

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

**Role mentora v adaptačním procesu nelékařského  
zdravotnického pracovníka**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**TOMÁŠ ADAMČÍK, DiS.**

**Praha 2017**

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

**Role mentora v adaptačním procesu nelékařského  
zdravotnického pracovníka**

Bakalářská práce

TOMÁŠ ADAMČÍK, DiS.

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Zdravotnický záchranář

Vedoucí práce: doc. MUDr. Lidmila Hamplová, PhD.

Praha 2017



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

Adamčík Tomáš  
3. C ZZ

**Schválení tématu bakalářské práce**

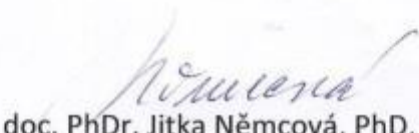
Na základě Vaší žádosti ze dne 8. 11. 2016 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Role mentora v adaptačním procesu nelékařského zdravotnického  
pracovníka

*Mentor's Role in the Adaptation Process of Paramedical Staff*

Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Lidmila Hamplová, PhD.

V Praze dne: 8. 11. 2016

  
doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.  
rektorka

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně, že jsem řádně citoval 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 1. září 2017

*podpis*

## **PODĚKOVÁNÍ**

Chtěl bych poděkovat paní doc. MUDr. Lidmile Hamplové, PhD. za profesionální vedení této práce. Dále bych chtěl poděkovat paní Ing. Soně Jexové, PhD. za podnětné připomínky a odborné rady při tvorbě praktické části a své rodině za obětavou podporu při studiu.

## ABSTRAKT

ADAMČÍK, Tomáš. *Role mentora v adaptačním procesu nelékařského zdravotnického pracovníka*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: doc. MUDr. Lidmila Hamplová, PhD. Praha 2017. 85 stran.

Tématem bakalářské práce je Role mentora v adaptačním procesu nelékařského zdravotnického pracovníka. První polovina teoretické části nás seznamuje s adaptačním procesem a jeho průběhem u absolventa při jeho prvním nástupu na pracoviště. Dále nás seznamuje s druhy adaptačního procesu, jeho nástroji a riziky, které se mohou objevit v průběhu adaptace. Druhá polovina teoretické části představuje význam mentora v adaptačním procesu, jeho role a vlastnosti, kterými by měl disponovat. Závěrečná část teoretické práce se věnuje procesu mentoringu, který by měl být nezbytnou součástí každého adaptačního procesu. Praktická část se zabývá zmapováním vztahu mentora a absolventa v rámci adaptačního procesu. K tomuto účelu bylo použito empirického kvantitativního průzkumu s použitím anonymního strukturovaného dotazníku, ve kterém vyhodnocujeme spokojenost absolventů s průběhem adaptačního procesu, dále jejich názory na přístup a chování mentora, včetně mentorského přínosu pro zdárný průběh procesu. Zároveň také zjišťujeme překážky, které brání rychlému a kvalitnímu zapracování nově nastupujících absolventů. V závěru práce se na základě získaných údajů věnujeme vyhodnocení a diskuzi.

Klíčová slova

Absolvent. Adaptační proces. Mentor. Mentoring. Nelékařský zdravotnický pracovník. Role.

## ABSTRACT

ADAMČÍK, Tomáš. The mentor's role in adaptation process of non-medical health-care worker. Medical College (Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.). Qualification level: Bachelor (Bc.). Leader of work: Lidmila Hamplová, MD, Assoc. Prof., PhD. Prague 2017. 85 pages.

The topic of the bachelor work is the mentor's role in adaptation process of non-medical health-care worker. The first half of theoretical part acquaints us with the adaptation process and how it undergoes when a graduate is required to be available at his/her first workplace. Further on we are acquainted with the adaptation process types, instruments and risks able to occur therein. The second half of theoretical part presents the importance of a mentor within the adaptation process as well as his role and properties he should dispose therefore. The final part of theoretical work focuses on the process of mentoring, which should be an essential part of any adaptation process. The practical part deals with mapping the relationship of mentor and graduate within the frame of adaptation process. Used for this purpose was an empirical quantitative survey using an anonymous structured questionnaire for us to assess the satisfaction of graduates with the adaptation process course, their views on the mentor's attitude and behavior, including mentorship benefits for ensuring that the process goes well. At the same time, we also identify obstacles that prevent a rapid and high-quality incorporation of new graduates. At the conclusion of work, we proceed with the evaluation and discussion as based on the obtained data.

### Keywords

The graduate. Adaptation process. Mentor. Mentoring. Non-medical health-care worker. The role.

## **Předmluva**

Důvodem, proč jsem si vybral toto téma - Role mentora v adaptačním procesu nelékařského zdravotnického pracovníka, je osobní opakovaná negativní zkušenost s prací mentorů, nebo chceme-li školitelů. Jejich přístup a chování k absolventům měly kontraproduktivní dopad na jejich práci, což nakonec vedlo k odchodu ze zaměstnání a u některých i z oboru. Přístup vedení k této problematice také nebyl ideální a návrhy ze stran zaměstnanců ke zlepšení situace nebyly nikterak vyslyšeny.

Proto jsem se začal tomuto tématu věnovat hlouběji. Chtěl jsem zjistit, jakou roli má mentor zastávat, co je jeho cílem a jaké mají absolventi negativní zkušenosti v rámci adaptačního procesu.



# OBSAH

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

## SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

<b>ÚVOD.....</b>	<b>16</b>
<b>1 Adaptační proces .....</b>	<b>19</b>
1.1 Pojem .....	19
1.2 Efektivita a cíl adaptačního procesu .....	20
1.3 Druhy adaptace v adaptačním procesu.....	21
1.3.1 Sociální adaptace.....	21
1.3.2 Psychická adaptace .....	21
1.3.3 Pracovní adaptace .....	21
1.3.4 Odpovědnostní adaptace.....	22
1.4 Dokumentace v adaptačním procesu .....	22
1.5 Průběh adaptace.....	23
1.6 Nástroje pro řízení adaptačního procesu .....	25
1.7 Rizika vyskytující se v rámci adaptačního procesu.....	27
<b>2 Mentoring v adaptačním procesu .....</b>	<b>30</b>
2.1 Historie mentoringu .....	30
2.2 Definice mentoringu.....	31
2.3 Požadavky na mentora ve zdravotnictví.....	31
2.4 Role mentora .....	32
2.4.1 Klíčové vlastnosti, schopnosti a konání mentora .....	34
2.4.2 Kompetence mentora .....	35
2.5 Styly mentoringu .....	37
2.6 Proces mentoringu .....	38
2.6.1 Fáze před zahájením mentoringu .....	39
2.6.2 Fáze mentoringu.....	40

<b>3 Zmapování vztahu mentora a absolventa v rámci adaptačního procesu NZP .....</b>	<b>49</b>
<b>3.1 Prezentace získaných údajů.....</b>	<b>52</b>
<b>3.2 Test nezávislosti chí-kvadrát .....</b>	<b>71</b>
<b>4 Diskuze .....</b>	<b>76</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>81</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>83</b>
<b>PŘÍLOHY</b>	

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

<b>AP</b> .....	adaptační proces
<b>ARO</b> .....	anesteziologicko-resuscitační oddělení
<b>JIP</b> .....	jednotka intenzivní péče
<b>NZP</b> .....	nelékařský zdravotnický pracovník
<b>UP</b> .....	urgentní příjem
<b>ÚVN</b> .....	Ústřední vojenská nemocnice
<b>ZZS</b> .....	zdravotnická záchranná služba

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

**Mentor** - ten, kdo někoho vede, zaučuje v oboru, činnosti přímo v praxi

**Mentoring** - pozitivní mentorování, kdy kompetentní a zkušená osoba poskytuje profesní i studijní a osobnostní podporu zkušeností osobě služebně mladší s cílem usnadnit jí komplexní osobnostní, edukativní a profesní rozvoj

**Mentee** - podřízená osoba, chránělec, student, které poskytuje pomoc mentor

**Koučink** – proces, který podporuje hledání individuálních řešení a rozvoj člověka v oblasti, kterou si dotyčná osoba zvolila

**Supervize** – v ošetrovatelství se jedná o metodu, která vede k reflexi vlastního profesionálního jednání

([slovník-cizich-slov.abz.cz](http://slovník-cizich-slov.abz.cz)) ([www.slovník-cizich-slov.net](http://www.slovník-cizich-slov.net)) (ŠPIRUDOVÁ, 2015)

## SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Obrázek 1 Proces mentoringu ve spirále .....	39
Obrázek 2 Mentální mapa.....	41
Obrázek 3 Fáze vaření .....	44
Obrázek 4 Fáze akce .....	45
Obrázek 5 Fáze vyhodnocení.....	46
Obrázek 6 Fáze co příště?.....	47
Obrázek 7 Jiskra na cestu .....	48

Tabulka 1 Přehled stylů mentoringu .....	38
Tabulka 2 Pohlaví respondentů.....	52
Tabulka 3 Věk respondentů .....	53
Tabulka 4 Dosažené vzdělání respondentů .....	54
Tabulka 5 Povolání respondentů.....	55
Tabulka 6 Obeznamení se s plánem adaptačního procesu .....	56
Tabulka 7 Přidělení mentora v adaptačním procesu .....	57
Tabulka 8 Přístup mentora k absolventovi v průběhu AP .....	58
Tabulka 9 Absolventovo hodnocení mentorské odbornosti .....	59
Tabulka 10 Hodnocení mentora zdravotníkem.....	60
Tabulka 11 Možnost změny mentora .....	61
Tabulka 12 Hlavní problémy v průběhu AP .....	62
Tabulka 13 Doba trvání adaptačního procesu.....	63
Tabulka 14 Spokojenost s délkou adaptačního procesu .....	64
Tabulka 15 Zájem nadřízeného o adaptační proces absolventa.....	65
Tabulka 16 Spokojenost absolventů s adaptačním procesem.....	66
Tabulka 17 Teoretická a praktická školení v průběhu AP.....	67
Tabulka 18 Hodnocení kvality teoretického obsahu seminářů .....	68
Tabulka 19 Hodnocení kvality praktických školení.....	69
Tabulka 20 Způsob zakončení adaptačního procesu.....	70
Tabulka 21 Skutečná absolutní četnost přístupu mentora k absolventovi s ohledem na pohlaví absolventa .....	71
Tabulka 22 Očekávaná absolutní četnost přístupu mentora k absolventovi s ohledem na pohlaví absolventa .....	71
Tabulka 23 Skutečná absolutní četnost absolventova hodnocení mentorské odbornosti s ohledem na pohlaví absolventa .....	74
Tabulka 24 Očekávaná absolutní četnost přístupu mentora k absolventovi s ohledem na pohlaví absolventa .....	74

Graf 1 Pohlaví respondentů .....	52
Graf 2 Věk respondentů.....	53
Graf 3 Dosažené vzdělání respondentů .....	54
Graf 4 Povolání respondentů .....	55
Graf 5 Obeznamení s plánem adaptačního procesu .....	56
Graf 6 Přidělení mentora v adaptačním procesu .....	57
Graf 7 Přístup mentora k absolventovi v průběhu AP .....	58
Graf 8 Absolventovo hodnocení mentorské odbornosti.....	59
Graf 9 Hodnocení mentora zdravotníkem .....	60
Graf 10 Možnost změny mentora.....	61
Graf 11 Hlavní problému v průběhu AP .....	62
Graf 12 Doba trvání adaptačního procesu .....	63
Graf 13 Spokojenost s délkou adaptačního procesu .....	64
Graf 14 Zájem nadřízeného o adaptační proces absolventa .....	65
Graf 15 Spokojenost absolventů s adaptačním procesem .....	66
Graf 16 Teoretická a praktická školení v průběhu AP .....	67
Graf 17 Hodnocení kvality teoretického obsahu seminářů .....	68
Graf 18 Hodnocení kvality praktických školení .....	69
Graf 19 Způsob zakončení adaptačního procesu .....	70
Graf 20 Grafické znázornění skutečné a očekávané absolutní četnosti .....	72
Graf 21 Grafické znázornění skutečné a očekávané absolutní četnosti .....	75

## ÚVOD

Adaptační proces je období, kdy se absolvent po ukončení studia snaží naučit a přijmout novou roli, začlenit se do pracovního kolektivu v novém zaměstnání a dál pokračovat v odborném růstu. To, že tato část profesního života nepatří mezi procházku růžovým sadem, je poměrně známé, a to zejména, jedná-li se o pracoviště intenzivní či urgentní péče, které patří mezi jedny z nejobtížnějších pracovišť. Zdravotníci se zde setkávají se silným tlakem na fyzickou i psychickou stránku, je potřeba zvládat komplexní ošetrovatelskou péči o člověka v kritických stavech. Vysoké nároky jsou kladeny jak na odborné znalosti, tak na praktické dovednosti. Usnadnit přechod ze školy do zaměstnání, ztotožnit se se svou rolí, otřepat ze sebe strach a nejistotu a připravit erudovaného pracovníka, to je cílem adaptačního procesu, v němž by ústřední roli měl hrát vyškolený mentor.

Profesionalizace mentorství je téma, kterému se v českém zdravotnictví dostává stále větší pozornosti, ačkoliv v jiných zemích má již pevně vybudované své místo. Jedná se o velmi efektivní metodu pro rozvoj a podporu lidského potenciálu, osobních vazeb, včetně vytváření nových přátelských vztahů. Role mentora má zásadní význam pro absolventovu smysluplnou a pozitivní adaptaci na nové pracovní prostředí. Dohlíží na to, aby vše probíhalo hladce, kvalitně a co nejrychleji. Učí jej, motivuje, snaží se ho nasměrovat, případně pomáhá řešit konflikty, které se během adaptačního procesu vyskytnou. Takový vyškolený nový pracovník je poté přínosem jak pro zaměstnance, tak i pro celý zdravotnický tým.

Bohužel však v našich podmínkách stále neexistuje jednotný systém pro profesionalizaci této tak potřebné role, a to především mluvíme-li o ukotvení v legislativě, doporučení pro zajištění kontinuity práce a vzdělávání mentorů, či systému přidělení role mentora takovému pracovníku, který má k této práci přednosti. Stále se u nás nachází systém, kdy je absolvent přidělen zkušenému zdravotníku, který má v lepším případě mnohaletou praxi. Ačkoliv je takovýto zkušený zdravotník nenahraditelnou součástí zdravotnického týmu a o jeho odbornosti určitě nemůže být pochyb, nelze říci, že by byl dobrým mentorem a dokázal by dobře připravit nováčka pro svou budoucí profesi. Často záleží na povahových vlastnostech, osobnostních rysech, ale především chutí na tom, zda se chce věnovat této roli.



Absolventi po škole často přichází s určitou představou a nadšením k této práci. O mnohých můžeme říci, že se jedná o mladé talentované lidi, kteří mají v sobě potenciál a svým přístupem mohou přispět k lepšímu směřování zdravotnického systému. Bylo by velkou chybou, kdybychom je na začátku připravili o jejich nadšení špatným a neprofesionálním přístupem, který by je dovedl až k odchodu ze zdravotnictví.

**Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:**

**Cíl 1:** Seznámit s problematikou adaptačního procesu NZP

**Cíl 2:** Poskytnout základní informace o úloze mentora v adaptačním procesu NZP

**Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:**

**Hlavní cíl:** Zmapovat a vyhodnotit spokojenost absolventů – NZP s průběhem adaptačního procesu pod vedením mentora

**Dílčí cíl 1:** Zjistit názory absolventů – NZP na přístup a chování mentora k absolventovi v průběhu adaptačního procesu

**Dílčí cíl 2:** Zjistit názory absolventů – NZP na přínos mentora absolventům v průběhu adaptačního procesu

**Dílčí cíl 3:** Zjistit překážky bránící kvalitnímu a rychlému zapracování nově nastupujících NZP

**Dílčí cíl 4:** Zjistit spokojenost absolventů s teoretickým obsahem školení realizovaných zdravotnickými zařízeními v průběhu adaptačního procesu

**Dílčí cíl 5:** Zjistit spokojenost absolventů s praktickým obsahem školení realizovaných zdravotnickými zařízeními v průběhu adaptačního procesu

## **Vstupní literatura**

PETRÁŠOVÁ, Marta Anna, PRAUSOVÁ, Ilona a ŠTĚPÁNEK, Zdeněk. *Mentoring: forma podpory nové generace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014. 152 s. ISBN 978-80-262-0625-5.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. 144 stran. Sestra. ISBN 978-80-247-5711-7.

ZÍTKOVÁ, Marie, POKORNÁ, Andrea a MIČUDOVÁ, Erna. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. 165 stran. Sestra. ISBN 978-80-247-5094-1.

## **Popis rešeršní strategie**

Vyhledávání odborné literatury, která byla využita pro bakalářskou práci s názvem *Role mentora v adaptačním procesu nelékařského zdravotnického pracovníka*, probíhalo v období leden 2017 až květen 2017. Vyhledávací období pro rešerši z Národní lékařské knihovny bylo stanoveno od roku 2007 do roku 2017, v českém a slovenském jazyce. Na základě rešerše z portálu Medvik Národní lékařské knihovny z databáze Bibliographia medica Českoslovacca bylo vyhledáno 80 záznamů (3 knihy, 77 článků a abstrakt).

# 1 Adaptační proces

## 1.1 Pojem

Pod pojmem adaptace chápeme proces aktivního přizpůsobování se člověka novým životním podmínkám a jejich změnám ve zcela konkrétním sociálním prostředí (1). Ve zdravotnictví je adaptační proces období, kdy je nově nastupující zaměstnanec podporován tak, aby se přizpůsobil novému pracovnímu i sociálnímu prostředí, přičemž toto období začíná v okamžiku, kdy je přijat na nové pracoviště. Vzhledem k tomu, že se jedná o poměrně rozsáhlou oblast toho, co je potřebné, aby zaměstnanec zvládl, určuje se délka adaptace na dobu od 3 do 12 měsíců. Toto období se individuálně stanovuje podle toho, zda se jedná o zdravotníka, který pouze mění zaměstnavatele a již má zkušenosti v daném oboru, nebo zda se jedná o nástup po delší pracovní odmlce např. po mateřské dovolené, či absolventa bez předchozí pracovní zkušenosti. Vlastní délka je pak závislá na prokázaných znalostech, dovednostech a schopnostech daného pracovníka (2).

Podle Metodického pokynu k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky uveřejněném v č. 6/2009 Věstníku Ministerstva zdravotnictví, je adaptační proces *období, které má usnadnit zapracování nelékařského zdravotnického pracovníka 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 adaptace by si měl NZP 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* (3, s. 40).

Tento pokyn adaptační proces po formální stránce jednotně upravuje, avšak nechává také prostor pro potřeby jednotlivých pracovišť a oborů, které si vytvářejí svůj standard pro uvádění pracovníků do praxe (2).

## 1.2 Efektivita a cíl adaptačního procesu

Úspěch integrace nového zaměstnance do pracovního procesu závisí na pečlivě vypracované strategii adaptačního procesu, proto je důležité, aby byl co nejvíce efektivní, a aby byly využity takové zdroje a postupy, které by umožnily uvolnit rozvojový potenciál nového zaměstnance (4).

Má-li být adaptační proces smysluplný a efektivní, musí mít dopředu vytyčeny určité cíle. Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví k realizaci a ukončení adaptačního procesu uvádí, že cílem je *poznat, prověřit, prohloubit a rozšířit schopnosti, znalosti a dovednosti pracovníků při uplatnění získaných teoretických znalostí a praktických dovedností v praxi* (3, s. 40).

Správně nastavený a efektivně vedený adaptační proces umožní hladký přechod mezi obdobím práce „pod dohledem“ do práce „plného pracovního nasazení“, čímž poskytneme novému zaměstnanci možnost, aby přispěl k úspěšnému fungování týmu i pracoviště. V průběhu adaptace je potřeba aktivně pracovat jak s vnitřními, tak i vnějšími bariérami, které mohou zásadním způsobem ovlivnit jeho pracovní výkon. Ten je ovlivněn různými faktory, avšak mezi zásadní patří úroveň motivace, schopnosti pracovníka a podmínky, které daná organizace pro jeho práci vytváří. Pracovní a organizační podmínky na pracovišti a způsob vedení adaptačního procesu tvoří objektivní faktory, které organizace může přímo ovlivnit. Motivace a schopnosti jedince jsou subjektivními faktory, které jsou individuální u každého člověka, avšak i zde je vhodné, aby i s těmito faktory daná organizace pracovala (4).

Cílem aktivit vedoucích pracovníků by měla být snaha o dosažení trvalého zlepšování postupů v oblasti řízení lidských zdrojů na základě kritického přebírání postupů úspěšných organizací (5). Díky tomu se vytváří vhodné podmínky pro to, aby nový pracovník mohl ukázat, co v něm je, a zároveň chápal, co vedení od jeho práce očekává (4).

Má-li zaměstnanec odvádět vysoký pracovní výkon a zároveň přitom rozvíjet svůj potenciál, včetně vztahů se svými kolegy na pracovišti, měl by mít tyto možnosti:

- Poskytnutí prostoru pro překonání počáteční fáze v novém prostředí
- Utvořit pozitivní postoj a vztah k organizaci

- Být součástí týmu prostřednictvím přiměřeně náročných úkolů
- Spolupodílení se na vytváření, přijímání a realizaci úkolů
- Dosáhnutí odpovídajícího pracovního výkonu v co nejkratším čase po nástupu
- Volně komunikovat a sdílet svoje informace a znalosti
- Získávat podporu a zpětnou vazbu (4)

### **1.3 Druhy adaptace v adaptačním procesu**

#### **1.3.1 Sociální adaptace**

Sociální adaptace je proces, při kterém se jedinec nebo skupina začleňuje do sociální struktury nebo do širšího sociálního prostředí. V průběhu adaptačního procesu to znamená pomoci novému pracovníku navázat interpersonální vztahy, a to jak kolegiální v rámci stejné profese a odbornosti, tak také s jinými profesionály, kteří jsou součástí týmu, s nadřízenými i podřízenými (2).

#### **1.3.2 Psychická adaptace**

Jedná se o proces, kdy dochází k aktivnímu přizpůsobení člověka resp. jeho sociálního chování změněným podmínkám vnějšího prostředí a následným životním situacím tak, aby dokázal v daném prostředí ideálně žít a pracovat. Adaptace na konkrétní změnu je vysoce individuální a závisí na genetických dispozicích, výchově, vzdělání, momentálním fyzickém i psychickém stavu jedince a dalších faktorech. Pokud dochází k nepříznivým vlivům, které na jedince působí, vzniká stav, který se všeobecně označuje jako stres. Obranná reakce, kterou člověk v zátěžové situaci používá, vychází z jeho minulých zkušeností. Pokud tyto zkušenosti přinášely alespoň částečně pozitivní efekt, člověk si je zafixuje a má tendenci je opakovat, čímž se stanou základem jeho obranné strategie, která má trvalejší charakter. Cílem těchto obranných reakcí je obnovení a uchování psychické pohody a rovnováhy (6,7).

#### **1.3.3 Pracovní adaptace**

Pracovní adaptace bývá označována také jako zácvik, či nástupní praxe. Vzhledem k tomu, že škála, na kterou se musí nový zaměstnanec adaptovat, je poměrně dlouhá, může se cítit v novém prostředí poněkud nejistě. Je potřeba, aby zvládl kvalitně a bezpečně svou práci, znal politiku organizace, což obnáší definovat vize, cíle, plány

organizace, její směrnice, standardy, metodiky, komunikační kanály apod. Proto je běžné, když zaměstnavatel v tomto období poskytuje pomocnou ruku formou vhodně nastaveného systému pracovní adaptace, který pomůže tuto širokou škálu bezpečně zvládnout (2,4).

#### **1.3.4 Odpovědnostní adaptace**

V rámci adaptačního procesu je potřeba adaptovat nového pracovníka také v rovině odpovědnosti za svá rozhodnutí. Zodpovědnost nejen za sebe, ale i za svěřené činnosti a věci musí zdravotnický pracovník přijímat jako samozřejmý nárok na sebe, zejména proto, aby se na něj druzí mohli spoléhat. Proto je zodpovědnost tak hledaná kvalita v řídicích i podřízených funkcích. Je důležité, aby se pracovník naučil obvyklým způsobům řešení situací, které se při výkonu profese v příslušné pracovní pozici vyskytují. Významnou úlohu zde hraje kritické myšlení, reflexe či sebereflexe, znalost legislativy a etických norem (2).

Zodpovědnost ukazuje na plnění odpovědnosti, avšak příliš ostré vědomí odpovědnosti a rizik může vést k tomu, že se člověk neodvážá rozhodovat zodpovědně. Bude jednat váhavě, zajišťovat se, a tím pádem může způsobit škodu nebo nezdár (2,8).

#### **1.4 Dokumentace v adaptačním procesu**

Při nástupu nového zaměstnance do organizace je jeho adaptace dokumentována v tzv. adaptačním plánu, který umožňuje kontinuální sledování kvality adaptačního procesu. Tento adaptační plán je zpracován přímo na konkrétní pozice a jejich obsah je závislý na složitosti a náročnosti pracovní činnosti, ve kterém se pracovník vyskytuje. Vedení dokumentace je pak podle § 305 zákoníku práce (zákon č. 262/2006 Sb.) ukotveno ve vnitřních předpisech jednotlivých organizací, které si vytvářejí vlastní postupy uvádění pracovníků do praxe. Díky tomu je kvalita adaptačního procesu kontinuálně sledována, a tak je možné zhodnotit, jakým směrem se adaptace ubírá (9,10).

Dle metodického pokynu Ministerstva zdravotnictví ČR z roku 2009 musí dokumentace minimálně obsahovat:

- identifikační údaje zdravotnického zařízení a organizačního úseku, kde adaptační proces probíhá

- název řízeného dokumentu - Plán zapracování/adaptačního procesu
- jméno, příjmení a datum narození účastníka v adaptačním procesu
- jméno a příjmení vedoucího pracovníka, který vede adaptační proces
- jméno a příjmení školitele
- seznámení se s vnitřními předpisy zdravotnického zařízení a konkrétního organizačního úseku
- výčet odborných znalostí a dovedností, které musí účastník adaptačního procesu zvládnout
- hodnotící kritéria účastníka adaptačního procesu, závěrečné hodnocení a doporučení pro další rozvoj a vzdělání (3)

Kromě dokumentace adaptačního procesu u NZP by měly dle Špirudové zdravotnické organizace vést také dokumentaci o svých mentorech pro jednotlivé obory, kteří se aktivně podílí na adaptačním procesu. *Takováto dokumentace by měla obsahovat: základní kartu s osobními údaji o mentorovi, obory, ve kterých je mentor kompetentní vést adaptační procesy, smlouvu o výkonu role mentora mezi organizací a mentorem, přehled o školených pracovnících a jejich výsledcích během adaptačního procesu. Dále by také mělo být projednáno připojištění mentorů pro případ poškození druhé či třetí osoby, případně majetkové škody, která by vznikla v souvislosti s adaptačním procesem (2, s. 81).*

## 1.5 Průběh adaptace

Literatura uvádí různé etapy a fáze adaptačního procesu, až na některé detaily se však většina obsahově shodují. Adaptační proces můžeme rozdělit do 3 etap:

### 1) Základní – zařazení pracovníka na pracoviště

Při nástupu nového zaměstnance na pracoviště získá od svého vedoucího pracovníka plán adaptačního procesu, seznámí ho s jeho průběhem a přidělí mu mentora, se kterým bude spolupracovat po celou dobu adaptačního procesu. Zároveň se bude mentor podílet na úspěšné realizaci celého adaptačního plánu. Úvodní etapa má za cíl uvést pracovníka na pracoviště, seznámit jej s pracovním prostředím,

podmínkami, spolupracovníky, realizaci pracovního výkonu a normami dané organizace (11).

Souběžně se využívají některé nástroje řízení adaptačního procesu, jako praktický zácvik, formální vzdělání, informační balíček, zpětná vazba, supervize atd. Je vhodné také zařadit tzv. motivačně hodnotící pohovor, jehož výstupem by mělo být sjednocení pohledu nového zaměstnance, mentora i vedoucího pracovníka na průběh a vývoj adaptačního procesu, jeho zhodnocení, postupu a poté dohodnutí na jeho ukončení (12,2).

## **2) Všeobecná – orientace v novém prostředí**

Je charakteristická získáváním potřebných zkušeností, postupným sžíváním se s pracovním kolektivem i úspěšným zvládnutím pracovních úkolů. Zde se do popředí dostávají další rozvojové nástroje, jako je mentorství, motivačně hodnotící pohovory a různé formy vzdělávání. Je nezbytné, aby nový zaměstnanec absolvoval povinná školení v rámci organizace, jako je práce s medicínami, hygiena rukou, kardiopulmonální resuscitace apod. Dále se zaměstnanec učí provádět jednotlivé úkony, které by měly být seřazeny od těch jednodušších po náročnější a které souvisí s každodenní péčí o pacienta např. celková hygiena, odběr biologického materiálu, podávání léků, toaleta dýchacích cest atd. Správně by se měla také podporovat zpětná vazba mezi novým zaměstnancem a vedoucím pracovníkem, aby se tak zamezilo možnosti vytvoření problémů a zavčas tak bylo případně možné pozměnit průběh adaptačního procesu (12,2).

## **3) Odborná - vytváření iniciativního a aktivního přístupu k práci**

V odborné fázi dochází k začlenění pracovníka do pracovní skupiny, jeho identifikaci s cíli organizace a k dosahování očekávaných pracovních výsledků. Jedná se o optimální stav dovedností a znalostí ve vztahu s délkou praxe na daném pracovišti. V tomto období by mělo dojít k normálnímu ukončení adaptačního procesu v takových požadavcích, které byly novému zaměstnanci při nástupu práce sděleny. Zároveň dochází k seznamování se s odbornějšími postupy a technikou, která vyžaduje delší praxi pro jejich dostatečné pochopení a zvládnutí, čímž se po adaptačním procesu vytváří další cíle pro postup v prohloubení odborných znalostí (9,12).



## **1.6 Nástroje pro řízení adaptačního procesu**

Pro začlenění nových pracovníků na pracoviště se využívají různé nástroje a metody, které vytvářejí soulad mezi odbornými znalostmi, praktickými dovednostmi a sociálními zkušenostmi nového pracovníka. Mezi základní metody patří:

### **Adaptační plán**

Představuje novému zaměstnanci hlavní očekávané výsledky toho, co musí znát, být schopen udělat a jak se má chovat v konkrétním prostředí daného pracoviště. Každý adaptační plán je specificky zpracován pro určitou pracovní roli, kterou má pracovník vykonávat a může být i upraven tak, aby vyhovoval podmínkám daného pracoviště. V praxi jsou pro tyto účely vytvářeny tzv. záznamy o zapracování, což je seznam jednotlivých činností, které musí nový pracovník absolvovat a naučit se je (viz příloha A Záznam o zapracování na standardní ošetrovací jednotce ÚVN v Praze). Kromě jednotlivých cílů vymezuje adaptační plán také podmínky ukončení adaptačního procesu, vzdělávací a podpůrné aktivity, studium požadované literatury, organizačních norem apod.

### **Adaptační kolečko (rotace práce)**

Rotace práce se vkládá do adaptačního procesu proto, aby nový pracovník získal praktické dovednosti a vědomosti z oblasti práce, která je realizovaná na jiném úseku pracoviště. Pokud tedy například chceme, aby nově nastupující pracovník na standardním lůžkovém oddělení získal přehled o práci na intenzivní péči a naučil se některé základní postupy, je efektivnější ho nechat projít „kolečkem“ na jednotce intenzivní péče, než mu poskytnout pouze přednášku o intenzivní péči (12,2).

### **Mentor**

Pro rychlejší a efektivnější plnění požadavků adaptačního procesu je nově nastupujícímu pracovníkovi přidělen po celou dobu jeho adaptace tzv. mentor (školitel). Jedná se o zkušenějšího pracovníka, od kterého se učí pracovní postupy, řešení různých úkolů či nestandardních situací. Postupem času je mentorem veden tak, aby dokázal své nově nabitě znalosti a dovednosti zužitkovat takovým způsobem, že se dokáže zcela osamostatnit a být tak podporou svého týmu. Vzhledem k tomu, že je mentor nejbližší spolupracovník v začátcích nového zaměstnance, je potřeba, aby tuto činnost vykonával

zkušený pracovník, který zná dokonale postupy, standardy a normy dané organizace, jinak by mohlo dojít k špatnému zapracování se s nevhodnými pracovními návyky (12,13).

### **Koučování**

Spolupráce kouče a nového pracovníka představuje dlouhodobou a specifickou péči o člověka, o jeho úspěšnost a růst v profesním i osobním životě. Tato práce je založena na vztahu mezi dvěma rovnocennými partnery – koučem a klientem. Pracovník je hodnocen za svůj výkon v práci, čímž se mu na oplátku vytváří možnosti pro jeho další postup v kariérním žebříčku. Ačkoliv ještě není standardně využíván koučink ve zdravotnictví, hraje dle Zítkové v průběhu adaptace významnou roli začlenění koučovacích zásad v práci vedoucích pracovníků.

### **Motivačně hodnotící pohovory (zpětná vazba)**

V tomto přístupu kombinuje přímý nadřízený motivační i hodnotící techniky, a zároveň poskytuje novému zaměstnanci zpětnou vazbu v čase, kdy se monitoruje jeho postup v učení a zvládnání adaptace ve všech jeho rovinách. Do realizace tohoto nástroje se aktivně zapojují všichni účastníci adaptačního procesu, v první fázi praktického zácviku poskytuje nejčastěji zpětnou vazbu školitel, v další fázi přímý nadřízený např. staniční sestra a poté vrchní sestra či jiný vedoucí pracovník (12,2).

### **Supervize**

Je jedna z možností podpory profesního růstu zaměstnanců, ačkoliv se v českém ošetrovatelství její podoba teprve formuje (12). Dle Špirudové je klinická supervize v ošetrovatelství *podpůrnou metodou i procesem vedoucí k reflexi vlastního profesionálního jednání NZP a to skrze intenzivní, mezilidsky zaměřený individuální či skupinový ne-mocenský vztah, v němž úkolem supervizora je usnadňovat rozvoj kompetencí supervidovaným NZP. Prvořadým smyslem supervize je ochrana nejlepších zájmů pacienta* (2, s. 85) a jak podotýká Venglářová *a to tím způsobem, že pečujeme o pracovníka, který díky dobré psychické pohodě i odbornému růstu může lépe poskytovat kvalitní péči pacientům* (14).

## Vzdělávací programy

Pro nové zaměstnance bývají ve zdravotnických zařízeních organizovány společné části formálních vzdělávacích programů, které mají za cíl zvýšení informovanosti v prostředí daného zařízení, např. administrace, školení bezpečnosti práce a požární ochrany, manipulace s léky a biologickými materiály apod. (12).

Aby byl nový pracovník dále formován ve svých znalostech, schopnostech a postojích, měly by být nedílnou součástí jeho adaptačního procesu podpůrné vzdělávací programy. Podle druhu je můžeme rozdělit na instrumentální (motorické), poznávací (kognitivní), citové (emoční) a sebereflekující sloužící pro formování nových vzorců nazírání a myšlení. Tyto vzdělávací programy slouží nejen pro informovanost, ale také pro zdokonalování se v různých oblastech (11).

### 1.7 Rizika vyskytující se v rámci adaptačního procesu

Adaptační proces nemusí probíhat podle očekávání a mohou jej doprovázet různé problémy a obtíže např. psychická a fyzická pracovní zátěž, pracovní prostředí, interpersonální vztahy, syndrom vyhoření, špatné finanční ohodnocení, organizace práce atd. Důsledkem těchto faktorů se mohou objevit projevy špatné morálky, pasivity, lhostejnosti, či flukтуаční tendence (1,15).

Literatura uvádí čtyři hlavní a nejčastější rizika, se kterými se můžeme v průběhu adaptace setkat:

#### **Nedostatečný výkon**

*Vedení pracovníka s nedostatečným pracovním výkonem je proces, který je založen na opakovaném poskytování zpětné vazby. Je to proces zaměřený do budoucna, dopředu (12, s. 25). Jelikož je tento stav nepříznivý jak pro zaměstnavatele, tak i pro zaměstnance, je nutné si určit dvě základní myšlenky: Co může zaměstnanec udělat, aby překonal problémy, které se vyskytují v jeho pracovním výkonu, a co může nadřízený udělat a jak svého zaměstnance podporovat, aby tento problém překonal. Je potřeba si stanovit postup i to, jak obě strany poznají, že zrealizované kroky byly úspěšné. Pokud však nedojde u jedné ze stran k dodržení postupu, které si stanovili, je poté legitimní v dalším pracovním procesu nepokračovat (12).*

Řešení potíží zaměstnance s nedostatečným výkonem lze dle Armstronga shrnout do těchto základních kroků:

1. Identifikovat problém a shodnout se na něm
2. Určit příčinu či příčiny nedostatků
3. Rozhodnout a dohodnout se na potřebných krocích
4. Zajistit akci
5. Monitorovat a poskytnout zpětnou vazbu (11)

### **Chybovost**

Mezi nejčastější příčiny chybování u nových zaměstnanců patří nedostatek znalostí, zkušeností a špatná organizace vlastní práce, která úzce souvisí s délkou jejich praxe. Je vhodné, když se v první fázi adaptačního procesu nový zaměstnanec příliš nekritizuje. Je naopak dobré ho aktivně podpořit při hledání důvodů svých možných selhání, aby tak našel možnosti, jak další chybě zabránit. Pro tento přístup je ovšem nezbytná kultura otevřenosti a důvěry. Ze strany vedoucího pracovníka je pak důležité především chybování sledovat, průběžně analyzovat příčiny a hlavně odvodit nápravná opatření (12,16).

### **Konflikty**

V každé organizaci jsou konflikty přirozenou součástí jejího fungování. K nejčastějším příčinám konfliktů v pracovních skupinách patří faktory technickoorganizačního charakteru: špatná organizace práce, nejasné vymezení pravomocí a odpovědnosti. Mezi faktory psychologickosociální povahy to jsou především vztahy nadřízený a podřízený, vztahy mezi jednotlivými členy týmu, rozdílnost zájmů, nedostatky v hodnocení, osobnostní rysy jedince apod. Neřešené a vyhrocené konflikty ovlivňují pracovní výkonnost zaměstnanců, způsobují únavu, vyčerpanost a mají negativní účinek pro jejich celkové fungování na pracovišti. Při řešení blížícího se nebo již vzniklého konfliktu je dobré dodržet základní pravidla. Prvním pravidlem je umět rozeznat blížící se konflikt a umět mu předcházet. Dalším významným krokem je vzniklý konflikt řešit co nejdříve a zbytečně ho neodkládat (12,17).

## **Rezignace**

Na vytvoření dojmu nového zaměstnance je nejdůležitější první měsíc práce na novém pracovišti (18). Pokud se pracovník rozhodne odejít z pracoviště, a to krátkou dobu po svém nástupu, znamená to pro zaměstnavatele neefektivní vynaložení finančních nákladů včetně osobního vkladu dalších zúčastněných osob (12).

K nejčastějším příčinám odchodu ze strany zaměstnance patří rozpor mezi očekáváním a praxí, nerespektování pravidel, ztráta zájmu o práci a příliš vysoká náročnost provozu. Mezi nejčastější příčiny odchodu zaměstnance ze strany pracoviště to jsou nedostatek trpělivosti a času ze strany mentora, nepřijetí pracovní skupinou a příliš vysoká očekávání od nového zaměstnance (1).

## 2 Mentoring v adaptačním procesu

### 2.1 Historie mentoringu

S pojmem Mentor se setkáváme v r. 800 př. n. l. v Homérově eposu Odysseus. Odysseus měl přítele jménem Mentór, kterému svěřil péči, vedení a výchovu svého syna Telemacha. Úkolem Mentóra však nebylo Telemacha pouze vychovat, ale také vést k převzetí vlastní zodpovědnosti a doprovodit ho k dospělosti. Mentór se tak stal obrazem loajálního moudrého přítele, ochránce a učitele, který pomáhá překonat překážky a vyhnout se nebezpečí (19,20).

Mentoring patřil ve středověku mezi nejstarší formy učení, kdy se předávali znalosti ústně z člověka na člověka, a to z generace na generaci. Za takovéto předávání znalostí můžeme považovat např. vztah mezi filozofem Sokratem a jeho studentem Platónem, nebo Aristotela k Alexandru Velikému. Ve starověké Číně byl za učitele považován mistr mudrc, doprovázející své žáky k pravdě. Hinduisté měli své guru, kteří učili a vedli své žáky, nebo křesťané zakládali kláštery, které v tehdejší době plnily nejen úlohu vzdělávání. Mentoři byli nazýváni různými názvy: mistr, alchymista, cechovní mistr, řemeslník a mentorování jako učňové, u nichž se v současné době můžeme setkat s názvem převzatým z angličtiny *mentee*. Vzhledem k tomu, že školní docházka v těchto dobách nebyla samozřejmostí, bylo vytváření těchto vztahů ekonomickou nutností. Mistr svého řemesla vedl a dohlížel na svého učně tak, aby rostl ve své odbornosti, znal daná pravidla, získával zkušenosti a rozvíjel tak své schopnosti. Tento způsob vedení můžeme najít i v současném pojetí mentoringu, kde je průvodce, rádce, trenér, kouč poskytovatel zkušeností a podporovatel při kariérním růstu chráněnce. První publikace věnované mentoringu se objevují okolo 18. století a zhruba od roku 1977 díky prokázání vlivu mentoringu na rozvoj psychických, kognitivních schopností a sociální integrace se začal tomuto tématu hlouběji věnovat výzkum vzdělávání (19,20).

V ošetrovatelství se role mentora objevuje kolem roku 1970. Tato role byla zavedena jako reakce šoku na realitu, který prožívali začínající sestry při přechodu ze školních lavic do pracovního nasazení. S prvními oficiálními zmínkami o mentorství v ošetrovatelství se setkáváme na mezinárodní konferenci r. 1980 ve Vancouveru, která nastínila směr výzkumu a koncept v oblasti mentoringu (2).

## 2.2 Definice mentoringu

V odborné literatuře se nachází různé formy definic mentoringu např. *mentoring je metoda, kterou můžeme podporovat rozvoj potenciálu lidí, jejich osobnosti, sebeuvědomění a sebedůvěru* (20, s. 44), nebo dle Rombeaua znamená *mentoring poskytování osobního a profesního poradenství, přátelský vztah mezi menteeem a mentorem, který mu předává své znalosti a zkušenosti* (19, s. 1). Podle něj se jedná o proces, ve kterém mentor doprovází menteeho v různých oblastech, pomáhá mu nalézt správný směr a správné řešení (19). Ačkoliv se definice v různých detailech liší, svou podstatou si jsou podobné, nejvýstižněji uvádí Špirudová, že *mentoring je proces, při němž speciálně vybraná, školená a zkušená osoba (specialista, mentor) dobrovolně podporuje, pomáhá a předává zkušenosti méně zkušené osobě* (2, s. 60).

Je to tedy vztah mezi dvěma lidmi, jejichž cílem je profesionální rozvoj na úrovni osobnostní, dovednostní a kariéerní. Mentoring doplňuje formální vzdělání tím, že nabízí vzdělávanému individuální vedení zkušeným odborníkem, který nejen že dokonale zná svou profesní roli, ale také organizaci, v níž pracuje. Jedná se tedy o způsob, jak srozumitelnou formou předávat informace, dovednosti a zkušenosti na menteeho tak, že je dokáže dobře využít a zároveň si postupně budovat jistotu (2,20).

## 2.3 Požadavky na mentora ve zdravotnictví

Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví ČR z roku 2009 obecně uvádí: *Školícím pracovníkem lze určit takového pracovníka, který získal odbornou způsobilost podle zákona č.96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povolání, a získal Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, eventuálně specializovanou způsobilost v daném oboru nebo zvláštní odbornou způsobilost* (3, s. 41). Dále k roli a činnosti školitele je uvedeno: *v rámci adaptačního procesu bude každému účastníkovi 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* (3, s. 42). Bližší požadavky v rámci Metodického pokynu nejsou specifikovány.

Další vzdělání v oboru Mentor klinické praxe v ošetrovatelství a porodní asistenci je možné získat absolvováním akreditovaného kurzu v rámci celoživotního vzdělávání. Ačkoliv je tento obor určen pro mentory, kteří se podílejí na praktické výuce studentů škol, a studijní osnovy jsou také podle toho sestaveny, je možné absolvováním tohoto kurzu získat cenné informace a praktické zkušenosti, které budoucí mentor využije i v rámci mentoringu adaptačního procesu ve své organizaci (2,21).

Dle Špirudové jsou požadavky na mentora postaveny především na jeho profesní odbornosti a zkušenosti, na dobré znalosti prostředí organizace, na loajalitu a na zájmu angažovat se ve prospěch jak organizace, tak v začátcích profesního růstu nových kolegů v práci. Organizace by si podle ní měla definovat vlastní požadavky na mentory, jelikož česká legislativa není dostatečně upravena a vyžaduje její aktualizaci. Mezi základní kritéria musí patřit ta, která jsou uvedena v Metodickém pokynu, zároveň Špirudová uvádí pro příklad další, které si organizace mohou specificky nastavovat:

- *Délka výkonu sesterské praxe – měla by být dostatečně dlouhá, aby organizace měla důvěru ve školící pracovníky, že zvládnou adaptační proces tak, jak je management organizace nastaven a také, aby měli dostatečné a ucelené zkušenosti s různorodými situacemi.*
- *Povinnost absolvovat semináře pro školící pracovníky – organizace by měla konat pravidelné semináře pro školící pracovníky, aby si aktualizovali a sjednotili své znalosti, případně doplnili nové požadavky.*
- *Povinnost aktivně se účastnit práce v oborové skupině školitelů – ta by měla sledovat odbornou úroveň školitelů a měla by organizaci pomáhat aktualizovat a zdokonalovat standardy adaptačního procesu.*
- *Podílet se v rámci své role na publikaci a realizaci výzkumu.*
- *Pozitivní hodnocení školitele od managementu pracovišť, pro které vedla adaptační procesy s jejich sestrami, a také pozitivní evaluace adaptačního procesu od pracovníků, které adaptační proces absolvovaly (2, s. 80).*

## **2.4 Role mentora**

*Dobrý mentor musí nejprve rozumět sám sobě, aby mohl lépe porozumět rozvoji menteeho v určitých etapách jeho kariéry (20, s. 56).* Od mentora se očekává, že svou



roli dobrovolně přijme a bude ji chtít vykonávat – to je jeho hlavní motivace, být dobrým mentorem. Pokud však dostane pracovník v organizaci tuto roli příkazem, může dojít k velkým potížím, neboť nemotivovaný mentor může snadno negativně ovlivnit menteeho takovým způsobem, že jej odradí od seberozvoje a dosahování lepších cílů. Je potřeba aby bral svou roli vážně, musí přijmout závazek s ní spojený (22).

Aby mentor mohl vykonávat svou roli a být tím čím je, musí si nejprve zodpovědět, proč mentorem chce být a čím menteeemu bude přínosem. Musí přemýšlet o svých vlastnostech a schopnostech a vyjasnit si, co celý proces mentoringu obnáší. Rozhodnutí pro tuto roli je často velmi přirozené, člověk má radost, když druhému pomůže na jeho cestě něco nového se naučit, nebo když jej posune dál v jeho myšlení a nazírání na sebe sama či okolní svět. Člověk často přemýšlí v tomto kontextu: *„byl bych rád, aby si mě mladí měli za co vážit, aby si mě vážili nejen za to, co jsem hmotně vybudoval, ale za to, co jsem také předal“*. *„Rád bych poskytoval pochopení principu „jak“ a „proč“*. *Mohu předávat, co jsem se v životě naučil, zkusil, poznal a hlavně to, čemu věřím, co mi dává hlubší smysl“* (20, s. 41).

Mentor má touhu předávat zkušenosti dalším generacím s tím, že mu není jedno, jak bude společnost žít, až on tu nebude (20). On je ten, který „tam již byl“ a „touto cestou prošel“. Jeho role spočívá v tom, aby jiné na této cestě povzbuzoval, vychovával a podporoval. Nesnaží se naučit menteeho přežít, ale pomáhá mu, aby se rozvíjel. Podporuje jej ve svém formování podle svých vnitřních pravidel, uvědomování si a naplňování svých životních talentů, které mohou obohacovat nejen jeho život, ale i okolí, ve kterém žije. Podporuje jeho vědomější konání, nejen jednostrannou pravdu, ale svůj pohled a následně vede menteeho tak, aby si našel svůj pohled. Zpracovává s ním jednotlivé oblasti, které by chtěl předat, a to formou různých metod, procesů a postupů, je však podstatné, aby pracoval v takových oblastech a dávkách, jaké mentee skutečně potřebuje. Není vhodné ani žádoucí, aby mentor při každé příležitosti menteeemu sdělil vše, co o dané věci ví, proto je důležité dotazování: Co konkrétně potřebuješ? Kterou konkrétní oblast ti mám předat? Tuto část následně mentor rozpracovává a předkládá mu ji v různých formách, které jsou pro jeho žáka nejsrozumitelnější a nejefektivnější. Podporuje jeho vědomější konání, učí ho uvědomovat si své vlastní hodnoty a hodnoty společnosti, které se přenášejí z generace na generaci. Ovlivňuje ho, je mu vzorem a spoluutváří zdravé systémy pro rozvoj člověka (20, 23).

## 2.4.1 Klíčové vlastnosti, schopnosti a konání mentora

### Klíčové vlastnosti

- osobní síla a vliv – dokáže navazovat vztahy díky své vnitřní síle
- sebejistota – která se odráží v jeho vnitřní síle
- přirozená sebedůvěra
- schopnost dodávat odvahu a motivovat – poskytnout menteemu reflexi a zpětnou vazbu tak, aby jej bavilo jít do nových situací
- umět si udržet svou sílu – schopnost jednat, mít vliv i v okamžiku tlaku
- pracovat s rozdílností a jinakostí
- mravní zralost – schopnost uvědomělého a samostatného morálního hodnocení vlastního i cizího chování
- humor a lidskost – vlastnost, která pomáhá mentorovi překonat strach, budovat důvěru, umět odlehčit situaci, najít humorný příběh či dát najevo své emoce
- chtít se dále rozvíjet – mentor chápe, že osobní rozvoj nikdy nekončí, ale je kontinuálním procesem (20)

### Schopnosti

- *má názory, zkušenosti, dokáže je představit a prezentovat, disponuje k tomu odvahou a činí tak s ohledem, aby přispěl druhým*
- *je schopen probouzet v druhých tvořivého ducha*
- *je schopen probouzet chuť rozvíjet se, jak v sobě, tak v druhých*
- *chce umožnit také druhým lidem dostat se k informacím a zkušenostem, které nabyli během svého dosavadního života*
- *je schopen předat zkušenosti s tím, že je umí předkládat jako úhel pohledu na věc*
- *je schopen respektovat, že jeho zkušenost nemusí být správným úhlem pohledu a že nemusí být ve všem zralý*
- *je otevřený ke svému vlastnímu zranění*
- *učí se vytvářet a vyprávět srozumitelné příběhy (20, s. 40)*

## Konání

- *pomáhá růst*
- *předává znalost a zkušenost*
- *předává pohled na svět a situaci, inspiruje, motivuje člověka k rozvoji*
- *podporuje smysluplnost konání, dodává člověku odvahu jít po své cestě*
- *sám sebe učí (21, s. 40)*

### 2.4.2 Kompetence mentora

Tyto kompetence vyvíjí a propaguje Mezinárodní federace koučů ICF, která je autorem prvního univerzálního akreditačního procesu, zajišťující integritu koučinku prostřednictvím standardizovaného systému certifikací. Petrášová na tyto kompetence ve své knize poukazuje a doplňuje: *mentoring chápeme jako proces vycházející ze schopnosti pracovat koučovacím způsobem, tzn. maximálně nechávat prostor menteevu pro jeho způsoby řešení, rozhodování, podporovat jeho výběr a způsoby přemýšlení. Co nejvíce rozvíjet jeho samostatnost, zodpovědnost a uvědomování si sebe samého (20, s. 64).*

**Etika** – mentor chce ovlivňovat a ovlivňuje menteeho, je jeho autoritou a proto se musí orientovat v etice mentoringu, jednání a podnikání. Zároveň musí tyto znalosti aplikovat ve svém životě a demonstrovat je v každodenních situacích tak, aby byl pro menteeho příkladem.

**Definice dohody pro mentoring** – mentor musí vědět, co je cílem daného vztahu a dospět k dohodě, jakým způsobem bude spolupráce probíhat tj. dojednání konkrétních pravidel, podmínek, četnosti, ceně, místě a časovém plánu.

**Vytvoření důvěry a blízkosti menteeho** – navázat a udržet vztah mezi mentorem a menteeem, tzn. vytvořit bezpečné a podporující prostředí, které rozvíjí trvalý vzájemný respekt a důvěru.

**Rozvoj sebeuvědomění** – pomáhá menteevu objevit nové myšlenky, názory, náhledy, vidět různé navzájem propojené faktory, které jej a jeho chování ovlivňují, umožňuje mu uvědomovat si svou situaci. Přináší mu širší pohled a ukazuje na jeho silné stránky. Snaží se posílit jeho schopnost jednání, aby tak dosáhl toho, co je pro něj důležité.

**Plánování a stanovení cílů** – z informací, které od menteeho získal, vytváří a sestavuje plán s konkrétními cíli pro jeho rozvoj tak, aby tyto cíle byly splnitelné, měly výsledky, byly měřitelné a měly konkrétně stanovené datum plnění.

**Aktivní naslouchání** – je potřeba, aby se mentor plně soustředil na to, co mentee říká či neříká, chápal nejen význam řečeného slova v kontextu cílů a potřeb menteeho, ale i rozlišoval jeho neverbální projevy, tj. tón hlasu, řeč těla apod. Aby nedošlo k nedorozumění vlivem špatného pochopení, parafrázuje, shrnuje, případně zrcadlí zpět to, co mentee řekl, ujednocuje podněty a dále na nich staví, pomáhá mu vyjádřit se k jádru věci.

**Koučovací pozice** – pozice kouče je metoda, kdy se mentor plně soustředí na menteeho a nevstupuje do jeho přemýšlení se svým řešením a názory, podporuje jeho cestu a nechává prostor pro jeho myšlenky a řešení.

**Užívání silných otázek** – kladení otázek bez předem daných jednoznačných odpovědí patří mezi silné nástroje mentora, ty vychází z aktivního naslouchání menteeho. Takový přístup pomáhá k jasnému uvažování a podporuje nacházení nových možností.

**Přímá komunikace** – při sdílení a podávání zpětné vazby se vyjadřuje jasně, za pomoci vhodných slov, používá takový jazyk, který má největší pozitivní dopad na menteeho. Využívá metafory, analogie, aby ilustroval fakta, či názorně vykreslil situaci.

**Navrhování konkrétních akcí** – vede menteeho ke stálému učení, nejen v pracovních ale i běžných situacích. Inspiruje a napomáhá definovat akce, které mu umožní projevit, procvičit a prohloubit nové poznatky. Obhajuje, případně předkládá názory, které jsou v souladu s cíli menteeho.

**Expertnost** – mentor má v oblasti, ve které se pohybuje s menteem, jak expertní, tak i vlastní zkušenosti. Zároveň disponuje speciálními vědomostmi, o které se opírá a nabízí je menteemu, aby na nich mohl budovat svou profesi.

**Schopnost předat znalosti a zkušenosti** – jedná se o souhrn již výše zmíněných dovedností, tuto kompetenci využívá mentor ve fázi, kdy vstupuje do přemýšlení, hledání či rozhodování menteeho se svým osobním pohledem experta a zkušenějšího profesionála v dané oblasti.

**Řízení rozvoje a zodpovědnosti** – udržuje pozornost na tom, co je pro menteeho důležité, jasně po něm požaduje, aby konal takové kroky, které ho povedou ke splnění cílů, a zároveň mu ponechává zodpovědnost za jejich realizaci. Pomáhá mu uvědomit si, co udělal, neudělal nebo co se naučil od posledního setkání. Dle celkové situace a požadovaných cílů je schopen jeho cestu navigovat mezi jednotlivými částmi plánu, které si vytyčili. Podporuje jej v sebekázni, vede ho k zodpovědnosti za výsledky plánovaných akcí. Rozvíjí schopnost menteeho rozhodovat se, vystihnout podstatu problému a dál pracovat na svém osobním rozvoji (20, 24).

## 2.5 Styly mentoringu

Existují dva menstorské styly při mentoringu, které Petrášová převzala z Heronova modelu, jenž analyzuje způsob jednání v poskytování poradenství druhému člověku. Využívá se nejen v oblastech podnikání, školství, ale také ve zdravotnictví při tréninku profesionálů pro zlepšení schopnosti rozvíjet podřízené týmy. Tento model (obsahující i další podkategorie) rozlišuje autoritativní a facilitativní styl, popisuje možné způsoby jednání a intervence v procesu komunikace a rozvoje.

**Autoritativní styl mentoringu** – mentor předává informace, přináší nápady, navrhuje, co by mentee měl udělat. Mentor je v tomto přístupu ten větší, předává svůj model vidění situace a způsoby řešení.

**Facilitativní styl mentoringu** – mentor se snaží přimět menteeho k přemýšlení. Podporuje jeho myšlenky, pohledy a řešení. Pomáhá mu získat sebevědomí, aby nacházel vlastní pohledy na situaci, měl odvahu definovat své způsoby řešení a došel s podporou k vlastnímu rozhodnutí.

V tabulce 1 jsou uvedeny styly mentoringu s dalšími podkategoriemi, které může mentor využívat. Čím více stylů mentor dokáže ovládat ve svém procesu, tím větší bude mít vliv na menteeho výsledky. Zároveň by si měl být vědom toho, kdo je před ním a na základě toho zvolit nejvhodnější způsob předávání informací. To, kdy a v jaké situaci zvolit autoritativní či facilitativní styl, záleží čistě na umění mentora rozpoznat, co je pro menteeho v dané chvíli nejužitečnější (4, 20).

Tabulka 1 Přehled stylů mentoringu

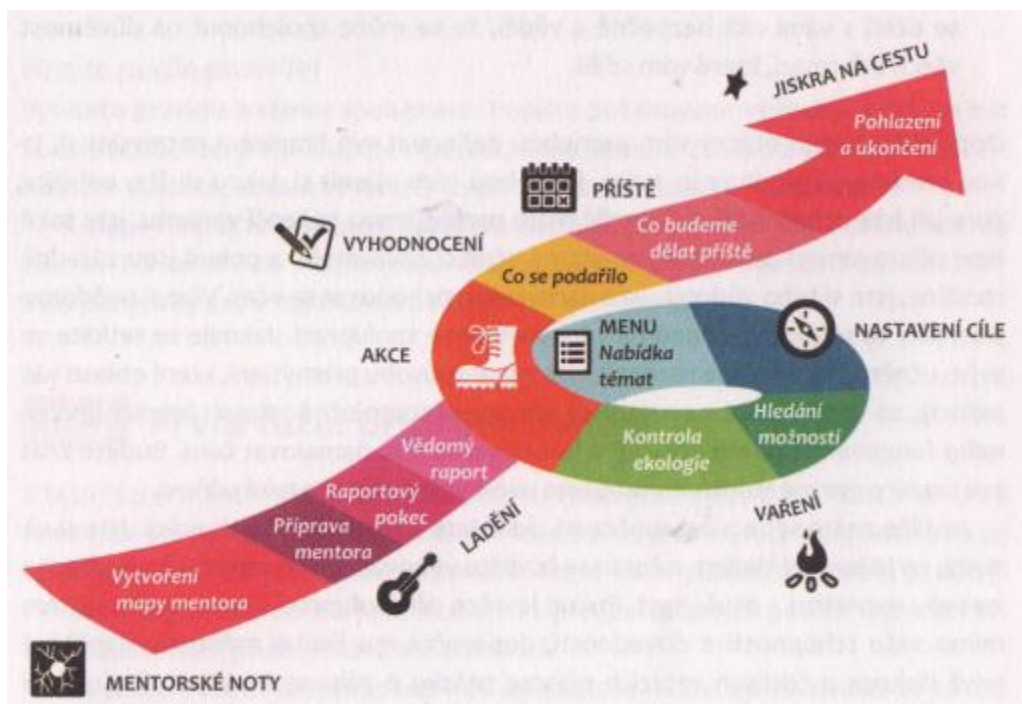
Autoritativní	příkazy	Dává rady a poučení. Říká, jak se chovat. Říká, co udělat.
	informace	Poskytuje názory a zkušenosti. Vysvětluje základy a principy. Napomáhá lepšímu porozumění.
	konfrontace	Provokuje přemýšlení. Opakuje, co bylo řečeno nebo uděláno. Říká, co si myslí, že učně svazuje. Pomáhá vyvarovat se opakování chyb.
Facilitativní	katarze	Pomáhá učňovi vyjádřit pocity a strachy. Soucítí s učněm.
	katalýza	Dává otázky, jež vyvolávají nové myšlenky. Podporuje generování nových možností a řešení. Naslouchá a sumarizuje.
	podpora	Oceňuje učně (přínosy, dobré úmysly a záměry a úspěchy). Chválí. Ukazuje, že učně má jeho podporu a je na jeho straně.

Zdroj: Petrášová, Mentoring: forma podpory nové generace, s. 51

## 2.6 Proces mentoringu

Mentoring je proces, sled fází, které na sebe navzájem navazují. Počet těchto fází rozlišují autoři různě, někdo uvádí tři fáze, jiní pět apod. Faktem je, že i přes různý počet se autoři na vývoji celého procesu shodují. Většinou se jedná o slučování několika fází do jedné, nikoliv o odlišné vnímání vývoje mentoringu (25). V této práci budeme mentoring chápat jako proces skládající se z devíti fází, jak jej uvádí Petrášová ve své knize o mentoringu.

Pro lepší představu je znázorněn na obrázku 1 proces mentoringu ve spirále, kde je vidět společná práce mentora a menteeho, jejich směr, postup a specifický cíl (20).



Obrázek 1 Proces mentoringu ve spirále

Zdroj: Petrášová, Mentoring: forma podpory nové generace, s. 77

### 2.6.1 Fáze před zahájením mentoringu

Před zahájením vlastního procesu mentoringu je potřeba, aby si mentor ujasnil tyto body:

**Délka spolupráce** - jak dlouhá bude spolupráce? Jaká bude frekvence setkávání? Podle těchto faktorů je možné si předem promyslet průběh setkávání a jeho náplň takovým způsobem, aby to mělo přínos pro oba zúčastněné.

**Vztah v mentorském procesu** - vztah v mentoringu je založen na vzájemné důvěře a respektu. To, že je mentor expert, a je tedy ve vztahu „větší“, neznamená nerovnoprávnost. Mentor musí pohlížet na menteeho jako na dospělého plnoprávního a zdravého partnera.

**Upřímnost a otevřenost** – má-li být mentoring co nejefektivnější, je potřeba vybudovat mezi mentorem a menteeem pozitivní, rovnocenný vztah, který je založený na vzájemné důvěře a ochotě učit se jeden od druhého.

**Důvěrnost** - mentor si musí uvědomit, jak bude zacházet s důvěrnými informacemi. Je potřeba, aby se mentee cítil bezpečně a věděl, že se může zcela spolehnout na důvěrnost všech informací, které mentorovi svěří.

**Hrát podle pravidel** - na začátku si mezi sebou ujasnit jasná pravidla, vzájemné očekávání a popsat cíle, kterých je potřeba v rámci spolupráce dosáhnout (20).

## 2.6.2 Fáze mentoringu

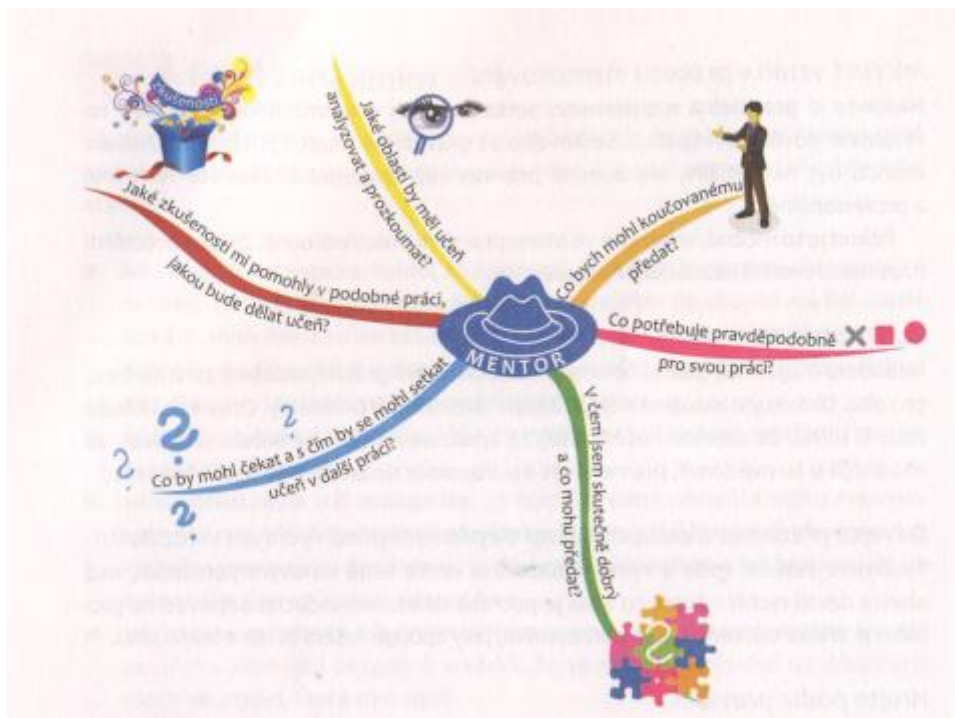
### První fáze: Příprava mentora

*V přípravě a před každou jednotlivou schůzkou by si mentor měl být vědom celkového kontextu nadcházejícího setkání: Jaký je dlouhodobý kontrakt? Ve které fázi se nacházíme? Co se dělo na posledním setkání? Jak se vyvíjí vztah a spolupráce? Co funguje? Jak se daří postupovat? Co menteeho baví a co jej naopak mimo jeho zájem? (20, s. 81).*

Mentor si dělá tzv. vlastní inventuru – připravuje se, ujasňuje si, co může menteeemu nabídnout, hledá svou jedinečnost a expertizu, co se naučil, jaké zkušenosti získal a jak je může předat dál. Vytváří si představu, jaké oblasti s ním chce prozkoumat a čeho je třeba se dotknout. Pro znázornění je možné využít tzv. mentální mapu, která je zobrazena na obrázku 2, případně jiné nástroje, které pomáhají kreativním způsobem připravit pole, na kterém se bude pracovat.

Je-li zadavatelem kontraktu třetí strana, např. organizace nebo firma, která chce využít služby mentora pro své zaměstnance, pak je na místě se zeptat, co zadavatel žádá, očekává a jaké reálné cíle mají zaměstnanci dosáhnout (20).





Obrázek 2 Mentální mapa

Zdroj: Petrášová, Mentoring: forma podpory nové generace, s. 80

### **Druhá fáze: Ladění**

Fáze, kdy se mentor a mentee společně setkají a dochází k jejich naladění na společnou práci. Jde o lidské popovídání, mentor sleduje rozpoložení menteeho, vede jej k uvolnění, připravuje bezpečné a podporující prostředí pro setkání. Petrášová tuto část nazývá raportový pokec - *pro vytvoření raportu je třeba sladit jazyk (myšlenky) způsobem, kterému druhý rozumí a přemýšlí tak o světě. Předpokladem schopnosti navázat raport je vstoupit do modelu vnímání světa druhého člověka* (20, s. 83). Obecně lze říci, že se jedná o *vytvoření příjemného, srdečného a pozitivního prostředí, v němž se mentee cítí uvolněně fyzicky i psychicky a vnímá ovzduší důvěry a spolupráce* (20, s. 83).

V dalším kroku ladění začíná vlastní proces mentoringu. Mentor zkoumá podmínky pro spolupráci v dalších fázích procesu. Vnímá osobnost menteeho, jeho styl myšlení, preference a co je pro něj důležité. Můžeme říci, že si ujasňuje „suroviny“ pro pozdější fázi „vaření“, kde již dochází ke konkrétním realizacím a tvorbě možností. Mentor dále navazuje na dlouhodobý cíl spolupráce, zjišťuje, co se mentee mu podařilo

od minulého setkání, jak splnil kroky, které si naplánoval, a co nového se naučil či si uvědomil. Z těchto poznatků pak vychází při další práci s menteeem (20).

### **Třetí fáze: Nabídka témat**

Zde mentor vychází ze své přípravy a z informací, které seskupil ve fázi ladění. Cílem je předložit nabídku témat, které jsou pro menteeho v daném čase a v dané pozici potřebné a je tedy dobré je řešit. Mentor vychází ze svých zkušeností, nabízí svou pomoc ve formě svých dovedností, znalostí a zároveň hledá možnosti, které by byly pro menteeho užitečné (20).

### **Čtvrtá fáze: Nastavení cíle**

*Když vím, kam jdu, mohu tam dojít – proto je nutné zacílit* (20, s. 81). Poté, co má před sebou mentee nabídku témat, definuje, co potřebuje, radí se s mentorem a dle svého uvážení se rozhoduje. Dále s mentorem vytváří konkrétní plán cesty, měli by si společně definovat *měřitelný konkrétní cíl výstupu z daného setkání, který souvisí s konkrétním měřitelným cílem celé spolupráce* (20, s. 81). Jaká kritéria má tedy splňovat cíl pro mentorink? Petrášová nabízí model SMARTER: S – specifický, M – měřitelný, A – ambiciózní a akceptovatelný, R – reálný, T – časově vymezený, E – ekologický, R – zapsaný. Je možné využít i jiné modely, avšak nejdůležitější je, aby mentor a mentee věděli, čeho chtějí dosáhnout a dokázali si na konci představit konkrétní výstupy. Zároveň je podstatné, aby cíl byl cílem menteeho, on je ten, který určuje další kroky v rámci dlouhodobého plánu, i když nemusí mít představu, jak se tam dostane, právě od toho má podporu mentora (20).

Důležitým nástrojem mentora v této fázi jsou otázky směřující na cíl. Zejména otevřené, které nutí menteeho k přemýšlení. Petrášová uvádí příklady možných otázek, které mají pomoci ke specifikaci a ujasnění si cíle:

#### ***Dlouhodobý cíl:***

- *S čím přicházíte?*
- *Která z témat budete chtít rozpracovat?*
- *Na co se chcete konkrétně zaměřit v průběhu našeho setkání?*
- *Která témata se vám zdají důležitá?*
- *Na co se vlastně připravujete?*

- *O čem v poslední době přemýšlíte?*
- *Kde jste úspěšný? A kde byste se rád rozvíjel?*

#### **Jednotlivá setkání:**

- *Stanovili jsme si tento dlouhodobý cíl, jak chcete dnes postoupit, abychom se k němu přiblížili?*
- *Co by mohlo být cílem dnešního setkání?*
- *Která z témat vás oslovují?*
- *Do čeho byste se nyní chtěl pustit?*

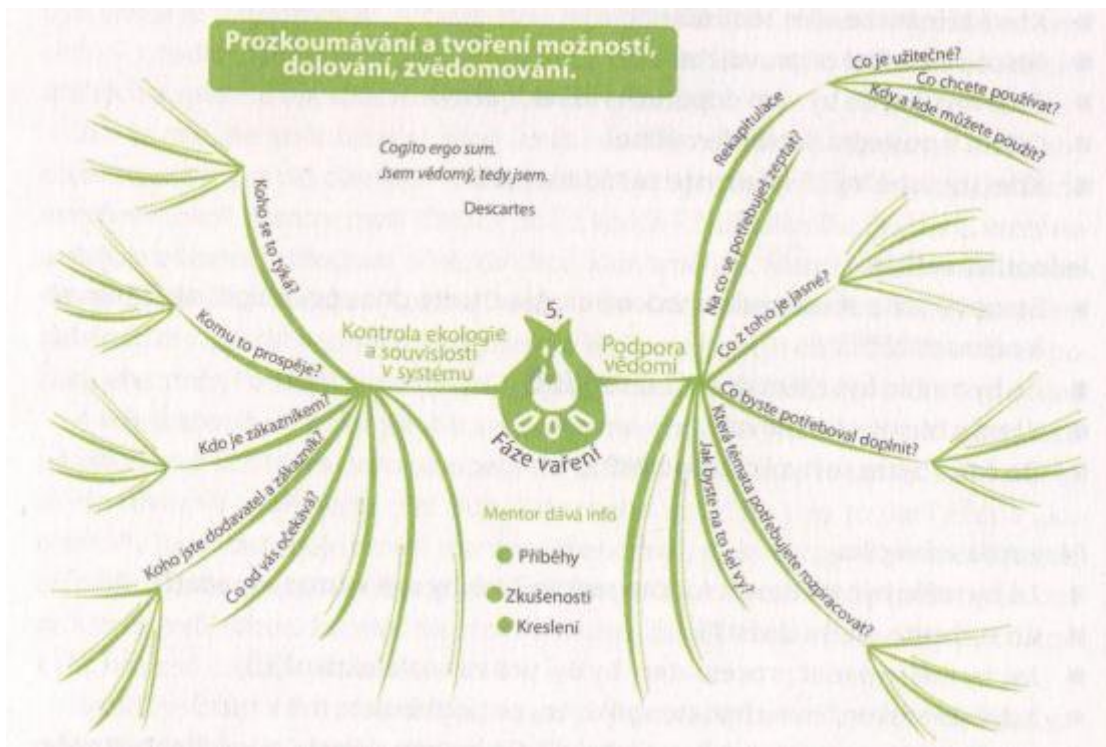
#### **Zpřesnění cíle:**

- *Co by mělo být výstupem tohoto setkání?*
- *Co si chcete dnes odnést?*
- *Jak by měl vypadat proces, který by byl pro vás nejefektivnější?*
- *Když dnes skončíme a budete spokojen, co potřebujete mít v ruce?*
- *Jak to bude vypadat, když naplníme cíl? Co budete dělat? Co uvidíte vy a vaše okolí? Jak se budete cítit? (20 s. 89)*

#### **Pátá fáze: Vaření**

V této fázi již máme jasně určený cíl, a aby došlo v průběhu této cesty k jeho naplnění, podporuje mentor menteeho v objevování dalších možných způsobů, jak tento cíl naplnit. Ve fázi vaření, jak je zobrazeno na obrázku 3, dochází k *prozkoumávání a tvoření možností, dolování a zvědomování situace, hledání možností realizace a ověřování souvislosti v systému menteeho* (20, s. 90), tj. ze „surovin“ menteeho, jak uvádíme ve fázi ladění, „vaříme“ konkrétní realizaci. Mentor navádí menteeho, aby si uvědomil další vazby tzn. uvědomil si, co již umí a vybízí jej, aby maximálně využil svůj potenciál. Zároveň využívá všechny možné nástroje – otázky, příběhy, příklady, kreativní přístup, všechny dostupné informace, které získal nasloucháním menteeho, aby vědomě rozšířil a rozvíjel jeho myšlení.

Součástí této fáze je také tzv. kontrola ekologie zvolené varianty, což znamená *prozkoumat důsledky výběru z pohledu nejen menteeho, ale všech a všeho v daném systému (okolí)* (20, s. 90). Mentor provází menteeho nejen proto, aby si uvědomil rizika vybrané cesty, ale aby si také ověřil její reálnost a uvědomil si širší vazby a dopady.

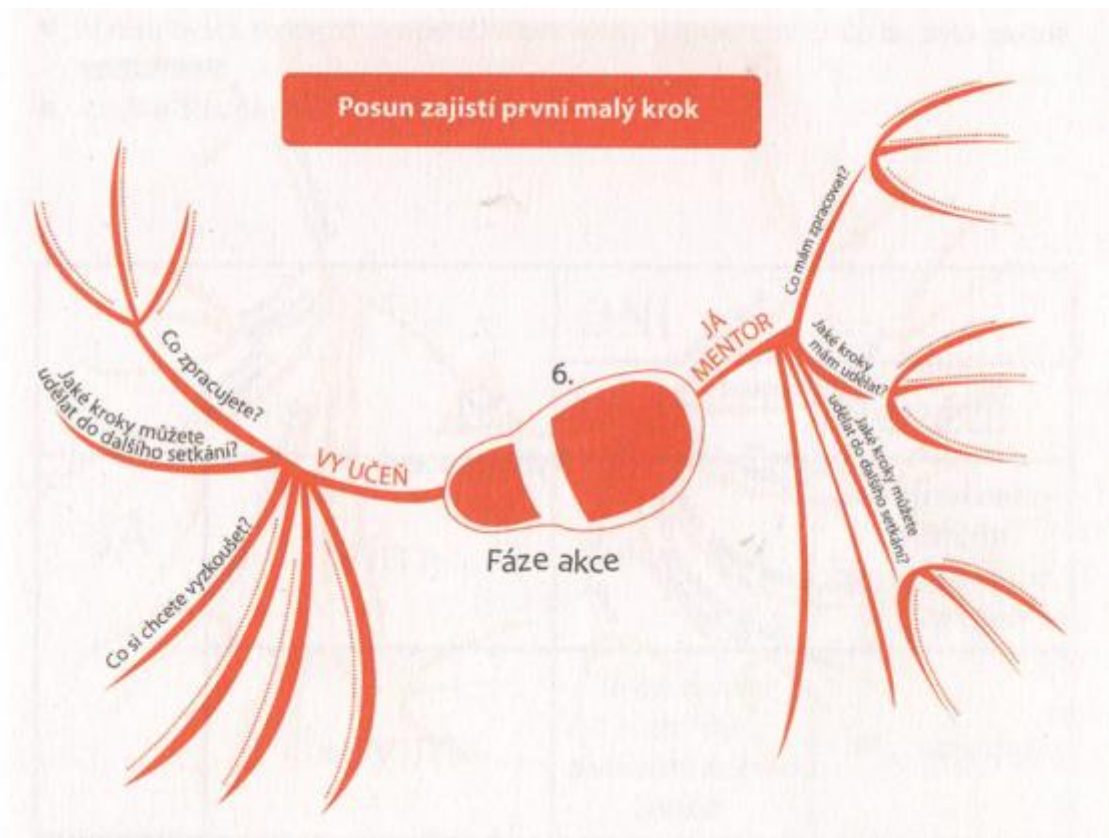


Obrázek 3 Fáze vaření

Zdroj: Petrášová, Mentoring: forma podpory nové generace, s. 90

### Šestá fáze: Akce

*Bez akce v realitě není možné dosáhnout výsledků* (20 s. 90). Mentee je mentorem veden k požadovanému cíli tím způsobem, že si vybere akci, kterou vyzkouší a provede tak, aby jej posunula k jejímu naplnění. Je důležité, aby mentee učinil rozhodnutí a přijal závazek, tzn. aby konal kroky s využitím své zkušenosti, znalosti a uvědomění a převedl ji do praxe. Mentor hlídá, aby se jednalo o jasné a konkrétní kroky: co, kdy, kde, s kým, jak udělá. Zároveň se mu nabízí, aby si rozmyslel, co od něj přesně potřebuje, co chce společně zpracovat, aby během akce získal maximální užitek a podporu. Důležité však je, aby mentee přebíral větší závazek k uskutečnění cíle (20). Fáze akce je znázorněna na obrázku 4.



Obrázek 4 Fáze akce

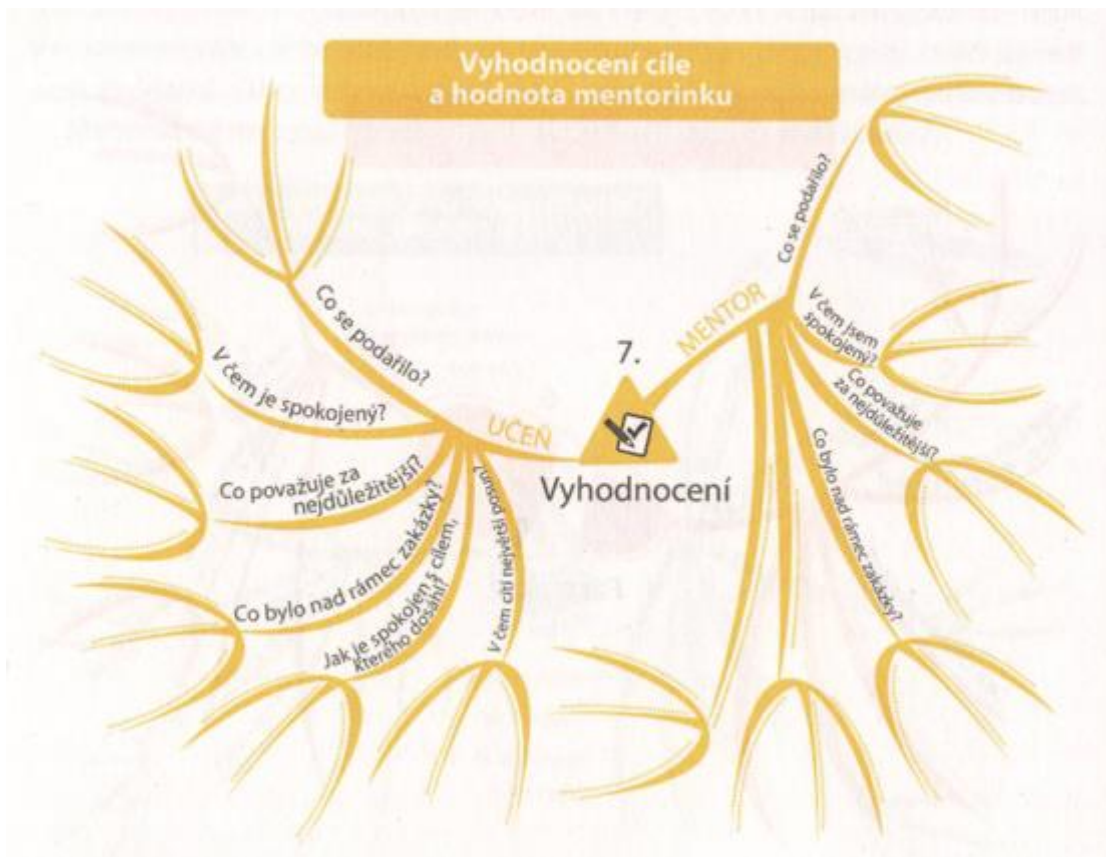
Zdroj: Petrášová, Mentoring: forma podpory nové generace, s. 91

### Sedmá fáze: Vyhodnocení

V této fázi, jak je zobrazeno na obrázku 5, se mentor s menteeem vrátí k definovanému cíli, vyhodnotí výsledek mentoringu a vede jej tak, aby si uvědomil a ujasnil vlastní práci, tedy na co přišel a co objevil. Vyslovení a zvědomení hodnoty společné práce v mentoringu je pro menteeho velkou podporou. Mentor upevňuje jeho směr a jeho posun, který dosáhl díky naplnění cíle dnešního sezení. Tím, že si ujasní, co pro sebe mentee objevil, je nejenom motivační a dodává energii, ale působí jako hnací motor k naplnění dlouhodobého cíle.

Zároveň je také čas na zpětnou vazbu, *každý z nás má slepou skvrnu ve zpětném zrcátku*, ovšem tento nástroj je potřeba volit s citlivostí, *nevyžádaná negativní zpětná vazba může napáchat více škody než užitku a významně narušit vztahy* (20, s. 93). Proto je důležité, aby se mentor nejprve zeptal, zda-li mentee o zpětnou vazbu v danou chvíli vůbec stojí, každý člověk má právo jí odmítnout. Naopak pozitivní zpětná vazba dle Petrášové je moderní trendem, na který by se měl mentor zaměřit. Hodnocení ovlivňuje

naši osobnost, to, na co soustředíme pozornost, vyváříme (20). *Soustřeďte tedy pozornost na menteeho úspěchy, na jeho silné stránky* (20, s. 93).

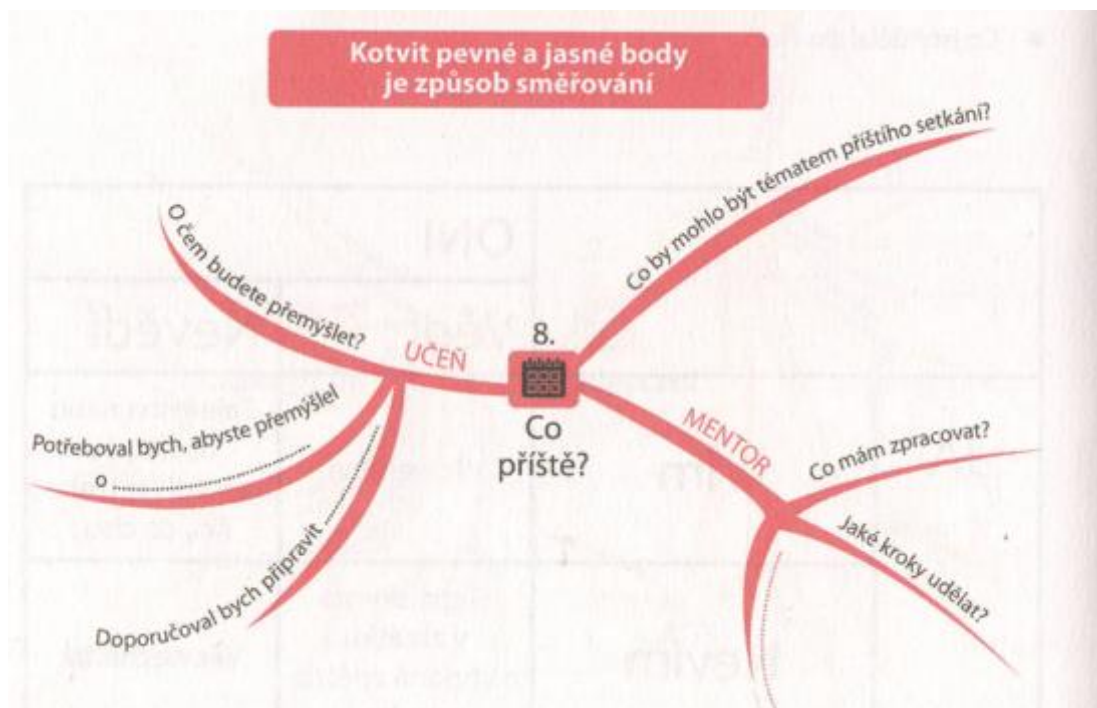


Obrázek 5 Fáze vyhodnocení

Zdroj: Petrášová, *Mentoring: forma podpory nové generace*, s. 92

### Osmá fáze: Co příště?

V této fázi (obrázek 6) je vhodný čas si promyslet jaké by bylo téma dalšího setkání. Mentor směřuje menteeho k vytvoření strategie dalšího postupu k naplnění dlouhodobého cíle otázkami typu: Co by mohlo být tématem příště? Na co by bylo vhodné se připravit? Rozhovorem získá mentor prostor pro přípravu na další setkání, na co se připravit, jaké informace prostudovat a na co se podívat (20).



Obrázek 6 Fáze co příště?

Zdroj: Petrášová, Mentoring: forma podpory nové generace, s. 94

### Devátá fáze: Jiskra na cestu

Dochází k ukončení sezení, mentor učí menteeho přijímat chválu, oceňuje jeho práci, postoje, změny a hodnoty. Jedna z velkých zodpovědností mentora je ta, že může ovlivnit sebedůvěru a sebejistotu menteeho. Ve skutečnosti ocenění vyvolá zvýšenou motivaci menteeho k další práci. Pokud mentor využije svou schopnost mluvit ze srdce a opravdově s tím, že ocení menteeho akce a výsledky, několikanásobně zvýší jeho šanci dosáhnout cíle (20).



Obrázek 7 Jiskra na cestu

Zdroj: Petrášová, Mentoring: forma podpory nové generace, s. 95



### **3 Zmapování vztahu mentora a absolventa v rámci adaptačního procesu NZP**

Problematika vztahu mentora a absolventa v rámci adaptačního procesu ve zdravotnictví je téma, které se sice v poslední době dostává do popředí, avšak stále mu není věnována dostatečná pozornost. Díky tomu mohou vzniknout problémy způsobující negativní dopady na začínající kolegy, které mohou vyústit až trvalým odchodem z oboru. Z tohoto důvodu jsme se rozhodli provést průzkumné šetření s cílem zmapovat spokojenost absolventů s průběhem adaptačního procesu pod vedením mentora.

**Téma:** Role a přínos mentora v adaptačním procesu NZP

**Průzkumný problém:** Problematika vztahu mentora a absolventa v rámci adaptačního procesu NZP

**Cíle průzkumu:**

Hlavní cíl: Zmapovat a vyhodnotit spokojenost absolventů – NZP s průběhem adaptačního procesu pod vedením mentora

Dílčí cíl 1: Zjistit názory absolventů – NZP na přístup a chování mentora k absolventovi v průběhu adaptačního procesu

Dílčí cíl 2: Zjistit názory absolventů – NZP na přínos mentora absolventům v průběhu adaptačního procesu

Dílčí cíl 3: Zjistit překážky bránící kvalitnímu a rychlému zapracování nově nastupujících NZP

Dílčí cíl 4: Zjistit spokojenost absolventů s teoretickým obsahem školení realizovaných zdravotnickými zařízeními v průběhu adaptačního procesu

Dílčí cíl 5: Zjistit spokojenost absolventů s praktickým obsahem školení realizovaných zdravotnickými zařízeními v průběhu adaptačního procesu

### **Průzkumné otázky:**

Průzkumná otázka 1: Jaké jsou názory absolventů NZP na přístup a chování mentora v průběhu adaptačního procesu?

Průzkumná otázka 2: Jaké jsou názory absolventů na přínos mentora v průběhu adaptačního procesu?

Průzkumná otázka 3: Jaké překážky brání kvalitnímu a rychlému zapracování nově nastupujících NZP?

Průzkumná otázka 4: Jsou absolventi v průběhu adaptačního procesu spokojeni s teoretickým obsahem školení realizovaných zdravotnickými zařízeními?

Průzkumná otázka 5: Jsou absolventi v průběhu adaptačního procesu spokojeni s praktickým obsahem školení realizovaných zdravotnickými zařízeními?

### **Metoda:**

K získání potřebných dat jsme zvolili kvantitativní průzkumnou metodu pomocí anonymního dotazníku, který obsahuje 20 položek složených z uzavřených a polouzavřených otázek a jedné filtrační a otevřené otázky. Filtrační položka je otázka č. 6 vztahující se na položky 7, 8 a 9, na které odpovídají pouze ti respondenti, kterým byl přidělen jeden mentor po celý průběh AP (n=50). Pro tvorbu dotazníkových položek se staly inspirací jiné akademické práce věnující se obdobnému tématu, konkrétně se jednalo o položky 9, 11, 12, 17, 18, 19, 20, ty byly následně upraveny a parafrázovány pro potřeby této práce. Dotazník je rozdělen do šesti pomyslných oblastí. V první oblasti (průzkumná otázka 1) obsahující položku 7 a 9 jsme chtěli zjistit názory absolventů NZP na přístup a chování mentora v průběhu adaptačního procesu. Druhá oblast (průzkumná otázka 2) obsahuje položky 7 a 8 a zde jsme chtěli znát názory absolventů na přínos mentora v průběhu adaptačního procesu. Třetí oblast (průzkumná otázka 3) obsahuje položky 5, 6, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 20 a měla za cíl zjistit překážky bránící kvalitnímu a rychlému zapracování. K čtvrté oblasti (průzkumná otázka 4) se vztahují položky 17, 18 a měla za cíl zjistit spokojenost absolventů s teoretickým obsahem školení realizovaných ve zdravotnických zařízeních. Pátá oblast (průzkumná otázka 5) obsahuje položky 17, 19 a ta měla za cíl zjistit spokojenost absolventů s praktickým obsahem školení realizovaných ve zdravotnických

zařízeních. V poslední, šesté oblasti, byly položkami 1, 2, 3, 4 zjišťovány osobní a demografické údaje o respondentech.

Odpovědi jsme vyhodnotili v programu Microsoft Office Excel a následně převedli do tabulek a grafů. Výsledky jsou znázorněny v absolutních a relativních hodnotách (relativní hodnoty jsou uvedeny v procentech). Celkem bylo vyplněno 74 dotazníků, přičemž použít bylo možné 70 dotazníků. Z tohoto počtu bylo 45 dotazníků získáno zasláním v elektronické podobě konkrétním NZP pomocí sociální sítě Facebook – bývalým kolegům ze studia VOŠ E. Pöttinga v Olomouci a VŠ Duškova v Praze, které bylo možné po dohodě takto oslovit přímo. Dále 20 dotazníků bylo získáno průzkumným šetřením v Karvinské nemocnici a 5 dotazníků v nemocnici Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze.

### **Výběrový soubor**

Dotazník byl určen pro NZP resp. pro Zdravotnické asistenty, Všeobecné sestry a Zdravotnické záchranáře pracující na JIP, ARO, UP nebo ZZS v adaptačním procesu nebo s praxí do 2 let. Díky této podmínce bylo možné získat aktuální informace o probíhajícím, nebo již proběhlém adaptačním procesu. Časový plán průzkumu byl stanoven na měsíc květen 2017.

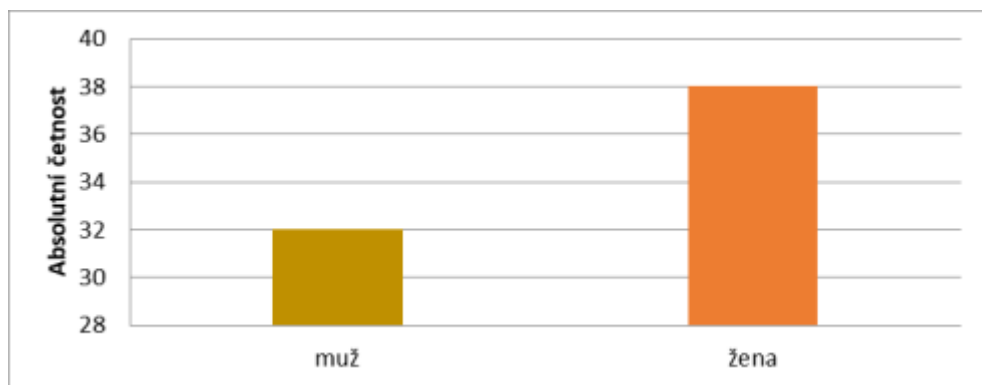
### 3.1 Prezentace získaných údajů

Otázka č. 1 Jaké je Vaše pohlaví?

Tabulka 2 Pohlaví respondentů

	absolutní četnost	relativní četnost (%)
muž	32	45,7
žena	38	54,3
celkem	70	100,0

Graf 1 Pohlaví respondentů



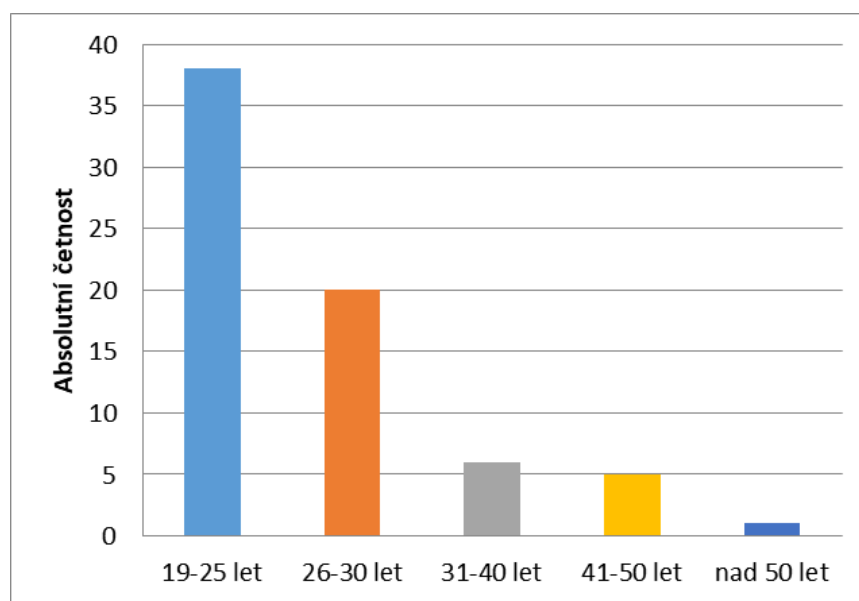
Z celkového počtu 70 respondentů (100,0 %) se výzkumu účastnilo 32 mužů (45,7 %) a 38 žen (54,3 %).

## Otázka č. 2 Uveďte svůj věk

Tabulka 3 Věk respondentů

	absolutní četnost	relativní četnost (%)
19-25 let	38	54,3
26-30 let	20	28,6
31-40 let	6	8,6
41-50 let	5	7,1
nad 50 let	1	1,4
celkem	70	100,0

Graf 2 Věk respondentů



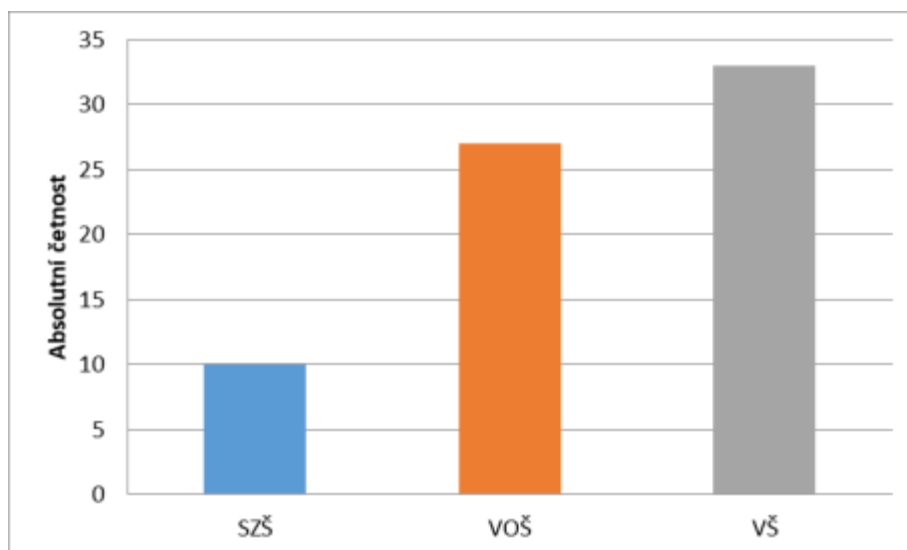
Z celkového počtu 70 respondentů (100,0 %) bylo 38 respondentů (54,3 %) ve věku 19–25 let, 20 respondentů (28,6 %) ve věku 26-30 let, 6 respondentů (8,6 %) ve věku 31-40 let, 5 respondentů (7,1 %) ve věku 41-50 let a 1 respondent (1,4 %) ve věku nad 50 let.

### Otázka č. 3 Uveďte své dosažené vzdělání

Tabulka 4 Dosažené vzdělání respondentů

	absolutní četnost	relativní četnost (%)
SZŠ	10	14,3
VOŠ	27	38,6
VŠ	33	47,1
celkem	70	100,0

Graf 3 Dosažené vzdělání respondentů



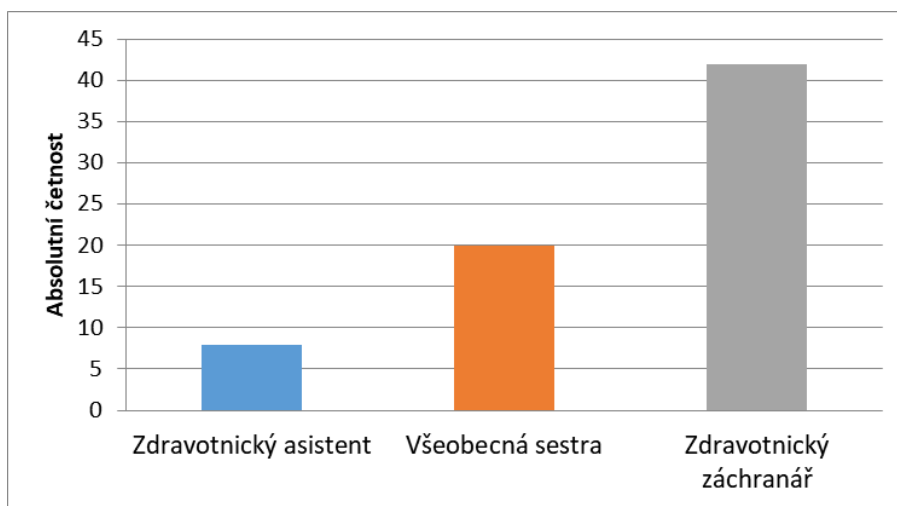
Z celkového počtu 70 respondentů (100,0 %) má 10 respondentů (14,3 %) střední zdravotnické vzdělání, 27 respondentů (38,6 %) vyšší odborné vzdělání a 33 respondentů (47,1 %) vysokoškolské vzdělání.

#### Otázka č. 4 Uveďte své povolání

Tabulka 5 Povolání respondentů

	absolutní četnost	relativní četnost (%)
Zdravotnický asistent	8	11,4
Všeobecná sestra	20	28,6
Zdravotnický záchranář	42	60,0
celkem	70	100,0

Graf 4 Povolání respondentů



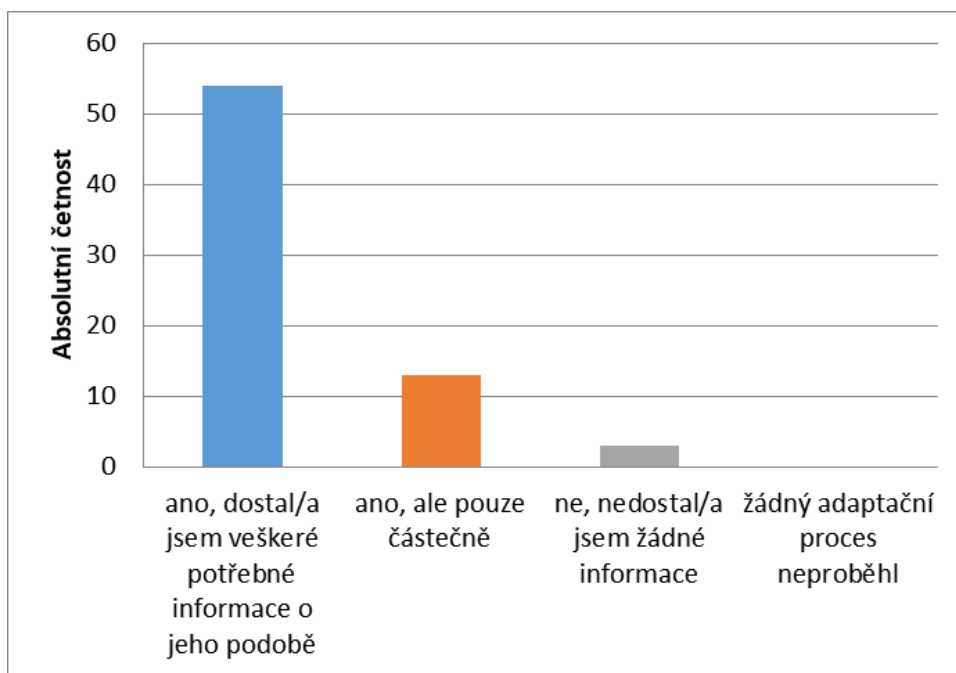
Z celkového počtu 70 respondentů (100,0 %) uvedlo 8 respondentů (11,4 %) své povolání jako zdravotnický asistent, 20 respondentů (28,6 %) uvedlo Všeobecná sestra a 42 respondentů (60,0 %) uvedlo Zdravotnický záchranář.

**Otázka č. 5** Byl/a jste při nástupu na pracoviště obeznámen/a s plánem adaptačního procesu?

Tabulka 6 Obeznamení se s plánem adaptačního procesu

	absolutní četnost	relativní četnost (%)
ano, dostal/a jsem veškeré potřebné informace o jeho podobě	54	77,1
ano, ale pouze částečně	13	18,6
ne, nedostal/a jsem žádné informace	3	4,3
žádný adaptační proces neproběhl	0	0
celkem	70	100,0

Graf 5 Obeznamení se s plánem adaptačního procesu



Z celkového počtu 70 respondentů (100,0 %) získalo 54 respondentů (77,1 %) veškeré potřebné informace o podobě adaptačního procesu, 13 respondentů (18,6 %) získalo pouze částečné informace, 3 respondenti (4,3 %) nedostali žádné informace a žádný z respondentů nevedl, že by adaptační proces neproběhl.

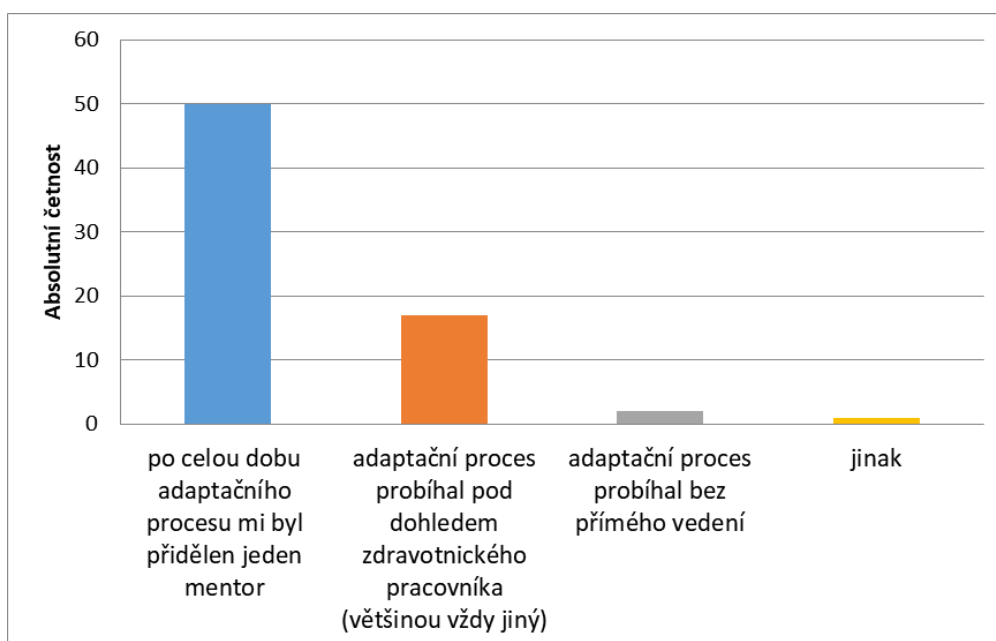


### Otázka č. 6 Byl Vám při nástupu na pracoviště přidělen mentor?

Tabulka 7 Přidělení mentora v adaptačním procesu

	absolutní četnost	relativní četnost (%)
po celou dobu adaptačního procesu mi byl přidělen jeden mentor	50	71,4
adaptační proces probíhal pod dohledem zdravotnického pracovníka (většinou vždy jiný)	17	24,3
adaptační proces probíhal bez přímého vedení	2	2,9
jinak	1	1,4
celkem	70	100,0

Graf 6 Přidělení mentora v adaptačním procesu



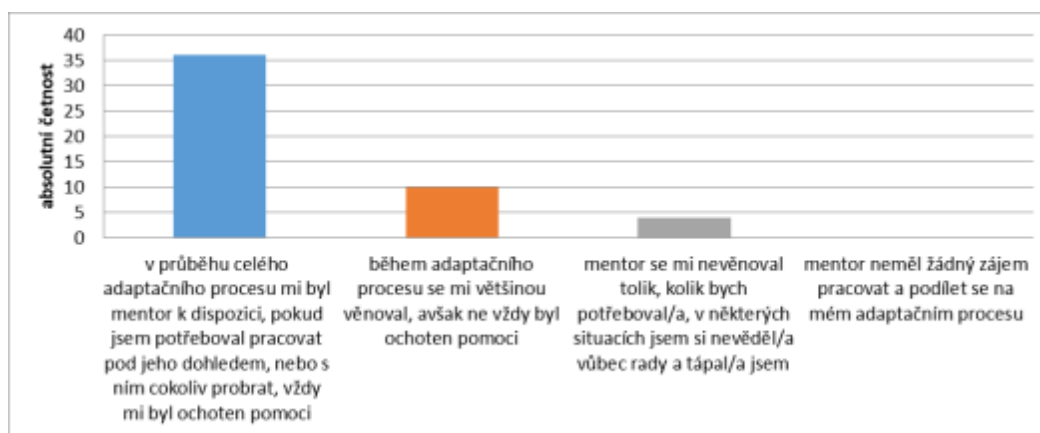
Z celkového počtu 70 respondentů (100,0 %) odpovědělo 50 respondentů (71,4 %), že jim byl přidělen jeden mentor po celou dobu adaptačního procesu, 17 respondentů (24,3 %) odpovědělo, že pracovali pod dohledem zdravotnického pracovníka (většinou vždy jiného), pro 2 respondenty (2,9 %) probíhal adaptační proces bez přímého vedení a 1 respondent (1,4 %) uvedl, že adaptační proces probíhal pod dohledem lékaře.

## Otázka č. 7 Jak se Vám mentor věnoval v průběhu adaptačního procesu?

Tabulka 8 Přístup mentora k absolventovi v průběhu AP

	absolutní četnost	relativní četnost (%)
v průběhu celého adaptačního procesu mi byl mentor k dispozici, pokud jsem potřeboval/a pracovat pod jeho dohledem, nebo s ním cokoliv probrat, vždy mi byl ochoten pomoci	36	72,0
během adaptačního procesu se mi většinou věnoval, avšak ne vždy byl ochoten pomoci	10	20,0
mentor se mi nevěnoval tolik, kolik bych potřeboval/a, v některých situacích jsem si nevěděl/a vůbec rady a tápal/a jsem	4	8,0
mentor neměl žádný zájem pracovat a podílet se na mém adaptačním procesu	0	0,0
celkem	50	100

Graf 7 Přístup mentora k absolventovi v průběhu AP



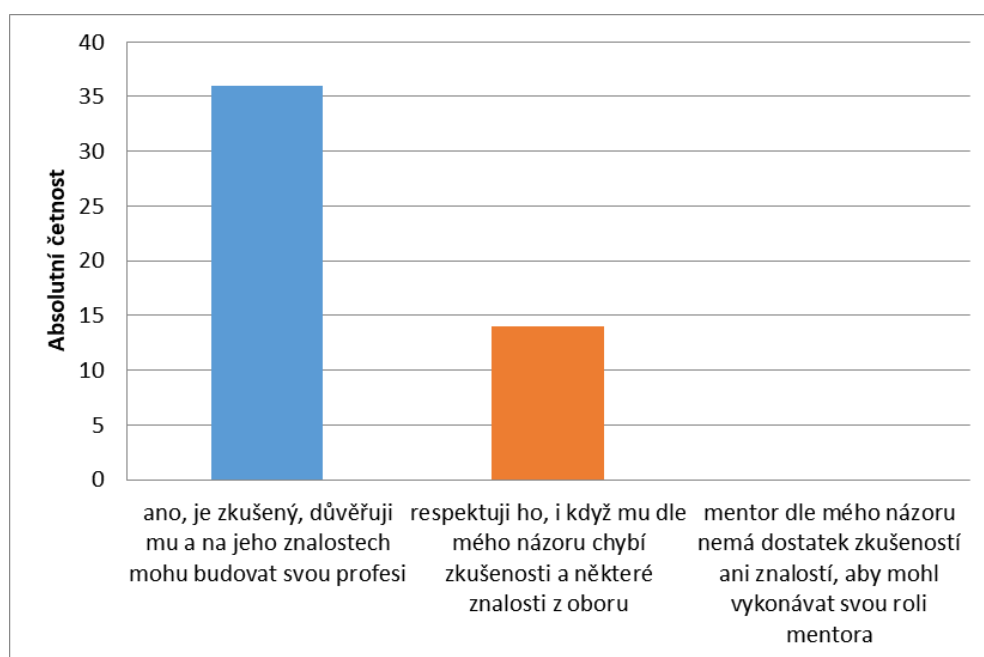
Z celkového počtu 50 respondentů (100,0 %) se 36 respondentům (72,0 %) v průběhu adaptačního procesu mentor věnoval vždy, když bylo potřeba, 10 respondentů (20,0 %) označilo, že se jim mentor většinou věnoval, avšak ne vždy byl ochoten pomoci a 4 respondentům (8,0 %) se mentor nevěnoval tolik, kolik by potřebovali a v některých situacích si nevěděli vůbec rady a tápali. Žádný z respondentů nevedl, že by mentor neměl žádný zájem pracovat a podílet se na jejich adaptačním procesu.

## Otázka č. 8 Vnímáte svého mentora jako experta a vzor pro Váš obor?

Tabulka 9 Absolventovo hodnocení mentorské odbornosti

	absolutní četnost	relativní četnost (%)
ano, je zkušený, důvěřuji mu a na jeho znalostech mohu budovat svou profesi	36	72,0
respektuji ho, i když mu dle mého názoru chybí zkušenosti a některé znalosti z oboru	14	28,0
mentor dle mého názoru nemá dostatek zkušeností ani znalostí, aby mohl vykonávat svou roli mentora	0	0
celkem	50	100,0

Graf 8 Absolventovo hodnocení mentorské odbornosti



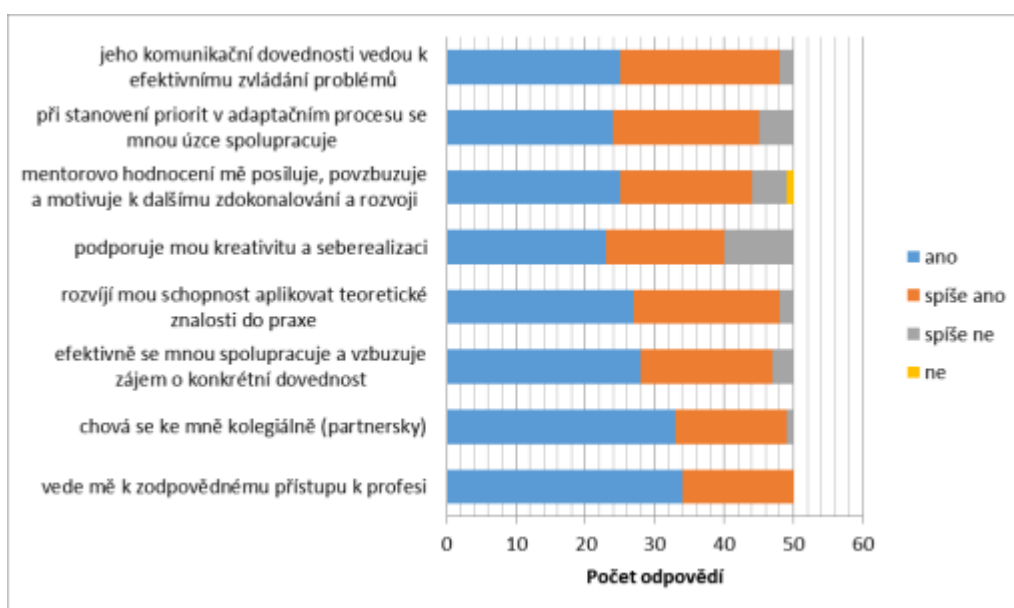
Z celkového počtu 50 respondentů (100,0 %) je pro 36 respondentů (72,0 %) mentor zkušený a důvěřují mu, 14 respondentů (28,0 %) svého mentora respektuje, avšak dle jejich názoru mu chybí zkušenosti a některé znalosti z oboru a žádný z respondentů nevedl, že by mentor svou roli neměl vůbec vykonávat pro nedostatek zkušeností a znalostí.

## Otázka č. 9 Ohodnoťte svého mentora

Tabulka 10 Hodnocení mentora zdravotníkem

HODNOCENÍ MENTORA ZDRAVOTNÍKEM	ano	spíše ano	spíše ne	ne
vede mě k zodpovědnému přístupu k profesi	34	16	0	0
chová se ke mně kolegiálně (partnersky)	33	16	1	0
efektivně se mnou spolupracuje a vzbuzuje zájem o konkrétní dovednost	28	19	3	0
rozvíjí mou schopnost aplikovat teoretické znalosti do praxe	27	21	2	0
podporuje mou kreativitu a seberealizaci	23	17	10	0
mentorovo hodnocení mě posiluje, povzbuzuje a motivuje k dalšímu zdokonalování a rozvoji	25	19	5	1
při stanovení priorit v adaptačním procesu se mnou úzce spolupracuje	24	21	5	0
jeho komunikační dovednosti vedou k efektivnímu zvládnání problémů	25	23	2	0

Graf 9 Hodnocení mentora zdravotníkem



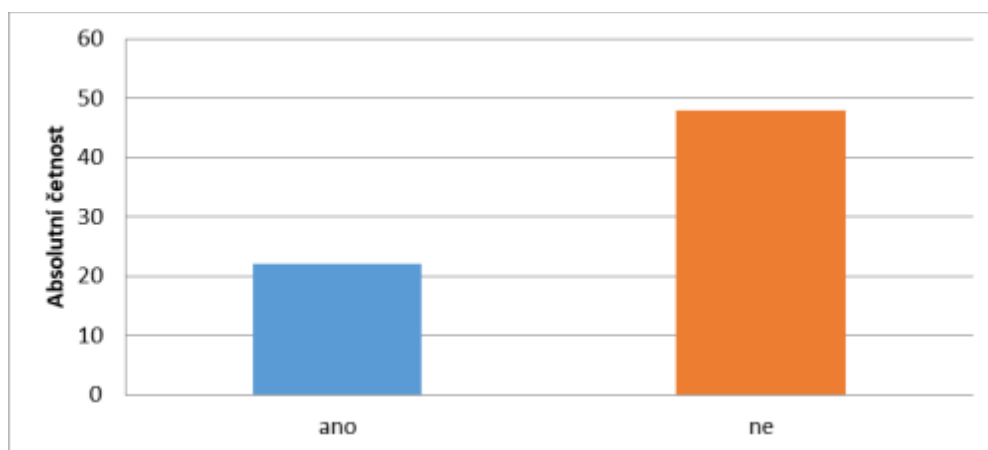
Z celkového počtu 50 respondentů (100,0 %) ohodnotila většina respondentů mentora kladně (ano a spíše ano).

**Otázka č. 10** Nabídli Vám možnost případné změny mentora, pokud by Vám nevyhovoval?

Tabulka 11 Možnost změny mentora

	absolutní četnost	relativní četnost (%)
ano	22	31,4
ne	48	68,6
celkem	70	100,0

Graf 10 Možnost změny mentora



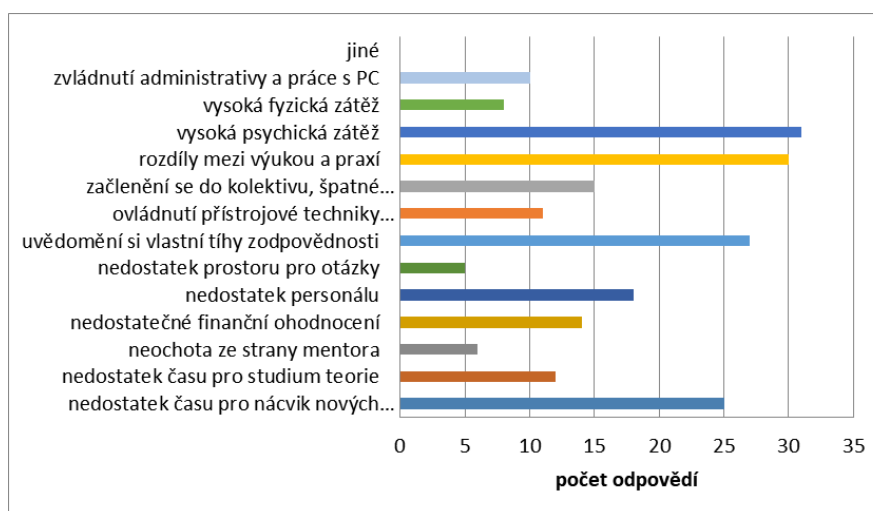
Z celkového počtu 70 respondentů (100,0 %) uvedlo 22 respondentů (31,4 %), že jim byla nabídnuta změna mentora, pokud by jim nevyhovoval a 48 respondentů (68,6 %) uvedlo, že jim tato možnost nabídnuta nebyla.

**Otázka č. 11** S jakými hlavními problémy jste se potýkal/a (potýkáte) během Vašeho adaptačního procesu? (možnost uvést více odpovědí)

Tabulka 12 Hlavní problémy v průběhu AP

	počet odpovědí
nedostatek času pro nácvik nových praktických dovedností	25
nedostatek času pro studium teorie	12
neochota ze strany mentora	6
nedostatečné finanční ohodnocení	14
nedostatek personálu	18
nedostatek prostoru pro otázky	5
uvědomění si vlastní tíhy zodpovědnosti	27
ovládnutí přístrojové techniky (monitor, defibrilátor apod.)	11
začlenění se do kolektivu, špatné interpersonální vztahy	15
rozdíly mezi výukou a praxí	30
vysoká psychická zátěž	31
vysoká fyzická zátěž	8
zvládnutí administrativy a práce s PC	10
jiné	0

Graf 11 Hlavní problémů v průběhu AP



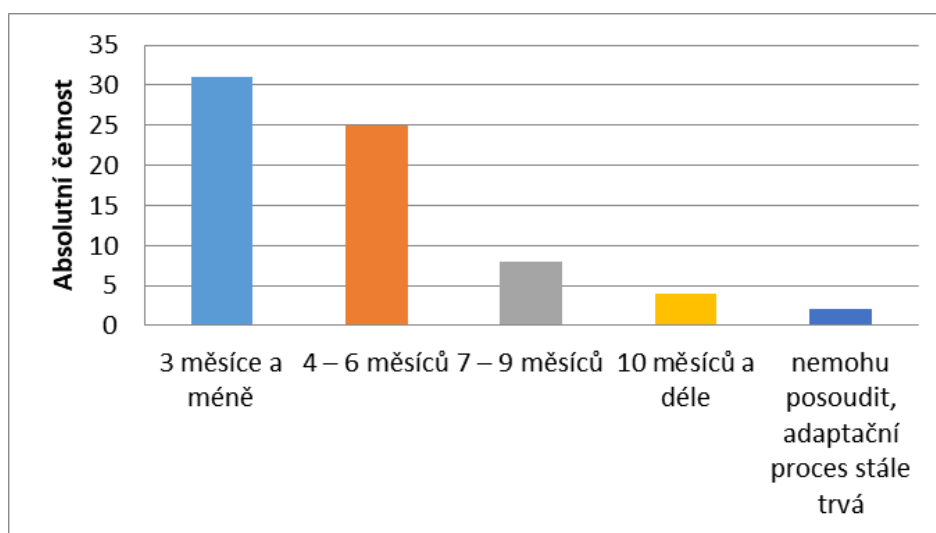
Z celkového počtu 70 respondentů (100,0 %), ohodnotili respondenti největším počtem odpovědí tyto problémy: vysoká psychická zátěž - 31 odpovědí, rozdíly mezi výukou a praxí - 30 odpovědí, uvědomění si vlastní tíhy zodpovědnosti - 27 odpovědí a nedostatek času pro nácvik nových praktických dovedností - 25 odpovědí.

**Otázka č. 12** Jak dlouhou dobu trval Váš adaptační proces?

Tabulka 13 Doba trvání adaptačního procesu

	absolutní četnost	relativní četnost (%)
3 měsíce a méně	31	44,3
4 – 6 měsíců	25	35,7
7 – 9 měsíců	8	11,4
10 měsíců a déle	4	5,7
nemohu posoudit, adaptační proces stále trvá	2	2,9
celkem	70	100,0

Graf 12 Doba trvání adaptačního procesu



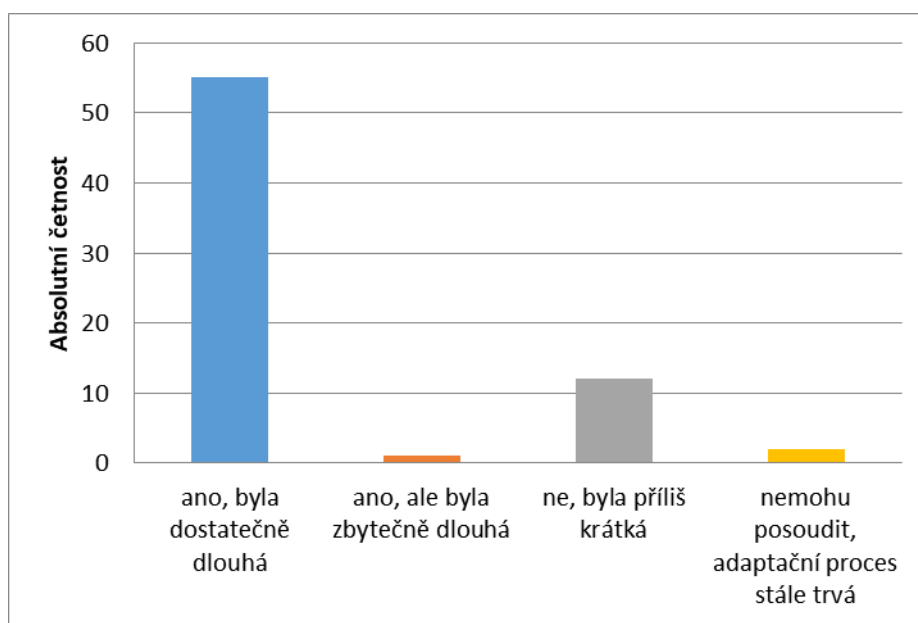
Z celkového počtu 70 respondentů (100,0 %) trval adaptační proces pro 31 respondentů (44,3 %) 3 měsíce a méně, pro 25 respondentů (35,7 %) trval 4-6 měsíců, pro 8 respondentů (11,4 %) trval 7-9 měsíců, pro 4 respondenty (5,7 %) trval 10 měsíců a déle a u 2 respondentů (2,9 %) adaptační proces stále trvá.

**Otázka č. 13** Byla pro Vás tato doba dostatečně dlouhá na Vaše zapracování?

Tabulka 14 Spokojenost s délkou adaptačního procesu

	absolutní četnost	relativní četnost (%)
ano, byla dostatečně dlouhá	55	78,6
ano, ale byla zbytečně dlouhá	1	1,4
ne, byla příliš krátká	12	17,1
nemohu posoudit, adaptační proces stále trvá	2	2,9
celkem	70	100,0

Graf 13 Spokojenost s délkou adaptačního procesu



Z celkového počtu 70 respondentů (100,0 %) vnímá 55 respondentů (78,6 %) délku adaptačního procesu jako dostatečně dlouhou, pro 1 respondenta (1,4 %) byl adaptační proces zbytečně dlouhý, 12 respondentů (17,1 %) vnímá dobu adaptačního procesu jako příliš krátkou a 2 respondenti (2,9 %) nemohou délku posoudit, jelikož adaptační proces stále trvá.

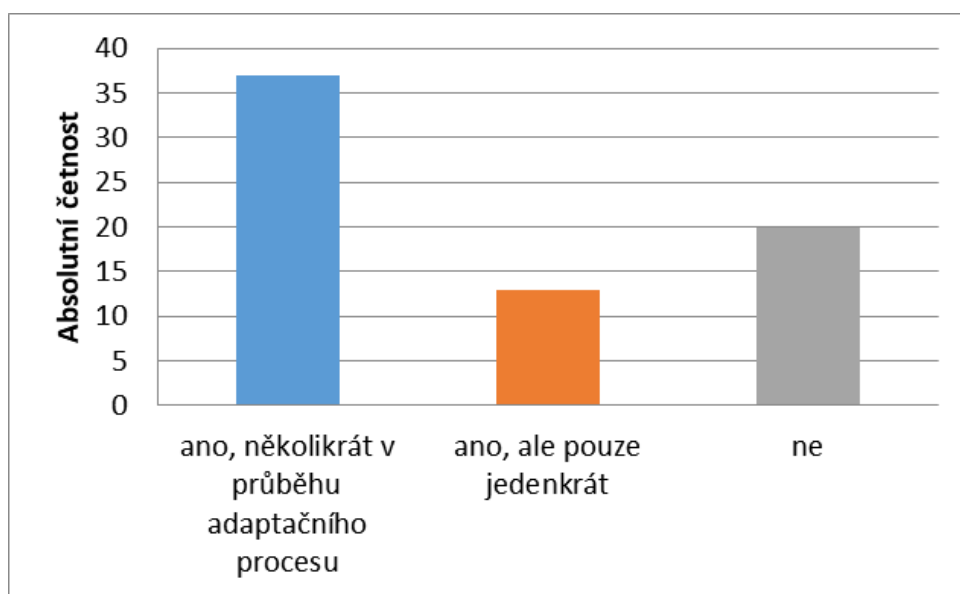


**Otázka č. 14** Ptal se Váš nadřízený, jak jste spokojen s průběhem adaptačního procesu?

Tabulka 15 Zájem nadřízeného o adaptační proces absolventa

	absolutní četnost	relativní četnost (%)
ano, několikrát v průběhu adaptačního procesu	37	52,9
ano, ale pouze jedenkrát	13	18,6
ne	20	28,6
celkem	70	100,0

Graf 14 Zájem nadřízeného o adaptační proces absolventa



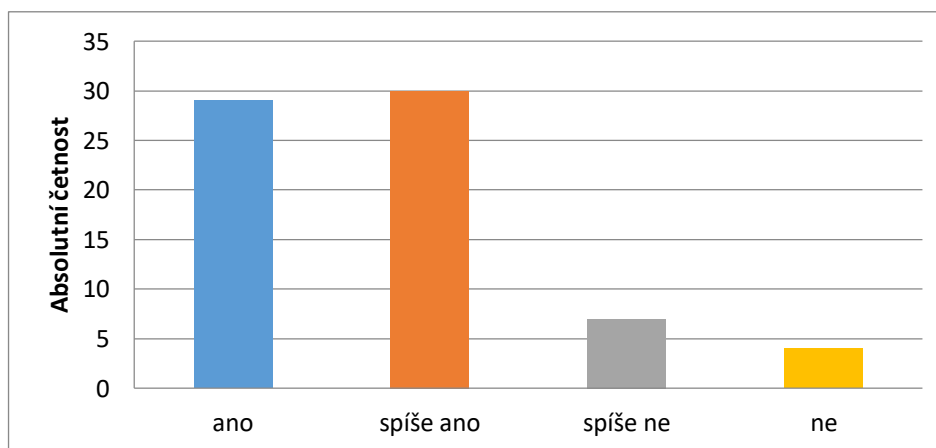
Z celkového počtu 70 respondentů (100,0 %) odpovědělo 37 respondentů (52,9 %), že se jejich nadřízený na spokojenost s průběhem adaptačního procesu několikrát ptal, 13 respondentů (18,6 %) odpovědělo, že se jejich nadřízený ptal, avšak pouze jedenkrát a 20 respondentů (28,6 %) odpovědělo, že se jejich nadřízený na spokojenost s průběhem adaptačního procesu neptal.

**Otázka č. 15** Jste spokojen s průběhem adaptačního procesu?

Tabulka 16 Spokojenost absolventů s adaptačním procesem

	absolutní četnost	relativní četnost (%)
ano	29	41,4
spíše ano	30	42,9
spíše ne	7	10,0
ne	4	5,7
celkem	70	100,0

Graf 15 Spokojenost absolventů s adaptačním procesem



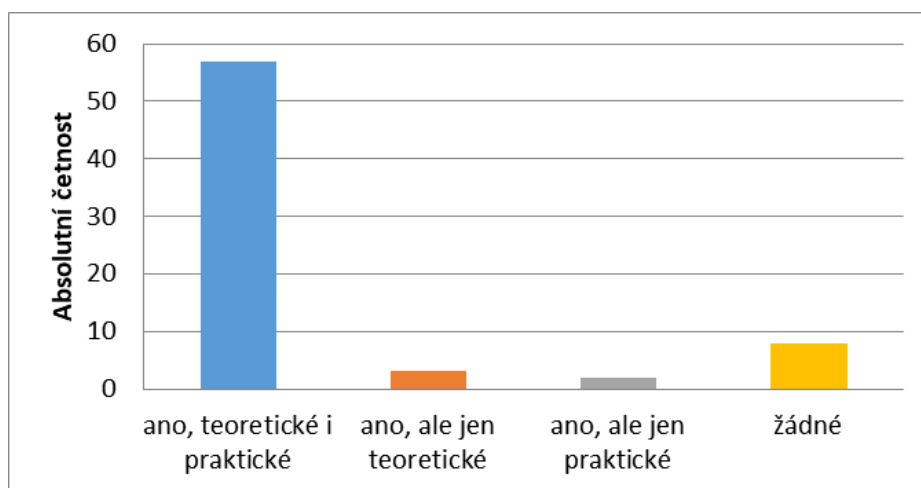
Z celkového počtu 70 respondentů (100,0 %) je spokojeno s adaptačním procesem 29 respondentů (41,4 %), 30 respondentů (42,9 %) je spíše spokojeno, 7 respondentů (10,0 %) je s adaptačním procesem spíše nespokojeno a 4 respondenti (5,7 %) nejsou spokojeni.

**Otázka č. 17** Byla součástí Vašeho adaptačního procesu praktická a teoretická školení realizovaná Vaším zaměstnavatelem?

Tabulka 17 Teoretická a praktická školení v průběhu AP

	absolutní četnost	relativní četnost (%)
ano, teoretická i praktická školení	57	81,4
ano, ale jen teoretická školení	3	4,3
ano, ale jen praktická školení	2	2,9
žádné	8	11,4
celkem	70	100,0

Graf 16 Teoretická a praktická školení v průběhu AP



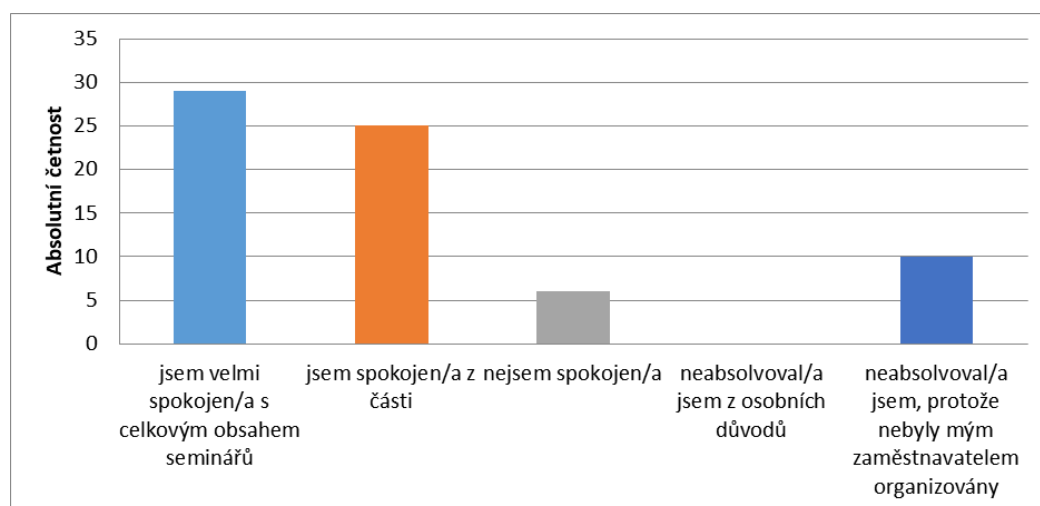
Z celkového počtu 70 absolventů (100,0 %) uvedlo 57 respondentů (81,4 %) praktické i teoretická školení realizovaná jejich zaměstnavatelem, 3 respondenti (4,3 %) uvedli realizaci jen teoretických školení, 2 respondenti (2,9 %) uvedli realizaci jen praktických školení a 8 respondentů (11,4 %) uvedlo, že jejich zaměstnavatel nerealizoval žádná školení v průběhu adaptačního procesu.

**Otázka č. 18** Jak byste zhodnotil/a kvalitu teoretického obsahu seminářů, které byly organizovány Vaším zaměstnavatelem v rámci vzdělávacího programu adaptačního procesu?

Tabulka 18 Hodnocení kvality teoretického obsahu seminářů

	absolutní četnost	relativní četnost (%)
jsem velmi spokojen/a s celkovým obsahem seminářů	29	41,4
jsem spokojen/a z části	25	35,7
nejsem spokojen/a	6	8,6
neabsolvoval/a jsem z osobních důvodů	0	0
neabsolvoval/a jsem, protože nebyly mým zaměstnavatelem organizovány	10	14,3
celkem	70	100,0

Graf 17 Hodnocení kvality teoretického obsahu seminářů



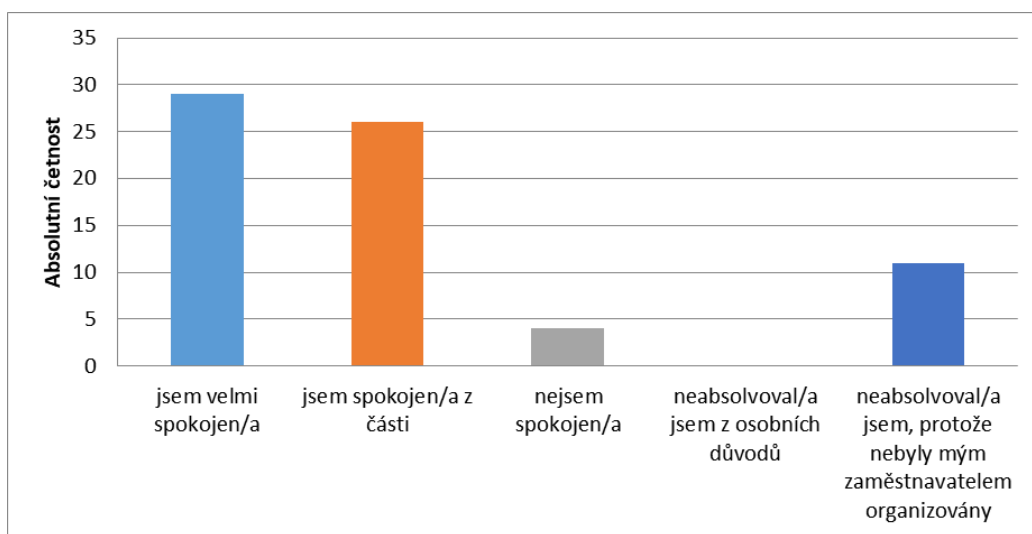
Z celkového počtu 70 respondentů (100,0 %) je 29 respondentů (41,4 %) velmi spokojeno s celkovým obsahem seminářů, 25 respondentů (35,7 %) je spokojeno jen z části, 6 respondentů (8,6 %) není spokojeno s obsahem seminářů, žádný z absolventů nevedl, že by neabsolvoval seminář z osobních důvodů a 10 respondentů (14,3 %) uvedlo, že semináře nebyly zaměstnavatelem organizovány.

**Otázka č. 19** Jak byste zhodnotil/a kvalitu praktických školení, které byly organizovány Vaším zaměstnavatelem v rámci vzdělávacího programu adaptačního procesu?

Tabulka 19 Hodnocení kvality praktických školení

	absolutní četnost	relativní četnost (%)
jsem velmi spokojen/a	29	41,4
jsem spokojen/a z části	26	37,1
nejsem spokojen/a	4	5,7
neabsolvoval/a jsem z osobních důvodů	0	0
neabsolvoval/a jsem, protože nebyly mým zaměstnavatelem organizovány	11	15,7
celkem	70	100,0

Graf 18 Hodnocení kvality praktických školení



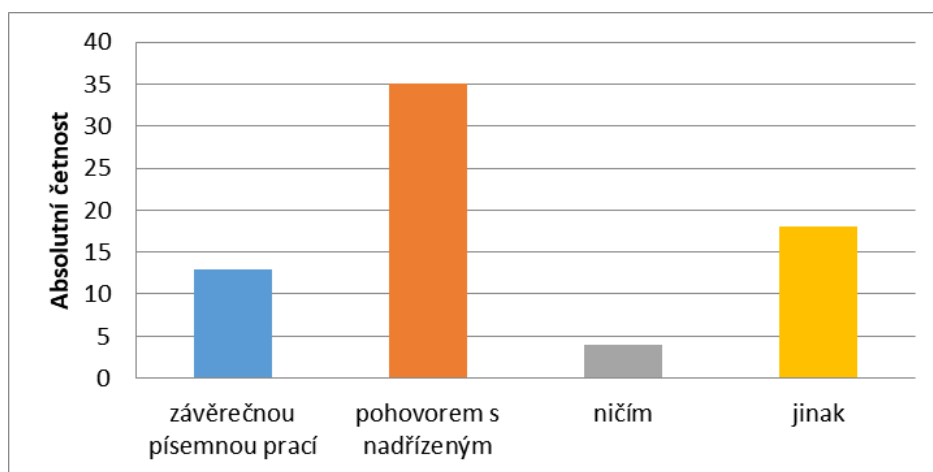
Z celkového počtu 70 respondentů (100 %) je 29 respondentů (41,4 %) velmi spokojeno s kvalitou praktických školení, 26 respondentů (37,1 %) je spokojeno jen z části, 4 respondenti (5,7 %) nejsou spokojeni, žádný z absolventů nevedl, že by neabsolvoval školení z osobních důvodů a 11 respondentů (15,7 %) uvedlo, že praktické školení nebylo zaměstnavatelem organizováno.

**Otázka č. 20** Jakým způsobem probíhalo zakončení adaptačního procesu?

Tabulka 20 Způsob zakončení adaptačního procesu

	absolutní četnost	relativní četnost (%)
závěrečnou písemnou prací	13	18,6
pohovorem s nadřízeným	35	50,0
ničím	4	5,7
jinak	18	25,7
celkem	70	100,0

Graf 19 Způsob zakončení adaptačního procesu



Z celkového počtu 70 respondentů (100,0 %) zakončilo 13 respondentů (18,6 %) svůj adaptační proces závěrečnou písemnou prací, 35 respondentů (50,0 %) pohovorem s nadřízeným, 4 respondenti (5,7 %) neměli žádnou zakončovací zkoušku, 18 respondentů (25,7 %) odpovědělo jinak - kde z tohoto počtu 16 respondentů zakončilo adaptační proces praktickou a teoretickou zkouškou a u 2 respondentů adaptační proces stále trvá.

## 3.2 Test nezávislosti chí-kvadrát

### 3.2.1 Statistické ověření výsledků průzkumné otázky 2 (otázky 1 a 7)

#### Datové soubory

Datový soubor obsahuje získané výsledky z odpovědí na otázky č. 1 a č. 7. Aby bylo možné splnit podmínky pro použití testu a nevycházeli malé očekávané četnosti, museli jsme výsledky z otázky č. 7 obsahující odpovědi b, c, d sloučit, čímž byly vytvořeny dvě skupiny. Verifikace proběhla za pomoci testu chí-kvadrát nezávislosti. Určili jsme nulovou a alternativní hypotézu, kritický obor a jeho hodnoty a testové kritérium. Hodnota hladiny významnosti byla zvolena  $\alpha = 0,05$ . Pro určení míry vztahu jsme použili korigovaný koeficient kontigence pomocí Cramera.

Znak 1 – pohlaví absolventa

Znak 2 – přístup mentora k absolventovi v průběhu AP

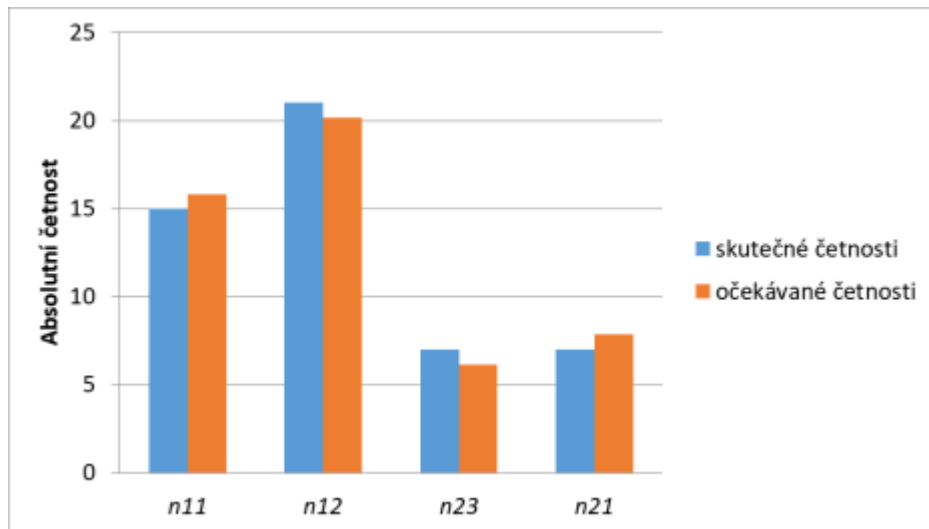
Tabulka 21 Skutečná absolutní četnost přístupu mentora k absolventovi s ohledem na pohlaví absolventa

	muž	žena	celkem ( $n_j$ )
a	15	21	36
b, c, d	7	7	14
celkem ( $n_i$ )	22	28	50

Tabulka 22 Očekávaná absolutní četnost přístupu mentora k absolventovi s ohledem na pohlaví absolventa

	muž	žena	celkem ( $n_j$ )
a	15,84	20,16	36
b, c, d	6,16	7,84	14
celkem ( $n_i$ )	22	28	50

Graf 20 Grafické znázornění skutečné a očekávané absolutní četnosti



## Výpočet

Definice nulové a alternativní hypotézy:

Jako nulovou hypotézu  $H_0$  stanovíme, že znak 1 „pohlaví absolventa“ ( $n_j$ ) a znak 2 „a/b,c,d“ ( $n_i$ ) jsou nezávislé. Jako alternativní hypotézu  $H_1$  stanovíme, že znak 1 „pohlaví absolventa“ ( $n_j$ ) a znak 2 „a/b,c,d“ ( $n_i$ ) jsou závislé.

Nulová hypotéza  $H_0: n_{ij} = \frac{n_i \cdot n_j}{n}$  pro všechna  $i \in \{1,2\}, j \in \{1,2,3\}$

Alternativní hypotéza  $H_1: n_{ij} \neq \frac{n_i \cdot n_j}{n}$  pro všechna  $i \in \{1,2\}, j \in \{1,2,3\}$

Definice kritické hodnoty a kritického oboru:  $\chi_{(1-\alpha);df} = 3,841$

Kritická hodnota chí kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a pro 1 stupeň volnosti je 3,841.

Testové kritérium a výpočet:  $G = \sum_{i=0}^r \sum_{j=0}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$



$G$  .... testové kritérium chí kvadrátu

$n_{ij}$  ..... hodnota skutečné absolutní četnosti přístupu mentora k absolventovi s ohledem na pohlaví absolventa

$n'_{ij}$  ..... hodnota očekávané absolutní četnosti přístupu mentora k absolventovi s ohledem na pohlaví absolventa

$r, s$  ..... celkový počet znak 1, znak 2

Po dosažení do vzorce vychází testové kritérium  $G = 0,284$ .

Výsledkem je  $\chi_{(1-\alpha)} > 0,284$ .

Vypočtená hodnota testového kritéria je menší než hodnota kritického oboru, nulovou hypotézu o nezávislosti znaků nelze na hladině významnosti 0,05 zamítnout.

**Na základě výpočtu nelze tvrdit, že existují statistické rozdíly v přístupu mentora k absolventovi s ohledem na pohlaví absolventa.**

### **Určení síly vztahu pomocí Cramerova koeficientu**

Pro zjištění, zda-li existuje závislost mezi přístupem mentora k absolventovi s ohledem na pohlaví absolventa, jsme vybrali Cramerův koeficient. Kde  $V$  představuje určení síly vztahu,  $\chi$  hodnotu testového kritéria,  $n$  rozsah souboru a  $m$  počet sloupců v kontingenční tabulce.

$$\text{Vzorec pro výpočet: } V = \sqrt{\frac{\chi^2}{n(m-1)}}$$

Po dosažení do vzorce vychází  $V = 0,006$ .

Dle Cramerova koeficientu, je-li hodnota 0, nepředstavuje mezi skupinami žádný vztah. Je-li hodnota 1, znamená silnou závislost.

**Na základě výpočtu lze tvrdit, že existuje téměř nulová závislost ve vztahu přístupu mentora k absolventovi s ohledem na pohlaví absolventa.**

### 3.2.2 Statistické ověření výsledků průzkumné otázky 2 (otázka 1 a 8)

#### Datové soubory

Datový soubor obsahuje získané výsledky z odpovědí na otázky č. 1 a č. 8. Aby bylo možné splnit podmínky pro použití testu a nevycházeli malé očekávané četnosti, museli jsme opět výsledky z otázky č. 8 obsahující odpovědi b, c sloučit, čímž byly vytvořeny dvě skupiny. Verifikace proběhla stejně jako v předchozím oddíle za pomoci testu chí-kvadrát nezávislosti. Hodnota hladiny významnosti byla zvolena  $\alpha = 0,05$ . Pro určení míry vztahu jsme použili korigovaný koeficient kontingence pomocí Cramera.

Znak 1 – Pohlaví absolventa

Znak 2 – Absolventovo hodnocení mentorské odbornosti

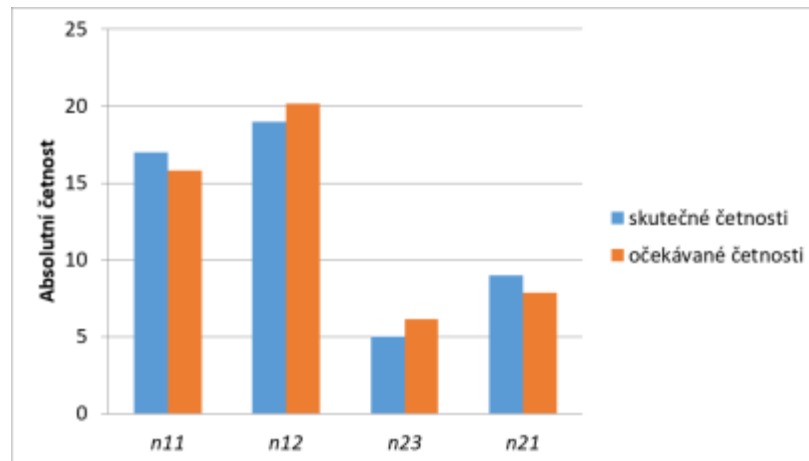
Tabulka 23 Skutečná absolutní četnost absolventova hodnocení mentorské odbornosti s ohledem na pohlaví absolventa

	muž	žena	celkem ( $n_j$ )
a	17	19	36
b, c	5	9	14
celkem ( $n_i$ )	22	28	50

Tabulka 24 Očekávaná absolutní četnost přístupu mentora k absolventovi s ohledem na pohlaví absolventa

	muž	žena	celkem ( $n_j$ )
a	15,84	20,16	36
b, c	6,16	7,84	14
celkem ( $n_i$ )	22	28	50

Graf 21 Grafické znázornění skutečné a očekávané absolutní četnosti



### Výpočet

Určení nulové a alternativní hypotézy probíhá stejně jako v předchozím oddíle.

Kritická hodnota chí kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a pro 1 stupeň volnosti je 3,841.

Po dosažení do vzorce vychází testové kritérium  $G = 0,542$ .

Výsledkem je  $\chi_{(1-\alpha)} > 0,542$ .

Vypočtená hodnota testového kritéria je menší než hodnota kritického oboru, nulovou hypotézu o nezávislosti znaků nelze na hladině významnosti 0,05 zamítnout.

**Na základě výpočtu nelze tvrdit, že existují statistické rozdíly absolventova hodnocení mentorské odbornosti s ohledem na pohlaví absolventa.**

### Určení síly vztahu pomocí Cramerova koeficientu

Zjišťujeme, zda existuje závislost mezi absolventovým hodnocením mentorské odbornosti s ohledem na pohlaví absolventa.

Po dosažení do vzorce vychází  $V = 0,011$ .

**Na základě výpočtu lze tvrdit, že existuje jen minimální závislost ve vztahu absolventova hodnocení mentorské odbornosti s ohledem na pohlaví absolventa.**

## 4 Diskuze

Z dostupných literárních zdrojů lze vyčíst, že téma role mentora v adaptačním procesu NZP je tématem aktuálním. Bakalářské práce zabývající se touto problematikou jej popisují z různých úhlů, avšak jen některé z nich nastiňují proces mentoringu. Hlavním cílem této práce bylo zmapovat a vyhodnotit spokojenost absolventů – NZP s průběhem adaptačního procesu pod vedením mentora. Ze získaných výsledků lze vyhodnotit, že až na určité výhrady jsou absolventi pod vedením mentora spokojeni s průběhem adaptačního procesu.

Průzkumná otázka 1 měla za cíl zjistit názory absolventů – NZP na přístup a chování mentora k absolventovi v průběhu adaptačního procesu. Negativní přístup mentora ohodnotilo jen 8 % respondentů a v položce 9, kde se hodnotila mentorova spolupráce, podpora, komunikační dovednosti apod., byl většinou respondentů kladně ohodnocen ve všech bodech, a to především ve vedení k zodpovědnému přístupu k profesi a partnerskému chování k absolventovi. Za zmínku stojí poukázat na podporu kreativity a seberealizace ze strany mentora, toto hodnocení obdrželo nejvíce negativních odpovědí. Dle Petrášové se jedná o klíčovou schopnost, kterou by mentor měl disponovat, jelikož právě zde mentee *maximálně využívá svůj potenciál* (20, s. 90).

Důvodů, proč respondenti takto ohodnotili mentora, může být mnoho. Možným vysvětlením je, že zkušenost mentora s vedením adaptačního procesu nebo jeho uvědomění pracovat a vést menteeho se zaměřuje pouze na splnění cílů adaptačního procesu, nepřipravuje menteeho na období, které bude následovat po adaptačním procesu, kdy bude pracovník zcela sám a bude se muset spoléhat jen na své schopnosti a konání.

Na základě výsledků z analýzy průzkumné otázky 1 vyplývá, že většina respondentů je velmi spokojena s přístupem mentora.

Průzkumná otázka 2 měla za cíl zjistit názory absolventů na přínos mentora v průběhu adaptačního procesu. Jako zkušeného odborníka ve své profesi vnímá mentora celkem 72 % respondentů a pokud vezmeme v potaz, že žádný z respondentů nezpochybnil jeho nedostatek znalostí a zkušeností, lze předpokládat, že se minimalizuje riziko odborného pochybení absolventa, je-li pod jeho dohledem. Tento

výsledek můžeme také porovnat s bakalářskou prací Ivy Dobrovolné, kde v jejím výzkumném šetření považuje 96 % absolventů pracujících na JIP za důležité, aby zaškolující sestra disponovala dostatečnými odbornými znalostmi a dostatečnou délkou praxe (26).

V našem šetření se však objevuje otázka názorů a kvalita vedení adaptačního procesu u těch 20 respondentů, kterým nebyl přidělen jeden mentor po celý průběh adaptačního procesu, a to i přes to, že je 84,3 % respondentů spokojeno s celkovým průběhem adaptačního procesu. Ve výzkumném šetření Ivy Dobrovolné na otázku, zda-li si respondenti myslí, že by zvládli zaškolení stejně dobře i bez přidělené mentorky, odpovědělo jen 18 % dotazovaných ano (26). Proto by bylo příhodné další průzkumné šetření a zjištění názorů absolventů na vedení adaptačního procesu bez přiděleného trvalého mentora, aby se tak mohla získaná data porovnat.

Díky výsledkům průzkumného šetření lze konstatovat, že absolventi, kterým byl přidělen jeden mentor po celý průběh AP, ve většině pozitivně hodnotí přínos mentora.

Průzkumná otázka 3 měla za cíl zjistit překážky bránící kvalitnímu a rychlému zapracování nově nastupujících NZP. Dle metodického pokynu vedoucí pracovník ihned po nástupu NZP sestaví plán zapracování, určí školícího pracovníka a seznámí jej s jeho průběhem (3). Obeznameno s adaptačním procesem bylo 98,7 % respondentů, včetně těch, kteří dostali jen částečné informace, a 71,4 % respondentů mělo po celou dobu adaptačního procesu jednoho mentora.

Překvapujícím zjištěním bylo nenabídnutí možnosti změny mentora u 68,6 % respondentů v případě, kdyby jim nevyhovoval a pouze u 52,9 % respondentů byla nadřazeným průběžně sledována spokojenost s adaptačním procesem. Tereza Brumovská ve své knize o mentoringu odkazuje na riziko nevhodně vytvořených dvojic, kde mohou vzniknout vzájemné antipatie, zdůrazňuje nutnost pečlivého výběru párů s ohledem na osobnostní rysy, zkušenosti apod. (23) Proto je důležité, aby nadřazený pravidelně sledoval menteeho, průběh adaptačního procesu a v případě vznikajících problémů zavčas zakročil.

V otevřené položce č. 16 zapisovali respondenti své výhrady vzhledem k nespokojenosti s adaptačním procesem, uvádíme doslovný přepis:

*Vzhledem k nedostatku personálu pracuji téměř sám bez dohledu a nemám tak jistotu, že dělám věci správně.*

*Uvítal bych teoretické semináře, které by byly propojené s praxí.*

*Má mentorka je dobrý člověk avšak profesně vyhořelá, byl bych rád, kdyby se mi věnoval někdo jiný.*

*Byl bych rád, kdybychom si po každé směně shrnuli chyby a případně procvičili to, kde jsem chyboval.*

*Podle mého názoru by měl adaptační proces vést jeden mentor, mě osobně vedlo asi 5 kolegů, někteří ochotní, jiní neochotní a s různým přístupem.*

*Uvítal bych více nácviků na simulátorech (zajištění DC, KPR, apod.).*

*Nadřazení by se měli více zajímat o můj adaptační proces, jsou věci, které mi vadí a nikdo to neřeší.*

Velmi zajímavé je srovnání hlavních problémů v průběhu adaptačního procesu s výsledky šetření Ivy Dobrovolné, které jsou téměř shodné. V našem šetření získaly nejvíce odpovědí tyto kategorie: vysoká psychická zátěž, rozdíly mezi výukou a praxí, uvědomění si vlastní tíhy zodpovědnosti, nedostatek času pro nácvik nových praktických dovedností. V jejím šetření získaly nejvíce odpovědí tyto kategorie: vysoká psychická zátěž, rozdíly mezi výukou a praxí, uvědomění si vlastní tíhy zodpovědnosti, ovládnutí techniky na JIP (26). Lze tedy předpokládat, že se jedná o problémy, se kterými se bude většina absolventů po nástupu do zaměstnání potýkat. Proto je otázka pro vedoucí zaměstnance, jak minimalizovat, případně jak se zaměřit na tyto problémy, aby je absolventi co nejsnáze překonali.

V průzkumné otázce 4 a 5 jsme měli za cíl zjistit spokojenost absolventů s teoretickým a praktickým školením realizovaných ve zdravotnických zařízeních. Teoretické i praktické školení bylo realizováno u 81,4 % respondentů a až na určité výhrady je většina s jejich obsahem spokojena. Přesto se lze domnívat, že je zde stále prostor ke zlepšení, patří-li mezi hlavní problémy v průběhu AP rozdíl mezi výukou a praxí a nedostatek času pro nácvik nových pracovních dovedností. Zároveň nelze přehlížet výhrady (v položce 16) k teoretickému a praktickému obsahu školení.

K ukončení adaptačního procesu je v metodickém plánu napsáno toto: *adaptační proces bude ukončen závěrečným pohovorem za přítomnosti vedoucího pracovníka příslušného úseku, školicího pracovníka. V případě, že byla zadána závěrečná práce, bude provedena její obhajoba* (3, s. 41). V našem šetření prošlo závěrečným procesem 94,3 % respondentů, a to ať pohovorem, písemnou prací nebo kombinací obou možností. Zároveň je spokojeno s celkovým průběhem adaptačního procesu po sečtení 84,3 % respondentů.

## **Doporučení pro praxi**

### Doporučení pro management pracovišť

- zavedení jednotného zaškolovacího systému formou jednoho mentora s přizpůsobením na zaměření pracoviště
- vytvoření systému pro výběr vhodných a zkušených kandidátů na pozici mentor, kteří mají o tuto roli zájem
- podpora vzdělávání mentorů – pravidelné školení a semináře pro aktualizaci a sjednocení znalostí případně doplnění nových požadavků
- vytvoření oborové skupiny mentorů, která by se podílela na sledování odborné úrovně mentorů a aktualizaci či zdokonalování standardu adaptačního procesu
- dokumentace mentora – karta s přehledem o školených pracovnících a jejich výsledcích během adaptačního procesu, pozitivní hodnocení mentora od managementu pracovišť a evaluace adaptačního procesu pracovníka, který adaptačním procesem prošel
- zavedení statistiky odchodu pracovníku v průběhu AP, zjistit např. formou dotazníku důvody ukončení pracovního poměru, nespokojenost apod.

### Doporučení pro nadřízené daného pracoviště (vrchní a staniční sestry)

- pravidelná setkávání nadřízeného s absolventem pro získání zpětné vazby o průběhu adaptačního procesu

- průběžné a objektivní hodnocení adaptačního procesu dle předem určených témat, hlavní autoritou hodnocení je mentor
- dokumentace průběhu adaptačního procesu včetně jeho závěrečného hodnocení
- poskytnout maximální možnou podporu pro zvládnutí adaptačního procesu, případně aktivně řešit problémy, které narušují hladký průběh adaptace
- poskytnou veškeré informace o průběhu, požadavcích a zakončení adaptačního procesu, případně vytvořit brožuru, která by všechny tyto informace obsahovala
- umožnit po vzájemné dohodě změnu mentora
- vést adaptaci nejprve od nejjednodušších a základních výkonů po složitější
- zavést teoretické a praktické semináře specificky určené pro absolventy
- přidat teoretické a praktické semináře zaměřené na zvládnání psychické zátěže
- vytvořit prostor pro pravidelný praktický nácvik (odborných úkonů, ovládnutí přístrojové techniky apod.) v malém počtu např. vyhrazením určitého času jedenkrát týdně)
- zavedení pravidelných teambuildingových aktivit nebo supervize, jako nástroj zlepšování interpersonálních vztahů
- umožnit studentům na praxi větší zapojení do dění - možnost starat se o svého pacienta po všech stránkách včetně komunikace s lékařem (postupně je tak učit zodpovědnosti za svěřeného člověka)



## ZÁVĚR

V teoretické části jsme se zabývali adaptačním procesem všeobecně, chtěli jsme znát jeho cíle a efektivitu. Dále jsme se zabývali druhy adaptací, kterými musí absolvent po nástupu do zaměstnání projít. Popsali jsme si průběh adaptačního procesu, včetně jeho nástrojů a rizik, které se mohou během tohoto procesu vyskytnout. V druhé části práce jsme se zabývali mentoringem a rolí mentora v průběhu adaptačního procesu. Popsali jsme vlastnosti a schopnosti, kterými by měl disponovat, včetně jeho kompetencí. V závěru teoretické části jsme popsali proces mentoringu v jeho jednotlivých fázích.

V praktické části této bakalářské práce bylo hlavním cílem zmapovat a vyhodnotit spokojenost absolventů – NZP s průběhem adaptačního procesu pod vedením mentora. Z výsledků vyplývá, že celkem 59 respondentů (84,3 %) je pod mentorským vedením spokojeno s průběhem adaptačního procesu. K tomuto závěru přispělo také hodnocení mentora respondentem (otázka č. 9), které vychází ve všech bodech především kladně a spokojenost s délkou adaptačního procesu (78,6 %).

Zároveň si respondenti nestěžují na přílišnou neochotu a neodbornost ze strany mentora, 36 respondentům (72 %) byl mentor stále k dispozici, stále ochotný pomoci, a stejně tak 36 respondentů (72 %) důvěřuje svému mentoru jako zkušenému odborníkovi ve své profesi. Na druhou stranu se tyto výsledky týkají těch respondentů, kterým byl přidělen jeden mentor po celý průběh adaptačního procesu (50 respondentů), a tato část průzkumu se tedy nevztahovala na ty, kteří pracovali pod jiným vedením.

Ačkoliv jsou tyto závěry především pozitivní, respondenti poukazují na určité výhrady, které jim komplikuje průběh adaptace. Poukazují na rozdíl mezi výukou a praxí, proto by uvítali větší prostor a čas pro nácvik nových praktických dovedností. Součástí adaptačního procesu byly teoretické semináře i praktické školení u 81,4 % respondentů, a i když je jejich obsah hodnotí především pozitivně, je zcela spokojeno s celkovým obsahem teoretických a praktických seminářů 41,4 % respondentů. Mezi další body, na které respondenti poukazují, patří vysoká psychická zátěž a uvědomění si vlastní tíhy zodpovědnosti, což je nová zkušenost, na kterou se snaží si zvyknout.

Nejen díky těmto problémům by respondenti uvítali lepší komunikaci a zpětnou vazbu se svým nadřízeným pro lepší průběh adaptačního procesu. Pouze 52,9 % respondentů odpovědělo, že se jejich nadřízený průběžně ptal na spokojenost s adaptačním procesem.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. NOVÝ, Ivan a kol. *Sociologie pro ekonomy a manažery*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2006. 287 s. Manažer. Management. ISBN 80-247-1705-0.
2. ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. 144 stran. Sestra. ISBN 978-80-247-5711-7.
3. Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky. *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*, 2009, č. 6, s. 40-42. ISSN: 1211-0868.
4. TURECKIOVÁ, Michaela. *Klíč k účinnému vedení lidí: odemkněte potenciál svých spolupracovníků*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 122 s. Vedení lidí v praxi. ISBN 978-80-247-0882-9.
5. URBAN, Jan. *Management lidských zdrojů*. Praha: Ústav práva a právní vědy, 2013. 152 s. Právo - edice pro právo a management. ISBN 978-80-905247-4-3.
6. PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. 362 stran. Psyché. ISBN 978-80-247-5646-2.
7. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012. 870 s. ISBN 978-80-262-0225-7.
8. SOKOL, Jan. *Ethics, life and institutions: an attempt at practical philosophy*. First English edition. Prague: Karolinum Press, 2016. 258 stran. ISBN 978-80-246-3429-6.
9. ŠIMONOVÁ, Hana. Adaptační proces na jednotce intenzivní péče. *Zdravotnictví a medicína* [online]. 2014 [cit. 2017-07-10]. Dostupné z: [http://zdravi.euro.cz/clanek/adaptacni-proces-na-jednotce-intenzivni-pece-477309?seo\\_name=mlada-fronta-noviny-zdravi-euro-cz](http://zdravi.euro.cz/clanek/adaptacni-proces-na-jednotce-intenzivni-pece-477309?seo_name=mlada-fronta-noviny-zdravi-euro-cz)
10. Česko. *Úplné znění zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce*. Vyd. 4. Praha: Armex, 2010. 192 s. Edice kapesních zákonů. ISBN 978-80-86795-93-5.
11. ARMTRONG, Michael. *Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a postupy: 10. vydání*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 789 s. ISBN 978-80-247-1407-3.
12. ZÍTKOVÁ, Marie, POKORNÁ, Andrea a MIČUDOVÁ, Erna. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. 165 stran. Sestra. ISBN 978-80-247-5094-1.

13. KOUBEK, Josef. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. 5., rozš. a dopl. vyd. Praha: Management Press, 2015. 399 s. ISBN 978-80-7261-288-8.
14. VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 100 s. Sestra. ISBN 978-80-247-4082-9.
15. HAYES, Nicky. *Základy sociální psychologie*. Vyd. 7. Praha: Portál, 2013. 166 s. ISBN 978-80-262-0534-0.
16. MEIER, Rolf. *Úspěšná práce s týmem: 25 pravidel pro vedoucí týmu a členy týmu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 146 s. Vedení lidí v praxi. ISBN 978-80-247-2308-2.
17. VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013. 159 s. Sestra. ISBN 978-80-247-4732-3.
18. KOCIÁNOVÁ, Renata. *Personální řízení: východiska a vývoj*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2012. 149 s. Psyché. ISBN 978-80-247-3269-5.
19. ROMBEAU, J., GOLDBERG, A., LOVELAND, C. *Surgical Mentoring: Building Tomorrow's Leaders*. Vyd. 1. Berlin: Springer, 2010. 172 s. ISBN 978-14-419-7191-3.
20. PETRÁŠOVÁ, Marta Anna, PRAUSOVÁ, Ilona a ŠTĚPÁNEK, Zdeněk. *Mentoring: forma podpory nové generace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014. 152 s. ISBN 978-80-262-0625-5.
21. AJGLOVÁ, J., MÜLLEROVÁ, N., RATISLAVOVÁ, K. Sestra školitelka klinické praxe - informace o pilotním kurzu. *Sestra*, 2008, roč. 2008, č. 2, s. 17-18. ISSN: 1210-0404.
22. VETEŠKA, Jaroslav a kol. *Trendy a možnosti rozvoje dalšího profesního vzdělávání*. 1. vyd. [Praha]: Česká andragogická společnost, 2013. 167 s. Česká a slovenská andragogika; sv. 8. ISBN 978-80-905460-0-4.
23. BRUMOVSKÁ, Tereza a MÁLKOVÁ, Gabriela. *Mentoring: výchova k profesionálnímu dobrovolnictví*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. 150 s. ISBN 978-80-7367-772-5.
24. Mentor koučování. *International Coach Federation Czech Republic* [online]. 2013 [cit. 2017-07-11]. Dostupné z: <https://www.coachfederation.cz/cz/certifikace/mentorink.html>
25. FERDANOVÁ, Jitka. *Mentoring jako nástroj kariérového rozvoje* [online]. Brno, 2013 [cit. 2017-07-11]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Faculty of Arts. Vedoucí práce Mgr. Lenka Hloušková, Ph.D. Dostupné z: <http://theses.cz/id/08hkpo/>

26. DOBROVOLNÁ, Iva. Role sestry školitelky/mentorky v adaptačním procesu na jednotkách intenzivní péče [online]. Hradec Králové, 2011. Bakalářská práce. Lékařská fakulta v Hradci Králové. Vedoucí práce Mgr. Eva Vachková. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/116552/>

# PŘÍLOHY

Příloha A - Záznam o zapracování na standardní ošetrovací jednotce ÚVN v Praze

Příloha B - Průzkumný dotazník

Příloha C - Žádosti o umožnění sběru dat

Příloha D - Průvodní list k rešerši

Příloha E - Čestné prohlášení studenta k získání podkladu

# Příloha A



## Plán zapracování nového zaměstnance nelékařského zdravotnického povolání (všeobecná sestra)

<b>Jméno a příjmení:</b>	<b>Osobní číslo:</b>
<b>Absolvent (škola – rok):</b>	<b>Datum nástupu:</b>
<b>Jméno školitele:</b>	<b>Pracoviště:</b>
<b>Délka zapracování:</b>	<b>Termín závěrečného hodnocení:</b>

Všeobecná část	Datum	Podpis školitele	
Personalistika			
Intranet, vnitřní předpisy			
Kvalita a bezpečí			
Odpadové hospodářství			
Nemocniční hygiena			
Bezpečnost práce, manipulace s chemickými látkami			
Základy komunikace, firemní kultura			
Duchovní služby			
Podpora zdraví			
Požární ochrana			
Bezpečnost areálu, potrubní pošta, traumaplán, ochrana os. údajů, prohlídka ÚVN			
Manipulace s tlakovými láhvemi a s rozvody technických a medicínálních plynů			
KPR			
Škola zad			
E-learning			
Dobrovolnické centrum			
Komunikace s médii a PR nemocnice			
Péče o zdravotnickou techniku			
POCT systém v ÚVN			
Vedení zdravotnické dokumentace			
Péče o výživu, péče o pacienty s diabetem			
Práce s NIS			
Edukační proces			
Vedení ošetrovatelské dokumentace   Ošetrovatelský proces			
Problematika podávání transfuze			
Akutní příjem pacienta			
Bezpečné a kvalitní podávání léčiv			
Periferní vstupy			
Hodnocení EKG			
Periodické hodnocení a kompetence			
Laboratorní vyšetření, prohlídka pracoviště			
RDG vyšetření, prohlídka pracoviště			
Základní kompetence	Teorie	Praxe	Podpis školitele
1. vedení zdravotnické dokumentace			
2. vyhodnocení potřeb a úrovně soběstačnosti pacientů, použití měřicích technik			
3. sledování a měření fyziolog. funkcí ( D,P,TT,TK, EKG. event. další )			
4. hodnocení stavu pacienta			
5. vyšetření a odběr biologického materiálu neinvazivní cestou ( dg.proužky			
6. kyslíková terapie, odsávání sekretů z horních dýchacích cest			
7. ošetření ran-chronických a akutních			
8. ošetření stomii			
9. ošetření centrálních a periferních žilních vstupů			
10. rehabilitační ošetřování, bazální stimulace			
11. nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti			
12. edukace v ošetrovatelských postupech, příprava info. materiálů			
13. orientační hodnocení sociální situace pacienta			

14. přijetí, překlad a propuštění pacienta			
15. podání léčivých přípravků u pacientů starších 3 let, uložení, manipulace s nimi			
16. péče o umírající a zemřelého, činnosti spojené s úmrtím			
17. odběr biologického materiálu, orientační hodnocení výsledků			
18. katetrizace močového měchýře, klyzma, vč. péče o moč. katétr, výplachů			
19. zavedení a ošetření nasogastrické a jejunální sondy, aplikace výživy, výplach žaludku u pacientů při vědomí			
20. výměna a ošetření tracheotomické kanyly			
21. asistence při podání TP ,aplikace krevních derivátů, komplikace			
22. kardiopulmonální resuscitace, defibrilace			
23. dezinfekce, sterilizace			
24. znalost zdravotnických prostředků používaných v praxi			
25. uložení léčivých přípravků a omamných látek, manipulace s nimi			
26. hygiena nemocných, celková koupel na lůžku			
27. stravování nemocných, dietní systém ÚVN			
28. předoperační a pooperační péče			
<b>Specializované kompetence</b>	<b>Teorie</b>	<b>Praxe</b>	<b>Podpis školitele</b>

Plán projednán dne: ..... Podpis pracovníka: .....

Hodnocení odborného zapracování (pokrok v učení, výkonnost, pracovní návyky)

**Hodnota:**

- 5: Vynikající
- 4: Převyšuje očekávání
- 3: Kompetentní
- 2: Vyžaduje zlepšení
- 1: Nedostatečný

**Definice:**

- (výjimečný, stále převyšuje očekávání)
- (důsledně splňuje očekávání a pravidelně je převyšuje)
- (udržuje standard, splňuje očekávání)
- (stále nespĺňuje očekávání)
- (znatelně pod úroveň standardu, neuspokojivý)

	Základní a všeobecná část	Speciální část	Závěrečné hodnocení
Datum hodnocení			
Kvalita práce			
Organizace práce, využití pracovní doby			
Komunikace, etický přístup			
Odborné profesní znalosti			
Vzdělávání se v oboru			
Interpersonální vztahy			
Celkové hodnocení			
Počet dnů nepřítomnosti (PN, OČR)			

Závěrečné hodnocení vrchní sestry:

.....

..... podpis v.s.: .....

Pracovník: ..... Školitel: .....

NŘ pro nelékařské zdravotnické profese

a řízení kvality zdravotní péče: .....



# Příloha B

Vážený kolego, vážená kolegyně,  
jmenuji se Tomáš Adamčík a jsem studentem Vysoké školy zdravotnické Duškova. Dotazník, který Vám předkládám k vyplnění, slouží k získání informací v oblasti problematiky pracovní adaptace nastupujících zdravotníků. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce. Název práce je: „Role mentora v adaptačním procesu nelékařského zdravotnického pracovníka“. **Tento dotazník je určen pro zdravotníky v adaptačním procesu (zaškolování) a pro zdravotníky s praxí do 2 let pracujících na JIP, ARO, UP a ZZS.** Dotazník je anonymní a Vámi vybrané odpovědi budou zpracovány pouze v této bakalářské práci. Označte, prosím, vždy jen jednu odpověď, pokud nebude u otázek uvedeno jinak. Pokud již máte ukončený adaptační proces, vyplňte tak jak probíhal.

Děkuji za Vaši ochotu a čas

Tomáš Adamčík

**Mentor** = školitel, věnuje se zaškolení nové příchozích kolegů  
**Adaptační proces** = doba pro zapracování nového zaměstnance

## 1. Jaké je Vaše pohlaví:

- a) muž
- b) žena

## 2. Uveďte svůj věk:

- a) 19 – 25 let
- b) 26 – 30 let
- c) 31 – 40 let
- d) 41 – 50 let
- e) nad 50 let

## 3. Uveďte své dosažené vzdělání:

- a) SZŠ
- b) VOŠ
- c) VŠ

## 4. Uveďte své povolání:

- a) Zdravotnický asistent
- b) Všeobecná sestra
- c) Zdravotnický záchranář

## 5. Byl/a jste při nástupu na pracoviště obeznámen/a s plánem adaptačního procesu?

- a) ano, dostal/a jsem veškeré potřebné informace o jeho podobě
- b) ano, ale pouze částečně
- c) ne, nedostal/a jsem žádné informace
- d) žádný adaptační proces neproběhl

## 6. Byl Vám při nástupu na pracoviště přidělen mentor?

- a) po celou dobu adaptačního procesu mi byl přidělen jeden mentor
- b) adaptační proces probíhal pod dohledem zdravotnického pracovníka (většinou vždy jiný)
- c) adaptační proces probíhal bez přímého vedení
- d) jinak:.....

## 7. Jak se Vám mentor věnoval v průběhu adaptačního procesu?

- a) v průběhu celého adaptačního procesu mi byl mentor k dispozici, pokud jsem potřeboval/a pracovat pod jeho dohledem, nebo s ním cokoliv probrat, vždy mi byl ochoten pomoci
- b) během adaptačního procesu se mi většinou věnoval, avšak ne vždy byl ochoten pomoci
- c) mentor se mi nevěnoval tolik, kolik bych potřeboval/a, v některých situacích jsem si nevěděl/a vůbec rady a tápal/a jsem
- d) mentor neměl žádný zájem pracovat a podílet se na mém adaptačním procesu

## 8. Vnímáte svého mentora jako experta a vzor pro Váš obor?

- a) ano, je zkušený, důvěřuji mu a na jeho znalostech mohu budovat svou profesi
- b) respektuji ho, i když mu dle mého názoru chybí zkušenosti a některé znalosti z oboru
- c) mentor dle mého názoru nemá dostatek zkušeností ani znalostí, aby mohl vykonávat svou roli mentora

## 9. Ohodnoťte svého mentora:

(u každého tvrzení zaškrtněte křížkem, kterému odpovídá hodnocení uvedené v záhlaví tabulky)

HODNOCENÍ MENTORA ZDRAVOTNÍKEM	ano	spíše ano	spíše ne	ne
vede mě k zodpovědnému přístupu k profesi				
chová se ke mně kolegiálně (partnersky)				
efektivně se mnou spolupracuje a vzbuzuje zájem o konkrétní dovednost				
rozvíjí mou schopnost aplikovat teoretické znalosti do praxe				
podporuje mou kreativitu a seberealizaci				
mentorovo hodnocení mě posiluje, povzbuzuje a motivuje k dalšímu zdokonalování a rozvoji				
při stanovení priorit v adaptačním procesu se mnou úzce spolupracuje				
jeho komunikační dovednosti vedou k efektivnímu zvládnutí problémů				

10. Nabídlí Vám možnost případné změny mentora, pokud by Vám nevyhovoval?

- a) ano
- b) ne

11. S jakými hlavními problémy jste se potýkal/a (potýkáte) během Vašeho adaptačního procesu? (možnost uvést více odpovědí)

- a) nedostatek času pro nábivku nových praktických dovedností
- b) nedostatek času pro studium teorie
- c) neochota ze strany mentora
- d) nedostatečné finanční ohodnocení
- e) nedostatek personálu
- f) nedostatek prostoru pro otázky
- g) uvědomění si vlastní tíhy zodpovědnosti
- h) ovládnutí přístrojové techniky (monitor, defibrilátor apod.)
- ch) začlenění se do kolektivu, špatné interpersonální vztahy
- i) rozdíly mezi výukou a praxí
- j) vysoká psychická zátěž
- k) vysoká fyzická zátěž
- l) zvládnutí administrativy a práce s PC
- m) jiné: .....

12. Jak dlouhou dobu trval Váš adaptační proces?

- a) 3 měsíce a méně
- b) 4 – 6 měsíců
- c) 7 – 9 měsíců
- d) 10 měsíců a déle
- e) nemohu posoudit, adaptační proces stále trvá

13. Byla pro Vás tato doba dostatečně dlouhá na Vaše zapracování?

- a) ano, byla dostatečně dlouhá
- b) ano, ale byla zbytečně dlouhá
- c) ne, byla příliš krátká
- d) nemohu posoudit, adaptační proces stále trvá

14. Ptal se Váš nadřízený, jak jste spokojen s průběhem adaptačního procesu?

- a) ano, několikrát v průběhu adaptačního procesu
- b) ano, ale pouze jedenkrát
- c) ne

15. Jste spokojen s průběhem adaptačního procesu?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

16. Pokud nejste spokojen s průběhem adaptačního procesu, co byste změnili?

.....  
.....  
.....

17. Byly součástí Vašeho adaptačního procesu praktická a teoretická školení realizovaná Vaším zaměstnavatelem?

- a) ano, teoretická i praktická školení
- b) ano, ale jen teoretická školení
- c) ano, ale jen praktická školení
- d) žádné

18. Jak byste zhodnotil/a kvalitu teoretického obsahu seminářů, které byly organizovány Vaším zaměstnavatelem v rámci vzdělávacího programu adaptačního procesu?

- a) jsem velmi spokojen/a s celkovým obsahem seminářů
- b) jsem spokojen/a z části
- c) nejsem spokojen/a
- d) neabsolvoval/a jsem z osobních důvodů
- e) neabsolvoval/a jsem, protože nebyly mým zaměstnavatelem organizovány

19. Jak byste zhodnotil/a kvalitu praktických školení, které byly organizovány Vaším zaměstnavatelem v rámci vzdělávacího programu adaptačního procesu?

- a) jsem velmi spokojen/a
- b) jsem spokojen/a z části
- c) nejsem spokojen/a
- d) neabsolvoval/a jsem z osobních důvodů
- e) neabsolvoval/a jsem, protože nebyly mým zaměstnavatelem organizovány

20. Jakým způsobem probíhalo zakončení adaptačního procesu?

- a) závěrečnou písemnou prací
- b) pohovorem s nadřízeným
- c) ničím
- d) jinak:.....

# Příloha C

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.  
Duškova 7, 150 00 Praha 5



## 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	Tomáš Adamčík	
Studijní obor	Zdravotnický záchranář	3.ročník
Téma práce	Role mentora v adaptačním procesu nelékařského zdravotnického pracovníka	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze	
Jméno vedoucího práce	Doc. MUDr. Lidmila Hamplová PhD.	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>Hamplová</i>	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>Doc. Hana B...</i>	

v. *Praze* ..... dne *24.5.17* .....

*[Signature]*  
.....  
podpis studenta

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

Duškova 7, 150 00 Praha 5



## 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	Tomáš Adamčík	
Studijní obor	Zdravotnický záchranář	3.ročník
Téma práce	Role mentora v adaptačním procesu nelékařského zdravotnického pracovníka	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Karvinská hornická nemocnice a.s.	
Jméno vedoucího práce	Doc. MUDr. Lidmila Hamplová PhD.	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis <i>Bělíková</i> <b>BĚLICOVÁ Taťána</b> Náměstkyně podpis ošetrovatelskou péčí

v. *Praze* ..... dne *14.5.12* .....

Karvinská hornická nemocnice a.s.  
Feditelství  
Hradčanské 975/22, KARVINA - N. Město  
.....  
podpis studenta

# Příloha D

## PRŮVODNÍ LIST K REŠERŠI

**Jméno:** Tomáš Adamčík

**Název práce:** Role mentora v adaptačním procesu nelékařského zdravotnického pracovníka

**Jazykové vymezení:**

čeština, slovenština

**Rešeršní strategie**

je kombinací různých způsobů hledání - neváže se pouze na klíčová slova, klíčová slova (= deskriptory MeSH) u jednotlivých citací naleznete v kolonce „DE“

**Časové vymezení:**

2007 - současnost

**Druhy dokumentů:**

v záznamech viz pole „PT“, popř. „RT“)

KNIHY (=monografie), sborníky, ČLÁNKY, popř. kapitoly knih či články ze sborníků, abstrakta,

**Počet záznamů:**

číslo poslední citace je počet záznamů v souboru, každý soubor má vlastní číselnou řadu

**České zdroje:** záznamů: 80 (knihy: 3; články, články ve sbornících a abstrakta: 77)

**Základní prameny:**

Katalogy knihoven systému Medvik – knihy (=monografie)

Bibliographia medica Čechoslovaca (BMČ – články)

**Zpracoval:** Mgr. Adam Kolín

Národní lékařská knihovna, oddělení informačních a speciálních služeb

Sokolská 54

121 32 Praha 2

E-mail: [kolin@nlk.cz](mailto:kolin@nlk.cz)

Tel. 296 335 949

## **Příloha E**

### **ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem zpracoval údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Role mentora v adaptačním procesu nelékařského zdravotnického pracovníka v rámci studia/odborné praxe realizované na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne 1. září 2017

.....

Jméno a příjmení studenta