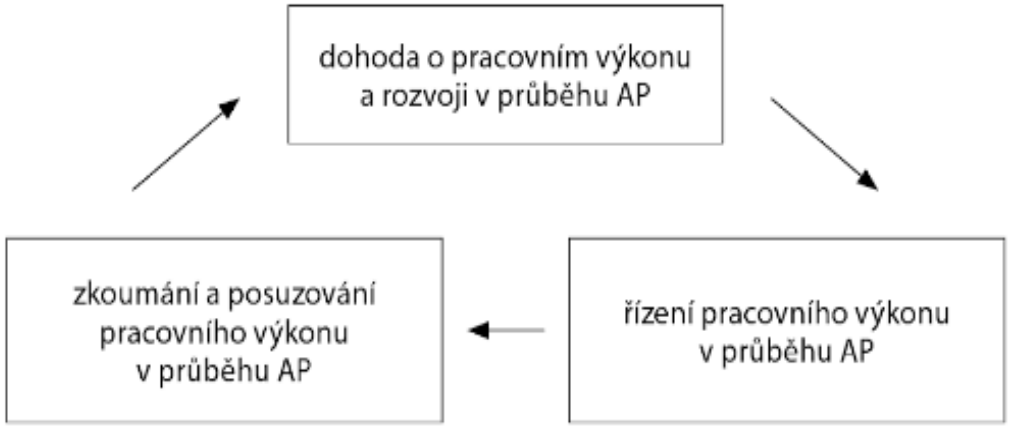
naplňována. Ne vždy je záměrné opomíjení důležitých komponent účelného managementu, ale jedná se o souhru několika faktorů. V oblasti nelékařských profesí je situace komplikována současnými legislativními normami, postrádáním národních standardizovaných doporučení, nejasným vymezením kompetencí a někdy také neskutečným očekáváním nových pracovníků a ostatních zainteresovaných stran (Zítková, Pokorná a Mičudová, 2015). Pracovní a organizační podmínky pracoviště spolu se způsobem vedení adaptačního procesu (AP) tvoří objektivní faktory organizací ovlivnitelné. Naopak, motivace a schopnosti jedince náleží subjektivním faktorům, které odrážení individualitu každého pracovníka. Účinné motivování v praxi zahrnuje vytváření vhodných organizačních podmínek, využívání manažerských technik a nedirektivních způsobů a stylů vedení lidí, nebo také vytváření vhodných postojů k práci a vztahů k organizaci (Tureckiová, 2007). Motivaci nově nastupujícího pracovníka ovlivňují především pozitivní intenzivní emoce, jsou rozhodující pro vývoj profesionálního chování vhodným směrem, a proto se adaptační období nesmí zanedbávat (Zachová a Škochová, 2007). Aktivity vedoucích pracovníků by měly směřovat k cíli best practice, tedy *„nejlepší praxe"*. V řízení organizace jsou best practice označovány zásady a postupy uplatňované v řízení nejlepších a nejúspěšnějších organizací, které působí ve srovnatelných podmínkách a sledují srovnatelné cíle a prokazatelně tak směřují ke zlepšení výkonu organizace. Smyslem best practice je dosažení trvalého zlepšení výkonu vlastní organizace cestou kritického přebírání strategických a systémových zásad v řízení (Šikýř, 2017).

V rámci AP je potřebné nového pracovníka socializovat, což znamená pomoci mu navázat interpersonální vztahy, jak kolegiální ve své profesi a odbornosti, tak s jinými profesionály tvořící tým (Špirudová, 2015). Adaptace na sociální prostředí je stejně tak důležitá, neboť umožňuje pracovníkovi se rychleji začlenit do kolektivu a usnadní si tak i svou práci a to např. v situacích, kdy je obeznámen, kdo v organizaci, za co zodpovídá a na koho se v případě potřeby obracet. Dále by v sociální adaptaci nemělo scházet sdělení neformálních pravidel soužití na pracovišti, co se např. společných akcí týká (Pilařová, 2016). Proces socializace, zkoumané ve výzkumu Houghtonové (2014) lze také usnadnit, pokud má nově nastupující zaměstananec získané znalosti o pracovišti. Dále je podle Špirudové (2015) nevyhnutelné přiblížení kultury organizace a její základní hodnoty, také

je důležité adaptace v oblasti rovině odpovědnosti za svá rozhodnutí a na obvyklé způsoby řešení, které se výkonu profese týkají.

Od nového pracovníka je požadováno kritické myšlení, reflexe či sebereflexe, orientace v oblasti legislativy a etických norem. Management přiděluje nové sestře zkušenou a zapracovanou osobu z organizace – tzv. školícího pracovníka (známá označením školící sestra, uvádějící pracovník, preceptor) a následně je definován plán adaptace, který schvaluje preceptor a nová sestra (preceptee) a musí být splněn ve stanovené době. Adaptační proces vede manažer ošetřovatelství a ovlivňuje přizpůsobování se nově přijatého zaměstnance stávajícím podmínkám v zařízení (Plevová a Wirthová, 2012, Špirudová, 2015). Řízení pracovního výkonu je potřeba vnímat jako flexibilní cyklus používaný manažery při práci v týmu. Obecný rámec ovlivnění průběhu adaptačního procesu ze strany vedoucího zaměstnance, uvádíme podle Zítkové, Pokorné a Mičudové (2015) níže:

Obrázek 3 Cyklus řízení pracovního výkonu (Zítková, Pokorná a Mičudová, 2015)



Forma, jakou bude adaptační proces probíhat, není tak důležitá, jako jeho obsah a efektivita (Plevová a Wirthová, 2012). Zítková, Pokorná a Mičudová (2015) popisují očekávané výsledky AP jako znalosti toho, co bude zaměstnanec schopen dělat a jak se bude chovat v konkrétním prostředí daného pracoviště. V praxi jsou pro účely AP vytvářeny **Záznamy o zapracování NLZP** společně s **kontrolními listy**, které obsahují výčet jednotlivých činností a nový pracovník je musí absolvovat a naučeně na ně reagovat. Odvíjejí se podle složitosti, náročnosti, specifik daného pracoviště a s nimi se pojí vykonávané odborné činnosti NLZP.

4.1 Doba adaptace

S ohledem do minulosti byla doba adaptace odlišná a pro české podmínky byla upravena zákoníkem práce a také Metodickým pokynem č. j. 18537/2009. I přes formální ukončení AP může vztah pokračovat nadále a vyvinout se v neformální klinickou ošetřovatelskou supervizi (Venglářová, 2013). Proces adaptace ovlivňuje pracovní zařazení a obsah stanoveného plánu adaptace, jejíž délka může trvat několik týdnů až měsíců. Úspěchem není čas, ale naplánování a provedení AP vhodnou metodou, s ohledem na osobnost zaměstnance a rovněž na povahu pracovního místa (Koubek, 2015). Bývalý Metodický pokyn k adaptačnímu procesu, podle novely zákona č. 201/2017 Sb., který v současnosti nahrazuje Metodické doporučení k uskutečňování doškolení po přerušení výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka, rozlišoval délku AP u absolventů a pro NLZP, kteří přecházejí na jiná pracoviště zdravotnického zařízení nebo přerušili výkon povolání na dobu delší než 2 roky. U absolventů se adaptační doba stanovovala v rozsahu 3-12 měsíců po nástupu do zaměstnání, zatímco pro pracovníky, kteří přerušili výkon povolání na dobu delší než 2 roky a nastoupili na charakterově odlišné pracoviště, se adaptační doba určovala v rozsahu 2-6 měsíců po nástupu. V rámci nového Metodického doporučení k uskutečňování doškolení po přerušení výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka se zavádí *institut doškolování*, který se týká pracovníků, kteří přerušili výkon svého povolání po určitou dobu. Doba doškolování je stanovena na minimální dobu 60 dní, která se však jeví jako nedostačující pro AP (Metodický pokyn, 2009; Metodické doporučení, 2017). Výsledkem celého adaptačního procesu je *adaptovanost* zaměstnance, který odvádí výsledky práce z hlediska kvantifikovaných a slovem hodnotitelích kritérií a zároveň je začleněn do sociálních vztahů tak, že spolupracuje s kolegy na pracovišti (Dvořáková, 2012).

4.2 Typový adaptační program

Při řízení AP se vytváří harmonie mezi odbornými znalostmi, praktickými dovednostmi a sociálními zkušenostmi pracovníka. Soubor opatření, které regulují adaptaci pracovníků NLZP, představují **typový adaptační program**. Pro tento účel jsou vypracovány na jednotlivých zdravotnických zařízeních standardní ošetřovatelské postupy pro vedení celého adaptačního procesu (Zítková, Pokorná a Mičudová, 2015). Adaptační

program, jakožto podpora odborné a sociální adaptace, nese své prvky, kterými podle Kociánové (2010) jsou: *adaptační akce*, kde dochází k setkání nových pracovníků, *písemné informační materiály* (příručky), *materiály obsahující instrukce* k adaptaci nových pracovníků pro nadřízené, *seznamovací služební cesty* a jako poslední Kociánová zmiňuje *klasifikační opatření* pro zapojení pracovníků do tréninkových programů. Wagnerová (2011) zdůrazňuje zavádění programu v rámci společného úsilí s vytvořeným objektivním hodnotícím procesem, aby mohli zaměstnanci programu věřit.

Typový adaptační program vytváří metodický návod, jak zpracovat **adaptační plán** pro jednotlivce, nastupujícího do zdravotnického zařízení (Špirudová, 2015; Zítková, Pokorná a Mičudová, 2015). Adaptační plán obsahuje seznam kompetencí, jejichž úrovně má pracovník dosáhnout (Pilařová, 2016). Vedoucí pracovníci následně vychází z takového rámce při vedení adaptačního procesu. Typový adaptační program je závazný pro všechna pracoviště, může být však doplněn o specifika odrážející jejich medicínský obor. Standardním ošetřovatelským postupem jsou dále stanoveny podmínky pro ukončení adaptačního procesu. Adaptační plán vymezuje dále vzdělávací a podpůrné aktivity, studium požadované literatury a organizační formy závazné pro nového zaměstnance. Ke společné práci v průběhu AP jsou informace podávány ústní i písemnou cestou, aby bylo možné se k zadání vracet a dělat úpravy (Zítková, Pokorná a Mičudová, 2015). Adaptační plán by měli společně vytvářet školitel-školící pracovník a musí vycházet z aktuálního stavu znalostí a dovedností zaškolující se sestry a navazovat na něj s následným rozvojem. Pro kvalitní adaptační proces nemá význam se zabývat opakovaně tím, co školící sestra zvládá a v čem se orientuje. Po chválení plánu všemi stranami musí školitel a školený rozpracovat časový harmonogram a stanovit si pravidelné termíny setkávání (Špirudová, 2015). Při tvorbě harmonogramu je potřebné si ujasnit, jaká časová dotace bude věnována formě diskuze, formě akce a formě sdělení (Hroník, 2007a).

4.3 Požadavky na školícího pracovníka

V ČR není legislativně upravena příprava sester pro roli uvádějícího preceptora, jelikož standard vzdělávání mentorů neodpovídá potřebám role školícího pracovníka, který by adaptační proces vedl. Do vzdělávacího standardu jsou řazeny a vyučovány pedagogické aktivity uplatnitelné pro školní vyučovací proces, neobsahují však aktivity pro podporu začínajících sester. Neplatný Metodický pokyn MZ ČR z roku 2009

vymezoval školícího pracovníka podle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, k jeho roli a činnostem pouze uvádí doporučené činnosti, v rámci nichž bude školící pracovník v přímém kontaktu s účastníkem AP a pravidelně informuje vedoucího pracovníka o jeho průběhu, dále provádí průběžná hodnocení a zapisuje do dokumentace (Špirudová, 2015). Současně platné Metodické doporučení nepřináší velké změny a omezuje školitele na zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu příslušného zdravotnického povolání bez odborného dohledu, který je způsobilý vykonávat bez odborného dohledu ty činnosti, na jejichž výkon dohlíží v době doškolení (Metodické doporučení, 2017).

Aby školící pracovník vedl AP sester, potřebuje správnou praxi v aktuálních poznatcích z oblasti ošetřování nemocných, zvládal poskytování holistické péče, orientoval se v nařízení, standardech a doporučení. Dále by měl umět pracovat s technikami a metodami vyvinutým pro podporu rozvoje dospělých lidí. Organizace si může nastavit svá specifická kritéria požadovaná na sestru, jako školícího pracovníka. Měla by odrážet: a) dostatečně dlouhou délku výkonu sesterské praxe, aby organizace měla důvěru ve školící pracovníky a také, aby školící sestra měla poměrně ucelené zkušenosti s různorodostí situací, s nimiž se musí v průběhu ošetřovatelské praxe vypořádávat, b) hierarchie podpůrných profesních rolí ve smyslu postavení role školitelky nad úrovní mentora, jehož pohyb se uskutečňuje v rámci vzdělávacích témat a za studujícího a profesní přípravu nese odpovědnost škola, kdežto školící sestra adaptuje nové zaměstnance na samostatný výkon práce, c) povinnost účastnit se seminářů pro školící pracovníky k aktualizaci a sjednocení svých znalostí, také k dostupnosti požadavků ze strany organizace, d) povinnost aktivní účasti práce v oborové skupině školitelů, která sleduje jejich odbornou úroveň a pomáhá zdokonalovat standardy AP, e) školitelé by měli publikovat a realizovat výzkum k rozvoji AP sester v ČR, f) pozitivní hodnocení školitelky ze strany managementu (Špirudová, 2015; Seifertová, 2013).

4.4 Základní rámce pro AP

Pro vlastní adaptační proces, konstatuje Špirudová (2015), je vztah mezi školící sestrou a nově nastupujícím zaměstnancem naprostým základem. V ideálním případě se však nejedná o vztah nadřízeného a podřízeného, ani vztah mezi učitelem a žákem, nesmí být direktivní či paternalistický, prostřednictvím něhož by docházelo k *„potlačení*

známých preferencí osoby nebo jednání jiných osob, kde osoba, která potlačuje, ospravedlňuje své jednání tím, že prospívá poškozené osobě, jejíž preference nebo jednání jsou potlačovány." (Beauchampem a Childressem in Halmo, 2014, s. 18).

Kvalitně zpracovaný adaptační proces probíhá podle naplánovaného harmonogramu, v němž školená sestra postupuje následujícími fázemi:

4.4.1 Etapa zařazení pracovníka na pracoviště

Úvodní etapa se soustřeďuje na uvedení pracovníka na pracoviště. Je orientována na poskytnutí základních informací o pracovních podmínkách, realizaci a normách pracovního výkonu, jejich plnění a očekávání. První etapa zahajují aktivity situované mimo oddělení a přímou ošetřovatelskou péči. Pojímá tedy úvod trvající pár dnů nebo i týdnů, velkou roli hraje velikost organizace (Špirudová, 2015; Zítková, Pokorná a Mičudová, 2015; Neščáková a Marelová, 2013). V období první etapy se běžně využívají některé nástroje AP, jako jsou **praktický zácvik** a **informační balíček**. K praktickému zácviku dochází v průběhu společných směn, kdy zkušený NLZP (sestra školitelka) společně pečuje o pacienty s nově nastupujícím pracovníkem v průběhu směny. Školitel je vázán přísnými kritérii nejen v odborné oblasti, ale především ve vztahu k práci a ostatním lidem. Jedná se o schopnost týmové práce a ochoty předávat vlastní zkušenosti druhým. Informační balíček představuje zaměstnavatelem připravený materiál v tištěné formě i elektronické. Jeho obecná část shrnuje informace pro všechny zdravotnické obory, specifická část odráží konkrétní specifické požadavky ošetřovatelské péče jednotlivého oddělení (Zítková, Pokorná a Mičudová, 2015). Podle Špirudové (2015) by do úvodního bloku mělo být zařazeno:

a) bezpečnost a ochrana zdraví při práci, legislativa, bezpečnostní standardy, zabezpečení objektů, nakládání s odpady včetně ochrany zdraví při práci a používání ochranných pomůcek, řešení nenadálých událostí, podpora ze strany organizace, absolvování lékařské vstupní prohlídky, pracovně preventivní prohlídky a očkování,

b) fyzická orientace v organizaci, možnost zajištění stravování, parkování,

c) zabezpečení a práce s informacemi – zaregistrování nového pracovníka do informačního systému, orientace v informačních systémech, zvládání práce s počítačovými programy, vedení dokumentace, povinná mlčenlivost, poskytování

informací pacientům, rodině, médiím, orientace v informovaných souhlasech a možnosti reverzu,

d) eticky poskytovaná péče, etika výzkumu a publikování, seznámení s etickou komisí seznámení se zástupcem sester v etické komisi, stížnosti pacientů,

e) systém kvality a bezpečnosti v organizaci,

f) orientace ve standardech, auditech, management rizik a mimořádných událostí – seznámení s postupy a řešení včetně dokumentace,

g) platové podmínky a systém odměňování, kariérní řád, možnosti benefitů, dovolené,

h) odborové organizace a její možnosti a služby,

ch) osobní úprava zaměstnanců a její požadavky, používání ochranného oděvu, jeho identifikační znaky, zajištění čistoty pracovního oděvu, osobní identifikace pracovníka – vizitka na oděvu, používání identifikačních karet, razítka,

i) nastavení procesů, které se vztahují k péči o pacienty – např. systém centrálního příjmu, zabezpečení ambulantních a pohotovostních služeb, organizace operační a pooperační péče, zajištění antisepse a asepse, ukončení péče o pacienta – překlad a jeho navazující péče, péče o zemřelého, možnosti duchovní péče, nakládání s léčivy a zdravotnickým materiálem, nakládání s jedy, pravidla nakládání s omamnými a psychotropními látkami, stravovací systém pacientů, manipulace s nemocničním prádlem, účast studentů při ošetřování pacientů,

j) zvládání akutních situací např. kardiopulmonální resuscitaci, ordinace po telefonu, akutní stavy a jejich překlad na ARO

4.4.2 Etapa orientace na nové prostředí

Druhá etapa adaptace je charakteristická postupným soužitím s pracovním kolektivem a zvládáním pracovních úkolů (Zítková, Pokorná a Mičudová, 2015). Čím více vnímáme soužití s pracovním kolektivem, tím intenzivněji na nás působí (Venglářová, 2008). V této fázi je doporučuje Zítková, Pokorná a Mičudová (2015) využívat nástroje mentorství, rotace práce a motivačně hodnotící pohovory, kterým se více věnujeme v kapitole 5.3 Nástroje vzdělávání v uvádění nových profesionálů. V druhé etapě se vyskytuje mezník, který ukončuje zkušební dobu zaměstnance. Je důležitým legislativním nástrojem řešení pracovně-právního vztahu zaměstnance a zaměstnavatele. Ve zkušební

lhůtě, dodává Vondráček a Wirthová (2009), můžou pracovní poměr ukončit obě strany, zaměstnavatel i sestra, bez jakéhokoliv udání důvodu ze smluvních stran. K okamžitému zrušení pracovního poměru přistupuje zaměstnavatel jen ve velmi výjimečných případech pro porušení povinností vztahujících se k výkonu povolání ze strany zaměstnance. Obecná pravidla uvádějí jako hrubé porušení pravidel požití alkoholických nápojů a s tím spojený ohrožený chod oddělení, stejně jako užití návykových látek.

Po ukončení zkušební doby se osvědčilo provést motivačně hodnotící pohovor. Školící sestra je přítomna pouze tehdy, pokud se aktivně v této fázi podílí na spolupráci. Poskytuje informace z hlediska aktuálnosti a vyjadřuje se k tomu, co probíhá právě teď, nikoliv, co se událo v průběhu společných směn (Zítková, Pokorná a Mičudová, 2015).

4.4.3 Etapa aktivního přístupu k práci

Fáze je optimálním stavem znalostí a dovedností v korelaci s délkou praxe daného pracoviště. V tomto období je adaptační proces formálně ukončen, ale jeho podoba není v současné době mezi jednotlivými pracovišti jednotná. Podporujícími nástroji budou nadále mentorství, supervize, koučování a motivačně hodnotící pohovory. Následně nastupuje pro vedoucího zaměstnance důležitá etapa, tedy zpětná analýza. Zpětné hodnocení umožňuje strukturu a rámec AP flexibilně upravovat a aktualizovat tak uplatňování nástrojů s dosažením nejlepší praxe (Zítková, Pokorná a Mičudová, 2015; Neščáková a Marelová, 2013).

Z odlišného pohledu dělí proces adaptace Plevová a Wirthová (2012) na tři fáze- základní, všeobecnou a odbornou. Základní fázi jsou věnovány pouze max. 2 dny a jejím smyslem je seznámit pracovníka s nemocnicí, harmonogramem práce, bezpečnostními předpisy a systémem odměňování. Všeobecná fáze trvá o něco déle, většinou okolo 6 týdnů a zaměřuje se především na očekávané výkony ze strany pracoviště. Plevová a Wirthová uvádějí i konkrétní příklady odběru biologického materiálu, resuscitace, výživy nemocných a podávání léků. V několika měsíční odborné fázi si pracovník osvojuje rutinu a hodnotový systém, plně přebírá zodpovědnost za svou práci.

4.5 Dokumentace AP

Podle Metodického doporučení z roku 2017 se u zahájení AP u každého pracovníka zavádí příslušná dokumentace a plán zapracování je přizpůsoben oboru AP pracovníka. Mezi informace, které budou dokumentaci náležet, patří identifikační údaje zdravotnického zařízení, kde doškolování probíhá, údaje o účastníkovi, tzn. jméno a příjmení a rok narození, jméno a příjmení školitele, evidenci pracovní doby s uvedením začátku a konce odpracovaných směn, popř. práce přesčas, časové rozvrhnutí plánu doškolení, soupis odborných výkonů, na které se bude doškolení zaměřovat, závěrečné hodnocení, potvrzení o průběhu a ukončení doškolení, které obsahuje jméno, příjmení a datum narození účastníka, datum konání doškolení a slovní vyjádření o úrovni znalostí. Poslední bod udává uložení dokumentace podle vnitřních předpisů poskytovatele zdravotních služeb (Metodické doporučení, 2017). Dřívějšímu Metodickému pokynu náleželo vypracování písemné práce, pak musely i být součástí dokumentace pokyny (např. formou formulářů) pro její vypracování, její způsob obhajoby a kritéria hodnocení (Metodický pokyn, 2009). Předchozí standardní postup ukončení adaptačního procesu názorně uvádíme např. ve Fakultní nemocnici v Ostravě. Po ověření praktických a teoretických znalostí a následné poradě, ukončí vrchní sestra adaptaci. O jejím průběhu provede písemné zhodnocení a určí kompetence, které jsou zapracované do popisu pracovního místa. Jako výstup AP zpracuje absolventka ošetřovatelský proces u vybraného pacienta a poté ho přednese na závěrečném pohovoru, kterého se účastní přednosta kliniky, vrchní a staniční sestra, včetně školitelky AP. Tímto je však adaptace uzavřena jen administrativně, proces vzdělávání nekončí. Povinností nového zdravotnického pracovníka je absolvovat vstupní seminář pořádaný FNO a také setrvat v seminárním školení, jehož průběh je rozvržen na celý rok ve dvouměsíčních intervalech (Lyčková, Vágnerová, 2011).

4.6 Úskalí adaptačního procesu

Podpora adaptačního procesu v našich podmínkách bývá minimální. Často je AP pojímán pouze jako formální záležitost ukončená zkouškou realizovanou přímými nadřízenými sestry, neboť speciálně vyškolených školících pracovníků je nedostatek. Nově přicházející sestry vnímají pracovní prostředí výrazně individuálněji s častými *prvky konkurence*, kdy každý pracuje sám za sebe bez ohledu na týmovou práci a usiluje o co

nejlepší pracovní pozici (Špirudová, 2015). V kvantitativním výzkumu Zakopčanové a Gerlichové (2014) se ani adaptační době nevyhýbají konflikty mezi sestrami způsobující disharmonii vztahů. Konflikty, které vznikají, mohou být v důsledku stresových situací, způsobené únavou či vyčerpáním, impulzivním jednáním a špatnou organizací práce. Ke konfliktům mnohdy přispívá arogantní a nadřazené chování stávajících sester na oddělení.

Dalším hromadně vyskytujícím problémem uvádějí sestry *socializaci* v pracovním týmu a rovněž také minimální podporu, která se jim dostává (Špirudová, 2015). Neméně významnou je adaptace probíhající neformálním způsobem jako spontánní proces realizovaný spolupracovníky, kteří sdělují adaptujícím pracovníkům formálně nedostupné informace, zmiňuje Kociánová (2010). Při této příležitosti je mnohdy kritizován *nedostatek času se školící sestrou* (Špirudová, 2015). Jedna z možných překážek sloužit ve společných směnách školitelky a svěřenkyně je zapříčiněna nástupem nových pracovníků v prázdninových měsících, kdy na oddělení probíhají dovolené a tím je snaha o kvalitní AP zmařena, konstatuje Lyčková a Vágnerová (2011). Standardní oddělení adaptuje sestru během pár společných služeb a pak je již nová sestra vypisována do služeb jako ostatní personál. Během těchto začátečních služeb se však se školící sestrou míjí (Špirudová, 2015, s. 74). Velmi podobně interpretuje výsledky kvantitativní studie Šoukalová, Jedlinská a Sieglová (2014), která zkoumala, zda má dostatek informací vliv na pracovní výkon zaměstnance. Výsledky poukazují na mylné představy manažerů o dostatku informací a kvalitním zapracování nového pracovníka, pokud jeho adaptační proces proběhl ve čtyřech dvanáctihodinových denních a dvou nočních službách. Statisticky významná hodnota 80 % respondentů uvedla, že dostatek informací má vliv na jejich pracovní výkon a v konečném důsledku na kvalitní chod organizace.

Poměrně výhodnější podmínky jsou shledány na pracovištích typu ARO, JIP, neboť slouží ve skupinách a je zde možnost, aby nově nastupující sestra sloužila se školící sestrou v totožné skupině stabilně. Primární forma podpory začínající sestře by měla zajišťovat *blízkost a dostupnost školící osoby*, přičemž tomu tak není. Začínající sestry tak ztrácejí vyšší míru *jistoty a bezpečí* (Špirudová, 2015). Podceňování adaptačního procesu zmiňuje i Kociánová, podle níž má často nový pracovník dojem, že pozornost a zájem mu byl věnován pouze jako uchazeči a vyhasl v momentě, kdy započali svou práci. Z důvodu *nízké pozornosti* mohou pracovníci opouštět pracovní místo a tento stav je pro organizaci velmi finančně nákladný. Dojem ze zaměstnání je klíčový pro zaměstnance v prvních

čtyřech týdnech až do šestého měsíce od nástupu na pracovní pozici, kdy se objevuje nejvyšší rizikovost odchodu (Kociánová, 2010). Výzkumy syndromu vyhoření ukazují na podporu začínající sestře, která je klíčová do 10- ti let praxe. Počátky tohoto období pokrývá precepting, proto by měl být efektivně podporován (Špirudová, 2015) Vochozka a Mulač (2012) shrnuje výše uvedené na faktory vyplývající z pracovní situace, které nesou další úskalí průběhu adaptačního procesu a řadí k nim navíc *způsob organizace práce, technologie a technické vybavení pracoviště, způsob a styl řízení a vedení zaměstnanců* a v neposlední řadě je to *ochota vedoucích pracovníků věnovat řízení adaptačního procesu zvýšenou pozornost*.

4.7 Kritické momenty

Kritické momenty provází adaptační proces, ve kterém může docházet ke střetům a konfliktům, mnohdy ovlivňuje i její úspěšný průběh. Takovými momenty může být: a) nevhodné či nedokonalé zařazení adaptovaného do pracovní skupiny, kde zastává roli outsidera a je jako nováček podceňován, b) proces adaptace je nevhodně řízen a adaptovaný se domnívá, že okolí překáží a nikdo na něj nemá dostatek času, c) nedokonalou komunikací dochází k chybným výkonům adaptačních operací, d) nerozvážné přidělování úkolů a výkonů, které nový zaměstnanec nezvládne zcela bezchybně nebo v časovém rozmezí, e) neujasněním postavení nového zaměstnance se vyvolávají osobní střety (možná obava z ohrožení vlastního postavení, neinformovaní spolupracovníci, kteří nechtějí spolupracovat), f) nezájem a nízká důvěra v nového zaměstnance (ostatní spolupracovníci pojímají názor, že by mohli být v budoucnu nadbyteční), g) nevraživost cílená na nového zaměstnance, který je ihned zpočátku suverénní, h) neúspěchy v počátcích adaptačního procesu (Stýblo, 2003). Pár důležitých poznámek dodává i Hroník (2007b): ch) přesycení informacemi a formalitami bez ohledu na průběžné sdělování i) pověřování podřadnými úkoly, což vede k oslabení pracovníka, j) podcenění či nezájem.

Adaptační proces mohou na základě Zítkové, Pokorné a Mičudové (2015) doprovázet přímo *rizika*, která nepříznivě ovlivňují průběh adaptace. Nově nastupující pracovník projevuje pocity diskomfortu např. špatnou pracovní morálkou, lhostejností, pasivitou vůči práci a v neposlední řadě trpí fluktuační tendencí. První z možných rizik je *nedostatečný výkon*. V takovém případě by vedení pracovníků mělo být procesem, který je

založen na opakovaném poskytování zpětné vazby, a především aby byl proces zaměřen do budoucna. Armstrong (2011) podává řešení potíží s nedostatečným výkonem a rovněž konkretizuje přístupy k jeho zvládání. Posuzuje, že je nezbytné a) identifikovat problém a shodnout se na něm – manažer a pracovník se dohodnou na společném plánu zacíleném na zlepšování obsahující časové termíny – uvádí 81 % respondentů z šetření IRS provedeném v roce 2008. Manažer a pracovník si také stanoví pravidelné neformální posuzování pracovního výkonů. S tímto postupem má 68 % respondentů vlastní zkušenosti. V zastoupení 52 % respondentů mají zkušenost se souhlasem manažera a jeho zabezpečení více koučování a rovněž 52 % respondentů volí situaci, kdy dochází ke společnému přehodnocování očekávání týkajících se pracovního výkonu. Následujícím řešením za b) je určení příčiny nedostatků, za c) rozhodnout a dohodnout se na potřebných krocích, d) zajistit akci, e) monitorovat a poskytnout zpětnou vazbu.

Druhé možné riziko představuje *chybovost*. Nevhodný přístup k chybovosti nových zaměstnanců vede k vytvoření začarovaného kruhu, jelikož je za pochybení sankcionován a jedinec se poté snaží chybám aktivně vyhýbat. Uvnitř pracovního týmu se vytváří kult strachu a chyby jsou podsouvány někomu jinému nebo se záměrně zamlčují (Zítková, Pokorná a Mičudová, 2015). Bednář zdůrazňuje význam sociální facilitace, která má vliv na rychlost pracovníkovi činnosti a jeho zapojení. Nejlepších výsledků nových zaměstnanec dosahuje, pokud je jsou jeho kolegové o něco málo úspěšnější než on. Tento jev má pozitivní vliv pouze v případě jednoduchých úkolů bez nutnosti kooperace. Přítomnost druhých spolupracovníků bude v případě komplikovaných úkolů kontraproduktivní, sníží výkonnost a zvýší výskyt chyb nově nastupujícího zaměstnance (Bednář, 2013). K chybovosti může docházet také důsledkem pracovního stresu ve špatné organizaci práce nebo přetěžováním zaměstnance (Pilařová, 2008). Z pohledu vedoucího pracovníka by měla být chybovost sledována, průběžně analyzována a odvozena nápravná opatření (Zítková, Pokorná a Mičudová, 2015).

Třetí oblastí možného rizika tvoří *konflikty*. Nejčastější příčiny konfliktů v pracovní skupině mají technicko organizační charakter. Řadíme mezi ně špatnou organizaci práce, nejasné vymezení pravomoci a rovněž vztahy nadřízený a podřízený. Konflikty mnohdy způsobují i faktory psychologické, zde se jedná především o osobnostní rysy (Pauknerová, 2012). Příčinou konfliktu během adaptace může často být dobrá vůle, kdy dobře míněnou radu kolektiv nebo školitel odmítne a zdá se mu, že adaptovaný pochybuje o jeho

schopnostech (McConnon a McConnon, 2009). Kroky, které se osvědčily při zvládání konfliktech na pracovišti, spočívají v transparentním mediačním procesu, kdy si jednotlivé strany vyjasní své postoje a nachází spolu konstruktivní řešení (Meier, 2009). Svobodová (2008) upozorňuje v rámci konfliktů na možný mobbing, při kterém je kolega napadán svým kolegou nebo také existující bossing, kdy nadřízený útočí na své zaměstnance. Především USA označuje mobbing a bossing souhrnně jako bullying.

Poslední riziko náleží možné *rezignaci*, kdy vzniká pro zaměstnavatele finanční ztráta a osobní vklad do pracovníka, rozhodne-li se brzy po svém nástupu opustit pracovní místo (Zítková, Pokorná a Mičudová, 2015). Soudobým a diskutovaným problémem je otázka vzdělávání NLZP a následném zapracování, kdy je vhodné použít myšlenku Váchala a Vochozky (2013), že rezignace mnohdy nastává v případě nezvládnutí předchozích fází adaptačního procesu. Rezignaci podle Koubka (2011) napomáhá *„nevhodnost"* různých pracovních režimů a problematika pracovní doby, která mnohdy skrývá přesčasovou práci, která narušuje osobní plány zaměstnance či plnění mimopracovních povinností.

4.8 Hodnocení

Hodnocení je vážené a podstatné nejen pouze z hlediska postupu řízení lidí, ale také pro dosažení jejich budoucích cílů (Forsyth, 2009). Prostřednictvím kvalitně nastaveného hodnocení, ve správnou dobu a ve správném zasazení, získáváme zpětnou vazbu o výkonu, potenciálu, rozvojových potřebách a můžeme tak navrhovat potřebné změny a opatření týkajících se způsobu výkonu. Hodnocením stanovujeme výkonové a rozvojové cíle, orientujeme zaměstnance např. o pracovních povinnostech, o správném technologickém postupu, o způsobu řešení problému (Wagnerová, 2011). V neposlední řadě prostřednictvím hodnocení motivujeme zaměstnance a k vyšším výkonům a žádoucímu chování, objektivizujeme kariérní růst. V praxi lze využívat různých hodnotících systémů založených na odlišných principech, pro hodnocení adaptačního procesu se jeví jako nejvhodnější *hodnocení systematické*, které probíhá v pravidelných periodách (1x měsíčně, 1x ročně) nebo v časech předem definovaných. Systematické hodnocení představuje tři základní body, a to v podobě hodnocení *kompetencí*, hodnocení *výkonů* a *mimořádné hodnocení***.** Při hodnocení kompetencí získává školící pracovník zpětnou vazbu o zaměstnanci a jeho osvojení všech žádoucích dovedností a je schopen

následně pracovat bez supervize (Pilařová, 2008). Otázku supervize, jakožto nástroje hodnocení, a spokojenosti supervizantů se zavedeným programem supervize pro pracovníky v adaptačním procesu se v průzkumu zabývala Špačková, Zítková a Mičudová (2014). V závěru uvádějí, že pravidelné supervize v průběhu adaptačního procesu udržují patřičnou úroveň motivace pracovníků, podporují osobní růst a upevňují sebejistotu. Využívání praktických rad a zkušeností zkušených kolegyň v praxi uvádí 43 % respondentek, které se výzkumu účastnily.

S mimořádným hodnocením se setkáváme v předem jasně definovaných situacích, např. přeřazování pracovníka na jinou pozici, a využívá kombinace hodnocení kompetencí nebo hodnocení výkonů. Na množství a kvalitu vykonané práce se zaměřuje hodnocení výkonu, v rámci něhož, se obvykle hodnotí úlohy nebo cíle. Mnohdy má vliv na pohyblivou složku platu (výkonové prémie a bonusy). Aby byl výkon zaměstnance hodnotitelný, je nezbytné jej stanovit podle kritérií skutečně objektivně a definovat jednotlivé úrovně kritérií transparentně a srozumitelně (Pilařová, 2008). Taková kritéria posuzování celkové adaptace by podle Provazníka (2002) měla obsahovat složku *objektivní* a *subjektivní*, uvedenou níže:

objektivní	a) kvalita práce a její množství
	b) míra nasazení pracovníka a jeho pracovní ochota
	c) samostatnost
	d) postavení jedince v rámci pracovní skupiny
	e) míra autority u ostatních spolupracovníků v kolektivu
	f) loajalita ve vztahu k zaměstnavateli
subjektivní	g) vztah adaptujícího se člověka k profesi a organizaci
	h) profesní sebedůvěra
	i) jeho cíle, které se pojí s prací v zaměstnání
	j) spokojenost s vedoucím
	k) ochota ve spolupráci s ostatními spolupracovníky

V metodickém doporučení je stanoveno, jak bude realizováno hodnocení školícího pracovníka, a to závěrečným pohovorem za přítomnosti školitele a vedoucího zdravotnického pracovníka příslušného úseku, přičemž se doporučuje uskutečnit zhodnocení doškolení bezprostředně po splnění podmínky doškolení v rozsahu 60

pracovních dnů. V případě nevyhovujícího hodnocení se doporučuje v doškolování pokračovat nadále. Školitel vydává o průběhu a ukončení doškolení potvrzení a předá jej doškolovanému a dále poskytovateli zdravotních služeb (Metodické doporučení, 2017). Dřívější ukončení adaptačního procesu, podle Metodického pokynu, probíhalo závěrečným pohovorem za přítomnosti vedoucího pracovníka z příslušného úseku. V případě, byla-li zadána závěrečná práce, následuje její obhajoba. Po úspěšném ukončení AP provedl vedoucí pracovník zápis do dokumentace, účastník AP byl seznámen se závěrečným hodnocením. Podle stanovení vnitřních předpisů zdravotnického zařízení se dokumentace o AP účastníka ukládala. Každému konkrétnímu účastníkovi AP je po ukončení vypracována nová náplň práce (Metodický pokyn, 2009). U začínajících sester se doporučuje v klinické praxi provádět tzv. 360° zpětnou vazbu. Výsledky hodnocení, myšleno jako důkazy o posuzované sestře v průběhu AP, se získávají od vícero osob (v našich podmínkách se jedná o členy zdravotnického týmu), které mohou posoudit jeho výkon, neboť jej znají. 360° zpětná vazba nabízí objektivní pohled na jeho práci. Adaptující pracovník může zvolit také vlastní nástroje hodnocení, používá tak *sebehodnotící metody,* jejímž ústředním pojmem je *sebereflexe*, která přináší sebe usměrňující proces posuzování vlastních silných a slabých stránek (Wagnerová, 2011). Uvědomění si vlastních nedostatků mnohdy pomáhá korigovat a stanovovat si reálné cíle. Pro budoucí sestru má sebereflexe funkci *poznávací*, prostřednictvím níž si uvědomuje problémy a jejich řešení, funkci *zpětnovazební*, kdy si uvědomuje důsledky svého chování a rovněž *rozvíjející*, která podporuje osobní vývoj. Vhodnou sebehodnotící metodou jsou *reflektivní praxe a deníky reflexe* poskytující účinné prostředky využívané při přehodnocování stresorů a podpoře copingových strategií, popisuje Špirudová (2015). Podstatnou částí vzdělávacího programu v adaptačním procesu, jehož základní princip uvádíme v kapitole 4.2 Typový adaptační program, tvoří samostatné vzdělávání jedinců a jejich *samostudium*. Nejen nastupující, ale také stávající pracovníci by měli využívat tento způsob (Zítková, Pokorná a Mičudová, 2015). Podle Armstronga a Taylora (2015) si lidé zapamatují více, pokud sami přijdou na to, jak se věci mají. Samostudium by mělo být podporováno ze strany ZZ poskytováním studijních materiálů s možností e-learningu.

Zaměstnavatelův přístup k hodnocení by měl být zaměřen na zvyšování *výkonnosti a motivace*, jejichž aplikace má odrážet: a) *dodržování standardů výkonnosti* – adaptovaný bude lépe směřovat k jasnému cíli, pokud mu budou předem pevně vymezeny standardy

výkonnosti. Podle toho může zlepšovat svoji výkonnost, b) *informovat lidi o změnách, které je mohou ovlivnit* – v případě uvolnění pracovního místa, pro které má pracovník příslušnou kvalifikaci, je třeba ho informovat. Vše má smysl i přesto, pokud zaměstnanec místo nedostane. Nedochází tak k ignorování příležitostí pro vlastní lidi, c) *stát za svými lidmi a podporovat je v rozvoji* – pro úspěšné motivování zaměstnance musíme vzít zodpovědnost za to, co lidé dělají. Bez podpory jen stěží bude zaměstnanec předkládat návrhy na zlepšení a nová řešení, d) *respektovat takt v chování* – zahrnuje zdvořilost a toleranci vůči názorům jiných lidí (Stýblo, 2003).

5 VZDĚLÁVACÍ ASPEKTY NOVÝCH PRACOVNÍKŮ

Vzdělávání je převážně didaktickou záležitostí a otázkou správné výuky. Efektivní vzdělávání je *cílevědomým, plánovaným a institucionalizovaným procesem* vedeným většinou profesionály (Beneš, 2008). V tradičním slova smyslu se zaměřuje na utváření pracovních schopností a osobnosti, prostřednictvím které si utváří hodnoty za účelem lepšího pracovního výkonu jednotlivce, naplnění cílů v rámci pracovní kariéry a tím zvyšování výkonnosti celé organizace (Dvořáková, 2007). *Edukační realita***,** jakožto úsek objektivní reality, v níž probíhají edukační procesy, se podílí na utváření vzdělávání. Stejně jako zmiňované *edukační procesy* (edukace) představující činnost lidí, kdy jeden subjekt zprostředkovává učení druhému. Nesmíme také opomíjet, že edukační procesy probíhají ve *vnějším a vnitřním edukačním prostředí* (Beneš, 2008). Ve sféře pracovní adaptace je kladen důraz na vzdělávání směřující k odstranění rozdílů mezi požadovanou a stávající klasifikací zaměstnanců. Rozvoj se soustředí nejen na pracovní schopnosti, ale také na dovednosti sociální, je více než na momentálně vykonávanou práci zaměřen na pracovní kariéru a formování pracovního potenciálu než kvalifikace, a tvoří tak z pracovníka *adaptabilní pracovní zdroj* (Dvořáková, 2007). Kociánová (2010) přikládá velký význam *vzdělávacímu aspektu*, jehož podstatou je formování pracovní schopnosti nového pracovníka takovým způsobem, který je vyhovující pro pracovní místo a organizaci.

Didaktické přístupy vymezují způsoby dosažení stanovených cílů a vyjadřují jakýsi rámcový stavební plán každé etapy. Didaktický přístup je uváděn jako vzdělávací koncepce plnící funkci sjednocovacího, systematizujícího a pořádajícího činitele ve smyslu začlenění jednotlivých jevů do vyššího celku (Špatenková a Smékalová, 2015).

5.1 Učební postupy pro adaptující

Úspěch v učení pokládá Mužík (2005) v množství lidských smyslů, které se do procesu učení zapojují. Vyjádření v procentuálním zastoupení si dospělý zapamatuje 20 % předávaného vědění, v případě zrakového vnímání lze uchovat 30 %. Uchovávání 90 % předávaného vědění je ideálním případem a lze jej dosáhnout, pokud kombinujeme poslech, zrak, samotnou mluvu a dospělý má možnost si danou látku „osahat". Vrcholem a podmínkou konečného efektu učení dospělých je jejich aktivní přístup v průběhu

adaptace i po jejím ukončení, s cílem aplikovat nabité informace, dovednosti či návyky. Pro učební principy dospělých platí:

„Slyším a zapomenu,

vidím a vzpomenu si,

jednám a osvojím si."

(Mužík, 2005, s. 20)

Techniku učení tvoří zejména: *strukturace* představující pochopení souvislostí a také *trénování*, kdy adaptující opakuje a osvojuje poznatky. Pozitivního hodnocení dosahují mimo jiné technika *řetězení*, prostřednictvím nichž si informace napojujeme jednu na druhou jako článek řetězu. Platí to však tehdy, pokud si informace ukládáme do paměti formou vizuálních obrazů, z kterých si následně vytváříme příběhy (Reinhaus, 2013). Vedle techniky učení mají nezastupitelné místo učební styly s charakterem metastrategie. Prostřednictvím metastrategie jsou příchozí informace vyhodnocovány, orientují se určitým směrem, regulují dohled nad podmínkami učení, regulují vlastní průběh učení a také souvisí se sociálním kontextem. Styly učení prezentují neuvědomované a automatizované postupy a jejich kognitivní složka je podmíněna motivací, emocemi, autoregulací, a úzce souvisí s přijímáním „nového" v průběhu AP (Škoda a Doulík, 2011).

5.2 Didaktické zásady v edukaci

Didaktické zásady neboli *principy* představují prostředek k pozitivnímu ovlivnění kvality výuky, nejsou však cílem jakékoliv edukace. Symbolizují obecné požadavky, zásady a pravidla vycházející ze základních zákonitostí vyučovacího procesu. V edukačním prostředí je žádoucí, aby didaktické zásady působily ve vzájemné shodě, žádná zásada by neměla být vyčleněna nebo preferována. Pravidlem by se měl řídit každý *edukátor* a také i učící se *subjekt* (Juřeníková, 2010). Didaktické zásady vznikly zobecněním nejlepších zkušeností pedagogů a fungují jako přístupy a východiska ve výchovné práci (Podlahová, 2012). Podle zmínky Sieberta, pocházející z roku 1984, uvedeného v publikaci Mužíka (2004), je efektivní didaktika taková, která přesunuje těžiště uplatnění didaktických principů k účastníkovi výuky. Podstata výuky s myšlenkou Zormanové (2017) spočívá v systematickém projevu logických vazeb učební látky s kognitivní strukturou dospělého. Hlavními didaktickými principy jsou podle ní: a)

didaktická redukce – předmět nebo téma se koncentruje na podstatné rysy, jako jsou např. metody řešení. Učební struktura se nejlépe objasňuje na demonstrovaném příkladu i s pomocí modelů a teorií také za b) *didaktická konstrukce* – orientována na účastníky. Předvedení učební látky s ohledem na jejich předchozí znalosti, styl učení a zájmy. Je realizována pomocí audiovizuálních prostředků.

V kontextu edukace dospělých se didaktické zásady všeobecně uplatňují nejvíce. Jedním ze směrů možného rozvoje nabízí obecná didaktika a její první didaktické zásady, které formuloval Jan Amos Komenský v celkovém počtu asi 160 a jedná se zejména o: *Zásadu názornosti* jako nejstarší z didaktických zásad, která není v praxi vždy dodržována, zejména v edukaci dospělých je pravidlo často opomíjeno. Podle zásady by edukant měl mít možnost zapojit co nejvíce analyzátorů pro smyslové vnímání dohromady s poznávací a myšlenkovou aktivitou. Pro dodržení zásady je důležité zvolit metody a formy výuky s didaktickými pomůckami k usnadnění procesu učení. Spojení jevu se zrakovým vnímáním lépe spojuje dřívější poznatky s nově utvořenými (Juřeníková, 2010). Podle Konfucia platí stará moudrost:

„Co slyším, to zapomenu.

Co vidím, to si pamatuji.

Co si vyzkouším, tomu rozumím. ”

(Konfucius in Juřeníková, 2010, s. 31)

Zásadu komplexního rozvoje plní edukátor, pokud respektuje požadavek, že učící jedinec je rozvíjen v oblasti afektivní, psychomotorické a kognitivní. *Zásada vědeckosti* říká, že poznatky musí být osvojeny na kognitivní úrovni, ale zároveň na úrovni, která odpovídá vědeckým poznatkům. Vědecké poznatky nejsou neměnné a stálé, dochází k jejím postupným doplňováním a obohacováním. Proto je edukátor povinen sledovat vědní disciplínu a výuku k tomu také přizpůsobit. Pro velké množství přibývajících vědeckých poznatků je důležité nepodstatné informace redukovat a vynechávat. *Zásada individuálního přístupu* vychází z předpokladu, že edukanti mají odlišné předpoklady k učení, učební tempo, kvalitu poznávacích procesů, typy paměti a pozornosti, motivy k učení (Podlahová, 2012; Zormanová, 2017). *Zásada spojení teorie a praxe* říká, že edukátor by měl znát úroveň znalostí, zkušeností a dovedností edukantů, s kterými přichází do styku. Vhodné dovednosti by měly být upevňovány a u nesprávných by mělo

dojít ke změně v pozitivní. Nabyté zkušenosti prostřednictvím edukačního procesu by měl být edukant schopen uplatnit v praktickém životě. Takové dovednosti jsou motivačním činitelem pro jeho další edukaci (Juřeníková, 2010). *Zásada uvědomělosti a aktivity* představuje požadavek, aby edukant cítil potřebu se aktivně zapojit do edukace. K dodržení zásady je nutné využít motivace edukanta a dávat mu příležitost být při edukaci aktivní. Edukant má mít zpětnou kontrolu výsledků své práce a pro uplatnění učiva v životě jej musí pochopit (Juřeníková, 2010, Zormanová, 2017*). Zásada soustavnosti* říká, že by se měl edukátor snažit uspořádat obsah učiva do celků logicky na sebe navazujících. Celky by měly rozlišovat, co je hlavní a vedlejší část učiva a jaká jsou hlavní a vedlejší východiska. Aby mohl edukant navázat na předchozí zkušenosti a dále je prohlubovat, musí předávání vědomostí probíhat podle logického systému. V průběhu nebo na konci edukace musí proběhnout kontrola na základě zvolené metody, zda edukant pochopil probírané učivo (Juřeníková, 2010). U *zásady přiměřenosti* je klíčové stanovit obtížnost učiva a zvážit, co je přiměřené a nenáročné. Přiměřené edukanta podněcuje a přispívá k jeho celkovému rozvoji. Dodržování zásady přiměřenosti předpokládá dodržování i zásady individuálního přístupu, neboť rovina přiměřenosti může být pro každého jiná (Podlahová, 2012). *Zásady trvalosti* dosáhneme tehdy, budeme-li dodržovat všechny zásady. Dosažení trvalého zapamatování lze jen soustavným a mnohonásobným opakováním. Trvale osvojené vědomosti se uchovávají v paměti dlouhodobě, vybavují se bez námahy v aktuálních situacích a umožňují řešit nové praktické nebo intelektuální úlohy (Podlahová, 2012, Zormanová, 2017).

5.3 Nástroje vzdělávání v uvádění nových profesionálů

Podle Šikýře (2017) v souladu s plánovaným cílem a cílovou skupinou zaměstnanců se nejdříve zvolí vhodná výuková metoda, následně se zajišťuje odpovídající materiální a technické vybavení a až poté instituce dohodne realizační podmínky. Správně zvolená metoda vzdělávání umožňuje zaměstnanci osvojit si požadované schopnosti pro vykonávání sjednané práce s požadovaným výkonem. Hlediska účinnosti nachází Kuberová (2010) v didaktické metodě *využitelné v praxi*, kdy je jedinec schopen na jejím základě aplikovat učivo v běžných činnostech.

Následující metody vzdělávání Šikýř ohraničuje *na pracoviště*, mezi které patří:

a) *instruktáž* – může být realizována v kratší verzi, která zpravidla zahrnuje zadání určité učební úlohy. Během instruktáže může být rozebírána modelová situace a školící sestra následně zhodnotí, jestli sestra v adaptačním procesu zvolila vhodný postup. Instruktáž v širší podobě podává soubor pokynů a návodů pro správný výkon určité činnosti. V praxi se instruktáž váže na jiné výukové metody, např. inscenační (Vališová, Kasíková a Bureš, 2011). Zormanová (2012) doporučuje průběh instruktáže rozfázovat na jednotlivé kroky a dále popisuje, že prostřednictvím instruktáže jsou nově nastupující sestře zprostředkovány vizuální, auditivní, audiovizuální a hmatové podněty.
b) *asistování*-zaměstnanec asistuje při výkonu práce zkušenému školiteli, a přitom si osvojuje stanovený pracovní postup. Postupně se tímto způsobem připravuje k samostatnému výkonu sjednané práce. Během spolupráce si však může zaměstnanec osvojit i nežádoucí a nevhodné pracovní návyky školitele (Šikýř, 2017)
c) *koučování* se zaměřuje na práci s vnitřní motivací pracovníka k výkonu a na jeho přirozenou potřebu úspěchu společně s pracovní seberealizací (Cipro, 2015). Stacke prezentuje koučování, jako metodu spočívají v tom *„že si každý uvědomí rozsah svých schopností a limitů, aby je mohl snadněji překročit a zvýšit svoji efektivnost. ” (Stacke, 2005, s. 54)*. Podle něj kouč postupuje pomocí etap, z nichž první nazývá objevením potenciálů (silné a slabé stránky), druhé náleží vytváření strategií, ve třetí si vytváří plán tréningu nebo opravné akce, dále také asistuje a motivuje, v poslední etapě analyzuje výsledky a těžkosti (Stacke, 2005). Pro dokonalé poznání koučované osoby je třeba vzít na vědomí její potenciál, včetně slabých a silných stránek. Osobu neustále pozorovat a dotazovat se na detaily, navracet se k situacím a zhodnotit tak schopnost adaptace. Mezi principy koučování řadíme partnerský vztah, vzájemnou důvěru, povzbuzování a vzájemnou inspiraci se zpětnou vazbou (Langer, 2016)
d) stanovení *mentora*, který především předává své zkušenosti z profesní oblasti (tzn. modely, principy, postupy a přístupy). Mnohdy zprostředkovává vlastní praktické zkušenosti, jak na danou věc přišel sám a co se mu při zjištění osvědčilo. V jeho moci je hodnocení správných i chybných výkonů (Horská, 2009)

e) *konzultace* – je individuální metodou, při které školitel pracuje s jedním zaměstnancem, popř. může konzultovat i s vícero zaměstnanci najednou. Cíl konzultace se odráží v poradě s řešením zadaných úkolů a problémů. O potřebě konzultovat situaci rozhoduje zaměstnanec sám nebo frekvence konzultování může být od počátku stanovena. Povinné konzultace zařazujeme v obtížné fázi adaptace a vyžadují intenzivní podporu (Slavík, 2012)

f) *pověření úkolem* – zaměstnanec je pověřen splněním zadaného úkolu a musí prokázat své schopnosti v aplikaci osvojených znalostí, dovedností a chování. Pověření úkolem vede k zodpovědnosti, samostatnosti a tvůrčího přístupu při vykonávání určené práce. Nevýhodou metody může být, že se pracovník dopustí chyb a případně úkol nesplní (Malach, 2005)

g) *rotace práce*-zaměstnanec je dočasně přemísťován na jiná pracovní místa s jinými druhy pracovních úkolů a odlišnými podmínkami k práci, popřípadě i mimo ni. Prostřednictvím rotace práce se u zaměstnance rozšiřuje kvalifikace a roste přizpůsobivost (Šikýř, 2017)

h) *porady pracovních týmů* – ústřední myšlenkou porady je sdílení. Pracovníci se během porad radí, dělí o své znalosti a zkušenosti a dosáhnou určité shody, nalézají řešení. Porady by měly být zdrojem motivace, inspirace, osobního růstu a poznání lidí, s kterými pracujeme (Kaňáková, 2008)

i) *přímý zácvik* – jedná se o přímé zaučení do dané činnosti, při které je pracovník ve stálém styku s osobou, která jej má na starosti. Přímý zácvik vykonává: pracovník, který práci vykonával doposud, přímý nadřízený nebo kvalifikovaný instruktor. V případě zaškolování pracovníkem lze předpokládat, že problematiku práce umí vyložit správně a přístupně. Pracovník musí mít přiměřenou dobu na zaučení a být stimulován, aby se zájmem přistupoval k novému pracovníkovi (Mužík, 2004).

Následující metody, kterým se Šikýř věnuje více, náleží prostředí *mimo pracoviště*:

j) *demonstrování* – školitel demonstruje zaměstnanci pracovní postup v reálných pracovních či modelových podmínkách. Při využití této metody je klíčová názornost situace, kdy si zaměstnanec osvojuje znalosti a dovednosti vykonávané práce (Vališová, Kasíková a Bureš, 2011)

k) *semináře* – učení zaměstnance nastává prostřednictvím výkladu školitele a následné diskuze a ostatními účastníky. Semináře obvykle motivují zaměstnance k aktivnímu osvojování si předávaných dovedností a znalostí (Šikýř, 2017)

l) *elektronické vzdělávání (e-learning)* – jedná se o výuku s využitím techniky a internetu, které se v současnosti dynamicky šíří, je rychlejší a levnější než ostatní formy vzdělávání. Informačně komunikační technologie nabízí programy zajišťující příležitost výuky k naplnění různorodých potřeb. Programy dokáží poskytovat informace strukturovaným a logickým způsobem. Zaměstnanec je užívá ve svém volném čase, lze je propojit s knihovnou či různými internetovými databázemi (Vodák a Kucharčíková, 2011). Nezpochybnitelnou výhodou e-learningových kurzů tvoří jejich flexibilita, kdy kurzy vznikají přesně dle míry potřeb a požadavků uživatelů a také jejich modularizace. Moduly lze charakterizovat jako malé části s logicky propojeným obsahem na určité téma tvořící jednotlivé podkapitoly kurzu (Čapek, 2015)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 METODIKA

Vědecká metoda představuje konceptuální prostředek a opakovatelný způsob řešení daného výzkumného problému. V rozsáhlejším pojetí předkládá návod, způsob či cestu, jak něco poznat nebo něčeho docílit. Uspořádáním logických postupů do určitého systému, se metoda stává základem vědecké práce (Kutnohorská, 2009).

Ke zpracování praktické části diplomové práce bylo užito kvantitativní metody. Důležitou složkou použité metody je technika výzkumu, která byla zvolena formou dotazníkového šetření. Z důvodu sběru velkého množství dat byla proto zvolena tato výzkumná metoda.

6.1 Technika výzkumu

Pro realizaci výzkumného šetření byl použit nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce s celkovým obsahem 31 položek.

V úvodní části předloženého dotazníku byl účastník výzkumného šetření seznámen s autorem, za jakým účel byl koncipován, komu je určen a také s důležitými pokyny nezbytnými k jeho vyplnění. K dotazníkům na odděleních byl připojen informovaný souhlas.

Prvních sedm položek se týkalo demografických údajů a také zjištění, kdy byl účastník adaptován na pracovní pozici a kdo byl osobou provázející adaptačním procesem. Následující položky byly logicky uspořádány dle oblastí výzkumu. Uzavřené položky čítaly číslo 24, šest položek ponechávalo eventualitu se vyjádřit v možnosti „jiné" nebo dopsáním vyhovujícího čísla. Pouze 1 položka, která se dotazovala na poslední průběh adaptačního procesu, byla otevřená.

6.2 Předvýzkum

Před samotnou distribucí dotazníků byl v březnu r. 2019 proveden předvýzkum na malém počtu studentů druhého ročníku z oboru Učitelství pro zdravotnické školy. Předvýzkum, s dobrovolnou účastí všech, proběhl na osmnácti respondentech. Každému byl poskytnut dotazník s možností vepisování poznámek do jeho obsahu, popř. i na list papíru, který byl dotazovaným rozdán. Na základě předvýzkumu byla pozměněna položka č. 2, 19 a 22 v rozsáhlejším výběru nabízených variant.

6.3 Charakteristika souboru

Respondenty tvořili jak muži, tak i ženy pracující jako NLZP, s omezením na průběh posledního adaptačního procesu v posledních sedmi letech, maximálně tedy po rok 2012 s ohledem do minulosti. Účastí na výzkumném šetření byli osloveni NLZP pracující v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně a Kroměřížské nemocnici. NLZP představovali sestry z interních i chirurgických celků různých jednotlivých oddělení.

6.4 Organizace výzkumného šetření

Výzkumné šetření proběhlo v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně a Kroměřížské nemocnici na vybraných odděleních interních i chirurgických celků v měsíci březen a duben r. 2019. Po oslovení náměstkyně pro ošetřovatelkou péči v obou organizacích, a jejímu umožnění realizace výzkumu, bylo rozdáno celkem 160 dotazníků v tištěné podobě. Návratnost vyplněných dotazníků tvořila uspokojivých 90 %. Na každé oddělení byl rozdán hromadný informovaný souhlas s dobrovolnou účastí. Z počtu 148 byly vyřazeny 4 dotazníky z důvodu nižšího roku posledního adaptačního procesu, který byl požadován.

6.5 Limity výzkumu

Mezi faktory limitující výzkum shledáváme především ochotu na spolupráci v rámci výzkumného šetření, objektivitu zodpovězených položek, která může být způsobena časovým presem vytížených NLZP.

Jako další omezující faktory je nutné uvést informované souhlasy přikládané na daná oddělení. Jejich vyplnění je značně nízké s ohledem na vysoký počet respondentů. Tento stav přisuzuji nedostatečné komunikaci mezi předávajícími směnami NLZP nebo také obavě ohledně porušení anonymity a možného spárování vyplněného dotazníku s podpisem na informovaném souhlasu. Hojná část informovaných souhlasů se také i přes veškerou snahu vytratila na jednotlivých odděleních.

Limity pro respondenty vykazoval samotný dotazník v úvodní části, kde bylo požadováno, aby adaptační proces dotazovaných byl řazen do posledních sedmi let.

6.6 Zpracování dat

Ke zpracování získaných dat bylo jako relevantní vyhodnoceno 144 dotazníků z obou organizací.

Všechna data byla nejprve zpracována písemně (tužka-papír), následně vnesena do programu Microsoft Excel. V rámci třídění prvního stupně byly v programu MS Excel vytvořeny tabulky s absolutní a relativní četností s vyznačením nejpočetnějších výsledků šetření. Prostřednictvím zpracovaných tabulek, a jejich popisu uvedenému níže, byla učiněna představa o skladbě vybraných účastníků.

Pro následnou interpretaci výsledků třídění druhého stupně, byly pro ověření stanovených hypotéz sestaveny kontingenční tabulky s nulovou i alternativní hypotézou. V dalším kroku byl proveden Studentův t-test, jakožto nejznámější statistický test. Na základě porovnávání hodnot testového kritéria a hodnoty kritické, byla hypotéza přijata nebo zamítnuta.

6.7 Studentův t-test

Pomocí Studentova t-testu zjišťujeme u dvou souborů, získaných ve dvou různých skupinách, stejnost aritmetického průměru. Pro výpočet byla použita hladina významnosti $\alpha = 0{,}05$. *„Nulová hypotéza je testována pomocí kritéria t. Vypočítaná hodnota t je porovnávána s hodnotou testového kritéria pro zvolenou hladinu významnosti s příslušným počtem stupňů volnosti. V případě, že je vypočítaná hodnota nižší než hodnota kritická, nulová hypotéza se přijímá. Opačně, pokud je vypočítaná hodnota testového kritéria t větší nebo rovna kritické hodnotě, nulová hypotéza je zamítnuta". (Chráska, 2016, s.124)*

7 POPISNÁ STATISTIKA

Položka č. 1: Jste:

Tabulka 1 Pohlaví respondentů

odpověď		
	ni	fi
žena	**120**	**83,30 %**
muž	24	16,70 %
Σ	**144**	**100,00 %**

Komentář: V položce č. 1, která se tázala na pohlaví, bylo zjištěno, že větší skupinu respondentů tvoří ženy v počtu 120 (83,30 %) a muži zastupují počet 24 (16,70 %).

Položka č. 2: Váš Věk

Tabulka 2 Věk respondentů

odpověď		
	ni	fi
do 25 let	**46**	**31,90 %**
26-35 let	31	21,50 %
36-45 let	31	21,50 %
46-55 let	30	20,80 %
více než 56 let	6	4,30 %
Σ	**144**	**100,00 %**

Komentář: Nejvíce respondentů, v počtu 46 (31,90 %) uvedlo věk do 25 let. Věk 26-35 let uvedlo 31 (21,5 %) respondentů a rovněž stejně zvolilo 31 (21,5 %) respondentů věk 36-45 let. Nepatrně méně, 30 (20,80 %) respondentů, uvedlo svůj věk v rozmezí 46-55 let. Poslední variantu odpovědi s nejvyšším věkem, více než 56 let, zvolilo 6 (4,30 %) dotazovaných.

<u>Položka č. 3:</u> Vaše nejvyšší dosažené vzdělání je:

Tabulka 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

odpověď		
	ni	fi
středoškolské	**68**	**47,20 %**
vyšší odborné (DiS.)	38	26,30 %
vysokoškolské (Bc.)	30	21,10 %
vysokoškolské (Mgr.)	8	5,40 %
vysokoškolské (PhDr.)	0	0
vysokoškolské postgraduální (Ph.D.)	0	0
Σ	**144**	**100,00 %**

Komentář: Nejvíce respondentů, v zastoupení 68 (47,20 %) uvádí své nejvyšší dosažené vzdělání jako středoškolské. Druhou možnost odpovědi, vyšší odborné vzdělání, označilo 38 (26,30 %) dotazovaných. K vysokoškolskému vzdělání zakončené titulem bakalář se hlásilo 30 respondentů (21,10 %). Pouze 8 dotazovaných (5,40 %) uvedlo, že jsou absolventy vysoké školy v magisterském studijním programu. Varianty, ponechávající eventualitu zvolit vysokoškolské vzdělání zakončené titulem PhDr. a Ph.D., nebyly zastoupeny v žádném počtu.

<u>Položka č. 4:</u> Poslední adaptační proces jsem absolvoval/a jako:

Tabulka 4 Důvod posledního adaptačního procesu

odpověď		
	ni	fi
NLZP, který nastupuje po získání odborné způsobilosti dle zákona č. 96/2004 Sb.	46	32 %
NLZP, který přerušil výkon povolání na dobu delší než 2 roky	27	18,80 %
NLZP, který přechází na jiné pracoviště zdravotnického zařízení s charakterově odlišnou prací	**49**	**34 %**
NLZP, v návaznosti na ustanovení § 4a zákona č. 96/2004 Sb., v rámci povinného bezodkladného doškolení a to v případě přerušení výkonu povolání po dobu delší než 6 let v předcházejících 7- mi letech	11	7,60 %
NLZP, v návaznosti na ustanovení § 4a zákona č. 96/2004 Sb., v rámci povinného bezodkladného doškolení a to v případě vykonávání svého povolání v rozsahu nižším, než je jedna pětina stanovené týdenní pracovní doby s hodláním vykonávat povolání ve větším rozsahu	11	7,60 %
Σ	**144**	**100,00 %**

Komentář: Nejčastější odpovědí posledního adaptačního procesu byl přechod na jiné pracoviště, kde se charakterově odlišovala práce. Tuto odpověď označilo 49 respondentů (34 %). O něco méně, 46 dotazovaných (32 %), procházelo adaptačním procesem jako nastupující NLZP podle platné legislativy. Jako důvod adaptačního procesu, kvůli přerušení výkonu povolání na dobu delší než 2 roky, uvedlo 27 respondentů (18, 80 %). Byl zjištěn totožný počet respondentů v počtu 11 (7,60 %) v odpovědích, týkajících se nově zavedeného povinného doškolování ve variantě <u>d</u> a <u>e</u> položky č. 4. Varianta <u>d</u> nabízela možnost zvolit, jako důvod posledního adaptačního procesu, přerušení výkonu povolání po dobu delší než 6 let v předcházejících 7- mi letech. Poslední varianta shrnovala, jako důvod posledního adaptačního procesu, vykonávání povolání v rozsahu nižším, než je jedna pětina stanovené týdenní pracovní doby s hodláním vykonávat povolání ve větším rozsahu.

<u>Položka č. 5:</u> Uveďte poslední rok, kdy probíhal Váš adaptační proces.

Tabulka 5 Rok posledního průběhu adaptačního procesu

odpověď		
	ni	fi
2012	19	13 %
2013	18	12,5 %
2014	16	11,20 %
2015	14	9,80 %
2016	19	13 %
2017	19	13 %
2018	**21**	**15 %**
2019	18	12,50 %
Σ	**144**	**100,00 %**

Komentář: V případě uvedení roku posledního adaptačního procesu, uvedlo 21 respondentů (15 %) nejvíce rok 2018. O něco méně, stejný počet 19 dotazovaných (13 %), zvolilo rok 2012, 2016 a 2017, kdy naposledy procházeli adaptací na pracovní pozici. Rovněž 18 účastníků výzkumného šetření (12,5 %) se hlásí k poslední adaptaci v roce 2013 a 2019. V roce 2014 procházelo adaptací 16 dotazovaných (11,20 %) a nejmenší počet uvádí 14 respondentů (9,80 %) procházejících adaptačním procesem v roce 2015.

<u>Položka č. 6:</u> Byl Vám při nástupu určen konkrétní školitel/školitelka?

Tabulka 6 Určení konkrétního školitele

odpověď		
	ni	fi
ano	**104**	**71,50 %**
ne	40	28,50 %
Σ	**144**	**100,00 %**

Komentář: V položce č. 6 bylo zkoumáno, zda nově nastupujícímu pracovníkovi byl přidělen konkrétní školitel, který jej provázel. Školitel byl přidělen 104 dotazovaným (71,5 %). Zbytek, 40 respondentů (28,5 %), bylo vedeno adaptačním procesem bez konkrétního školitele.

<u>Položka č. 7:</u> Upřesněte osobu, která Vás provázela adaptací:

Tabulka 7 Osoba provázející adaptačním procesem

odpověď		
	ni	fi
kolegyně/a mentorka/mentor	27	18,80 %
kolegyně/kolega bez kurzů pro vedení nových pracovníků	39	27 %
staniční sestra	29	20,20 %
vrchní sestra	9	6,30 %
různý počet kolegyň/kolegů střídajících se na společných směnách, zajišťovali odborný dohled ve vedení mé adaptace (dále označen jako provádějící pracovník)	**40**	**27,70 %**
Σ	**144**	**100,00 %**

Komentář: Položka č. 7 upřesňovala osobu vedoucí proces adaptace v návaznosti na položku č. 6. Vedení různým počtem kolegyní, kolegů, nepravidelně ve společných směnách uvedlo 40 (27,70 %) respondentů jako nejčastější odpověď. Velmi obdobnému počtu 39 (27 %) adaptujících, byl přidělen kolega nebo kolegyně, kteří však neabsolvovali žádný kurz, jak adaptaci pracovníka vést. Záštitou procesu adaptace byla pro 29 dotazovaných (20,20 %) staniční sestra. Mentor, vzdělaný patřičnými kurzy, vedl nové kolegy jen ve 27 případech (18,80 %). Nejnižší počet 9 dotazovaných (6,30 %) označilo vrchní sestru, kterou bylo na proces adaptace dohlíženo.

<u>Položka č. 8:</u> Kolik času věnoval/a školitel/ka/provádějící pracovník objasňování jednotlivých druhů dokumentace?

Tabulka 8 Čas věnovaný objasňování dokumentace

odpověď		
	ni	fi
dobu kratší než 3 společné směny	**57**	**39,60 %**
dobu kratší než 3 směny, ale vysvětleno jinou pověřenou sestrou oše. jednotky	52	36,10 %
dobu delší, v rámci (uveďte počet) …….směn	25	17,30 %
dobu delší, v rámci (uveďte počet)…….směn, ale vysvětleno jinou pověřenou sestrou oše. jednotky	10	7,00 %
Σ	**144**	**100,00 %**

Komentář: V případě času, věnovanému objasňování různým druhům dokumentací, nejvíce zvolilo odpověď s dobou kratší než 3 společné směny 57 účastníků výzkumného šetření (39, 60 %). Obdobný počet tří směn uvedlo 52 dotazovaných (36,10 %) s odlišností, že dokumentace nebyla vysvětlena konkrétně přiděleným školitelem.

Následné možnosti této položky dávaly prostor k vyjádření, o jaký počet směn společného vysvětlování se jednalo. Dokumentace byla školitelem objasňována v různém objemu 4,5,6,8,9,10,11,12,13,14 a 15 směn. Objasňování dokumentace různými kolegy uvedlo 10 respondentů (7 %), jejichž délka často trvala 4,6,7,8, 10 a 12 směn.

<u>Položka č. 9:</u> Označil/a byste oblast dokumentace jako velkou nesnáz v průběhu adaptace?

Tabulka 9 Označení dokumentace jako nesnáz

odpověď		
	ni	fi
ano	67	46,50 %
ne	**77**	**53,50 %**
Σ	**144**	**100,00 %**

Komentář: V zastoupení 77 respondentů (53,50 %) bylo uvedeno, že dokumentaci nevnímají jako možnou komplikaci v průběhu adaptačního procesu. Možnost, že dokumentace je nesnází, vnímá 67 dotazovaných (46,50 %).

Pokud v položce č. 9 nezvolili respondenti dokumentaci, jako velkou nesnáz v adaptaci, mohli pokračovat ve volbě oblasti, které se jim jeví jako obtížnější.

Tabulka 10 Volba obtížnějších oblastí

odpověď		
	ni	fi
specifické intervence daného úseku	**27**	**26,20 %**
manipulace se zdravotnickou technikou	25	24,30 %
příprava ordinace lékaře	24	23,30 %
provoz oddělení (organizace jednotky)	**27**	**26,20 %**
jiné, uveďte, prosím, které	0	0
Σ	**103**	**100,00 %**

Komentář: Jako nejvíce obtížnou oblast vnímají dotazovaní specifické intervence oddělení v zastoupení 27 (26,20 %) a stejně tak adaptaci na provoz oddělení. S malým rozdílem v počtu 25 (24,30 %) zvolili dotazovaní obtíž s manipulací zdravotnické techniky a 24 (23,30 %) nahlíží jako na větší nesnáz přípravu ordinace lékaře.

<u>Položka č. 10:</u> Byly Vám vysvětleny jednotlivé kroky veškeré dokumentace s posloupností od méně obtížného k více náročnějšímu?

Tabulka 11 Vysvětlení jednotlivých kroků dokumentace

odpověď		
	ni	fi
ano, s takovou interpretací lze souhlasit	**68**	**47,30 %**
nikoliv, vedení dokumentace bylo předáno chaotickým způsobem	41	28,50 %
nikoliv, vedení dokumentace bylo předáno s přihlédnutím na častost prováděných zápisů, které je nutné přednostně zvládat	35	24,20 %
Σ	**144**	**100,00 %**

Komentář: S interpretací objasňování dokumentace s určitou posloupností souhlasilo 68 respondentů (47,30 %). Za chaotické předání informací vedení dokumentace vnímá 41 dotazovaných (28,50 %). Upřednostňování dokumentací, které se provádějí častěji, byly vysvětlovány přednostněji u 35 respondentů (24,20 %)

<u>Položka č. 11</u>: S kterou oblastí ošetřovatelské dokumentace Vás školitel/ka/ provádějící pracovník obeznámil/a nejvíce detailně?

Tabulka 12 Detailní seznámení s oblastmi dokumentace

odpověď		
	ni	fi
s ošetřovatelskou anamnézou a posouzením zdravotního stavu	40	27,80 %
s ošetřovatelským plánem (stanovení oše. diagnóz, stanovení intervencí, realizací oše. plánu, hodnocení oše. péče)	**44**	**30,50 %**
s ošetřovatelskou propouštěcí nebo překladovou zprávou s doporučením k další ošetřovatelské péči	34	23,60 %
žádná oblast nebyla vysvětlena s detaily	26	18,10 %
Σ	**144**	**100,00 %**

Komentář: Nejpočetnější skupina 44 respondentů (30,50 %) uvedla jako oblast, s kterou jej školitel obeznámil detailně, ošetřovatelský plán. Ošetřovatelskou anamnézu a posouzení zdravotního stavu uvedlo 40 dotazovaných (27,80 %). Ošetřovatelská propouštěcí nebo překladová zpráva byla vysvětlena s detaily v 34 případech (23,60 %). Oblast dokumentace bez vysvětlení detailů byla zvolena u 26 respondentů (18,10 %).

<u>Položka č. 12:</u> Vyberte formuláře základní dokumentace, s kterými Vás školitel/ka/provádějící pracovník obeznámil/a nejvíce detailně.

Tabulka 13 Detailní seznámení s formuláři

odpověď		
	ni	fi
informované souhlasy	44	12,30 %
záznamy o ošetřovatelských testech (př. rizika dekubitů, měření soběstačnosti)	54	15 %
záznam diabetika	**62**	**17,30 %**
záznam o příjmu a výdeji	28	7,80 %
záznam o perioperační péči	37	10,30 %
záznam laboratorních výsledků	49	13,60 %
evidence opiátů	44	12,30 %
úschova cenností	15	4,20 %
žádný z formulářů nebyl obeznámen s detaily	26	7,20 %
Σ	**359**	**100,00 %**

Komentář: Položka č. 12 nabízela respondentům více možností zvolených odpovědí. Nejhojněji bylo seznámeno 62 dotazovaných (17,30 %) se záznamem diabetika. Detailní seznámení se se záznamy o ošetřovatelských testech zvolilo 54 respondentů (15 %). Na třetí nejčastěji uváděné pozici, jsou záznamy laboratorních výsledků, které uvedlo 49 respondentů (13,60 %). Stejný počet, 44 respondentů (12,30 %), uvedlo seznámení s informovanými souhlasy a evidencí opiátů. Formuláře, jako jsou záznamy o perioperační péči, uvedlo 37 dotazovaných (10,30 %). Menší počet tvoří záznamy o příjmu a výdeji v počtu 28 (7,80 %) a nejméně byly zastoupeny formuláře o úschově cenností, uváděné 15- ti respondenty (4,20 %).

<u>Položka č. 13:</u> Zdůraznil/a Vám školitel/ka/provádějící pracovník pravidla pro provádění záznamů do ošetřovatelské dokumentace?

Tabulka 14 Zdůraznění pravidel provádění záznamů

odpověď		
	ni	fi
ano, byla připomenuta alespoň značná jejich část, jako je čitelnost, pravdivost, průkaznost, časová posloupnost, nepřípustnost vymazání textů, opravy zápisů	44	30,50 %
zdůrazněn byl jen velmi malý okruh z výše uvedeného	**54**	**37,50 %**
bez upozornění, školitel/ka/provádějící pracovník se spoléhal/a na znalost pravidel	46	32 %
Σ	**144**	**100,00 %**

Komentář: Nejvíce respondentů uvádí zdůraznění jen malého okruhu z výše uvedeného. K této variantě odpovědi se hlásí 54 dotazovaných (37,50 %). Odpověď, že pravidla pro provádění záznamů do dokumentace nebyla zdůrazněna a školitel se spoléhal na vlastní znalosti nově nastupujícího pracovníka, zvolilo 46 účastníků dotazníkového šetření (32 %). Pouze u 44 dotazovaných (30,50 %) byly sděleny pravidla zápisů do dokumentace nebo alespoň jejich značná část.

<u>Položka č. 14:</u> V prvních dnech, po instrukcích školitele/školitelky/provádějícího pracovníka, jsem k zápisu do dokumentace přistupoval/a s pocity:

Tabulka 15 Pocity při provádění prvních záznamů

odpověď		
	ni	fi
jistoty, ve správnost počínání	30	20,80 %
nejistoty, že zápis není proveden na 100 % správně	**66**	**45,80 %**
naprostých obav a chaosu myšlenek, nedůvěře ve správnost	48	33,40 %
Σ	**144**	**100,00 %**

Komentář: K nejistotě, že zápis do dokumentace není stoprocentní, se hlásilo nejvíce respondentů. Tato odpověď byla zvolena v 66 případech (45,80 %) a tvoří téměř jednu polovinu dotazovaných. O něco méně, 48 respondentů (33,40 %) uvedlo obavy a chaos, pokud prováděli zápis do dokumentace v prvních dnech. S překvapením, 30 respondentů (20,80 %), přistupovalo k zápisům do dokumentace s jistotou ve správné počínání.

<u>Položka č. 15:</u> I přes dřívější zaškolování ve vedení dokumentaci si stále nevíte s něčím rady. Vyberte možnost, která se nejvíce shoduje s reakcí školitele/školitelky/provádějícího pracovníka na Vaši opětovnou žádost o pomoc na společné směně.

Tabulka 16 Reakce školitele na opětovnou žádost o pomoc

odpověď		
	ni	fi
školitel/ka/provádějící pracovník danou komplikovanost vysvětlil/a ještě jednou. Působil/a ochotně a projevil/a zájem mě vše naučit správně. Nevyhýbal/a se ani zopakováním důležitých detailů	45	31,30 %
školitel/ka/provádějící pracovník žádost o pomoc akceptuje, opakovaně podá odpověď na můj dotaz, problematiku však úzce vymezí na nezbytné informace	**53**	**36,80 %**
školitel/ka/provádějící pracovník znovu s nesnází pomůže, avšak pro příště bych se na totožnou nejasnost raději nezeptal/a kvůli jeho/ její reakci na výzvu o pomoc	13	9 %
školitel/ka/provádějící pracovník mně odkáže na jinou kolegyni na směně, jelikož jí opětovný dotaz překáží	23	15,90 %
školitel/ka/provádějící pracovník mně odkáže na kolegyni kvůli obvyklé časové tísni	10	7 %
Σ	**144**	**100,00 %**

Komentář: Položka č. 15 vytvářela modelovou situaci, jak školitel reaguje na opětovnou pomoc ze strany nového pracovníka. Účastníci výzkumného šetření v počtu 53 (36,80 %) vnímali školitelovu pomoc s akceptací a vymezením nezbytných informací v případě dotazů. Jako ochotný přístup školitele se zájmem naučit nového pracovníka vše správně i s opětovnými detaily, označilo 45 dotazovaných (31,30 %). Reakci školitele, kdy nového pracovníka odkáže na jiného kolegu, uvedlo 23 dotazovaných (15,90 %). Pomoc v nesnázi s následnou nevhodnou reakcí se setkalo 13 respondentů (9 %). Odkázání na jinou kolegyni či kolegu, kvůli nedostatku času na adaptujícího se pracovníka, vnímalo 10 respondentů (7 %).

<u>Položka č. 16:</u> Byla Vám po pochybení poskytnuta zpětná vazba, kde chyba nastala?

Tabulka 17 Poskytnutí zpětné vazby

odpověď		
	ni	fi
ano	**108**	**75 %**
ne	36	25 %
Σ	**144**	**100,00 %**

Komentář: Třem čtvrtinám dotazovaných byla poskytnuta zpětná vazba, kde pochybili. Jedná se o nejhojněji zastoupenou odpověď 108- mi respondenty (75 %). Zbývající čtvrtině účastníků výzkumného šetření nebyla zpětná vazby poskytnuta vůbec. K této variantě odpovědi se hlásí 36 dotazovaných (25 %).

<u>Položka č. 17:</u> Po jakém časovém úseku jste si byl/a jistý/á, že dokážete hromadně vést dokumentaci?

Tabulka 18 Jistota v samostatném vedení dokumentace

odpověď		
	ni	fi
méně než 1 měsíc	47	32,60 %
v úseku do 2 měsíců	**66**	**45,80 %**
v úseku do 3 měsíců	10	7 %
jiné, prosím, doplňte číslo: po…měsících	21	14,60 %
Σ	**144**	**100,00 %**

Komentář: Položka č. 17 nabízela i možnost vlastního vyjádření počtu měsíců, po jaké době byl pracovník schopen vést dokumentaci v případě, že výše uvedené odpovědi nebyly pro něj vyhovující. V úseku do dvou měsíců bylo schopno vést dokumentaci 66 dotazovaných (45,80 %). O trochu méně, 47- mi dotazovaným (32,60 %) se dařilo vést dokumentaci po jednom měsíci. Vlastní počet měsíců uvedlo 21 respondentů (14,60 %) ve variantě odpovědi jiné, kde se nejvíce opakoval počet 6, dále 4, 5, 7 a 8 měsíců. Vedení dokumentace v úseku do tří měsíců bylo zvoleno 10- ti respondenty (7 %).

<u>Položka č. 18:</u> Prováděl/a školitel/ka/provádějící pracovník názorně odborné výkony za Vaší přítomnosti, u kterých jste si nebyl/a jistý/á v jejich správnosti nebo je neznal/a?

Tabulka 19 Provádění neznámých odborných výkonů

odpověď		
	ni	fi
ANO	29	20,20 %
NE	17	11,80 %
občas	**65**	**45,10 %**
prováděla jiná sestra, na kterou jsem byl/a odkázán/a, nebo jsem se dané postupy výkonu naučila od ostatních sester v průběhu času	33	22,90 %
Σ	**144**	**100,00 %**

Komentář: Nejvíce respondentů zvolilo občasnou názornost v předvádění odborných výkonů školitelem, pokud si jejich správností nebyli jisti. Pro tuto možnost hlasovalo 65 dotazovaných (45,10 %). Provádění odborných výkonů sestrou, na kterou byl nově adaptující se pracovník odkázán, zvolilo 33 respondentů (22,90 %). Nepatrně menšímu množství, 29- ti respondentům (20,20 %), byly odborné výkony demonstrovány. Pouze 17 dotazovaných (11,80 %) se názorné demonstrace výkonu nedočkalo.

<u>Položka č. 19:</u> Na kterou oblast byl školitelem/školitelkou/provádějícím pracovníkem v rámci přípravy demonstrace výkonu pokládán větší důraz? Na čem si dával/a nejvíce záležet?

Tabulka 20 Kladení důrazu při provádění výkonů

odpověď		
	ni	fi
na precizním přichystání pomůcek k provedení výkonu	47	20,70 %
na volbě správného postupu v aktuální situaci	48	21,20 %
na správném provedení samotného výkonu	**71**	**31,39 %**
na seznámení se standardy oddělení	45	20,00 %
praktické výkony nebyly demonstrovány, nedostačující znalosti jsem si osvojil/a od jiných sester	14	6,70 %
nebyla potřeba názorně výkony provádět, neboť jsem je znal/a	2	0,01 %
Σ	**227**	**100,00 %**

Komentář: Respondenti měli v této položce možnost výběru vícero odpovědí. Největší důraz byl podle 71 respondentů (31,29 %) pokládán na správnost v provedení samotného výkonu. Podle dalších 48- mi dotazovaných (21,20 %) byl kladen větší důraz na zvolení správného postupu vzhledem k aktuální situaci. Precizní přichystání pomůcek potřebných k odbornému výkonu, bylo považováno podle 47 respondentů (20,70 %). Následných 45 dotazovaných (20 %) uvedlo důraz na seznámení se standardy oddělení. V počtu 14 respondentů (6,70 %) byla zvolena odpověď, kdy výkony nově nastupujícímu pracovníkovi nebyly demonstrovány a docházelo tak k osvojení znalostí od jiných sester. Pouze dvěma respondentům (0,01 %) nebylo potřeba výkony demonstrovat, neboť dané znalosti s výkonem měli.

<u>Položka č. 20:</u> Postup demonstrace neznámého výkonu byl u školitele/školitelky/ provádějícího pracovníka následující:

Tabulka 21 Postup školitele při demonstraci výkonu

odpověď		
	ni	fi
nejprve jsme shrnuli teoretické poznatky, školitel/ka/provádějící pracovník připravil/a pomůcky, sdělil/a postup, následně prakticky provedl/a, to vše za mé přítomnosti	48	18,90 %
školitele/školitelku/provádějícího pracovníka jsem měl/a možnost sledovat při přípravě pomůcek a následně i jak praktický výkon provádí	**62**	**24,50 %**
podílel/a jsem se na přípravě pomůcek a společného provedení praktického výkonu společně se školitelem/školitelkou/provádějícím pracovníkem	41	16,10 %
sdělení poznatků proběhlo v rychlosti, s tím, že jsem za pacientem odcházel/a výkon provést se školitelem/školitelkou/provádějícím pracovníkem	41	16,10 %
sdělení poznatků proběhlo v rychlosti, s tím, že jsem odcházel/a výkon provést za pacientem bez školitele/školitelky/provádějícího pracovníka	53	20,90 %
žádná z uvedených možností	9	3,50 %
Σ	**254**	**100,00 %**

Komentář: Sledování při přípravě pomůcek a následného provedení výkonu uvedlo největší počet respondentů v zastoupení 62 (24,50 %). Respondentům v počtu 53

(20,90 %) byly poznatky rychle shrnuty a odcházely výkon provádět bez dozoru školitele. Nejvíce precizní postup uvádí 48 dotazovaných (18,90 %), kterým byla shrnuta teorie, společně si se školitelem připravili pomůcky i se zhlédnutím, jak se výkon provádí. Počet 41 dotazovaných (16,10 %) vnímalo spolupodílení se se školitelem na přípravě pomůcek i následnému provedení výkonu a rovněž byly 41 respondentům (16,10 %) poznatky shrnuty v rychlosti a následnému provedení výkonu v přítomnosti školitele. Pouze 9 dotazovaných (3,50 %) uvedlo jako nevyhovující žádnou možnost. Předpokládáme, že ji zvolili respondenti, kterým nebyly výkony demonstrovány, nebo nabídka možností se od reality výrazně lišila.

<u>Položka č. 21:</u> V případě neúplného pochopení demonstrovaného výkonu školitelem/školitelkou/provádějícím pracovníkem přisuzujete příčinu:

Tabulka 22 Příčina nepochopení demonstrovaného výkonu

odpověď		
	ni	fi
absenci svých teoretických znalostí či praktických dovedností s postrádáním následné logiky při provádění	34	23,60 %
rychlému tempu, které provázelo celý adaptační proces	**57**	**39,60 %**
jiným vlastním překážkám (např. ostych v komunikaci se znovu tázat a jiné bariéry)	21	14,60 %
školiteli/školitelce/provádějícímu pracovníkovi s neznalostí postupů, metod, aj. ve vzdělávání dospělých	15	10,40 %
jiným vlastnostem školitele/školitelky/provádějícího pracovníka	3	2 %
žádná z uvedených možností	14	9,80 %
Σ	**144**	**100,00 %**

Komentář: Pokud nový pracovník neúplně pochopil demonstrovaný výkon, přisuzoval nejčastěji příčinu rychlému tempu, s jakým byl adaptační proces prováděn, uvedlo 57 účastníků výzkumu (39,60 %). Téměř jedna čtvrtina respondentů – 34 (23,60 %) se hlásila k nedostatečným znalostem, které pak nedávaly smysl s praktickým propojením. Dalších 21 dotazovaných (14,60 %) uvedlo vlastní bariéru, mohlo se například jednat i o stud se vracet již k vysvětlenému problému. Neznalost školitele, jak pracovat s novým pracovníkem v oboru, vnímalo 15 respondentů (10,40 %). Žádná z uvedených variant, proč nepochopili dotazovaní nějaký výkon, nevyhovovala 14- ti respondentům (9,80 %). Malá skupina dotazovaných, v četnosti 3 (2 %), nepochopila

předváděný odborný výkon kvůli vlastnostem školitele. Předpokládáme, že zvolená varianta byla zamýšlena, jako osobní nevhodné vlastnosti daného provázejícího školitele.

<u>Položka č. 22:</u> Pokud jste se dopustil/a chyby při provádění odborného výkonu za přítomnosti školitel/ky/provádějícího pracovníka, který Vám byl v minulosti již demonstrován, jak byla situace řešena v tu chvíli?

Tabulka 23 Reakce školitele na chybu v provádění výkonu

odpověď		
	ni	fi
pokud se nejednalo o fatální chybu, která by vyžadovala zásah školitele/školitelky/ provádějícího pracovníka, byla mně podána zpětná vazba po opuštění pokoje pacienta	**48**	**33,30 %**
školitel/ka/provádějící pracovník provádění výkonu zastavil/a a provedl/a jej za mne	31	21,50 %
školitel/ka/provádějící pracovník mně výkon pomohl/a provést nebo jej dokončil/a beze slov	35	24,30 %
školitel/ka/provádějící pracovník nesprávnost výkonu hlasitě hodnotil/a před pacientem s ironickými poznámkami a dával/a rady, jak výkon provádět dál	27	18,80 %
jiné (prosím, ve zkratce doplňte)	3	2,10 %
Σ	**144**	**100,00 %**

Komentář: Nejčetnější odpovědí v počtu 48 (33,20 %) bylo ponechání zaškolujícího se pracovníka v činnosti a podání zpětné vazby k výkonu po opuštění pokoje. Často, v 35 případech (24,30 %) školitel pomáhal s výkony novému pracovníkovi nebo jej celý dokončil. Dalších 31 dotazovaných (21,50 %) uvedlo zastavení školitele v provádění činnosti pracovníkem. Také 27 respondentů (18,80 %) zaznamenalo ironické poznámky školitele při chybném provádění činnosti. Eventualitu „jiné" zvolili 3 respondenti (2,10 %), z nichž se jeden vyjádřil slovy, že se chyby nedopustil.

<u>Položka č. 23:</u> Probíhala zpětná vazba chybně provedeného praktického výkonu ze strany školitele/školitelky/provádějícího pracovníka?

Tabulka 24 Zpětná vazba chybných výkonů

odpověď		
	ni	fi
ANO	47	32,60 %
NE	21	14,60 %
občas	**76**	**52,80 %**
Σ	**144**	**100,00 %**

Komentář: S občasným podáním zpětné vazby, po mylném provedení praktického výkonu, se setkalo 76 účastníků výzkumného šetření (52,80 %). Téměř jedna třetina, 47 dotazovaných (32,60 %) se zpětné vazby dočkala. Zbytku, 21 respondentům (14,60 %) nebylo sděleno, kde chyba nastala.

<u>Položka č. 24:</u> Požadovaný výkon byl školitelem/školitelkou/provádějícím pracovníkem hodnocen podle:

Tabulka 25 Hodnocení výkonů školitele

odpověď		
	ni	fi
jeho dosažení jako celku	49	22,20 %
preference určitého postupu, který byl vyžadován	35	15,80 %
reálnosti očekávání vůči času od nástupu na oše. jednotku	**59**	**26,70 %**
do jaké míry byl prováděn svědomitě	45	20,40 %
provedení dle standardu oddělení	32	14,50 %
jiné, uveďte, prosím	1	0,40 %
Σ	**221**	**100,00 %**

Komentář: V položce č. 24 bylo umožněno odpovídat více možnostmi. Školitel, podle 59 respondentů (26,70 %), hodnotil nového pracovníka podle očekávání, co splnil od nástupu. Ostatních 49 dotazovaných (22,20 %) bylo posuzováno podle splnění činností celkově. Dalších 45 respondentů (20,40 %) uvádí svědomitost jako klíčový prvek v hodnocení. U 35 dotazovaných (15,80 %) byla hodnocena preference postupu v daný

okamžik. Podle provádění práce s ohledem na standard oddělení bylo hodnoceno 32 respondentů (14,50 %). Varianta „jiné" byla zvolena jedním respondentem (0,40 %), který se však nevyjádřil, jakým jiným způsobem byl hodnocen.

<u>Položka č. 25:</u> Domníváte se, že posuzovací stupnice při hodnocení školitelem/ školitelkou/ provádějícím pracovníkem byla vůči Vám mírná?

Tabulka 26 Mírnost stupnice školitele

odpověď		
	ni	fi
ano, domnívám se tak. I v případě neúplného splnění zadané práce vždy následovala pochvala	**84**	**58,30 %**
ano i ne, záleželo na situaci i přítomnosti někoho z vedení organizace	47	32,60 %
ne, vždy jsem byl/a ohodnocen/a úměrně ke svému pracovnímu výkonu	13	9,10 %
Σ	**144**	**100,00 %**

Komentář: V záležitosti užívání mírného hodnocení školitelem, byla nejvíce zastoupena odpověď, která potvrzovala, že stupnice pro 84 respondentů (58,30 %) byla mírná. U dalších 47- mi dotazovaných (32,60 %) scházela jistota. Pokud bylo však přítomno vedení, dá se s mírnějším hodnocením souhlasit. Jenom 13 dotazovaných (9,10 %) bylo hodnoceno adekvátně ke svým výkonům.

<u>Položka č. 26:</u> Dopouštěl/a se školitel/ka/provádějící pracovník subjektivity hodnocení v některé z následujících tendencí?

Tabulka 27 Subjektivita hodnocení školitele

odpověď		
	ni	fi
haló efekt – hodnocení ovlivněné prvotním dojmem	28	19,40 %
logická chyba-podobné skórování činností	34	23,60 %
centrální tendence-průměrné hodnocení výkonů u všech	25	17,40 %
nikoliv, subjektivita se hodnocení nedotýkala	**57**	**39,60 %**
Σ	**144**	**100,00 %**

Komentář: Hodnocení bez zaujatosti školitele potvrdilo 57 respondentů (39,60 %). Logickou chybu, jako laického usuzování prováděných činností bez objektivních

důvodů, uvedlo 34 dotazovaných (23,60 %). K aplikování haló efektu v hodnocení, kdy jedna vlastnost pracovníka oslnila školitele natolik, že následně ostatním chybám nevěnoval pozornost, se hlásilo 34 dotazovaných (23,60 %). Následujících 25 respondentů (17,40 %) se potýkalo s centrální tendencí, jejichž hodnocení vypadalo stále průměrně.

Položka č. 27: Splnila soustava Vašeho hodnocení některý z následujících cílů?

Tabulka 28 Cíle hodnocení

odpověď		
	ni	fi
vyhodnocení silných a slabých stránek	35	17,20 %
popis stávající úrovně pracovního zaškolení	23	11,30 %
nacházejí způsobů, co by mohlo být zlepšeno	**59**	**28,90 %**
získání informací o lepší motivovanosti pracovníka	26	12,70 %
vyhodnocení efektivity vzdělávání	36	17,60 %
žádný výše uvedený cíl	25	12,30 %
Σ	**204**	**100,00 %**

Komentář: V položce č. 27 bylo umožněno kombinovat vícero možností. Po ukončení adaptačního procesu bylo u 59 dotazovaných (28,90 %) vyhledáno, co by nově nastupující pracovník mohl zdokonalit. U 36 respondentů (17,60 %) se hodnotilo, jestli byl adaptační proces efektivní. S vyhodnocením o nedokonalých a dobrých stránkách procesu se setkalo 35 účastníků (17,20 %). Po ukončení adaptačního procesu, bylo 26 dotazovaných (12,70 %) informováno, jak být lépe motivován v pracovní pozici. U 25- ti účastníků (12,30 %) soustava hodnocení nesplnila žádný z nabízených cílů. Nejméně účastníkům, v četnosti 23 (11,30 %), bylo popsáno, na jakou hladinu se zaškolili.

<u>Položka č. 28:</u> Které metody hodnocení byly využívány v rámci vaší evaluace adaptačního procesu?

Tabulka 29 Využívané metody v evaluaci

odpověď		
	ni	fi
360^0 zpětná vazba – hodnocení svými kolegy, podřízenými i nadřízenými	27	12,90 %
manažerský audit – rozhovor se zaměstnancem	35	16,80 %
checklist-kontrolní seznam postupu při výkonech	36	17,30 %
naplnění kompetencí	**51**	**24,50 %**
plnění cílů, které byly stanoveny spolu s manažerem	39	18,80 %
žádné metody nebyly využívány	20	9,70 %
Σ	**208**	**100,00 %**

Komentář: V položce č. 28 bylo opět možné odpovědi různě kombinovat. Dosažení kompetencí bylo nejčastější volbou odpovědi účastníků. Zvolilo tak 51 dotazovaných (24,50 %). Splnění nastavených cílů manažera bylo rozhodující metodou hodnocení u 39- ti respondentů (18,80 %). Hojnou metodou hodnocení se stal i Check-list, k němuž se přihlásilo 36 účastníků (17,30 %). V evaluaci u 35- ti dotazovaných (16,80 %) byl uplatněn manažerský audit. S odpovědí ohledně využívání 360^0 zpětné vazby souhlasilo 27 účastníků výzkumného šetření (12,90 %). Nepoužívání metod hodnocení zaškolujícího se pracovníka uvedlo 20 účastníků (9,70 %).

<u>Položka č. 29:</u> Hodnocení Vaší adaptace probíhalo v podobě:

Tabulka 30 Podoba hodnocení adaptačního procesu

odpověď		
	ni	fi
formálního hodnocení – v pravidelném intervalu, systematické, vznikají z něj dokumenty zařazené následně do materiálů nového pracovníka	24	16,60 %
neformálního hodnocení – průběžné hodnocení nadřízeným, probíhá jako kontrola pracovních výkonů, je založeno na komunikaci	**51**	**35,40 %**
kombinací obou podob hodnocení	33	22,90 %
probíhalo v odlišné podobě	15	10,40 %
neprobíhalo v žádné podobě	21	14,70 %
Σ	**144**	**100,00 %**

Komentář: Nejvíce bylo zastoupeno pouze neformální hodnocení, uváděné 51 respondenty (35,40 %). U 33 dotazovaných (22,90 %) docházelo ke kombinaci obou podob, jak hodnocení formálního, tak i neformálního. Výhradně s formálním hodnocením adaptace, které má svá pravidla a mezi jehož výsledky patří i dokumenty, se setkalo 24 respondentů (16,60 %). Bez hodnocení adaptačního procesu v jakékoli podobě se potýkalo 21 účastníků (14,70 %). Odlišnou podobu hodnocení zvolilo 15 dotazovaných (10,40 %).

<u>Položka č. 30:</u> Adaptační proces byl zakončen:

Tabulka 31 Zakončení adaptačního procesu

odpověď		
	ni	fi
ústně – rozhovorem. Doplňte, prosím, kdo byl přítomen u rozhovoru…….	23	13,50 %
praktickou zkouškou u lůžka	24	14 %
testem	**44**	**25,70 %**
kombinací vícero metod	32	18,80 %
vypracováním zadané závěrečné práce	24	14 %
nezakončen, působil spíše jako formální záležitost	24	14 %
jiné (prosím, uveďte, jak)	0	0
Σ	**171**	**100,00 %**

Komentář: Respondenti nejčastěji odpovídali, že jejich adaptace na pracovní pozici byla zakončena testem. Pro tuto odpověď se rozhodlo 44 respondentů (25,70 %). Další, četně zastoupenou odpovědí, byla kombinace vícero metod, s kterou souhlasilo 32 dotazovaných (18,80 %). Stejného počtu četnosti 24 (14 %), dosáhla odpověď zakončení praktickou zkouškou u lůžka, vypracování zadané závěrečné práce a rovněž nezakončení adaptačního procesu s kontrolou. Variantu „jiné", s prostorem k vyjádření, nezvolil žádný z respondentů. Položka č. 30 nabízela účastníkům zvolit více odpovědí jako vyhovujících.

<u>Položka č. 31:</u> Po ukončení adaptace byly navrženy další opatření, jako jsou:

Tabulka 32 Navržená opatření po ukončení AP

odpověď		
	ni	fi
prodloužení zácviku pro některé činnosti	12	8,30 %
další vzdělávací aktivity (např. semináře)	33	22,90 %
ukončení pracovního poměru	6	4,20 %
přeřazení na jinou pracovní pozici/jiné oddělení	10	7 %
poskytnutí dalších materiálů, které se vážou k dané jednotce	38	26,40 %
žádná další doporučení	**45**	**31,20 %**
Σ	**144**	**100,00 %**

Komentář: V nejčetněji zvolené variantě, s kterou souhlasilo 45 respondentů (31,20 %), nebylo podáno další doporučení, jak pracovat na své pozici. O něco menší skupinu tvoří 38 dotazovaných (26,40 %), kterým byly poskytnuty materiály k dalšímu vzdělávání. Na vzdělávací aktivity např. ve formě seminářů, bylo odkázáno 33 respondentů (22,90 %). U 12 respondentů (8,30 %) bylo zaškolení prodlouženo, aby si některé činnosti lépe osvojili. Překvapivě 10 účastníků (7 %) bylo po ukončení adaptace na daném oddělení přeřazeno. S podivem i u dalších 6- ti respondentů (4,20 %) byl na základě ukončení adaptačního procesu ukončen i pracovní poměr. Poslední položka dotazníků taktéž umožňovala se ztotožnit s více odpověďmi.

8 STATISTICKÁ ANALÝZA VÝSLEDKŮ

Stanovené hypotézy měříme pomocí Studentova t-testu, jehož vzorec je uveden níže. Na základě jeho výsledků přistupujeme k potvrzení či vyvrácení hypotézy.

$$s^2 = \frac{1}{n_{1+}n_2-2}\left[\Sigma\,(x_{1i} - x_1)^2 + \Sigma\,(x_{2i} - x_2)^2\right]$$

$$s = \sqrt{s^2}$$

$$t = \frac{x_1 - x_2}{s} \cdot \sqrt{\frac{n_1 . n_2}{n_{1+}n_2}}$$

$f = n_1 + n_2 - 2$

x_1……průměr jedné skupiny

x_2……průměr druhé skupiny

n_1, n_2……...četnosti obou skupin

s……..směrodatná odchylka

x_{1i}, x_{2i}…….jednotlivé naměřené hodnoty v obou skupinách

$\alpha = 0{,}05$…….zvolená hladina významnosti

8.1 Testování hypotéz

Hypotéza č. 1:

H_0: Adaptační doba v oblasti dokumentace je u sester vedených školitelem a sester bez vedení konkrétního školitele stejná.

H_1: Adaptační doba v oblasti dokumentace je u sester bez vedení konkrétního školitele vyšší než u sester vedených školitelem.

První hypotéza se zaobírala, zda existují statisticky významné rozdíly mezi adaptační dobou v oblasti dokumentace u sester vedených školitelem a sester bez vedení konkrétním školitelem. Sestry, jejichž adaptační proces prováděl školitel, byly zjišťovány v položce č. 7 v možnosti a, b, c, a d. Sestry, kterým konkrétní školitel nebyl přidělen,

zjišťovala v dotazníku položka č. 7 pouze ve variantě za e). Na délku adaptační doby v oblasti dokumentace se dotazovala položka č. 17 ve všech variantách za a), b), c) a d).

Tabulka 33 Ověření hypotézy č. 1

sestry vedené školitelem položka č. 7, možnost a, b, c, d			**sestry bez blíže určeného školitele** položka č. 7, možnost e		
	x	**x^2**		**x**	**x^2**
Položka č. 17, možnost a) méně než 1 měsíc	35	1225	Položka č. 17, možnost a) méně než 1 měsíc	12	144
Položka č. 17, možnost b) v úseku do 2 měsíců	47	2209	Položka č. 17, možnost b) v úseku do 2 měsíců	19	361
Položka č. 17, možnost c) v úseku do 3 měsíců	7	49	Položka č. 17, možnost c) v úseku do 3 měsíců	3	9
Položka č. 17, možnost d) jiné, prosím, doplňte číslo: po…měsících	15	225	Položka č. 17, možnost d) jiné, prosím, doplňte číslo: po…měsících	6	36
součet	104	10816	**součet**	40	1600
průměr	26		**průměr**	10	

$$\mathbf{s^2 = \frac{1}{n_{1+}n_2-2}\left[\Sigma\,(x_{1i} - x_1)^2 + \Sigma\,(x_{2i} - x_2)^2\right]}$$

$$\mathbf{s = \sqrt{s^2}}$$

$$\mathbf{t = \frac{x_1 - x_2}{s} \cdot \sqrt{\frac{n_1 . n_2}{n_{1+}n_2}}}$$

$f = n_1 + n_2 - 2$

$s = 39{,}40$, $t = 0{,}573$, $f = 6$, $t_{0,05}(6) = 2{,}447$

Komentář: Hodnota t = 0,573 je nižší než hodnota kritická $t_{0,05}(6) = 2{,}447$ a proto odmítáme hypotézu alternativní, přijímáme hypotézu nulovou. Mezi adaptační dobou v oblasti dokumentace u sester vedených školitelem a sester bez blíže určeného školitele, nejsou ve zkoumaném vzorku účastníků výzkumného šetření statisticky významné rozdíly.

Hypotéza č. 2:

H_0: Mezi počty neformálního hodnocení u sester, které přerušily výkon povolání na dobu delší než 2 roky a doškolovaných sester není rozdíl.

H_1: Mezi počty neformálního hodnocení v obou skupinách jsou rozdíly.

Druhá hypotéza se zabývala existencí statisticky významných rozdílů mezi počtem neformálního hodnocení u sester, které přerušily výkon povolání na dobu delší než 2 roky (položka č. 4, možnost b) a sester v rámci povinného bezodkladného doškolování (položka č. 4, možnost za d a e). Neformální hodnocení bylo prošetřováno v dotazníkové položce č. 29, v možnosti za b) a položce č. 30 ve variantě za a).

Tabulka 34 Ověření hypotézy č. 2

sestry, které přerušily výkon povolání na dobu delší než 2 roky položka č. 4, možnost b			**doškolované sestry** položka č. 4, možnost d, e		
	x	**x^2**		**x**	**x^2**
Položka 29, možnost b) neformální hodnocení	11	121	Položka 29, možnost b) neformální hodnocení	6	36
Položka 29, možnost c) kombinací obou podob hodnocení	5	25	Položka 29, možnost c) kombinací obou podob hodnocení	5	25
Položka 30, možnost a) ústní zakončení adaptace	3	9	Položka 30, možnost a) ústní zakončení adaptace	1	1
součet	19	155	**součet**	12	62
průměr	6,33		**průměr**	4	

$$s^2 = \frac{1}{n_{1+}n_2-2}\left[\Sigma\,(x_{1i} - x_1)^2 + \Sigma\,(x_{2i} - x_2)^2\right]$$

$$s = \sqrt{s^2}$$

$$t = \frac{x_{1-}\,x_2}{s} \cdot \sqrt{\frac{n_1 . n_2}{n_{1+}n_2}}$$

$f = n_1 + n_2 - 2$

$s = 3{,}49$, $t = 1{,}001$, $f = 4$, $t_{0,05}(4) = 2{,}776$

Komentář: Hodnota t = 1,001 je nižší než hodnota kritická $t_{0,05}$ (4) = 2,776, a proto odmítáme hypotézu alternativní, přijímáme hypotézu nulovou. Mezi počty neformálního hodnocení u sester, které přerušily výkon povolání na dobu delší než 2 roky a doškolovaných sester, není ve zkoumaném vzorku statisticky významný rozdíl.

Hypotéza č. 3:

H_0: Mezi počtem demonstrovaných výkonů u sester se středoškolským vzděláním a s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním není rozdíl.

H_1: Mezi počtem demonstrovaných výkonů v obou skupinách jsou rozdíly.

Hypotéza č. 3 zkoumala, jestli existují statisticky významné rozdíly mezi počtem demonstrovaných výkonů a sestrami se středoškolským vzděláním i s vyšším odborným (zjišťováno v položce č. 3, možnost a a b) a sestrami vysokoškolsky vzdělaných (položka č. 3, varianta c, d, e, a f). Souhlas dotazovaných s předváděním neznámých odborných výkonů se nacházel v položce č. 18 ve variantě a, c, d.

Tabulka 35 Ověření hypotézy č. 3

sestry se středoškolským a vyšším odborným vzděláním položka č.3, možnost a, b			**vysokoškolsky vzdělané sestry** položka č. 3, možnost c, d, e, f		
	x	**x^2**		**x**	**x^2**
Položka 18, možnost a) ANO	25	625	Položka 18, možnost a) ANO	4	16
Položka 18, možnost c) občas	45	2025	Položka 18, možnost c) občas	20	400
Položka 18, možnost d) demonstrováno jiným kolegou/kolegyní	24	576	Položka 18, možnost d) demonstrováno jiným kolegou/kolegyní	9	81
součet	106	3226	**součet**	38	497
průměr	35,33		**průměr**	13	

$$\mathbf{s^2 = \frac{1}{n_{1+}n_2-2}\left[\Sigma\,(x_{1i} - x_1)^2 + \Sigma\,(x_{2i} - x_2)^2\right]}$$

$$\mathbf{s = \sqrt{s^2}}$$

$$\mathbf{t = \frac{x_{1-}\,x_2}{s} \cdot \sqrt{\frac{n_1 . n_2}{n_{1+}n_2}}}$$

$f = n_1 + n_2 - 2$

$s = 11{,}36$, $t = 2{,}9485$, $f = 4$, $t_{0,05}(4) = 2{,}776$

Komentář: Nulovou hypotézu odmítáme, jelikož vypočítaná hodnota testového kritéria je větší než hodnota kritická. Přijímáme tedy hypotézu alternativní. Mezi počtem demonstrovaných výkonů v obou skupinách jsou ve zkoumaném vzorku statisticky významné rozdíly. Sestrám se středoškolským a vyšším odborným vzděláním byl demonstrován neznámý odborný výkon ve větším počtu.

9 DISKUZE

Kladeným hlavním cílem diplomové práce bylo popsat oblast pedagogického působení školitele při zaškolování sester v rámci adaptačního procesu. Hlavní cíl byl zjišťován prostřednictvím čtyř dílčích cílů. Uplatněním statistické analýzy byl naplněn hlavní cíl práce.

V prvním dílčím cíli bylo prošetřováno, jak školitel/školitelka objasňuje zásady dokumentování ošetřovatelské péče při zaškolování v rámci adaptačního procesu. K dílčímu cíli se vztahovaly položky č. 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 a 17. Ve všech následujících komentářích zmiňujeme vždy nejpočetněji zastoupené odpovědi v dané položce. U osmé položky přináší dotazovaní v zastoupení 39,60 % odpověď, kde udávají, že oblast vedení dokumentace se školitel/školitelka věnovala dobu kratší než 3 společné směny. Devátá položka se tázala účastníků výzkumného šetření, zda vnímají dokumentaci jako nesnáz v adaptačním procesu. Větší polovina, 53,50 % adaptovaných podala negativní odpověď. V návaznosti na devátou položku dotazovaní určili, že vnímají specifické intervence daného úseku a provoz oddělení v zastoupení 26,20 % jako obtížnější. V položce č. 10 souhlasilo 47,30 % respondentů s tvrzením, že zaučení v oblasti dokumentace proběhlo s posloupností, vždy od méně náročného k obtížnějšímu. Na dotaz, ohledně detailního seznámení se sférami ošetřovatelské dokumentace, uvedlo v položce č. 11 30,50 % respondentů ošetřovatelský plán. Mezi nabízenými formuláři, kterým se školitel věnoval detailněji v položce č. 12, zvolilo 17,30 % záznam diabetika. Na pravidla pro provádění záznamů do dokumentace, nebyl v našem výzkumném vzorku pokládán školitelem nejspíš velký důraz, neboť jen 37,50 % dotazovaných uvádí seznámení jen s malým okruhem. Pouze 45,80 % respondentů se u položky č. 14 hlásí k tvrzení, že zápisy do dokumentace po prvních dnech instrukcí školitele, byly prováděny s pocity nejistoty. Dále se v položce č. 15 dotazovaní v zastoupení 36,80 % shodují s ochotnou reakci školitele na opětovnou pomoc, úzce však vymezenou na nezbytné detaily. Uspokojivých 75 % respondentů tvrdí, že zpětná vazba u vykonaných dokumentačních chyb, byla podána. Oblast samostatného vedení dokumentace byla u 45,80 % zvládnuta do dvou měsíců, jak uvádí položka č. 17. Z dosažených výsledků výzkumného souboru lze generalizovat, že působení školitele v oblasti dokumentace je méně než průměrné.

Druhý dílčí cíl zjišťoval, jak školitel/školitelka demonstruje blíže určený problém při zaškolování sester v rámci adaptačního procesu. K tomuto dílčímu cíli měla vztah položka č. 18, 19, 20, 21, 22, 23. Na otázku demonstrování neznámých odborných výkonů školitelem, uvedlo 45,10 % dotazovaných jen občasnou zkušenost v položce č. 18. V situacích, kdy školitel předvádí odborné výkony, pokládá důraz na jeho správné provedení, které zhodnocuje 31,39 % výzkumného souboru v položce č. 19. V dotazníkové položce č. 20 bylo zjištěno, že 24,50 % adaptovaných školitele při demonstraci výkonu sledovalo jak při přípravě pomůcek, tak i praktického provedení. Nejčastějším udávaným důvodem, proč je chybně odborný výkon prováděn, udávalo v položce č. 21 39,60 % respondentů rychlé tempo, provázející celý adaptační proces. V položce č. 22, která se dotazovala na reakci školitele v situacích, kdy adaptovaný chybuje, bylo zjištěno u 33,30 % výzkumného vzorku, že školitel v případě neprovádění zásadních chyb ponechává dotazovaného výkon dokončit a podává mu zpětnou vazbu po opuštění pokoje. V případě však stejného samostatného dotazu v následné položce č. 23 ohledně podávání zpětné vazby chybných odborných výkonů ale respondenti uvádějí nejčastěji „občas" v zastoupení 52,80 %. Ze získaných dat lze interpretovat závěr shrnující školitelovo působení v oblasti demonstrace výkonů jako opakovaně méně než průměrné.

V třetím dílčím cíli bylo prozkoumáváno, jak školitel/školitelka hodnotí zvládnutí dovednosti při zaškolování sester v rámci adaptačního procesu. K třetímu dílčímu cíli se vázaly položky č. 24, 25, 26, 27, 28 a 29. Nejčetněji se s hodnocením podle reálnosti očekávání s ohledem na čas od nástupu, setkalo 26,70 % dotazovaných, tázaní v položce č. 24. Dále 58,30 % respondentů vnímá pozitivní hodnocení školitele i v případě nedokonalého provedení zadané práce, uvedeno v položce č. 25. Následně, v položce č. 26, odmítá 39,60 % respondentů tvrzení, že by hodnocení školitele bylo subjektivní. Mezi nejpočetnější cíle hodnocení adaptačního procesu, řadí 28,90 % dotazovaných v položce č. 27 nacházení způsobů, na čem by mohlo být dále zapracováno. Naplnění kompetencí, v rámci metod, které byly využity v průběhu adaptace na pracovní pozici, shledává 24,50 % respondentů v položce č. 28. Poslední položka č. 29 tohoto celku, odhaluje nejčastější frekvenci neformálního hodnocení respondentů v závěru adaptačního procesu v zastoupení 35,40 %. Třetí dílčí cíl lze uzavřít jako naplněný a bylo zjištěno, jak je adaptovaný nejčastěji hodnocen.

Poslední, čtvrtý dílčí cíl zhodnocoval, jakým způsobem byl adaptační proces ukončen. Naplnění toho cíle zajišťovaly dvě poslední položky dotazníku, položka č. 30 a 31. V předposlední položce se 25,70 % dotazovaných ztotožnilo nejčastěji se zakončením formou testu. Poslední položka poskytuje vědomost, že 31,20 % respondentů se potýká s neposkytnutím dalšího doporučení po ukončení adaptačního procesu v oblasti dalšího opatření ze strany zaměstnavatele.

Výzkumný vzorek čítá 144 respondentů, z nichž počet 120 tvoří ženy a 24 muži. Zjištěná data, ohledně nejčastěji zvoleného věku adaptovaných, a to 25 let v zastoupení třetiny celého vzorku dotazovaných, navozuje myšlenku, zda příliv pracovníků, jejichž nutností je adaptovat se, odráží změnu ve vzdělávání NLZP. Pokud by domněnka byla správná, nastavenému systému vzdělání lze přiznat očekávané plusové body. Tuto domněnku potvrzuje i zjištění, že 47,20 % respondentů dosáhlo pouze středoškolského vzdělání a dále se nevzdělává.

Dalším citlivým nálezem vnímáme vysoký počet respondentů, bez vedení adaptačního procesu konkrétním školitelem, v zastoupení 28,50 %. Z hlediska náročnosti výkonu práce jako NLZP je pochopitelné toto zjištění, neboť mentorování nových pracovníků není v českých podmínkách ustálené. Je nutné, mít jej na zřeteli a uvědomit si, že kvalitně adaptovaný pracovník potřebuje oporu, vzor, správný příklad, jak provádět svou práci. Nedomníváme se, že by tomu bylo tak v případech, kdy je veden různým počtem kolegů, z nich každý ne vždy působí efektivně, předává své kladné hodnoty a zároveň musí splnit náplň své práce v průběhu pracovní směny a mnohdy tudíž nemá dostatek času být po ruce „nováčkům".

Pozoruhodný výsledek přináší položka č. 12, ve které nelze zhodnotit působení školitele ve vysvětlování dokumentace jako dostatečné. Je zřetelné, že respondenti jsou nejčastěji seznámeny se záznamy diabetika a poté se záznamy o ošetřovatelských testech. S formuláři tohoto rázu přichází NLZP znalostně vybaven již ze vzdělávacích institucí, a proto by se neměly pro školitele stát hlavním zaměřením. Zbývající výčet záznamů je nesporně stejně tak důležitý. Méně často bývá práce s nimi zakomponována během odborných praxí či studií. Usuzujeme, že primárně by ostatní záznamy neměly být opomíjeny, neboť nově nastupující pracovník s nimi málokdy má zkušenost.

Příjemné zjištění přináší položka č. 25 s kladnými názory respondentů ohledně hodnocení výkonů pracovníka během adaptace. Jako základní stavební kámen shledáváme pozitivní hodnocení školitele, a to i v případech kritických a nezvládnutých dle očekávání. Pochvala bezesporu působí motivačně a pomáhá zvládat další posuny v pracovních výkonech. A rovněž překvapivě působí hodnocení školitele v zastoupení 39,60 % respondentů bez subjektivity. Je obecně známé, jak je těžké se mnohdy oprostit od hodnocení podle primárního dojmu a nevytvářet si nesmyslné úsudky o druhých.

K položce č. 27 dodáváme k uspokojivému výsledku v zastoupení 28,90 % myšlenku. Podání rady, co můžeme být nadále u pracovníka v budoucnu zlepšeno je klíčové, jelikož adaptační proces nekončí v době jeho zakončení, ale má kontinuitu v dalším životě, kdy se stále něco učíme a zdokonalujeme.

Poslední komentář směřujeme k nejčastěji zvolenému zakončení adaptačního procesu testem, a to v 28,70 % případů. Nejsme zcela ztotožněni s tímto způsobem. Mnohem lepší a o adaptaci vypovídající shledáváme např. praktickou zkoušku u lůžka, při které je možné zřetelně a jasně spatřit úroveň zapracování na pracovní pozici. Vyplňování testu, dle našeho soudu, působí formálně s nejistým výsledkem, jaké pracovní úroveň adaptující dosáhl. Celkově nabýváme dojmu o lehkovážném přístupu v zakončení procesu adaptace.

Vedlejším cílem práce bylo odhalení skutečnosti ohledně počtu neformálního hodnocení u sester doškolovaných nově podle Metodického doporučení, vzniklého v souvislosti novely zákona č. 201/2017 Sb., které stanovuje provázení závěrečného pohovoru v přítomnosti školitele. Ve zkoumaném souboru adaptovaných, uvedlo pouze 11 doškolovaných sester z počtu 22, že tomu tak bylo. U zbývajících 11- ti sester probíhalo závěrečné hodnocení v jiné podobě. Pokud se budeme zabývat otázkou splnění jednotlivých bodů Metodického doporučení, opět tomu tak není a výrazně se odchylují od stanovených náležitostí. Ostatní komponenty Metodického doporučení a jejich dodržování, by mohly být podnětem k prošetření v následujících výzkumných šetřeních.

Výsledná evaluovaná data platí pro výzkumný soubor a rozhodně je nemůžeme paušalizovat. U výsledků bohužel nelze provést následnou komparaci stejných českých či zahraničních výzkumů, jelikož nebyly nalezeny nebo studie obdobného zaměření neposkytovaly potřebné náležitosti, s kterými by bylo možné provést srovnání. Domníváme se, že interpretace takových výzkumů by snižovala kvalitu zpracování

diplomové práce. Druhy databází a postup ve vyhledávání výzkumů uvádíme v rešeršní strategii.

ZÁVĚR

Adaptační proces ve zdravotnictví přináší řadu náročných situací, mezi které řadíme konflikty i neshody jak v prostředí kolektivu, tak i v přístupu k vykonávané práci. Vyvolavatelem konfliktu lze označit nízký příjem zaměstnance, nezajímavost práce daného celku, nevyhovující osobní vztahy s kolegy a jiné. Mnohdy celý adaptační proces ovlivňuje jedince v jeho životním stylu a to např. v malých možnostech pro relaxaci a zábavu, nedostatku přátelských vztahů. Na subjektivní prožívání jedince má vliv účinný faktor mezilidských vztahů-sociální opora s různým působením lidí v okolí, kteří jsou jedinci blízcí, hodnotí jej pozitivně a mají jej rádi. Pracovníci potřebují spravedlivé zacházení, možnost seberealizace, navázat dobré pracovní vztahy a být uznáváni. Pocit důvěry v jedince, také sounáležitost a jistota, navozují pocity spokojenosti se sebou samým a v důsledku toho se jedinec vidí jako schopný své prostředí zvládat. Takovou sociální podporu by měl představovat školitel a poskytovat tak soubor důležitých a potřebných informací, díky němuž získávají „nováčci" pocit, že jim organizace i noví spolupracovníci věnují kolegiální pozornost, nabízí jim potřebnou pozornost i péči a že jsou tak zapojeni do vzájemných pracovních závazků i nenucených vztahů (Paulík, 2017; Koubek, 2011).

Hlavním cílem praktické části bylo popsat oblast pedagogického působení školitele při zaškolování sester v rámci adaptačního procesu. Stanovili jsme si čtyři dílčí cíle. První z dílčích cílů zjišťoval, jak školitel/školitelka objasňuje zásady dokumentování ošetřovatelské péče při zaškolování sester v rámci adaptačního procesu. Druhý se zaměřoval na zjištění, jak školitel/školitelka demonstruje blíže určený problém při zaškolování sester v rámci adaptačního procesu. Třetí z nich zjišťoval, jak školitel/školitelka hodnotí zvládnutí dovednosti při zaškolování sester v rámci adaptačního procesu. Poslední z dílčích cílů byl zaměřen na zjištění, jakým způsobem byl adaptační proces ukončen.

Praktická část diplomové práce byla zpracována technikou dotazníku vlastní tvorby. Získaná data byla zpracována nejprve písemně, poté přenesena do programu MS Excel, kde byly v rámci třídění prvního stupně vytvořeny tabulky s absolutní a relativní četností. Výsledky, tříděním druhého stupně, byly dále vneseny do kontingenční tabulky s nulovou i alternativní hypotézou, která byla následně ověřována. Ke zpracování dat byl

použit Studentův t-test, kde na základě hodnot testového kritéria a hodnoty kritické, byla hypotéza verifikována nebo falzifikována.

Diplomová práce vykazuje celkem 3 hypotézy. První nulová hypotéza: Adaptační doba v oblasti dokumentace je u sester vedených školitelem a sester bez vedení konkrétního školitele stejná. Alternativní hypotéza: Adaptační doba v oblasti dokumentace je u sester bez vedení konkrétního školitele vyšší než u sester vedených školitelem. Alternativní hypotéza byla zamítnuta a přijata hypotéza nulová s interpretací, že mezi adaptační dobou v oblasti dokumentace u sester vedených školitelem a sester bez blíže určeného školitele, nejsou ve zkoumaném vzorku účastníků výzkumného šetření statisticky významné rozdíly.

Druhá nulová hypotéza: Mezi počty neformálního hodnocení u sester, které přerušily výkon povolání na dobu delší než 2 roky a doškolovaných sester není rozdíl. Alternativní hypotéza: Mezi počty neformálního hodnocení v obou skupinách jsou rozdíly. Opět, nulová hypotéza byla přijata a alternativní hypotéza odmítnuta se zjištěním, že mezi počty neformálního hodnocení u sester, které přerušily výkon povolání na dobu delší než 2 roky a doškolovaných sester, není ve zkoumaném vzorku statisticky významný rozdíl.

Poslední, třetí nulová hypotéza: Mezi počtem demonstrovaných výkonů u sester se středoškolským vzděláním a s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním není rozdíl. Alternativní hypotéza: Mezi počtem demonstrovaných výkonů v obou skupinách jsou rozdíly. Pouze u ověřování hypotézy č. 3 nulovou hypotézu odmítáme a přijímáme alternativní s posouzením, že mezi počtem demonstrovaných výkonů v obou skupinách jsou ve zkoumaném vzorku statisticky významné rozdíly.

Ve výzkumu bylo dosaženo hlavního cíle a dílčí cíle byly splněny. Byla popsána oblast pedagogického působení školitele při zaškolování sester v rámci adaptačního procesu.

SOUHRN

Diplomová práce se zabývá zkoumáním oblasti pedagogického působení školitele při zaškolování sester v rámci adaptačního procesu. Tato oblast byla sledována u NLZP v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně a Kroměřížské nemocnici. Výzkum byl realizován prostřednictvím kvantitativní metody formou dotazníku, který byl vlastní tvorby a pro účastníky výzkumu anonymní. V práci byl stanoven hlavní cíl se čtyřmi cíli dílčími. Cíle byly splněny. V dané problematice jsme analyzovali oblasti pedagogického působení školitele ve zvolených sférách.

SUMMARY

The diploma thesis deals with the research of the area of pedagogical activity of the preceptor during the training of nurses within the adaptation process. This area was monitored at NLZP in Tomas Bata Regional Hospital in Zlin and Kromeriz Hospital. The research was carried out by means of a quantitative method in the form of a questionnaire that was self-created and anonymous for the research participants. The main goal with four partial objectives was set in the thesis. Goals met. In this issue, we analyzed the areas of pedagogical activity of the preceptor in the selected spheres.

REFERENČNÍ SEZNAM

1. ARMSTRONG, Michael. 2011. *Řízení pracovního výkonu v podnikové praxi: cesta k efektivitě a výkonnosti*. Praha: Fragment. Management (Fragment). ISBN 978-80-253-1198-1.
2. ARMSTRONG, Michael a Stephen TAYLOR. 2015. *Řízení lidských zdrojů: moderní pojetí a postupy: 13. vydání*. Praha: Grada Publishing. Vedení lidí v praxi. ISBN 978-802-4752-587.
3. BEDNÁŘ, Vojtěch. 2013. *Sociální vztahy v organizaci a jejich management*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4742-113.
4. BENEŠ, Milan. 2008. *Andragogika*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4725-802.
5. BENGTSSON, Mariette a Elisabeth CARLSON. 2015. Knowledge and skills needed to improve as preceptor: development of a continuous professional development course – a qualitative study part I. *BMC Nursing*[online], **14**(1) [cit. 2019-01-24]. DOI: 10.1186/s12912-015-0103-9. ISSN 1472-6955. Dostupné z: http://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-015-0103-9
6. CIPRO, Martin. 2015. *Psychoanalytické koučování: vliv nevědomé motivace na jednání koučovaného*. Praha: Grada. Manažer. ISBN 978-802-4753-508.
7. ČAPEK, Robert. 2015. *Moderní didaktika: lexikon výukových a hodnoticích metod*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4734-507.
8. Česká republika. Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky. In: *Věstník MZČR*. 2009, 6. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c_3628_1779_11.html
9. DVOŘÁKOVÁ, Zuzana. 2007. *Management lidských zdrojů*. Praha: C.H. Beck. Beckovy ekonomické učebnice. ISBN 978-807-1798-934.
10. DVOŘÁKOVÁ, Zuzana. 2012. *Řízení lidských zdrojů*. Praha: C.H. Beck. Beckova edice ekonomie. ISBN 978-807-4003-479.
11. FLYNN, Jean Pieri a Madonna C. STACK. 2006. *The role of the preceptor: a guide for nurse educators, clinicians, and managers*. 2nd ed. New York: Springer Pub.. ISBN 08-261-3715-6.

12. FORSYTH, Patrick. 2009. *Jak motivovat svůj tým*. Praha: Grada. Vedení lidí v praxi. ISBN 978-802-4721-286.
13. GROSSMAN, Sheila. 2013. *Mentoring in nursing: a dynamic and collaborative process*. 2nd ed. New York, NY: Springer Pub. Co.. ISBN 978-082-6107-695.
14. GURKOVÁ, Elena, Renáta ZELENÍKOVÁ a Erna MIČUDOVÁ. 2017. *Klinické prostředí v přípravě sester: organizace, strategie, hodnocení*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-802-7105-830.
15. HALMO, Renata. 2014. *Sebepéče v ošetřovatelské praxi*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4748-115.
16. HORSKÁ, Viola. 2009. *Koučování ve školní praxi*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4724-508.
17. HOUGHTON, Catherine E. 2014. Newcomer adaptation': a lens through which to understand how nursing students fit in with the real world of practice. *Journal of Clinical Nursing* [online], **23**(15-16), 2367-2375 [cit. 2019-01-26]. DOI: 10.1111/jocn.12451. ISSN 09621067. Dostupné z: http://doi.wiley.com/10.1111/jocn.12451
18. HRONÍK, František.2007a. *Rozvoj a vzdělávání pracovníků*. Praha: Grada. Vedení lidí v praxi. ISBN 978-80-247-1457-8.
19. HRONÍK, František. 2007b. *Jak se nespálit podruhé: strategie a praxe výběrového řízení*. V Brně: MotivPress, 2007. MBA study. ISBN 978-802-5406-984.
20. HUBINKOVÁ, Zuzana. 2008. *Psychologie a sociologie ekonomického chování*. 3., aktualiz., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4715-933.
21. HYRKAS, Eira Kristiina, Deborah Ann LINSCOTT a James P. RHUDY, JR. 2013. Evaluating preceptors' and preceptees' satisfaction concerning preceptorship and the preceptor-preceptee relationship. *Journal of Nursing Education and Practice* [online], **4**(4) [cit. 2019-01-27]. DOI: 10.5430/jnep.v4n4p120. ISSN 1925-4059. Dostupné z: http://www.sciedu.ca/journal/index.php/jnep/article/view/3576
22. CHRÁSKA, Miroslav. 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.

23. JUŘENÍKOVÁ, Petra. 2010. *Zásady edukace v ošetřovatelské praxi*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4721-712.
24. KAŇÁKOVÁ, Eva. 2008. *Jak efektivně vést porady*. Praha: Grada. Vedení lidí v praxi. ISBN 978-802-4716-251.
25. KOCIANOVÁ, Renata. 2010. *Personální činnosti a metody personální práce*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2497-3.
26. KOUBEK, Josef. 2011. *Personální práce v malých a středních firmách*. 4., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada. Management (Grada). ISBN 978-802-4738-239.
27. KOUBEK, Josef. 2015. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. 5., rozš. a dopl. vyd. Praha: Management Press. ISBN 978-80-7261-288-8.
28. KUBEROVÁ, Helena. 2010. *Didaktika ošetřovatelství*. Praha: Portál. ISBN 978-807-3676-841.
29. KUTNOHORSKÁ, Jana. 2009. *Výzkum v ošetřovatelství*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2713-4.
30. LANGER, Tomáš. 2016. *Moderní lektor: průvodce úspěšného vzdělavatele dospělých*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-802-7100-934.
31. LYČKOVÁ, Květuše a Lenka VÁGNEROVÁ. 2011. Adaptační proces sester v nemocnici s JCI. *Florence: Odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. Praha: Ambit Media, **7**(9), 8-9. ISSN ISSN:1801- 464X.
32. MALACH, Antonín. 2005. *Jak podnikat po vstupu do EU*. Praha: Grada. Expert (Grada). ISBN 80-247-0906-6.
33. MARKS-MARAN, Di, Ann OOMS, Jen TAPPING, Jenny MUIR, Sonia PHILLIPS a Linda BURKE. 2013. A preceptorship programme for newly qualified nurses: A study of preceptees' perceptions. *Nurse Education Today* [online], **33**(11), 1428-1434 [cit. 2019-01-27]. DOI: 10.1016/j.nedt.2012.11.013. ISSN 02606917. Dostupné z: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0260691712003863
34. MCCONNON, Shay a Margaret MCCONNON. 2009. *Jak řešit konflikty na pracovišti*. Praha: Grada. Manažer. ISBN 978-802-4730-035.
35. MEIER, Rolf. 2009. *Úspěšná práce s týmem: 25 pravidel pro vedoucí týmu a členy týmu*. Praha: Grada. Vedení lidí v praxi. ISBN 978-802-4723-082.

36. Metodické doporučení k uskutečňování doškolení po přerušení výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka. In: *ZD23/2017*. *Věstník MZ ČR*, 13/2017.
37. MICHALÍK, Jan. 2011. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-807-3678-593.
38. MILOTOVÁ, Kateřina. 2015. *Proces adaptace v povolání sestry není jen formalita* [online], 21.4.2015 [cit. 2019-06-09]. Dostupné z: https://zdravi.euro.cz/clanek/proces-adaptace-v-povolani-sestry-neni-jen-formalita-478602
39. MUTHATHI, Immaculate S., Catherine H. THURLING a Susan J. ARMSTRONG. 2017. Through the eyes of the student: Best practices in clinical facilitation. *Curationis* [online], **40**(1) [cit. 2019-01-26]. DOI: 10.4102/curationis.v40i1.1787. ISSN 2223-6279. Dostupné z: https://curationis.org.za/index.php/curationis/article/view/1787
40. MUŽÍK, Jaroslav. 2004. *Androdidaktika*. 2., přeprac. vyd. Praha: ASPI. Lidské zdroje. ISBN 80-735-7045-9.
41. MUŽÍK, Jaroslav. 2005. *Didaktika profesního vzdělávání dospělých*. Plzeň: Fraus. ISBN 80-723-8220-9.
42. NEŠČÁKOVÁ, Libuše a Lucie MARELOVÁ. 2013. *Vnitřní závazné předpisy zaměstnavatele a jiné pracovněprávní úkony: krok za krokem*. Praha: Grada. Právo pro každého (Grada). ISBN 978-802-4746-227.
43. NOVOSAD, Libor. 2000. *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-717-8197-5.
44. PAUKNEROVÁ, Daniela. 2012. *Psychologie pro ekonomy a manažery*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada. Management (Grada). ISBN 978-802-4738-093.
45. PAULÍK, Karel. 2010. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4729-596.
46. PAULÍK, Karel, 2017. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5646-2.

47. PILAŘOVÁ, Irena. 2008. *Jak efektivně hodnotit zaměstnance a zvyšovat jejich výkonnost*. Praha: Grada. Vedení lidí v praxi. ISBN 978-802-4720-425.
48. PILAŘOVÁ, Irena. 2016. *Leadership & management development: role, úlohy a kompetence managerů a lídrů*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4757-216.
49. PLEVOVÁ, Ilona a Vlasta WIRTHOVÁ. 2012. *Management v ošetřovatelství: příručka pro praxi*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4738-710.
50. PODLAHOVÁ, Libuše. 2012. *Didaktika pro vysokoškolské učitele: [vybrané kapitoly]*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4742-175.
51. PROVAZNÍK, Vladimír. 2002. *Psychologie pro ekonomy a manažery*. Praha: Grada. Manažer. ISBN 80-247-0470-6.
52. REINHAUS, David. 2013. *Techniky učení: jak se snadněji učit a více si pamatovat*. 2. vyd. Praha: Grada. Poradce pro praxi. ISBN 978-802-4747-811.
53. SEIFERTOVÁ, Věra. 2013. *Průvodcovské činnosti*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4748-078.
54. SLAVÍK, Milan. 2012. *Vysokoškolská pedagogika*. Praha: Grada.. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4740-546.
55. STACKE, Edouard. 2005. *Koučování pro manažery a firemní týmy*. Praha: Grada. Manažer. ISBN 80-247-0937-6.
56. STÝBLO, Jiří. 2003. *Personální řízení v malých a středních podnicích*. Praha. Malé a střední podnikání. ISBN 807261097x.
57. SVOBODOVÁ, Lenka. 2008. *Nenechte se šikanovat kolegou: mobbing - skrytá hrozba*. Praha: Grada. Poradce pro praxi. ISBN 978-802-4724-744.
58. ŠAMÁNKOVÁ, Marie. 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetřovatelském procesu*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3223-7.
59. ŠIKÝŘ, Martin. 2017. *Nejlepší praxe v řízení lidských zdrojů*. Praha: Grada. Manažer. ISBN 978-80-247-5212-9.
60. ŠKODA, Jiří a Pavel DOULÍK. 2011. *Psychodidaktika: metody efektivního a smysluplného učení a vyučování*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3341-8.
61. ŠOUKALOVÁ, Kristýna, Martina JEDLINSKÁ a Martina SIEGLOVÁ. 2014. Interní komunikace ve zdravotnickém zařízení. *Sestra: Odborný časopis pro*

nelékařské zdravotnické pracovníky. Praha: Mladá fronta, **24**(2), 26-27. ISSN 1210-0404.

62. ŠPAČKOVÁ, Jana, Marie ZÍTKOVÁ a Erna MIČUDOVÁ. 2014. Supervize u nelékařských zdravotnických pracovníků. *Sestra: Odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. Praha: Mladá fronta, **24**(6), 24-25. ISSN 1210-0404.
63. ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ. 2015. *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4754-468.
64. ŠPIRUDOVÁ, Lenka. 2015. *Doprovázení v ošetřovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4757-117.
65. TURECKIOVÁ, Michaela. 2007. *Klíč k účinnému vedení lidí: odemkněte potenciál svých spolupracovníků*. Praha: Grada. Vedení lidí v praxi. ISBN 978-802-4708-829.
66. ÚLEHLA, Ivan. 1999. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Praha: Sociologické nakladatelství. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-858-5069-9.
67. ULRICH, Beth Tamplet. 2019. *Mastering precepting*. Second edition. Indianapolis, IN: Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing. ISBN 978-194-5157-868.
68. VÁCHAL, Jan a Marek VOCHOZKA. 2013. *Podnikové řízení*. Praha: Grada. Finanční řízení. ISBN 978-802-4746-425.
69. VALIŠOVÁ, Alena, Hana KASÍKOVÁ a Miroslav BUREŠ. 2011. *Pedagogika pro učitele: příručka pro praxi*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4733-579.
70. VENGLÁŘOVÁ, Martina. 2008. *Průvodce partnerským vztahem*. Praha: Grada. Psychologie pro každého. ISBN 978-802-4720-548.
71. VENGLÁŘOVÁ, Martina. 2013. *Supervize v ošetřovatelské praxi*. Praha: Grada,. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4740-829.
72. VODÁK, Jozef a Alžbeta KUCHARČÍKOVÁ. 2011. *Efektivní vzdělávání zaměstnanců*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada. Management (Grada). ISBN 978-80-247-3651-8.

73. VOCHOZKA, Marek a Petr MULAČ. 2012. *Podniková ekonomika*. Praha: Grada. Finanční řízení. ISBN 978-802-4743-721.
74. VONDRÁČEK, Lubomír a Vlasta WIRTHOVÁ. 2009. *Právní minimum pro sestry: příručka pro praxi*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4731-322.
75. WAGNEROVÁ, Irena. 2011. *Psychologie práce a organizace: nové poznatky*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4737-010.
76. ZACHOVÁ, Veronika a Dagmar ŠKOCHOVÁ. 2007. Boj s profesionální deformací. *Interní medicína pro praxi* [online]. Solen, **9**(12), 569-570 [cit. 2019-01-22]. ISSN 1803-5256. Dostupné z: https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2007/12/09.pdf
77. ZAKOPČANOVÁ, Monika a Katarína GERLICHOVÁ. 2014. Význam komunikace mezi sestrami a studenty. *Sestra: odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. Praha: Mladá Fronta, **24**(6), 21-23. ISSN 1210-0404.
78. Zákon č. 201/2017 Sb., kterým se mění 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). In: *Sbírka zákonů*. ISSN: 1211-1244
79. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce. In: *Sbírka zákonů, ISSN: 1211-1244*.
80. ZÍTKOVÁ, Marie, Andrea POKORNÁ a Erna MIČUDOVÁ. 2015. *Vedení nových pracovníků v ošetřovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4750-941.
81. ZORMANOVÁ, Lucie. 2012. *Výukové metody v pedagogice: tradiční a inovativní metody, transmisivní a konstruktivistické pojetí výuky, klasifikace výukových metod*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4741-000.
82. ZORMANOVÁ, Lucie. 2017. *Didaktika dospělých*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-7100-514.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

NLZP	nelékařský zdravotnický pracovník
AP	adaptační proces
ČR	Česká republika
ZZ	zdravotnické zařízení
Tzn.	to znamená
Např.	například
ARO	anesteziologicko-resuscitační oddělení
JIP	jednotka intenzivní péče

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Postupový diagram ŠIROKÉ literární rešerše 11
Obrázek 2 Postupový diagram CÍLENÉ literární rešerše..... 12
Obrázek 3 Cyklus řízení pracovního výkonu (Zítková, Pokorná a Mičudová, 2015) 19

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Pohlaví respondentů 45
Tabulka 2 Věk respondentů 45
Tabulka 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů 46
Tabulka 4 Důvod posledního adaptačního procesu 47
Tabulka 5 Rok posledního průběhu adaptačního procesu 48
Tabulka 6 Určení konkrétního školitele 48
Tabulka 7 Osoba provázející adaptačním procesem 49
Tabulka 8 Čas věnovaný objasňování dokumentace 49
Tabulka 9 Označení dokumentace jako nesnáz 50
Tabulka 10 Volba obtížnějších oblastí 50
Tabulka 11 Vysvětlení jednotlivých kroků dokumentace 51
Tabulka 12 Detailní seznámení s oblastmi dokumentace 51
Tabulka 13 Detailní seznámení s formuláři 52
Tabulka 14 Zdůraznění pravidel provádění záznamů 53
Tabulka 15 Pocity při provádění prvních záznamů 53
Tabulka 16 Reakce školitele na opětovnou žádost o pomoc 54
Tabulka 17 Poskytnutí zpětné vazby 55
Tabulka 18 Jistota v samostatném vedení dokumentace 55
Tabulka 19 Provádění neznámých odborných výkonů 56
Tabulka 20 Kladení důrazu při provádění výkonů 56
Tabulka 21 Postup školitele při demonstraci výkonu 57
Tabulka 22 Příčina nepochopení demonstrovaného výkonu 58
Tabulka 23 Reakce školitele na chybu v provádění výkonu 59
Tabulka 24 Zpětná vazba chybných výkonů 60
Tabulka 25 Hodnocení výkonů školitele 60
Tabulka 26 Mírnost stupnice školitele 61
Tabulka 27 Subjektivita hodnocení školitele 61
Tabulka 28 Cíle hodnocení 62
Tabulka 29 Využívané metody v evaluaci 63
Tabulka 30 Podoba hodnocení adaptačního procesu 63

Tabulka 31 Zakončení adaptačního procesu 64
Tabulka 32 Navržená opatření po ukončení AP 65
Tabulka 33 Ověření hypotézy č. 1 67
Tabulka 34 Ověření hypotézy č. 2 68
Tabulka 35 Ověření hypotézy č. 3 69

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: DOTAZNÍK 92
Příloha 2 Žádost o umožnění výzkumného šetření KROMĚŘÍŽSKÁ NEMOCNICE 98
Příloha 3 Žádost o umožnění výzkumného šetření v KNTB 99
Příloha 4 INFORMOVANÝ SOUHLAS 100

Příloha 1: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Lucie Macků, jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy na Univerzitě Palackého v Olomouci. V diplomové práci zpracovávám téma Precepting v pomáhajících profesích se zaměřením na oblast vedení dokumentace, demonstraci výkonů, hodnocení a ukončení adaptace v rámci adaptačního procesu sester, který proběhl v posledních 7 -mi letech. Ráda bych Vás tímto požádala o vyplnění anonymního dotazníku určeného sestrám, jehož vyplnění zabere maximálně 10 minut. Výsledky dotazníku slouží pouze pro potřeby mé práce a nebudou nijak zneužity. Při jeho vyplňování zvolte, prosím, vždy jednu odpověď, pokud není povoleno více. Vaši odpověď označte, prosím, kroužkem. Mnohokrát děkuji za Vaši ochotu a čas věnovaný dotazníku.

Lucie Macků

1. **Jste:**

a) žena b) muž

2. **Váš věk:**

a) do 25 let
b) 26-35 let
c) 36-45 let
d) 46-55 let
e) více než 56 let

3. **Vaše nejvyšší dosažené vzdělání je:**

a) středoškolské
b) vyšší odborné (DiS.)
c) vysokoškolské (Bc.)
d) vysokoškolské (Mgr.)
e) vysokoškolské (PhDr.)
f) vysokoškolské postgraduální (Ph.D.)

4. **Poslední adaptační proces jsem absolvoval/a jako:**

a) NLZP, který nastupuje po získání odborné způsobilosti dle zákona č. 96/2004 Sb.
b) NLZP, který přerušil výkon povolání na dobu delší než 2 roky
c) NLZP, který přechází na jiné pracoviště zdravotnického zařízení s charakterově odlišnou prací
d) NLZP, v návaznosti na ustanovení § 4a zákona č. 96/2004 Sb., v rámci povinného bezodkladného doškolení a to v případě přerušení výkonu povolání po dobu delší než 6 let v předcházejících 7- mi letech
e) NLZP, v návaznosti na ustanovení § 4a zákona č. 96/2004 Sb., v rámci povinného bezodkladného doškolení a to v případě vykonávání svého povolání v rozsahu nižším, než je jedna pětina stanovené týdenní pracovní doby s hodláním vykonávat povolání ve větším rozsahu.

5. **Uveďte poslední rok, kdy probíhal Váš adaptační proces –……...**

6. **Byl Vám při nástupu určen konkrétní školitel/školitelka?**
   a) ANO b) NE

7. **Upřesněte osobu, která Vás provázela adaptací:**
   a) kolegyně/a mentorka/mentor
   b) kolegyně/kolega bez kurzů pro vedení nových pracovníků
   c) staniční sestra
   d) vrchní sestra
   e) různý počet kolegyň/kolegů střídajících se na společných směnách, zajišťovali odborný dohled ve vedení mé adaptace (dále označen jako provádějící pracovník)

8. **Kolik času věnoval/a školitel/ka/provádějící pracovník objasňování jednotlivých druhů dokumentace?**
   a) dobu kratší než 3 společné směny
   b) dobu kratší než 3 směny, ale vysvětleno jinou pověřenou sestrou oše. jednotky
   c) dobu delší, v rámci (uveďte počet) ……..směn
   d) dobu delší, v rámci (uveďte počet)…….směn, ale vysvětleno jinou pověřenou sestrou oše. jednotky

9. **Označil/a byste oblast dokumentace jako velkou nesnáz v průběhu adaptace?**
   a) ANO b) NE

Pokud NE, označte, prosím oblasti, které se Vám jevily jako více obtížné:

(možnost více odpovědí)

   a) specifické intervence daného úseku
   b) manipulace se zdravotnickou technikou
   c) příprava ordinace lékaře
   d) provoz oddělení (organizace jednotky)
   e) jiné, uveďte, prosím, které …….

10. **Byly Vám vysvětleny jednotlivé kroky veškeré dokumentace s posloupností od méně obtížného k více náročnějšímu?**
   a) ano, s takovou interpretací lze souhlasit
   b) nikoliv, vedení dokumentace bylo předáno chaotickým způsobem
   c) nikoliv, vedení dokumentace bylo předáno s přihlédnutím na častost prováděných zápisů, které je nutné přednostně zvládat

11. **S kterou oblastí ošetřovatelské dokumentace Vás školitel/ka/provádějící pracovník obeznámil/a nejvíce detailně?**
   a) s ošetřovatelskou anamnézou a posouzením zdravotního stavu
   b) s ošetřovatelským plánem (stanovení oše. diagnóz, stanovení intervencí, realizací oše. plánu, hodnocení oše. péče)
   c) s ošetřovatelskou propouštěcí nebo překladovou zprávou s doporučením k další ošetřovatelské péči
   d) žádná oblast nebyla vysvětlena s detaily

12. **Vyberte formuláře základní dokumentace, s kterými Vás školitel/ka/provádějící pracovník obeznámil/a nejvíce detailně.** *(možnost více odpovědí)*

a) informované souhlasy
b) záznamy o ošetřovatelských testech (př. rizika dekubitů, měření soběstačnosti)
c) záznam diabetika
d) záznam o příjmu a výdeji
e) záznam o perioperační péči
f) záznam laboratorních výsledků
g) evidence opiátů
h) úschova cenností
i) žádný z formulářů nebyl obeznámen s detaily

13. **Zdůraznil/a Vám školitel/ka/provádějící pracovník pravidla pro provádění záznamů do ošetřovatelské dokumentace?**

a) ano, byla připomenuta alespoň značná jejich část, jako je čitelnost, pravdivost, průkaznost, časová posloupnost, nepřípustnost vymazání textů, opravy zápisů
b) zdůrazněn byl jen velmi malý okruh z výše uvedeného
c) bez upozornění, školitel/ka/provádějící pracovník se spoléhal/a na znalost pravidel

14. **V prvních dnech, po instrukcích školitele/školitelky/provádějícího pracovníka, jsem k zápisu do dokumentace přistupoval/a s pocity:**

a) jistoty, ve správnost počínání
b) nejistoty, že zápis není proveden na 100 % správně
c) naprostých obav a chaosu myšlenek, nedůvěře ve správnost

15. **I přes dřívější zaškolování ve vedení dokumentaci si stále nevíte s něčím rady. Vyberte možnost, která se nejvíce shoduje s reakcí školitele/školitelky/provádějícího pracovníka na Vaši opětovnou žádost o pomoc na společné směně.**

a) školitel/ka/provádějící pracovník danou komplikovanost vysvětlil/a ještě jednou. Působil/a ochotně a projevil/a zájem mě vše naučit správně. Nevyhýbal/a se ani zopakováním důležitých detailů
b) školitel/ka/provádějící pracovník žádost o pomoc akceptuje, opakovaně podá odpověď na můj dotaz, problematiku však úzce vymezí na nezbytné informace
c) školitel/ka/provádějící pracovník znovu s nesnází pomůže, avšak pro příště bych se na totožnou nejasnost raději nezeptal/a kvůli jeho/ její reakci na výzvu o pomoc
d) školitel/ka/provádějící pracovník mně odkáže na jinou kolegyni na směně, jelikož jí opětovný dotaz překáží
e) školitel/ka/provádějící pracovník mně odkáže na kolegyni kvůli obvyklé časové tísni

16. **Byla Vám po pochybení poskytnuta zpětná vazba, kde chyba nastala?**

a) ANO b) NE

17. **Po jakém časovém úseku jste si byl/a jistý/á, že dokážete hromadně vést dokumentaci?**

a) méně než 1 měsíc
b) v úseku do 2 měsíců
c) v úseku do 3 měsíců
d) jiné, prosím, doplňte číslo: po…měsících

18. **Prováděl/a školitel/ka/provádějící pracovník názorně odborné výkony za Vaší přítomnosti, u kterých jste si nebyl/a jistý/á v jejich správnosti nebo je neznal/a?**
    a) ANO
    b) NE
    c) občas
    d) prováděla jiná sestra, na kterou jsem byl/a odkázán/a, nebo jsem se dané postupy výkonu naučila od ostatních sester v průběhu času

19. **Na kterou oblast byl školitelem/školitelkou/provádějícím pracovníkem v rámci přípravy demonstrace výkonu pokládán větší důraz? Na čem si dával/a nejvíce záležet?** *(možnost více odpovědí)*
    a) na precizním přichystání pomůcek k provedení výkonu
    b) na volbě správného postupu v aktuální situaci
    c) na správném provedení samotného výkonu
    d) na seznámení se standardy oddělení
    e) praktické výkony nebyly demonstrovány, nedostačující znalosti jsem si osvojil/a od jiných sester
    f) nebyla potřeba názorně výkony provádět, neboť jsem je znal/a

20. **Postup demonstrace neznámého výkonu byl u školitele/školitelky/provádějícího pracovníka následující:** *(možnost více odpovědí)*
    a) nejprve jsme shrnuli teoretické poznatky, školitel/ka/provádějící pracovník připravil/a pomůcky, sdělil/a postup, následně prakticky provedl/a, to vše za mé přítomnosti
    b) školitele/školitelku/provádějícího pracovníka jsem měl/a možnost sledovat při přípravě pomůcek a následně i jak praktický výkon provádí
    c) podílel/a jsem se na přípravě pomůcek a společného provedení praktického výkonu společně se školitelem/školitelkou/provádějícím pracovníkem
    d) sdělení poznatků proběhlo v rychlosti, s tím, že jsem za pacientem odcházel/a výkon provést se školitelem/školitelkou/provádějícím pracovníkem
    e) sdělení poznatků proběhlo v rychlosti, s tím, že jsem odcházel/a výkon provést za pacientem bez školitele/školitelky/provádějícího pracovníka
    f) žádná z uvedených možností

21. **V případě neúplného pochopení demonstrovaného výkonu školitelem/školitelkou/ provádějícím pracovníkem přisuzujete příčinu:**
    a) absenci svých teoretických znalostí či praktických dovedností s postrádáním následné logiky při provádění
    b) rychlému tempu, které provázelo celý adaptační proces
    c) jiným vlastním překážkám (např. ostych v komunikaci se znovu tázat a jiné bariéry)
    d) školiteli/školitelce/provádějícímu pracovníkovi s neznalostí postupů, metod, aj. ve vzdělávání dospělých
    e) jiným vlastnostem školitele/školitelky/provádějícího pracovníka
    f) žádná z uvedených možností

22. **Pokud jste se dopustil/a chyby při provádění odborného výkonu za přítomnosti školitel/ky/provádějícího pracovníka, který Vám byl v minulosti již demonstrován, jak byla situace řešena v tu chvíli?**
    a) pokud se nejednalo o fatální chybu, která by vyžadovala zásah školitele/školitelky/ provádějícího pracovníka, byla mně podána zpětná vazba po opuštění pokoje pacienta
    b) školitel/ka/provádějící pracovník provádění výkonu zastavil/a a provedl/a jej za mne
    c) školitel/ka/provádějící pracovník mně výkon pomohl/a provést nebo jej dokončil/a beze slov
    d) školitel/ka/provádějící pracovník nesprávnost výkonu hlasitě hodnotil/a před pacientem s ironickými poznámkami a dával/a rady, jak výkon provádět dál
    e) jiné (prosím, ve zkratce doplňte)……

23. **Probíhala zpětná vazba chybně provedeného praktického výkonu ze strany školitele/školitelky/provádějícího pracovníka?**
    a) ANO
    b) NE
    c) občas

24. **Požadovaný výkon byl školitelem/školitelkou/provádějícím pracovníkem hodnocen podle:** *(možnost více odpovědí)*
    a) jeho dosažení jako celku
    b) preference určitého postupu, který byl vyžadován
    c) reálnosti očekávání vůči času od nástupu na oše. jednotku
    d) do jaké míry byl prováděn svědomitě
    e) provedení dle standardu oddělení
    f) jiné, uveďte, prosím……

25. **Domníváte se, že posuzovací stupnice při hodnocení školitelem/školitelkou/ provádějícím pracovníkem byla vůči Vám mírná?**
    a) ano, domnívám se tak. I v případě neúplného splnění zadané práce vždy následovala pochvala
    b) ano i ne, záleželo na situaci i přítomnosti někoho z vedení organizace
    c) ne, vždy jsem byl/a ohodnocen/a úměrně ke svému pracovnímu výkonu

26. **Dopouštěl/a se školitel/ka/provádějící pracovník subjektivity hodnocení v některé z následujících tendencí?**
    a) haló efekt – hodnocení ovlivněné prvotním dojmem
    b) logická chyba-podobné skórování činností
    c) centrální tendence-průměrné hodnocení výkonů u všech
    d) nikoliv, subjektivita se hodnocení nedotýkala

27. **Splnila soustava Vašeho hodnocení některý z následujících cílů?** *(možnost více odpovědí)*
    a) vyhodnocení silných a slabých stránek
    b) popis stávající úrovně pracovního zaškolení
    c) nacházejí způsobů, co by mohlo být zlepšeno

d) získání informací o lepší motivovanosti pracovníka
e) vyhodnocení efektivity vzdělávání
f) žádný výše uvedený cíl

28. **Které metody hodnocení byly využívány v rámci vaší evaluace adaptačního procesu?** *(možnost více odpovědí)*

a) 360^0 zpětná vazba – hodnocení svými kolegy, podřízenými i nadřízenými
b) manažerský audit – rozhovor se zaměstnancem
c) checklist-kontrolní seznam postupu při výkonech
d) naplnění kompetencí
e) plnění cílů, které byly stanoveny spolu s manažerem
f) žádné metody nebyly využívány

29. **Hodnocení Vaší adaptace probíhalo v podobě:**

a) formálního hodnocení – v pravidelném intervalu, systematické, vznikají z něj dokumenty zařazené následně do materiálů nového pracovníka
b) neformálního hodnocení – průběžné hodnocení nadřízeným, probíhá jako kontrola pracovních výkonů, je založeno na komunikaci
c) kombinací obou podob hodnocení
d) probíhalo v odlišné podobě
e) neprobíhalo v žádné podobě

30. **Adaptační proces byl zakončen:** *(možnost více odpovědí)*

a) ústně – rozhovorem. Doplňte, prosím, kdo byl přítomen u rozhovoru…….
b) praktickou zkouškou u lůžka
c) testem
d) kombinací vícero metod
e) vypracováním zadané závěrečné práce
f) nezakončen, působil spíše jako formální záležitost
g) jiné (prosím, uveďte, jak)……..

31. **Po ukončení adaptace byly navrženy další opatření, jako jsou:** *(možnost více odpovědí)*

a) prodloužení zácviku pro některé činnosti
b) další vzdělávací aktivity (např. semináře)
c) ukončení pracovního poměru
d) přeřazení na jinou pracovní pozici/jiné oddělení
e) poskytnutí dalších materiálů, které se vážou k dané jednotce
f) žádná další doporučení

Děkuji za vyplnění dotazníku.

Příloha 2 Žádost o umožnění výzkumného šetření KROMĚŘÍŽSKÁ NEMOCNICE

Pedagogická fakulta

Univerzita Palackého v Olomouci

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti, které bude realizováno studentkou, v rámci zpracování výzkumné části diplomové práce.

Jméno a příjmení studentky:	Bc. Lucie Macků
Studijní obor:	Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy
Téma diplomové práce:	Precepting v pomáhajících profesích
Vedoucí diplomové práce:	Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
Metoda výzkumu:	Dotazníkové šetření
Skupina respondentů:	NLZP- sestry, jejichž adaptační proces proběhl v posledních 7- mi letech
Pracoviště: Kroměřížská nemocnice a.s. - interní a chirurgické oddělení (lůžková část)	Souhlasím Nesouhlasím

---

podpis

Děkujeme za Vaši ochotu a spolupráci.

V Kroměříži dne 11. 3. 2019

Marie Christovová

.....

razítko a podpis zástupce zařízení

Kroměříž

Příloha 3 Žádost o umožnění výzkumného šetření v KNTB

Příloha 4 INFORMOVANÝ SOUHLAS

Vážená paní, vážený pane,

obracíme se na Vás s žádostí o spolupráci na výzkumném šetření, které je součástí magisterské diplomové práce s názvem Didaktické aspekty preceptingu v pomáhajících profesích. Tento výzkum je zacílen na oblast pedagogického působení školitele při zaškolování sester v rámci adaptačního procesu a bude realizován formou dotazníku. Pokud s účastí na výzkumu souhlasíte, připojte podpis, kterým vyslovujete souhlas s níže uvedeným prohlášením.

Prohlášení účastníka výzkumu

1. Já, níže podepsaný(á) souhlasím s mou dobrovolnou účastí ve výzkumu.
2. Byl(a) jsem informován(a) o cíli a metodě výzkumu, které budou při realizaci výzkumu používány. Souhlasím s tím, že získané údaje budou anonymně zpracovány, použity jen pro účel výzkumu a že výsledky mohou být také anonymně publikovány v magisterské diplomové práci.
3. Měl(a) jsem možnost si vše řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit. Jsem informován(a), že mám možnost kdykoliv odstoupit od účasti na výzkumu, a to i bez udání důvodu.
4. Osobní údaje účastníka výzkumu budou v rámci výzkumného šetření zpracována v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (dále jen „nařízení“) označované jako GDPR.
5. Prohlašuji, že beru na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu a způsobem a za účelem specifikovaným v tomto informovaném souhlasu.

Datum	**Jméno + příjmení**	**Podpis účastníka výzkumu**

ANOTACE PRÁCE

Jméno a příjmení:	Bc. Lucie Macků
Katedra nebo ústav:	Antropologie a zdravovědy
Vedoucí práce:	Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2019

Název práce:	Didaktické aspekty preceptingu v pomáhajících profesích
Název v angličtině:	Didactic Aspects of Precepting in Helping Profession
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá zkoumáním oblasti pedagogického působení školitele při zaškolování sester v rámci adaptačního procesu. Tato oblast byla sledována u NLZP v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně a Kroměřížské nemocnici. Výzkum byl realizován prostřednictvím kvantitativní metody formou dotazníku, který byl vlastní tvorby a pro účastníky výzkumu anonymní. V práci byl stanoven hlavní cíl se čtyřmi cíli dílčími. Cíle byly splněny. V dané problematice jsme analyzovali oblasti pedagogického působení školitele ve zvolených sférách.
Klíčová slova:	školitel, mentor, adaptační proces, adaptace, ošetřovatelství
Anotace v angličtině:	The diploma thesis deals with the research of the area of pedagogical activity of the preceptor during the training of nurses within the adaptation process. This area was monitored at NLZP in Tomas Bata Regional Hospital in Zlin and Kromeriz Hospital. The research was carried out by means of a quantitative method in the form of a questionnaire that was self-created and anonymous for

	the research participants. The main goal with four partial objectives was set in the thesis. Goals met. In this issue, we analyzed the areas of pedagogical activity of the preceptor in the selected spheres.
Klíčová slova v angličtině:	Preceptor in nursing, mentor, adaptation process, adaptation, nursing
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1 Dotazník Příloha 2 Žádost o umožnění výzkumného šetření Kroměřížská nemocnice Příloha 3 Žádost o umožnění výzkumného šetření v KNTB Příloha 4 Informovaný souhlas
Rozsah práce:	91 stran
Jazyk práce:	český