

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5

**ADAPTAČNÍ PROCES NELÉKAŘSKÝCH
ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ NA INTERNÍM
ODDĚLENÍ OBLASTNÍ NEMOCNICE PŘÍBRAM**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

MARIE KOTMELOVÁ

Praha 2016

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., PRAHA 5

**ADAPTAČNÍ PROCES NELÉKAŘSKÝCH
ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ NA INTERNÍM
ODDĚLENÍ OBLASTNÍ NEMOCNICE PŘÍBRAM**

Bakalářská práce

MARIE KOTMELOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Jana Kovaříková, PhD.

Praha 2016



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Kotmelová Marie
3. C VS

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 29. 10. 2015 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Adaptační proces nelékařských zdravotnických pracovníků
na interním oddělení Oblastní nemocnice Příbram

*Der Anpassungsprozess der nichtmedizinischen Mitarbeiter an der
Inneren Abteilung des Landeskrankenhauses in Příbram*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jana Kovaříková, PhD.

V Praze dne: 2. 11. 2015


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

podpis

ABSTRAKT

KOTMELOVÁ, Marie. *Adaptační proces nelékařských zdravotnických pracovníků na interním oddělení Oblastní nemocnice Příbram*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Jana Kovaříková, PhD. Praha. 2016. 87 s.

Bakalářská práce popisuje adaptační proces. Prvním cílem práce je vysvětlit pojem adaptace, komplementární projevy adaptace. Druhým úkolem je popsat adaptaci na pracovní prostředí, pracovní tým, identifikaci s prací, organizací a charakteristiku interní péče. Třetím úkolem práce je adaptace na roli sestry. Vymezuje role sestry, rolové znaky profese a předpoklady vedoucí k úspěšné identifikaci s rolí sestry. Tato část popisuje image sestry a faktory přímo či nepřímo ovlivňující image sestry. Dále se zde zabýváme pojmy jako maladaptace či syndrom vyhoření, které jsou nedílnou součástí neúspěšné adaptace. Charakterizujeme zde práci sestry na lůžkovém interním oddělení. Čtvrtá část se zabývá adaptačním procesem, jeho významem, průběhem a ukončením. Důležitou část tvoří naplánování adaptačního procesu, hodnocení a dokumentace. Cílem empirické části práce je zmapovat zkušenosti sester s adaptačním procesem na interním oddělení. Zjistit, jaké problémy mají sestry v průběhu adaptačního procesu. Zmapovat spokojenost nelékařských zdravotnických pracovníků s adaptačním procesem.

Klíčová slova

Adaptace. Adaptační proces. Interní oddělení. Nelékařský zdravotnický pracovník. Sestra.

ZUSAMMENFASSUNG

KOTMELOVÁ, Marie. *Ein Anpassungsprozess der paramedizinischen Arbeitnehmer an der internistischen Abteilung des Landeskrankenhauses in Příbram*. Krankenpflegehochschule. Grad der Qualifikation: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Jana Kovaříková, PhD. Prag. 2016. 87 p.

Die Bachelorsarbeit beschreibt den Anpassungsprozess. Das erste Ziel dieser Arbeit ist es, das Konzept der Anpassung, ergänzende Zeichen der Anpassung zu erklären. Die zweite Aufgabe ist, die Anpassung der Arbeitsumgebung, Arbeitsteam, Identifikation mit der Arbeit, Organisation und internistische Merkmale der Pflege zu beschreiben. Die dritte Aufgabe der Arbeit ist eine Anpassung an die Rolle der Krankenschwester. Dieser Abschnitt definiert die Rolle der Krankenschwestern, Rollenspiel, Berufszeichen und Annahmen, die zur erfolgreichen Identifikation mit der Rolle der Krankenschwestern gehören. Dieser Abschnitt beschreibt das Bild der Krankenschwestern und die Faktoren, die direkt oder indirekt das Bild der Krankenschwestern beeinflussen. Darüber hinaus beschäftigen wir uns hier mit den Begriffen wie Maladaptation oder Burnout, die ein fester Bestandteil der erfolglosen Anpassung sind. Hier kennzeichnen wir die Arbeit der Krankenschwestern in der stationären Abteilung der internistischen Abteilungen. Der vierte Teil befasst sich mit dem Anpassungsprozess, seiner Relevanz, den Fortschritten und der Kündigung. Ein wichtiger Teil des Zeitplanes besteht aus dem Anpassungsprozess, der Auswertung und der Dokumentation. Das Ziel des empirischen Teils ist die Erfahrung von Krankenschwestern und Krankenpflegern mit dem Anpassungsprozess der internistischen Abteilungen zu ordnen. Man sollte feststellen, welche Probleme im Verlauf des Anpassungsprozess bei den Krankenschwestern es gibt. Man sollte auch die Zufriedenheit des medizinischen Personals mit dem Anpassungsprozess feststellen.

Schlüsselwörter

Anpassung. Anpassungsprozess. Internistische Abteilung. Krankenschwester. Medizinisches Personal.

OBSAH

ÚVOD	11
1 POJEM ADAPTACE	15
1.1 KOMPLEMENTÁRNÍ MOMENTY ADAPTACE	15
2 ADAPTACE NA PRACOVNÍ PROSTŘEDÍ	17
3 ADAPTAČNÍ PROCES NA INTERNÍM ODDĚLENÍ	19
3.1 CHARAKTERISTIKA PRÁCE SESTRY NA INTERNÍM LŮŽKOVÉM ODDĚLENÍ	20
4 ADAPTACE NA ROLI SESTRY	25
4.1 IMAGE SESTRY	29
4.2 SYNDROM VYHOŘENÍ, MALADAPTACE NA ROLI SESTRY	31
5 ADAPTAČNÍ PROCES NELEKÁŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH POVOLÁNÍ	34
5.1 REALIZACE ADAPTAČNÍHO PROCESU	35
5.2 FAKTORY OVLIVNUJÍCÍ ADAPTAČNÍ PROCES	38
5.3 DOKUMENTACE A HODNOCENÍ ADAPTAČNÍHO PROCESU	40
6 PROBLÉM PRŮZKUMU	46
6.1 CÍLE A PRŮZKUMNÉ OTÁZKY	46
6.2 METODOLOGIE A METODY PRŮZKUMU	47
6.3 CHARAKTERISTIKA PRŮZKUMNÉHO VZORKU.....	47
7 VÝSLEDKY PRŮZKUMU	51
7.1 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU	73
7.2 DISKUZE.....	82
7.3 ZÁVĚR PRŮZKUMU A DOPORUČENÍ PRO PRAXI	85
ZÁVĚR	88
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	89
SEZNAM PŘÍLOH	92

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AP Adaptační proces

DVS Diplomovaná všeobecná sestra

NZP Nelékařský zdravotnický pracovník

MZ Ministerstvo zdravotnictví

ZA Zdravotnický asistent

CPR Celkový počet respondentů

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Seznámení s průběhem adaptačního procesu při nástupu.....	51
Tabulka 2 Dostupnost školitele.....	53
Tabulka 3 Seznámení s kritériem hodnocení AP.....	54
Tabulka 4 Nástroje a postupy ke zvládnutí adaptačního procesu.....	60
Tabulka 5 Problém s adaptací na pracovní kolektiv.....	62
Tabulka 6 Problém s osobou školitele.....	63

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Soubor respondentů dle pohlaví	47
Graf 2 Soubor respondentů dle věku	48
Graf 3 Soubor respondentů dle nejvyššího dosaženého vzdělání.....	49
Graf 4 Soubor respondentů dle toho, co předcházelo nástupu na interní oddělení.....	49
Graf 5 Délka adaptačního procesu.....	52
Graf 6 Počet školitelů	53
Graf 7 Písemný plán adaptačního procesu.....	55
Graf 8 Seznámení se závěrečným hodnocením AP	56
Graf 9 Průběžné hodnocení adaptačního procesu.....	57
Graf 10 Způsob ukončení adaptačního procesu.....	58
Graf 11 Problémy v organizaci adaptačního procesu	59
Graf 12 Problém s adaptací na pracovní kolektiv.....	61
Graf 13 Problém s osobou školitele.....	62
Graf 14 Problémy s adaptací na práci	63
Graf 15 Spokojenost s průběhem adaptačního procesu	64
Graf 16 Spokojenost s hodnocením adaptačního procesu	65
Graf 17 Spokojenost s délkou adaptačního procesu	66
Graf 18 Spokojenost se školitelem	67
Graf 19 Spokojenost s metodami výuky.....	68
Graf 20 Spokojenost s kolektivem.....	69
Graf 21 Spokojenost s chodem oddělení	70
Graf 22 Spokojenost s pomůckami na oddělení	71
Graf 23 Spokojenost s dostupností školitele.....	72
Graf 24 Spokojenost s ukončením AP	73
Graf 25 Dodržování metodického pokynu MZ ČR	76
Graf 26 Porovnání problémů absolventů oboru Diplomovaná všeobecná sestra a Zdravotnický asistent	77

ÚVOD

Adaptační proces se dotýká všech povolání. Projdou jím prodavači, stejně jako cukráři nebo lékaři. Vždy pro něj budou platit stejná základní pravidla. Musíme mít ale na paměti, že čím je daná profese náročnější, tím složitější adaptace pracovníka očekává. Způsob provedení adaptačního procesu spojeného se vstupem na nové pracovní působiště velmi často rozhoduje nejen o kvalitě zapracování nového pracovníka, ale také o tom, zda si bude své práce vážit a bude na ni i na sebe hrdý. Cílem celého procesu je připravit erudovaného odborníka, který touží po špičkových znalostech a odbornostech. Samostatně pracující sestra je nejen schopna dobře vykonávat péči o přidělené pacienty, ale také sama brzy může zaškolovat nové absolventky. Vnitřní lékařství je jedním ze základních oborů současné medicíny a velmi dynamicky se vyvíjí. Současně ale nese také nemalou zátěž v podobě nárůstu počtu stárnoucích pacientů. To je často důvod, proč sestry volí raději jinou oblast zdravotnictví. Za zvážení stojí i fakt, že pracovní adaptace je velmi často ztížena nadměrnou pracovní vyčerpáním sester a množstvím informací, které je třeba při zapracování předat. Prvním cílem práce je vysvětlit pojem adaptace, komplementární projevy adaptace. Druhým úkolem je popsat adaptaci na pracovní prostředí, pracovní tým, identifikaci s prací, organizací a charakteristiku interní péče. Třetím úkolem práce je adaptace na roli sestry. Tato část vymezuje role sestry, rolové znaky profese a předpoklady vedoucí k úspěšné identifikaci s rolí sestry, popisuje image sestry a faktory, které ji přímo či nepřímo ovlivňují. Dále se zde zabýváme pojmy jako maladaptace či syndrom vyhoření, které jsou nedílnou součástí neúspěšné adaptace. Charakterizujeme práci sestry na lůžkovém interním oddělení. Čtvrtá část se zabývá adaptačním procesem, jeho významem, průběhem a ukončením. Důležitou část tvoří naplánování adaptačního procesu, hodnocení a dokumentace. Cílem empirické části práce je zmapovat zkušenosti sester s adaptačním procesem na interním oddělení Oblastní nemocnice Příbram, zjistit, jaké problémy mohou nastat v průběhu adaptačního procesu, a zmapovat spokojenost s adaptačním procesem u nelékařských zdravotnických pracovníků.

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

- Cíl 1:** Vysvětlit pojem adaptace, komplementární projevy adaptace.
- Cíl 2:** Popsat adaptaci na pracovní prostředí, pracovní tým, identifikaci s prací, organizací a charakteristiku interní péče.
- Cíl 3:** Adaptace na roli sestry, tato část vymezuje role sestry, rolové znaky profese a předpoklady vedoucí k úspěšné identifikaci s rolí sestry.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

- Cíl 1:** Zjistit postup při adaptačním procesu nelékařských zdravotnických pracovníků.
- Cíl 2:** Zmapovat nejčastější problémy nelékařských zdravotnických pracovníků v průběhu adaptačního procesu.
- Cíl 3:** Zmapovat spokojenost nelékařských zdravotnických pracovníků s adaptačním procesem.

Vstupní literatura

Metodický pokyn organizační. 1. 8. 2013. *Adaptační proces*, vydání 1, Oblastní nemocnice Příbram, a. s., 1. 8. 2013. MPO 011

Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky, č. j. 18537/2009. [online]. 29. 7. 2009. [cit. 2010-03-14]

Dostupná na internetu: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-k-realizaci-a-ukonceni-adaptacniho-procesu-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky_2340_930_3.html.

ŠKRLA P. - ŠKRLOVÁ M. 2003. *Kreativní ošetrovatelský management*. Ostrava: Advent Orion s.r.o., 2003. 447 s. ISBN 80-246-0448-5

ŠTIKÁR J. - RYMEŠ M. - RIEGER K. - HOSKOVEC J. 2003. *Psychologie ve světě práce*. 1 vyd. Praha: Karolinum, 2003. 461 s. ISBN 80-246-0448-5

KOVAŘÍKOVÁ, J. 2013. Dizertační práce - *Adaptačný proces sestier na oddelení intenzívnej medicíny jako prvok manažmentu ľudských zdrojov v ošetrovatelstve*. Bratislava: VŠZSP, 2013. 150. s

PLEVOVÁ, I. 2012. *Management v ošetrovatelství*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a.s. 2012. 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.

ŠKRLA, P. - ŠKRLOVÁ, M. 2003. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vydání. Ostrava: Advent Orion s.r.o., 2003. 447 s. ISBN 80-246-0448-5.

Popis rešeršní strategie

Vyhledávání odborných publikací, které byly následně využity pro tvorbu bakalářské práce s názvem *Adaptační proces nelékařských zdravotnických pracovníků na interním oddělení Oblastní nemocnice Příbram*, proběhlo v časovém období říjen 2012 až březen 2013 a v období únor až duben 2015.

Pro vyhledávání byly použity:

- katalog Národní lékařské knihovny (www.medvik.cz);
- databáze BMČ;
- databáze vysokoškolských prací (www.theses.cz);
- depozitář závěrečných prací UK (<https://is.cuni.cz/webapps/zzp>);
- specializované databáze (CINAHL a MEDLINE).

Jako klíčová slova byla zvolena v jazyce českém: *adaptace - adaptace psychologická - školitelé - modely výchovné - personál-výběr - personál-řízení - personál sesterský nemocniční - personál sesterský - zdravotní sestry v klinické praxi - odborné všeobecné sestry - zdravotní sestry - nelékařská zdravotnická povolání - role ošetrovatelky - zdravotnický personál - interní oddělení*.

Hlavním kritériem pro zařazení dohledaných článků do zpracování bakalářské přehledové práce bylo, zda jde o plnotext odborné publikace (meta-analýza, systematické přehledy nebo randomizovaná kontrolovaná studie), tematicky odpovídající stanoveným cílům bakalářské práce a specifické klinické otázce ve formátu PICO, v českém, slovenském nebo anglickém jazyce, vydaný odbornými recenzovanými periodiky v časovém období 2005 až po současnost.

Druhy dokumentů: knihy, kapitoly z knih, články, články ve sbornících, abstrakta, kvalifikační práce.

Vyřazovacími kritérii byla obsahová nekompatibilita se stanovenými cíli bakalářské práce a specifickou klinickou otázkou ve formátu PICO, publikace s nízkým stupněm důkaznosti (odborné názory jednotlivců, kazuistiky, série případů) nebo duplicitní nález publikace.

1 POJEM ADAPTACE

Pojem adaptace má široký obsah. Obecně představuje takové chování organismů, které jim umožňuje přizpůsobení se podmínkám (prostředí), v nichž žijí, a tak je nezbytnou podmínkou přežití. Adaptaci zajišťuje vzájemné působení různých více méně složitých, systémů, jejich podsystémů, součástí a prvků. Adaptace živého systému je zajišťována jeho schopností neustále se vyrovnávat s nároky v určitém rozmezí a udržovat vnitřní rovnováhu (homeostázu). Adaptace umožňuje hledat nové způsoby chování, využívat a adekvátně novým podmínkám modifikovat již dříve osvědčené adaptační mechanismy. Pro obecné označení adaptační schopnosti můžeme použít pojem adaptibilita (PAULÍK, 2010).

Život je v podstatě stálá adaptace na měnící se podmínky, trvající od narození až do smrti. Adaptace je velmi široký pojem, vyjadřující vyrovnávání se, obnovování rovnováhy jedince a prostředí. Tento proces se může týkat jak obnovování fyzické rovnováhy organismu, tak obnovování rovnováhy mezi osobností a prostředím, ale i vnitřní rovnováhy organismu a osobnosti. Může být vázán jak na uspokojování základních tělesných potřeb, tak i potřeb psychických nebo sociálních (ZACHAROVÁ, 2011).

1.1 KOMPLEMENTÁRNÍ MOMENTY ADAPTACE

Dle J.Piageta (1970) rozlišujeme dva základní a komplementární (doplňující) momenty. Pasivní přizpůsobování se nárokům prostředí označujeme jako akomodaci. Aktivní adaptaci spočívající v přizpůsobování prostředí sobě nazýváme asimilací.

Asimilace je založena na přizpůsobení si skutečnosti prostřednictvím změny okolí. V psychologii je asimilace příznačná aktivním zasahováním jedince do jeho prostředí s cílem přizpůsobit si je s ohledem na své potřeby a zájmy. Spočívá tedy v zaměření na zachování či změny stávajícího stavu v prostředí, které mu vyhovuje. Projevem asimilace v mezilidských vztazích je **aktivita** v jednání s lidmi. Podle míry, do jaké na ně jedinec bere ohled a respektuje jejich potřeby a zájmy, je možno rozlišit aktivní chování **asertivní** (prosazující svá práva, pocity i názory nenásilnou a slušnou formou) a **agresivní** (bezohledné útočné projevy často ohrožující či poškozující druhé) (PAULÍK, 2010).

Akomodace směřuje ke změnám ve vlastním systému tak, aby lépe vyhovoval podmínkám okolí. U lidského jedince to např. znamená, že respektuje požadavky svého okolí a snaží se chovat tak, aby jim vyhověl. V sociální psychologii se viditelná tendence maximálně vyhovět lidem kolem sebe na úkor vlastního názoru, případně převažující nadměrný respekt k autoritám, označuje jako **konformismus**. V období ontogeneze, kdy dochází k výraznějším osobnostním změnám, relativně převažuje akomodace nad asimilací. Pro označení adaptačních dějů se někdy, především zdůrazňuje-li se v této souvislosti sociální kontext adaptace, používá pojem *adjustace*.

Základní funkce lidského adaptačního procesu spočívají ve zhodnocení situace, volbě a aplikaci způsobů vyrovnávání se s příslušnými nároky, zpětnovazební vyhodnocení postupů a jejich případné změny. Globálním subjektivním ukazatelem adaptace je to, jak se jedinec cítí, jak je spokojen sám se sebou, se svou identitou, zaměstnáním, sociálními vztahy i životem vůbec (PAULÍK, 2010).

2 ADAPTACE NA PRACOVNÍ PROSTŘEDÍ

Obsah pracovní adaptace závisí na konkrétních podmínkách pracovního místa, na které byl pracovník přijat, a na jeho připravenosti na danou práci. Jde i o vstupní zácvik a zaškolení zaměstnance v rámci celkového formování jeho schopností podle potřeb podniku (PLEVOVÁ, 2012).

„Pracovní adaptace je významnou součástí celoživotního procesu vyrovnání se člověka s podmínkami své existence. Je to sféra života, která se výrazně podílí na celkové spokojenosti člověka. Úroveň pracovní adaptace se výrazně podílí na sebehodnocení člověka, vztazích k ostatním lidem a v celkové životní spokojenosti. Osobní hodnoty uchazečů o zaměstnání a neformální vztahy v pracovní skupině vytvářejí skupinové klima, ve kterém se odráží nálada lidí a jejich duševní prožívání, vztahy jednoho k druhému, k práci a okolním událostem. Řadoví zaměstnanci předpokládají, že přizpůsobení se firemní kultuře, avšak zejména zaběhnutým zvyklostem v mezilidských vztazích, je pro nové zaměstnance nutností“ (HRYCÍOW, 2003, s. 19).

Začleňování do pracovní skupiny probíhá po větší část produktivního věku. Po celou tuto dobu se zaměstnanci učí, jak s lidmi vycházet, jak přijímat a sdělovat kritiku atd., aby dosáhli svého a současně si neznepřátelili své kolegy. Ve snaze vyhnout se pocitům viny, kritice skupiny či konfliktu se může zaměstnanec držet stereotypních způsobů jednání, které mu byly doporučeny, nebo které mu v minulosti pomohly vyřešit problém. Zaměstnanec, který odmítne zaběhlé stereotypy ve skupině, se může stát v kolektivu neoblíbeným, protože porušuje kolektivní normy (zvyklosti) a neudrží pospolitost. Často potom prožívá ambivalentní konflikt, zda se podílet na kolektivní pospolitosti, nebo zda zůstat sám sebou. Na rozhodnutí má vliv celá řada okolností: výchova, temperament, postoje, sociální učení, předchozí zkušenosti, míra frustrační tolerance, možnost konzultovat své problémy s nadřízeným atd. (HRYCÍOW, 2003).

Adaptace zahrnuje:

- Předpoklady člověka zvládat nároky pracovní činnosti (adaptabilita) - jedná se o soubor schopností, dovedností a zkušeností, které vytvářejí žádoucí potenciál a umožňují variabilitu v chování v různých situacích.

- Proces zvládání nároků pracovní činnosti (adaptování), průběh může být krátkodobý, ale i zdlouhavě vleklý (záleží na charakteru, vnímání a prožívání zátěže).
- Výsledný stav (adaptovanost) vyjadřuje dosažený výsledek průběžného, dílčího nebo celkového stavu vyrovnání se s prací (HOSKOVEC, 2003).

Adaptace na pracovní tým je proces, v němž se pracovník zařazuje do kolektivu s určitou strukturou vztahů. Tento proces směřuje k vytvoření relativního souladu mezi jeho hodnotami, cíli, normami a zvyklostmi s hodnotami a zvyklostmi kolektivu. Podstatou této adaptace je styk s ostatními členy kolektivu, jehož prostřednictvím se seznamuje s žádoucími a nežádoucími projevy sociálního chování.

Identifikace s prací vyjadřuje úroveň psychického vztahu člověka k vykonávané činnosti, přijetí této činnosti za svou. Představuje stanovisko, že vykonávaná práce uspokojuje, přináší naplnění a je součástí smyslu života. Identifikaci výrazně posiluje práce rozmanitá, stimulující, relativně autonomní, se zpětnou vazbou o průběhu a výsledcích vykonávané činnosti, s možností podílení se na rozhodování.

Identifikace s organizací, zaměstnanecká loajalita je postoj zaměstnanců k organizaci, vyjádřený chováním, kterým projevují svůj zájem podílet se na cílech a úspěších organizace.

Komponenty loajality jsou tyto:

- uznávání a akceptování hodnot a cílů organizace;
- ochota vynakládat značné úsilí ve prospěch organizace;
- přání být členem organizace (HOSKOVEC, 2003).

3 ADAPTAČNÍ PROCES NA INTERNÍM ODDĚLENÍ

Vnitřní lékařství je základním specializačním lékařským oborem. Zabývá se prevencí, diagnostikou, léčbou, rehabilitací, posudkovou činností i výzkumem vnitřních nemocí. Je multidisciplinárním oborem, úzce navazujícím a spolupracujícím s dalšími interními obory s důrazem na diagnostiku, léčbu a prevenci nemocí postihujících jeden nebo více vnitřních orgánů (SLEZÁKOVÁ, 2007).

Základní charakteristikou interní péče je její komplexnost, která umožňuje péči o polymorbidní dospělé nemocné všech věkových skupin, včetně nemocných vyšších věkových skupin.

Má integrační funkci v rámci ostatních interních oborů: navazuje na všechny lékařské obory jak teoretické, tak klinické, integruje jejich poznatky a v praxi využívá nových poznatků z etiopatogeneze, patofyziologie a klinického výzkumu diagnostických a léčebných metod ostatních interních oborů (HORKÝ, 2011).

Charakteristika vnitřního lékařství

Základními charakteristikami všeobecného vnitřního lékařství jsou:

- převaha nemocných středního až vyššího věku;
- polymorbidita nemocných, vyžadující komplexní celostní přístup;
- rychlé změny zdravotního stavu, které často vyžadují intenzivní diagnostickou a léčebnou péči;
- obtížná a zdlouhavá rehabilitace, reedukace a resocializace nemocných;
- plánování farmakoterapie u polymorbidních nemocných, nutnost znalostí a rozboru lékových interakcí a vedlejších účinků léků;
- včasná integrace výsledků klinických studií do široké praxe (HORKÝ, 2011).

Očekávané trendy vývoje vnitřního lékařství

Očekávané trendy vývoje v budoucích 5-10 letech:

Bude se zvyšovat rozpor mezi možnostmi poskytování nejmodernějších léčebných a preventivních postupů a schopností celé společnosti vyprodukovat prostředky na jejich financování.

Budou zaváděny stále nové diagnostické a léčebné metody s použitím moderních a ekonomicky náročných technologií.

V horizontu pěti až deseti let lze očekávat pokračující trend ke zvyšování průměrného věku a stárnutí populace, a tím i narůstání nároků na péči v oblasti vnitřního lékařství.

Proto bude třeba pečlivě zvážit očekávané snižování počtu akutních, neprofilovaných interních lůžek, přesun péče na profilované JIP a lůžka interních podoborů, včetně přesunu péče do ambulantních zařízení a zřizování stacionářů. Vedle posílení lůžkové složky následné péče bude třeba posílit i rehabilitační lůžka, dále sociální zařízení, zvýšit počty sociálních pracovníků a pečovatelek v terénu. Rozšířit stávající síť zařízení domácí péče (home care).

V ambulantní péči se předpokládá uplatnění internistů jako lékařů primární péče, což bude levnějším řešením pro narůstající potřeby polymorbidní a stárnoucí populace, snížení nutnosti opakovaných návštěv jednotlivých specialistů a tendence k polypragmazií.

Vzhledem k narůstající náročnosti technických prostředků pro zajišťování diagnostiky a léčby bude zřejmě pokračovat koncentrace akutní péče do větších nemocnic a lze předpokládat žádoucí postupný útlum izolovaných monoprimaryátových oddělení s nedostatečným komplementárním zázemím (HORKÝ, 2011).

3.1 CHARAKTERISTIKA PRÁCE SESTRY NA INTERNÍM LŮŽKOVÉM ODDĚLENÍ

Sestry na standardním interním lůžkovém oddělení pracují převážně v nepřetržitém provozu. Ten může být organizovaný jako provoz třísměnný

(osmihodinový) nebo v současné době stále častěji jako dvousměnný (dvanáctihodinový).

Ošetrovatelský tým je běžně složen ze všeobecných sester, zdravotnických asistentů a nižšího zdravotnického personálu. Zcela běžná je spolupráce s nutričními terapeuty, fyzioterapeuty či logopedy. Důležitou pozici v týmu zastávají sestry specialistky, jejichž práce se zaměřuje na nejrůznější oblasti ošetrovatelské péče.

Sestry poskytují pacientům individualizovanou aktivní i pasivní péči. Pracují většinou skupinovým systémem. Jejich činnosti jsou vymezeny Vyhláškou MZ ČR č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (ŠAFRÁNKOVÁ a kol., 2006).

Povolání sestry je z hlediska odborné přípravy a profesionálního výkonu velmi náročné. Objektem práce sestry je člověk. Od ní se očekává, že vedle řady činností ovlivňuje prožívání a jednání nemocných, že unese fyzické nároky své profese a dokáže se vypořádat s ostatními problémy spojenými s výkonem tohoto povolání. Dnes dochází ke změnám v systému poskytování zdravotní péče, vztahů společnosti vůči zdravotníkům, k přehodnocení postavení sestry do role odborného pracovníka, plně odpovědného za svá rozhodnutí a jednání. Sestra by měla brát v úvahu nejen následky svých rozhodnutí, ale především morální hodnoty. Mezi nejdůležitější patří úcta k člověku. Zásady chování sester vycházejí z principů přijatých Mezinárodní radou sester a jsou obsaženy v etickém kodexu sester a ošetrovatelek. Mezi základní povinnosti sestry patří:

- podpora zdraví;
- předcházení nemocem;
- navrácení zdraví;
- zmírnění utrpení (ZACHAROVÁ, 2007).

„Sestry se angažují v práci a pomoci jednotlivci, rodině, veřejnosti a koordinují své služby s profesně blízkými skupinami. Ve vztahu sestra pacient je její základní povinností:

- poskytovat pomoc člověku, který potřebuje její péči;
- jednat s maximální úctou k lidské důstojnosti a plně respektovat pacientovo právo na sebeurčení;
- nenechat se negativně ovlivnit věkem, pohlavím a osobností pacienta a zachovávat úctu k jeho individuálnímu hodnotovému systému a životnímu stylu;
- jednat tak, aby ochránila pacienta a veřejnost v případech, kdy zdravotní péče a bezpečí jsou narušeny neoprávněnými, protiletnickými nebo protiprávními zákroky jakékoliv osoby;
- hájit pacientovo právo na soukromí tím, že moudře a uvážlivě chrání veškeré informace důvěrné povahy“ (HAŠKOVCOVÁ, 2002, s. 78).

Sestra byla v očích nemocných vždy člověk, který má pochopení pro jejich problémy v nemoci a který je pomáhá s velkou tolerancí a laskavostí řešit. Má možnost poznat nemocného po psychologické stránce mnohdy lépe než lékař. Sestra tráví s nemocnými poměrně mnoho času, často i více než lékař. V každodenní práci pak přijímá náročnější úkoly. Kromě profesionální jistoty poskytuje nemocnému porozumění a oporu, pečuje o jeho emocionální stav. Měla by znát i chápat osobní problémy nemocných a při jejich řešení postupovat společně s lékařem.

Nemocný vnímá sestru jako:

- člověka poskytujícího oporu a porozumění;
- prostředníka mezi lékařem a nemocným;
- objekt snižující napětí mezi lékařem a nemocným;
- člena zdravotnického týmu, který upevňuje důvěru nemocného v léčebný proces;

- uklidňující prvek pečující o emocionální stav nemocného (ZACHAROVÁ, 2007).

Nároky kladené na sestry na interním oddělení jsou velmi vysoké. Kombinace starších a dlouhodobě chronicky nemocných lidí jim přináší velké pracovní i psychické zatížení. Svým pacientům často zabezpečují komplexní základní ošetrovatelskou péči včetně polohování, péče o inkontinentní nemocné a zajištění veškeré obsluhy. To je ale jen část náplně jejich práce. Vývojové trendy interní medicíny znamenají i náročnou odbornou činnost. Od sestry se současně očekává i dostatečná znalost komunikace, protože získávání informací od starších pacientů vyžaduje nejen značné zkušenosti, ale i trpělivost a empatii (ŠAFRÁNKOVÁ a kol., 2006).

Diagnostické činnosti

V současné době tvoří diagnostika jednu ze základních činností sestry na interním oddělení. Za samozřejmé se pokládá, že bude znát správnou techniku odběrů, přípravu pacientů na jednotlivá vyšetření i postupy vyšetřovacích metod. Většina pacientů je na interní oddělení přijímána právě z důvodu upřesnění jejich diagnózy, hospitalizace často není ničím jiným, než sledem vyšetření. Sestra musí ovládat nejen jednotlivé metody, ale také je musí realizovat ve správném pořadí, aby se vzájemně nenarušovaly. Skladba pacientů vede sestru k neustálé pozornosti. Starší lidé často nejsou schopni zapamatovat si poučení k přípravě na vyšetření, proto si sestra musí stále ověřovat, zda vše probíhá podle plánu a trpělivě znovu pacientům vysvětlovat, jak postupovat (ŠAFRÁNKOVÁ a kol., 2006).

Terapeutické činnosti

Je třeba si uvědomit, že vykonavatelem většiny terapeutických činností na interním oddělení je sestra u lůžka. Lékař ordinuje a sestra jeho ordinaci vykonává. Základem terapie je podávání léku per os, injekcemi, inhalacemi a podobně. Širokému spektru interních diagnóz také odpovídá příslušné spektrum léčiv. Přitom je stále běžnější, že i na standardním lůžkovém oddělení musí sestra umět pracovat s různými typy lineárních dávkovačů či pump, protože celá řada medikací se podává v přesně ordinovaných dávkách. Od sestry se očekává sledování žádoucích i nežádoucích účinků léků a znalosti jejich správného podávání (ŠAFRÁNKOVÁ, a kol., 2006).

Preventivní činnosti

Tato část práce je časově velmi náročná a vyžaduje značnou trpělivost a správný pedagogicko-psychologický přístup k pacientům. Ve značné míře se jedná především o edukaci diabetiků, hlavně nácvik aplikace inzulínu nebo nízkomolekulárního heparínu. Běžná interní onemocnění lze často velmi dobře ovlivnit správnou životosprávou a změnou životního stylu. Pracuje-li sestra na vzdělávání pacienta v dobré koordinaci s lékařem, může hodně pomoci při prevenci a léčení jednotlivých chorob (ŠAFRÁNKOVÁ a kol., 2006).

Administrativní činnosti

Mezi administrativní činnosti lze zařadit shromažďování informací, záznamy do zdravotnické dokumentace, vedení ošetrovatelské dokumentace, zakládání výsledků vyšetření, psaní žádanek, objednávání pacientů na vyšetření a mnohé další. Nedílnou součástí administrativy je dobrá znalost práce s počítačem (ŠAFRÁNKOVÁ a kol., 2006).

4 ADAPTACE NA ROLI SESTRY

Většina povolání určitým způsobem slouží blahu a prospěchu lidí. Činnost lékařů, duchovních, učitelů, psychoterapeutů a sociálních pracovníků však zahrnuje speciální přímé výkony pomoci (GUGGENBÜHL- CRAIG, 2007).

Role je očekávané a vyžadované chování, související s určitým postavením člověka ve společnosti (BÁRTLOVÁ, 2002).

Role se liší podle toho, s kým je sestra v kontaktu. Jiná role je při kontaktu s pacientem, lékařem a mezi sestrami vzájemně. Sestra musí mít jasnou představu o svých povinnostech a o kompetencích druhých. Protože péče o pacienta je komplexní, mohou se některé oblasti v určitých situacích překrývat (PLEVOVÁ, 2011).

V současnosti jsou role sestry dle WHO (MZ ČR, 2000) definovány takto:

- „Sestra je osoba, která byla formálně přijata do ošetrovatelského vzdělávacího programu, řádně uznaného členským státem, v němž je tento program zajišťován, úspěšně dokončila předepsaná studia ošetrovatelství a získala požadovanou kvalifikaci k tomu, aby se stala registrovanou sestrou, nebo sestrou s právoplatnou licencí k výkonu ošetrovatelské praxe.
- Sestry pomáhají pacientům, rodinám a skupinám dosáhnout jejich fyzického, mentálního a sociálního potenciálu a pomáhají jim jej udržovat, ve vazbě na prostředí, v němž pacienti žijí a pracují. Sestry potřebují kompetence k rozvíjení a podpoře faktorů podporujících a udržujících zdraví a předcházejících nemocem.
- Sestry hodnotí, plánují, poskytují, vyhodnocují svou profesionální péči v průběhu nemoci a rekonvalescence, která zahrnuje fyzické, mentální a sociální aspekty života a jejich dopady na zdraví, nemoc, neschopnost (invaliditu) a umírání. Praxi mohou vykonávat v nemocnicích a komunitách.
- Sestry jsou oprávněny pracovat samostatně/autonomně a jako členky zdravotnického týmu. Za určitých okolností mohou delegovat péči na

asistenty zdravotnické péče, odpovědnost za péči si však ponechávají, provádějí v případě nutnosti dozor a jsou odpovědné za svá rozhodnutí a jednání.

- Sestry podporují vhodné aktivní zapojení jedinců, pacientů, rodin, sociálních skupin a komunit do všech forem zdravotní péče tak, aby je podněcovaly k důvěře a samostatnému rozhodování při současném vytváření zdravého životního prostředí“ (PLEVOVÁ, 2011, s. 82-83).

Rolové znaky profese sestry:

1. **Funkční specifita** - vyjadřuje formální a faktické odborné kompetence pro výkon povolání. Odborná kompetence je vymezena odborným vzděláním a dalším specializačním vzděláváním. V nemocnici je kompetence omezena horizontálně, tj. druhem oddělení, na kterém sestra působí a které je zaměřeno na diagnostiku a terapii určité skupiny chorob. Dále je kompetence sestry vymezena ve vertikální struktuře organizace, tj. na postavení sestry.
2. **Sociocentrismus** (kolektivní orientace) znamená, že sestra vychází ze zájmů a potřeb nemocného. Sociocentrismus je nezbytně důležitý pro zvládnutí role sestry.
3. **Univerzalismus** - předpokládá, že sestra je schopna zaujmout svou roli vůči všem pacientům bez ohledu na vlastní osobní postoj k nim. Totéž se očekává i ve vztahu ke spolupracovníkům.
4. **Emocionální neutralita** - vyjadřuje očekávání, že je sestra schopna svoji emocionalitu vždy podřídit rozumové kontrole. Činnost sestry často vyvolává intenzivní až trvalé napětí. Významným zdrojem napětí je vysoká odpovědnost za stav a život ošetřovaného člověka. Podřízení citů rozumové kontrole však neznamená, že se sestře zakazují jakékoliv prožitky. Vztahují se pouze na situace, kdy sestra nesmí propadnout panice a zmatku a začít se chovat tak, že by nemohla plnit svou funkci. Emocionální neutralita umožňuje výkon profese bez vnitřních i vnějších konfliktů (PLEVOVÁ, 2011).

Povolání sestry tvoří celý systém společenských rolí v oblastech:

- ošetrovatelsko-pečovateľské (zejména orientace na potřeby pacienta);
- expresivní;
- výchovné;
- instrumentální (technické);
- poradenství;
- podpory a výchovy ke zdraví;
- organizace a administrativy atd.

Aby sestry byly schopny plnit tuto rozsáhlou roli, musí přijmout odpovědnost za výkon své práce a musí být k této činnosti dostatečně připraveny. Samotné studium ovšem nestačí, je jen prvním krokem k vybranému zaměstnání. Rozhodne-li se absolventka oboru Všeobecná sestra pokračovat vutýčeným směrem, čeká ji období tzv. adaptačního procesu neboli nástupní praxe. Teprve během tohoto procesu si vyzkouší, jestli byla její profesní volba správná. První zaměstnání je jakýmsi „prubířským kamenem“ v další produktivní cestě. Do značné míry obvykle předznamenává všechna další zaměstnání (HANZLÍKOVÁ, 2001).

Při výkonu povolání sestry se prolínají role:

- **Sestra pečovateľka.** Role je spojena s poskytováním základní ošetrovatelské péče. Sestra pečuje o nemocné v nemocniční, terénní péči, identifikuje jejich ošetrovatelské problémy a zajišťuje plán jejich řešení.
- **Sestra edukátorka nemocného a jeho rodiny.** Touto rolí se sestra podílí zejména na upevňování zdraví a prevenci jeho poruch, rozvoji osob a předcházení komplikacím, na rozvoji sebeobslužných činností, na pomoci nemocným a jejich rodinám naučit se žít relativně spokojeně s dlouhodobým onemocněním a na nácviu potřebných praktických dovedností.

- **Sestra obhájkyně nemocného.** Sestra se stává mluvčím nemocného v případě, kdy není nemocný schopen projevit své potřeby, problémy a přání, protože má možnost prostřednictvím ošetrovatelského procesu jej dobře rozpoznat.
- **Sestra koordinátorka** na plánování a realizaci ošetrovatelské péče sestra úzce spolupracuje s ostatními členy zdravotnického týmu. Nemocného a jeho rodinu získává k aktivní spolupráci na individualizované péči.
- **Sestra asistentka.** Sestra se podílí přípravou nemocného k vyšetření na diagnosticko-terapeutické lékařské péči, asistuje při vyšetření, zajišťuje různé terapeutické činnosti ordinované lékařem apod.
- **Sestra výzkumnice.** Sestra se podílí na využívání nových poznatků oboru ošetrovatelství, například z odborných periodik získává nové informace, spolupracuje na rozvojových projektech nebo je vede, podílí se na tvorbě nových standardů péče apod. (PLEVOVÁ, 2011).

Etické povinnosti se vztahují na všechny role, které sestry plní. Kromě pečování, které je profesní a ústřední etickou povinností, to jsou:

- obhajoba;
- odpovědnost;
- povinnost;
- spolupráce.

Tyto etické zásady společně tvoří základnu všech ošetrovatelských úkonů, rozhodnutí, odborných standardů a norem (KUTNOHORSKÁ, 2007).

Povinnosti sestry vůči pacientům jsou:

- podporovat zdraví;
- předcházet onemocněním (prevence chorob);
- navracet zdraví;

- zmírňovat utrpení.

V rámci realizace těchto povinností se od sester očekává poskytování ošetrovatelské péče jednotlivcům, rodinám, komunitám. Tuto činnost musí sestry koordinovat s činností ostatních zdravotnických pracovníků (KUTNOHORSKÁ, 2007).

Předpoklady pro úspěšnou identifikaci s rolí sestry:

Sociální identifikace je lidská tendence dělit svět do skupin. Náležitost k určité skupině je důležitou součástí obrazu, který si o sobě člověk vytváří, stejně jako sebeúcta a sebepojetí. Pro člověka a jeho sebeúctu je důležité, aby mohl být hrdý na to, že je členem určité sociální skupiny. Předpokladem úspěšné identifikace s rolí sestry je především sociálně zralý jedinec, orientovaný na druhého člověka. **Sociálně zralý jedinec**, sociálně zralá osobnost, je charakterizován jako člověk, který je orientován na potřeby druhého, respektující činnosti a myšlení druhých lidí, tolerantní, přizpůsobivý, autonomní s přiměřeným sebehodnocením, schopností kooperace a schopností nést odpovědnost za druhé. Osvojení si role a adaptace na nové funkce a odpovědnost značně závisí na **společenské prestiži** povolání. Prestiž povolání sestry se zvyšuje, a to pravděpodobně se stoupajícím vzděláním sester v České republice. Posílení prestiže sester se stalo jedním z prioritních cílů strategického plánu České asociace sester pro léta 2007-2010 (PLEVOVÁ, 2011).

4.1 IMAGE SESTRY

Sestry se nacházejí na různých pracovištích a v různých rolích, ve kterých jsou také různě vnímány, proto není možné, aby ošetrovatelství mělo pouze jednu image. Interní image představuje individuální pohled sestry na sebe samu a na ošetrovatelství jako profesi. Externí image je představa, kterou má o roli sester laická veřejnost, masmédiá, politici, lékaři a další (ŠKRLA, 2003).

Ve všech vyspělých zemích usilují sestry o image sestry ošetřovatelky, která se vzdělává a snaží se dosáhnout co nejvyšší úrovně ošetřovatelské péče. Ke zlepšení image ošetřovatelství je zapotřebí pochopit dva důležité principy:

- **Princip přesvědčení** - to, v co člověk věří, se často realizuje. Naše sebehodnocení ovlivní naši osobní a profesionální image. Pocity, které v nás na základě našeho přesvědčení převládají, jsou poté přenášeny na naše okolí. Má-li sestra o sobě a ošetřovatelství negativní představu, je třeba, aby nejprve zaměřila své úsilí na změnu sebe sama.
- **Princip vztahu mezi odpovědností a úspěchem.** Tento princip se zabývá vztahem mezi úspěchem a ochotou jednotlivce převzít odpovědnost za vlastní život a nesvalovat vinu na vnější faktory. Sestry musí být přesvědčeny o tom, že jsou významnou profesionální skupinou, která je schopna převzít kontrolu a odpovědnost za svou profesi, práci a své životy bez ohledu na externí faktory (ŠKRLA, 2003).

Faktory ovlivňující přímo nebo nepřímo image sestry:

- komunikace - verbální, neverbální (artikulace, tón hlasu, gesta, oblečení aj.);
- přístup k pacientovi - chování vyjadřující respekt, ochota, empatie a další;
- způsob, jakým naslouchá a vnímá - sledování neverbálních projevů pacienta, naslouchání „srdcem“;
- vlastní reakce - profesionální, neprofesionální chování, nezdravé sebevědomí aj.;
- získávání vyšší odbornosti - komunikace, znalosti klinické oblasti;
- sebezviditelnění - aktivní účast na seminářích, kongresech, symposiích (PLEVOVÁ, 2011).

4.2 SYNDROM VYHOŘENÍ, MALADAPTACE NA ROLI SESTRY

Je známo, že výkon role sestry je komplikovaný nejen mnohostranností a různorodostí „dílčích“ rolí, ale i komplikovaností pracovních podmínek, ve kterých se pracovní výkon odehrává. Stále častěji je u sester diskutován **syndrom vyhoření** (vypálení) – čímž je označován stav masivního vyčerpání, který je pociťován jako vyprahlost, vyhaslost. Syndrom vyhoření není obyčejná únava. Je vždy spojen s otázkou po vlastním smyslu práce.

Proces, jehož vyvrcholením je vyhoření, trvá často několik let a probíhá v určitých fázích:

1. **Nadšení.** Sestra přichází do práce s určitými ideály, jak bude pomáhat nemocným v uzdravování, často s plným nasazením a přesvědčením, že bude pacientům poskytovat kvalitní péči. Je ochotna pracovat nad rámec svých povinností.
2. **Stagnace.** Počáteční očekávané nadšení a motivace časem otupí, sestra začíná slevovat ze svých ideálů, požadavky pacientů ji začínají pozvolna unavovat někdy i obtěžovat. Vyhýbá se kontaktu s pacienty, přesouvá vinu za problémy na pacienty.
3. **Frustrace.** Sestra začíná prožívat deziluzi (zbavení iluzí) a zklamání ze svého povolání.
4. **Apatie.** Sestra se snaží dělat jen nejnutnější práci, vyhýbá se komunikaci s pacientem, ostatními zdravotnickými pracovníky, vyhýbá se dalšímu vzdělávání.
5. **Vyhoření.** Je dosaženo stavu plné neangažovanosti a vyhýbání se profesním požadavkům (BÁRTLOVÁ, 2005).

Hlavní projevy syndromu vyhoření v psychické oblasti:

- ztráta schopnosti radovat se, těšit se ze života, ztráta vůle angažovat se, ztráta schopnosti empatie, ztráta pocitu zodpovědnosti;

- negativní postoje vůči vlastní osobě, vůči práci, instituci, společnosti a životu vůbec;
- emocionální problémy, agresivita, netrpělivost, nervozita;
- únava, vyčerpání, pití, abúzus drog, ztráta zájmu, až po vývoj těžké deprese a jiných psychických poruch (BÁRTLOVÁ, 2005).

V oblasti **fyzických příznaků** můžeme mluvit o poruše spánku, poruše chuti k jídlu, zvýšené náchylnosti k nemocem, psychosomatickým obtížím apod.

V počátečních fázích lze proces zvrátit kratšími přestávkami v práci, například kratší dovolenou, aby sestra nabrala nové síly. Čím je však proces pokročilejší, tím déle trvá zotavování (BÁRTLOVÁ, 2005).

Syndrom vyhoření není jen osobnostní, ale i organizační problém, a proto se musí řešit v obou těchto sférách. Postižení často potřebují pomoc druhého člověka, protože sami sobě nejsou schopni pomoci. Často se doporučuje změna oddělení, rotace, přechod do jednosměnného provozu, zkrácení pracovní doby. Ke snížení výskytu syndromu přispívá vzájemná podpora členů pracovního týmu, výměna názorů a zkušeností, týkající se pracovního růstu, možností dalšího vzdělávání, spravedlivého finančního ohodnocení, rozpisu služeb apod. (BÁRTLOVÁ, 2005).

„Globálním subjektivním ukazatelem adaptace je to, jak se jedinec cítí, jak je spokojen sám se sebou, se svou identitou, zaměstnáním, sociálními vztahy i životem vůbec“ (PAULÍK, 2010, s. 13).

Neúspěšná adaptace (maladaptace, maladjustace) se projevuje navenek výskytem četných obtíží, nedorozumění a konfliktů s ostatními lidmi, v prožívání, vnitřními rozpory, nízkým sebehodnocením, nesamostatností, nespokojeností atd. Maladaptovaný či maladjustovaný jedinec nároky svého života, překážky a problémy zvládá jen s obtížemi, případně vůbec. Přitom zřídka trpí nejen sám, ale způsobuje nepříjemnosti i svému okolí. V této souvislosti se neúspěšná či nedostatečná adaptace nachází na pozadí psychických problémů, onemocnění i řady sociálně nežádoucích negativních jevů. Z hlediska **výkonnosti** umožňuje účinná adaptace dosahování výkonu

odpovídajícího předpokladům (potřebné schopnosti, dovednosti a motivace). Neúčinná adaptace se negativně promítá do výkonu i v běžných podmínkách (PAULÍK, 2010).

5 ADAPTAČNÍ PROCES NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH POVOLÁNÍ

Adaptační proces je proces začlenění nově nastupujícího nelékařského zdravotnického pracovníka. Jeho úkolem je usnadnit období zapracování v novém pracovním prostředí, orientaci a seznámení se s novou prací, vytvořit vztahy ke spolupracovníkům včetně vztahů k nadřízeným a podřízeným a pochopit styl a organizaci práce na konkrétním zdravotnickém pracovišti. V neposlední řadě by měl zahájit formování pocitu zodpovědnosti, samostatnosti a sounáležitosti k zaměstnavateli. V průběhu adaptačního procesu by si měl nelékařský zdravotnický pracovník ověřit soubor základních znalostí a získat zkušenosti pro výkon práce, včetně seznámení se s prostředím, spolupracovníky a pracovním týmem. V celém období tohoto procesu probíhá hodnocení, z něhož by měly vyplynout perspektivy uplatnění na daném pracovišti a možnosti dalšího rozvoje pracovníka po odborné i osobnostní stránce (METODICKÝ POKYN, 2009).

Význam adaptačního procesu

To, co tvoří skutečnou hodnotu zdravotnického zařízení, jsou znalosti, dovednosti a schopnosti jednotlivých členů zdravotnického týmu. Podstatnou část svého potenciálu si každá sestra už přináší s sebou do zaměstnání, ale teprve zde jej může lépe či hůře rozvíjet.

Adaptační proces směřuje ke čtyřem základním cílům:

- Překonat počáteční fáze, kdy se všechno zdá nové sestře neobvyklé a cizí.
- Rychle vytvořit v mysli nové sestry příznivý postoj a vztah k organizaci tak, aby se zvýšila pravděpodobnost její stabilizace.
- Dosáhnout toho, aby nová sestra podávala žádoucí pracovní výkon v co nejkratším možném čase po nástupu.
- Snížit pravděpodobnost brzkého odchodu sestry (ARMSTRONG, 2002).

Splní-li adaptační proces svůj význam, pak se všechny investice, které do něj organizace vložila, rychle vrátí a adaptovaná sestra se stane důležitou oporou svého týmu.

5.1 REALIZACE ADAPTAČNÍHO PROCESU

V roce 2009 vydalo Ministerstvo zdravotnictví Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky. Na základě tohoto metodického pokynu si mají zdravotnická zařízení vytvářet vlastní standardní postup včetně potřebné dokumentace. Tím je zaručen jednotný postup a rovné podmínky pro všechny absolventy a nově nastupující zdravotnické pracovníky při vstupu do nového pracovního prostředí.

Adaptační proces absolvuje:

- nelékařský zdravotnický pracovník, který nastupuje po získání odborné způsobilosti dle Zákona 96/2004 Sb.;
- nelékařský zdravotnický pracovník, který přerušil výkon povolání na dobu delší než 2 roky;
- nelékařský zdravotnický pracovník, který přechází na jiné pracoviště zdravotnického zařízení a charakter jeho nové práce se výrazně liší.

Vedoucí pracovník daného úseku by měl hned sestavit Plán zapracování/adaptačního procesu na příslušném formuláři, určit školícího pracovníka a seznámit účastníka adaptačního procesu s jeho průběhem a organizací. Individuálně by měly být definovány specifické dovednosti vycházející z konkrétních potřeb zdravotnického zařízení (METODICKÝ POKYN, 2009).

Školícím pracovníkem se může stát ten, který získal 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 (METODICKÝ POKYN, 2009).

Osobnost a role školitelky

Klíčovou roli v adaptačním procesu mají sestry školitelky. Zastávají pozici patronky, lektorky, trenérky a manažerky. Předávají důležité informace a zkušenosti, zaškolují a pomáhají nově nastoupené sestře začlenit se do kolektivu. Jsou také těmi prvními, kdo novou sestru hodnotí.

Školitelka by měla být silnou a vyrovnanou osobností s dostatečnou praxí a pokud možno vyšším vzděláním než nově nastupující sestra. Měla by pomáhat nejen odborně, ale také lidsky. Při jejím výběru by se mělo přihlížet k osobním kvalitám, jako jsou: profesionální zaujetí prací, schopnost rychle navazovat a udržet kontakt s lidmi, zájem o práci s lidmi a dostatečná sdílnost.

Sestra školitelka může svým osobním přístupem výrazně ovlivnit vztah k práci, zdravotnímu prostředí i formování osobnosti nově nastoupené sestry (SKOUPÁ, 2011).

Ukončení adaptačního procesu má proběhnout formou závěrečného pohovoru za přítomnosti vedoucího pracovníka příslušného úseku a školícího pracovníka. O úspěšném ukončení adaptačního procesu provede vedoucí pracovník daného úseku zápis do dokumentace a seznámí účastníka adaptačního procesu se závěrečným hodnocením. Uložení dokumentů se řídí vnitřním předpisem zdravotnického zařízení, minimálně je hodnocení předáno zaměstnanci a personálnímu oddělení. Po ukončení adaptačního procesu má být zaměstnanci vypracována nová náplň práce (METODICKÝ POKYN, 2009).

Realizaci a kvalitu adaptačního procesu zajišťují na jednotlivých úsecích nelékařských zdravotnických oborů vedoucí pracovníci. Ti jsou zároveň oprávněni navrhovat přeřazení účastníka adaptačního procesu na jiné pracoviště, prodlužovat nebo zkracovat délku adaptačního procesu nebo provádět hodnocení písemné závěrečné práce. Odborné vedení účastníka adaptačního procesu zajišťují školící pracovníci, kteří mají provádět pravidelné hodnocení a zápis do dokumentace.

Průběh a hodnocení mají být realizovány vedoucím pracovníkem úseku nebo školícím pracovníkem formou hodnotícího pohovoru s účastníkem adaptačního procesu nebo prověřením jeho praktických dovedností včetně krátkého zápisu do příslušné řízené dokumentace 1x za týden, nejméně však 1x měsíčně.

Obvyklá délka adaptačního procesu u absolventů je asi 3 až 12 měsíců po nástupu, u ostatních pracovníků je asi 2 až 6 měsíců. Vždy se odvíjí od znalostí, dovedností a schopností konkrétního účastníka adaptačního procesu (METODICKÝ POKYN, 2009).

Naplánování adaptačního procesu

Adaptační proces bude účelný jen v tom případě, že bude dobře naplánovaný a prováděný pomocí vhodných metod, a to s přihlédnutím nejen k povaze pracovního místa, ale také s přihlédnutím k osobnosti pracovníka procházejícího orientací (ŠKRLA, 2003).

Metodický pokyn MZ ČR stanovuje tuto dobu pro nelékařské zdravotnické pracovníky na 3 až 12 měsíců. Je třeba si ovšem uvědomit, že obor všeobecná sestra často připravuje své absolventy k výkonu práce na vysoce kvalifikované pozici, přičemž u absolventů vysokých škol se předpokládá doba zapracování až dva roky (MAJEROVÁ a kol., 2000).

Pro pozici všeobecné sestry není u nás běžné, aby po přijetí do zdravotnického zařízení prošla během adaptačního procesu několik různých pracovišť, či dokonce odborností. Při takovém nedostatku kvalifikovaných sil je účelnější zaučovat sestru pouze na cílovém pracovišti. Průběh adaptačního procesu vychází z možností daného oddělení (METODICKÝ POKYN, 2009).

Koubek (2002) ve své knize Řízení lidských zdrojů popisuje možný průběh časového plánu procesu orientace, který by v podmínkách zdravotnického zařízení vypadal asi následovně:

- Předání vybraných písemných materiálů ještě před sepsáním pracovní smlouvy.
- U příležitosti podepsání smlouvy se dostane sestře dalších ústních i písemných informací od personálního oddělení i od nadřízené sestry.
- V den nástupu do zaměstnání sestra absolvuje nezbytné procedury spojené s přijetím včetně seznámení se s bezpečností práce a ochranou zdraví při práci. Právě tento den je věnován i intenzivní orientaci, především ústní.

Sestra je provedena po zdravotnickém zařízení i po oddělení a seznámena se svou školitelkou a spolupracovnicemi.

- Během prvního týdne sestra slouží spolu se školitelkou a má mít několik pohovorů se staniční a vrchní sestrou. Učí se, jak, kdy a kam se obracet v souvislosti se svou prací a zařazuje se do kolektivu.
- V průběhu druhého týdne již sestra začíná plnit všechny běžné povinnosti svého pracovního místa. Alespoň jedno ze setkání s nadřízenou sestrou je věnováno problémům její orientace.
- Během třetího a čtvrtého týdne může sestra absolvovat krátká školení. V tuto dobu by mělo také dojít k prvním vyhodnocením dosavadního průběhu orientace.
- Zdravotnické zařízení dále může v rámci svých standardů stanovit přesný harmonogram jednotlivých hodnocení a také přesnou délku adaptačního procesu ukončeného závěrečným pohovorem, jak je stanoveno v příslušném metodickém pokynu (KOUBEK, 2002).

5.2 FAKTORY OVLIVNUJÍCÍ ADAPTAČNÍ PROCES

Průběh adaptace a její výsledek je závislý jak na subjektivních předpokladech, které vyplývají z osobnosti jedince a nazýváme je vnitřními faktory, tak i na objektivních podmínkách práce a pracovního prostředí, které můžeme pojmenovat jako vnější faktory ovlivňující adaptační proces (KOVAŘÍKOVÁ, 2013).

Vnější faktory:

- **Vnější pracovní podmínky** – jde o vnější biologické, fyzikální, chemické faktory, které mají vliv na zdraví sestry. Mezi tyto faktory patří hluk, vibrace, záření, osvětlení, používání chemických látek, působení biologických patogenních látek (viry, houby, bakterie).
- **Technické vybavení pracoviště** – ovlivňuje režim práce a míru, jak působí na sestru fyzická a psychická zátěž. K technickému vybavení oddělení v lůžkových zařízeních patří technika určená k monitorování

vitálních funkcí, technika určená k diagnostice a léčbě onemocnění, např. lineární dávkovače, infuzní pumpy, EKG přístroj, endoskopické přístroje, defibrilátory, hemodialyzační přístroje, ale i polohovací postele, pomůcky doplňující postele, zdvíhací zařízení a pod.

- **Sociální vybavení pracoviště** – má vliv na pracovní pohodu a nepřímo ovlivňuje kulturu organizace. K sociálnímu vybavení oddělení patří šatna pro personál, WC, sprcha, denní místnost s jídelním koutem.
- **Způsob řízení a vedení lidí** – ovlivňuje pracovní výkon a sociální klima na pracovišti.
- **Sociální klima v pracovním kolektivu** – zahrnuje mezilidské vztahy na pracovišti v horizontální i vertikální rovině. Je ovlivněno úrovní komunikace mezi sestrou a jednotlivými členy pracovního kolektivu (management oddělení, lékaři, pomocný personál).
- **Organizace práce** – střídání směn, metoda práce sester na ošetrovatelské jednotce, harmonogram práce NZP atd.
- **Mimopracovní vlivy** – jde o propojení soukromého a pracovního života sestry, uplatňují se především při zvládnutí stresu a neuropsychické zátěže (ARMSTRONG, 2007).

Vnitřní faktory:

- **Odborná příprava** – tvoří ji soubor odborných vědomostí, dovedností a zkušeností, které sestra získává studiem, celoživotním vzděláváním a odbornou praxí.
- **Výkonnost** – je tvořena fyzickou a psychickou zdatností, osobními návyky, životním tempem.
- **Osobní vyhraněnost** – tvoří ji soubor kladných a záporných osobnostních vlastností sestry, např. přesnost, dochvilnost, pečlivost, empatie, trpělivost apod.

- **Hodnotová orientace** – hodnoty, které sestra uznává, které ji motivují k činům a jejich hierarchickému uspořádání.
- **Motivace** – je kombinací intelektuálních, psychologických a fyzických procesů, které usměřňují myšlení, chování, prožívání sestry. Mezi motivátory patří: postavení, osobní růst, povýšení, uznání, zodpovědnost, výzvy a podněty v práci, osobní rozvoj a seberealizace. Motivační systém je důležitý pro vykonávání určitých činností např. náplně práce.
- **Postoj** – vztah sestry k práci a jejím objektivním podmínkám (ARMSTRONG, 2007).

5.3 DOKUMENTACE A HODNOCENÍ ADAPTAČNÍHO PROCESU

Za průběh a hodnocení adaptačního procesu je zodpovědná vedoucí sestra úseku (vrchní sestra), nebo školitel. Jejich úlohou je průběžné hodnocení vědomostí a praktických dovedností účastníka adaptačního procesu. Hodnocení může probíhat na základě hodnotícího pohovoru anebo přezkoušením praktické zručnosti. Výsledky je nutné zaznamenat do dokumentace adaptačního procesu jedenkrát za týden, nejméně však jedenkrát za měsíc (VĚSTNÍK MZ ČR č. 6/2009).

Dokumentace adaptačního procesu

Plán adaptačního procesu sester je součástí řádné dokumentace zdravotnického zařízení a je přizpůsobený odboru, v kterém probíhá. Uložení dokumentace se řídí vnitřními předpisy konkrétního zdravotnického zařízení.

Dokumentace v průběhu adaptačního procesu by měla obsahovat minimálně:

- Identifikační údaje zdravotnického zařízení a organizačního úseku, kde adaptační proces probíhá.
- Název řízeného dokumentu – Plán zpracování/adaptačního procesu.
- Jméno a příjmení, rok narození účastníka adaptačního procesu.
- Jméno a příjmení vedoucího pracovníka, který vede adaptační proces.

- Jméno a příjmení školícího pracovníka.
- Seznámení s vnitřními předpisy zdravotnického zařízení, tj. provozní dokumentací zdravotnického zařízení a konkrétního organizačního úseku.
- Výčet odborných znalostí a dovedností, které musí v průběhu každý účastník adaptačního procesu zvládnout.
- Hodnotící kritéria účastníka adaptačního procesu.
- Závěrečné hodnocení adaptačního procesu pracovníka včetně doporučení pro jeho další rozvoj a vzdělávání.

Plán adaptačního procesu vypracovává pro konkrétní sestru vrchní sestra, nebo školitelka s přihlédnutím na dosažené vzdělání a praxi. Tento plán je možné v průběhu adaptačního procesu modifikovat (METODICKÝ POKYN, 2009).

Hodnocení adaptačního procesu

Hodnocení je velmi užitečným nástrojem dobře provedeného adaptačního procesu. Trendy v současných systémech hodnocení směřují do oblasti nového paradigmatu managementu. Objevují se v nich posuny od pouhé registrace k motivaci, od známkování k řešení problému, od „papírového“ hodnocení k hodnocení „tváří v tvář“ a od role učitele a žáka k roli porodníka a rodiče. Efektivní hodnotící systémy se zaměřují na budoucnost prostřednictvím motivování a za cíl si kladou zlepšení výkonu v budoucnosti (SVOBODNÍK, 2009).

Systémy hodnocení pracovního výkonu téměř vždy obsahují nějakou formu klasifikace. Současné postoje ke klasifikačním systémům a hodnocení obecně ale nejsou sjednocené a názory na způsoby hodnocení se liší. Klasifikační stupnice obsahují nejčastěji hodnocení třístupňové nebo pětistupňové, přičemž se předpokládá, že většina pracovníků dosahuje středního, průměrného stupně výkonu (ARMSTRONG, 2002).

Abecední hodnotící stupnice

V abecední hodnotící stupnici jednotlivá písmena zastupují příslušná přídavná jména:

- A. Výborný.
- B. Velmi dobrý.
- C. Dobrý.
- D. Ne zcela uspokojivý.
- E. Neuspokojivý.

Nevýhodou dané stupnice je její „škatulkování“ pracovníků, které pouze hodnotí dosavadní výkon a neříká nic o budoucnosti (ARMSTRONG, 2002).

Stupnice pozitivního povzbuzení

Tato metoda se vyhýbá přesnému oznámkování sestry a pomáhá snižovat stres spojený s hodnocením. Sestru lze hodnotit následujícími slovy:

- Vysoce efektivní – často překračuje dohodnuté úkoly a soustavně pracuje s vysokým nasazením.
- Efektivní - plní dohodnuté normy a splňuje očekávání spojená s příslušnou rolí.
- Rozvíjející se – plní většinu cílů a norem, ale v některých oblastech je nutný další rozvoj.
- Zlepšitelný – jeho přínos většinou odpovídá očekávaným normám, ale je zde zřetelný prostor pro zlepšení v řadě vymezených oblastí (ARMSTRONG, 2002).

Metoda BARS

Zvláštním typem klasifikační stupnice je hodnocení pracovního chování (metoda BARS – Behaviourally anchored rating scales), která je navržena tak, aby omezila chyby v hodnocení typické pro běžné stupnice.

Zahrnuje řadu dimenzí výkonu, jako například:

- A. Neustále přichází s novými nápady a návrhy, zaujímá vedoucí roli, ale současně je tolerantní a povzbuzuje své kolegy.
- B. Aktivně se účastní setkání skupiny, přispívá užitečnými nápady, naslouchá svým kolegům a informuje je o svých aktivitách.
- C. Čas od času vyjadřuje své názory, není však tím, kdo přispívá k novému myšlení nebo plánování aktivit.
- D. Má tendenci pasivně přijímat náměty jiných lidí, zdržuje se v pozadí, někdy projevuje osobní averzi vůči jiným.
- E. Má tendenci jít vlastní cestou, někdy bývá nekooperativní.
- F. Je v zásadě nekooperativní a neochotný dělit se o informace, zcela ignoruje přání jiných členů týmu a nemá zájem o dosažení cílů týmu.

Věří se, že takové popisy specifického pracovního chování v podobných stupnicích mohou překonat tendenci hodnotit spíše obecné rysy osobnosti, což může vést spíše k subjektivnímu než objektivnímu hodnocení. Tyto stupnice však musí být velmi pečlivě připraveny (ARMSTRONG, 2002).

Význam hodnocení pracovního výkonu

K hodnocení pracovního výkonu nestačí zvolit vhodnou stupnici. Jedná se o proces složený z jednotlivých kroků, jehož cílem je dosažení maximálního potenciálu sestry. Právem se hodnocení považuje za jednu z nejhodnotnějších odměn, jakou zaměstnanec může dostat.

Takové vyhodnocování má celou řadu výhod:

- Pomáhá zlepšovat výkonnost a motivuje sestry tím, že jim poskytuje zpětnou vazbu.
- Upřesňuje roli jednotlivých členů ošetrovatelského týmu.
- Identifikuje potřeby jednotlivce, podporuje jeho osobní růst a zvyšuje pravděpodobnost dosažení maximálního potenciálu.
- Odpovídá sestře na otázku: „Jak si stojím, jak si vedu?“.
- Zaručuje konstruktivní přístup k oblastem, které je nutno zlepšit.

Hodnocení by mělo být vhodně přidanou formální či neformální zpětnou vazbou, která sestře pomáhá pochopit, čeho již dosáhla a co je třeba zlepšit. Podporuje tím její iniciativu a motivuje ji k efektivnějšímu a produktivnějšímu výkonu, čímž získává celé oddělení

Objektivnímu formálnímu hodnocení by mělo předcházet průběžné neformální hodnocení, ke kterému dochází ihned po vykonání pracovního úkolu. Jde-li o významnou ať už pozitivní, či negativní událost, měl by být po předání zpětné vazby zaměstnanci proveden jednoduchý písemný záznam v osobní složce. Ten je potom potvrzen podpisem hodnocené sestry i sestry manažerky (ŠKRLA, 2003).

Pravidla hodnocení

Předávání pozitivní zpětné vazby podřízenému je možné i před ostatními zaměstnanci, ale v případě negativní zpětné vazby musí k předávání docházet v soukromí a beze svědků. Zpětná vazba je vždy předávána laskavě, srozumitelně a jasně, aby byla vnímána jako konstruktivní. V případě opakujících se problémů musí být pracovník upozorněn na standardy, které je třeba dodržovat, a na možnosti k nápravě. Zápis o takových opakovaných zpětných vazbách je písemný a jeho znění je rovněž podepisováno zaměstnancem (ŠKRLA, 2003).

Formální hodnocení může být stresující, časově náročnou a negativně vnímanou záležitostí nejen pro zaměstnance, ale i pro sestru manažerku.

Aby bylo toto hodnocení smysluplné, musí splňovat několik všeobecných pravidel:

- Zpětná vazba musí být poskytována pravidelně během celého hodnotícího období.
- Očekávané cíle zaměstnance pro příští období jsou stanoveny jak sestrou manažerkou, tak hodnoceným zaměstnancem.
- Se stanovenými cíli a subcíli je nutno dále pracovat (například uvolňováním na kurzy, předáváním pravomoci a podobně).
- Je nutné nejen zvolit vhodnou hodnotící škálu, ale také vhodný způsob komunikace mezi sestrou manažerkou a hodnocenou sestrou.
- Základem setkání je dialog. Sestra manažerka zde předkládá připravené hodnocení a hodnocená sestra sebehodnocení, přičemž dochází k diskusi o jednotlivých bodech, v nichž se hodnocení liší. Po diskusi jsou na základě identifikovaných „slabých stránek“ upřesněny jasné cíle.
- Alespoň jeden cíl by se měl týkat všeobecného osobního růstu sestry.
- Úkolem manažerky je správně motivovat a podporovat sestru k neformální otevřené diskusi, která je oboustranně přínosná a mimo jiné umožňuje získat informace o organizační kultuře na oddělení.

Neformální hodnocení by mělo probíhat pravidelně během celého hodnotícího období. Manažerka při něm na základě auditu a pozorování sestry zjišťuje, jaká je úroveň jejího pracovního výkonu. Pravidelně provádí zápisy do osobní složky nově přijaté sestry. Celý proces hodnocení vrcholí závěrečným pohovorem při ukončení adaptačního procesu (ŠKRLA, 2003).

6 PROBLÉM PRŮZKUMU

Během průzkumného šetření jsme vycházeli z poznatků, které jsou popsány v teoretické části této absolventské práce. Zkoumali jsme, jakým způsobem je realizován adaptační proces nově nastupujících sester na interním oddělení. Vycházeli jsme z předpokladu, že interní oddělení jsou specifická svým stylem práce a kladou na nově nastupující sestry značné nároky v podobě velkého množství informací, které sestry musí během svého adaptačního procesu vstřebat. Jako výzkumný problém jsme si zvolili průběh, zkušenosti nelékařských zdravotnických pracovníků s adaptačním procesem na interním oddělení ONP.

6.1 CÍLE A PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

1. Zjistit postup při adaptačním procesu nelékařských zdravotnických pracovníků.
2. Zmapovat nejčastější problémy nelékařských zdravotnických pracovníků v průběhu adaptačního procesu.
3. Zmapovat spokojenost nelékařských zdravotnických pracovníků s adaptačním procesem.

Průzkumné otázky

Vzhledem k výše uvedeným cílům výzkumu jsme stanovili tyto průzkumné otázky.

Průzkumná otázka 1: Předpokládáme, že postup adaptačního procesu na interním oddělení ONP probíhá dle metodického doporučení MZ.

Průzkumná otázka 2: Předpokládáme, že jiné problémy v průběhu adaptačního procesu budou udávat zdravotničtí asistenti a jiné diplomované všeobecné sestry.

Průzkumná otázka 3: Spokojenost s průběhem adaptačního procesu se liší dle závislosti na pracovní pozici.

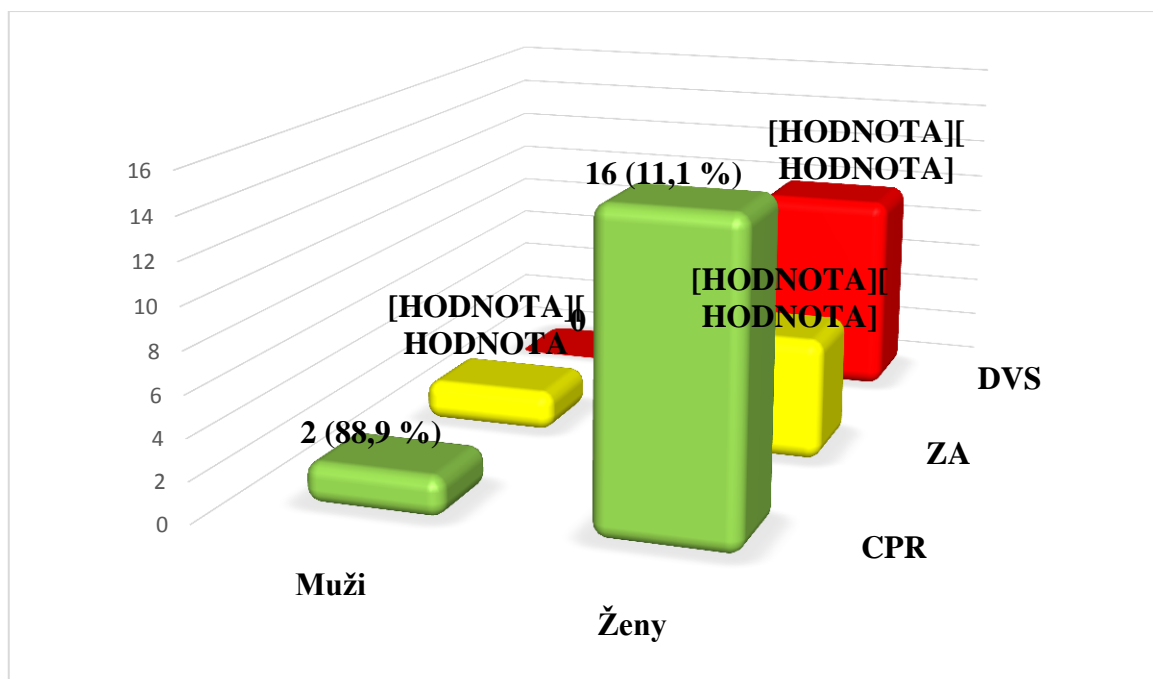
6.2 METODOLOGIE A METODY PRŮZKUMU

Průzkumné šetření absolventské práce bylo zaměřeno na průběh a zkušenosti nelékařských zdravotnických pracovníků s adaptačním procesem. Šetření probíhalo na interním oddělení Oblastní nemocnice Příbram. Empirická část práce byla realizovaná v období únor - duben 2015. Jako metodu výzkumu jsme si vybrali rozhovor. Rozhovor byl určený pro nelékařské zdravotnické pracovníky, kteří mají ukončený adaptační proces od zavedení Metodického pokynu pro průběh do ukončení adaptačního procesu. Zjištěné údaje byly zpracovány v počítačovém programu MS Excel. Při zpracování výsledků jsme využili absolutní a relativní četnost. Výsledky nezevšeobecňujeme, týkají se pouze našeho zkoumaného souboru.

6.3 CHARAKTERISTIKA PRŮZKUMNÉHO VZORKU

Výběrový soubor tvořilo 18 nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří pracují na interním oddělení a mají ukončený adaptační proces od zavedení Metodického pokynu pro průběh do ukončení adaptačního procesu. Výběrový soubor nám dále charakterizuje pohlaví, věk a nejvyšší dosažené vzdělání.

Graf 1 Soubor respondentů dle pohlaví

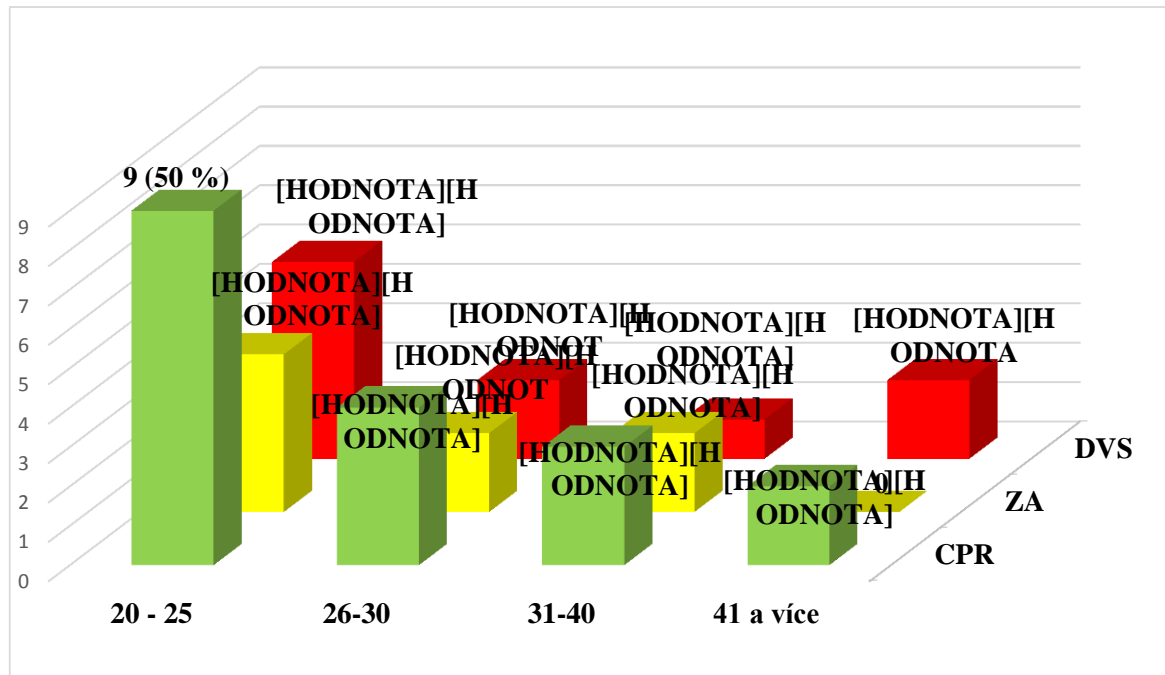


Zdroj: Autor, 2015

Zhodnocení

Ze souboru respondentů bylo 16 (88,9 %) žen a 2 (11,1 %) muži. ZA byli 2 (100 %) respondenti muži a 6 (37,5 %) respondentů ženy. 10 (62,5 %) zbylých žen byly DVS.

Graf 2 Soubor respondentů dle věku

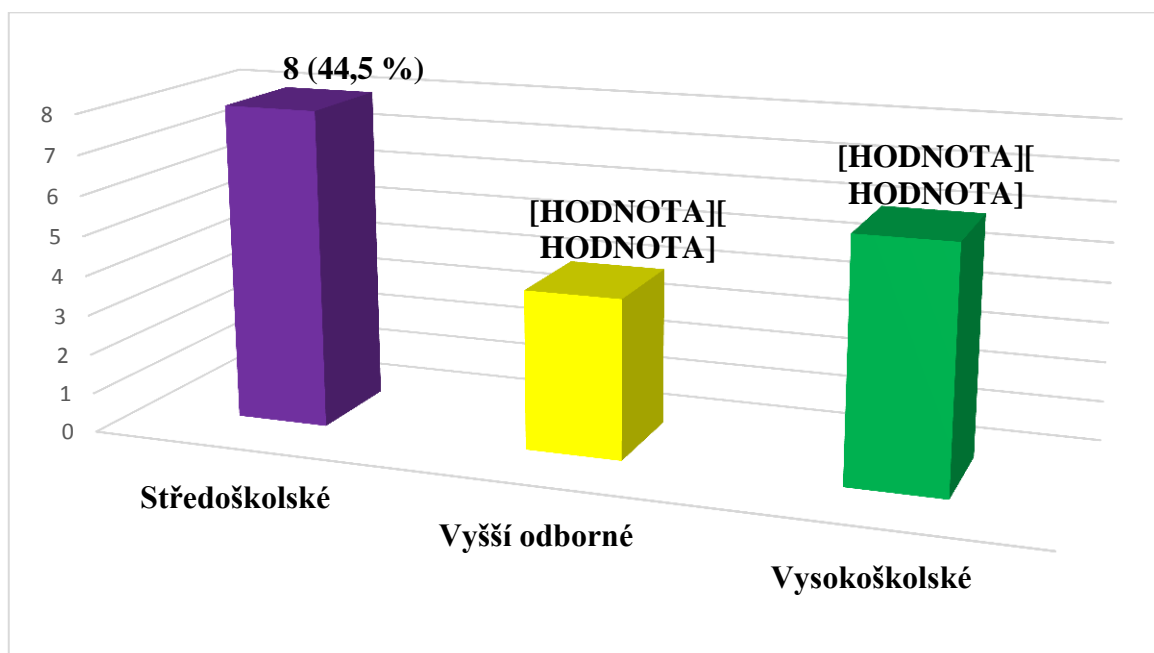


Zdroj: Autor, 2015

Zhodnocení

Graf 2 znázorňuje, že 9 (50 %) respondentů bylo ve věku 20-25 let. Z tohoto souboru respondentů byli 4 (44,4 %) respondenti ZA a 5 (55,6 %) respondentů DVS. 4 (22,2%) respondenti uvedli věk od 26-30 let. Z těchto respondentů byli 2 (50 %) respondenti ZA a 2 (50 %) respondenti DVS. Věk 31- 40 uvedli 3 (16,7%) respondenti, z těchto respondentů byli 2 (66,7 %) respondenti ZA a 1 (33,3 %) respondent DVS. 41 a více let uvedli 2 (11,1%) respondenti s nejvyšším dosaženým vzděláním DVS.

Graf 3 Soubor respondentů dle nejvyššího dosaženého vzdělání

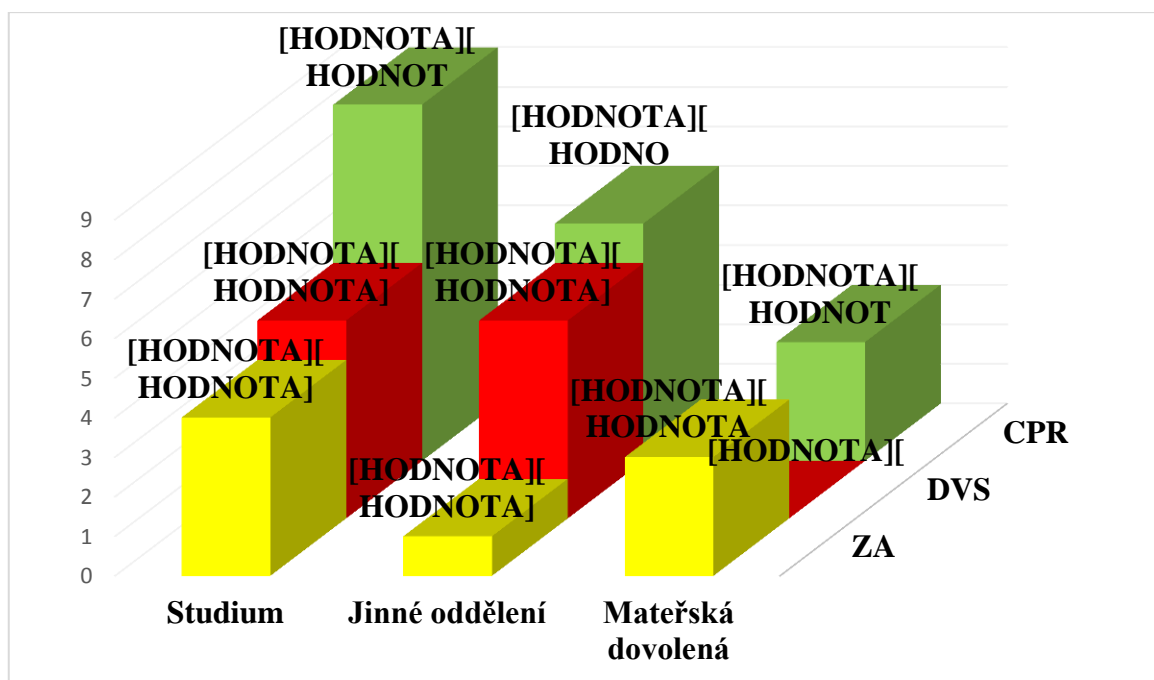


Zdroj: Autor, 2015

Zhodnocení

Ze souboru respondentů mělo 8 (44,5 %) respondentů středoškolské vzdělání, 4 (22,2 %) respondenti vyšší odborné a 6 (33,3 %) respondentů vysokoškolské vzdělání. Jiné dosažené vzdělání neuvedl nikdo z respondentů.

Graf 4 Soubor respondentů dle toho, co předcházelo nástupu na interní oddělení



Zdroj: Autor, 2015

Zhodnocení

Před nástupem na interní oddělení studovalo 9 (50 %) respondentů. Z tohoto počtu byli 4 (44,4 %) respondenti ZA a 5 (55,6 %) respondentů DVS. Na mateřské dovolené byly 3 (17 %) respondentky a všechny byly ZA. Na jiném oddělení pracovalo 6 (33 %) respondentů, z tohoto počtu byl 1 (16,7 %) ZA a 5 (83,3 %) respondentů DVS.

7 VÝSLEDKY PRŮZKUMU

Průzkumná otázka 1: Předpokládáme, že postup adaptačního procesu na interním oddělení ONP probíhá dle metodického doporučení MZ.

K této průzkumné otázce se vztahovaly otázky rozhovoru 4 -12.

Otázka 4: Byl/a jste seznámen/a s průběhem adaptačního procesu při nástupu?

Tabulka 1 Seznámení s průběhem adaptačního procesu při nástupu

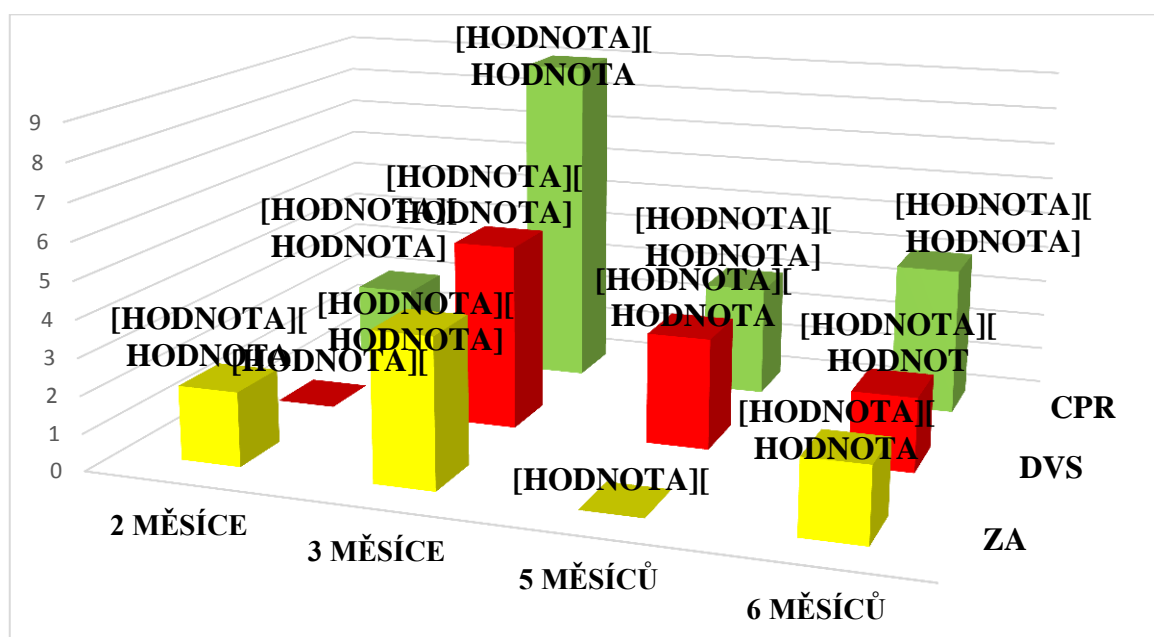
	CELKOVÝ POČET	%	ZA	%	DVS	%
ANO	15	83,3	7	46,7	8	53,3
NE	3	16,7	1	33,3	2	66,6

Zdroj: Autor, 2015

Zhodnocení

Otázka 4 zjišťuje, či byli pracovníci při nástupu do zaměstnání obeznámeni s průběhem adaptačního procesu. Tuto skutečnost potvrzuje 15 (83,3 %) respondentů. Z těchto respondentů bylo 7 (46,7 %) respondentů ZA a 8 (53,3 %) respondentů DVS. Seznámení s AP popírají jen 3 (16,7 %) respondenti, z toho byl 1 (33,3 %) respondent ZA a 2 (66,6 %) respondenti DVS (viz tabulka 1).

Graf 5 Délka adaptačního procesu



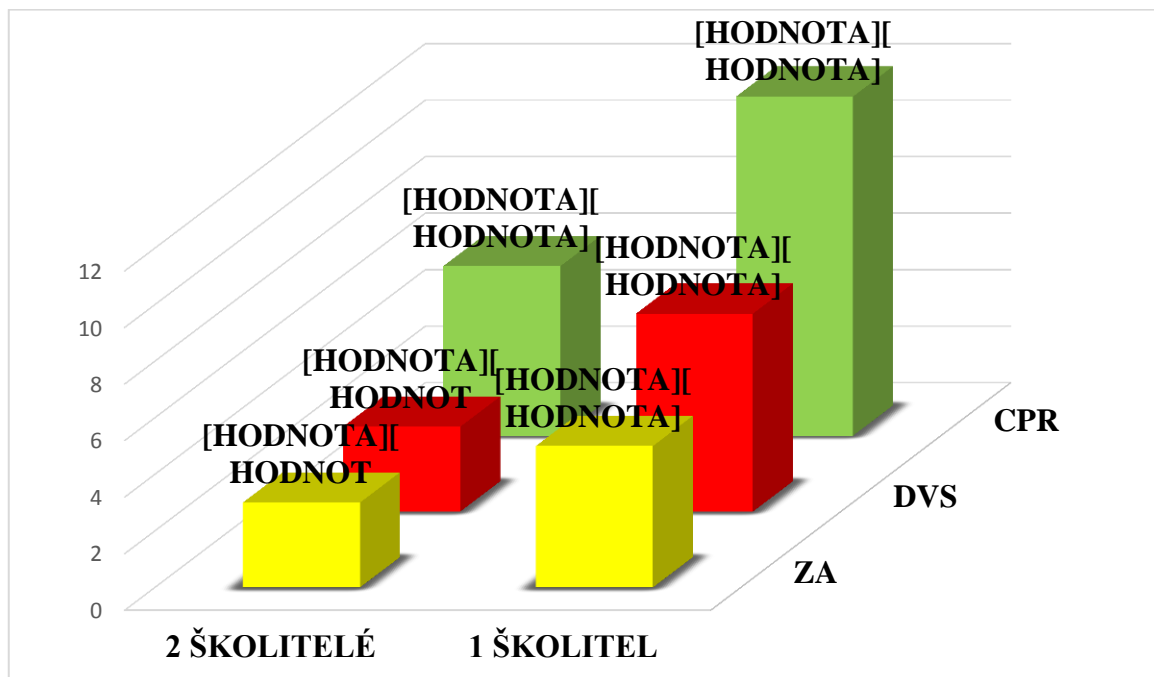
Zdroj: Autor, 2015

Zhodnocení

Pátá otázka rozhovoru mapovala délku adaptačního procesu. U poloviny - 9 (50 %) respondentů trval adaptační proces 3 měsíce. Z tohoto počtu respondentů bylo 5 (55,6 %) DVS a 4 (44,4 %) ZA. 3 (16,7 %) respondenti uvedli 5 měsíců, všichni tito respondenti byli DVS. 4 (22,2 %) respondenti, z toho byli 2 (50 %) DVS a 2 (50 %) ZA, uvedli prodloužení adaptačního procesu na 6 měsíců a 2 (11,1 %) respondenti uvedli 2 měsíce, z tohoto počtu byli všichni ZA.

Otázka 6: Měl/a jste přiděleného školitele? Kolik?

Graf 6 Počet školitelů



Zdroj: Autor, 2015

Zhodnocení

Na otázku 6 uvedlo 18 (100 %) respondentů, že měli a 1 nebo 2 školitele.

Ze souboru respondentů odpovědělo 12 (66,7 %), že měli 2 školitele, z toho bylo 7 (58,3 %) respondentů DVS a 5 (41,7 %) respondentů ZA. 6 (33,3 %) respondentů uvedlo 1 školitele. Z tohoto počtu respondentů byli 3 (50 %) respondenti DVS a 3 (50 %) respondenti ZA.

Otázka 7 Jaká byla dostupnost školitele pro Vás na ošetrovací jednotce?

Tabulka 2 Dostupnost školitele

	CPR	%	ZA	%	DVS	%
NEDOSTATEČNÁ	4	22,2	1	25	3	75
DOSTATEČNÁ	8	44,5	4	50	4	50
VÝBORNÁ	6	33,3	3	50	3	50

Zdroj: Autor, 2015

Zhodnocení

Ze souboru respondentů odpovědělo na 7. otázku 6 (33,3 %) respondentů výborná. Z těchto respondentů byli 3 (50 %) respondenti ZA a 3 (50 %) respondenti DVS. Odpověď nedostatečná uvedli 4 (22,2 %) respondenti, z toho byl 1 (25 %) respondent ZA a 3 (75 %) respondenti DVS. 8 (44,5 %) respondentů uvedlo, že dostupnost školitele byla dostatečná. Z tohoto počtu byli 4 (50 %) respondenti DVS a 4 (50 %) respondenti ZA.

Otázka 8 Byl/a jste seznámen/a s kritérii hodnocení adaptačního procesu?

Tabulka 3 Seznámení s kritériem hodnocení AP

	CPR	%	ZA	%	DVS	%
ANO	8	44,4	3	37,5	5	62,5
NE	5	27,8	4	80	1	20
NEVÍM	5	27,8	1	20	4	80

Zdroj: Autor, 2015

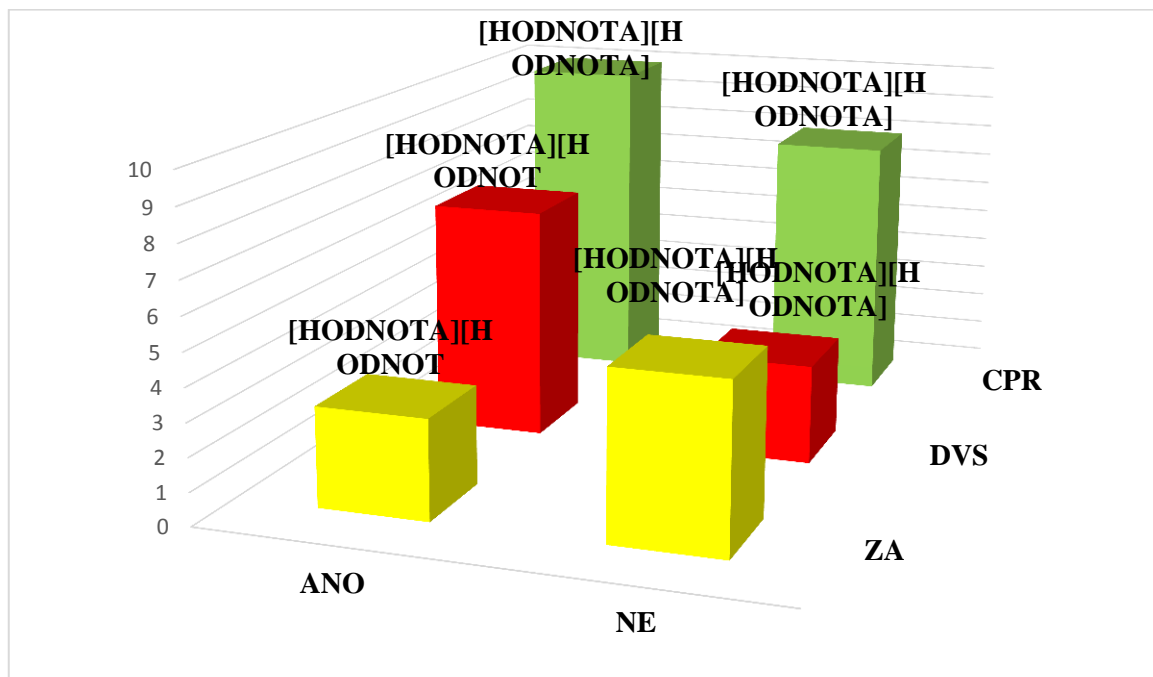
Zhodnocení

Na otázku 8 odpovědělo 8 (44,4 %) respondentů kladně. Z těchto respondentů byli 3 (37,5 %) respondenti ZA a 5 (62,5 %) respondentů DVS. 5 (27,8 %) respondentů odpovědělo záporně. 4 (80 %) respondenti byli ZA a 1 (20 %) respondent DVS.

Odpověď nevím uvedlo 5 (27,8 %) respondentů. Z tohoto souboru byl 1 (20 %) respondent ZA a 4 (80 %) respondenti DVS.

Otázka 9 Byl Vám sestaven plán adaptačního procesu v písemné formě?

Graf 7 Písemný plán adaptačního procesu



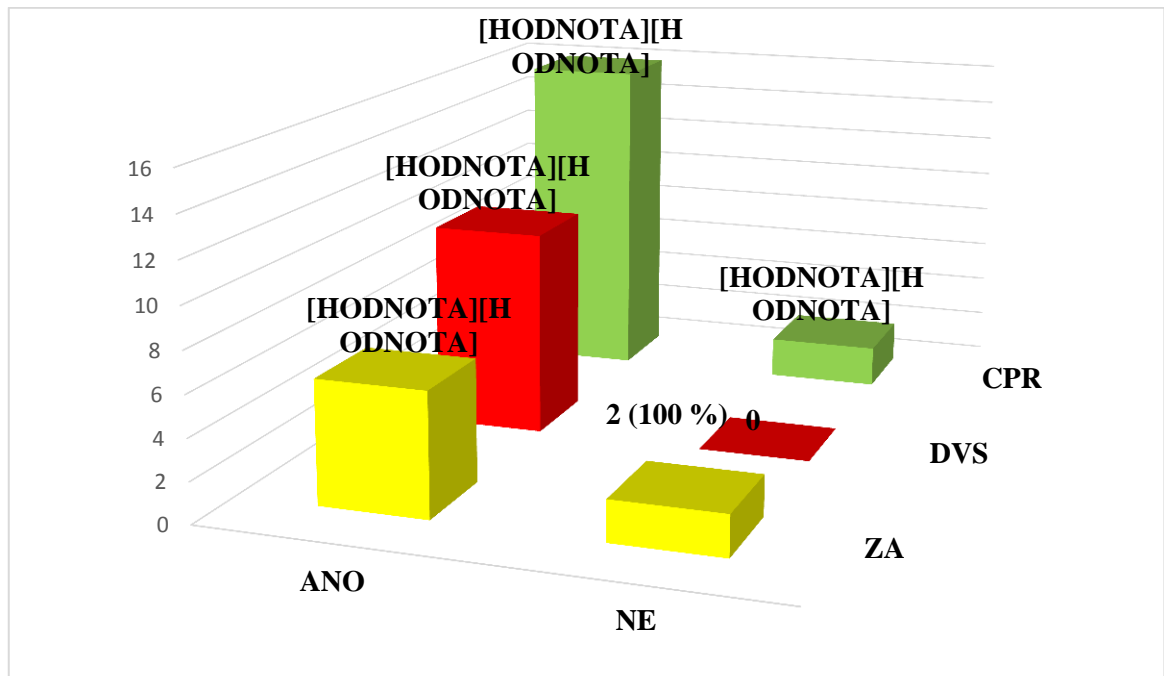
Zdroj: Autor, 2015

Zhodnocení

Ze souboru respondentů odpovědělo 10 (55,6 %) kladně. Z těchto respondentů bylo 7 (70 %) DVS a 3 (30 %) ZA. 8 (44,4 %) respondentů záporně, z tohoto počtu byli 3 (37,5 %) respondenti DVS a 5 (62,5 %) respondentů ZA.

Otázka 10 Byl/a jste seznámen/a se závěrečným hodnocením adaptačního procesu?

Graf 8 Seznámení se závěrečným hodnocením AP



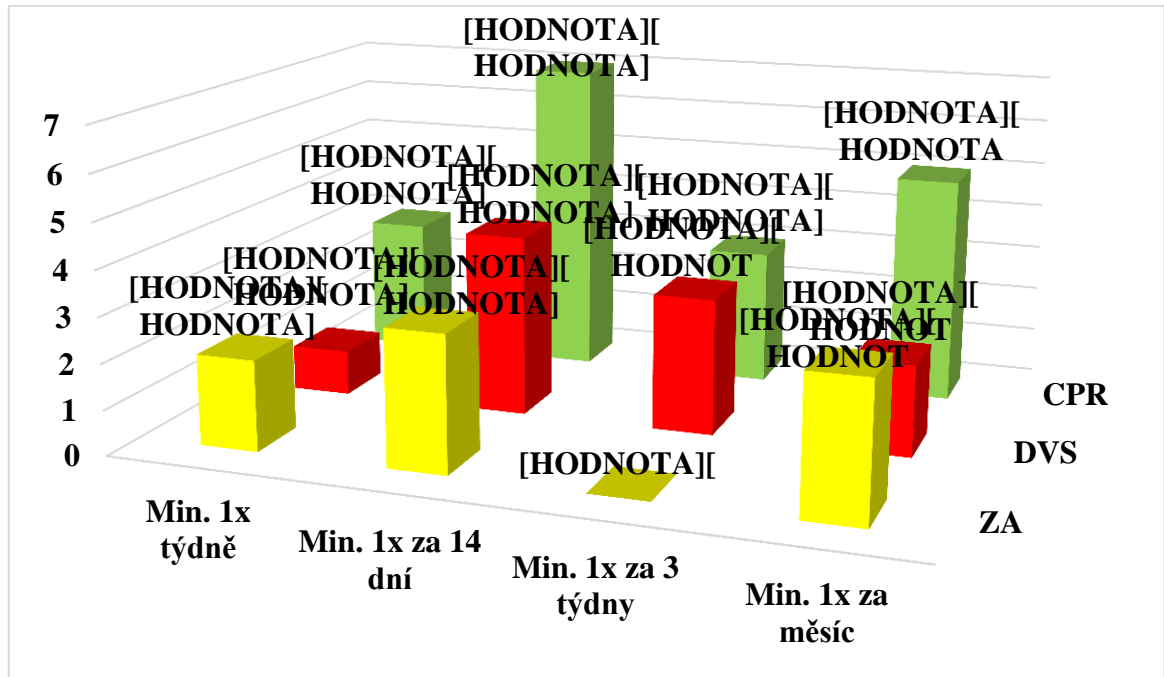
Zdroj: Autor, 2015

Zhodnocení

Z celkového počtu 16 (88,9 %) respondentů odpovědělo kladně, z těchto respondentů bylo 10 (62,5 %) DVS a 6 (37,5 %) ZA. Pouze 2 (11,1 %) respondenti odpověděli záporně a oba byli ZA.

Otázka 11 V jakém časovém horizontu probíhalo průběžné hodnocení adaptačního procesu?

Graf 9 Průběžné hodnocení adaptačního procesu



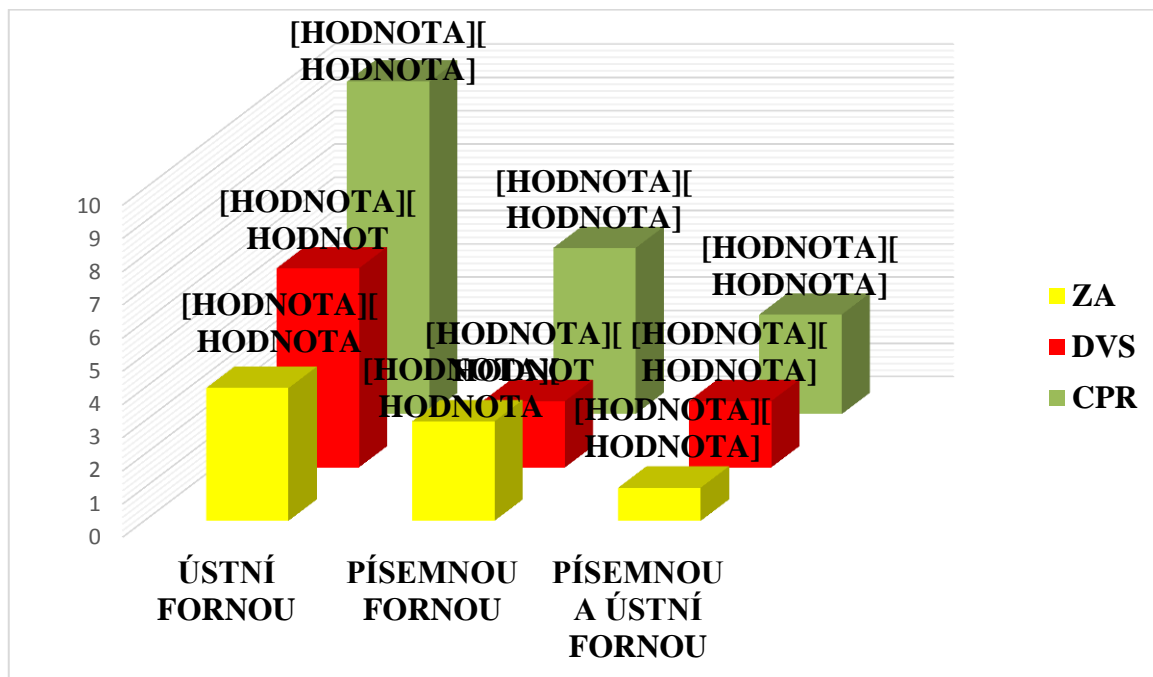
Zdroj: Autor, 2015

Zhodnocení

Na otázku 11 odpověděli 3 (16,7 %) respondenti 1x týdně, z těchto respondentů byl 1 (33,3 %) respondent DVS a 2 (66,7 %) respondenti ZA. 7 (38,9 %) respondentů odpovědělo 1x za 14 dní. Z těchto respondentů byli 4 (57,1 %) respondenti DVS a 3 (42,9 %) respondenti ZA. 3 (16,7 %) respondenti uvedli 1x za 3 týdny, tyto respondenti byli DVS. 5 (27,8 %) respondentů odpovědělo, že hodnocení probíhalo 1x za měsíc. Z těchto respondentů byli 2 (40 %) respondenti DVS a 3 (60 %) respondenti ZA.

Otázka 12 Jakým způsobem byl ukončen Váš adaptační proces?

Graf 10 Způsob ukončení adaptačního procesu



Zdroj: Autor, 2015

Zhodnocení

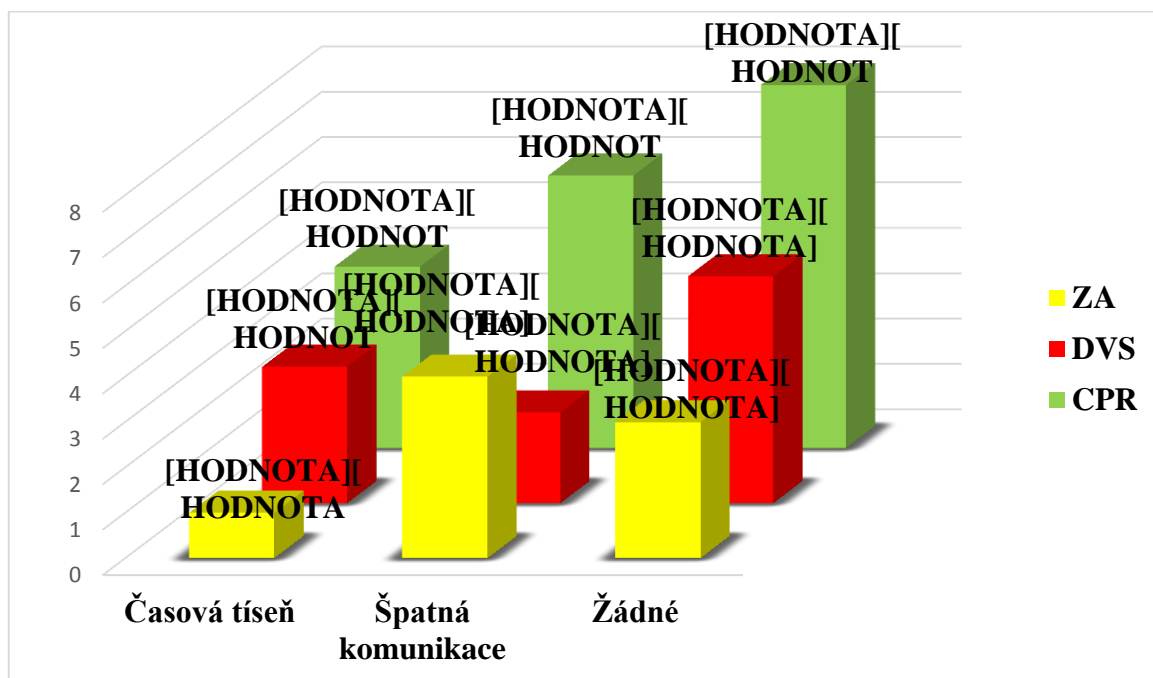
Ze souboru respondentů odpovědělo 10 (55,6 %) respondentů, že adaptační proces ukončili ústní formou, a to pohovorem se staniční sestrou. Z těchto respondentů byli 4 (40 %) respondenti ZA a 6 (60 %) respondentů DVS. Písemnou formu ukončení adaptačního procesu uvedlo 5 (27,8 %) respondentů. 3 (60 %) respondenti byli ZA a 2 (40 %) respondenti DVS. 3 (16,6 %) respondenti uvedli, že jejich adaptační proces byl ukončen ústní a písemnou formou. Z těchto respondentů byl 1 (33,3 %) ZA a 2 (66,7 %) DVS.

Průzkumná otázka 2: Předpokládáme, že jiné problémy v průběhu adaptačního procesu budou udávat zdravotničtí asistenti a jiné diplomované všeobecné sestry.

K této průzkumné otázce se vztahovaly otázky rozhovoru 13-17.

Otázka 13 V čem jste viděl/a největší problémy v organizaci AP na interním oddělení?

Graf 11 Problémy v organizaci adaptačního procesu



Zdroj: Autor, 2015

Zhodnocení

Ze souboru respondentů 8 (45 %) uvedlo, že v organizaci AP neměli žádné problémy. Z těchto respondentů bylo 5 (62,5 %) respondentů DVS a 3 (37,5 %) respondenti ZA. Jako problém uvedlo 6 (33 %) respondentů špatnou komunikaci. Z tohoto počtu respondentů byli 4 (66,7 %) respondenti ZA a 2 (33,3 %) respondenti DVS. 4 (22 %) respondenti uvedli jako problém časovou tíseň, z toho byl 1 (25 %) respondent ZA a 3 (75 %) respondenti DVS.

Otázka 14 Jaké nástroje a postupy by podle Vás toto nelehké období pomohly lépe zvládnout?

Tabulka 4 Nástroje a postupy ke zvládnutí adaptačního procesu

	CPR	%	ZA	%	DVS	%
NÁCVIK ČINNOSTÍ	3	16,7	2	66,7	1	33,3
VÍCE PERSONÁLU	8	44,4	3	37,5	5	62,5
NEVÍM	7	38,9	3	42,9	4	57,1

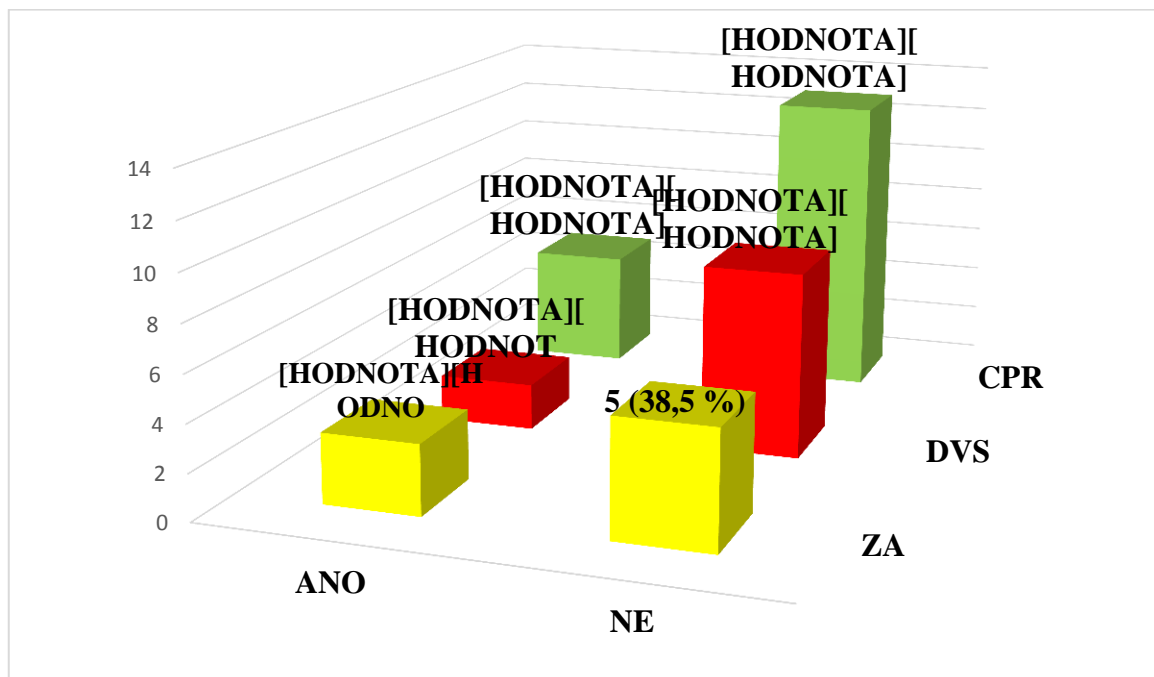
Zdroj: Autor, 2016

Zhodnocení

Ze souboru respondentů uvedli 3 (16,7 %) respondenti, že ke zvládnutí adaptačního procesu by jim pomohl nácvik některých činností, které jsou pro interní oddělení specifické. Z těchto respondentů byli 2 (66,7 %) respondenti ZA a 1 (33,3 %) respondent DVS. 8 (44,4 %) respondentů uvedlo, že více personálu by jim pomohlo lépe zvládnout adaptační proces. Z tohoto počtu respondentů byli 3 (37,5 %) respondenti ZA a 5 (62,5 %) respondentů DVS. Odpověď nevím využilo 7 (38,9 %) respondentů. Z těchto respondentů byli 3 (42,9 %) respondenti ZA a 4 (57,1 %) respondenti DVS.

Otázka 15 Měl/a jste problém s adaptací na pracovní kolektiv? V čem?

Graf 12 Problém s adaptací na pracovní kolektiv



Zdroj: Autor, 2015

Zhodnocení

Na otázku 15 odpovědělo 13 (72,2 %) respondentů záporně, z těchto respondentů bylo 8 (61,5 %) respondentů DVS a 5 (38,5 %) respondentů ZA. 5 (27,8 %) respondentů odpovědělo kladně. Z těchto respondentů byli 2 (40 %) respondenti DVS a 3 (60 %) respondenti ZA.

Jako problém s adaptací na pracovní kolektiv uvedli 3 (60 %) respondenti nové prostředí a postupy. Z těchto respondentů byli 2 (66,7 %) respondenti ZA a 1 (33,3 %) respondent DVS. 2 (40 %) respondenti uvedli, že z počátku se jim kolektiv vyhýbal. Z těchto respondentů byl 1 (50 %) respondent ZA a 1 (50 %) respondent DVS (viz Tabulka 5).

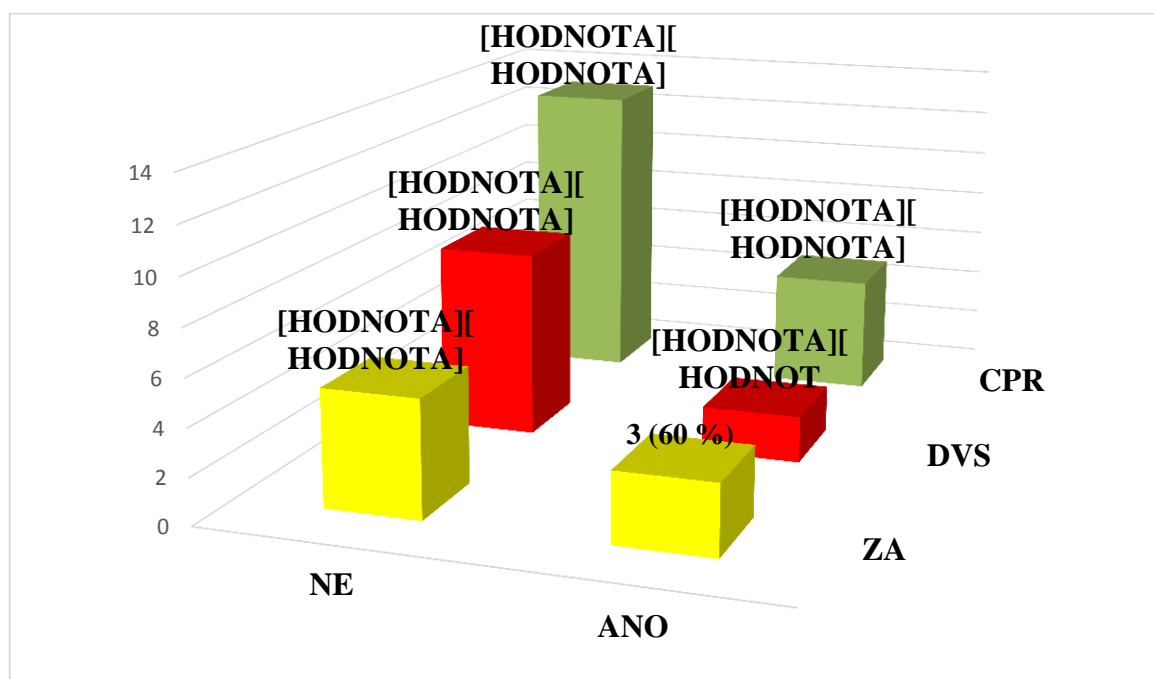
Tabulka 5 Problém s adaptací na pracovní kolektiv

	CPR	%	ZA	%	DVS	%
NOVÉ PROSTŘEDÍ A POSTUPY	3	60	2	66,7	1	33,3
NEPŘÍJMU KOLEKTIVU	2	40	1	50	1	50

Zdroj: Autor, 2015

Otázka 16 Měl/a jste problém s osobou školitele? Jaký?

Graf 13 Problém s osobou školitele



Zdroj: Autor, 2015

Zhodnocení

Ze souboru respondentů odpovědělo 5 (27,8 %) respondentů kladně, z těchto respondentů byli 2 (40 %) respondenti DVS a 3 (60 %) respondenti ZA. 13 (72,2 %) respondentů odpovědělo záporně. Z těchto respondentů bylo 8 (61,5 %) respondentů DVS a 5 (38,5 %) respondentů ZA.

Jako problém uvedli 3 (60 %) respondenti neochotu ke spolupráci, z těchto respondentů byli 2 (66,7 %) respondenti ZA a 1 (33,3 %) respondent DVS. 2 (40 %)

respondenti uvedli, že školitel nebyl přítomen. Z těchto respondentů byl 1 (50 %) respondent DVS a 1 (50 %) respondent ZA (viz Tabulka 6).

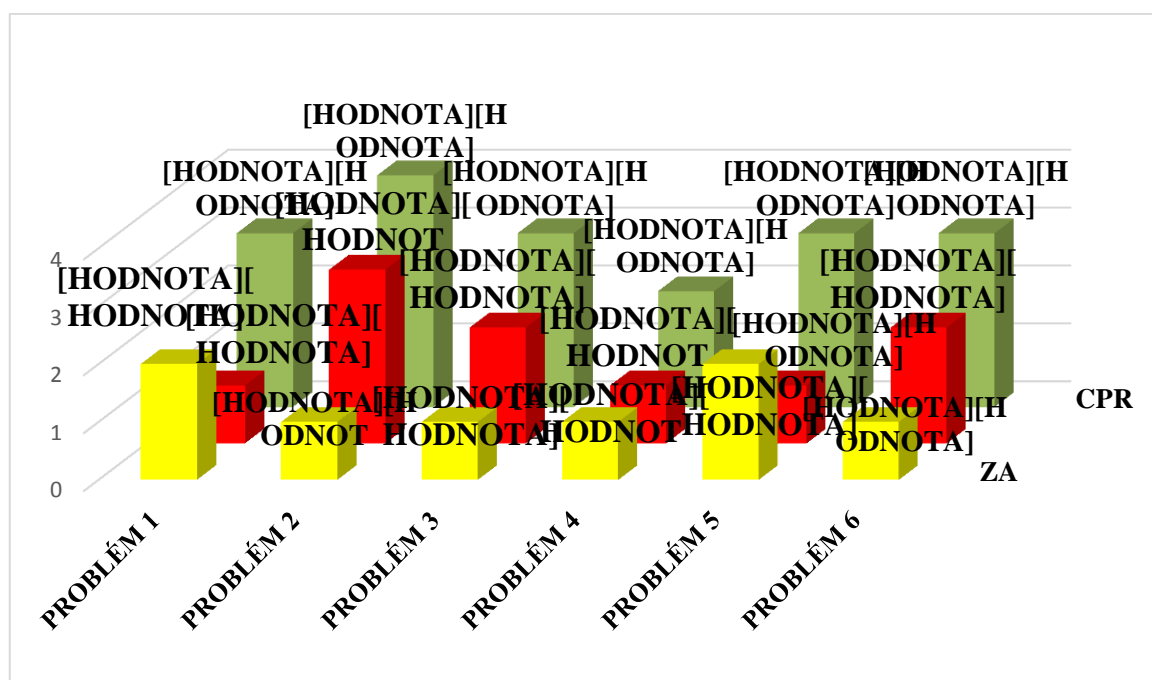
Tabulka 6 Problém s osobou školitele

	CPR	%	ZA	%	DVS	%
NESPOLUPRÁCE	3	60	2	66,7	1	33,3
NEPŘÍTOMNOST ŠKOLITELE	2	40	1	50	1	50

Zdroj: Autor, 2015

Otázka 17 V čem spočívaly Vaše největší problémy s adaptací na práci?

Graf 14 Problémy s adaptací na práci



Zdroj: Autor, 2015

Zhodnocení

Jako největší problémy udali 3 (16,7 %) respondenti neznalost postupů při specifických činnostech na interním oddělení. Z těchto respondentů byli 2 (66,7 %) respondenti ZA a 1 (33,3 %) respondent DVS. Jako druhý problém uvedli 4 (22,2 %) respondenti neznalost ve vedení dokumentace. Z tohoto počtu respondentů byli 3 (75 %) respondenti DVS a 1 (25 %) respondent ZA. Neochotu ke spolupráci (Problém 3) uvedli 3 (16,7 %) respondenti jako největší problém. Z těchto respondentů byli 2 (66,7 %) respondenti DVS a 1 (33,3 %) respondent ZA. 2 (11,1 %) respondenti

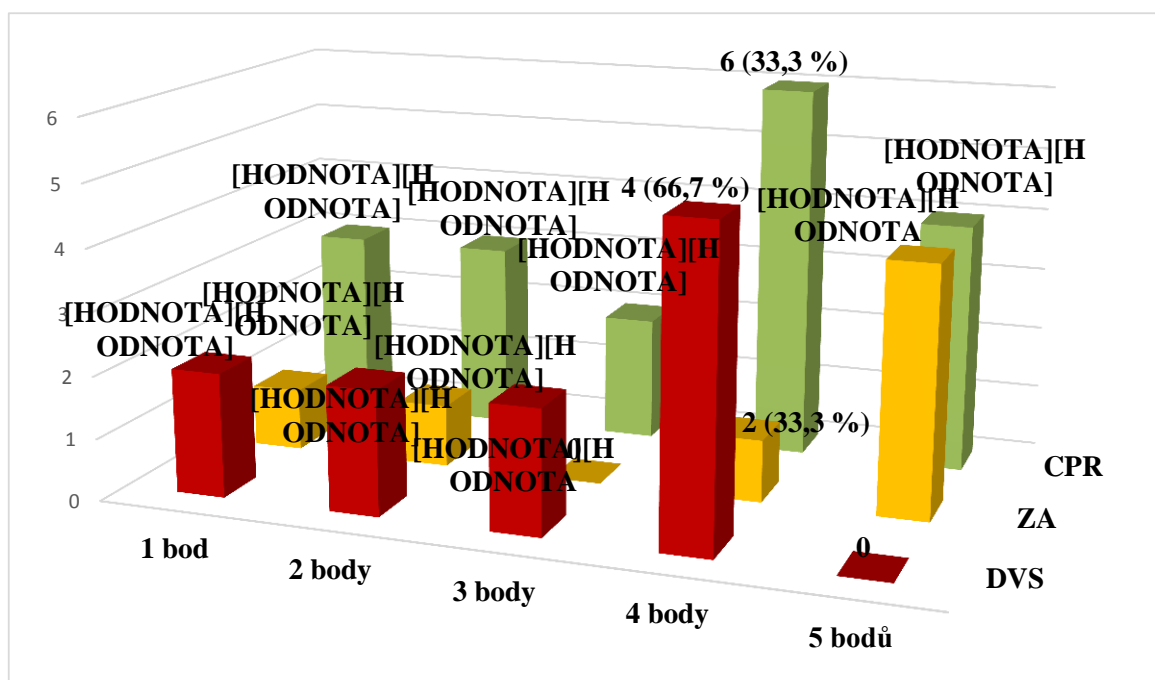
uvedli, že největší problém byl v množství práce (Problém 4). Z těchto respondentů byl 1 (50 %) respondent DVS a 1 (50 %) respondent ZA. Dalším uvedeným problémem byla psychická zátěž (Problém 5), kterou uvedli 3 (16,7 %) respondenti. Z těchto respondentů byli 2 (66,7 %) respondenti ZA a 1 (33,3 %) respondent DVS. Nedostatek informací (Problém 6) uvedli 3 (16,7 %) respondenti. Z těchto respondentů byl 1 (33,3 %) respondent ZA a 2 (66,7 %) respondenti DVS.

Průzkumná otázka 3: Spokojenost s průběhem adaptačního procesu se liší dle závislosti na pracovní pozici.

K této průzkumné otázce se vztahují otázky rozhovoru 18-26. K zmapování míry spokojenosti respondentů jsme použili stupnici jako ve škole, od 1 do 5 bodů.

Otázka 18 Jaká byla míra Vaší spokojenosti s průběhem adaptačního procesu?

Graf 15 Spokojenost s průběhem adaptačního procesu



Zdroj: Autor, 2015

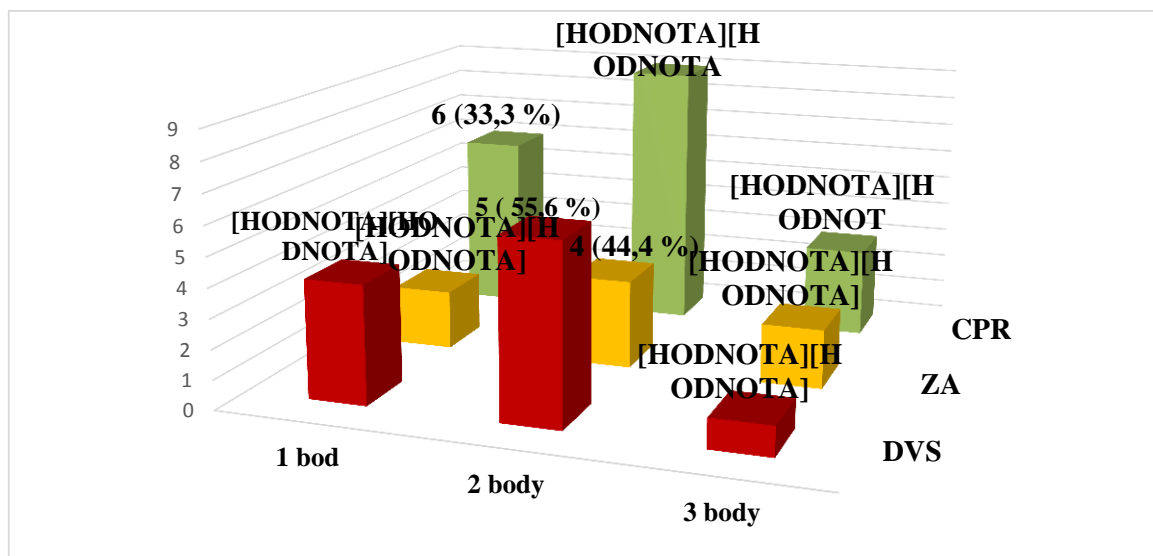
Zhodnocení

Na stupnici spokojenost uvedli 3 (16,7 %) respondenti 1 bod, z toho byli 2 (66,7 %) respondenti DVS a 1 (33,3 %) respondent ZA. 3 (16,7 %) respondenti udělili

2 body. Z těchto respondentů byli 2 (66,7 %) respondenti DVS a 1 (33,3 %) respondent ZA. 3 body uvedli 2 (11,1 %) respondenti, všichni byli DVS. 4 body udělilo 6 (33,3 %) respondentů, z toho byli 4 (66,7 %) respondenti DVS a 2 (33,3 %) respondenti ZA. Nespokojenost s průběhem adaptačního procesu vyjádřili 5 body 4 (22,2 %) respondenti. Všichni tito respondenti byli ZA.

Otázka 19 Jaká byla míra Vaší spokojenosti s hodnocením adaptačního procesu?

Graf 16 Spokojenost s hodnocením adaptačního procesu



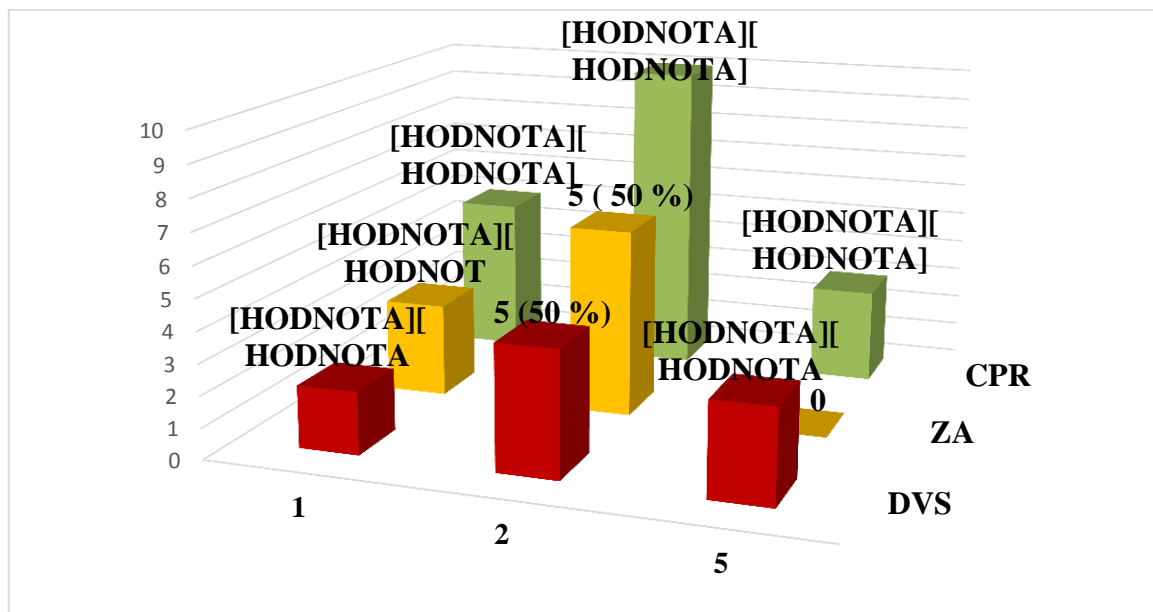
Zdroj: Autor, 2015

Zhodnocení

Ze souboru respondentů 6 (33,3 %) udělilo 1 bod, z toho byli 4 (66,7 %) respondenti DVS a 2 (33,3 %) respondenti ZA. 2 body udělilo 9 (50 %) respondentů, z toho bylo 5 (55,6 %) respondentů DVS a 4 (44,4 %) respondenti ZA. 3 (16,7 %) respondenti udělili 3 body. Z těchto respondentů byl 1 (33,3 %) respondent DVS a 2 (66,7 %) respondenti ZA. Jiné známky nebyly uděleny.

Otázka 20 Jaká byla míra Vaší spokojenosti s délkou adaptačního procesu?

Graf 17 Spokojenost s délkou adaptačního procesu



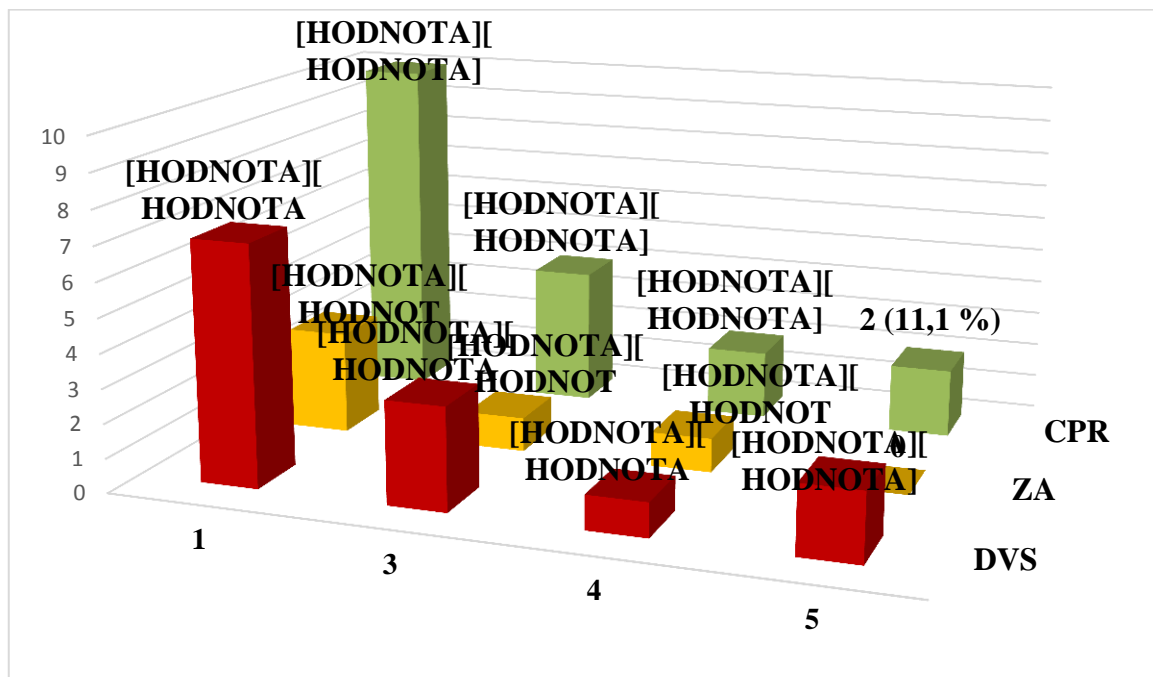
Zdroj: Autor, 2015

Zhodnocení

Ze souboru respondentů ohodnotilo 5 (27,8 %) respondentů délku AP známkou 1. Z těchto respondentů byli 2 (40 %) respondenti DVS a 3 (60 %) respondenti ZA. Známkou 2 ohodnotilo 10 (55,5 %) respondentů, z toho bylo 5 (50 %) respondentů DVS a 5 (50 %) respondentů ZA. Známkou 5 udělili 3 (16,7 %) respondenti. Všichni 3 (100 %) respondenti byli DVS. Jiné známky nebyly uděleny.

Otázka 21 Jaká byla míra Vaší spokojenosti se školitelem?

Graf 18 Spokojenost se školitelem



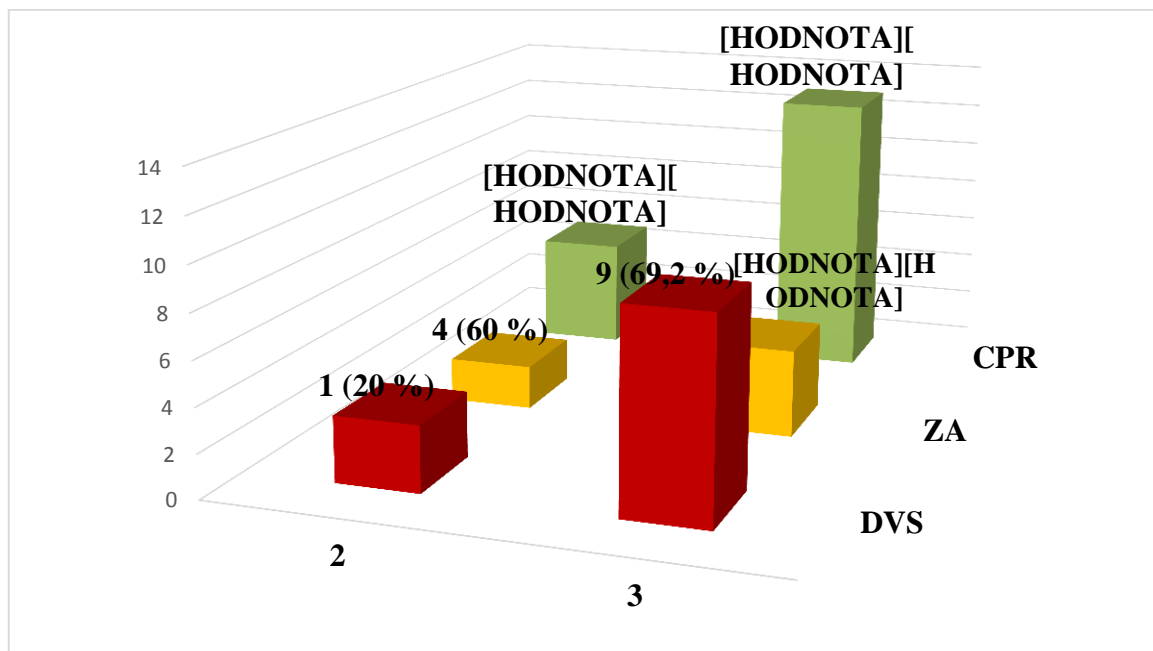
Zdroj: Autor, 2015

Zhodnocení

Spokojenost se školitelem ohodnotilo 10 (55,5 %) respondentů známkou 1, z toho bylo 7 (70 %) respondentů DVS a 3 (30 %) respondenti ZA. 4 (22,2 %) respondenti udělili známku 3. Z těchto respondentů byli 3 (75 %) respondenti DVS a 1 (20 %) respondent ZA. Známkou 4 ohodnotili spokojenost se školitelem 2 (11,1 %) respondenti, z toho byl 1 (50 %) respondent DVS a 1 (50 %) respondent ZA. 2 (11,1 %) respondenti udělili známku 5. Touto známkou ohodnotili školitele 2 (100 %) respondenti, kteří byli DVS. Známkou 2 neudělil nikdo z respondentů.

Otázka 22 Jaká byla míra Vaší spokojenosti s metodami výuky adaptačního procesu?

Graf 19 Spokojenost s metodami výuky



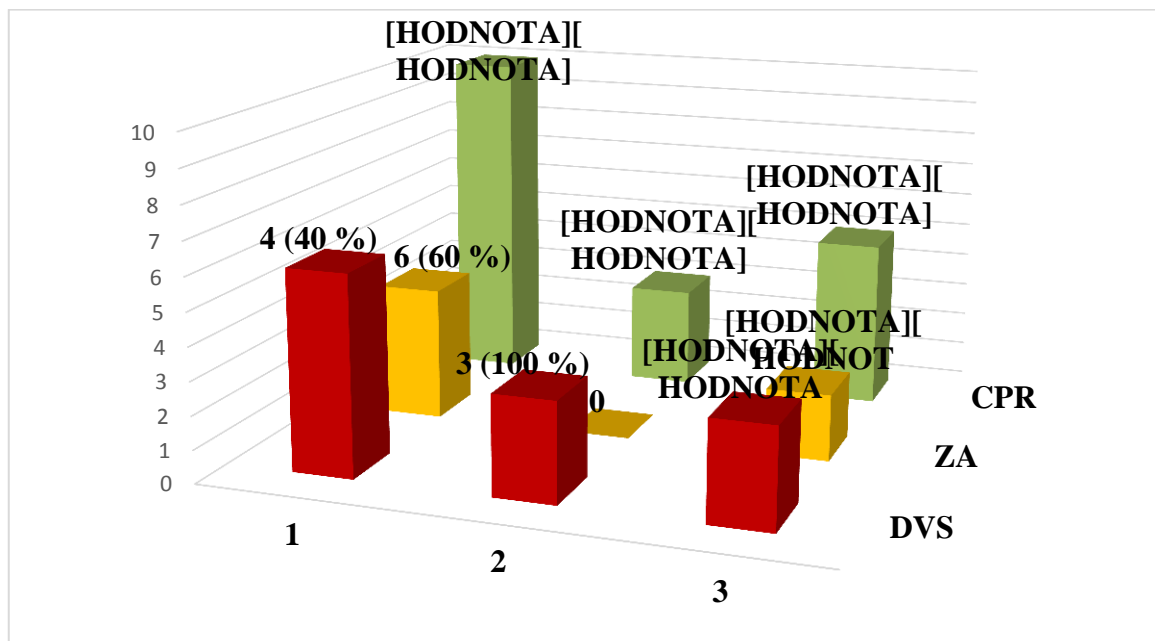
Zdroj: Autor, 2015

Zhodnocení

Ze souboru respondentů ohodnotilo 5 (27,8 %) respondentů spokojenost s metodami výuky adaptačního procesu známkou 2. Z těchto respondentů byl 1 (20 %) respondent DVS a 4 (60 %) respondenti ZA. 13 (72,2 %) respondentů udělilo známku 3. Z těchto respondentů bylo 9 (69,2 %) respondentů DVS a 4 (30 %) respondenti ZA. Jiné známky nebyly uděleny.

Otázka 23 Jaká byla míra Vaší spokojenosti s kolektivem?

Graf 20 Spokojenost s kolektivem



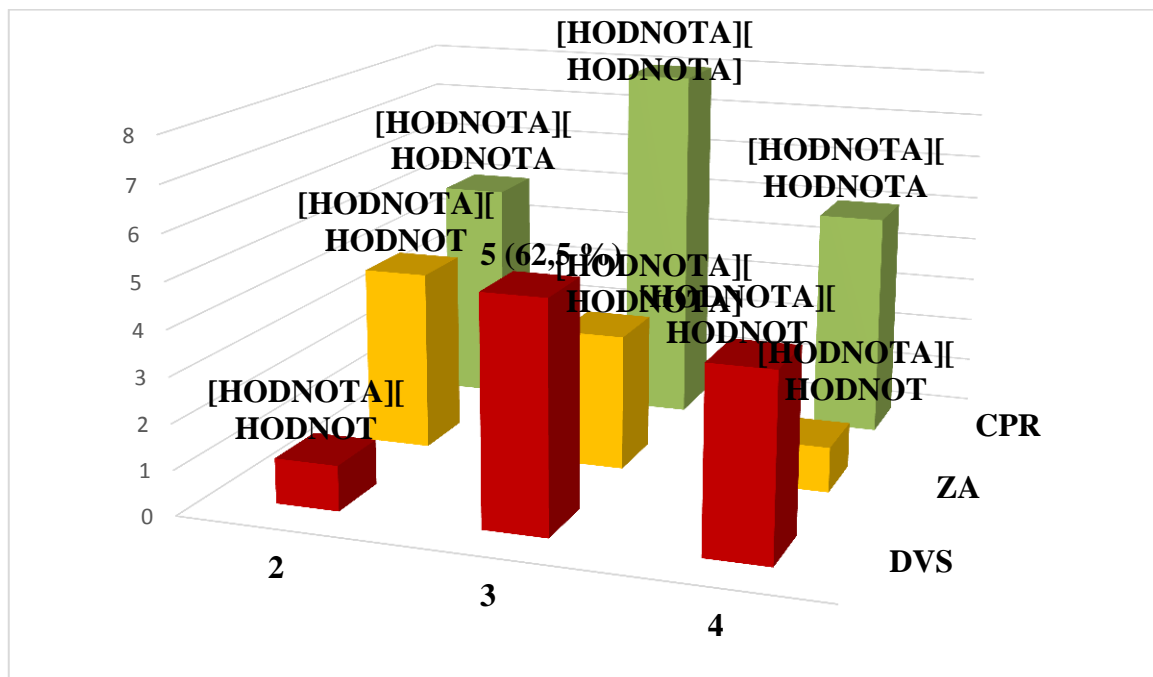
Zdroj: Autor, 2015

Zhodnocení

Na otázku týkající se spokojenosti s kolektivem odpovědělo 10 (55,5 %) respondentů známkou 1. Z tohoto počtu byli 4 (40 %) respondenti DVS a 6 (60 %) respondentů ZA. Známkou 2 udělili 3 (16,7 %) respondenti, všichni byli DVS. 5 (27,8 %) respondentů udělilo známkou 3. Z těchto respondentů byli 3 (60 %) respondenti DVS a 2 (40 %) respondenti ZA. Jiné známky nebyly uděleny.

Otázka 24 Jaká je míra Vaší spokojenosti s chodem oddělení?

Graf 21 Spokojenost s chodem oddělení



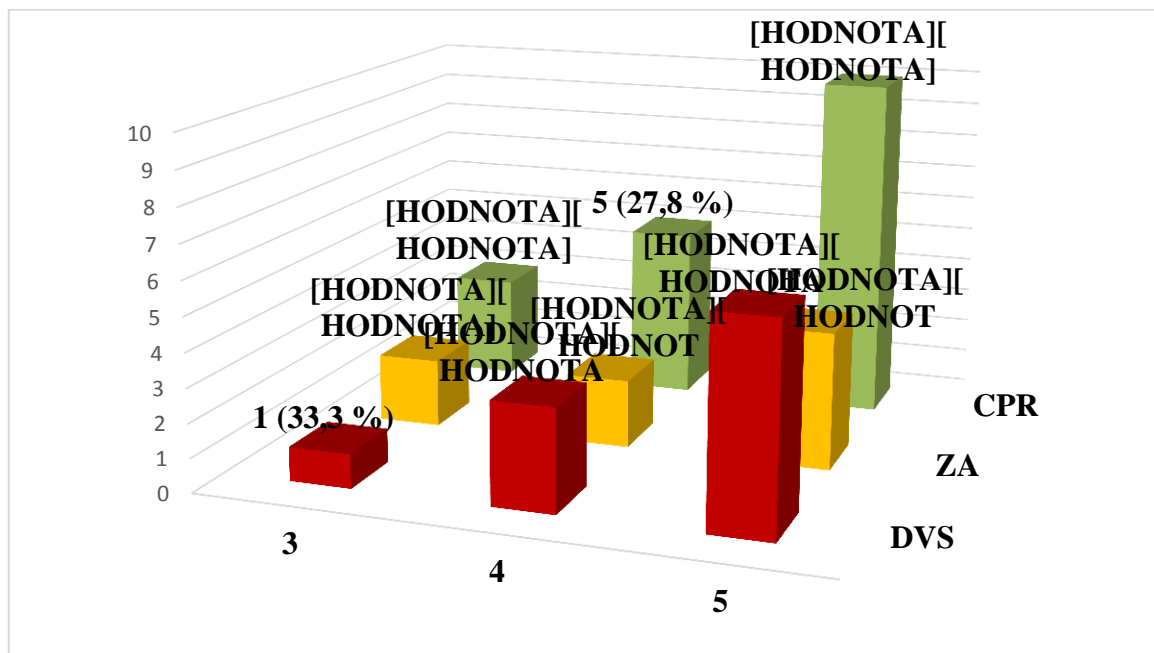
Zdroj: Autor, 2015

Zhodnocení

Spokojenost s chodem oddělení ohodnotilo 5 (27,8 %) respondentů známkou 2, z toho byl 1 (20 %) respondent DVS a 4 (60 %) respondenti ZA. Známkou 3 udělilo 8 (44,4 %) respondentů. Z tohoto počtu bylo 5 (62,5 %) respondentů DVS a 3 (37,5 %) respondenti ZA. Zbýlých 5 (27,8 %) respondentů ohodnotilo spokojenost s oddělením známkou 4. Z těchto respondentů byli 4 (80 %) respondenti DVS a 1 (20 %) respondent ZA. Jiné známky nebyly uděleny.

Otázka 25 Jaká je míra Vaší spokojenosti s pomůckami na oddělení?

Graf 22 Spokojenost s pomůckami na oddělení



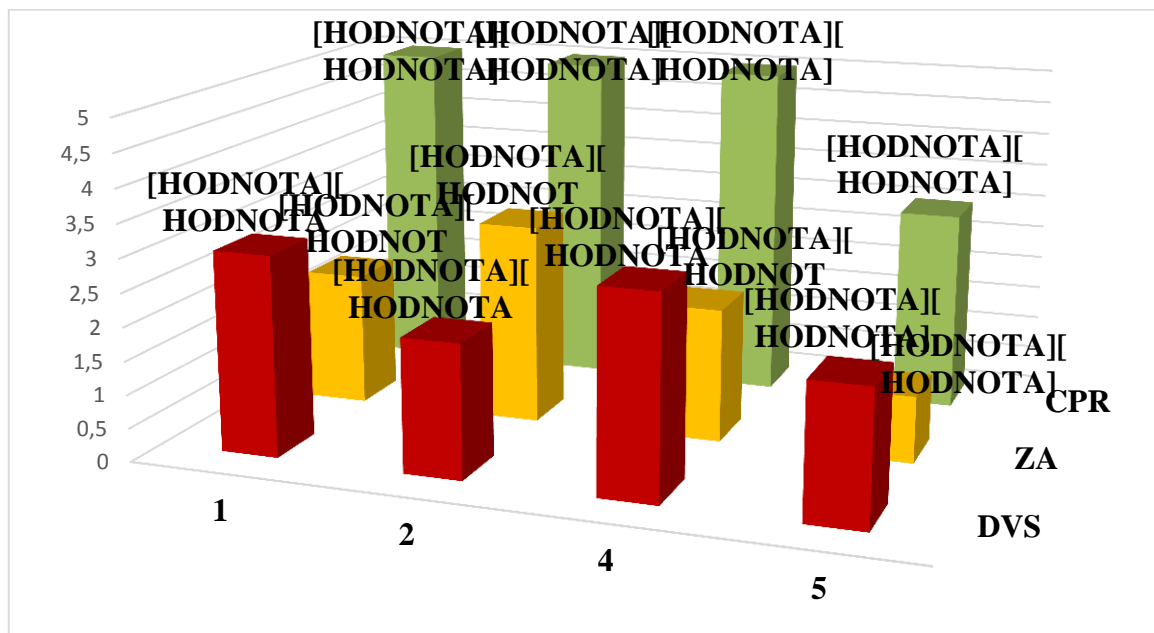
Zdroj: Autor, 2015

Zhodnocení

Ze souboru respondentů ohodnotili 3 (16,7 %) respondenti známkou 3, z toho byl 1 (33,3 %) respondent DVS a 2 (66,7 %) respondenti ZA. Známkou 4 ohodnotilo 5 (27,8 %) respondentů, z toho byli 3 (60 %) respondenti DVS a 2 (40 %) respondenti ZA a 10 (55,5 %) respondentů udělilo známku 5. Jiné známky nebyly uděleny.

Otázka 26 Jaká je míra Vaší spokojenosti s dostupností školitele na oddělení?

Graf 23 Spokojenost s dostupností školitele



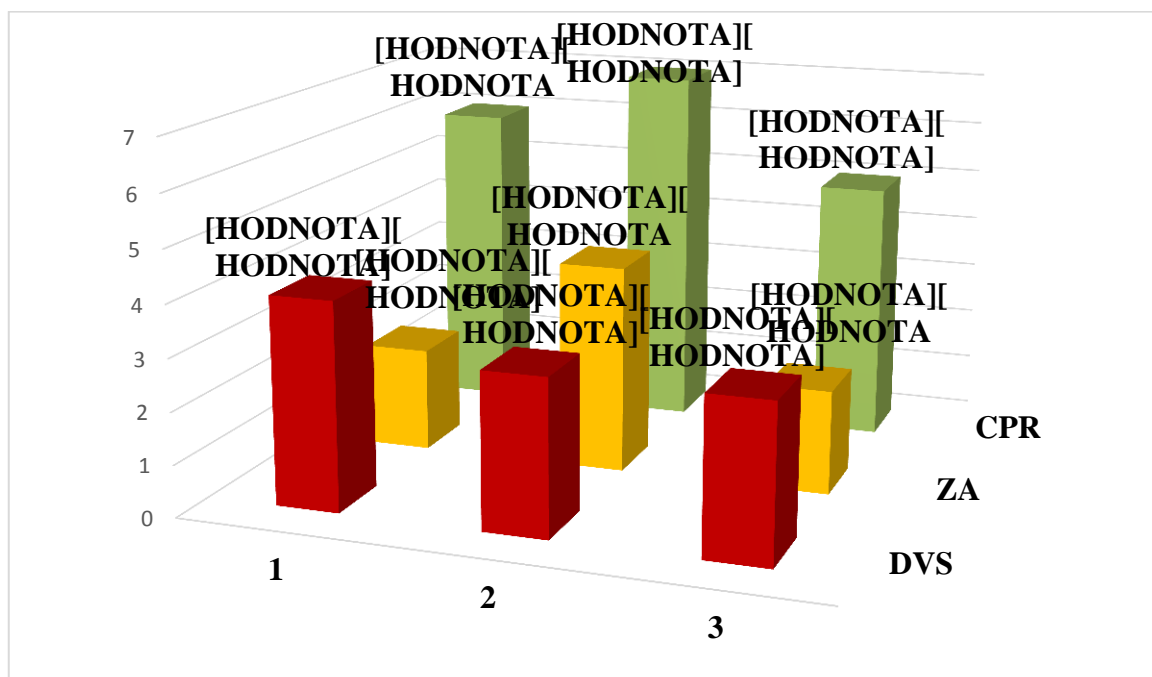
Zdroj: Autor, 2015

Zhodnocení

Spokojenost s dostupností školitele na oddělení ohodnotilo 5 (27,8 %) respondentů známkou 1. Tuto známku udělili 3 (60 %) respondenti DVS a 2 (40 %) respondenti ZA. Známkou 2 udělilo 5 (27,8 %) respondentů, z toho byli 2 (40 %) respondenti DVS a 3 (60 %) respondenti ZA. Známkou 3 neudělil nikdo z respondentů. Známkou 4 ohodnotilo 5 (27,8 %) respondentů. Z toho byli 3 (60 %) respondenti DVS a 2 (40 %) respondenti ZA. Známkou 5 udělili 3 (16,6 %) respondenti. Z těchto respondentů byli 2 (66,7 %) respondenti DVS a 1 (33,3 %) respondent ZA.

Otázka 27 Jaká je míra Vaší spokojenosti s ukončením AP?

Graf 24 Spokojenost s ukončením AP



Zdroj: Autor, 2015

Zhodnocení

Ze souboru respondentů udělilo 6 (33,3 %) respondentů známku 1. Z těchto respondentů byli 4 (66,7 %) respondenti DVS a 2 (33,3 %) respondenti ZA. Známkou 2 udělilo 7 (38,9 %) respondentů, z těchto respondentů byli 3 (42,9 %) respondenti DVS a 4 (57,7 %) respondenti ZA. Známkou 3 ohodnotilo spokojenost s ukončením AP 5 (27,8 %) respondentů. Z těchto respondentů byli 3 (83,3 %) respondenti DVS a 2 (17,7 %) respondenti ZA. Jiné známky nebyly uděleny.

7.1 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU

PRŮZKUMNÁ OTÁZKA 1:

Předpokládáme, že postup adaptačního procesu na interním oddělení ONP probíhá dle metodického doporučení MZ.

K této průzkumné otázce se vztahovaly otázky rozhovoru 4 -12.

V těchto otázkách jsme se zaměřili na dodržování metodického pokynu MZ ČR, který stanovuje doporučený postup pro realizaci a ukončení adaptačního procesu nelékařských zdravotnických pracovníků. Snahou tohoto dokumentu je poskytnout všem pracovníkům stejné podmínky při vstupu do pracovního poměru, anebo při změně charakteru práce. Otázka 4 zjišťuje, zda byli pracovníci při nástupu do zaměstnání obeznámeni s průběhem adaptačního procesu. Tuto skutečnost potvrzuje 15 (83,3 %) respondentů. Z těchto respondentů bylo 7 (46,7 %) respondentů ZA a 8 (53,3 %) respondentů DVS. Seznámení s AP popírají jen 3 (16,7 %) respondenti, z toho byl 1 (33,3 %) respondent ZA a 2 (66,6 %) respondenti DVS (viz Tabulka 1).

Otázka rozhovoru 5 mapovala délku adaptačního procesu. Metodický pokyn tuto dobu stanovuje na 2 - 6 měsíců. U poloviny respondentů - 9 (50 %) trval adaptační proces 3 měsíce. Z tohoto počtu respondentů bylo 5 (55,6 %) respondentů DVS a 4 (44,4 %) respondenti byli ZA. 3 (16,7 %) respondenti uvedli 5 měsíců, všichni respondenti byli DVS. 4 (22,2 %) respondenti, z toho byli 2 (50 %) respondenti DVS a 2 (50 %) respondenti ZA, uvedli prodloužení adaptačního procesu na 6 měsíců. 2 (11,1 %) respondenti uvedli 2 měsíce, oba respondenti (100 %) byli ZA (viz Graf 5).

Metodický pokyn stanovuje vedoucímu pracovníkovi daného úseku ihned po nástupu pracovníka do pracovního poměru vyplnit formulář plánu adaptačního procesu a obeznámit pracovníka s jeho průběhem, organizací a školitelem.

Na základě analýzy otázky 6 uvedlo 18 (100 %) respondentů, že měli a 1 nebo 2 školitele.

Z celkového souboru respondentů 12 (66,7 %) respondentů, z toho bylo 7 (58,3 %) respondentů DVS a 5 (41,7 %) respondentů ZA, uvedlo, že měli 2 školitele a 6 (33,3 %) respondentů uvedlo 1 školitele. Z tohoto počtu respondentů byli 3 (50 %) respondenti DVS a 3 (50 %) respondenti ZA (viz Graf 6).

Na 7. otázku rozhovoru odpovědělo 6 (33,3 %) respondentů výborná. Z těchto respondentů byli 3 (50 %) respondenti ZA a 3 (50 %) respondenti DVS. Odpověď nedostatečná uvedli 4 (22,2 %) respondenti, z toho byl 1 (25 %) respondent ZA a 3 (75 %) respondenti DVS. 8 (44,5 %) respondentů uvedlo, že dostupnost školitele byla dostatečná. Z tohoto počtu byli 4 (50 %) respondenti DVS a 4 (50 %) respondenti ZA (viz Tabulka 2).

Písemný plán adaptačního procesu by měl obsahovat i kritéria hodnocení. Proto jsme respondentům položili takto zaměřenou otázku, při čemž jsme zjistili, že obeznámených s nimi bylo 8 (44,4 %) respondentů. Z těchto respondentů byli 3 (37,5 %) respondenti ZA a 5 (62,5 %) respondentů DVS. 5 (27,8 %) respondentů odpovědělo záporně. Z těchto respondentů byli 4 (80 %) respondenti ZA a 1 (20 %) respondent DVS.

Odpověď nevím uvedlo 5 (27,8 %) respondentů. Z tohoto souboru byl 1 (20 %) respondent ZA a 4 (80 %) respondenti DVS (viz Tabulka 3).

Překvapivé bylo i zjištění, že písemný plán adaptačního procesu dostalo pouze 10 (55,6 %) respondentů. Z těchto respondentů bylo 7 (70 %) DVS a 3 (30 %) ZA. 8 (44,4 %) respondentů odpovědělo záporně, z tohoto počtu byli 3 (37,5 %) respondenti DVS a 5 (62,5 %) respondentů ZA (viz Graf 7).

Otázka 10 se zabývá seznámením respondenta se závěrečným hodnocením AP. Na tuto otázku odpovědělo 16 (88,9 %) respondentů kladně, z těchto respondentů bylo 10 (62,5 %) respondentů DVS a 6 (37,5 %) respondentů ZA. Pouze 2 (11,1 %) respondenti odpověděli záporně a oba byli ZA (viz Graf 8).

Při adaptačním procesu by mělo docházet i k předběžnému hodnocení, a to v rozsahu, jaký stanovuje metodický pokyn MZ, tj. 1x týdně a minimálně 1x měsíčně. Průběžnému hodnocení AP se věnovala otázka 11. Na otázku 11 odpověděli 3 (16,7 %) respondenti 1x týdně, z těchto respondentů byl 1 (33,3 %) respondent DVS a 2 (66,7 %) respondenti ZA. 7 (38,9 %) respondentů odpovědělo 1x za 14 dní. Z těchto respondentů byli 4 (57,1 %) respondenti DVS a 3 (42,9 %) respondenti ZA. 3 (16,7 %) respondenti uvedli 1x za 3 týdny, 100 % těchto respondentů byli DVS. 5 (27,8 %) respondentů odpovědělo, že hodnocení probíhalo 1x za měsíc. Z těchto respondentů byli 2 (40 %) respondenti DVS a 3 (60 %) respondenti ZA (viz Graf 9).

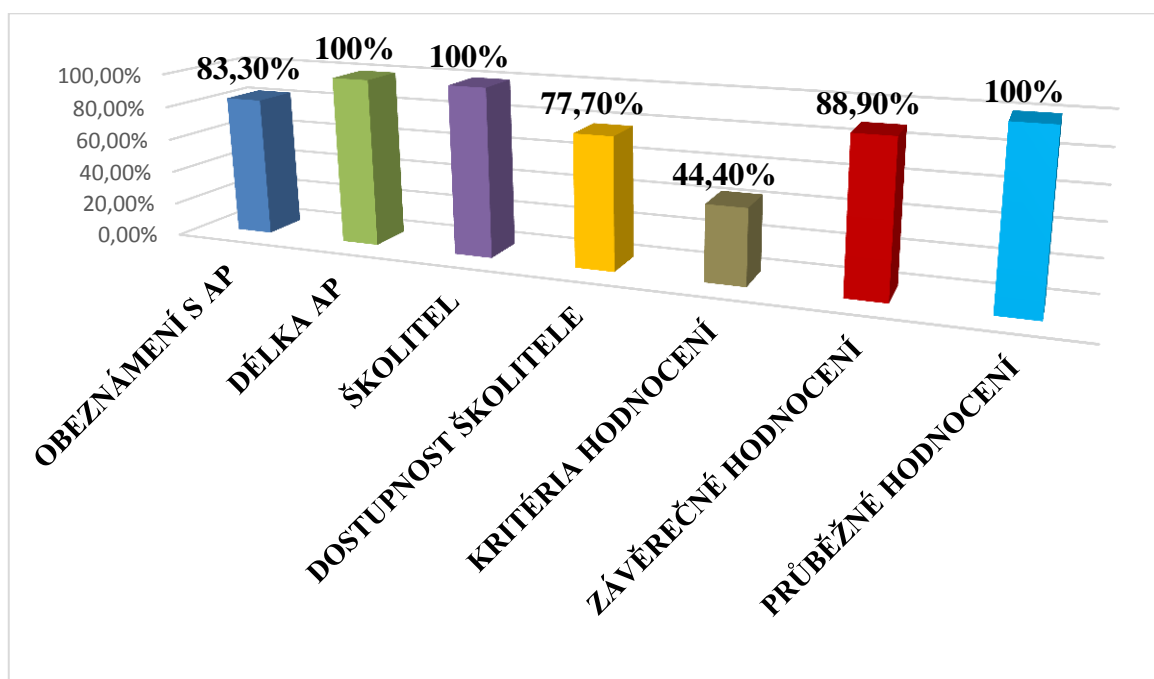
Vedení dokumentace spojené s adaptačním procesem je v kompetenci vedoucího pracovníka.

Podle pokynu MZ se závěrečné hodnocení uskutečňuje pohovorem zaměstnance s vedoucím pracovníkem a školitelem. Pokud bylo zaměstnanci zadáno vypracování

závěrečné práce, je součástí hodnotícího pohovoru i obhajoba práce. Graf 10 poukazuje na způsob ukončení adaptačního procesu.

Ze souboru respondentů odpovědělo 10 (55,6 %) respondentů, že adaptační proces ukončili ústní formou pohovorem se staniční sestrou. Z těchto respondentů byli 4 (40 %) respondenti ZA a 6 (60 %) respondentů DVS. Písemnou formu ukončení adaptačního procesu uvedlo 5 (27,8 %) respondentů. Z těchto respondentů byli 3 (60 %) respondenti ZA a 2 (40 %) respondenti DVS. 3 (16,6 %) respondenti uvedli, že jejich adaptační proces byl ukončen ústní a písemnou formou. Z těchto respondentů byl 1 (33,3 %) respondent ZA a 2 (66,7 %) respondenti DVS.

Graf 25 Dodržování metodického pokynu MZ ČR



Zdroj: Autor, 2015

Zhodnocení

V Grafu 24 je vyjádřeno, v jakém rozsahu se dodržuje metodický pokyn MZ ČR pro adaptační proces.

Na základě uvedených skutečností konstatujeme, že **PRŮZKUMNÁ OTÁZKA 1 SE NEPOTVRDILA**

PRŮZKUMNÁ OTÁZKA 2:

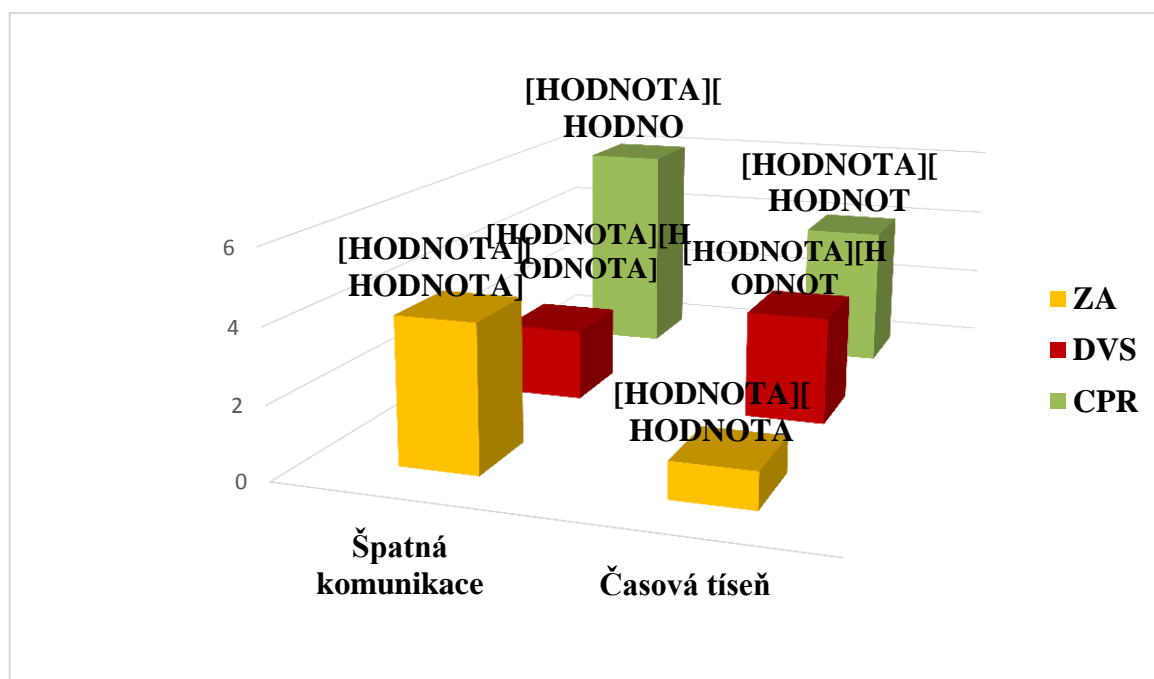
Předpokládáme, že jiné problémy v průběhu adaptačního procesu budou udávat zdravotničtí asistenti a jiné diplomované všeobecné sestry.

K této průzkumné otázce se vztahovaly otázky rozhovoru 13-17. V těchto otázkách jsme se zaměřili na problémy v průběhu adaptačního procesu.

Otázka 13 se zabývala problémy v organizaci adaptačního procesu. Ze souboru respondentů 8 (45 %) uvedlo, že v organizaci AP neměli žádné problémy. Jako problém uvedlo 6 (33 %) respondentů špatnou komunikaci. 4 (22 %) respondenti uvedli jako problém časovou tíseň (viz Graf 11). Ze souboru respondentů uvedlo 10 (55,5%) respondentů, že během AP měli problém.

Pro zajímavost jsme v Grafu 26 porovnali mezi DVS a ZA nejčastější uváděné problémy. Špatnou komunikaci uvedlo 6 (60 %) respondentů, z těchto respondentů byli 4 (66,7 %) respondenti ZA a 2 (33,3 %) respondenti DVS. Časovou tíseň uvedli 4 (40%) respondenti, z tohoto počtu byl 1 (25 %) respondent ZA a 3 (75 %) respondenti DVS.

Graf 26 Porovnání problémů absolventů oboru Diplomovaná všeobecná sestra a Zdravotnický asistent



Zdroj: Autor, 2015

Nástroji a postupy, které by pomohly podle respondentů lépe zvládnout AP, se zabývala otázka 14. Ze souboru respondentů uvedli 3 (16,7 %) respondenti, že ke zvládnutí adaptačního procesu by jim pomohl nácvik některých činností, které jsou pro interní oddělení specifické. Z těchto respondentů byli 2 (66,7 %) respondenti ZA a 1 (33,3 %) respondent DVS. 8 (44,4 %) respondentů uvedlo, že více personálu by jim pomohlo lépe zvládnout adaptační proces. Z tohoto počtu respondentů byli 3 (37,5 %) respondenti ZA a 5 (62,5 %) respondentů DVS. Odpověď nevím využilo 7 (38,9 %) respondentů. Z těchto respondentů byli 3 (42,9 %) respondenti ZA a 4 (57,1 %) respondenti DVS (viz Tabulka 4).

Graf 12 popisuje problémy s adaptací na pracovní kolektiv. Na otázku 15 odpovědělo 13 (72,2 %) respondentů záporně, z těchto respondentů bylo 8 (61,5 %) respondentů DVS a 5 (38,5 %) respondentů ZA. 5 (27,8 %) respondentů odpovědělo kladně. Z těchto respondentů byli 2 (40 %) respondenti DVS a 3 (60 %) respondenti ZA.

Jako problém s adaptací na pracovní kolektiv uvedli 3 (60 %) respondenti nové prostředí a postupy. Z těchto respondentů byli 2 (66,7 %) respondenti ZA a 1 (33,3 %) respondent DVS. 2 (40 %) respondenti uvedli, že zpočátku se jim kolektiv vyhýbal. Z těchto respondentů byl 1 (50 %) respondent ZA a 1 (50 %) respondent DVS (viz Tabulka 5).

Problémy s osobou školitele uvedlo 5 (27,8 %) respondentů, z těchto respondentů byli 2 (40 %) respondenti DVS a 3 (60 %) respondenti ZA. 13 (72,2 %) respondentů odpovědělo záporně. Z těchto respondentů bylo 8 (61,5 %) respondentů DVS a 5 (38,5 %) respondentů ZA (viz Graf 13).

Jako problém uvedli 3 (60 %) respondenti neochotu ke spolupráci, z těchto respondentů byli 2 (66,7 %) respondenti ZA a 1 (33,3 %) respondent DVS. 2 (40 %) respondenti uvedli, že školitel nebyl přítomen. Z těchto respondentů byl 1 (50 %) respondent DVS a 1 (50 %) respondent ZA (viz Tabulka 6).

V otázce 17 jsme se zabývali problémy s adaptací na práci.

Jako největší problémy udali 3 (16,7 %) respondenti neznalost postupů při specifických činnostech na interním oddělení. Z těchto respondentů byli 2 (66,7 %)

respondenti ZA a 1 (33,3 %) respondent DVS. Jako druhý problém uvedli 4 (22,2 %) respondenti neznalost ve vedení dokumentace. Z tohoto počtu respondentů byli 3 (75 %) respondenti DVS a 1 (25 %) respondent ZA.

Neochotu ke spolupráci (Problém 3) uvedli 3 (16,7 %) respondenti jako největší problém. Z těchto respondentů byli 2 (66,7 %) respondenti DVS a 1 (33,3 %) respondent ZA. 2 (11,1 %) respondenti uvedli, že největší problém byl v množství práce (Problém 4). Z těchto respondentů byl 1 (50 %) respondent DVS a 1 (50 %) respondent ZA.

Dalším uvedeným problémem byla psychická zátěž (Problém 5), kterou uvedli 3 (16,7 %) respondenti. Z těchto respondentů byli 2 (66,7 %) respondenti ZA a 1 (33,3 %) respondent DVS. Nedostatek informací (Problém 6) uvedli 3 (16,7 %) respondenti. Z těchto respondentů byl 1 (33,3 %) respondent ZA a 2 (66,7 %) respondenti DVS (viz Graf 14).

Zhodnocení

Diplomované všeobecné sestry a zdravotničtí asistenti udávali podobné problémy.

Na základě uvedených skutečností konstatujeme, že **PRŮZKUMNÁ OTÁZKA 2 SE NEPOTVRDILA.**

PRŮZKUMNÁ OTÁZKA 3:

Spokojenost s průběhem adaptačního procesu se liší dle závislosti na pracovní pozici.

K této průzkumné otázce se vztahují otázky rozhovoru 18-26. V těchto otázkách jsme se zaměřili na zmapování míry spokojenosti nelékařských zdravotnických pracovníků s adaptačním procesem. K zmapování míry spokojenosti respondentů jsme použili škálu jako ve škole, a to od 1 do 5 bodů.

Otázka 18 mapovala spokojenost s průběhem adaptačního procesu.

Na škále spokojenost uvedli 3 (16,7 %) respondenti 1 bod, z toho byli 2 (66,7 %) respondenti DVS a 1 (33,3 %) respondent ZA. 3 (16,7 %) respondenti udělili 2 body. Z těchto respondentů byli 2 (66,7 %) respondenti DVS a 1 (33,3 %) respondent ZA. 3 body uvedli 2 (11,1 %) respondenti, všichni tyto respondenti byli DVS. 4 body udělilo

6 (33,3 %) respondentů, z toho byli 4 (66,7 %) respondenti DVS a 2 (33,3 %) respondenti ZA. Nespokojenost s průběhem adaptačního procesu vyjádřili 5 body 4 (22,2 %) respondenti. Všichni tito respondenti byli ZA (viz Graf 15).

Spokojenost s hodnocením adaptačního procesu hodnotila otázka 19.

Z celkového souboru respondentů udělilo 6 (33,3 %) respondentů 1 bod, z toho byli 4 (66,7 %) respondenti DVS a 2 (33,3 %) respondenti ZA. 2 body udělilo 9 (50 %) respondentů, z toho bylo 5 (55,6 %) respondentů DVS a 4 (44,4 %) respondenti ZA. 3 (16,7 %) respondenti udělili 3 body. Z těchto respondentů byl 1 (33,3 %) respondent DVS a 2 (66,7 %) respondenti ZA (viz Graf 16).

Graf 17 poukazuje na spokojenost s délkou adaptačního procesu.

Ze souboru respondentů ohodnotilo 5 (27,8 %) respondentů délku AP známkou 1. Z těchto sester byli 2 (40 %) respondenti DVS a 3 (60 %) respondenti ZA. Známkou 2 ohodnotilo 10 (55,5 %) respondentů, z toho bylo 5 (50 %) respondentů DVS a 5 (50 %) respondentů ZA a známku 5 udělili 3 (16,7 %) respondenti. Z těchto respondentů byli 3 (100 %) respondenti DVS.

Míru spokojenosti se školitelem můžeme pozorovat v Grafu 18.

Spokojenost se školitelem ohodnotilo 10 (55,5 %) respondentů známkou 1, z toho bylo 7 (70 %) respondentů DVS a 3 (30 %) respondenti ZA. 4 (22,2 %) respondenti ohodnotili známkou 3. Z těchto respondentů byli 3 (75 %) respondenti DVS a 1 (20 %) respondent ZA. Známkou 4 ohodnotili spokojenost se školitelem 2 (11,1 %) respondenti, z toho byl 1 (50 %) respondent DVS a 1 (50 %) respondent ZA. 2 (11,1 %) respondenti udělili známku 5. Tito 2 (100 %) respondenti byli DVS.

Graf 19 mapuje spokojenost s metodami výuky.

Ze souboru respondentů ohodnotilo 5 (27,8 %) respondentů spokojenost s metodami výuky adaptačního procesu známkou 2. Z těchto respondentů byl 1 (20 %) respondent DVS a 4 (60 %) respondenti ZA. 13 (72,2 %) respondentů udělilo známku 3. Z těchto respondentů bylo 9 (69,2 %) respondentů DVS a 4 (30 %) respondenti ZA.

Na otázku ohledně spokojenosti s kolektivem udělilo 10 (55,5 %) respondentů známku 1. Z tohoto počtu byli 4 (40 %) respondenti DVS a 6 (60 %) respondentů ZA. Známkou 2 udělili 3 (16,7 %) respondenti, všichni byli DVS a 5 (27,8 %) respondentů udělilo známku 3. Z těchto respondentů byli 3 (60 %) respondenti DVS a 2 (40 %) respondenti ZA (Graf 20).

Spokojenost s chodem oddělení ohodnotilo 5 (27,8 %) respondentů známkou 2, z toho byl 1 (20 %) respondent DVS a 4 (60 %) respondenti ZA. Známkou 3 udělilo 8 (44,4 %) respondentů. Z tohoto počtu bylo 5 (62,5 %) respondentů DVS a 3 (37,5 %) respondenti ZA. Zbylých 5 (27,8 %) respondentů ohodnotilo spokojenost s oddělením známkou 4. Z těchto respondentů byli 4 (80 %) respondenti DVS a 1 (20 %) respondent ZA (viz Graf 21).

Ze souboru respondentů ohodnotili 3 (16,7 %) respondenti známkou 3. Z tohoto počtu byl 1 (33,3 %) respondent DVS a 2 (66,7 %) respondenti ZA. Známkou 4 ohodnotilo 5 (27,8 %) respondentů z toho byli 3 (60 %) respondenti DVS a 2 (40 %) respondenti ZA a 10 (55,5 %) respondentů udělilo známku 5 (viz Graf 22).

Graf 23 mapuje spokojenost s dostupností školitele, tuto spokojenost ohodnotilo 5 (27,8 %) respondentů známkou 1. Z těchto respondentů byli 3 (60 %) respondenti DVS a 2 (40 %) respondenti ZA. Známkou 2 udělilo 5 (27,8 %) respondentů, z toho byli 2 (40 %) respondenti DVS a 3 (60 %) respondenti ZA. Známkou 4 ohodnotilo 5 (27,8 %) respondentů Z toho byli 3 (60 %) respondenti DVS a 2 (40 %) respondenti ZA. Známkou 5 udělili 3 (16,6 %) respondenti. Z těchto respondentů byli 2 (66,7 %) respondenti DVS a 1 (33,3 %) respondent ZA.

Otázka 27 poukazuje na spokojenost s ukončením AP. Ze souboru respondentů udělilo 6 (33,3 %) respondentů známku 1. Tuto známku udělili 4 (66,7 %) DVS a 2 (33,3 %) ZA. Známkou 2 udělilo 7 (38,9 %) respondentů, z těchto respondentů byli 3 (42,9 %) respondenti DVS a 4 (57,7 %) respondenti ZA. Známkou 3 ohodnotilo spokojenost s ukončením AP 5 (27,8 %) respondentů. Z těchto respondentů byli 3 (83,3 %) respondenti DVS a 2 (17,7 %) respondenti ZA (viz Graf 24).

Zhodnocení

Spokojenost s průběhem adaptačního procesu se liší dle závislosti na pracovní pozici, mezi hodnocením diplomovaných všeobecných sester a zdravotnickými asistenty jsou znatelné rozdíly (viz Graf 15 – 24).

Na základě uvedených skutečností konstatujeme, že **PRŮZKUMNÁ OTÁZKA 3 SE POTVRDILA.**

7.2 DISKUZE

V Absolventské práci jsme se zabývali problematikou adaptačního procesu sester, které nastupují na interní oddělení. Při průzkumném šetření jsme se zaměřili na interní oddělení Oblastní nemocnice v Příbrami. Prvním cílem bylo zjistit postup při adaptačním procesu.

K tomuto cíli se vztahovaly otázky rozhovoru 4 - 12. Adaptační proces nelékařských zdravotnických pracovníků upravuje Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví České republiky, který vyšel ve Věstníku MZ č. 6/2009. Náš výběr respondentů byl záměrný a oslovili jsme jen NZP, kteří prošli adaptačním procesem v období od zavedení METODICKÉHO POKYNU pro Adaptační proces dne 1. 8. 2013. Našeho průzkumu se zúčastnilo 18 NZP.

Nejčastěji se Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví ČR nedodrhuje v oblasti kritérií hodnocení AP, kde jen 8 (44,4 %) respondentů uvedlo, že byli seznámeni s kritérii hodnocení AP. Metodický pokyn MZ udává, že s průběhem a kritérii hodnocení musí být seznámen každý nelékařský zdravotnický pracovník při nástupu prostřednictvím vedoucího pracovníka příslušného úseku nelékařských zdravotnických oborů. Svobodník (2009) ve své knize píše, že efektivní hodnotící systémy se zaměřují na budoucnost prostřednictvím motivování a za cíl si kladou zlepšení výkonu v budoucnosti.

Ilona Plevová (2012) popisuje, že adaptační proces bude ukončen závěrečným pohovorem za přítomnosti vedoucího pracovníka příslušného úseku, školícího pracovníka. V případě, že byla zadána závěrečná práce, uskuteční se její obhajoba.

O úspěšném ukončení adaptačního procesu provede vedoucí pracovník daného úseku zápis do dokumentace a seznámí účastníka adaptačního procesu se závěrečným hodnocením.

Druhou porušovanou oblastí je délka adaptačního procesu. Ministerstvo zdravotnictví doporučuje délku adaptačního procesu pro absolventy 3-6 měsíců. Majerová (2000) ve své publikaci píše, že Metodický pokyn MZ ČR stanovuje tuto dobu pro nelékařské zdravotnické pracovníky na 3 až 12 měsíců. Je třeba si ovšem uvědomit, že obor všeobecná sestra často připravuje své absolventy k výkonu práce na vysoce kvalifikované pozice, přičemž u absolventů vysokých škol se předpokládá doba zapracování až dva roky.

Písemný plán adaptačního procesu dostalo z celého souboru 10 (55,6 %) respondentů. Škrála (2003) píše, že adaptační proces bude účelný jen v tom případě, že bude dobře naplánovaný a prováděný pomocí vhodných metod, a to s přihlédnutím nejen k povaze pracovního místa, ale také s přihlédnutím k osobnosti pracovníka procházejícího orientací.

V druhé průzkumné otázce jsme se zaměřili, na problémy v průběhu adaptačního procesu. Zmapovat nejčastější problémy nelékařských zdravotnických pracovníků v průběhu adaptačního procesu, bylo druhým cílem.

Častým problémem byla dostupnost školitele. Skoupá (2011) říká, že školitelka by měla být silnou a vyrovnanou osobností s dostatečnou praxí a pokud možno vyšším vzděláním než nově nastupující sestra. Měla by pomáhat nejen odborně, ale také lidsky. Při jejím výběru by se mělo přihlížet k osobním kvalitám, jako jsou: profesionální zaujetí prací, schopnost rychle navazovat a udržet kontakt s lidmi, zájem o práci s lidmi a dostatečná sdílnost.

Sestra školitelka může svým osobním přístupem výrazně ovlivnit vztah k práci, zdravotnímu prostředí i formování osobnosti nově nastoupené sestry.

Otázka rozhovoru 7 mapuje dostupnost školitele na ošetrovací jednotce. Ze souboru respondentů na otázku 7 odpovědělo 6 (33,3 %) respondentů, že je výborná. Z těchto respondentů byli 3 (50 %) respondenti ZA a 3 (50 %) respondenti DVS. Odpověď nedostatečná uvedli 4 (22,2 %) respondenti, z toho byl 1 (25 %) respondent

ZA a 3 (75 %) respondenti DVS. 8 (44,5 %) respondentů uvedlo, že dostupnost školitele byla dostatečná. Z tohoto počtu byli 4 (50 %) respondenti DVS a 4 (50 %) respondenti ZA (viz Tabulka 2).

Dalším problémem bylo nezapadnutí do kolektivu a špatná komunikace Hryciow (2003) píše, že začleňování do pracovní skupiny probíhá po větší část produktivního věku. Po celou tuto dobu se zaměstnanci učí, jak s lidmi vycházet, jak přijímat a sdělovat kritiku atd., aby dosáhli svého a současně si nezneprátelili své kolegy. Ve snaze vyhnout se pocitům viny, kritice skupiny či konfliktu se může zaměstnanec držet stereotypních způsobů jednání, které mu byly doporučeny, nebo které mu v minulosti pomohly vyřešit problém.

Třetím cílem bylo zmapovat spokojenost nelékařských zdravotnických pracovníků s adaptačním procesem. K této hypotéze se vztahují otázky rozhovoru 18-26. V těchto otázkách jsme se zaměřili na zmapování míry spokojenosti nelékařských zdravotnických pracovníků s adaptačním procesem. K zmapování míry spokojenosti respondentů jsme použili stupnici jako ve škole, a to od 1 do 5 bodů.

Nespokojenost s průběhem adaptačního procesu vyjádřili 5 body 4 (22,2 %) respondenti (viz Graf 15). Podle Metodického pokynu (2009) mají být průběh a hodnocení realizovány vedoucím pracovníkem úseku nebo školícím pracovníkem formou hodnotícího pohovoru s účastníkem adaptačního procesu nebo prověřením jeho praktických dovedností včetně krátkého zápisu do příslušné řízené dokumentace 1x za týden, nejméně však 1x měsíčně.

Hodnocení adaptačního procesu známkou 5 uvedli 3 (16,7 %) respondenti (viz Graf 16). Koubek (2002) píše, že zdravotnické zařízení dále může v rámci svých standardů stanovit přesný harmonogram jednotlivých hodnocení a také přesnou délku adaptačního procesu ukončeného závěrečným pohovorem, jak je stanoveno v příslušném Metodickém pokynu. Na stupnici spokojenosti s pomůckami udělilo 10 (55,5 %) respondentů známkou 5 (viz Graf 22). Šafránková (2006) říká, že kombinace starších a dlouhodobě chronicky nemocných lidí přináší velké pracovní i psychické zatížení sestry. Svým pacientům často zabezpečují komplexní základní ošetrovatelskou péči včetně polohování, péče o inkontinentní nemocné a zajištění veškeré obsluhy.

Otázkou zůstává, do jaké míry jsou sestry schopny zabezpečit komplexní péči bez potřebných pomůcek.

7.3 ZÁVĚR PRŮZKUMU A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě problémů, které vyplynuly z průzkumu, navrhuje tato doporučení pro praxi:

Doporučení pro Ministerstvo zdravotnictví ČR:

- zrealizovat v zdravotnických zařízeních kontroly dodržování standardu, který upravuje adaptační proces pro nelékařské zdravotnické pracovníky;
- vykonat ve zdravotnických zařízeních audit zaměřený na kontrolu dokumentace adaptačního procesu;
- pozměnit Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu nelékařských zdravotnických pracovníků a stanovit školícímu pracovníkovi povinnost mít i pedagogickou způsobilost (absolvovaný certifikovaný kurz Mentor v klinické praxi ošetrovatelství a porodní asistence apod.);
- pozměnit Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu nelékařských zdravotnických pracovníků a stanovit minimální rozsah dokumentace adaptačního procesu i měsíčního hodnocení pracovníka;
- vypracovat a zavést do praxe jednotlivá kritéria pro hodnocení adaptačního procesu nelékařských zdravotnických pracovníků v lůžkové péči, přičemž budou určena kritéria pro jednotlivé typy lůžkové péče.

Doporučení pro zdravotnická zařízení:

- upravit dokumentaci adaptačního procesu a zkontrolovat její soulad s Metodickým pokynem Ministerstva zdravotnictví ČR;
- vykonat na lůžkových odděleních nemocnice audit zaměřený na kontrolu průběhů a dokumentace adaptačního procesu;

- vypracovat a zavést do praxe formulář průběžného hodnocení nelékařských zdravotnických pracovníků a stanovit školiteli zodpovědnost za jeho vedení;
- zabezpečit, aby každé lůžkové oddělení mělo seznam výkonů, ve kterých musí nelékařský zdravotnický pracovník prokázat praktickou zručnost, a jejich hodnocení;
- vytvořit na každém oddělení/klinice pracovní pozici školitele/mentora;
- zabezpečit, aby každé lůžkové oddělení (event. klinika) mělo školitele/mentora, který má odbornou i pedagogickou způsobilost;
- investovat část prostředků určených pro vzdělávání a rozvoj pracovníků do financování certifikovaného kurzu Mentor v klinické praxi ošetrovatelství a porodní asistence pro pracovníky, kteří na oddělení/klinice plní roli školitele/mentora.

Doporučení pro vrchní (staniční) sestry lůžkového oddělení:

- vybrat sestru, která má osobnostní předpoklady a zájem vykonávat mentora na oddělení/klinice, a umožnit jí absolvovat certifikovaný kurz Mentor v klinické praxi ošetrovatelství a porodní asistenci, či jiným způsobem získat pedagogickou způsobilost;
- vypracovat pro každého pracovníka plán adaptačního procesu, kde pracovník souhlasí se záměrem a souhlas potvrdí svým podpisem;
- kontrolovat častost a správnost vedení dokumentace adaptačního procesu školitelem/mentorem;
- realizovat společně se školitelem/mentorem průběžné hodnocení vědomostí a zručnosti nově přijatého pracovníka podle stanoveného plánu a kritérií;
- vypracovat náplň činnosti školitele/mentora podle potřeb úseku;
- vypracovat motivační program pro sestry školitelky/mentorky;

- sestavit pro nově nastupující sestru plán adaptačního procesu, kdy první měsíc bude sestra pod dozorem mentora každý pracovní den v ranní směně.

Doporučení pro školitele/mentora v adaptačním procesu:

- uplatňovat v adaptačním procesu různé metody vzdělávání a rozvoje pracovníků v závislosti na jejich vědomostech, dovednostech a chování;
- být připravený reagovat na potřeby nově nastupujících zaměstnanců;
- vést včas předepsanou dokumentaci o průběhu adaptačního procesu;
- spolupodílet se s vedoucím pracovníkem úseku na předběžném hodnocení vědomostí a zručnosti nově přijatého pracovníka podle stanoveného plánu a kritérií.

ZÁVĚR

V průběhu adaptačního procesu by si měl nelékařský zdravotnický pracovník ověřit soubor základních znalostí a získat zkušenosti pro výkon práce, včetně seznámení se s prostředím, spolupracovníky a pracovním týmem. V celém období tohoto procesu probíhá hodnocení, z něhož by měly vyplynout jeho perspektivy uplatnění se na daném pracovišti a možnosti dalšího rozvoje pracovníka po odborné i osobnostní stránce. Vždy pro něj budou platit stejná základní pravidla. Musíme mít ale na paměti, že čím je daná profese náročnější, tím složitější adaptace pracovníka očekává. Způsob provedení adaptačního procesu spojeného se vstupem na nové pracovní působiště velmi často rozhoduje nejen o kvalitě zapracování nového pracovníka, ale také o tom, zda si bude své práce vážit a bude na ni i na sebe hrdý. V práci jsme se zaměřili na adaptační proces nelékařských zdravotnických pracovníků na interních odděleních Oblastní nemocnice v Příbrami.

Na přípravě a organizaci AP se podílejí Ministerstvo zdravotnictví ČR, personální oddělení daného oddělení, manažerky pro ošetrovatelskou péči, vedoucí sestry jednotlivých úseků a sestry školitelky/mentorky. Úspěch adaptačního procesu závisí nejen na sestře, ale i na jejím zařazení. Adaptační proces přispívá ke zkrácení období, kdy sestra nepodává standardní pracovní výkon, neorientuje se v pracovním a sociálním prostředí. Dobře vedený adaptační proces přispívá ke spokojenosti nové sestry a k jejímu vztahu k práci, ke kultuře zdravotnického zařízení. V absolventské práci jsme ověřovali dodržování Metodického pokynu ministerstva zdravotnictví pro adaptační proces nelékařských zdravotnických pracovníků, kde jsme zjistili, že je sice dodržován, ale ve skupině sester pracujících na interních odděleních ne v plném rozsahu. Kromě průběhu adaptačního procesu jsme zkoumali problémy a spokojenost NZP s jeho organizací na interním oddělení. Zjistili jsme, že spokojenost sester s adaptačním procesem závisí na dostupnosti školitele, organizaci adaptačního procesu na lůžkovém oddělení a na školiteli. Na základě získaných poznatků jsme navrhli doporučení pro praxi.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BÁRTLOVÁ, S., 2005. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 135 s. ISBN 80-247-1197-4.
- GUGGENBÜHL, CRAIG, A., 2007. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, 120 s. ISBN 978-80-7367-302-4.
- HANZLÍKOVÁ, O. a kol., 2001. *Jak uspět v prvním zaměstnání*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 140 s. ISBN 80-247-0121-9.
- HAŠKOVCOVÁ, H., 2015. *Lékařská etika*. 4. vyd. Praha: Galén, 225 s. ISBN: 978-80-7492-204-6.
- HORKÝ, K. a kol., 2011. *Koncepce oboru vnitřní lékařství* [online]. [cit. 2011-02-07]. Dostupné na internetu: <http://vnitrilekarstvi.cz/cis/?pid=51>.
- HOSKOVEC, J. a J. ŠTIKÁR, 2003. *Psychologie ve světě práce*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. 462 s. ISBN 80-246-0448-5.
- HRYCÍOW, M., 2003. Jak si lidé hrají v práci. *Psychologie Dnes*. ISSN: 1212-9607, 2003, roč. IX, č. 11, s. 18-19.
- KOUBEK, J., 2015. *Řízení lidských zdrojů*. 5. vyd. Praha: Management Press, 400 s. ISBN 978-80-7261-288-8.
- KOVAŘÍKOVÁ, J., 2013. Dizertační práce - *Adaptačný proces sestier na oddelení intenzívnej medicíny jako prvok manažmentu ľudských zdrojov v ošetrovatel'stve*. Bratislava: VŠZSP, 2013. 150. S.
- KUTNOHORSKÁ, J., 2007. *Etika v ošetrovatel'ství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 164 s. ISBN 978-80-247-2069-2.
- MAYEROVÁ, M. a J. RŮŽIČKA, 2003. *Moderní personální management*. 1. vyd. Jinočany: H&H Vyšehradská, 173 s. ISBN 80-86022-65-X.
- METODICKÝ POKYN, 2009. *METODICKÝ POKYN K REALIZACI A UKONČENÍ ADAPTAČNÍHO PROCESU PRO NELÉKAŘSKÉ ZDRAVOTNICKÉ PRACOVNÍKY*, č. j. 18537/2009. [online]. 29. 7. 2009. [cit. 2010-03-14] Dostupná na internetu: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-k-realizaci-a-ukonceni-adaptacniho-procesu-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky_2340_930_3.html.

- METODICKÝ POKYN ORGANIZAČNÍ., 2013. *Adaptační proces*, 1. vyd, Oblastní nemocnice Příbram, a. s., 1. 8. 2013. MPO 011.
- PAULÍK, K., 2010. *Psychologie lidské odolnosti*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s. 240 s. IBSN 978-80-247-2959-6.
- PLEVOVÁ, I., 2011. *Ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 288 s. IBSN 978-80-247-3557-3.
- PLEVOVÁ, I., 2012. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s. 304 s. IBSN 978-80-247-3871-0.
- SKOUPÁ, P., 2011. *Začleňování všeobecných sester - absolventek – do pracovního procesu*. [online]. Brno: Masarykova univerzita [cit. 2011-04-11]. Dostupné na internetu: [http://is.muni.cz/th/214706/lf_b/Bakalarska_prace.pdf?info=1&zpet=http://theses.cz/vyhledavani/?search=Petra Skoupá&start=1](http://is.muni.cz/th/214706/lf_b/Bakalarska_prace.pdf?info=1&zpet=http://theses.cz/vyhledavani/?search=Petra%20Skoup%C3%A1&start=1).
- NĚMCOVÁ, J. a kol., 2015. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. 3. vyd. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5, Duškova 7, 150 00. 110 s. IBSN 978-80-904955-9-3.
- SLEZÁKOVÁ, L., 2007. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty I*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s, 188 s. IBSN 978-80-247-1775-3.
- SVOBODNÍK, P., 2009. *Management pro zdravotníky v kostce*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 125 s. IBSN 978-80-7013-498-6.
- ŠAFRÁNKOVÁ, A. a M. NEJEDLÁ, 2006. *Interní ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 280 s. IBSN 80-247-1148-6.
- ŠKRLA, P. a M. ŠKRLOVÁ, 2003. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vyd. Ostrava: Advent Orion s.r.o., 2003. 447 s. IBSN 80-246-0448-5.
- ŠTĚPANÍK, J. a R. KOHOUTEK, 2000. *Psychologie práce a řízení*. 1. vyd. Brno: Vysoké technické učení v Brně, 223 s. IBSN 80-214-1552-5.
- ŠTIKÁR, J. a kol., 2003. *Psychologie ve světě práce*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. 461 s. IBSN 80-246-0448-5.
- VEJVODA, J., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 160 s. IBSN 978-80-247-4732-3.

VENGLÁŘOVÁ, M., 2013. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 104 s. ISBN 978-80-247-4082-9.

Věstník MZ ČR, 2009. Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky In *Věstník MZ ČR*, částka 6, 2009, s. 140. Dostupné na internetu: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/vestnik_2349_1036_3.html.

ZACHAROVÁ, E., 2007. *Zdravotnická psychologie - Teorie a praktická cvičení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 232 s. ISBN 978-81-297-2068-5.

ZACHAROVÁ, E., a J. ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. 2011. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a.s., 288 s. ISBN 978-80-247-4062-1.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Metodický pokyn MZ	I
Příloha B - Hodnocení adaptačního procesu.....	IV
Příloha C - Seznam stanovených otázek ke zhodnocení adaptačního procesu.....	VI
Příloha D - Adaptační proces zaměstnance	VII
Příloha E - Povolení průzkumu.....	VIII
Příloha F - Otázky rozhovoru	IX
Příloha G – Rešerše.....	XI
Příloha H - Schválení tématu bakalářské práce	XII
Příloha CH - Čestné prohlášení studenta k získání podkladů.....	XIII

METODICKÝ POKYN K REALIZACI A UKONČENÍ ADAPTAČNÍHO PROCESU PRO NELÉKAŘSKÉ ZDRAVOTNICKÉ PRACOVNÍKY

Zn. č.j.: 18537/2009

Referent:

Mgr. Hana Plachá

oddělení nelékařských povolání

a uznávání kvalifikací, odbor vzdělávání a vědy

PŘÍLOHA A

Ministerstvo zdravotnictví zveřejňuje metodický pokyn, který byl vytvořen jako návod doporučeného postupu pro všechna zdravotnická zařízení v České republice.

Metodický pokyn upravuje doporučený pracovní postup realizace a ukončení **adaptačního procesu** pro nelékařské zdravotnické pracovníky ve všech typech zdravotnických zařízení a zároveň zaručuje jednotný postup a rovné podmínky pro všechny absolventy a nově nastupující zdravotnické pracovníky při vstupu do nového pracovního prostředí po získání odborné způsobilosti, dále se tento metodický pokyn týká nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří přerušili výkon povolání nebo přecházejí na jiná pracoviště a charakter jejich nové práce se výrazně liší.

Na základě tohoto metodického pokynu si zdravotnické zařízení vytvoří vlastní standardní postup včetně potřebné dokumentace, vydaném podle § 305 zákoníku práce, ve vnitřním předpisu popíše proces oběhu dokumentů a definuje odpovědnost vedoucích zaměstnanců za celou realizaci adaptačního procesu.

METODICKÝ POKYN K REALIZACI A UKONČENÍ ADAPTAČNÍHO PROCESU PRO NELÉKAŘSKÉ ZDRAVOTNICKÉ PRACOVNÍKY

Definice:

Adaptační proces je proces začlenění nově nastupujícího nelékařského zdravotnického pracovníka, má usnadnit období zapracování v novém pracovním prostředí, orientaci a seznámení se s novou prací, vytvořit vztahy ke spolupracovníkům včetně vztahů k nadřízeným a podřízeným a pochopit styl a organizaci práce. V neposlední řadě zahájit formování pocitu zodpovědnosti, samostatnosti a sounáležitosti k zaměstnavateli.

V průběhu by si měl nelékařský zdravotnický pracovník ověřit soubor základních znalostí a získat zkušenosti pro výkon práce, včetně seznámení se s prostředím, spolupracovníky a pracovním týmem. V celém období tohoto procesu probíhá hodnocení, z něhož by měly vyplynout perspektivy uplatnění na daném pracovišti a možnosti jeho dalšího rozvoje po odborné i osobnostní stránce.

Cílem adaptačního procesu je poznat, prověřit, zhodnotit, popřípadě doplnit, prohloubit a rozšířit schopnosti, znalosti a dovednosti nelékařských zdravotnických pracovníků při uplatňování jejich teoretických vědomostí a praktických dovedností v praxi a nalezení nejvhodnějšího uplatnění. Řízení procesu adaptace zajistí jeho efektivitu.

Určení adaptačního procesu se vztahuje na nelékařské zdravotnické pracovníky dle zákona 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních a jeho obsah zohledňuje

- způsobilost k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu,
- způsobilost k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením.

S průběhem a kritérii hodnocení bude každý nelékařský zdravotnický pracovník seznámen při nástupu prostřednictvím vedoucího pracovníka příslušného úseku nelékařských zdravotnických oborů.

Adaptační proces absolvuje:

- nelékařský zdravotnický pracovník, který nastupuje po získání odborné způsobilosti dle zákona 96/2004 Sb.
- nelékařský zdravotnický pracovník, který přerušil výkon povolání na dobu **delší než 2 roky**,
- nelékařský zdravotnický pracovník, který přechází na jiné pracoviště zdravotnického zařízení a charakter jeho nové práce se výrazně liší.

Vlastní provedení:

Adaptační proces probíhá na příslušných zdravotnických pracovištích, která poskytují nelékařským zdravotnickým pracovníkům možnost uplatnit základní, odborné popřípadě specializované činnosti, pro které získali odbornou způsobilost k výkonu své profese.

Vedoucí pracovník daného úseku ihned po nástupu nelékařského zdravotnického pracovníka, dále jen účastníka adaptačního procesu, sestaví Plán zpracování/adaptačního procesu na příslušném formuláři (řízená dokumentace), určí školícího pracovníka a seznámí účastníka adaptačního procesu s jeho průběhem a organizací. Specifické dovednosti vycházející z konkrétních potřeb si zdravotnické zařízení nadefinuje individuálně.

Školícím pracovníkem lze určit takového pracovníka, který:

- získal 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.

Délka adaptačního procesu:

- **adaptační proces účastníků adaptačního procesu/absolventů** obvykle v období **3 až 12 měsíců** po nástupu,
- **adaptační proces účastníků adaptačního procesu**, kteří přerušili výkon povolání na dobu delší než 2 roky nebo přecházejí na jiné pracoviště zdravotnického zařízení a charakter jejich nové práce se výrazně liší, probíhá obvykle v období **2 až 6 měsíců po nástupu**,
- přičemž délka adaptačního procesu je závislá na znalostech, dovednostech a schopnostech konkrétního účastníka adaptačního procesu.

Průběh a hodnocení:

Bude realizováno vedoucím pracovníkem úseku nebo školícím pracovníkem, formou hodnotícího pohovoru nebo prověřením praktických dovedností s účastníkem adaptačního procesu, včetně krátkého zápisu do příslušné řízené dokumentace 1x za týden nejméně však 1x měsíčně.

Vedoucí úseku rozhodne, podle odbornosti účastníka adaptačního procesu, o zadání písemné práce.

O průběhu adaptačního procesu bude průběžně informován vedoucí úseku nelékařských zdravotnických oborů.

Ukončení adaptačního procesu:

Adaptační proces bude ukončen závěrečným pohovorem za přítomnosti vedoucího pracovníka příslušného úseku, školícího pracovníka. V případě, že byla zadána závěrečná práce, bude provedena její obhajoba.

O úspěšném ukončení adaptačního procesu provede vedoucí pracovník daného úseku zápis do dokumentace a seznámí účastníka adaptačního procesu se závěrečným hodnocením. Uložení dokumentů se řídí vnitřním předpisem zdravotnického zařízení, minimálně je hodnocení předáno zaměstnanci a personálnímu oddělení.

Po úspěšném ukončení bude každému konkrétnímu účastníku adaptačního procesu jeho přímým nadřízeným vypracována nová náplň práce.

Obsah činností v procesu adaptace:**Doporučené činnosti vedoucích pracovníků úseků**

Realizaci a kvalitu adaptačního procesu na jednotlivých úsecích nelékařských zdravotnických oborů zajišťují vedoucí pracovníci. Tito pracovníci jsou zároveň oprávněni na základě návrhu a hodnocení školícího pracovníka navrhopvat změny v Plánu adaptačního procesu a to:

- přeřazení účastníka adaptačního procesu na jiné pracoviště,
- prodloužení nebo zkrácení délky, pokud to bude v zájmu účastníka adaptačního procesu,
- event. provedeno hodnocení písemné závěrečné práce.

Všechny tyto navrhované změny se předkládají ke schválení vedoucímu úseku nelékařských zdravotnických oborů.

Doporučené činnosti školících pracovníků

V rámci adaptačního procesu bude každému účastníku adaptačního procesu přidělen školící pracovník. Školící pracovník bude v přímém kontaktu s účastníkem adaptačního procesu, bude pravidelně informovat vedoucího pracovníka příslušného úseku o průběhu adaptačního procesu a bude provádět pravidelně hodnocení a zápis do dokumentace.

Školící pracovník odborně vede účastníky adaptačního procesu.

Dokumentace adaptačního procesu:


Při zahájení bude zavedena u každého účastníka adaptačního procesu příslušná dokumentace.

Plán zpracování adaptačního procesu bude přizpůsoben oboru, ve kterém adaptační proces probíhá a bude řízenou dokumentací daného zdravotnického zařízení.

Tato dokumentace bude minimálně obsahovat:

- identifikační údaje zdravotnického zařízení a organizačního úseku, kde adaptační proces probíhá,
- název řízeného dokumentu – Plán zpracování/adaptačního procesu,
- jméno a příjmení, rok narození účastníka adaptačního procesu,
- jméno a příjmení vedoucího pracovníka, který vede adaptační proces,
- jméno a příjmení školícího pracovníka,
- seznámení s vnitřními předpisy zdravotnického zařízení, tj. provozní dokumentaci zdravotnického zařízení a konkrétního organizačního úseku,
- výčet odborných znalostí a dovedností, které musí v průběhu každý účastník adaptačního procesu zvládnout,
- hodnotící kritéria účastníka adaptačního procesu,
- závěrečné hodnocení adaptačního procesu včetně doporučení pro další rozvoj a vzdělávání.

PŘÍLOHA B

 OBLASTNÍ NEMOCNICE PŘÍBRAM, a. s.	Oblastní nemocnice Příbram, a.s. Gen. R. Tesaříka 80, Příbram I, 261 01 IČO: 27085031, telefon: 318 641 111
--	---

Hodnocení adaptačního procesu

Titul, příjmení a jméno:	
Osobní číslo:	
Útvar/oddělení:	

	Hodnocení k ukončení adaptačního procesu	*	Ano/Ne
1.	Má dostatek teoretických znalostí pro práci v oboru?	V	
2.	Ovládá potřebnou techniku a PC aplikace?	V	
3.	Ovládá prakticky základní postupy a metodiky v oboru?	V	
4.	Je schopný(á) práce v týmu v rámci pracovního zařazení?	V	
5.	Je schopný(á) potřebné komunikace vůči spolupracovníkům?	V	
6.	Je schopný(á) pracovat samostatně v rámci svého pracovního zařazení?	V	
7.	Zachovává mlčenlivost, intimitu a diskrétnost?	V	
8.	Je schopný(á) sloužit ÚPS?	Z	
9.	Je schopný(á) sloužit ÚPS s dohledem?	Z	
10.	K pacientům se chová profesionálně, s úctou a respektuje jejich práva?	Z	
18.	Zodpověděl(a) správně všechny otázky v testu?	V	

**V - všichni zaměstnanci, Z - zdravotničtí zaměstnanci*

Poznámky či slovní doplnění hodnocení:

Datum:	Podpis hodnoceného:	Jméno hodnotitele:	Podpis hodnotitele:

Zdroj: Metodický pokyn organizační, 2013


	OBLASTNÍ NEMOCNICE PŘÍBRAM, a. s.	Oblastní nemocnice Příbram, a.s. Gen. R. Tesaříka 80, Příbram I, 261 01 IČO: 27085031, telefon: 318 641 111
--	--	--

Seznam stanovených otázek ke zhodnocení adaptačního procesu

Titul, příjmení a jméno:			
Osobní číslo:			
Útvar/oddělení:			

1.	V	Na jakou linku se volá resuscitační tým? <i>(viz SOP Z_040_Kradiopulmonální resuscitace – 1751, 1761)</i>
2.	V	Koho informuji v případě pracovního úrazu? <i>(viz MP 009 Pracovní úraz – svého nadřízeného)</i>
3.	V	Kam zavolám v případě napadení personálu (pacienta)? <i>(viz linka na velín v A1 – 1100, 1211, na vrátnici v A2 – 4177 nebo volat policii)</i>
4.	V	Kdy se provádí hygienická dezinfekce rukou? <i>(viz MP 033_Hygiena rukou – před a po kontaktu s pacientem, při kontaminaci biologickým materiálem, před vstupem do míst za hygienickým filtrem)</i>
5.	V	Jakým způsobem se postupuje při vzniku nežádoucí události? <i>(vyplní se formulář o NU a předá se nadřízenému)</i>
6.	V	Jakou barvou identifikačního náramku jsou označeni pacienti se speciálními potřebami a riziky? <i>(viz PP 005_Používání identifikačních náramků – ORANŽOVÁ)</i>
7.	V	Jak má zaměstnanec postupovat, pokud zjistí závadu na pracovišti? <i>(nahlásit závadu nadřízenému)</i>
8.	Z	Kde je na pracovišti uložen traumatologický plán? <i>(krátká verze na přístupné nástěnce, plná verze na Q disku: Krizové plány: Traumatologický plán)</i>
9.	Z	Jak se v dokumentaci značí podaný a vynechaný (nepodaný) lék? <i>(podaný – odškrtnutí „fajfkou“ u daného rozpisu léků, nepodaný červeným kroužkem s poznámkou o důvodu)</i>
10.	Z	Jak probíhá identifikace pacienta? <i>(předvést, jak se ptát na identitu, nepřímá otázka na jméno a narození atd.) (Jak se jmenujete? Kdy jste se narodil?)</i>
11.	Z	Jak se postupuje při prevenci stranové záměny? <i>(viz PP 008_Postup při prevenci záměny strany, F 052_Verifikační protokol – Shoda dokumentace + označení na těle + potvrzení pacientem)</i>
12.	Z	Jaký je postup při žádosti pacienta (nebo jiných, dle zákona oprávněných osob) k nahlédnutí, pořízení opisu nebo kopie zdravotnické dokumentace? <i>(Žadatel vyplní formulář F 045, zaměstnanec ONP ověří jeho totožnost a oprávněnost jeho požadavku – originál založí do dokumentace)</i>

*V – všichni zaměstnanci, Z – zdravotničtí zaměstnanci

	OBLASTNÍ NEMOCNICE PŘÍBRAM, a. s.	Oblastní nemocnice Příbram, a.s. Gen. R. Tesaříka 80, Příbram I, 261 01 IČO: 27085031, telefon: 318 641 111
---	--	---

Adaptační proces zaměstnance

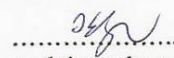
Zaměstnanec v adaptačním procesu: Titul, příjmení a jméno:	
Osobní číslo:	
Oddělení:	
Adresa pracoviště:	
Vedoucí oddělení/primář:	
Vedoucí pracovník: Příjmení a jméno:	
Školící pracovník: Příjmení a jméno:	
Datum zahájení adaptačního procesu:	
Datum ukončení adaptačního procesu:	

PŘÍLOHA E

PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku, který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	Kotmelová Marie	
Studijní obor	Všeobecná sestra	Ročník 3 .CVS
Téma práce	Adaptační proces nelékařských zdravotnických pracovníků na interním oddělení Oblastní nemocnice Příbram	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Interní oddělení ONP	
Jméno vedoucího bakalářské práce	Jana Kovaříková, PhDr., PhD.	
Vyjádření vedoucího bakalářské práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu/průzkumu	Výzkum/průzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího bakalářské práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	

V Příbramě dne 20.3.2015



 podpis studenta

Etická komise

Vzala na vědomí dne: 26.3.2015

U mma' na kmitě a provádění

OBLASTNÍ NEMOCNICE PŘÍBRAM, a.s.
 Etická komise
 Oblastní nemocnice Příbram, a.s.
 Tesaříka 30 - All
 251 02, Příbram, ČR
 IČO: 0227085031
 DIČ: CZ0227085031
 tel: +420 317 775 057 103

Otázky rozhovoru

PŘÍLOHA F

1. Jaký je Váš věk?
2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
3. Co předcházelo Vašemu nástupu na interní oddělení (studium, mateřská dovolená, práce na jiném oddělení)?
4. Byl/a jste seznámen/a s průběhem adaptačního procesu při nástupu?
5. Jaká byla délka vašeho AP?
6. Měl/a jste přiděleného školitele? Kolik?
7. Jaká byla dostupnost školitele pro Vás na ošetrovací jednotce?
8. Byl/a jste seznámen s kritérii hodnocení adaptačního procesu?
9. Byl Vám sestaven plán adaptačního procesu v písemné formě?
10. Byl/a jste seznámen/a se závěrečným hodnocením adaptačního procesu?
11. V jakém časovém horizontu probíhalo průběžné hodnocení adaptačního procesu?
12. Jakým způsobem byl ukončen Váš adaptační proces?
13. V čem jste viděla největší problémy v organizaci AP na interním oddělení?
14. Jaké nástroje a postupy by podle Vás toto nelehké období pomohly lépe zvládnout?
15. Měl/a jste problém s adaptací na pracovní kolektiv? V čem?
16. Měl/a jste problém s osobou školitele? Jaký?
17. V čem spočívaly Vaše největší problémy s adaptací na práci?
18. Jaká byla míra Vaší spokojenosti s průběhem adaptačního procesu? Na škále od 1 do 5
19. Jaká byla míra Vaší spokojenosti s hodnocením adaptačního procesu? Na škále od 1 do 5
20. Jaká byla míra Vaší spokojenosti s délkou adaptačního procesu? Na škále od 1 do 5

21. Jaká byla míra Vaší spokojenosti se školitelem? Na škále od 1 do 5
22. Jaká byla míra Vaší spokojenosti s metodami výuky adaptačního procesu? Na škále od 1 do 5
23. Jaká byla míra Vaší spokojenosti s kolektivem? Na škále od 1 do 5
24. Jaká je míra Vaší spokojenosti s chodem oddělení? Na škále od 1 do 5
25. Jaká je míra Vaší spokojenosti s pomůckami na oddělení? Na škále od 1 do 5
26. Jaká je míra Vaší spokojenosti s dostupností školitele na oddělení? Na škále od 1 do 5
27. Jaká je míra Vaší spokojenosti s ukončením AP? Na škále od 1 do 5

Rešerše

PŘÍLOHA G

Téma rešerše

Adaptační proces nelékařských zdravotnických pracovníků

Žadatel:

Marie Kotmelová DiS

Jazykové vymezení:

Čeština, angličtina, němčina

Klíčová slova:

adaptace - adaptace psychologická - školitelé - modely výchovné - personál-výběr – personál-řízení – personál sesterský nemocniční - personál sesterský - zdravotní sestry v klinické praxi - odborné všeobecné sestry - zdravotní sestry - nelékařská zdravotnická povolání - role ošetřovatelky - zdravotnický personál - interní oddělení

Klíčová slova v angličtině:

Nursing Staff - Nursing Staff, Hospital - Nurse Administrators - Nurse Anesthetists - Nurse Clinicians - Nurse Practitioners - Nurses – Education - New graduate nurses - Novice nurses - Models, Educational - Inservice Training - Work Experiences - Mentors - Mentorship - Adaptation, Physiological - Starting practice - Transitional Programs

Časové vymezení:

V českých zdrojích: 2005 - současnost

V zahraničních zdrojích: 2005 - současnost

Druhy dokumentů:

Knihy, kapitoly z knih, články, články ve sbornících, abstrakta, kvalifikační práce

Počet záznamů:

České zdroje: záznamů: 51 (knihy: 12; články, články ve sbornících a abstrakta: 32; kvalifikační práce: 7) / plné texty:28

Zahraniční zdroje: záznamů: 51 / plné texty: 37

Použitý citační styl:

České zdroje: ČSN ISO 690 a bibliografický záznam v portálu MEDVIK

Zahraniční zdroje: stručná citace databázového centra EBSCOhost pro databáze CINAHL a MEDLINE

Zdroje:

- katalog Národní lékařské knihovny (www.medvik.cz) a databáze BMČ

- databáze vysokoškolských prací (www.theses.cz) a repozitář závěrečných prací UK (<https://is.cuni.cz/webapps/zzp>)

- specializované databáze (CINAHL a MEDLINE)

Zpracoval:

Mgr. Adam Kolín,

E-mail: kolin@nlk.cz

Národní lékařská knihovna, oddělení informačních a speciálních služeb

Sokolská 54

121 32 Praha 2



PŘÍLOHA H

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Kotmelová Marie
3. C VS

Schválení tématu bakalářské práce

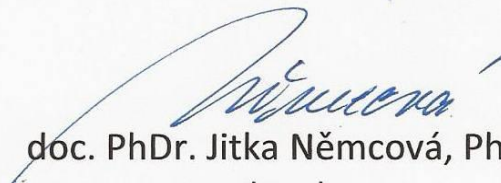
Na základě Vaší žádosti ze dne 29. 10. 2015 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Adaptační proces nelékařských zdravotnických pracovníků
na interním oddělení Oblastní nemocnice Příbram

*Der Anpassungsprozess der nichtmedizinischen Mitarbeiter an der
Inneren Abteilung des Landeskrankenhauses in Příbram*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jana Kovaříková, PhD.

V Praze dne: 2. 11. 2015


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracoval/a údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem „Adaptační proces nelékařských zdravotnických pracovníků na interním oddělení Oblastní nemocnice Příbram“ v rámci studia/odborné praxe realizované na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne.....

.....

Marie Kotmelová