

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2021

Bc. Markéta Krausová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Adaptační proces u nelékařských zdravotnických pracovníků v operačních  
oborech

Bc. Markéta Krausová

2021

Diplomová práce

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2019/2020

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Markéta Krausová**  
Osobní číslo: **Z19269**  
Studijní program: **N5345 Specializace ve zdravotnictví**  
Studijní obor: **Perioperační péče**  
Téma práce: **Adaptační proces u vybraných nelékařských zdravotnických pracovníků v operačních oborech**  
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství**

### Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace průzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **50 stran**  
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**  
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

**Seznam doporučené literatury:**

- GURKOVÁ, Elena a Renáta ZELÉNÍKOVÁ. *Klinické prostředí v přípravě sester: organizace, strategie, hodnocení*. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0583-0.
- KOUBEK, Josef. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. 5., rozš. a dopl. vyd. Praha: Management Press, 2015. ISBN 978-80-7261-288-8.
- MELLANOVÁ, Alena. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi*. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5589-2.
- ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada Publishing, 2015. 144 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5711-7.
- ZÍTKOVÁ, Marie, Andrea POKORNÁ a Erna MIČUDOVÁ. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5094-1.
- ZLÁMAL, Jaroslav. *Etika, legislativa a organizace zdravotnictví ČR*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Přírodovědecká fakulta, Laboratoř růstových regulátorů, 2016. ISBN 978-80-7402-247-0.

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Kateřina Horáčková, Ph.D.**  
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání diplomové práce: **2. prosince 2019**

Termín odevzdání diplomové práce: **29. dubna 2021**

**doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.** v.r.  
děkanka

L.S.

**Mgr. Michal Kopecký v.r.**  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 17. března 2021

## PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Adaptační proces u vybraných nelékařských zdravotnických pracovníků v operačních oborech jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 7. 7. 2021

Bc. Markéta Krausová v.r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Zde bych ráda vyjádřila velké poděkování vedoucí mé diplomové práce PhDr. Kateřině Horáčkové, Ph.D., za velmi vstřícný přístup, podporu po celou dobu studia, cenné rady, připomínky ke zpracování diplomové práce, věnovaný čas a možnost online konzultací. Mé poděkování bych dále ráda věnovala náměstkyni ošetrovatelské péče průzkumného zdravotnického zařízení a respondentkám, které byly ochotné poskytnout mi cenná data a informace pro tvorbu průzkumné části. Poděkování patří i mému příteli za velkou podporu během studia.

## **ANOTACE**

Diplomová práce na téma *Adaptační proces u vybraných nelékařských pracovníků v operačních oborech* je zaměřena na problematiku průběhu a ukončení adaptačního procesu nových zaměstnanců ve zdravotnictví na oddělení operačních oborů.

V teoretické části jsou popsány východiska pro část průzkumnou. Jedná se o popis adaptace ve zdravotnickém zařízení, její fáze, průběh a ukončení zpracování. Popsány jsou nástroje řízení adaptačního procesu, jaké jsou role v adaptačním procesu a rizika spojená s adaptací nového zaměstnance. V neposlední řadě je popsána motivace nových zaměstnanců a supervize.

Průzkumnou část tvoří nejprve přehled nově nastoupených praktických a všeobecných sester, porodních asistentek a zdravotnických záchranářů na oddělení operačních oborů v roce 2018, 2019 a 2020. Následuje prezentace výsledků zpracovaných z rozhovorů s respondentkami za pomoci výzkumného designu tematické analýzy. Výsledky šetření poukazují na silné a slabé stránky adaptačního procesu v operačních oborech a v průzkumné části jsou uvedeny doporučení pro praxi nastíněná od samotných respondentek. Z šetření vyplynulo, že mezi nejnáročnější zkušenosti v adaptačním procesu patřily mezilidské vztahy a organizace práce.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

adaptační proces, nelékařský zdravotnický pracovník, mentor, supervize

## **TITLE**

Adaptation Process for Selected Non-Medical Workers in Surgical Fields.

## **ANNOTATION**

The diploma thesis titled *The Adaptation Process for Selected Non-Medical Workers in Surgical Fields* is focused on the course and completion of the adaptation process of new employees in health care in the department of operations.

The theoretical part describes the basis for the survey. This includes a description of adaptation in a medical facility, its phases, course and completion of incorporation. The tools for managing the adaptation process, the roles in the adaptation process and the risks associated with the adaptation of a new employee are described. Last but not least, the motivation of new personnel and their supervision are described.

The exploratory part consists of a continuous overview of newly hired practical and general nurses, midwives and paramedics at the department of operations in 2018, 2019 and 2020. A presentation of results processed from interviews with respondents using research design of thematic analysis follows. The results of the survey point out the strengths and weaknesses of the adaptation process in the operational fields and the exploratory sections provide recommendations for practice outlined by the respondents themselves. The survey showed that interpersonal relationships and work organization were among the most challenging experiences in the adaptation process.

## **KEYWORDS**

adaptation process, non-medical health worker, mentor, supervision



## **OBSAH**

Úvod.....	13
Cíle práce .....	15
Teoretická část .....	16
1    Adaptace .....	17
1.1    Adaptační proces u pracovníků ve zdravotnictví .....	17
1.2    Délka procesu zapracování .....	18
1.3    Průběh adaptačního procesu.....	18
1.3.1    I. Fáze adaptace.....	19
1.3.2    II. Fáze adaptace .....	19
1.4    Ukončení adaptačního procesu .....	19
1.5    Cíle adaptačního procesu .....	19
2    Nástroje řízení adaptačního procesu .....	21
2.1    Typový adaptační program .....	21
2.2    Adaptační plány .....	21
2.3    Praktický zácvik .....	21
2.4    Rotace práce .....	22
2.5    Vzdělávací programy pro zaměstnance .....	22
2.6    Adaptační balíček.....	22
3    Pracovní role v adaptačním procesu .....	23
3.1    Personalistika .....	23
3.2    Vedoucí pracovník .....	23
3.3    Mentor (školicí pracovník).....	24
3.4    Nelékařský zdravotnický pracovník.....	24
3.5    Legislativa ve zdravotnictví .....	25
4    Motivace .....	26
5    Mentorství - forma podpory nové generace.....	28

6	Supervize .....	30
6.1	Supervizor .....	31
7	Shrnutí teoretické části.....	32
8	Metodologie .....	36
8.1	Zdravotnické zařízení pro realizaci průzkumu.....	37
8.2	Charakteristika a výběr respondentů .....	37
8.3	Metoda sběru dat .....	39
8.4	Realizace průzkumu .....	40
8.5	Přepis a analýza získaných dat .....	41
9	Úvod do výsledků průzkumného šetření .....	42
9.1	Přehled nově přijatých všeobecných sester, praktických sester, porodních asistentek a záchranářů do operačních oborů v roce 2018 .....	42
9.2	Přehled nově přijatých všeobecných sester, praktických sester a porodních asistentek do operačních oborů v roce 2019 .....	43
9.3	Přehled nově přijatých všeobecných sester, praktických sester, porodních asistentek a záchranářů do operačních oborů v roce 2020 .....	45
10	Prezentace výsledků.....	47
10.1	Informace o respondentech.....	47
10.1.1	Volba operačního oboru.....	47
10.1.2	Výběr nemocnice .....	48
10.2	Přijetí zaměstnance .....	50
10.2.1	Nástup do zdravotnického zařízení.....	50
10.2.2	Přijetí na oddělení .....	51
10.3	Proces adaptace .....	52
10.3.1	Školitelka/mentor.....	53
10.3.2	Supervize .....	54
10.3.3	Doba trvání adaptačního procesu.....	54
10.3.4	Nejnáročnější zkušenost .....	56

10.4	Ukončení adaptačního procesu.....	58
10.4.1	Pozice po ukončení adaptačního procesu .....	59
10.4.2	Doporučení pro praxi .....	60
10.5	Vyhodnocení dotazníku ex-post .....	61
11	Diskuze .....	62
12	Závěr .....	70
13	Použitá literatura .....	72
14	Přílohy.....	78

## SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 Maslowa hierarchie potřeb (Šamánková a kol., 2011, s. 26) .....	27
Obrázek 2 Informace o respondentech (zdroj vlastní) .....	39
Obrázek 3 Nástup sester a záchranářů do operačních oborů v roce 2018 (zdroj vlastní) .....	42
Obrázek 4 Přehled přijatých jednotlivých profesí v roce 2018 (zdroj vlastní) .....	43
Obrázek 5 Nástup sester a záchranářů do operačních oborů v roce 2019 (zdroj vlastní) .....	43
Obrázek 6 Přehled přijatých jednotlivých profesí v roce 2019 (zdroj vlastní) .....	44
Obrázek 7 Nástup sester a záchranářů do operačních oborů v roce 2020 (zdroj vlastní) .....	45
Obrázek 8 Přehled přijatých jednotlivých profesí v roce 2020 (zdroj vlastní) .....	45
Obrázek 9 Nový zaměstnanci v operačních oborech v roce 2018, 2019, 2020 (zdroj vlastní)	46
Obrázek 10 Volba operačního oboru (zdroj vlastní) .....	47
Obrázek 11 Výběr nemocnice (zdroj vlastní) .....	48
Obrázek 12 Nástup do zdravotnického zařízení (zdroj vlastní) .....	50
Obrázek 13 Přijetí na oddělení (zdroj vlastní) .....	51
Obrázek 14 Školitelka/mentor (zdroj vlastní) .....	53
Obrázek 15 Doba trvání a průběžné hodnocení adaptačního procesu (zdroj vlastní) .....	54
Obrázek 16 Přehled doby trvání adaptačních procesů (zdroj vlastní) .....	55
Obrázek 17 Nejnáročnější zkušenosti respondentek (zdroj vlastní) .....	56
Obrázek 18 Ukončení adaptačního procesu (zdroj vlastní) .....	58

## SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
ČR	Česká republika
JIP	Jednotka intenzivní péče
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
NZIP	Národní zdravotnický informační portál
SOP	Standardní pracovní postup
SŠ	Střední škola
SZŠ	Střední zdravotnická škola
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
VOŠ	Vyšší odborná škola
ZZ	Zdravotnické zařízení

## ÚVOD

Hlavním smyslem adaptačního procesu je především to, aby se pracovník co nejrychleji, a pokud možno bez stresu, zařadil do pracovního kolektivu organizace, adaptoval se na její styl práce a osvojil si specifické dovednosti a znalosti potřebné pro výkon dané práce. Dále se orientoval v mechanismu organizace, jejím uspořádání, poznal a ztotožnil se s cíli organizace. (Zlámal, Vomáčka, Mikšová et al., 2014, s. 57)

Korektně vedený adaptační proces je důležitý zejména pro vybudování kvalitního týmu, který může zajistit harmonii mezi stávajícími a novými zaměstnanci. Jedním z přínosů je i snížení fluktuace zaměstnanců. Stabilní tým kvalifikovaných zdravotnických pracovníků je základem poskytování kvalitní ošetrovatelské péče. (Šimonová, 2014) Nesprávně a nedostatečně vedený adaptační proces nese obrovský podíl na fluktuaci zdravotnických pracovníků. Adaptační proces je velmi aktuální téma nejen ve zdravotnictví. (Kramperová, 2010, s. 3) Znalost průběhu dává všem zúčastněným v adaptačním procesu jistotu, že proběhne správně. (Milotová, 2015) Mezi hlavní účastníky v adaptačním procesu se řadí nový zaměstnanec a garant adaptace. Jedná se o přímého nadřízeného nového zaměstnance, který zodpovídá za průběh a výsledky adaptačního procesu. Dalším účastníkem je mentor, který je poradcem a průvodcem po celou dobu adaptačního procesu. Metodickou podporu v adaptačním procesu poskytuje personalista, který zároveň kontroluje průběh adaptačního procesu, shromažďuje dokumenty a vyhodnocuje výstupy. (Pavlík, 2014, s. 45)

Za rok 2018 byl na ÚZIS vytvořen přehled celkového počtu úvazků pracovníků ve zdravotnictví dle jednotlivých povolání. Úvazků všeobecných sester bylo evidováno 75 113, praktických sester 4 417, porodních asistentek 3 691 a zdravotnických záchranářů 3 361. (ÚZIS, 2019)

Diplomová práce je prací teoreticko-průzkumnou. V teoretické části se zaměřuji na adaptační proces u nelékařských zdravotnických pracovníků, kde je popsána délka a průběh adaptačního procesu, cíle adaptačního procesu a jeho ukončení. Dále jsou popsány nástroje řízení adaptačního procesu, pracovní role, které jsou zaujímány v průběhu adaptačního procesu a část je věnovaná motivaci a problematice mentorství. Poslední kapitola je zaměřena na supervizi.

V úvodu průzkumné části je zpracována statistika počtu nově přijatých NLZP za rok 2018, 2019 a 2020 ve sledovaném zařízení. Průzkumná část obsahuje rozhovory na téma adaptační

proces s NLZP v operačních oborech. Do operačních oborů jsou zahrnuta oddělení chirurgie, anesteziologicko-resuscitační oddělení, gynekologicko-porodnické oddělení a oddělení urologie. Operační sály nebyly zahrnuty do průzkumné části z důvodu stálého personálu s minimální fluktuací a žádná z perioperačních sester neukončila adaptační proces v roce 2019 či 2020. Data od respondentek byla získána za pomoci rozhovoru. Rozhovor byl zaznamenán na diktafon. Po rozhovoru byl respondentkám předán vytvořený dotazník ex-post pro osobní zpětnou vazbu ke zkoumané problematice. Analýza dat probíhala za pomoci tematické analýzy.

Diplomová práce s názvem Adaptační proces u nelékařských zdravotnických pracovníků v operačních oborech jsem si pro vypracování zvolila zejména proto, že jsem chtěla nahlédnout do nitra této problematiky a pocitů zaměstnanců v operačních oborech, ať už nově nastupujících, či zaměstnankyň, které se vrátily do zaměstnání po mateřské dovolené. Chtěla bych zjistit, co přimělo respondentky rozhodnout se pracovat v operačních oborech a podle jakých kritérií si vybraly zdravotnické zařízení. Dále bych se chtěla dozvědět, jak byly spokojené s průběhem adaptačního procesu ve vybraném ZZ a zda by měly nějaký nápad pro zlepšení, případně co by jim nový nástup do zaměstnání usnadnilo. Podle mého názoru se v rozhovorech se zaměstnanci promítne, že by přivítaly větší zájem o svou osobu ze strany vedoucího pracovníka a předpokládám, že více jak polovina všech dotazovaných, nebude seznámena s pojmem supervize ve zkoumaném zdravotnickém zařízení.

## **CÍLE PRÁCE**

### Hlavní cíl:

Popis průběhu adaptačního procesu ve zdravotnickém zařízení u vybraných nelékařských zdravotnických pracovníků ve vybraných operačních oborech.

### Dílčí cíle:

Vytvořit teoretická východiska pro část průzkumnou za pomoci aktuální literatury a odborných článků týkajících se daného tématu.

Popsat aktuální proces adaptace ve zdravotnickém zařízení u NLZP v operačních oborech.

Prozkoumat, zda jsou naplněny role školitele/školitelky (mentora/mentorky) v průběhu adaptačního procesu.

Zjistit spokojenost NLZP ve vybraných operačních oborech s celkovým průběhem adaptačního procesu.

Vyhledat od respondentů náměty a doporučení pro zlepšení průběhu adaptačního procesu.



## TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část diplomové práce je zaměřena zejména na důkladný popis problematiky adaptačního procesu ve zdravotnických institucích u nelékařských zdravotnických pracovníků. Popsány jsou fáze zapracování, délka, průběh, cíl a ukončení adaptačního procesu u nového zaměstnance. Dále jsou vyobrazeny nástroje řízení adaptačního procesu. Popsána jsou také rizika, která jsou spojena s adaptací nového zaměstnance a v neposlední řadě je zmínka o motivaci a supervizi.

Pro tvorbu teoretické části byla vytvořena rešerše v Odborné knihovně, Nemocnice Pardubického kraje, a.s. Klíčová slova byla adaptační proces, pracovní přizpůsobení, zapracování, nelékařský zdravotnický pracovník, mentor, supervize. Použité zdroje pro vyhledávání byly Bibliographia medica Čechoslovaca, Interní katalog lékařské knihovny Verbis, Prolékaře.cz, Google Scholar.

Vstupní literatura do dané problematiky:

- *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*, Josef Koubek, 2015.
- *Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi*, Alena Mellanová, 2017.
- *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*, Marie Zítková, Andrea Pokorná a Erna Mičudová, 2015.

# 1 ADAPTACE

Pojem adaptace obecně představuje takové chování, které umožňuje přizpůsobení se podmínkám prostředí. Adaptace je zajišťována schopností neustále se vyrovnávat s nároky v určitém rozmezí a udržovat vnitřní rovnováhu. Dále umožňuje hledat nové způsoby chování a novým podmínkám přizpůsobovat osvědčené adaptační mechanismy. Adaptační schopnosti lze označit pojmem adaptabilita. (Paulík, 2010, s. 13)

## 1.1 Adaptační proces u pracovníků ve zdravotnictví

Adaptace u nových zaměstnanců znamená proces přizpůsobení se zaměstnance do prostředí pracovního a sociálního. Zapojení pracovníka do pracovního procesu probíhá v podobě výkonu činností. (Žufan, 2012, s. 82)

Základ adaptačního procesu je poskytnout novému pracovníkovi v zaměstnání pevné základy, na kterých může v průběhu další praxe spolehlivě stavět. Pracovní výkon je ovlivněn úrovní motivace, podmínkami, které jsou pro nového zaměstnance v pracovním prostředí vytvořeny a samotnými schopnostmi nového člena týmu. (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015, s. 11)

V ČR náleží adaptační proces k tradiční metodě podpory poskytované organizacemi nově nastupujícím sestřám, nebo sestřám, které se do oboru vrací po delší době či mění pracoviště a zásadním způsobem i charakter vykonávané práce. (Špirudová, 2015, s. 81)

Podle Svozilové (2011, s. 17) je adaptabilita určitý stupeň dokonalého přizpůsobení se, stupeň pružnosti a flexibility za účelem zlepšení procesu a organizačního zvládnutí zadaného úkolu. S cílem splnit přání, požadavky a potřeby.

Adaptační proces absolvuje:

- nelékařský zdravotnický pracovník, který nastupuje do zaměstnání po získání odborné způsobilosti dle zákona 96/2004 Sb.
- nelékařský zdravotnický pracovník, který přerušil výkon povolání na dobu delší, než jsou dva roky.
- nelékařský zdravotnický pracovník, který přechází na jiné pracoviště zdravotnického zařízení a charakter jeho nové práce se výrazně liší (Věstník MZd ČR, metodický pokyn, Zn. č.j.: 18537/2009).

Formální adaptace je systematický a strukturovaný proces adaptace zajišťovaný vedoucími zaměstnanci. (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015, s. 28) Adaptace spontánním procesem

tn. neformálním způsobem je významným prvkem každého nového pracovníka nastupujícího do adaptačního procesu. Tento proces zajišťují spolupracovníci, poskytující novému pracovníkovi důležité informace, které jsou formálně nedostupné. Nedílnou součástí by měl být individuální přístup a podpora každého nového zaměstnance v průběhu adaptačního procesu. (Kociánová, 2010, s. 135)

Sociální adaptace znamená přizpůsobení se normám sociální skupiny, respektive celé společnosti. Úzce také souvisí se socializací jedince, jež chápeme jako celoživotní komplexní proces, během kterého si člověk osvojuje základní normy, hodnoty, způsoby chování a jednání v dané kultuře a společnosti a stává se tak jejím členem. Dochází k tomu na základě komunikace a interakce mezi jedincem a druhými lidmi. (Reichel, 2008, s. 159) Do pracovní adaptace patří přiměřené zvládnutí pracovních úkolů a dosažení výkonového standardu. (Zitková, Pokorná, Mičudová, 2015, s. 28)

## **1.2 Délka procesu zapracování**

Adaptační proces obvykle probíhá v období 3 až 12 měsíců po nástupu do zaměstnání. Účastníci tohoto procesu, kteří přerušili výkon povolání na dobu delší než dva roky, přecházejí na jiné pracoviště zdravotnického zařízení nebo se charakter jejich nové práce výrazně liší, probíhá obvykle v období 2 až 6 měsíců po nástupu. Délka adaptačního procesu je mimo jiné závislá na znalostech, dovednostech a schopnostech konkrétního účastníka. (Věstník MZd ČR, metodický pokyn, Zn. č.j.: 18537/2009)

## **1.3 Průběh adaptačního procesu**

Individuální plán pro adaptační období by měl mít stanovený každý pracovník. Adaptační období se běžně stanovuje pro určitou pracovní pozici a může být za předem daných podmínek prodlouženo. Zodpovědnost za pozitivní průběh adaptace nese školitel, nadřízený a eventuálně pracovník vzdělávacího pracoviště. Plán adaptace by měl zahrnovat následující body: zprostředkování základních informací o organizaci, předání písemných materiálů novým zaměstnancům, rozhovor s nadřízeným a seznámení zaměstnance s kolegy, školení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, vstupní školení pro nové zaměstnance, kontakt s personálním pracovníkem, opakovaný kontakt s nadřízeným, rozhovor nadřízeného pracovníka se zaměstnancem v průběhu adaptace a závěrečné hodnocení průběhu adaptace zaměstnancem a nadřízeným. (Šín, Böhm, Kukačka, 2014, s. 7) Znalost průběhu adaptačního procesu dává všem zúčastněným jistotu, že proběhne správně. (Milotová, 2015) Rozlišují se dvě zásadně odlišné fáze adaptace.

### **1.3.1 I. Fáze adaptace**

První fáze je charakterizována zvýšením emotivnosti. Zdravotnický pracovník zpočátku velmi prožívá pocity a celkový stav nemocného. Je zde riziko, že potřebná empatie může přerůst do nevhodného soucitu. Reakcí může být nežádoucí maladaptivní forma jednání<sup>1</sup>. Je zřejmé, že začínající nelékařský zdravotnický pracovník potřebuje v tomto období podporu v pracovním a osobním životě. Konec této fáze je charakterizován snížením intenzity prožívání. (Mellanová, 2017, s. 85)

### **1.3.2 II. Fáze adaptace**

Druhá fáze se dá v procesu vyrovnávání se s náročnou profesí charakterizovat jako optimální. V této fázi jde o stav, kdy zaměstnanec dostává své emoce pod rozumovou kontrolu, představuje žádoucí emocionální neutralitu. Intenzita prožívání klesá a to se dostává pod rozumovou kontrolou. Proces adaptace je v této fázi ukončen, co se týká pracovního a životního stylu. Vývoj vztahu k profesi a pracovní činnosti pokračuje. (Mellanová, 2017, s. 86)

## **1.4 Ukončení adaptačního procesu**

Forma ukončení není v současné době mezi jednotlivými pracovišti jednotná. V některých zdravotnických zařízeních se ukončení adaptačního procesu účastní primáři jednotlivých klinik, nikoliv pouze určený management. Zajímá se především o zvládnutí cílů, které byly v počátku stanoveny či v průběhu upraveny. (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015, s. 24-25) Ukončení probíhá závěrečným pohovorem za přítomnosti vedoucího pracovníka a mentora. Může být zadána i závěrečná práce, v tom případě následuje její obhajoba. O úspěšném ukončení provede vedoucí pracovník zápis a seznámí účastníka adaptačního procesu se závěrečným hodnocením. (Věstník MZd ČR, metodický pokyn, Zn. č.j.: 18537/2009)

## **1.5 Cíle adaptačního procesu**

Cílem adaptačního procesu je usnadnit a urychlit seznámení pracovníka s novou pracovní činností, jeho integraci do sociálního prostředí organizace a jeho kultury. (Lukášová, 2010, s. 194)

Mezi cíle, kterých můžeme během adaptačního procesu u zaměstnance dosáhnout, patří zejména adaptace na místní podmínky, integrace a přijetí do kolektivu, snížení stresu z nové situace, podpora při řešení individuálních situací, samotná motivace k pracovnímu výkonu

---

<sup>1</sup> Maladaptivní forma jednání – jedná se o chování, které zvýrazňuje negativní emoce, může být důvodem konfliktů s okolím (Mellanová, 2017, s. 85)

a lepší informace o silných a slabých stránkách nového zaměstnance. Od dobře nastaveného a provedeného adaptačního procesu můžeme očekávat rychlejší nástup plné výkonnosti pracovníka, jeho/její orientace v novém prostředí, přijetí nového pracovníka do kolektivu, snížení následné fluktuace zaměstnanců, snížení konfliktních situací v pracovním kolektivu. (Hlušička, 2012)

## **2 NÁSTROJE ŘÍZENÍ ADAPTAČNÍHO PROCESU**

Adaptace nových zaměstnanců v kontextu ošetrovatelské praxe představuje velmi obsáhlou problematiku a je zapotřebí ji vnímat v širším slova smyslu, nikoliv pouze v rovině pracovní. Máme k dispozici několik nástrojů, které je možné v praxi využít, a tím podpořit celkovou adaptaci nových zaměstnanců. (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015, s. 27)

### **2.1 Typový adaptační program**

Jedná se o soubor opatření regulujících adaptaci určité kategorie pracovníků. Je to tzv. metodický návod pro zpracování adaptačních plánů jednotlivců. Pro tento účel jsou v rámci jednotlivých zdravotnických zařízení vypracovány standardní ošetrovatelské postupy vedení adaptačního procesu. Stanovená opatření odrážejí legislativní rámec realizace adaptačního procesu v České republice. Tento nástroj je podkladem pro realizaci tzv. formální adaptace. (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015, s. 14)

Pro představu je v příloze č. 1 vložen Standardní ošetrovatelský postup Adaptačního procesu NLZP.

### **2.2 Adaptační plány**

Profil pracovní role, do které byl nový zaměstnanec přijat, je východiskem pro stanovení adaptačních plánů. Novému zaměstnanci představuje tzv. vodítko (jaké jsou očekávané výsledky, co musí znát, být schopen ovládat a jak se má na daném pracovišti chovat). Pro tyto účely jsou vytvářeny záznamy o zapracování NLZP včetně kontrolních listů, které obsahují seznamy jednotlivých činností. (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015, s. 15) Adaptační proces má obecnou a odbornou část. Obecná část se zabývá především samotným administrativním nástupem k organizaci a seznámením se se základními vnitřními předpisy (organizační řád nemocnice, pracovní řád, kontakty, směrnice a nařízení). Dále je provedeno zákonem předepsané školení v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Odbornou část lze rozdělit na výkony, stáže a studium. (Šín, Böhm, Kukačka, 2014, s. 8)

Pro představu je v příloze č. 2 Plán adaptačního procesu (zapracování)

### **2.3 Praktický zácvik**

Jedná se o konkrétní nástroj, kdy jsou novému zaměstnanci předávány přesné postupy a podstatné informace pro plnění činností a aktivit spojených s poskytováním ošetrovatelské péče. Tuto roli v praxi velmi často zastává tzv. školitelka/školitel, kteří jsou jmenováni vedoucím pracovníkem. Jedná se o zkušené pracovníky z daného pracoviště. Doba zácviku

by neměla být ani příliš krátká, ani dlouhá. Nedostatečná doba zácviku zvyšuje stres a nervozitu u nového zaměstnance. Příliš dlouhé období praktického zácviku vede k nedostatečné motivaci při práci a vytváření aktivních postojů. (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015, s. 15-16)

Interakce mezi sestrou a nemocným je ovlivňováno celou řadou faktorů. Během života si člověk osvojuje role pomocí sociálních interakcí. NLZP, který ošetřuje nemocného, by měl mít osvojenou svoji profesionální roli. (Mellanová, 2017, s. 55-56)

Chování sestry ovlivňují dva základní dokumenty - Práva pacientů a Etický kodex sestry (Mellanová, 2017, s. 59)

## **2.4 Rotace práce**

Jedná se o periodické obměňování vykonávané práce. Výhodou rotace je flexibilnější pracovník, který lépe zvládá změny, zvýšená motivace v organizaci a stabilizace pracovníků. V případě potřeby se snadněji zabezpečuje zastupitelnost pracovníků. (Koubek, 2015, s. 50)  
Rotace práce patří mezi metody vzdělávání probíhající na pracovišti. (Zlámal et.al., 2014, s. 60)

## **2.5 Vzdělávací programy pro zaměstnance**

Vzdělávání a rozvoj zaměstnanců výrazně zvyšuje atraktivitu organizace. Pracovníkům poskytuje něco, co přispívá k rozvoji zejména jejich kariéry. (Koubek, 2015, s. 162)  
Kombinace různých typů vzdělávání přináší nejlepší výsledky. Pro nové zaměstnance je ke zvýšení efektivity organizována společná část vzdělávacího programu, která obsahuje např. školení bezpečnosti práce a požární ochrany, manipulace s léky či biologickým materiálem a seznámení se se základními organizačními normami daného zdravotnického zařízení. S efektem jsou pro zvýšení informovanosti v praxi využívány e-learningové kurzy, vypracované na základě potřeb určité organizace. Velmi důležitou částí vzdělávacího programu v rámci adaptačního procesu je samostudium. (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015, s. 21)

## **2.6 Adaptační balíček**

Adaptační balíček zahrnuje důležité materiály pro nové zaměstnance. Mohou obsahovat informace o činnosti, organizační strukturu, kontakty na pracovníky organizace, pravidla komunikace v organizaci, pracovní řád, pracovní podmínky, informace o odměňování, informace o benefitech organizace, možnosti vzdělávání a odborové záležitosti. (Kociánová, 2010, s. 134)

### **3 PRACOVNÍ ROLE V ADAPTAČNÍM PROCESU**

Pracovní role vyjadřují specifické formy chování potřebného k vykonávání určitého úkolů nebo skupiny úkolů dané práce. Pojem role zdůrazňuje skutečnost, že lidé při práci mají určitou úlohu. (Koubek, 2015, s. 45)

#### **3.1 Personalistika**

Personální oddělení vytváří a analyzuje pracovní místa, plánuje potřeby pracovníků a plánuje personální rozvoj v organizaci. Získává, vybírá a přijímá nové pracovníky, hodnotí pracovníky, připravuje a uchovává důležité dokumenty a formuláře. Klíčovou činností je vytváření a analýza pracovních míst. (Koubek, 2015, s. 20-22)

Pracovní poměr vzniká uzavřením pracovní smlouvy, dohody o provedení práce nebo pracovní činnosti. Pracovní smlouvu nebo dohodu uzavírá zaměstnanec a zaměstnavatel, čímž mezi nimi vzniká pracovněprávní vztah. Obsah pracovní smlouvy je vyobrazen ve druhé části zákona č. 262/2006 Sb. Pracovní smlouva musí mít vždy písemnou podobu. Nesmí v ní chybět den nástupu do zaměstnání, druh vykonávané práce, vymezení pracovních úkolů, místo výkonu práce a určené pracoviště. Dále také, zda je smlouva uzavřena na dobu určitou, či neurčitou. (Mečířová, 2020)

#### **3.2 Vedoucí pracovník**

Vedoucí pracovník daného úseku sestaví ihned po nástupu účastníka adaptačního procesu Plán zapracování (adaptačního procesu) na příslušném formuláři, určí školícího pracovníka (mentora) a seznámí nového pracovníka s průběhem adaptačního procesu a organizací. (Věstník MZd ČR, metodický pokyn, Zn. č.j.: 18537/2009)

Vedoucí pracovníci jsou oprávněni na základě návrhu a hodnocení školícího pracovníka navrhnout změny v plánu adaptačního procesu, a to zejména přearažení účastníka adaptačního procesu na jiné pracoviště, prodloužení nebo zkrácení délky, pokud to bude v zájmu účastníka adaptačního procesu, eventuálně provedení hodnocení písemné závěrečné práce. Všechny tyto navrhované změny se předkládají ke schválení vedoucímu úseku nelékařských zdravotnických oborů. (Věstník MZd ČR, metodický pokyn, Zn. č.j.: 18537/2009)

Vedoucí pracovníci nesou zodpovědnost za organizaci a vedení adaptačního procesu na svěřeném pracovišti. K dispozici mají několik nástrojů, které je možné v praxi uplatnit, a tím zvýšit celkovou adaptaci nových pracovníků. (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015,



s. 27- 28) Mezi tyto nástroje patří konkrétní postupy tzv. nástroje řízení adaptačního procesu (viz kapitola 2)

### **3.3 Mentor (školící pracovník)**

Školícím pracovníkem (mentorem) lze pověřit osobu, která získala odbornou způsobilost dle zákona 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních a získal osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, eventuálně specializovanou způsobilost v daném oboru nebo zvláštní odbornou způsobilost. (Věstník MZd ČR, metodický pokyn, Zn. č.j.: 18537/2009)

Mentor napomáhá novým pracovníkům rozvíjet se, vede k uvědomování si vlastních hodnot i hodnot ve společnosti, ve které žije, ale i hodnoty instituce, pro kterou pracuje. Dále pomáhá rozvíjet hodnoty instituce a pracovní společnosti, ve které se nachází. Mentor má zkušenosti, co se týká dané práce. Dokáže je představit a prezentovat. Je schopen probudit ve druhém tvořivého ducha, chuť rozvíjet se, chce umožnit druhým lidem přístup k informacím a zkušenostem, které nabyl během své praxe. Mentor pomáhá růst, předává znalosti a zkušenosti, inspiruje a motivuje člověka k rozvoji. Zejména mentora musí bavit předávat to, co ví. (Petrašová, Prausová, Štěpánek, 2014, s. 40)

Školící pracovník pro adaptaci sester potřebuje znát aktuální poznatky z oblasti ošetřování nemocných ve svém oboru, poskytování holistické péče<sup>2</sup> metodou ošetrovatelského procesu, znát aktuální legislativu, vztahující se k oboru a výkonu profese NLZP. Měl by umět pracovat s technikami a metodami, které jsou určené pro podporu rozvoje dospělých lidí. (Špirudová, 2015, s. 79)

Za adaptační proces je zodpovědný odborný manažer, který by se měl systematicky podílet na personální práci. Je ale důležité, aby jasně znal své kompetence a kompetence personalistů. K úkolům, na kterých se manažer aktivně podílí, musí přistupovat plánovitě a spolupracovat s personálním úsekem (Hekelová, 2012, s. 32–33).

### **3.4 Nelékařský zdravotnický pracovník**

Nelékařský zdravotnický pracovník má jasně vymezené činnosti, které díky kvalifikaci může provádět na základě indikace lékaře, samostatně bez indikace, pod dohledem nebo přímým vedením lékaře a dalších určených pracovníků. (NZIP, 2021) Nelékařská zdravotnická povolání

---

<sup>2</sup> Holistická péče – podstatou, je celostní pohled na pacienta a následné uspokojení jeho potřeb ve všech dimenzích lidské bytosti – biologické, psychické, sociální a spirituální

jsou upravena zákonem č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti je např. všeobecná sestra, dětská sestra, porodní asistentka, zdravotnický záchranář aj. Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné a specializované způsobilosti je např. fyzioterapeut, logoped, logoped ve zdravotnictví, klinický psycholog, psycholog ve zdravotnictví aj. Mezi zdravotnické pracovníky způsobilé k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením se řadí sanitář, ošetřovatel, nutriční asistent, řidič vozidla zdravotnické záchranné služby atd. (NZIP, 2021)

### **3.5 Legislativa ve zdravotnictví**

Česká ústava obsahuje Listinu základních práv a svobod. Listina zahrnuje několik zásad, které se vztahují ke zdravotnictví. Kupříkladu článek 6 říká, že „každý má právo na život“. Neposkytnutí pomoci je považováno za trestný čin, mladiství a osoby zdravotně postižené mají právo na zvláštní ochranu v pracovních vztazích a na pomoc při přípravě k povolání. Základním zákonem ve zdravotnictví je zákon č. 372/2011 Sb. Jedná se o zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (s účinností od 1.4.2012), který obsahuje vymezení profesních povinností pracovníků ve zdravotnictví a práva pracovníků ve zdravotnictví. Významným zákonem ve zdravotnictví je zákon o mlčenlivosti, zákon č. 111/2007 Sb. Udržení lékařského tajemství je jednou z důležitých povinností, která je uložena každému zdravotníkovi. Jedná se o zachování mlčenlivosti o skutečnostech, se kterými se setkal ve výkonu své zdravotnické profese. Výjimkou jsou případy, kdy má zdravotník souhlas pacienta, že může tyto informace sdělovat, nebo při zproštění povinnosti mlčenlivosti nadřízeným orgánem v důležitém státním zájmu. Další základní zákony a prováděcí předpisy ve zdravotnictví:

- Zákon č. 96/2004 Sb. o odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a o dalším vzdělávání ve zdravotnictví.
- Zákon č. 123/2000 Sb. o zdravotnických prostředcích.
- Zákon o ochraně veřejného zdraví č. 74/2000 Sb. (Zlámal, 2016, s. 48-51)

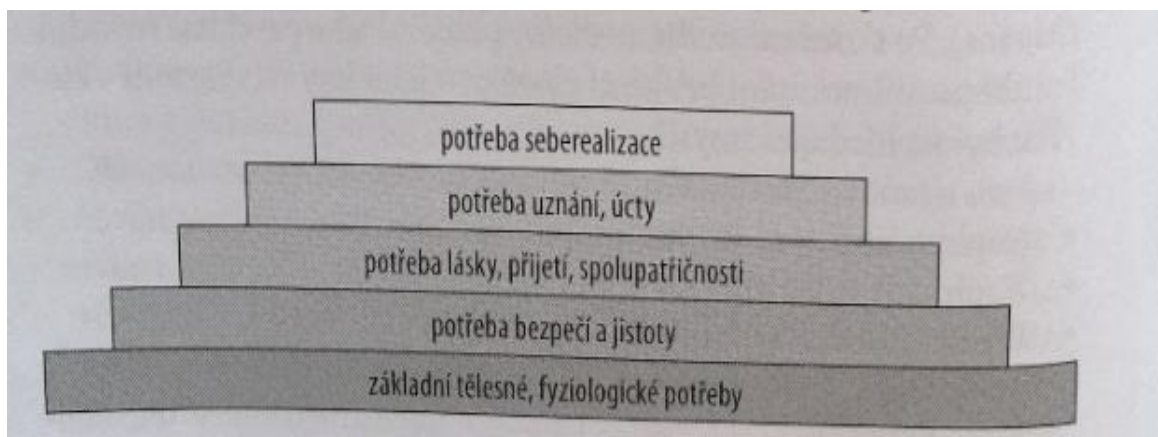
## 4 MOTIVACE

Motivace obecně napomáhá při učení a povzbuzuje potřebu seberealizace, aby sestry dosáhly určitých cílů. Vede k rozvoji osobnosti a neustálému posunu vpřed. Pokud má sestra poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči, musí být pro to adekvátně motivována a musí mít vytvořené vhodné podmínky pro vlastní rozvoj. (Ševčovičová, Emödiiová, 2016)

Motivace se řadí ke klíčovým faktorům úspěšnosti v plnění pracovních i osobních cílů. Motiv, který spouští celý motivační proces u každého jedince jsou osobní potřeby. Potřeba vyjadřuje pocit nějakého nedostatku. V rámci ošetrovatelského procesu jsme naučení věnovat se potřebám nemocným. V pomáhajících profesích je zcela běžná otázka: „Co potřebujete pro to, aby Vám bylo lépe?“. V rámci motivace nových zaměstnanců je na místě naučit se používat tuto otázku také u zaměstnanců a cíleně se potřebám nových pracovníků věnovat. (Zítková, pokorná, Mičudová, 2015, s. 103-104) Dle Mellanové (2017, s. 84) motivace pro ošetrovatelství může být žádoucí, nežádoucí až patologická. Žadatel o profesi obvykle sděluje uvědomovanou motivaci. Řekne to, co si myslí, že ho motivuje. Neuvědomovanou motivaci, skutečnou, se obvykle nedozvíme. Za tvrzením „chci pomáhat nemocným“ se může skrývat neuvědomovaná potřeba druhé ovládat, strach z vlastní choroby či neschopnosti. V extrému může mít sestra skrytý strach ze smrti.

Dotazníkovým výzkumným šetřením v roce 2016 byly zjišťovány faktory motivace a rozdíly v motivaci sester v nemocnicích na Slovensku a v ČR. Výsledky výzkumu ukázaly, že největšími motivačními faktory jsou úroveň vztahů na pracovišti, platové ohodnocení a uznání v práci. Měli bychom mít tyto faktory vždy na mysli. (Ševčovičová, Emödiiová, 2016) Také v bakalářské práci Trávníčkové (2014, s. 34) dle šetření, za jakých podmínek by NLZP změnil zaměstnání, jako důvod ke změně práce převažovaly finance.

Mezi základní teorie motivace se řadí Maslowa hierarchie potřeb, kterou popsal americký psycholog Abraham Harold Maslow. Popisuje, že potřeby jsou složeny do pěti hierarchických úrovní, které určitým způsobem ovlivňují jednání lidí. Tvrdí, že motivace se týká realizace kroků za účelem uspokojení potřeb. (Zítková, pokorná, Mičudová, 2015, s. 104) Rozdělil potřeby do pomyslné pyramidy podle toho, s jakou intenzitou na člověka naléhají. V nižších patrech jsou popsány potřeby důležité pro individuální a společenské přežití. Vyšší patra přispívají k dlouhodobé spokojenosti a rozvíjí osobní potenciál. Růst do vyšších sfér pomyslné pyramidy je možný za předpokladu uspokojení nižších potřeb. (Procházková, 2018)



**Obrázek 1 Maslowa hierarchie potřeb (Šamánková a kol., 2011, s. 26)**

Další teorie je dvoufaktorová, motivačně-hygienická teorie Fredericka Herzberga. Myšlenka této teorie tkví v tom, že člověk není výrobní nástroj, ale lidská bytost. Tomu se má přizpůsobit práce, kterou lidé vykonávají. První skupinou jsou faktory, jejichž přítomnost není vnímána, ale absence způsobuje nespokojenost v práci (tzv. faktory hygienické). Druhou skupinu tvoří faktory, jejichž naplňování způsobuje spokojenost s prací (tzv. faktory motivační). (Vévoda a kol., 2013, s. 28-29)

## 5 MENTORSTVÍ - FORMA PODPORY NOVÉ GENERACE

Mentorství je proces, při kterém speciálně vybraná, školená a zkušená osoba, sestra specialistka (mentor/mentorka) dobrovolně podporuje, pomáhá a předává zkušenosti méně zkušené osobě (mentee). Mentorování je jedním z nejdůležitějších nástrojů pro rozvoj lidských zdrojů. Účelem je učení se při výkonu práce, které je nejlepším způsobem osvojování si konkrétních znalostí a dovedností. Formální vzdělání doplňuje tím, že nabízí novému pracovníkovi individuální vedení zkušeným odborníkem z organizace. (Špirudová, 2015, s. 60-61)

Tento proces je v organizacích využíván po celém světě a považuje se za velmi efektivní proces pro učení a rozvoj lidí. Uplatňuje se jako podpora rozvoje a sdílení znalostí. (Petrášová, Prausová, Štěpánek, 2014, s. 97) Mentor naučí druhého to, co sám umí a ví. V pracovní sféře se často jedná o zkušenějšího pracovníka, který předává zkušenosti a znalosti, jak se dá určitý úkol zvládnout. (Venglářová, 2013, s. 67)

Mentorství je interaktivní a dynamický proces učení kompetentní a zkušenou osobou mentora v dané profesi a mentorovanou osobou. Mentor podporuje profesní rozvoj, posiluje a rozvíjí mentorovaného jedince. Nabízí mu širokou škálu podpůrných aktivit, definuje individuální cíle a vytváří osobní vztah založený na vzájemné důvěře dvou dospělých jedinců. Je ochoten sdílet vzájemné zkušenosti v procesu učení. Jako samotná disciplína se mentorství objevuje a rozvíjí v českém zdravotnickém prostředí a klinické praxi v posledních letech. (Šimánková, Mastiliaková, 2014) Mentoring v ČR získává zkušenosti a informace za zahraničních univerzit a nemocnic. Nejrozšířenější je ve Velké Británii, Německu, Belgii a USA. (Vavroušková, 2010, s. 14) Vlastnosti mentora by měli být především trpělivost, empatie, komunikativnost, tolerance a profesionalita. Může být pro mentorovaného vzorem v různých směrech, například v komunikaci s pacienty, s rodinou pacienta, ostatními členy týmu či v postupech při odborných výkonech. (Vavroušková, 2010, s. 16)

Příprava k roli mentora v klinické praxi v současné době v ČR probíhá formou certifikovaného kurzu, který se nazývá: „Mentor klinické praxe ošetřovatelství a porodní asistence“. Absolvováním tohoto kurzu je jedinec připraven k plnění role mentora. Koncept těchto kurzů je vytvořen podle ustanovení § 61 zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, a je určena všeobecným sestřím a porodním asistentkám. (Šimánková, Mastiliaková, 2014) Cílem vzdělávacího programu je získání základních principů andragogiky, odborného vedení, výchovy studentů, moderních poznatků

z psychologie dospělých, managementu, ošetrovatelského práva a organizační činnosti ve spolupráci s celým zdravotnickým týmem. Vzdělávací program trvá půl až jeden rok. Ukončuje se závěrečnou zkouškou. (Vavroušková, 2010, s. 21)

Velkou výhodou je, že mentorka zná nejlépe své pracoviště, jeho chod, zvyklosti jednotlivých oddělení a vztahy mezi personálem a jeho pacienty. Mentorka významně usnadňuje adaptaci v neznámém prostředí nejen studentům, ale i ostatním nově nastupujícím pracovníkům. Na práci sester jsou ve zdravotnické praxi kladeny stále vyšší nároky a jen ty z nich, které se vnitřně ztotožní s plněním role mentora, patří zpravidla k těm nejkvalifikovanějším a nejschopnějším. Sestry mentorky mívají pozici v ošetrovatelském týmu o to náročnější a složitější, že musejí za ne vždy příznivých časových, technických či jiných podmínek obhájit jak svou kvalifikaci profesionála, tak pozici mentora. Nepostradatelná je pro mentora aktivní spolupráce a zpětná vazba od všech členů týmu. (Šimánková, Mastiliaková, 2014).

Mezi rizika mentoringu se řadí rozdíl mezi očekáváním a realitou, tlak na schopnosti mentora, očekávání mentora a svěřence, komunikační dovednosti mentorů, nevhodně vytvořená dvojice a vzájemná antipatie, nedostatečná angažovanost mentora a mentorovaného, nesdílnost důvěrných informací, obavy ze selhání, nedostatek času a samotná náročnost role mentora. (Brumovská, Seidlová Málková, 2010, s.107-109)

Podle výzkumu Akademický a klinický stres, zdroje stresu a způsoby zvládání mezi tureckými studenty prvního ročníku ošetrovatelství v jejich první klinické praxi, který byl proveden v roce 2014-2015, bylo navrženo, aby byl mentorský program používán k řízení a regulaci úrovně stresu v akademické a klinické praxi ve zdravotnických školách. (Bahadir Yilmaz, 2016, s. 160)

## 6 SUPERVIZE

Špirudová (2015, s. 85) ve své knize předkládá svůj první návrh definice supervize pro ošetrovatelství v ČR, jež by vyhovovala potřebám českého ošetrovatelství a zní následovně:

*„Klinická supervize v ošetrovatelství je podpůrná metoda i proces vedoucí k reflexi vlastního profesionálního jednání sester, a to skrze intenzivní, mezilidsky zaměřený individuální či skupinový ne-mocenský vztah, v němž je úkolem supervizora usnadňovat rozvoj kompetence supervidovaným sestram (zdravotnickým asistentům, ošetrovatelům). Prvořadým smyslem supervize je ochrana nejlepších zájmů klienta (tj. pacienta, jeho blízkých, jeho komunity, ale např. i jiných poskytovatelů péče či studentů)“.*

Supervize je proces, jehož účastníkem může být tým, skupiny pracovníků či jednotlivec. Tento proces je zaměřen na reflexi profesní role, činností a aktivit spojených s pracovní pozicí. Využívá se zejména v profesích zaměřených na práci s lidmi, tedy ve zdravotnictví, sociálních službách apod. Mezi základní znaky dobré supervize patří postupné vytvoření dobrého vztahu mezi supervizorem a supervidovaným, vytvoření bezpečného místa podpory a přijetí, podávání informací a nových podnětů a vědomá práce s etickými normami. Do základních znaků špatné supervize se řadí ponižování, zahanbování, špatně vytvořený vztah mezi supervizorem a supervidovaným, nedodržování hranice mezi supervizí a terapií, nekompetentnost supervizora, nezralost metod a nerespektování etik. (Venglářová a kol., 2013, s. 14-15)

Mezi výhody supervize patří podělit se o své pocity a obtíže, sdílet zodpovědnost a možnost si ji sjednat dle potřeby. Nevýhody supervize jsou takové, že je limitována časově, není k dispozici vždy hned a supervizor nemusí vyhovovat všem účastníkům supervize. (Venglářová a kol., 2013, s. 10)

V literatuře se setkáváme se třemi základními rozděleními supervize, tj. vzdělávací, podpůrná a řídicí. Každá má své dané uplatnění. Setkat se je možné nejčastěji se supervizí podpůrnou, která je vyzdvihována i v zahraničních výzkumech a je chápána jako jeden z faktorů v souvislosti se syndromem vyhoření. (Janíková, Bužgová, 2017, s. 365) Zdravotničtí pracovníci jsou vystaveni značné fyzické a psychické zátěži, která může časem vyústit až v syndrom vyhoření, který je definován jako stav odpovědi organismu na dlouhodobou nezpracovanou fyzickou a psychickou pracovní zátěž. (Béřešová, 2010, s. 30)

V České republice byl v roce 2002 založen Český institut pro supervizi jako výsledek

spolupráce Dr. Henkové a České asociace pro transakční analýzu, posléze doc. Kožnarem a Dr. Pfeifferem – mezi Pražským psychoterapeutickým institutem a britskou psychoterapeutkou a supervizorkou Julií Hewson, členkou představenstva Evropské asociace pro supervizi, pod jejímž vedením začaly probíhat kurzy pro supervizory, garantované právě Evropskou asociací pro supervizi. Jedná se o jednu ze dvou kontinentálních asociací sdružující supervizory různých směrů a škol z jednotlivých profesí. (Staňková, 2013, s. 12) Supervize není ustanovena zákonem. V rámci celoživotního vzdělávání sociálních pracovníků byla stanovena povinnost zajistit spolupráci s nestranným odborníkem, který sleduje práci sociálních pracovníků a pracovníků v přímé péči. (Venglářová, 2013, s. 11)

## **6.1 Supervizor**

Corey (2014, s. 72) popisuje, že úloha supervizora má společné prvky s intervencemi jako je výuka, terapie a konzultace, ale zároveň jsou odlišné. Supervizoři mohou poskytovat mnoho rozdílných funkcí, často současně. Jak je tomu často v terapii, supervizor pomáhá supervidovanému s objasněním procesu myšlení a se správným rozhodováním. Supervize je také vhodnou příležitostí k vedení diskuse o obavách supervidovaného, o jeho nadějích či frustracích spojených s prací.

Zkušení supervizoři vnímají supervizi jako nástroj k porozumění, uklidnění a k pomoci při změně či nalezení vhodné cesty. (Kalina et al., 2015, s. 628)

Důležité je věnovat spolupráci se supervizorem náležitou pozornost, využívat služeb člověka s letitými praktickými zkušenostmi, který má příslušné vzdělání, prošel odborným výcvikem, dodržuje etické zásady a je důvěryhodnou a přirozenou osobou pro supervidovaného. (Staňková, 2013, s. 12)

Nemocnice, kde probíhalo průzkumné šetření má fungující tým peerů a krizových interventů. Aktivní spolupráce je v systému dobrovolná. Služba je zaměřena na zajištění a poskytování podpory v náročných životních či pracovních situacích a opakovaném setkání s nadlimitní zátěží. Pomoc nabízí aktivním nasloucháním, empatií, emoční podporou a doporučením. Tyto služby jsou poskytovány dle platných legislativních norem, patří mezi benefity pro zaměstnance a jsou vázány mlčenlivostí.

Hlavní úlohou peer konzultanta je poskytovat cílenou podporu lidem s podobnými problémy. Podpora spočívá v nabízení a přijímání pomoci založené na společném porozumění a respektu. Také záleží na vzájemném posilování mezi lidmi ve stejné situaci. (Repper et. al., 2013)



## **7 SHRNU TÍ TEORETICKÉ ČÁSTI**

V teoretické části diplomové práce jsou znázorněna teoretická východiska pro část průzkumnou za pomoci aktuálních bibliografických zdrojů. Popsána je jak samotná problematika procesu adaptace nového pracovníka ve zdravotnictví včetně délky, průběhu adaptace, cílů a jeho ukončení, tak jsou vyobrazeny nástroje řízení adaptačního procesu. Dále jsou do teoretické části diplomové práce zahrnuty pracovní role v adaptačním procesu včetně legislativy. Při zapracování na novém pracovišti je důležitá motivace, která má také své místo v teoretické části a závěr je zaměřen na mentorství a supervizi. Jelikož jsou tyto dva pojmy při adaptaci nového pracovníka také důležité. Nemocnice, ve které probíhal sběr dat pro část průzkumnou, má vybrané zaměstnance proškolené mentorským kurzem, ale ne vždy školí nové zaměstnance pouze tyto osoby.

Průběh adaptačního procesu ve zdravotnictví ovlivňuje zejména typ pracoviště a obor. Výzkumná část ověřuje to, jak probíhá adaptační proces v operačních oborech výzkumného zařízení.

## **PRŮZKUMNÁ ČÁST**

## VYMEZENÉ CÍLE PRŮZKUMNÉ ČÁSTI

Popsat aktuální proces adaptace ve zdravotnickém zařízení u NLZP v operačních oborech a zaznamenat, jak proběhlo závěrečné ukončení adaptačního procesu.

Zjistit, jak proběhlo přijetí zaměstnance do ZZ a na vybrané oddělení.

Stanovit, zda jsou naplněny role školitele/školitelky (mentora/mentorky) v průběhu adaptačního procesu.

Vyhodnotit spokojenost NLZP ve vybraných operačních oborech s celkovým průběhem adaptačního procesu.

## VYMEZENÉ PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

1. Proč je respondentům blízká práce v operačních oborech a podle jakých kritérií si respondenti zvolili nemocnici pro své zaměstnání?
2. Jaké charakteristické vlastnosti má školitelka/mentor?
3. Setkali se respondenti ve zdravotnickém zařízení s pojmem supervize?
4. Jak dlouho probíhal adaptační proces v operačních oborech a probíhalo průběžné hodnocení?
5. Jaká by byla podle respondentů nejefektivnější změna pro kvalitně vedený adaptační proces?

## 8 METODOLOGIE

V průzkumné studii byla uplatněna kvalitativní metoda šetření. Kvalitativní výzkum je metodologem Creswellem vymezen tak, že: „*Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění, založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému.*“ Výzkum touto metodou je považován za tzv. pružný, z důvodu, že se výzkumné otázky během průzkumu doplňují a modifikují. Pracuje se v určitém terénu, vyhledávají se a analyzují získané informace. Analýza probíhá současně. Sbírají se data, provede se analýza a podle výsledků se rozhodne, která data výzkumník potřebuje. (Hendl, 2016, s. 46) Kvalitativní výzkum je flexibilní. Dokáže se přizpůsobit novým informacím v průběhu sběru dat. (Knechtová, et.al., 2019, s. 60) Před začátkem rozhovoru je důležité prolomit psychické bariéry (pokud se vyskytnou). Stejně důležité je věnovat pozornost závěru rozhovoru, kde i při loučení může výzkumník získat klíčové informace. (Hendl, 2016, s. 71)

K závěrečné analýze získaných dat byla vybrána tematická analýza. Téma zachycuje něco důležitého ve vztahu k výzkumné otázce. Jde o určitý význam v datech a v odpovědích respondentů. Témata jsou abstraktní pracovní hypotézy, které výzkumník navrhuje během analýzy či na jejím konci. (Hendl, 2016, s. 266) V celé analýze jde o rekurzivní proces pomocí fází.

Fáze 1: Seznámení s daty: v této fázi probíhá opakované čtení dat s cílem důvěrně se seznámit s jejich obsahem.

Fáze 2: Generování počátečních kódů: vytváření označení (kódů), které identifikují takové vlastnosti dat, které mohou být významné při zodpovídání výzkumných otázek. Probíhá kódování všech relevantních dat pro následující využití v dalších fázích analýzy.

Fáze 3: Vyhledávání témat: zde probíhá zkoumání kódů a dat, s cílem navrhnout potenciální témata.

Fáze 4: Propracování témat a jejich revize: v této fázi probíhá kontrola dat, aby se výzkumník přesvědčil, že témata obsahují přesvědčivé poznatky o datech a zkontroloval, že mají vztah k výzkumné otázce.

Fáze 5: Vymezení a pojmenování témat: zde se podrobně zkoumá každé téma, určují se jeho charakteristiky, rozsah a zaměření. Vytváří se pro každé z nich výstižný název.

Fáze 6: Příprava zprávy: poslední fáze zahrnuje propojení analytického vyprávění a dat plus kontextualizaci s existující literaturou. (Hendl, 2016, s. 267)

Mezi výhody tematické analýzy se řadí možnost induktivní tvorby kategorií, fakt, že interpretace témat je podporována daty, a různé teorie poznání (epistemologie). Naopak metoda může opominout obsahy více nuancovaných dat. Pružnost metody znesnadňuje vyhledat aspekty, na které je potřeba se nejvíce zaměřit, a pokud se nevyužije určitý teoretický rámec, je interpretační síla omezena. (Hendl, 2016, s. 275)

Diplomová práce se zabývá adaptačním procesem v operačních oborech. Moje přání je zmapovat a vyhodnotit spokojenost s průběhem adaptačního procesu u vybraných respondentek.

## **8.1 Zdravotnické zařízení pro realizaci průzkumu**

Nemocnice, kde probíhal průzkum je druhým největším poskytovatelem zdravotní péče v kraji a poskytuje pacientům akutní péči. Zařízení je součástí akciové společnosti sdružující nemocnice jednoho kraje.

V současné době má nemocnice přes 330 lůžek a zhruba 750 zaměstnanců. Za rok vyšetří cca 400 tisíc pacientů. Vysoce odborná péče o klienty probíhá na specializovaných odděleních. Zařízení je schopno poskytnout pacientovi kvalitní a komplexní vyšetřovací zázemí. Spolupráce probíhá mezi nemocnicemi v kraji a disponuje přímou vazbou na zařízení následné lůžkové péče. Současná situace je taková, že se oddělení v nemocnici vzhledem k aktuální epidemiologické situaci postupně mění na oddělení covidová.

Před zahájením průzkumu byla oslovena náměstkyně ošetrovatelské péče daného zdravotnického zařízení, která zároveň udělila souhlas s provedením průzkumu v operačních oborech.

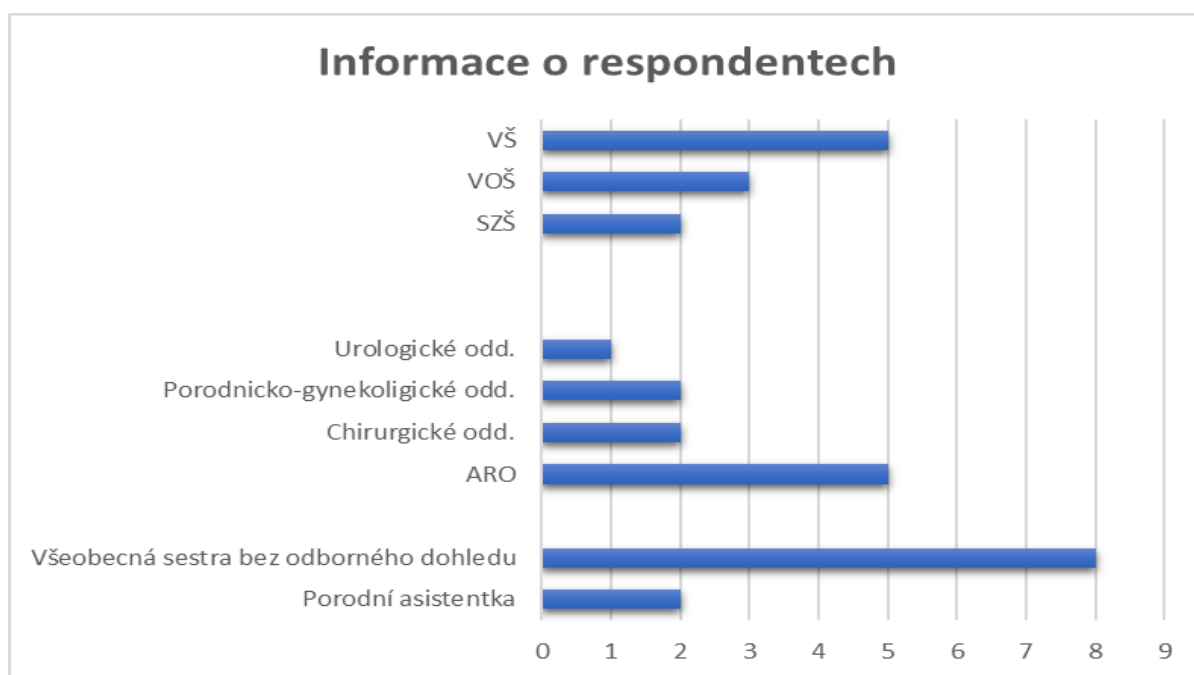
## **8.2 Charakteristika a výběr respondentů**

Respondentky zařazené do průzkumu byly vybrány záměrně pouze z operačních oborů, což bylo první kritérium. Výběr respondentek probíhal z pracovišť lůžkových oddělení chirurgie, gynekologicko-porodnického oddělení, urologického oddělení a anesteziologicko-resuscitačního oddělení. Oddělení ARO bylo zařazeno mezi operační obory z důvodu, že z části zajišťuje lůžka oddělení chirurgické JIP, která se ve výzkumném zařízení nenachází. Dalším důvodem, proč jsem oddělení ARO zařadila do průzkumu, je to, že toto oddělení má na starosti, společně s ostatními operačními obory, manažerka operačních oborů. Interní obory jsem do výzkumného vzorku nezařadila proto, že jsem chtěla prozkoumat spokojenost a rozdíly v průběhu adaptačního procesu pouze v operačních oborech.

Další kritérium pro výběr respondentů z operačních oborů byl již ukončený adaptační proces v roce 2019-2020. Toto kritérium bylo zvoleno tak, aby byly získané informace relevantní. Průzkum nebyl ve výzkumném zařízení zaměřen na operační sály, kde toto kritérium žádný respondent nesplňoval z důvodu stálého personálu na operačních sálech. Výběr vhodných respondentek byl proveden ve spolupráci s náměstkyní ošetrovatelské péče na základě podkladů z personálního oddělení. Podklady obsahovaly informace o nově nastupujících zaměstnancích (následně vybraných respondentů) v roce 2018, 2019 a 2020, které zároveň sloužily i pro vytvoření přehledu nově nastoupených zaměstnanců v operačních oborech. Posledním kritériem bylo ochota podílet se na průzkumu.

Zaměstnance jsem oslovila osobně či pracovním e-mailem. Po souhlasu s účastí na průzkumné části jim byly předány další informace, týkající se společného setkání (místo, čas) a poté byl při společné schůzce podepsán informovaný souhlas s provedením průzkumu (příloha č. 4). Položené otázky příslušející k účasti respondenta v průzkumné části diplomové práce byly zodpovězeny. Následně byl zahájen samotný rozhovor nahrávaný na diktafon.

Pracovníci, kteří absolvovali adaptační proces a byli vybráni do průzkumné části jsou absolventi SZŠ/VOŠ/VŠ. Poté sestry, které se vrátily z mateřské dovolené a přerušily pracovní poměr na více jak dva roky. Ony totiž také patří k pracovníkům, kteří znovu musí podstoupit adaptační proces, přestože měly tyto sestry že před mateřskou dovolenou adaptační proces ukončený. Všechny zaměstnance v operačních oborech spojuje práce ve dvanáctihodinových směnách, včetně svátků a víkendů. Celkem jsem provedla rozhovor s deseti respondentkami. V příloženém obrázku č. 2 jsou vyobrazeny informace o vzdělání respondentek, operační obor a pracovní pozice. Součet za každou skupinu nám dá počet deset. Respondentky jsou ženy, protože žádný muž nesplňoval stanovená kritéria pro zařazení do průzkumu.



**Obrázek 2** Informace o respondentech (zdroj vlastní)

### 8.3 Metoda sběru dat

Byla vybrána metoda kvalitativního šetření. Metodu jsem zvolila proto, že díky ní mohu nahlédnout do jádra dané problematiky. Respondentky mohou vyjádřit svůj názor k danému tématu, popsat své zážitky a zkušenosti. Během rozhovoru mohu sledovat chování, posturologii, tón hlasu a výraz tváře respondentek. Z důvodu epidemiologické situace a nutnosti dodržovat opatření nebylo možné důkladně zhodnotit mimiku. Rozhovor byl prováděn v respirátoru FFP2.

Průzkumu předcházelo pilotní šetření, kdy proběhlo ověření, zda jsou výstižně připravené otázky k tématu, jaká je délka rozhovoru a hodnota získaných dat. Poté byly otázky připravené pro rozhovor s respondenty přepracovány tak, aby rozhovor plynule navazoval a získaná data byla validní. Tyto rozhovory nebyly zahrnuty do průzkumného šetření. Z pilotního šetření také vyšlo, že rozhovor vyšel na 20 - 30 minut a bylo potřeba klidné, ničím nerušené prostředí.

Po zrealizovaném rozhovoru jsem respondentkám předala vytvořený dotazník ex-post, který je k nahlédnutí v příloze č. 5. Dotazník byl konzultován a schválen náměstkyní ošetrovatelské péče zkoumaného zařízení. Zařazení dotazníku do průzkumu jsem zvolila pro zpětnou vazbu mezi mojí osobou a respondentkami. Tím jsem chtěla dát prostor dotazovaným vyjádřit svůj názor k tématu, zda si nevzpomněly na něco, co během rozhovoru nezaznělo, a rády by to



zpětně doplnily. Vrátilo se mi osm z deseti dotazníků. Předány nazpět mi byly po předchozí domluvě do lhůty jednoho týdne do uzavřeného, označeného boxu (k tomu určeném) na oddělení ARO. Dotazník obsahoval tři otevřené otázky sloužící jako zpětná vazba k provedenému rozhovoru na dané téma. Nejvíce rozepsaných odpovědí jsem zaznamenala v otázce č. 3, kde se většina respondentek vyjádřila, zda by měly nějaké doporučení pro zlepšení či zefektivnění adaptačního procesu v operačních oborech.

#### **8.4 Realizace průzkumu**

Při oslovování respondentek jsem se setkala s pozitivním přístupem a zájmem poskytnou mi rozhovor pro účely průzkumného šetření diplomové práce. Celkem bylo vytvořeno čtrnáct základních otázek k dané problematice. Otázky byly vypracovány do schématu čtyř oblastí (příloha č.3). Oblasti jsem si zvolila kvůli přehlednosti následného vyhodnocení průzkumu. Okruhy na sebe systematicky navazují.

Setkání probíhalo v klidné atmosféře jedné z místností výzkumného zařízení. Pouze jedna respondentka preferovala setkání na svém domovském oddělení. Všechny respondentky souhlasily s provedením rozhovoru v jejich pracovní době v čase vymezeném pro odpočinek. Rozhovor byl zcela anonymní a dobrovolný. Při oslovování respondentek jsem se setkala s pozitivním přístupem a zájmem poskytnou mi rozhovor pro účely průzkumného šetření diplomové práce. Rozhovor po prvotním seznámení a představení pokračoval základními informacemi o respondentce, následovaly dotazy zaměřené na přijetí zaměstnance do ZZ a na význam školitelky/mentorky v adaptačním procesu. Dále byly pokládány dotazy na průběh adaptace a nakonec jak proběhlo ukončení adaptačního procesu.

Při rozhovoru bylo možné volně vstupovat do konverzace doplňujícími otázkami a respondent mohl odmítnout odpovědět na položenou otázku. Dotazování respondentů bylo založeno na přímé komunikaci tváří v tvář. Vzhledem k epidemiologické situaci před zahájením a po rozhovoru proběhla řádná dezinfekce rukou, při rozhovoru byl zachován rozestup na vzdálenost 2 metry. Celý průzkum probíhal v respirátorech FFP2. Rozhovor byl nahráván na diktafon v mobilním telefonu, aby mohl být následně řádně vyhodnocen. Předností této zvolené metody sběru dat byla zpětná vazba mezi dotazujícím a respondentem. Nevýhodou byly zejména ztížené podmínky kvůli aktuální epidemiologické situaci. Vzhledem k pozorování respondenta a nutnost nasazeného respirátoru FFP2, nebylo možné důkladně zhodnotit neverbální komunikaci v obličeji, jelikož nelze pozorovat pohyb rtů a úplný výraz tváře, který by napomohl dalšímu vyhodnocení šetření. Respondentky byly velmi laskavé

a často se rozpovídaly. Rozhovor nenuceně a v klidu plynul. Po ukončení rozhovoru mi ve většině případů sdělily, že to bylo příjemné posezení.

Zvolená metoda mi vyhovuje zejména proto, že mohu získat podrobný popis zkoumaného respondenta z operačních oborů, mohu průzkum vykonávat ve známém prostředí a mohu sledovat a zaměřit se na pocity, zkušenosti a hledání souvislostí.

V této metodě šetření nejde podbízet odpovědi, pouze zadávat otázky. Účastník šetření se vyjádří k dané problematice sám. Negativem této zvolené metody je časově náročná analýza dat a jejich sběr. Dále je zde riziko, že výsledky budou ovlivněny výzkumníkem a jeho osobnostními preferencemi. Je nutné se tomuto vyvarovat. (Hendl, 2016, s. 48)

## **8.5 Přepis a analýza získaných dat**

Získaná data byla zaznamenána na diktafon. Nejkratší rozhovor trval 9 minut a 42 sekund a nejdelší 48 minut a 34 sekund. Data byla sepsána v aplikaci Microsoft Word 2013, Microsoft Excel 2013 a Smart Art.

V první fázi jsem se důvěrně seznámila se získanými daty. Jelikož jsem rozhovory pořizovala sama, bylo pro mě jednodušší orientovat se v přepsaném textu rozhovorů s respondentkami. Přepsané rozhovory jsem si přečetla dvakrát, aby si ujasnila linii rozhovoru, a dvakrát jsem si i pustila záznam z diktafonu, abych si byla přepsanými daty jistá. Během čtení byla využita metoda tzv. „tužka papír“, kdy jsem v textu barevně označovala jednotlivé části, z nichž byly následně generovány první kódy (fáze 2). Označené pasáže jsem si postupně převedla do programu MS Excel, a vytvořila jsem si tabulku, která nabízela lepší představu o extraktech. Pro výraznější přehlednost a orientaci v tématech byly tvořeny myšlenkové mapy v programu Smart Art. Vytvořená témata byla znovu přezkoumána s cílem navrhnout potenciální témata (fáze 3). Poté proběhla kontrola dat, abych se přesvědčila a ověřila si, že vytvořená témata obsahují přesvědčivé poznatky o datech. Také jsem zkontrolovala, zda jsou získané poznatky kompatibilní k výzkumným otázkám (fáze 4). Potom bylo možné vymezit a pojmenovat témata výstižným názvem (fáze 5). Jako poslední fáze (č. 6) proběhlo vyhodnocení, kde jsem porovnávala výsledky s existující literaturou. V příloze č. 6 je k nahlédnutí tabulka s jednotlivými tématy. V prezentaci výsledků nejsou citace respondentek označeny a rozdělovány (např. R1), jelikož by mohlo být dohledatelné oddělení, na kterém respondentka pracuje. Přehled výsledků je zpracován za operační obory obecně, ne za jednotlivá oddělení. U analýzy dat jsou pro větší přehled a důvěryhodnost vyobrazeny doslovné citace respondentek.

## 9 ÚVOD DO VÝSLEDKŮ PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

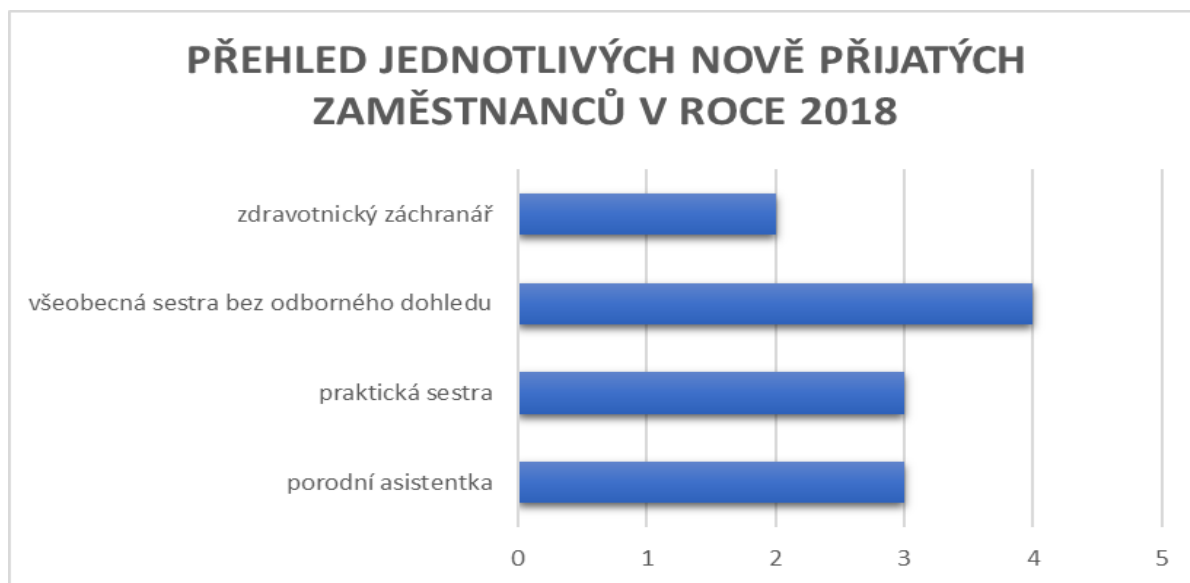
Vložený přehled nově přijatých všeobecných sester, praktických sester, porodních asistentek a záchranářů do operačních oborů ve výzkumném zařízení za rok 2018, 2019 a 2020 slouží k lepší návaznosti na výsledky průzkumného šetření a vtažení do zkoumané problematiky. Do přehledu jsou zahrnuti i zaměstnanci, kteří se vrátili z mateřské dovolené. Praktické sestry většinou pracují na standartních odděleních. Porodní asistentky byly zahrnuty do průzkumu, protože během adaptačního procesu rotují mezi porodním sálem, gynekologií a oddělením šestinedělí. Záchranáři mají své místo převážně na ARO a v rámci adaptačního procesu by měli, stejně jako všeobecné sestry rotovat mezi odděleními a anestezií. V době covid pandemie rotace spíše neprobíhala z důvodu nutnosti zajištění oddělení a personálu pro covid pozitivní pacienty.

### 9.1 Přehled nově přijatých všeobecných sester, praktických sester, porodních asistentek a záchranářů do operačních oborů v roce 2018



**Obrázek 3** Nástup sester a záchranářů do operačních oborů v roce 2018 (zdroj vlastní)

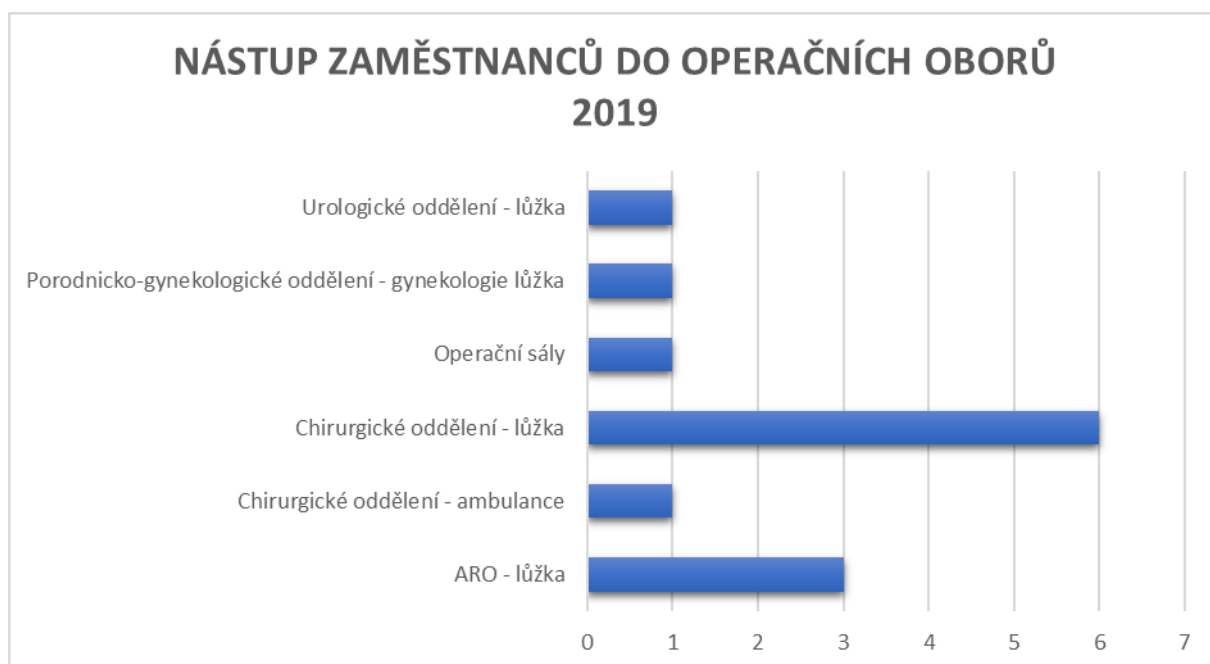
Z přiloženého obrázku č. 3 lze vyčíst, že na porodnicko-gynekologické oddělení v roce 2018 nastoupili 3 zaměstnanci, na chirurgické oddělení 3 zaměstnanci a na oddělení ARO nastoupilo 6 zaměstnanců. Celkem do operačních oborů za rok 2018 nastoupilo 12 zaměstnanců.



**Obrázek 4** Přehled přijatých jednotlivých profesí v roce 2018 (zdroj vlastní)

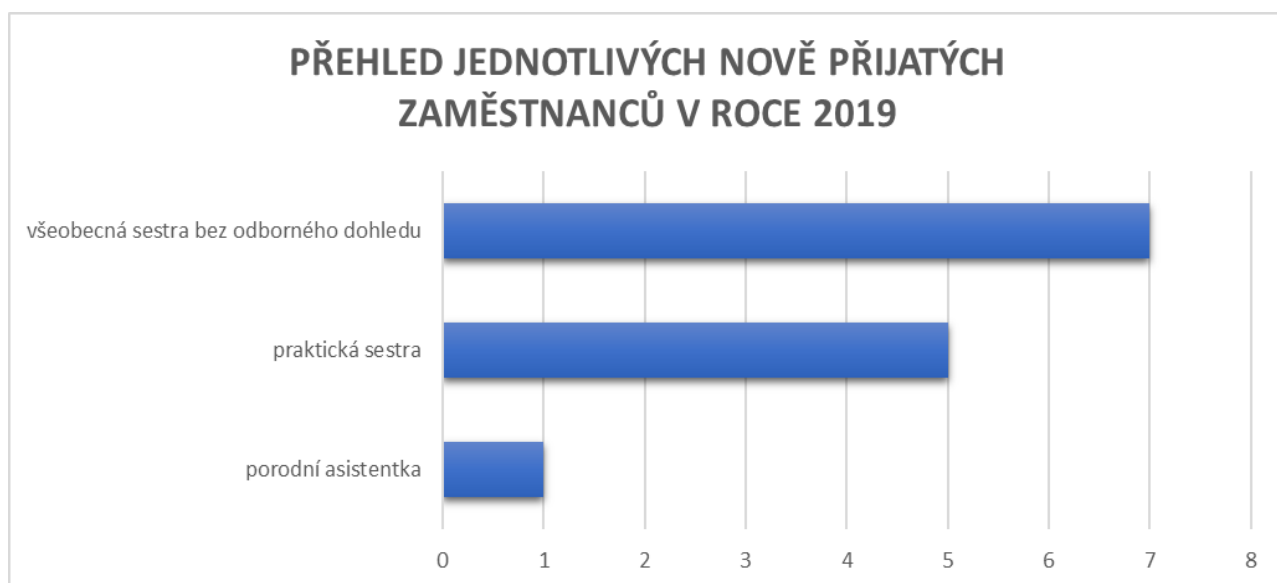
Na obrázku č. 4 je vyobrazen počet zastoupení jednotlivých profesí. Se vzděláním zdravotnický záchranář nastoupili 2 zaměstnanci. Na pozici všeobecné sestry bez odborného dohledu nastoupily 4 zaměstnanci. Praktické sestry nastoupily 3 a ve stejném počtu nastoupily do ZZ také porodní asistentky.

## 9.2 Přehled nově přijatých všeobecných sester, praktických sester a porodních asistentek do operačních oborů v roce 2019



**Obrázek 5** Nástup sester a záchranářů do operačních oborů v roce 2019 (zdroj vlastní)

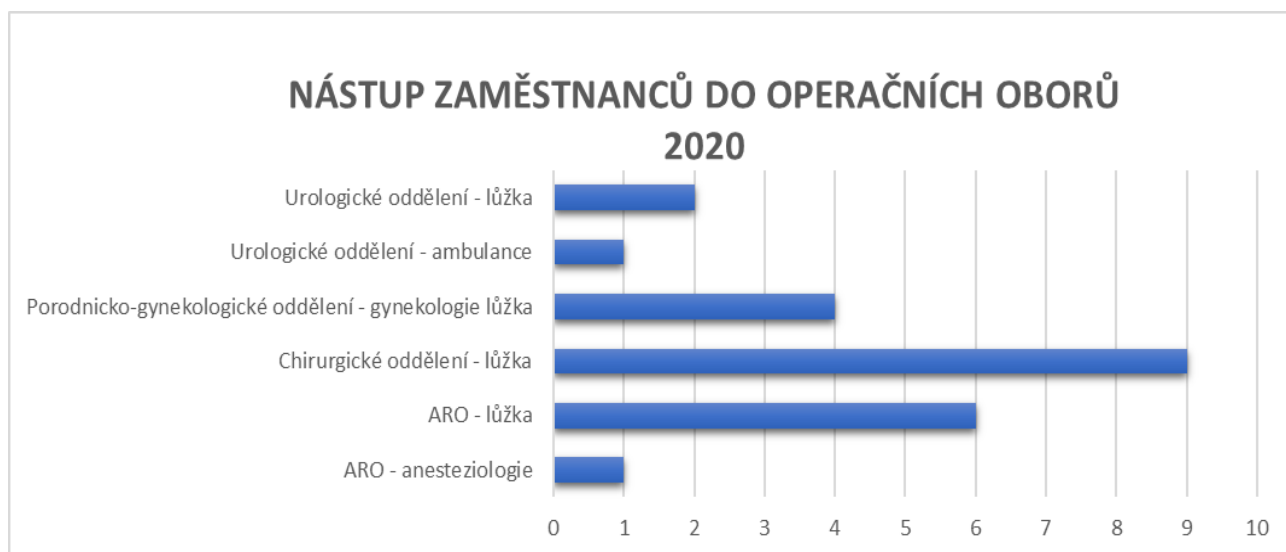
Podle obrázku č. 5 lze vyčíst, že na urologické oddělení, porodnicko-gynekologické oddělení, na operační sály a chirurgickou ambulanci nastoupili v roce 2019 po 1 zaměstnanci. Na chirurgické oddělení bylo v roce 2019 o 6 posil do týmu více a na oddělení ARO to byli 3 lidé. V porovnání s rokem 2018, nastoupilo na oddělení lůžkové chirurgie o 3 zaměstnance více. Po jednom zaměstnanci nastoupili na chirurgickou ambulanci, operační sály a oddělení lůžkové urologie. Na oddělení ARO přišlo v roce 2019 o 3 zaměstnance méně než v roce 2018 a na oddělení porodnicko-gynekologické nastoupila jedna porodní asistentka v roce 2019, což je o 2 porodní asistentky méně než v roce 2018. Celkem do operačních oborů za rok 2019 nastoupilo 13 zaměstnanců.



**Obrázek 6 Přehled přijatých jednotlivých profesí v roce 2019 (zdroj vlastní)**

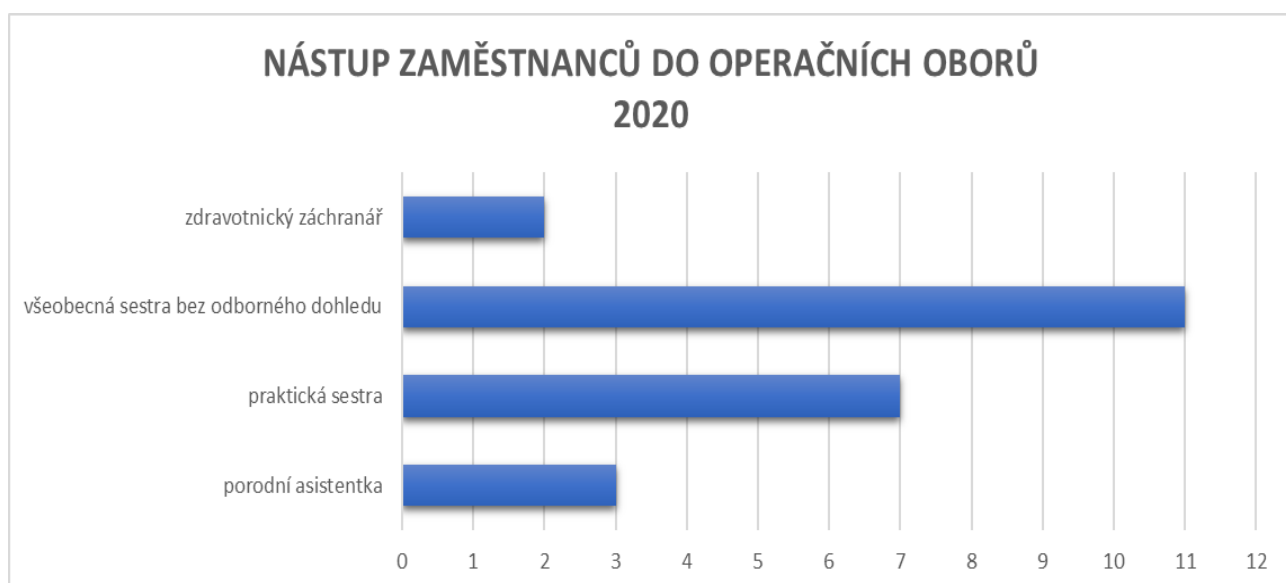
Dle obrázku č. 6 je vyobrazen počet zastoupení jednotlivých profesí. Na pozici všeobecné sestry bez odborného dohledu nastoupilo 7 zaměstnanců. Praktických sester nastoupilo do operačních oborů 5 a 1 porodní asistentka. Zdravotnický záchranář v roce 2019 nenastoupil žádný, proto není v obrázku zobrazován.

### 9.3 Přehled nově přijatých všeobecných sester, praktických sester, porodních asistentek a záchranářů do operačních oborů v roce 2020



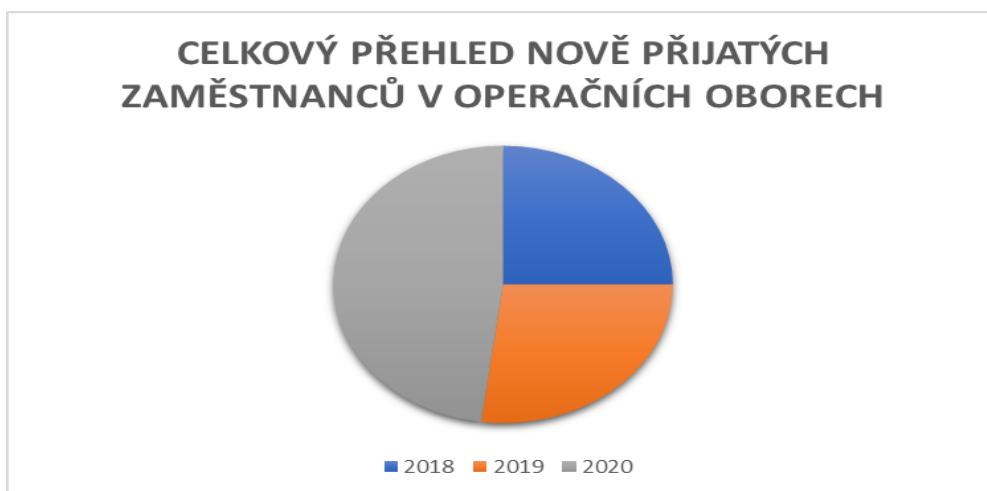
**Obrázek 7** Nástup sester a záchranářů do operačních oborů v roce 2020 (zdroj vlastní)

V roce 2020 můžeme zaznamenat v porovnání s ostatními dvěma roky největší nárůst nových zaměstnanců v operačních oborech což ukazuje obrázek č. 7. Celkem bylo přijato 23 zaměstnanců. Na urologické oddělení nastoupili dva zaměstnanci a jeden zaměstnanec byl zaměstnán na urologické ambulanci. Na porodnicko-gynekologické oddělení nastoupili 4 zaměstnanci. Na oddělení lůžkové chirurgie bylo přijato 9 zaměstnanců. Celkem 6 zaměstnanců nastoupilo na oddělení ARO a dále jeden zaměstnanec obsadil místo na anesteziologii.



**Obrázek 8** Přehled přijatých jednotlivých profesí v roce 2020 (zdroj vlastní)

Dle obrázku č. 8 je znázorněn počet zastoupení jednotlivých profesí v operačních oborech za rok 2020. Na pozici zdravotnického záchranáře nastoupili 2 zaměstnanci. Pracovní místo všeobecné sestry bez odborného dohledu obsadilo 11 zaměstnanců. Praktických sester nastoupilo do operačních oborů 7 a 3 porodní asistentky. S porovnáním předchozích roků 2018 a 2019 je v roce 2020 viditelný nejvyšší nárůst nově příchozích zaměstnanců.



**Obrázek 9 Nový zaměstnanci v operačních oborech v roce 2018, 2019, 2020 (zdroj vlastní)**

S porovnáním předchozích roků 2018 a 2019 je v roce 2020 na obrázku č. 9 viditelný nejvyšší nárůst nově příchozích zaměstnanců. Těžko posoudit, zda takový nárůst personálu lze přisoudit covid pandemii a lidské vůli pomoci ve zdravotnictví, či spíše tomu, že v nedaleké blízkosti nemocnice byla zřízena VOŠ a SŠ zdravotnická a sociální a přihlásili se první absolventi této školy.

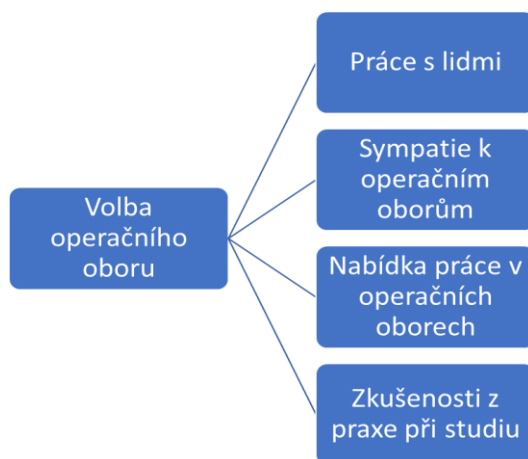
## 10 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

V následujícím textu jsou interpretovány výsledky průzkumu. Přehled kategorií a subkategorií jsou vypracovány pro lepší přehlednost níže vždy pomocí schémat, které jsou níže popsány i s úryvky respondentek, pro zlepšení orientace ve zkoumané problematice.

### 10.1 Informace o respondentech

Jako první centrální téma je zaměřeno na informace o respondentech. Cílem bylo zjistit, proč si respondentky vybraly práci v operačních oborech a podle jakých kritérií si zvolili ZZ vybrané pro průzkum, jako své zaměstnání.

#### 10.1.1 Volba operačního oboru



Obrázek 10 Volba operačního oboru (zdroj vlastní)

Jedno z témat, které vyšlo analýzou dat z rozhovorů s respondenty jsem pojmenovala Volba operačního oboru. Z rozhovoru byla identifikována čtyři subtémata. Dotazované volily operační obory z důvodu práce s lidmi, sympatie k operačním oborům, nabídka práce v operačních oborech a zkušenosti z praxe při studiu.

#### Práce s lidmi

Práci v operačních oborech si jedna respondentka vybrala, protože ji lákala práce s lidmi a konkrétně s ženami, na porodnicko-gynekologickém oddělení. Proto zvolila operační obor.

#### Sympatie k operačním oborům

Celkem pět respondentek pociťovalo nelibost, ale zároveň úctu, k interním oborům. Z výpovědí vyšlo, že když dostaly nabídku, kdy se měly rozhodnout mezi interním a operačním oborem, tak operační obor byl pro ně jasná volba. Zároveň, ale všechny práci v interních oborech obdivovaly, ovšem necítily by se na to, aby tam pracovaly.



„Úplně náhodně. Bylo na výběr interna nebo ARO. Takže proto.“

„Mě se vždycky líbilo chirurgické oddělení, protože má spád a je rychlé. Oproti interním oborům je vidět, že ten člověk neboli pacient přijde, s nějakým problémem, vyřešíme ho,lepší se a odchází. Na interním oddělení třeba nemusí mít tak rychlý vývoj a třeba nemusí ani vést k tomu, bychom ho úplně vyléčili. Ale ta chirurgie je prostě taková, že je reálně vidět, že člověk se prostě před těma očima zlepšuje den ode dne. Tak proto jsem volila chirurgické oddělení.“

### **Nabídka práce v operačních oborech**

Volbu operačního oboru zvolily tři respondentky po nabídce práce od náměstkyně ošetrovatelské péče. Podle výpovědí bylo zřetelné, že svého rozhodnutí nelitují a jsou spokojené.

„Neměla jsem žádnou konkrétní představu, ale bylo mi to nabídnuto v té době, kdy jsem ještě byla mladá. Tak jsem si říkala, proč to nezkusit.“

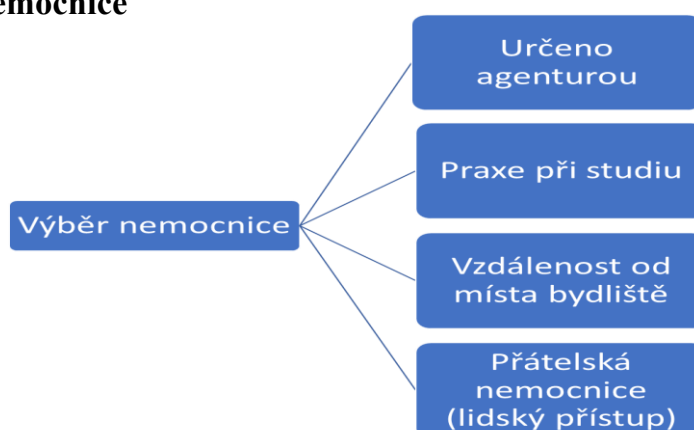
„Já jsem si původně myslela, že půjdu dělat někam úplně jinam. Ale vlastně to byla taková souhra náhod. Na porodnici chyběly sestry, ale já jsem byla všeobecná. Šla jsem na tu porodnici a rozhodla jsem se, že už tam chci zůstat a dodělala jsem si vzdělání.“

### **Zkušenosti z praxe při studiu**

Jedna respondentka uvedla, že se rozhodla pro operační obor z důvodu, že studovala obor intenzivní péče a díky praxi při studiu to byla pro ni jasná volba.

„Já jsem vystudovala obor intenzivní péče, takže to bylo jasná volba ARO nebo JIP. ARO bylo to, co mě táhlo nejvíc.“

### **10.1.2 Výběr nemocnice**



Obrázek 11 Výběr nemocnice (zdroj vlastní)

Další téma, které bylo analyzováno, jsem pojmenovala výběr nemocnice. Zjišťovala jsem, podle čeho respondentky zvolily výzkumné ZZ. Zde byla také identifikována čtyři sub témata: nemocnice byla přiřazena agenturou, blízká vzdálenost od místa bydliště, ZZ bylo vybráno z důvodu zkušeností z praxe při studiu a poslední sub téma je přátelská nemocnice s lidským přístupem.

### **Určeno agenturou**

Rozhovor s jednou respondentkou poukázal na to, že si zdravotnické zařízení sama nevybrala, ale nemocnice ji byla přidělena agenturou. Původně měla jít pracovat na druhý konec ČR, ale kvůli práci manžela se museli přestěhovat a agentura zařídila práci ve zkoumaném ZZ.

### **Praxe při studiu**

Toto sub téma zaznělo ve výpovědích vícekrát. Zkušenosti z povinných praxí při studiu ve zkoumaném ZZ utkvěly respondentkám v paměti a při výběru nemocnice, ve které se budou hlásit o práci, zanechaly pozitivní dojem. Často zaznělo, že byly spokojené s chováním personálu k samotným studentkám. Necítily se přehlížené, ale byl o ně v kolektivu zájem. Mile překvapené byly z praxí i ze vzájemného chování mezi kolegyněmi a kolegy. Pozitivní vzpomínky měly také z přístupu a péči o pacienty. Tyto faktory ovlivňovali rozhodnutí, do jakého zdravotnického zařízení se budou hlásit o pracovní místo.

*„Mě se líbilo tady v nemocnici na praxi a měli o mě zájem, tak jsem svolila a ve výsledku jsem ráda. Protože malá nemocnice není tak anonymní. Velký nemocnice, kliniky, přece jen se ty lidi mezi sebou neznají, a přece jenom je to tam takové víc anonymní.“*

*„Vybrala jsem si ji vlastně, protože jsem chodila sem na zdravotku a na praxi. Už jsem to tady znala, tu nemocnici, věděla jsem, že tady pracují nějaký spolužačky.“*

### **Vzdálenost od místa bydliště**

Nejčtenější odpověď od respondentek byla, že nemocnice byla vybrána pro své zaměstnání z důvodu blízké a dostupné vzdálenosti od místa bydliště. Odpovědělo takto celkem šest respondentek.

*„Kousek odtud bydlím a je to nejbližší nemocnice na dojíždění. Preferovala jsem vzdálenost.“*

*„Blízkost od domova. To bylo hlavní kritérium kvůli dětem.“*

*„Je to v místě bydliště. S partnerem jsme zvolili kompromis.“*

## **Přátelská nemocnice (lidský přístup)**

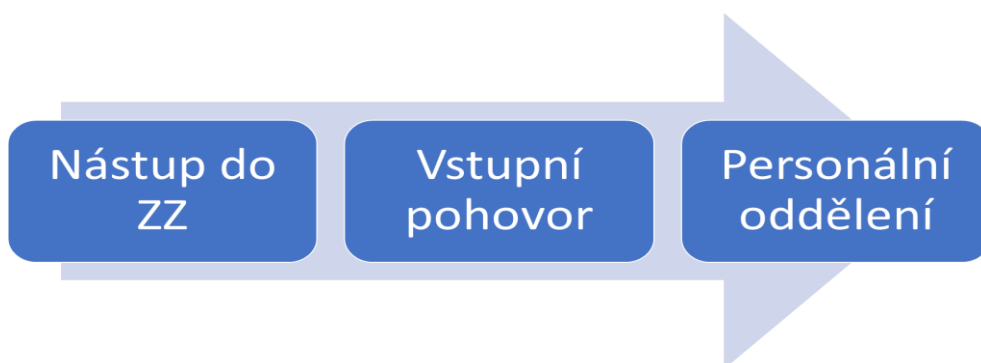
Jedna respondentka odpověděla, že pro ni bylo hlavním důvodem pro výběr nemocnice to, že je přátelská ke klientkám a cítí z průzkumného zařízení lidský přístup. Komplikací není ani delší doba dojíždění respondentky do ZZ.

*„Protože je nejvíc přátelská a je na porodnici nejlepší kolektiv. Je to nejvyhlášenější nemocnice v kraji, tak i kvůli tomu. A taky lidský přístup, oproti jiným nemocnicím.“*

## **10.2 Přijetí zaměstnance**

Druhé centrální téma Přijetí zaměstnance bylo vytvořeno pro zjištění, jak probíhalo přijetí respondentek do ZZ a jaké pocity měly při nástupu na oddělení operačních oborů.

### **10.2.1 Nástup do zdravotnického zařízení**



**Obrázek 12 Nástup do zdravotnického zařízení (zdroj vlastní)**

Další téma nese název Nástup do zdravotnického zařízení. Z rozhovorů s respondentkami bylo zjištěno, že ve většině případů probíhalo vše podle návaznosti. Po předchozí domluvě proběhl vstupní pohovor s náměstkyní ošetrovatelské péče či manažerkou operačních oborů, nebo s oběma. Následně byly předány na personálnímu oddělení k vyřízení potřebných dokumentů, jako jsou vstupní list a zajištění lékařské prohlídky, následovalo povinné proškolení zaměstnanců, bez kterého není nástup na oddělení možný a vyřízení uniform. Subtémata byla pojmenována Vstupní pohovor a Personální oddělení.

### **Vstupní pohovor**

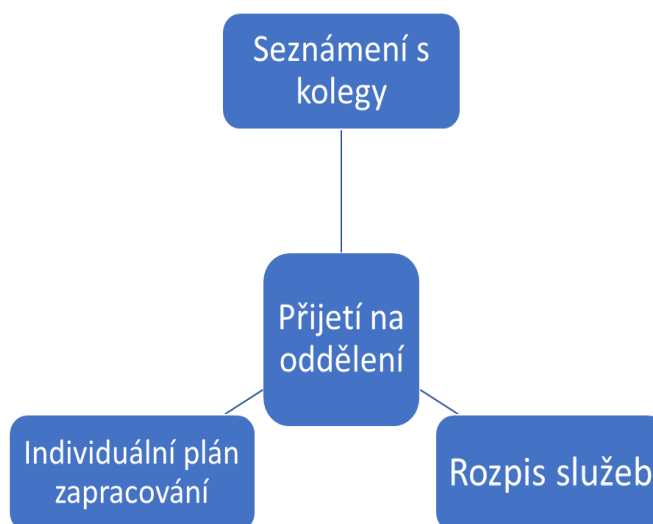
Ze zjištěných dat bylo analyzováno, že vstupní pohovor proběhl s osmi respondentkami ale jedna respondentka, která se vrátila po mateřské dovolené odpověděla: *„Návrat po mateřské probíhal asi tak rychlovkou. Chceš se vrátit, tak pojd' a zbytek domluvíme někdy za pochodu.“* Druhá respondentka odpověděla: *„Chodila jsem sem na praxi a pak mi byla*

*automaticky nabídnutá smlouva po ukončení studia. Vstupní pohovor žádný nebyl. Telefonicky mi volala paní manažerka, jako kdy a kam.*

### **Personální oddělení**

Na personální oddělení byly respondentky odeslány převážně vedoucí sestrou nebo byly vyzvány telefonicky. Zde se jednalo o zařazení dokumentů, jako podpis pracovní smlouvy, vyřízení možnosti přístupu do informačního systému nemocnice, aktivace a předání identifikační karty, která slouží pro vstup na oddělení, do laboratoří a jako vjezdová a parkovací karta do areálu nemocnice. Karta zaměstnance slouží také k objednávání a odběru zaměstnanecké stravy. Personalista také ve většině zařídil možnost vyzvednout si pracovní oděv a obuv.

#### **10.2.2 Přijetí na oddělení**



**Obrázek 13** Přijetí na oddělení (zdroj vlastní)

Téma přijetí na oddělení bylo dále rozděleno na subtémata Seznámení s kolegy, Rozpis služeb a Individuální plán zapracování.

#### **Seznámení s kolegy**

U pěti respondentek proběhlo seznámení se spolupracovníky v operačních oborech bez obtíží. Ve většině případů proběhlo uvedení vedoucí sestrou do kolektivu a následně se seznamovaly s jednotlivými spolupracovníky samy. Představení nové osoby lékařům ale neproběhlo. Tři respondentky z deseti byly zklamané a necítily se dobře při nástupu na oddělení operačních oborů.

*„Nikdo mě nepředstavil. To mi vadilo ze všeho nejvíc. Každý se mě ptal, vy jste tady jako žákyně? Až primář za mnou přišel, ptal se mě, kdo jsem, že mě vítá a on mě představil doktorům na pracovišti. To byl jediný člověk, co tohle udělal.“*

*„Představení mé osoby bohužel neproběhlo, nic takového nebylo. To tam dost pokulhává.“*

*„No necítila jsem se ze začátku dobře. Necítila.“*

Naopak u dvou respondentek proběhlo přijetí na oddělení vzorovým příkladem.

*„Paní vedoucí se mnou šla na hlášení mezi lékaře, tam mě představila a zbytek holek mě znaly z praxe.“*

*„Dobře na mě působilo přijetí na oddělení. Představení proběhlo, vrchní mě představila všem doktorům, ukázala mi prostory oddělení, se všema mě seznámila. Všechno v pořádku.“*

### **Rozpis služeb**

Na dvanáctihodinové směny nastoupilo ihned do služeb osm respondentek. Dvě respondentky nejprve chodily týden na ranní služby. Jedna z respondentek tento rozpis přivítala a druhá by ráda nastoupila rovnou na dvanáctihodinové směny se svojí školitelkou.

*„Uvítala jsem ranní služby, protože to bylo hned po škole, tak toho bylo na mě hodně, ráda jsem odešla domů po těch osmi hodinách.“*

*„Podle mého názoru by bylo nejlepší jít hned do služeb se svojí školitelkou než mít týden ranní služby.“*

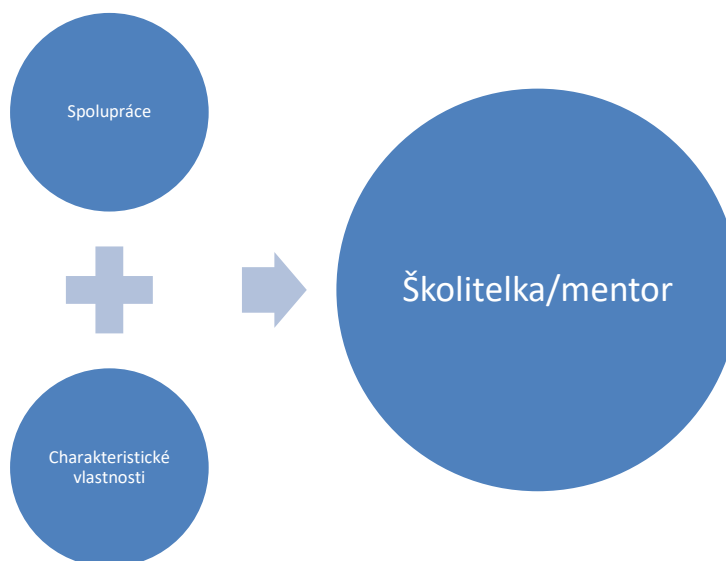
### **Individuální plán zapracování**

Všech deset respondentek obdrželo od vedoucího pracovníka individuální plán zapracování, kdy devět respondentek tento dokument mělo u sebe a jedna respondentka ho měla u své mentorky. Během adaptačního procesu školitelky zapisovaly každé z respondentek informace do tohoto dokumentu.

## **10.3 Proces adaptace**

Nejobsáhlejší centrální téma rozděleno na další témata a subtémata je Proces adaptace. Zde byla rozkódována témata jako Školitelka/mentor, Supervize, Doba trvání, a jako poslední subtéma bylo vytvořeno Nejnáročnější zkušenost.

### 10.3.1 Školitelka/mentor



**Obrázek 14 Školitelka/mentor (zdroj vlastní)**

Téma Školitelka/mentor jsem zvolila, abych prozkoumala subtéma, kterými jsou Spolupráce a Charakteristické vlastnosti školících sester (mentorů) v adaptačním procesu. Všechny respondentky měly určenou školitelku/mentora.

#### **Spolupráce**

Subtéma Spolupráce bylo zvoleno z důvodu, že byly shledány rozdíly v poskytnutých informacích od respondentek, co se týká vzájemné spolupráce mezi novým zaměstnancem a školitelkou/mentorem. Tři respondentky uvedly, že se svojí školitelkou/mentorem spolupracovaly velmi málo. Jednalo se většinou o respondentky, které se vrátily z mateřské dovolené.

*„Služby jsme spolu neměly. Ve službě jsem se obracela po mateřské první dny na toho, ke komu mě vedoucí přidělila. Nesloužili jsme spolu vůbec se školitelkou. Bývalá vedoucí na to nedbala.“*

*„Vůbec jsme se nepotkávaly, tak došlo ke změně školitelky, ale s tou jsem se taky nepotkávala. Bylo to takový hele to už znáš, to jsi už dělala, to nemůžeš zapomenout, ale to, že mám mezi tím pauzu nějakých X let, na to už pak nikdo nebral ohled no. Mrzelo mě to.“*

Ostatních sedm respondentek uvedlo, že sloužilo podle rozpisu se svojí školitelkou/mentorem.

## Charakteristické vlastnosti

Mezi nejčastější charakteristické vlastnosti, které vystihují školitelku/mentora respondentek, byli řečeny tyto: chytrá, pečlivá, šikovná, zodpovědná, důsledná (tyto pojmy se dokonce opakovaly). Dále komunikativní a organizačně schopná. Vztah mezi školitelkou/mentorem a novým zaměstnancem byl v adaptačním procesu ve většině případů kladný.

*„Hrozně pečlivá, všechno si hlídala, chtěla abych to dělala tak i já. Všechno mi krásně vysvětlila. Ze začátku, pár služeb jsem jí byla k ruce, abych viděla, jak komunikuje s lidmi, co všechno zjišťuje a poté nechávala postupně mě, abych se k tomu propracovala. Nezvýšila hlas, nebyla vůbec zlá. Vše, co řekla, mi dokázala odůvodnit, proč to tak je.“*

*„Hodně pečlivá, klidná a zodpovědná. Takže u ní jsem cítila, že se jí můžu zeptat na cokoliv a nebudu vypadat jako blázen. Je organizačně schopná. Dokázala mi tu práci vysvětlit tak, abych si ji dobře srovnala, abych si vytvořila časový harmonogram. A je hodně pečlivá. Ve všem.“*

*„Jako školitelka je fakt hodná. Suprová. Dokáže předat opravdu ty vědomosti dobře. Fakt ví. Je klidná, není zlá, je dobrá. Jako školitelka je fajn.“*

### 10.3.2 Supervize

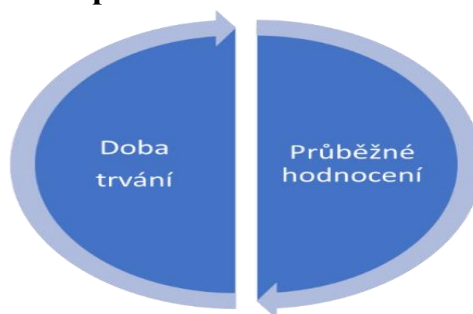
Téma supervize nemá určené subtéma. Je samostatné, jelikož zde byly odpovědi na položenou otázku ve většině pouze ano/ne/slyšela jsem o tom. Polovina respondentek někdy slyšela o pojmu supervize, ale neví, co od tohoto pojmu mají čekat. Tři ho znají, ale ne ze zkoumaného zařízení (z jiných pracovišť). Dvě respondentky tento pojem neznají vůbec.

*„Vím o tom, ale určitě nevím, že by něco takového bylo v naší nemocnici.“*

*„Vím, co je supervize, ale v naší nemocnici jsem se s tím nesešla.“*

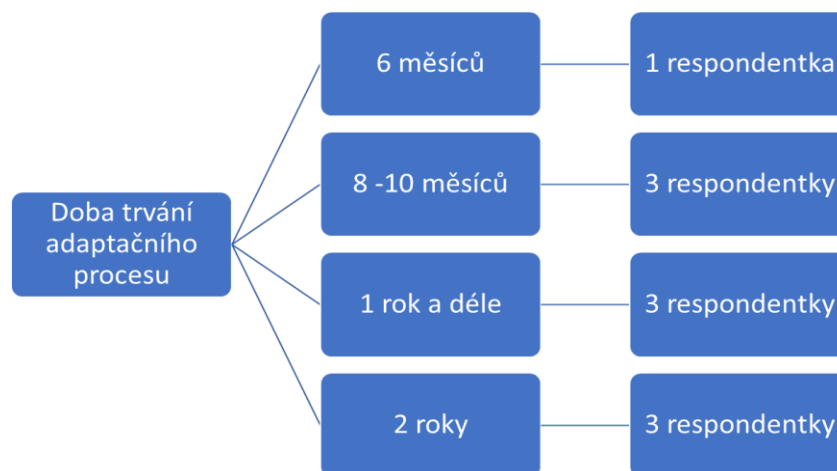
*„Nevím o tom vůbec nic.“*

### 10.3.3 Doba trvání adaptačního procesu



Obrázek 15 Doba trvání a průběžné hodnocení adaptačního procesu (zdroj vlastní)

Zde jsem se snažila zjistit, jak dlouho byly respondentky v adaptačním procesu. Obvykle by adaptační proces měl probíhat ve zkoumaném ZZ v období 3-10 měsíců po nástupu s tím, že délka adaptačního procesu je závislá na dovednostech, znalostech a dosavadních zkušenostech každého konkrétního zaměstnance. Subtématem je zvoleno Průběžné hodnocení.



**Obrázek 16** Přehled doby trvání adaptačních procesů (zdroj vlastní)

Pro přehled zde bylo vytvořeno schéma, jak dlouho probíhal adaptační proces u deseti respondentek v operačních oborech. Je vhodné taky zmínit, že po 6-10 měsících měly ukončený adaptační proces pouze respondentky, které byly po mateřské dovolené. Ostatní pracovníci měli ukončený adaptační proces po jednom až dvou letech. Na otázku, proč byl adaptační proces prodlužován, většina respondentek uvedla, že neví. Převážně po 1-2 měsících zaučení se školitelkou pracovaly a sloužily sami za sebe, tzv. do počtu. Často se u nich opakovala odpověď, že jim to bylo líto, že se adaptační proces zbytečně prodlužoval a ukončení by jim pomohlo v sebejistotě a i pracovním kolektivu. Z rozhovoru bylo patrné, že potíže ve znalostech a dovednostech u všech šesti respondentek, které měly ukončený adaptační proces po roce a půl až dvou, které by mohly vést eventuálně k prodloužení adaptačního procesu, zřejmě nebyly.

*„Samotný adaptační proces trval 2 roky.“*

*„Adaptační proces trval 10 měsíců. Chtěli mi to ukončit dřív ale bylo to takové zdlouhavé. Stále se to oddalovalo.“*

*„V adaptačním procesu jsem byla rok a 4 měsíce, a to jsme na to musely hodně se školitelkou upozorňovat, abych ho měla ukončený.“*

*„Celé dva roky. Nikdo neměl čas mi ukončit adaptační proces anebo se na mě zapomnělo.“*



*„V podstatě dva roky jsem pracovala sama, tak se o ukončení adaptačního procesu nikdo nezajímal. Bralo se to, jako bych už byla zapracovaná. Adaptační proces je podle mě formalita, kterou je potřeba nějak oficiálně ukončit na závěr.“*

### **Průběžné hodnocení**

V průběhu adaptačního procesu probíhá kontrola teoretických a praktických znalostí a dovedností školitelem včetně zápisu do individuálního plánu adaptačního procesu. Průběžné hodnocení by mělo probíhat s vedoucím pracovníkem 1x za měsíc.

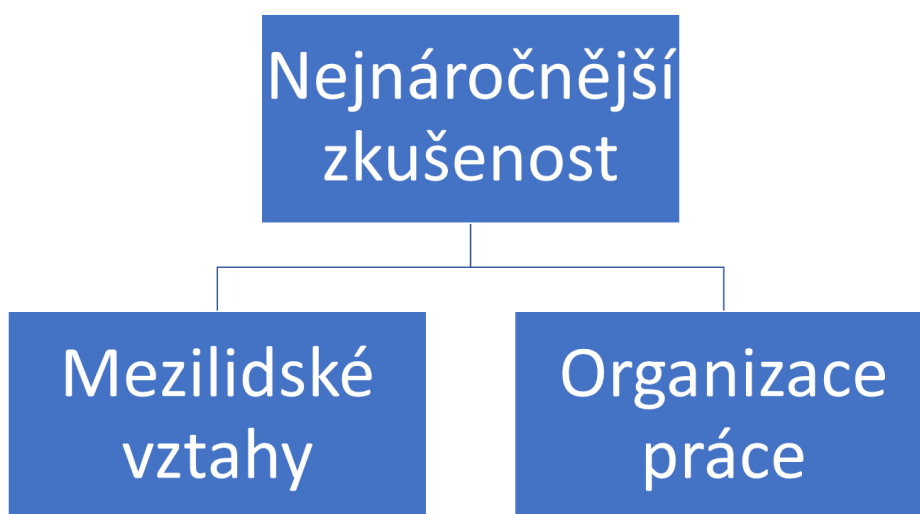
Podle zjištěných dat průběžné hodnocení adaptačního procesu probíhalo pouze u jedné respondentky 1x za měsíc. Další tři respondentky uváděly, že průběžné hodnocení proběhlo maximálně 3x za celou dobu adaptačního procesu. Jedna respondentka si nepamatovala, jak často hodnocení probíhalo. Hodnocení prováděli vedoucí pracovníci či manažerka operačních oborů, kdy se zaměstnanců ptali na provozní a organizační otázky týkající se daného operačního oboru. Celkem s pěti zaměstnanci, což je polovina dotazovaných, průběžné hodnocení údajně nebylo prováděno vůbec. Byly kladeny pouze otázky mezi řečí za provozu ve službě.

*„Průběžné hodnocení probíhalo s naší mentorkou i vedoucí sestrou. Jak často si nepamatuji.“*

*„Průběžné hodnocení neprobíhalo. Pouze mezi řečí všechno dobrý? Jo dobrý, a to bylo všechno.“*

*„Průběžné hodnocení po mateřské nebylo vůbec. Od nikoho. Začni tam kde jsi skončila.“*

### **10.3.4 Nejnáročnější zkušenost**



**Obrázek 17 Nejnáročnější zkušenosti respondentek (zdroj vlastní)**

Vytvořeno bylo téma Nejnáročnější zkušenost v adaptačním procesu, které obsahuje další dvě subtémata: Mezilidské vztahy a Organizace práce. U respondentek po mateřské dovolené převažoval jako nejnáročnější návrat do pracovního procesu, respektive schopnost zorganizovat si práci. Musím zde zmínit, že doba covid pandemie nepochybně ovlivnila odpovědi respondentek.

### **Mezilidské vztahy**

Pro tři respondentky bylo nejnáročnější v adaptačním procesu najít si cestu ke kolektivu. V rozhovorech bylo uvedeno, že po ukončení adaptačního procesu všech tří respondentek, byly následovně v kolektivu vnímány jako „staré sestry“ a byly za to rády, že je takto kolektiv vnímá. Proto jim bylo líto, že neměly ukončení adaptačního procesu už dříve, ale až po roce a déle.

*„No, začátky byly negativní. Hrozně, hrozně těžké. Před výtahem mi začínala tachykardie, dušnost bylo mi takto špatně. A pak to postupně šlo. Teďka celkem v pohodě. Začátek byl hrozný, ale teďka už je to lepší. Jako dospělý člověk už o tom nechce mluvit vůbec. Naučila jsem se s tím teďka už žít. Ale byli a jsou tam i lidé, se kterými jsem se cítila dobře, líp.“*

*„No tak první dva až tři měsíce byly hrozný. To jsem byla furt ve stresu. Když jsem byla se školitelkou, tak to bylo dobrý, to jsem se uvolnila. Ale když tam se mnou nebyla, neměla jsem důvěru a oporu od těch lidí v kolektivu. Měla jsem pocit, že mi vůbec nevěří.“*

### **Organizace práce**

Celkem sedm respondentek uvedlo, že v rámci adaptace bylo nejnáročnější pracovní nasazení. Náročné bylo zorganizovat si práci jak pro nově nastoupené zaměstnankyně, tak i pro ty, které se vrátily z mateřské dovolené. Obtížné to bylo zejména z důvodu covid pandemie. Stále vznikaly nová opatření, změny a postupy. Pro stálé zaměstnance, natož pro nově nastoupené, nebylo lehké vše ihned aplikovat do praxe, ale z důvodu bezpečnosti to byla nutnost. Jako další problém, který vyplynul v pracovním procesu u dvou respondentek, bylo psaní ordinací v dekurzu některých lékařů, které musely kontrolovat, aby dokumentace byla vedená správně. Na začátku to pro ně bylo velmi náročné a stresující.

*„Asi nejnáročnější bylo uspořádat si všechny informace. Ten frmol. Nezapomínat. Dále organizace a jednání s některými lékaři. Co nebylo napsané, jsem neudělala a jako nová jsem nevěděla, že je musím kontrolovat a upozorňovat na to, jak to mají psát, aby to bylo správně.“*

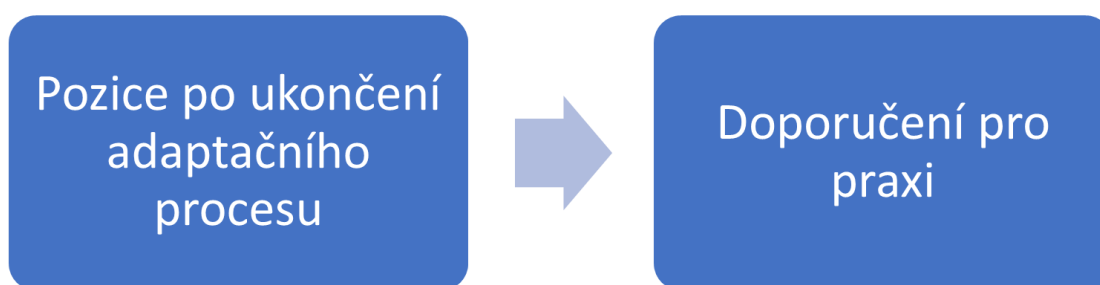
*„Nejnáročnější pro mě byla specifika mého oddělení a zajeť si postupy těch všech výkonů a operací.“*

*„Návrat po mateřské byl strašný šok, takže to bylo, jak nějaký sci-fi. Protože když člověk nastoupí po škole, je plný ideálů, má sílu, vizi a má prostě chuť do toho, učit se nové věci. Návrat po té mateřské je takový, že jsou tu nové, osobní starosti. Takže se to musí tak nějak spolu skloubit a přepnout z toho rodinného života do toho pracovního. Takže to bylo jakoby náročný, a ještě asi je.“*

*„Pro mě bylo hodně náročný najet si úplně jiný styl té práce, než na který jsem byla zvyklá. Protože za toho covidu si tu práci člověk musel organizovat úplně jinak než normálně. A to pro mě bylo něco úplně nového. Musela jsem přemýšlet jinak, kolektiv byl zajetej a pro ně to nebyl takový problém. Pro mě po mateřské to problém byl, protože já jsem nevěděla, co všechno si mám například k těm pacientům nachystat, než je půjdu ošetřovat.“*

#### **10.4 Ukončení adaptačního procesu**

Posledním centrálním tématem je Ukončení adaptačního procesu. Adaptační proces bývá ukončen závěrečným pohovorem. Vedoucí pracovník může rozhodnout o zadání zkušebního testu či písemné práce. Zajímalo mě, jak probíhalo ukončení adaptačního procesu v operačních oborech. Opět i tady má na odpovědi vliv covid pandemie. Zde byla vytvořena subtémata Pozice po ukončení adaptačního procesu a Doporučení pro praxi.



**Obrázek 18 Ukončení adaptačního procesu (zdroj vlastní)**

Tři respondentky odpověděly, že jim bylo vícekrát sděleno, že budou mít schůzku týkající se ukončení adaptačního procesu a následně schůzka byla zrušena.

*„Několikrát se ta schůzka rušila. Takže nakonec jsem to věděla den předem, že bude ukončení mého adaptačního procesu. Vždycky jsem se na to připravovala, byla jsem ve stresu, že už teda konečně, a potom se to vždycky zrušilo. Bylo to období, kdy zrovna přišel covid. Můj adaptační proces nebyl zrovna prioritní. Proto se to asi protáhlo.“*

Ve většině proběhlo ukončení adaptačního procesu za přítomnosti vedoucí sestry a manažerky operačních oborů. Primář byl přítomen pouze u ukončení adaptačního procesu jedné respondentky. Ukončení u osmi respondentek proběhlo závěrečným pohovorem. Otázky se týkaly převážně resortních bezpečnostních cílů, provozu oddělení, praktických znalostí, dovedností apod. Dvě respondentky žádné ukončení adaptačního procesu neměly. Pouze se dozvěděly, že mají adaptační proces ukončen.

#### **10.4.1 Pozice po ukončení adaptačního procesu**

Zde mě zajímalo, jak vnímají respondentky svojí pozici po ukončení adaptačního procesu. Zda se pro ně něco změnilo, či nikoliv. U dvou respondentek nastala změna v kolektivu pozitivním směrem. Zvýšenou pracovní spokojenost po ukončení uvedly také dvě respondentky.

*Už se mi nestává to, že bych byla nervózní, že nedám tu práci, ten chaos. Nemám strach, že na mě bude rvát ten doktor. Už si prostě věřím a zvládám to. Jsem si sama za sebe za to zodpovědná, a to mi stačí. Už mě berou jako starou i v kolektivu jako „starou sestru“.*

Jedna z respondentek uvedla: *„Akorát vnímám takový vnitřní klid a uspokojení, že už je po tom.“*

Žádné změny po ukončení nezaznamenala polovina respondentek. Přišlo jim vše stejné jako před ukončením adaptačního procesu. Všechny po měsíci až dvou pracovaly na oddělení samy za sebe, a pak ani neměly pocit, že by byly v adaptačním procesu.

## 10.4.2 Doporučení pro praxi

V rozhovoru na poslední otázku každá respondentka vyjádřila svůj názor, co by podle ní přispělo k efektivnímu vedení adaptačního procesu ve ZZ v operačních oborech. Odpovědi byly různorodé a ani jedna se s žádnou neshodovala. Proto zde v bodech vypíšu podněty, které byly vyřčeny.

- *„Některé starší a zkušenější sestry by se měly chovat k ‚nováčkům‘ ohleduplně. Každý jednou začínal.“*
- *„Uvítala bych přehledné edukační materiály pro sestry. Například rozpisy diet po různých operacích a vyšetřeních. Dále by bylo velice přínosné, kdyby nový zaměstnanec měl v brzké době svoji šatnu, kde se může v klidu převlékat.“*
- *„Určitě mentorské kurzy pro školitelky, které zaškolují nové zaměstnance. Aby byly proškolené.“*
- *„Zaučení 3 měsíce se školitelkou a následně buď ukončit adaptační proces, nebo prodloužit dobu nutnou pro spolupráci se školitelkou.“*
- *„Velice bych přivítala na našem oddělení pro nové i stálé zaměstnance možnost absolvovat kurz napichování a ošetřování portů.“*
- *„Pokud se nová sestra necítí na to, pracovat sama, dát jí prostor a další služby, aby byla ve službě se školitelkou.“*
- *„Aby každý zaměstnanec měl na starosti a byl proškolen o určeném přístroji na oddělení. Následně aby jednou za měsíc proběhlo na provozní chůzi školení, anebo přednáška na určitý přístroj/pracovní postup, abychom si to všichni osvěžili.“*
- *„Doporučila bych novým zaměstnancům, aby se na všechno, co je zajímá ptali a důležité informace si zapisovali.“*
- *„Přála bych si, aby každá nová sestra měla šikovnou školitelku, která jí bude oporou.“*
- *„Efektivní by bylo, kdyby školily sestry, které mají co nabídnout. Aby byly vzorem kvalitně prováděné péče.“*

## 10.5 Vyhodnocení dotazníku ex-post

Dotazník, který sloužil jako zpětná vazba provedeného rozhovoru obsahoval tři otevřené otázky. Návratnost dotazníků byla osm z deseti. Dotazník byl respondentkám předán po provedeném rozhovoru s tím, že jsem je poprosila, aby mi ho do týdne vrátily zpět na příslušné místo. Dva dotazníky mi vráceny nebyly.

Na první otázku v dotazníku, která zněla: Je zde něco, co byste mi chtěl/a k tématu dodatečně sdělit či doplnit své předcházející vyjádření? sedm respondentek odpovědělo, že nechtějí nic doplnit či že bylo vše řečeno. Jedna respondentka ale napsala, že ji vadilo, že o ukončení adaptačního procesu se zajímala převážně ona, nikoliv vedení.

U druhé otázky: Napište mi, zda pro Vás byly některé otázky či dotazy nepříjemné a případně můžete vysvětlit proč?, ve většině respondentky odpověděly, že žádné otázky nepříjemné nebyly. Jedna respondentka uvedla: „*Spiše ne. Adaptační proces neprobíhá ideálně a pravdivé odpovědi mohou být krokem ke změně.*“

Nejvíce odpovědí bylo zapsáno u třetí poslední otázky, která byla formulována: Měl/a byste nějaké doporučení pro zlepšení či zefektivnění adaptačního procesu?

Tři respondentky odpověděly, že by žádné doporučení neměly, či vše sdělily při společném rozhovoru. Zájem z vyšších pozic o zaměstnance v adaptačním procesu a celkové zrychlení jeho průběhu by uvítaly tři respondentky. Jedna navíc uvedla, že ideální by bylo adaptační proces ukončit do šesti měsíců od nástupu do zaměstnání, když není žádný důvod a problém, který by vyžadoval jeho prodloužení. Jedna odpověď obsahovala informace, že by bylo dobré, aby školitelky měly mentorské kurzy a zároveň byly platově ohodnocené za to, že školí nové zaměstnance. Tato odpověď mě utvrdila v tom, že dotazník ex-post byl dobrá volba, jelikož tato informace týkající se platového ohodnocení školitelek/mentorů se při rozhovoru v oblasti doporučení pro praxi nevyskytla. Naopak při rozhovoru se respondentky na toto téma více rozpovídaly. Poslední přínosná informace zaznamenaná v dotazníku byla totožná jako při společném rozhovoru. Respondentka by přivítala kvalitní předávání informací o pracovních postupech na oddělení od proškolených sester. Na provozních schůzkách jednou za měsíc by si přála uspořádat školení na dané téma, aby se všichni utvrdily v tom, že pracují podle pracovních postupů. Pro lepší představu by jedno školení mohlo být na zavedení a ošetřování centrálních žilních katétrů, další měsíc proškolení na monitoraci klientů/pacientů apod.

## 11 DISKUZE

Úvod průzkumné části je pro lepší vtažení do problematiky obohacen o vytvořený přehled nově nastoupených praktických a všeobecných sester, zdravotnických záchranářů a porodních asistentek do zdravotnického zařízení za poslední tři roky. V roce 2018 nastoupilo do ZZ dvanáct zaměstnanců. V roce 2019 to bylo třináct zaměstnanců a v roce 2020 dokonce dvacet tři zaměstnanců. Takový nárůst přijatých zaměstnanců v tomto roce lze přičíst nově nastalé, nikým nečekaná situaci, a to covid pandemií. Oddělení se začala měnit na covidová a bylo potřeba zajistit dostatek pracovníků, aby byla zajištěna co nejlepší možná péče o covidové, ale samozřejmě i necovidové pacienty. Myslím si, že ochota pomoci v této době byla pro spoustu zdravotníků či žáků (studující zdravotnické obory) jednoznačná. Nárůst nových zaměstnanců v roce 2020 si dále vysvětluji tím, že v blízkosti výzkumného ZZ, kde probíhal průzkum, je nově zřízena VOŠ a SŠ zdravotnická a sociální.

V prezentaci výsledků nejsou citace respondentek rozděleny (např. R1), jelikož by mohlo být dohledatelné oddělení, na kterém respondentky pracují. Pro maximální zachování anonymity (na přání samotných respondentek) jsem zvolila tento postup. Respondentky jsem číselně nerozdělila, přehled výsledků je vytvořen za operační obory, ne za jednotlivé oddělení. Stručný přehled a informace o respondentkách jsou pro přiblížení popsány na obrázku č. 2 v metodologii.

Hlavním cílem průzkumné části bylo popsat aktuální proces adaptace ve ZZ u NLZP v operačních oborech a zmapovat, jak proběhlo závěrečné ukončení adaptačního procesu. Pro splnění hlavního cíle průzkumné části bylo nutné zajistit validní data, která byla zajištěna za pomoci kvalitativního šetření formou rozhovoru se zaměstnanci. Průzkumného šetření se zúčastnilo deset respondentek z operačních oborů, které měly ukončený adaptační proces v roce 2019/2020. Počet byl předem domluvený na schůzce s náměstkyní ošetrovatelské péče při podpisu dokumentu Žádost o povolení výzkumu v rámci závěrečné práce (určeno pro nelékařské profese). Počet byl dle mého názoru dostatečný. Při porovnávání dat byla zřejmá teoretická nasycenost. Nejkratší rozhovor trval 9 minut a 42 sekund a nejdelší 48 minut a 34 sekund. Rozdíl těchto dvou rozhovorů bych popsala následovně: kratší rozhovor byl proveden s respondentkou, která odpovídala velmi stručně, přestože jsem se na některé pasáže doptávala, odpovědi dál sama nerozvedla. Naopak nejdelší rozhovor byl proveden s respondentkou, která každou svoji odpověď obhájila konkrétním příkladem. Přesto oba rozhovory byly užitečné.

Ke splnění hlavního cíle je důležité zodpovědět výzkumné otázky.

### **Proč je respondentům blízká práce v operačních oborech a podle jakých kritérií si respondenti zvolili nemocnici pro své zaměstnání?**

Do otázek vytvořených pro respondentky jsem zahrnula otázky týkající se toho, podle čeho se rozhodly pro práci v operačních oborech a podle jakých kritérií si vybraly ZZ jako své pracoviště. Byly to důvody jako práce s lidmi, sympatie k operačním oborům, nabídka práce v operačních oborech a zkušenosti z praxe při studiu. V oblasti nabídky práce v operačních oborech se promítla skutečnost, že sestry z operačních oborů by nechtěly pracovat v interních oborech. Když si měly mezi těmito odděleními vybrat, operační obory pro ně byla jasná volba. Zejména bych zdůraznila, že podle získaných výsledků je patrné, že pro studenty, kteří chodí na oddělení do ZZ na praxi, je důležité, abychom se jim dostatečně věnovali a poskytovali vhodné výukové prostředí, jelikož to mohou být do budoucna naši kolegové. Toto tvrzení dokazuje výsledek z dotazníkového šetření Skřivánkové (2012, s. 384) na téma Klinická praxe ošetrovatelství - reflexe studentů, kdy je pro profesní rozvoj studenta důležité vhodné výukové prostředí. Vhodné prostředí je vnímáno tak, že probíhá týmová spolupráce s efektivní komunikací. Jsou reflektovány psychické i fyzické potřeby studentů, ale i ošetrovatelského týmu. Nemocnici si v mém průzkumu respondentky pro své zaměstnání vybraly nejčastěji z důvodu blízké vzdálenosti od místa bydliště, což je zcela pochopitelné. I zde se objevil výrok, že byla nemocnice (stejně jako operační obor) zvolena z důvodu pozitivního přístupu v době praktické výuky. Tyto výsledky korespondují s diplomovou prací Řehákové, (2014, s. 58) na téma Faktory ovlivňující adaptační proces zdravotnických asistentů ve fakultní nemocnici v Olomouci, kde byl respondenty uveden jako motivace k výběru pracoviště výběr klinického oboru, který jim poskytuje vysokou odbornost. Dalším jmenovaným motivátorem byla geografická poloha pracoviště.

Další respondentky v mém provedeném šetření uvedly, že si nemocnici vybraly proto, že tam už pracovaly některé z jejich spolužaček. Jednou respondentkou byla zvolena nemocnice z důvodu přátelského a lidského přístupu. Určena agenturou byla nemocnice u jedné respondentky, která měla zájem o práci a přistěhovala se z jiného státu.

### **Jaké charakteristické vlastnosti má školitelka/mentor?**

Další výzkumnou otázkou bylo, jaké charakteristické vlastnosti má školitelka/mentor. Z rozhovorů bylo zjištěno, že nejčastějšími vlastnostmi jsou vzdělanost, pečlivost, šikovnost,



zodpovědnost a důslednost. Mentor/ka je kvalifikovaná sestra s vysokými standardy chování a morálními hodnotami, která dokáže předávat své znalosti a dovednosti a je vzorem chování. (Šrubařová a Zeleníková, 2012, s.138) Vzájemné porozumění beze slov či podobná vidina budoucích činností jsou charakteristické rysy, bez kterých by se kvalitní vztah mezi mentorem a mentee neobešel. (Brumovská, Seidlová, Málková, 2010, s. 88) Žádná z respondentek, které hovořily o svých školitelkách/mentorech, nepopisovala negativní charakteristické vlastnosti, pouze pozitivní. Těžko říci, zda to bylo z důvodu, že jim opravdu utkvěla v paměti pouze pozitiva, anebo nechtěly toto téma kvůli nahrávání rozhovoru dále rozebírat. U jednoho rozhovoru mi bylo sděleno, že pracovní s mentorkou vyšly, ale kamarádky z nich rozhodně nebudou. Přesto ale vlastnosti své školitelky popisovala pozitivně. Jaký problém mezi dotazovanou a mentorkou byl, jsem se nedozvěděla, jelikož o tom respondentka nechtěla nadále hovořit.

### **Setkali se respondenti ve zdravotnickém zařízení s pojmem supervize?**

Ze získaných dat vyšlo, že většina respondentek pojem supervize nezná, čímž se potvrdil můj předpoklad, který jsem uvedla v úvodu diplomové práce. Sice o tom někdy slyšely, ale nevzpomínají si, co by od toho pojmu měly očekávat. Tři respondentky uvedly, že pojem znají, ale nikoliv ze zkoumaného ZZ. Zaujala mě tato odpověď: „*Tady v nemocnici vím, že se o tom mluvilo ale úplně přesně nevím, kdo by to měl být. Kdo to je. Kontakt bych hledala v telefonním seznamu nebo někde v psychologické pomoci. Možná se stydíme toho využít? Protože třeba kolegyně vědí, znají tu práci a jsou mi blíže. Kdežto ten peer nemá podle mého názoru úplně představu, co se tady děje. Myslím si, že ten kolektiv má větší pochopení než ten peer.*“ Supervize může předcházet syndromu vyhoření. Tuto informaci si dovoluji napsat, jelikož v přehledové studii s názvem *Supervize jako jedna z možností prevence a ovlivnění syndromu vyhoření ve zdravotnictví* od Janíkové a Bužgové (2017, s. 364) jsou uvedeny čtyři oblasti pro prevenci syndromu vyhoření. Jedná se o copingové mechanismy zaměřené na problém a emoce, sebeuvědomění a emoční inteligenci, životní styl a v neposlední řadě klinickou supervizi. Na základě tohoto článku mě mrzí, že jsou informace o supervizi ve zkoumaném ZZ jsou nedostatečné. Sama musím podotknout, že před tím, než jsem se pustila do tvoření diplomové práce, jsem o tomto pojmu v ZZ také nevěděla.

## **Jak dlouho probíhal adaptační proces v operačních oborech a probíhalo průběžné hodnocení?**

Adaptační proces ve zdravotnickém zařízení by měl probíhat od 3 do 12 měsíců po nástupu u absolventů a 2 až 6 měsíců u pracovníků, kteří přerušili výkon povolání na dobu delší jak dva roky či přecházeli na jiné pracoviště, kde se práce výrazně liší. Záleží na znalostech, dovednostech a schopnostech každého jedince. (Věstník MZd ČR, metodický pokyn, Zn. č.j.: 18537/2009) Tři respondentky v operačních oborech měly adaptační proces ukončený po roce a déle a další tři měly adaptační proces ukončený po dvou letech, přestože všech šest respondentek pracovalo samo bez jakéhokoliv odborného dohledu již po měsíci či dvou po nástupu na oddělení. Tuto oblast hodnotím nejvíce kriticky. Ve výpovědích se promítlo, kdy začal po ukončení adaptačního procesu zaměstnanec kolektiv k jednotlivcům přistupovat jinak. Vnímaly, že po ukončení adaptačního procesu byly plnohodnotnými členy týmu a ne „jen sestry v procesu“. V průběhu adaptačního procesu respondentky hodnotily mezilidské vztahy a organizaci práce jako nejnáročnější. Častými agresory jsou starší sestry, které mají pravděpodobně strach, jestli nebudou nové mladé sestry pro zaměstnavatele lukrativnější a nebudou lépe a rychleji vykonávat práci. (Cant et al., 2017, s. 20) Z výpovědí respondentek vyplynulo, že práce může být jakákoli, tu se člověk naučí, pokud má zájem a chuť, ale nejdůležitější je kolektiv. Toto tvrzení se shoduje s diplomovou prací Jalůvkové (2015, s. 60) na téma Adaptační proces v povolání všeobecné sestry, kdy více než polovina všeobecných sester (56,3 %) uvedla, že hlavním prvkem adaptačního procesu je dobrý kolektiv. Sestry jsou označovány za skupinu, která využívá negativní chování jako nástroj, pomocí něhož dosahuje určitého postavení. (Seibel, 2014, s. 273). Další náročnou oblastí bylo pro respondentky zorganizovat si práci. Obtížné to bylo o to víc, že přišla doba covidu. Bylo nutné naučit se za krátkou dobu pracovat v nových ochranných pomůckách, přizpůsobit se jiné organizaci práce a orientovat se v průběžně vydávaných aktualizovaných dokumentech. Toto období bylo náročné pro stálé zaměstnance, a o to víc pro nově nastoupené. Utkvěla mi v paměti odpověď jedné respondentky, která barvitě přiblížila adaptační proces v době covidu: *„To byla opravdu jiná práce. Jiná organizace té práce. Všechno si donést na pokoj, abych co nejméně obtěžovala ty ostatní, které nejsou oblečené u covid pozitivního pacienta, protože jsem věděla, že mají taky dost své práce a nemůžu na ně volat každé 2 minuty, doneste mi tohle, doneste mi támhleto. Takové to přemýšlení dopředu, to mi dělalo problém nejvíc. Protože jak jsem nebyla zajatá, tak jsem to vůbec nevěděla. Adaptační proces v covidu byl jiný prostě. Ale možná taky dobře, protože to člověka víc naučilo*

*a donutilo mě to přemýšlet. Bylo to ze začátku takový hektický. Ale to období bylo pro mě naopak přínosem pracovním, že si to člověk musel opravdu najet.“* Podle této výpovědi je zřejmé, že respondentka i přes popsanou velmi náročnou situaci našla pozitiva, která vnímá jako pracovní přínos. Náročnost organizace práce v adaptačním procesu popisuje ve své diplomové práci na téma Adaptační proces všeobecných sester a zdravotnických asistentů na pracovišti intenzivní medicíny i Cahová (2017, s.77), kde uvádí, že kromě dvou všeobecných sester a zdravotnických asistentů byla pro ostatních osm respondentů nejproblémovější oblastí organizování času. Neuměli si určit priority a zorganizovat práci. Oblast zde souvisela s nedostačenými zkušenostmi, což u mých dotazovaných respondentek podotknout nemohu. V mém průzkumu tato oblast souvisela převážně s nově vzniklou situací, a to covid pandemií.

Průběžné hodnocení podle získaných dat probíhalo u jedné respondentky jednou měsíčně, jedna respondentka si nepamatovala, jak často průběžné hodnocení probíhalo a tři respondentky měly průběžné hodnocení sporadicky. U pěti zaměstnanců neprobíhalo průběžné hodnocení vůbec. Průběžné hodnocení a zájem o svoji osobu by ale většina respondentek přivítala.

Ukončení adaptačního procesu u většiny respondentek proběhlo závěrečnými pohovory s vedoucími pracovníky. Dvě respondentky uvedly, že žádné oficiální ukončení neproběhlo. Tyto respondentky se vrátily z mateřské dovolené. Svoji pozici v kolektivu po ukončení adaptačního procesu čtyři respondentky vnímaly pozitivně. Dvě v oblasti kolektivu a dvě v pracovní spokojenosti. U jedné respondentky jsem zaznamenala radost, když vyprávěla svůj příběh, kdy popisovala, že je si svou prací po ukončení adaptačního procesu jistá, získala potřebné sebevědomí a nemá strach, že si nezvládne zorganizovat práci. Tento faktor vnímám jako velmi důležitý i z osobního pohledu, proto si myslím, že včas ukončený adaptační proces prospívá všem stranám.

### **Jaká by byla podle respondentů nejefektivnější změna pro kvalitně vedený adaptační proces?**

V této oblasti jsem získala mnoho plnohodnotných odpovědí. Musím říct, že v této oblasti jsem byla velmi mile překvapena, kolik podnětů k zefektivnění adaptačního procesu se mi podařilo nashromáždit. Ať už z provedených rozhovorů, nebo i z dotazníku ex-post. Ráda bych tyto informace použila jako doporučení pro praxi výzkumného zařízení, jelikož to jsou podněty, které vnímají přímo zaměstnanci operačních oborů, proto jsou dle mého názoru

velmi cenné. První doporučení se týká toho, že by bylo vhodné, aby se některé starší a zkušenější sestry chovaly k nově nastoupeným zaměstnancům ohleduplně, protože každý jednou začínal. Zde bych doporučila, aby v operačních oborech probíhala průběžná hodnocení s novými zaměstnanci a vychytaly se takovéto pocity a chování v kolektivu. Dalším podnětem bylo vypracování edukačních materiálů pro sestry, zaměřených na dietní opatření u pacientů po základních operacích a vyšetřeních na oddělení chirurgie, jelikož každý zákrok má svá specifika. Přehledně a velmi efektivně vypracované edukační materiály podle analýzy rozhovorů jsou na oddělení urologie. Mentorské kurzy pro školitelky, které školí nové zaměstnance, byl další podnět, který by podle vyhodnocení rozhovorů přispěl k efektivní změně pro kvalitně vedený adaptační proces. Z dotazníku ex-post bylo zjištěno, že by bylo vhodné školitelky finančně ohodnotit za to, že mají na starosti zaškolování nového zaměstnance, jelikož se nejedná vůbec o nic jednoduchého, jak se může například ostatním zaměstnancům, kteří neškolí zdát. Jedna respondentka by si přála, aby měl každý nově nastoupený zaměstnanec měl šikovnou školitelku, která mu bude oporou a další názor zněl, aby se nový zaměstnanci ptali na všechno, co je zajímavé, a důležité informace si zapisovali. Další postřeh pro zefektivnění adaptačního procesu bylo ukončení adaptačního procesu po třech měsících, anebo případně aby byla prodloužena doba nutná pro spolupráci se školitelkou, či aby proběhlo vysvětlení, proč adaptační proces nemůže být ukončen. Podobná připomínka byla, že pokud se nová sestra necítí na to pracovat na oddělení do počtu, aniž by byla navíc ve službě se svojí školitelkou, měla by dostat prostor. Ne vždy se tato možnost podle analyzovaných výsledků naskytla. Další nápad, jak zefektivnit adaptační proces, bylo zařídit pro nové i stálé zaměstnance kurz péče o porty. Občas vzniká pro obě strany (sestry i pacienta) nepříjemná situace, kdy pacient má port, ale sestra musí zavést periferní žilní katétr z důvodu, že neumí a nemůže s portem manipulovat, protože nemá dostatečné znalosti, dovednosti a vhodné pomůcky pro ošetřování portů. Tím, že by byl vybraný personál proškolen by mohl předávat informace i novým zaměstnancům. Posledním podnětem pro zefektivnění adaptačního procesu bylo, aby jednou za měsíc proběhlo na provozní schůzi školení ohledně pracovních postupů, aby se všichni (stálí zaměstnanci i noví) přesvědčili o tom, že pracují podle pracovních postupů.

Zjištění průzkumu poukazuje na silné, ale i slabé stránky adaptačního procesu ve zdravotnickém zařízení. Podle mého názoru by bylo přínosné zpracování názorů na adaptační proces z pohledu školitelek/mentorů a následné porovnání s výroky respondentek.

Adaptační proces bývá ukončen závěrečným pohovorem. Před ukončením by za mě bylo velké plus, kdyby závěrečné hodnocení adaptačního procesu probíhalo v praxi, za provozu na oddělení u pacienta, jako to bývá u praktické části maturitní zkoušky na zdravotnických školách. Vedoucí pracovník by se měl přesvědčit, že nový zaměstnanec zná své oddělení, zvládá základní péči o pacienta, aby bylo dohlíželo na to, zda zaměstnanec provádí bezpečnou identifikaci pacientů, dodržuje bezpečnost při používání léčivých přípravků s vyšší mírou rizikovosti, velmi důležité je dohlížet na prevenci záměny výkonu a strany před chirurgickými výkony. Mělo by proběhnout prověření znalostí, zda zaměstnanec před ukončením adaptačního procesu zná, jaké jsou prevence pádů, zda své klienty v této oblasti edukuje, provádí správnou hygienu rukou, dodržuje zásady bezpečné komunikace a předávání pacientů. Zaměstnanec musí znát základní telefonní čísla pro zavolání resuscitačního týmu při resuscitaci či náhlém, vážném zhoršení stavu pacienta. To, co jsem vypsala, povětšinou patří k resortním bezpečnostním cílům a jsem toho názoru, že je nestačí pouze vyjmenovat, ale je hlavní umět je správně aplikovat v praxi. Tyto oblasti by měla průběžně hodnotit školitelka/mentorka, ale ne vždy je na to za provozu dostatek času. Proto si myslím, že je zásadní tyto oblasti prověřit znova před ukončením adaptačního procesu průběžným pozorováním ve službě např. vedoucím pracovníkem a školitelkou.

### **Standardní pracovní postup – Adaptační proces NLZP**

Ministerstvo zdravotnictví zveřejnilo metodický pokyn, který byl vytvořen jako návod doporučeného postupu pro všechna zdravotnická zařízení v ČR. Metodický pokyn upravuje doporučený pracovní postup realizace a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky ve všech typech zdravotnických zařízení. Zároveň zaručuje jednotný postup a rovné předpoklady pro všechny absolventy a nově nastupující zdravotnické pracovníky při vstupu do nového zaměstnání po získání odborné způsobilosti. Dále se tento metodický pokyn týká NLZP, kteří přerušili výkon povolání nebo přecházejí na jiná oddělení a charakter jejich nové práce se výrazně liší. Na základě tohoto metodického pokynu si zdravotnické zařízení sami vytvoří vlastní standardní pracovní postup včetně potřebné dokumentace, vydaném podle §305 zákoníku práce. (Věstník MZd ČR, metodický pokyn, Zn. č.j.: 18537/2009)

Na základě prostudované vhodné literatury a článků bych ráda vypsala pár bodů, jak by mohla vypadat revize Standardního pracovního postupu (dále SOP) ve zkoumaném ZZ, který byl vytvořen za pomoci metodického pokynu MZ ČR. V úvodu by bylo vhodné uvést,

jaké jsou role v adaptačním procesu a jejich význam. Dále rozepsat postup adaptačního procesu a důvody, proč se doba adaptačního procesu u nových zaměstnanců může prodloužit. Bylo by také vhodné zdůvodnit, jak může vypadat přehodnocení kompetencí zaměstnance. Co se po ukončení adaptačního procesu změní. V postupu adaptačního procesu by bylo dobré vymežit čas, po který bude pracovat nový zaměstnanec přímo ve dvojici se svojí školitelkou/mentorem tzv. ve službě navíc. Zda to bude týden, měsíc či déle.

Z dokumentace adaptačního procesu bych doporučila k identifikačním údajům (jako jsou jméno, příjmení) doplnit titul a jaké školy je nový zaměstnanec absolventem, jelikož tyto informace obsahuje příloha tohoto dokumentu.

## 12 ZÁVĚR

Téma diplomové práce Adaptační proces u vybraných nelékařských zdravotnických pracovníků v operačních oborech jsem si vybrala zejména s cílem popsat aktuální proces adaptace ve zdravotnickém zařízení u NLZP v operačních oborech a zmapovat, jak proběhlo závěrečné ukončení adaptačního procesu u vybraných respondentek.

Teoretická část je zaměřena na teoretická východiska pro část průzkumnou. Zpracování proběhlo na základě aktuální literatury včetně odborných článků českých i zahraničních, zaměřených na problematiku adaptačního procesu u pracovníků ve zdravotnictví, včetně délky, průběhu a ukončení zpracování. Dále jsou popsány nástroje řízení adaptačního procesu, pracovní role v adaptačním procesu, a své místo zde mají pojmy motivace, mentorství a supervize.

Průzkumná část v úvodu obsahuje přehled nově nastoupených praktických a všeobecných sester, porodních asistentek a záchranářů do operačních oborů za rok 2018, 2019, 2020. Nejvyšší nárůst nových zaměstnanců byl v roce 2020. Průzkumného šetření se dobrovolně zúčastnilo deset respondentek z operačních oborů. Zmapováno bylo, že nastavený systém adaptace má své silné i slabé stránky. Tyto informace jsou zanalyzovány na základě výzkumného designu tematické analýzy provedených rozhovorů. Mezi silné stránky patří to, že každá z respondentek měla určenou školitelku, se kterou převážně navázala kladný vztah a byla jí v rámci adaptačního procesu oporou. Další silnou stránkou je, že na většině oddělení operačních oborů mají noví zaměstnanci dostatek edukačních materiálů, které hodnotí jako dostačující a nápomocné. Hlavní slabou stránkou v procesu je doba trvání adaptačního procesu v operačních oborech, kdy u šesti respondentek přesahuje dobu, která je uvedena v SOP, a téměř u většiny neprobíhalo průběžné hodnocení vedoucím pracovníkem. Dle získaných informací je průběžné hodnocení adaptačního procesu velmi nepravidelné až zcela minimální. Další slabou stránkou je, že u žádné z respondentek nedošlo ke změně náplně práce či přidělení konkrétních kompetencí po ukončení adaptačního procesu a většina nezná pojem supervize.

Při oslovování respondentek jsem byla velmi mile překvapena s náklonností a ochotou poskytnout mi citlivé, ale naopak velmi podstatné informace. Z toho důvodu jsem přistupovala k těmto informacím opatrně a nezveřejňuji oddělení, o kterém daný výrok respondentka vyjádřila, protože cílem bylo zmapovat operační obory, ne jednotlivá oddělení.

Zde bych také ráda zmínila, že vytvořený dotazník ex-post byl vhodným nástrojem pro zpětnou vazbu mezi výzkumníkem a respondentem.

Dále jsem pečlivě prozkoumala vytvořený standardní pracovní postup ve zdravotnickém zařízení, k němuž jsem vytvořila pár bodů, které by mohly posloužit k jeho revizi.

Závěrem práce bych ráda zrekapitulovala základní doporučení získané průzkumem ve ZZ. Za pomoci získaných dat by bylo příhodné ukončit adaptační proces podle standardního pracovního postupu od tří do deseti měsíců. Bylo by vhodné zaměřit se na motivaci školitelek/mentorů (např. mentorskými kurzy a finančními odměnami), aby byl ve spolupráci s vedoucím pracovníkem zajištěn efektivní adaptační proces. Pro nové zaměstnance je také důležitý pracovní kolektiv, jelikož pomáhá pozitivně ovlivňovat průběh adaptačního procesu. Také bych doporučila zařadit do podvědomí nových zaměstnanců pojem supervize a jeho možnosti. Pravidlem by mělo být představení nového zaměstnance vedoucím zaměstnancem kolektivu i lékařům. Zásadní se mi též zdá přístup ke studentům, kteří dochází do zdravotnického zařízení na praxi, jelikož každý z nich může být v budoucnu naším kolegou/kolegyní. Chování zaměstnanců ke studentům na praxi jim tvoří představu, podle které si po studiu vyberou zdravotnické zařízení, a díky pozitivnímu přístupu to může být zrovna zkoumané zdravotnické zařízení.



## 13 POUŽITÁ LITERATURA

BRUMOVSKÁ, Tereza a Gabriela MÁLKOVÁ, 2010. *Mentoring: výchova k profesionálnímu dobrovolnictví*. Vydání 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-772-5.

COREY, Gerald et al. 2014. *Clinical Supervision in the Helping Professions: A Practical Guide*. John Wiley & Sons. ISBN 978-11-1902-658-7.

GURKOVÁ, Elena a Renáta ZELENÍKOVÁ, 2017. *Klinické prostředí v přípravě sester: organizace, strategie, hodnocení*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0583-0.

HALUZÍKOVÁ, Jana a Alexandra ARCHALOUSOUVÁ, 2010. *Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství: Sborník příspěvků V. Slezské vědecké konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí konané dne 22.-23. září 2010*, 2010 Opava: Slezská univerzita v Opavě, Ústav Ošetrovatelství ISBN 978-80-7248-607-6.

HEKELOVÁ, Zuzana, 2012. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4032-4.

HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.

KALINA, Kamil, 2015. *Klinická adiktologie*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4331-8.

KOCIÁNOVÁ, Renata, 2010. *Personální činnosti a metody personální práce*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2497-3.

KOUBEK, Josef, 2015. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. 5., rozš. a dopl. vyd. Praha: Management Press. ISBN 978-80-7261-288-8.

LUKÁŠOVÁ, Růžena, 2010. *Organizační kultura a její změna*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2951-0.

MARŠÍKOVÁ, Hana, 2017. *Adaptační proces NLZP ve zdravotnickém zařízení*. Pardubice. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.

- MELLANOVÁ, Alena, 2017. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5589-2.
- PAULÍK, Karel, 2010. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2959-6.
- PAVLÍK, Marek, 2014. *Jak úspěšně řídit obec a region: cíle, nástroje, trendy, zahraniční zkušenosti*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5256-3.
- PETRÁŠOVÁ, Marta Anna, Ilona PRAUSOVÁ a Zdeněk ŠTĚPÁNEK, 2014. *Mentorink: forma podpory nové generace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-06-255.
- REICHEL, Jiří, 2008. *Kapitoly systematické sociologie*. Vydání 2., přepracované a doplněné. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2594-9.
- ŘIHÁČEK, Tomáš, Ivo ČERMÁK a Roman HYTYCH, 2013. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6382-2.
- SVOZILOVÁ, Alena, 2011. *Zlepšování podnikových procesů*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3938-0.
- ŠAMÁNKOVÁ, Marie, 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-32-237.
- ŠPIRUDOVÁ, Lenka, 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978- 80- 247- 5711- 7.
- ŠRUBAŘOVÁ, Věra a Renáta, ZELENÍKOVÁ, 2012. Hodnocení mentorů z pohledu studentů ošetrovatelství. *Kontakt*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, č. 2. ISSN 1212-4117.
- VAVRUŠKOVÁ, Martina, 2010. *Využití mentorského kurzu ve spolupráci se studenty v klinické praxi*. Pardubice. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Jana Levová, DiS.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2013. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4082-9.

VÉVODA, Jiří, 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4732-3.

ZÍTKOVÁ, Marie, Andrea POKORNÁ a Erna MIČUDOVÁ, 2015. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5094-1.

ZLÁMAL, Jaroslav, Jaroslav VOMÁČKA, Zdeňka MIKŠOVÁ, et.al., 2014. *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. ISBN 978-80-740-2157-2.

ZLÁMAL, Jaroslav, 2016. *Etika, legislativa a organizace zdravotnictví ČR*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Přírodovědecká fakulta, Laboratoř růstových regulátorů, ISBN 978-80-740-224-70.

ŽUFAN, Jan, 2012. *Moderní personalistika ve službách*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer Česká republika. ISBN 978-80-7357-947-0.

## ELEKTRONICKÉ ZDROJE:

BAHADIR YILMAZ, Emel, 2016. Academic and clinical stress, stress resources and ways of coping among Turkish first-year nursing students in their first clinical practice. *Kontakt*. [online] **18**(3) [cit. 12.6. 2021] ISSN 1212-4117. Dostupné z: <https://kont.zsf.jcu.cz/artkey/knt-201603-0003.php>

CAHOVÁ, Lenka, 2017. *Adaptační proces všeobecných sester a zdravotnických asistentů na pracovišti intenzivní medicíny* [online]. Brno. [cit. 27.6.2021]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce PhDr. Natálie Beharková, Ph.D. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/hjkw6/>.

CANT, Robyn P., et al., 2017. Uncovering degrees of workplace bullying: A comparison of baccalaureate nursing students' experiences during clinical placement in Australia and the UK, *Nurse Education in Practise*. [online]. Volume 25. [cit. 20.6. 2021]. ISSN 1471-5953. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2017.04.011>

HLUŠIČKA, Petr, 2012. Adaptace nových zaměstnanců. In: *firemni-sociolog.cz* [online] 26.listopadu 2012 [cit. 1.12.2020]. ISSN 1805-6520. Dostupné z: <https://www.firemni-sociolog.cz/cz/uzitecne-informace/clanky/102-adaptace-novych-zamestnancu>

JANÍKOVÁ, Eva a Radka BUŽGOVÁ, 2017. Supervize jako jedna z možností prevence a ovlivnění syndromu vyhoření ve zdravotnictví. *Československá psychologie*. [online]. **61**(4) [cit. 1.12.2020]. ISSN 0009- 062X. Dostupné z: <https://kramerius.lib.cas.cz/view/uuid:d2dcf902-9909-410a-863d-0230fa67671c?article=uuid:5831fbfc-da14-42c6-b1e3-58be764d1110>

KNECHTOVÁ, Zdeňka. POKORNÁ, Andrea a Edita PEŠÁKOVÁ, 2019. Metodika ke zpracování závěrečné práce pro vybrané nelékařské zdravotnické obory. *MUNI ELPORTAL* [online]. Brno: Masarykova univerzita. [cit. 12.5.2021]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/js19/metodika\\_zp/web/docs/Methodika\\_pro\\_zpracovani\\_zaverecne\\_prace\\_skripta.pdf](https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/js19/metodika_zp/web/docs/Methodika_pro_zpracovani_zaverecne_prace_skripta.pdf)

KRAMPEROVÁ, Hana, 2010. Novinky v ošetrovatelské péči: Skriptum pro inovační kurz. *Novinky v ošetrovatelské péči* [online]. Praha: A.R.Garamond [cit. 2.12.2020]. Dostupné z: [http://www.ftn.cz/vzdelavani/files/Skripta\\_kurzNovinky.pdf](http://www.ftn.cz/vzdelavani/files/Skripta_kurzNovinky.pdf)

MEČÍŘOVÁ, Lucie, 2020. Co se v pracovní smlouvě nevyplatí přehlédnout? In: *finance.cz* [online] Praha: Internet Info, s.r.o. [cit. 1.12.2020]. Dostupné z: <https://www.finance.cz/522490-pracovni-smlouva/>

MILOTOVÁ, Kateřina, 2015. Proces adaptace v povolání sestry není jen formalita. Zdravotnickví medicína. *Sestra*. [online] (4), [cit. 5.1.2021]. ISSN 2336- 2987. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/proces-adaptace-v-povolani-sestry-neni-jen-formalita-478602>

Národní zdravotnický informační portál, 2021. Rozlišení lékařských a nelékařských zdravotnických povolání: lékař, sestra a další nelékařská povolání. [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. [cit. 1.1.2021]. ISSN 2695- 0340. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/479-lekarska-vs-nelekarska-zdravotnicka-povolani>

PLACHÁ, Hana, 2015. Pracovní nespokojenost sester v České republice. *Praktický lékař*. [online] **95**(2) [cit. 2.2.2021]. ISSN 0032- 6739. Dostupné z: <http://www.prolekare.cz/prakticky-lekar-clanek/pracovni-nespokojenost-sester-v-ceske-republice-51998>

REPPER, Julie, et al., 2013. Peer support workers: Theory and practice. London: Centre for Mental Health and Mental Health Network, [online]. *NHS Confederation*. [cit. 4.5.2021]. Dostupné z: <https://imroc.org/resources/5-peer-support-workers-theory-practice/>

ŘEHÁKOVÁ, Petra, 2014. *Faktory ovlivňující adaptační proces zdravotnických asistentů ve Fakultní nemocnici v Olomouci*. [online]. Olomouc [cit. 25.5.2021]. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. Ústav ošetrovatelství. Vedoucí práce Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D. Dostupné z: [https://theses.cz/id/uqzd8p/ehkov\\_Petra\\_Faktory\\_ovlivujc\\_adaptan\\_proces\\_zdravotnickch.pdf](https://theses.cz/id/uqzd8p/ehkov_Petra_Faktory_ovlivujc_adaptan_proces_zdravotnickch.pdf)

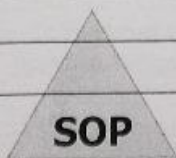
SEIBEL, Michelle, 2014. For us or against us? Perceptions of faculty bullying of students during undergraduate nursing education clinical experiences, *Nurse Education in Practise*. [online]. Volume **14**. Issue 3 [cit. 21.6.2021]. ISSN 1471 - 5953. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2013.08.013>

SKŘIVÁNKOVÁ, Eliška, 2012. Klinické praxe ošetrovatelství - reflexe studentů. *Ošetrovatelství a porodní asistence*. [online] Ostravská univerzita. Lékařská fakulta. roč. 3, 2/2012, [cit. 26.6.2021] ISSN 1804 - 2740. Dostupné z: <https://cejnm.osu.cz/pdfs/cjn/2012/02/04.pdf>

- STAŇKOVÁ, Věra, 2013. Koučink & supervize: inspirace pro vzdělávání pracovníků ve zdravotnickém sektoru. *Anabell*. [online]. Brno. [cit. 22.4.2021]. Dostupné z: [http://knihovna.anabell.cz/components/com\\_jshopping/files/demo\\_products/koucink-a-supervize.pdf](http://knihovna.anabell.cz/components/com_jshopping/files/demo_products/koucink-a-supervize.pdf)
- ŠEVČOVIČOVÁ Andrea a Martina EMÖDIOVÁ, 2016. Motivácia sestier pre výkon povolania. *Florence*. [online] 10/2016. [cit. 20.4.2021] Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2016/10/motivacia-sestier-pre-vykon-povolania/>
- ŠIMÁNKOVÁ, Petra a Dagmar MASTILIAKOVÁ, 2014. Postavení mentora v současné klinické praxi. *Florence*. [online]. 1- 2/2014. [cit. 21.4.2021] Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2014/1/postaveni-mentora-v-soucasne-klinicke-praxi/>
- ŠIMONOVÁ, Hana, 2014. Adaptační proces na jednotce intenzivní péče. *Zdravotnictví a medicína. Sestra*. [online] **18** [cit. 21.4.2021] ISSN 2336- 2987. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/adaptacni-proces-na-jednotce-intenzivni-pece-477309>
- ŠÍN, Robin, Pavel BÖHM a Miloš KUKAČKA, 2014. Adaptace zdravotnického záchranáře při nástupu do zaměstnání u ZZS Karlovarského kraje. *Urgentní medicína*. [online] **17**(1) [cit. 10.4.2021] ISSN 1212- 1924. Dostupné z: [https://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM\\_2014\\_01.pdf](https://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM_2014_01.pdf)
- TRÁVNÍČKOVÁ, Monika, 2013. *Odměňování a motivace ve zdravotnictví* [online]. Praha. [cit. 8.5.2021]. Bakalářská práce. Vysoká škola ekonomická v Praze. Vedoucí práce Ing. Martin Musil. Dostupné z: <https://theses.cz/id/dpje2x/>
- Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2019. Pracovníci a zdravotnické vzdělávání. In: *Zdravotnická ročenka České republiky 2018*. [online]. Praha. [cit. 6. 12. 2020]. ISSN 1210-9991. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008280/zdroccz-2018.pdf>
- Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2019. Personální kapacity a odměňování 2018: Celkové úvazky pracovníků ve zdravotnictví. In: *Národní zdravotnický informační systém – ekonomické zpravodajství* [online]. Praha. [cit. 29.6.2021]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008281/nzis-rep-2019-e04-personalni-kapacity-odmenovani-2018>
- Věstník MZd ČR, 2009. Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky. Zn. č.j.: 18537/2009. In: *novyepis.cz* [online]. Referent: Mgr. Hana Plachá. 6/2009 [cit. 23.6.2021]. Dostupné z: <https://www.novyepis.cz/vestniky/68927.pdf>

## 14 PŘÍLOHY

Příloha č. 1 SOP Adaptačního procesu NLZP (zdroj vlastní)

Identifikační číslo	Oblast působnosti a druh		Verze	02
SOP_ _4117_02_NOP	I.		<b>Dodatky</b>	0
<b>Revize dokumentu</b>	II.		<b>Přílohy</b>	01
Ročně	III.		<b>Úsek platnosti</b>	III.

### Adaptační proces NLZP

Kompetence	Jméno a pracovní pozice	Znaky operativního řízení
<b>Zpracoval</b>	Náměstkyně ošetrovatelské péče	Účinnost od: _____
<b>Ověřil</b>	Manažerka interních oborů	
<b>Schválil</b>	ředitel	Platnost od: _____
<b>Uvolnil</b>	Manažer kvality	Podpis: _____
	Lokální manažer kvality	
<b>Rozdělovník</b>	_____	
<b>Platnost</b>	Nelékařští zdravotničtí pracovníci.	

<b>Obsah</b>	
<b>1</b>	<b>Úvod..... 3</b>
1.1	Pojmy a zkratky..... 3
1.2	Předmět a rozsah..... 3
<b>2</b>	<b>Postup..... 3</b>
<b>3</b>	<b>Obsah činnosti v procesu adaptace..... 3</b>
3.1	Činnost vedoucích zaměstnanců..... 3
3.2	Činnost školitelů..... 3
<b>4</b>	<b>Dokumentace adaptačního procesu..... 4</b>
4.1	Plán adaptačního procesu musí minimálně obsahovat..... 4
4.2	<i>Závěrečné hodnocení adaptačního procesu včetně doporučení pro další rozvoj a vzdělávání</i> ..... 4
<b>5</b>	<b>Přílohy..... 4</b>



## 1 Úvod

### 1.1 Pojmy a zkratky

Adaptační proces je proces, během něhož se zaměstnanec zapracovává na novou pozici, začleňuje se do organizace a stává se součástí pracovního kolektivu.

NLZP – nelékařský zdravotnický pracovník

### 1.2 Předmět a rozsah

Pracovní postup řeší realizaci adaptačního procesu a je určen pro nelékařské zdravotnické pracovníky. Zaručuje rovné podmínky pro všechny absolventy a nově nastupující zdravotnické pracovníky při vstupu do nového pracovního prostředí, dále všech zaměstnanců, kteří přerušili výkon povolání na dobu delší než 2 roky, nebo přecházejí na jiná pracoviště a charakter jejich práce se výrazně liší.

Cílem adaptačního procesu je usnadnit zaměstnancům orientaci v novém prostředí, odbornou přípravu, seznámit s vnitřními předpisy určenými pro danou pracovní pozici, prověřit, zhodnotit, popřípadě doplnit, prohloubit a rozšířit znalosti a dovednosti zaměstnanců.

## 2 Postup

- Přímý nadřízený vedoucí zaměstnanec ihned po nástupu zaměstnance sestaví Plán adaptačního procesu (zapracování) na příslušném formuláři viz příloha č. 1, určí školitele a seznámí účastníka adaptačního procesu s jeho průběhem a organizací.
- Školitelem (mentorem) lze určit takového zaměstnance, který: získal odbornou způsobilost dle zákona č.96/2004 Sb. v platném znění a Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, eventuálně specializovanou způsobilost v daném oboru nebo zvláštní odbornou způsobilost.
- Adaptační proces probíhá obvykle v období 3 – 10 měsíců po nástupu, přičemž délka je závislá na znalostech, dovednostech a zkušenostech konkrétního zaměstnance. Vedoucí zaměstnanec může rozhodnout o zadání zkušebního testu či písemné práce.
- V průběhu adaptačního procesu probíhá prověřování teoretických a praktických znalostí školitelem včetně zápisu do plánu adaptačního procesu a minimálně 1x za měsíc hodnotící pohovor s vedoucím zaměstnancem.
- Adaptační proces je ukončen závěrečným pohovorem.
- O ukončení adaptačního procesu provede vedoucí zaměstnanec zápis. (Závěrečné hodnocení adaptačního procesu). Hodnocení je předáno zaměstnanci a personalistovi k založení do osobního spisu zaměstnance.
- Po ukončení adaptačního procesu vedoucí zaměstnanec přehodnotí kompetence zaměstnance.

## 3 Obsah činnosti v procesu adaptace

### 3.1 Činnost vedoucích zaměstnanců:

Za průběh a kvalitu adaptačního procesu na jednotlivých odděleních zodpovídají vedoucí NLZP. Na základě průběžného hodnocení zapracování s účastníkem adaptačního procesu jsou oprávněni navrhnout změny v plánu adaptačního procesu, prodloužení nebo zkrácení délky, změnu školitele, stáž na jiném pracovišti apod.

### 3.2 Činnost školitelů:

Školitel odborně vede účastníka adaptačního procesu.

Školitel je v přímém kontaktu s účastníkem adaptačního procesu.

Školitel pravidelně informuje vedoucího NLZP o průběhu adaptačního procesu a provádí hodnocení a zápis do příslušné dokumentace.

## 4 Dokumentace adaptačního procesu

### 4.1 Plán adaptačního procesu musí minimálně obsahovat:

- Identifikační údaje zdravotnického zařízení a název oddělení, kde adaptační proces probíhá
- Název dokumentu – Plán adaptačního procesu
- Jméno a příjmení, rok narození účastníka adaptačního procesu
- Jméno a příjmení vedoucího zaměstnance, který vede adaptační proces
- Jméno a příjmení školitele
- Začátek a ukončení adaptačního procesu
- Seznámení s vnitřními předpisy, které zaměstnanec potřebuje k výkonu své profese
- Výčet odborných znalostí a dovedností, které musí v průběhu každý účastník adaptačního procesu zvládnout

### 4.2 Závěrečné hodnocení adaptačního procesu včetně doporučení pro další rozvoj a vzdělávání.

V příloze č. 1 je uveden vzor plánu adaptačního procesu, přičemž základní část obsahuje obecný rámec informací, který lze využít pro všechny kategorie NLZP, z všeobecné části lze diferencovat pro určitou kategorii NLZP, speciální část stanovuje vedoucí zaměstnanec, je zaměřena na problematiku dané odbornosti.

<b>Záznamy</b>				
<b>Název záznamu</b>	<b>Médium (papír, databáze, audio kazeta....)</b>	<b>FO</b>	<b>Za záznam zodpovídá</b>	<b>Místo uložení</b>
Plán adaptačního procesu	papír		Vedoucí NLZP	Vedoucí zaměstnanec
Závěrečné hodnocení AP	papír		Vedoucí NLZP	Vedoucí zaměstnanec Personální oddělení

## 5 Přílohy

Příloha č.1 Plán adaptačního procesu (zpracování)



Příloha č. 1

Příloha č. 2 Plán Adaptačního procesu (zpracování) (zdroj vlastní)

Příloha č. 1 SOP

**Plán adaptačního procesu (zpracování)**

Pracoviště: \_\_\_\_\_

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_ Datum narození: \_\_\_\_\_

Absolvent (škola): \_\_\_\_\_

Školitel/ka (mentor/ka): \_\_\_\_\_

Vedoucí pracovník: \_\_\_\_\_

Začátek adaptačního procesu: \_\_\_\_\_ Ukončení adaptačního procesu: \_\_\_\_\_

Základní část	datum	školitel/ka (mentor/ka)	poznámka
❖ Náplň práce- kompetence ❖ Seznámení s pracovištěm a pracovním kolektivem			
❖ Pracovní doba, rozpis služeb, plánování a evidence směn - NR 1113, výkaz práce, výplata mzdy			
❖ Etický kodex zaměstnance 5601_05, požadavky na celkový vzhled, uniforma, jmenovka			
❖ Traumatologický plán - 04_01, Evakuační plán - 1203_04 ❖ Provozní řád pracoviště, Organizační řád - Nemocnice Pardubického kraje, a.s. - NPK 07_03			
❖ Adaptační proces - 4117_02			
❖ Vzdělávání zaměstnanců - 22_01			
❖ Všeobecná pravidla pro používání informací - 501_06, Bezpečná komunikace - 07_01			
❖ Organizace kardiopulmonální resuscitace - PP 3113 ❖ Zásady vedení zdravotnické dokumentace - 1303_04,			
❖ Práva pacientů, Vnitřní řád, Informace pro klienty a jejich blízké			

1

❖ Stanovení organizace bezpečnosti práce – 5503_05, Organizace zabezpečení požární ochrany – 5504_06, Zajištění závodní preventivní péče – 1107, Poranění kontaminované biologickým materiálem - 4124_05			
❖ Hygiena rukou při poskytování zdravotní péče – 04, Používání rukavic - 05			
❖ Rozvody, výroba a distribuce medicijnálních plynů – 5305_03			
❖ Pravidla pro práci s chemickými látkami - 5508_05			
❖ Nakládání s odpady – 5602, Poskytování osobních ochranných pracovních prostředků - 5501			
❖ Seznámení s vnitřním telefonním seznamem, pravidla správného telefonování - PP 1504 ❖ Seznámení s Intranetem, Helpdeskem, Internetem a prací PC/NIS/ - PP 2203, PP 2302, PP 2308			
❖ Program zvyšování kvality péče, vize a strategie nemocnice, resortní bezpečnostní cíle. Interní audit – 23_01, Indikátory kvality – 05_01, Nežádoucí události - 04_01			
❖ Vjezdový systém – 5401_07 ❖ Nežádoucí události, jejich sledování, hlášení a hodnocení - 04_01			
❖ Regulační poplatky – 17_02			
❖ Manipulace s břemeny - 5506_03			
<b>Všeobecná část- okruhy témat</b>			
❖ Právní a hmotná odpovědnost - 2201			
❖ Nakládání s osobními věcmi a cennostmi klientů - 4102_03			
❖ Ošetřovatelský proces a ošetřovatelská vizita - 4122_06			
❖ Sledování spokojenosti klientů - PP 4301, Příručka pro efektivnější komunikaci zdravotnických pracovníků a osob se zdravotním postížením			
❖ Edukace klientů/pacientů - 3101_03			
❖ Přijem nemocného – 4121_05, Překlad nemocného – 4120_04, Plánované propuštění pacienta – 4126_02 Identifikace klientů, pacientů, - 01_01, Informovaný souhlas pacienta			

-	3102_09, Převzetí nemocného bez jeho písemného souhlasu -	06_01		
❖	Osobní hygiena pacienta -	4123_05		
❖	Péče o dutinu ústní -	4113_07		
❖	Kontinence, inkontinence, cévkování a bilance tekutin			
❖	Obídnávání stravy a hlášení změn - 5404_05, Dietní systém -	3111_08, Nutriční péče -	3112_07, Podávání stravy klientům/pacientům -	4114_03, Enterální výživa -
❖	Ošetřování chronických ran -	4104_06, Prevence vzniku dekubitu -	06_01, Prevalenční šetření dekubitů -	4131_04
❖	Bolest a její kontrola, hodnocení bolesti -	4112_06		
❖	Odběr a transport biologického materiálu -	3301_04, 4103_05, Odběr žilní krve -	4128_02, Laboratorní příručky	
❖	Podávání léků per os -	4101_05		
❖	Zacházení s léčivými přípravky -	4101_09, Receptář nemocnice -	6110_06	
❖	Riziková léčiva -	03_01		
❖	Podávání opiátů a návykových látek, jejich dokumentace -	4102_06		
❖	Péče o žilní vstupy, zavedení PŽK -	4119, 4118_05, Ošetřování CŽK -	4136_03	
❖	Transfuze -	3201_10		
❖	Infuzní terapie			
❖	Kyslíková terapie -	4119_02		
❖	Hypoglykemie, hyperglykemie, péče o diabetika			
❖	Nozokomiální nákazy -	3101, Postup pro hygienicko-epidemiologicky významné situace -	4125_03	
❖	Předoperační příprava klienta -	4106_07		
❖	Prevence záměny strany, orgánu či pacienta -	4116		
❖	Péče o pacienta před a po výkonu na pracovišti intervenční radiologie -	13_01		
❖	Péče o pacienty po anestetické péči -	4115_06		
❖	Péče o umírajícího pacienta, paliativní péče			
❖	Péče o zemřelého -	4109_05, Postup při úmrtí -	3106_09	
❖	Omezení pohybu nemocných -	4103_05		
❖	Prevence pádu a zranění klienta a jeho řešení -	4105_05, Riziko pádu -	08_01	
❖	Ošetřování tracheostomie -	4107_05		

❖ Metrologický řád – 06_02			
❖ Používání zdravotnických prostředků přístrojového charakteru při poskytování zdravotní péče – 18_01			
<b>Speciální část</b>			
❖			
❖			
❖			
❖			

Příloha č. 3 Okruhy otázek pro rozhovor s respondenty (zdroj vlastní)

*Informace o respondentovi:*

1. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání a jaké máte pracovní zkušenosti?
2. Čím je Vám blízké Vaše oddělení a proč jste se rozhodl/a pro tuto volbu?
3. Podle jakých kritérií jste si vybral/a danou nemocnici?

*Přijetí zaměstnance:*

4. Jak probíhalo vaše přijetí do nemocnice?
5. Jak na vás působilo přijetí na oddělení?

*Proces adaptace:*

6. Byl/a vám přidělena při nástupu do zaměstnání školitelka (mentor)?
7. Mohl/a byste popsat charakteristické vlastnosti Vaší školitelky (mentora)?
8. Setkal/a jste se s pojmem supervize ve ZZ?
9. Jak dlouho probíhalo zapracování na vašem pracovišti?
10. Probíhalo průběžné hodnocení zapracování?
11. Co bylo v rámci adaptace nejnáročnější?

*Ukončení adaptačního procesu:*

12. Jak proběhlo ukončení vašeho adaptačního procesu ve ZZ?
13. Jak vnímáte svou pozici po absolvování adaptačního procesu?
14. Jaká by podle vás byla nejefektivnější změna pro kvalitně vedený adaptační proces, který by popřípadě usnadnil i Vaší adaptaci v operačním oboru?

## Informovaný souhlas s účastí v průzkumné části diplomové práce

Tímto dokumentem Vás žádám o souhlas s poskytnutím výzkumného materiálu ve formě audio nahrávky našeho rozhovoru na diktafon, pro účely mé diplomové práce na téma:

*„Adaptační proces u vybraných nelékařských zdravotnických pracovníků v operačních oborech“*

Cílem diplomové práce je zmapovat spokojenost zaměstnanců s průběhem adaptačního procesu ve zdravotnickém zařízení, popsat aktuální proces adaptace v jednotlivých operačních oborech zdravotnického zařízení, zjistit, zda jsou naplněny role vedoucího pracovníka a školitele/školitelky a nalézt případně rozdíly v adaptačním procesu mezi jednotlivými operačními obory. Rozhovor bude nahráván, z důvodu následného přepisu rozhovoru a analýzy získaných dat.

Zde níže jsou popsány opatření, vzhledem ke zkoumané problematice, která budou zachována a dodržena. Důraz je kladen na následující oblasti:

1. Účast v průzkumu je anonymní a zcela dobrovolná. V následné analýze nebude uvedeno jméno respondenta ani věk. Uvedeno bude oddělení, ze kterého se respondent nachází (př. oddělení traumatologie, porodnice, urologie, apod.) a povolání (př. praktická sestra, zdravotnický záchranář, všeobecná sestra, porodní asistentka). Účastníci budou vedeni pod pojmem Respondent a řazení číslicí (př. Respondent č.1).
2. Účastník může v průběhu průzkumu kdykoliv ukončit svoji účast.
3. Respondent má právo se rozhodnout, zda na položenou otázku chce odpovídat. Má právo odmítnout se vyjádřit, pokud je zadaná otázka citlivého tématu pro jeho osobu.
4. Záznam na diktafon je přístupný pouze výzkumníkovi. Záznam z diktafonu bude smazán po obhájení diplomové práce.
5. Výzkumník má právo vyjádřit se k získaným údajům a upravit je (př. jména uvedených subjektů nahradit jinými názvy, pro zachování soukromí a anonymity).
6. Získané rozhovory budou použity výhradně pro zpracování diplomové práce. Úryvky rozhovoru mohou být doslovně vloženy v diplomové práci.
7. Účastník průzkumu svým souhlasem stvrzuje, že je seznámen, s účely nahrávky pro průzkumnou část diplomové práce.



8. Podpisem je stvrzeno také to, že účastník průzkumu je seznámen s tím, že účast v diplomové práci není spojena s poskytnutím žádné odměny.
9. Setkání bude za následujících podmínek, vzhledem k aktuální epidemiologické situaci:
  - provedena bude řádná dezinfekce rukou před a po setkání
  - při rozhovoru bude dodržen rozestup 2 m
  - rozhovor bude proveden za přítomnosti nasazeného respirátoru FFP2

Já, ..... souhlasím s mojí účastí v průzkumné části diplomové práce s názvem: „*Adaptační proces u vybraných nelékařských zdravotnických pracovníků v operačních oborech*“, za výše uvedených podmínek, kterou píše Bc. Markéta Krausová, nyní studující druhý ročník obor Perioperační péče, na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice.

V..... dne.....

Podpis výzkumníka

.....

Podpis respondenta

.....

Příloha č. 5 Dotazník ex-post (zdroj vlastní)

### **Dotazník EX-POST**

Vážený respondente / Vážená respondentko.

Prosím Vás o vyplnění vytvořeného, krátkého dotazníku, který poslouží jako zpětná vazba pro mou diplomovou práci na téma Adaptační proces u nelékařských zdravotnických pracovníků v operačních oborech. Vaše upřímné odpovědi mi pomohou s následným vyhodnocováním kvalitativního šetření. V diplomové práci nebude uváděno vaše jméno. Dotazník byl vytvořen na základě našeho zrealizovaného společného rozhovoru.

1. Je zde něco, co byste mi chtěl/chtěla k tématu dodatečně sdělit či doplnit své předcházející vyjádření?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
2. Napište mi, zda pro Vás byly některé otázky či dotazy nepříjemné a případně můžete vysvětlit proč?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
3. Měl/a byste nějaké doporučení pro zlepšení či zefektivnění adaptačního procesu?

Velice Vám děkuji za Váš čas a spolupráci při tvoření průzkumné části mé diplomové práce.

Bc. Markéta Krausová

Příloha č. 6 Přehled analyzovaných témat (zdroj vlastní)

CENTRÁLNÍ TÉMA	TÉMA	SUBTÉMA
Informace o respondentech	Volba operačních oborů	Práce s lidmi
		Sympatie k operačním oborům
		Nabídka práce v operačních oborech
		Zkušenosti z praxe při studiu
	Výběr nemocnice	Určeno agenturou
		Praxe při studiu
		Vzdálenost od místa bydliště
		Přátelská nemocnice (lidský přístup)
Přijetí zaměstnance	Nástup do ZZ	Vstupní pohovor
		Personální oddělení
	Přijetí na oddělení	Seznámení s kolegy
		Rozpis služeb
		Individuální plán zapracování
Proces adaptace	Školitelka/mentor	Spolupráce
		Charakteristické vlastnosti
	Supervize	(bez subtémat)
	Doba trvání adaptačního procesu	Průběžné hodnocení
	Nejnáročnější zkušenost	Mezilidské vztahy
		Organizace práce
Ukončení adaptačního procesu	Pozice po ukončení adaptačního procesu	(bez subtémat)
	Doporučení pro praxi	(bez subtémat)