



UNIVERZITA KARLOVA
I. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Intenzivní péče

Bc. Monika Körnerová

Koučink – nové téma ošetrovatelské praxe v intenzivní péči

Coaching – now theme of the nursing practise in the intensive care

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Milena Vaňková, Ph.D.

Praha, 2021

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracoval/a samostatně a že jsem řádně uvedl/a a citoval/a všechny použité prameny a literatury. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

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

V Praze, 20. 03. 2021

Bc. Monika Körnerová



.....
Podpis

Identifikační záznam

KÖRNEROVÁ, Monika. Koučink – nové téma ošetrovateľskej praxe v intenzívnej péči. [Coaching – now theme of the nursing practise in the intensive care]. Praha, 2021. 71 s. 7 príl. Diplomová práca (Mgr.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovateľství. Vedoucí práce Mgr. Vaňková, Milena, Ph.D.

ABSTRAKT

Koučink je v současné době dynamicky se rozvíjející přístup, a to zejména v oblasti řízení a profesního vedení zaměstnanců v oblasti managementu. V zahraničí je koučovací styl velmi často aplikován i do ošetrovatelské praxe, nicméně v českém ošetrovatelství se jedná o zcela novou problematiku.

Teoretická část diplomové práce je zaměřena na základní charakteristiku koučinku a jeho principy. Dále je věnována problematice koučování a jeho možnostem aplikace, zejména v oblasti adaptačního procesu u absolventů na oddělení JIP/ARO. Pro zvolený kvalitativní výzkum byla vybrána metoda sběru dat pomocí nestandardizovaných polostukturovaných rozhovorů. Výzkumný vzorek obsahoval celkem šest respondentek. Cílovou výzkumnou skupinou byly sestry mentorky pracující na různých pracovištích JIP/ARO aktivně se podílející na adaptačním procesu. Získaná data byla dále analyzována a rozdělena do jednotlivých kódů, které byly rozčleněny do kategorií.

Možnosti získání kvalitních informací o koučovacím přístupu jsou z pohledu informantek nedostačující, zejména pak v oblasti pregraduálního vzdělávání a zmiňují také absenci kurzů koučinku pro oblast ošetrovatelské péče. I přes nedostatečné znalosti v možnostech využití koučovacího přístupu v ošetrovatelské praxi, mají informantky velký zájem změnit své zažité výukové metody a postoje k absolventům. Informantky očekávají od koučinku pomoc v mentorování obtížně adaptovatelných absolventů. Koučink by měl nahradit direktivní způsob učení za individuální přístup mentorek a následně tak pomoci absolventům být aktivnější a soběstačnější při provádění ošetrovatelské péče.

Výsledky šetření se mohou stát platformou pro inovace a implementaci koučinku do praxe sester na konkrétním oddělení intenzivní péče.

klíčová slova: koučink, intenzivní péče, sestra, personální řízení, profesní rozvoj, adaptační proces, kvalitativní výzkum

ABSTRACT

The coaching is currently and dynamically developing access and newly emerging qualifications, and it is especially in the field of management and professional leadership of staff in the field of management. It is usable as the method of the support of professional growth and develop of staff in the various type of the contexts. The coaching is widely used in today's time, not only in personal life, but in professional life too. The coaching style is very often applied to the nursing practice in abroad, however in Czech nursing it's completely new problem.

In theoretic part of my thesis it's aimed for the basic characteristic of the coaching and its principles. I pursue the problematic of the coaching and its possibilities of application, especially in field of conversional process at the graduates at the department of the intensive care. For chosen qualitative research it was selected the method of collecting data with no standard polostructured interview. The tested part has in total 6 persons. The aimed researched group were nurses, leaders, work at various departments of the intensive care. They are active in adaptation process. The aimed information were analysed and separated to each codes which they were carefully separate to the categories.

The quality and possibilities to obtain information about the coaching access from the view of informants is not adequate, especially in by area of pregraduated education, and also absence of courses coaching for nursing care. And over insufficient knowledge in the possibilities of the uses coaching access in nursing practice, they have large interest to change of the old educational methods and attitude to graduates. Informants expect from the coaching the support in the mentoring the difficult adaptive graduates. The coaching would have to replace directive of the ways of the leading for the individual access leaders and subsequently help to graduates to be more active and more self-contained at the implementation nursing care.

The data found should be the platform for the innovation and implementation through the coaching to the practice of nurses for the right department of the intensive care.

keywords: coaching, intensive care, nurse, human resources management, professional development, adaptation process, quality research

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala Mgr. Mileně Vaňkové, Ph.D. za cenné rady a připomínky, které mi poskytla při zpracování diplomové práce. Především jí děkuji za trpělivý přístup při vedení mé práce, který mi byl názornou ukázkou využití koučování v praxi. Dále bych chtěla poděkovat paní Mgr. Haně Zvoníkové, MgA. Lence Molkové a mé rodině a přátelům za neutuchající podporu a inspiraci.

Obsah

1. ÚVOD	9
2. SOUČASNÝ STAV POZNÁNÍ PROBLEMATIKY A UPLATNĚNÍ KOUČINKU VE ZDRAVOTNICTVÍ JAKO TÉMA ODBORNÝCH PUBLIKACÍ	10
2.1. POPIS POSTUPU A VÝSLEDKY REŠERŠE.....	10
2.2. VYMEZENÍ POJMU KOUČINK A KOUČOVACÍ PŘÍSTUP.....	14
2.3. FORMY A TYPY KOUČINKU.....	17
2.4. MODELÝ, PŘÍSTUPY A SMĚRY V KOUČINKU	20
2.5. NÁRODNÍ A NADNÁRODNÍ PROFESNÍ ORGANIZACE KOUČŮ	22
3. OBLASTI A MOŽNOSTI PRAKTICKÉ APLIKACE KOUČINKU	23
3.1. PROFESNÍ ROZVOJ A VZDĚLÁVÁNÍ SESTER ABSOLVENTEK A KOUČINK	24
4. KOUČOVACÍ PŘÍSTUP JAKO NÁSTROJ A DOVEDNOST SESTRY MENTORKY	29
4.1. UČEBNÍ STYL MENTOROVANÉ SESTRY	30
4.2. VZDĚLÁVÁNÍ NA PRACOVIŠTI.....	31
4.3. VZDĚLÁVACÍ CÍLE A KOUČOVACÍ PŘÍSTUP V PRŮBĚHU ADAPTAČNÍHO PROCESU.....	33
4.3.1. Plán osobního rozvoje sestry absolventky.....	34
4.4. VYHODNOCENÍ PROFESNÍHO ROZVOJE KOUČOVANÉ SESTRY V PRŮBĚHU ADAPTAČNÍHO PROCESU	35
5. EMPIRICKÁ ČÁST	37
5.1. CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	37
5.2. METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	38
5.3. ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT	40
6. VÝSLEDKY KVALITATIVNÍHO ŠETŘENÍ A JEJICH INTERPRETACE	42
6.1. KATEGORIE Č. 1: POVĚDOMÍ A ZDROJE POZNATKŮ O DEFINICI A VYMEZENÍ POJMU KOUČINK PRO ZDRAVOTNICTVÍ.....	42
6.2. KATEGORIE Č. 2.: OČEKÁVÁNÍ SESTER MENTOREK – POTENCIONÁLNÍ ZISKY A PŘÍNOSY KOUČOVACÍHO PŘÍSTUPU/KOUČINKU	44
6.3. KATEGORIE Č. 3.: FAKTORY – LIMITY A OMEZENÍ PROSTŘEDÍ A ORGANIZAČNÍ KULTURY VYUŽITÍ KOUČOVACÍHO PŘÍSTUPU/ KOUČINKU SESTRAMI MENTORKAMI/ŠKOLITELKAMI.....	45
6.4. KATEGORIE Č. 4.: ÚSPĚŠNÁ IMPLEMENTACE KOUČOVACÍHO PŘÍSTUPU/KOUČINKU DO KLINICKÉ PRAXE.....	52
6.5. KATEGORIE Č. 5.: STÁVAJÍCÍ VZDĚLÁVACÍ POTŘEBY SESTER PRO VYUŽITÍ KOUČINKU V PRAXI.....	53
7. DISKUSE	57
7.1. LIMITY PŘEDKLÁDANÉHO VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ Z POHLEDU VÝZKUMNÍKA	63

8. DOPORUČENÍ PRO OŠETŘOVATELSKOU PRAXI.....	64
9. ZÁVĚR.....	66
10. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	67

Seznam zkratk

Seznam grafů

Seznam tabulek

Seznam obrázků

Seznam příloh

1. ÚVOD

Diplomová práce je zaměřena na zpracování základních informací o koučinku v ošetrovatelské praxi. Zabývá se možnostmi aplikace koučovacího přístupu nejen v průběhu adaptačního procesu a profesním rozvoji absolventek.

K výběru daného tématu diplomové práce mě vedla skutečnost, že se delší dobu zabývám problematikou vedení adaptačního procesu sester, v jehož rámci věnuji pozornost nejen sestřám absolventkám, ale i pracovníkům přicházejících z jiného pracoviště. U nově příchozích zaměstnanců, kteří již mají praxi ve zdravotnictví, většinou nebývá k zapracování na novém pracovišti potřebná tak dlouhá doba, jako tomu je u absolventů. Adaptační proces u absolventů je náročnější, jelikož je nutné se těmto pracovníkům věnovat důkladněji a provést je většinou jeden rok trvajícím procesem, který bývá ukončen závěrečnou zkouškou. Během svého působení v roli mentorky jsem měla možnost se přesvědčit, že očekávání nově příchozích pracovníků a sester absolventek směřovalo ve většině případů k požadavkům pasivního přejímání informací, bez aktivního přístupu na straně zaškolované sestry. Proto jsem jako sestra mentorka hledala nové formy a způsoby, jak efektivně předat potřebné informace a jak zaškolit a podpořit sestry v dalším profesním rozvoji, který by absolventky dokázaly intenzivněji zapojit do procesu jejich profesního růstu a adaptace na pracovišti.

Magisterská práce je rozdělena do dvou hlavních částí, a to na část teoretickou a praktickou, která je věnována výzkumu. V teoretické části diplomové práce se zaměřuji na vymezení pojmu koučink a jeho základní charakteristiky a principy, včetně požadavků, kladených na kompetence a osobnostní charakteristiky kouče v obecné rovině. Problematiku koučinku aplikuji na teoretické rovině v kontextu adaptačního procesu nově příchozích pracovníků.

Problematika a téma koučinku je v českém ošetrovatelství zcela novou oblastí, která se jistě, stejně tak jako v zahraničí (srov. Gracey, 2001; Kushnir, Ehrenfeld a Shalish, 2008 aj.), může stát pro svůj potenciál také pro obor intenzivní péče smysluplným předmětem výzkumného zájmu.

2. SOUČASNÝ STAV POZNÁNÍ PROBLEMATIKY A UPLATNĚNÍ KOUČINKU VE ZDRAVOTNICTVÍ JAKO TÉMA ODBORNÝCH PUBLIKACÍ

V českém ošetrovatelství nacházím velmi málo literárních zdrojů k využití koučinku nejen ve zdravotnictví, natož v oboru intenzivní péče. Například Špirudová v knize Doprovázení v ošetrovatelství II (2015) zařazuje koučování do podpůrných metod využitelných v sesterské praxi. Dále využití koučovacích dovedností zmiňuje Hekelová v knize Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry (2012). V této publikaci autorka uvádí příkladné stanovení cílů, kterých chce zaměstnanec v pracovní oblasti dosáhnout a to nejlépe podle SMART techniky. Problematika koučinku je pro oblast českého ošetrovatelství zcela novým tématem, a proto není mnoho dostupných relevantních zdrojů. Naproti tomu v zahraniční literatuře existuje mnoho odborných knih a časopisů zabývajících se problematikou koučinku. Přehled literatury uvádím v Tabulce č. 1 Přehledové review, s. 11-12.

2.1. POPIS POSTUPU A VÝSLEDKY REŠERŠE

Od září roku 2016 do května roku 2017 bylo prováděno vyhledávání dostupných informačních zdrojů týkajících se využití koučinku ve zdravotnictví v adaptačním procesu absolventů na jednotkách intenzivní péče a ARO. Pro vyhledávání dostupné odborné literatury bylo využito elektronických databází Medline, EBSCO host, BMČ, Google Scholar, Web of Science, Science Direct Freedom Collection. Po zadání relevantních klíčových slov, slovních spojení a zvolení vyhledávacího roku, byly vyhledány články a následně získané relevantní zdroje selektovány. Relevantní články byly využity během tvorby této diplomové práce. Jsem si vědoma toho, že jsou čerpány a uváděny články starší 10 let. Bohužel v odborných publikacích je na toto téma z ošetrovatelského oboru velmi málo zdrojů, a proto jsou využívány i relativně starší odborné texty.

Pro zařazení relevantních zdrojů do vyhledávací strategie byla stanovena následující kritéria:

- dostupná literatura spadající do let 2005–2017;
- články v českém a anglickém jazyce;
- články obsahující klíčová slova koučink, intenzivní péče, sestra, profesní rozvoj, adaptační proces;
- články publikované v platných recenzovaných vědeckých časopisech;
- dostupnost článků ve full textovém znění.

Celkem bylo vyhledáno 134 anglických článků, 2 monografie v anglickém jazyce a 48 českých článků a 4 monografie. Po vyhledání těchto zdrojů byly abstrakty textů pročteny a vyřazeny články neodpovídající zadaným kritériím. Dále byly prováděny konečné selekce zdrojů podle zvoleného **kritéria pro vyřazení získaných článků a monografií**. Kritéria jsou:

- duplicita;
- dostupnost článku ve full textovém znění;
- téma a výzkumná strategie nevyhovující tématu diplomové práce.

Na základě stanovených kritérií bylo následně vybráno 12 článků v českém jazyce a 6 článků a 2 monografie v anglickém jazyce.

Tabulka č. 1 Přehledové review

AUTOR	ROK/ ZEMĚ VYDÁNÍ	NÁZEV	METODIKA	VÝSLEDKY
Southard Mary Elaine, Bark Linda Rickson, Margaret Monsen, Karen A.	2017 (USA)	Feasibility of using the Omaha System to represent Nurse Coaching practice	<p>Studie zaměřená na využitelnost a přínos Omaha systému, aplikovaného sestrami koučkami pečujícími o pacienty v preventivní péči.</p> <p>Do šetření byly zařazeny tři fiktivní případové studie zaměřené na koučování pacientů s chronickými onemocněními (vytvořené pro účely ověření Omaha systému), tyto studie byly dále hodnoceny sestrami koučkami.</p> <p>Studie byla realizována pomocí dotazníkového šetření, do kterého bylo zařazeno 400 sester kouček (n=400), které absolvovaly jeden ze dvou uznávaných integračních programů (Nursecoach).</p>	<p>- dotazované sestry koučky samy uvedly, že mají velmi málo nebo žádné zkušenosti s využitím standardizovaných terminologií pro dokumentaci v komunitní péči - výsledky hodnotící všechny tři případové studie: 95,7% sester kouček se shodlo, že se jedná o realistické případové studie a 89,3% se shodlo na tom, že by použily v praxi podobné intervence, jako byly uvedeny do systému Omaha;</p> <p>- výsledkem výzkumného šetření je, že systém Omaha je využitelný jako nástroj pro dokumentaci sester kouček v komunitní péči.</p>

<p>Ely Katherine, Lisa A. Boyce, Johnathan K. Nelson, Stephen J. Zaccaro, Gina Hemez-Broome, WynneWhyman.</p>	<p>2010 (USA)</p>	<p>Evaluating leadership coaching: A review and integrated frame work. The Leadership Quarterly</p>	<p>Kvantitativní syntéza zkoumající metodiky zhodnocující využití koučovacího přístupu vedoucími pracovníky, kouči a hodnocení vlivu koučování na koučované, uvedené ve 49 studiích (n=49). Shromážďování dat pomocí metodologie průzkumu (67%) z toho: 49% interview 14% případová studie</p>	<p>- výsledkem analýzy je pozitivní změna v celkovém přístupu a chování hodnocených vedoucích pracovníků; vedoucí pracovníci přijímají koučovací přístup, následně jej aplikují u klientů (podřízených) k dosažení jejich osobních nebo pracovních cílů; - nejčastěji se hodnotila angažovanost klientů během koučování (86%); dalším hodnoceným kritériem bylo vnímání efektivnosti koučování (46% hodnotilo koučování pozitivně); 22% koučovaných hodnotilo, že během koučování dochází k efektivnějšímu učení a sebehodnocení.</p>
<p>Kushnir T., Ehrenfeld M., Shalish Y.</p>	<p>2006 (Izrael)</p>	<p>The effect of a coaching project in nursing on the coaches' training motivation, training outcomes, and job performance: An experimental study</p>	<p>Experimentální studie zkoumající přínos vytvořeného projektu, zaměřeného na efektivitu koučování u koučů v ošetrovatelství. Předpokládá se, že účast na daném projektu (inovovaný edukační program) významně zlepší motivaci, získání dovedností, profesní postoje a výkon a sebeaktivitu u koučů. Absolventi (z jednoho ročníku) studia ošetrovatelství koučovali mladší studenty (tj. pomáhali jim během studia), byli náhodně rozděleni do dvou skupin: Experimentátorky 22 (n=22) koučů a kontrolní skupina 30 (n=30) absolventů nekoučů Výzkumné nástroje zahrnovaly vlastní zprávy a výsledky ze simulačního testu.</p>	<p>- ve srovnání s kontrolní skupinou se koučové experimentátorky zlepšily v motivaci, v předávání ošetrovatelských dovedností; během aktivní účasti v kurzu se zabránilo zhoršení některých zažitých dovedností (medikační management, komunikační dovednosti); - koučové také získali pozitivní přenos chování a prokázali vynikající profesionální výkon; profesní postoje ale nebyly ovlivněny; - negativní přínos měl projekt u kontrolní skupiny, kdy docházelo k poklesu zkoumaných výsledků (efektivita koučování, motivace, dovednosti, výkon a sebeaktivita koučů); - účast na projektu umožnila koučům zvýšit jejich profesní dovednosti a zlepšit jejich motivaci a sebevědomí při provádění komplexních ošetrovatelských dovedností.</p>

Moirá F. Kelton	2014 (Austrálie)	Clinical Coaching – Aninnovative role to krove margine nursing students’ clinical practice	Případová studie, která byla realizována po dobu tří let (6 semestrů) u studentů ošetrovatelství se zaměřením na jejich klinickou praxi aktivně vedenou klinickým koučem. Do studie bylo zařazeno 188 studentů (n=188), z toho 121 ze třetího ročníku, 64 z druhého, a 3 z prvního ročníku.	- klinické koučování dosáhlo dobrých výsledků u 156 studentů (ze 188), tyto studenti byli zařazeni do koučovacího programu, který úspěšně dokončili; - 9 studentů bylo z programu vyřazeno po úvodním rozhovoru, jelikož se nejednalo o problémové studenty; 2 studenti odmítli se zúčastnit koučovacího programu a byli vyřazeni; - využití klinického kouče má podle doložených výsledků pozitivní vliv na „problémové“ studenty, dochází ke zlepšení výkonnosti a tito studenti jsou více schopni spojit teorii s praxí, rychleji a efektivněji odvádí svou práci.
Joyce L. Nelson, Debra K. Apenhorst, Lisa c. Carter, Eunice K. Mahlum, Janel V. Schneider	2004 (USA)	Coaching for Competence	Případová studie byla realizována po dobu jednoho roku na odd. ICU. Do studie byly zařazeny sestry manažerky, sestry specialistky, sestry mentorky/ školitelky, celkem se jednalo o 38 sester (N= 38). Pro případovou studii byl použit model Overview, který byl implementován k rozvoji personálu na oddělení s 37 lůžky (v nemocničním zařízení s celkovým počtem lůžek 2000)	- výsledkem případové studie byl pozitivní přístup ke koučování ze stran sester a velká pomoc při přijímu absolventek do praxe; docházelo k rychlejšímu profesnímu rozvoji, zapracování, hlubší sebereflexi, snížení obav a stresu, zvyšování sebedůvěry a také minimalizování chyb; - sestry mentorky a manažerky velmi oceňovaly zařazení koučovacího přístupu během nástupu a adaptace velkého množství absolventů; sestry manažerky poukazují, že je koučovací přístup ekonomicky náročný a je nutné zapojit do koučování sesterský personál.

Zdroj: Autor textu

2.2. VYMEZENÍ POJMU KOUČINK A KOUČOVACÍ PŘÍSTUP

Definice koučinku v odborné literatuře

Horská (2009, s. 13) ve své knize *Koučování ve školní praxi* uvádí: „*Koučování je nedirektivní způsob řízení, resp. styl vedení lidí, který je protipólem příkazování a kontroly. Je to specifická a dlouhodobá péče o člověka a jeho růst v profesionálním i osobním životě. Koučink představuje vztah a proces, v němž kouč pomáhá koučovanému při dosahování jeho vizí, cílů a přání. Koučink vede koučovaného k převzetí či zvýšení odpovědnosti za plánování a dosahování vlastních cílů. Pomáhá mu nejen přesně vymezit své cíle, ale také těchto cílů dosahovat rychleji a efektivněji než bez pomoci kouče. Koučování uvolňuje potenciál člověka a umožňuje mu zvýšit svůj výkon a dosáhnout svého cíle.*“

Další definice je zmíněna v *Kodexu jednání a zásad pro kouče a mentory* (2011, s. 3) „*Koučink je partnerský vztah s klienty v průběhu myšlenky evokujícího kreativního procesu, jenž inspirovat klienty ke zvýšení jejich osobního i profesního potenciálu.*“

Koučink, který je aplikován manažery ve firemní sféře, lze definovat podle Haberleitnera (2009, s. 33) následovně: „*Koučování je procesem společného rozvoje mezi nadřízeným a pracovníkem, a nelze jej proto nařídit. Vynucené koučování nemůže existovat, protože v důsledku nese odpovědnost za to, co udělá s nabídkou rozvoje od vedoucího, sám pracovník. Ten nese ovšem i odpovědnost za důsledky, které s sebou může nést odmítnutí této nabídky.*“

Donner (2009, s. 9) ve své publikaci *Coaching in nursing: An introduction* definuje koučink následujícím způsobem: „*... Koučování je klíčová kompetence pro vůdce, manažery, pedagogy, výzkumné pracovníky a praktiky. Koučování pomáhá zdravotním sestřám zapojit se do rozhovorů a vztahů, které jsou zaměřeny na zvyšování profesního rozvoje, profesního nasazení a praxe. Jednotlivci působí jako trenéři nebo jsou vycvičeni, aby mohli rozvíjet kariérní příležitosti a praxi.*“

Cíle koučinku

Cílem koučinku je dosažení pracovního a osobního rozvoje, motivace zaměstnanců, řešení vztahových nebo pracovních problému, realizace úkolů, vytváření týmů, delegování aj. Cíl koučinku je vždy zaměřen na oblast, ve které je koučovací přístup využíván (životní a výkonnostní koučování, manažerský či karierní koučink).

Cíle koučinku lze rozdělit na cíle jednotlivců, skupiny a týmu. Pokud koučovacím procesem prochází jedinec, řeší většinou osobní problémy ze soukromého života, ale také z pracovní sféry. Koučování skupiny a týmu se může stát nástrojem pro vedoucího manažera v rámci osobního rozvoje lidí v daném firemním úseku. V rámci profesní sféry dochází ke splnění společných firemních či organizačních cílů, zvyšování produktivity a kvality práce, dokonce i získávání vyššího sebevědomí pracovníků. Pro koučující manažery je koučink důležitou součástí jejich manažerské činnosti k získání kvalifikovanějších a výkonnějších spolupracovníků. Vedoucí pracovník získává nejen sebevědomí, ale také zlepšuje své

komunikační schopnosti, lépe jedná s podřízenými a dále aplikuje koučování na rozvoj vzdělávání zaměstnanců. „*Koučováním se iniciuje rozvoj osobnosti spočívající jak ve zralosti pro plnění úkolů (schopnosti, dovednosti), tak v psychické zralosti (sebedůvěra, odvaha, motivace, smysl konání, ochota převzít odpovědnost) pro dané pracovní místo. Koučováním se má docílit trvalého zlepšení pracovních výsledků. Koučováním se pracovník stává z člověka, kterého se daná věc týká, člověkem, který se na věci podílí. Uvědomuje si své možnosti ovlivnit situaci a stále více požaduje důvěru ve své schopnosti, jež také v rámci dosažení cíle využívá,*“ (Haberleitner, 2009, s. 32)

Kouč a koučovaný

Kouč je nestranná osoba, která pomáhá svými otázkami rozvíjet klientovo povědomí, nabádá ho se zamyslet nad danou otázkou a povzbuzuje ho k dosažení jeho cíle. Také Cipro (2015, s. 21) říká: „*Kouč neradí, nedává návody, jen podněcuje, faciliteuje.*“ Jak uvádí autoři Suchý, Náhlovský, (2007, s. 23): „*Cílem kouče je inspirovat a motivovat klienta k akci, podpořit jeho aktivitu, rozpohybovat ho.*“

Koučovaný je klient, který se chce dobrovolně věnovat řešení svého problému. Koučovaný si volí cíle, které pro něj musí být dosažitelné, nesmí být k danému cíli nucen nebo přesvědčován. Dále také musí být koučovaný rozhodnutý cíle dosáhnout. Při koučování týmu je „koučovaným“ celý tým. Vztah, který si kouč a koučovaný mezi sebou vytvářejí, je založený na důvěře.

Aktivnímu koučování se může věnovat kouč, který získává adekvátní „kvalifikaci“. Z tohoto kouče se stává tzv. profesionální kouč; ten většinou pracuje externě. Interním koučem se stává velmi často manažer ve vrcholovém, či středním managementu podniku/organizace. Nicméně se v dnešní době stále více setkáváme s pedagogy, zdravotními sestrami aj. v roli kouče, kteří využívají koučovací přístup pro svou praxi.

Osobnost a kompetence profesionálního kouče

K práci kouče nezbytně patří i jeho vlastnosti, které formují jeho osobnost. Whitmore (2009) žádal účastníky kurzů, aby sestavili seznam vlastností kouče. Důležité vlastnosti podle studentů jsou například trpělivost, objektivita, nezaujatost, pozornost, schopnost naslouchat a podpořit druhé, mít dobrou paměť. Whitmorovi studenti dále zahrnuli do seznamu i další nezbytné charakteristiky kouče. Důležitost přikládali odborné způsobilosti, vědomostem, znalostem, důvěryhodnosti a autoritě. Kouč by pak neměl do koučování vnášet své osobní problémy, negativní emoce, neměl by být nadřazený nad koučovaným, poučovat klienta, vysmívat se mu aj. Kouč nesmí verbálně nebo neverbálně hodnotit situaci koučovaného. Zde je nezbytná schopnost sebekontroly a sebeovládání během celého procesu koučování.

Autoři Průcha, Walterová a Mareš vysvětlují v Pedagogickém slovníku (2009, s. 129) pojem kompetence jako „*schopnost, dovednost, způsobilost úspěšně realizovat nějaké činnosti, řešit určité úkoly zejména v pracovních a jiných životních situacích.*“ Kompetence kouče lze nalézt v jednotlivých dokumentech, které jsou vydávány a upravovány mezinárodními organizacemi, které sdružují profesionální kouče, jimiž jsou např. Mezinárodní federace koučů (International Coach Federation, ICF), Česká asociace koučů (ČAKO) a Evropská

rada pro mentoring a koučink (European Mentoring Coaching Council, EMCC). V souhrnu lze říct, že kompetence kouče se týkají rozsahu vzdělání, udržování profesionality, komunikace s klientem a dodržování Etického kodexu.

Evropská rada pro mentoring a koučink označuje celkem osm kompetencí pro kouče a mentory, mezi nimiž uvádí:

- Sebepoznání;
- Závazek k seberozvoji;
- Kontraktování;
- Vytváření vztahů;
- Rozvíjení nápadů a učení;
- Orientace na výsledek a akci;
- Využívání modelů a technik;
- Vyhodnocování.

Mezinárodní federace koučů rozděluje kompetence pouze do čtyř základních oblastí, které dále podrobněji vysvětluje a rozpracovává (<https://www.coachfederation.cz/cz/pro-klienty/kompetence-icf-kouce.html>). Mezi tyto kompetence patří:

- **Vytvoření základů pro práci s klientem;**
 - První oblast kompetencí obsahuje dodržování etického kodexu a profesionálních standardů. Podle ICF je kouč zcela seznámen a srozuměn s pravidly chování, důkladně informuje svého klienta o rozdílných oborech, které je možné také použít k řešení problému. Dále si kouč s klientem tvoří pravidla a rozvrh jejich vzájemného setkávání.
- **Vytvoření vzájemného vztahu;**
 - Druhý okruh kompetencí se zaměřuje na důvěru a vztah kouče s klientem. Kouč vytváří bezpečné a dostatečně motivující prostředí, v němž se rozvíjí vzájemná úcta a důvěra. Dále do této oblasti patří přístup kouče ke klientovi: kouč zajistí vždy plnou soustředěnost a flexibilitu být připraven jakkoliv danou situaci odlehčit a vždy vytvořit důvěrné prostředí.
- **Efektivní komunikace;**
 - Do třetí skupiny kompetencí je řazeno aktivní naslouchání, užívání silných otázek a přímou komunikaci. Ty jsou nedílnou součástí koučovacího procesu. Kouč aktivně naslouchá klientovi, vnímá jeho obavy, cíle, hodnoty a přesvědčení o tom, co považuje za možné, či nemožné. Jednotlivé myšlenky koučovaného sjednocuje a následně na nich staví další procesy. Zároveň klienta povzbuzuje a akceptuje jakýkoliv názor, pocit a přesvědčení klienta.
- **Podpora učení a dosažení výsledků;**
 - Čtvrtou oblastí kompetencí je podpora učení a dosažení výsledků, která se dále člení na rozvoj sebevědomí, navrhování akcí, plánování a stanovení cílů a řízení rozvoje a odpovědnosti koučovaného (ICF základní kompetence profesionálního koučování, 2009).

Česká asociace koučů kompetence kouče zcela nespecifikuje, nacházíme však na ně odkaz v Akreditačním řádu ČAK, v němž se (<http://www.cako.cz/cs/o->

asociaci/akreditace/akreditacni-rad/), odvolává na „*principy globálních koučovských kompetencí*“.

Profesionální standardy koučinku

Kompetence kouče pojmají jednotlivé zastřešující organizace částečně odlišně, nicméně existuje společný základ, který je podle potřeb jednotlivých profesních společností rozšiřován a modifikován.

Získávání odborných znalostí v oblasti koučinku probíhá pomocí odborných výcviků, které zahrnují jak teoretický rámec, tak praktické dovednosti. Existují různé úrovně certifikací kouče, které se odlišují podle toho, jakým způsobem je kouč získává (viz příloha č. 1). Pro výkon koučinku v praxi je nutné absolvovat mnoho koučovacích hodin. Souhrnné informace můžeme nalézt na internetových stránkách¹. Ukončení výuky a získání certifikátu probíhá písemnou formou v kombinaci s doložením nahrávky koučovacího sezení.

Pro potřeby implementace koučinku do kontextu zdravotnictví, zejména pak získání kvalifikace pro pozici interního kouče, může být pro sestry mentorky velmi vhodnou alternativou získání kvalifikace kouče v rámci absolvování kurzu s akreditací Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) *podle vyhlášky MŠMT č. 176/2009 Sb.*².

2.3. FORMY A TYPY KOUČINKU

Formy koučování lze rozdělit podle různých hledisek. Nejčastější se dělí podle forem koučinku, které koučové při své práci s klienty používají. Do této oblasti zařazujeme individuální a skupinové koučování a také sebekoučink. Další dělení je dle typu kouče a rozdílného pracovního vztahu, který kouč navazuje s koučovanými a firmou nebo organizací. Jedná se o interní a externí koučink.

Formy koučinku

1. Dělení podle typu a vytvářeného vztahu kouč versus instituce:

➤ Interní koučink

„Interním koučováním rozumíme jednu z mnoha manažerských funkcí či rolí, které aplikuje vedoucí pracovník v rámci vedení lidí v každodenní manažerské praxi“ (Cipro, 2015, s. 126). Interní koučink je realizován uvnitř firemní struktury, kdy kouč velmi dobře zná fungování pracoviště, případně i jednotlivé zaměstnance. Výhodou tohoto typu koučinku je finanční nenáročnost pro firemní rozpočet, jelikož interní koučink provádí většinou manažer či jiný zaškolený pracovník firmy. Mezi nevýhody interního koučování můžeme zařadit časovou náročnost, protože kouč vykonává svoji roli souběžně s rolemi ostatními.

¹[http://www.cako.cz/cs/vyber-kouce/akreditovane-vyvcivky/;](http://www.cako.cz/cs/vyber-kouce/akreditovane-vyvcivky/)

[https://www.coachfederation.cz/userfiles/file/2014/ICF_profesni_standardy_prinosy_koucovani%20-%20prezentace.pdf;](https://www.coachfederation.cz/userfiles/file/2014/ICF_profesni_standardy_prinosy_koucovani%20-%20prezentace.pdf)

²<http://www.msmt.cz/vzdelavani/dalsi-vzdelavani/nova-vyhlaska.>

➤ **Externí koučink**

Koučovací proces je prováděn koučem, který je společností objednan pro koučování manažerů, vedoucích pracovníků a ostatních zaměstnanců. Velmi často je tato forma využívána pro jednotlivé pracovníky, nejčastěji ve vrcholovém managementu. Externí koučink má mnoho využití a výhod. Hlavně pro korporátní odvětví se stává velmi důležitou a nepostradatelnou metodou. V externím kouči lze nalézt nezaujatou a nezainteresovanou osobu pro vlastní koučink. Z časového hlediska je kouč schopen se podřídit dané instituci. „*Koučování manažeri často oceňují možnost probírat pracovní témata s externím specialistou, neboť o nich nemohou hovořit s nikým z firemního prostředí*“ (Cipro, 2015, s. 126). Nevýhodou externího koučinku je finanční a časová náročnost a také, že kouč nezná koučované.

2. Dělení podle forem přístupů kouč versus koučovaný:

➤ **Individuální koučink**

Individuální koučování lze definovat jako využití koučovacího přístupu, nejčastěji externím koučem, u jednotlivce. Kouč zaměřuje pozornost pouze na koučovaného a ten se stává středem pozornosti. Tento způsob koučování se využívá častěji než skupinové koučování a lze jej aplikovat v osobním, ale i pracovním prostředí. Výhodou tohoto koučování je rozmanité využití, možnost určit si délku celého procesu s možností změny dle potřeb klienta. „*Výhodou individuálního koučování je diskrétní rozhovor v neohrožujícím prostředí s koučem, k němuž koučovaný postupně získává důvěru*“ (Cipro, 2015, s. 123). Mezi nevýhody individuálního koučování lze zařadit časovou a finanční náročnost, hlavně ve firemním prostředí. Koučování jednotlivých pracovníků by bylo velmi zdlouhavé a zároveň by docházelo k řešení dílčích cílů, ne však týmových.

➤ **Skupinový/týmový koučink**

Jak je patrné z názvu, skupinový koučink je zaměřen na koučování skupiny lidí se společným záměrem/cílem. Tato forma koučinku je spíše vhodnější pro firemní oblast, jelikož se od pracovníků očekává dosahování společného cíle. „*Z pohledu firmy slouží koučování celkovému zvýšení výkonnosti a produktivity*“ (Haberleitner, 2009, s. 27). Přínosem je efektivnější spolupráce zaměstnanců, získání vzájemné důvěry, případně vyřešení interpersonálních vztahů. Velký přínos pro skupinový koučink lze vidět v možnosti vzájemné spolupráce zúčastněných osob. Po finanční stránce je tento přístup zcela ideální s možností využití interního kouče. Je zde i několik nevýhod, jako například nemožnost zaměřit se pouze na jednotlivce a na jeho potřeby.

➤ **Sebekoučink**

Důležitou součástí koučinku je i sebekoučování. Jedná se o velmi obohacující schopnost nejen kouče, ale i pracovníka, který může praktikovat sebekoučink, sebeřízení v pracovní sféře případně i v osobním životě. Kouč/pracovník koučuje sám sebe. Ve svém nitru zaujímá jak pozici kouče, tak koučovaného. Vytváří ve své mysli dialog, pokládá si otázky a zároveň si na ně odpovídá. Je to způsob, kterým se kouč dostává do kontroly. Sebekoučující osoba si zároveň vytváří pozorovatele a sleduje, jakým způsobem odpovídá na otázky.

Typy koučinku:

➤ Exekutivní koučink

Exekutivní koučink je často využíván při řešení interpersonálních problémů nebo konfliktů na pracovišti, při dosahování stanovených cílů nebo při změně dosavadní funkce pracovníka. Jedná se o speciální typ koučinku, který je využíván nejčastěji u vysoce postavených manažerů. Exekutivní koučink napomáhá řídicím pracovníkům lépe ujasnit jejich cíle, překonat případné překážky a dosáhnout snadněji vytyčených cílů.

➤ Profesní koučink

Využití tohoto koučovacího formátu umožňuje personálu vyjádřit své potřeby a zároveň je vede k zamyšlení nad jejich činností. Koučovaným zaměstnancům napomáhá v hledání potenciálu či překážek v pracovním rozvoji. Tento styl je často využíván v organizacích k řešení interpersonálních problémů, ke zvyšování dovedností, schopností a plnění společných firemních cílů. Je tedy využíván k řešení různých problematických situací.

Pokud je koučem vedoucí pracovník, měl by mít neustále na mysli firemní cíle nebo cíle daného pracovního úseku, za který jako manažer nese odpovědnost. Proto je nezbytné nastavit koučovací proces nejen podle cílů samotného manažera, ale i cílů a očekávání jeho zaměstnanců. *„Koučující vedoucí přitom musí dát partnerům jasně na srozuměnou, které požadavky a která očekávání požaduje ze své role a perspektivy za dané a nezbytné, a co lze naopak modifikovat či přerозdělit. Pouze pokud je v tomto směru jasno, může se vytyčit rámec, který – i přes celkově asymetrický vztah – umožní určitý stupeň otevřenosti a důvěry, partnerství a dobrovolnosti“* (Haberleitner, 2009, s. 33).

➤ Koučování výkonnostní

V dnešní době, kdy se zvyšují nároky na personál, je koučink skvělou alternativou, jak najít a vyřešit společně se zaměstnanci problémy nebo překážky ve spolupráci, interpersonálních záležitostech nebo ve zvyšování výkonnosti a zároveň kvality práce. Výkonnostní koučování se zaměřuje na firemní cíle a na jejich splnění podle aktuálních potřeb pracoviště. Pro dosažení těchto cílů je nutné zvyšovat potenciál zaměstnanců se zaměřením na kvalitu odvedené práce. Plnění stanovených úkolů je nezbytnou součástí, každého dobře fungujícího úseku. Pokud je práce kvalitně a efektivně odvedená, management získává skvělý základ pro dosažení firemních cílů. Zvyšování výkonu personálu se odvíjí od dostatečné informovanosti a edukaci zaměstnanců se zájmem o získání odborné kvalifikace (Svobodová, 2015).

➤ Koučování rozvojové

Rozvojové koučování je způsob koučování, který se zaměřuje na člověka, jeho vlastnosti a osobnostní rozvoj. Cílem tohoto koučování je zlepšit celkový přístup k práci. Zaměstnanec mění své postoje a hodnoty s cílem dosažení jiného pracovního zařazení, získání vyšších kompetencí a vyššího vzdělání v oblasti, v níž pracuje, nebo se chce věnovat jiné náročnější činnosti (Svobodová, 2015). *„Rozvojové koučování se soustřeďuje na odstranění specifických mezer a nedostatků ve znalostech, dovednostech a způsobu jednání lidí a na posilnění silných stránek“* (Hrazdilová – Bočková, 2016, s. 365).

2.4. MODELÝ, PŘÍSTUPY A SMĚRY V KOUČINKU

Přístupy a směry v koučování

Během postupného rozvoje koučinku jako svébytné oblasti se objevují různé modely, přístupy a směry. Koučovací přístupy se rozvíjejí podle nároků a potřeb koučovaných, případně v propojení s jinými obory, jakými je např. psychoterapie, management, andragogika apod. Existuje celá řada těchto přístupů popsaných v odborné literatuře, mezi ně patří například: Gestalt koučování³, systemické koučování⁴, neurolingvistické koučování⁵, transakční analýza⁶ aj. V praxi jsou využívány velmi často v různé kombinaci.

Modely koučinku

Modely využívané v koučovacích rozhovorech jsou mnohem méně komplexním tématem a problematikou, než výše zmiňované ucelené teoretické přístupy a směry v koučování, a jsou tedy snadno využitelné pro udržení struktury koučovacého rozhovoru mentory klinické ošetrovatelské praxe při uplatnění koučovacého přístupu v klinické praxi. Cipro (2015) ve své knize uvádí např. tři nejpoužívanější modely, které lze využít nejen v manažerské oblasti, ale i k rozvoji lidské osobnosti jako takové. Mezi tyto modely patří: model koučování GROW, model ADAPT a model KVAK.

➤ Model GROW

Tento model patří mezi nejznámější a nejčastěji používaný. Jedná se o model vytvořený Johnem Whitmorem, který se věnuje transpersonální psychologii. Systém kladení otázek je sestaven podle počátečních hlásek slova GROW.

- **G (goals)** – stanovení dlouhodobých, ale i krátkodobých cílů;
- **R (reality)** – prozkoumává reálný stav a nynější situaci koučovaného;
- **O (options)** – alternativní řešení a postupy k jejich uskutečnění;
- **W (will)** – „*What, When, WHO, Will*“ CO, KDY a KDO to udělá a jakou má vůli a přesvědčení dosáhnout cíle.

Sám autor tohoto modelu Whitmore (2009, s. 66) při jeho popisu zdůrazňuje: „*Všechny čtyři okruhy otázek jsou důležité zejména tehdy, začínáme-li se zabývat novým problémem. Koučování často ale slouží k tomu, abychom ‚postrčili‘ kupředu úkol nebo proces, o kterém jsme již dříve hovořili, nebo který chceme realizovat.*“

³CIPRO, Martin. *Psychoanalytické koučování: vliv nevědomé motivace na jednání koučovaného*. Praha: Grada, 2015. 260 s. Manažer. ISBN 9788024753508.

⁴PARMA, Petr. *Umění koučovat: systematické koučování ve firmě, rodině a škole pro kouče i koučované, studenty, odborníky i veřejnost*. Praha: Alfa Publishing, 2006. 222 s. Management praxe. ISBN 8086851346

⁵CIPRO, Martin. *Psychoanalytické koučování: vliv nevědomé motivace na jednání koučovaného*. Praha: Grada, 2015. 260 s. Manažer. ISBN 9788024753508.

⁶LISTER-FORD, Christine. *Transakční analýza v poradenství a psychoterapii*. Praha: Portál, 2006. 232 s. Spektrum (Portál). ISBN 80-7367-085-2

➤ Model ADAPT

„Model ADAPT Birche chápe koučování jako metodu, jak upravit (adaptovat) výkonnost koučovaného pomocí procesního postupu“ (Cipro, 2015, s. 113). Jedná se o akronym, který tvoří postup k dosažení zvoleného cíle.

- **A (assess current performance) – posoudit současnou výkonnost**
 - Koučovaný hodnotí sám sebe v pracovní sféře, hodnotí svou výkonnost, motivovanost, pracovní schopnosti, znalosti a jejich využitelnost praxi.
- **D (develop a plan) – rozvinout plán**
 - Klient pracuje na stanovení cílů a následně stanovuje, jak jich dosáhnout a co vše je nutné udělat k jejich splnění.
- **A (act on the plan) – jednat podle plánu**
 - Koučovaný po definování předchozího bodu pracuje na plnění daných cílů. Stanovuje si jednotlivé kroky, které postupně plní, aby byly cíle dosaženy. Kouč velmi aktivně povzbuzuje klienta a motivuje ho k plnění dílčích kroků.
- **P (progress check) – zkontrolovat pokrok**
 - V této fázi koučovaný hodnotí zatím splněné jednotlivé cíle, ale také své neúspěchy a mylně stanovené body.
- **T (tell and ask) – mluvit a ptát se**
 - Kouč zde zjišťuje spokojenost s dosaženými cíli, klient hodnotí svou motivaci u nesprávně stanovených dílčích bodů. Dochází k hodnocení celého koučovacího procesu.

➤ Model KVAK

KVAK je model vytvořený dvěma autory, Ianem Flemingem a Allanem J. D. Taylorem, v němž popisují čtyři kroky při využití koučování v praxi.

- **K – kompetence**
 - Kouč hodnotí výkonnost klienta a získává informace o vzniklých problémech. V této fázi nemá docházet k rozřešení dané situace, pouze k získání informací o problémech a případném vynaloženém úsilí k jejich nápravě.
- **V – výsledky**
 - Koučovaný s pomocí kouče stanovuje dosažitelné a reálné cíle. Kouč motivuje koučovaného ve stanovených cílech a ve schopnostech k jejich postupnému dosažení. Mezi koučovací otázky patří: „Čeho chcete opravdu dosáhnout?“, „Jakou hodnotu pro Vás má tento úspěch?“
- **A – akce**
 - Rozfázování činností a postupné dosažení jednotlivých fází, které si koučovaný sám zvolil. Mezi koučovací otázky patří: „Co bychom mohli teď udělat?“, „Jak budeme postupovat?“, „Jaké máte další možnosti?“
- **K – kontrola**
 - Dochází ke kontrole, kdy koučovaný s koučem pomocí zpětné vazby hodnotí danou situaci (dosažení jednotlivého a celkového cíle).

2.5. NÁRODNÍ A NADNÁRODNÍ PROFESNÍ ORGANIZACE KOUČŮ

Sdružování koučů je velmi zásadní činnost a to hned z několika důvodů. Například dodržování určitých pravidel při koučování, dále distribuce informací o pořádaných kurzech/seminářích, ale také informování laické a odborné veřejnosti o získávání odborné kvalifikace kouče. V České republice existují tři profesní organizace koučů:

- **Česká asociace koučů (ČAKO);**
- **Mezinárodní federace koučů (International Coach Federation, ICF);**
- **Evropská rada pro mentoring a koučink (European Mentoring Coaching Council, EMCC).**

Každá z výše uvedených organizací má stanovené cíle a poslání, které jsou nezbytné k fungování spolku a dalšímu šíření koučinku do povědomí laické a odborné veřejnosti.

Mezi tyto cíle a poslání patří:

- Vytváření pravidel a standardů k získání jednotlivých akreditací kurzů a certifikací koučů;
- zajištění kvality a profesionality koučů na českém trhu – možnosti akreditace koučů a jejich výcviků;
- vytváření jednotlivých etických norem, které jsou dále šířeny mezi členy, s nutností jejich dodržování;
- ucelení informací o poskytovatelích nabízených služeb;
- podpora v získávání kvalifikace kouče a následný rozvoj pomocí supervize a výměny zkušeností;
- propagace koučování pomocí seminářů, konferencí a workshopů;
- dohled nad dodržováním etických zásad a standardů kouče;
- řídit se pravidly, které stanovily jednotlivé organizace.

Etický kodex

Každá z jednotlivých výše uvedených organizací má vlastní etický kodex, kterým se musí kouč nebo mentor, jakožto člen příslušné organizace či společnosti, řídit. Celý kodex je rozdělen do několika částí. Skládá se z šesti bodů, a to: z podkapitoly cíle, základní terminologie, kompetence, diskretnosti, profesionality a dodržování kodexu. Cílem etického kodexu je stanovení pravidel chování kouče v procesu profesionálního koučinku. Pokud není etický kodex přijat vládním orgánem, nemá však právní účinnost a závaznost. Mimo tento fakt je kodex uznáván profesionálními organizacemi a Evropskou unií a byl publikován v seznamu sebe-regulujících profesí. Nicméně při nedodržování nastavených pravidel jsou jednotlivé případy projednány členy organizace, v rámci níž k pochybení došlo. Po projednání celého případu členové organizace stanoví sankce pro kouče, jež se nedržel pravidel stanovených příslušnou společností. Spolek pak dále stanovuje i případné sankce. Etický kodex lze nalézt na internetových stránkách jednotlivých spolků a na společném webu *Etické platformy profesních organizací koučů ČR (EPPOK⁷)*.

⁷<http://www.eppok.cz/upload/soubor/original/kodex-zasad-jednani.pdf>;
<http://www.eppok.cz/upload/soubor/original/cako-eticky-kodex.pdf>;
<http://www.eppok.cz/upload/soubor/original/emcc-czech-eticky-kodex.pdf>;
<http://www.eppok.cz/upload/soubor/original/icf-eticky-kodex.pdf>.

3. OBLASTI A MOŽNOSTI PRAKTICKÉ APLIKACE KOUČINKU VE ZDRAVOTNICTVÍ: PACIENT I ZDRAVOTNÍK – JEDNOTLIVEC A TÝM

Ve zdravotnickém prostředí je několik oblastí, ve kterých lze koučovací přístup aplikovat. Například využití koučinku managementu nemocnice se v dnešní době turbulentních změn dostává do popředí jako metoda a přístup pro rozvoj zaměstnanců na různých úrovních a pozicích v různých organizačních kontextech, včetně kontextu organizací poskytujících zdravotní péči. A proto koučování mohou využít také linioví manažeři (staniční sestry a vrchní sestry), jejichž práce je velmi zásadní při rozvoji podřízených pracovníků.

➤ Koučink jako styl řízení/vedení zaměstnance a týmu

Mezi styly řízení lze zařadit sebe-prosazující a direktivní styl řízení, kde manažer dosahuje výkonu prostřednictvím příkazů a kontroly. Tento styl řízení velmi často demotivuje pracovníky a snižuje potenciál pro rozvoj jednotlivých pracovišť a sester. Blanchard et al. (2013) uvádějí čtyři styly vedení. Mezi ně řadí delegační styl vedení, tj. zplnomocňující styl vedení, který se zaměřuje na vzájemnou spolupráci mezi lídrem a zaměstnancem. Další styl vedení uvádí jako participační, který lze chápat jako podporující metodu vedení zaměstnanců. Třetím stylem vedení je transakční, který podněcuje potřeby a preference zaměstnanců, a je nejčastěji využíván při rozvoji pracovníků. Posledním stylem vedení je styl příkazový, neboli autoritativní. Toto vedení pracuje pouze s názory a cíli manažera. Nicméně při práci s podřízenými je nutné využívat střídavě všechny styly vedení, které pozitivně vedou k rozvoji zaměstnanců. Dalším využitelným stylem vedení je leadership, který nejvíce konvenuje s koučinkem. Leadership lze definovat jako vůdcovství, ovlivňování druhých pomocí komunikace, vedení a motivace, tj. „inspirování lidí prostřednictvím vizí“. Ve zdravotnickém zařízení to znamená, že vedoucí sestra-leader má dostatek informací o strategii nemocnice (např. novinky a změny v poskytování zdravotní péče daným zdravotnickým zařízením) a následně ji sdílí s podřízenými (Hekelová, 2012). Při spolupráci s podřízenými vedoucí sestra-leader uplatňuje zapojující a podporující styl vedení pracovníků, což může představovat např. koučink.

Koučink je nedirektivní styl vedení. V praxi je často využíván přímo manažerem, který tak uplatňuje interní koučování (podrobněji kapitola 2.3 Formy a typy koučinku, s. 16). Manažer musí být mnohem flexibilnější, pokud využívá koučovací přístup jako styl vedení podřízených. Měl by umět rozeznat, pro jakou situaci je možné využít koučování, mentorink, či delegující a jiný styl vedení. Pokud vedoucí tuto „novou“ roli přijímá kladně a je schopen ji využít ve své vedoucí pozici, získává efektivnější a motivovanější zaměstnance. Ely et al. (2010) uvádějí v článku „*Evaluating leadership coaching: A review and integrated framework*“, že pokud vedoucí pracovník využívá koučovací přístup, celkový pracovní rozvoj se od tradičního liší čtyřmi způsoby.

- Zaměření se na individuální potřeby klienta;
- zaměření se na práci vedoucího pracovníka;
- flexibilita;

- důraz na vztah mezi pracovníkem (sestrou) a koučem.

Koučink lze využít i v adaptačním procesu (Nelson et al., 2004). Aplikování koučinku v průběhu adaptačního procesu může být také koučinkem výkonnostním, neboť kouč napomáhá ke zlepšování pracovního výkonu. Každý vedoucí pracovník (vrchní, staniční sestra) se společně s mentorem podílí na sestavování rozvojových osobních plánů. Sestry manažerky, nebo jejich zástupci, navrhnou možnosti rozvoje zaměstnanců na základě výsledků pravidelného hodnocení sester absolventek za určité, předem určené pracovní období. Pokud se však jedná o vedoucí sestry, nebo manažery, očekává se aktivní podíl na sestavování vlastních plánů osobního rozvoje. Důvodem tohoto přístupu je, že vedoucí zaměstnanci musí cítit zodpovědnost nejen za vlastní rozvoj, ale i rozvoj svých podřízených a celého týmu.

Výkonnostní, kariérový a manažerský koučink (viz kapitola 2.3 Formy a typy koučinku, s. 16) je využíván k „rozvoji pracovníků a k péči o to, aby organizace měla takovou kvalitu lidí, jakou potřebuje k dosažení svých cílů v oblasti zlepšování svého výkonu a v oblasti svého růstu. Těchto cílů lze dosáhnout zabezpečením toho, aby pokud možno každý člověk v organizaci měl takové znalosti a dovednosti a dosahoval takové úrovně schopností, které jsou nezbytné k tomu, aby vykonával svou práci efektivně, aby se výkon jedinců a týmů soustavně zlepšoval a aby se lidé rozvíjeli způsobem, který bude maximalizovat jejich potenciál pro růst a povyšování“ (Armstrong, 1999, s. 509).

Další možnost pro využití koučinku je týmové koučování. Týmová spolupráce je důležitou součástí spokojeného a výkonného personálu v péči o zdraví. Jak říká Donner (2009, s. 9): „Stoupající důraz na posílení interprofesionálního vzdělávání a praxe je konečným výsledným cílem nejen pro zdravotní sestry, ale také pro lékaře a další odborníky pracující v oblasti zdravotní péče, kteří společně pracují v týmech a poskytují komplexní péči.“ Zdravotnický personál využívající koučink v praxi, zvyšuje potenciál v poskytování ošetrovatelské péče nejen při práci s kolegy, ale také s pacienty (Donner, 2009).

Implementace koučinku do oblasti zdravého životního stylu může být také pro zdravotníky do budoucna velmi užitečnou strategií v pomoci a podpoře pacientů na cestě k dosažení jejich cílů. V dnešní době mají klienti zájem se stále více starat o své vlastní zdraví. Aktivní využívání koučinku umožňuje sestřím využívat cílenou formu komunikace s pacientem a dále upevňovat vztah mezi sestrou a klientem.

3.1. PROFESNÍ ROZVOJ A VZDĚLÁVÁNÍ SESTER ABSOLVENTEK A KOUČINK

Pojem další **profesní vzdělávání sester** označuje „všechny formy profesního a odborného vzdělávání v průběhu aktivního pracovního života, po skončení odborného vzdělávání a přípravy na povolání ve školském systému. Jeho posláním je rozvíjení postojů, znalostí a schopností, vyžadovaných pro výkon určitého povolání. Má přímou vazbu na profesní zařazení a uplatnění dospělého, a tím i na jeho ekonomickou aktivitu. Jeho podstatou je vytváření a udržování pokud možno optimálního souladu mezi kvalifikací subjektivní (reálná pracovní způsobilost jednotlivce) a kvalifikací objektivní (nároky na výkon konkrétní profese), tedy stálé přizpůsobování kvalifikace pracovníka kvalifikovanosti práce“ (Průcha,

Veteška, 2014, s. 72). Další profesní vzdělávání sester absolventek je tedy nedílnou a důležitou součástí adaptačního procesu, při kterém sestry získávají anebo si rozšiřují odborné informace, znalosti a dovednosti v konkrétním oboru. Během adaptačního procesu a následné praxe je pro sestry absolventky nezbytné se dále vzdělávat ať už formou celoživotního vzdělávání, nebo získáním dalšího odborného vzdělání.

Celoživotní vzdělávání sester lze definovat jako „... *průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky v zájmu zachování bezpečného a účinného výkonu příslušného povolání*“ (Zákon č. 96/2004Sb., §53).

Mezi formy celoživotního vzdělávání patří:

- specializační vzdělávání;
- certifikované kurzy;
- inovační kurzy v akreditovaném zařízení;
- odborné stáže v akreditovaném zařízení;
- účast na školicích akcích, konferencích, kongresech, sympoziích;
- publikační, pedagogická, vědecko-výzkumná činnost;
- samostatné studium odborné literatury;
- e-learningový kurz.

Průcha a Veteška (2012, s. 187) definují další odborné vzdělání jako „*součást vzdělávání dospělých a realizuje se v různých typech neformálního vzdělávání*“ (subkapitola 4.2 Vzdělávání na pracovišti, s 30), které napomáhá k profesnímu růstu a rozvoji sester absolventek.

Profesní rozvoj lze definovat jako „*osvojování vědomostí, dovedností, návyků, které souvisejí s kariérním růstem*“ (Zormanová, 2017, s. 93). Oblast profesního rozvoje zaměstnanců je zaměřena na zvyšování kvalifikace, znalostí a dovedností, které nejsou nezbytnou součástí pro výkon zvoleného povolání na daném pracovišti (oddělení/klinice). Koubek (2008, s. 257) ve své knize *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*, uvádí, že: „*Rozvoj je orientován více na kariéru pracovníka než na jím momentálně vykonávanou práci. Formuje spíše jeho pracovní potenciál než kvalifikaci a formuje osobnost jedince tak, aby lépe přispíval k plnění cílů organizace.*“

Plánování profesního rozvoje sester absolventek souvisí s plánováním vzdělávání, odměňováním, určováním pracovního místa, zvyšováním náplně práce, postupem v pracovní kariéře aj. Východiskem pro určení dalšího profesního rozvoje sestry je hodnocení během a následně po ukončení adaptačního procesu. Vedoucí pracovník od nového zaměstnance očekává určitý postup a rozvoj v kariéře. Po ukončení adaptačního procesu doporučuje zaměstnanci další možnosti vzdělávání a rozšiřování jeho vědomostí a dovedností (postgraduální studium, certifikované kurzy, vysokoškolské vzdělání).

➤ **Adaptační proces jako řízení pracovní a sociální adaptace nových pracovníků**

Pracovní adaptace znamená přizpůsobování nelékařského zdravotnického pracovníka pracovnímu prostředí a pracovním podmínkám. Adaptační proces není pro všechna zdravotnická zařízení jednotný, neexistuje společná dokumentace a není stanovena pevná délka celého procesu, natož jeho způsob ukončení. Existuje pouze doporučující metodický pokyn vydaný MZ ČR (2009).

Adaptační proces je v Metodickém pokynu MZ ČR (2009, s. 4) definován jako: „*Proces začlenění nově nastupujícího nelékařského zdravotnického pracovníka. Má usnadnit období zapracování v novém pracovním prostředí, orientaci a seznámení se s novou prací, vytvořit vztahy ke spolupracovníkům včetně vztahů k nadřízeným a podřízeným a pochopit styl a organizaci práce. V neposlední řadě zahájit formování pocitu zodpovědnosti, samostatnosti a sounáležitosti k zaměstnavateli.*“

Sociální adaptaci lze definovat jako proces přizpůsobování sestry novému prostředí. Sestra se zapojuje do sociální struktury vztahů nejen v rámci pracovní skupiny, pracovního týmu konkrétního oddělení, ale také celé organizace (Bedrnová, Nový, 2007).

Cílem adaptačního procesu je rozvoj nového zaměstnance, přezkoušení jeho získaných znalostí a tím zjištění rozsahu vědomostí a praktických dovedností, případně jejich rozšíření o nové informace a schopnosti. Každý nový pracovník si rozšiřuje své znalosti a zejména praktické dovednosti již prvním vstupem do zaměstnání, kdy absolvuje v rámci adaptačního procesu různá školení. Tato školení jsou prováděna odborníky pro zvládnutí základní pracovní činnosti (informace o prováděné činnosti a o chodu pracoviště, práce s různými přístroji, seznámení se s bezpečností práce aj.). Každá pracovní činnost má definovanou různou úroveň zvládnutí požadavků a nároků na sestry absolventky a jejich následný osobní rozvoj.

Cílem dalšího vzdělávání organizovaného zaměstnavatelem je zvýšení či prohloubení kvalifikace umožňující dosažení většího pracovního výkonu jednotlivců i zvýšení produktivity celé organizace. Samotná zdravotnická zařízení, dokonce i jednotlivá oddělení/kliniky, se ke vzdělávání zaměstnanců staví velmi odlišně. Zdravotnická zařízení hledají nové metody vzdělávání a rozvoje zaměstnanců, jako je například koučování (Špirudová, 2015). Využívání těchto nových rozvojových aktivit formuje osobnost zaměstnance a definuje jeho další profesní růst, na rozdíl od tradičních způsobů jako například zácvik či doškolování.

Mezi další aktivity zaměřené na vzdělávání sester absolventek na pracovišti v rámci vedení adaptačního procesu sestry specialistky mentorkou lze zařadit odborný trénink spojený s technikami individuálního vedení, jakými jsou např. mentorink v rámci vedení adaptačního procesu, ale také koučink. Tyto metody se vyznačují používáním participativních a interaktivních technik a iniciují aktivitu účastníků/sester. Učební proces respektuje individuální adaptabilitu účastníků na vzdělávání a kompatibilitu získaných kompetencí a odborných standardů.

Mezi aktivity zaměřené na vzdělávání sester na pracovišti lze zařadit:

- **Mentorink**, který je definován Gracey (2001) v odborném článku *Coaching: An Essential Leadership Skill for the Advanced Practice Nurse*: jako dlouhodobý vztah mezi mentorem a mentorovaným, se zaměřením na osobní rozvoj a profesní růst. Mentorskou činnost provádí sestra, která je zaměstnancem daného oddělení zdravotnického zařízení. Práce mentora⁸ spočívá v předávání vědomostí a dovedností nově příchozím zaměstnancům a služebně mladším sestřím absolventkám, pro které je mentorka stálou podporou a je klíčovou osobou při vzdělávání a osobním rozvoji.
- **Školení sester** je nedílnou součástí strategie rozvoje každého pracoviště, pro dosažení dostatečně erudovaného personálu. Vzdělávací přednášky zajišťuje management oddělení/kliniky pro své pracovníky. Školení jsou připravována podle nejnovějších dostupných studií, nových guidelines, příp. nových léčebných postupů. Sestrám jsou předávány novinky a postupy odborníky nebo pracovníky z daného oddělení či oboru, kteří se danou problematikou zabývají. Velmi často školení bývá propojeno s praktickou ukázkou činnosti (např. postupem obsluhy nových přístrojů nebo léčebných postupů).
- **Trénink neboli praktický zácvik** je velmi důležitou součástí adaptačního procesu, ale i dalšího profesního vzdělávání sester. Mentor/sestra školitelka postupně seznamuje pracovníka se základními postupy, přístroji, dokumentací a režimy práce. Součástí tréninku je instruktáž. Zkušenější, nebo k tomu určená sestra předvádí pracovní postup a sestra absolventka si tento postup napodobováním a pozorováním osvojuje. *„Instruktáž při výkonu práce je nejčastěji používanou metodou. Jde o nejjednodušší způsob obvykle jednorázového zácviku nového, popř. méně zkušeného pracovníka“* (Koubek, 2008, s. 267). Instruktáž lze využít spíše u jednoduchých, méně náročných úkonů. Z hlediska delší spolupráce a složitějších úkonů je vhodné zvolit jinou vzdělávací metodu, případně tyto metody vzájemně propojit. Instruktáž patří mezi tradiční metody učení sester, nicméně do popředí se dostávají modernější a novější metody, jako například simulační výuka.
- **Aplikace koučinku zaměřeného na vzdělávání sester/sester absolventek** je zcela novou metodou netradičního vzdělávání. Jak uvádí Koubek (2008, s. 267): *„Jde vlastně o soustavné podněcování a směřování vzdělávaného k žádoucímu výkonu práce a k vlastní iniciativě.“*

⁸V České republice je pro sestry a další nelékařské pracovníky ve zdravotnictví možnost od roku 2010 získat specializaci v rámci certifikovaného kurzu „**Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence**“ (MZ ČR, 2011, s. 429–444). MZ ČR také vydává dokument k tomuto kurzu, kde specifikuje minimum požadavků a podmínek pro získání certifikace pro pozici mentor klinické praxe (Věstník MZ ČR, 2008, Částka 6, s. 31).

Sestry absolventky se po skončení studia potýkají s nedostatkem specifických znalostí (např. obsluha speciálních přístrojů na JIP/ARO), zkušeností a zároveň získávají velkou odpovědnost při péči o konkrétního pacienta. Tento stav je v odborných ošetrovatelských publikacích popisován jako: „šok z přechodu ze školy do praxe“ (srov. Burešová, 2014). Jelikož není stanovena délka celého zácviku, která by neměla být příliš krátká a ani dlouhá, je vhodné, aby se sestra mentorka zaměřila na individuální potřeby konkrétní sestry, a zároveň by měla zohlednit již získané zkušenosti, které získala během jednotlivých nácviků a procesů osvojování si praktických dovedností. Dlouhá doba tréninku může zapříčinit negativní postoj sestry a její menší zájem o praktickou činnost. Naopak pokud je zvolen příliš krátký proces osvojování praktických dovedností, nedochází u absolventů k získání dostatečných schopností vykonávat ošetrovatelskou péči. Dále se také zvyšuje riziko vzniků omylu a chyb při provádění náročnějších úkonů, které jsou následkem stresu a nervozity (Zítková, 2015). „*Práce s chybou*“ je přirozenou součástí každého učení. Chybování poukazuje pouze na nedostatečné znalosti sestry a nemělo by být podnětem pro negativní chování mentora. Sestra absolventka získává potřebné informace a cenné rady k zajištění sesterské činnosti a k rozvíjení dalších znalostí. Školitelka se s novým zaměstnancem nesetkává pouze při mentorování a nácviku, ale provází sestru absolventku celým adaptačním procesem. Takto využitě mentorování je většinou praktikováno ve vymezený čas, kdy dochází k předávání nových informací a praktickým nácvikům (Zítková, 2015).

4. KOUČOVACÍ PŘÍSTUP JAKO NÁSTROJ A DOVEDNOST SESTRY MENTORKY

Využití koučovacího přístupu a zejména jeho aplikace v adaptačním procesu, je v českém ošetrovatelství zcela novou oblastí. Výhodami koučinku využívaného při vzdělávání sester absolventek jsou neustála zpětná vazba, motivování, průběžné hodnocení odvedené práce, zlepšení vzájemné spolupráce a komunikace mezi kolegyněmi, stanovení vlastních cílů sestrami absolventkami. Naopak nevýhodou koučinku je nemožnost ho využít v každé činnosti. Je proto nutné ho vždy efektivně propojovat i s jinými metodami vzdělávání sester absolventek (například výše uvedený mentorink a metoda instruování). Efektivní mentor, sestra školitelka, využívající koučovací přístup, by měla disponovat dovednostmi, které podpoří učení a profesní rozvoj koučované sestry. Mezi tyto kompetence můžeme zařadit ucelený soubor dovedností a znalostí z oblasti pedagogiky, andragogiky, obecné didaktiky a pedagogické psychologie (srov. Certifikovaný kurz Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence, MZ ČR, 2011).

Způsoby, kterými lze dosáhnout efektivního vzdělání, popisuje např. Armstrong (2007) ve své knize, *Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a postupy*. Mezi tyto podmínky zařazuje:

- **Motivace ke vzdělání** – sestry absolventky by měly být správně motivovány, aby se chtěly dále vzdělávat a učit. Je vždy důležité, aby si sestry uvědomovaly svoji úroveň znalostí a dovedností a snažily se ji dále rozvíjet a zlepšovat. Ke vzdělání by neměla být sestra nucena, neboť v takovém případě dochází, i přes sebelepší vzdělávací program, k neúspěchům. Sestry se následně domnívají, že je celé vzdělání (specializace, kurz aj.) neúčinné a v praxi nevyužitelné. Během vzdělávacích aktivit by měly sestry absolventky nalézat uspokojení.
- **Samostatné vzdělání** – „*Samostatné vzdělání znamená podněcovat lidi k tomu, aby převzali odpovědnost za uspokojování svých vlastních potřeb vzdělávání*“ (Armstrong, 2007, s. 463), díky kterému dochází ke zlepšování pracovního výkonu a dalšímu rozvoji v pracovní kariéře. Sestrám absolventkám lze nabídnout několik možností, jak zhodnotit potřebu vzdělávání. Lze využít koučovací přístup, díky kterému sama sestra posuzuje a hodnotí získané vzdělání/znalosti/dovednosti. Následně se sestra zaměřuje na cíle, kterých chce ještě dosáhnout, nebo které jsou nezbytné k dosažení pro rozvoj její kariéry. Toto vše může probíhat s externím koučem, nebo se sestrou mentorkou/koučkou, která velmi dobře zná absolventku a může jí cíleně pomoci v hodnocení její kariéry a potřeb k dalšímu pracovnímu rozvoji. Nebo po zhodnocení potřeby vzdělávat se, si absolventka stanoví tempo, jakým si bude zvyšovat kvalifikaci a rozšiřovat si dovednosti. Nastavený vzdělávací program bude efektivní jen tehdy, bude-li docházet ke zpětné vazbě.

4.1. UČEBNÍ STYL MENTOROVANÉ SESTRY

Sestra mentorka, která předává nové informace koučované sestře/absolventovi, by měla dobře znát způsob, jakým se vzdělávaný nejlépe zapracovává. Důležité je zjistit, co je pro jednotlivce přínosem. Zda jsou to praktické ukázky nebo teorie. Způsoby, jakými sestra absolventka přijímá informace a je schopna si je lépe zapamatovat, jsou celkem tři (srov. např. Špirudová, 2015, Šulistová, 2012, Gallo, 2012). Jedná se o sluchový, zrakový a kinestetický typ.

- **Sluchový typ** – je typ sestry absolventky, která se „učí nahlas“. Důležité pro tento typ je slyšet odborný text a opakovat si nahlas. Taktéž je tedy pro takovou sestru velmi přínosné, pokud přednáškám aktivně naslouchá a může si získané informace například s mentorem zopakovat. Pokud není prostor si vše neustále zpětně opakovat, je zde možnost využít případně nahrávky, kterou si může sestra absolventka použít během samostudia (nahrání odborného textu může učinit sama sestra absolventka z přednášek, odborných knih). Velmi často lze sluchový typ poznat během běžného rozhovoru, kdy používá věty typu: „*Oslovilo mě, To nezní špatně, Poslyš*“ aj.
- **Zrakový typ** – tento typ se nejlépe učí z psaného textu, velmi často si text barevně označuje, dobře se mu učí z powerpointových prezentací, tabulek a grafů. Během „zkoušení“, nebo opakování si sestra absolventka vybavuje, kde se text nachází, jak ho například barevně označila, zda je tam tabulka nebo graf, ale bohužel si nepamatuje odborný text. Zrakový typ používá během rozhovorů slova jako například: „*Podíváme se na to, Z mého úhlu pohledu*“ aj.
- **Kinestetický typ** – je sestra absolventka, která je během praktické výuky velmi aktivní a „úspěšná“. Pro tuto sestru je důležité a nezbytné si vše vyzkoušet, takzvaně „osahat“. Kinestetikům velmi pomáhá aktivní zapojení do ošetrovatelských činností již v prvních dnech na novém pracovišti. Tyto sestry absolventky si lépe zapamatují i poznámky, které si samy vytvořily, než samotný učební text získaný od mentorů (syllabus, přednáška aj.). Jako u předchozích typů i u kinestetiků si v průběhu rozhovorů lze všimnout typických vět/slov podobných jako: „*Dotklo se mě, Vnímám to takto*“ aj.

Samozřejmě učební styl mentorované sestry není vyhraněný pouze jednomu typu. Velmi často se jednotlivé typy propojují během procesu vzdělávání, ale i přes to více inklinují k jednomu z nich. Pokud jsou sestry mentorky schopny poznat, jakým způsobem sestry absolventky nejlépe přijímají a uchovávají informace, mohou toho využít během mentorování a tak zefektivnit vzdělávání absolventů.

Dále se v praxi stává, že se mentor během adaptačního procesu setkává s absolventy, kteří mají problémy s učením, a následně nezvládají adaptaci a pracovní činnosti na novém pracovišti. Tyto bariéry je možné podle Rabušicové (2008) rozdělit do několika základních skupin, a to **osobnostní, institucionální a situační**. Osobnostní bariéry jsou spjaté se sebedůvěrou sestry absolventky: „*já na to nemám, jsem příliš stará na studium*“; a například s motivací. Institucionální bariéry souvisejí s nedostatkem informací získávaných během adaptačního procesu nebo s nemožností zvolit si individuální plán vzdělávání, který by

zaujal a uspokojoval sestru absolventku. Mezi situační bariéry lze zařadit nedostatek času na studium, nedostatek finančních prostředků, zdravotní problémy, které nastaly během vzdělávání.

Dalšími nepříznivými faktory, které ovlivňují schopnost se vzdělávat, jsou podle Mužíka (2004) rozpory mezi získanými informacemi během studia a zkušenostmi v praxi. Jedná se o rozpor mezi teorií a praxí – jak se o postupech hovoří a píše např. ve standardech, a jak se realizují v praxi.

Z tohoto důvodu je velmi důležité pomoci sestře rozvíjet proces učení a vzdělávání. Pokud by tedy mentor správně zařadil pracovníka do preferovaného typu učení, mohl by tak strukturu předávání informací pozměnit, případně více propojovat různé vzdělávací metody s praxí, přednáškami apod.

4.2. VZDĚLÁVÁNÍ NA PRACOVIŠTI

Zvolení vhodné metody vzdělávání a délky adaptačního procesu je určeno podle stanovených konkrétních cílů vzdělávání a jednotlivých potřeb samotné sestry absolventky. Hlavním úkolem mentora klinické praxe je zvolit vhodné a efektivní metody pro vzdělávání sester na pracovišti. „*Výukové strategie souvisejí se stanovenými cíli odpovídajícími úrovněmi vědomostí a dovedností sester*“ (Gurková, 2017, s. 37). Absolventka si pod vedením mentora zdokonaluje své vědomosti, dovednosti, učí se novým postupům a pracovním činnostem.

Vzdělávání na pracovišti probíhá metodou formálního, ale také neformálního vzdělávání. Vzdělávací aktivity probíhají buď přímo na pracovišti, nebo v místnostech vyhrazených ke vzdělávání pracovníků. Vzdělávání sester probíhající na pracovišti se většinou zaměřuje na teorii spojenou s praxí. Naopak pokud si management nemocničního zařízení, jednotlivá oddělení, nebo kliniky volí rozsáhlejší témata, jsou většinou zvolené místnosti (učebny) určeny ke vzdělávání personálu.

Neformální vzdělávání lze popsat také jako „*učení se ze zkušeností*“ (srov. Armstrong, 2007, s. 465), které se odvíjí od běžných pracovních činností. Toto vzdělávání nebývá dlouhodobě plánované a specifikované, spíše vyplývá ze vzniklé situace a je zaměřené na potřeby sester absolventek. Nevýhodou tohoto stylu učení je pro učící se sestry například to, že se mohou naučit i nevhodným návykům od zkušenějších sester. Dále fakt, že tento styl učení probíhá nepravidelně, neorganizovaně a nesystematicky, což nemusí vyhovovat všem sestrám. Formální vzdělávání může být plánované managementem nemocničního zařízení, nebo se může jednat o vzdělávací aktivitu většího rozsahu, jako jsou kongresy, mezinárodní sjezdy apod. Mezi formální vzdělávání lze zařadit také např. realizaci a absolvování certifikovaných kurzů, seminářů, workshopů aj.

Rozdíly mezi formálním a neformálním vzděláváním (viz Tabulka č. 2) uvádí Armstrong (2007) ve své knize *Řízení lidských zdrojů*.

Tabulka č. 2: Přehled rozdílů formálního a neformálního vzdělávání

NEFORMÁLNÍ	FORMÁLNÍ
Vysoce odpovídající individuálním potřebám	Závazné pro někoho, ne tak pro jiné
Vzdělávající se osoby se učí podle potřeby	Všechny vzdělávající se osoby se učí totéž
Může jít o malou mezeru mezi současnými a cílovými znalostmi	Může jít o malou mezeru mezi současnými a cílovými znalostmi
Vzdělávající se osoby rozhodují o tom, jak bude vzdělávání probíhat	O tom, jak bude vzdělávání probíhat, rozhoduje vzdělavatel
Bezprostřední uplatitelnost (vzdělávání typu „právě v čas“)	Doba uplatitelnosti různá, často vzdálená
Snadno přenositelné vzdělávání	Mohou nastat problémy při uplatňování naučených poznatků a dovedností na pracovišti
Odehrává se v práci	Často se odehrává mimo pracoviště

Zdroj: *Armstrong, 2007, s. 466*

Také při plánování výuky v klinickém prostředí vždy hraje velkou roli charakteristika pracoviště (velikost pracoviště, charakteristika pacientů aj.) a zvolení vhodné výukové metody (Gurková, et al., 2017). Pro mentora je důležité seznámit absolventa s pracovištěm, zaměřit se na harmonogramy prací a také na specializované výkony daného pracoviště např. práce se srdečními mechanickými podporami, kontinuální dialýzou, měření srdečního výdeje, LIDCO aj.).

Sestra mentorka, která využívá koučovací přístup, se zaměřuje na potřeby a cíle absolventek a vhodně pak volí jednotlivý sled vzdělávacích a koučovacích aktivit. Pro mentorku je důležité určit si strategii při vedení absolventek během adaptačního procesu, která v sobě zahrnuje:

- stanovení výukových cílů a metod;
- zaměření se na potřeby sester absolventek;
- zaměření se na výuku a načasování si sledu odborného výkladu/nácviku;
- zpětná vazba.

4.3. VZDĚLÁVACÍ CÍLE A KOUČOVACÍ PŘÍSTUP V PRŮBĚHU ADAPTAČNÍHO PROCESU

Celkové nastavení průběhu adaptačního procesu závisí na společné domluvě s absolventem. Samozřejmě je nutno dodržovat stanovená pravidla/směrnice daného pracoviště/nemocnice. V první řadě by si sestra koučka s absolventem měla ujasnit a stanovit základní podmínky (jak bude adaptační proces veden, jaká bude jeho délka, jak by měl vypadat průběh celého procesu a jeho ukončení, jak budou probíhat služby aj.) cíle, a následně si vytvořit plán osobního rozvoje. (Subkapitola 4.3.1 Plán osobního rozvoje sestry absolventky, s. 33)

Stanovení profesně-rozvojových cílů je pro koučovanou sestru velmi důležité. Ve spolupráci s koučem si koučovaná sestra rozvrhuje postup a sled odborných témat během celého adaptačního procesu. Jednotlivá pracoviště mají stanovené okruhy témat, které sestra pro ukončení adaptačního procesu musí znát nejen teoreticky, ale také musí zvládnout prakticky. Jelikož není možné vše důkladně prodiskutovat, je vhodné, aby se kouč společně s absolventkou zaměřili i na témata samostudia. Pomocí shromážděných informací, spolu s koučovanou sestrou, plánují další jednotlivé schůzky a kroky, které jsou nezbytné pro další posun k vytyčeným cílům, kompetencím, zvládnutým dovednostem a znalostem. Dále kouč nabádá k získání nových zdrojů a k učení se sestry absolventky (knihy, časopisy, internetové portály aj.). Pokud je dosažení cíle ve stanoveném čase nereálné, může kouč s koučovanou sestrou přehodnotit celou situaci a domluvit se na prodloužení délky trvání adaptačního procesu.

Podle Tracyho (2003, s. 71) existuje sedm klíčů, které lze využít k určení téměř každého cíle, tedy i rozvojového cíle. Cíle musejí být:

- Jasně, konkrétní, podrobné a nejlépe písemně formulované;
- objektivní a měřitelné;
- časově ohraničené;
- podnětné;
- ve vzájemné harmonii a souladu s hodnotami koučovaného;
- rovnoměrně rozvržené mezi kariéru, rodinu, finanční a společenskou oblast;
- v životě musí mít koučovaný jeden hlavní cíl.

Ke stanovení cílů je možné využít SMART strategii (Cipro, 2015), která se nejčastěji využívá při koučování jednotlivců nebo týmů. Také je možné aplikovat např. GROW model (viz kapitola 2.4 Modely, přístupy a směry v koučinku, s. 18), který se zaměřuje na koučovací otázky a na jejich aplikaci v řešení konkrétních problémů, cílů (Horská, 2009). Práce s cíli je pro kouče i koučované sestry nezbytná k dodržení stanovených pravidel jednotlivých sezení a dodržení celkové délky koučovacího procesu.

Nejen podle předem stanovených cílů, ale také pomocí aktivního naslouchání se kouč v procesu vedení koučovacího rozhovoru zaměřuje na potřeby koučované sestry. Pracuje s cíli, přesvědčením a obavami koučované sestry. Kouč během jednotlivých sezení rekapituluje dosavadní získané informace od koučované sestry (shrnuje sdělení, parafrázuje, zrcadlí je zpět), neustále ji povzbuzuje, motivuje, umožňuje koučované sestře vyjádřit své pocity a emoce, nijak ji za to nekritizuje a nehodnotí.

Dále kouč užívá silných otázek, které jsou úzce spjaty s aktivním nasloucháním, jejichž aplikace v koučovacím přístupu napomáhá řešení vzniklých problémů. Překážky jsou během získávání praxe nevyhnutelné a je nutné je řešit, aby nedocházelo k negativnímu postoji sestry, nezájmu o profesi nebo ke vzniku pochybení. Mezi problémové oblasti lze zařadit: interpersonální vztahy, učení se, složitost výkonů, nepochopení ošetrovatelských (léčebných) postupů, negativní sebehodnocení aj. Proto by se mentor/kouč měl zaměřit na vzniklou situaci a na pomoc při řešení problémů: „*Kdy a čím problematická situace začala?*“; „*Jak se konkrétně problém projevuje?*“. Pokládáním otevřených otázek nabádá sestru k přemýšlení o problému a práci s ním. Následně kouč pomáhá v hledání příčiny problému: „*Čeho se konkrétně problém týká?*“; „*Co by mohlo být jádrem problému?*“; „*Jaký vliv má vznik problému na mne?*“; „*Jaký vliv má vznik problému na ostatní/pacienta/kolegy?*“. Po získání odpovědí na předchozí položené otázky, by mělo následovat řešení problému. Kouč pokládá otázky: „*Jaké konkrétně jsou požadovány výsledky/vyřešení problému?*“ Je nutné, aby si sestra uvědomovala možné negativní následky, pokud by vzniklou situaci neřešila, případně nedokázala řešit. Následují tedy otázky: „*Pokud bude problém pokračovat, jaké jsou možné následky?*“ a dále „*Jak problém vyřeším?*“. V této poslední fázi by měly následovat nápady a možnosti pro řešení problému. Sestra by si měla sepsat plán aktivit, které by měla vykonat pro vyřešení problému. Kouč volí takové otázky, které nasměrují koučovanou sestru k novým myšlenkám a objevům a následně ji posunou k vytyčenému cíli.

Cíle vzdělávání, usměrňování a zpětná vazba

Efektivního vzdělávání sester lze nepochybně dosáhnout, pokud jsou zvolené cíle a postupy pro sestry dosažitelné a je poskytována neustálá zpětná vazba. Nicméně by si tyto cíle mentorované/koučované sestry měly volit samy. Během adaptačního procesu by mělo docházet k neustálému hodnocení, motivování a oceňování za správně odvedené činnosti, práci nebo za úspěšné ukončení studia/kurzu atd. Je velmi důležité, aby sama sestra během studia využívala sebereflexi a sebemotivaci, která pozitivně přispívá k efektivitě sebevzdělávání. Existují situace, kdy je velmi důležité, a pro vzdělávající se sestru významné, mít možnosti se poradit o získaných informacích anebo o samotném průběhu studia. Sestra školitelka/mentorka jí motivuje, povzbuzuje a následně hodnotí.

4.3.1. Plán osobního rozvoje sestry absolventky

Plán osobního rozvoje sestry absolventky obsahuje časový a tématický rozvrh prohlubování její kvalifikace. Jedná se o přehled činností, který může zahrnovat formální vzdělávání, samostatné vzdělávání, distanční vzdělávání, práci na projektech, účast na stážích a mnoho dalších činností směřujících k rozšíření znalostí a k rozvoji dovedností. Plány osobního rozvoje schvaluje vrchní sestra.

Cílem plánu osobního rozvoje sestry absolventky je definovat činnosti, které zajistí rozšíření znalostí a dovedností potřebných pro zlepšení výkonu sestry absolventky a pro možný budoucí růst v rámci její kariéry. S plánem osobního rozvoje je vhodné, aby se seznámila (před jeho schválením), a vyjádřila se k němu sama sestra absolventka, která může mít jinou představu o svém dalším rozvoji/studiu.

Postup sestavování plánu osobního rozvoje sestry absolventky lze charakterizovat třemi kroky:

1) *Identifikace a analýza potřeb rozvoje sestry absolventky mentorkou.*

Při identifikaci potřeb rozvoje sestry absolventky je potřeba zhodnotit její způsobilost, dále naplánovat nezbytná školení, která musí sestra periodicky absolvovat. Analyzovat potřeby organizace a seznámit sestru s novými postupy, materiály a přístrojovou technikou.

2) *Stanovení cílů rozvoje sestry absolventky, které mají být naplněny.*

Mezi tyto cíle může patřit např. zlepšování výkonů sestry, přesun sestry absolventky na jinou funkci (pracovní postup), změny pracovního postupu a materiálu (pomůcek), zdokonalení některých dovedností a další.

3) *Stanovení náplně a formy rozvoje sestry absolventky, popřípadě časový plán činností souvisejících s rozvojem sestry absolventky.*

Kontrola dodržování plánu osobního rozvoje. Na dodržování plánu osobního rozvoje jednotlivými zaměstnanci by měla dohlížet jejich vrchní sestra, která by měla také provádět úpravu plánu dle potřeb a požadavků zaměstnance, organizace, popřípadě vzdělávacích institucí. V případě neplnění plánu osobního rozvoje ze strany zaměstnance navrhuje vedoucí zaměstnanec patřičná opatření (krácení odměny, přeřazení na méně kvalifikovanou práci, rozvázání pracovního poměru). Plán osobního rozvoje zaměstnance je důležitým podkladem pro sestavování celkového plánu vzdělávání organizace.

4.4. VYHODNOCENÍ PROFESNÍHO ROZVOJE KOUČOVANÉ SESTRY V PRŮBĚHU ADAPTAČNÍHO PROCESU

System hodnocení profesního rozvoje koučované sestry v průběhu adaptačního procesu „slouží především jako zpětná vazba odvedenému výkonu pracovníka“ (Zitková et al., 2015, s. 88). Součástí hodnocení absolventů je také hodnocení ostatními spolupracovníky. Účelem hodnocení sester je získat souhrnné informace o pracovním výkonu, začleňování se do týmové spolupráce, komunikace s pacienty a kolegy, odborných znalostech, kvality ošetřování aj. Cílem hodnocení je zlepšení pracovního výkonu, chování a postoje sestry v pracovním procesu a získání informací o dalším pracovním průběhu a osobním rozvoji. Neformální hodnocení probíhá nejen ze strany mentorky/koučky, ale také ze strany koučované sestry. Absolventka hodnotí svůj celkový výkon, s pomocí sestry mentorky/koučky hledají chyby a jejich možnosti nápravy (zlepšení), případně se koučovaná sestra může vyjádřit k práci mentorky/koučky během adaptačního procesu. Pokládáním koučovacích otázek umožňuje koučka sestře se zamyslet nad jejím výkonem a zhodnotit jej. „*Jak byste hodnotila průběh dnešní služby?*“; „*Jak jste spokojená s Vaší asistencí lékaři při zavádění centrálního žilního katétru?*“; „*Jak byste příště lékaři měla asistovat?*“; „*Jak jste pochopila dnešní výuku?*“; „*Co byste chtěla vysvětlit jinak?*“; „*Jaká témata si máte nastudovat doma?*“; „*Víte, kde si informace o zadaném tématu máte vyhledat?*“ aj. Jelikož se absolventka seznamuje s určitými výkony a informacemi poprvé, je nutné si ověřit, zda jim rozuměla. Sestra koučka/mentorka pokládá otázky například: „*Byla výuka srozumitelná?*“; „*Je nějaká informace, kterou mám zopakovat nebo vysvětlit jinak?*“. Pokud

je problematika pochopena, následuje praktická ukázka a nácvik. Následují otázky sestrou koučkou: „*Jak jste byla spokojená s Vaším provedením daného výkonu?*“; „*Je něco, co by jste změnila/udělala jinak?*“. Po samostudiu je nutné, aby si koučka ověřila, zda sestra pochopila celou problematiku. Sestra koučka neustále absolventku povzbuzuje, oceňuje ji, nabádá ji, aby přehodnotila zjištěné výsledky a případně vysvětlila, proč situaci řešila daným způsobem. Dále sestru podněcuje k reflexi nad dosaženými výsledky anebo k nalézání různých možností řešení problémů.

Formální hodnocení probíhá ústní, ale i písemnou formou. Sestra mentorka/školitelka se vyjadřuje k celkové práci absolventky, hodnotí její zapracování a následně doporučuje prohloubení znalostí a dovedností, případně doporučuje kurzy a školení, které jsou pro koučovanou sestru vhodné. Závěrečné hodnocení ukončující celý adaptační proces probíhá tzv. *motivačně-hodnotícím rozhovorem*, kdy se sama koučovaná sestra zhodnotí. (Zítková et al., 2015). Taktéž koučovaná sestra hodnotí práci kouče, mentorky, školitele a jejich vzájemnou spolupráci. Formální hodnocení v průběhu adaptačního procesu je uskutečňováno v pravidelných intervalech, několikrát během celé adaptace. Výhodami pravidelného hodnocení je neustálé poskytování zpětné vazby v průběhu rozvoje absolventky a zaměření se na chyby a na nedostatky. Také na kouče a mentora má zpětná vazba vliv, zejména co se týče způsobu vedení adaptačního procesu a hledání vhodnějších prostředků pro úspěšné dosažení cílů a ukončení adaptačního procesu. Zítková (2015, s. 89) uvádí, že: „*nepostradatelnou součástí hodnocení je výhled do budoucna, tedy stanovení dalších cílů*“. Po ukončení adaptačního se zaměřuje spolupráce kouče a koučované sestry na další profesní a rozvojové cíle.

Díky efektivnímu přístupu sester mentorek a kvalitnímu zaškolení sester absolventek v rámci adaptačního procesu formou mentorinku a také díky uplatnění participativnějších, respektuplných strategií profesionálního rozvoje sester, jakými může být např. koučovací přístup, se může podařit významně snížit fluktuaci a nedostatek sester na oddělení intenzivní péče a stabilizovat personální zabezpečení jednotlivých oddělení adekvátním počtem kvalifikovaných sester.

5. EMPIRICKÁ ČÁST

5.1. CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Hlavním cílem realizovaného výzkumného šetření je zmapovat potenciální oblasti a reálné možnosti (limity) praktické aplikace koučovacího přístupu využívaného sestrami v klinické ošetrovatelské praxi na oddělení intenzivní péče.

Hlavní výzkumnou otázkou realizovaného výzkumného šetření je: Jaké jsou reálné možnosti praktické aplikace koučovacího přístupu jako nástroje profesního rozvoje a podpory sester ve vedení adaptačního procesu a celoživotního vzdělávání sester v oboru intenzivní péče?

Dále jsem si zvolila následující dílčí cíle a výzkumné otázky:

- **Dílčí cíl č. 1:** Analyzovat povědomí a zdroje poznatků sester oddělení intenzivní péče o definici a vymezení pojmu koučink.
- **Dílčí výzkumná otázka č. 1:** Jaké je povědomí sester oddělení intenzivní péče o problematice a definici koučinku?
- **Dílčí cíl č. 2:** Analyzovat očekávání (potenciální zisky a přínosy) od koučovacího přístupu/koučinku z pohledu konkrétního pracovníka a organizace tak, aby odpovídala požadavkům a potřebám vedení kliniky/organizace a současně naplnila očekávání sester oddělení intenzivní péče.
- **Dílčí výzkumná otázka č. 2:** Jaká jsou očekávání konkrétních pracovníků a organizace od koučovacího přístupu/koučinku v praxi?
- **Dílčí cíl č. 3:** Popsat faktory (limity a omezení) prostředí a organizační kultury oddělení intenzivní péče konkrétního zdravotnického zařízení mající vliv na využití koučovacího přístupu/koučinku v prostředí intenzivní péče sestrami a dalšími členy multidisciplinárního týmu.
- **Dílčí výzkumná otázka č. 3:** Jaké nejčastější limity a omezení uvádějí informantky v konkrétním zdravotnickém zařízení jako důvod nevyužití koučovacího přístupu sestrami a dalšími členy týmu jako nástroje profesního rozvoje a podpory sester ve vedení adaptačního procesu a celoživotního vzdělávání sester v oboru intenzivní péče?
- **Dílčí cíl č. 4:** Zmapovat organizační strategii a z ní plynoucí potřeby a požadavky jednotlivce i organizace za účelem úspěšné implementace koučovacího přístupu/koučinku do klinické praxe v kontextu oddělení intenzivní péče.
- **Dílčí výzkumná otázka č. 4:** Jaké jsou potřeby jednotlivce i organizace jako předpoklad úspěšné implementace koučovacího přístupu do klinické praxe na oddělení intenzivní péče?
- **Dílčí cíl č. 5:** Zmapovat stávající vzdělávací potřeby sester o problematice využití koučinku na oddělení intenzivní péče.
- **Dílčí výzkumná otázka č. 5:** Jaké jsou stávající zdroje informací o využití koučinku na oddělení intenzivní péče?

5.2. METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

S ohledem na téma a hlavní výzkumný cíl jsem zvolila výzkumný přístup založený na kvalitativním designu, který je realizován prostřednictvím individuálního polostrukturovaného rozhovoru. „*Termínem kvalitativní výzkum rozumíme jakýkoli výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace*“ (Švaříček et al., 2007, s. 16). Výhodou zvoleného kvalitativního výzkumu je podle Chrastina a Ivanové (2010) možnost hlubšího proniknutí do zkoumané oblasti. Jak uvádí Gavora (2010, s. 31), výzkumník „*se v kvalitativním výzkumu snaží o sblížení se zkoumanými osobami, o proniknutí do situací, ve kterých vystupují, protože jen tak jim může rozumět a může je popsat*“. Mezi nevýhody kvalitativního výzkumu lze zařadit ovlivnitelnost výsledku (preferencemi, psychickým rozpoložením výzkumníka, znalosti prostředí a informanta), také analýza dat a jeho sběr jsou časově náročné.

➤ **Technika sběru dat**

Využití polostrukturovaného rozhovoru (viz struktura otázek realizovaného rozhovoru – Příloha č. 4) k výzkumnému šetření umožnilo vytvoření „*základních obsahových schémat a několik základních otázek*“ (Gavora, 2010, s. 137), které byly v průběhu rozhovoru doplňovány podle aktuální situace. Interview pro výzkumnou metodu umožňuje informantovi v projevu volnost a otevřenost během konverzace. Podle Gavory (2010, s. 136) je „*interview výzkumnou metodou, která umožňuje zachytit nejen fakta, ale i hlouběji proniknout do motivů a postojů respondenta*“. Pro získání potřebných informací byly realizovány čtyři individuální rozhovory a jeden rozhovor se dvěma sestrami mentorkami současně. Celkem tedy odpovídalo 6 informantů. Výhodami jednotlivě realizovaných rozhovorů byly větší otevřenost, kritičnost a také ztráta ostychu vyjádřit svůj vlastní názor, zkušenosti a myšlenky k dané problematice. Nebály se vyjádřit svůj nesouhlas s nastavenými pravidly ve vedení adaptačního procesu.

Rozhovory probíhaly mimo pracovní dobu sester, v klidném prostředí, kde byla zajištěna intimita informantů. Celý rozhovor je rozdělen do dvou základních částí, které se pak dále člení. První část je věnována základním informacím nejen o informantovi (délka praxe v oboru, věk), také jeho zkušenostem s adaptačním procesem na daném pracovišti. Druhá část interview je zaměřena na problematiku koučinku v ošetrovatelství, na konkrétní aplikaci koučinku do adaptačního procesu a jeho přínosy během mentorování absolventů aj. Pokud bylo zapotřebí, rozhovor jsem rozšířila o doplňující otázky, které mi pomohly si ujasnit postoj a zkušenosti dotazovaného ke koučinku. Pořadí otázek bylo libovolně měněno podle aktuální potřeby a směřování rozhovoru.

Rozhovory byly zaznamenávány na diktafon, aby nedocházelo ke ztrátě získaných informací a nepřesné interpretaci dotazovaných. Během zpracování dat jsem měla k rozhovorům přístup pouze já, jako výzkumník.

➤ Organizace šetření

Výzkumné šetření probíhalo v období od ledna 2018 do června 2018 se sestrami mentorkami a školitelkami z nemocničního zařízení IKEM, Nemocnice na Homolce a Nemocnice Slaný. Před zahájením rozhovorů jsem oslovila náměstkyni pro ošetrovatelskou péči, kterou jsem dále blíže seznámila s cíli šetření a následně mi byl udělen souhlas s realizací rozhovorů – viz Příloha č. 2. Pro splnění etické části výzkumu byly informantky seznámeny k čemu budou získané informace využity a jak bude s daty dále nakládáno. Abych mohla pokračovat v samotných rozhovorech, byl mi udělen souhlas s účastí na výzkumném šetření (viz Informovaný souhlas – Příloha č. 3), a to jak písemný, tak i ústní před vlastním uskutečněním rozhovoru. Dále jsem informanta poučila o možnosti odstoupení od výzkumného šetření v jakékoliv jeho fázi. Následně jsem uskutečnila rozhovory s jednotlivými školitelkami a mentorkami. Průměrná doba rozhovoru byla 45 minut, z toho nejdelší rozhovor trval 1,5 hodiny a nejkratší 30 minut.

➤ Charakteristika a kritéria pro zařazení informantů

Do zkoumaného vzorku byly zařazeny sestry školitelky a mentorky z oddělení JIP/ARO kardiologie, oddělení ARO a JIP pro všeobecnou chirurgii (viz Charakteristika zkoumaného vzorku). Výběr sester probíhal na základě splnění stanovených kritérií. Do výzkumného šetření byly vybírány a zařazovány informantky, které splňovaly následující kritéria.

Kritéria výběru informantů:

- pracující na JIP, příp. ARO;
- aktivně se podílející na vedení adaptačním procesem, s minimální praxí 5 let.

Tabulka č. 3: Charakteristika zkoumaného vzorku

INFORMANT VZDĚLÁNÍ MENTOR/ ŠKOLITELKA	CELKOVÁ DELKA PRAXE	DĚLKA PRAXE JAKO SESTRA ŠKOLITELKA/MENTORKA V RÁMCI ADAPTAČNÍHO PROCESU	ODDĚLENÍ
I1. Bc., PSS Školitelka	32 let	Asi 20 let	JIP
I2. SZS, PSS Školitelka	13 let	8 let	JIP
I3. Bc., PSS Školitelka	24 let	18 let	ARO
I4. SZS, PSS, Mentorka	20 let	Asi 10 let	JIP

I5. SZS, PSS <i>Mentorka</i>	22 let	5 let	JIP
I6. Mgr., PSS <i>Mentorka</i>	11 let	5 let jako mentor v klinické praxi (vzdělávání studentek SZŠ, VOŠ 8 let)	ARO

Zdroj: Autor textu

5.3. ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT

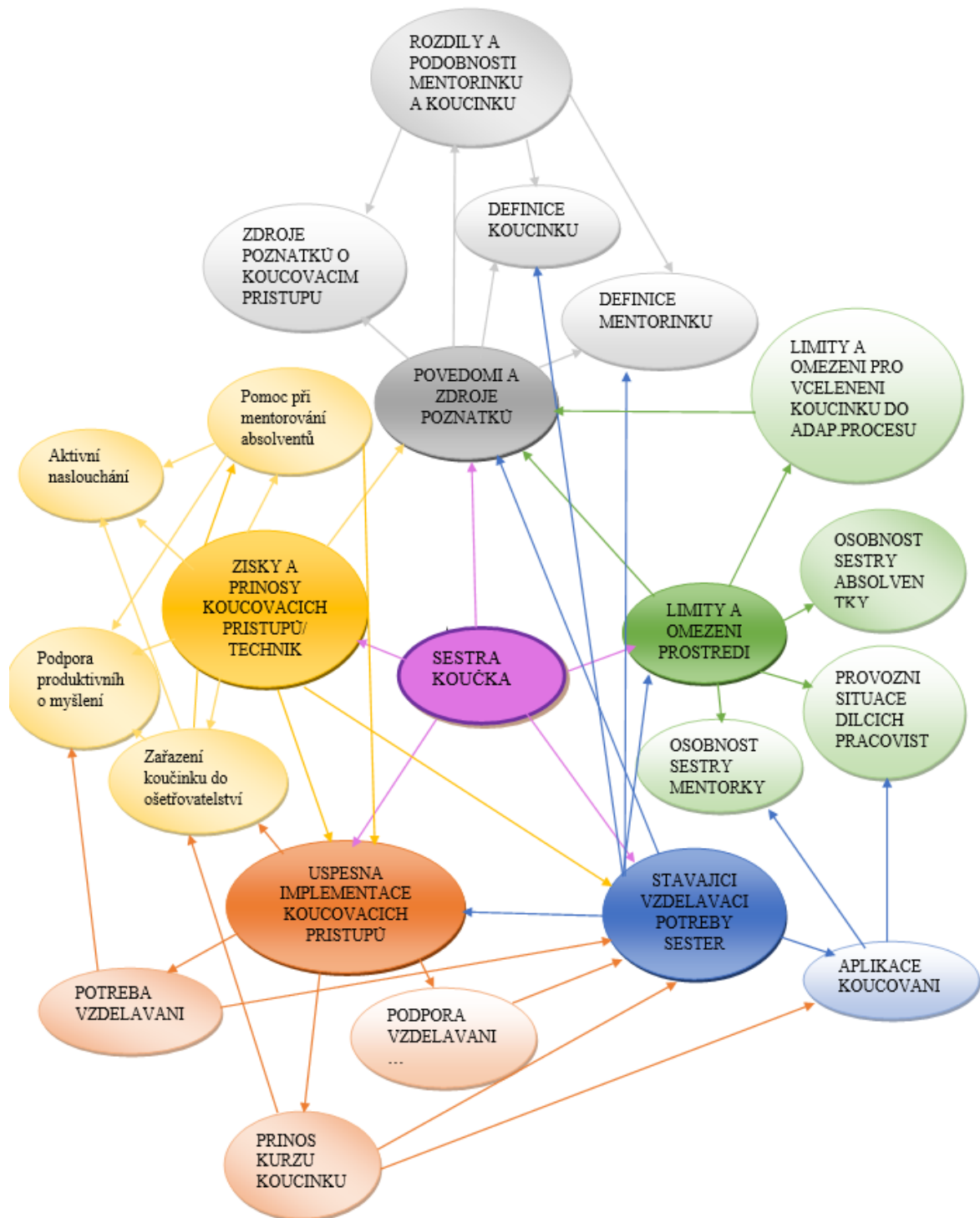
V první fázi bylo nutné nahrané rozhovory z diktafonu doslovně přepsat do elektronické podoby. Byl využíván textový program MS Office Word. Abych zachovala anonymitu rozhovorů, označila jsem jednotlivé informantky číslicemi. Pro práci s daty jsem použila otevřené kódování. Nejprve jsem celý text rozhovorů několikrát důkladně pročítla, analyzovala a označovala kódy, které jsem si následně barevně označila a roztrídila podle významové podobnosti. Takto označené kódy jsem rozdělovala do pomyslných skupin (s obsahovou podobností). Celý materiál jsem neustále pročítala a jednotlivé kódy přeřazovala z „pracovních“ skupin již do jednotlivých subkategorií a kategorií (Gavora, 2010). Rozčlenění jednotlivých kategorií a subkategorií je zobrazeno v následující tabulce a grafickou vizualizaci vzájemných vazeb jednotlivých kategorií a subkategorií znázorňuje obr. č. 1.

Tabulka č. 4: Schéma vzniklých kategorií a subkategorií

KATEGORIE				
KAT. 1: <i>Povědomí a zdroje poznatků o definici a vymezení pojmu koučink pro zdravotnictví</i>	KAT. 2: <i>Očekávání sester mentorek – potencionální zisky a přínosy koučovacího přístupu/ koučinku</i>	KAT. 3: <i>Faktory – limity a omezení prostředí a organizační kultury využití koučovacího přístupu/ koučinku sestrami mentorkami/ školitelkami</i>	KAT. 4: <i>Úspěšná implementace koučovacího přístupu/ koučinku do klinické praxe</i>	KAT. 5: <i>Stávající vzdělávací potřeby sester pro využití koučinku v praxi</i>
SUBKATEGORIE				
Sub. 1: <i>Povědomí a zdroje poznatků o koučovacím přístupu</i> Sub. 2: <i>Definice koučinku dle respondentek/sester mentorek</i> Sub. 3: <i>Definice mentorinku dle respondentek/ sester mentorek</i> Sub. 4: <i>Vnímání rozdílů a podobnosti koučinku a mentorinku sestrami mentorkami</i>		Sub. 1: <i>Limity a omezení pro včlenění koučovacího přístupu do adaptačního procesu</i> Sub. 2: <i>Osobnost sestry mentorky</i> Sub. 3: <i>Osobnost sestry absolventky</i> Sub. 4: <i>Provozní situace dlíčích pracovišť</i>	Sub. 1: <i>Praktické využití – aplikace koučinku ve zdravotnictví</i>	Sub. 1: <i>Potřeba vzdělávání</i> Sub. 2: <i>Přínos kurzu koučinku</i> Sub. 3: <i>Podpora vzdělávání vedoucími pracovníky</i>

Zdroj: Autor textu

Obrázek č. 1: Grafická vizualizace vzájemných vazeb jednotlivých kategorií a subkategorií



Zdroj: Autor textu

6. VÝSLEDKY KVALITATIVNÍHO ŠETŘENÍ A JEJICH INTERPRETACE

V této části se věnuji jednotlivým kategoriím a subkategoriím a dále si odpovídám na výzkumné otázky, které jsem si položila na začátku výzkumného šetření.

Výsledky šetření jsou následně interpretovány pomocí techniky „vyložení karet“. Tato technika navazuje na techniku otevřeného kódování. „Výzkumník vezme kategorizovaný seznam kódů, kategorie vzniklé skrze otevřené kódování uspořádá do nějakého obrazce či linky a na základě tohoto uspořádání sestaví text tak, že je vlastně převyprávěním obsahu jednotlivých kategorií.“ R. Švaříček, K. Šedřová (2007, s. 226).

Výsledky šetření jsou dále podloženy fragmenty výroků respondentek. Aby byla zachována srozumitelnost a plynulost textu, byly některé výroky stylisticky upraveny, avšak byl kladen důraz na zachování původního významu výroků respondentek. Pro přehlednost jsou uváděny výroky jednotlivých informantek kurzívou a v uvozovkách.

6.1. KATEGORIE Č. 1: POVĚDOMÍ A ZDROJE POZNATKŮ O DEFINICI A VYMEZENÍ POJMU KOUČINK PRO ZDRAVOTNICTVÍ

Tuto kategorii dále člením na další čtyři subkategorie, které spolu úzce souvisí. Následně tak získávám odpověď na první výzkumnou otázku (DVO 1).

Koučovací přístup není pro informantky zcela novou informací, nicméně zařazení koučinku do adaptačního procesu bylo zpočátku nepředstavitelné. Během rozhovoru informantky získávají ucelenější představu o koučování a o jeho možném zařazení do ošetrovatelské praxe.

Definování koučinku (srov. subkapitola 2.2) a mentorinku (srov. kapitola 4) uvedené v odborných publikacích jednotlivými autory uvádím v teoretické části diplomové práce. Zde se spíše věnuji výpovědím informantek, které vymezovaly jednotlivé pojmy a jejich odlišnosti.

➤ **Subkategorie: Povědomí a zdroje poznatků o koučovacím přístupu**

Informantky nejčastěji získávaly prvotní informace o koučinku ze sportu, internetu, během vysokoškolského studia nebo případně uváděly osobní zkušenost se vztahovým koučováním. Implementování koučinku do zdravotnictví bylo pro respondentky zcela novou informací. Podle slov mentorek se o problematiku koučování zajímají, až po mém oslovení a žádosti o účasti na výzkumném šetření. Do té doby byl pojem koučink informantky spojován spíše s alternativní metodou využívající se ve vztahovém a osobním životě.

Jak uvádí jedna z informantek: „*Já vlastně nevím, kde jsem informace získala. Asi od tebe ... a také na mentorském kurzu jsme měly přednášku o koučování. Ale neuvědomuji si informaci o tom, že by bylo možné koučink využít v ošetrovatelství a v adaptačním procesu*“ (I5).

Podobné zkušenosti uvádí další informantka: „*Informaci, co je koučování, jsem si hledala na internetu, a to v době, kdy jsem byla požádána o rozhovor. Věděla jsem, že koučování*

existuje, ale moc jsem se o jeho problematiku nezajímala. Myslela jsem si, že není pro mou praxi využitelný“ (I4).

Stěžejní organizací pro získání dostatečného množství informací o koučovacím přístupu by měly zajistit vzdělávací instituce věnující se především specializačnímu vzdělávání sester. Zejména ti co se zaměřují na vzdělávání dospělých, jako je například kurz Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence. Informace získané respondentkami z internetových zdrojů většinou podávají neucelené a nedostatečné informace o koučování a o jeho možném širokém využití.

➤ **Subkategorie: Definice koučinku dle respondentek/sester mentorek**

Výsledky šetření ukazují, že je pro respondentky, které absolvovaly mentorský kurz, velmi náročné koučink definovat. Během studia (mentorský kurz) získaly minimální znalosti o koučinku a o jeho praktickém využití. Z výpovědí informantek získávám spíše zmatené a nekonzistentní informace o koučování a o jeho definici.

Informantka uvádí zcela mylnou definici koučinku: *„Koučink bych definovala jako nejlepší učení se vlastní praxí“ (I4).* Tato informantka měla velké problémy s definováním koučinku a s jeho možnou aplikací do ošetrovatelské praxe.

Výzkumné šetření také ukázalo, že informantky, které absolvovaly vysokoškolské vzdělání a následně se dlouhodobě věnovaly vyučování studentek ošetrovatelství nebo mentorování absolventek na pracovišti, mají více informací o koučinku a o jeho definicích, než tomu je u sester mentorek (absolvujících kurz Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence).

Jedna z informantek definuje koučink následovně: *„Koučink je forma osobního rozvoje, postavená na rozhovoru mezi klientem a koučujícím tak, aby ho navedl k různým uvědoměním a pomohl mu k dosažení určitého cíle, aby se na danou věc díval z více úhlů. Kouč neradí a není zaměřen na koučovaného, ale na výslednou efektivitu práce“ (I6).*

Problémy s definováním koučinku neměly informantky, které získaly zkušenosti s koučováním v osobním nebo sportovním životě.

Tato informantka spojila své zkušenosti ze sportovního koučování a definici uvedla takto: *„Hodně sportuji, takže mi pojem koučování/kouč není úplně cizí. Sice si úplně neumím představit, jak ho zařadit do zaškolování nových sestřiček, ale byla by to určitá změna a možná i výzva. Koučink bych definovala jako aktivní vedení k cíli a pomoc k jeho dosažení tomu, který je koučovaný“ (I3).*

➤ **Subkategorie: Definice mentorinku dle respondentek**

V této subkategorii se věnuji definici mentorinku. Analýza dat ukázala, že definování mentorinku je pro informantky zcela bezproblémové. Jak také ukazuje jedna z následujících definic sestry mentorky: *„Mentorink je záměrný vztah mezi dvěma osobami, kde zkušenější vede méně zkušeného, tak aby si osvojil pracovní kompetence a podpořil účinnost práce. Mentor poskytuje rady, informace, osobní podporu.“ (I6).*

Z analýzy dat vyplynuly další definice mentorinku, mezi ně zkušené sestry mentorky a školitelky řadily *vyučování, vedení sestry, ukázkou pracovních činností*. „*Jak bych definovala mentorink? Jako vyučování, během kterého předvádím některé pracovní činnosti, používání přístrojů apod.*“ (I3), takto definovala mentorink jedna z informantek. Nebo jiná definice mentorinku uvedená zkušenou školitelkou: „*Učení se předáváním zkušeností, příklady a postupným zapojováním jedince*“ (I2).

Výzkumné šetření ukazuje, že informantky velmi dobře definují mentorink, nicméně v praxi volí direktivní způsob učení. Jak také mentorky uvedly, nemají rády, když některé činnosti dělají absolventi jinak než samotné školitelky. Naopak striktně vyžadují, aby postupy a ošetrovatelskou péči absolventi prováděli pouze podle postupů mentorky. Z toho vyplývá, že samotní absolventi nemají mnoho prostoru pro vlastní iniciativu a následný rozvoj. Jak je uvedené výše, mentorink je založen na partnerském přístupu mezi mentorem a absolventem a ne na direktivním přístupu ke studentům a absolventům, jaký často volí mentorující sestry.

➤ **Subkategorie: Vnímané rozdíly a podobnosti koučinku a mentorinku sestrami mentorkami**

Z analýzy dat vyplývá, že mentorink využívaný v adaptačním procesu napomáhá k efektivnějšímu a rychlejšímu způsobu učení. Mentorink je více o zásahu mentora, který poskytuje rady, předává informace, zkušenosti a osobní podporu. Během mentorování si mentor a mentorovaný vytvářejí dlouhodobý vztah, který se neustále prohlubuje. Naopak koučování je více o samostatnosti a osobním přístupu koučovaného a jeho vlastním uvědomování si logických souvislostí. U koučovaného směřujeme k přijímání zodpovědnosti za vlastní výkony. Koučink je postaven na nutných znalostech koučovaného a jeho orientaci v daném oboru.

Informantka vnímá rozdíl mezi koučinkem a mentorinkem následovně: „*U koučinku chci, aby se on sám chtěl učit, ale mentorink je to, že já ho nutím, aby se učil, a trvám na tom*“ (I5).

Jiná informantka naopak uvedla: „*U koučinku je spíše dán prostor, aby zaškolovaný docházel k odpovědím na danou problematiku sám a školitel (kouč) je ten, který ho k případným zjištěním směřuje. Naopak u mentorinku je daná problematika vysvětlována teoreticky i prakticky. Dotyčný se učí na příkladech a ‚řešení‘, které je mu již předkládáno*“ (I2).

6.2. KATEGORIE Č. 2.: OČEKÁVÁNÍ SESTER MENTOREK — POTENCIONÁLNÍ ZISKY A PŘÍNOSY KOUČOVACÍHO PŘÍSTUPU/KOUČINKU

V druhé kapitole získávám souhrnné informace o očekávaných přínosech koučovacího přístupu v ošetrovatelské praxi (zejm. v adaptačním procesu) sestrami mentorkami.

U většiny dotazovaných se setkávám s pozitivním přístupem. Od koučování očekávají pomoc při mentorování absolventů. Tento přístup by jim mohl pomoci, dle jejich výpovědí,

při změně v jejich přístupu k absolventům (zejména k těm „problémovějším“). Mentorky by rády při své práci využívaly nové, atraktivnější výukové metody.

Informantka uvedla: „*Možná v přístupu vyučování. Já mám ráda, když to dělají, jak to dělám já, podle mě. Dala bych jim větší volnost. Přesně ta změna přístupu ve vyučování, nechat je víc přemýšlet. Nechat je být samostatnější*“ (I5).

Informantky také hodnotily kladně zařazení koučinku do ošetrovatelství. Popisovaly zlepšení spolupráce a komunikace mezi pacienty a sestrami. Koučování pacientů vnímají jako ideální nástroj pro řízení léčby pacientem a zlepšení postojů jednotlivých klientů při léčbě, protože aktivně spolupracují na zlepšení svého zdravotního stavu.

Na základě analýzy dat bylo dále zjištěno, že některé informantky mají zcela mylné a nejednotné informace a představy o využití koučovacího přístupu (především v adaptačním procesu). Myslí si, že se jedná o „hru“, která absolventům pomůže během učení se novým dovednostem. Toto tvrzení výstižně dokazuje názor jedné z informantek: „*Velmi často jsem se setkala s větami, které mě překvapily, ‚to si stejně nebudu pamatovat‘, takže využití nácviku získaných vědomostí tzv. formou ‚škola hrou‘ by mohlo pomoci. Oni by to nebrali jako újmu, ale že selepší. A proto si myslím, že tyhle praktické hrátky nejsou vůbec špatné, protože tím, jak o tom musí přemýšlet a vzít tu věc do ruky, musí jí přinést a pak zase uklidit, si to podle mě lépe zapamatují. Ale když jde jen o příkazy, nic to nepřináší*“ (I3). A proto by informantka uvítala jakoukoliv změnu v systému zaškolování. Dále uvádí, že koučovaným sestrám by koučink mohl přinést „*radost z práce a klidnější spaní. Pokud nejsou perfekcionistky, mohly by mít i větší pohodu v osobním a profesním životě, protože by je práce uspokojovala a neměly by takový stres*“ (I3).

Pro jinou informantku je zařazení koučinku do adaptačního procesu velkým benefitem nejen pro absolventy, ale i pro mentorky. Koučování absolventů by podle jejích slov přineslo vytvoření partnerských pracovních vztahů, snížení pocitu zaujatosti (platné oboustranně), preciznost, pracovní nadhled, informace o vlastních hranicích, úlevu v rozhodování a plánování. Od aplikace koučování do klinické praxe dále očekává: „*Oboustranně pozitivní dopad. Koučování nabádá k aktivnímu naslouchání, vybízí k ohleduplnosti při vyjasňování a komunikaci. Techniky dotazování vedou k reflexi a sebereflexi, podporují produktivní myšlení. Oba účastníci se učí posuzovat situace z více úhlů. Aktivizuje spolupracovníky v hledání a řešení problémů v budoucnosti*“ (I6).

6.3. KATEGORIE Č. 3.: FAKTORY – LIMITY A OMEZENÍ PROSTŘEDÍ A ORGANIZAČNÍ KULTURY VYUŽITÍ KOUČOVACÍHO PŘÍSTUPU/ KOUČINKU SESTRAMI MENTORKAMI/ŠKOLITELKAMI

Tato kapitola je zaměřená na jednotlivá prostředí sester mentorek/školitelek a na možnosti a překážky včlenění koučovacího přístupu do adaptačního procesu. Rozborem této kapitoly získávám odpověď na výzkumnou otázku (DVO 3).

➤ **Subkategorie: Limity a omezení pro včlenění koučovacího přístupu do adaptačního procesu.**

Na základě analýzy získaných dat existuje několik překážek omezujících zařazení koučovacího přístupu jako součást mentorování. Mezi ně informantky řadily například nevlí vedoucích pracovníků změnit běžný průměrný adaptační proces. S tím je úzce spojena také nechuť mentorek měnit zavedené a naučené postupy, dle názoru informantek, za náročnější koučování. Dále uváděly nutnost vypracovávat zcela nový koncept adaptačního procesu, což je velmi náročný úkol, na kterém se musí podílet management a mentorující sestry. Mnohem pohodlnější je pro vedoucí pracovníky ponechat zažité formy, často špatně fungující, než se vrhnout do radikálních změn, které se budou setkávat s odporem.

Na otázku „*Jaká jsou omezení nebo limity, která blokují rozvoj koučování ve vedení adaptačního procesu?*“ odpovídala respondentka následovně: „*Limity a omezení? Mezi ně bych asi zařadila nechuť vedoucích pracovníků změnit běžný, průměrný adaptační proces, nechuť školitelů učit se něco nového a náročnějšího. Také bych do limitů a omezení zařadila nefunkční zpětnou vazbu i supervizi mezi sestrami a vedením oddělení, celková komunikace je velmi nedostačující. Nadřízení nenaslouchají sestram, neptají se jich na problémy a na možnosti zlepšení ošetrovatelské péče, potřebu například pomůcek na polohování, nebo víc přístrojů a možnosti zlepšení vzájemné spolupráce. Tímto se podle mě stává pracoviště stresujícím prostředím a sestry mají pocit nejistoty. Dále samozřejmě není personál vzdělaný v koučování, pedagogice a didaktice*“ (I6).

Jedna z informantek uvedla svou zkušenost s etablováním pozice sestry mentorky jako specifické profesní činnosti sestry. „*Během mé praxe jsem zažila „pokus o vyčlenění mentorky“ pouze pro práci s absolventy. Zpočátku to sestry školitelky z konkrétního oddělení vnímaly a hodnotily velmi kladně a s nadšením, že mají čas a klid na svou další práci a absolventům je zároveň věnován dostatečný prostor nejen na demonstrace některých ošetrovatelských postupů, ale také na rozšíření teoretických znalostí. Systém byl špatně propracován a školení probíhalo v pracovní době absolventů, kteří byli již počítáni do stavu sester v rámci pracovní doby. Následně docházelo k zanedbávání základního harmonogramu práce sester (převážně se jednalo o denní směny) a jiné sestry musely převzít péči o pacienty těchto absolventů. To nebylo žádoucí a bylo to sestrami velmi kritizováno*“ (I3).

Analýza dat také ukázala, že dle názorů informantek se realizace koučovacího přístupu do adaptačního procesu setkává s nevlí nejen ze stran některých mentorek, ale také absolventů. Jak reflektuje jedna z informantek: „*Jelikož je nedostatek personálu, zároveň nastupuje minimum absolventů (sester vůbec). Když nastoupí, nevydrží ani měsíc. Školitelky jsou pak otrávené, unavené z neustálého zaučování a pracovní vytíženosti a nemají zájem se učit novým věcem. A to nemluvím o starých školitelkách, které nebudou vůbec nové věci přijímat a měnit zažité*“ (I1).

Také další informantka uvádí ve své výpovědi obavy se začleněním koučinku do adaptačního procesu ze stran absolventek. Uvádí: „*Myslím si, že absolventi nebudou chtít být koučováni, a sestry mentorky/školitelky nebudou chtít koučovat, jelikož je to pro ně*“

změna v tom, co dělají řadu let a co jim podle jejich dojmu funguje. Nebo vedení nebude chtít změnu v zaběhnutém systému“ (I3).

Analýza dat odhalila absenci personálu vzdělaného v koučování. Informantky mají velmi omezené znalosti a nevědí o možnostech využití koučinku v ošetrovatelské praxi.

Školitelka se svěřila se svými problémy během zaškolování absolventů: „... v roli školitelky je pro mě někdy náročné, jak nejlépe popsat problematiku, aby jí dotyčný porozuměl, a najít posloupnost od čeho k čemu přecházet, aby byla zachována návaznost dané problematiky“ (I2). Absence vzdělání v oblasti pedagogiky, psychologie, andragogiky, práva, didaktiky a managementu, které je nedílnou součástí studia v rámci certifikovaného kurzu „Mentora klinické praxe pro všeobecné sestry a porodní asistentky“, může způsobovat vznik chyb při zaškolování absolventů sestrami školitelkami a zároveň negativně působit na absolventa.

„Při práci školitelky čerpám ze své zkušenosti, kdy pro mě bylo velmi neúčinné, když se školitelka zaměřila na výklad přístrojové techniky a na provoz, anebo se jednalo o holé instruování, případně mi hodně pomáhala při provádění nějaké činnosti, což vedlo ke snížení mé vlastní samostatnosti a soběstačnosti.“ (I6).

Z analýzy dat také vyplynulo, že nelze očekávat pozitivní přístup k problematice koučování od všech dotazovaných. Nedostatek zdravotnického personálu ovlivňuje v práci mentorek/školitelek, které jsou negativně naladěné a případná změna nebo přijímání nových rozvojových metod je pro ně nepřijatelná. Jak uvedla informantka: „Pokud bude personál a čas, tak lze při zaškolování nové sestry koučink využít, ale to zatím není reálné. Nejsou finance na jejich ohodnocení a není koho zaškolovat“ (I1). Na základě analýzy dat jsem zjistila, že mentorky (informantky) zastávají názor, že by bylo vhodnější celý adaptační proces rozfázovat a zajistit zaškolování absolventů s více mentory. Informantka uvedla: „Já už se cítím hrozně unavená, neustále někoho zaučujeme a on pak odejde. Bylo by lepší, kdyby novou sestru zaučovalo více sester. Nebo to celé nějak rozdělit, třeba na jednotlivé úseky, které by školila pokaždé jiná sestra a případně tam nějak zapojit koučku. Myslím si, že by to takhle bylo pro všechny lepší“ (I1). Tento přístup by však mohl negativně ovlivnit postoj absolventů a také nezajistí adekvátní přísun informací. Pro absolventa je nezbytně nutné, aby jej metodicky a odborně vedla stejná sestra školitelka/mentorka, se kterou naváže vztah založený na důvěře. Jak také uvádí informantka: „Pro mě jako zaškolovanou byly velmi problematické nároky jednotlivých školitelek. Jejich různé nároky na postupy, které nebyly dány standardy. Musela jsme si pak pamatovat, co po mě jednotlivé školitelky chtěly a jeden výkon dělat podle toho, jakou jsem zrovna měla školitelku. Takže zařazení koučinku do adaptace by muselo být velmi propracované, ale věřím, že by nám to velmi pomohlo a usnadnilo práci s novými sestrami. ..“ (I3).

➤ **Subkategorie: Osobnost sestry mentorky**

Školitelka/mentorka je pro absolventa jednou z prvních osob, která mu pomáhá se začleněním do kolektivu a se zvládnutím prvních kroků během adaptace. Jakým způsobem ho školitelka/mentorka ovlivní v dalším působení na vybraném oddělení a jak se mu povede se začlenit do pracovního procesu, má vliv pozitivní nebo negativní chování a také celkový přístup a postoj sestry školitelky/mentorky.

Pro některé kolegy je školitelka nebo mentorka vzorem, velmi vzdělanou a zkušenou sestrou. Pro lékaře mnohdy sestra školitelka/mentorka „představuje záruku u lůžka, která dokáže zklidnit ve vyhocených a velmi krizových situacích. Oni totiž nechtějí pracovat s mladými sestrami“ (I3). Stát se školitelkou není v dnešní praxi náročné a složité. Velmi často se jedná o sestry, které jsou služebně starší, mají mnoho zkušeností, nejlépe specializační vzdělání (ARIP) a velmi rozmanité znalosti nejen v oblasti ošetrovatelství. Na roli školitelky je sestra většinou vybrána a oslovena staniční, nebo vrchní sestrou. V dnešní době nedostatku sester jsou většinou do pozice školitelky obsazovány služebně nejstarší sestry, které ale už nemusí splňovat léta praxe na daném oddělení (a velmi často je nejstarší sestra s celkovou praxí méně než 5 let). Dokonce není podmínkou ani specializační vzdělání. „Stát se parťákem (školitelkou) byla prestiž“ (I3). „... Také to pro mě znamenalo určitý posun a osobní rozvoj v oblasti pedagogiky, psychologie a komunikace, upevnění odborných znalostí v oboru. Také jsem se mohla zaměřit na absolventy a pozitivně je motivovat pro daný obor. A samozřejmě mne motivovalo stát se parťáčkou a mít finanční posun“ (I6).

Z analýzy dat výzkumného šetření vyplynuly jednotlivé charakteristické vlastnosti sester školitelek/mentorek. **Profesionální chování sestry školitelky/mentorky je důležitým projevem ve vztahu k absolventům, pacientům a kolegům v rámci týmové spolupráce.** Tyto jednotlivé charakteristické znaky korespondují s vlastnostmi kouče, které jsou uvedené v teoretické části práce (srov. kapitola 2.2.), kde se jim obsáhleji věnuji.

Analýzou dat bylo zjištěno, že nejlépe hodnocenou a zároveň velmi cennou/ocěňovanou vlastností je klidné, vyrovnané a rozvážené chování mentorek, jak uvádí jedna z informantek: „Velmi si vážím přístupu mentorky během mého zaškolování. Nekřičela na mě a nerozčilovala se. Její klidné a rozvážené chování mi umožňovalo se v klidu a hlavně bez stresu učit. A popravdě toto chování pro mě bylo velmi inspirující a užitečné, snažím se jím teď sama v praxi řídit“ (I5).

Další důležitou vlastností mentorek je dle šetření pozitivní motivace absolventů: „Chtěla bych novým sestřičkám pomoci, pozitivně je motivovat, aby byly samostatné, aby po sobě stokrát všechno kontrolovaly a aby byly klidné, protože to je to nejdůležitější. Já prostě nejsem taková, že bych je peskovala nebo zhoršovala zaučování. Radši ať se zaučuje čtyři měsíce, než aby byla za dva měsíce dokonalá a pak nevěděla. Občas se setkávám s názory ostatních kolegyň, které mi říkají: Takhle je to neuč, uč je to pořádně! Ale nové sestřičky se spoustu věcí učí doma a vlastně si to i opakují. A také si myslím, že můj způsob zaučování není špatný“ (I5).

Z výpovědí informantek vyplynula další vlastnost, kterou by měla správná školitelka/mentorka disponovat, a to je trpělivost a ochota. „Pro nové sestřičky je velmi důležité, aby se učily novým věcem v klidu, aby na ně školitelka nechvátala a byla trpělivá při vykonávání nějaké činnosti. Také jsem se ve své praxi setkala s jistou neochotou vůbec něco zopakovat, protože ty mladé si všechno nepamatují, i když si to třeba zapíší. Tohle je podle mě velmi důležitý postoj školitelky“ (I4). Analýzou dat bylo zjištěno a následně zařazeno mezi kladné vlastnosti mentorek/školitelek – individuální postoj školící sestry. Mentorky uváděly, že v průběhu jejich dlouholeté mentorské praxe zjistily, že je nutný individuální postoj k absolventům. Respondentka hodnotila svou zkušenost následovně: „Všem absolventům nelze určit stejné tempo, každý se učí jinak a má i jiné znalosti a schopnosti. Někdo je

manuálně šikovnější, ale jeho znalosti jsou velmi špatné, mizerné. Také ne každá sestra zvládne práci na JIP a ARO“ (I6).

Mentorka/koučka musí mít pod kontrolou své emoce a musí se během mentorování/koučování absolventů vyvarovat neadekvátních projevů. Mentorka/koučka by měla být během mentorování/koučování trpělivá, motivující a ochotná, měla by volit individuální způsob mentorování podle požadavků a úrovně znalostí a dovedností absolventa.

Analýza dat také ukázala několik negativních vlastností školitelek. Informantka hovořila o negativní zkušenosti s neakceptovatelným chováním své kolegyně k absolventce takto: *„Velice se mi nelíbil tón hlasu a to, jak kritizovala školitelka své kolegyně na veřejnosti, a to jak před pacienty, tak před lékaři a dalšími kolegy. To hrozně snižuje sebevědomí té nové kolegyně, její sebehodnocení a hlavně přístup lékařů k ní samotné.“ (I3).* Z analýzy dat vyplynuly další negativní vlastnosti sester školitelek a mentorek, jako jsou například: arogantní chování školitelky, pochybování o schopnostech absolventky, urážení absolventek, neochota jim problematiku vysvětlit nebo ukázat několikrát. Jak uvádí jedna z informantek: *„Ta moje školitelka, to byla taková arogantní sestra, všechno věděla nejlíp, neustále se povyšovala... pořád mi říkala: ‚Kdo tě tohle učil, co vás v té škole učili, ty si to zas nepamatuješ‘ ... apod. A to nemluví o tom, jak bylo všechno, co jsem udělala, špatně... tehdy jsem její chování přehlížela a nebrala ho tolik vážně, ale dneska by mi to bylo asi líto.“ (I5).*

Další informantka popisuje nevhodné chování své kolegyně školitelky následovně: *„Mám bohužel špatnou zkušenost s mojí kolegyní, která se velmi nevhodně chovala k jednomu nováčkovi. Šíleně na něj křičela, jak to dělá, a on se hrůzou klepal a nebyl v té chvíli schopný ani nabrat krev z „arterky“. Bylo mi ho hrozně líto. Bohužel občas některé kolegyně jsou na naše nováčky hodně arogantní, posmívají se jim i s ostatními kolegy. Je to hrozně smutné“ (I2).* Analýza dat ukázala, jaký způsob a postoj mentorek během mentorování je pro informantky podle jejich slov nevhodný a pro absolventy neinspirativní či kontraproduktivní. Pro sestry absolventky je velmi důležité, aby si jednotlivé činnosti/pracovní úkony vyzkoušely samy. Není ideální, aby za absolventy odváděla práci sama mentorka/školitelka nebo jim neustále při práci pomáhala. Jak uvádí informantka: *„Pro mě jako zaškolenou bylo ze strany mentorky velmi neúčinné její holé instruování a také velmi strohý výklad, vlastně se jednalo jen o základní informace, nic navíc. A když jsem se zeptala na další informace, řekla mi, že to probereme později. Také se mi nelíbila její velká snaha mi pomoci, jež vedla ke snížení mé vlastní samostatnosti a soběstačnosti.“ (I6).*

Jiná respondentka hodnotila svou osobní zkušenost s chováním sestry mentorky/koučky takto: *„Nejvíce mě demotivovala neochota a pak zjištění, že mám znalosti na mnohem vyšší úrovni než má školitelka.“ (I1).*

Při práci s absolventy je důležitým aspektem profesionálního chování sestry jednotný a neutrální postoj. Mellanová (2017) řadí mezi nejdůležitější rolové znaky: univerzalizmus, emocionální neutralitu a kolektivní neutralitu. Z výše uvedených rolových znaků lze vyvodit několik základních pravidel profesionálního chování sestry mentorky/koučky. Při provádění

mentorské/koučské činnosti by se sestra mentorka/koučka měla chovat ke všem absolventům stejně (bez rozdílu národnosti, sociální situace, sympatie aj.). Tento fakt nevedly informantky v žádném ve zmíněných výzkumných šetření.

➤ **Subkategorie: Osobnost sestry absolventky**

Z analýzy dat vyplynuly názory sester školitelek na současné absolventky. V očích zkušených sester jsou vnímány postoje absolventek velmi negativně, nejen jejich nechť se dále vzdělávat, ale také arogance a neadekvátně odvedená práce. Dokonce mentorky uváděly strach cokoliv absolventovi vytknout, jelikož si chodí stěžovat k vedoucím pracovníkům. Přiznávají, že to může být i nevhodným přístupem školitelky, a také jejich únavou z neustálého mentorování, způsobeného zvýšenou fluktuací absolventů, nicméně si nemyslí, že se vždy jedná o chybný přístup u každého absolventa.

„... pokud bych se zaměřila na znalosti, co už daný absolvent má, tak to berou jako zkoušení. U některých absolventů, kteří se naučí základ, pak by bylo asi možné koučovací přístup aplikovat. Ale myslím si, že absolventi nebudou chtít být koučováni. Někdy si mě zavolá staniční sestra, že si mladá sestra stěžovala, že jsem jí zkoušela. Snažím se jim pokládat otázky, aby si to lépe pamatovaly a také nad tím více přemýšlely“ (I3). Tato informantka během rozhovoru popisovala, s jakými nejčastějšími problémy se v průběhu zaškolování potýká, a to nejen u absolventů. Jak uvádí, v rámci své několikaleté praxe se setkává stále více s „problémovými“ a špatně adaptovatelnými absolventy, kteří nemají zájem učit se nové informace, nepamatují si probíraná témata z předešlého dne, odmítají plnit některé činnosti a nemají zájem o samostudium. Očekávají, že je vše mentorka naučí v pracovním procesu. Tento fakt uvedly i jiné mentorky z jiného pracoviště: *„... Mladé sestry si vůbec nezjišťují informace. Když jsem byla absolventka, tak jsem se snažila, protože jsem se chtěla dozvědět více informací, měla jsem o tu práci zájem. Hodně věcí jsem nastudovala i doma, dostala jsem seznam literatury a bylo. Ale teď je to jiné, pomalu abych jim tu knihu sehnala a přečetla“ (I1).*

➤ **Subkategorie: Provozní situace dílčích pracovišť**

Třetí subkategorie se zaměřuje na dílčí pracoviště, jejich provozní situaci a organizační omezení pro zařazení koučinku. Struktura jednotlivých pracovišť je různorodá. Jak také analýza dat ukázala, jsou zde velké rozdíly nejen mezi jednotlivými odděleními (stejně kliniky) a také samozřejmě i jednotlivými zdravotnickými zařízeními. Z analýzy dat vyplynulo, že nejčastější ukončení celého adaptačního procesu probíhá společně s ukončením zkušební doby, maximálně však do šesti měsíců od zahájení pracovního poměru. Samotné informantky vypovídaly o nedostatečné délce adaptačního procesu a také o nedostatečné dokumentaci nejen pro absolventy, ale také pro samotné mentory.

Problematika adaptačního procesu a vzdělávání absolventů je složitý proces, který má v mnoha nemocnicích svůj vypracovaný adaptační plán. Jeho cílem je co nejrychlejší adaptace těchto pracovníků, a tím získání „kvalitní“ a zapracované sestry. Ke změně již vypracovaných dokumentů a postupů dochází zřídka. Dokonce se spíš setkáváme s nevlí

vedoucích pracovníků ke změně průměrně zpracovaného a vedeného adaptačního procesu. Podle mentorek a školitelek není na problematiku zaškolování dostatečně zaměřena pozornost, vedoucími pracovníky jim není umožněno další vzdělávání a také chybí adekvátní finanční ohodnocení.

Výsledky výzkumného šetření reflektují překážky implementace a realizace koučovacího přístupu na oddělení JIP/ARO. Informantky se ve svých výpovědích zmiňovaly o několika překážkách v aplikaci koučovacího přístupu na jejich pracovišti, z nichž některé ilustrují relevantními výpověďmi.

Jedna z informantek reflektuje problémy se zařazením koučinku do adaptačního procesu a také uvádí důvod, proč není koučink využíván v takové míře jako mentorink: *„Adaptační proces ve zdravotnictví je více zaměřen na předávání informací. Je dán důraz na znalost, přesnost, rychlou adaptaci zaměřenou na nemocné a chod oddělení. Nikoli na objevování nových cest k dosahování individuálních cílů a růst absolventa. Zdravotnický management je zaměřen na obrat v obložnosti a ekonomickou efektivitu, zapomíná podporovat a upřednostňovat své zaměstnance, nevěnuje pozornost kvalitě adaptačního procesu. Koučování je náročné na čas, prostor, individualitu aktérů. Je ovlivněno stupněm naléhavosti a nepřetržitou měnící se situací vyplývající ze skladby hospitalizovaných nemocných a počtem přítomných zdravotníků, jež zajišťují péči“* (I 6).

Zájem mentorek/školitelek o neustálé mentorování klesá, a samy uvádějí, že by si chtěly odpočinout, protože práce s absolventy je stále náročnější. Také uvádějí, že celková změna obsahu adaptačního procesu je nutná a nevyhnutelná. Jak uvedla jedna z mentorek: *„Zařazení koučinku do adaptačního procesu je opodstatněné. Přineslo by změnu. Výhledově by pomohlo zvýšit efektivitu práce i mezioborovou spolupráci zdravotníků. Podporuje absolventy k aktivitě, sebereflexi, cílevědomosti a zodpovědnosti, což je důležité pro život i kvalitu v povolání“* (I6).

Z analýzy dat také vyplynul jeden zásadní problém, na který upozorňovaly téměř všechny informantky. Mentorky velmi často hovořily o nedostatku času a prostoru na koučování v souvislosti s provozní situací na jejich oddělení. Velmi často není funkce sestry školitelky/mentorky zaměřena jen na práci s absolventy, případně studenty, ale bývá spojena i s další pracovní činností (jako například řešení příjmu/překladu pacientů s lékaři, vedení ostatních spolupracovníků, organizování práce pro všechny kolegy, spolupráce s lékaři atd.), anebo také sama sestra školitelka/mentorka pečuje o dalšího pacienta.

„Na našem pracovišti to funguje trochu jinak, já vlastně ani nevím, zda jinde to je lepší, zda mají jiný systém... Ale u nás nemám na starosti pouze zaškolování, musím se věnovat organizačním věcem, jako příjem a překlad pacientů, rozdělení sester k pacientům aj. Takže jsou dny, kdy je zaučování pohoda a mám na novou sestru čas, ale pak jsou dny, kdy ne. Jsem přepracovaná a nevím, kam dřív skočit. Je mi to moc líto, protože ty mladé sestry by si zasloužily více času a hlavně klid na zaučování. Někteří lékaři se pak na ně zlobí, ale oni za to vlastně nemůžou.“ (I2), takto zhodnotila svou zkušenost informantka.

Samozřejmě se setkáváme i s kladným přístupem nejen ze strany managementu, ale i mentorek. Jedna z informantek se zmínila, že na jejich pracovišti jsou přístupní změnám a pracují s již vypracovaným adaptačním plánem a strukturou mentorování. Jedna z respondentek uvedla: „*Na našem pracovišti by koučink určitě přijali. Hlavně dělají vše pro to, aby sem dostaly nové sestry. Určitě by u nás měl koučink využití.*“ (I4).

Další informantka pracující na stejném pracovišti jako předchozí respondentka byla velmi aktivní a vytvořila zcela samostatně dokument, kterým se snaží ulehčit práci absolventům. V tomto „informačním dokumentu“ získají absolventi základní informace o práci na konkrétním oddělení (příprava lůžka, péče o pacienta s konkrétním onemocněním apod.) „*Já jsem si vypracovala základní informace o různých činnostech. Nejsem aktivní, ale vypracovala jsem to jako pomůcku, aby se jim ta naše problematika lépe učila. Například co uděláš, když přijde akutní příjem, plánovaný, překlad, jaký si vezmeš formulář atd. Bylo to v domnění toho, že to těm mladým pomůže a že se nebudou muset tolik ptát. Aby věděli, když si nebudou jistí, že se mají kam podívat*“ (I5).

6.4. KATEGORIE Č. 4.: ÚSPĚŠNÁ IMPLEMENTACE KOUČOVACÍHO PŘÍSTUPU/KOUČINKU DO KLINICKÉ PRAXE

V této kategorii se zaměřuji na přínos koučinku pro ošetrovatelskou praxi. V teoretické části diplomové práce uvádím několik možností praktického využití koučovacího přístupu (srov. kap. 3, s. 22) ve zdravotnictví.

➤ Subkategorie: Praktické využití – aplikace koučinku do zdravotnictví

V této subkategorii se věnuji možnostem implementace koučovacího přístupu do ošetrovatelské praxe. Uvádím několik příkladů úspěšné aplikace koučovacího přístupu, které vyplynuly z analýzy dat.

Informantky často zastávaly názor, že je koučink spíše využitelný u manažerů a ke zlepšení jejich manažerských dovedností a nápomocný při delegování úkolů. Každý vedoucí pracovník je zodpovědný za celkový chod jednotlivých pracovišť, avšak za celé zdravotnické zařízení je odpovědný ředitel. Na manažery jsou vždy kladeny vysoké nároky a ve zdravotnictví to platí dvojnásob. Manažera lze popsat jako nezávislou osobu s vysokým sebevědomím, se schopností řídit své chování. Specifickou vlastností, která je důležitým požadavkem pro manažera ve zdravotnictví, je schopnost práce s lidmi v týmu. Mezi další schopnosti patří například důvěryhodnost, spolehlivost, kritičnost, schopnost motivovat pracovníky aj.

Jak také uvedla jedna z informantek: „*Myslím si, že koučink není tolik využíván, protože není zcela znám jeho rozsah využití. Ale uměla bych si představit, kdyby ho využíval management nemocnice. Tím myslím třeba přednostu, ředitele a možná i vrchní se staniční apod. Protože práce s podřízenými musí být náročná. Aspoň si to myslím*“ (I2).

Další informantka uvedla: „*Využitelnost koučinku vidím spíše u vrcholového managementu, protože ti na to mají čas. Protože až budou sestry, tak já budu mít čas jezdit po seminářích*“

(I1). Tato informantka během rozhovoru zdůrazňovala problémy s nedostatkem sester, které je dle jejích slov odráží na kvalitě mentorování a na možnostech dalšího vzdělávání.

Analýza dat ukázala, že informantky zastávají názor o přínosech koučinku v několika dalších oblastech. Většinou informantky hovořily o **zdokonalení týmové spolupráce, řešení konfliktů mezi kolegy, zlepšení osobního potenciálu a efektivnější spolupráci mezi sestrou a pacienty**. Zlepšení týmové spolupráce je podle mentorek podstatnou a důležitou součástí ideálního a bezproblémového chodu pracoviště. Koučink by podle slov informantek napomohl: „... v soudržnosti a motivaci jednotlivců a celých týmů a zároveň by mohl pomoci ke stanovení týmových rolí“ (I 3). Týmová spolupráce je pro zdravotnický personál pracující na JIP/ARO zásadní a nevyhnutelná při řešení náročných situací. Týmy odvádějí efektivnější práci než tomu je u jednotlivců. Týmová spolupráce je důležitá zejména u náročných činností, u kterých jsou nutné větší znalosti a zkušenosti (Kolajová, 2006).

Jiná informantka také zmínila potřebu se zaměřit na týmovou spolupráci a na řešení konfliktů mezi kolegy: „Myslím si, že by koučink mohl pomoci při řešení konfliktů mezi sestrami a dokonce i lékaři. Tím myslím konflikt mezi sestrou a lékařem. Protože čím více jsme v presu, tím více se pak dohadujeme a jsme na sebe zlí. Naše práce je hodně náročná. A proto bych využila koučink na zlepšení týmové spolupráce. To je velmi důležité a vlastně i nutné. Naše práce není o jedincích“ (I2).

Z analýzy dat vzešlo několik možností pro aplikování koučinku do ošetrovatelské praxe. Dle slov informantek by bylo **využití koučinku velmi efektivní při péči o pacienty**. Mohla by se zlepšit jejich spolupráce a pacienti by byli aktivnější. „Myslím si, že by nám mohl koučink také pomoci s pacienty a s jejich negativními postoji. Možná, kdyby měli možnost se do péče zapojit, bylo by to mnohem jednodušší“ (I2).

Jako další možnost uváděly informantky zařazení koučovacího přístupu do adaptačního procesu a do mentorské činnosti. **Zdravotnický personál využívající koučink v praxi zvyšuje potenciál při poskytování ošetrovatelské péče nejen při práci s pacienty, ale i s novými kolegy.**

6.5. KATEGORIE Č. 5.: STÁVAJÍCÍ VZDĚLÁVACÍ POTŘEBY SESTER PRO VYUŽITÍ KOUČINKU V PRAXI

Poslední kapitola je zaměřena na vzdělávací potřeby sester mentorek/školitelek. Celá kapitola je rozdělena do tří subkategorii. Rozborem této kategorie získávám odpověď na výzkumnou otázku (DVO 6).

Z analýzy dat vzešly informace o potřebách sester mentorek a také nutnosti podpory ze strany vedoucích pracovníků a nemocničního zařízení k tomu, aby byly mentorky schopné a ochotné koučovací přístup aplikovat do mentorské činnosti. Analýza také přinesla výsledky zaměřené na potřebu proškolení v podobě kurzu koučinku a následně stanovení pravidel při využívání koučinku v adaptačním procesu. Informantky zdůraznily, že je nutné zajistit na oddělení dostatek personálu tak, aby měly sestry dostatek času se absolventkám věnovat.

➤ Subkategorie: Potřeba vzdělávání

Z analýzy dat vyplynula potřeba se vzdělávat nejen v oblasti koučinku. Sestry mentorky uváděly také požadavky na vznik inovativních mentorských kurzů, absolvování kurzů psychologie, pedagogiky a týmové spolupráce.

Informantka odpověděla na otázku „Jaké téma seminářů vztahující se k problematice koučinku a mentorinku byste v rámci dalšího vzdělávání preferovala?“: „*Absolvovat vzdělávací kurzy mentorství, koučování, psychologie a pedagogiky. Stáž či konzultace s personálem oddělení, kde již koučování v adaptačním procesu používají. Systematickou aktivní spolupráci mezi vedením a koučovanými pracovníky. Také akceptování názorů a požadavků školitelů vedením kliniky. Optimalizovat a dořešit nedostatek zdravotních sester a také vytvořit funkční adaptační proces a využít hierarchie zdravotnického personálu v provozu*“ (I6).

Bohužel v současné klinické praxi není možnost zajistit pro mentorující sestry stáž případně konzultaci na pracovištích v nemocničním zařízení, kde by se koučink aktivně využíval (v adaptačním procesu). Stejně tak jak uvádí Zítková (2015, s. 19), „... v průběhu adaptačního procesu v ošetrovatelské praxi zatím nemáme tyto možnosti standardně k dispozici, ovšem mimo zdravotnický sektor je možné tyto služby pro pracovníky zajistit.“ V zahraničí se však již v současnosti setkáváme s několika sesterskými asociacemi, které se zabývají koučinkem v ošetrovatelské praxi. Mezi ně například patří: International nurse coach association (<https://inursecoach.com/>), Creative health care management (<https://chcm.com/solutions/coaching-for-leaders-and-teams/>). Systém je zde mnohem rozvinutější, a proto umožňuje sestřám zúčastnit se praktické ukázky aplikace koučování v praxi. Na jednotlivých stránkách lze nalézt odkazy na možné kurzy, odbornou literaturu, blogy, skupiny pro koučující sestry aj.

Jedna z mentorek během rozhovoru zdůraznila: „*Chtěla bych se naučit učit, být ve své práci (mentorování) důsledná, nechat je o věcech přemýšlet. Chtěla bych, aby se dělal refresh kurz mentorování, kurz o koučování a také základy pedagogiky*“ (I4).

Naopak pro sestru školitelku je dle jejích slov velmi důležité získat dostatek informací nejen z oblasti koučinku, ale také mentorování, komunikace a týmové spolupráce. „... *Zpočátku je nutné získat základní materiály a informace o koučinku a mentorství. Následně nějaké semináře se zaměřenými na efektivitu a spolupráci v ošetrovatelském řetězci, mentální trénink, proces zlepšování, odbourávání zažitých stereotypů, prohlubování sebereflexe a reflexe, empatie a intenzivní práce, flexibilitu a upřímnost, také na vhodné načasování zpětné vazby a zásahu do dění, zlepšení týmové spolupráce, která je velmi důležitá apod.*“ (I2), jak uvedla školitelka.

Komplexní znalosti z oblasti mentorství, které sestry školitelky vyžadují, mohou získat ve vzdělávacím programu „Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence“, který zajišťuje ucelený soubor vědomostí a dovedností, jež jsou potřebné pro aktivní vykonávání mentorské činnosti.

➤ Subkategorie: Přínos kurzu koučinku

Informantky reflektují potřebu se zlepšit nebo případně naučit se v rámci kurzu koučinku například: efektivnější komunikaci, jednání s podřízenými a kolegy, naslouchání, sebereflexi, reflexi aj.: „*Pro mě by bylo zásadní se pomocí kurzu naučit efektivní komunikaci a jednání s podřízenými. Dále taky sebejistotu v komunikaci a schopnost rozpoznat rozdíly podle typologie osob. Také bych se v rámci kurzu chtěla naučit techniku kladení otázek, naslouchání, parafráze, emoční postoje, nastavení hranic a jak být důsledná*“ (I2).

Další informantka odpovídala následovně: „*V kurzu bych přivítala nějaké novinky a informace k ulehčení práce při zaučování nových sester. Využití metod, při kterých by mentorink nebraly jako příkazy a zkoušení, ale jako pomoc v tom, aby se na pracovišti rychleji orientovaly. Zlepšit organizaci práce, komunikační a manažerské dovednosti a taky zadávání úkolů*“ (I4).

Komunikační dovednosti patří do sociální výbavy každého člověka. Pro sestry je komunikace součástí profesionální výbavy a nedílnou součástí dennodenní pracovní činnosti. Nutno zmínit, že i pro vedení koučovacího rozhovoru jsou nezbytné komunikační dovednosti. Mezi tyto dovednosti lze zařadit: aktivní naslouchání; dovednost pokládat otázky; práce s cíli; dovednost oceňovat; poskytování konstruktivní zpětné vazby.

Analýza dat ukázala u informantek potřebu se naučit zvládat stres, organizovat si práci, využít zpětnou vazbu a sebetmotivaci. Informantky uváděly, že se občas cítí velmi demotivované a unavené a také přemýšlely o odchodu ze zdravotnictví.

Jedna z informantek uvedla: „*Během koučovacích rozhovorů bych se chtěla zaměřit na sebe, jednotlivce a na tým. Umět se správně rozhodovat při výběru povolání (myšleno výběr odborného pracoviště), zvládat změny v práci a i v rámci pracovních vztahů, dále také se efektivněji rozhodovat, umět řešit týmovou spolupráci a zaměřit se na týmové role, soudružnost a motivaci sebe, jednotlivců i týmu, jak si zvýšit vlastní efektivitu práce a dosáhnout osobních a pracovních cílů*“ (I6).

➤ Subkategorie: Podpora vzdělávání vedoucími pracovníky

Mentorky, které velmi kladně přivítaly změnu jejich dosavadní zažité mentorské činnosti, hovořily o nutnosti podpory vedoucích pracovníků a zaměstnavatele, nejen ve formě času k dalšímu vzdělávání, odpovídajícímu finančnímu ohodnocení a proplacení kurzů (nejen koučinku), ale také času na vlastní práci s absolventy.

Informantka si představuje formu podpory vedoucími pracovníky takto: „*Nějaké benefity, když už se rozhodneme kurz absolvovat, ať už například spoluúčast na zaplacení kurzu, případně jeho zajištění a úplné proplacení. Motivovat k tomu, abych vůbec chtěla na školení jít a to například pracovní volno, placené volno, ocenění a poděkování*“ (I3).

Z analýzy dat vyplynulo několik dalších důležitých bodů, které jsou podle informantek nezbytné k tomu, aby bylo možné implementovat koučovací přístup do klinické praxe. Management by měl zajistit prostor pravidelným vzdělávacím seminářům a kurzům z oblasti vedení lidí, koučování či pedagogiky, psychologie aj. pro sestry mentorky/ školitelky. Úsek ošetrovatelské péče a kvality společně s personálním a vzdělávacím úsekem

by měl zabezpečit dostatečný a odpovídající počet sester a jejich strukturalizaci na odděleních.

Školitelky velmi často uváděly, že nejsou vysílány do kurzů (např. Mentor klinické praxe), aby si rozšířily a sjednotily zkušenosti získané během mentorování. *„Na našem pracovišti je to velmi složité. U nás změnu nepřivítají. Když jsem byla začínající partačka (školitelka), tak jsem se poprvé setkala s dokumenty, které se týkaly ukončení adaptace a nástupní praxe. Jednalo se o několik dokumentů, které podle mě byly dost staré a nebyly nikdy inovovány...“* takto se informantka svěřila s možnými komplikacemi ve snaze zlepšit průběh adaptačního procesu (I2).

Z analýzy dat vyplynula velmi zásadní otázka, zda by bylo vhodné za účelem zavedení koučovacího přístupu do ošetrovatelské praxe proškolit i vedoucí zaměstnance v základech koučinku. Informantky velmi často hovořily o nutnosti zapojit do koučování i vedoucí pracovníky, kteří by získali ucelenou představu o koučovacích technikách a kompetencích kouče a mohli by i oni praktikovat koučovací přístup nejen pro jednotlivce, ale i celé týmy. Následně by mohli za vzájemné spolupráce (vedoucí pracovníci a mentorky) vytvořit harmonogram pro optimální časový systém koučování v adaptačním procesu.

7. DISKUSE

Cílem diplomové práce bylo zmapovat potenciální oblasti a reálné možnosti praktické aplikace koučovacího přístupu využívaného sestrami v klinické ošetrovatelské praxi na odděleních JIP/ARO.

Prvním úkolem bylo vyhledat a prostudovat odbornou literaturu a seznámit se s publikovanými názory autorů na koučink a koučovací přístup. Další fáze spočívala ve zmapování potenciálních oblastí a reálných možností praktické aplikace tohoto přístupu v ošetrovatelské praxi. Podle základní orientace v problému bylo vytvořeno 5 vzájemně se doplňujících kategorií, které formují odpověď na stěžejní výzkumnou otázku.

Výsledky šetření jsou diskutovány a porovnávány s výsledky obdobných studií jak v české, tak v zahraniční odborné literatuře.

➤ **Povědomí a zdroje poznatků sester odd. IP o definici a vymezení pojmu koučink.**

Šetření ukázalo, že zatím jediným dostupným zdrojem informací o koučinku je pro českou ošetrovatelskou oblast kurz Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence. Informantky popisovaly své zkušenosti s výukou koučinku ve výše jmenovaném kurzu, nicméně dle výsledků studie lze konstatovat, že je výuka o koučovacích přístupech nedostačující. Dle slov informantek nezískaly žádné znalosti a informace o zařazení koučovacího přístupu do ošetrovatelské praxe. Kurz jim neposkytl možnost praktické ukázky z oblasti koučování v ošetrovatelské péči, případně v aplikaci do adaptačního procesu. Jedná se o zcela novou oblast české ošetrovatelské praxe a dosud nejsou zpracovány informace o koučovacím přístupu aplikovaném do adaptačního procesu, případně aktivně využívaném v ošetrovatelské péči.

Podle sdělení informantek jsou nejčastějším zdrojem jejich poznatků o koučovacím přístupu články na internetu a zkušenosti ze sportu. Také Whitmore (2009, s. 19) uvedl, že „koncept koučování se zrodil ve sportu“. Průkopníci koučování Whitmore společně s Gallyweyem se během několikaleté praxe ve sportu zaměřovali víc na „vnitřní“ potenciál koučovaného sportovce než na direktivní způsob učení se novým sportovním technikám/metodám a postupům a zasloužili se o následné rozšíření do osobního a pracovního života.

Definování a vymezení pojmu koučink byl pro informantky značný problém, který se odvíjí od získaných zkušeností nebo informací z předešlého studia. Informantky také nedokázaly nalézt odlišnosti mezi koučinkem a mentorinkem, v několika případech uváděly, že je koučink využitelný spíše v managementu, než v adaptačním procesu. Stejný názor jako informantky má i Pučalíková (2014), která ve své diplomové práci „Koučování a/nebo Mentoring“ uvedla rozdíl v možnostech aplikace koučinku a mentorinku. Podle autorky je nejvhodnější aplikovat koučink právě pouze u manažerských pozic, jako nástroj pro řízení a rozvoj firmy a následné zlepšení vzájemné spolupráce a komunikace mezi zaměstnanci. Naopak mentorik je dle Pučalíkové (2014) nejvhodnější použít v adaptačním procesu, což dle autorky umožní rychlejší adaptaci, lepší začlenění absolventů do kolektivu a následné zmírnění stresu, který je spojen s nástupem absolventa do pracovního procesu.

Nesdílím stejný názor jako autorka, neprokázala jsem, že toto striktní rozdělení koučinku a mentorinku a jejich aplikace je vhodné. Jak sama Pučalíková (2014) uvedla, každý zaměstnanec má jiné nároky a požadavky bez ohledu na to, zda se jedná o manažera, nebo řadového zaměstnance. Spíše je důležité správně si rozvrhnout, kdy zahájit koučování a kdy mentorování a případně vzájemně tyto přístupy propojit.

V zahraničí je povědomí o koučovacím přístupu více rozšířené. Sestry si založily asociaci sester kouček pod názvem International Nurse Coach Association/Integrative Nurse Coach Academy⁹, kde se rozsáhle věnují kurzům pro sestry. Tato asociace se zabývá vytvářením a realizací kurzů více než deset let a stala se hlavním školicím centrem pro sestry v oblasti koučinku v ošetrovatelské praxi. Studie Keltona (2014) a Nelsona (2004) ukazují velmi pozitivní výsledky ve využívání koučinku během adaptace absolventů nebo studentů zdravotnických oborů při praktické výuce.

➤ **Očekávání (potencionální zisky a přínosy) od koučovacího přístupu/koučinku od sester odd. IP.**

Výsledky šetření ukazují, že očekávanými zisky a přínosy koučovacího přístupu jsou pozitivní vliv na rozvoj zaměstnanců, komunikace a efektivnější týmová spolupráce. Informantky vymezovaly několik oblastí, ve kterých očekávají zlepšení dosavadních dovedností a získání nových schopností a kompetencí. Jednalo se například o zlepšení komunikačních dovedností, naslouchání a usnadnění absolventům adaptaci.

K obdobným výsledkům dospěli i členové Mezinárodní federace koučů, kteří provedli v roce 2009 rozsáhlou studii „*ICF Global Coaching Client Study*“ (2009)¹⁰, do které zapojili kouče a koučované z celého světa. Výzkum dokončili respondenti z 64 různých zemí, pro účel analýzy byly tyto země seskupeny do čtyř regionů (respondenti ze Severní Ameriky 54 %, Evropa, Střední východ a Afrika 32 %, Oblast Tichomoří 9 % a Latinská Amerika 5 %). Cílem této studie bylo zjistit přínosy koučování ze stran koučů, koučovaných a zadavatelů. Výsledky ukázaly zvýšení produktivity jednotlivců až v 70 %, zlepšení business managementu v 61 % a zlepšení týmové spolupráce v 51 %. Výsledky studie ukazují, že využití profesionálního koučování maximalizuje potenciál koučovaného a následně umožňuje „objevení“ dosud nevyužitých zdrojů produktivity. Proto se studie zaměřila na spokojenost pracovníků, která dle rozsáhlé analýzy dat ukázala, že po aplikování profesionálního koučování se zvyšuje sebevědomí pracovníků v náročném pracovním procesu až v 80 %. Podle členů ICF federace koučování přináší zaměstnancům nejen spokojenost (v 99 % spokojenost dotazovaných s celkovou zkušeností s koučováním, 96 % by rády podstoupily koučování znova), ale také následné zlepšení komunikačních dovedností u 72 % dotazovaných a během studie dochází k zlepšení mezilidských vztahů v 73 %. Důležitou součástí analýzy dat byla návratnost investic, která je dle výsledků prováděného šetření pro zadavatele investující do koučování důležitou položkou.

⁹ <https://online.inursecoach.com/>

¹⁰ *ICF global coaching client study-Executive Summary*
https://researchportal.coachfederation.org/Document/Pdf/abstract_190

Z dostupného výzkumného šetření byla návratnost investic téměř u všech zadavatelů (86 %) při nejmenší navrácena, mnohdy i několikanásobně převýšena.

Tyto výsledky potvrzují dělení přínosů koučování podle Cipra (2005), který je člení do tří skupin v závislosti na hodnotícím prvku. A to zda se jedná o koučovaného, zadavatele, nebo samotného kouče, jejichž úhel pohledu je zcela odlišný. Cipro (2005) uvedl, že důležitým a opodstatněným přínosem koučování je pro zadavatele návratnost investice ve formě rozvoje týmu, firmy a jednotlivců. Naopak u koučovaného lze, dle jeho slov, očekávat smysl a přínos koučování v jeho osobním rozvoji, zlepšení se například v konkrétních dovednostech, komunikaci, v týmové spolupráci, ve vedení adaptačního procesu apod.

Informantky řadí mezi přínosy koučování celkovou změnu přístupu k absolventům a zlepšení vzájemné spolupráce. Mentorky jsou si vědomy, že jejich postoj a přístup není vždy orientován na potřeby absolventů a na jejich potencionální rozvoj, ale na ukončení adaptačního procesu podle zvyklostí daného pracoviště. Informantky upozorňovaly, že se často setkávají s problémovými a hůře adaptovatelnými absolventy. Stejného názoru je Kelton (2014), který uvádí v článku *Clinical Coaching – An innovative role to improve marginal nursing students' clinical practice*, že v klinické praxi roste počet „problémových studentů“, a proto vytvořil studii zaměřenou na studenty ošetřovatelství a na jejich praktickou výuku. Do této studie Kelton (2014) zapojil celkem 188 studentů (n=188), z toho 121 (n=121) ze třetího ročníku 64 (n=64) z druhého, a pouze 3 (n=3) z prvního ročníku. Během této studie se cíleně zaměřuje na „problémové studenty“ a následně vytváří pracovní roli klinického kouče. Výsledky Keltonovy studie jednoznačně prokázaly pozitivní vliv úlohy klinického kouče u problémových studentů. Dle slov Keltona (2014) u těchto studentů dochází ke zlepšení výkonnosti, jsou schopni více spojovat teorii s praxí a taktéž pracovat efektivněji a rychleji. Při aktivním koučování podle sdělení Keltona (2014) dochází ke zlepšení komunikačních a výkonnostních dovedností koučovaného.

Tento fakt potvrzuje také studie Nelsona et al. (2004), který se zaměřil ve svém výzkumném šetření na přínos koučování při práci sester mentorek (n=38) s absolventy během adaptačního procesu. V této případové studii uvádí velmi pozitivní výsledky nejen ze strany mentorujících sester, ale také ze strany absolventů. Výsledky studie ukazují velmi zásadní fakt u absolventů a to, že u absolventů dochází k rychlejšímu profesnímu rozvoji, zapracování, hlubší sebereflexi, snížení obav a stresu, zvyšování sebedůvěry a také minimalizování chyb. Sestry mentorky a manažerky, které se zúčastnily této studie, velmi oceňovaly zařazení koučovacího přístupu během nástupu a adaptace velkého množství absolventů.

➤ **Limity a omezení prostředí a organizační kultury odd. IP konkrétního zdravotnického zařízení, mající vliv na využití koučovacího přístupu/koučinku v prostředí IP sestrami**

Z výzkumného šetření vyplynul hlavní limitující faktor, který byl identifikován a který se následně prolínal téměř všemi kategoriemi – nedostatek vědomostí a zkušeností s možnostmi aplikace koučovacího přístupu. Tento limitující fakt bránil sestřím mentorkám se více zaměřit na možnosti aplikace koučovacích přístupů do ošetrovatelské praxe.

Současně je velmi limitující pro sestry mentorky nemožnost získat dostatečné informace o koučovacích přístupech v ošetrovatelské sféře, zejména o jeho uplatnění v adaptačním procesu, jelikož tyto informace nejsou dostupné v české ošetrovatelské literatuře.

Mezi další a zásadní limity a omezení, které byly informatkami označovány, jsou nedostatky ze stran vedoucích pracovníků, mentorek, personálu a časová náročnost koučovacího přístupu. Podle slov informantek vedoucí pracovníci nebudou chtít přijmout koučování, měnit strukturu a průběh adaptačního procesu a v neposlední řadě financovat kurzy koučinku. Naopak ze stran mentorek informantky hovořily o obavách, že některé mentorky nebudou chtít koučovat, protože se nechtějí učit novějším a náročnějším koučovacím přístupům/technikám a případně se podílet na spolufinancování kurzovního. Sdílím stejný názor jako informantky. Pokud chceme změnit a zefektivnit profesní růst a rozvoj absolventů na pracovišti, musíme začít u managementu, následně u mentorů a v neposlední řadě u absolventů. Management musí být přístupný změnám a musí se aktualizovat a měnit dokumenty podle aktuálních požadavků a potřeb pracoviště i samostatných absolventů.

K obdobnému výsledku dospěl i Nelson et al. (2004) ve své případové studii „*Coaching for Competence*“, kde sestry manažerky (celkem se jednalo o 38 sester manažerek) poukazují na fakt, že je koučovací přístup ekonomicky náročný a je nutné zapojit do koučování právě sesterský (koučující) personál a ne externí kouče.

Výhody využití koučovacích přístupů sestrami mentorkami a sestrami ve vedoucích pozicích zmínil i Gracey (2001) v článku „*Coaching: An essential leadership skill for the advanced practice nurse*“, kdy podle jeho slov se koučovací přístup stává v dnešní době podpůrnou metodou rozvoje, motivace a sebehodnocení zaměstnanců a má významný přínos v oblasti zdravotní péče a rozvoje pracoviště a personálu.

Rovněž mentorky uváděly jako nejčastější překážku v možné aplikaci koučovacího přístupu nedostatek času a prostoru se absolventům naplno věnovat. Výsledky šetření poukazují na neadekvátně propracované adaptační procesy. Tento fakt dokazuje také studie Martínkové (2017), která se zaměřila na problémy s vedením a průběhem adaptačního procesu ve své bakalářské práci „*Adaptační proces sester v nemocničním zařízení*“. Autorka zjišťovala v konkrétním nemocničním zařízení, jakým způsobem je adaptační proces veden a ukončován. Zaměřila se také na průběh celého procesu a na průběžné hodnocení absolventů. Martínková (2017) zdůrazňuje, že v současné době, kdy není dostatek sester, je adaptační proces uměle urychlován, není brán zřetel na potřeby absolventů a absolventy zaučuje více školitelů a nedochází k průběžnému hodnocení školitelem. Dle výsledků šetření se závěrečné hodnocení absolventů již v daném nemocničním zařízení neprovádí, a to z časových důvodů.

Na tuto skutečnost upozorňovaly i samotné informantky během prováděného výzkumného šetření. Zde také vzniká prostor pro další výzkumné šetření této oblasti se zaměřením na řádnou dokumentaci a na celý průběh adaptačního procesu. V neposlední řadě by bylo vhodné se zaměřit také na spokojenost absolventů s mentory/školiteli. Je také možné porovnat jednotlivá zdravotnická zařízení, jelikož, jak je uvedeno výše, jednotlivá zdravotnická zařízení se věnují absolventům rozdílně a taktéž mají zcela odlišně propracovanou dokumentaci a formu adaptačního procesu. To by mohlo některým pracovištím pomoci v realizaci některých potřebných změn v adaptačním procesu.

Implementování koučovacích technik do stávající podoby adaptačního procesu není v tuto chvíli možné. Nejprve musí dojít k často opomíjenému přepracování struktury adaptačního procesu, aby do něj bylo možné koučovací přístup úspěšně aplikovat.

➤ **Požadavky na úspěšnou implementaci koučovacího přístupu/koučinku do klinické praxe v kontextu na odd. IP.**

Z výzkumného šetření vyplývají požadavky na úspěšnou implementaci koučovacího přístupu do klinické praxe s propojením manažerů klinik, mentorek a dalších sester podílejících se na adaptačním procesu a ošetrovatelské péči. Podle slov informantek je pro ně zásadní a důležitá motivace ze strany vedoucích pracovníků, zaměstnavatelem hrazené kurzy koučinku a vedoucí pracovníci aktivně se podílející na změnách v adaptačním procesu ve snaze implementovat koučink do ošetrovatelské praxe.

Koučovací přístup využívaný manažery klinik je klíčovou dovedností pro vedoucí pracovníky a dokonce i pro sestry manažerky. Ely et al. (2010) uvádí v článku *Evaluating leadership coaching: A review and integrated framework*, že pokud vedoucí pracovník/sestra mentorka využívá koučovací přístup, celkový pracovní rozvoj se od tradičního významně liší. Podle autorky je zaměřena pozornost na individuální potřeby koučovaného, dále je kladen důraz na vztah mezi koučem a koučovaným a také dochází k profesnímu růstu manažera, který aktivně využívá koučovací přístup ve své praxi.

Donner (2009) také uvedl, že vedoucí pracovník využívající koučovací přístup může ulehčit rozvoj pracovníků ve zdravotnictví, neboť jednotlivci pracují na vzájemných vztazích a spolupráci. Sestry si uvědomují, jaký má význam součinnost celého týmu a pracují na dalším rozvoji jak jednotlivců, tak týmů. Týmová spolupráce je důležitou součástí spokojeného a výkonného personálu v péči o pacienty a jejich zdraví. Nutno podotknout, že týmové koučování má svá specifika, pravidla a je organizačně náročnější, než koučování jednotlivců. Koučování týmů, to by mělo být založeno na principech vzájemného respektování.

V odborném článku *Evaluating leadership coaching: A review and integrated Framework*, Ely et al. (2010) popisují rozsáhlou studii, ve které se věnují využitelnosti a přínosům koučovacích přístupů u vedoucích pracovníků a koučů. Jedná se o přehledové review, které analyzovalo celkem 49 studií hodnotící vliv koučování na koučované. Výsledky této analýzy ukazují pozitivní změnu v celkovém přístupu a chování hodnocených vedoucích pracovníků. Vedoucí pracovníci přijímají a následně aplikují koučovací přístupy za účelem osobnostních a pracovních cílů svých podřízených. Mezi nejčastější výstupy výzkumu byla zařazena angažovanost klientů během koučování, což bylo uvedeno v 86 % všech analyzovaných studií. Dalším hodnoceným kritériem bylo vnímání efektivnosti koučování. Pozitivně byl koučovací přístup hodnocen ve 46 % všech koučovaných. U 22 % koučovaných dochází během koučování k efektivnějšímu učení a sebehodnocení.

Z výsledků šetření vyplývá, že pro úspěšnou implementaci koučinku zejména do mentorské praxe, je důležitá řada změn v již zaběhlé ošetrovatelské praxi, které jsou uváděny výše. Velmi zásadní vliv na sestry může mít koučování využívané v oblasti zdraví, což je užitečnou strategií v pomoci pacientům k dosažení jejich cílů. V dnešní době se klienti chtějí

stále více starat o své vlastní zdraví. Aktivní používání koučinku umožňuje sestřám využívat cílenou formu komunikace s pacientem a dále upevňovat vztah mezi sestrou a klientem.

Následující studie ukazují pozitivní dopad koučování na zdravotní sestry, které aktivně využívají koučink v ošetrovatelské péči a také během adaptačního procesu. Nelson et al. (2004) prezentoval ve svém článku *Coaching for Competence* výsledky výzkumného šetření a pozitivní dopad koučovacího přístupu na studenty ošetrovatelství, absolventy a také na koučující sestry. Tato případová studie byla realizována po dobu jednoho roku na odd. ICU. Do studie byly zařazeny sestry manažerky, sestry specialistky a sestry mentorky/školicitelky. Celkem se jednalo o 38 sester. Nelsonovy et. al. studie (2004, s. 35) ukazují velmi pozitivní dopady koučinku/koučovacích přístupů na kouče a koučovaný personál. Podle autorů se koučování cítí více orientovaní a častěji přemýšlejí o vykonané práci. Významný dopad má koučování na absolventy a nové zaměstnance, kteří pociťují méně úzkosti a stresu během prvních dní na pracovišti. Podle slov Nelsona dochází k rychlejší adaptaci a minimalizování chyb u absolventů/nových pracovníků. Během studie docházelo k rychlejšímu profesnímu rozvoji, zapracování, hlubší sebereflexi, snížení obav a stresu, zvyšování sebedůvěry. Mezi další a také velmi významné výsledky této případové studie lze zařadit pozitivní přístup ke koučování ze stran koučujících sester.

Rovněž Kelton (2014) se ve své případové studii zaměřil na studenty ošetrovatelství, kde se věnoval přínosům koučovacího přístupu u problémových studentů ošetrovatelství. Celý výzkum, do něhož bylo zařazeno celkem 188 studentů, trval celkem tři roky (tj. šest semestrů). Výsledky realizovaného výzkumného šetření ukazují zlepšení problémových studentů. Studenti jsou podle Keltona soustředěnější, aktivnější, dochází ke zlepšování výkonnosti, dále studenti lépe spojují teoretické znalosti s praktickými dovednostmi, než tomu bylo před zahájením koučování.

➤ **Znalosti a vzdělávací potřeby sester v problematice koučinku a jeho využití na odd. IP.**

Vědomosti a znalosti sester v oblasti koučinku jsou spíše neuspokojivé. Šetření poukazuje na potřeby se vzdělávat nejen v oblasti koučování, ale také v získání všeobecných znalostí v oblasti psychologie, pedagogiky a mentorinku (pro sestry školitelky, bez absolvování kurzu Mentor klinické práce ošetrovatelství a porodní asistence). Mentorky zařazovaly mezi *vzdělávací potřeby v problematice koučinku* zlepšení svých komunikačních dovedností, naslouchání, sebereflexi, jak správně klást otázky, efektivní rozplánování adaptačního procesu a nastavení hranic pro průběh a ukončení adaptačního procesu. K obdobným závěrům dospěl i Kushnir et al. (2006) ve své experimentální studii zkoumající přínos vytvořeného projektu zaměřeného na efektivitu koučování u koučů v ošetrovatelství. Autor předpokládal, že účastníci daného projektu (inovovaný edukační program) se významně zlepší v motivaci, získají nové dovednosti, změní profesní postoje a zlepší svou výkonnost a sebeaktivitu. Průběh výzkumu byl zaměřen na absolventy oboru ošetrovatelství, kteří aktivně koučovali mladší studenty a pomáhali jim překonat překážky a úskalí spojené se studiem. Koučové byli náhodně rozdělení do dvou skupin, a to na experimentátorky, jednalo se o 22 koučů (n=22), a na kontrolní skupinu, tj. 30 absolventů nekoučů (n=30). Mezi výzkumné nástroje byly zahrnuty vlastní zprávy a výsledky ze simulačních testů. Výsledky

autorem realizovaného výzkumu ukazují, že ve srovnání s kontrolní experimentální skupinou se koučové zlepšili v motivaci a v předávání ošetrovatelských dovedností. Taktéž během aktivní účasti v kurzu nedocházelo ke zhoršování některých zažitých dovedností (jako například medikačního managementu a komunikačních dovedností). Podle Kushnira (2006) účast na projektu umožnila koučům zvýšit jejich profesní dovednosti a zlepšit jejich motivaci a sebevědomí při provádění komplexních ošetrovatelských dovedností.

V zahraniční ošetrovatelské praxi je koučování velmi rozšířené. Na internetových stránkách sesterských asociací (uváděných výše) lze nalézt doporučenou odbornou literaturu z oblasti koučování v ošetrovatelství, taktéž odkaz na dostupné kurzy koučinku. Donner et al. (2009) vypracoval pracovní sešit „*Coaching in nursing: an introduction*“, určený zdravotním sestřám k získání základních informací o koučovacích principech a procesech. V tomto pracovním sešitě je uveden odkaz na další odbornou literaturu z oblasti koučování a následně i odkaz na organizaci, kde je možné absolvovat vzdělání a získat kvalifikaci kouče.

Naopak problematika koučování v oblasti českého ošetrovatelství není příliš nabízena, nicméně NCO a NZO nabízí kurz „*Základy koučování pro manažery*“. V tomto kurzu získají absolventi základní vědomosti a dovednosti v oblasti koučinku a také se seznámí s rolí kouče. Je tedy více než zřejmé, že například vytvoření workshopu koučinku může být nejen pro sestry mentorky/školitelky velmi přínosné, obohacující a získaná data se mohou stát součástí jejich dosavadní mentorské praxe.

7.1. LIMITY PŘEDKLÁDANÉHO VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ Z POHLEDU VÝZKUMNÍKA

Počet informantek zahrnutých ve výzkumném vzorku byl poměrně nízký. Do výzkumného šetření byly zařazeny sestry mentorky a školitelky z různých pracovišť, proto výsledky šetření nedávají ucelený pohled na konkrétní pracoviště a problematiku. U kvalitativního výzkumu „nelze poznatky zobecňovat na jiné subjekty a jevy“ (Průcha, 2014, s. 107).

Průcha (2014) uvedl jako nevýhodu kvalitativního výzkumu ovlivnitelnost výsledků výzkumného šetření vlastními postoji a preferencemi výzkumníka. Do výzkumného šetření byly zařazeny informantky, které jsem osobně znala a dokonce s nimi pracovala a aktivně se podílela na mentorování. Z tohoto důvodu mohlo být výzkumné šetření ovlivněno znalostí pracoviště a prováděných činností spojených s adaptačním procesem a zároveň mohlo dojít k opomenutí důležitých dotazů. Naopak u informantek, jejichž prostředí jsem neznala, získávám rozsáhlé informace o jejich pracovišti a o průběhu adaptačního procesu a možnostech začlenění koučovacího přístupu.

Dále také výběr informanta může ovlivnit průběh výzkumného šetření a to z důvodu jeho neochoty spolupracovat při získávání dat (Průcha, 2014).

8. DOPORUČENÍ PRO OŠETŘOVATELSKOU PRAXI

Výsledky realizovaného výzkumného šetření ukazují na několik nedostatků spojených s mentorskou činností, vzděláváním mentorujících sester a nedostatky v průběhu a aplikaci koučovacích přístupů do adaptačního procesu na pracovištích JIP/ARO.

Doporučení pro ošetřovatelskou praxi bych rozdělila na několik oblastí, a to na oblast vzdělávání, včlenění koučovacího přístupu do adaptačního procesu a vytvoření koučovacího workshopu.

OBLAST VZDĚLÁVÁNÍ

- Priorita je absolvování certifikovaného kurzu „Mentor klinické praxe ošetřovatelství a porodní asistence“ sestrami školitelkami.
- V rámci certifikovaného kurzu (Mentor klinické praxe ošetřovatelství a porodní asistence) **rozšířit osnovy** v oblasti koučovacích přístupů/technik a jejich využití v oblasti ošetřovatelství a dále se zaměřit na praktický nácvik koučovacích přístupů/technik a koučovacích otázek (Ukázka koučovacích otázek, příloha č. 6).
- Absolventům mentorských kurzů nabídnout další možnosti vzdělávání v oblasti koučinku.
- **Vytvoření a následná realizace** jednodenního workshopu na téma: Úvod do koučovacích přístupů pro sestry (Návrh jednodenního workshopu, příloha č. 7).

DOPORUČENÉ ZMĚNY V ADAPTAČNÍM PROCESU A NÁSLEDNÉ VČLENĚNÍ KOUČOVACÍHO PŘÍSTUPU

Vedoucí pracovník by měl zahájit pracovní vztah „úvodním rozhovorem s využitím prvků koučinku“. Pomocí tohoto rozhovoru získává nadřizený základní informace o absolventovi (o jeho cílech, zkušenostech, představách aj.). Podle získaných informací může vedoucí pracovník přiřadit absolventovi mentora/školitele a po vzájemné dohodě zvolit vhodný adaptační plán pomocí koučovacích prvků.

Dále by měl vedoucí pracovník zajistit:

- Adekvátní čas pro práci mentora a absolventa v průběhu adaptačního procesu;
- Stálého mentora/školitele pro každého mentorovaného;
- Plány služeb absolventů dle rozpisu jejich mentorů.

Mentor se ve spolupráci s absolventem zaměří na:

- Naplánovaný adaptační plán, jehož striktní dodržování není nutné a je vždy orientováno dle potřeb absolventa. Tato doba musí korespondovat s maximální dobou ukončení adaptačního plánu dle zvyklostí oddělení. Plán by měl zahrnovat jednotlivé body/kroky, zdroje (odborná literatura, dostupný manuál, skripta pracoviště), časovou osu a ukazatele úspěchu pro každý z identifikovaných cílů (Donner et al. 2009).

- Absolvování adekvátního proškolení absolventa ve specifické ošetrovatelské péči¹¹ a následně by bylo vhodné, aby sestra koučka zjistila, zda existují slabiny, ve kterých si absolventka není jistá. Dále jí bude sestrou koučkou nabídnuta pomoc, aby byla absolventka schopna zajistit komplexní ošetrovatelskou péči na zvoleném pracovišti.
- Pravidelný tzv. „informační rozhovor“ ke zhodnocení průběhu a kvality adaptace pomocí rozhovorů mezi koučem (mentorem) a mentorovaným a případně i s vedoucími pracovníky (vrchní/staniční sestrou).

Hodnocení absolventa by se mělo opírat o již stanovené cíle (v rámci úvodního koučovacího rozhovoru), o jejich dosažení, případně po vzájemné dohodě o jejich změně. Průběžné hodnocení u koučované sestry probíhá formální a neformální cestou. Neformální hodnocení probíhá sestrou mentorkou ústně. Sestra mentorka hodnotí sestru bezprostředně po provedeném pracovním úkonu, anebo v určitých intervalech. Dále je vhodné zhodnotit společně s absolventem celý průběh adaptačního procesu.

Při hodnocení absolventa sestrou koučkou je nutné dodržovat určité zásady. Mezi ně patří:

- hodnocení pracovníka má mít motivační charakter;
- mají převažovat pozitivní prvky;
- pro absolventa je hodnocení zpětnou vazbou;
- při negativním hodnocení musí docházet k nalézání cest, jak dosáhnout cílů a co pro to udělat;
- zpětná vazba pro kouče a mentora a možnost flexibilních změn v průběhu adaptace.

Konečné hodnocení adaptačního procesu probíhá ze strany mentora/sestry školitelky (koučky), tak i ze strany absolventa. Celý průběh adaptačního procesu je důkladně zaznamenán (absolvování jednotlivých výkonů) a hodnocen. K průběžnému hodnocení dochází dle potřeb a podle standardů pracoviště. Další důležité zhodnocení celého průběhu adaptačního procesu (jednotlivých školení, práce mentora/sestry školitelky a zvoleného adaptačního plánu) probíhá pomocí **zpětné analýzy**. Ukázka realizovaného koučovacího přístupu v ošetrovatelské praxi u sester absolventek je vložena jako příloha č. 6.

Bylo by vhodné se této problematice nadále věnovat a zajistit tak zájemcům rozsáhlejší informace o koučinku v rámci studia a taktéž zajistit pro zdravotnický personál vzdělávací aktivity zaměřené na tuto problematiku.

Dalším důležitým aspektem úspěšné implementace koučovacích přístupů je motivace mentorů vedoucími pracovníky k rozšíření znalostí v oblasti vzdělávání dospělých a zejména v oblasti koučování. Vyloučením těchto nedostatků můžeme dosáhnout spokojeného mentorujícího personálu, mentorovaných absolventů a také celkového zlepšení týmové spolupráce.

¹¹Péče o mechanické srdeční podpory (ECMO, HMII a HMIII, IABK, aj.), očišťovací metody, umělá plicní ventilace, péče o PEG, péče tracheostomii apod.

9. ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo zmapovat potenciální oblasti a reálné možnosti praktické aplikace koučovacího přístupu využívaného sestrami v klinické ošetrovatelské praxi na odděleních JIP/ARO. V zahraničí je oblast koučinku v ošetrovatelství tématem, které se postupně stává oblastí zájmu a rozšiřování dovedností sester. V ČR zatím nikoliv. Jedná se o aplikační oblast, která v sobě integruje znalosti a dovednosti několika kontextů, znalosti a dovednosti z oboru ošetrovatelství, dále dovednosti z koučinku a jeho uplatnění v rámci profesního rozvoje dospělých, což zahrnuje nejen oblast andragogiky, ale také managementu. V dnešní době je koučink hojně využíván nejen v osobním, ale i v profesním životě. Využitelný je jako metoda podpory profesního růstu a rozvoje pracovníků z různých profesních oblastí.

Na základě výsledků realizovaného kvalitativního šetření je možné závěrem konstatovat, že zařazení koučovacího přístupu do ošetrovatelské praxe, zejména do oblasti adaptačního procesu, je mentorkami/školicemi vítáno. Zcela překvapivý byl velký zájem a ve větší míře i ochota obměnit zažitou mentorskou praxi novější a efektivnější metodou, jakou koučovací přístup je. Ne vždy se však setkáváme s ideálními podmínkami k jeho aplikaci do klinické práce. Hlavními limitujícími faktory, které ovlivňovaly celý průběh výzkumu a rovněž jeho výsledek, jsou nedostatečné znalosti o koučování a koučovacích přístupech a také ve větší míře neadekvátně propracované adaptační plány. Odstraněním těchto nedokonalostí dosáhneme ideálního prostředí pro aplikaci koučovacího přístupu do ošetrovatelské praxe.

10. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. *Adaptační proces k stabilizaci zdravotnických pracovníků*. 2009. Věstník MZ ČR č. 6/2009. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. © 2009 [cit. 2020-05-01]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c_3628_1779_11.html.
2. ARMSTRONG, Michael. *Personální management*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999. 963 s. ISBN: 80-7169-614-5.
3. ARMSTRONG, Michael. *Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a postupy: 10. vydání*. Praha: Grada, 2007. 800 s. ISBN 978-80-247-1407-3.
4. BEDRNOVÁ, Eva, NOVÝ, Ivan. *Psychologie a sociologie řízení*. 3., rozš. a dopl. vyd. Praha: Management Press, 2007. 798 s. ISBN 978-80-7261-169-0.
5. BLANCHARD, Ken, Patricia ZIGARMI a Drea ZIGARMI. *Leadership and the One Minute Manager Updated Ed: Increasing Effectiveness Through Situational Leadership II*. 2nd ed. USA: Harper Collins Publ. USA, 2013, 143 s. ISBN 9780062309457.
6. BUREŠOVÁ, Jana. *Začínající sestra v intenzivní péči: šok z přechodu do praxe*. Brno, 2014. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská Fakulta, Katedra ošetrovatelství. KNECHTOVÁ, Zdeňka.
7. CIPRO, Martin. *Psychoanalytické koučování: vliv nevědomé motivace na jednání koučovaného*. Praha: Grada, 2015. 260 s. Manažer. ISBN 9788024753508.
8. DVOŘÁKOVÁ, Zuzana. *Management lidských zdrojů*. Praha: C. H. Beck, 2007. 490 s. Beckovy ekonomické učebnice. ISBN 978-80-7179-893-4.
9. DONNER Gail, WHEELER Mary. *Coaching in nursing: an introduction*, Indianapolis, 2009. 37 s. ISBN9789295065604.
10. ELY, Katherine, Lisa A. BOYCE, Johnathan, K. NELSON, Stephen J. ZACCARO, Gina HERNEZ-BROOME a Wynne WHYMAN. Evaluating leadership coaching: A review and integrated framework. *The Leadership Quarterly* [online]. 2010, 21(4), 585-599 [cit. 2020-05-01]. DOI: 10.1016/j.leaqua.2010.06.003. ISSN (Grada). ISBN 978-80-271-0583-0.
11. HABERLEITNER, Elisabeth, Elisabeth 10489843. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1048984310000895>.
12. GALLO, Carmine. *Tajemství skvělých prezentací Steva Jobse: jak si získat každé publikum*. Praha: Grada, 2012. 224 s. ISBN 978-80-247-4389-9.
13. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. 2000, 261 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-859-3179-6.
14. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Brno: Paido, 2010. 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.
15. GRACEY, Karin M. *Coaching: An essential leadership skill for the advanced practice nurse*. *Newborn and Infant Nursing Reviews* [online]. 2001, 1(3), 176-180 [cit. 2020-05-01]. DOI: 10.1053/nbin.2001.25909. ISSN 15273369. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1527336901700232>.
16. GURKOVÁ, Elena a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Klinické prostředí v přípravě sester: organizace, strategie, hodnocení*. Praha: Grada Publishing, 2017, 128 s. Sestra

17. DEISTLER a Robert UNGVARI. *Vedení lidí a koučování v každodenní praxi*. Praha: Grada, 2009, 255 s. ISBN 9788024726540.
18. HEKELOVÁ, Zuzana. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. Praha: Grada, 2012. 128 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4032-4.
19. HORSKÁ, Viola. *Koučování ve školní praxi*. Praha: Grada, 2009. 173 s. ISBN 9788024724508.
20. HRAZDILOVÁ-BOČKOVÁ, Kateřina. *Projektové řízení: Učebnice*. 1. San Francisco. E-knihy jedou, 2016, 470 s. ISBN 9788075124319.
21. CHRASTINA, Jan a Kateřina IVANOVÁ. 2010. *Využití metodologické triangulace kvalitativního výzkumu pro zkoumání limitů životního stylu chronicky nemocných dle ošetrovatelských domén*. Profese online[online]. 2010, 3(3), 151-164 [cit. 2020-03-18]. ISSN 1803-4330.
22. KELTON, Moira F. *Clinical Coaching – An innovative role to improve marginal nursing students' clinical practice*. *Nurse Education in Practice: Learning and teaching in clinical practice*. [online] ELSEVIER, 2014, 14(6), 709-713. [cit. 2019-05-16]. DOI: 10.1016/j.nepr.2014.06.010. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595314000900#!>.
23. *Kodex jednání a zásad pro kouče a mentory*. 2011. ICF CR. 2/2011. [cit. 2020-05-01]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/6017431-Kodex-zasad-jednani-pro-kouce-a-mentory.html>.
24. KOLAJOVÁ, Lenka. *Týmová spolupráce: jak efektivně vést tým pro dosažení nejlepších výsledků*. Praha: Grada, 2006, 105 s. Poradce pro praxi. ISBN 80-247-1764-6.
25. KOUBEK, Josef. *Personální práce v malých a středních firmách*. 4., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. 281 s. ISBN 978-80-247-3823-9.
26. KOUBEK, Josef. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. 5., rozš. a dopl. vyd. Praha: Management Press, 2015. 400 s. ISBN 9788072612888.
27. KOUBEK, Josef. *Řízení lidských zdrojů: Základy moderní personalistiky*. 4. roz. a dopl. vyd. Praha: Management Press, 2008. 398 s. ISBN 9788072611683.
28. KUSHNIR, Talma, Mally EHRENFELD a Yael SHALISH. *The effects of a coaching project in nursing on the coaches' training motivation, training outcomes, and job performance: An experimental study*. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 2008, 45(6), 837-845 [cit. 2020-05-01]. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2006.12.010. ISSN 00207489. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748907000211>.
29. LISTER-FORD, Christine. *Transakční analýza v poradenství a psychoterapii*. Praha: Portál, 2006. 232 s. Spektrum (Portál). ISBN 80-7367-085-2.

30. MARTÍNKOVÁ, Ivana. *Adaptační proces sester v nemocničním zařízení*. Příbram, 2017. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnictví a sociální práce sv. Alžběty Bratislava, Ústav sv. Jána Nepomuka Neumanna. Martina LIŠKOVÁ.
31. MEIER, Rolf. *Úspěšná práce s týmem: 25 pravidel pro vedoucí týmu a členy týmu*. Praha: Grada Publishing, 2009. 146 s. ISBN 978-80-247-2308-2.
32. Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví České republiky. 2009 k realizaci a ukončení adaptačního procesu z 12. srpna 2009. [online] [citované 2020-01-27] Dostupné z internetu: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c_3628_1779_11.html
33. MELLANOVÁ, Alena. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi*. Praha: Grada Publishing, 2017. 112 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5589-2.
34. NELSON, Joyce L., Debra K. APENHORST, Lisa C. CERTER, Eunice K. MAHLUM a Janel V. SCHNEIDER. *Coaching for Competence. MEDSURG Nursing*. Jannetti Publications, [online] 2004, 13(1), 32-35. [cit. 2019-06-03]. Dostupné z internetu: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.626.6207&rep=rep1&type=pdf>.
35. NOVÝ, Ivan, Alois SURYNEK et al. *Sociologie pro ekonomy a manažery*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 288 s. ISBN 80-247-1705-0.
36. MUŽÍK, Jaroslav. *Androdidaktika*. Vyd. 2., přeprac. Praha: ASPI, 2004. s. 146 ISBN 80-7357-045-9.
37. PARMA, Petr. *Umění koučovat: systematické koučování ve firmě, rodině a škole pro kouče i koučované, studenty, odborníky i veřejnost*. Praha: Alfa Publishing, 2006. 222 s. Management praxe. ISBN 8086851346.
38. PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2012. 304 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3871-0.
39. PRŮCHA, Jan. *Andragogický výzkum*. Praha: Grada, 2014, 152 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5232-7.
40. PRŮCHA, Jan a Jaroslav VETEŠKA. *Andragogický slovník*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2014. 320 s. ISBN 978-80-247-4748-4.
41. PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 6., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2009. 400 s. ISBN 978-80-7367-647-6.
42. PUČALÍKOVÁ, Klára. *Koučování a/nebo mentoring?* [online]. Olomouc, 2014 [cit. 2020-05-19]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/yv07db/>. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Pavel Kliment, Ph.D.
43. RABUŠICOVÁ, Milada a Ladislav RABUŠIC. *Učíme se po celý život?: o vzdělávání dospělých v České republice*. 1 vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008, 339 s. ISBN 978-80-210-4779-2.
44. SUCHÝ, Jiří a Pavel NÁHLOVSKÝ. *Životní koučování a sebekoučování: klíč k pozitivním změnám a osobní spokojenosti*. Praha: Grada, 2012. 110 s. Poradce pro praxi. ISBN 9788024740102.

45. SUCHÝ, Jiří a Pavel NÁHLOVSKÝ. *Koučování v manažerské praxi: klíč k pozitivním změnám a osobnímu růstu*. Praha: Grada, 2007, 124 s. ISBN 9788024716923.
46. SOUTHARD, Mary Elaine BARK, Linda RICKSON, Margaret MONSEN, Karen A. Feasibility of using the Omaha System to represent Nurse Coaching practice. *Kontakt (České Budějovice)*, 2017, roč. 19, č. 1, s. 4-12. [cit. 2020-05-01]. ISSN: 1212-4117.
47. STÝBLO, Jiří. *Moderní personalistika – trendy, inspirace, výzvy*. Praha: Grada, 1998. 144 s. ISBN80-7169-616-1.
48. SVOBODOVÁ, Dagmar. *Profesní poradenství: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2015. 154 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5092-7.
49. ŠEVČÍK, Pavel a Martin MATĚJOVIČ, ed. *Intenzivní medicína*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Galén, 2014, 1195 s. ISBN 978-80-7492-066-0.
50. ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. 387 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
51. ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. Praha: Grada Publishing, 2015. 144s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5710-0.
52. ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada Publishing, 2015. 144 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5711-7.
53. ŠULISTOVÁ, Radka a Marie TREŠLOVÁ. *Pedagogika a edukační činnost v ošetrovatelské péči pro sestry a porodní asistentky*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2012. s. 191. ISBN 978-80-7394-246-5.
54. SVOBODOVÁ, Dagmar. *Profesní poradenství: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2015, 160 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5092-7.
55. ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. 2007, 386 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
56. TRACY, Brian. *Cíle: jak dosáhnout všeho, co chcete*. Praha: Synergie, 2003. 293 s. ISBN 978-80-7370-250-2.
57. VÁCHAL, Jan a Marek VOCHOZKA. *Podnikové řízení*. Praha: Grada, 2013. 667 s. Finanční řízení. ISBN 978-80-247-4642-5.
58. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2013, 100 s., Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4082-9.
59. WHITMORE, John. *Koučování: rozvoj osobnosti a zvyšování výkonnosti: metoda transpersonálního koučování*. 3., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Management Press, 2014. 243 s. ISBN 9788072612734.
60. ZÁKONÍK PRÁCE č. 262/2006 Sb. ve znění účinném od 1. 1. 2012, na základě novely č. 365/2011 Sb. ze dne 6.11.2011., <http://zakony-online.cz/?s2&q2=all>.
61. ZÁKON č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>.

62. ZÍTKOVÁ, Marie, Andrea POKORNÁ a Erna MIČUDOVÁ. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2015. 165 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5094-1.
63. ZLÁMAL, Jaroslav et al. *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. Computer Media, s.r.o. 2014. 1.vyd. 108 s. ISBN: 978-80-7402-157-2.
64. ZORMANOVÁ, Lucie. *Didaktika dospělých*. Praha: Grada, 2017. 233 s. Pedagogika. ISBN 978-80-271-0051-4.

Seznam zkratk

ARIP	Specializační vzdělávání v oboru Anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
ECMO	Mimotělní membránová oxygenace
HM II/III	HeartMate II/III Left Ventricular Assist Device
IABK	Intraaortální balónková kontrapulzace
JIP/IP	Jednotka intenzivní péče/intenzivní péče
IKEM	Institut klinické a experimentální medicíny
LIDCO	Lithium contour cardiac output
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
PEG	Perkutánní endoskopická gastrostomie
SMART	Specific Measurable Accepted Realistic Timed

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Přehledové review	11-13
Tabulka č. 2: Přehled rozdílů formálního a neformálního vzdělávání	33
Tabulka č. 3: Charakteristika zkoumaného vzorku.....	40-41
Tabulka č. 4: Schéma vzniklých kategorií a subkategorií.....	41

Seznam obrázků

Obrázek 1: Grafická vizualizace vzájemných vazeb jednotlivých kategorií a subkategorií.....	42
--	----

Seznam příloh

PŘÍLOHA Č. 1: ZÍSKÁVÁNÍ CERTIFIKACE V KOUČINKU

PŘÍLOHA Č. 2: ŽÁDOST O POVOLENÍ VÝZKUMNEHO ŠETŘENÍ

PŘÍLOHA Č. 3: INFORMOVANÝ SOUHLAS

PŘÍLOHA Č. 4: ROZHOVOR SE SESTRAMI MENTORKAMI/ŠKOLITELKAMI

**PŘÍLOHA Č. 5: UKÁZKU REALIZOVANÉHO KOUČOVACÍHO PŘÍSTUPU
V OŠETŘOVATELSKE PRAXI U SESTER ABSOLVENTEK**

PŘÍLOHA Č. 6: UKÁZKA KOUČOVACÍCH OTÁZEK

**PŘÍLOHA Č. 7: NÁVRH REALIZACE JEDNODENNÍHO WORKSHOPU NA TEMA:
Úvod do koučovacího přístupu**

PŘÍLOHA Č. 1: ZÍSKÁVÁNÍ CERTIFIKACE V KOUČINKU

ICF certifikace:

➤ ACC – Associate certified coach

ZÍSKÁNÍ TITULU:

Cestou ACTP (Accredited Coach- Training Program)	Absolvovat ACTP výcvik: v ČR u Koučinkcentra nebo Neuroleadershipgroup, orientační cena 100 -200 000 Kč	Mít min. 100 hod. prokazatelné koučovací praxe	Od 1. 4. 2014 Absolvovat znalostní test – nově už i v českém jazyce Zaplatit \$100 pro členy ICF, \$300 pro nečleny ICF
Cestou ACSTH (ApprovedCoachSpeci- ficTrainingHours)	Absolvování 60 hodinový specializovaný výcvik koučů (ACTP, ACSTH, CEE nebo výcvikem sestaveným v souladu s ICF klíčovými kompetencemi)	Mít min. 100 hod. prokazatelné koučovací praxe Absolvovat 10 hodin s mentorem-koučem (min. PCC) (z toho může být 7 hodin skupinového mentoringu)	Absolvovat znalostní test – nově už i v českém jazyce Splňovat minimální požadavky na dovednosti ACC kouče Zaplatit \$300 pro členy ICF, \$500 pro nečleny ICF
Portfolio cestou	Absolvovat 60 hodinový specializovaný výcvik koučů (ACTP, ACSTH, CEE nebo výcvikem sestaveným v souladu s ICF klíčovými kompetencemi)	Mít min. 100 hod. prokazatelné koučovací praxe Absolvovat 10 hodin s mentorem-koučem (min. PCC) (z toho může být 7 hodin skupinového mentoringu)	Absolvovat znalostní test – nově už i v českém jazyce Splňovat minimální požadavky na dovednosti ACC kouče Zaplatit \$300 pro členy ICF, \$500 pro nečleny ICF
		Poslat nahrávku koučovacího sezení – Performance Evaluation (Od 1. 4. 2014, pouze pokud žádná část absolvovaného tréninku nebyla akreditována ICF) Poslat písemný přepis nahrávky koučovacího sezení (Od 1. 4. 2014 pouze pokud je požadována nahrávka)	

Pozn.: Od 1.4.2014 probíhají v požadavcích na získání certifikací velké změny. Každým dnem se tyto požadavky upravují a pozměňují. Takto zní požadavky na ACC k 2.4.2014:

- *PCC – Professional certified coach = Profesionální certifikovaný kouč*
- *MCC – Master certified coach*

Certifikovaný kouč je kouč, který absolvoval akreditovaný výcvik.

ČAKO certifikace:

- *AC – akreditovaný kouč*
- *ACP – akreditovaný kouč profesionál*
- *ACS – akreditovaný kouč supervizor*

Akreditovaný kouč je kouč, který složil nezávislou zkoušku a získal tak akreditaci od nezávislé instituce (asociace).

Zdroj: International coach Federation, 2014

PŘÍLOHA Č. 2: ŽÁDOST O POVOLENÉ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Vážená paní
Jméno a příjmení
Náměstkyně pro oš. péči – hlavní sestra
Nemocnice (adresa).....

v Praze dne

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření v nemocnici

Vážená paní,

dovolte mi, abych Vás touto cestou požádala o povolení k provedení výzkumného šetření se sestrami školitelkami a mentorkami v nemocnici Na Homolce. Výzkumné šetření bude sloužit jako podklad k diplomové práci na téma: „Koučink – nové téma ošetrovatelské praxe v intenzivní péči“.

Hlavním cílem diplomové práce je zmapovat potenciální oblasti a reálné možnosti (limity) praktické aplikace koučovacího přístupu, využívaného sestrami v klinické ošetrovatelské praxi na odd. IP. Vlastní výzkum by měl probíhat polostandardizovaný rozhovorem v předpokládaném rozsahu 30 až 45 minut.

Předem děkuji za vyřízení a sdělení rozhodnutí

Monika Körnerová
studentka oboru nMgr. Intenzivní péče
1. Lékařská fakulta
Univerzita Karlova v Praze

Vyjádření:

• Souhlasím • Nesouhlasím

Odůvodnění:

Datum:

Podpis a razítko

PŘÍLOHA Č. 3: INFORMOVANÝ SOUHLAS

Vážená/ý paní/pane,

jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského oboru Intenzivní péče, na Ústavu teorie a praxe ošetrovatelství 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze. Zpracovávám diplomovou práci na téma „Koučink – nové téma ošetrovatelské praxe v intenzivní péči“ pod odborným vedením Mgr. Mileny Vaňkové, Ph.D.

Dovoluji si Vás požádat o souhlas s rozhovorem, který se uskuteční za účelem sběru dat pro kvalitativní výzkum, což mi umožní téma diplomové práce zpracovat. Máte možnost od rozhovoru kdykoliv dobrovolně odstoupit nebo neodpovídat na všechny položené otázky. Všechny údaje budou zachovány v anonymitě a budou použity pouze pro zpracování mé diplomové práce. Při zpracování dat bude respektován zákon č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, nikde nebude zveřejněno Vaše jméno, ani další identifikační údaje.

Děkuji za ochotu a Váš čas Bc. Monika Körnerová

Žadatelka je studentkou Ústavu teorie a praxe ošetrovatelství 1. LF UK v Praze.

Já, níže podepsaná, jméno, narozena, rodné číslo, souhlasím se zpracováním svých údajů v diplomové práci, při zachování anonymity a respektování ochrany osobních údajů.

Datum:

Podpis:

PŘÍLOHA Č. 4: ROZHOVOR SE SESTRAMI MENTORKAMI/ŠKOLITELKAMI

Dobrý den,

jmenuji se Monika Körnerová a jsem studentkou 2. ročníku magisterského studia Specializace ve zdravotnictví obor Intenzivní péče na 1.lf UK v Praze. Píši diplomovou práci na téma „Koučink – nové téma ošetrovatelské praxe v intenzivní péči“. Hlavním cílem diplomové práce je zmapovat potenciální oblasti a reálné možnosti (limity) praktické aplikace koučovacího přístupu, využívaného sestrami v klinické ošetrovatelské praxi na odd. IP.

Úvod a sociodemografické údaje

Jak si přejete být v průběhu rozhovoru osloven/a?

Nyní Vás prosím o krátké představení, uveďte prosím Váš věk, délku praxe na odd. intenzivní péče. Jak dlouho se věnujete problematice vedení sester absolventek?

V krátkosti mi, prosím, řekněte:

- *Co vás osobně motivovalo k rozhodnutí stát se sestrou školitelkou?*
- *Jaké okamžiky, situace pro vás osobně byly přínosné?*
- *Co konkrétně, jaké chování sestry školitelky pro vás bylo užitečné, učící?*
- *Jaké okamžiky, situace pro vás osobně byly problematické, náročné?*
- *Co konkrétně, jaké chování sestry školitelky pro vás bylo neužitečné?*
- *Co konkrétně jste se od své školitelky naučila a zpětně to vyhodnocujete jako to nejužitečnější pro Vás osobně? Pro Vaši praxi?*

Dále, prosím, uveďte jakým způsobem je u Vás veden adaptační proces pro sestry absolventky.

Základní otázky k jednotlivým výzkumným cílům

Hlavní výzkumnou otázkou diplomové práce je: Jaké jsou reálné možnosti praktické aplikace koučovacího přístupu jako nástroje profesního rozvoje a podpory sester ve vedení adaptačního procesu a celoživotního vzdělávání sester v oboru intenzivní péče.

Dílčí cíl č. 1.: Analyzovat povědomí a zdroje poznatků sester odd. IP o definici a vymezení pojmu koučink.

- *Kde jste získal/a informace o koučinku?*
- *Jak byste definoval/a koučink?*
- *Jak byste definoval/a mentorink?*
- *Vnímáte rozdíl mezi koučováním a mentorováním?*

Doplňující otázky:

- *Prosím, uveďte nějaký příklad, kde všude je koučink ve zdravotnickém zařízení využitelný?*
- *Znáte nějaké zdravotnické zařízení, kde je hojně koučink využíván, prosím uveďte?*

U odpovědi NE: Z jakého důvodu si myslíte, že není koučink ve zdravotnictví využíván v takové míře jako mentorink?

- *V jakém rozsahu, lze koučink v ošetrovatelství (konk. v adapt. procesu) využít?*

Dílčí cíl č. 2.: Analyzovat očekávání (potencionální zisky a přínosy) od koučovacího přístupu/koučinku z pohledu konkrétního pracovníka a organizace tak, aby odpovídala požadavkům a potřebám vedení kliniky/organizace a současně naplnila očekávání sester odd. IP.

- *Je podle Vašeho názoru možné využít koučink v AP? Jak konkrétně?*
- *Co si myslíte, že by koučink přinesl koučovaným sestram?*
- *Popište, jak koučink/koučování může být při vaší práci prospěšný/ obohacující?*

Dílčí cíl č. 3.: Popsat faktory (limity a omezení) prostředí a organizační kultury odd. IP konkrétního zdravotnického zařízení, mající vliv na využití koučovacího přístupu/koučinku v prostředí IP sestrami a dalšími členy multidiscipl. týmu.

- *Jaká jsou omezení nebo limity, která blokují rozvoj koučování ve vedení adaptačního procesu?*

Dílčí cíl č. 4.: Zmapovat organizační strategii a z ní plynoucí potřeby a požadavky jednotlivce a organizace, za účelem úspěšné implementace koučovacího přístupu/ koučinku do klinické praxe v kontextu na odd. IP.

- *Co byste, jako sestra školitelka, pro sebe potřebovala, abyste mohla koučovací přístup v rámci adaptačního procesu začít využívat?*
- *Jak a čím by mělo být nápomocné zdravotnické zařízení, abyste event. koučink mohla začít praktikovat?*
- *Jakými konkrétními opatřeními může zaměstnavatel přispět k zavedení koučinku do práce sestry školitelky?*

Dílčí cíl č. 5.: Zmapovat stávající vzdělávací potřeby sester o problematice a využití koučinku na odd. IP.

- *Jaká témata seminářů vztahující se k problematice koučinku a mentorinku byste v rámci dalšího vzdělávání preferoval/a?*
- *Co byste se v rámci koučinku chtěla naučit?*

Doplňující otázky – diskuze

Máte Vy nějaké otázky? Chtěl/a byste něco doplnit?

PŘÍLOHA Č. 5: UKÁZKU REALIZOVANÉHO KOUČOVACÍHO PŘÍSTUPU V OŠETŘOVATELSKÉ PRAXI U SESTER ABSOLVENTEK

- Buďte přítomni u předávání služby.
- Identifikujte se jako kouč.
- Požádejte každou sestru na oddělení, aby stručně shrnula, jaké činnosti ji během dne čekají, aby si stanovila priority a možné problémy.
- Oskenujte si léky z denního záznamu sester, věnujte pozornost lékům proti bolesti, lékům používaným u pacientů podstupujících dialýzu a antibiotikům, aj. a následně si zaznamenejte jejich časové intervaly pro aplikaci.
- Vyberte si sestru absolventku a následně se zeptejte vedoucí sestry, který pacient je nejsložitější. Existují-li činnosti, které nejsou tak časté a není možné je pravidelně vidět/dělat jako například ošetření tracheostomie, aplikování parenterální výživy, pacientem kontrolovaná analgezie, PEG, péče o mechanické podpory aj. zeptejte se sestry absolventky, zda existují nějaké postupy, u nichž si sestra není jistá. Nabídněte jí pomoc a společně se domluvte na postupu péče o pacienta. Povzbud'te sestru, aby byla přítomna u lékařských vizit a posuďte, kolik informací je sestra absolventka schopna poskytnout lékařům o aktuálním stavu pacienta.
- Zamyslete se nad způsoby, jak zlepšit komunikaci.
- Zhodnoťte společně se sestrou absolventkou vývoj celkového stavu pacienta, následně zhodnoťte analgetickou terapii, rehabilitaci aj. Zkontrolujte, zda nedochází k rozvoji hypoglykémie, horečky, stížnosti na bolest a úzkost pacienta. Zkontrolujte zdokumentované intervence absolventa. Kdykoliv sestra absolventka potřebuje radu v prováděných sesterských činnostech, položte jí nejprve otázky, abyste zhodnotili proces myšlení sestry.
- Pracujte, tak aby se sestra zapojila do interního dialogu: „*Dělám to protože...*“; nebo „*To je jeden ze způsobů, jak to udělat, ale také bych to mohla zkusit takto ...*“; „*Přehodnotím své intervence a jejich častost.*“
- Poslouchajte telefonní hovory absolventky s lékaři, abyste zjistili, zda jsou informace úplné, respektující, včetně ošetrovatelských zásahů, náležitě načasované. Prohlédněte si laboratorní výsledky a diskutujte o důsledcích výsledků. Diskutujte o tom, jaké jsou nutné intervence k vyřešení vzniklých problémů.
- Zkontrolujte hodnocení pacientů dvakrát denně a zkontrolujte, zda jsou v plánu péče řešeny změny.

PŘÍLOHA Č. 6: UKÁZKA KOUČOVACÍCH OTÁZEK

Ukázka koučovacích otázek

Koučovací otázky vždy tvořte otevřené, nejlépe pozitivní směřované do budoucnosti.

- Proč to děláte tímto způsobem? Jaký k tomu máte důvod?
- Jaké jsou vaše hlavní obavy u tohoto výkonu/ činnosti/situaci? Jak to víte? Jak můžete vyzkoušet, zda jsou vaše intervence vhodné (u tohoto onemocnění, bolesti, výkonu)?
- Proč je podle vás systém nastaven právě tímto způsobem? Co by se zde mohlo pokazit?
- Co myslíte? Jaké máte důkazy k ověření správnosti vašeho postoje/závěru?
- Co si myslíte, že byste měli udělat dál? Co je pro vás matoucí?
- Jak dlouho můžete čekat v této situaci na další intervenci?
- Jak budete vědět, kdy situace vyžaduje další intervenci/postup?
- Které činnosti jsou podle Vás nevhodné v této situaci?
- Co vás přesvědčí, že jsou vaše intervence správné a fungují?
- Jaký úkol můžete přesunout na později?
- Kdo vám může pomoci vyřešit vzniklou situaci?
- Jak se můžete poučit z této zkušenosti/z chyby?
- Co byste chtěli vidět/vědět?
- Co Vám mohu ještě ukázat/předvést/vysvětlit?
- Jak můžete tento postup v ošetrovatelské péči změnit?

Zdroj: Nelson et al. 2004

PŘÍLOHA Č. 7: NÁVRH JEDNODENNÍHO WORKSHOPU: Úvod do koučovacího přístupu pro sestry

Organizátor workshopu Lektoři kurzu	Pořádající nemocnice ve spolupráci s externím koučem
Téma workshopu	Úvod do koučovacího přístupu pro sestry
Cílová skupina	Sestry mentorky/školitelky
Cíl a záměr workshopu	Získat základní vědomosti o podstatě koučinku, koučovacích přístupech a technikách a prakticky si vyzkoušet aplikaci koučovacího přístupu do adaptačního procesu.
Organizace workshopu	Workshop je tvořen dvěma výukovými bloky. Úvodní blok je teoretický (koučovací přístupy a techniky), druhý blok se zaměřuje na získávání praktických zkušeností při aplikaci koučovacích činností do adaptačního procesu.
Termín	Sobota (aktuální datum bude stanoven dle pořádající kliniky) od 9-16 hod.
Místo konání	Výuková místnost, kongresové centrum pořádající nemocnice
Počet účastníků	max. 12 sester mentorek/školitelek
Podmínky	Odevzdání přihlášky do stanoveného termínu k rukám hlavní sestry nemocnice. Uchazeči se musí aktivně podílet na adaptačním procesu.

Struktura a obsah kurzu:

Dopolední blok	Historie koučinku. Osobnost kouče a jeho kompetence podle ICF. Vymezení pojmu koučink a stanovení rozdílů mezi terapií, poradenstvím a mentorinkem. Účel a rozsah koučování. Základní principy koučování a jak je aplikovat. Model GROW. Struktura a vedení koučovacího rozhovoru. Definování cílů koučovaného. Zásady sestavování plánu osobního rozvoje. Problematika výběru vhodného mentora (kouče) pro konkrétního absolventa.
Odpolední blok	Praktický nácvik koučovacího rozhovoru, aplikace koučovacích otázek, stanovování a práce s cíli. Aplikace koučovacího přístupu do adaptačního procesu.
Závěr	Doporučení literatury a odkazy na ICF a sesterské asociace sester kouček. Diskuze

Zdroj: Autor textu

