



UNIVERZITA KARLOVA
I. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Intenzivní péče

Bc. Veronika Husová

Adaptační proces anesteziologických sester z pohledu školitele

The transition period of anesthesiologist nurses from the point of view of mentor

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. 05. 2020.

VERONIKA HUSOVÁ

.....

Podpis

Identifikační záznam

HUSOVÁ, Veronika. Adaptační proces anesteziologických sester z pohledu školitele. [The transition period of anesthesiologist nurses from the point of view of mentor]. Praha, 2020. 75 s., 2 přílohy, 1 tabulka, 12 obrázků. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství. Vedoucí práce Heczková, Jana.

ABSTRAKT

Úvod do problematiky: Adaptační proces absolvují všichni nově příchozí zaměstnanci s cílem co nejrychlejšího a nejefektivnějšího zapojení do plného pracovního procesu organizace. Specifickou adaptací procházejí také noví zaměstnanci, kteří začínají pracovat na anesteziologickém oddělení. Právě na anesteziologické oddělení je zaměřen výzkum diplomové práce a přináší pohled mentorů – anesteziologických sester, na průběh adaptace nových zaměstnanců.

Metodologie: Jedná se o kvalitativní studii, sběr dat proběhl polostrukturovanými rozhovory s anesteziologickými sestrami mentorkami z různých oborů anestezie. Analýza dat byla provedena v několika krocích otevřeným kódováním s následnou kategorizací. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 9 anesteziologických sester.

Výsledky: Zjištění výzkumného šetření ukazují důležité aspekty úspěšného adaptačního procesu anesteziologických sester. Jsou jimi vlastní zkušenosti mentora, jak z období adaptačního procesu, tak z jeho předešlých pracovišť, mentoring, který reprezentuje zkušený školitel, nápomocné pracovní prostředí a kolektiv a kvalitní zpětná vazba pro mentora i nového zaměstnance.

Závěr a doporučení Ukázalo se, že kvalitní mentoring je strategickým prostředkem k úspěšné adaptaci nového zaměstnance. Kvalitu je však nutné neustále hlídat. Získané informace tak mohou být podkladem pro možné organizační reformy u hledání změny v kvalitě adaptačního procesu nejen anesteziologických sester.

Klíčová slova: adaptační proces, anesteziologická sestra, mentor, nový zaměstnanec, sestra školitelka, všeobecná sestra

ABSTRACT

Introduction: The transitional process is completed by all new employees with a view to the fastest and the most effective involvement in a complete work process of an organization. Also new employees, who start working in the anesthesiology department, go through specific adaptation. The research of this diploma thesis is focused on the anesthesiology department and brings a view of mentors – anesthesiologist nurses on the adaptation transition of new employees.

Methodology: This is a qualitative study, data collection was conducted by semi-structured interviews with anesthesiologist nurses and mentors from various fields of anesthesia. Data analysis was performed in open coding steps followed by categorization. A total of 9 anesthesiologist nurses had participated in the research survey.

Results: Findings of this research shows important aspects of successful adaptation transition of anesthesiologist nurses. These important aspects are mentor's experiences from both of their transitional process and his previous workplace, also mentoring that is represented by an experienced trainer, as well as cooperative and helpful work environment and collective, and at last, it is a quality feedback for mentor as well as new employer.

Conclusion and recommendations: It was proven that for successful adaptation of a new employee, the strategic way is quality mentoring. Nevertheless, the quality is always needed to be aspired. The informations obtained may be used as foundation of possible organization reforms when searching for a change in quality adaptation transition not just for anesthesiologist nurses.

Keywords: back programme, mentoring, anesthesiologist nurse, onboarding, orientation period, preceptorship, returning programme, transition period, transitional experience, orientation process

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala své rodině a přátelům za podporu při studiu a zejména své vedoucí práce Mgr. Janě Heczkové, Ph.D., za zájem, připomínky a čas, který mi věnovala. Rovněž bych chtěla poděkovat všem participantům, kteří mi poskytli potřebné informace při šetření v dané problematice.

Obsah

1. Úvod	9
2. Současný stav poznání	10
2.1. Adaptace.....	11
2.1.1. Organizační socializace	11
2.1.2. Model socializace	12
2.1.3. Adaptační program a plán v ošetrovatelství.....	14
2.2. Mentoring v ošetrovatelství	14
2.2.1. Mentorské programy	16
2.3. Ošetrovatelský kontext adaptace.....	19
2.4. Regulace v rámci ČR	22
2.4.1. Metodický pokyn	22
2.4.2. Anesteziologicko-resuscitační péče	23
3. Použité metody	25
3.1. Cíl práce	25
3.1.1. Výzkumné otázky	25
3.2. Metodologie	25
3.2.1. Výzkumný vzorek	26
3.2.2. Etické aspekty a důvěryhodnost výzkumu.....	26
3.2.3. Sběr dat.....	27
3.2.4. Způsob zpracování dat.....	27
4. Výsledky	29
4.1. Charakteristika výzkumného vzorku	29
4.2. Interpretace výsledků.....	30
4.2.1. Zkušenosti z vlastního adaptačního procesu	30
4.2.2. Mentoring	35
4.2.3. Pracovní prostředí.....	43
4.2.4. Realizace adaptačního procesu	47
4.2.5. Zpětná vazba	53
5. Diskuse	56
5.1. Společné vzorce fungujícího adaptačního procesu.....	56

5.1.1.	Zkušenosti mentorů z jejich vlastního adaptačního procesu	56
5.1.2.	Specifika anesteziologického prostředí	57
5.1.3.	Vnímání mentoringu mentory	58
5.1.4.	Realizace adaptačního procesu anesteziologických sester	59
5.1.5.	Význam zpětná vazba v adaptačním procesu.....	60
5.1.6.	Limity studie.....	61
5.1.7.	Možnosti implementace	61
6.	Závěr.....	62
7.	Seznam použité literatury.....	63

Seznam zkratk

Seznam tabulek

Seznam obrázků

Seznam příloh

1. Úvod

Problematika adaptačního procesu je stále aktuálním tématem, zejména v oblasti zdravotnictví a intenzivní péče. S využitím postupů z každodenní praxe může mentor nového zaměstnance vést efektivně adaptačním procesem a zajistit tak jeho rozvoj, který může přispět k úspěšnému fungování v týmu na pracovišti. Nutné je především pracovat s vnitřními i vnějšími bariérami, které se během procesu vyskytnou a mohou zásadním způsobem ovlivnit jeho vývoj. Právě podmínky, které jsou pro nové pracovníky v organizaci vytvořeny, tvoří objektivní faktory, jež může organizace změnit, ovlivňují pracovní výkon nových zaměstnanců, stejně tak jako jejich vlastní motivace a schopnosti (Zítková, 2015).

Mentori působí na křižovatce vzdělání a praxe, současnosti a budoucnosti. Jsou nezbytnou vazbou mezi tím, co se sestry učí a dělají, a mezi tím, co sestry již vědí a potřebují vědět. Neboť pracují na místě, kde se teorie prolíná s realitou a zaplňují mezery mezi současnými a potřebnými znalostmi a zkušenostmi nových zaměstnanců (Ulrich, 2019).

Výzkumná práce se zaměřuje na adaptační proces ze specifického pohledu mentorů anesteziologických sester. Zkoumá jejich pohled na fungování procesu adaptace na jejich pracovišti. Tyto poznatky mohou být implementovány v rámci hledání či zlepšování kvality adaptačních programů v nemocničních zařízeních.

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo popsat a analyzovat fungující vzorce adaptačního procesu u anesteziologických sester.

2. Současný stav poznání

Tato kapitola shrnuje proces získávání informací o nejnovějším stavu poznání v oblasti adaptačního procesu v ošetrovatelství. Informace byly vyhledávány ještě před samotným začátkem výzkumného šetření, aby byla orientovaná v dané problematice.

Literární rešerši jsem zpracovávala pomocí elektronických databází Medline, Embase, CINAHL a Web of Science. Metoda PICO byla využita pro vývoj hlavních oblastí, plánu hledání a definování kritérií pro zařazení jednotlivých informací. Posuzovanou populací nebo účastníky byly všeobecné sestry a specializované sestry v oboru intenzivní medicíny, adaptační proces a mentorské programy. Tato slovní spojení byla podkladem vyhledávací strategie ve všech výše zmíněných databázích.

Koncept vyhledávání byl dále zkrácen a kombinován pomocí booleovských operátorů ve všech vyhledávacích databázích. Vyhledávací kritérium zahrnovalo studie publikované v angličtině a češtině to od roku 2005 do roku 2020. Kritéria pro zařazení byla: výzkumy zaměřené na strategii zaučování nového zaměstnance do pracovního procesu, tj. převážně jsem se zaměřila na kvalitativní výzkumy, abych získala hlubší vhled do zkušeností klinických mentorů s těmito strategiemi spolu s pohledem nových zaměstnanců, dále přehledové studie a teoretické články. Vyloučeny byly články týkající se výukových strategií zaměřených pouze na studenty a magisterské programy, dále duplicitní zdroje, či zdroje s nízkou kvalitou.

Další zdroje byly získány bibliografickými odkazy z článků, které byly vyhledány elektronickými databázemi. Využita byla také webová sídla (Ministerstvo zdravotnictví České republiky – MZČR, Česká asociace sester – ČAS, American Association of Nurse Anesthetists – AANA). Na základě literární rešerše z Národní lékařské knihovny (NLK) byly dále vyhledány české monografie zabývající se problematikou adaptačního procesu.

2.1. Adaptace

Adaptace nového pracovníka v kontextu pracovního zařízení znamená aktivní přizpůsobení pracovnímu prostředí ve věcných i sociálních souvislostech, tedy pracovnímu prostředí, přizpůsobení jedince práci a pracovním podmínkám (Nový, Surynek, 2006). Formální a neformální adaptace tvoří další roviny, dále sociální adaptace a adaptace na firemní kulturu. Výsledkem tohoto kontinuálního procesu je určitá míra adaptovanosti, kterou ovlivňuje individualita jedince i specifické podmínky konkrétního pracoviště (Zítková, 2015).

Nový a Surynek (2006) identifikují průběh adaptace v následujících fázích:

- fáze globální orientace,
- fáze uvědomělé orientace,
- fáze zvládnutí,
- fáze rezignace.

Výsledkem celého procesu, tedy i cílem adaptace nového pracovníka na pracovní prostředí je fáze zvládnutí, která může být dočasná i trvalá. Uvedené úseky je ovšem nutné doplnit o fázi přípravnou, která představuje období před změnami životních podmínek, tedy před nástupem nového zaměstnance na pracoviště. Během této fáze dochází k vytváření představ a očekávání, které po setkání s realitou značným způsobem ovlivňují adaptaci. Je proto důležité s těmito očekáváními aktivně pracovat a komunikovat o nich (Zítková, 2015).

Charakteristiky jako jsou postoje a potřeby jedince, osobnostní vlastnosti, temperament a schopnosti jsou částečně dědičné, vzniklé výchovou v rodině, ale také přijaté v průběhu vzdělávání a zaměstnání. Vrozené vlastnosti jako inteligence a osobní tempo jsou během adaptace a dalšího rozvoje schopné jen stěží docílit změny (Bělohlávek, 2010). V průběhu adaptačního procesu se tedy soustředíme na schopnost praktického provádění aktivit a znalosti, které si jedinec osvojuje různými způsoby vzdělávání (Zítková, 2015).

2.1.1. Organizační socializace

Organizační socializace nebo onboarding je proces, kterým se noví zaměstnanci mění z outsiderů organizace na odborníky organizace. Onboarding tedy označuje proces, který pomáhá novým zaměstnancům naučit se znalosti, dovednosti a chování, které potřebují k úspěchu ve svém novém zaměstnání. Stát se cenným členem organizace je proces učení. Liší se od profesní socializace, která se zaměřuje na učení norem dané profese, jako je policejní věda, vědec nebo lékař. Úspěšný onboarding může vyústit v efektivní zaměstnance s pozitivními pracovními postoji, kteří zůstanou v organizaci po delší dobu, zatímco neefektivní proces může vést k předčasnému odchodu zaměstnanců z nového zaměstnání nebo k jejich neúčinnosti v práci. Tento neúspěch často restartuje náborový a výběrový cyklus organizace, což vede ke ztrátě času i zdrojů (Bauer, 2011). Bauer a kol. (2007) ve své

metaanalytické přehledové studii zmiňují, že proces socializace je důležitý, protože ovlivňuje přizpůsobení nových zaměstnanců, pokud jde o jejich efektivitu, spokojenost s prací, organizační závazek a odchod ze zaměstnání (Bauer, 2007).

2.1.2. Model socializace

Za úspěšnou socializací nových zaměstnanců stojí řada důležitých faktorů. Schéma 1 shrnuje obecný model socializace. Tyto faktory byly zkoumány ve třech kategoriích: charakteristika nových zaměstnanců, chování a fungování nových zaměstnanců a úsilí organizace. Pro organizační socializaci hrají zásadní roli charakteristiky nových zaměstnanců nebo individuální rozdíly mezi novými zaměstnanci, v souvislosti s jejich zázemím a osobnostními rysy. Kromě toho jsou noví zaměstnanci aktivními účastníky procesu socializace a zapojují se do jeho fungování, především vyhledáváním informací a zpětnou vazbou, která urychluje jejich začlenění. Nakonec se organizace zapojují do různých aktivit, jako je implementace adaptačních programů nebo přiřazování nových zaměstnanců k mentorům, což může usnadnit výše zmiňovaný onboarding (Bauer, 2011).



Schéma 1 Shrnutí modelu socializace (Bauer, 2011)

Charakteristiky nových zaměstnanců

Jak je znázorněno ve schématu 1, mezi vlastnosti nových zaměstnanců patří proaktivní osobnost, pětifaktorový model osobnosti (Big Five) a zkušenosti nových zaměstnanců (Bauer, 2011). Model Big Five zahrnuje otevřenost vůči zkušenosti, svědomitost, extraverci

(sociabilita a aktivita lidí), přívětivost (ochota pomáhat druhým) a neuroticismus (prožívání negativních emocí) (Cobb-Clark, 2012).

Účinky proaktivní osobnosti, která je považována za nejdůležitější vlastnost pro kariéru zaměstnance začínají ještě před vstupem do organizace, neboť proaktivní osobnost souvisí s úspěchem při hledání zaměstnání (Brown, 2006). Výzkum také prokázal souvislost mezi osobnostními rysy Velké pětky a organizační socializací. Zvláště extraverti a zaměstnanci, kteří mají otevřenost vůči zkušenostem, vykazují v novém zaměstnání vyšší míru přizpůsobení kvůli činnostem, jako je vyhledávání informací, zpětná vazba, pozitivní formulování nových situací (jsou brány spíše jako příležitosti než hrozby) a budování vztahů s ostatními (Kammeyer-Mueller, 2003).

Zkušení zaměstnanci procházejí mírně odlišným adaptačním procesem. Zaměstnanci, kteří již mají zkušenosti se změnou zaměstnání, jsou schopni využít své znalosti z předchozích zaměstnání, aby jim pomohli přizpůsobit se novému prostředí. Ukázalo se, že pro absolventy, kteří nastupují do svého prvního trvalého zaměstnání po ukončení školy, je důležitější během adaptace předvádět odpovídající výkon než pro nové již zkušenější zaměstnance (Carr, 2006).

Úkolem organizace je vytvářet prostředí, ve kterém se noví zaměstnanci rychle přizpůsobí svým novým rolím a porozumí firemní kultuře, noví zaměstnanci jsou však aktivními účastníky procesu a mohou ho urychlit tím, že zvolí přístup, který jim pomůže objasnit, co se od nich očekává, naučit se hodnotám a normám organizace a získat přijetí v kolektivu (Bauer, 2011).

Zpětná vazba

Noví zaměstnanci často dělají chybné kroky a mohou mít potíže pochopit a interpretovat pozitivní nebo negativní reakce, které dostávají od svých spolupracovníků. Aktivním hledáním zpětné vazby se noví zaměstnanci mohou rychleji dozvědět o jakémkoli počínání, které je třeba změnit, a jaké počínání nejlépe odpovídá firemní kultuře a očekáváním (Bauer, 2011).

Pro nové zaměstnance je důležité usnadnit vlastní socializaci aktivním budováním vztahů, mohou vytvářet příležitosti k rozhovorům se svými kolegy, bylo zjištěno, že budování vztahů je jedním z důležitých předchůdců výsledné socializace, jako je i výkon a spokojenost (Liden, 2006).

Organizační programy socializace

Organizace se liší v přístupu k socializaci zaměstnanců. Některé organizace upřednostňují strukturovanější a systematictější přístup k zaučování zaměstnanců, zatímco jiné se řídí přístupem „sink or swim“ („utop se nebo plav“), ve kterém se noví zaměstnanci snaží vymyslet, co se od nich očekává a jaké jsou stávající normy.

Společnosti, které používají institucionalizovanou socializační taktiku, zavádějí systematické programy pro nové zaměstnance, aby je naučili, jaké jsou jejich role, jaké jsou normy společnosti a jak se mají k práci přistupovat (Bauer, 2011).

2.1.3. Adaptační program a plán v ošetrovatelství

Adaptaci určité kategorie pracovníků reguluje soubor opatření, který představuje typový adaptační program. Pro ošetrovatelskou oblast jsou pro tento účel vypracovány v rámci jednotlivých zdravotnických zařízení standardní ošetrovatelské postupy vedení adaptačního procesu, které podléhají legislativě České republiky (ČR). Při vedení adaptačního programu (AP) vycházejí vedoucí pracovníci klinik a oddělení z tohoto společného rámce, který je základním dokumentem pro všechna pracoviště zdravotnického zařízení, ovšem specifika odrážející konkrétní medicínský obor se dají do daného dokumentu doplnit. Dále je stanoveno, jaké jsou podmínky ukončení AP, vzdělávací program atd. Tento standard slouží především pro realizaci tzv. formální adaptace (Zítková, 2015).

Adaptační plán je stanoven pro jednotlivce, jedná se o profil pracovní role, do které byl nový zaměstnanec přijat. Jeho výsledkem je, že nový pracovník je seznámen s hlavními očekávanými výsledky toho, co musí znát, být schopen dělat a jak se má chovat na pracovišti v konkrétním prostředí (Zítková, 2015). Klíčem k úspěšné pracovní kariéře v organizaci je školící pracovník, tedy mentor a celý adaptační proces. Mentor tvoří pro nového zaměstnance mnoho rolí, nově modeluje jeho dovednosti, sleduje a pomáhá novému pracovníkovi s těmito dovednostmi pracovat a při tom ho hodnotí (Špirudová, 2015).

2.2. Mentoring v ošetrovatelství

Mentor je často považován za zkušenější osobu, která sdílí informace, rady, znalosti nebo školí nové zaměstnance. Jeho role spočívá v tom, aby pomohl jedinci dosáhnout cíle, dokončit projekt nebo usnadnit přechod do jiné role nebo na rozšířenou úroveň odpovědnosti. Mentoring může být formální nebo neformální, krátkodobý nebo dlouhodobý, epizodický nebo pokračující, plánovaný nebo spontánní. Mentorem může být dobrovolník nebo někdo výslovně najatý nebo přidělený a přizpůsobený požadovaným kompetencím. Mentor může být také identifikován osobou, která se bude zaučovat (Gruber-Page, 2016).

Mentori mají mnoho rolí (schéma 2): učitel/kouč, influencer/vůdce, zprostředkovatel, hodnotitel, sociální agent, protektor a vzor (Ulrich, 2019).

Učitel/Kouč

Bez ohledu na to, zda jsou nově příchozí sestry z přecházejícího zaměstnání zkušené, přicházejí do nové role nebo specializace a potřebují mentora, aby je naučil vše, co zná a rozšířil tak nebo zlepšil jejich znalosti a odborné dovednosti. Mentori musí pochopit nejen

výuku jako vědu (výukové teorie), ale také umění učit – jak aplikovat vědu do praxe (Ulrich, 2019). Koučování je kooperativní, časově omezený vztah zaměřený na cíl. Vyžaduje způsobilost v provádění teoreticky založených přístupů (Dyess, 2017).

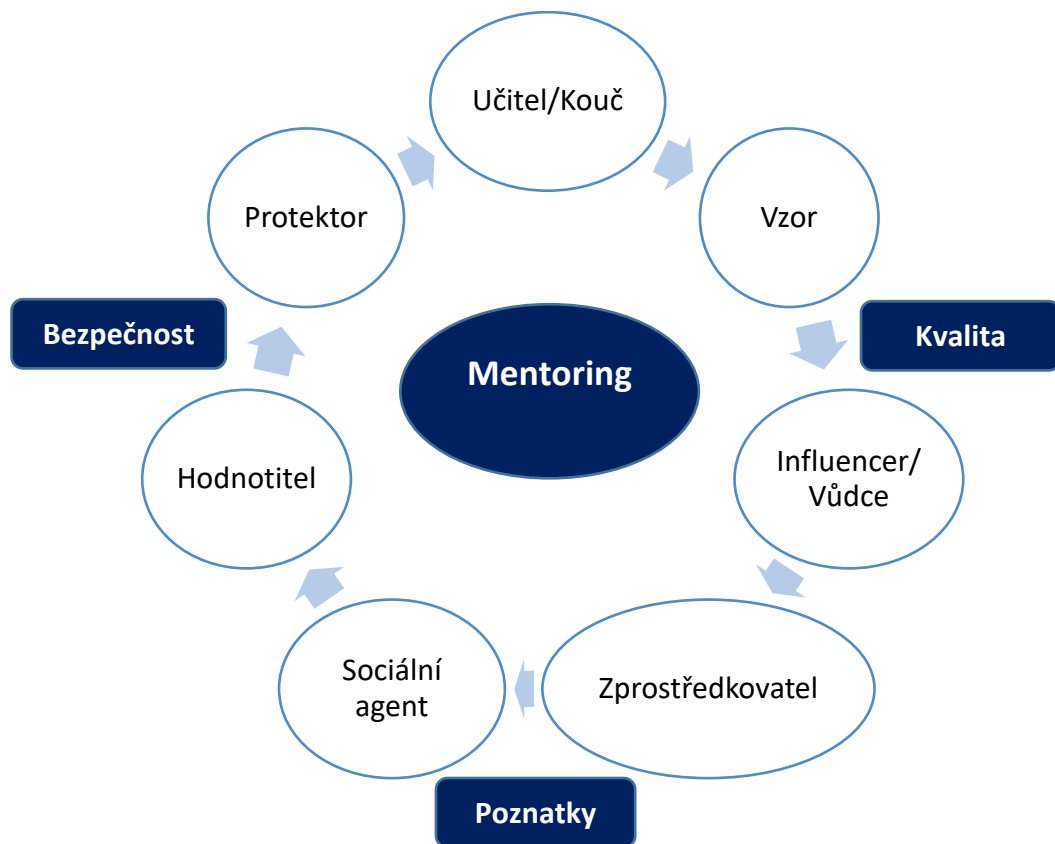


Schéma 2 Role a kontext mentoringu (Ulrich, 2019)

Influencer/Vůdce

Leadership se očekává od všech zdravotních sester, stanovují profesionální praxe a obecné vedení, které je důležité v jejich profesi. Zejména mentoři musí pochopit svou vedoucí roli. Lidé často nesprávně věří, že leadership a vliv vychází pouze z autority. Obecně vzato, mentoři nemají přímou autoritu nad zaučovanou sestrou nebo nad ostatními, kdo jim pomáhají se zaučováním (Ulrich, 2019).

Zprostředkovatel

Mentoři neustále napomáhají tomu, aby nové sestry měly v zaučování návaznost a propojení, a to i s dalšími pracovišti. Na začátku vzájemného vztahu jim toto usnadňují více, s postupnými pokroky se jejich zodpovědnost snižuje. Pro ošetřovatelství musíme do tohoto specializovaného prostředí zahrnovat i další zdravotnické pracovníky. Interpersonální prostředí může být pro klinické učení užitečné jak pro pacienty, zdravotnické organizace, tak i pro studenty (Hawkins, 2018).

Hodnotitel

Pro mentora není vždy snadné hodnotit výkon ostatních, zejména když práce jedince spočívá na jeho hodnocení. Hodnocení je usnadněno pro obě strany, pokud jsou stanoveny kritéria založená na kompetencích. Jinými slovy, obě strany ví výsledky a standardy, které je třeba splnit, ještě než se zahájí proces. Mentoři musí oddělit vyučování a koučování aktivit od evaluačních aktivit, aby se nový zaměstnanec mohl volně připravovat během období určeném pouze pro výuku a koučování (Ulrich, 2019).

Sociální agent

Mentoři usnadňují novým zaměstnancům socializaci v organizaci, na oddělení, a dokonce i ve směně tým, že učí předpisům, formálním a neformálním očekáváním a nepsaným pravidlům hry. Pro absolventy mohou mentoři zprostředkovat také socializaci do profese ošetrovatelství jako takové. Mentoři mají nedílnou roli v ovlivňování ostatních členů týmu, zajišťují, aby byli nováčci přijímáni a povzbuzováni i ostatními pracovníky organizace (Ulrich, 2019).

Protektor

Mentoři jsou ochránci pacientů i nově nastupivších. Jedním z hlavních problémů při mentoringu je zajištění bezpečného prostředí pro pacienty. Mentoři tak musí najít nebo vytvořit situace, ve kterých se mohou noví jedinci učit a zároveň chránit bezpečnost pacientů. Nikdy by nemělo být pochyb o tom, že bezpečnost pacientů je na prvním místě (Ulrich, 2019). Národní studie kritických situací v ošetrovatelském pracovním prostředí zjistila, že více než 80 % sester zažilo během jednoho roku praxe verbální zneužívání nejméně jednou, konkrétně: 47 % psychické zneužívání, 46 % diskriminace a 40 % sexuální obtěžování (Ulrich, Barden, 2018).

Vzor

Role mentora je vzorem kompetencí a profesní praxe. Musí umět prokázat kompetence v rolích, které zaučuje. Nově nastupivší si rychle všimnou, zda existuje nesoulad mezi tím, jak jim jejich mentor řekne, aby pracovali, a tím, jak mentor sám pracuje. Ačkoli může být více než jeden způsob, jak výkon provést, výsledek musí být vždy stejný, tedy správný a nově nastupivší nemusí mít zkušenosti k rozeznání, co je správné (Ulrich, 2019).

2.2.1. Mentorské programy

Z praxe založené na důkazech vycházejí postupy, jež zpracovávají doporučenou metodiku a postupy mentoringu. Právě moderní poznatky o procesu učení se, o seberozvoji a profesních rolových kompetencích se odrážejí v aktuálním legislativním rámci pro mentorování v ošetrovatelství. Jedinci mohou získat vzdělání v oblasti mentorování v rámci certifikovaného kurzu, který má definované výstupní kompetence a role mentorů klinické ošetrovatelské praxe, nebo absolvováním řádného pedagogického vzdělání (Špirudová, 2015).

Pokud je během AP realizované mentorství, pomáhá novému pracovníkovi splnit rychleji a efektivněji požadavky, které jsou na něj během procesu kladeny. Mentoring pracuje se znalostmi zkušených pracovníků za účelem přesně cíleného a efektivního vzdělávání nových zaměstnanců (Evangelu, 2013). Mentor poskytuje rady nejen na profesní odborné úrovni jako je sebevzdělávání a pomoc v projektových záležitostech, ale také vnímá osobnostní stránku založenou na andragogických schopnostech a lidských vlastnostech, které by měly odborné zkušenosti při spolupráci ještě umocňovat. Je tedy velmi důležité důkladně vybírat, kdo se stane mentorem (Zítková, 2015).

Gellerstedt a kol. se ve své kvalitativní studii (2017) zaměřili na zkušenosti nových sester z adaptačního procesu a na vedení nemocničního mentorského programu. Analýza vyústila ve 3 hlavní témata: potřeba seznámení, když se čelí složité realitě, snažit se stát na vlastních nohách a důležitost mít přístupného a všestranného mentora. Flexibilní mentor a nápomocné vedení usnadňují snahu nově příchozí sestře stát se nezávislou. Studie ukazuje, že v tomto procesu je nezbytný mentorský program a podpora zaučujícího se. Dnešní absolventky mají též vysoká očekávání od samotného procesu zaučování i od mentora, se kterým spolupracují během adaptačního procesu. V závislosti na klinické praxi se objevuje problém toho, že nemocniční zařízení a jeho organizace se rychle mění v závislosti na rostoucím počtu pacientů a jejich zdravotním stavu. Kromě toho je třeba, aby si nově nastupivší sestry zajistily profesní růst, a vyplnily tak řady zkušených sester, které zaměstnání opouštějí (Gellerstedt, 2017).

Pozitivní dopad fungujícího mentorského programu

Když australská autoři Nelsey a Brownie (2012) diskutovali o výzvách a silných stránkách různých generací sester pracujících společně, uvědomovali si hodnotu generační rozmanitosti a věřili, že míra udržení sester na pracovišti vzroste, pokud budou navrženy strategie, které využívají znalosti a talent zkušenějších sester, jež jsou mentorkami mladších sester.

I přes některé rozdíly související s věkem populace, Eby a kol. (2008) shledali, že mentoring významně souvisí s příznivými sociálními, postojovými, osobními, motivačními a kariéerními výsledky ve všech třech prostředích.

Mentoring nabízí hodnotu pro zaměstnavatele, pro nové sestry i mentory. Na základě rešerše literatury se ukázalo, že zdravotnická organizace může vlivem mentoringu zajistit menší fluktuaci zaměstnanců, viditelně zlepšit jejich pracovní morálku a zaměstnávat zaměstnance, kteří jsou více odhodláni pro danou profesi a lépe chápou organizaci svého zařízení. Mentoring může také organizaci umožnit identifikovat budoucí leadry mezi mentory (Gruber-Page, 2016).

Mezi výhody rozvoje mentorského vztahu v ošetrovatelství patří lepší spokojenost s prací a morálka týmu, zvýšený nábor, udržení a možnost rozvíjet nové dovednosti a znalosti. Důležitým aspektem mentoringu je být vzorem pro méně zkušené zaměstnance, pomáhat jim rozvíjet klinické dovednosti a kritické myšlení a zároveň poskytovat bezpečnou kompetentní péči v neznámém prostředí (Nicholson, 2017).

Zaučující se sestra získá kvalitním mentorským programem nejen učitele a kouče, ale také odborné zdroje, kterými investuje do svého úspěchu. Nové sestry tak mohou být spokojeny z dosažení cíle a velmi často si s mentorem vytváří i trvalé přátelství. Mentoři těží z dobrého pocitu, když pomáhají kolegovi i zaměstnavateli dosáhnout strategických cílů, a obvykle jsou motivováni k tomu, aby pokračovali i ve svém vlastním profesním rozvoji, aby dosáhli zlepšení svých znalostí a dovedností a byli tak efektivními mentory. V době, kdy zdravotní péče prochází bezkonkurenční změnou, mohou zruční mentoři poskytnout stabilitu a zároveň usnadnit změnu pozitivním a promyšleným způsobem, což přispěje k rozvoji další generace poskytovatelům ošetrovatelské péče (Gruber-Page, 2016).

2.3. Ošetřovatelský kontext adaptace

Proces adaptace je ukotven v těchto rámcích oboru ošetřovatelství: v mezinárodně definované kompetenci oboru ošetřovatelství, v etickém kodexu sester a ve standardech pro kvalitní a bezpečnou ošetřovatelskou péči (Ulrich, 2019).

V úplném základu je ošetřovatelství definováno jako „ochrana, podpora a optimalizace zdraví a schopností, prevence nemocí a zranění, zprostředkování léčby, zmírnění utrpení během diagnostikování a léčba lidské odpovědnosti a ochrana jednotlivců, rodin, skupin, komunit a celé populace“ (American Nurses Association [ANA], 2015c, s. 1).

Ošetřovatelství se vyvinulo v profesi, která má zřetelný soubor znalostí, definovaný rozsah, standardy odborné praxe, etický kodex, zásady současné ošetřovatelské praxe, ošetřovatelský proces a sociální kontakt s veřejností (Ulrich, 2019). Dále prezentované standardy jsou vytvořeny Americkou asociací sester, a jsou tak využívány v americkém zdravotním systému.

Ošetřovatelské standardy

The Nursing Standards of Practice jsou „autoritativní prohlášení o povinnostech, které mají všechny zdravotní sestry bez ohledu na svou roli či specializaci, kompetentně plnit“ (ANA, 2015c, s. 3, viz schéma 3).

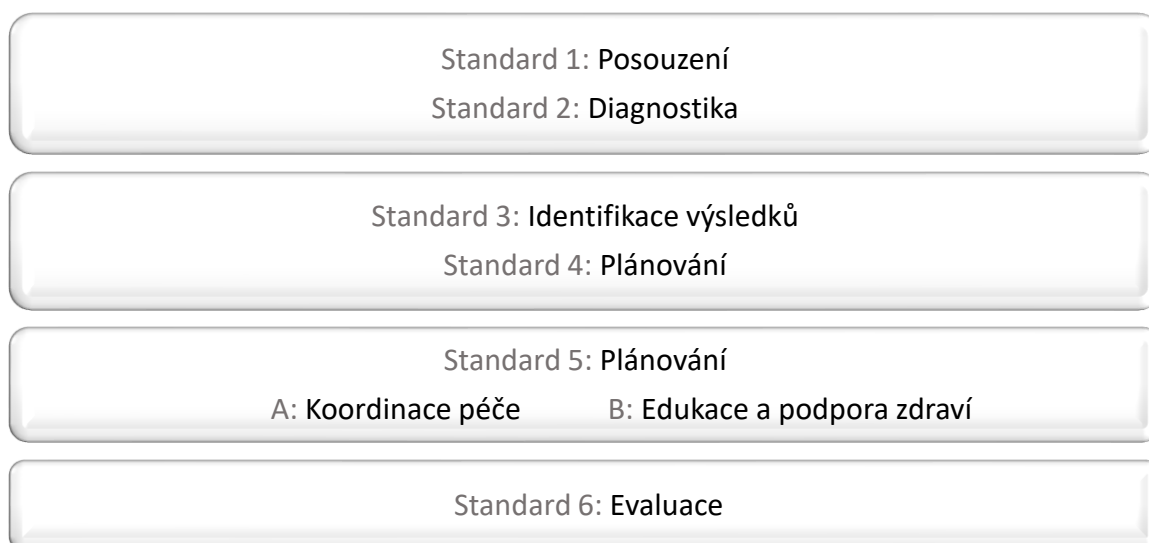


Schéma 3 *The Nursing Standards of Practice* (ANA, 2015c, s. 4-6)

The Nursing Standards of Professional Performance „popisuje kompetentní úroveň chování v profesionální roli“ (ANA, 2015c, s. 5, viz schéma 4), specializované ošetřovatelské standardy založené na obecných standardech jsou stanoveny profesionálními specializovanými ošetřovatelskými organizacemi.



Schéma 4 The Nursing standards of Professional Performance (ANA, 2015c, s. 4-6)

Etický kodex (American Nurses Association)

Etický kodex pro sestry (ANA, viz schéma 5) poskytuje stručné prohlášení o etických závazcích a povinnostech každé sestry. Tento kodex je neodmyslitelným etickým standardem profese a je výrazem chápání vlastního závazku k oblasti ošetřovatelství.

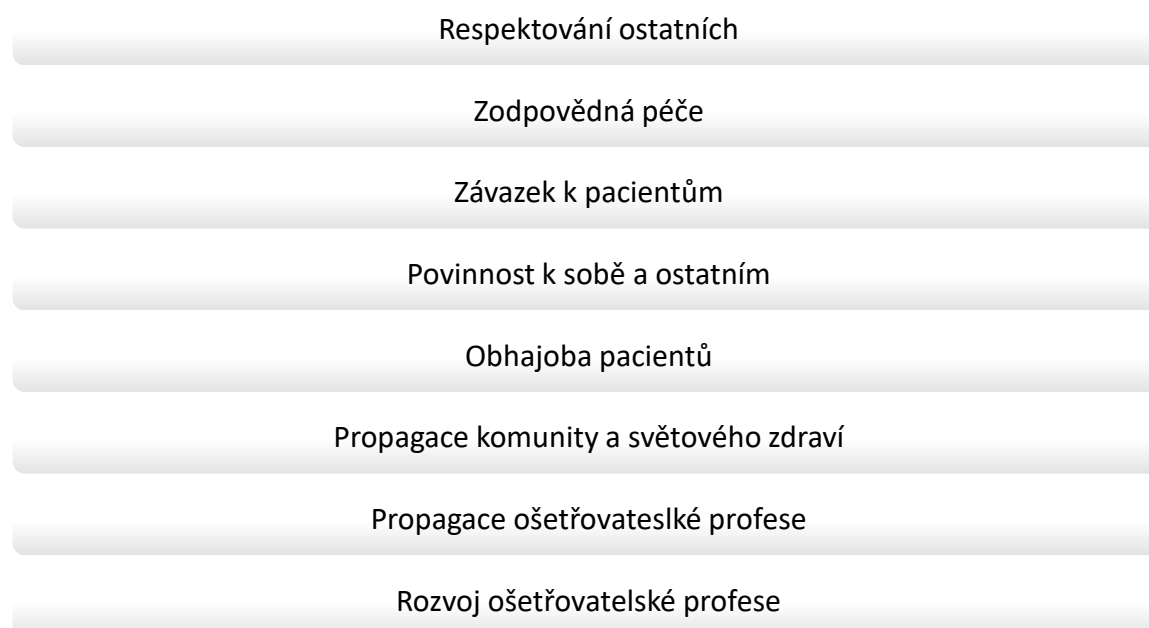


Schéma 5 ANA Etický kodex (ANA, 2015a)

Mezinárodní etický kodex pro sestry byl přijat Mezinárodní radou sester (ICN) v roce 1953, po mnoho let byl revidován a poslední verze je z roku 2000. Mezinárodní etický kodex je také předlohou České asociace sester, ačkoli nyní není členem ICN (Česká asociace sester, 2017). V mnohém se podobá mimoevropskému kodexu Americké asociace sester, který je aktualizovanější a je zde proto demonstrován (ANA, 2015).

Zásady ošetrovatelské péče

American Nurses Association (Americká asociace sester) upozorňuje na pět základních principů, které charakterizují ošetrovatelskou péči (ANA, 2015c, s. 7-9).

Péče obecně a zdravotní péče je základní pro praxi sester

Ošetrovatelská péče je individualizovaná

Sestry využívají ošetrovatelského procesu k plánování a poskytování individualizované péče

Sestry koordinují péči nastavováním partnerství

Profesionální pracovní prostředí se silně pojí s poskytováním kvalitní zdravotní péče sestrami

Schéma 6 Zásady ošetrovatelské péče (ANA, 2015 c, s. 7-9)

Ošetrovatelský proces je prostředkem k dosažení výsledků, jedná se o strukturovaný vědecký proces, který zahrnuje hodnocení, diagnostiku, identifikaci výsledků, plánování, implementaci a evaluaci. Původně byl navržen jako proces, který sestry využívají při poskytování péče o pacienty, nyní se využívá i v jiných oblastech, jako je zlepšování kvality, management a řešení obecných problémů (Ulrich, 2019).

Výsledky ročního Gallupova průzkumu o cti a etických standardech v povoláních ukazují důkaz splněného očekávání ošetrovatelskou společností, tedy že mají důvěru lidí. V průzkumu cti a etických standardů z prosince 2017 označilo 82 % účastníků profesi sester mírou velmi vysoké nebo vysoké cti (Brenan, 2017).

Ošetrovatelství musí být chápáno v kontextu celého zdravotnického systému. V posledních dvou desetiletích byla dokončena řada studií a zpráv, které se vztahují k ošetrovatelské

praxi v rámci systému zdravotní péče. Dvěma převládajícími tématy těchto studií byla kvalita a bezpečnost (Ulrich, 2019).

V roce 2010, s cílem zlepšit poskytování zdravotní péče, aby lépe vyhovovala potřebám všech pacientů, se lékařský institut (IOM) a Robert Wood Johnson Foundation (RWJF) zapojili do významné iniciativy, týkající se budoucnosti ošetrovatelství s cílem zajistit, aby sestry byly v dobré pozici, která povede ke změnám a lepšímu zdraví (IOM, 2011). Diskuze a doporučení uvedené v jejich zprávě shrnují čtyři klíčová sdělení:

- sestry by měly praktikovat v plném rozsahu svého vzdělání a školení,
- sestry by měly dosáhnout vyšší úrovně vzdělávání a odborné přípravy prostřednictvím zdokonaleného vzdělávacího systému, který podporuje plynulý akademický pokrok,
- sestry by měly být plnohodnotnými partnery s lékaři a dalšími zdravotnickými pracovníky (při přenastavení systému zdravotnictví v USA),
- efektivní plánování pracovní síly a tvorba politiky vyžadují lepší sběr dat a informační strukturu (IOM, 2011, s. 29).

2.4. Regulace v rámci ČR

V rámci České republiky je pro adaptaci v oboru ošetrovatelství důležitý především Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky z Věstníku Ministerstva zdravotnictví České republiky (MZČR) z roku 2009. Tento Metodický pokyn je určen pro nově nastupující pracovníky a pracovníky, kteří přerušili výkon povolání na delší dobu než 2 roky či změnili pracoviště i náplň práce. Tito pracovníci musí získat odbornou způsobilost dle podmínek novelizovaného zákona č. 201/2017 Sb. kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. Dále vyhláška č. 55/2011 Sb., která definuje činnosti nelékařských zdravotních pracovníků (Zítková, 2015).

2.4.1. Metodický pokyn

Ministerstvo zdravotnictví zveřejňuje metodický pokyn (MP) s doporučeními k realizaci a ukončení AP a zároveň upravuje jednotný postup a rovné podmínky pro všechny absolventy a nově nastupující zdravotníky, kteří mění pracovní pozici, kde se jejich náplň práce výrazně liší či přicházejí po přerušení výkonu povolání (Věstník MZČR, 2009).

Na základě tohoto doporučení tvoří zdravotnická zařízení vlastní standard týkající se AP, včetně potřebné dokumentace, vydaném podle § 305 zákoníku práce, ve vnitřním předpisu

popíše proces oběhu dokumentů a definuje odpovědnost vedoucích zaměstnanců za celou realizaci AP (Věstník MZČR, 2009).

Provedení AP dle doporučení MP

Školícím pracovníkem může být pouze ten, který získal odbornou způsobilost dle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních a získal Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, eventuálně specializovanou způsobilost v daném oboru nebo zvláštní odbornou způsobilost (Věstník MZČR, 2009).

Délka adaptačního procesu se liší, je závislá na znalostech, dovednostech a schopnostech konkrétního účastníka adaptačního procesu. Obvyklá délka AP u pracovníků, kteří přerušili výkon povolání na delší dobu než 2 roky nebo přecházejí na jiné pracoviště zdravotnického zařízení a jejich charakter práce se liší, bývá 2 až 6 měsíců (Věstník MZČR, 2009).

Dokumentace adaptačního procesu

Při zahájení bude zavedena u každého účastníka adaptačního procesu příslušná dokumentace. Plán zapracování adaptačního procesu bude přizpůsoben oboru, ve kterém adaptační proces probíhá a bude řízenou dokumentací daného zdravotnického zařízení (Věstník MZČR, 2009).

Průběh a hodnocení

Je realizováno vedoucím pracovníkem úseku nebo školícím pracovníkem, formou hodnotícího pohovoru nebo prověřením praktických dovedností, včetně krátkého zápisu do příslušné řízené dokumentace 1x za týden nejméně však 1x měsíčně. Vedoucí úseku rozhodne, podle odbornosti účastníka adaptačního procesu, o zadání písemné práce. O průběhu adaptačního procesu bude průběžně informován vedoucí úseku nelékařských zdravotnických oborů (Věstník MZČR, 2009).

Ukončení adaptačního procesu

Adaptační proces bude ukončen závěrečným pohovorem za přítomnosti vedoucího pracovníka příslušného úseku, školícího pracovníka. V případě, že byla zadána závěrečná práce, bude provedena její obhajoba. Vše bude zaznamenáváno do dokumentace a účastník adaptačního procesu je seznámen se závěrečným hodnocením. Uložení dokumentů se řídí vnitřním předpisem zdravotnického zařízení, minimálně je hodnocení předáno zaměstnanci a personálnímu oddělení. Po úspěšném ukončení bude každému konkrétnímu účastníku adaptačního procesu jeho přímým nadřízeným vypracována nová náplň práce (Věstník MZČR, 2009).

2.4.2. Anesteziologicko-resuscitační péče

Vyhláška č. 55/2011 Sb., která stanovuje činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění, definuje sestru pro intenzivní péči jako pracovníka se specializovanou způsobilostí, který poskytuje ošetřovatelskou péči v rámci

anesteziologicko-resuscitačního oddělení, intenzivní péče a akutního příjmu, u pacienta staršího deset let, u kterého dochází k selhání základních životních funkcí nebo toto selhání hrozí (Vyhláška č. 55/2011 Sb.).

Operační sál je jednotkou nemocničního prostředí, kde se provádějí anesteticko-chirurgické, diagnostické a léčebné postupy, a to jak plánované, tak i urgentní. Tento scénář představuje zvláštní dynamiku zdravotní péče při účasti na různých situacích a provádění invazivních zásahů, které vyžadují použití vysoce přesných technologií. Práce na operačním sále je navíc poznamenána vývojem komplexních a interdisciplinárních postupů, se silnou závislostí na individuálním výkonu jednotlivých pracovníků, ale také na potřebě týmové práce za podmínek, které se často vyznačují tlakem a stresem. Vzhledem k těmto vlastnostem jsou operační sály považovány za vysoce riziková místa, které jsou mimořádně náchylné k chybám (Carvalho, 2015).

Anesteziologické pracoviště však není pouze součástí centrálních či samostatných operačních sálů, jedná se také o součást diagnostických pracovišť (nejčastěji magnetická rezonance, endoskopické vyšetřovny a další), zde je poskytována monitorovaná anesteziologická péče, analgosedace i celková anestezie v závislosti na stavu pacienta (Handl, 2007).

Při hledání kvality zdravotní péče je sestra profesionál s potenciálem navrhovat procesy pro neustálé zlepšování péče, od plánování strategií ke snižování chyb různými členy týmu a indikací dobrých postupů péče. Toto strategické postavení sester je odůvodněno jejich blízkostí k pacientovi a výkonem v prakticky všech oblastech zdravotnických organizací, a to jak ve vývoji pečovatelských činností, tak na vedoucích pozicích. V této souvislosti s operačním sálem bylo hledání bezpečnosti a kvality péče v interoperačním období nakonfigurováno jako důležitá manažerská činnost sester (Oliveira, 2014).

Anesteziologická sestra ve zdravotnickém týmu

Pracovník, který pracuje na oddělení anestezie musí splňovat výše zmíněné podmínky (zákonné normy) pro výkon tohoto povolání. Role anesteziologické sestry spočívá v přípravě anesteziologického pracoviště, tzn. příprava pomůcek k zajištění dýchacích cest, pomůcek k aplikaci intravenózních farmak, infuzních roztoků, krevních derivátů, příprava anesteziologického přístroje a monitorovacího zařízení, funkční odsávací systém a s ním příslušné vybavení, příprava léků a anesteziologické dokumentace. Toto vše musí mít dostupné a připravené v průběhu celého operačního výkonu (Štěchová, 2009).

Týmová péče v anestezii zahrnuje relativně rozsáhlý objem činností, a to jak v období před výkonem v anestezii, tak i při vlastním anesteziologickém výkonu a v období časně pooperační péče. Jedná se tedy vždy o péči v rámci oborové a mezioborové spolupráce, přičemž ta s sebou může přinášet řadu výhod, ale také nutnost kompromisních řešení, jež vedou ke zvýšení bezpečnosti a komfortu pro pacienta (Jedličková, 2012).

3. Použité metody

Výzkumný projekt této práce zkoumá problematiku adaptačního procesu anesteziologických sester z pohledu školitele, který zatím nebyl v České republice blíže zkoumán. V této kapitole bude představen hlavní cíl a dílčí cíle práce, metodologie, výzkumný vzorek a stanovená kritéria pro jeho výběr, způsob sběru dat, etické aspekty a způsob analýzy dat.

3.1. Cíl práce

Hlavním cílem práce bylo popsat a analyzovat společné vzorce fungujícího adaptačního procesu z pohledu školitele anesteziologických sester. Dílčími cíli výzkumného šetření bylo zjistit podrobné informace týkající se adaptačního procesu od školitelek a jejich následnou analýzou získat nová aktuální data ohledně charakteristiky, specifik a účinnosti adaptačního procesu na jednotlivých operačních sálech v různých nemocničních zařízeních.

3.1.1. Výzkumné otázky

Na základě stanovených cílů bylo vytvořeno 5 výzkumných otázek (VO):

VO1 Jaké jsou zkušenosti mentorů z jejich vlastního adaptačního procesu?

VO2 Jaká jsou specifika pracovního prostředí anestezie?

VO3 Jak sami mentoři vnímají mentoring?

VO4 Jak je v nemocničních zařízeních realizován adaptační proces anesteziologických sester?

VO5 Jaký je význam zpětné vazby adaptačního procesu?

Schéma 7 Výzkumné otázky

3.2. Metodologie

Výzkumné šetření je kvalitativním výzkumem, k získání informací byl využit polostrukturovaný rozhovor a k analýze otevřené kódování s následnou kategorizací.

Polostrukturovaný rozhovor

Jedná se o rozhovor částečně řízený, tazatel má tedy připraven soubor témat/otázek, která nejsou striktně stanovena v pořadí, ale stávají se předmětem rozhovoru. Důležité je, aby tazatel položil všechny otázky, je však možné jejich formulaci modifikovat. Rovněž je možné klást doplňující dotazy. Výhoda polostrukturovaného rozhovoru spočívá v částečné volnosti, která je vhodná k vytvoření přirozenějšího kontaktu s participantem a zároveň formálnější stránka, která umožňuje utřídění údajů a jejich případné vzájemné porovnání (Reichel, 2009).

Otevřené kódování

Kódování je u kvalitativního výzkumu rozčleňování množin a souborů údajů na dílčí celky/segmenty a jejich následné pojmenování a třídění do kategorií. Klasifikace a kategorizování se během analýzy několikrát opakuje a vše se postupně vyjasňuje a zpestrňuje, až se dopracuje k rozsáhlejším datovým souborům. V momentě, kdy se dospěje k saturaci dat, tedy situaci, kdy už nám nová data nic nepřinášejí, výzkum zpravidla končí (Reichel, 2009).

3.2.1. Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek tvořily všeobecné sestry, specialistky v oboru intenzivní péče, pracující na úseku anestezie a zároveň školitelky nových sester. Podmínkou pro zařazení do vzorku bylo, aby byl participant zkušeným mentorem a pracoval v prostředí anestezie. Záměrně byl vzorek vybírán tak, aby se daly identifikovat specifické nároky na anesteziologické mentory z různých oblastí medicíny. Celkem bylo do výzkumného vzorku zahrnuto 9 participantů ze 4 různých nemocničních zařízení, jednalo se o oddělení všeobecné anestezie, kardioanestezie a transplantační anestezie.

3.2.2. Etické aspekty a důvěryhodnost výzkumu

Žádost o povolení výzkumného šetření ve vybraných nemocnicích obsahla také etický aspekt výzkumu. Zmiňovaná žádost byla nemocnicím, konkrétně úseku ošetrovatelské péče podávána před zahájením výzkumu na podzim 2019. Následně byla všemi zúčastněnými nemocnicemi schválena. Jednotlivé dokumenty jsou uschovány u autora práce, v rámci zachování anonymity participantů i nemocničních zařízení není nikde v této práci jejich název zmiňován.

Společným přístupem k posuzování v kvalitativní analýze obsahu je důvěryhodnost (Schreier, 2012, Elo et al, 2014) Elo et al (2014) udávají, že důvěryhodnost by měla být posuzována během tří fází výzkumné studie: fáze přípravy, fáze organizace a fáze prezentace výsledků. U všech těchto fází je zachována plná anonymita, formulace vět u přepisu rozhovorů zůstávaly nepozměněny a prezentace výsledků taktéž.

3.2.3. Sběr dat

Informace potřebné pro toto výzkumné šetření byly získány pomocí souboru nástrojů, které se skládají z informovaného souhlasu, informací pro účastníka výzkumu a krátkého dotazníku, který participanti vyplňovali ještě před samotným zahájením rozhovoru. Krátký dotazník byl prostředkem pro získání informací týkajících se identifikace účastníka, délky praxe v oboru intenzivní medicíny, dosaženého vzdělání a mentorských zkušeností včetně mentorského kurzu. Následným nástrojem byl semistrukturovaný rozhovor, ve kterém jsem se participanta dotazovala na jeho konkrétní zkušenosti s vedením nového zaměstnance adaptačním procesem. Dokumenty, které byly využity k dosažení informací od participantů jsou přiloženy na konci práce (viz přílohy).

Sběr dat probíhal od prosince 2019 do února 2020, vždy po domluvě s participantem v konkrétním čase a místě. Některá prostředí, nebyla příliš vhodná pro vedení rozhovoru (rušná), což je jedním z limitů výzkumu. Nejprve proběhlo osobní seznámení s následným objasněním výzkumného šetření, kdy byl také podepsán informovaný souhlas a vyplněn krátký dotazník týkající se základních údajů popisovaných výše. Participant svým souhlasem také stvrdil, že nevidí překážku v pořízení nahrávky rozhovoru, jež se uskutečňovala pomocí diktafonu. Během rozhovorů s participanty, nebyly zaznamenávány jednotlivé nonverbální projevy komunikace, pouze mluvené slovo.

Zahájení prvního rozhovoru probíhalo pod záštitou pracovní verze osnovy rozhovorů, která mi sloužila ke kontrole, tak aby nebyla opomenuta žádná z oblastí, která jsou pro výzkum důležitá. Dle tohoto pilotního rozhovoru byla pracovní verze upravena, a dále využívána i v následujících rozhovorech. Při nich se měnila struktura otázek především v návaznosti na saturaci dat v jednotlivých oblastech výzkumného šetření. V dalších rozhovorech se tedy otázky modifikovaly v závislosti na odpovědích participantů. Nebylo však vynecháno žádné z předem stanovených témat. Někteří participující odpovídali na otázky rozmanitými větami a iniciovali sami další možná témata, jiní naopak odpovídali přiléhavě, leč velmi stroze a byla nutná vyšší aktivita od tazatele.

3.2.4. Způsob zpracování dat

Informace, které byly získány od participantů byly zpracovány v několika následujících krocích.

V prvním kroku byla získaná nahrávka z rozhovoru s participantem přepsána do wordového souboru, kde byla vždy stejným způsobem naformátována. Jednotlivé věty byly označeny kódy nahrazujícími jméno informanta (I1, I2, ...) a číselným označením informace, které odpovídalo číslu řádku, na kterém se věta vyskytovala.

V následujícím kroku se informace (citace) z wordového souboru postupně vkládaly do excelového souboru, kde se k jednotlivým citacím vytvořily kódy a kategorie. Tímto

způsobem byly přeneseny citace od všech participantů do souboru a pokaždé docházelo k tvorbě nových kategorií/subkategorií, popřípadě jejich přejmenování.

Třetím krokem analýzy bylo opětovné pročitání citací, hledání společných nebo naopak rozdílných znaků ve výpovědích od participantů a další úprava kódů a kategorií.

V posledním kroku zpracování dat byly vyhodnoceny dílčí cíle a hlavní cíl výzkumu, a to za demonstrace jednotlivých kategorií a subkategorií reprezentovanými konkrétními citacemi od participantů. Pro lepší názornost byla využita schémata, která odrážejí hlavní výsledky výzkumu.

4. Výsledky

V této kapitole je uvedena stručná charakteristika výzkumného vzorku, tedy informantů, kteří se výzkumného šetření účastnili. Dále je celá kapitola věnována interpretaci konkrétních výsledků, které byly analýzou zjištěny, jsou doplněné názornými schématy a citacemi informantů.

4.1. Charakteristika výzkumného vzorku

Celkem se výzkumného šetření zúčastnilo 9 anesteziologických sester mentorek, demografická data, jsou uvedena v tabulce 1.

Informant	Délka praxe v intenzivní péči	V roli školitele	Pracoviště
I1	9 let	Do 1 roku	Kardioanestezie
I2	20 let	6 let	Kardioanestezie
I3	11 let	6 let	Kardioanestezie
I4	38 let	5 let	Všeobecná anestezie
I5	20 let	10 let	Všeobecná anestezie
I6	16 let	4 roky	Všeobecná anestezie
I7	38 let	7 let	Všeobecná anestezie
I8	14 let	17 měsíců	Všeobecná anestezie
I9	8 let	4 roky	Transplantační anestezie

Tabulka 1 Charakteristika výzkumného vzorku

Všichni informanti pracovali na anesteziologickém oddělení, v intenzivní péči se pohybovali po dobu od 8 let do 38 let. Z této doby praxe byli v roli mentora nejkratší dobu do 1 roku (neoficiálně déle) a nejdelší 10 let. Informanti byli ze 4 různých nemocničních zařízení a tří různých oblastí anesteziologie: kardioanestezie, všeobecná anestezie a transplantační

anestezie. Tento rozmanitý vzorek se uplatnil v identifikaci specifických nároků na mentory. Jednalo se o zástupce mužského i ženského pohlaví.

4.2. Interpretace výsledků

Výsledky tohoto výzkumného kvalitativního šetření jsou demonstrovány systémem, který je shodný se vzniklými kategoriemi a příslušnými subkategoriemi. Interpretace jednotlivých výsledků je pro větší názornost doplněna o schémata a citace informantů.

4.2.1. Zkušenosti z vlastního adaptačního procesu

Kategorii Zkušenosti z vlastního AP znázorňuje schéma 8, které současně demonstuje příslušné subkategorie, jež byly vytvořeny na základě analýzy rozhovorů s informanty.

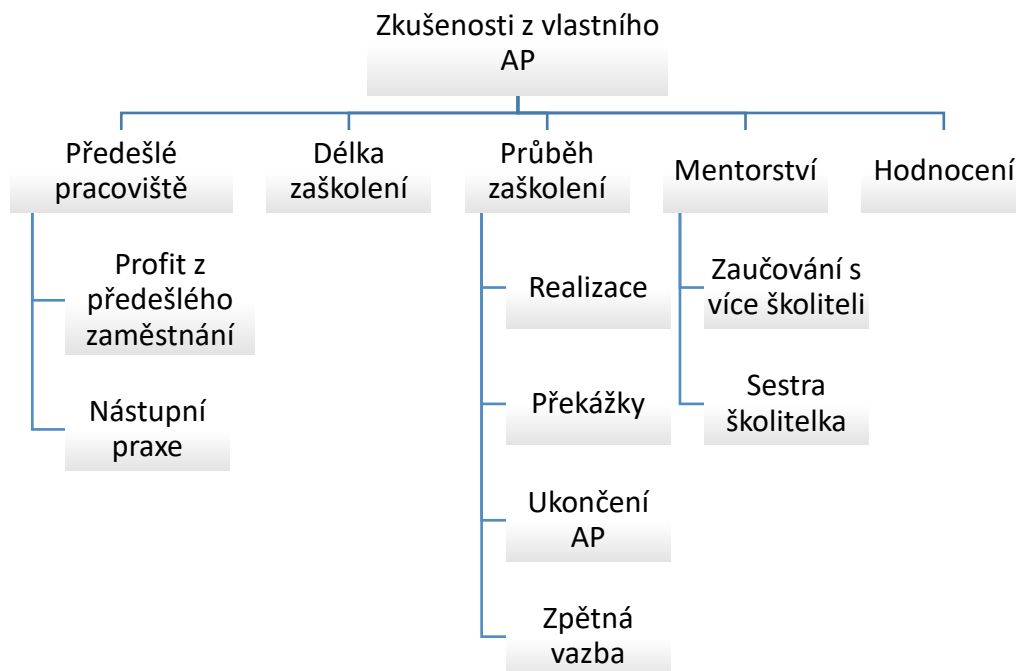


Schéma 8 kategorie Zkušenosti z vlastního adaptačního procesu

Předešlé vlastní zkušenosti do značné míry ovlivňují budoucí chování a fungování jedince, a to ať se jedná o zkušenosti kladné či záporné. Obě strany motivují k určitému pokroku, stávají se vzorem, či naopak příkladem, který se nemá opakovat. Informanti demonstrovali mnoho zkušeností z období vlastního zaučování, někteří ho označují za štěstí, jiní zase za období, přes které se museli „prokousat a zatnout zuby“. Nejedná se ovšem pouze o zkušenosti z adaptačního procesu, jedince ovlivňuje i předešlé zaměstnání, tedy pracovní prostředí a kolektiv ve kterém působil.

Předešlé pracoviště

Informanti měli různá předešlá zaměstnání, většina přicházela na oddělení anestezie z lůžkového oddělení ARO, jiní ovšem přicházeli například z ambulance nebo dětské chirurgické kliniky, převažoval ovšem názor, že zkušenost z akutních lůžek je důležitá.

Profit z předešlého zaměstnání

Někteří participanti se shodli na tom, že předešlá zkušenost z lůžkového oddělení ARO je velkým pomocníkem do budoucího zaměstnání na anesteziologickém oddělení. Ti, kteří vyslovili tento názor, většinou nepřicházeli na anestezii se zkušeností z lůžkového oddělení ARO, ovšem u ostatních, kteří ji měli, to považovali za výhodu.

¹⁷Pak jsou samozřejmě další věci jako systém mnoha pracovišť a specifika dané práce na různých sálech, které se holt musí naučit, ale jestli někdo od nás odchází, většinou je to proto, že nezvládají obtížnost a rozmanitost téhle práce, přičemž zkušenost z ARA se v téhle situaci vyplatí mít.

¹⁷Já jsem přišla vlastně z ambulance, takže ze zkušenosti z vlastního adaptačního procesu vím, že ty holky, které přijdou z ARA nebo JIPU tu adaptaci mají snazší, než když je člověk úplně nepopsaný.

Na druhou stranu ostatní mentoři polemizovali nad tím, zda je skutečně nutná zkušenost z lůžkového oddělení ARO při přechodu na oddělení anestezie. Participanti, kteří touto cestou prošli oponovali především tím, že povaha anestezie je zcela odlišná a je nutné naučit se její specifika, nicméně nějaké základy jim tato zkušenost přeci jen dala.

¹⁹To si myslím, že se na to úplně jednoznačně nedá odpovědět, člověk, který nemá žádnou zkušenost, je ten začátek pro něj určitě složitější, už jen tím, že ta práce je zkrátka specifická a některé výkony jsou opravdu náročné, ale povaha anestezie je vlastně taková monotónní.

¹⁸No nějak úplně zvlášť ne, ta lůžka vás samozřejmě naučí trochu něco jiného, samozřejmě ošetřovat nějaké rány a vědět, že existuje nějaký arteriální nebo centrální žilní vstup, ano, ale samozřejmě pak ty Swanganze, a ta specifika samozřejmě v té anestezie, v každém oboru jsou úplně jiné než ty lůžka.

Zkušenosti se zaškolováním absolventa mělo minimum informantů, neboť na tuto příležitost prozatím čekají.

¹⁶...dnes jsme v pozici, kdy zvažujeme přijmout absolventa...Ted' jsme tomu byli hodně blízko, ale nakonec to nevyšlo, čili tato zkušenost nás prozatím čeká.

Nástupní praxe

Jeden z participantů uváděl zkušenosti z adaptačního procesu z lůžkového oddělení ARO, které se mu hodí dodnes, v rámci anestezie totiž adaptační proces jako takový už neabsolvoval, neboť měnil pozici v rámci jedné kliniky.

¹³V uvozovkách se tomu tenkrát říkalo „nástupní praxe“, tak jsem si tím prošla včetně testu, včetně všech různých zkoušek a toho školitele jsem opravdu měla a myslím si, že se mi věnoval a měla jsem se vždycky na koho obrátit, takže já jsem měla opravdu ohromný základ a hodně jsem z toho čerpala.

¹³Tam jakoby tím, že jsem přecházela z toho RESU, tak jako spoustu těch věcí člověk zná, nebo jako ví a domluvíme se, vlastně ty věci, které jsem se doučovala, byly takové maličkosti, nebo jako minimum těch věcí.

Délka zaškolení

Participantů se zaučovali v průměru od jednoho měsíce až do jednoho roku. V nejkratších lhůtách se nejednalo o práci v samostatných službách, to následovalo až po delší době. Obecně vzato se participantů z všeobecné anestezie zaučovali delší dobu (půl až jeden rok), což je přikládáno většímu množství pracovišť a objemu práce, zatímco participantů z jiných oblastí (kardioanestezie a transplantační anestezie) nejdéle 4 měsíce.

¹⁴Takže v podstatě jsem po měsíci začal sám pracovat, nesloužil jsem tedy, ale přišel jsem na sál a tam jsem byl sám, čili jsem si sám nakanyloval, udělal úvod a tak.

¹⁷Takže já jsem se dobře rok zaučovala, teprve po roce jsem měla trošku pocit, že si můžu nějak věřit.

Průběh zaškolení

Z výpovědí informantů vyplývá, že období adaptačního procesu prožili někteří klidně, pro některé to byl naopak nápor stresu. Většinou se ovšem setkali s klidným prostředím, které v minulosti nebylo tolik zatížené operativou, jak je tomu dnes.

Realizace

Realizace AP se odvíjela od předešlé zkušenosti participantů, zaučování mělo na starost většinou více sester a probíhalo většinou za neoficiálních podmínek.

¹⁴No to už je dávno, zaučovala jsem se celkem v klidu, děvčata byla celkem vstřícná, nebyl tady takový šílený provoz, takže to bylo celé takové v poklidu.

¹⁵Já mám zkušenosti dobré...Probíhalo to všechno dobře, oni tady jsou všichni hodní, jako ne, opravdu všechno v pořádku... tak já jsem přišla z ARA z urgentního příjmu, takže něco člověk věděl, samozřejmě nedá se to úplně srovnávat s tou anestezí, ale jako dobré.

Překážky

Překážky byly spjaté s určitým nepohodlím během realizace AP. Pro některé informanty se jednalo o náročné období, vlivem nedostatku sester na pracovišti, zaučování vedené stylem, že bylo jasné, kdo je mentorem, nebo zkrátka náročností práce.

¹³Na začátku jsem nebyla seznámená s tím, kdo je vlastně můj školitel, přišla jsem na to po nějakém měsíci až dvou, kdo to je, protože mi to prozradil.

¹³*Takže já jsem z toho byla taková...ale nikdo z nich nebyl takový, že bych se nemohla přijít zeptat, já jsem v podstatě mohla přijít za kýmkoli, ale měla jsem pocit, že nevím, jestli vím všechno, naučila jsem se jen věci, se kterými jsem se setkávala, ale věci, se kterými jsem se nesetkávala, nebo jsem nevěděla, že by mohly nastat, tak člověka nenapadnou zeptat.*

¹⁷*Takže to pro mě bylo hodně náročné, hodně stresové a je to jen o tom, kolik je toho člověk schopen zkusnout, vydržet a co vlastně chce.*

Ukončení AP a zpětná vazba

Ukončení AP bylo dle participantů spjato s cílem toho, aby se naučili pracovat samostatně a pracovat tak ve službách pouze s lékařem. Pevný časový rámec neměl nikdo z nich, šlo o jakýsi konsensus mezi nimi a vedením, pokud se dospělo k názoru, že je AP ukončen, bylo možné nastavit jakýsi dohled, či pomoc v případě potřeby. Zpětná vazba pro participanty znamenala možnost vyjádřit se k důležitým oblastem zaučování a dosahovat skrze ni změn, někteří bohužel zpětnou vazbu nikdy nedostali, což je dnes motivuje k její realizaci.

¹⁶*Zároveň i z mojí strany, kdyby byl nějaký problém, necítla bych se v kolektivu, nebo si ještě nebyla jistá do služeb, mohla jsem kdykoli říci.*

¹⁹*Já jsem zpětnou vazbu v mém případě vnímala nejen od staniční sestry nebo od mentora, ale ještě od lékařů, že když jsem začala s těmi doktory chodit sama, jako na sál, takže si myslím, že i staniční šla za nimi a ptala se jich, jak tu práci zvládám, jestli to bylo všechno v pořádku nebo tak.*

Mentorství

Informanti se shodovali na tom, že v minulosti se mentoring neřešil tolik, jako dnes. Zmiňují, že mentorský kurz v současné podobě v té době nebyl a kladl se důraz především na učení „čisté praxe“. Typicky se u nich vystřídal několik školitelů, ovšem žádný z informantů toto neviděl jako překážku, naopak někteří to vítali jako vhodný mechanismus, jak se seznámit s kolektivem a naučit se více způsobů prováděných výkonů.

¹⁸*Tohle to je hluboká doba, kdy jako by mentorský kurz neexistoval a mentoři více méně byli jenom na středních zdravotnických školách, magistry a podobně nebo ti vedoucí odborné praxe.*

¹²*Tři měsíce jsem pracovala osmihodinové, někdy dvanáctihodinové denní služby, neměla jsem jednu zaškolující sestru, každý den jsem pracovala s někým jiným.*

Sestra školitelka

Školitelka byla participanty popisována jako zkušený zaměstnanec, který měl dlouholetou praxi a znal dobře dané pracovní prostředí.

¹⁸*Docela to fungovalo, na té všeobecné anestezii byla zkušená sestra, která to dělala asi 40 let, ta mě naučila hodně takové ty praktické věci, na té kardio cévní to byla vlastně zástupkyně staniční, která to měla nějak dané na starost.*

Zaučování s více školiteli

Jeden z informantů zmiňuje klady a zápory při metodě zaučování s více školiteli.

¹¹*Výhodu v tom, že se naučíte pracovat různými způsoby, ale dodržíte správný postup...*

¹¹*...a jednu nevýhodu, když si toto neumíte zorganizovat může to sklouznout k tomu, že ten správný postup nedodržíte, a budete porušovat zásady asepse a antisepte.*

Hodnocení

U většiny informantů probíhalo hodnocení AP neoficiální cestou, především vzájemnou komunikací s mentorem, či vedením. Naopak jeden z informantů uvedl, že byl hodnocen pouze oficiální cestou. Průběžné hodnocení zmínilo pouze minimum informantů, většinou se jednalo o celkové hodnocení.

¹¹*V podstatě to moc řízené nebylo, třeba že by probíhalo hodnocení toho, co jsem se naučil za čtrnáct dní, tak to ne, bylo to v podstatě všechno průběžně a dohromady, protože tady je ta výhoda, že je to úzce specifikovaný obor.*

¹⁵*To dělal průběžně můj školitel, probíhalo to na základě vzájemné komunikace, a ta tedy fungovala moc dobře.*

¹⁸*Hodnocení bylo více méně jen formální, to pak dělala vrchní sestra, která prostě podškrtnla papír, aby to zkrátka na personálním bylo v pořádku.*

4.2.2. Mentoring

Kategorii Mentoring znázorňuje schéma 9, které současně demonstruje příslušné subkategorie, jež byly vytvořeny na základě analýzy rozhovorů s informanty. Jedná se o druhou nejvíce nasaturovanou kategorii výzkumného šetření.

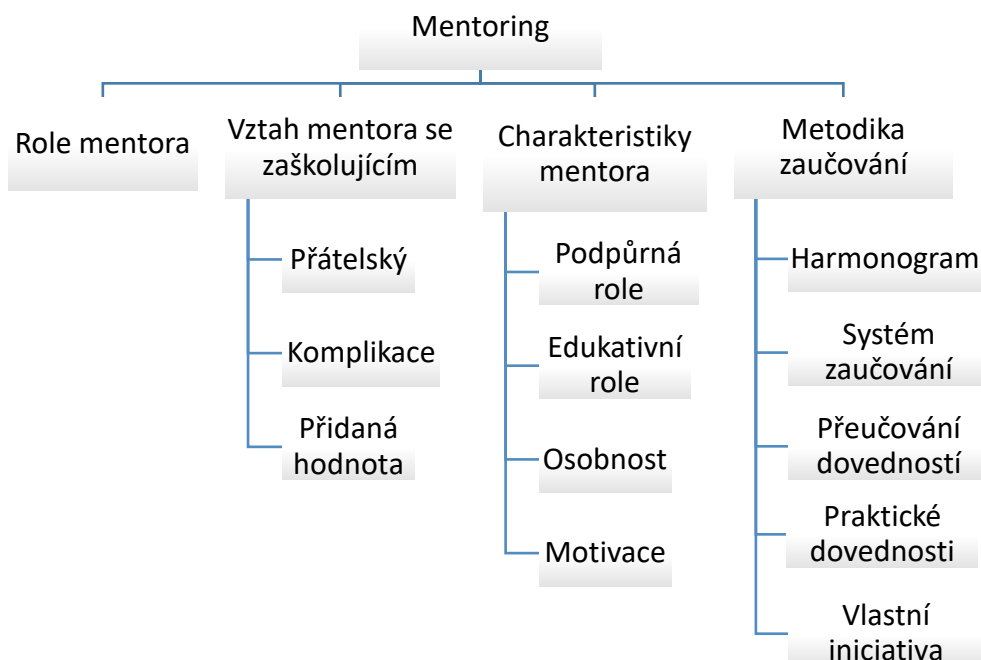


Schéma 9 kategorie Mentoring

Role mentora

Mentor má nezastupitelnou roli pro nově zaškolujícího se pracovníka, na tom se všichni informanti shodli. Nejčastěji byl označován za průvodce a zároveň učitele, zkrátka někoho, kdo se novému zaměstnanci intenzivně věnuje a předává mu zásadní informace. Mentor je rovněž důležitý při seznámení s kolektivem na pracovišti a je oporou v těžkých časech.

¹⁸Měl by to být někdo, kdo se těm lidem intenzivně věnuje, kdo jim jakoby skutečně poradí, kdo s nimi rozebere ty praktické věci, ale samozřejmě to musí navazovat na nějakou teorii, kterou jim dá buď někdo ve škole, anebo jim dá samozřejmě mentor nějaký konkrétní teoretický základ, teoretickou záležitost, zkrátka proto, aby mohl dělat nějakou tu specifickou činnost, kterou ho ten mentor učí.

¹¹Je to nějaký průvodce, který toho člověka musí seznámit s tím pracovištěm, musí ho vyloženě provést nějakým trním, když někdo přijde do nového kolektivu, ten člověk třeba nemusí být ani dobře přijatý, takže ho musí seznámit s těmi kolegy, to prostě musí.

Rovněž se dle výpovědí může jednat o klíčovou roli v tom, zda nový zaměstnanec zůstane, či zaměstnání opustí.

¹⁴Školitel často rozhoduje o tom, jestli ten nový člověk zůstane nebo ne.

Oponuje tomu však názor, že mentor není všemocný, pokud nový zaměstnanec práci nevládá, nepomůže mu ani zkušený mentor.

¹⁹Takže mentoring je zásadní, ale může být mentor, jaký chce a pokud ten člověk není schopen ovládat tu práci, tak samozřejmě to potom za něj nikdo neudělá.

Informanti se také zmiňovali o tom, že práci mentora vykonávají současně se svou prací na operačním sále, mnohdy bez finančního ohodnocení. Konkrétní motivační faktory jsou zmiňovány v další subkategorii (Charakteristiky mentora). Právě to, jak je mentor úspěšný se odvíjí od toho, kolik energie do své role vloží a jak moc ho ovlivňuje v pozitivním i negativním smyslu.

¹⁸Většinou ti mentoři dělají samozřejmě svojí práci, a do toho mají někoho zaučovat, což je jakoby navíc, je to většinou zadarmo, takže jakoby tam ta motivace dělat to pořádně je spíš jen na tom jedinci, který to buď chce dělat dobře nebo nechce.

¹⁴Záleží na tom, kolik energie do toho dá, jak moc ho toho baví, nebo vyčerpává, jaký je učitel a zároveň motivátor.

Vztah mentora se zaškolujícím

Během úzké spolupráce se mezi mentorem a nově nastoupivším vytváří vztah. Informanti ho většinou popisovali jako přátelský, ačkoli musí být zachována určitá formalita jejich role. Jeden z informantů uvedl, že je také nutné brát nového zaměstnance jako bonus, neboť se díky němu spoustu věcí naučí.

¹¹Nejsme kamarádi, ale přátelský, není to jako rivalita, nebo koukání se na někoho svrchu, protože je potřeba si uvědomit, že ten nový člověk, co přijde, je velký bonus pro mě, protože já se na něm spoustu věcí naučím.

¹²Co se týče vztahu je to dost individuální, musíme si sednout, ale vždy se snažím přistupovat spíš kamarádsky, a předat to nejlepší co vím a umím.

Přátelský

Mentoři se snaží nastavovat přátelský vztah ihned od začátku, jelikož tráví s novým zaměstnancem mnoho času a je to též benefit pro obě strany.

¹⁴Proto volím často takový kamarádský přístup, přestože se stále držím svojí role, je nám to oběma příjemnější.

Komplikace

Ačkoli se mentoři snaží o kladný vztah, někdy se stane, že se situace vyvíjí jiným směrem. Někdy se jednalo pouze o usměrnění, ve smyslu změny vztahu, někteří informanti ovšem uvedli, že mají zkušenost s tím, že nebyla vybrána plně nekompatibilní dvojice. Přičemž jak uvádí jeden z participantů, nový zaměstnanec by si měl ideálně vybírat svého mentora sám a ne naopak.

¹³*Tak co nás učili, nebo člověk jako pochytil, tak v podstatě mentor provází toho nového člověka, vlastně nám ještě říkali, že v podstatě mentor by si neměl vybírat svého člověka, ale ten člověk by si měl vybrat svého mentora.*

¹⁸*Samozřejmě ne vždy to funguje, ne vždycky je to dobře postavené.*

¹⁵*Já se snažím nastavit co nejkladnější a takový spíš takový kamarádský vztah, nějak na tenhle způsob, když to jde, když to nejde, tak si to člověk tak nějak usměrní.*

Zásadním zklamáním je pro mentory situace, kdy nový zaměstnanec pracoviště opustí ještě před ukončením adaptačního procesu. Tato situace působí jako demotivační faktor.

¹⁵*Což je i pro nás samozřejmě stran času, který do toho člověka investujeme demotivující.*

Přidaná hodnota

Informanti zmiňovali, že je pro ně velmi důležité, aby se jim s novým zaměstnancem pracovalo dobře, snaží se k nim proto přistupovat tak, aby byl prostor pro posun, ale stále byli otevření otázkám, které mohou přicházet i v pokročilých fázích adaptace.

¹⁸*Takže podle mě je to o nějakém přátelském vztahu, o tom, že když s tím člověkem nastavíte dobrý vztah a nějakým způsobem v něm vyvinete pocit, že se nemusí bát na cokoli zeptat, i třeba za dlouho, i to co si myslí, že už by měl vědět, tak podle mě se spousta věcí vyčistí, a ti lidé jsou schopní daleko lépe vklouznout sami do té praxe.*

¹⁶*Pro mě je nejvíc důležité, aby se nám spolu pracovalo dobře, protože spolu trávíme spousta času, a pak taky abych viděla posun, proto vždy dávám možnost pobavit se otevřeně o čemkoli, co by nám třeba v tomto překáželo.*

Charakteristiky mentora

Mentor je osoba, jež disponuje mnoha charakteristikami, které v souhrnu tvoří jeho zásadní postavení. Mentor však nemá pouze jednu roli, naopak se jedná o soubor rolí, sami informanti zmínili několik charakteristik, kterými disponují.

Podpůrná role

Jednou z rolí je podpůrná role, jež zajišťuje novému zaměstnanci dodání sebejistoty. Mentoři uvedli několik situací, kdy a jak se snaží podpořit svého svěřence, mnohdy na základě svých vlastních zkušeností. Nejedná se vždy o situace, které se týkají výhradně odborné práce, sdílí s nimi i některé své životní zkušenosti.

¹³*Já jsem totiž ten svůj první rok měla ten pocit špatný, ale já nejsem ta osobnost, která by něco iniciovala, nebo se vnucovala, možná mě tato zkušenost ovlivnila v tom, že se snažím toho člověka nevyčleňovat a řešit s ním i ty věci, které se netýkají jen výslovně práce.*

¹⁴*Co hodně děláme, na nějaké pracoviště, kam se chodí méně a člověk to ještě nemusí mít tak zažité, posíláme tu novou s posilou, aby někoho měla když tak v zádech i po té zaučující době.*

Pro mentory je také důležité vystupovat před novým zaměstnancem v pozitivním světle, snažit se některé těžké situace odlehčit a zároveň upozornit na zásadní věci, které mohou během praxe nastat.

¹²*Rozhodně nejsem ten krutý kantorský typ, který trestá za chyby a nikdy se nezasměje.*

¹⁶*Na mě je pak, abych nezapomněla tyto všechny specifika vyzdvihnout, na co si dát pozor, na co se zaměřit.*

Edukativní role

Další z rolí mentora je role edukativní, předávají jak teoretické znalosti, tak i praktické dovednosti, a v neposlední řadě i atmosféru prostředí spojenou s postojem k povolání i zaměstnavateli.

¹³*Co se snažím předat nové sestře...určitě jsou to ty teoretické znalosti, co člověk má a co bude v praxi potřebovat, určitě jsou to praktické dovednosti, které se musí naučit a které mu tu práci vlastně umožňují a myslím si, že se trochu snažím působit i na ten postoj a nějakým způsobem v tom člověku utvářet, nebo mu nabídnout možnost, jak vlastně vnímat to prostředí, ty lidi, tu práci a snažím se to trochu směřovat tak, aby to bylo v pozitivní energii.*

Informanti zmiňují jak a co se snaží předat svým svěřencům, někteří si stojí pevně za svým způsobem, jiní toto vidí benevolentněji a dávají možnost vybrat si jeden z více způsobů, například od svého kolegy. V této situaci je zde mentor, aby posoudil, zda je vybraný způsob správný a lze ho využít.

¹¹*...někdo to nedělá, ale já to беру jako povinnost, seznámit ho s chodem toho oddělení, co se dělá, co se nedělá, říct mu to, že děláme to takhle, ale uvidí u kolegy, že to dělá jinak, ale já chci, aby to dělal tak, protože ho to učím.*

¹⁴*Ale zase každá má nějaké jiné pracovní návyky, přece jen i když je to stejné, tak potom si ten nový člověk vybere to nejlepší od každého.*

¹³*Ten mentor musí zajistit, aby ten výsledek byl v pořádku, ale není nezbytně nutné, aby proces té cesty byl přesně takový, jaký využívá on.*

Osobnost

Každý z informantů svým způsobem poodhalil svou osobnost, to, co je pro ně důležité, co sami do mentoringu vnášejí a jakých zásad se drží, a to i v případě, že se jedná o zaučování nového zaměstnance s dlouholetou zkušeností.

¹¹*Já jsem docela pintlich...a je úplně jedno, třeba sestra, které má za sebou 25 let praxe na kardiologickém RESU a někdy jsem měl pocit, že neprošla intenzivní péčí, ale jen proto, že byla na tom RESU, a když se něco dělo, tak tam byla pomoc, ale tady je sama, musí umět zorganizovat navázení a nemůže ta práce stát a musí si určit priority.*

¹³*Já se snažím minimalizovat negativistické vlivy, které často někteří ti lidé mají a podobné negativní postoje se snažím posunout do nějakých profesionálních rovin, aby jakoby nekomunikovali nebo nepracovali nebo nebyli mimo moji představu o profesionalitě.*

Osobnost je tvořená jednotlivými vlastnostmi, které se dále odrážejí v profesním životě. Někteří z informantů uvedli, že je zásadní pokora, ale také umění vědět si poradit a určitý soulad s vlastnostmi nového zaměstnance.

¹⁴*Těch vlastností, kolik by měl mentor mít je nesmírně moc, a proto je každý mentor úplně jiný, aby to fungovalo s tou novou holkou, musí zapadnout do sebe s jejími vlastnostmi.*

¹⁵*Rozhodně nikdo z nás nechodí na sál s tím, že jsme nějakí kingové, ta pokora tam musí být pořád, těch úskalí je nesčetně, a od dob dávných jsme zvyklé, že jsme si vždy musely umět poradit.*

Motivace

Jak již bylo zmíněno, mentoring není v našich podmínkách často realizován za ideálních okolností. Pro mentory jsou hlavními motivačními faktory možnost předávat zkušenosti, nebo se naopak učit novým věcem, přicházet na nešvary svého oddělení, posouvat se dále a v neposlední řadě dobrý pocit z toho, že má nový zaměstnanec o obor zájem a práci se učí dobře.

¹⁷*To že jsem té nové sestře předala svoje zkušenosti, je jedna věc, ale když vidím, že zvolí takový přístup, že je plně využívá ve své práci dál, a je za ně vděčná, to mi dává něco nad rámec mojí práce, pocit dobře odvedené práce.*

¹⁶*Díky novým zaměstnancům, kteří prošli různými pracovišti přicházím na spoustu nešvarů, které si tady taky občas vytváříme, takže pro mě to je obrovský zdroj pro změny, pořád se člověk vzájemně učí, a vlastně to mě na tom i baví, že je stále prostor posouvat se.*

Metodika zaučování

Dle výpovědí informantů ohledně zaškolování nových zaměstnanců, jsem zjistila, že má každý z nich nastavený vlastní systém, kterého se během adaptačního procesu drží. V některých případech ho mají stále stejně nastavený i v momentě, kdy se jedná o zaškolování zkušené sestry.

¹⁹*Toto je dost individuální, když to srovnám s adaptačním procesem na lůžkovém oddělení, tak tady probíhá trošku jinak, protože většinou na to anesteziologické oddělení jde člověk, který už má nějakou zkušenost, buď je to úplně hotová anesteziologická sestra, nebo je to člověk, který má zkušenost s intenzivní medicínou a tak, takže tam je to zaučování trošku jiné.*

Harmonogram

Při popisu harmonogramu adaptačního procesu informanti uváděli, že se s novým zaměstnancem nejprve seznámí a poté ho seznamují s prostředím a prací. Jeden z participantů vyzdvihoval velmi důležitý moment, kdy nový zaměstnanec přichází poprvé

do kontaktu s prací a v prvním momentě se na ní nijak nepohodlí, pouze sleduje, jak má správně probíhat. Jedinec má tak neopakovatelnou možnost nezaujatě sledovat volný běh provozu. S tímto názorem se ztotožňovali i další z informantů.

¹³Když je člověk poprvé na pracovišti a začíná, něco očekává, vlastně se má jen koukat, ale nesmí nic dělat, zkrátka se jen kouká, jak to tam probíhá a běží, a co ten člověk dělá.

¹²S novou sestrou chodíme na sál společně, nejdříve ji vše ukazují, jak to má být a pouze mě sleduje při práci, po nějakém čase už se zapojuje do práce, a na konci ji pouze kontrolují.

Někteří mentoři se opírají o předešlé zkušenosti nového zaměstnance a dále na nich staví. Pomáhá jim k tomu například vytvořený manuál k adaptačnímu procesu s jednotlivými body, kterými během adaptace procházejí.

¹⁴Co je pro všechny stejné je, že jako mentor jsem přidělena k nové sestře, seznámím jí s prostředím, včetně vypracovaného materiálu k adaptačnímu procesu, kde jsou vypsány jednotlivé oblasti, kterými během adaptačního procesu budeme procházet.

¹⁶Vždy to s nově nastupující sestrou procházím, pobavíme se o každém bodu, kde je potřeba více času, méně, často se to odvíjí od předešlé zkušenosti.

Dle svých zkušeností se informanti zmiňovali o důležitých metodách, jež mohou novému zaměstnanci zaučování ulehčit. Jedná se například o to, že začínají se základy a postupně k nim přidávají specifitější a složitější informace a postupy.

¹⁴Ale za tu dobu co zaučuji už jsem se nějakým způsobem naučila postupovat od nejjednoduššího po nejtěžší, tak abych byla pochopitelná a nezahltila tu novou holku zbytečně složitými věcmi hned ze začátku, takto je také členěný i ten náš manuál k adaptačnímu procesu.

¹⁹Když začínám u člověka, který je z jiného pracoviště nebo z lůžkového oddělení, zkrátka člověk, který nemá s anestezií žádný zkušenosti, tak opravdu začínám ten bazál, to, co jsem já vnímala, co pro mě bylo ze začátku nejlepší, aby mi kdo řekl.

Na všech pracovištích začínají noví zaměstnanci ranními směnami a poté se postupně více začleňují do samotného provozu. Participant zmiňovali nejprve denní směny, kdy jsou s nimi v práci ještě další zaměstnanci, jako poslední začínají sloužit noční a víkendové směny, které jsou vnímány jako největší zodpovědnost a nápor stresu. Na některých pracovištích je ještě jeden typ služby, kterou je příslužba na telefonu, tu využívají někteří mentoři jako prostředek pro podporu nového zaměstnance.

¹⁷Novou sestru zaučuji okolo 3 měsíců, kdy pracuje na ranní směny, samozřejmě ne vždy se setkáváme, takže se u ní střídáme, ale maximum času jsem s ní já.

¹⁹Abychom chytili ty speciální výkony, nebo ty nejtěžší výkony, tak je to samozřejmě trochu složitější, protože transplantace jater je zkrátka akutní výkon, není to dříve naplánované, ale vlastně u nás funguje to, že ze začátku toho procesu máme jen

ranní směny, pak začínáme jen denní a noční a víkendy sloužíme až po tom adaptačním procesu, až jsme jakoby schopni sami sloužit.

Systém zaučování

Mentori zmiňovali, že jim systém většinou nedovoluje, aby měl nový zaměstnanec jednoho mentora, soustředí se u něj většinu času, ale v momentě, kdy v práci nejsou, zaučuje je někdo jiný. Je to proto, že pracují ve směnném provozu ve službách, ale také z nedostatku personálu. Pouze jeden i informantů zmínil, že se nový zaměstnanec zaškoluje pouze s ním.

¹⁵Ted' už mají nové sestry bohužel více školitelů, střídáme se u nich, protože nás není dost, a zkrátka se to v tomto provozu nedá jinak udělat, nicméně jsou to holky, které vždy školí, když jsou po službě, tak se holt nedá nic dělat.

Informanti měli různé zkušenosti s novými zaměstnanci, většinou přicházeli z lůžkového oddělení ARO, nebo z jiného oddělení anestezie, někteří měli zkušenost i s absolventy, většina z nich proto volí individuální přístup.

¹⁹Takže ta anestezie je dost úzce specifická, ale je dost často opakující se, takže člověk z lůžek by to měl zvládnout.

¹²Ke každému se podle toho přistupuje dost individuálně.

Přeučování dovedností

Právě zkušené sestry si na nové pracoviště přinášejí už získané vědomosti a dovednosti, některé ovšem neodpovídají standardům nového pracoviště a je na mentorech tyto dovednosti přeučit, nebo zajistit, aby byl postup i výsledek správný. Někdy se jedná o zkušenosti z lůžkového oddělení, není však výjimkou ani zkušenost z anesteziologického pracoviště.

¹⁵Důležité je ale, že často nové sestry přeučujeme jejich návyky, které na sále nejde uplatnit tak jako na lůžkách.

¹⁷Někdy to musí být i přeučování, typicky sestřička, která už pracovala na anestezii si často nosí jiné návyky z předešlého pracoviště, ne vždy jsou v souladu s našimi standardy.

¹⁵Samozřejmě hodně věcí se dá dosáhnout různým způsobem, ale musí být v souladu s nějakými pravidly, takže pokud tomu tak je, nemám s tím problém.

Praktické dovednosti

Praktické dovednosti jsou během adaptačního procesu široce rozvíjeny, mentori nejprve zjišťují, co nový zaměstnanec umí a jak danou techniku ovládá. Někteří mentori udávali, že se jedná o dohodu mezi oběma stranami. Jeden z informantů uvedl, že se může jednat o krizový moment během zaučování, a to v momentě, že se o dohodu nejedná a nový zaměstnanec svůj postoj, který neodpovídá požadavkům, měnit nechce.

¹⁷Nejdřív si teda zjišťuji, jak na tom je, jaké má předešlé zkušenosti, protože je zbytečné opakovat nějaké věci pořád dokola, a naopak se nedostat k věcem, které jsou pro tu novou sestru nové.

¹³*Pak další momenty jsou ty dovednosti, tak buďto mu jdou, nebo je naprosto manuálně nezručný, tak tam je taky takový krizový moment, kdy si říkám půjde to nebo nepůjde, ale to se dá často překonat a samozřejmě jsou ty monety důležité i na té postojové fázi, když vím, že ten člověk je flákač, že ty věci nedělá tak, jak má, i když mu řeknu, jak je dělat má a jsem tam, tak už je to pro mě znamením, že ten člověk ví, ale nechce.*

Při učení nějaké dovednosti musí mentoři intenzivně sledovat svého svěřence, někteří participantů zmiňovali, že vnímají, jak je to pro nového zaměstnance často nepříjemné a snaží se tuto skutečnost chápat a pracovat s ní.

¹⁵*To ano, po tom, co jim ukážu správný postup, zeptám se, jestli se na to cítí, oni většinou už říkají, že ano, tak je nechám, aby si ty věci udělali sami, vytestovat a připravit přístroje, poté asistence lékaři a tak dál.*

¹⁸*Koukají jim pod ruku, to se taky snažím někdy, pokud jsou ti lidé hodně nervózní, tak se jim snažím nekoukat pod tu ruku, nebo alespoň dělám, že nekoukám, aby byli více v klidu a tak.*

Vlastní iniciativa

V rámci vlastní iniciativy mentoři vymýšlí nejrůznější strategie, jak novému zaměstnanci pomoci v nové práci. Jeden z participantů uvedl, že pro nové kolegy vytvořil jakýsi manuál k různým oblastem, kterých se během adaptačního procesu dotýkají. Jiný zase nabídl možnost novému kolegovi, přijet z domova a vidět výkon, který je akutní. Neboť během adaptačního procesu se všechny situace nedají zažít.

¹¹*...nicméně já jsem teď nově nastupující sestře vypracoval jakoby manuál k ředění léků, doslova co jsou mililitry, mikrogramy, co jak se počítají, skupiny léků, i jak si je značíme a podobně, co si má ředit k jakému výkonu a podobně.*

¹⁹*Já, když jsem měla někoho, kdo se zaučoval, tak když jsem věděla, že bude transplantace jater, tak jsem volala, jestli může přijet z domova, on řekl, že ano a já jsem tam byla vlastně jen na dohled a když potřeboval vyloženě s něčím pomoci, tak jsem tam byla k ruce.*

4.2.3. Pracovní prostředí

Kategorii Pracovní prostředí znázorňuje schéma 10, které současně demonstuje příslušné subkategorie, jež byly vytvořeny na základě analýzy rozhovorů s informanty.

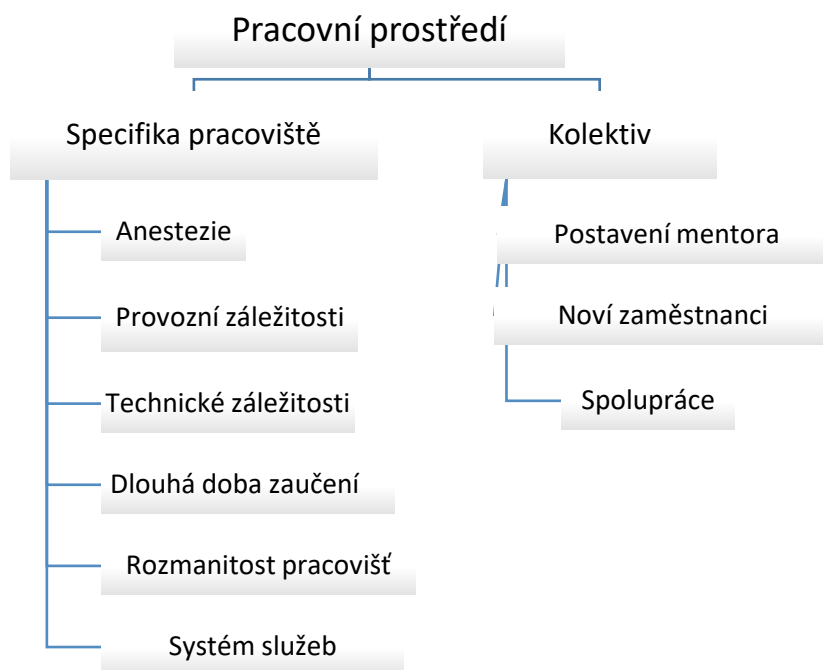


Schéma 10 kategorie Pracovní prostředí

Některým mentorům pracovní prostředí a kolektiv práci usnadňuje, jedná se například o školící vybavené pracoviště, ale také ztěžuje, nejčastěji ve spojitosti s režimem operačních sálů a náročností práce, kam je těžké harmonogram adaptačního procesu usadit. Participantů zmiňovali jednotlivá specifika svých oddělení, jež se vzájemně napříč obory velmi lišila.

Specifika pracoviště

Participantů pracovali na různých typech anestezií, lišily se svým systémem, i specifiky, a právě specifika mentoři identifikovali v několika rovinách. Prostor operačních sálů je dle nich často v přísném režimu, a to nejen v oblékání, ale také vlivem operačního programu, který se často během dne mění, ovšem je nutné časově dodržet. Zároveň je ovšem zmíněno, že na poli anestezií se moc často nesetkáváme s vysokou fluktuací zaměstnanců.

Anestezie

Všeobecně se participantů vyjadřovali k anestezii, jakožto atypickému oboru, kde je nutné umět pracovat samostatně s pomocí lékaře, umět zvládat stres, který s sebou často přináší a také si vědět rady, když přichází nečekané situace.

¹²Samozřejmě vše nemůže být růžové, operační program bývá pohyblivý jako písky a v podmínkách této náročné práce je někdy obtížné někoho nového zaškolenat, řekla bych že ze začátku až vyčerpávající.

¹⁹Vlastně jsem se za svojí praxi na anestezii setkala asi jen s jedním člověkem, kterému ta práce nesešla a nevyhovovala, takže ta fluktuace sester je velice malá.

Technické záležitosti

Někteří mentoři popisovali své oddělení jako pavilonový systém s mnoha pracovišti, jiní zase úzce specializovaný obor medicíny ovšem s dalšími detašovanými pracovišti.

¹⁹Takže se musíme naučit a seznámit s prostředím těch sálů, máme 4 sály a potom máme detašovaná pracoviště po různých odděleních v rámci našeho nemocničního zařízení.

Provozní záležitosti

Právě skutečnost, z jakého zázemí anestezie vychází, mentory ovlivňuje zásadním způsobem, neboť musí nového zaměstnance všemi těmito místy provést a naučit ho jejich specifikům.

¹⁷Nicméně my jsme pracoviště, kde si dělají praxi záchranáři, ARIPKY, studenti ze škol, takže si myslím, že jsme na to vybaveni, a za ty roky už jsme si i nastavili dobrý systém zaučování a mentorství.

Dlouhá doba zaučení

Některá pracoviště jsou vzhledem velkému objemu práce, či specifickým výkonům pro nové zaměstnance obtížněji zvládnutelná a participanti tak uvádějí, že zde doba zaučení trvá delší dobu, než je tomu na jiných pracovištích.

¹⁵Na tom oddělení se už po měsíci nový zaměstnanec nějak orientuje, ale tady u nás je úplně jinak, tady za ty tři měsíce trošičku jako ochutnal a vlastně pomalu dva roky trvá, než si udělá jako uff, ale po třech měsících to pořád není na to, aby byl plnohodnotná síla do služeb.

¹⁹Ted' co se to změnilo, jsou jedny z nejtěžších výkonů, nebo já to tak cítím, jsou dětské transplantace a viscerální transplantace, ale to už je tak specifické, že se na to nedá úplně připravit, to už musí být člověk zkušený, takže prostě stále se bere, aby si člověk oddělal těch pět transplantací samostatně, samozřejmě ze začátku je tam vždy s někým, potom je tam třeba někdo na dohled a potom je tam úplně sám.

Rozmanitost pracovišť

S předešlým tématem také souvisí množství pracovišť, které musí během adaptačního procesu mentor novému zaměstnanci ukázat a upozornit na jeho specifika. Informanti, kteří pracovali na všeobecné anestezii měli nejvíce zkušeností s rozmanitostí pracovišť.

¹⁶Taková magnetická rezonance, endoskopie, všechno to jsou výkony, které jsou jednou za týden, a to hned člověk zapomene, nahradí ty informace rutinou, kterou dělá častěji, takže má zase ten srdcobuch a stažený žaludek.

Někteří participanti z jiných pracovišť však mají také detašovaná pracoviště, na která se ovšem nechodí pravidelně a o to je těžší novým zaměstnancům, tato místa dobře ukázat.

¹¹Takže vlastně člověk se naučil tyto specifika, točilo se to velmi rychle, děláme tak čtyři srdce denně, a ještě chodíme na stimulační sál na antiarytmiku, kde jsou katetizační sály, TAVI, takže pak těch výkonů je více, ale v podstatě je to stále úzce zaměřený kardio obor.

Systém služeb

S provozem je také nutné vnímat systém služeb, který většinou participanti, dle svých slov, zachovávají během svého působení v roli mentora. Jak již bylo zmíněno, ve všech případech se jednalo o směnný provoz, je zde ovšem ještě příslužba na telefonu, kterou mentoři popisují také ve spojitosti s podporou nového zaměstnance na začátku jeho služeb.

¹⁵I v těch službách se to dá poznat, kdy skončíme jeden sál a odcházíme třeba na úplně jiné pracoviště, prostě nikdy není konec, poslední dobou je to tak po celou pracovní dobu, a to si myslím, že ta děvčata, která to k nám chtěly zkusit a nevyšlo to, tohle přesvědčilo, že odejdou, rozhodně to nebyl kolektiv, nebo problém s mentorkou.

¹⁹Protože to je tak, že ve službách vlastně sloužíme jedna anesteziologická sestra a máme na příslužbě další kolegyni nebo kolegu, který má hodinový dojezd, takže vlastně to gro toho je, abychom tu práci zvládali úplně samostatně.

Kolektiv

Pracoviště má takovou atmosféru, jakou tam vytvoří jeho zaměstnanci. Participanti se vyjadřovali k tomu, že spolupráce je zásadní nejen mezi sestrami, ale také lékaři. V rámci své pozice mají také možnost podpořit nového zaměstnance v přijetí kolektivem.

Postavení mentora

V rámci své role je mentor někdo, kdo v kolektivu pro nového zaměstnance funguje jako protektor a zároveň spojovatel. Zmiňují však, že je také nutná aktivita od nového zaměstnance.

¹³Když někoho zaškoluji, je v uvozovkách „můj“, snažím se, aby byl s námi se všemi, pozvat ho, komunikovat s ním, když sedíme zapojovat ho do rozhovoru, snažím se, aby si nepřipadal jako cizí, a aby snadněji navázal vztah s ostatními.

¹⁵Pomáhám jim být součástí týmu, ale ono je to taky hodně o tom daném člověku že, měli jsme tu totiž taky takový problém.

Noví zaměstnanci

Participanti také specifikovali nové zaměstnance, se kterými měli možnost spolupracovat. Někteří se dostávali k tématu absolvent na anestezii, neboť tuto zkušenost zatím nemají. Většinou je specifikovaly jako zkušené sestry se specializací, či se zkušeností z akutní péče, nicméně i tak je pro ně mnoho věcí nových.

¹¹Přesně tak, je to hodně specializované pracoviště, takže sem nastupují sestry, které mají ARIP, pokud ho nemají, musí být zařazené, v podstatě vykonávají činnosti, které spadají do kompetencí specialisty, kanylace radiál nebo arterií, měření

hemodynamiky invazivním způsobem, takže sestry bez ARIPU tu nejsou a pokud jsou, tak si ho dodělávají.

¹⁵Navíc my jsme tady natolik atypický systém, že kdo to tady nezažil, tak si to nedokáže představit. I když kolikrát přijdou sálové sestřičky, často nechápou, co všechno tady děláme, že od pohledu to vypadá, že je tam člověk jen jako cvičená opice, udělá nějakou intubaci, ale to dál moc nevnímají, což se pak jeví, jako klidná práce.

Spolupráce

Většina informantů popisovala spolupráci na pracovišti kladně, a nezdá se, že by i mezi lékaři a sestrami. U lékařů zmiňovali například počáteční nedůvěru v nového zaměstnance, ovšem tu se snaží mentoři potlačit a dát najevo, že oni jsou pouhým dozorem. Ve svých kolegyních zrovna tak viděli oporu s nastavenou pomocnou rukou.

¹³A i ti doktoři spolupracují, i když ví, že tam ten člověk je, co teda jsem se setkala, tak je to že naši doktoři ze začátku mluví na mě, a to jsem se teda naučila, říkat... „nenene, já jsem tu pouze jako dozor“... a směřuji je na novou sestru, ačkoli tam jsem a poslouchám je... Aby to řekli mě a já jí, tak to by bylo prostě trapné, takže to je hloupost, ale oni to nedělají cíleně.

Někteří zmínili, že přeci jen nějaké problémy existují a jako mentoři se s nimi musí umět vypořádat, například zkušený ženský kolektiv, který má mezi sebe přijmou nového zaměstnance.

¹¹Jak kdy, je to ženský kolektiv, jsou to sestry třeba čtyřicet plus, takže mají něco za sebou a umí být jedovaté a mají rády své, jsou to zkušené sestry, ale už mají rády svůj klid.

¹⁵My jsme ještě ke všemu docela velký kolektiv, takže to trvá, než se vzájemně všichni poznají, ještě ke všemu ženský kolektiv.

4.2.4. Realizace adaptačního procesu

Kategorii Realizace adaptačního programu znázorňuje schéma 11, které současně demonstrovuje příslušné subkategorie, jež byly vytvořeny na základě analýzy rozhovorů s informanty. Jedná se o nejvíce nasaturovanou kategorii výzkumného šetření.

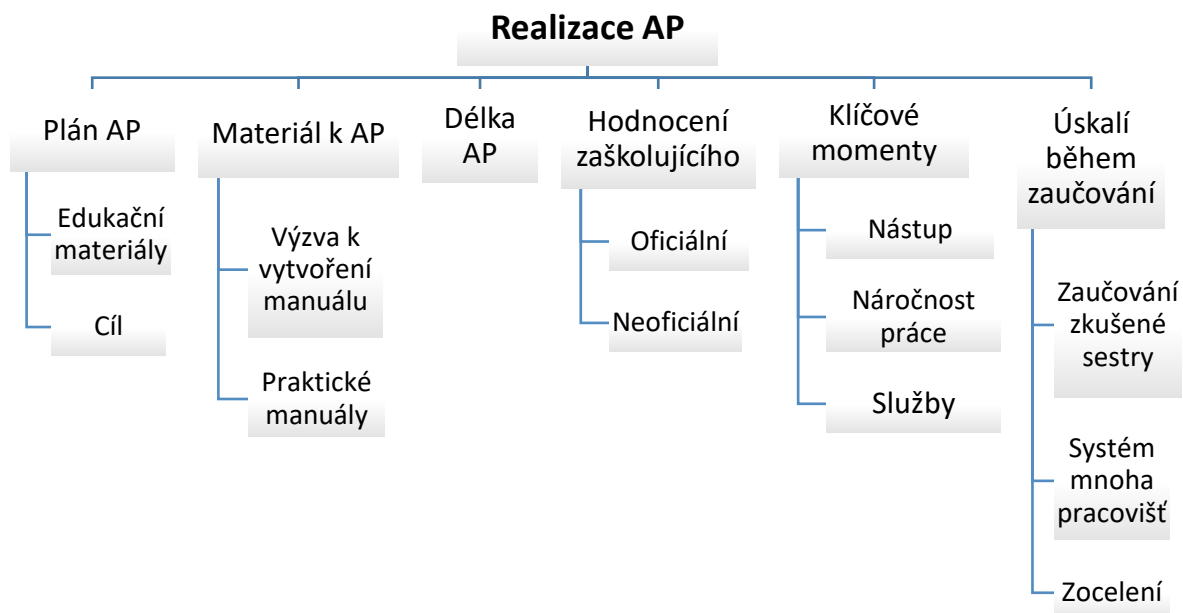


Schéma 11 kategorie Realizace adaptačního procesu

Adaptační proces je realizován dle určitého plánu, někteří mentoři zmiňovali, že mají i konkrétní manuál s jednotlivými body, kterými během adaptace s novým zaměstnancem procházejí. Bohužel se nedá vyhnout ani úskalím na které během zaučování narážejí, nicméně většina z nich vede k určitému zocelení. Informanti se také zmiňovali o realizaci hodnocení, jež je nejčastěji neoficiální cestou. Klíčových momentů je během adaptace mnoho, většina mentorů se shodovala, že se může jednat již o první den nového zaměstnance.

Plán AP

Někteří participantů uvedli, že nemají žádný stanovený plán k realizaci AP, zaučují dle svých zkušeností a pomyslný plán mají v hlavě. Samozřejmě je to ohraničeno cílem, jehož se chce dosáhnout. Mentoři dále zmiňovali, že jim jejich práci usnadňují nejrůznější edukační materiály, nejčastěji v podobě nemocničních standardů.

Edukační materiály

Školitelé se ve své pozici musí o něco opírat, využívají k tomu své zkušenosti, vlastní vytvořené materiály, nemocniční standardy nebo dále doporučují odbornou literaturu, zabývající se nejen anesteziologií.

¹³*O co se můžu opřít jako školitel...určitě o životní zkušenosti moje i ostatních, o standardy, spousta těch věcí má daný rytmus, tak jak mají být, mají daná kritéria, podle kterých bychom se měli učit a postupy, které jsou jakoby dané pro to konkrétní pracoviště.*

Participant také využívají možnost zeptat se přímo lékařů, na anesteziologickém oddělení s nimi pracují v blízkém kontaktu.

¹¹*Využívám ty své vytvořené materiály, nebo pokud si nevím rady, což se děje po celý profesní život, tak se ptám starších zkušenějších kolegyň, nebo lékařů, popřípadě internet.*

¹²*Pokud nezná problematiku kardioanestezie doporučujeme učebnice, na kterých se také podíleli naši anesteziologové, ale samozřejmě je tu vždy možnost zeptat se přímo jich. Jsou velmi ochotní a rádi vysvětlují jednotlivé postupy.*

Cíl

Jak již bylo řečeno, ačkoli mají někteří mentoři plán adaptačního procesu pouze v hlavě, jeho cíl je stanoven většinou zřetelně a přesně. Informanti uvedli nejčastěji podmínku, aby byl nový zaměstnanec schopen sám pracovat ve směnném provozu, tedy sloužit. Zároveň ovšem dodávají, že jim zpočátku, kdy začínají sloužit, poskytují možnost telefonické konzultace a podpory, která ovšem ne vždy vyřeší veškeré problémy.

¹³*No u nás je to podmíněné tím, že já potřebuji, aby ta nová sestra byla schopná samostatné práce, vždy má možnost nějaké telefonické konzultace, ale přiznejme si v nějakých situacích to nejde úplně dobře zrealizovat.*

¹²*My jsme to měli tak, že když já jsem začal sloužit, tak mi staniční řekla, kdyby náhodou byla krize... „klidně mi volej i v noci“... a to samé, když teď někdo začne sloužit po 3 měsících, tak se pro ně udělá to stejné, musí vědět, že má někoho na telefonu.*

Materiál k AP

Ne všichni participanti však zmiňovali, že nemají žádný oficiální plán, někteří mají manuál s konkrétními body či výkony, jež během adaptace s nově nastoupivším procházejí a společně se k jednotlivým bodům vyjadřují. Ti, kteří s ním pracují plně využívají jeho výhod, například, že nezapomenou na nějakou důležitou informaci, nebo mohou novému zaměstnanci v kostce ukázat, co ho v následujících měsících čeká.

¹⁸*Když přijde zaměstnanec, my máme vypracované nějaké materiály, které jsou jakoby konkretizované na jednotlivé činnosti, ty si ten člověk pročítá a nějak se jakoby vzdělává.*

¹⁷*Navíc díky tomu dokumentu, co máme vypracovaný k adaptačnímu procesu vidíme, jaké oblasti nám ještě zbývají projít, dá se podle toho hezky vidět i takový časový rámec adaptačního procesu.*

Výzva k vytvoření manuálu

Dva z participantů vybízeli k tomu, aby takovýto materiál na jejich oddělení vznikl, neboť s ním měli kladnou zkušenost z jiného pracoviště.

¹¹*...ale třeba když to porovnáám s jinými pracovišti, kde jsem pracoval, tak tam měli vyloženě papír na adaptační proces, kde bylo pod dozorem, samostatně...výkony tam byly přesně specifikované, obecná péče, speciální péče a ty se musely splnit, s pomocí školitele a samostatně.*

¹³*Byla bych ráda, kdyby existoval nějaký seznam výkonů, nebo věcí, které chceme, aby ten člověk věděl, ale i jako pro mě, protože se lehce na něco zapomene.*

Praktické manuály

Někteří participanté se zmiňovali o praktických manuálech, jež novým zaměstnancům mohou pomoci objasnit některé situace, specifické pro dané pracoviště, harmonogram směn, či administrativně-technické záležitosti. Někdy se jedná o materiál, jenž se nový zaměstnanec musí naučit.

¹⁸*Máme vypracovaná všechna farmaka, která používáme, tak to se vždy snažím, dávám jim relativně dlouhý čas, aby se to jakoby učili, protože spousta z nich do toho ještě studuje, a tak jim to nechci úplně bořit, samozřejmě vím, co to je, když se člověk učí na zkouškové, takže do toho ještě tohle...Snažíme se to k tomu přizpůsobit.*

¹³*Ona většina v podstatě není jakoby pro ten samotný proces té adaptace stran pracovního prostředí, tam jsou hodně administrativně-technické věci.*

Délka AP

Délka zaučování je dle participantů individuální, opět se často odvíjí od předešlých zkušeností nového zaměstnance. Někteří zmiňovali rozmezí od jednoho měsíce až dvou, jiní minimálně okolo půl roku. Shodovali se však na tom, že se jedná o vzájemnou dohodu o tom, že je nový zaměstnanec připraven svou práci vykonávat samostatně.

¹⁹*Ale za naše pracoviště musím říci, že je to velmi individuální, protože lidé třeba kteří sem přišli a měli patnáctiletou zkušenost s anestezií, tak je to samozřejmě rychlejší zaučování, než třeba člověk jako jsem byla já, já jsem šla z lůžek a neměla jsem o anestezii ani ponětí, o co jde, a jak to funguje.*

¹⁴*Tohle je, jak jsem říkala dost individuální, většinou je to o vzájemné dohodě, řekneme si vzájemně, jestli už je na to připravená, aby sloužila.*

Často se také na rozhodnutí podílí staniční či vrchní sestra oddělení, která celý proces zaštiťuje. Naslouchá oběma stranám a rozhodne, co se bude dít dál.

¹²*Po těch 3 měsících se mentor, zaučující a staniční sestra domlouvají, zdali už je čas pro ukončení AP, pokud tomu tak je pracuje dotyčná už samostatně.*

¹³Staniční se mě pak zeptá, jestli si myslím, že už je nová sestra schopná pracovat sama, pokud tomu tak není, řekneme si, kde máme ještě rezervy a pracujeme na nich dál, dle toho se tedy určí, jestli už tedy ano, nebo ještě vyčkáme.

Hodnocení zaškolujícího

Hodnocení nového zaměstnance provádí každý z mentorů, rovněž se ho často účastní někdo další z vedoucí pozice (staniční, vrchní sestra). Při hodnocení dílčích cílů adaptačního procesu volí většina participantů neoficiální cestu, kdy si jednotlivé věci vyřikávají pouze mezi čtyřma očima. Oficiální cestou jdou naopak na konci procesu, kdy se často rozhoduje o tom, zda se proces ukončí, nebo se v něm bude pokračovat.

Oficiální

Oficiální hodnocení s sebou nese i další administrativně-technické ověření znalostí. Ve finální fázi procesu se hodnocení většinou účastní vedoucí pracovník.

¹⁸Ano ano, jedna věc je samozřejmě, co děláme my a druhá věc je, co nás nutí díky jednotlivým indikátorům, jednotlivým postupům standardizovaným té nemocnici samozřejmě, tak tam se opravdu vypisuje papír, jsou tam rozdělené jednotlivé části, BOZP samozřejmě, požární ochrana, pak je tam samozřejmě ten vlastní adaptační proces z konkrétního oddělení.

¹²Hodnocení dělá ve finální fázi AP staniční sestra v konzultaci se mnou, pobavíme se o věcech, které je potřeba zlepšit, v jakých oblastech je nová sestra naopak spolehlivá a domluvíme se na dalším postupu.

Neoficiální

Další participanté uváděli, že naopak preferují neoficiální hodnocení, a to i na konci adaptace. Nijak ovšem nezlehčovali váhu hodnocení, naopak ho brali jako důležitý aspekt, který vede ke zlepšení.

¹⁴O všem se otevřeně bavíme, samozřejmě hodnocení je důležité, je to nějaké potvrzení toho, že to dělá dobře, nebo je ještě něco potřeba dopilovat, čili se tomu rozhodně nevyhýbám, ale nejde o nějakou zkoušku, to nikdy.

¹⁷Hodnocení neprobíhá jen na konci, to už je jen taková formalita, ale hlavně během celého adaptačního procesu, prakticky každý den si to nějak zhodnotíme, kde jsou rezervy, co bylo dobré a podobně.

Klíčové momenty

Momenty, jež zásadním způsobem ovlivňují průběh adaptačního procesu, často ovlivňují i to, zda nový zaměstnanec zůstane či ne. Prvním zásadním momentem je samotný nástup nového zaměstnance, kde participanté zmiňují několik důležitých faktorů. Dalšími faktory jsou i náročnost práce, kterou mentoři označují za častou překážku, nebo systém služeb.

Nástup

Mentori sami vnímají, že mají zásadní roli v momentě, kdy nový zaměstnanec přichází do nového prostředí, kde často nikoho neznají. Již od prvního dne se, dle jejich slov, vše může pokazit. Proto se soustředí na vzájemné seznámení s kolektivem, aby nový kolega prostředím nebloudil a snaží se vyvarovat prvnímu dojmu.

¹²*Rozhodně si myslím, že už první den se může vše pokazit, nebo naopak mile překvapit.*

¹¹*I kdyby ten člověk nevěděl vůbec nic, byl se znalostmi někde u země, tak je důležité nějak ho přijmout do toho kolektivu a říct, tohle je nový člověk a musíme si ho vypěstovat.*

Důležité je seznámení nejen s anesteziologickým pracovištěm a kolektivem, ale také s ostatními úzce spolupracujícími obory, které jsou plnou součástí operačních sálů.

¹⁷*Ale pokaždé, když potkáme někoho nového, a nejen kolegyně z anestezie, ale i lékaře, chirurgické a ostatní, seznamuji je navzájem, to je nutnost, která dělá příjemné prostředí pro všechny.*

Náročnost práce

Když se informanti zmiňovali o odchodu nových sester ze zaměstnání ještě v období adaptace, jednalo se často o náročnost práce, kterou dle nich nové kolegyně nezvládaly. Rovněž se shodovali na tom, že s kolektivem tuto skutečnost nijak negativně neovlivnil.

¹⁵*I v těch službách se to dá poznat, kdy skončíme jeden sál a odcházíme třeba na úplně jiné pracoviště, prostě nikdy není konec, poslední dobou je to tak po celou pracovní dobu, a to si myslím, že ta děvčata, která to k nám chtěla zkusit a nevyšlo to, tohle přesvědčilo, že odejdou, rozhodně to nebyl kolektiv, nebo problém s mentorkou.*

¹²*Jak jsem řekla, u nás s kolektivem nikdy problém nebyl a důvody, proč nové holky odešly byly, že nezvládaly tuto práci, která je zkrátka náročná, máme tu hodně zodpovědnosti.*

Služby

V momentě, kdy se nový zaměstnanec dostává sám do směnného provozu a přijímá větší zodpovědnost, nastává zásadní změna. Mentori ovšem uvádějí, že je to velmi důležitá fáze pro to, aby si nový zaměstnanec uvědomil, zda práci zvládá samostatně, či ne.

¹³*Já si myslím, že ta fáze je taková, že pracuje sama na sále, ale je ve službě s někým a ten největší a nejkritičtější moment je ten, kdy vstupuje do služby úplně sama.*

¹⁵*Tady se musí spolehnout sama na sebe, zvládat svůj stres, kolikrát společně stres lékaře.*

Úskalí během zaučování

Participantů se během zaučování dostávají do různých situací, které nejsou ani pro jednu stranu vždy příjemné. Některá participanta zmiňovaná úskalí plynula spíše z pracovního zázemí, kdy se musí potýkat s pavilónovým systémem, jež jim práci neulehčuje. Stejně tak zaučování zkušenější sestry může s sebou přinášet komplikace ve smyslu určité nadřazenosti vlivem dlouholeté praxe či věkového rozdílu. Pokud se podaří tato úskalí ustát, dochází k zocelení.

Zaučování zkušené sestry

V jedné z kategorií již bylo zmíněno, že participanti často spolupracují se zkušenými sestrami, jež jsou v roli nově nastupivšího zaměstnance. Často bojují s jejich naučenými zlovyky, ale také s nějakým zájmem pro změnu. Jeden z participantů, se netají tím, že daleko radši zaučuje absolventa.

¹³Na druhou stranu pak jsem ochotná u těch sester, které mají klidně tu praxi delší, než mám já, rezignovat na některé ty věci, ale nevím, jestli by to tak mělo úplně být, ale výsledek prostě vždy chci, a to je zkrátka ten postup.

Naopak jiní informanti zmiňují, že předešlá zkušenost je zásadní a pokud ji jedinec nemá, často si svou práci ztíží.

¹⁷Ono totiž v náročnosti tohoto oboru začínat od nuly je téměř nemožné...Protože až po tom roce bude někde ve službě osamocená, bude jí ta zkušenost z lůžek třeba chybět...Ale samozřejmě to neplatí pro všechny, ono zase na ARU pracují v partě a se vším si pomůžou, kdežto tady je pak sama za sebe, což je dost těžké pro ty holky.

Systém mnoha pracovišť

Zmiňovaný byl zejména pavilónový systém, který mentorům neusnadňuje práci, a novým zaměstnancům vytváří pocit nekonečného labyrintu, kterým musí projít do cíle. Participanti navíc zmiňují, že každý ze sálů má jiná specifika, a tak je velmi náročné vytyčit všechna specifika.

¹⁶Často to ty nové holky i zaskočí, jdou na jedno druhé třetí pracoviště, a ještě nejsou zdaleka v polovině, musí poznávat stále jiná prostředí, jiná specifika daného oboru a všude číhají nástrahy, kterým je potřeba věnovat maximální pozornost.

¹⁵Nejvíce to podle mě souvisí s těmi sály, s tím jakoby stresem, protože je něco jiného jít na program na chirurgii, samozřejmě tam se může taky něco stát, ale něco jiného je potom vyběhnout na mimino, nebo na akutní sekci, kde je to podle mě pro ty holky takový zásadní zlom, kdy se rozhodne, jestli zůstanou nebo ne.

Zocelení

Někteří participanti se zmiňovali o situacích, kdy noví zaměstnanci, které zaučují nemají dostatek sebedůvěry, a neustále se na ně obracejí s žádostmi o radu, či pomoc.

¹³Jsou lidé, kteří mají nejistotu sami sebou, ať už reálnou či hranou a mají tendenci se stále ptát neustále dokola na ty stejné věci, které už ví, a to je čas, kdy si myslím, že je důležité se stáhnout a být pryč, aby neměl tu možnost se ptát.

Na druhou stranu však zmiňují, že je přirozená situace, kdy člověk neví vše, neboť pokud si to myslí, stejně vždy přijde nějaká situace, která to vyvrátí.

¹⁵Ale tato práce není o tom, že si budete někdy stoprocentně věřit, že všechno víte, nikdy nemáte tu jistotu a po nějakém čase zase přijde nějaká rána, která vás vrátí nohama na zem.

4.2.5. Zpětná vazba

Kategorii Zpětná vazba znázorňuje schéma 12, které současně demonstuje příslušné subkategorie, jež byly vytvořeny na základě analýzy rozhovorů s informanty.

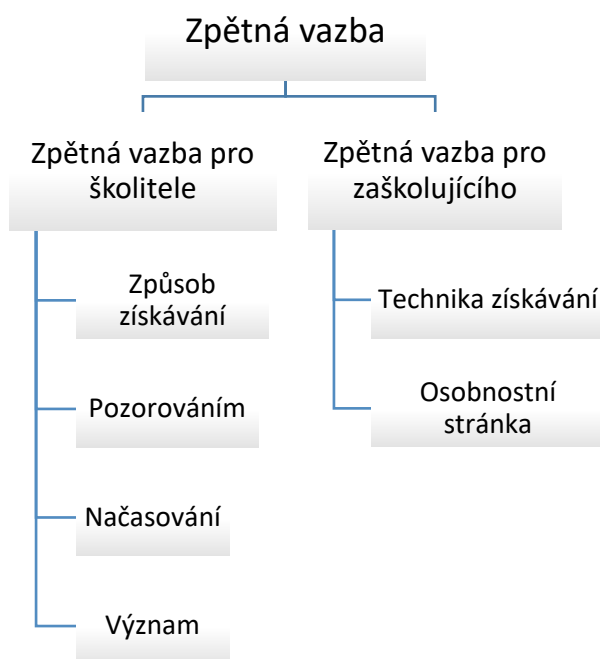


Schéma 12 kategorie Zpětná vazba

Jako je každý proces evaluován, stejně tak i adaptační proces je spjat se zpětnou vazbou, a to jak ze strany školitele, tak i ze strany nového zaměstnance. Dle mentorů se jedná o velmi důležitou fázi procesu, neboť na základě zpětné vazby se podniká mnoho změn a posouvá obě strany dále. Ukázalo se, že zpětná vazba vyžaduje čas, klid a prostor. Někdy zpětnou vazbu mentoři získávají pouze pozorováním svého svěřence při práci.

Zpětná vazba pro školitele

Zpětná vazba má pro mentory zásadní význam, je ovšem nutné zvolit vhodné načasování a je také zapotřebí, umět se získanými informacemi dále pracovat a reflektovat je.

Způsob získávání

Participant se podělili o několik možných způsobů, jak pro sebe získávají zpětnou vazbu od nového zaměstnance. Někteří využívají nastaveného přátelského vztahu, který jim zároveň umožňuje otevřenou komunikaci, jiní zmiňují oficiální získávání zpětné vazby v rámci hodnocení celého adaptačního procesu.

¹⁸Ten mi řekne, jak se cítí, co bylo dobré...Samozřejmě pak je to zase oficiálně, ten člověk podepisuje nějaké hodnocení, který člověk vypisuje a on ho podepisuje, takže jako papírově.

¹²Jak jsem říkala, většinou si se svou novou kolegyní vytvářím kamarádský vztah, a proto pro mě není zas tak těžké, zeptat se jí na názor, jestli by něco změnila, co se jí naopak líbilo.

Zmíněna byla i myšlenka připravit se na její získání jakýmsi dotazníčkem, který by specifikoval, co mentora zajímá.

¹³Myslím si, že ideální je nastavit si také nějakou strukturu, možná i dotazníček, aby člověk nezabíhal do nějakých těch věcí.

Pozorováním

Nejčastěji zmiňovanou metodou získávání zpětné vazby bylo pozorování nového zaměstnance při práci, kde se ukázalo, jak daný jedinec pokročil v adaptaci. Jedná se tedy většinou o neoficiální cestu.

¹⁴My si tady na nějaké formality nehrajeme, pro mě je rozhodující, jak ten člověk pracuje, jaký má přístup k lidem, oboru, jestli si bere moje rady k srdci nebo ne, a to vidím relativně brzo.

¹²Rozhodně ocením, když mi to poví sama, nebo když vidím, že jí naučený způsob práce vyhovuje a pracuje spolehlivě.

Načasování

Moment, kdy je vhodné pobavit se o celém fungování procesu je pro mentory velmi důležitý správně načasovat a zároveň dát tázanému jedinci čas na přípravu.

¹³Myslím si, že na to získat nějaký názor, je o tom dát tomu člověku nějaký čas, aby si to nějakým způsobem zažil a pak mu řeknu, že bych ráda zpětnou vazbu, aby měl čas nad tím přemýšlet.

¹⁸Po 6 měsících tam máme jakoby další pohovor, setkání, dostáváme nějakou zpětnou vazbu samozřejmě od těch lidí, co se jim líbí, co ne, co si představují jinak a tak dále.

Někteří mentoři naopak oceňují, když jejich svěřenci iniciují zpětnou vazbu sami. V momentě, kdy se jim jí od nich nedostává spontánně, získávají ji aktivně.

¹⁴Otevřeně se o tom pobavíme, jsem ráda, když mi ta holka řekne sama, co bylo dobré, a naopak co by změnila, jedině tak mohu do budoucna něco změnit, když se k tomu nemá, nebo se i bojí něco říci, řeknu si o tu zpětnou vazbu, protože je to ve finále nejdůležitější pro mě.

¹⁷Tu iniciují většinou sami, musím říci, že naše pracoviště je spjato s dobrou zkušeností během zaučování.

Význam

Pro participanty je zpětná vazba důležitá v mnoha ohledech, posouvá je nějakým způsobem dál, na jejím základě provádějí zásadní změny nejen v adaptačním procesu a je i evaluací na jejich samotnou práci.

¹⁶Nicméně je hodně důležitá, věci jdou dnes hodně dopředu a s člověkem, který přišel odjinud a má ještě takový ten nadhled, nevidí věci zajeté v kolejích přicházejí i pohnutky, kde a jak něco změnit.

¹⁷Dělám to už dlouho a když něco děláte dlouho vždy je tam riziko toho, že sklouznete, kam nemáte, takže toto mě vždy vrací na tu správnou cestu.

Zpětná vazba pro zaškolujícího

Školitelé nejen získávají, ale také dávají zpětnou vazbu novému zaměstnanci, stejně tak jako v předchozím případě je i zde důležitá technika jejího uskutečňování, ale také osobnostní stránka, která vždy nějakým způsobem ovlivní její význam.

Technika získávání

Někteří mentoři zmiňovali hlavní zásady, které jsou důležité u správného poskytování zpětné vazby. Jiní naopak naráželi na problém toho, že ne vždy se tomu tak děje a některé, obzvláště negativní věci, se nový zaměstnanec dozvídá opačným způsobem.

¹³Zpětná vazba potřebuje klid, čas a prostředí, takže stát na chodbě v bílém, kdy čekám, že mi přijede pacient, není prostor pro zpětnou vazbu...Já si myslím, že zpětná vazba, když to není jako nějaká formální zpětná vazba, tak by měla probíhat nějak v klidu a mít na ni čas, aby ten člověk mohl říct, co chce.

¹⁹Takže, když je to hodně špatné, tak se to většinou pomluví za zády, což je nešťastné v tom, že ten člověk, pokud něco dělá špatně, tak si myslím, že by to měl vědět ihned, a ten lékař by mu to měl vždy lidským přístupem říci a individuálně.

Osobnostní stránka

To, jakým stylem mentor evaluuje zásadně ovlivňuje nejen vztah mezi mentorem a novým zaměstnancem, ale také postoj nového zaměstnance k práci, nesmí ho degradovat, naopak posouvat dál.

¹³Na zpětné vazbě je nejhorší ta osobnostní stránka, když někoho hodnotím, dotyčný si to může brát osobně, proto je důležité, aby byl v rozpoložení, kdy je schopen přijmout i kritiku, která ho posune dál.

¹⁸Já si to většinou píši, nějaké ty nedostatky nebo někde, kde to není úplně v pořádku, tak si to vypisuji...Zároveň si ale vypisuji i ty dobré věci, protože člověk by to měl mít vyvážené to hodnocení, ne jen kritiku, to je špatně.

5. Diskuse

Demonstovaná studie byla realizována s cílem získat náhled na adaptační proces anesteziologických sester z pohledu mentorů, jež se procesu přímo účastní.

5.1. Společné vzorce fungujícího adaptačního procesu

Hlavním cílem studie bylo popsat a analyzovat fungující vzorce adaptačního programu dle zkušeností mentorů a na jejich základě tak popsat strategické body adaptace. Ačkoli byli účastníci z různých zdravotnických zařízení a pracovali v jiném oboru anesteziologie, jmenovali mnoho společných znaků, jež vedou k úspěšné adaptaci nového zaměstnance. Dle výpovědí mentorů jsou esenciálními složkami adaptačního programu mentoring prezentovaný školitelem, který disponuje vhodnými vlastnostmi, dále nápomocné pracovní prostředí, včetně kolektivu a vedení, plán adaptačního procesu s jasným cílem, kterého by měl nový zaměstnanec dosáhnout, umění zvládnout klíčové momenty, jež proces provázejí a v neposlední řadě konstruktivní evaluace reprezentovaná zpětnou vazbou pro mentora i pro nového zaměstnance.

5.1.1. Zkušenosti mentorů z jejich vlastního adaptačního procesu

Jednou z výzkumných otázek byla identifikace zkušeností, které měli účastníci ze svého vlastního adaptačního procesu. Právě tyto zkušenosti se později, dle jejich výpovědí, odrážely na jejich vlastním rozvoji v roli mentora a postavení k novému zaměstnanci. To mimo jiné dokládá i kvalitativní studie (Wardrop, 2018), která se shoduje v tom, že účastníci přemýšleli o svém vlastním rozvoji během adaptačního procesu a souvisejících výzvách, které s ním přicházely (viz příložená citace). Identifikovali své vlastní zkušenosti a také to, jakým způsobem tyto zkušenosti ovlivnily jejich podporu nového zaměstnance v roli mentora. Shodovali se také v tom, že podpora není závislá pouze na mentorovi, ale také na povaze prostředí.

P2'I'd probably be more adamant to provide a good experience so that nobody had a terrible experience like me... because, you know, it can make or break you...I found it really traumatic because I didn't have a preceptor. Um, and so I've made it my mission to make sure everybody who comes into this ED knows that if they've got any questions about anything, they can come to me and ask at any point. (Wardrop, 2018)

(P2)Pravděpodobně bych byl více neústupný, abych prováděl dobrou praxi, aby nikdo neměl tak strašnou zkušenost jako já ... protože, víš, může ti to pomoci nebo tě to zlomí ... Považoval jsem to za opravdu traumatické, protože jsem neměl mentora. Ehm, a tak jsem si dal za úkol zajistit, aby každý, kdo přijde do tohoto oddělení, věděl, že pokud budou mít o čemkoli nějaké otázky, mohou se ke mně kdykoli obrátit a zeptat se.)

Pokud mentoři zažili špatnou zkušenost, snaží se této skutečnosti vyvarovat, a naopak postupovat opačným způsobem. Jeden z participantů výzkumu práce uvedl, že byl během nástupu vlivem své nezkušené role podceňován, a proto se v dnešní roli mentora snaží přistupovat k novému zaměstnanci s respektem a nastavit vztah založený na důvěře. Tuto zkušenost dokládá i participant z výše zmíněné kvalitativní studie (viz příložená citace).

^{P5}...I've always been, like, I do not want to be that kind of nurse, and I think that definitely makes a difference to my practise today in how I act with...graduate nurses. (Wardrop, 2018)

^{(P5}...vždy jsem věděl, že bych nechtěl být takovou sestrou, a myslím si, že to rozhodně ovlivnilo můj dnešní postup v tom, jak jedním s...novými sestrami.)

5.1.2. Specifika anesteziologického prostředí

Jedním z pilířů adaptačního procesu je pracovní prostředí, v němž se nový zaměstnanec začíná s pomocí mentora orientovat a seznamuje se s jeho pravidly. Nejedná se však pouze o provozní záležitosti oddělení, zásadní je také přijetí kolektivem, a to nejen sesterským, ale také lékařským. Spolupráce sestry a lékaře je na poli anestezie velmi důležitá. Participantů uvádějí mnohá specifika svých pracovišť, jež na jednu stranu jejich práci usnadňují, na druhou naopak ztěžují. Většina participantů se shodovala na tom, že je v jejich prostředí adaptační proces realizován několika mentory u jednoho nového zaměstnance, především z provozních důvodů (směnný provoz). V rámci kolegiality však nastavený systém funguje dobře. Problematikou zaučování se s více mentory se také zabývala studie (Regan, 2017), kde bylo odhaleno, že ačkoli noví zaměstnanci neměli formální mentorský program, neměli problém se zaučováním a všichni zaměstnanci pro ně byli nápomocní. Toto zjištění je v souladu se zjištěními výzkumného šetření této práce. Regan (2017) však také uvádí zkušenost nového zaměstnance, který byl pod vedením více mentorů zmatený a prodloužilo to dobu jeho zaučení. Takto negativní zkušenost neuváděl žádný z participantů výzkumu práce.

Jeden z participantů studie (Regan, 2017) podotkl, že se při nástupu na nové pracoviště jedná o „Přizpůsobení se kultuře pracoviště, práci s různými profesemi a různými typy lidí, řešení mnohých a častých změn...“ (NL, Region B). V souladu s tím, se participantů se ve svých výpovědích zmiňovali o tom, že pokud nový zaměstnanec opouštěl zaměstnání ještě během adaptace, bylo to právě často z důvodu nepřizpůsobení se provozu pracoviště, ať už se jednalo o náročnost práce, stresující prostředí či nesplněná očekávání. Naopak problém s kolektivem není dle participantů příliš častý, pokud byl, jednalo se zejména o ženský kolektiv složený především ze zkušených sester, které novému zaměstnanci novou roli neulehčovaly.

Mezioborová spolupráce má v prostředí anestezie zásadní místo. Participantů uvádějí, že v rámci své role seznamují nového zaměstnance i s ostatními členy zdravotnického týmu a pomáhají jim, začlenit se do něj. Kim (2015) se zabýval úspěšnou taktikou práce v týmu,

navržením programů tvořících soubor aktivit pro nové zaměstnance, skrze něž se má dosáhnout budování týmů a spolupráce, kritického myšlení a následovnictví, jež povede k úspěšné práci v týmu. Se skutečností, že začlenění nového člena týmu není pouze na profesionální úrovni v instituci se ztotožňuje také několik participantů výzkumu práce. Objasňovali situace, kdy se ho snaží začlenit do konverzace o všedních, někdy i osobních záležitostech.

Participantů ve svých výpovědích specifikovali i technické zázemí svého pracoviště, jednalo se například o pavilonový systém, či samostatnou jednotku s přilehlými detašovanými pracovišti. Mnoho z nich se tedy nesoustředí pouze na jednom místě, naopak pracuje na více pracovištích a jejich úkolem je nového zaměstnance těmito místy bezpečně provést a naučit je daná specifika pracoviště. Carvalho (2015) ve své studii uvádí, že v tomto ohledu je nezbytné znát kulturu bezpečnosti prostředí, ve kterém má být práce provozována, neboť je zásadním aspektem pro zlepšení. Z výpovědí participantů je patrné, že právě bezpečné prostředí, spolu s bezpečnou péčí o pacienta je pro ně zásadní a mnohdy je pro ně těžké nezapomenout zdůraznit důležité aspekty specifického prostředí.

5.1.3. Vnímání mentoringu mentory

Informanti se shodovali na tom, že v mentoringu je klíčová role mentora, který je nositelem mnoha vlastností. Popisovali ho jako průvodce, který seznamuje s prostředím, kolektivem, prací, ale i nepsanými pravidly. Stává se rovněž vzorem a poradcem novému zaměstnanci nejen po dobu adaptace. Mnoho participantů popisovalo, že i po ukončení oficiální doby adaptačního programu podávají svým novým kolegům pomocnou ruku a v začátku samostatné práce jsou jim podporou, například v rámci telefonické konzultace. Scott-Herring (2017) ve své práci rovněž uvádí, že mentor je profesionálem a vzorem, který nejen radí, ale také poskytuje zpětnou vazbu novému kolegovi; a může být podpůrným zdrojem, pokud jde o kariérní postup, výzkumné a publikační projekty (The Free Dictionary, 2016).

Mentoring je také o vzájemném vztahu mentora a nového zaměstnance. Participantů uvedli, že se snaží nastavit přátelský vztah, ovšem musí být evidentní, že mají určitou profesionální roli. Se zjištěním, že je nutné jasné porozumění rolím a povinnostem, které přispívá k úspěšnému adaptačnímu procesu, a to jak z pohledu mentora, tak i z pohledu nového zaměstnance, se také shoduje kvalitativní studie (Fernandez, 2018). Důvodem je zjištění, že představy nových zaměstnanců o rolích a povinnostech se mohou lišit od představ mentorů. Z výpovědí participantů je evidentní, že nejdůležitější je vzájemná komunikace.

Mentor vystupuje pro nového zaměstnance v průběhu adaptačního procesu v mnoha rolích. Participantů uváděli několik z nich, například roli edukátora. V této roli mentor učí nového zaměstnance novým dovednostem, nebo přeučuje již získané dovednosti. Se skutečností, že na pozici anesteziologické sestry většinou nastupují jedinci s předešlými zkušenostmi, se pojí i metodika zaučování. Phillips (2014), zjistil, že nové sestry podléhají

předpokladům o dřívějších životních zkušenostech, týkajících se jejich zkušeností a předchozí pracovní historie. Participantů se s tímto tvrzením shodovali v tom, že s těmito zkušenostmi aktivně pracují a často skrze ně zkracují potřebnou dobu adaptace, či ovlivňují úroveň podpory, kterou jim nabízí v rámci adaptačního procesu. Phillips (2014) došel k názoru, že vycházejí z předpokladu, že nový zaměstnanec, který již pracoval ve zdravotnictví, vyžaduje při adaptaci méně podpory než nový zaměstnanec bez praxe ve zdravotnictví, tedy absolvent. Naproti tomu někteří participantů uvedli, že procházejí s novými zaměstnanci adaptační proces bez rozdílu, neboť mnoho jejich naučených dovedností není v souladu se standardy oddělení.

Wardrop (2018) uvádí, že osobnostní vlastnosti a charakteristiky, především zájem o učení se, významně ovlivňují úroveň podpory od mentorů. Toto tvrzení je ve shodě s výpověďmi participantů, kteří uváděli jako jeden z nejhlavnějších motivačních faktorů skutečnost, že nového zaměstnance práce baví a učí se ji dobře.

5.1.4. Realizace adaptačního procesu anesteziologických sester

Participantů popisovali, jak je na jejich oddělení realizován adaptační proces nového zaměstnance. Ačkoli se jednalo o participantů z různých oddělení, nacházelo se mnoho společných znaků. Adaptace měla stanovený cíl, kterého měl nový zaměstnanec dosáhnout, ovšem doba, po kterou cíle dosahoval, se lišila, především v závislosti na předešlých zkušenostech, ale také náročnosti a rozsahu oboru. Talya N. Bauer (2011) zmiňuje důležité poskytovat realistický náhled na pracovní a firemní kulturu pro usnadnění socializace nových zaměstnanců, neboť poskytnout zaměstnancům co nejpresnější informace, než začnou pracovat, má výhody. Tuto skutečnost také potvrzují participantů, kteří též zmiňují důležitost toho, aby nový zaměstnanec v prvním okamžiku provoz pouze sledoval a udělal si tak představu, jak funguje a co od něj může očekávat.

Realistické náhledy navíc mohou novým zaměstnancům pomoci v tom, aby snášeli výsledky nesplněných očekávání (Bauer, 2011). Participantů se s tímto tvrzením shodovali v tom, že někteří noví zaměstnanci byli překvapeni rozsáhlostí pracovišť, kterými si musí během adaptačního procesu projít, a vzhledem k náročnosti práce předčasně odešli ze zaměstnání.

Jak ukazují nejnovější poznatky z oblasti adaptačního procesu, mentoři potřebují značnou podporu a adekvátní přípravu na to, aby mohli svědomitě zastávat svou roli během adaptačního procesu a přenášet tak efektivně znalosti a dovednosti na nové zaměstnance (Fernandez, 2018). V souladu s tím, participantů uváděli, že mají k dispozici edukační materiály, ze kterých čerpají informace, jednalo se nejčastěji o nemocniční standardy, odbornou literaturu, či vlastní vypracované materiály. Rovněž využívají možnosti zeptat se zkušenějšího kolegy nebo lékaře, se kterým spolupracují. Gellerstedt (2017) navíc uvádí, že mentoři, kteří se skutečně zajímají o rozvoj svých dovedností, však mohou najít další vzdělávání a školení i v rámci své organizace, v závislosti na dostupnosti programu. S tím souhlasilo několik informantů, kteří se zmiňovali o tom, že jejich pracoviště je školicí středisko a umožňuje jim využít zajímavé edukační možnosti.

Někteří participantů uvedli, že se během vedení adaptace opírají o vypracovaný manuál s jednotlivými body, které jsou během procesu novým zaměstnancem plněny. Tento manuál by též uvítali i informanti, kteří zmiňovali, že se s tímto materiálem setkali v jiném zaměstnání, kde jim ulehčoval adaptaci.

Participantů rovněž uváděli klíčové momenty a úskalí, kterými během adaptačního procesu s novým zaměstnancem prochází. Zmiňovali se o nejistotě nového zaměstnance, kdy již musí pracovat sám a stále vyhledává jejich pomoc, uváděli však, že v této fázi od nového zaměstnance mentor očekává určitou míru soběstačnosti a odolnosti. Gellerstedt (2017) se také zmiňuje o pocitu nejistoty nových zaměstnanců, společně s nedostatkem klinických zkušeností a stresem, přičemž je oceňována možnost spolupráce se zkušenými sestrami s různými ošetrovatelskými schopnostmi. Participantů jsou s tímto ve shodě, uváděli, že podporují nové zaměstnance v obtížných situacích, když už pracují samostatně, například v rámci telefonické komunikace.

Wardrop (2018) zdůraznil očekávání mentorů od nových zaměstnanců, která se pohybovala od dobré úrovně kritického myšlení, klinických dovedností nebo specifických osobnostních rysů, především k nutnosti poskytovat bezpečnou péči zaměřenou na pacienta. V souladu s tímto tvrzením se participantů zmiňovali o tom, že očekávají od nového zaměstnance zodpovědný přístup, respekt k pacientům i k instituci a v pokročilé fázi procesu také určitou míru soběstačnosti a sebejistoty.

5.1.5. Význam zpětné vazby v adaptačním procesu

Zpětnou vazbu uváděli participantů jako významnou složku celého procesu, a to jak v poskytování novému zaměstnanci, tak v získávání zpětné vazby pro sebe či organizaci. Shodovali se na tom, že má velký vliv na provádění změn, nejen ve struktuře adaptačního procesu, ale také v provozu oddělení. Zmiňovaly se též důvody, které mentory nutí pracovat na sobě samých a posouvat se tak dál. Je ovšem zásadní, jakým způsobem je zpětná vazba získávána i poskytována. Phillips (2014) popisoval problémy s poskytováním zpětné vazby, kdy se ukázalo, že noví zaměstnanci často nedostávali kvalitní zpětnou vazbu, a i když ji dostávali, neměli čas využít zpětnou vazbu ke zlepšení jejich důvěry a schopností v praxi. Právě této skutečnosti se participantů snaží vyhýbat a nastavit fungující proces k poskytování i získávání zpětné vazby, která dle jejich slov vyžaduje především nutnost klidu, času a volby vhodné komunikace.

D'Addona (2015) se zmiňovala o důležitosti pravidelné zpětné vazby pro budování důvěry, a že jedinci mají mít možnost hledat zpětnou vazbu, aniž by se obávali zesměšňování. Toto je také v souladu s názory participantů, kteří uváděli, že poskytovaná zpětná vazba i hodnocení nesmí za žádných okolností jedince degradovat ale posouvat dál a že je důležité poskytnout jedinci dostatek času na vyrovnání se s tímto sdělením.

NGN Region A | work with a great group of people who are always sharing their experiences with me and helping me to be comfortable. They say, "It is Ok to make

mistakes-people make mistakes.” I am not afraid to ask, and I am never made to feel stupid. Everyone is there for each other—it is a great feeling. (Regan, 2017)

(NGN Region A Pracovala jsem se skvělou skupinou lidí, která se mnou vždy sdílela svoje zkušenosti a pomáhala mi cítit se pohodlně. Říkali, „Je v pořádku dělat chyby,-lidé chyby dělají.“ Nebojím se zeptat, a nikdy se necítím hloupě. Každý je tu pro ostatní—a to je skvělý pocit.)

5.1.6. Limity studie

Tato studie má několik limitů, zejména proto, že některé rozhovory nepřinesly pouze validní informace, ale také informace vzdálené tématu studie, především z důvodu chybějících zkušeností s vedením rozhovorů. Ne všechny rozhovory také probíhaly ve vhodném, tedy klidném prostředí. Účastníky byly zdravotní sestry, s pozitivním přístupem ke své práci a se zájmem o mentoring, které dobrovolně nabídly svůj čas. Rozšíření studie tak, aby zahrnovala sestry z dalších zdravotnických zařízení, by poskytlo hlubší vhled do očekávání a zkušeností mentorů během adaptačního procesu nového zaměstnance. Přestože se počet účastníků zdá malý, cílem této studie bylo získat věrohodná zjištění a navzdory omezením poskytly shromážděné informace zajímavý vhled do role mentora na oddělení anestezie.

5.1.7. Možnosti implementace

Tyto uvedené vzorce fungujícího adaptačního procesu jsou určeny především zdravotnických zařízení, které hledají či inovují plán za účelem zlepšení kvality adaptačního procesu nejen anesteziologických sester. Na základě zjištěných informací je také možné vytvořit manuál, který by mnozí mentoři i noví zaměstnanci mohli ve svém pracovním prostředí využít k realizaci adaptačního procesu.

6. Závěr

Cílem práce bylo popsat a analyzovat fungující vzorce adaptačního procesu anesteziologických sester z pohledu mentorů.

Na základě stanovených výzkumných otázek bylo zjištěno, že pro mentora je zásadní předešlá zkušenost z vlastního adaptačního procesu, která jej ovlivňuje v jeho nynější roli. Nejedná se ovšem pouze o zkušenost z adaptačního procesu, ale také o pracovní zkušenosti, přičemž nejvíce oceňované byly zkušenosti z intenzivní péče, které mentoři vnímají jako velkou pomoc při nástupu na anesteziologické oddělení.

Dalším zjištěním bylo vnímání mentoringu samotnými mentory, popisovali ho jako esenciální složku celého adaptačního procesu. Jedná se o vzájemný vztah mentora a nového zaměstnance, vzhledem k dlouhé spolupráci se jedná převážně o přátelský vztah. Mentoři také odhalili svou metodiku zaučování, která probíhá v několika fázích, začíná pouhým sledováním provozu a končí plně samostatnou prací nového zaměstnance. Sám mentor má mnoho charakteristik a rolí, zmiňované byly převážně podpůrná, edukativní role a motivační faktory, kterými jsou hlavně možnost předávat zkušenosti, posouvat se dále a v neposlední řadě dobrý pocit z toho, že má nový zaměstnanec o obor zájem a práci se učí dobře.

Realizace adaptačního procesu je obvykle v plné režii mentora a podléhá převážně předešlým zkušenostem nového zaměstnance. Tyto zkušenosti však musí odpovídat standardům nemocnice, a tak nezdědkakdy mentoři přeučují některé dovednosti i u sester s dlouholetou praxí. Vedoucí pracovníci se do procesu začleňují především v momentě evaluace nebo vzniklých komplikací.

Bylo zjištěno, že pracovní prostředí významně ovlivňuje práci mentorů, a to zejména svými specifickými rysy, které jsou typické pro operační sály. Operační program často podléhá změnám a mentoři na tuto skutečnost musí umět reagovat. Všichni mentoři mimo jiné pracují ve své roli zaměstnance, a mají na starost pacienta spolu s novým zaměstnancem. Dalším aspektem je rozmanitost pracovišť, na kterých pracují. Pavilionový systém a detašovaná pracoviště přináší mnoho výzev, přes které mentoři nového zaměstnance provázejí. Pomáhají jim k tomu materiály vypracované institucí, ale také vlastní vytvořené manuály, vytyčující nejdůležitější body.

Zpětná vazba je pro mentory i instituci významným prostředkem k uskutečňování změn, stejně tak i pro nového zaměstnance. Mentoři vyzdvihovali skutečnost, že zpětná vazba musí mít určité náležitosti, vyžaduje klidné prostředí, vhodnou komunikaci, která v žádném případě nedegraduje a ideální čas, kdy už je vhodné ji získat či poskytnout.

7. Seznam použité literatury

ALLEN, L., et al. 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.

American Association of Colleges of Nursing. *The essentials of baccalaureate education for professional nursing practice*. Washington, DC: Author, 2008.

American Nurses Association. *Code of ethics for nurses interpretative statements*. Silver Spring, MD: Author, 2015a.

American Nurses Association. Guide to nursing's social policy statement: Understanding the profession from social contract to social covenant. Silver Spring, MD: Author, 2015b.

American Nurses Association. *Nursing: Scope and standards of practice* (3rd ed.) Silver Spring, MD: Author, 2015c.

BALLY, JM. The role of nursing leadership in creating a mentoring culture in acute care environments. *Nursing Economics*. 2007, **25**(3), 143-148.

BAUER, T N. et al. Newcomer adjustment during organizational socialization: A meta-analytic review of antecedents, outcomes, and methods. *Journal of Applied Psychology*. 2007, **92**(3), 707-721. DOI: 10.1037/0021-9010.92.3.707.

BAUER, T. N. et al. Organizational socialization: The effective onboarding of new employees. *APA Handbook of Industrial and Organizational Psychology*. 2011, **3**: Maintaining, Expanding, and Contracting the Organization, 51–64. DOI: 10.1037/12171-002.

BROOKS, MV. et al. Preceptor expectations and issues with nurse practitioner clinical rotations. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 2010, **22**(11), 573-579.

CADMUS, E. et al. Perceptions of acute care nurse residencies: Perspectives from one state. *Journal of Nursing Management* [online]. 2019, **27**(6), 1251-1260 [cit. 6.12.2019]. DOI: 10.1111/jonm.12807.

CARR, J. C. et al. Prior occupational experience, anticipatory socialization, and employee retention. *Journal of Management*. 2006, **32**, 343–359.

CARVALHO, PA. et al. Safety culture in the operating room of a public hospital in the perception of healthcare professionals. *The Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2015, **23**(6), 1041-8. ISSN 1518-8345.

COBB-CLARK, D. A. et al. The stability of big-five personality traits. *Economics Letters*. 2012, **115**(1), 11–15. DOI: 10.1016/j.econlet.2011.11.015.

Česká asociace sester [online]. ČAS: ©2017. [cit. 28.04.2020]. Dostupné z: <https://www.cnaa.cz/>

D'ADDONA, M. et al. Nursing leaders' perceptions of a transition support program for new nurse graduate. *The Health Care Manager* [online]. 2015, **34**(1), 14-22 [cit. 8.12.2019]. DOI: 10.1097/HCM.0000000000000043.

DYESS, S. M. et al. Structured coaching programs to develop staff. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2017, **48**(8), 373-378. DOI: 10.3928/00220124-20170712-10.

EBY, L.T. et al. Does mentoring matter? A multidisciplinary meta-analysis comparing mentored and non-mentored individuals. *Journal of Vocational Behavior*. 2008, **72**, 254–267. DOI: 10.1016/j.jvb.2007.04.005.

ELLER, L.S. et al. Key components of an effective mentoring relationship: a qualitative study. *Nurse Educ Today*. 2014, **34**(4), 815-820. DOI: 10.1016.

ELO, S., et al. Qualitative content analysis: a focus on trustworthiness. *Sage Open*. 2014, **4**, 1–10. DOI: 10.1177/ 2158244014522633.

EVANGELU, J. et al. *Rozvoj a motivace zaměstnanců v malé a střední firmě*. Ostrava: Key Publishing, 2013. ISBN 978-80-7418-198-6.

FERNANDEZ, R. et al. Exploring the experiences of neophyte nurse mentors: A qualitative study. *Nurse Education in Practice*. 2018, **29**(1), 76-81. ISSN 1471-5953.

GELLERSTEDT, L. et al. Newly graduated nurses' experience of a trainee programme regarding the introduction process and leadership in a hospital setting-A qualitative interview study. *Wiley Journal of Clinical Nursing* [online]. 2018, **28**(1), 1-10 [cit. 12.12.2019]. DOI:10.1111/jocn.14733.

GILBERT, C. et al. Successful transition from expert nurse to novice educator? Expert educator: it's about you! *Teaching and Learning in Nursing*. 2012, **7**, 100-102.

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

HANDL, Z. *Monitorování pacientů v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči – vybrané kapitoly*. NCO NZO, Brno, 2007. ISBN 978-80-7013-459-7.

HAWKINS, R. et al. For the National Collaborative for Improving the Clinical Learning Environment. 2018. *Envisioning the optimal interprofessional clinical learning environment: Initial findings from an October 2017 NCICLE symposium*. Dostupné z <http://www.ncicle.org/resources>

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. 2005, 440 s. ISBN 80-7367-040-2.

CHAN, H. YL. et al. Understanding the needs of nurse preceptors in acute hospital care setting: A mixed-method study. *Nurse Education in Practice*. 2019, **38**, 112-119. DOI: 10.1016/j.nepr.2019.06.013. ISSN 14715953.

Institut of Medicine. The future of nursing: leading change, advocating health. Washington, DC: *National Academies Press*. 2011. Dostupné z <http://nationalacademies.org/hmd/reports/2010/the-future-of-nursing-leading-change-advancing-health.aspx>

JEDLIČKOVÁ, J. *Ošetrovatelská perioperační péče*. NCONZO, Brno, 2012. ISBN 978-80-7013-543-3.

KAMMEYER-MUELLER, J. D. et al. Unwrapping the organizational entry process: Disentangling multiple antecedents and their pathways to adjustment. *Journal of Applied Psychology*. 2003, **88**, 779–794.

KIRSTEN, J. et al. PLATO: A practice education tool to support learning and professional development. *Nurse Education in Practice*. 2019, **37**, 141-145. ISSN 14175953.

LACINOVÁ, M. *Dokumentace anesteziologických sester v ÚVN Praha*. Sestra. Praha: Mladá fronta. ISSN 1210-0404. 2007, **17**(7–8), str. 59.

LEONG, Y.M.J. et al. New nurse transition: success through aligning multiple identities. *J Health Organ Manag*. 2015, **29**(7), 1098-1114. ISSN 1758-7247. DOI: 10.1108/JHOM-02-2014-0038.

LEONG, Y.M.J. et al. Tough love or bullying? New nurse transitional experiences. *Journal of Clinical Nursing*. 2016, **25**(9-10), 1356-1366. ISSN 0962-1067. DOI: 10.1111/jocn.13225.

LIDEN, R. C. et al. Leader-Member Exchange, Differentiation, and Task Interdependence: Implications for Individual and Group Performance. *Journal of Organizational Behavior*. 2006, **27**(6), 723–746. DOI: 10.1002/job.409.

LIN, P.S. et al. Factors influencing job satisfaction of new graduate nurses participating in nurse residency programs: A systematic review. *Journal of Continuing Education in Nursing*. 2014, **45**(10), 439-450. ISSN 00220124. DOI: 10.3928/00220124-20140925-15.

LINDFORS, K. et al. Preceptors' perceptions of the elements of a successful and an unsuccessful orientation period for newly graduated nurses. *Journal of Nursing Management*. 2018, **26**(3), 256-262. ISSN 09660429. DOI: 10.1111/jonm.12541.

MARKS-MARAN, D. et al. A preceptorship programme for newly qualified nurses: a study of preceptees' perceptions. *Nurse Educ Today*. 2014, **33**(11), 1428-1434. ISSN 1532-2793. DOI: 10.1016/j.nedt.2012.11.013.

MCDONOUGH, J. P. et al. Learning styles: an issue in clinical education. *AANA Journal*. 2005, **73**(2), 89-93.

Mentor. In: *The Free Dictionary* [online]. Farlex, Inc., 2000. [cit. 15.04.2020]. Dostupné z: <http://medicaldictionary.thefreedictionary.com/mentor>

Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky. Věstník MZ ČR, 2009.

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

NELSEY, L. et al. Effective leadership, teamwork and mentoring— Essential elements in promoting generational cohesion in the nursing workforce and retaining nurses. *Collegian*. 2012, **19**, 197–202. DOI: 10.1016/j.colegn.2012.03.002.

NICHOLSON, J. Implementing a mentoring program in the operating suite. *Australian Nursing & Midwifery Journal*. 2017, **24**(10), 44.

NOVÝ, I. et al. *Sociologie pro ekonomy a manažery*. Praha: Grada. 2006, 288 s. ISBN: 80-247-1705-0.

OLIVEIRA, RM. et al. Strategies for promoting patient safety: from the identification of the risks to the evidence-based practices. *Escola Anna Nery*. 2014, **18**(1), 122-9. DOI: 10.5935/1414-8145.20140018.

PHILLIPS, C. et al. A secondary data analysis examining the needs of graduate nurses in their transition to a new role. *Nurse Education Today*. 2014a, **14**, 106–111.

PHILLIPS, C. et al. Does the choice of pre-registration paid employment impact on graduate nurse transition: An Australian study. *Nurse Education Today*. 2014b, **34**(4), 532–537.

PHILLIPS, C. et al. The theory of organisational socialisation and its potential for improving transition experiences for new graduate nurses. *Nurse Education Today*. 2015, **35**(1), 118–124. DOI: 10.1016/j.nedt.2014.07.011.

REGAN, S. Starting Out: qualitative perspectives of new graduate nurses and nurse leaders on transition to practice. *Journal of Nursing Management* [online]. 2017, **1**(25), 246–255 [cit. 06.12.2019]. DOI: 10.1111/jonm.12456.

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

SCHREIER, M. *Qualitative Content Analysis in Practice*. Sage Publications Ltd. 2012, 280 s. ISBN: 1849205930.

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

ŠTĚCHOVÁ, M. et al. *Role anesteziologické sestry ve stomatochirurgii*. Sestra. Praha: Mladá fronta. ISSN 1210-0404. 2009, **19**(9), s. 64–66.

ULRICH, B. et al. Critical care nurse workplace: Preliminary results of the 2018 AACN healthy work environment study. Presentation at the AACN 2018 National Teaching Institute, 2018. Boston, MA.

VOJTOVIČ, S. *Koncepce personálního řízení a řízení lidských zdrojů*. Praha: Grada. 2011, 186 s. ISBN 978-80-247-3948-9.

Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech nelékařských zdravotnických pracovníků.

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. ISSN 14715953. DOI: 10.1016/j.nepr.2018.11.012.

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů.

ZÍTKOVÁ, M. et al. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. Praha: Grada. 2015, 168 s. ISBN 978-80-247-5094-1.

Seznam zkratek

AANA – American Association of Nurse Anesthetists

ANA – American Nurses Association

AP – adaptační program/proces

ČR – Česká republika

ČAS – Česká asociace sester

ICN – International Council of Nurses (Mezinárodní rada sester)

IOM – Institut of Medicine (lékařský institut)

MZČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

MP – Metodický pokyn

NLK – Národní lékařská knihovna

USA – Spojené státy americké

Seznam tabulek

Tabulka 1 Charakteristika výzkumného vzorku.....	29
--	----

Seznam obrázků

Schéma 1 Shrnutí modelu socializace (Bauer, 2011).....	12
Schéma 2 Role a kontext mentoringu (Ulrich, 2019).....	15
Schéma 3 The Nursing Standards of Practice (ANA, 2015c, s. 4-6)	19
Schéma 4 The Nursing standards of Professional Performance (ANA, 2015c, s. 4-6).....	20
Schéma 5 ANA Etický kodex (ANA, 2015a)	20
Schéma 6 Zásady ošetrovatelské péče (ANA, 2015 c, s. 7-9)	21
Schéma 7 Výzkumné otázky.....	25
Schéma 8 kategorie Zkušenosti z vlastního adaptačního procesu	30
Schéma 9 kategorie Mentoring	35
Schéma 10 kategorie Pracovní prostředí.....	43
Schéma 11 kategorie Realizace adaptačního procesu.....	47
Schéma 12 kategorie Zpětná vazba	53

Seznam příloh

Příloha 1 Informovaný souhlas s výzkumem pro participanty	72
Příloha 2 Otázky k rozhovorům s participanty.....	73

Příloha 1 Informovaný souhlas s výzkumem pro participanty

Milá kolegyně / Milý kolego,

ráda bych Vás tímto požádala o spolupráci na výzkumném šetření na téma **Adaptační proces anesteziologických sester z pohledu školitele**. Výzkum přinese podrobné informace týkající se adaptačního procesu od školitelek, jejich následnou analýzou bude získáno nových dat ohledně charakteristiky, specifik a účinnosti adaptačního procesu na jednotlivých operačních sálech v různých nemocničních zařízeních.

Vaše účast v šetření je zcela dobrovolná a spočívá v poskytnutí rozhovoru na výše uvedené téma a vyplnění krátkého dotazníku, který je součástí tohoto dokumentu. Poskytnete nezbytná data ke specifikaci výzkumného vzorku. Pro umožnění podrobné analýzy bude během rozhovoru pořízen audiozáznam, který bude následně přepsán a podroben kvalitativní analýze. Veškerá data budou plně anonymizována a publikována pouze bez možnosti identifikace osoby, která rozhovor 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 školitele:.....

Absolvoval/a jste specializační vzdělávání v oboru intenzivní péče? ANO NE

Absolvoval/a jste mentorský kurz, případně jiný kurz či školení o zaškolování nastupujících sester? ANO NE

Podpis výzkumník

Podpis účastník

Příloha 2 Otázky k rozhovorům s participanty

1) *Jaké jsou Vaše zkušenosti s obdobím adaptačního procesu, když jste nastupovala na toto pracoviště?* (Wardrop, 2018)

Doplnění:

- Jak adaptační proces probíhal? Co se od Vás vyžadovalo?
- Jak dlouho zaučování trvalo (strategie AP), měla jste mentora?
- Jak probíhalo Vaše hodnocení?
- Jaké bylo Vaše předešlé zaměstnání, profitovala jste z předešle získaných zkušeností na tomto pracovišti?

2) *Jak rozumíte roli mentora?* (Wardrop, 2018)

Doplnění:

- Jak vnímáte vztah mezi zaškolující se sestrou a mentorem? (Leong, 2016)
- Co se snažíte předat nové sestře, kterou školíte? (Di-Marks, 2013)

3) *Popište, jak vypadá plán adaptačního procesu na vašem pracovišti.* (Eller, 2014)

Doplnění:

- Jaké jsou podmínky pro zaškolující sestru?
- Stanovení společného cíle, jak je AP zakončen?
- Nastavení časového rozvrhu a individualizace práce.
- Jak adaptační proces probíhá?
- O co se školitel může opřít?
- Jaké jsou studijní materiály a pomůcky?

4) *Které klíčové momenty jsou podle Vás důležité při nástupu anesteziologické sestry na vaše pracoviště?* (Wardrop, 2018)

5) *Jakým způsobem probíhá zpětná vazba?* (Chan, 2019) (Allen, 2017)

Doplnění:

- Jak získáváte zpětnou vazbu od zaškolované sestry, že se dané téma nebo oblast AP pochopila a je schopna s ním pracovat? (Chan, 2019)
- Jak poskytujete zpětnou vazbu zaškolované sestře Vy? (Chan, 2019)
- Kdy zpětná vazba probíhá? (Allen, 2017)
- Co je náročné při poskytování a získávání zpětné vazby? (Allen, 2017)

6) *Hodnocení pracovníka v AP* (Allen, 2017)

Doplnění:

- Jakým způsobem se provádí hodnocení sestry v adaptačním procesu?
- Kdy probíhá hodnocení?
- Kdo hodnocení provádí? Pouze školitel?

7) *Jaký má vliv Vaše pracovní prostředí na realizaci adaptačního procesu?* (Kirsten, 2019), (Lin, 2014), (Leong, 2014)

Doplnění:

- Jak jsou v kolektivu přijímáni nově nastupující sestry? (Leong, 2014)
- Jakým způsobem jim pomáháte být součástí týmu? (Leong, 2014)
- V pozitivním smyslu a negativním slova smyslu.
- V jaké oblasti vidíte prostor pro změny?

8) *Jaké jsou podle Vás faktory ovlivňující adaptační proces sester?* (Lindfors, 2018), (Lin, 2014)

Doplnění:

- V pozitivním smyslu.
- V negativním smyslu.

Uvádějte konkrétní příklady.

