



**UNIVERZITA KARLOVA**  
**I. lékařská fakulta**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Intenzivní péče

**Bc. Zuzana Polidarová**

Role školící sestry v adaptačním procesu sester na vybraném pracovišti

The role of preceptor nurse in the transition period at the selected workplace

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Jana Heczková, Ph.D.

Praha, 2020

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literatury. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 10. 12. 2020.

ZUZANA POLIDAROVÁ

.....

Podpis

### **Identifikační záznam**

POLIDAROVÁ, Zuzana. Role školící sestry v adaptačním procesu sester na vybraném pracovišti. [The role of preceptor nurse in the transition period at the selected workplace]. Praha, 2020. 75 s., 4 příl. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetřovatelství. Vedoucí práce Heczková, Jana.

## ABSTRAKT

**Úvod do problematiky:** Pozice školícího pracovníka zaujímá v adaptačním procesu (AP) sester zcela zásadní význam. Obzvláště na pracovištích intenzivní medicíny, kde zaškoluje ve vysoce specializované a náročné péči. AP se tak stává citlivým obdobím, ve kterém se zaměstnanec rozhoduje, zda setrvá na pracovišti, nebo dokonce v profesi.

**Metodika:** Tato studie je kvalitativní. Hlavním cílem tohoto šetření jsou konkrétní zkušenosti školících sester s vedením AP. Sběr dat byl proveden pomocí polostrukturovaných rozhovorů se školícími sestrami na půdě jednoho vybraného pracoviště intenzivní medicíny. Analýza dat proběhla ve 4 krocích, bylo použito otevřené kódování a třídění dat do kategorií a subkategorií.

**Výsledky:** Bylo identifikováno 6 hlavních témat: Vlastní zkušenosti školitelů z období AP, Atributy organizace AP, Hodnocená a zpětná vazba, Role školící sestry, Kritické momenty a Faktory ovlivňující adaptační proces. Vlastní zkušenosti školitelů z AP jsou signifikantním prediktorem pro jejich individuální způsob zaškolování a vedení AP. Hodnocení a zpětná vazba mají svou kulturu a musí probíhat cyklicky, aby přinášela efekt. Školitel je nositelem mnoha rolí, podílí se na tvorbě sociálních vazeb s novou sestrou, sám má snahu navázat pozitivní vztahy a zaškolovat po stránce profesní i předávat doporučení přátelského charakteru. Kritické momenty nastávají během AP přirozeně a působí na školící i školené sestry. Pro školící sestry jsou kritickými momenty překonávání bariér, ztráta důvěry a vyčerpání, zatím co pro nastupující sestry jsou klíčovými momenty první dojem, zahlcení informacemi a chybování. Hlavními popsány faktory působící na průběh AP jsou pracovní prostředí, vztahy, kvalita školitele a charakteristické rysy nastupující sestry.

**Diskuse a závěr:** Znalost kritických momentů dává možnost školícím sestram, aby se na tyto situace mohly připravit a snáze jim čelit. Uvědomění si faktorů působících na AP umožňuje na nich pracovat s cílem, aby pozitivní vliv převažoval nad nedostatky. Získané informace mohou sloužit jako podklady k reorganizacím a inovacím interních plánů AP především na pracovištích intenzivní péče. Všechna zjištění o roli školitele a kritických momentech nastávajících v průběhu AP jeho účastníkům mohou sloužit jako podpůrné materiály pro přípravu školících sester.

**Klíčová slova:** adaptační proces, řízení lidských zdrojů, školící sestra, sestra absolventka, nový zaměstnanec, nástup do zaměstnání, preceptoring, mentoring

## ABSTRACT

**Introduction:** A nurse preceptorship is essential in the transition period (TP) of novice nurses. Especially in intensive care workplaces, where training for highly specialized and demanding care is provided. TP thus becomes a sensitive period in which the employee decides whether to remain in the workplace or even in the profession.

**Methodology:** This is qualitative study with the main focus of the survey on the specific experience of preceptors with TP management. Data collection was performed using semi-structured interviews with preceptor nurses in one selected workplace of intensive care. Data analysis was performed in 4 steps, open coding and sorting of data into categories and subcategories were used.

**Results:** Six main topics were identified: Preceptors' experience from their own transition, TP organization attributes, Evaluation and feedback, The role of the preceptor nurse, Critical moments and Factors influencing the TP. The experience of trainers from their own TP is a significant predictor for their individual way of training and leading novice nurses. Evaluation and feedback have a culture and should be performed regularly in cycles to achieve the purpose. The preceptor has many roles, participates in the creation of social relationships with the novice, he himself strives to establish positive relationships and train both professionally and give friendly advice. Critical moments occur naturally during TP and affect both the novice and the supervisor. For preceptor nurse, overcoming barriers, loss of confidence and exhaustion are critical moments, while for a novice, first impressions, information overload and mistakes are key moments. The main described factors influencing the course of TP are the work environment, relationships, the quality of the preceptor and the characteristics of the onboarding nurse.

**Discussion and conclusion:** Knowledge of critical moments gives supervisor nurses the opportunity to prepare for and cope with these situations. Awareness of the factors affecting the TP gives the opportunity to work on them in such a way that their positive impact outweighs the shortcomings. The information obtained can provide a basis for reorganizations and innovation of TP's internal plans, especially in intensive care units. All findings about the role of the preceptor and critical moments occurring during the TP to its participants can be used to support the training of preceptor nurses.

**Keywords:** transition, transition support programme, orientation period, preceptor nurse, preceptor, mentor nurse, graduate nurse, novice nurse, mentoring in nursing, mentorship, preceptorship

## **Poděkování**

Velké poděkování patří Mgr. Janě Heczkové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, její cenné připomínky a rady, velkou dávku trpělivosti, podporu a čas, který mi věnovala. Ráda bych poděkovala managementu zdravotnického zařízení, ve kterém jsem realizovala výzkumné šetření, za jejich ochotu a vstřícnost. Velmi děkuji participujícím sestřám, že mi věnovaly svůj čas, podělily se o své zkušenosti a zapojily se do výzkumného šetření. Také bych ráda poděkovala své rodině a přátelům za podporu po celou dobu studia.

# Obsah

<b>1. Úvod .....</b>	<b>10</b>
<b>2. Současný stav poznání .....</b>	<b>11</b>
2.1. Adaptační proces.....	11
2.1.1. Sociální adaptace .....	11
2.1.2. Fáze adaptačního procesu .....	12
2.1.3. Účel adaptačního procesu sester.....	12
2.1.4. Obsah a plnění adaptačního procesu .....	13
2.1.5. Hodnocení v rámci adaptačního procesu .....	13
2.1.6. Ukončení adaptačního procesu .....	14
2.1.7. Mentoring a preceptoring v ošetrovatelství.....	14
2.2. Školitel.....	15
2.2.1. Vymezení pojmů preceptor a mentor .....	15
2.2.2. Charakteristika a role školící sestry .....	16
2.2.3. Zprostředkování zpětné vazby.....	17
2.2.4. Motivace nastupujících sester .....	18
2.3. Sestra nastupující do zaměstnání .....	19
2.3.1. Očekávání a nároky na nastupující sestry.....	20
2.3.2. Rizika související s nástupem nové sestry.....	20
2.4. Přínos adaptačních programů .....	21
2.4.1. Vliv na pracovní spokojenost.....	22
2.4.2. Vliv na fluktuaci sester a odchody z profese .....	22
2.5. Souhrn legislativních opatření vztahující se k adaptačnímu procesu sester v ČR.....	23
<b>3. Metodika organizace výzkumného šetření.....</b>	<b>24</b>
3.1. Cíle práce.....	24
3.1.1. Výzkumné otázky .....	24
3.2. Metodologie vlastního šetření .....	24
3.2.1. Technika sběru dat a její příprava.....	24
3.2.2. Organizace výzkumného šetření.....	25
3.2.3. Výzkumný vzorek .....	25
3.2.4. Sběr dat .....	25
3.2.5. Zpracování a analýza dat .....	26
3.2.6. Důvěryhodnost .....	26
<b>4. Výsledky.....</b>	<b>27</b>
4.1. Vlastní zkušenosti z adaptačního procesu .....	27

4.1.1.	Adaptační proces dříve a dnes očima školitele.....	28
4.1.2.	Vzpomínka na školící sestru.....	30
4.1.3.	Předchozí praxe výhodou i přítěží .....	31
4.1.4.	Kritické momenty školitelů na úplném začátku kariéry sestry .....	31
4.2.	Atributy organizace adaptačního procesu .....	34
4.2.1.	Náplň adaptačního procesu.....	34
4.2.2.	Podklady a studijní materiály jako psaný průvodce .....	35
4.2.3.	Řízení pozice školící sestry a jeho odraz v chodu pracoviště .....	36
4.3.	Hodnocení a zpětná vazba .....	37
4.3.1.	Formální hodnocení.....	37
4.3.2.	Průběžné hodnocení.....	38
4.3.3.	Hodnocení se částečně rovná zpětné vazbě.....	39
4.3.4.	Zpětná vazba ze strany školitele.....	40
4.3.5.	Získávání zpětné vazby od školené sestry .....	40
4.4.	Faktory ovlivňující adaptační proces.....	43
4.4.1.	Pracovní prostředí .....	43
4.4.2.	Kolektiv spolupracovníků.....	46
4.4.3.	Faktor školené sestry .....	49
4.4.4.	Faktor školící sestry .....	50
4.5.	Role školící sestry .....	51
4.5.1.	Vnímání své role školitele .....	51
4.5.2.	Zásady školitele.....	52
4.5.3.	Práce s pacienty při zaškolování .....	53
4.5.4.	Vytváření vztahů.....	54
4.6.	Kritické momenty .....	55
4.6.1.	Kritické momenty nastupujících sester spatřované školiteli .....	56
4.6.2.	Kritické momenty školících sester .....	59
<b>5.</b>	<b>Diskuse .....</b>	<b>61</b>
5.1.	Školící sestra se svou profesí také začínala .....	61
5.2.	Struktura a management adaptačního procesu z pohledu školící sestry .....	63
5.3.	Posun kupředu za pomoci hodnocení a zpětné vazby .....	63
5.4.	Faktory .....	65
5.5.	Těžká je role školitele .....	67
5.6.	Kritické momenty aneb „Může se stát, že ...“ a „Všichni jsme to zažili.“ .....	68
5.7.	Limity studie .....	69
<b>6.</b>	<b>Závěr.....</b>	<b>70</b>



**7. Seznam použité literatury ..... 72**

Seznam zkratk

Seznam tabulek

Seznam obrázků

Seznam příloh

## 1. Úvod

Problematika adaptačního procesu určený všeobecným sestřím (dále jen sestry) a tematika ostatních podpůrných programů je v posledních 3 desetiletích předmětem zájmu celosvětového zdravotnictví (Phillips et al., 2017). Důvodem, proč jsou do praxe zaváděny podpůrné programy je ten, že fungující program je klíčem k úspěšnému průběhu a zakončení adaptace (Lafrance, 2018; Phillips et al., 2017). Obecným cílem adaptačního procesu je usnadnit nově kvalifikovaným sestřím počáteční období profesního života. Adaptační programy a školení mohou být způsobem, jak nové sestře poskytnout podporu pro její nejlepší možný pracovní start a maximalizovat tak míru pracovního zácviku (Muir et al., 2013). Dobře provedené nástupní zaškolení umožňuje profesní růst a významně se odráží na pracovní spokojenosti nových sester (Cowden a Cummings, 2012). Naopak, nedostatečná podpora při nástupu a zapracování vede k nespokojenosti a zvyšuje fluktuaci (Lin et al. 2014). Ke et al. (2017) uvádí, že obrat sester na pracovišti a kvalita péče o pacienty je ukazatelem kvality adaptačního procesu vedeného školícím pracovníkem. Správnou adaptací si vedoucí pracovníci vytváří předpoklady pro budoucí úspěšné řízení a vedení zaměstnanců k vykonávání sjednané práce, dosahování požadovaného výkonu a realizaci strategických cílů organizace (Šikýř, 2012). Adaptace a orientace připravuje nové sestry být v profesi sebejisté a poskytovat tak bezpečnou péči pacientům (Lindfors et al., 2017).

Výzkumná práce se soustřeďuje na adaptační proces ze specifického pohledu školících sester. Zkoumá jejich zkušenosti z úzké spolupráce s novými sestrami, pohled na nastavení adaptačního procesu a názory o roli školící sestry se vším, co tato role obnáší. Podrobně se zabývá kritickými momenty a faktory, které proces adaptace ovlivňují jak v pozitivním, tak i v negativním smyslu.

Teoretická část zahrnuje problematiku adaptace nové sestry ve zdravotnickém zařízení a pozici školícího pracovníka. Poukazuje na základní poznatky o problematice nástupu a zapracování sestry v klinickém prostředí. Poznatky jsou doplněny o informace dříve realizovaných studií. V empirické části jsou již zpracovány a analyzovány vlastní rozhovory získané od školících sester. Prezentovány jsou zjištěné výstupy šetření, které jsou následně porovnány s výsledky již provedených výzkumů.

## 2. Současný stav poznání

V této kapitole je shrnut proces získávání informací o aktuálním stavu poznání v tématu adaptačního procesu sester. Vyhledání příslušné literatury a seznámení se s problematikou bylo prvním krokem realizace této práce.

Vyhledávání literatury bylo provedeno pomocí 6 elektronických databází Medline, EBSCO, Scopus, Web of Science, Sience Direct a Google Scholar. Vyhledávací strategie byla založena na kombinaci klíčových slov, jejichž zadávání do databází se řídilo metodou PICO. Tato slova se objevovala v nadpisech a abstraktech článků obsahující hledanou problematiku. Kombinace klíčových slov byla kombinována a krácena za použití booleovských operátorů. Dále jsem vyhledávání limitovala na publikování v anglickém jazyce od roku 2014 do roku 2020. Zařazovacími kritérii byly studie zaměřené na programy zaškolování nových sester, přičemž hlavní populací zájmu byly školící sestry, adaptační proces a podpůrné mentorské programy pro nové sestry. Přednostně jsem se zaměřovala na studie kvalitativní pro hlubší porozumění problematice zaškolování založených na konkrétních zkušenostech školících sester. Vyřazeny byly studie, které se zaměřovali pouze na vzdělávací programy studentů, duplicitní publikace a zdroje nízké kvality.

Zdroje byly také získávány z bibliografických odkazů již zařazených publikací odpovídající tématu. Zdroje v českém jazyce byly vyhledány jednotlivě za pomoci literární rešerše pořízené v Národní lékařské knihovně. Využita byla i vybraná webová sídla Ministerstva zdravotnictví České republiky (MZ ČR) a České asociace sester (ČAS).

### 2.1. Adaptační proces

Adaptační proces (AP) je období, které začíná dnem nástupu nového zaměstnance do práce a končí rozhodnutím vedoucího pracovníka. Po uplynutí této doby by měl být přijatý zaměstnanec připraven na sjednanou práci a dosahovat požadovaného výkonu (Šikýř, 2012). V metodickém pokynu MZ ČR uvedeném ve Věstníku v roce 2009 je AP nelékařských zdravotnických pracovníků definován v tomto znění: *„Adaptační proces je proces začlenění nově nastupujícího nelékařského pracovníka, má usnadnit období zapracování v novém pracovní prostředí, orientaci a seznámení se s novou prací, vytvořit vztahy ke spolupracovníkům včetně vztahů s nadřízeným a podřízeným a pochopit styl a organizaci práce. V neposlední řadě zahájit formování pocitů zodpovědnosti k zaměstnavateli. V průběhu by si měl nelékařský pracovník ověřit soubor základních znalostí a získat zkušenosti pro výkon práce včetně seznámení se s prostředím, spolupracovníky a pracovním týmem.“* V zahraničních zdrojích je AP nazýván jako období orientace nebo období přestupu/přechodu v zaměstnání a je určen sestrám absolventkám, aby jim pomohl získat kompetence pro jejich bezpečnou praxi a pracovní autonomii (Nielsen et al., 2016).

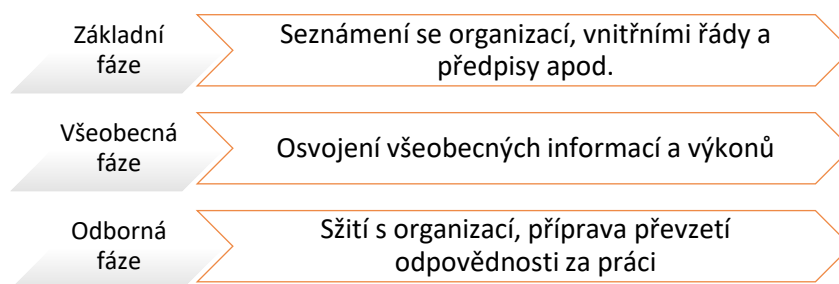
#### 2.1.1. Sociální adaptace

V kontextu pracovního zařazení se jedná o adaptaci nového zaměstnance na pracovní prostředí ve věcných i sociálních souvislostech, tedy přizpůsobení se jedince práci, pracovnímu prostředí a pracovním podmínkám (Zítková, 2015). Předpokladem vlastní adaptace je adaptabilita, což je lidská schopnost přizpůsobovat se prostředí. Každý člověk má odlišné předpoklady zvládat změny a závisí na osobnostních předpokladech. Adaptace na určité pracovní místo znamená vyrovnat se

s prací, prostředím a kulturou organizace (Kocianová, 2010). Kultura organizace je popisována jako způsob, jakým lidé pracující v organizaci jednají a jakým způsobem myslí. Patří sem interpersonální vztahy, sdílené vzorce chování a konkrétní zvyklosti (Brabcová et al. 2015). Adaptace nových zaměstnanců probíhá po formální stránce systematickou cestou adaptačního programu prostřednictvím prováděním a zaškolování zkušeným spolupracovníkem. Neformální adaptace probíhá spontánně vlivem sociálního okolí (Šikýř, 2012). Adaptaci dále ovlivňuje profesní úroveň, pracovní zkušenosti a splněná očekávání, a také podmínky ze strany organizace (Kocianová, 2010). Socializace v organizaci je předpokladem pro plnění rolí, které má zaměstnanec zastávat. Ovlivňována je řadou faktorů, např. konflikty, nejednoznačným chápáním rolí, nebo všeobecnou pracovní spokojeností. Tyto faktory působí na nové zaměstnance již od jejich nástupu, a právě oni jsou vůči těmto vlivům citliví. Nejvíce působí na nové pracovníky jedinci z jejich nejbližšího pracovního okolí, tudíž spolupracovníci, ke kterým patří i školitelé a supervisoři. To znamená, že školící sestry jsou ve strategické pozici, ze které mohou působit na socializaci nových sester (Lalonde a McGillis Hall, 2017).

### 2.1.2. Fáze adaptačního procesu

Proces adaptace probíhá celkem v 3 fázích, které jsou schematicky znázorněny v obrázku 1. První, základní fáze AP trvá přibližně 1-2 dny. Během této fáze se pracovník seznámí se zdravotnickým zařízením, pracovištěm, provozním řádem, bezpečnostními předpisy, popisem a náplní své práce apod. Druhá, všeobecná fáze AP trvá přibližně 6 týdnů a v tomto období si nový zaměstnanec osvojuje všeobecné informace a výkony, které od něj budou očekávány, např. postup při přípravě a podávání léků, odběr biologického materiálu. Během poslední, odborné fáze, která trvá několik měsíců, se nová sestra sžívá s pracovištěm, jeho kulturou a osvojuje si pracovní rutinu. V průběhu této fáze se také prověřují znalosti a dovednosti před plným převzetím odpovědnosti za práci (Plevová et al. 2012).



Obrázek 1 Fáze AP (zpracováno dle Plevová et al. 2012)

### 2.1.3. Účel adaptačního procesu sester

V metodickém pokynu MZ ČR (2009) je uvedeno, že hlavním cílem AP je poznat, prověřit a zhodnotit schopnosti, znalosti a dovednosti nastupující sestry, které lze následně doplnit, rozšířit nebo prohloubit tak, aby došlo k uplatnění teoretických vědomostí a praktických dovedností v praxi a nalézt nejvhodnějšího uplatnění pro nového zaměstnance. Důvodem, proč jsou do praxe zaváděny mentorské programy je ten, že fungující program je klíčem k úspěšnému průběhu a zakončení adaptace (Lafrance, 2018; Phillips et al., 2017). Pasila et al. (2017) uvádí, že AP je jednou z možností, jak nově kvalifikovaným sestram zajistit pocit klidného nástupu, spokojenost s profesí a podpořit je

v získávání sebejistoty, zvyšování své kvalifikace. Adaptovaný člověk je se svou prací i sociálním prostředím ztotožněný a lze předpokládat, že bude na pracovní pozici spokojený a stabilizovaný (Kocianová, 2010). Toto tvrzení nám říká, že připravit funkční adaptační proces je především v zájmu zaměstnavatele, aby pracovníci neodcházel krátce po nástupu do zaměstnání.

#### **2.1.4. Obsah a plnění adaptačního procesu**

Do AP je zahrnuto informování nového zaměstnance, jeho odborné zapracování a sociální začlenění. Informace podává nadřízený zaměstnanec nebo pověřená osoba (Šikýř, 2012). Obsah adaptace z hlediska předpokladů a obsah pracovní části adaptace, včetně rozpracování jednotlivých kroků zvládnutí dané problematiky má za úkol vedoucí pracovník pracoviště (Kodetová, 2014). Východiskem pro sestavení adaptačních plánů pro sestry je profil pracovní role. Tento profil představuje novému zaměstnanci hlavní očekávané výsledky toho, co musí znát, být schopen dělat a jak se má chovat v konkrétním prostředí pracoviště (Zítková, 2015). Plán by měl obsahovat seznámení se základními normami a směrnicemi platných pro dané zdravotnické zařízení, výčet školení, která by měl nový zaměstnanec absolvovat a v jakém rozsahu. Dále by měl v plánu být uveden harmonogram činností v souladu s náplní práce, popis plnění jednotlivých kroků a popis způsobu a průběhu hodnocení (Kodetová, 2014). Universálně použitelný styl vedení adaptačních programů pro sestry neexistuje, protože každý zdravotnický obor má svá specifika a každé pracoviště má jiné organizační uspořádání. Podstatné je, že AP musí mít předem danou strukturu i definované požadavky (Zítková, 2015).

Hlavní část AP představuje praktický zácvik nového zaměstnance pod vedením školící sestry. Praktický zácvik představuje konkrétní způsob instrumentálního učení, kdy jsou novému zaměstnanci předávány konkrétní postupy a informace podstatné pro plnění výkonů a aktivit spojených s poskytováním ošetrovatelské péče. Na stanovení optimální délky praktického zácviku má vliv několik faktorů, které je nutné na základě zkušeností a zpětné vazby od nových zaměstnanců upravovat tak, aby nebyla příliš krátká ani příliš dlouhá. Krátké, nedostatečně dlouhé období praktického zácviku zvyšuje stres a nervozitu nastupující sestry. Tím se výrazně zvyšuje riziko chybování nebo nedostatečné kvality ošetrovatelské péče. Naopak příliš dlouhý praktického zácvik má negativní dopad na vytváření aktivních postojů a motivaci k práci. Nastavení konkrétních cílů na dobu praktického zácviku je podmínkou pro rychlé získání vědomostí a dovedností. Praktický zácvik je realizován nejobvykleji v průběhu společných směn, kdy zkušená školící sestra společně pečuje o skupinu pacientů s novým pracovníkem, a tím dochází k praktickému zácviku a osvojení si pracovní rutiny u nové sestry (Zítková, 2015). V průběhu AP se soustředujeme především na rozvoj dovedností, tedy schopnosti praktického provádění aktivit a rozvoj znalostí, který si zaměstnanec osvojuje různými formami vzdělávání. Některé vlastnosti jako inteligence a osobní tempo jsou vrozené a lze u nich v rámci adaptace i dalšího rozvoje stěží docílit změny (Bělohávek, 2010).

#### **2.1.5. Hodnocení v rámci adaptačního procesu**

Hodnocením pracovníka je myšleno posuzování jeho pracovních výsledků, vlastností a chování ve vztahu k situacím, ve kterých se nachází, pracovnímu prostředí a lidem, se kterými je pracovní v kontaktu (Špirudová, 2015). Hodnocení probíhá nejčastěji neformálně, provádí se průběžně a obvykle nebývá dokumentováno (Plevová et al., 2012). Tato průběžná hodnocení se provádí za účelem včasného rozpoznání problému v pracovním výkonu a stanovení způsobu nápravy

a dalších možností pro rozvoj (Šikýř, 2012; Špirudová, 2015). Cílem není jen zhodnotit výkon zaměstnance, ale také ho motivovat (Plevová et al., 2012). Formální hodnocení se uskutečňuje ke konci AP, kdy vedoucí pracovník a diskutuje se zaškolovaným zaměstnancem průběh a výsledky AP (Šikýř, 2012). Nutná je spravedlnost, přesnost a hodnocením by nemělo docházet k poškozování zaměstnance (Plevová et al., 2012).

Hodnocení sestry procházející AP, jeho způsob provedení a náležitosti nejsou přesně stanoveny a upravovány žádným legislativním dokumentem. V metodickém pokynu MZ ČR (2009) je hodnocení zmíněno velmi stručně a zcela obecně. Uvádí pouze, že hodnocení provádí školící nebo vedoucí pracovník v pravidelných intervalech, nejdéle však 1 za měsíc a z hodnocení je pořízen krátký zápis do dokumentace pracovníka. Způsob, forma a jednotlivé oblasti hodnocení sestry v adaptačním procesu jsou upravovány interními dokumenty zdravotnického zařízení, jako jsou vnitřní manuály k adaptačnímu procesu či směrnice.

Pro hodnocení by měla být stanovena jasná kritéria, nemělo by být jen subjektivní a nastupující sestru by hodnocení nemělo poškozovat, diskriminovat či ponižovat. U nových sester je předmětem hodnocení úroveň odborných znalostí, dovedností, zručnosti, míra pracovní kázně, spolehlivost, úroveň pracovní iniciativy a samostatnosti, pracovní výkon z kvalitativního i kvantitativního pohledu, zvládnutí psychické a emocionální zátěže, zvládnutí změn apod. Mělo by mít slovní podobu a formulováno tak, aby bylo zřejmé, kde jsou rezervy a jaká je možná náprava (Špirudová, 2015).

#### **2.1.6. Ukončení adaptačního procesu**

Ukončení AP bývá u absolventů obvykle po 3-12 měsících od nástupu. U pracovníků, kteří přerušili výkon povolání se délka doškolení výrazně liší. Délka AP je závislá na znalostech, dovednostech a schopnostech jedince (Plevová et al., 2012). Ukončen bývá zpravidla závěrečným pohovorem za přítomnosti vedoucího a školícího pracovníka. V případě, že byla zadána a vypracována závěrečná práce, je provedena její obhajoba. O úspěšném ukončení AP je proveden vedoucím pracovníkem zápis do dokumentace společně se závěrečným hodnocením zaměstnance. Následně jsou tyto dokumenty jsou archivovány. Po úspěšném ukončení AP pracovník přebírá odpovědnost za práci a úkoly uvedené v popisu a náplni práce (metodický pokyn MZ ČR, 2009).

#### **2.1.7. Mentoring a preceptoring v ošetrovatelství**

Mentoring je proces, ve kterém je speciálně vybraný školený a zkušený pracovník. Tento pracovník dobrovolně podporuje, pomáhá a předává zkušenosti méně zkušené osobě. Mentoring je ukotven v mezinárodně definované kompetenci oboru ošetrovatelství, v etickém kodexu sester a ve standardech pro kvalitní a bezpečnou ošetrovatelskou péči. K hlavním cílům mentorství patří vedení, podpora vlastní iniciativy, podpora vlastního rozvoje, povzbuzování a konstruktivní kritika. (Špirudová, 2015). Jedná se o vztah zkušenějšího a staršího pracovníka-mentora, který pomáhá svému svěřenci-mentee rozvíjet osobnost, dovednosti a orientovat se v dané problematice a prostředí (Podaná, 2012). Tento proces slouží k zajištění příslušné praxe. Mentorství je jedním z nejdůležitějších nástrojů pro rozvoj lidských zdrojů, napomáhá rozvoji osobního potenciálu, schopností a rozvoji kariéry. Primárně je zaměřeno na rozvoj osobního růstu a zvyšování odbornosti jednotlivce. Účelem mentoringu je učení se při výkonu práce a tento způsob učení je vždy tím nejlepším způsobem osvojování si konkrétních dovedností a znalostí, které školený potřebuje.

Mentoring doplňuje formální vzdělávání tím, že nabízí vzdělávanému individuální vedení zkušeným odborníkem z organizace. Ten dokonale zná nejen své profesní role, ale také organizaci, ve které pracuje (Špirudová, 2015).

V zahraniční literatuře se setkáváme s termíny preceptorship nebo mentorship. Tyto termíny bývají zaměňovány, nebo se, přesněji řečeno, svým významem překrývají. Záleží na zdroji, ve které zemi má původ. V Anglii jsou například tyto termíny rozlišovány. Pojem mentorship je používán pro vztah mezi studentem a kvalifikovanou sestrou, která provádí supervizi při jejich praxi. Preceptorship má potom mírně odlišný význam, protože je definován jako proces určený novým sestram absolventkám, kdy jsou provázeny v počátečním období odborné praxe zkušenou a kvalifikovanou sestrou (Edwards et al., 2013; Ke et al., 2017; Muir et al., 2013). Například v zemích USA je pro AP nově nastupujících sester používán i pojem mentorship (Hale, 2018; Wolak et al., 2009; Strauss et al., 2016).

## **2.2. Školitel**

V metodickém pokynu MZ ČR (2009) je uvedeno, že školitelem nelékařských zdravotnických pracovníků může být ten, kdo získal odbornou způsobilost dle zákona č. 96/2004 Sb., a také získal Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, případně specializovanou způsobilost nebo zvláštní odbornou způsobilost. Pro účely metodického doporučení MZ ČR (2017) je školitel definován jako zdravotnický pracovník, který je způsobilý vykonávat bez odborného dohledu ty činnosti, na které dohlíží v době doškolení. V rozsahu své příslušné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání může být školitelem také lékař, zubní lékař nebo farmaceut.

Školitelem pro sestry obvykle bývá zkušená sestra, která zná dobře kulturu a zvyklosti oddělení (Valizadeh et al., 2016) a sdílí s nimi informace, zkušenosti, znalosti a novou sestru učí komunikačním dovednostem, klinickému uvažování a organizaci práce (Gruber-Page, 2016; Ke et al., 2017; Kaihlanen et al., 2019). Seznamuje novou sestru s procedurami, pracovní rutinou a nemocniční politikou (Ke et al., 2017). Vztah, který vzniká mezi školící a školnou sestrou je pro období adaptace a orientace charakteristický. V mnoha publikacích je uvedeno, že vztah se školící sestrou má efektivní účinek při získávání způsobilosti sesterské profese a socializaci (Gruber-Page; 2016, Ke et al. 2017; Kaihlanen et al., 2019, Pasila et al., 2017; Valizadeh et al., 2016; Wardop, 2019; Wolak et al, 2009). Dále má pozitivní vliv na pracovní spokojenost a setrvání na pracovišti a profesi (Ke et al., 2017; Lin et al., 2014, Strauss et al., 2016). Spolupráce se školitelem ale také zlepšuje rozvoj kritického myšlení v oblasti ošetrovatelství a klinické praxe, řešení problémů, přijímání výzev a schopnosti rozhodování (Ke et al., 2017).

### **2.2.1. Vymezení pojmů preceptor a mentor**

V zahraniční literatuře bývá školící sestra uváděna jako preceptor nebo mentor. Pojem preceptor pochází z latiny a označuje učitele nebo domácího učitele. Historicky, podle univerzitních tradic, preceptoři jsou dobrovolníci z řad studentů, kteří pomáhají profesorům a asistentům s výukou, za kterou získávají kredity a zvláštní statut. Mentor má svůj původ v klasické řecké literatuře (Špirudová, 2015). O mentorovi se zmínil Homér v eposu Odyssea v pasáži, kdy Odysseus před svým odchodem do trojské války svěřuje svého syna Télemacha pod ochranu Mentora (Podaná, 2012). Ve starověkém Řecku mladí muži přebírali zkušenosti od svých osobních zkušených rádců

a průvodců neboli mentorů (Špirudová, 2015). Pojmy preceptor a mentor se v literatuře svým významem mohou překrývat (Pasila et al., 2017). V obou případech se jedná o zkušenou kvalifikovanou sestru a rozdíl činí, zda zastává roli školitele v adaptačních programech, anebo vede odborné praxe a výuku studentům zdravotnických oborů (Muir et al., 2013). K termínu preceptor se pojí výše uvedený preceptship vyjadřující vztah mezi sestrou a školencem/studentem a k pojmu mentor-mentorship. Výše, v kapitole 2.1.7. Mentoring a preceptoring v ošetrovatelství je také uvedeno ve kterých zemích, a v jakém vztahu se tyto pojmy užívají.

V českých zdrojích je pojem preceptor vzácný, ale používá jej např. Špirudová (2015). Rozdíly mezi mentorem a preceptorem definuje obdobně, jako bývají uváděny v pramenech původem ve Velké Británii. Mentora vztahuje k pregraduálním a postgraduálním studentům ošetrovatelství, preceptorem je označována školící sestra nastupujících nelékařských zdravotnických pracovníků (NLZP), především sestrám po absolvování studia.

Mentorem klinické praxe je dle MZ ČR (2011) je všeobecná sestra nebo porodní asistentka, která absolvuje mentorský kurz. Vstupními kritérii mentorského kurzu, je aktivní výkon povolání, minimálně 2 roky praxe při plném úvazku a osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu. Pro případ mentora specializačního vzdělávání je nutná specializovaná způsobilost v příslušném oboru. Absolvent certifikovaného mentorského kurzu je způsobilý k „*vedení odborné praxe studentů, účastníků specializačního studia a v adaptačním procesu nových zaměstnanců v oboru ošetrovatelství a porodní asistence*“. Mentor a školitel může a nemusí plnit stejnou roli. Zítková (2015) uvádí: „*V ošetrovatelské praxi se mentorem může stát např. sestra školitelka, která v tomto případě nespolupracuje s novým NLZP pouze v období společných směn při praktickém zácviku, ale doprovází nového pracovníka v celém průběhu AP. Mentorem ovšem může být profesionál, který nebyl na praktickém zácviku nového pracovníka konkrétně zainteresován.*“

### **2.2.2. Charakteristika a role školící sestry**

Vzhledem ke skutečnosti, že AP tvoří rozsáhlou oblast povinností pro obě strany zúčastněných, je předpokladem, že školící sestra bude muset v této pozici zastávat více rolí (Špirudová, 2015). Muir et al. (2013) ve své publikaci uvádí, že školící sestry vnímají svou roli ve vztahu ke školené sestře hlavně v personálním rozvoji, pomoci budování role sestry, zvyšování komunikačních schopností, usnadnění navázání interpersonálních vztahů a rozšiřování dovedností týkající se péče o pacienty. Tato role obnáší i organizační a manažerské prvky, ale je třeba ujasnit, že školící sestra není vedoucí pracovník, ale autorita. Kolegyně, která odpovídá za průběh zaškolování u svěřené sestry proto, že má zkušenosti v oboru, svou práci umí a má již vybudovanou osobní pozici na pracovišti (Lalonde a McGillis Hall, 2017). Wardrop et al. (2019) zdůrazňuje, že podpora, kterou preceptor nové sestře poskytuje, se týká profesního i osobního života, mezi kterými je třeba „najít rovnováhu“. Role školící sestry spočívá v pomoci s vyrovnáváním se se změnami, tím dochází ke ztotožňování se s pracovní rolí sestry. Toto pojetí role školitele je hlavně vztaženo k adaptaci sester absolventek, které přechází ze studentského do pracovního života, kdy se objevuje více životních změn než případě sester, které již mají praxi a „jen“ mění medicínský obor, nebo se k profesi sestry vrací.

Aby školící sestra byla schopna plnit své role, musí k tomu disponovat celou řadou vlastností a charakteristických rysů. Strauss et al. (2016) ve své studii popisuje jako ideálního školitele sestru, která je trpělivá, přístupná a profesionální. Zvláštní význam má také dostupnost, a to vždy, kdy jí



nová sestra potřebuje. Wardrop et al. (2019) uvádí, že školitel by měl být otevřený, svědomitý, profesionální a schopný ovládat své emoce.

### 2.2.3. Zprostředkování zpětné vazby

Jedním z nejdůležitějších úkolů školící sestry je poskytování zpětné vazby školené sestře. Školící sestra poskytuje zpětnou vazbu při výkonech, čímž jí umožňuje získat nezávislost při rozhodování a stanovování priorit při péči o pacienta (Marks-Maran, 2013). Zpětnou vazbou je informace o chování jedince v určitém prostředí. Může být považována za připomínku, kterou je třeba přijmout, zpracovat a zamyslet se nad ní. Zpětná vazba nemusí probíhat pouze verbálně. Verbální zpětná vazba je proces sdílení informací v současnosti o proběhlém výkonu, u kterého je možné v budoucnu provést změny. Školící sestra nemůže změnit chování ani postoje nových sester, ale prostřednictvím poskytování informací na ně může mít vliv. Vlastní změna plně v moci zaškolovaných sester (Manion, 2016).

Umět poskytovat zpětnou vazbu je rozhodující komunikační dovednost školících sester (Manion, 2016). Efektivní poskytování zpětné vazby obnáší dodržování pravidel. Turaga (2017) uvádí celkem 8 dílčích pravidel zpětné vazby (obrázek 2), jejichž počáteční písmena tvoří slovo FEEDBACK (angl. zpětná vazba).



Obrázek 2 Pravidla zpětné vazby (zpracováno dle Turaga, 2017)

F (facts) – je důležité držet se skutečnosti a vyjadřovat předmět zpětné vazby objektivně, nikoli na bázi osobní. E (empathize) – empatie, neboli schopnost vcítit se, umožňuje poskytovateli zpětné vazby porozumět pocitům a úhlu pohledu ostatních lidí. E (environment) - zpětná vazba nemůže být poskytována kdykoliv a kdekoliv, protože se jedná o citlivý proces vyvolávající obavy. Je na poskytovateli, aby zajistil klidné prostředí s odpovídajícím soukromím. D (decision) – schopnost rozhodovat se je nezbytné, aby zpětná vazba přinesla požadovaný efekt. Patří sem i správné načasování a volba priorit předmětu zpětné vazby (Turaga, 2017). B (behavior) – zpětná vazba neprobíhá pouze verbálně (Manion, 2016), chování a zaujímání postojů je častou chybou

při poskytování zpětné vazby. A (appreciate) – zpětná vazba by měla být prostorem i pro vyjádření pochvaly a uznání. C (communicate) – komunikace je zásadní, přednost by měla mít diskuse před vedením monologu ze strany supervizora. K (kool/cool/calm) – zpětná vazba bývá často přijímána emocionálně, může podněcovat dohady nebo vyvolat nesouhlas. Pro supervizora je nezbytné, aby udržel kontrolu nad vzniklou situací, zachoval klid a o problému vedl diskusi (Turaga, 2017).

### **Pozitivní zpětná vazba**

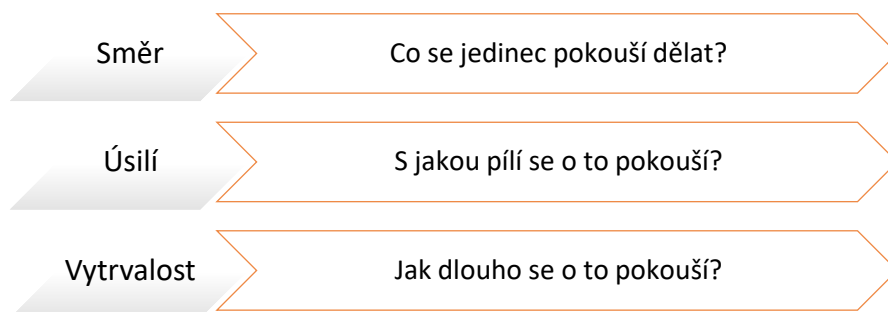
Poskytování pozitivní zpětné vazby má žádoucí vliv na rozvoji dovedností jedince. Jejím cílem je ocenění kvalit nové sestry. Pozitivní zpětnou vazbu představuje ale i poděkování za spolupráci nebo pracovní den. Povzbuzováním a pochvalou jsou nové sestry motivovány do práce a učení. Nejvyšší efektivitu přináší pochvala, kterou nová sestra dostane bezprostředně po správném úkonu nebo po správném rozhodnutí. V poměru mezi pozitivní a negativní zpětnou vazbou by pozitivní měla převažovat (Manion, 2016).

### **Negativní zpětná vazba**

Negativní zpětná vazba představuje kritiku a opravování chyb. V procesu zapracování nového zaměstnance je naprosto nezbytná a tyto informace, ačkoliv jsou o chybách a nedostatcích mají vysokou hodnotu. Lidé, kteří dostanou negativní zpětnou vazbu nemusí umět docenit přínos informace týkající se jejich výkonu nebo chování. Je spojována s nepříjemnými pocity a může vést ke konfliktům. Pro obě strany je negativní zpětná vazba náročná na energii (Manion, 2016).

#### **2.2.4. Motivace nastupujících sester**

Motivace je v současné době chápána jako významný faktor úspěchu. Jedná se o přístup jednotlivce k práci a jeho ochoty pracovat vycházející z vnitřních pohnutek, tj. vnitřní hnací síly, touhy, snahy. Také je možné ji chápat jako řetězec návazných reakcí, kdy z pocitu potřeby vznikne přání nebo cíl, které vyvolají v jedinci určité napětí a tím jedince podnítí k aktivitám vedoucí k dosažení cíle nebo tužby (Vévoda et al., 2013). Jinými slovy, motivace znamená důvod k tomu, aby jedinec něco udělal. Motivace má 3 základní složky (Plevová et al., 2013), které jsou znázorněny na obrázku 3.



Obrázek 3 Složky motivace (zpracováno dle Plevová et al. 2013)

Pracovní motivace je cílevědomá, záměrná a systematicky vykonávaná. Vyjadřuje přístup člověka k práci, přímo se v ní odráží lidské chování. Pro efektivitu práce je velmi důležitá, protože v člověku vzbuzuje aktivní přístup a zájem (Plevová et al., 2013). Pro zdravotníky stále platí, že podstata

a obsah práce, tedy práce samotná působí motivačně. Nejvyššími motivačními složkami jsou jednání ve prospěch druhých a péče o pacienty (Vévoda et al., 2013).

Vévoda et al. (2013) uvádí, že aby bylo možné spolupracovníky motivovat, musí manažer pracovníka nejprve poznat po jeho osobnostní stránce. Cokoliv pracovník vnímá jako hodnotu, může se stát motivačním faktorem a naopak, co pro pracovníka hodnotu nemá, se motivačním faktorem stát nemůže. V prvních měsících má nejlepší možnost poznat novou sestru právě školící sestra, a proto je nejvhodnějším pracovníkem, který se může podílet na její motivaci k práci. Před záměrným motivováním je třeba, aby si školící sestra celý proces motivace promyslela (Bělohávek, 2008).

### **2.3. Sestra nastupující do zaměstnání**

AP je určen především nově kvalifikovaným sestřím, tedy absolventům studia, kteří nastupují do prvního zaměstnání. Dle metodického pokynu MZ ČR (2009) AP absolvují nelékařští zdravotničtí pracovníci, kteří nastupují po získání odborné způsobilosti dle zákona č. 96/2004 Sb. Také je ale určen sestřím, které přerušily výkon povolání nebo přechází z pracoviště, které se svým charakterem práce výrazně liší.

Labrague a McEnroe-Petite (2017) ve své publikaci vysvětluje, že období adaptace je kritickým obdobím pro novou sestru, kdy je vystavena velkému stresu, který je způsoben nedostatečnými zkušenostmi. Hlavní podíl na vzniku stresu v prvních měsících po nástupu do zaměstnání má také tzv. „šok z reality“ nebo „šok z přestupu“ (Edwards et al., 2015; Kaihlanen et al., 2019; Labrague a McEnroe-Petite, 2017; Leong a Crossman, 2015). Stává se tak ve chvíli, kdy jsou přicházející nové sestry vystaveny náročným situacím v klinickém prostředí, pracovnímu tempu, očekávání ze strany pacientů a ostatních profesionálů (Leong a Crossman, 2015), a také rychlému nárůstu míry odpovědnosti (Kaihlanen et al., 2019). Stát se sestrou obnáší mnoho výzev. Dominující výzvou je se zaškolit v poskytování komplexní péče o pacienty, která je bezpečná. To znamená například naučit se rozpoznávat akutní zhoršení stavu pacienta, (Labrague a McEnroe-Petite, 2017; Neilsen et al., 2016) naučit se postupy u výkonů, procedur, pracovat s medikací apod. (Innes a Calleja, 2018).

Mladé a nové sestry se často ocitají v pozici outsiderů, jak pro spolupracovníky, tak i pro pacienty (Kaihlanen et al., 2019; Wardrop et al., 2019). Jednou ze součástí AP je, aby se nové sestry naučily komunikovat s pacienty, jejich rodinami nebo blízkými osobami a v neposlední řadě komunikovat se svými spolupracovníky a nadřízenými (Nielsen et al., 2016). Komunikace na profesionální úrovni sestry obnáší naučit se také asertivním přístupům (Labrague a McEnroe-Petite, 2017). V mnoha studiích zabývajících se počátečním vstupem sester do klinického prostředí jsou popisovány výrazné obavy ze vztahů na pracovišti, negativním postojům ze strany spolupracovníků, až po zkušenosti hraničící s verbální agresí či verbálním násilím (Labrague a McEnroe-Petite, 2017; Leong a Crossman, 2015). Innes a Calleja (2018) uvádí, že je nezbytné po dobu prvního roku poskytovat novým a nově kvalifikovaným sestřím podporu pro vytvoření pracovních vztahů a získání pracovní sebejistoty, od které se odráží pracovní spokojenost a také míra setrvání na pracovním místě. Tato podpora může mít podobu nástupních orientačních procesů, mentorských programů, rotací v rámci klinik zdravotnického zařízení a vedení praxe školící sestrou.

### **2.3.1. Očekávání a nároky na nastupující sestry**

Nové sestry, které nastupují do svého prvního zaměstnání po dokončení studia prochází přelomovým obdobím, protože přecházejí ze studentského do profesního života. Průprava, kterou sestry absolvovaly v rámci studia je kompletně nepřipraví připraveny pro výkon svého povolání (Valizadeh et al., 2016). Během prvních výkonů své profese se sestry konfrontují s teoretickými znalostmi, které nabyly během studií a reálnou prací sestry. Během AP se musí naučit teorii aplikovat do praxe, teoretické znalosti si prohlubovat a naučit se klinickému úsudku, který obnáší rozvíjení a učení se kritického myšlení a holistického přístupu (Innes a Calleja, 2018; Neilsen et al., 2016). Wardrop et al. ve své studii uvádí, že školící sestry v případě absolventek očekávají, že jsou z počátku závislé na jejich vedení a práci sestry nemohou provádět samostatně. Od sester, které již za sebou mají nějakou praxi, předpokládají, že své zkušenosti jsou schopny proměnit, také umí lépe komunikovat s pacienty a lépe stanovovat priority při péči než sestry, které přichází po ukončení studia.

Ideálním modelem nastupující sestry je z pohledu školících sester mladá sestra, která je flexibilní, adaptabilní, v neposlední řadě je schopna a ochotna se učit. Z hlediska osobnostního charakteru by měla být přátelská, upřímná, přesná, dochvilná, spolehlivá a také psychicky odolná, protože někteří pacienti jsou zcela závislí na péči, která je náročná a po psychické stránce vyčerpávající. Dále by nová sestra měla disponovat komunikačními dovednostmi, emoční inteligencí, schopností kritického myšlení a schopností sebereflexe. Dle školících sester by neměla nová sestra být konfliktní, neměla by se přít a hádat (Wardrop et al., 2019).

### **2.3.2. Rizika související s nástupem nové sestry**

Mezi největší oblasti rizik, které souvisí s příchodem nové sestry na klinické pracoviště patří vyšší riziko výskytu chyb a omylů, vznik konfliktů a nedostatečný výkon nového pracovníka (Zítková, 2015).

#### **Chybovost**

Nevhodné řešení chybovosti vede k aktivnímu se vyhýbání nové sestry situacím, ve kterých chybovaly. Tím dochází k nižší produktivitě práce. Vyhýbavý přístup může vést k falešnému pocitu bezchybnosti. Sankcionování za chyby zpravidla vede k vyvolání strachu. V jeho důsledku se chyby zamlčují nebo se vina podsouvá jinému pracovníkovi. Z tohoto důvodu je vhodné v počátečních fázích AP příliš nekritizovat, ale podpořit v hledání příčin a objevování možností, jak chybám předejít. Nejčastějšími příčinami vzniku chyb u nových sester je nedostatek znalostí, zkušeností a nedostatky v organizaci vlastní práce. Školící sestry musí chyby sledovat, analyzovat jejich příčiny a odvodit jejich nápravu, závažné chyby předvídat a předcházet jim (Meier, 2009).

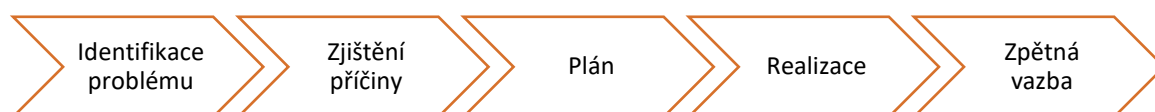
#### **Konflikty**

Konflikty v pracovních skupinách vznikají z organizačních, sociálních a psychologických příčin. Mezi organizační příčiny lze zařadit špatnou organizaci práce a nejasné vymezení odpovědnosti a pravomocí zaměstnance. Konflikty sociální povahy vznikají na podkladě rozdílnosti zájmů a projevují se ve vztazích, mezi jednotlivými členy kolektivu, a také ve vztazích s nadřízenými pracovníky. Psychologické faktory podílející se na vzniku konfliktů zahrnují charakterové vlastnosti

a temperament jedinců zapojených do konfliktu. Neřešené konflikty snižují pracovní výkonnost, projevují se na soudržnosti pracovní skupiny a ohrožují AP u nových pracovníků (Zítková, 2015).

### **Nedostatečný výkon nastupující sestry**

Práce s nastupující sestrou, která vykazuje nedostatečný pracovní výkon je proces vyžadující opakované poskytování zpětné vazby směřované do budoucna. Základní myšlenkou je stanovení cílů a určení možností, co může nová sestra udělat proto, aby překonala problémy odrážející se na jejím pracovním výkonu (Zítková, 2015). Armstrong (2007) shrnuje řešení nedostatečného výkonu pracovníka v 5 krocích, které jsou uvedeny v obrázku 4.



*Obrázek 4 Pět kroků řešení nedostatečného výkonu (zpracováno dle Armstronga, 2007)*

V celém procesu je důležité, aby nová sestra byla plně zapojena do každého kroku řešení. Ve všech bodech se školitel s novou sestrou předem domluví. Obě strany musí vědět, jak poznají, že realizované kroky byly úspěšné. Pokud nedojde k dodržení jednotlivých kroků, je zcela legitimní předat výsledky vedoucím pracovníkům a s novou sestrou v pracovním procesu nepokračovat (Armstrong, 2007).

## **2.4. Přínos adaptačních programů**

Problematika AP, podpůrných programů a mentorských programů pro sestry je v posledních 3 desetiletích v zájmu a pozornosti celosvětového zdravotnictví (Phillips et al., 2017). Důvodem, proč jsou do praxe zaváděny podpůrné programy je ten, že fungující program je klíčem k úspěšnému průběhu a zakončení adaptace (LaFrance, 2018; Phillips et al., 2017). Hlavní myšlenkou je usnadnit nově kvalifikovaným sestrám počáteční období profesního života prostřednictvím úzké spolupráce a zaučení školícím pracovníkem, tedy školící sestrou, mentory a ostatními spolupracovníky. Adaptační programy a školení mohou být způsobem, jak nové sestře poskytnout podporu pro její nejlepší možný pracovní start a maximalizovat tak míru pracovního zácviku (Muir et al., 2013), umožňují profesní růst a jsou významnými prediktory pracovní spokojenosti (Cowden a Cummings, 2012). Naopak, nedostatečná podpora a zaškolení vede k nespokojenosti a zvyšuje fluktuaci (Lin et al. 2014). Ke et al. (2017) uvádí, že obrat sester na pracovišti a kvalita péče o pacienty je ukazatelem kvality AP a zapracování sester školitelem. Správnou adaptací si vedoucí pracovníci vytváří předpoklady pro budoucí úspěšné řízení a vedení zaměstnanců k vykonávání sjednané práce, dosahování požadovaného výkonu a realizaci strategických cílů organizace (Šikýř, 2012). Adaptace a orientace připravuje nové sestry být v profesi sebejisté a poskytovat tak bezpečnou péči pacientům (Lindfors et al., 2017).

### **2.4.1. Vliv na pracovní spokojenost**

Pracovní spokojenost je možné chápat jako emocionální odpověď na práci v zaměstnání, nebo jako reakci na splnění či nesplněné očekávání z práce nebo pracovních podmínek (Vévoda et al., 2013). Lze říci, že zahrnuje projevy pracovníka ve vztahu k práci, pracovnímu prostředí a ke kolektivu. Spokojenost s prací nastává pouze pokud jsou naplňovány každodenní osobní přání, potřeby a osobní hodnoty, které jsou v souladu s hodnotami organizace (Plevová et al., 2012). Je stabilním a důležitým prediktorem pro setrvání v profesi. Nízká pracovní spokojenost obecně zvyšuje fluktuaci a odchody z profese (Cowden a Cummings, 2012). Pracovní spokojenost se liší v závislosti na jedincích a je ovlivňována vnějšími i vnitřními faktory. Vnitřní faktory jsou osobní charakteristiky jedince, které formují vztah a postoj k práci. Faktory vnější jsou na pracovníkovi nezávislé. Patří sem komplex pracovních podmínek. Pracovní spokojenost vyplývá z vlastního pocitu, výkonu a úspěchu, zatímco pracovní nespokojenost se přičítá selhání vnějších okolností, například špatné vedení zaměstnanců, nevhodné pracovní podmínky apod. (Plevová et al., 2012). Vévoda et al. (2013) na základě vlastního výzkumu konstatuje, že profesionální role má pro zdravotníky stále nejvyšší pracovní prioritu a pracovní spokojenost je podložena zejména jejich vlastní schopností dostat požadavkům profese. Strauss et al. (2016) ve své publikaci uvádí korelace mezi pracovní spokojeností a fluktuací, konkrétně pozitivní korelace jsou nacházeny mezi spokojeností nových sester a setrváním na pracovišti, dále mezi pracovní spokojeností a podporou a v neposlední řadě s adaptací pomocí systematického zaškolení nových sester.

### **2.4.2. Vliv na fluktuaci sester a odchody z profese**

Opustí-li nová sestra své pracoviště krátce po svém nástupu, či se dostane do stavu „vnitřní výpovědi“, znamená neúspěšné finanční náklady a osobní vklad zúčastněných zaměstnanců (Zítková, 2015). Kocianová (2010) tvrdí, že nejdůležitější dojem pracovníka je z prvních čtyř týdnů v zaměstnání. Do šesti měsíců po nástupu je stále velké riziko jeho odchodu. Nástup do nového zaměstnání patří k nejvíce stresujícím událostem v životě lidí a řízení adaptace má pracovníkům toto obtížné období ulehčit. Nový a Surynek (2006) zařadil do rizik časného odchodu zaměstnanců rozpor mezi očekáváním a praxí, nerespektování pravidel, ztrátu zájmu o práci a příliš vysokou náročnost provozu. Ze směru organizace se na odchodech nových zaměstnanců podílí nedostatek trpělivosti a času školitele, nepřijetí pracovní skupinou a příliš vysoká očekávání. Edwards et al. (2015) tvrdí, že nedostatek zkušeností může u nových sester oddalovat dosažení jejich plného pracovního potenciálu. Sestry mohou v důsledku pracovního přetížení odcházet z pracovního místa za kratší dobu, než je 1 rok či svou profesi opustit úplně. Wu et al. (2012) uvádí, že stres zaujímá přední pozice mezi příčinami odchodů ze zaměstnání krátce po nástupu u nově kvalifikovaných sester. Mezi rizikovými oblastmi pro rozvoj stresu u nových sester jsou odpovědnost za náročnou péči a ošetrovatelské dovednosti a interpersonální vztahy. Labrague a McEnroe-Petite (2017) zdůrazňuje potřebu rozvoje a implementace organizačních opatření potřebné k redukci stresových faktorů, kterými mohou být adaptační programy, jejichž cílem je usnadnit a zajistit hladký nástup a integraci novým pracovníkům v sesterské profesi. Ke et al. (2017) uvádí, že obrat sester na pracovišti kvalita péče pacienty je signifikantní ukazatel kvality AP a zapracování pod vedením školiteli. S tímto tvrzením se ztotožňuje také Phillips et al. (2017), který časných odchodů sester ze zaměstnání spojuje s nefungujícími programy pro zaškolení a adaptační procesy. Následky nefungujících programů mohou například být, že se nové sestry necítí být respektovány, nebo jsou opakovaně vystaveny šikaně či je na ně vytvářen časový nátlak.

## 2.5. Souhrn legislativních opatření vztahující se k adaptačnímu procesu sester v ČR

V České republice se AP zaměstnanců řídí zákonem č. 262/2006 Sb., zákoníkem práce, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákoník práce), který obecně upravuje právní vztahy mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem při výkonu práce. V části desáté v § 228 odstavci 1 je uvedeno: „Zaměstnanec, který vstupuje do zaměstnání bez kvalifikace, je zaměstnavatel povinen zaškolit nebo zaučit“ a v odstavci 2 stojí: „Zaměstnavatel je povinen zaškolit nebo zaučit zaměstnance, který přechází z důvodů na straně zaměstnavatele na nové pracoviště nebo na nový druh práce, pokud je to nezbytné.“ Dále pak v § 229 zákoníku práce je upravena odborná praxe absolventů škol, kterým jsou zaměstnavatelé „povinni zabezpečit přiměřenou odbornou praxi k získání praktických zkušeností a dovedností potřebných pro výkon práce“.

Pro AP sester je důležitý především již výše uváděný Metodický pokyn k realizaci a ukončení AP pro nelékařské zdravotnické pracovníky z roku 2009. Metodický pokyn je určen pro nově nastupující nelékařské zdravotnické pracovníky nebo pracovníky, kteří změnili pracoviště a náplň práce se významně liší. Všeobecné sestry musí nabýt odborné způsobilosti podle zákona č. 96/2004 Sb., zákona o nelékařských zdravotnických povoláních. Činnosti nelékařských zdravotnických pracovníků jsou definovány ve vyhlášce č. 55/2011 Sb.

V roce 2017 bylo ve Věstníku MZ ČR v částce 13 vydáno metodické doporučení. V tomto jsou definovány případy, kdy je „povinné bezodkladné doškolení“ nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří přerušili výkon povolání na dobu delší, než je 6 let v posledních 7 uplynulých letech ode dne přerušování výkonu povolání. Dále zdravotničtí pracovníci, kteří vykonávají své povolání v nižším rozsahu, než je jedna pětina týdenní pracovní doby ze všech jeho pracovních vztahů, kde vykonávají práci zdravotnického pracovníka, a chtějí vykonávat práci ve větším rozsahu. Toto metodické doporučení v rozsahu vztahující se na výše uvedené případy nahrazuje a ruší metodický pokyn z roku 2009.

### 3. Metodika organizace výzkumného šetření

V této kapitole je představen hlavní cíl práce, jeho dílčí cíle a stanovené výzkumné otázky realizovaného šetření. Je zde popsána charakteristika výzkumné metody, organizace výzkumného šetření a zpracování a analýzu dat. Zahrnuje také popis kritérií po výběr participantů.

#### 3.1. Cíle práce

Hlavním cílem této studie bylo zmapování a analýza kritických momentů a faktorů, které mají z pohledu školitele vliv na průběh AP. Dílčími cíli bylo získání podrobných informací od školících sester vybraného pracoviště o struktuře AP, o roli školitele a o metodách získávání zpětné vazby. Následnou analýzou přinést přehled aktuálních dat výše uvedených oblastí.

##### 3.1.1. Výzkumné otázky

Na základě stanovených cílů bylo vytvořeno 6 výzkumných otázek (VO), které jsou uvedeny v tabulce 1.

Výzkumné otázky	
VO 1	Jaké jsou vlastní zkušenosti školících sester z období AP na tomto pracovišti?
VO 2	Jaký je pohled školících sester na strukturu a strategii AP?
VO 3	Jak probíhá hodnocení a zpětná vazba pracovníka v AP?
VO 4	Jaké jsou faktory ovlivňující AP?
VO 5	Jak vnímají školící sestry svou roli?
VO 6	Které momenty v AP jsou podle školících sester kritické?

Tabulka 1 Výzkumné otázky

#### 3.2. Metodologie vlastního šetření

Ve výzkumném šetření je použita kvalitativní metoda, pomocí které jsou prozkoumány kritické momenty a faktory, které z pohledu školitele působí na nové sestry a ovlivňují AP. Tato metoda umožňuje prozkoumat problematiku do hloubky. Dle Švaříčka et al. (2014) pomocí kvalitativního šetření dochází ke zkoumání jevů v autentickém prostředí a přináší tak jejich ucelený obraz. Účelně jsem se zaměřila na jedno konkrétní pracoviště intenzivní a resuscitační péče, které je díky svému medicínskému zaměření v ošetrovatelské péči specifické, pracuje zde početný kolektiv sester a přibližně ¼ sester plní funkci školitele.

##### 3.2.1. Technika sběru dat a její příprava

Na základě charakteru metody šetření, stanovených cílů práce a formulovaných otázek byla zvolena technika sběru dat prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Jedná se o hloubkové rozhovory, které vychází z předem připravených seznamu témat a otázek. Rozhovory jsou řízeny tazatelem jen částečně a nestandardizovaně (Švaříček, et al. 2014). Jednotlivé otázky byly formulovány tak, aby byly otevřené. Připraveny byly i doplňující dotazy. Seznamem otázek a doplňujících dotazů byla sestavena osnova rozhovoru, jejíž vzor je uveden v příloze č. 3. Otázky neměly stanovené pevné pořadí, aby byla možnost volného vedení rozhovoru a přirozenější kontakt s participantem (Reichel, 2009). Pro dokumentaci rozhovorů byl zvolen audiozáznam na diktafon



z důvodu archivace kompletních dat a zachování jejich autentičnosti potřebné pro zpracování a kvalitativní analýzu.

### **3.2.2. Organizace výzkumného šetření**

Prvním krokem realizace šetření bylo podána Žádosti o povolení výzkumného šetření (vzor v příloze č. 1) hlavní sestře nemocnice a vrchní sestře oddělení. Po jejich vstřícném svolení a vyhovění žádosti jsem oslovila staniční sestru, kterou jsem rámcově seznámila s projektem. Staniční sestra mě seznámila s aktivními školícími sestrami a zároveň mi nabídla zázemí pro realizaci rozhovorů. Se školícími sestrami jsem se dále o účasti ve výzkumném šetření, místě a času provedení, domlouvala již individuálně.

Participanty jsem nejprve seznámila s cíli projektu, způsobu sběru dat a jejich dokumentací pomocí audiozáznamu. Participanty jsem informovala o dobrovolné účasti v šetření a byli seznámeni s možností kdykoliv svou účast bez udání důvodu ukončit. Participantům byla zaručena plná anonymita. Pro splnění etické části výzkumu participanti souhlasili ústně i písemně. Před zahájením sběru dat byl participantům předložen Informovaný souhlas (vzor v příloze č. 2). Získání podpisu informovaného souhlasu bylo podmínkou účasti ve výzkumném šetření a zahájení rozhovoru. Součástí informovaného souhlasu byl krátký dotazník, který sloužil k získání informací o praxi, vzdělání a době, po kterou účastníci působí na pracovišti v roli školitele. Tyto informace byly podkladem pro charakteristiku zkoumaného vzorku, která je zanesena v tabulce 2.

Všechny dokumenty tzn. potvrzená Žádost o povolení výzkumného šetření, Informované souhlasy participantů a audionahrávky rozhovorů jsou uschovány v osobním archivu autora práce. Z důvodu zachování anonymity participantů není nikde v této práci uváděn konkrétní název pracoviště, na kterém šetření proběhlo.

### **3.2.3. Výzkumný vzorek**

Výzkumný vzorek byl tvořen všeobecnými sestrami, pracujícími na vybrané stanici resuscitační péče pražského kardiocentra, které jsou t.č. aktivními školiteli nových sester. Soubor těchto školících sester vytváří specifický a jedinečný celek. Kritériem pro zařazení bylo, aby participant působil na tomto pracovišti v pozici školící sestry po dobu alespoň 1 celého AP. Za účelem provedení výzkumného šetření jsem oslovila celkem 11 školících sester, 10 sester se dobrovolně do šetření zapojilo a 1 školící sestra spolupráci odmítla, protože nesouhlasila s nahráváním rozhovoru.

### **3.2.4. Sběr dat**

Vlastní sběr dat byl proveden pomocí polostrukturovaných rozhovorů, ze kterých byl pořízen audiozáznam na diktafon. Rozhovory byly realizovány v zasedací místnosti nebo pracovně staniční sestry, aby bylo zajištěno informantům soukromí. Každý rozhovor byl veden za pomoci předem připravené osnovy obsahující otázky a doplňující dotazy (vzor v příloze č. 3). Hlavní otázky zůstaly stejné, jen jsem dle potřeby měnila pořadí a formulaci podle potřeb ubírajícího se rozhovoru. Doplňující otázky jsem v průběhu šetření měnila, abych získala podrobnější data o problematice. Osnova pak sloužila přednostně ke kontrole, aby žádné oblasti nebyly opomenuty. Jednotlivé rozhovory trvaly tak dlouho, dokud nebylo dosaženo teoretické saturaci dat. Přibližná délka

rozhovorů se pohybovala okolo 40 minut. Výzkumné šetření probíhalo od poloviny července do konce září 2019.

### **3.2.5. Zpracování a analýza dat**

Analýza dat byla provedena pomocí otevřeného kódování, při kterém je text jako sekvence rozčleněn na jednotky a jsou jim přiděleny názvy. Jednotkami se rozumí různě dlouhé části textu nesoucí informaci. Každé vzniklé jednotce je přiřazen kód, kterým je myšleno označení, které odlišuje jednotku od ostatních (Švaříček et al., 2014). Kódy jsou následně tříděny do kategorií. Klasifikace a kategorizování probíhá paralelně a během analýzy se několikrát opakuje (Reichel, 2009), postupně jsou zjišťovány opakující se jevy nebo informace. Kódy se v průběhu kategorizace průběžně revidují, přejmenovávají a pořizují se poznámky. Podle podobnosti jsou sady kódů seskupeny v datové soubory. (Švaříček et al., 2014). Celý proces zpracování a analýzy dat pomocí otevřeného kódování probíhal celkem ve 4 na sebe navazujících krocích:

Prvním krokem bylo vytvoření transkriptů, kdy z pořízených nahrávek byly rozhovory doslovně přepsány pomocí programu Microsoft Office Word. Pro všechny transkripty bylo použito jednotné formátování za účelem vyšší přehlednosti a třídění informací. Text, který obsahoval informaci byl označen kódem, který byl složen z označení informanta (I01, I02, ...) a číslem řádku, na kterém věta začínala. Číselný kód informace tak značí přesnou polohu v textu každého transkriptu.

Druhým krokem bylo přenesení citací s kódem nesoucí informace do tabulek v programu Microsoft Office Excel, které umožňují dynamické třídění a zobrazení zanesených dat. Postupným vkládáním a následným tříděním dat vznikaly kategorie a subkategorie tematických oblastí.

Ve třetím kroku se provádělo opakované přečtení citací a jejich co nejpřesnější rozřídění do kategorií a podkategorií podle společných znaků z odpovědí od všech účastníků šetření. Dále byla provedena korekce kategorií, přejmenování některých subkategorií.

Posledním krokem byla identifikace a vyhodnocení zjištěných oblastí dat podložené konkrétními citacemi. Z důvodu vyšší přehlednosti a vizualizaci byla vytvořena schémata pro každou hlavní kategorii.

### **3.2.6. Důvěryhodnost**

Základním pravidlem při posuzování kvalitativní analýzy je důvěryhodnost. Závěry zkoumání musí být podloženy důkazy a mělo by být znázorněno, jakými kroky bylo dosaženo závěrů (Švaříček et al., 2014). Elo et al (2014) uvádí, že důvěryhodnost by měla být posuzována během přípravy studie, během organizace a při prezentaci výsledků. Pro tento projekt byly použity techniky k zajištění důvěryhodnosti ve formě užití přímých citací, doslovný transkript rozhovorů, jehož formulace vět byla nezměněna zůstává nezměněná i pro prezentaci výsledků. Ve všech fázích studie byla zachována anonymita participantů.

## 4. Výsledky

Výzkumný vzorek tvoří 10 všeobecných sester školitelek vybraného pracoviště intenzivní a resuscitační péče. V tomto souboru participantů měly 4 sestry vysokoškolské vzdělání, 2 sestry vyšší odborné vzdělání a 4 sestry středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou. Specializaci v oboru intenzivní péče mělo 8 sester ze vzorku. 2 sestry byly v době sběru studenty probíhajících programů specializačního vzdělávání. Délka celkové praxe se u školících sester pohybovala v rozmezí od 4 do 22 let a praxe na pracovištích intenzivní medicíny byla v rozmezí 4 až 20 let. Nejdelší doba praxe participanta v roli školící sestry byla 10 let a nejkratší 1,5 roku. Demografická data jsou uvedena v tabulce 2.

Informant	Vzdělání	Specializace v IP	Praxe		
			celkem	pracoviště IP	v roli školitele
I01	VOŠ (DiS.)	ne	10 let	9 let	1 rok
I02	SŠ s maturitou	ano	13 let	13 let	5 let
I03	VŠ (Mgr.)	ne	4 roky	4 roky	2 roky
I04	SŠ s maturitou	ano	13 let	13 let	11 let
I05	SŠ s maturitou	ano	18 let	18 let	1,5 roku
I06	VOŠ (DiS.)	ano	8 let	8 let	4 roky
I07	VŠ (Mgr.)	ano	5 let	5 let	4 roky
I08	VŠ (Bc.)	ano	16 let	9 let	8 let
I09	SŠ s maturitou	ano	22 let	20 let	10 let
I10	VŠ (Bc.)	ano	6 let	6 let	4 roky

Použité zkratky:

- IP - intenzivní péče
- SŠ - střední škola
- VŠ - vysoká škola
- VOŠ - vyšší odborná škola

Akademické tituly:

- Bc. - bakalář
- Mgr. - magistr
- DiS. - diplomovaný specialista

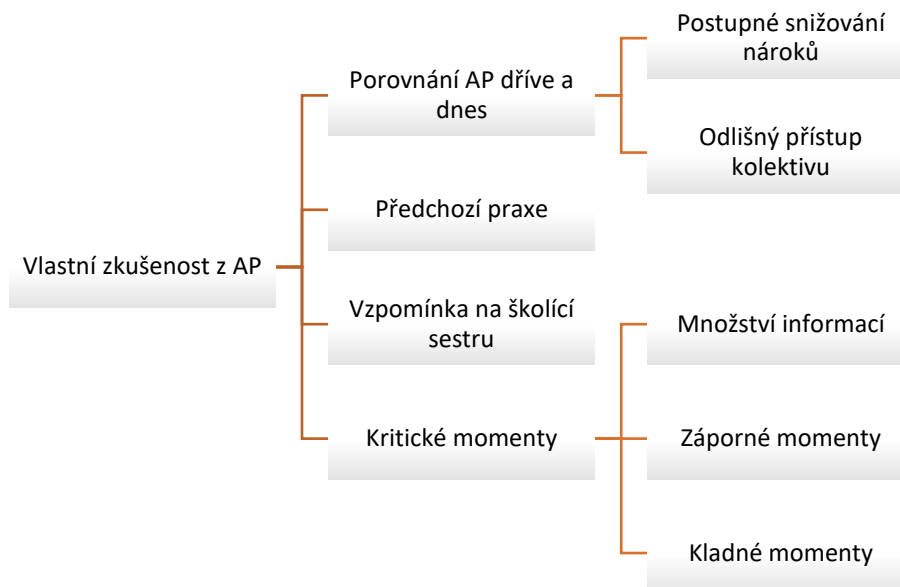
Tabulka 2 Vzdělání a praxe informantů

Vlastní výsledky šetření jsou na základě kvalitativní analýzy získaných dat tříděny do 6 hlavních kategorií, kterými jsou: Vlastní zkušenost z AP, Atributy AP, Hodnocení a zpětná vazba, Faktory ovlivňující AP, Role školitele a Kritické momenty. Data hlavních kategorií jsou pro svou obsáhlou dále tříděny do podkategorií. Celkový přehled kategorií se všemi podkategoriemi je uveden v příloze č. 4. Následující podkapitoly jsou rozděleny tak, že každá představuje jednu hlavní kategorii a k ní se pojí subkategorie. Každá hlavní kategorie je pro lepší přehlednost doplněna o schémata. Jednotlivé výsledky jsou demonstrovány na konkrétních citacích.

### 4.1. Vlastní zkušenosti z adaptačního procesu

U dotazovaných školících sester probíhal AP podobně. Participantů popisovali, že jim nejprve byla přidělena školící sestra, která je seznámila s chodem oddělení a začala je po odborné stránce zaškolovat. Z počátku pečovaly o pacienty společně a postupně se zaškolovaná sestra začala v péči o pacienty zapojovat více a více sama, dokud veškerou péči nezastala samostatně a školící sestra pak již pouze prováděla supervizi. Vlastní zkušenost zčásti ovlivňuje přístup k AP ostatních. Informanti popisovali pestré zkušenosti. U některých informantů AP probíhal bez vážnějších

problémů, naopak u ostatních představoval velmi obtížné období, ze kterého si odnáší nepříjemné vzpomínky.



Obrázek 5 Vlastní zkušenost z AP (zdroj: autor)

#### 4.1.1. Adaptační proces dříve a dnes očima školitele

Od školících sester bylo zjištěno, že nevnímají mnoho rozdílů, které by se týkaly v hlavního jádra AP eventuálně nástupní praxe, kterou v minulosti absolvovaly od adaptačních procesů, ve kterých působí t.č. jako školitelky. Přesto v očích participantů je celý AP jiný. Z výpovědí školících sester je patrné, že AP má na tomto pracovišti tradici a profesně-společenský význam. Úspěšným absolvováním se měnil pohled celého kolektivu na nastupující sestru, jako by procházela zkouškou a potom uspěla.

Školící sestry uváděly, že v průběhu jejich AP byly vystaveny velkému objemu informací, které musely pojmout a naučit se je uplatňovat v praxi. Na teoretické znalosti medicínského oboru byl kladen důraz, znalosti byly prověřovány jejich školiteli tvrdě a podrobně, stejně tak byly hodnoceny praktické dovednosti.

*<sup>109</sup>Adaptační proces probíhal ... ne úplně totožně, jak probíhá teď. Byl o dost drsnější. Nikdo se s námi nemazlil. Něco se nám řeklo ... a museli jsme se to naučit do nějaké další směny.*

Odlišnosti AP popisovali především starší sestry školitelky. Za hlavní rozdíl označily zkracování doby zaškolení v důsledku dlouhodobého nedostatku sester. Zkracování doby vyčleněné adaptaci a zaškolení participantů nepodporují, protože musí stihnout obsahově stejné zaškolení a dosáhnout stejných cílů. Vytváří tak větší nápor informací a požadavků na novou sestru v kratším časovém období. Tato situace může být stresující pro obě strany. Participanty tvrdily, že není výjimkou, když nestihnou zaškolit ve všech oblastech či výkonech v prvních měsících, kdy s novou sestrou pracují u lůžka.

<sup>109</sup>*...adaptace tady je strašně „nahňácaná“... do 3 měsíců mít zapracované sestry, což je podle mě v podstatě nemožné. Ty adaptace spíš protahujeme do 4 i vícero měsíců.*

Dlouhodobý nedostatek sester nese s sebou i snižování nároků na nové sestry. Dle participantů oproti dříve probíhajícím AP se znatelně snížila kvalita zaškolování, v kombinaci s ubývajícím nároky na kvality nastupujících sester, a to má za následek zhoršení ošetrovatelské péče a v jejich očích i celkový úpadek pracoviště.

<sup>108</sup>*Takže ten proces je dnes úplně jiný a není to o tom, jako dříve, kdy se jednalo o výběrové prestižní pracoviště, tak to už dnes není. Dnes potřebujeme úplně každého pracovníka bez ohledu na to, jaké schopnosti a znalosti má a od toho se to odvíjí.*

<sup>107</sup>*Škoda, že ty nároky nejsou. Zkrátka úroveň v mých očích uvažá. Myslím si, že je to určitě špatně. A že by na takovémto specializovaném oddělení určité podmínky by měly být nastavené.*

<sup>105</sup>*Bohužel, obecně díky tomu, že je nedostatek personálu, tak u některých lidí je ten adaptační proces ... ty lidi jsou do toho provozu vhozeni možná dříve, než je to úplně vhodné, aby pracovali samostatně s tím, že na ně někdo pořád dohlíží.*

Dále bylo zjištěno, že školitelé postrádají respekt ze strany nadřazených pracovníků. Školitelé uvádí, že jejich názory ohledně nových sester bývají vedoucími pracovníky v některých případech přehlíženy. Stalo se tak v případech, kdy nedoporučili AP uzavírat a na toto doporučení nebyla brána zřetel.

<sup>108</sup>*Rozhodně už to není o tom, že sestra školitelka má jakýkoliv vliv a její slovo má váhu o tom, jak ta zaškolovaná osoba na tom je. Rozhoduje o tom vedení a určitě na to má svůj podíl současná situace sester. ... Nikdo už se moc neptá, jakým způsobem se školí. Je to velmi individuální, protože záleží na tom, kdo je zrovna určený školitel a jakým způsobem pracuje, jakým způsobem vysvětluje, jakým způsobem předává a co je pro něj prioritní.*

### **Přístup kolektivu v dlouhodobém porovnání**

I přístup kolektivu k nově nastupujícím sestřám se v průběhu času měnil. Dle uváděných zkušeností školících sester se dříve udržoval od nových sester odstup. Budování osobní pozice v kolektivu znamenal pro participanty běh na dlouhou trať, který nebyl snadný. Aby kolektiv sester přijal mezi sebe nového člena, musela nová sestra celé pracovní skupině dokázat svůj potenciál, že práci na tomto pracovišti zvládne. Inteligence, hloubka teoretických znalostí a manuální šikovnost byly ceněné vlastnosti, o kterých musela dříve nová sestra – současná školitelka ostatní kolegyně přesvědčit. Z výpovědí je patrné, že sestry na tomto pracovišti nepřijímaly mezi sebe nové sestry ochotně a tento proces záměrně nikomu neusnadňovaly.

<sup>108</sup>*V době, kdy jsem se zaškolovala já, tak adaptační proces nebyl nikterak emočně interesovaný, že se ke zaškolovaným, tedy i ke mně přistupovalo velmi chladně, strašně věcně a rozhodně ne úplně příjemným systémem práce.*

<sup>109</sup>... jsem prošla kurzem EKG před tím ... Takže přelomové potom bylo to ... co se týče spíš vztahové stránky věci, že vás začali respektovat, protože jste uměla popsat to EKG. Což bylo v pozitivním slova smyslu vůbec ... v té adaptaci, že zjistili, že opravdu něco umím. Třeba pak mě začali brát jinak.

S postupem času, opět v důsledku nedostatku sester, a tím i nižším počtem zájemců o pracovní místa, se celý kolektiv sester musel přizpůsobit. K novým sestřám se začalo přistupovat více přátelsky a otevřeně. Od školící sester, které na pracoviště nastoupily později v době, kdy AP, jenž původně působil dojmem přísného výběrového řízení, se převrátil do režimu boje o zaměstnance, se začaly objevovat výpovědi, že kolektiv o ně projevoval zájem. Jednalo se však spíše o jednotlivé pracovní skupiny v systému směn, do kterých byly zařazeny. Participanti popisovali, že pozitivní přístup kolegyň jim v začátku pomáhal překonat stres z pracovní zátěže.

<sup>103</sup>... že mi v tom hodně pomohly kolegyně, které se jsem v té době měla okolo sebe. To mi hodně pomohlo zvládnout ten stres.

Z výpovědí je patrné, že chladný postoj k participantům v době jejich AP byl vnímán jako nekomfortní a budování pozice v kolektivu byl náročný proces.

#### **4.1.2. Vzpomínka na školící sestru**

Z jednotlivých výpovědí vyplývá, že školící sestra představovala pro participanty dominantu celého AP a jeho průběh se odvíjel od její spolupráce, přístupu, nebo přítomnosti ve směnách. Objevovaly kladné zkušenosti se školící sestrou, která představovala oporu a zastání, trpělivou průvodkyni, která se zaškolované sestře věnovala, anebo sestru schopnou předat podstatné informace a naučit i přes svůj direktivní přístup. Participanti uváděli i záporné zkušenosti plynoucí z odmítavého postoje k plnění funkce školitele.

<sup>101</sup>Měla jsem oporu ve školící sestře docela velkou. Že věděla, že se dokážu naučit a zkoušela mě průběžně. Když byl nějaký větší problém, tak se mě i třeba zastala.

<sup>105</sup>Co se týče sestry školitelky, tak mě školila ... a myslím si, že to bylo fajn, že se mi věnovala právě ona. Tak to musím říci, že jsou ryze pozitivní. Opravdu se mi věnovala. Ona byla taková trpělivá.

<sup>104</sup>Já jsem měla špatnou školitelku. ... Ale školící sestra mi v podstatě hned na začátku řekla, že zaškolovat nechce a v podstatě celý půl rok se po mně docela dost vozila.

<sup>106</sup>... byla hodně přísná ... Dokážu si představit, že by to některý člověk nezvládl tento školící teror. Pak ve výsledku bylo dobře, že mě zaučovala zrovna ona, protože mi toho fakt hodně dala.

Kvalitativní analýzou bylo zjištěno, že svým přístupem a chováním mohou školící sestry působit na participanty natolik, že zvažovali odchod z pracoviště. Naopak pozitivní přístup a pocit opory ze strany školitele má žádoucí dopad na průběh adaptace.

### 4.1.3. Předchozí praxe výhodou i přítěží

Obecným předpokladem je, že zkušenosti získané předchozí praxí mohou být benefitem během AP, protože zaškolený jedinec čerpá z již nabytých poznatků a dovedností, jak uvádí jeden z participantů.

*<sup>109</sup>... pozitivní, že jsem před tím pracovala na interně, bylo to, že se naučíte si práci vyhodnocovat, co je pro vás důležité. Že se naučíte práci si organizovat.*

Účastníci šetření však vyprávěli i o situacích, kdy předchozí praxe jim žádnou výhodu nepřinášela. Konkrétně jeden z participantů uvedl, že díky jeho předešlé praxi nesplnil očekávání u školící sestry týkající se jeho znalostí a dovedností, které dle jejího soudu měl ovládat z předchozího pracoviště. Docházelo tak k deziluzi na straně školitele, která se odrážela v chování a komunikaci se zaškoleným.

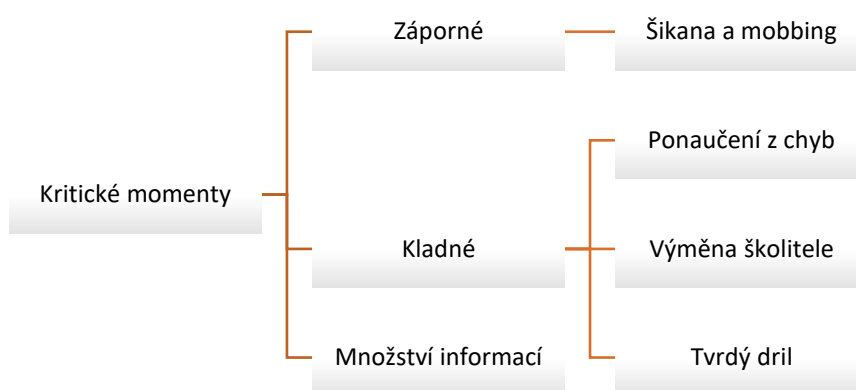
*<sup>106</sup>Jelikož jsem původně z jiného oddělení, ... z jiné nemocnice, kde to nebylo tak specifické. Třeba se tam toho po mně nechtělo tolik co tady. ... tak trošku počítali, že už musím to trošku ovládat, ale nebylo to tak.*

Dle názorů dotazovaných, kteří nastupovali na toto pracoviště po absolvování studia, bylo náročné, že neměli žádné zkušenosti. Pro úspěšné absolvování adaptačního procesu byla nezbytná i teoretická příprava v čase pracovního volna.

*<sup>103</sup>Myslím, že nejhorší pro mě bylo to, že jsem nastoupila rovnou po škole. Neměla jsem žádné zkušenosti s intenzivní péčí vůbec, takže ... pro mě to byla nervozita z nového prostředí a spoustu nových informací, které jsem se musela učit teoreticky i doma.*

### 4.1.4. Kritické momenty školitelů na úplném začátku kariéry sestry

Kritickým momentem byl v tomto šetření definován jako moment převratný, který ovlivnil účastníky AP a následně se začal promítat do jejich pracovního života. Tato subkategorie je hojně saturovaná a je rozdělena do dalších subkategorií, které jsou znázorněny v obrázku 6. Školící sestry uváděly na příkladech hojně množství kritických momentů, které nastaly během jejich zaškolení po nástupu do zaměstnání a měly na jejich profesní život či roli vliv.



Obrázek 6 Kritické momenty školitelů z období vlastního AP (zdroj: autor)

## Mnoho nových informací za velmi krátkou dobu

Zahlcení informacemi při nástupu na nové pracoviště byl obvykle uváděn „kritický moment“. Je to jev, který po nástupu do nového zaměstnání nastává zcela přirozeně. Nelze však jednoznačně označit, zda se jedná o negativní zkušenost, přestože v daném momentě je vnímán jako nepříjemný, vytváří zátěž a může podněcovat u nového pracovníka stres.

<sup>103</sup>*Hodně informací, které jsem musela pojmout plus stres z toho prostředí intenzivní medicíny, které je tady ... akutní medicína. To bylo asi to nejhorší ... s čím se člověk nejprve musel srovnat.*

<sup>101</sup>*Nejobtížnější asi bylo málo času a mnoho informací najednou. Člověk neví honem, levá – pravá, co dělat u pacienta. Než si sesumíruje, než si všechno seřadí, aby práce odsýpala, aby to bylo prakticky proveditelné.*

## Záporné kritické momenty

Záporné kritické momenty jsou zde myšleny situace zanechávající v jedinci zkušenost, která mu není nijak prospěšná, naopak může jedinci uškodit či působit jinak negativně. Ve výpovědích zazněly konkrétní příklady, které se nejvíce týkaly vztahů. Jednalo se výhradně o vztahy s vedoucími sestrami směn a se školícími sestrami. Obě pozice mají představovat autority v pracovní skupině. V některých výpovědích zaznělo, že participanti byli vystaveni šikaně od výše uvedených autorit nebo jejich prvků. Konkrétně bylo jmenováno zesměšňování a ústní zkoušení před lékaři nebo pacienty. Dále informanti uváděli, že se na ně křičelo, pokud udělali něco špatně, neznali problematiku, nebyli připraveni nebo nesplnili představy. To vše se odehrávalo před očima dalších osob. Tento způsob zacházení byl pro participanty stresující, nedovolovalo jim se uvolnit, protože byly stále ve střehu. Dotazovaní byli udržováni dlouho v nejistotě a tento přístup je držel při nízkém sebevědomí. Jedna školící sestra uvedla, že po těchto zkušenostech pro ni bylo těžké začít si věřit.

<sup>108</sup>*Negativní zkušenosti pro mě byly v té době, když to nazvu hodně tvrdě tak: zesměšňování, zkoušení před pacientem, zkoušení před lékaři. Zkoušení bylo opravdu cílené prověřování odborných informací, které jsem v tu dobu už měla umět a znát.*

<sup>110</sup>*Bylo pro mě těžké, když po mně někdo takhle řval, protože jsem se pak cítila, že jsem k ničemu. Bylo pro mě těžké, jak jsem šla hned po té škole, tak ... tak nějak začít si věřit.*

Formou šikany byl v případě jedné školící sestry záměrný výběr tzv. „těžkých pacientů“ neboli pacientů, kteří vyžadují náročnou a vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči. Pravidelné přiřazování nezkušené sestry k „těžkým pacientům“ pro tento případ představoval neadekvátní výběr náročnosti práce pro novou sestru. Přehnanými nároky docházelo k únavě až vyčerpání, a také se staly zdrojem negativních emocí, jako jsou vnímání nespravedlnosti a pocity nejistoty. Právě rozřazení sester k pacientů mohou vedoucí sestry směny se školící sestrou ovlivnit. Pro svou skrytost lze hovořit o mobbingu.

<sup>105</sup>*Oni mne ve spolupráci ještě s jednou kolegyní dost testovaly v tom smyslu, že mě už po 2 měsících přiřazovaly k pacientům s dialýzou a kontrapulzací. ... Nevadila mi ta práce, ale co mě hodně stresovalo, byla jedna konkrétní osoba. Byla jako takový sup, který čeká*



*na nějakou jednu mou chybu, aby mi to hned dala sežrat, ale ona ... myslím si, že neměla objektivní měřítko na hodnocení lidí ...*

<sup>105</sup>*A ona mi to jako ... byť nebyla moje školitelka, tak prostě mě s prominutím buzerovala a stresovala kvůli drobnostem, a i když v té partě byl článek, který zde pracoval daleko déle a byl daleko slabší.*

### **Kladné kritické momenty**

Jedná se o situace, které v danou dobu mohou být náročné, intenzivní nebo nepříjemné, avšak jedinci, v tomto případě samotné školící sestry ohlížející se v čase zpět, si z těchto situací odnáší pozitivní zkušenost.

### **Z pochybení plyne ponaučení**

Překonáním překážky se jedinec posunul ve svém profesním rozvoji dále. Na jednotlivých příkladech participanti demonstrovali, že takovým významným okamžikem může být provedení chyby, která byla odhalena včas a nedošlo k poškození pacienta, avšak prožitkem celé situace si jedinec odnáší zkušenost a ponaučení do svého profesního života.

<sup>107</sup>*Vybavuji si jeden takový moment, kdy jsem ředila jeden lék. Dobutamin. A nařadila jsem ho téměř špatně. Kdyby ta zkušenější kolegyně mě nezastavila tak, by došlo k pochybení. To byl takový moment, který mi utkvěl v paměti a určitě ho budu mít v paměti, možná až do důchodu. Motivovalo mě to k tomu, že člověk musí být obezřetný na tomto druhu pracoviště a musí opravdu si dávat sakra pozor.*

### **Cesta od neprofesionála přes opravdového školitele k práci sestry**

Klíčovým momentem jedné ze dotázaných bylo, když požádala vedoucí pracovníky o změnu školící sestru a její žádosti bylo vyhověno. Změnu žádala z důvodu špatné spolupráce a nezájmu ze strany její školící sestry, která svou roli primárně plnit nechtěla. Svým negativním přístupem vyvolala u tenkrát nezkušené sestry pocity, že práci na tomto pracovišti nezvládne, a dokonce přemýšlela o odchodu z pracoviště. Poté, co se jejího zaškolování ujala jiná školitelka, která svou roli odpovědně plnila, se začala dotazovaná zapracovávat a přivykat chodu oddělení.

<sup>104</sup>*A pak jsem prostě zažádala o novou školící sestru. Vyšli mi vstříc. Ujaly se mě jiné dvě holčiny a pak už to bylo bez problému. ... Až když se vyměnila školitelka. Jinak do té doby jsem myslela, že dám výpověď.*

### **Tvrdý dril je stejně ten nejlepší způsob výchovy sester**

Zajímavým zjištěním bylo, že bez ohledu na skutečnost, jaké vzpomínky a zkušenosti si školitelé odnáší z vlastního AP, participanti mají snahu dodržovat stejný vzorec a koncept zaškolování, protože jim připadal efektivní. Někteří z informantů dokonce obhajovali přísný a tvrdý přístup školitelů k novým sestrám, díky kterému údajně na pracovišti „vydržely ty lepší sestry“, a tím byla zajištěna vyšší úroveň ošetrovatelské péče.

<sup>108</sup>*Ta tvrdost, razantnost, ta zlost až někdy, protože někdy jsem si opravdu připadala až jako ta poslední na oddělení, mě opravdu moc dobře připravilo na jakékoliv krizové situace, které se na oddělení staly. ... Takže ačkoliv jsem to v začátku absolutně neuměla ocenit, tak zpětně, zhruba až po roce jsem si začala uvědomovat, že to byl asi dost velký přínos.*

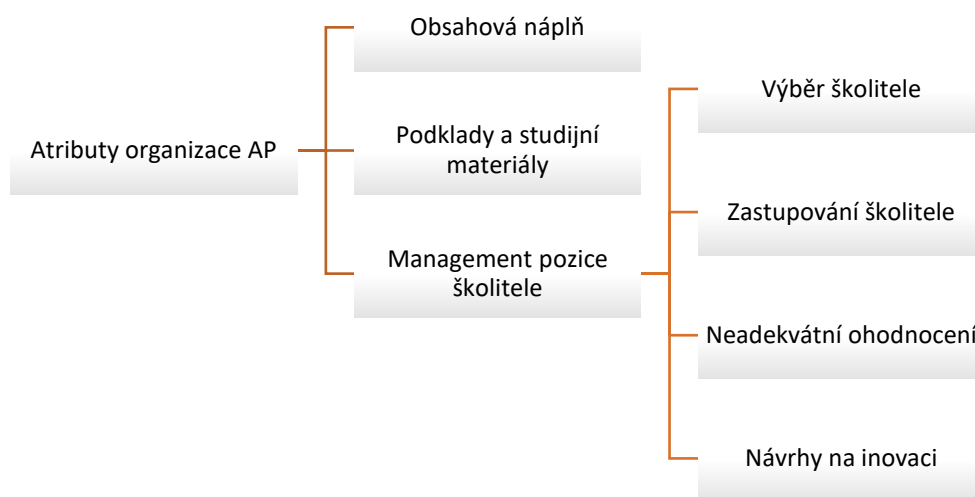
Každému z participantů byl položen dotaz, co by chtěli na stávajícím způsobu zaškolování a organizaci AP změnit. Některé školící sestry se stavěly ke změnám týkající se struktury AP odmítavě a zastávaly původní nastavení, který samy absolvovaly. Zároveň jeden z participantů zdůraznil potřebu pravidelného provádění evaluace a autoevaluace.

<sup>109</sup>*... aby se neměnily systémy, které tu jsou zaseté, a které fungují. Ti lidé by měli být zaučení tak, aby neohrožovali třeba dobře nastavené oddělení.*

<sup>107</sup>*Tak mně se líbil ten původní model, který jsem absolvovala já sama. Po měsíci probíhalo hodnocení školící sestrou. Probíhala jakási sebereflexe a bylo to ku prospěchu věci.*

## 4.2. Atributy organizace adaptačního procesu

Jelikož šetření proběhlo pouze v rámci jednoho oddělení, byla získána velmi podrobná data o struktuře AP, která jsou pro dané pracoviště specifická. Od každého participanta jsem chtěla, aby mi popsal strukturu procesu zaškolování a kde vidí prostor pro změny. Rozdělení subkategorií této kategorie je znázorněno v obrázku 7.



Obrázek 7 Atributy organizace AP (zdroj: autor)

### 4.2.1. Náplň adaptačního procesu

Dle školících sester se zpravidla postupuje od jednoduchých výkonů až po řešení komplikovaných případů. Školící sestry tohoto pracoviště kladou na úroveň teoretických znalostí důraz. V úplném úvodu AP se zaměřují na znalosti, se kterými nová sestra přišla, především anatomie, fyziologie a farmakologie. Z některých výpovědí vyplývá, že právě teorii v rámci zaškolování věnují, nebo mají

potřebu věnovat značné množství času, který však nemají k dispozici. Z tohoto důvodu nové sestry se musí učit a připravovat i doma ve svém volném čase. Školitelé domácí přípravu popsali jako užitečnou, a pokud je potřeba aby si zaškolovaná sestra znalosti doplnila, za dokonce nezbytnou.

<sup>106</sup>*Začíná to tak, že důkladně seznámíme s provozem novou sestru. Jak to tady chodí. Dál, zjistíme si, jaké má znalosti a podle toho postupujeme, že říkáme, co by se měla naučit. Problematiku ... celkově, anatomii, fyziologii. Když toto má zvládnuté, tak můžeme jít k pacientovi a řešit monitor. Všechny parametry, co jsou na monitoru se musí sestra naučit. A dál co se týče práce s pacientem jako je třeba příjem ze sálu, probuzení, řešení komplikací, krvácení, řešení tlaků. Prostě ... komplexní ošetrovatelskou péči.*

<sup>109</sup>*Potom se začíná takový bazál od jednoduchého operanta, kdy se probírají odběry, nastavení monitoru, ventilátoru... a prostě takový ten bazál nekomplikovaného pacienta. ... tohle se musí zvládnout během jednoho, jednoho a půl měsíce.*

#### **4.2.2. Podklady a studijní materiály jako psaný průvodce**

V úplném úvodu AP je nastupující sestře poskytnuta osnova, podle které by měla školící sestra při zaškolování postupovat. Informanti uvádí, že tato osnova není zcela funkční, ne všechny školící sestry s touto osnovou pracují a zaškolování nových sester neprobíhá jednotně. Postup je zcela závislý na školící sestře a na momentální sestavě pacientů, kteří jsou přítomni na oddělení.

<sup>105</sup>*Říkám, kvalita školitelů je různá, a to se potom odráží na kvalitě školení. Já bych... rozhodně pro to, aby a byl jednotný postup, podle kterého se prostě jede. Standard. I když to nemám úplně v lásce, tak v tomto případě by to bylo dobré.*

<sup>106</sup>*Aby ten člověk dostal podklady, podle kterých by se dalo jet a sjednotilo se to ve všech skupinách. Protože pokud bude špatný školitel, tak špatný školitel nepředá tomu nově školenému, co by ten člověk měl dostat.*

Z výpovědí informantů bylo zjištěno, že nové podklady by byly školiteli vítány, především proto, aby se sjednotily postupy zaškolování ve všech pracovních skupinách, včetně časového plánu pro zaškolování pro nejkratší možné období AP. Zároveň však ale školící sestry uvádí, že potřebují tento plán přizpůsobovat možnostem zaškolované sestry, protože striktní dodržování časového plánu může vyvíjet na nastupující sestry nátlak, a to může být stresující. Dalším postupem v zaškolování a přidáváním nových informací, pokud školená sestra není schopna zpracovat stávající, se nedosáhne žádoucích výsledků.

<sup>109</sup>*... podle toho, jak to pobírá, ten zaučovaný ... pokud se vidí, že může vstřebávat další informace, tak se ty informace řeknou, ale pokud někdo nevstřebává a nějak se nepřipravuje, tak já nepokračuji dál.*

<sup>105</sup>*Asi taky záleží na přístupu školitele ... Nevím, ale někoho pak zbytečně stresovat v časovém horizontu ve smyslu: „Hele, už bychom měli mít složitější pacienty, ale ty to ještě nezvládáš.“ To nedává smysl.*

Z jednotlivých tvrzení vyplývá, že studijní materiály pro nastupující sestru na tomto pracovišti existují, ale nejsou všem novým sestrám poskytovány stejně. Závisí na školiteli, jaké studijní materiály má k dispozici, nebo jaké se rozhodne používat. Postupně, v průběhu několika let, školitelky zpracovávaly témata a výběr informací přizpůsobovaly požadavkům pracoviště. Ne všechny školitelky však tyto materiály sdílí. Některé školící sestry doporučí konkrétní literaturu, nebo používají materiály získané při studích.

<sup>107</sup>... opíráme se víceméně o vlastní materiály. Ať už je to ze studentských let nebo o to, co nám předal některý z našich školitelů.

<sup>110</sup>Materiály ... používám ... půjčuji učebnice nebo knihy, které jsem si pořídila sama. A teď se snažím i... nebo ono už byly vypracované, ale snažím se přepracovat materiály, které jsem dostala já od svých kolegyň a snažím se je aktualizovat. To znamená: seznam léků a k tomu v jaké dávce se u nás podávají, jak se ředí ... a to si píšu tak nějak sama.

Jeden z informantů dodal názor, že mít k dispozici studijní materiály je praktické, ale jako efektivnější a důležitější vnímá výklad, resp. danou problematiku zaškolovaným pracovníkem prodiskutovat, názorně demonstrovat na konkrétních praktických výkonech a o problematice získat i poskytnout zpětnou vazbu.

<sup>109</sup>Asi by to bylo ve výhodě. Každopádně si myslím, že ještě ve větší výhodě by bylo to s nimi probrat, aby to chápali, pak si ten studijní materiál mohou okopírovat, ale aby mu rozuměli. Aby si nekopírovali studijní materiál a někam ho nezaložili. Spíš bych dbala na to jim to vysvětlovat, ale zpracování studijních materiálů by tu bylo dobré mít.

#### 4.2.3. Řízení pozice školící sestry a jeho odraz v chodu pracoviště

Na tomto pracovišti školitelku vybírá staniční sestra společně s vedoucí sestrou směny. Z výpovědí vyplývá, že tato funkce bývá přidělena rozkazem. Někteří participanti také tvrdí, že výběr školící sestry není spravedlivý. Někteří školitelé zaučují často, častěji než ostatní, a přáli by si od této role delší pauzu. V případě, že pro novou sestru nenajdou jiného školitele, přání o odpočinku od zaškolování vedoucími pracovníky se nerespektuje. Zároveň jsou na tomto pracovišti sestry, které práci školitel mohou odmítnout a je jim vyhověno.

<sup>109</sup> Výběr školitele je asi podle toho, že pokud tu pracuješ nějakou dobu, takže vám řeknou, že prostě budete školit. Někteří lidé jsou více preferovaní a některý člověk, přestože tu pracuje 20 let, tak se mu ještě ani neřeklo. ... Někteří lidé, když to odmítnou, tak se to respektuje. Pak, když řekneš, že nechceš, a ten školitel chybí, tak je ti to prostě svěřeno.

Jako záruku jistoty školitelky uvádí, že nová sestra v době nepřítomnosti své školitelky nepracuje sama, pokaždé tam s ní někdo je a o radu může požádat kohokoliv ze sester v okolí. Zaškolování nové sestry pokračuje i za nepřítomnosti školitele. Časté zastupování a střídání školitelek informanti popsali jako neefektivní, protože každý má jiný způsob zaškolování i systém práce a pracovní preference. Zaškolování se potom zpomaluje, nebo může být pro novou sestru matoucí.

<sup>108</sup>Systém zaškolování na tento případ vůbec není připravený. ... Teď se to dělá tak, že pokud tam není školitelka, tak se nová sestra přiřadí k jiné zkušené sestře ve směně. A to může

*udělat dost velký chaos v hlavě a v myšlenkách školené, protože je to strašně individuální a každý má ten systém zaškolování jinak nastavený.*

Participantů uváděli, že vnímají potřebu změny v přístupu ke školícím sestřím ze strany vedoucích pracovníků. Mentoring a zaškolování zaměstnanců neprobíhá na tomto pracovišti oficiální formou a školitel není za práci vedení AP nijak ohodnocen a odměněn, tudíž není k této práci motivován. Neohodnocenou funkci školitele přijímají ze slušnosti, pro oddělení či z důvodu, že „někdo to dělat musí“.

*<sup>108</sup>Role školitele je strašně svízelná situace, protože role mentoringu a role školitelů a školitelek nefunguje oficiální formou. ... Není za to finančně ohodnocena a nikterak odměněna ani nijakým benefitem nebo něčím podobným.*

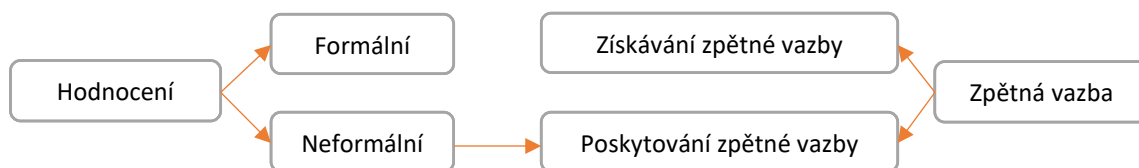
Školící sestry vidí možnou výhodu, pokud by na pracovišti bylo zaškolování nových sester stálou funkcí vybraných sester, které by nastavily jednotnost ve vedení AP.

*<sup>101</sup>... určitě bylo velkou výhodou mít školící sestru určenou jenom na školení. My rádi zaškolujeme, mě to i bavilo, ale současně při zaškolování se staráme o pacienta, který je v různém stavu a někdy není tolik času zvládnout v termínu všechny informace pro novou sestřičku. Je to určitě na úkor pro ni.*

*<sup>108</sup>Měli by být určeny mentorky, které pevně budou dělat pouze mentoring a samozřejmě v době, kdy není koho mentorovat, tak se věnovat práci v rámci své profese.*

### 4.3. Hodnocení a zpětná vazba

Získané informace o hodnocení a zpětné vazbě jsou na sebe natolik napojeny, že striktní třídění a separace dat není přínosné. Souvislost mezi hodnocením a zpětnou vazbou a zároveň členění jednotlivých podkategorií jsou schematicky znázorněny v obrázku 8.



Obrázek 8 Vztah mezi hodnocením a zpětnou vazbou (zdroj: autor)

#### 4.3.1. Formální hodnocení

Hodnocení zaškolované sestry probíhá na formální a neformální úrovni. Formální hodnocení se provádí během závěrečného sezení, při kterém se AP ukončí nebo prodlouží. O hodnocení se provede zápis, který nová sestra musí stvrdit svým podpisem. Podle školících sester má celá událost související se zakončením AP spíše společenský význam. Z kontextu některých výpovědí vyplynulo, že nová sestra se nedozvídá nové informace. Pouze se provede shrnutí a oficiálně zazní i před vedoucími pracovníky. Také je z odpovědí patrné, že toto formální hodnocení část participantů nepovažovalo za důležité a provádí se pouze za účelem získání písemného výstupu, který se založí do složky zaměstnance. Jeden z participantů sdělil, že u tohoto závěrečného hodnocení ani nebyl přítomen a nebyl do něj nijak zapojen, a přestože byl školitelem po dobu několika měsíců. Také sdělil, že v době zaškolování již neměl přehled, jak formální hodnocení probíhá.

<sup>107</sup>*To je dobrá otázka, protože by mě to také zajímalo. Vlastně nemám žádnou informaci o tom, jak ta moje školená svěřenkyně, kterou jsem školila ... jak dopadla. A jestli má adaptační proces ukončený, nebo nemá. ... Zkrátka to bohužel šlo mimo mě.*

Tato situace zapůsobila na školitele matoucím dojmem, protože několik měsíců odváděl práci a v závěru se mu nedostalo informací. Nebyl informován, zda toto hodnocení proběhlo a tím mu nebyl poskytnut prostor, aby o zaškolované sestře a k celému adaptačnímu procesu vyjádřil. Z celé výpovědi bylo patrné, vedoucí pracovníci, především vrchní sestra neprojevovala dostatek zájmu o dění na pracovišti, a ne vždy respektovala slova školících sester.

#### **4.3.2. Průběžné hodnocení**

Ze získaných dat je patrné, že pro posun a profesní rozvoj má vyšší cenu průběžné neformální hodnocení. Toto hodnocení nemá stanovenou strukturu a tím pádem je jeho realizace z větší části iniciována a řízena školící sestrou. Někteří participantů uváděli, že aby mělo hodnocení smysl, je třeba ho pravidelně opakovat, protože tak je možné pozorovat posun v zaškolování. Dále uváděli názor, že je vhodné nehodnotit hned na začátku, ale rozmyslet se na základě více zkušeností s novou sestrou.

<sup>107</sup>*Já si dělám vlastní hodnocení po pár týdnech. Dávám tomu obvykle tak 14 dní až 3 týdny, kdy si nově nastupivší sestru pro sebe zhodnotím, jestli se na tu práci vůbec hodí. Jestli na ní má vědomostně tak pracovně.*

<sup>103</sup>*Ale určitě ne v prvních pár zaškolovacích dnech ho hned odsoudit, že na to není. Každý se to musí naučit a každému to trvá odlišnou dobu. Někomu to trvá měsíc, někomu to trvá 3 měsíce. I tak může být potom kvalitní zaměstnanec.*

Průběžné hodnocení se na tomto pracovišti nikam nezapisuje. Zazněl však názor, že ve stručné podobě by písemná dokumentace byla přínosná, protože by byl zachycen vývoj zpracování a adaptování sestry. Analyzována byla potřeba školící sestry dokumentovat průběh zaškolování, dosažené a nedosažené cíle.

<sup>110</sup>*Na druhou stranu by k tomu měl být nějaký krátký písemný ... ať je to jakoby zdokumentované. Slova se přece jen zapomínají a na tom písemném by byl více vidět ten případný posun.*

Školící sestry považují za správné, aby se na hodnocení podílelo více osob, protože z velké části jde subjektivní názor. Zároveň zastávají stanovisko, aby hodnocení od školící sestry bylo respektováno a mělo větší váhu, protože právě školitelka nejlépe zná novou sestru po pracovní i osobnostní stránce. Tím, že mezi sebou hodnotí zaškolovanou sestru více pracovníků se vytváří možnost pro školitelku prodiskutovat úskalí adaptačního procesu a poradit se o nich.

<sup>110</sup>*Tak je to víceméně můj názor na ní a podle mě by měl hrát nějakou roli. Neměl by asi probíhat jen od jednoho člověka, protože to může být zaujatý pohled. Nicméně asi by se k tomu mělo trochu přihlížet, protože ... Jak jinak jako poznat, co ten člověk dělá?*

<sup>103</sup>Bohužel, někdy po delším čase, zkušenostmi s tím člověkem zjistím, že to není úplně ideální. Tak se radím ještě s ostatními kolegyněmi, co a jak bych měla udělat, nebo změnit nebo upozornit ...

### 4.3.3. Hodnocení se částečně rovná zpětné vazbě

Školící sestry prostřednictvím každodenního hodnocení předávají nastupující kolegyni informaci o tom, „jak na tom je“. Z rozhovorů se školícími sestrami vyplynulo, že se tak děje přirozeně při společné práci diskusí o výkonech, situacích, procedurách, chybách apod. Školené sestře se tak dostává zpětné vazby. Aby mohla školitelka hodnotit a zpětnou vazbu poskytovat, potřebuje dostatek informací, které získává přímo od nové kolegyně. Hodnocení a poskytování zpětné vazby je cyklický tok informací mezi školitelem a školencem, který se během AP několikrát zopakuje. Pro větší názornost je tento děj zobrazen v obrázku 9.



Obrázek 9 Cyklus předávání informací při hodnocení a zpětné vazbě (zdroj: autor)

Participant zmiňovali 2 protikladné příklady, kdy hodnocení odpovídá zpětné vazbě. Jsou jimi pochvala a kritika. Informant, který zdůraznil pochvalu za dobře odvedenou práci, také zmiňuje, že novou sestru pochvalou motivuje k práci a upevňuje její znalosti či správnost úvahy, čímž podporuje rozvoj kritického myšlení. Dle školících sester přímou kritikou získává nová sestra přehled o svých slabých stránkách a nedostatcích. Z výpovědí je patrné, že negativní zpětnou vazbu školící sestry sdělují z toho důvodu, aby nové sestry mohly své nedostatky odstranit, zlepšovat se a osamostatnit se.

<sup>106</sup>Tak určitě je důležitá pochvala za dobře odvedenou práci. Musíme tu sestru motivovat. Zpětná vazba je ta pochvala ... Prostě podpořit ji v tom, že to dělá dobře.

<sup>110</sup>Tehdy se také přijde na to, čemu nerozumí ... co nepochopil. Samotný ten zaškolovaný vidí, v čem je potřeba zabrat, a v čem má nedostatky.

<sup>102</sup>Když jí to nejde nebo je někde problém, tak člověk jí to řekne ... co by měla dělat lépe, jak to dělat, vysvětlit ...

#### 4.3.4. Zpětná vazba ze strany školitele

Zpětnou vazbu získává nová sestra nejen prostřednictvím hodnocení. Školící sestry popsaly situace, kdy nastupující sestra z vlastní iniciativy o informace požádá. Aktivní přístup participantů podporují, protože je efektivní, proces zapracování posouvá a zrychluje. Školitelé mají motivaci navázat s novou sestrou partnerský vztah, ve kterém v případě nevědomosti či nejistoty nová sestra školitelku vyhledá a zeptá se jí na vše potřebné.

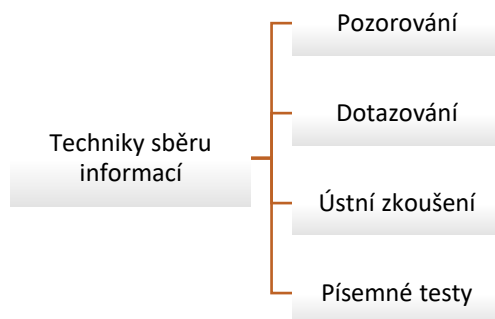
<sup>105</sup>... jsou lidé, kteří s tím nemají problém s tím říct: „Hele, já si nejsem jistý.“ Já to nepovažuji za něco špatného, jako slabost, nebo špatnou vlastnost.

Z jedné výpovědi bylo analýzou zjištěno, že představu o své práci nová sestra může získat i pozorováním svého okolí, sledováním práce ostatních sester. Participant zdůraznil, že nová sestra vnímá, pokud se od ní vyžaduje dodržování postupů, které ostatní sestry nebo dokonce sama školící sestra nedodržují.

<sup>105</sup>Samozřejmě, že určité věci se nedělají, jak by se dělat měly ... Ale samozřejmě těm lidem říkám: „mělo by se to dělat takhle“, ale normálně se to nedělá. ... Samozřejmě, že ten člověk to taky vnímá, jak to dělají i ostatní. Každý si to někdy snaží jakoby ulehčit.

#### 4.3.5. Získávání zpětné vazby od školené sestry

Pod zpětnou vazbou si participanté představují především informace, které zjišťují o školené sestře, na jejichž základě si vytváří představu o schopnostech a dovednostech, aby mohli individuálně přizpůsobovat zaškolení. V jednotlivých tvrzeních bylo analyzováno, že školitelky zaujmají stanovisko, dokud znalosti neprověří, nemohou se spoléhat, že si je nastupující pracovník doopravdy přináší ze školy či jiného pracoviště. Dle informantů školitelé hlavně zpětnou vazbu získávají, protože ji potřebuje. Z průřezu celého šetření ale vyplývá, že zpětnou vazbu novým sestrám běžně poskytují, jen si své konání nespojí s pojmem „zpětná vazba“ či si ho pro přirozenost nebo rutinu úplně neuvědomují. Školícími sestrami byly popsány 4 techniky, kterými školitelky získávají zpětnou vazbu od nových sester. Těmito technikami jsou pozorování svěřené sestry při práci, průběžným pokládáním otázek, ústním zkoušením probraných témat a písemné testy.



Obrázek 10 Techniky sběru informací pro získání zpětné vazby (zdroj: autor)

#### Pozorování

Dotazování školitelé si pozorováním provedení výkonů od začátku do konce vytváří představu o praktické zdatnosti nové sestry. Také zjistí, jak jsou schopny teoretické vědomosti proměnit



v praxi. Někteří školitelé se zaměřují na sledování změn v chování a reakcí na vzniklé situace. Na jejich základě pátrají po příčině, která představuje problém.

*<sup>105</sup>Potom si všímám, jak ten člověk celkově pracuje. Jestli to dělá tak, jak by to měl dělat. ... Nebo jakým způsobem reaguje ... Určitě si všímám nervozity, protože vždycky, když je člověk nervózní, tak to pramení, nebo má to nějakou příčinu ... To znamená, že ten člověk asi neví.*

*<sup>108</sup>Například samostatná příprava hrudní drenáže, samostatná příprava sterilního stolku, kdy vidím praktické chyby, nebo chyby, které ten člověk ještě nemá.*

Tato metoda je zároveň používána v případě, kdy školitel již důvěřuje školené sestře, a také v závěru AP, kdy supervize převládá nad učením a vysvětlováním. Jeden z participantů zdůraznil význam nechat nové sestře prostor, kdy může „jen“ plnit svou práci, a proto si informace získává právě pozorováním. A „umět dát prostor“ sestře, za jejíž práci školitel nese odpovědnost není pro školitele jednoduché.

*<sup>105</sup>... když vidím, že to tomu člověku jde, tak taky „mu nedýchám furt za krk“, ... Když vidím, že tam není žádný problém u jednoduchých pacientů, nebo i pak později i u těch komplikovaných... a vím že se mohu spolehnout, že to ten člověk neošvindlovává, tak určitě jen pozoruji zpovzdálí.*

*<sup>110</sup>Školitel by měl ... umět dát prostor projevit se tomu školenému, ale zároveň vědět, kdy už má zasáhnout, pomoci, případně ho zastavit. Což si tak jako zpětně myslím, že obzvlášť ze začátku byl můj problém. Dát prostor.*

### **Dotazování**

Metoda, kterou informanti používají rutinně v průběhu zaškolování. Dotazování obvykle používají bezprostředně po vysvětlení tématu nebo výkonu za účelem zjištění, zda školená sestra problematiku pochopila. V rámci těchto rozhovorů školící sestry také zjišťují, jak se nastupující sestry cítí při vykonávání práce a vedou je k autoevaluaci.

*<sup>107</sup>Po každém tématu se dotyčné školené sestry dotazují, jestli se v dané problematice orientuje, jestli je to pro ni srozumitelné tím způsobem, kterým jsme tu problematiku probíraly, jestli by se chtěla k něčemu vrátit, a ještě si něco vyzkoušet.*

### **Ústní zkoušení**

Mapování úrovně znalostí participantů využívají pro efektivní zaškolování a individuální přizpůsobení AP zaškolovanému. Ústním zkoušením probraných témat si zároveň školitel vytváří představu o zájmu o obor zaškolované sestry a zájmu o pracovní místo. Jedna školící sestra zdůraznila, že pod záštitou získání zpětné vazby nesmí být ústní zkoušení použito jako nástroj šikany.

*<sup>104</sup>Já jsem to dělala tak, že jsem si s nimi potom sedla a zeptala jsem se ... A buď jsem viděla, že se to učili, anebo že se na to vykašlali.*

*<sup>109</sup>Když se něco probere, tak samozřejmě se ptám. A když mi to řekne špatně, tak se to probere znova. A když se to probírá po páté, tak ... to není ideální.*

<sup>110</sup>Určitě má v rozumné míře, pokud to není jako šikana, určitě tam má (ústní zkoušení) nějakou roli.... I on sám může zjistit, že to, co si myslí, že tomu rozumí, že tomu tak není.

### **Písenné testy**

Některé ze školících sester používají jako nástroj pro získání zpětné vazby písenné testy, které jim přináší objektivnější informaci o úrovni teoretických znalostí nastupující sestry.

<sup>107</sup>Pro mě je nejlepší i určitá forma testu, kterou jsme vyzkoušely před rokem. Myslím si, že to bylo celkem fajn a výsledek z toho byl také celkem dobrý.

Dle informantů může tato metoda nové pracovníky stresovat, uvádí však ale také příklady, kdy prověření znalostí pomocí písenného testu bylo pro novou sestru zábavné.

<sup>110</sup>Asi v každém je ještě ze školy zanechána spousta stresu, takže každý se vyděsí testu, je hrozně nervózní. Ale nikdo se u toho nerozbrečel. Spíš se snažím, aby to odhalili případné neznalosti, než aby to sloužilo k nějakému ... pokárání.

<sup>107</sup>Neměla jsem špatnou zkušenost. Víceméně reagovaly kladně. Reagovaly tak, že je to i bavilo. Takovou formou, která jim byla i příjemná. Pro mě osobně to byla adekvátní zpětná vazba, kterou bych si představovala.

Z výpovědí školících sester však dále vyplývá, že používání písenných testů za účelem prověření úrovně znalostí nepodporují vedoucí pracovníci. Školící sestry ale zastávají názor, že zpětná vazba je o domluvě a nastavení vlastních pravidel se školenou sestrou. Tato pravidla zahrnují i způsob prověřování úrovně znalostí. Školící sestry zdůraznily, že nastavená pravidla musí dodržovat obě strany.

<sup>107</sup>... testování a zkoušení nově nastoupivších nerado vidí naše vedení. Upřímně ...

<sup>108</sup>Zpětnou vazbu si určuji se zaškolených hned na začátku. A je to tou formou, že je upozorňuji, že je po nějakém čase si vždy něco řekneme k tomu, co jsme probraly abych získala informace o tom, kolik toho ví.

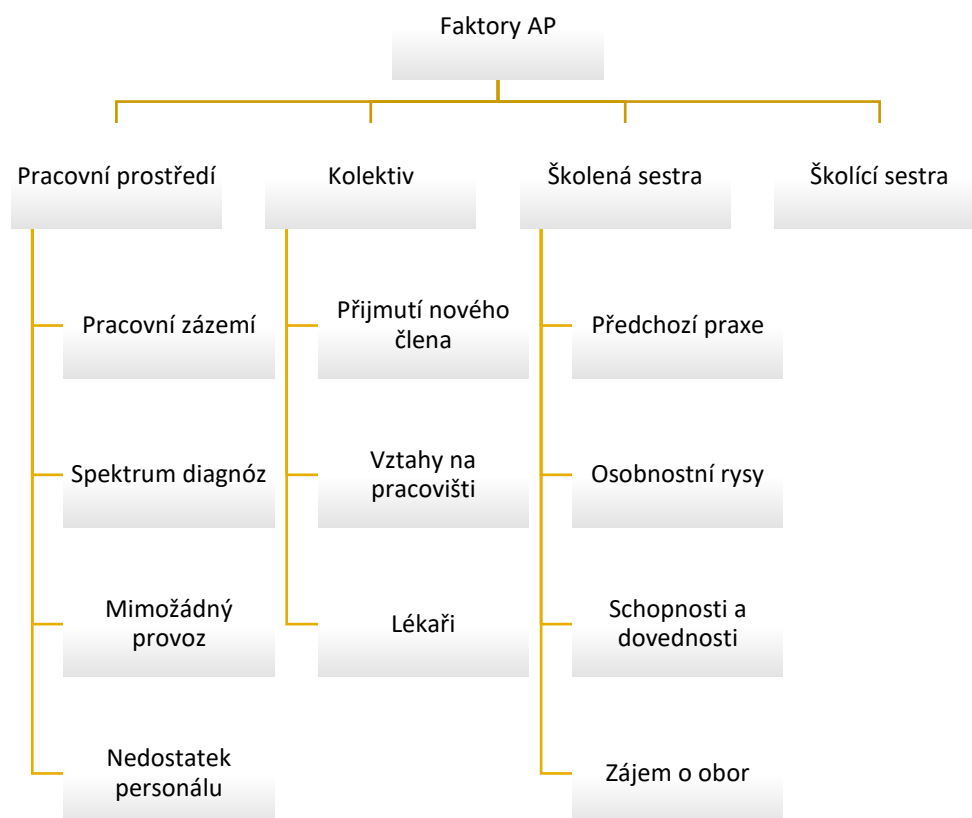
<sup>107</sup>Zkrátka si říct, jak bychom to chtěly dělat, co bychom chtěly dělat ... Takže to je o nastavení podmínek na úplném začátku.

Bylo zjištěno, že zpětnou vazbou o nastupující sestře, úrovni jejích znalostí, dovedností a přivyknutí na pracovní prostředí a spolupracovníky si školící sestra shromažďuje informace, které jsou předmětem formálního hodnocení.

<sup>109</sup>Pokud vidíme, že ten člověk tady nemůže pracovat, protože se prostě nechytá hned ze začátku, že žádné teoretické znalosti nemá a nechce mít ... tak tomu člověku se prostě řekne, že to jakoby není dobrý výběr.

## 4.4. Faktory ovlivňující adaptační proces

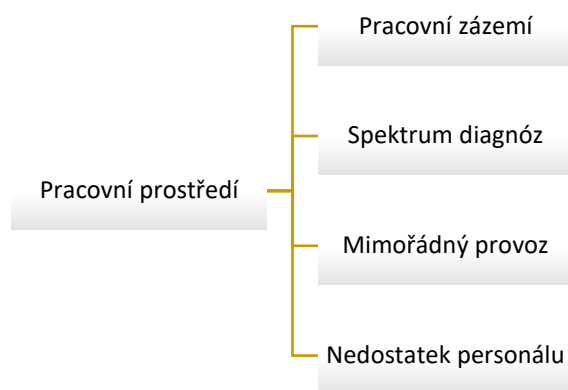
Školitelek jsem se ptala obecně, jaké ony vnímají ovlivňující faktory. Tato kategorie je nejvíce saturovaná. Kategorie je rozdělena do 4 subkategorí, kterými jsou Pracovní prostředí, Kolektiv, Školící sestra a školená sestra. Rozdělení subkategorí je znázorněno v obrázku 11.



Obrázek 11 Faktory ovlivňující AP (zdroj: autor)

### 4.4.1. Pracovní prostředí

Pracovní prostředí je důležitým faktorem pro AP. Je rozsáhlou subkategorí a obsažené informace jsou rozříděny do dalších čtyř celků (obrázek 12), kterými jsou Pracovní zázemí sester, Spektrum diagnóz a vysoké nároky na ošetrovatelskou péči, Období nerutinného provozu a Nedostatek personálu. Pracovní prostředí ze značné míry vytváří i kolektiv zaměstnanců. Vzhledem k velkému objemu získaných dat týkající se kolektivu a vztahů na pracovišti je pro tyto informace vyčleněna celá následující subkategorie Kolektiv.



Obrázek 12 Komponenty pracovního prostředí (zdroj: autor)

### Pracovní zázemí sester

Školící sestry uváděly, že díky dostatku všeho zdravotnického materiálu a pracovních pomůcek, je po této stránce zaškolování komfortní, protože pro práci u lůžka mají vše potřebné a nemusí improvizovat. Školící sestry jmenovaly další 3 faktory vycházející z jejich pracovního prostředí, kterými jsou: nedostatek prostoru v okolí patientských lůžek, nekompletní boxový systém a nedostatek místa pro skladování pomůcek a materiálu. Z výpovědí vyplývá, že s nedostatkem místa se pak sestry musí každodenně vyrovnávat a vlastní práce u pacienta se stává komplikovanější, protože nastávají situace, kdy okolo patientského lůžka je tolik přístrojů, že sestra se téměř nemůže dostat k samotnému pacientovi, protože prakticky není odkud. Při nedostatku pracovních ploch se také obtížněji dodržují pracovní postupy. V tomto terénu je celé zaškolování ztížené. Participanti také uváděli, že ve stísněných prostorách se některé sestry nemusí cítit dobře.

<sup>101</sup>... prostředí pracoviště. Jsou oddělení, kde to není útulné. Nemusí se tam cítit dobře, ještě do toho stres, rychle všechno vědět kde co leží, znát všechny skříňky a tak podobně.

<sup>105</sup>Pro toho zaškolovaného si myslím, že ty nejkritičtější momenty jsou ty, než se opravdu s tím pracovištěm seznámí, než zjistí, kde co má najít. Když se pak něco děje, tak aby, když se mu řekne: „přines tohle“ a ten člověk najednou neví, kde to je. Je to takové... To si myslím, že než se ten člověk tak jako rozkouká. To je asi hodně stresující.

Participanti popisovali, že nová sestra z počátku hodně času stráví hledáním pomůcek, o kterých si nepamatuje, kde jsou uloženy. Při řešení akutního stavu se hledání pomůcek může stát stresující činností. Jeden z participantů dokonce hledání označil za nejkritičtější momenty při seznamování se s pracovištěm u nastupující sestry. Jedna školící sestra v této souvislosti navázala na téma „úklidy“ pracovního prostředí. Nové sestry dostávají přednostně na starost harmonogramu úklidů oproti kolegyním, které na pracovišti pracují déle. Vysvětluje, že díky plnění harmonogramu a přípravě pracovního prostoru si nová sestra postupně lépe zapamatuje „kde co je“ a „kde co najde“. Zároveň ale zdůrazňuje, že plnění harmonogramu úklidů by mělo být spravedlivě rozdělováno mezi všechny sestry. Vyplývá tak, že by se mělo předcházet situacím, kdy se nová sestra hlavně věnuje úklidům a k odborné práci se nedostane, či je přetížena množstvím práce, kterou musí splnit u pacienta, a pak ještě úklidem a přípravou okolí.

<sup>110</sup>Takové to: „Ty jsi nová, ty budeš uklízet.“ ono to tu má smysl pro tu novou sestru. Ona se musí naučit kde co je a zároveň se setkává s těmi předměty, bere je do rukou a seznamuje se s nimi. Ale nemyslím si, že by to mělo být o tom „ty uklidiš všechno“, což se úplně asi nedělo nikdy, vždycky tu byl někdo, kdo pomohl té nové sestře, nebo ne vždycky, ale většinou.

### **Spektrum diagnóz a vysoké nároky na ošetrovatelskou péči**

Podle spektra diagnóz a náročnosti ošetrovatelské péče se konstruuje významná část AP sester. Školící sestry uvádí, že jsou zcela běžné situace, kdy je skladba pacientů natolik náročná na ošetrovatelskou péči, že je obtížné zaškolenat či vybrat pro nastupující sestru vhodného pacienta. Zároveň uvádí, že náročnost péče je na tomto pracovišti tak vysoká, že u části nastupujících sester je třeba, aby školící sestry přehodnocovaly možnosti u nových pracovníků. Z výpovědí je také patrné, že nové sestry si před nástupem na pracoviště náročnost práce nedovedou představit. Po zkušenostech z několika směn až několika prvních měsíců se znovu rozmýšlí, zda se pro takto náročnou práci hodí a chtějí zde pracovat.

<sup>102</sup> Co se týče pacientů ... Jsme pooperační oddělení, takže jsou tu pacienti po operaci. Hodně nemocní, polymorbidní, jsou tu pacienti s dialýzou, případně se srdeční podporou, s kontrapulzací. Takže je to tu dost náročné, co se týče skladby pacientů, někdy ...

<sup>105</sup> Novou sestru může náročnost oddělení a nervozita, která panuje při příjmu pacienta, může následně odradit. Může si říct: „Na tohle nemám, tohle je na mě moc náročné.“

<sup>109</sup> Pokud vidíme, že ten člověk tady nemůže pracovat, protože se prostě nechytá hned ze začátku, že žádné teoretické znalosti nemá a nechce mít ... tak tomu člověku se prostě řekne, že to jakoby není dobrý výběr.

### **Období nerutinního provozu**

Dle školících sester se na průběhu AP odráží i doba, kdy sestra nastoupí na pracoviště, protože je odlišné zaškolenat při běžném chodu oddělení oproti nestandardním podmínkám, které informanti vztahovali k uzavření oddělení z důvodu malování, rekonstrukce pracoviště a využívání náhradních prostor, nebo v období, kdy je plně vytížena kapacita pracoviště. Školící sestry uvádí, že je stresující čelit mimořádnému provozu a zároveň vést AP. Seznamovat novou sestru v prostředí, kde momentálně nemají optimální zázemí, a s vidinou, že po návratu k běžnému provozu, bude muset vše nové sestře ukázat ještě jednou.

<sup>103</sup> Je to i doba, ve kterou ten pracovník nastoupí. Jestli se na oddělení nedějí zrovna nějaké změny, například malování nebo něco takového, přesuny oddělení na jiné oddělení a takové případy. Třeba to působí chaoticky.

<sup>108</sup> Je fajn, pokud na oddělení panuje dobrá nálada a je to bez velkého stresu, ... než když zaškolujete novou kolegyni v období, kdy je nedostatek personálu, těžcí pacienti na oddělení, spousty krizových situací.

Jedna ze školících sester popsala postoj vedoucích pracovníků při těchto nerutinních situacích k sestřám. Vedoucí pracovníci informují sestry o změnách v provozu úplně na poslední chvíli, čímž je na ně vytvářen tlak rychle se přizpůsobovat, nemají mnoho času na přípravu a musí

improvizovat. Také se tím nedostává sestřám možnost zapojit se do organizace těchto akcí a nemají dostatek prostoru se k nim vyjádřit.

*<sup>102</sup>Možná přístup některých vedoucích pracovníků na našem oddělení. Že se všichni dozvíme pozdě co se týče oddělení, co se tu má dělat, a my se to dozvíme až jako poslední.*

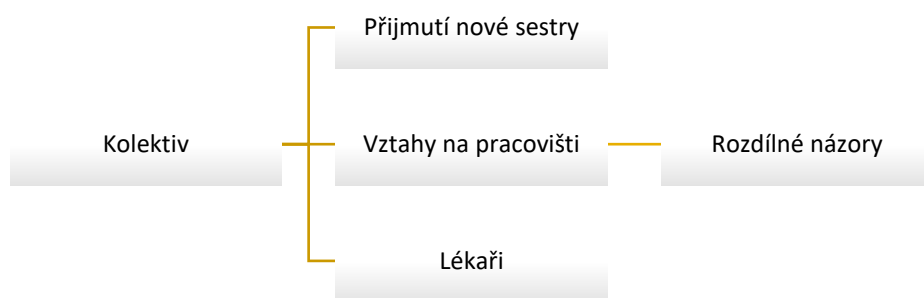
### **Nedostatek personálu**

Z nedostatku sester pramení celá řada faktorů, které mají především negativní dopad na adaptaci a zaškolení nových sester. Zkracování AP, snižování nároků na nastupující sestry a s tím i související snižování úrovně ošetrovatelské péče bylo již uvedeno výše (kapitola 4.1.1.). Informanti dále uvedli častou nepřítomnost školící sestry, protože je obsazena i do jiných směn, než ve kterých je přítomna nová sestra. S nedostatkem personálu souvisí vyčerpání sester a úpadek nálady v kolektivu, syndrom vyhoření sester i lékařů. Paradoxně pozitivně může nedostatek sester působit na AP tom smyslu, že je v zájmu celého kolektivu, aby nastupující sestra neopustila pracoviště pouze z důvodu negativních vztahů.

*<sup>105</sup>...myslím si, že v době, kdy zdravotnictví obecně trpí nedostatkem sester a nejenom sester, ale pokud se budeme bavit na naší rovině, tak jakýkoliv negativní přístup k nově příchozímu je spíš kontraproduktivní.*

### **4.4.2. Kolektiv spolupracovníků**

Jedná se o hojně saturovanou subkategorii, která svým obsahem spoluvytváří výše uvedené pracovní prostředí. Podle svého obsahu jsou data dále rozdělena do 3 subkategorií, jimiž jsou Přijmutí nové sestry kolektivem, Vztahy na pracovišti, Lékaři, jak je schematicky znázorněno v obrázku 13.



Obrázek 13 Prvky pracovního kolektivu (zdroj: autor)

### **Přijmutí nové sestry kolektivem**

Obvyklou odpovědí na otázku: „Jak kolektiv přijímá nastupující sestry?“ informanti odpovídali, že sestry jeví o nové kolegyně zájem a je obecná snaha přistupovat vlídně, přátelsky. Na příkladech uváděli, že se snaží s novou sestrou komunikovat, zapojovat ji do společenského dění a zvyklostí mezi lidmi na pracovišti i mimo něj, s prací nové kolegyni pomáhají.

<sup>101</sup>*Myslím si, že jsou přijímány převážně kladně noví pracovníci, protože potřebujeme nové pracovníky. Při zaškolování se sestřičky snaží vyjít vstříc, snaží se spolupracovat.*

<sup>102</sup>*... co se týče naší skupiny, tak se snažíme jí normálně zapojit do rozhovorů mezi námi, bavit se s ní, ... vzít jí třeba na oběd, nebo když chodíme kouřit, tak že je ta možnost ... jít ven.*

Školící sestry sdílí názor, že kolektiv hodnotí charakterové rysy nastupující sestry a o od nich se odvíjí celý proces budování osobní pozice v týmu. Několik participantů hovořilo o ochotě pracovat a chuti se v práci zdokonalovat jako o hodnotách jednotlivce ve skupině, které kolektiv sester staví do vyšších pozic v žebříčku hodnot. Jeden z participantů jmenoval nekolegiální chování jako faktor, který proces začleňování komplikuje.

<sup>106</sup>*... když ten člověk bude odborně být sebelepší, ale bude nějakým způsobem nekolegiální, nepomůže ostatním ... tak si tu pozici sám v tom kolektivu ztíží. Tady je to tak nastavené, že si vzájemně pomáháme, protože občas jsou prostě situace, kdy člověk toho operanta zvládne sám, a pak jsou operanti, kdy víme všichni, že je spolupráce dalších lidí nezbytně nutná. Že to člověk sám prostě nezvládne.*

Při širším rozvedení problematiky se však začaly objevovat i negativní postoje a přístupy ze strany „starších sester“, které vystupňovaly v konflikty. Analýzou bylo zjištěno, že se jednalo spíše o jedince nikoli o přístup celé skupiny. Školící sestry vnímaly tyto negativní incidenty oproti trendu projevovaly více zájmu o nové zaměstnance jako druhořadé. V případě vzniku konfliktů se nové sestry, dle výpovědí, mohou obrátit právě na školitele.

<sup>101</sup>*... ale někdy dochází k takové skepsi, trošku. Kdy to těm novým sestřičkám tolik nejde, nejsou tak rychlé, rychle to nepochopí všechno. Myslím si, že některé starší sestřičky trošku na ně tlačí.*

<sup>102</sup>*Opravdu tu byly sestřičky, které byly nepříjemné a dokázaly těm sestřičkám, které jsou zaškolované znepříjemnit den ve službě. Tohle asi mělo velký vliv ... Ale pak jsme o tom mluvili, že kdyby byl opět takový problém, tak, že může přijít za mnou a já to vyřeším, když tu jsou takovéto konflikty.*

### **Vztahy na pracovišti**

Podle školících sester jsou faktorem nejen vztahy s novou sestrou, ale i jaké vztahy panují v celém kolektivu mezi všemi členy týmu, tzn. včetně lékařů, sanitářů a vedoucích pracovníků. Ladění těchto vztahů nová sestra vnímá a reaguje na ně. Panující vztahy na pracovišti vytváří pracovní atmosféru, která se v AP odrazí.

<sup>105</sup>*Myslím si, že lidé, kteří nastoupí, třeba na takovéto pracoviště, jako je to tady a musejí během poměrně krátkého časového horizontu vstřebat spoustu věcí, tak se jim rozhodně bude lépe pracovat v nějakém přátelském a vstřícném kolektivu, když ty lidi budou třeba ... mít strach se pak kohokoliv zeptat.*

<sup>107</sup>*Určitě sem patří přístup vedení oddělení. Otevřenost a komunikace vedoucích pracovníků, hlavně tedy staniční a vrchní sestry.*

## **Rozdílné názory**

Účastníci šetření uvádí, že mezi školícími sestrami a v širším kruhu sester se vyskytují různé názory na péči o pacienty, postupy a na způsoby zaškolování. Z výpovědí je patrné, že se jedná především o střet názorů mezi školícími sestrami, nebo školiteli a „staršími sestrami“, které někdy vedou ke konfliktům. Nastupující sestry bývají těmto konfliktům vystaveny buď jako přímí účastníci nebo jako pozorovatelé.

*<sup>101</sup>Ale vím, že se to tady vyskytuje, že některé sestřičky mají rozdílné názory o ošetřování, o práci a o zaškolování také. Nějaké spory tu jsou, ale většinou se vyřeší. Některé se s řeší rozhovorem se staniční sestrou, která se nás snaží podporovat, abychom mezi sebou komunikovali.*

*<sup>106</sup>Podle toho, jak kvalitně zaučím sestru. Oni ostatní ví ... personál, kdo jí zaučoval, tak kdo jí to naučil správně nebo ne. Pak se mohou ostatní sestry obrátit na mě ... když máme nějaké nesrovnalosti, tak se mě mohou zeptat ... můžeme vysvětlit proč, anebo jak to znám třeba například já.*

*<sup>101</sup>... chtějí, aby ty znalosti měly rychle naučené. Nebo jednají, podle mě trochu nekorektně, protože ty starší sestřičky jsou zaučené už leta a všechno to ví, a přijde jim to všechno samozřejmé. Nová sestra v tom plave a oni na ně zatlačí tak, že je třeba dodatečně přezkouší, nebo jim přímo řeknou do očí upřímně jak se věci mají, a že by měly přidat v některých věcech a tak.*

## **Lékaři**

Ze získaných informací od informantů je patrné, že vztahy s lékaři jsou komplikované. Školící sestry popisují, že lékaři přistupují k novým sestram v lídne a na zaškolování se částečně podílejí vysvětlováním odborných témat.

*<sup>103</sup>Myslím si, že ze strany lékařů je to chování hodně vstřícné. Jsou ochotni jim vysvětlovat spoustu věcí, takže je to vesměs pozitivní.*

Z podrobnějších popisů vztahu lékař-nová sestra bylo od participantů zjištěno, že přístup lékařů není vždy jen v lídny a pozitivní. Po profesní stránce novým sestram nedůvěřují a o pravdivosti či správnosti informací se často ujišťují prostřednictvím školící sestry. Preferují spolupráci se zkušenými sestrami. Někteří lékaři nemají trpělivost a pochopení pro nezkušenost a neznalost, k nastupujícím sestram se potom chovají neadekvátně. Dále školící sestry tvrdí, že rutinně odvádí část lékařské práce a pohybují se tak na hraně až za hranou svých kompetencí, což dle názoru školitelek může nové pracovníky demotivovat, vyvolávat obavy a vést k rozhodnutí o odchodu z pracoviště.

*<sup>109</sup>Myslím si, že pro ty lidi to tu musí působit opravdu ... že tady děláme hodně práce za doktory. ... A myslím si, že plno lidí si řekne, že to tady prostě nezvládne.*

*<sup>102</sup>Když děláme třeba náběry, tak my je zkontrolujeme a pak oznamujeme doktorovi co v nich je. Když je pacient před extubací, nebo se extubují, tak kolikrát ten doktor čeká na to, až mu zavoláme, že je potřeba teda něco udělat.*

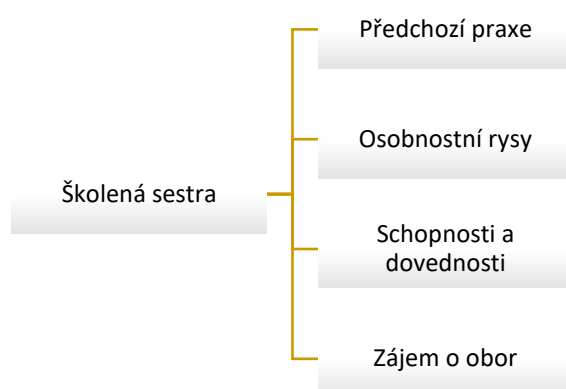


<sup>104</sup>... že někteří lékaři pracují na tomto oddělení už dlouho a jsou třeba vyhořelí. Takže někdy nereagují tak, jak by měli. Například, že začnou hned křičet, nebo že jsou hned nároční na ty nastupující ... nebo nechápou, že ty holky teprve nastoupily ...

<sup>109</sup>... doktoři samozřejmě mají rádi zkušené sestry u postele, aby nemuseli nic řešit. Pokud tam uvidí novou tvář, tak ještě řeknou, ať ji hlídáme, i když už samostatně pracují. „Dávej na ní pozor.“

#### 4.4.3. Faktor školené sestry

Tato subkategorie je rozdělena podle obsahu do 4 dalších podkategorií (obrázek 14). Jsou zde zanesena data, jaké faktory ovlivňující AP pramení od nastupující sestry.



Obrázek 14 Rysy školené sestry projevující se v AP (zdroj: autor)

##### **Předchozí praxe**

Informanti uvádí, že faktorem je předchozí praxe nastupující sestry nebo zda se jedná o absolventa studia. Sestra může čerpat ze zkušeností získaných na jiném pracovišti. AP pak nemůže u těchto sester probíhat totožně, ale musí být každé přizpůsoben.

<sup>108</sup>... jinak se pracuje se sestrou, která má 10 let praxe, byť v jiném oboru než se sestrou, která přijde čerstvě po škole, protože každá má jiný problém a ke každé je potřeba úplně jiný individuální přístup.

##### **Osobnostní rysy**

Osobnostní rysy a povaha nastupující sestry jsou dalším faktorem označený školiteli, který se v AP projeví. Dle školitelů musí nastupující sestry být ochotny přijímat zpětnou vazbu a přistupovat k ní s pokorou. Pokud nová sestra zpětnou vazbu nerespektuje, neprojeví snahu změnit svou práci nebo pohled na věc, dostává se školící sestra se svým zaškolováním do slepé uličky, protože nedochází k progresi u nové sestry.

<sup>106</sup>Dále to může ovlivňovat povaha nastupující sestry. Jestli zvládne kritiku, nebo ne. To je důležité. Musí být pokorná, protože tady pokud se jí něco vytkne, tak to musí brát. Ne, že se začne rozčilovat, že jí tu někdo něco vytýká.

<sup>108</sup>*Jako školitel se můžete snažit sebevíce a ta druhá strana nebude chtít, tak se můžete postavit třeba na hlavu a stejně s tím nic neuděláte. Lepšího pracanta z toho člověka neuděláte.*

### **Schopnosti a dovednosti**

Dalším faktorem jsou schopnosti a dovednosti nastupující sestry. Na základě výpovědí informantů lze říci, že se nejedná pouze o schopnosti a dovednosti, které si nová sestra do začátku přináší, ale také o schopnosti učit se novému, nabývat nových dovedností od školící sestry a úroveň kritického myšlení.

<sup>110</sup>*Musí chtít se učit. Musí mít praktické dovednosti, nebo nějaký praktický předpoklad. Pokud bude vynikající inteligenčně, ale nebude umět zacházet ... nevím, nebude umět připravit sterilní stolek, nebude umět natáhnout lék, tak to pak bude v praxi problém.*

<sup>110</sup>*Já teď mám praktickou sestru a tam ty znalosti z fyziologie a anatomie jsou viditelně nižší, než na jaké jsme zvyklí, nebo s jakými obvykle pracujeme. A mám problém, protože to v běžném provozu nestíhám.*

### **Zájem o obor**

Školící sestry uváděli, že se významně projeví na zaškolování, pokud nastupující sestra má zájem o obor, který se kladně projeví na přístupu školitele a sestra bývá snáze přijímána kolektivem, jak bylo již popsáno výše.

<sup>103</sup>*A myslím, že hodně dobře se pracuje s člověkem, u kterého vidíte tu snahu. Že se snaží naučit to, co mu sdělíte. Je to snadnější zaučovat takového člověka, než někoho, komu to trvá trochu déle, než něco pochopí nebo se snaží něco pochopit.*

Sestra, která se připravuje a učí v průběhu AP, dle výpovědi jedné ze školitele, může být schopna se svou prací naučit i v případě, že školitel je ve své roli nefunkční.

<sup>108</sup>*Je to hodně o tom zaškolovaném, protože ten, když bude chtít, tak to dokáže, protože je to o jeho možnostech a schopnostech, a i když bude mít, v uvozovkách, špatného školitele, tak je schopný si sám informace získat.*

#### **4.4.4. Faktor školící sestry**

Informanti sdílí názor, že kvalita školitele se přímo odráží na kvalitě AP. Dále informanti vysvětlovali, že do určité míry se školitel podílí na úspěšném uzavření AP, a z části i na pracovních výsledcích, protože nová sestra pracuje podle vzoru, který ji naučila školitelka. Byly opisovány případy, kdy školitel má osobnostní problémy se školenu sestrou. Dalším faktorem je úroveň pedagogický a mentorských dovedností školitele.

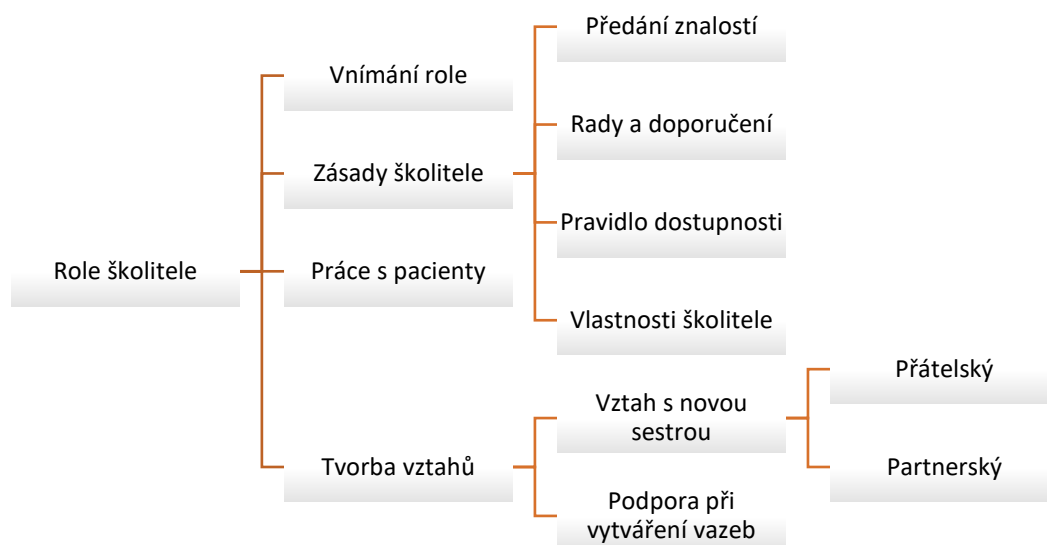
<sup>104</sup>*Myslím si, že hlavní faktor je najít toho školitele, který si s tím člověkem sedne.*

<sup>102</sup>*Já osobně když zaškoluji, tak mám někdy problém některé věci dobře vysvětlovat, takže si na pomoc vezmu třeba lékaře, o kterém vím, že některé věci umí lépe vysvětlit.*

<sup>107</sup>Ne každý z nás umí předávat, někoho něco naučit. Zním spousty skvělých sester u lůžka, které neumí své dovednosti předávat dalším. Považuji schopnost učení jako veliký dar.

## 4.5. Role školící sestry

Školící sestry popisovali, jak vnímají roli školitele, jak se v této pozici cítí a jak se svou rolí ztotožňují. Kvalitativní analýzou byly zjištěny 4 oblasti, kterými jsou Vnímání své role školitele, Zásady školitele, Práce s pacienty při zaškolování a Vytváření vztahů. Tyto oblasti odpovídají subkategoriím, Schematicky je celá tato kategorie znázorněna v obrázku 15.



Obrázek 15 Role školící sestry (zdroj: autor)

### 4.5.1. Vnímání své role školitele

Školící sestry vnímají svou roli jako velmi zodpovědnou, náročnou, pro jejíž plnění je potřeba značné trpělivosti. Školitelky uvádí dva opačné póly vycházející ze zájmu nové sestry o obor. Nezájem nových sester působí na školitele demotivačně, naopak snaha a projevení zájmu přináší pocit naplnění role.

<sup>104</sup>Je to nevděčná funkce.

<sup>106</sup>Vnímám to jako velkou zodpovědnost. Také to hází okénko na mě. Takže musím fakt dbát na důslednost.

<sup>109</sup>... je to pakárna, ale s některými lidmi je to radost je zaučovat. Když vidím prostě, že jsou pokorní a mají zájem, tak jim s radostí něco říkám, s radostí jim donesu nějaký materiál, s radostí řeknu nějakému doktorovi, ať nám něco řekne k jakémukoli tématu.

Školící sestry uvádí, že dobře probíhající AP je klíčem k účinnému zaškolení pracovníka. Nová sestra ze spolupráce se školící sestrou profituje, osamostatňuje se a postupně se stává připravenou pro řešení akutních situací. Participanti také popisovali AP ve smyslu chráněného období nastupující

sestry, ve kterém je úlohou školitele odhalit chyby, kterých by se nová sestra dopustila. Školitelky cítí povinnost nejasnosti vysvětlit, aby chyba nenastávala opakovaně, ale je vhodné zvolit takovou formu, aby novou sestru nedemotivovala.

*<sup>109</sup>... pokud je někdo zaškolovaný dobře a ví, tak si myslím, že je vždycky o nějaký krok napřed před třeba nějakou událostí, která se blíží. Že nereaguje se zpožděním, ale už je připravený na nějaké situace. Pak si myslím, že to dopomáhá těm lidem (pacientům), abychom je nepoškozovali. Protože vycítí problém...*

*<sup>106</sup>A ať si z toho nedělá velkou hlavu, protože přece jen je v adaptačním procesu a má nárok na věci, jako na chybičky. Ale od toho jsem já, aby chyby nedělala ... a to prostě hlídám.*

#### **4.5.2. Zásady školitele**

V této rozsáhlé subkategorii bylo předmětem zájmu vše, co se školící sestra snaží předat nové sestře a čím se školitel ve své praxi řídí. Ze získaných dat od informantů byly identifikovány 3 tematické celky. Školící sestry se snaží novým kolegyním předávat své odborné vědomosti a dovednosti. Dále sdělují svým svěřencům vlastní doporučení, které mají formu přátelské rady. Třetí oblast se soustředí na školitele samotné. Jsou zde popisovány především vlastnosti školitele.

##### **Odbornost**

Informanti uváděli, že odborné informace se snaží předávat mírnou formou, aby nastupující sestry nestresovali. Dbají na správnost předávaných informací, při zaškolování spolupracují s ostatními školiteli a lékaři. Nastupující sestru vedou ke kritickému myšlení při péči o pacienta.

*<sup>109</sup>Asi aby si spojila teoretické znalosti s praktickými, aby nehodnotila lidi podle čísel, ale podle nějaké objektivity. Aby si toto opravdu spojovala. Aby to bylo propojené.*

Vzhledem k rozmanitosti a velkému objemu informací, které musí nová sestra během AP pojmout, školitelky přistupují k postupnému sdělování informací. Ve chvíli, kdy školitelé vnímají u nové sestry, že už nové informace není schopna přijímat, tak v zaškolování zpomalují.

*<sup>109</sup>... přidávat po troškách, protože pokud se to tak nedělá, tak to ty lidi vede spíš k tomu, že se z toho „zblázní“, že nic neumí, nic nedokáží. Je to spíše kontraproduktivní.*

##### **Dobré rady a doporučení**

Školící sestry uvedly několik doporučení a rad, které se při AP svěřeným sestrám snaží předat. Jedna školící sestra uvedla, že novým sestrám doporučuje, aby přemýšlely o svém přístupu k pacientům a snažily se pečovat o pacienty s lidskostí. Jiná školící sestra doporučuje, aby nové sestry nepřekračovaly své kompetence a nenechávaly na sebe delegovat práci a rozhodovat se za lékaře, protože v případě vzniklého problému je za svá rozhodnutí odpovědná. Vstřícný krok vůči lékaři se tak může sestře vymstít.

*<sup>104</sup>... já jsem vždycky říkala, aby se k pacientům chovali tak, jak by chtěli, aby se jednou chovali k nim.*

<sup>109</sup>... aby se nepletla do těch doktorských věcí ... aby se nemontovala do věcí, kdy ten doktor pak může říct: „Tos neměla dělat, měla jsi mi zavolat.“ Aby dokázala vyhodnotit, kdy nemusí doktorovi volat a kdy jo...

Dalším přínosným doporučením školitelek je, aby nezkušená sestra se o svém konání a rozhodování ujišťovala a využila svých možností, které pro ně školící sestra představuje, tedy zdroj informací a zkušeného pracovníka, který je schopen problémy řešit.

<sup>105</sup>Vždycky se snažím razit a všem těm lidem říkám, že prostě je lepší se desetkrát na něco zeptat i za předpokladu, že si ... o něm budu myslet, že je hloupý, než udělat něco, o čem si není jistý, jak to dopadne a potom to třeba ještě zatlouct.

### **Pravidlo dostupnosti školící sestry**

Analýzou bylo zjištěno, že školitelé vnímají povinnost být nové sestře k dispozici po celou dobu zaškolování ve kterýkoliv moment. Školící sestry si také s novou sestrou stanovují vlastní pravidla, které jsou specifické pro jednotlivé dvojice. Podpora nového pracovníka po stránce odborné, pracovní i lidské je podmíněna dostupností školitele.

<sup>105</sup>Chci, aby ten vztah byl v pohodě, aby věděla od začátku, že se může na cokoli zeptat, kdykoliv. ... a nestresovat toho člověka, jako to třeba probíhalo v mém případě, kdy mi bylo sděleno, že tohle už mám dávno vědět. ... ale já se snažím tomu člověku být k dispozici a k ruce kdykoli, aby on nebyl ve stresu, že mě bude obtěžovat tím, že se mě na něco ptá a že mě teď třeba ruší... třeba od kávy, nebo tak. ... jsem tam pro toho člověka.

### **Vlastnosti školitele**

Dle informantů by školící sestra měla být trpělivá a empatická. Je kontraproduktivní, aby se nová sestra zaučovala pod nátlakem ve stresu. Dále by školitel měl být člověk se zkušenostmi a všeobecným přehledem, být schopen vyhodnocovat situace a případně zasáhnout, aby nedošlo k pochybení vedoucí k poškození pacienta. Zároveň školitel musí umět dát dostatečný prostor nové sestře se realizovat. Od kvalit školící sestry se odvíjí kvalita celého AP, proto je důležité, aby školitelé ke své práci přistupovali profesionálně a dbali na preciznost odvedené práce.

<sup>110</sup>Školitel by měl být poctivý. Měl by umět zasáhnout ve správnou chvíli. Měl by umět dát prostor projevit se tomu školenému, ale zároveň vědět, kdy už má zasáhnout, pomoci, případně ho zastavit.

<sup>110</sup>Neměl by být laxní v práci. Může mít vědomosti, může být šikovný, ale když už ... měl by ... správné postupy znát a měl by je nějak dodržovat. Měl by jít příkladem. Tudíž vše, co by měl dělat dobře ten zaškolovaný, měl by dělat i ten školitel.

### **4.5.3. Práce s pacienty při zaškolování**

Participantů uvedli, že vlastní práce s pacienty je pro samotné školící sestry náročnější, když pečují o pacienta společně s novou sestrou a zaučují, než když se o pacienta starají samy. Na začátku AP veškerá práce trvá několikanásobně delší dobu, protože hodně času se věnuje nové sestře a vysvětlování. V pokročilém období AP sice většinu práce zastává nová sestra, ale školící sestra provádí supervizi a za práci nové sestry je odpovědná, což vyžaduje odlišné a náročné soustředění.

<sup>103</sup> *Když pracuji sama, mohu si přizpůsobit práci svému tempu, tak jak jsem zvyklá. Když to někomu vysvětlím, tak by to mělo probíhat postupně, pomalu a plus nezapomínat na komunikaci s pacientem samotným.*

<sup>107</sup> *Ta práce je úplně jiná. Úplně jiná v tom smyslu, že když pracuji u pacienta sama, tak úkony mám během chvíličky hotové. Když mám na starosti novou kolegyni ... musím vysvětlit co dělám, jak to dělám a proč to dělám. A na konci bych ideálně ji měla nechat úkon provést. Z pěti minutového úkonu se stává dvacet minutový úkon.*

Dalším uvedeným aspektem bylo, že školící sestra musí vést a korigovat situaci, kdy pacient vnímá, že o něj pečuje nezkušená sestra začátečnice. To obnáší dodat pacientovi pocit bezpečí. Školící sestry uvádí, že je třeba nezapomínat na komunikaci s pacientem, protože se běžně stává, že zaškolené sestry s pacienty nekomunikují.

<sup>103</sup> *Samozřejmě, je pacient, se kterým je to snazší, anebo někomu to třeba vadí, někdo do toho rozhovoru hodně vstupuje a tak. Zajímá se hodně o to, co si říkáme mezi sebou. Takže v tomto je to určitě složitější.*

<sup>109</sup> *... ty lidi mají z počátku problémy samy se sebou a vůbec ... že se někteří tak soustředí na práci, že nekomunikují ani s pacienty, natož s námi. Jak se soustředí na práci, tak nemluví ani na ty lidi, tady ze začátku.*

#### **4.5.4. Vytváření vztahů**

Participantů spojovali roli školící sestry s vytvářením vztahů ve dvou rovinách. Na jedné straně je vztah školící a školené sestry a na druhé je vztah nové sestry a kolektivu, na jehož tvorbu má školící sestra vliv.

##### **Vztah mezi školící a nastupující sestrou**

Participantů uvádí 2 možnosti, jak školitelé vnímají vztah se školenou sestrou. Část participantů má snahu nastavit a udržet vztah přátelský, a druhá část dotazovaných uvádí vztah partnerský. Z výpovědí bylo zjištěno, že přístup k nastupujícím byl u školících sester ovlivněn předchozí zkušeností s vlastní školitelkou. Zmiňovány byly negativní zkušenosti, které školitelky nechtěly opakovat, resp. neměly potřebu, aby si nové sestry musely projít stejnými situacemi.

##### **Přátelský vztah**

Přátelský vztah a přístup volí školitelé z toho důvodu, aby usnadnili nové sestře překonávat komunikační bariéry, např. stud, nervozitu, případně strach.

<sup>102</sup> *Asi přátelský, pozitivní. Aby se nebála ta sestřička ničeho ... nebála se zeptat. A že když třeba nebude něco vědět, tak že jí tu nikdo neutrhne hlavu.*

## **Partnerský vztah**

Informanti, kteří mají snahu navázat s novou sestrou partnerský vztah zmiňovaly podstatu vzájemného respektu a také udržení odstupu mezi školící a školenou. Informanti uvádí, že ve vztahu mezi školící a školenou sestrou by měl být zachován respekt ke školící sestře.

*<sup>107</sup>Ráda bych aby to byl partnerský vztah, aby byl vyrovnaný z obou stran. Aby nová kolegyně neměla pocit, že po ní hned ze začátku někdo šlape. ... Ne vždy se povede mít takový vztah.*

*<sup>109</sup>Třeba školím někoho, kde vidím ... že jsou nafoukané, nebo že jsou sebou hodně jisté, ale prostě ... já tu zkušenost prostě mám ... Když někdo přijde na toto oddělení, tak by měl sklopit hlavu a hodně poslouchat, protože mně je jedno, z jakého oddělení přijde.*

## **Pomoc při navazování kontaktů**

Informanti uváděli různé pohledy na jejich vliv na začleňování nové sestry do kolektivu. Část dotazovaných uvedlo, že novou sestru v kolektivu představí a snaží se jí přirozeně zapojit, například společně tráví pauzy na oběd, zapojují ji do hovorů, nestraní se jí. Jedna školitelka uvedla, že její názor na novou sestru je pro spolupracovníky ovlivňující a kolektiv se na začátku řídí názorem školitele, dokud sestru nepoznají a nevytvoří si na její osobu názor vlastní. Opačným pohledem školitelů je, že na začleňování do kolektivu nemají vliv.

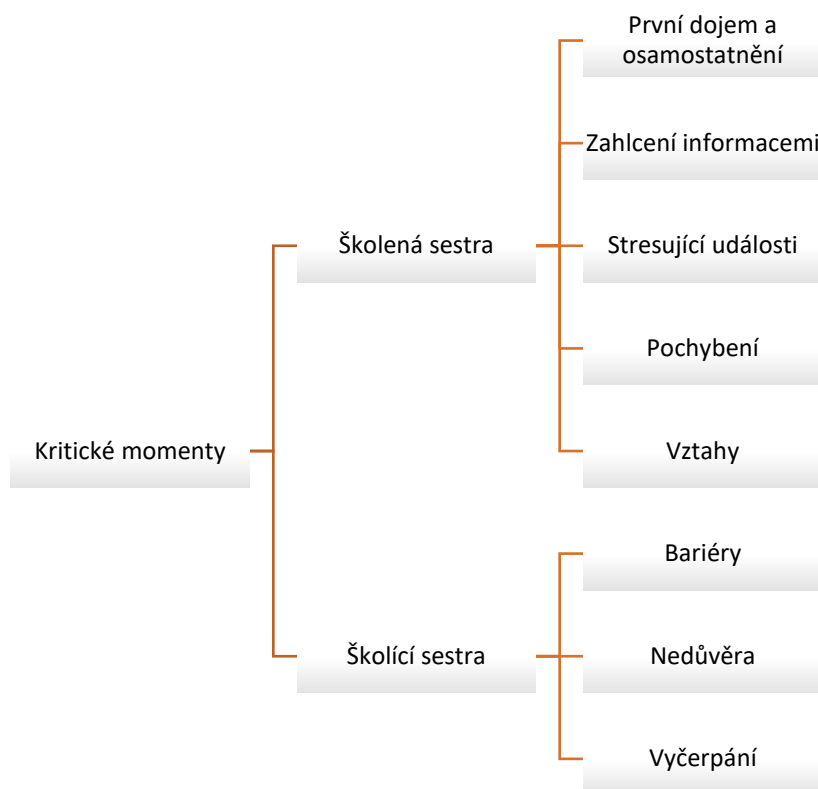
*<sup>101</sup>Předně, když sestřička nastoupí, tak se sobě představíme a jdeme se představit kolektivu. Aby věděli, že je to nová sestřička a jak se jmenuje, a že bude u nás pracovat.*

*<sup>104</sup>... hodně záleží, jak ten školitel toho člověka vede. Že ho musí trochu, protože ne každý je sociálně zdatný, nebo někdo má problém začlenit se do velkých kolektivů, musí ho trochu vést.*

*<sup>108</sup>Podle mě je to hlavně v moci školitelky. A je to tak, že se všichni ptají školitelky: „Jaká ta sestra je?“ Samozřejmě je spousta věcí potom vidět, ale nejsou vidět drobné nuance, které vidí právě školitelka*

## **4.6. Kritické momenty**

Kritickými momenty jsou zde myšleny zásadní, významně obtížné nebo přelomové okamžiky, které mohou mít jak pozitivní, tak i negativní dopad na zainteresované jedince a prostupují napříč celým AP. Podle obsahu jsou získaná data roztríděna do 2 subkategorií, jimiž jsou Kritické momenty nastupujících sester, které spatřují jejich školitelé a Kritické momenty školících sester. Schematicky je tato kategorie znázorněna v obrázku 16. Kritické momenty byly již uváděny v kapitole 4.1.4., kdy školící sestry popisovaly své kritické momenty z dob, kdy se nacházely v pozici nového pracovníka. Protože se ale jednalo právě o vlastní zkušenosti z AP školitelů nebyly kritické momenty od této výše uvedené kategorie separovány.



Obrázek 16 Kritické momenty (zdroj: autor)

Na obecné úrovni si o kritických momentech školící sestry myslí, že jsou přirozenou součástí procesu adaptace a může se jimi stát kterákoliv běžná událost. Pod kritickými momenty si školitelé obvykle představují chyby, kterých se nová, nezkušená sestra dopouští.

*<sup>107</sup>Kritickými okamžiky si musí projít každý a záleží na něm, co si z toho odnese. Jestli se z toho poučí či si řekne, že takovou práci dělat nemůže.*

*<sup>108</sup>Ta chyba vždy musí přijít, nejsme neomylní a vždy se někdy stane, že se něco pokazí. To se stalo každému, to není nic špatného.*

#### 4.6.1. Kritické momenty nastupujících sester spatřované školiteli

Informanti uváděli kritické momenty, které vnímají u nastupujících sester. Školící sestry tyto momenty popisovaly jako zkušenosti, které působí na adaptaci zaškolovaných, ovlivňují jejich postoj k práci, nebo jsou rozhodující ve smyslu setrvání či odchodu z pracovního místa. Získaná data této subkategorie jsou pěti dalších podskupin První dojem, Zahlčení informacemi, Vypjaté situace, Pochybení a Vztahy.

##### První dojem z pracoviště a první dojmy z osamostatnění

Od informantů bylo zjištěno, že u nových sester vnímají první dojem z pracoviště a první odpracované směny jako období, které na ně má vliv. Další takové období nastává ve chvíli, kdy se samostatně začnou starat o pacienty a školící sestra již pouze provádí supervizi. Kritickým momentem jsou myšleny první chvíle osamostatnění, odtržení od školící sestry a jejího vedení.



Dotázaní školitelé si o těchto okamžicích myslí, že jsou pro novou sestru stresující, protože si začne uvědomovat co vše se může přihodit a vnímat odpovědnost.

<sup>104</sup>*Myslím si, že je to právě začátek. První měsíc, kdy člověk nastoupí čerstvě ... než se zapojí, začlení do kolektivu a než získá nějaké zkušenosti, že má pocit a začne se učit a začne něco vědět. ... Další kritický bod je po těch třech měsících, kdy zaškolený člověk dostává sám pacienta, ale stále má k ruce školitelku, ale už mají v podstatě 2 pacienty.*

<sup>105</sup>*... když tam má za zády toho školitele, tak je trošku klidnější. Myslím, že je pak více stresové, když už ví, že dělá sám.*

<sup>106</sup>*... všichni jsme to zažili, že jo. Když začneme pracovat sami, tak si to člověk nějak uvědomuje, že může se něco stát a může něco to ... ale musím vědět, jak na to mám reagovat.*

### **Zahlcení informacemi**

Školitelé demonstrovali na několika konkrétních příkladech, že nové sestry musí pojmou velký objem informací o své práci, o léčbě pacientů, ošetřovatelské péči, postupech, stanovování priorit a chodu oddělení. Jeden z participantů uvádí, že příliš velkým množstvím informací lze nové sestry snadno zahltit a přetížit, tím u nich vyvolat vlnu negativních emocí. Participant zároveň zmínil, že negativní emoce z přetížení si pravděpodobně odnáší i do svého mimopracovního života.

<sup>105</sup>*... než si člověk sám nějakým způsobem uspořádá a stanoví priority, co je v tu danou chvíli důležité dělat a co dělat není důležité. Například, že není důležité do půl hodiny natočit EKG, když mám pacienta nestabilního s tlakem.*

<sup>109</sup>*Takže si myslím, že během toho adaptačním procesu hodně pláčou, možná ... když přijdou domu. Někdy i tady ... a je to jen z toho důvodu, že těch věcí je tady hodně.*

Nápor příliš velkého objemu pojmů, kterým musí porozumět a vytvořit si souvislosti v krátkém čase, participanté uvádějí i jako své kritické momenty v době nástupu do zaměstnání. Je pravděpodobné, že přetížení novými daty vnímají u nových sester z toho důvodu, že mají vlastní zkušenost, která pro ně znamenala kritické období.

### **Stresující událost**

Školitelé sdílely názor, že stres a situace vyvolávající stresové stavy mají výrazně negativní vliv na sestry v období adaptace. Dle výpovědí informantů ke stresujícím událostem na tomto pracovišti patří i zcela rutinní výkony a situace, například příjem pacienta z operačního sálu, akutní intubace, hojná práce s přístrojovou technikou apod. Nové sestry musí adaptovat i na vypjaté události a se svými pocity a emocemi se musí naučit pracovat. Školící sestry uvedly, že pro zvládnutí stresu pomáhá „vědět, co dělat“ tzv. know-how celého algoritmu řešení akutního stavu. Pokud se nastupující sestry nenaučí stres ovládat, tak dle informantů postupně vyhodnotí, že na tomto pracovišti nemohou pracovat a odejdou.

<sup>104</sup>*Myslím si, že lidi tady ze začátku pracují hodně pod stresem. Což na ně působí hodně. Buď to ti školení zvládnou, anebo je stres tak přemůže, že vlastně odejdou z toho oddělení.*

<sup>108</sup>*Například kdy pacient má komorovou fibrilaci a ta sestra prostě neumí nic udělat a sama je vystresovaná, panikaří, sesype se u postele a primárně nepomáhá pacientovi.*

<sup>106</sup>*... akutní příjem v noci, například. Ve 2 ráno, když přistane vrtulník s akutním pacientem. Myslím asi ten stres kolem. Potom přístroje, které tu používáme. Technická náročnost přístrojů, které tu používáme ...*

<sup>105</sup>*A v podstatě i jednoduchý výkon se může během chvíle zkomplikovat v podobě nějakého krvácení, tak je důležité, aby ty lidi věděli, co mají v tu danou chvíli dělat.*

Jeden z participantů uvedl, že nezkušené sestry vlivem stresu mohou provést více chyb, než kdyby jednaly v klidu. Z výpovědi také vyplynulo, že stresové situace byly spojovány s příliš náročnou prací, které nová sestra zatím svými schopnostmi nedosahuje, nebo na něj nebyla zaškolováním v rámci AP připravena. Je patrné, že školící sestra s podobnou situací sama setkala v minulosti. Ve svých odpovědích naznačovala, že sestry, které zaučuje chce zbytečné míře stresu ušetřit.

<sup>105</sup>*Když je ten člověk ve stresu, tak ten člověk může nasekat mnohem více chyb ... znám to ze zkušeností na vlastní kůži. Tak nechci, aby to fungovalo ...*

## **Pochybení**

Informanti na příkladech demonstrovali možné kritické momenty, které vycházejí z provedení chyby novou sestrou. Kritickým momentem je tedy řešení celé situace. Informanti také uvádí, že více rizikové období je v druhé polovině AP, kdy nová sestra o pacienta pečuje samostatně a vlastní práce školitele spočívá v převažující supervizi, nebo časně po zakončení AP, kdy nová sestra pracuje zcela samostatně.

<sup>107</sup>*Člověk se přehlédne u léků, ať je to gramáž, nebo záměna léku. Zcela tomu předejít nejde.*

<sup>106</sup>*Může se stát, že zkrátka špatně zareaguje, nebo zareaguje pozdě, nebo neadekvátně. Tento moment může nastat třeba až po půl roce nebo i po roce na tomto oddělení, když už pracuje samostatně a třeba zvládla adaptační proces a ... už je to na ní. Už není pod dohledem.*

## **Vztahy**

Význam fungujícího kolektivu byl hojně zmiňován participanty tohoto šetření, podrobněji jsou popsány v kategorii Faktory (kapitola 4.4.2.). Kritické momenty pramenící ze vztahů na pracovišti jsou vnímány školiteli jako závažné a vysvětlují je na příkladech. Analýzou bylo zjištěno, že právě kritické momenty vycházející z problematických vztahů nebo konfliktů, mohou zapříčinit odchody sester z pracoviště ještě v průběhu adaptačního procesu nebo v krátkém období po jeho zakončení.

<sup>102</sup>*U jedné sestřičky, kterou jsem zaškolovala. Mysleli jsme si, že to nepůjde ... že nezvládne práci. Ale když to slyšela od více lidí, tak se sama dala trochu do kupy a do dneška tu pracuje ... Ona na chvílku odsud odešla, ale jen asi na týden, nebo na 14 dní. Pak si ale uvědomila, že se jí tu vlastně líbí... a vrátila se. A pak se zlepšila ... Ono tady nebyl jen problém týkající se práce ale i vztahů v kolektivu. Asi i to jí vadilo.*

#### 4.6.2. Kritické momenty školících sester

Z výpovědí informantů bylo získáno množství informací zkušeností, které působily na školitele převážně negativně. Ke konkrétním příkladům patří vyrovnání se s laxním přístupem nové sestry, sdělování nepříjemných zpráv v rámci zpětné vazby, nebo odčerpávání trpělivosti školitele svým postojem k práci či ke školiteli samotnému. Pozitivním klíčovým momentem pro školící sestru je okamžik, kdy se nová sestra pracovně osamostatní a aplikuje znalosti získané během AP.

<sup>103</sup>... je to moment, kdy vidím, že člověk, kterého zaučuji, se začíná chytat v praxi. To je pro mě zlomový moment, kdy vidím, jestli ten člověk zúročí informace, které se mu snažím předat, anebo vidím, že to nejde, takže je tam nějaká překážka, takže to je ten pozitivní nebo negativní moment, který vnímám.

<sup>109</sup>... je náročné, když to ten člověk nerespektuje nebo nechce ... protože buď něco blbě dělá, nebo má třeba nějaký návyk z jiného oddělení a preferuje si svou cestu.

#### Překonávání bariér

Identifikovány byly 2 druhy bariér, se kterými se dotazované školící sestry potýkají a jejich překonávání vnímají jako kritický moment. Jedná se o bariéry v komunikaci a osobní bariéry

#### Komunikační bariéry

Ze získaných informací od školících sester je patrné, že bariéry v komunikaci mezi školenou a školící sestrou jsou častým jevem. Školící sestry bariérami označily celé období, kdy ještě není vybudována důvěra mezi oběma stranami. V tomto čase je komunikace obtížnější, protože nová sestra musí překonávat stud z komunikace. Školící sestry také uvedly, že je pro ně obtížné poskytovat negativní zpětnou vazbu.

<sup>103</sup>Je náročné u nově nastupujícího člověka odbourat to, aby se nebál zeptat, když něčemu nerozumí.

<sup>104</sup>Člověk se musí hlavně naučit říkat takové ty záporné věci, což je prostě velmi těžké.

#### Osobní bariéry školitelů

Další uvedené bariéry vychází přímo od školících sester a jejich osobních možností. Školící sestry přímo jmenovaly pocity nejistoty v jednotlivých krocích zaučování. Druhou osobní bariérou bylo popsáno vyrovnání se s vlastním egem.

<sup>109</sup>... já když zaučuji, tak ani někdy nevím, ze které strany to zaučování mám začít, protože ať začnu mluvit o čemkoli, tak se to dá strašně rychle rozvinout.

<sup>106</sup>Například, když mám podat lék, který jsem dlouho nepoužíval a přesně nevím, jak se ředí. Musím se nejprve zeptat někoho zkušenějšího. To je z mé strany kritický moment. Když něco nevím jako školitel po sedmileté praxi na tomto oddělení. Pro mě osobně je to trochu ostuda.

## Ztráta důvěry

Školící sestry uvádí, že významným kritickým momentem je, když zjistí, že nové sestře nemohou věřit, či ji přímo přistihnou při lži. Nedůvěra, kterou lež vyvolá potom významně naruší vztah, který mezi sebou školitelka s novou sestrou měly vybudovaný. Analýzou bylo zjištěno, že na školící sestry má nedůvěra takový vliv, že nechtějí za konkrétní sestru nést odpovědnost a pociťují nechuť ji dále zaučovat.

*<sup>108</sup>Mám konkrétní zkušenost se zaškolovanou sestrou, která se svou vlastní nezkušenost a nejistotu se snažila zamaskovat lží, která vzhledem k její nezkušenosti byla dost nedokonalá. Mně to velmi narušilo vztah se zaškolovanou. ... Pro mě to je okamžik, který je proti všem těmto pravidlům a dostávám se do situace, kdy tomu člověku nemůžu úplně věřit.*

*<sup>109</sup>Ale už jí nevěřím, ať potom už udělá cokoli, tak jí nevěřím a prostě ji podezírám, že něco udělala a zatluče mi to ... po těch letech vím, jak to chodí a pokud oni mi říkají něco o čem si jsem 100 % jistá, že to není pravda, tak ... pak je to špatné.*

## Vyčerpání

Z výpovědí vyplývá, že celý AP je pro školitele náročným a vyčerpávajícím úkolem. Školící sestry sice při realizaci AP odvádějí sice méně manuální práce u pacienta v porovnání s obdobím, kdy nezaškolují. Velké množství energie ale vkládají do vysvětlování, učení a názorných ukázek a v neposlední řadě kontroly a neustálé ostražitosti. Ve výsledku to pro školící sestry znamená, že zaškolování vnímají jako obtížnější práci oproti rutinní práci všeobecné sestry. Školící sestry také popsaly, že je náročné několik měsíců v řadě každý pracovní den úzce spolupracovat stále s jedním člověkem. Lidé pak na sebe po psychické stránce působí a mají potřebu si od sebe odpočinout.

*<sup>101</sup>Někdy, jak člověk hodně vypráví a všechno chce té sestřičce odvyprávět, říct a aby si to zapsala, naučila, tak potom vás to vysává energeticky, že to velmi unavuje ... že večer po směně je člověk hodně zbitý. Hodně unavený.*

*<sup>106</sup>... je to velmi náročné, někoho sledovat a zaškolovat. Dost vás z mluvení „bolí pusa“. Ta trpělivost ... vydržet s tou novou sestrou, dokud se nezaučí je dost náročné.*

*<sup>103</sup>... je to ztráta energie jak školícího pracovníka, tak všech ostatních, protože pokud tomu člověku věnujeme nějaký měsíc, dva, tři a on potom odejde, tak je to v podstatě zbytečná práce.*

Pro školící sestry je demotivující, pokud se nová sestra rozhodne opustit pracoviště krátce po dokončení adaptačního procesu. Školitelé uvedli pocit zbytečné práce, promarněného času a vynaloženého úsilí investovaného do pracovníka, který jej prostřednictvím své práce vrátí zpět.

## 5. Diskuse

Hlavním cílem práce bylo analyzovat kritické momenty a faktory působící na AP sester ze specifického pohledu školících sester a přinést tak přehled aspektů zaškolování. Participantů tohoto šetření pocházejí z jednoho pracoviště lůžkové typu intenzivní medicíny a velkého kolektivu sester. Předpokladem dosažení hlavního cíle práce v tomto vybraném vzorku participantů bylo důkladné zmapování strategického postupu vedení AP a podrobná analýza zkušeností školících sester. Z výsledků šetření bylo zjištěno, že není pevně nastaven jednotný způsob zaškolování. Ačkoli se participantů v některých názorech na organizaci celého procesu a přístupy k zaškolování liší, popisují i mnoho společných názorů na zaškolování.

### 5.1. Školící sestra se svou profesí také začínala

V porovnání současného AP s obdobím nástupu oslovených školitelů došlo jen k minimálním změnám, avšak v očích školících sester je adaptační proces jiný. Na vysokou úroveň ošetrovatelské péče a rozsáhlé znalosti sester se na tomto pracovišti vždy zakládalo. Koncept a strategické postupy zůstaly zachovány, ale trendem posledních let je zkracovat délku AP. Také se zmírnil přístup školitelů a nároky na nové sestry se postupně snižují. Dle účastníků šetření jsou tyto změny odrazem usilovné snahy o každou nastupující sestru, aby na pracovišti zůstala, protože všeobecných sester je málo. Na závažný nedostatek všeobecných sester a jeho důsledky opakovaně upozorňují MZČR i ČAS. Dle ČAS (2018) má nedostatek NLZP negativní dopad na kvalitu ošetrovatelské péče, snižování kapacit zdravotnických zařízení a přetížení všeobecných sester, které vede k jejich vyčerpání. Participantů naší studie uvedli, že přijímání i sester nižších kvalit vede ke zhoršení úrovně ošetrovatelské péče a úpadku celého pracoviště. Aiken et al. (2014) ve své studii poukazuje na skutečnost, že nedostatek sester dokonce zvyšuje pravděpodobnost vzniku komplikací a úmrtí pacientů. Dalším zjištěním při porovnání AP bylo, že vedoucí pracovníci nerespektují všechny názory školitelů o nedostatečných kvalitách nastupujících sester a o předčasném „vhození“ nových pracovníků do provozu.

Se svou školící sestrou participantů popsali dobré i špatné zkušenosti. V případě těch šťastných participantů, hodnotili tyto zkušenosti jako „ryze pozitivní“. Školící sestra představovala oporu a člověka, díky kterému zaškolování probíhalo bez závažnějších potíží. U participantů, kteří měli špatné zkušenosti se svou školitelkou, popisovali tvrdé, drsné a nekompromisní zaškolování, v němž si některé školící sestry prošly šikanou a jejími prvky, jako jsou zesměšňování, udržování při nízké sebejistotě, zkoušení znalostí před lékaři a pacienty či hlasité výtky směřované k jejich práci.

Předchozí praxe pro participantů nepředstavovala vždy jen výhodu, ale v některých případech docházelo k deziluzi, protože zaškolovaná sestra nespĺnila očekávání o dovednostech a znalostech, které by měla (dle soudu své školitelky) ovládat z předchozího pracoviště. Vzhledem k výše popisovanému způsobu zaškolování, mohla předchozí praxe společně s neznalostí nebo provedenou drobnou chybou představovat, že školitelka jen dostala záminku k výtce a pokárání.

Kritické momenty představovali převratné chvíle, které silně zapůsobily na účastníky AP a následně se začaly promítat do jejich profesního života. Bez výjimky každý dotázaný školitel uvedl, že kritickou oblastí byl velký objem informací, které participantů museli zvládnout a vstřebat velké, jenž se v začátku velmi rychle nakupily. Jedná se o přirozený jev probíhajícího AP, o kterém nelze říci,

zda na nové pracovníky zapůsobil negativně či pozitivně. Jednoznačné je, že nápor informací na participanty působil intenzivně. S kritickými momenty dotazované školící sestry spojovaly hlavně negativní zkušenosti. Významným zdrojem negativních zkušeností byla pro participanty jejich školící sestra, jak bylo již popsáno výše. I další kritické momenty, kterými si školící sestry dříve prošly, vycházely z mezilidských vztahů. Výraznou osobou ve spojení s kritickými momenty byla také vedoucí sestra směny, která v kolektivu sester představuje autoritu. Z některých výpovědí školících sester vyplynulo, se vztahy s těmito sestrami byly problematické. I v těchto vztazích objevovala šikana a mobbing, který nesl zcela skrytou podobu a probíhal prostřednictvím výběru „těžkých“ pacientů v komplikovaném zdravotním stavu pro novou sestru. Tento výběr představoval neadekvátně náročnou práci. Jelikož byla v té době nezkušená sestra k těžkým pacientům přiřazována opakovaně, docházelo tak k přehnaným nárokům, k únavě a vyčerpání. V neposlední řadě se tyto situace staly zdrojem negativních emocí, jako jsou vnímání nespravedlnosti a pocity nejistoty. U této formy mobbingu je nebezpečná právě skrytost. O rozhodnutí, proč nová sestra má na starosti náročného pacienta, může vedoucí sestra snadno argumentovat. Například se tak může dívat pod zástitkou, že u těžkých pacientů má nejvíce příležitostí se naučit novému. Leong a Crossman (2016) se ve své kvalitativní studii zaměřily na šikanu a tvrdé zacházení ze strany preceptorů k novým sestram. Uvádí, že šikana bývá často špatně rozpoznávána, nevhodně řízena, velmi často bývá na pracovištích akceptována a racionalizována.

Pozitivní kritické momenty byly analyzovány ve třech různých situacích, které školící sestry demonstrovaly na příkladech. První pozitivní kritický moment představuje ponaučení z provedení chyby. Druhý kladný kritický moment byl, když došlo k výměně školící sestry. Třetí pozitivní kritický moment byl zajímavým a zároveň překvapivým zjištěním. Část školících sester, které si právě v období AP prošly „terorem“ a „drsným“ přístupem, tak se tohoto přísného a tvrdého drilu zastávaly. Uvedly, že právě tvrdý způsob zaškolování je dobře připraven na praxi a byl pro ně přínosem ve chvílích, kdy musely řešit krizové situace. Je otázkou, zda zastávání tvrdého přístupu nepředstavuje jen obhajobu osobních pocitů nespravedlnosti, že pracovní místo si v minulosti musely „zasloužit“. Musely překonávat překážky, na které se cítily být samy a nyní, s přesně takovými překážkami mají z pozice školitele novým sestram pomáhat. Zda se jen nejsou schopny se přes tento vnitřní spor přenést? Podobným chováním preceptorů se zabývají Leong a Crossman (2016). Uvádí, že tvrdé chování zahrnující nadávky, odrazující dotazy a poskytování převážně negativní zpětné vazby je preceptory vysvětlováno jako forma modifikované průpravy k získávání dovedností a nezávislosti.

Důvodem, proč byly zjišťovány zkušenosti školících sester z dob, kdy se ocitaly v pozici nezkušeného nového pracovníka byl, že právě tyto zkušenosti ovlivňují školící sestru, její práci a chápání rolí, jak ve své kvalitativní studii uvádí i Wardrop et al. (2019), že očekávání a nároky na nastupující sestry vychází z vlastních zkušeností školitelů. Nároky, které byly kladeny na školící sestry, když se nacházely v pozici nového zaměstnance se promítají a opakují. Zároveň dílčími výsledky této studie bylo, že participanti převážně věří, že pokud prožili během svého AP negativní zkušenost, tak si z ní berou ponaučení a chování školících sester v tomto směru nekopírují. Tato zjištění jsou částečně stejná s výsledky naší práce. Část participantů našeho šetření tento názor sdílí. Jedná se o školící sestry, které byly během AP vystaveny šikaně. Po těchto zkušenostech se k novým sestram nechťejí chovat stejně. Naopak část školících sester, které se i přes negativní zkušenosti

tvrdého přístupu zastávají, jak je popsáno výše, s výsledky studie od Wardrop et al. (2019) nekorelují.

## **5.2. Struktura a management adaptačního procesu z pohledu školící sestry**

Školící sestry mají k dispozici hrubou osnovu a definované cíle, které musí splnit za období 2 až 3 měsíců. Z jednotlivých výpovědí vyplývá, že není sestaven přesný plán, jak definovaných cílů dosáhnout za toto časové období. Stává se, že nová sestra se nestihne zaškolit ve všech oblastech nebo potřebných výkonech v době, kdy pracuje pod přímým vedením školitele. Studijní materiály, o které se školící sestry mohou opřít mají především z vlastních zdrojů, a ne všechny tyto materiály mezi sebou školitelé sdílí. Studijní materiály zpracované na základě specifických potřeb a požadavků pracoviště by školící sestry vítaly. Částečně by mohly představovat řešení nedostatku času pro učení a vysvětlování teoretických témat.

V managementu pozice školících pracovníků byly identifikovány 4 oblasti, u kterých byl kvalitativní analýzou zjištěn dopad na kvalitu AP. Oblastmi jsou výběr školící sestry, řešení nepřítomnosti školitele, neadekvátní ohodnocení školitele a návrhy na inovaci. Školící sestra je vybírána vedoucí sestrou směny a staniční sestrou. Výběr sestry pro zaučování dle participantů není spravedlivý, tato funkce je sestrám „svěřována rozkazem“ a někteří participanté pociťují, že nemají možnost funkci školící sestry odmítnout oproti jiným kolegyním, které když odmítnou být školitelkou, tak jim vedoucí pracovníci vyhoví. Dalším nepříliš šťastným aspektem managementu školících sester je, že odvedená práce není adekvátně ohodnocena a odměněna. Tento aspekt působí na školitelky demotivačně a práci školitele vnímají z tohoto důvodu jako nevděčnou. Nedostatečné ohodnocení školících sester uvádí ve své publikaci i Valizadeh et al. (2016), kdy školící sestry nejsou za práci školitele odměňovány finančně či benefitem, ale pouze získáním místního certifikátu, a to je školitelkami vnímáno, jako neuspokojující.

Řešení nepřítomnosti školitele byl opakovaně zmiňovaný problém. Informanti popisovali, že jmenovaná školící sestra musí být často zastupována, protože je obsazována i do jiných směn z důvodu nedostatku personálu. Časté zastupování a střídání školitelek informanti popsali jako neefektivní, protože každý má jiný způsob zaškolování i systém práce a preference. Nabízí se otázka, kolik školících sester má být přiděleno jedné nově nastupující sestře? Dotazované školící sestry navrhovali počet 2 školitelů, kteří se vzájemně zastupují. Druhým návrhem bylo, aby v každé pracovní skupině plnila funkci školitele jen 1 školící sestra. Post školící sestry by se tak v rámci pracovní skupiny nepředával. Cadmus a Wurmser (2019) popisuje také 2 protichůdné názory o počtu školitelů k jedné nastupující sestře. Někteří participanté viděli výhodu, když v rámci programu měla nastupující sestra 2-3 školitele, protože tím dostala příležitost vidět, jak stejnou věc dělají různí školitelé. Koncept více školitelů nazývá populárním. Druhý názor byl od rezidenta, který dával přednost vedení nastupujícího programu jedním školitelem. Valizadeh et al. (2016) publikuje, že školitelé věří, že by nová sestra měla mít jednoho školitele po celou dobu nástupního programu a celé zaškolení tak zůstane konsistentní.

## **5.3. Posun kupředu za pomoci hodnocení a zpětné vazby**

Formální hodnocení probíhá na konci AP při závěrečném sezení se staniční a vrchní sestrou za účasti školené i školící sestry. Dle školících sester má spíše společenský význam a také se při této

příležitosti zkompletuje dokumentace o adaptačním procesu a jeho ukončení. Nicméně vzniká zde prostor pro vyjádření názorů účastníků AP před nadřízenými pracovníky, a tyto názory by měly být vyslechnuty a respektovány. V uvedeném případě, kdy školící sestra nebyla k této závěrečné schůzi přizvána, nebyla o ani žádným způsobem informována, a tudíž neměla možnost sdělit své hodnocení o zaškolované sestře, přístup vedoucích pracovníků působí matoucím dojmem. Mohlo se jednat o pouhé nedopatření, které vzniklo komunikační chybou, projevem nezájmu, anebo se jednalo o záměrný krok nadřízených pracovníků školící sestru z této události vynechat. Ve všech případech by byl přístup vedoucích pracovníků po manažerské stránce neprofesionální. Školící sestra odváděla svou práci několik měsíců, a na základě její výpovědi lze dospět k mínění, že tímto hodnocením se v její mysli uzavírá kapitola AP svěřené sestry.

Kvalitativní analýzou bylo zjištěno, že školící sestry spatřují větší význam v průběžném hodnocení. Průběžné hodnocení probíhá pouze ústně a nikam se nezapisuje. Školící sestry vnímají potřebu konstruktivních pravidel. Hodnocení by se mělo pravidelně opakovat a považují za správné, aby se na hodnocení podílelo více osob, kteří se mezi sebou mohou radit, protože z velké části je hodnocení subjektivním názorem. Jeden z participantů vnímá možnou výhodu v názornosti, pokud by bylo ústní hodnocení alespoň stručně dokumentováno. Průběžné hodnocení se částečně rovná poskytování zpětné vazby nové sestře. Poskytovat zpětnou vazbu je jednou z úloh školící sestry proto, aby nová sestra získala informaci o správnosti jejího úsudku, rozhodnutí, konání apod., a došlo tím k ukotvení znalostí a žádaných dovedností. Pochvala za dobře odvedenou práci působí motivačně. Z opačných příčin, zpětná vazba o chybách je velmi cennou zprávou při procesu učení. Dle participantů by školitel neměl novou sestru svým hodnocením dehonestovat. Dle Maniona (2016) školící sestra nemůže změnit chování ani postoje nových sester, ale prostřednictvím poskytování informací na ně může mít vliv. Vlastní změna plně v moci zaškolovaných sester. Člověk, který vyslechne zpětnou vazbu neznamená, že jí chce slyšet a dokáže docenit její přínos. Schopnosti poskytnout nové sestře zpětnou vazbu patří k charakteristickým dovednostem školící sestry.

Zajímavým postřehem školících sester je, že školené sestry mohou při získávání informací zaujímat aktivní postoj. Aktivní přístup participantů podporují, protože je efektivní, proces zapracování posouvá a zrychluje. Školitelé mají motivaci navázat s novou sestrou partnerský vztah, ve kterém v případě nevědomosti či nejistoty nová sestra školitelku vyhledá a zeptá se na vše potřebné. Pokud však přihlédneme k výše uvedeným zjištěním, že některé ze školících sester zastávají přísné postupy zaškolování, lze jen těžko od nových sester očekávat, že budou aktivně vyhledávat školící sestru v momentě nevědomosti nebo nejistoty správného konání, pokud školící sestra hlasitě zareaguje, že „toto už má dávno znát“. Allen a Molloy (2016) popisují bariéry efektivní zpětné vazby, které představují nedostatek času preceptora na zaškolovanou sestru, narušená kontinuita v procesu školení a vztahy mezi školenou sestrou a preceptorem.

Aby byla zpětná vazba účinná musí probíhat obousměrně, jak uvádí Turaga (2017). Zjištěním z popisů realizace zpětné vazby se ukázalo, že obousměrná zpětná vazba a hodnocení vytváří cyklický děj proudících informací mezi školící a školenou sestrou. Účinnost zpětné vazby je založena právě na celistvosti cyklického předávání informací. Allen a Molloy (2016), Ortiz (2015) a Parker et al. (2012) ve svých publikacích uvádí zpětnou vazbu jako esenciální složku programů. Získání zpětné vazby je přínosem pro organizaci a řízení nových zaměstnanců, protože přináší přímé informace o zaměstnancích.



Získávání zpětné vazby od školené sestry je přínosem pro školitele, která, jak plyne z výpovědí, je každodenním tématem. Školící sestry tvrdí, že potřebují mít informace čerstvé a aktuální, aby mohly efektivně zaškolovat, a také zaujímají stanovisko, že dokud znalosti nastupujících sester neproověří, nemohou se spoléhat, že je doopravdy má. Školiteli byly podrobně popsány a zdůvodněny 4 techniky sběru informací, které představují dotazování, ústní a praktické zkoušení, pozorování školence při práci a v některých případech i písemné testy. Aplikace některých technik není podporována ze strany vedoucích pracovníků, pravděpodobně z důvodu eliminace stresových faktorů. Školící sestry ale zastávají názor, že zpětná vazba je o domluvě a nastavení vlastních pravidel se školenou sestrou. Tato pravidla zahrnují i způsob prověřování úrovně znalostí. Školící sestry zdůraznily, že nastavená pravidla musí dodržovat obě strany. Lze tedy chápat, že hodnocení a zpětná vazba má svou kulturu, která je charakteristická pro každou pracovní dyádu účastníci se AP.

#### **5.4. Faktory**

V kategorii Faktory ovlivňující adaptační proces byly identifikovány 4 obsáhlé oblasti, kterými jsou Pracovní prostředí, Kolektiv, Školící sestra a Školená sestra. Prvním a hojně zmiňovaným faktorem AP bylo pracovní prostředí, o které Parker et al. (2014) ve své studii uvádí, že pracovní prostředí komplexně je faktorem, který působí na adaptační proces sester. V naší studii je pracovní prostředí rozděleno do 4 podkategorií, jimiž jsou Zázemí sester, Spektrum diagnóz a náročnost ošetrovatelské péče, Mimořádný provoz a Nedostatek personálu. Školící sestry uvedly, že díky dostatku materiálu a pracovních pomůcek je v tomto směru zaškolování nové sestry komfortní. Nepohodlný je stísněný prostor v okolí lůžka pacienta a nedostatek úložných prostor. Při nedostatku pracovních ploch se také obtížněji dodržují pracovní postupy. Školící sestry jako faktor uvedly, že nová sestra se v prostředí musí zorientovat, a zpočátku stráví značné množství času hledáním pomůcek. Z tohoto důvodu je dle školících sester zvyklostí pracoviště nechávat nové pracovníky plnit harmonogramy úklidů přednostně před ostatními sestrami, aby se seznámila, kde mají pomůcky své místo. Zároveň ale také zaznělo, že tento druh práce by neměl převažovat nad odbornou prací u lůžka, a že práce z harmonogramu by měly být spravedlivě rozděleny mezi všechny sestry.

Školící sestry uvedly, že skladba pacientů a vysoké nároky na ošetrovatelskou péči se významně promítají v průběhu AP. Byly popsány situace, kdy na pracovišti převažuje obsazení lůžek „těžkými“ pacienty, ve smyslu pacientů vyžadující náročnou a vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči, která může pro nově nastupující sestru představovat příliš vysoké nároky. V této souvislosti je i časové období jedním z faktorů, které se promítají do AP. Přesněji zmíněn byl nestandardní provoz z důvodu malování, rekonstrukce, využívání náhradních prostor apod., za kterého je AP z pohledu školitele náročnější. Negativní dopad má i v těchto situacích přístup vedoucích pracovníků, kteří informují o změnách v provozu na poslední chvíli, čímž jsou sestry nuceny rychle se přizpůsobovat, nemají dostatek času na přípravu a musí improvizovat. Školitelé také uvedli, že představy nových sester o náročnosti práce se před a po nástupu výrazně liší. Je třeba znovu zvažovat, zda se pro takto náročnou práci hodí a chtějí pracovat na pracovišti tohoto typu.

Problematika vztahů na pracovišti představuje asi nejintenzivnější faktor, který působí na AP z pohledu školící sestry. Tato subkategorie je rozdělena do dalších 4 oblastí, jimiž jsou Přijetí nové sestry kolektivem, Vztahy na pracovišti, Lékaři a Rozdílné názory na AP. Školící sestry vnímají, že kolektiv je vůči novým sestrami přátelský, otevřený, který se obecně snaží nové sestře pomáhat. Při bližším rozebrání tématu se objevily i informace o negativních postojích k novým sestrami,

či dokonce vzniklých konfliktech. Analýzou bylo zjištěno, že se jednalo spíše o jedince nikoli o přístup celé skupiny. Školící sestry vnímaly tyto negativní incidenty oproti trendu projevovat více zájmu o nové zaměstnance jako druhořadé. Od několika participantů zazněl termín „starší sestry“ v souvislosti s méně ochotným přijímáním nových pracovníků do kolektivu tzv. mezi sebe. Staršími sestrami byly označovány služebně stálé sestry pracující na tomto oddělení i více než 10 let. Pokud je vzato v úvahu výše uvedené zjištění, že „starší sestry“ a „starší sestry školitelky“ prošly AP, který z počátku neobnášel přízeň spolupracujících sester, je možné, že tento vzorec přistupování k novým pracovníkům je ve „starších sestrách“ zakotven díky vlastní zkušenosti a opakujícími se obdobnými zkušenostmi svých vrstevnic, kterých byly svědkem. „Starší sestry“ byly zmiňovány také v souvislosti s rozdílnými názory na AP, které mohou mít též příčinu v zažité zkušenosti. Významem obdobný pojem „senior colleagues“ uvádí i Parker et al. (2014) v souvislosti se stresováním nových sester v oblasti prováděné péče a přetěžováním nových sester po psychické i fyzické stránce. „Senior nurse“ uvádí Leong a Crossman (2016) ve spojitosti s tvrdým přístupem a šikanou. Toto chování je participující preceptory studie odůvodňováno a obhajováno pro jeho údajný dobrý dopad.

Přijetí nové sestry kolektivem je citlivou a komplikovanou částí adaptace. Klíčovou roli má zde opět školitel, protože je zároveň první osobou, kdo díky úzké spolupráci novou sestru poznává nejen po profesní stránce, ale i té osobnostní. Ve výpovědích se objevily 2 protichůdné názory. Školící sestry vnímají buď částečný vliv na navazování kontaktů a tvorbu vztahů u nastupující sestry. Uvedly, že kolektiv sester bývá ovlivněn názory školících sester, dokud sestru nepoznají a nevytvoří si na její osobu názor vlastní. Opačným pohledem některých školitelů je, že na začleňování do kolektivu nemají vliv.

Podle školících sester mají na AP dopad i vztahy panující na pracovišti, které se sice nové sestry netýkají, ale které vidí a vnímá je. Komplikované vztahy jsou s lékaři. Dle participantů lékaři delegují na sestry část své lékařské práce. Sestry se tak pohybují na hraně až za hranou svých kompetencí, což dle názoru školitelek může nové pracovníky demotivovat, vyvolávat obavy nebo být podnětem k odchodu z pracoviště. Vztahy mezi lékaři a novými sestrami informanti popisovali jako pozitivně až idylicky laděné, kdy lékaři k novým sestrám přistupují s nadšením a ochotou cokoliv vysvětlit. Hlubší analýzou problematiky bylo ale zjištěno, že někteří lékaři nemají trpělivost s novými sestrami a na tomto základě se k novým sestrám chovají neadekvátně, až verbálně hrubě. Jeden z participantů uvedl, že lékaři novým sestrám primárně nevěří. Z toho důvodu komunikují se školícími sestrami a nové sestry z řešení případů vynechávají či upozorňují školitelky, aby nové sestry při práci hlídaly. Právě bariéry ve spolupráci s lékaři mohou bránit získání sebevědomí při rozhodování a konání práce. Kumaran a Carney (2014) ve své kvalitativní studii došli ke zjištění, že z pohledu nově kvalifikovaných sester je dobře fungující tým a spolupracovníci, kteří poskytují podporu, jsou těmi nejdůležitějšími faktory, které usnadňují AP. Ortiz (2016) ve své studii uvádí, že ze zkušeností nových sester je budování vztahů hlavním elementem rozvoje profesní sebedůvěry.

Informanti považují za velmi důležitý faktor AP povahu a charakter školené sestry závisující na jejích schopnostech a dovednostech, zda je absolvent studia či se jedná o sestru s praxí, kolegiálně, zájmu o obor a pokoru. Analýzou bylo zjištěno, že od pracovní dovednosti, samostatnosti a zájmu o obor se přednostně odvíjí i vyšší ochota kolektivu s novou sestrou navazovat kontakt. Wardrop et al., (2019) zmiňuje věk nastupující sestry. Mladší sestry jsou flexibilnější v adaptaci a snadněji se učí. Starší sestry mají vyzrálejší názory a umí lépe komunikovat s pacienty. Nielsen et al. (2016) zmiňuje

další aspekt, kterým je sebevědomí nové sestry, se kterým musí školitel pracovat. Sebevědomí musí školitel u nové sestry posilovat, pokud je nízké, aby se posouvala dále. Zároveň je zde uveden názor, že nové sestry mívají příliš vysoké sebevědomí vzhledem k tomu, co všechno nevědí.

## 5.5. Těžká je role školitele

Jedním z dílčích cílů této studie bylo analyzovat roli školících sester z jejich pohledu a vlastních zkušeností, na jejich základě popsat charakteristiky této pozice. Z výsledků šetření plyne, že školící sestra musí disponovat mnoha vlastnostmi, těmi stěžejními jsou trpělivost, vyrovnanost, zkušenosti v oboru a všeobecný přehled, být schopna čelit komplikovaným situacím a zvládat kritické momenty. Strauss et al. (2016) ve své studii popisuje jako ideálního školitele sestru, která je trpělivá, přístupná a profesionální. Lalonde a McGillis (2017) ve své kvantitativní studii zjišťovaly, jaký mají dopad vlastnosti preceptora na socializaci nových sester. Dle výsledků studie vlastnosti školící sestry, konkrétně otevřenost, svědomitost a emoční stabilita mají signifikantně pozitivním dopad na nové sestry. Zatímco u emoční a kognitivní inteligence nebyl prokázán vliv na výsledky nových sester.

Zvláštní význam má dostupnost ve smyslu, že školící sestra je v době AP nové sestře k dispozici kdykoli ji nová sestra potřebuje. Dostupnost školitele je jedním z hlavních výsledků kvalitativní studie, kterou publikoval Wolak (et al.) 2009 a uvádí, že dostupnost školitele nebo mentora a možnost mít se na koho obrátit souvisí s komfortnějším průběhem adaptace nových sester a komunikací mezi nimi.

Samy školící sestry vnímají svou roli jako velmi zodpovědnou a náročnou. Analýzou bylo zjištěno, že funkční AP je postaven na kvalitní školící sestře. To znamená, že role školitele je pro AP neoddělitelná a nenahraditelná. Jednou z úloh školitele je odhalování chyb, přinášet vysvětlení nejasností a odůvodnění správných postupů takovou formou, aby novou sestru nedemotivovala. Musí dosahovat vysoké úrovně péče, zároveň se věnovat nové kolegyni, díky čemuž se veškerá práce u pacienta trvá delší dobu. Protože pacienti vnímají, že jsou v rukou nezkušené sestry, je na školiteli, aby pacient měl pocit bezpečí. Proto je třeba, aby školící sestra předávala nezkušené kolegyni i své komunikační dovednosti. Zjištěno také bylo, že školící sestry se mají snahu předávat i své zásady týkající se sesterské práce, které mohou nést podobu přátelských rad. Související zjištění ohledně role školící sestry přináší i Muir et al. (2013), která svou studii orientovala na zkušenosti preceptorů s adaptačními programy. Dílčími výsledky studie bylo, že preceptoři vnímají, pozitivní dopad adaptačních programů. Preceptoři mají pozitivní vliv komplexně na dovednosti související s péčí o pacienta a komunikační dovednosti nových sester.

V budování vztahu mezi školící a školenou sestrou hraje podstatnou roli zájem o obor ze strany zaškolené sestry. Nezájem nových sester působí na školitele demotivačně, naopak snaha a projevení zájmu přináší pocit naplnění role. Valizadeh et al. (2016) ve své studii toto téma otevírá a na výsledcích svého šetření demonstruje, že z nezájmu nových sester je role školitele náročná a stresující. Participantů tohoto šetření popisovali, jak vnímají svou roli. Získány byly 2 názory, které si neodporují. V závislosti na školené sestře, jejím zájmu a přístupu, může školiteli proces zaučování přinášet radost, a i hrdost na pokroky a profesní vývoj, kterých je školitel součástí, jak uvádí jeden z informantů. Obdobné výsledky uvádí i Nielsen et al. (2016), Wardop et al. (2019) a Wolak et al. (2009), kdy se školitelé shodují v názoru, že je přínosné se podílet na profesním vývoji nové sestry.

Pocity satisfakce z role preceptora účastníkům těchto studií přináší, pokud mohou pozorovat rozdíly v práci den za dnem, jak se nové sestry postupně zlepšují.

## **5.6. Kritické momenty aneb „Může se stát, že ...“ a „Všichni jsme to zažili.“**

Hlavním zájmem této práce byla identifikace kritických momentů AP. Kritický moment byl definován jako moment převratný, ovlivňující účastníky adaptačního procesu, který se následně promítá do jejich pracovního života nejen v negativním, ale i v pozitivním slova smyslu. Dle slov informantů kritické situace nastávají nejen během AP, ale i po jeho skončení. Z výpovědí bylo získáno četné množství příkladů kritických momentů zasahující školící sestru i sestru školenou.

Kritické momenty, které školitelé během AP spatřují u nových sester vychází z prvních dojmů na pracovišti a po čase prvních dojmů z osamostatnění a plného uvědomění své odpovědnosti. Dalším postřehem školících sester bylo, že je velmi snadné novou sestru přetížit informacemi, které musí v krátkém čase zpracovat. Pod typickou kritickou situací si školící sestry představovaly chybování nové sestry při jakékoliv činnosti související s péčí o pacienta. Zároveň uváděly, že kterákoliv vypjatá situace na pracovišti se může stát závažným kritickým momentem. Z tohoto důvodu se nastupující sestry musí adaptovat i na stresové události a se svými pocity a emocemi se musí naučit pracovat. Školící sestry uvedly, že pro zvládnutí stresu pomáhá „vědět, co dělat“ tzv. know-how celého algoritmu řešení akutního stavu. Pokud se nastupující sestry nenaučí stres ovládat, tak dle informantů postupně vyhodnotí, že na tomto pracovišti nemohou pracovat a odejdou. Ostatní uvedené kritické momenty školených sester pramení ze vztahů nejen se školiteli, ale s celým kolektivem, včetně lékařů, vedoucích pracovníků, sanitářů a všech ostatních pracovníků. Související výsledky uvádí také Ortiz (2016), jejíž kvalitativní studie je zaměřena na zkušenosti nových sester z období prvního roku práce v nemocničním zařízení. Ze zkušeností nových sester identifikovala klíčové oblasti, jimiž jsou rozsáhlá komunikace se spolupracovníky, dělání chyb, nenávaznost studia a praxe, nezávislost při práci, potřeba zpětné vazby a získávání zkušeností. V návaznosti na záměry sester opustit pracovní místo Wu et al. (2012) ve své publikaci uvádí, že stres zaujímá přední pozice mezi příčinami odchodů ze zaměstnání a profese krátce po nástupu u nově kvalifikovaných sester. Mezi rizikovými oblastmi pro rozvoj stresu u nových sester identifikovala odpovědnost za náročnou péči, ošetřovatelské dovednosti a interpersonální vztahy.

Zjištěné momenty nastávající v AP, které jsou kritické pro školící sestry jsou rozděleny do 3 oblastí, jimiž jsou Překonávání bariér, Ztráta důvěry ke školené sestře a Vyčerpání školící sestry. V souvislosti s kritickými momenty uvedly participanty 2 druhy bariér, které vychází z komunikace se školenou sestrou, anebo osobních bariér školících sester vycházející z jejich individuálních možností. Pro školící sestru jedním z nejhorších kritických momentů je stav, kdy přistihne novou sestru při lži a ztratí v ní důvěru. Ztráta důvěry významně naruší vztah. Některé školící sestry dále nechtějí za konkrétní sestru nést odpovědnost a pociťují nechuť ji dále zaučovat. Třetí oblastí kritických momentů školících sester je Vyčerpání. Vyčerpávající je pro školící sestry celé období AP, přestože odvádějí méně manuální práce, ale velké množství energie vkládají do zaučování, vysvětlování, kontroly a neustálé ostražitosti za jiného pracovníka. Školící sestry také popsaly, že je náročné několik měsíců v řadě každý pracovní den úzce spolupracovat stále s jedním člověkem. Lidé pak na sebe po psychické stránce působí a mají potřebu si od sebe odpočinout. Školitelé uvedli pocit zbytečné práce, promarněného času a vynaloženého úsilí v případě, když nové sestry odejdou z pracoviště po několika měsících probíhajícího AP anebo krátce po jeho zakončení. Vyčerpání

školicích sester má podle Cadmus a Wurmser (2019) negativní dopad na průběh AP, protože jejich postoje mohou vyvolávat u nových sester pocit, že jsou přítěží.

## **5.7. Limity studie**

Limity této studie vychází z úzkého okruhu participantů, kteří jsou členy jednoho početného kolektivu vybraného pracoviště. Osloveni byli všichni t.č. aktivní školitelé. Jedna školící sestra spolupráci odmítla. V některých kategoriích výsledků šetření nedošlo k saturaci dat. Konkrétně, ve výsledcích studie jsou uváděna zjištění o „starších sestrách“ a „starších školících sestrách“ v souvislosti s jejich působením na AP sester, ale nebyla získána data jmenovitě o „mladších školících sestrách“, o jejich přínosu pro AP nebo naopak o jejich nedostatcích.

Důvodem, proč nebyly osloveny školící sestry jiných pracovišť je, že vybrané pracoviště je vysoce specifické a specificky je zde pojat i AP. Soubor školitelů tohoto vybraného pracoviště se tak stává jedinečným celkem. Výsledky studie nelze zobecnit či plně vztahovat k ostatním pracovištím intenzivní péče.

## 6. Závěr

Problematice zaškolování a adaptaci nových sester je v posledních 3 desetiletích věnována stále větší pozornost nejen v České republice, ale na celosvětové úrovni. Děje se tak v reakci na prohlubující se nedostatek sester. Prostřednictvím AP se realizují snahy zajistit kvalitní péči, získat a udržet sestry ve zdravotnictví a snížit jejich fluktuaci.

Hlavním cílem práce bylo analyzovat kritické momenty a faktory působící na adaptační proces sester ze zkušeností školitelů a přinést tak přehled aspektů zaškolování. Dílčími cíli bylo získání podrobných informací od školících sester vybraného pracoviště o struktuře AP, o roli školitele a o metodách získávání zpětné vazby. Pomocí stanovených výzkumných otázek bylo zjištěno, že pro AP jsou významné zkušenosti školících sester, které si odnesla z období vlastního AP. Tyto zkušenosti se promítají do jejich způsobu zaškolování a přístupu k nové sestře. Zjištěny byly 2 vzorce zpracování negativní zkušenosti z období AP u školících sester. Několik školitelek, které byly během svého AP vystaveny šikaně, tento přístup neakceptují a způsob zaškolování nenapodobují. Druhým vzorcem bylo, že část školících sester se i přes negativní vlastní zkušenosti zastávají tvrdého drilu, protože je dobře připravil do praxe.

V posledních letech je trend AP zkracovat. Školitelé potřebují funkční plán, jak dosáhnout definovaných cílů AP v časovém úseku 2-3 měsíců, kdy je nastupující sestra pod přímým vedením školitele. Do plánu AP je potřeba zakomponovat i studijní materiály, díky kterým by bylo zaškolování jednodušší. Z důvodu nedostatku personálu musí být školitelé často zastupováni, protože jsou obsazováni i do jiných směn. AP tak ztrácí na návaznosti. Školitelé by preferovali vedení každého AP v počtu 2 školitelů a možnosti vzájemného zastupování. Druhým návrhem bylo, aby funkci školitele plnilo jen několik vybraných sester, které by zaškolovaly všechny nastupující sestry. Dle participantů by se tak udržela konzistentnost AP a zvýšila se úroveň zaškolování.

Hodnocení a zpětná vazba jsou nenahraditelnými nástroji, které používá školitel k individuálnímu nastavení AP. Dle školících sester je průběžné hodnocení užitečnější než hodnocení formální. Průběžné hodnocení se částečně rovná poskytování zpětné vazby nové sestře. Aby byla zpětná vazba účinná musí probíhat obousměrně. Obousměrná zpětná vazba a hodnocení vytváří cyklický děj proudících informací mezi školící a školenou sestrou. Účinnost zpětné vazby je založena právě na celistvosti cyklického předávání informací. Školitel poskytuje zpětnou vazbu novému pracovníkovi za účelem opravy chyb či nesprávnosti v úsudku, a naopak pro upevnění ve správných rozhodnutích a správně provedených výkonech. Použitím vhodných metod při poskytování zpětné vazby novou sestru školitel motivuje. Hodnocení a zpětná vazba mají svou kulturu, která je charakteristická pro každou pracovní dyádu účastnící se AP.

Hlavními faktory ovlivňující AP byly uváděny pracovní prostředí a kolektiv. Pracovní prostředí je tvořeno zázemím sester, provozem a personálním zastoupením. Podstatnou složkou pracovního prostředí je dáno svým medicínským zaměřením, které nese svá specifika vycházející ze spektra diagnóz, od kterého se odvíjí náročnost ošetrovatelské péče. Pracovní kolektiv je nejintenzivněji a nejcitlivěji vnímaným faktorem majícím dopad na AP. Nejedná se pouze o kolektiv sester, ale všech spolupracovníků. Zvláštní místo mají vztahy s lékaři, které jsou komplikované. Na AP mají vliv i vztahy na pracovišti, které se nastupující sestry netýkají, ale je jejich svědkem. Dalším faktorem je

sama zaškolovaná sestra, její povahové rysy, schopnosti, zkušenosti a zájem o obor. V neposlední řadě je faktorem kvalita školitele, který je podmínkou kvalitního AP.

Role školitele spočívá v provádění nové sestry prací, pracovním prostředím a kolektivem. Tato role je participanty označována jako nevděčná, protože není ohodnocena. Pozitivně je tato role vnímána, pokud nová sestra dělá pracovní pokroky a profesně se vyvíjí očekávaným směrem. Sestry v pozici školitele potřebují mít mnoho vlastností, stěžejními jsou trpělivost, vyrovnanost, zkušenosti v oboru a všeobecný přehled, být schopna řešit složité situace vyžadující vysokou odbornost a umět čelit kritickým momentům.

Kritický moment byl pro účely šetření definován jako moment převratný, ovlivňující účastníky adaptačního procesu, který se následně promítá do jejich pracovního života. Dle informantů kritické situace nastávají nejen během AP, ale i po jeho skončení a mohou mít pozitivní nebo negativní dopad. Kritickými momenty pro školící sestry jsou komunikační bariéry, vyčerpání, nedůvěra ke školené sestře, či přistižení při lži. U nových sester popisují školitelé jako kritické momenty zahlcení informacemi, první dojem z pracoviště, pochybení, nebo akutní situace, kdy nezkušená sestra neví, jak se má zachovat a jak by měla postupovat.

Pojmenování, popsání a znalost kritických momentů dává možnost školícím sestřám, aby se na tyto situace mohly připravit a snáze jim čelit. Uvědomění si faktorů, které na AP působí umožňuje na konkrétních faktorech pracovat s cílem, aby pozitivní vliv převažoval nad nedostatky. Získané informace mohou sloužit jako podklady k reorganizacím a inovacím interních plánů AP především na pracovištích intenzivní péče. Všechna zjištění o roli školitele a kritických momentech nastávajících v průběhu AP mohou sloužit jako podpůrné materiály pro přípravu školících sester či mentorů na realizaci AP a jejich rozšiřování přehledu v problematice zaškolování nových sester.

## 7. Seznam použité literatury

AIKEN, L. H. et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet*. 2014, **383**(9931), 1824-1830. DOI: 10.1016/S0140-6736(13)62631-8. ISSN 01406736.

ALLEN, L. a E. MOLLOY. The influence of a preceptor-student Daily Feedback Tool' on clinical feedback practices in nursing education: A qualitative study. *Nurse Education Today*. 2017, **49**, 57-62. DOI: 10.1016/j.nedt.2016.11.009. ISSN 0260-6917.

ARMSTRONG, M. *Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a postupy*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1407-3.

BĚLOHLÁVEK, F. *Jak vést a motivovat lidi*. 5. vyd. Brno: Computer Press, 2008. ISBN 978-80-251-2235.

BĚLOHLÁVEK, F. *15 typů lidí: jak s nimi jednat, jak je vést a motivovat*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3001-1.

BRABCOVÁ, I. et al. *Management v ošetrovatelské praxi*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2015. ISBN 978-80-7422-402-7

CADMUS, E. a T. WURMSER. Perceptions of acute care nurse residencies: Perspectives from one state. *Journal of Nursing Management*. 2019, **27**(6), 1251-1260. DOI: 10.1111/jonm.12807. ISSN 09660429.

Certifikovaný kurz v oboru Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence. In: *Věstník MZČR*. 2011, částka 2, s. 429-442.

COWDEN, T.L. a G.G. CUMMINGS. Nursing theory and concept development: a theoretical model of clinical nurses' intentions to stay in their current positions. *Journal of Advanced Nursing*. 2012, **68**(7), 1646-1657. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2011.05927 ISSN 03092402.

Česká asociace sester. Nedostatek sester znamená zdravotní rizika pro populaci ČR. In: Florence [online]. 2018. [cit. 2020-10-28]. Dostupné z: <http://www.florence.cz/zpravodajstvi/aktuality/nedostatek-sester-znamená-zdravotni-rizika-pro-populaci-cr/>

EDWARDS, D. et al. A systematic review of the effectiveness of strategies and interventions to improve the transition from student to newly qualified nurse. *International Journal of Nursing Studies*. 2015, **52**(7), 1254-1268. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2015.03.007. ISSN 00207489.

GRUBER-PAGE, M. The value of mentoring in nursing: An honor and a gift. *Oncology Nursing Forum*. 2016, **43**(4), 420-422. DOI: 10.1188/16.ONF.420-422. ISSN 15380688.

HALE, R. Conceptualizing the mentoring relationship: An appraisal of evidence. *Nursing Forum*. 2018, **53**(3), 333-338. DOI: 10.1111/nuf.12259. ISSN 17446198.



- INNES, T. a P. CALLEJA. Transition support for new graduate and novice nurses in critical care settings: An integrative review of the literature. *Nurse Education in Practice*. 2018, **30**, 62-72. DOI: 10.1016/j.nepr.2018.03.001. ISSN 14715953.
- KAIHLANEN, A.M. et al. Newly graduated nurses' perceptions of a final clinical practicum facilitating transition: A qualitative descriptive study. *Collegian*. 2019, **26**(1), 55-61. DOI: 10.1016/j.colegn.2018.03.003. ISSN 13227696.
- KE, T.Y. et al. The effect of nursing preceptorship on new nurses' competence, professional socialization, job satisfaction and retention: A systematic review. *Journal of Advances Nursing*. 2017, **73**, 2296-2305. DOI: doi.org/10.1111/jan.13317.
- KOCIANOVÁ, R. *Personální činnosti a metody personální práce*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-6933-2.
- KODETOVÁ, R. ADAPTAČNÍ PROCES Z HLEDISKA PERSONÁLNÍ PRÁCE. Sdružení Knihoven ČR Ústřední knihovnická Rada: Knihovny Současnosti 2012 [online]. 2014, 19-23. ISSN 18056962.
- KUMARAN, S. a M. CARNEY. Role transition from student nurse to staff nurse: Facilitating the transition period. *Nurse Education in Practice*. 2014, **14**, 605-611. DOI: 10.1016/j.nepr.2014.06.002
- LABRAGUE, L.J. a D.M. MCENROE – PETITTE. Job stress in new nurses during the transition period: an integrative review. *International Nursing Review*. 2018, **65**(4), 491-504. DOI: 10.1111/inr.12425.
- LAFRANCE, T. Exploring the intrinsic benefits of nursing preceptorship: A personal perspective. *Nurse Education in Practice*. 2018, **33**, 1-3 DOI: 10.1016/j.nepr.2018.08.018. ISSN 14715953.
- LALONDE, M. a L. MCGILLIS HALL. Preceptor characteristics and the socialization outcomes of new graduate nurses during a preceptorship programme. *Nursing Open*. 2017, **4**(1), 24-31. DOI:10.1002/nop2.58. ISSN 20541058.
- LEONG, J.Y.M. a J. CROSSMAN. New nurse transition: Success through aligning multiple identities. *Journal of Health Organization and Management*. 2015, **29**(7), 1098-1114. DOI: 10.1108/JHOM-02-2014-0038.
- LEONG, J.Y.M. a J. CROSSMAN. Tough love or bullying? New nurse transitional experiences. *Journal of Clinical Nursing*. 2016, **25**(9-10), 1356-1366. DOI: 10.1111/jocn.13225. ISSN 09621067.
- LIN, P.S. et al. Factors influencing job satisfaction of new graduate nurses participating in nurse residency programs: A systematic review. *J Contin Educ Nurs*. 2014, **45**(10), 439-452 DOI: 10.3928/00220124-20140925-15.
- MUIR, J. et al. Preceptors' perceptions of a preceptorship programme for newly qualified nurses. *Nurse Education Today*. 2013, **33**, 633-638. DOI: 10.1016/j.nedt.2013.02.001.
- MANION, J. The Art of Giving Feedback. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 2016, **31**(2), 175-179. ISSN 10899472. DOI: 10.1016/j.jopan.2015.11.008

MARKS-MARAN. A preceptorship programme for newly qualified nurses: A study of preceptees' perceptions. *Nurse Education Today*. 2013, **33**(11), 1428-1434. DOI: 10.1016/j.nedt.2012.11.013. ISSN 02606917.

MEIER, R. *Úspěšná práce s týmem: 25 pravidel pro vedoucí týmu a členy týmu*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2308-2.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. MZČR: ©2010 [cit. 16.03.20]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/>

Metodické doporučení k uskutečňování doškolení po přerušení výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka. In: *Věstník MZČR*. 2017, částka 13, s. 93-95.

Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky. In: *Věstník MZČR*. 2009, částka 6, s. 40-42.

NIELSEN, A. et al. A framework to support preceptors' evaluation and development of new nurses' clinical judgment. *Nurse Education in Practice*. 2016, **19**, 84-90. DOI: 10.1016/j.nepr.2016.03.012. ISSN 14715953.

NOVÝ, I. a A. SURYNEK. *Sociologie pro ekonomy a manažery: nejnovější trendy a postupy*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1705-0

ORTIZ, J. New graduate nurses' experiences about lack of professional confidence. *Nurse Education in Practice*. 2016, **19**, 19-24. DOI: 10.1016/j.nepr.2016.04.001. ISSN 14715953.

PARKER, V. et al. New graduate nurses' experiences in their first year of practice. *Nurse Education Today*. 2014, **34**, 150-156. DOI: 10.1016/j.nedt.2012.07.003. ISSN 0260-6917.

PASILA, K. et al. Newly graduated nurses' orientation experiences: A systematic review of qualitative studies. *International Journal of Nursing Studies*. 2017, **71**, 17-27. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2017.02.021. ISSN 00207489.

PHILLIPS, C. et al. Supporting graduate nurse transition to practice through a quality assurance feedback loop. *Nurse Education in Practice*. 2017, **27**, 121-127. DOI: 10.1016/j.nepr.2017.09.003. ISSN 14715953.

PLEVOVÁ, I. et al. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3871-0

PODANÁ, R. *Koučování pro manažery: aneb Všichni mají potřebné zdroje pro své cíle*. 1. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-7560-9.

REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálního výzkumu*. Praha: Grada. 2009. ISBN 978-80-247-3006-6.

STRAUSS, E. et al. Do orientation programs help new graduates?. *Nurse Education Today*. 2016, **36**, 422-426. DOI: 10.1016/j.nedt.2015.09.002

ŠPIRUDOVÁ, L. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5711-7.

ŠIKÝŘ, M. *Personalistika pro manažery a personalisty*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4151-2.

ŠVARÍČEK, R. et al. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

TURAGA, R. The Art of Giving Feedback. *IUP Journal of Soft Skills*. 2017, **11**(2), 53-61. ISSN 09738479.

VALIZADEH, S. et al. Challenges of the preceptors working with new nurses: A phenomenological research study. *Nurse Education Today*. 2016, **44**, 92-97. DOI: 10.1016/j.nedt.2016.05.021. ISSN 02606917.

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

Vyhláška č. 55/2011 Sb.: Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů*. Česká republika, 2011, částka 20. ISBN 1211-1244.

WARDROP, R. et al. Clinical education: Exploring the expectations of preceptors in graduate nurse transition; a qualitative interpretative study. *Nurse Education in Practice*. 2019, **34**, 97-103. DOI: 10.1016/j.nepr.2018.11.012. ISSN 14715953.

WOLAK, E. et al. Perceptions within a mentorship program. *Clinical Nurse Specialist*. 2009, **23**(2), 61-67. DOI: 10.1097/NUR.0b013e31819971eb.

WU, T.Y. et al. Work-related stress and intention to quit in newly graduated nurses. *Nurse Education Today*. 2012, **32**, 669-674. DOI: 10.1016/j.nedt.2011.09.002.

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), 2004. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 30, s. 1452-1479. ISBN 1211-1244.

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, 2006. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 84. ISBN 1211-1244.

ZÍTKOVÁ, M. et al. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-9756-4.

## Seznam zkratek

AP – adaptační proces

Bc. – bakalář

ČAS – Česká asociace sester

DiS. – diplomovaný specialista

EKG – elektrokardiograf

IP – intenzivní péče

Mgr. – magistr

MZ ČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

NLZP – nelékařský zdravotnický pracovník

SŠ – střední škola

TP – transition period (adaptační proces)

VO – výzkumná otázka

VOŠ – vyšší odborná škola

VŠ – vysoká škola

## Seznam tabulek

Tabulka 1 Výzkumné otázky.....	24
Tabulka 2 Vzdělání a praxe informantů .....	27

## Seznam obrázků

Obrázek 1 Fáze AP (zpracováno dle Plevová et al. 2012).....	12
Obrázek 2 Pravidla zpětné vazby (zpracováno dle Turaga, 2017) .....	17
Obrázek 3 Složky motivace (zpracováno dle Plevová et al. 2013) .....	18
Obrázek 4 Pět kroků řešení nedostatečného výkonu (zpracováno dle Armstronga, 2007) .....	21
Obrázek 5 Vlastní zkušenost z AP (zdroj: autor) .....	28
Obrázek 6 Kritické momenty školitelů z období vlastního AP (zdroj: autor) .....	31
Obrázek 7 Atributy organizace AP (zdroj: autor) .....	34
Obrázek 8 Vztah mezi hodnocením a zpětnou vazbou (zdroj: autor).....	37
Obrázek 9 Cyklus předávání informací při hodnocení a zpětné vazbě (zdroj: autor) .....	39
Obrázek 10 Techniky sběru informací pro získání zpětné vazby (zdroj: autor) .....	40
Obrázek 11 Faktory ovlivňující AP (zdroj: autor).....	43
Obrázek 12 Komponenty pracovního prostředí (zdroj: autor) .....	44
Obrázek 13 Prvky pracovního kolektivu (zdroj: autor) .....	46
Obrázek 14 Rysy školené sestry projevující se v AP (zdroj: autor).....	49
Obrázek 15 Role školící sestry (zdroj: autor).....	51
Obrázek 16 Kritické momenty (zdroj: autor) .....	56

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1: Žádosti o umožnění výzkumného šetření (vzor)

Příloha č. 2: Informovaný souhlas (vzor)

Příloha č. 3: Seznam otázek k rozhovoru

Příloha č. 4: Přehled kategorií a subkategorií

**Příloha č. 1** Žádosti o umožnění výzkumného šetření (vzor)

Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči

.....

Zdravotnické zařízení

V Praze dne 23.4.2019

**Věc: Žádost o umožnění výzkumného šetření za účelem zpracování diplomové práce**

Vážená paní náměstkyně,

jsm studentkou 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy, navazujícího magisterského studia oboru Intenzivní péče. Touto cestou si Vás dovoluji požádat o svolení k provedení výzkumného šetření pro účely zpracování diplomové práce.

Diplomová práce se nazývá Role školící sestry v adaptačním procesu sester na vybraném pracovišti. Předpokladem výzkumného šetření je provedení polostrukturovaných rozhovorů se školícími sestrami na oddělení ..... Z rozhovorů bude pořízena audionahrávka, která bude sloužit pouze pro účely zpracování výše uvedené práce. K analýze získaných dat bude použit přepis rozhovorů a otevřené kódování. Rozhovory se školícími sestrami budou zcela anonymní. Sběr dat by proběhl přibližně od poloviny června do konce září 2019.

Za vyřízení žádosti předem děkuji.

S pozdravem Zuzana Polidarová

Bc. Zuzana Polidarová

Vyjádření vedení nemocnice k žádosti:

S provedením výzkumného šetření

\*souhlasím

\*nesouhlasím

---

V Praze dne:

(razítko, podpis)



## Příloha č. 2 Informovaný souhlas (vzor)

### Informovaný souhlas

#### Role školící sestry v adaptačním procesu sester na vybraném pracovišti.

Milá kolegyně / Milý kolego,

ráda bych Vás tímto požádala o spolupráci na výzkumném šetření na téma **Role školící sestry v adaptačním procesu sester na vybraném pracovišti**. Šetření přinese podrobné informace od školitelek / školitelů o adaptačním procesu sester nastupujících na Jednotku pooperační a resuscitační péče Kardiochirurgického oddělení v Nemocnici Na Homolce. Ze získaných informací budou analyzovány a popsány kritické momenty a faktory, které mají z pohledu školící sestry vliv na průběh adaptačního procesu.

Vaše účast v šetření je zcela dobrovolná a spočívá v poskytnutí rozhovoru na výše uvedené téma. Pro umožnění podrobné analýzy bude během rozhovoru pořízen audiozáznam, který bude následně přepsán a podroben kvalitativní analýze. Součástí tohoto dokumentu je 5 otázek týkající se délky Vaší praxe a vzdělání. Tyto informace poslouží k charakteristice dotazovaných osob, která je součástí metodologie výzkumného šetření. Veškerá data budou plně anonymizována a publikována pouze bez možnosti identifikace osoby, která rozhovor a informace o praxi a vzdělání poskytla. S veškerými daty bude zacházeno v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

- Souhlasím s účastí v tomto šetření, o jehož účelu jsem byl/a informován/a.
- Rozumím, že má účast je dobrovolná a že mám právo ze šetření kdykoli odstoupit.
- Rozumím, že veškeré informace jsou přísně důvěrné.
- Rozumím, že poskytnuté informace a závěry tohoto šetření budou za účelem publikování plně anonymizovány.
- Souhlasím s pořízením zvukové nahrávky rozhovoru.

Jméno účastníka: .....

Vzdělání: .....

Délka praxe: .....

z toho na pracovišti IM: .....

z toho na současném pracovišti: .....

z toho v roli školící sestry.....

Specializační vzdělávání v oboru intenzivní péče:                      ano                      ne

Mentorský kurz, případně jiný kurz či školení o zaškolování  
nastupujících sester:    ano                      ne

.....

Podpis výzkumníka

.....

Podpis účastníka

### **Příloha č. 3 Seznam otázek k rozhovoru**

Osnova rozhovoru

#### **Otázka 1**

Jaké byly Vaše osobní zkušenosti z období AP na tomto pracovišti?

Doplňující otázky:

- Vzpomenete si, jak AP probíhal?
- Jak dlouho trval?
- Co se od Vás vyžadovalo?
- Jak k Vám přistupovala školící sestra?
- Co bylo pro Vás obtížné?
- Vzpomenete si na kritické momenty, které nastaly v průběhu Vašeho adaptačního procesu? Kritickými momenty jsou zde myšleny zásadní, významně obtížné nebo přelomové okamžiky, které mohou mít jak pozitivní, tak i negativní dopad.
- Jaké bylo Vaše předešlé zaměstnání? Profitoval/a jste ze zkušeností získaných na předchozím pracovišti?

#### **Otázka 2**

Jaká je struktura a strategie adaptačního procesu na tomto pracovišti?

Doplňující otázky:

- Jaké jsou podklady k AP? O co se školící sestra může opřít?
- Jaké jsou studijní materiály a pomůcky?
- Co byste jako školící sestra k zaškolování potřebovala?
- Jak stanovujete společné cíle?
- Jak probíhá nastavení časového rozvrhu a individualizace práce?
- Jak se postupuje v případě, kdy není přítomna?
- Co musí nastupující sestra splnit?
- Co by mělo být jinak?

#### **Otázka 3**

Jak probíhá hodnocení pracovníka v AP?

Doplňující otázky:

- Co si myslíte o hodnocení nové sestry v průběhu AP?
- Co byste se hodnotil/a, aby mělo hodnocení přínos?
- Kdy a za jakých podmínek by mělo hodnocení probíhat?
- Kdo by se měl na hodnocení podílet?
- Jakou byste dal/a hodnocení formu a proč?

#### **Otázka 4**

Jakým způsobem probíhá zpětná vazba?

Doplňující otázky:

- Jak získáváte zpětnou vazbu od zaškolované sestry, že se dané téma pochopila a je schopna s ním pracovat?
- Jak poskytujete zpětnou vazbu Vy zaškolované sestře?
- Co je náročné při poskytování a získávání zpětné vazby?

#### **Otázka 5**

Jak vnímáte roli školitele?

Doplňující otázky:

- Co se snažíte předat nové sestře, kterou školíte?
- Jak vnímáte vztah mezi školící a zaškolovanou sestrou?
- Jaký by podle vás měl školitel být?

#### **Otázka 6**

Jaký je vliv pracovního prostředí na realizaci adaptačního procesu na Vaší stanici?

Doplňující otázky:

- V jaké oblasti vidíte prostor pro změny?
- Jak jsou v kolektivu přijímány nově nastupující sestry?
- Jakým způsobem pomáháte novým sestrám být součástí týmu?

#### **Otázka 7**

Které momenty v průběhu AP jsou podle Vašich zkušeností školitele/školitelky kritické? Kritickými momenty jsou zde stejně jako v otázce 1 myšleny okamžiky zásadní, významně obtížné nebo přelomové, které mohou mít jak pozitivní, tak i negativní dopad.

- Pro nastupující sestru?
- Pro školící sestru?

#### **Otázka 8**

Jaké jsou podle Vás faktory ovlivňující adaptační proces sester?

Doplňující otázky:

- Jaký vliv má prostředí na AP?

**Příloha č. 4** Přehled kategorií a subkategorií

	Hlavní kategorie	Subkategorie 1. úrovně	Subkategorie 2. úrovně	Subkategorie 3. úrovně	
Kategorie 1	Vlastní zkušenost z AP	Porovnání AP dříve a dnes	Postupné snižování nároků		
			Odlišný přístup kolektivu		
		Předchozí praxe			
		Vzpomínka na školící sestru			
		Kritické momenty	Množství informací		
			Záporné momenty	Šikana a mobbing	
			Kladné momenty	Ponaučení z chyb	
Výměna školitele					
Tvrdý dril					
Kategorie 2	Atributy organizace AP	Obsahová náplň			
		Podklady a studijní materiály			
		Management pozice školitele	Výběr školitele		
			Zastupování školitele		
			Neadekvátní ohodnocení		
Návrhy na inovaci					
Kategorie 3	Hodnocení a zpětná vazba	Formální hodnocení			
		Neformální hodnocení			
		Hodnocení se částečně rovná zpětné vazbě			
		Poskytování zpětné vazby			
		Získávání zpětné vazby	Pozorování		
			Dotazování		
			Ústní zkoušení		
Písemné testy					
Kategorie 4	Faktory AP	Pracovní prostředí	Pracovní zázemí		
			Spektrum diagnóz		
			Mimořádný provoz		
			Nedostatek personálu		
		Kolektiv	Přijmutí nového člena		
			Vztahy na pracovišti	Rozdílné názory	
Lékaři					

		Školená sestra	Předchozí praxe	
			Osobnostní rysy	
Schopnosti a dovednosti				
Zájem o obor				
		Školící sestra		
Kategorie 5	Role školitele	Vnímání role		
		Zásady školitele	Předání znalostí	
			Rady a doporučení	
			Pravidlo dostupnosti	
			Vlastnosti školitele	
		Práce s pacienty		
Tvorba vztahů	Vztah s novou sestrou	Přátelský		
	Podpora při vytváření vazeb	Partnerský		
Kategorie 6	Kritické momenty	Školená sestra	První dojem a osamostatnění	
			Zahlcení informacemi	
			Stresující události	
			Pochybení	
			Vztahy	
			Bariéry	
		Školící sestra	Nedůvěra	
			Vyčerpání	

