

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Proces uvádění nově přijímaných zdravotně-sociálních pracovníků do praxe

Aneta Chládková

Bakalářská práce

2014

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2012/2013

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Aneta Chládková**  
Osobní číslo: **Z11228**  
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**  
Studijní obor: **Zdravotně-sociální pracovník**  
Název tématu: **Proces uvádění nově přijímaných zdravotně-sociálních pracovníků do praxe**  
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

1. ARMSTRONG, Michael. Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a postupy: 10. vydání. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 789 s. ISBN 978-80-247-1407-3.
2. KOUBEK, Josef. Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky. 4. rozš. a dopl. vyd. Praha: Management Press, 2007, 399 s. ISBN 978-80-7261-168-3.
3. KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN. Etika pro zdravotně sociální pracovníky. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 189 s. ISBN 978-802-4736-761.
4. KUZNÍKOVÁ, Iva. Sociální práce ve zdravotnictví. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 212 s. ISBN 978-802-4736-761.
5. PLEVOVÁ, Ilona. Management v ošetrovatelství. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Adéla Michková, Ph.D.**

Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. října 2012**

Termín odevzdání bakalářské práce: **14. července 2014**

  
prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.  
děkan

L.S.

  
Mgr. Markéta Moravcová  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 17. března 2014

**Prohlašuji:**

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Mikulovicích dne 30. 6. 2014

.....  
Aneta Chládková

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Adéle Michkové, Ph.D., za její cenné rady, připomínky a odborný dohled. Velký dík patří také nemocnicím, které se zapojily do výzkumného šetření, především jejich hlavním sestrám a zdravotně-sociálním pracovnícím a pracovníkům za ochotu a čas, který mi věnovali k uskutečnění rozhovorů.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce pojednává o tématu uvádění nově nastupujících zdravotně-sociálních pracovníků do praxe. Snaží se o komplexní postižení této problematiky i souvisejících oblastí. Práce zahrnuje část teoretickou a výzkumnou. Výzkum byl realizován kvalitativní formou a jeho cílem je objasnit význam, průběh i obsah adaptačního procesu zdravotně-sociálních pracovníků, a to jak z pohledu zdravotnických zařízení, v nichž k němu dochází, tak i z pohledu jeho účastníků. Na základě těchto získaných dat práce následně nabízí doporučení, která by mohla být využitelná a přínosná v praxi.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

uvádění do praxe, adaptační proces, zdravotně-sociální pracovník, nelékařská zdravotnická povolání

## **TITLE**

The process of newly admitted health-social workers' introduction into practice

## **ANNOTATION**

The bachelor thesis deals with the topic of newly admitted health-social workers' introduction into practice. It tries to cover this issues as well as related fields completely. There are the theoretical and explorative parts included. The research was made by the qualitative form and the aim is to clarify the importance, progress and content of health-social workers' process of adaptation from the point of view of the medical facilities as well as the people involved in this process. On the basis of these gained data this thesis offers some suggestions which could be usable and helpful in practice.

## **KEYWORDS**

introduction into practice, process of adaptation, health-social worker, paramedical professions

# Obsah

Úvod.....	11
Cíle práce .....	13
I TEORETICKÁ ČÁST .....	14
1 Uvádění nově přijímaných pracovníků do praxe .....	14
1.1 Význam adaptačního procesu .....	14
1.2 Průběh a obsah adaptačního procesu.....	16
1.2.1. Subjekty odpovědné za průběh adaptačního procesu .....	16
1.2.2 Oblasti orientace v rámci adaptačního procesu .....	17
1.2.3 Časový harmonogram průběhu adaptačního procesu.....	18
1.3 Dosažení adaptace nově přijímaných pracovníků.....	20
1.3.1 Oblasti adaptace pracovníka.....	20
1.3.2 Faktory ovlivňující dosažení adaptace pracovníka.....	22
2 Profese zdravotně-sociálního pracovníka .....	24
2.1 Poslání zdravotně-sociálního pracovníka a význam sociální práce ve zdravotnictví ....	24
2.2 Požadavky na osobnost, znalosti a dovednosti zdravotně-sociálního pracovníka .....	25
2.3 Získávání kvalifikace zdravotně-sociálního pracovníka .....	27
2.3.1 Pracovníci bez dostatečné kvalifikace .....	28
2.4 Kompetence a náplň práce zdravotně-sociálního pracovníka .....	29
2.4.1 Proces sociální práce ve zdravotnických zařízeních .....	31
2.4.2 Spolupráce zdravotně-sociálního pracovníka s ostatními členy zdravotnického týmu.....	32
2.5 Současná situace a postavení zdravotně-sociálního pracovníka .....	33
3 Uvádění nově přijímaných zdravotně-sociálních pracovníků do praxe.....	35
3.1 Význam adaptačního procesu nelékařských zdravotnických pracovníků.....	35
3.2 Průběh a obsah adaptačního procesu nelékařských zdravotnických pracovníků.....	36
3.2.1 Metodický pokyn MZ ČR .....	37
II VÝZKUMNÁ ČÁST .....	39
4 Výzkumné otázky .....	39
5 Metodika výzkumu .....	40
5.1 Základní charakteristika kvalitativního výzkumu .....	40
5.2 Časový plán a průběh výzkumného šetření.....	41
5.3 Metodika výzkumného šetření zaměřeného na nemocnice.....	41
5.3.1 Charakteristika a výběr výzkumného souboru .....	42
5.3.2 Metody získávání dat a jejich sběr .....	42

5.4	Metodika výzkumného šetření zaměřeného na zdravotně-sociální pracovníky .....	43
5.4.1	Charakteristika a výběr výzkumného souboru .....	43
5.4.2	Metody získávání dat a jejich sběr .....	43
5.5	Zpracování získaných dat a jejich vyhodnocení .....	44
6	Analýza a interpretace výsledků .....	45
6.1	Analýza a interpretace výsledků výzkumného šetření zaměřeného na nemocnice.....	45
6.1.1	Oficiální průběh adaptačního procesu .....	45
6.1.2	Praktický průběh adaptačního procesu .....	46
6.1.3	Názory osob odpovědných za realizaci adaptačního procesu .....	49
6.2	Analýza a interpretace výsledků výzkumného šetření zaměřeného na zdravotně-sociální pracovníky.....	50
6.2.1	Dosavadní pracovní zkušenosti .....	50
6.2.2	Formální průběh absolvovaného adaptačního procesu.....	52
6.2.3	Pocity provázející období adaptace .....	54
6.2.4	Nejnáročnější oblasti adaptace na novou pracovní funkci .....	55
6.2.5	Zdroje pomoci a opory .....	57
6.2.6	Úskalí absolvovaného adaptačního procesu .....	58
6.2.7	Přínosy absolvovaného adaptačního procesu .....	59
6.2.8	Dosažení adaptace .....	60
6.2.9	Vlastní představa vhodného adaptačního procesu.....	61
7	Diskuze .....	65
7.1	Výzkumná otázka č. 1 .....	65
7.2	Výzkumná otázka č. 2 .....	66
7.3	Výzkumná otázka č. 3 .....	68
7.4	Výzkumná otázka č. 4 .....	70
8	Závěr .....	72
9	Použitá literatura a zdroje .....	74
10	Přílohy.....	76



## **Seznam tabulek**

Tabulka 1 <i>Souhrnný přehled základních údajů o adaptačním procesu ZSP v jednotlivých zkoumaných nemocnicích</i> .....	48
Tabulka 2 <i>Přehled dosavadních pracovních zkušeností dotazovaných zdravotně-sociálních pracovníků</i> .....	51
Tabulka 3 <i>Vyjádření respondentů k vybraným aspektům jejich procesu uvádění do praxe</i> .....	60

## **Seznam zkratek**

AP            adaptační proces

MPSV ČR    Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky

MZ ČR        Ministerstvo zdravotnictví České republiky

ZSP          zdravotně-sociální pracovník

## Úvod

Tématem bakalářské práce je proces uvádění nově přijímaných zdravotně-sociálních pracovníků do praxe. Profese zdravotně-sociálního pracovníka klade vysoké nároky na znalosti, schopnosti i osobnostní vlastnosti. Právě dostatečná příprava i vhodné uvedení do praxe jsou nezbytnými předpoklady, aby pracovník mohl svou zodpovědnou funkci vykonávat kvalitně, stát se plnohodnotným a užitečným členem zdravotnického týmu a v co nejvyšší míře přispívat ke komplexní péči o pacienty/klienty.

Ačkoli potřeba zdravotně sociální péče neustále vzrůstá, což potvrzují názory většiny odborníků z praxe, počty zdravotně-sociálních pracovníků v nemocnicích a dalších zdravotnických zařízeních tomu příliš neodpovídají. K přijímání nového pracovníka na tuto pozici dochází, na rozdíl od některých jiných zdravotnických profesí, jen ojediněle. Je tedy logické, že toto téma nebývá často diskutované a problematika zatím není příliš prozkoumána.

Přesto toto téma považuji za důležité a opomíjené neprávem. Rovněž z osobního pohledu, studentky posledního ročníku bakalářského oboru Zdravotně-sociální pracovník, je pro mě nyní velice aktuální.

V teoretické části bakalářské práce bude nejprve přiblížen průběh a význam procesu uvádění do praxe nově přijímaných pracovníků v obecné rovině. Další kapitola se bude zabývat profesí zdravotně-sociálního pracovníka, zejména jeho uplatněním ve zdravotnických zařízeních, náplní jeho práce, kompetencemi a jeho postavením v interdisciplinárním týmu ostatních zdravotnických pracovníků. Následně bude pozornost věnována procesu uvádění do praxe neboli adaptačnímu procesu právě zdravotně-sociálních pracovníků, jakožto zástupců nelékařského zdravotnického povolání.

Jelikož je tato oblast, jak již bylo zmíněno, doposud téměř neprobádaná, výzkumná část této bakalářské práce se pokusí s využitím kvalitativní formy výzkumu o komplexní postizení a přiblížení této problematiky.

Očekávám, že informace a údaje, které při tvorbě této práce nasbírám, mi umožní více nahlédnout do oblasti, která se mě po ukončení studia bude týkat. Rovněž mohou pomoci všem ostatním novým zdravotně-sociálním pracovníkům i jejich nadřízeným a školitelům.

Zpracování této bakalářské práce tedy považuji za jakousi výzvu a doufám, že nové poznatky, které o této problematice získám, budou přínosné a využitelné při realizaci adaptačního procesu zdravotně-sociálních pracovníků v praxi.

## **Cíle práce**

### **Teoretický cíl:**

- Vytvořit ucelené shrnutí dosud známých poznatků a výchozích faktů souvisejících s problematikou procesu uvádění nově přijímaných zdravotně-sociálních pracovníků do praxe.

### **Hlavní výzkumný cíl:**

- Získat bližší a podrobnější informace o problematice uvádění nově přijímaných zdravotně-sociálních pracovníků do praxe, a to jak z pohledu zdravotnických zařízení, tak i samotných účastníků.

### **Dílčí výzkumné cíle:**

- Zmapovat, jak probíhá proces uvádění do praxe nově přijímaných zdravotně-sociálních pracovníků v několika oslovených nemocnicích.
- Identifikovat faktory ovlivňující průběh adaptačního procesu zdravotně-sociálních pracovníků.
- Vyvodit a shrnout, jak by měl proces uvádění nově přijímaných zdravotně-sociálních pracovníků do praxe probíhat a co by měl obsahovat, aby mohl v maximální míře naplnit svůj účel.

# I TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Uvádění nově přijímaných pracovníků do praxe

Uvádění nově přijímaných pracovníků do praxe patří, nebo by alespoň mělo patřit, mezi klíčové oblasti řízení lidských zdrojů neboli personalistiky každé organizace. Výběrem a přijetím vhodného zaměstnance nic nekončí, ale naopak začíná. Nástup nového pracovníka do zaměstnání je počátkem složitého procesu jeho orientace na novém pracovišti a adaptace na novou funkci i prostředí (Armstrong, 2007, s. 395, Koubek, 2007, s. 192).

Armstrong (2007, s. 395) charakterizuje uvádění nově přijímaného pracovníka do praxe jako proces, který začíná dnem jeho nástupu do zaměstnání a zahrnuje procedury, které mají novému pracovníkovi poskytnout základní informace a vhodné podmínky, které potřebuje k tomu, aby se rychle a vhodným způsobem v podniku adaptoval, mohl začít pracovat a plnohodnotně zastávat svou roli. Jedná se tedy o systematické uvedení nových pracovníků do organizace i pracovní funkce a zahrnuje jak aspekty odborného zapracování, osvojení si nových pracovních úkolů a přivyknutí novým pracovním podmínkám, tak i sociální začlenění do neznámého prostředí a kolektivu spolupracovníků (Armstrong, 2007, s. 395, Urban, 2003, s. 54).

V odborné literatuře se v souvislosti s tímto tématem obvykle setkáváme s označením adaptační proces, někdy také proces orientace (např. Koubek, 2007). Někteří autoři považují proces orientace za fázi počáteční, bez které by nemohlo dojít k následnému procesu adaptace. V rámci personalistické praxe ale bývají tyto pojmy ztotožňovány a chápány jako synonyma (Kocianová, 2010, s. 131-132, Koubek, 2007, s. 192).

### 1.1 Význam adaptačního procesu

Význam a hlavní cíle adaptačního procesu, tedy procesu uvádění nově přijímaných pracovníků do praxe, můžeme dle Armstronga (2007, s. 395) shrnout do následujících čtyř oblastí:

- pomoci novým pracovníkům překonat počáteční fázi, kdy je pro ně vše neznámé a cizí,

- přispět k tomu, aby si vytvořili pozitivní postoj a vztah ke své profesi, pracovní pozici i celému podniku,
- dosáhnout toho, aby byl pracovník schopen podávat žádoucí pracovní výkon v co nejkratším možném čase po svém nástupu,
- snížit riziko brzkého odchodu nově přijatého pracovníka a zvýšit jeho oddanost organizaci, čímž se zároveň předejde finančním nákladům a dalším komplikacím spojeným s vysokou fluktuací neboli nestabilitou zaměstnanců.

Nástup do nového zaměstnání patří k nejvíce stresujícím událostem v životě člověka, a právě proto se řízený adaptační proces pokouší toto obtížné období novým pracovníkům ulehčit. Jeho základním cílem je podpořit adaptaci pracovníků na jejich nové zaměstnání, pracovní činnost i prostředí, čímž dojde ke zmírnění jejich stresu z nového pracovního působení, ale současně i minimalizaci zátěže spolupracovníků z přítomnosti nového kolegy (Kocianová, 2010, s. 131).

Hlavním úkolem adaptačního procesu je usnadnit a urychlit proces seznamování nových pracovníků s jejich novými pracovními úkoly, pracovními podmínkami a novým prostředím, ale také s potřebnými znalostmi a dovednostmi tak, aby jejich pracovní výkon pokud možno co nejdříve dosáhl požadované úrovně. Snaží se zkrátit období, po které nový zaměstnanec nevykazuje standardní výsledky své práce a nedostatečně se orientuje v novém pracovním a sociálním prostředí. Smyslem orientace je, aby se pracovník co nejrychleji a bez nadbytečného stresu zařadil do pracovního kolektivu svého útvaru i celé organizace, adaptoval se na styl práce v organizaci, osvojil si specifické znalosti a dovednosti vyplývající z náplně své práce, orientoval se v mechanismu fungování celé organizace a ztotožnil se s jejími cíli, hodnotami a posláním. Tím se zabrání případné pracovní demotivaci nebo nespokojenosti plynoucí z nedostatku informací, nedostatečného zvládnutí pracovních úkolů či nejasných pracovních očekávání (Koubek, 2007, s. 192, Urban, 2003, s. 54).

Urban (2003, s. 54) uvádí, že adaptační proces nových zaměstnanců patří, i přes svůj nepopiratelný význam, často k relativně podceňovaným oblastem managementu a personalistiky. Jeho průběh a výsledky jsou však stejně důležité jako proces získávání a výběru nových pracovníků. Pokud v důsledku špatně provedeného uvedení do zaměstnání nebo nezvládnuté pracovní adaptace pracovník organizaci opustí v krátké době po nástupu, nebo pokud zůstane, ale jeho pracovní výkon bude dlouhodobě neefektivní, bude to mít neblahý dopad na celou organizaci.

## **1.2 Průběh a obsah adaptačního procesu**

Průběh adaptačního procesu je značně individuální, ovlivněn jak nároky pracovní pozice, tak i osobností pracovníka, jeho schopnostmi, předchozími zkušenostmi i momentálními potřebami. Typ a množství informací, které pracovník v průběhu své orientace a adaptace získává, závisí na charakteru vykonávané práce a na postavení pracovního místa v podnikové hierarchii. Význam adaptačního procesu stoupá s mírou náročnosti a odbornosti dané pracovní pozice (Koubek, 2007, s. 199, Urban, 2003, s. 55).

### **1.2.1. Subjekty odpovědné za průběh adaptačního procesu**

Při přípravě, realizaci i následném hodnocení adaptačního procesu je nezbytná úzká spolupráce personálního útvaru s vedoucími pracovníky. Velmi významnou úlohu v procesu adaptace nového pracovníka však sehrávají také všichni jeho blízcí spolupracovníci (Kocianová, 2010, s. 135, Koubek, 2007, s. 200-201).

Na základě toho, jakým subjektem je orientace a adaptace zprostředkována, můžeme odlišit dvě základní formy jejího průběhu, a to průběh oficiální (formální) a neformální. Obě tyto linie probíhají obvykle současně, vzájemně se prolínají a doplňují (Kocianová, 2010, s. 135, Koubek, 2007, s. 200-201).

Formální průběh adaptačního procesu je plánovitý proces zajišťovaný především personálním útvarem a bezprostředním nadřízeným. Bezprostřední nadřízený se podílí na adaptaci pracovníka zejména v rámci příslušného organizačního útvaru a pracovního místa, poskytuje pracovníkovi podporu, řeší případné problémy v průběhu jeho adaptace a kontroluje a vyhodnocuje její průběh. Personalisté zpracovávají koncepci adaptačního procesu, vytvářejí plány adaptace pro jednotlivé kategorie pracovních míst a ve spolupráci s bezprostředními nadřízenými pracovníků specifikují plány adaptace pro konkrétní pracovníky (Kocianová, 2010, s. 135, Koubek, 2007, s. 192).

Neformální linie adaptačního procesu je spontánní proces zabezpečovaný zejména spolupracovníky. V některých případech může být pro adaptaci nového pracovníka dokonce významnější a efektivnější než formální linie adaptačního procesu. Méně formalizovaný adaptační program zdůrazňuje význam osobního přístupu k novým zaměstnancům a má značný význam zejména pro začlenění nového pracovníka do pracovní skupiny (Kocianová, 2010, s. 135, Koubek, 2007, s. 192, Urban, 2003, s. 57).



Spojení formální linie adaptačního procesu s linií neformální lze s úspěchem realizovat prostřednictvím tzv. mentora neboli patrona. Jde o situaci, kdy zaměstnanec krátce po svém nástupu získává ve firmě přiděleného školitele, který ho zaučuje v činnostech potřebných pro výkon práce a pomáhá mu při řešení nových náročných pracovních úkolů, ale současně mu poskytuje i osobní podporu a pomoc při adaptaci v sociálním prostředí a začleňování se do kolektivu. Obecně se doporučuje, aby úlohu mentora zastával pracovník, který není v organizaci příliš krátce, ale ani příliš dlouho. Jen takový pracovník má totiž již dostatek zkušeností a informací o fungování organizace, ale současně má ještě v živé paměti pocity nově příchozího zaměstnance, může se do nového pracovníka lépe vcítit a pružněji reagovat na jeho potřeby (Kocianová, 2010, s. 135, Koubek, 2007, s. 192, Urban, 2003, s. 57).

### **1.2.2 Oblasti orientace v rámci adaptačního procesu**

Koubek (2007, s. 193-194) uvádí, že orientace nových pracovníků se zaměřuje na tři základní oblasti:

- celoorganizační (celopodniková) orientace,
- útvarová orientace (popř. skupinová či týmová orientace),
- orientace na konkrétní pracovní místo.

V pojetí některých jiných autorů (např. Armstrong, 2007, s. 398-399) bývá obsah orientace týkající se útvaru a konkrétního pracovního místa spojována a hovoří potom pouze o dvou oblastech orientace, a to orientaci celopodnikové a útvarové.

Celoorganizační neboli celopodniková orientace probíhá obvykle v úvodní fázi adaptačního procesu a zaměřuje se na zprostředkování informací obecného rázu společných pro všechny pracovníky organizace bez ohledu na charakter a obsah jejich práce. Jedná se tedy o předání informací o celém podniku, jeho historii, produktech a službách, řídicí filozofii, organizační struktuře, personální politice, základních vnitrofiremních směrnicích a pravidlech apod. Vedle základních charakteristik firmy se informace týkají také pracovních podmínek, pravidel odměňování, možností vzdělávání a výcviku, ochrany zdraví a bezpečnosti práce, sociálního programu firmy, stravovacích možností, poskytovaného pojištění, disciplinárních postupů, zaměstnaneckých kodexů atd. (Koubek, 2007, s. 193, Urban, 2003, s. 55-56).

Tuto část adaptačního procesu většinou zabezpečuje personální oddělení. Větší podniky mají obvykle na podporu prvních kroků adaptace pro nové zaměstnance k dispozici různé orientační brožury, audio- či videokazety. Přesto by nikdy nemělo chybět doplnění a upřesnění základních informací a pravidel také ústní formou prostřednictvím osobního kontaktu s novým zaměstnancem (Urban, 2003, s. 55-56).

Následná útvarová orientace se týká konkrétní organizační jednotky, pracovní skupiny či týmu, v nichž je příslušné pracovní místo obsazované novým pracovníkem. Tato část adaptačního procesu by měla postihnout některé detaily a zvláštnosti, jimiž se práce v daném útvaru vyznačuje. Bývá obsahově shodná pro všechna pracovní místa v příslušné organizační jednotce, pracovní skupině či týmu (Koubek, 2007, s. 194).

Orientace na konkrétní pracovní místo pak již bývá obsahově diferencovaná podle charakteru a obsahu práce na konkrétním pracovním místě a dle požadavků, jež z konkrétního pracovního místa vyplývají (Koubek, 2007, s. 194).

Adaptace na úrovni organizačního útvaru a pracovní pozice by měla být vždy zajištěna vedoucím příslušného útvaru, tedy přímým nadřízeným pracovníka. Během těchto fází adaptačního procesu by novému pracovníkovi měly být postupně předávány informace týkající se jeho pracovních povinností a odpovědností, rozsahu pravomocí, výkonových očekávání, bezpečnostních pravidel apod. Velmi důležitou součástí je také sociální adaptace, tedy seznámení nového zaměstnance s ostatními spolupracovníky a začlenění do pracovního kolektivu (Urban, 2003, s. 56).

### **1.2.3 Časový harmonogram průběhu adaptačního procesu**

Celý proces orientace a adaptace může být zahájen ještě před nástupem nového pracovníka do zaměstnání, a to již v okamžiku, kdy se obě strany přijímacího řízení dohodly na uzavření pracovní smlouvy. Bezprostředně po rozhodnutí o výběru a přijetí pracovníka je vhodné poskytnout mu základní písemné informační materiály a stěžejní dokumenty vztahující se k podniku i jeho budoucí práci. V meziobdobí mezi podepsáním pracovní smlouvy a nástupem by měl být s novým zaměstnancem udržován kontakt jak ze strany personálního útvaru, tak i budoucího bezprostředního nadřízeného, aby bylo v případě potřeby možné doplnit další informace nebo pomoci s řešením eventuálních komplikací (Koubek, 2007, s. 199, Urban, 2003, s. 55).

Při nástupu do nového zaměstnání by pracovník měl získat svůj písemný individuální adaptační plán, jehož konkrétní podoba, obsah i délka, závisí na pozici, na kterou nastupuje. Adaptační plán zpravidla stanoví, s jakými obecnými informacemi a dokumenty by měl být zaměstnanec v průběhu své celopodnikové adaptace obeznámen, jaká školení, případně osobní setkání by měl absolvovat, s jakými organizačními útvary by se měl seznámit a nakdy jsou naplánovány hlavní kontrolní body jeho adaptace, zpravidla rozhovory s nadřízeným nebo zástupcem personálního úseku (Urban, 2003, s. 55).

Důležitým kritériem adaptačního plánu je jeho vhodné časové rozvržení tak, aby byl adaptační proces pro nastupujícího pracovníka zvladatelný, nedošlo k jeho přílišnému přetížení a zahlcení nadbytečným množstvím nových informací (Urban, 2003, s. 55).

Koubek (2007, s. 199-200) nabízí následující doporučený časový harmonogram:

- V den nástupu do zaměstnání absolvuje nový pracovník nejprve všechny předepsané formální procedury a poté je proveden po organizaci a příslušném útvaru, je seznámen se svými spolupracovníky a začíná plnit první pracovní úkoly.
- Během prvního týdne absolvuje zaměstnanec několik pohovorů s nadřízenými, spolupracovníky a různými specialisty, učí se, jak, kdy a kam se obracet v souvislosti se svojí prací, postupně se zařazuje do pracovního týmu a spolupracuje se svým nadřízeným při plánování své pracovní činnosti.
- V průběhu druhého týdne pokračují průběžné pohovory a schůzky s bezprostředním nadřízeným a personálním útvarem, pozornost je věnována případným problémům vzniklým v průběhu adaptačního procesu, v optimálním případě zaměstnanec již začíná plnit všechny běžné povinnosti vyplývající z jeho pracovního místa.
- Během třetího a čtvrtého týdne může zaměstnanec v rámci orientace absolvovat školení týkající se např. norem chování v organizaci, zaměstnaneckých výhod apod., alespoň jednou týdně se formálně setkává se svým bezprostředním nadřízeným a pracovníkem personálního útvaru za účelem vyhodnocení dosavadního průběhu orientace a řešení jejich případných komplikací.
- Od druhého do pátého měsíce po nástupu jsou pracovníkovi již postupně ukládány všechny úkoly pracovního místa, absolvuje další krátká školení či semináře (např. o kvalitě a produktivitě, technologii, zlepšování pracovního výkonu,

pracovních vztazích apod.), jednou za dva týdny se formálně setkává se svým bezprostředním nadřízeným za účelem vyhodnocení průběhu orientace a řešení jejích problémů.

- Během šestého měsíce se proces orientace nového pracovníka uzavírá a ukončuje závěrečným zpětnovazebním rozhovorem s nadřízeným, příp. dalšími subjekty, během něhož se hodnotí jeho pracovní výkon i celkové výsledky adaptace, a to jak z pohledu organizace, tak i samotného pracovníka, a projednávají se další plány jeho personálního a sociálního rozvoje.

Uvedený časový plán může být samozřejmě modifikován podle povahy konkrétní pracovní pozice, možností dané organizace či pracovního útvaru, ale také s přihlédnutím k individuálním schopnostem pracovníka (Koubek, 2007, s. 199-200).

### **1.3 Dosažení adaptace nově přijímaných pracovníků**

Výsledkem úspěšného uvedení nově nastupujícího pracovníka do praxe by mělo být dosažení jeho optimální adaptace, tedy vyrovnání se s novou prací i vlivy okolí. Adaptovaný zaměstnanec bude vyrovnaný a identifikovaný se svou prací i sociálním prostředím a můžeme předpokládat, že bude na pracovní pozici spokojenější, stabilizovaný a loajální vůči organizaci (Kocianová, 2010, s. 130, Štikar a kol., 2003, s. 89-93).

#### **1.3.1 Oblasti adaptace pracovníka**

Vzhledem k tomu, že člověk svou prací téměř vždy vykonává v určitém sociálním prostředí, tvořeném mezilidskými vztahy se spolupracovníky i nadřízenými, pro něž jsou příznačné určité hodnoty, zvyklosti a pravidla, není možné věnovat v rámci adaptačního procesu pozornost pouze osvojení si nové pracovní funkce a jednotlivých činností plynoucích z náplně práce (Kocianová, 2010, s. 131, Štikar a kol., 2003, s. 90).

Dle Kocianové (2010, s. 130-131) můžeme odlišit tři hlavní oblasti, na něž se pracovník po nástupu do nového zaměstnání či novou pracovní pozici potřebuje adaptovat. Na základě toho můžeme definovat:

- pracovní adaptaci, tedy adaptaci na vlastní pracovní činnost,
- sociální adaptaci, tedy adaptaci na sociální podmínky,

- adaptaci na kulturu organizace.

Pracovní adaptace je proces průběžné konfrontace nového pracovníka se souborem specifických požadavků, vyplývajících z daného pracovního zařazení. Jedná se o požadavky na odbornou přípravu, praktické zkušenosti, znalosti a dovednosti. Úroveň dosažené adaptovanosti na vlastní pracovní činnost lze zachytit a vyjádřit určitými projevy, mezi něž patří kvantita a zároveň kvalita plnění úkolů, samostatnost při práci, pracovní ochota a aktivita, profesionální sebedůvěra, existence pracovních cílů a ambicí, pracovní spokojenost a stabilizace v zaměstnání (Kocianová, 2010, s. 130-131, Štikar a kol., 2003, s. 90-91).

Sociální adaptace neboli adaptace na pracovní tým, je proces, v němž se pracovník zařazuje do struktury mezilidských vztahů existujících v pracovní skupině. Podstatu této adaptace tvoří osobní kontakt a komunikace nového zaměstnance s jeho spolupracovníky, prostřednictvím čehož se postupně seznamuje s nepsanými pravidly a zvyklostmi, s žádoucími a nežádoucími projevy chování a vymezením rolí v rámci dané skupiny (Kocianová, 2010, s. 130-131, Štikar a kol., 2003, s. 91-92).

Také adaptace na organizační kulturu je významnou oblastí celkové adaptace nového zaměstnance. Jejím cílem je, aby se pracovník ztotožnil s cíli organizace a souborem jejích hodnot, norem a názorů, od nichž se odvíjí očekávané formy chování pracovníků uvnitř i vně organizace. V případě pozitivního vývoje je výsledkem určitá míra identifikace pracovníka s organizací, která se projevuje zaměstnaneckou loajalitou a pracovní věrností, veřejně proklamovaným kladným vztahem k organizaci, zjevnou podporou jejích cílů apod. (Kocianová, 2010, s. 130-131, Štikar a kol., 2003, s. 91).

V praxi mnohdy dochází k tomu, že význam adaptace na pracovní tým a organizační kulturu bývá opomíjen a upozadován na úkor adaptace na pracovní činnost. Omezit celý adaptační proces na pouhé zaučení a osvojení si činností stanovených náplní práce však rozhodně není tou pravou cestou. Rovněž Armstrong (2007, s. 396-397) podotýká, že nejen samotná pracovní adaptace, ale i adaptace na sociální prostředí a ztotožnění se s celkovou kulturou organizace má svůj nezpochybnitelný význam jak pro samotného pracovníka, tak i pro celou organizaci. Pracovníci, u nichž proběhnou i tyto oblasti adaptace úspěšně, se totiž obvykle rychleji zařadí do pracovního provozu a najdou si ke své práci ten správný vztah.

### 1.3.2 Faktory ovlivňující dosažení adaptace pracovníka

Adaptabilita lidí, neboli schopnost přizpůsobit se novému či změněnému prostředí, je rozdílná, lidé mají odlišné předpoklady zvládat změny ve svém životě a svém okolí. Schopnost adaptace závisí na osobnostních předpokladech jedince, ale je determinována i vnějšími sociálními podmínkami. Totéž samozřejmě platí i při změně zaměstnání. Adaptace na určité pracovní místo závisí kromě osobnostních charakteristik člověka rovněž na jeho pracovní úrovni, na pracovních zkušenostech a splněných očekáváních a také na podmínkách adaptace ze strany organizace (Kocianová, 2010, s. 130).

Průběh a následné dosažení adaptace nových pracovníků je ovlivňováno mnoha různými faktory. Dle Štikara a kol. (2003, s. 91) je můžeme rozdělit do dvou základních skupin, a to na faktory objektivní a subjektivní.

Mezi faktory objektivní neboli vnější patří skutečnosti vyplývající z podmínek práce a pracovního prostředí:

- obsah a charakter práce,
- vnější pracovní podmínky, např. hlučnost, osvětlení, mikroklimatické podmínky na pracovišti, technické vybavení pracoviště atd.,
- způsob vedení pracovníků,
- pracovní skupina, zejména vztahy mezi členy pracovního týmu,
- hodnocení pracovníků,
- odměňování pracovníků,
- pracovní režim,
- organizace práce,
- sociální vybavení pracoviště.

Subjektivní faktory můžeme také označit jako faktory vnitřní, vyplývající z osobnosti jedince. Do této skupiny náleží:

- odborná připravenost, tvořená souborem odborných vědomostí, dovedností a schopností a také pracovních zkušeností zaměstnance,

- výkonová dispozice, tvořená fyzickou zdatností, psychickou odolností a kognitivními schopnostmi,
- osobní vyhraněnost,
- hodnotová orientace,
- postojevé zaměření,
- motivační vyladění,
- zvládnutí pracovní role (Štikar a kol., 2003, s. 91).

V průběhu pracovní adaptace, tedy adaptace na vlastní pracovní činnost, bývá nejčastějším zdrojem možných nesnází na straně pracovníka jeho neodpovídající odborná příprava, nedostatek potřebných specifických zkušeností, neadekvátní představa o práci a jejích podmínkách, nízká identifikace s profesí apod. Problémy mohou pramenit také z nevyhovujících pracovních podmínek, jako jsou např. značná fyzická nebo psychická náročnost pracovních činností, enormní odpovědnost a emocionální zátěž, nepříznivý pracovní režim, extrémní fyzikální pracovní podmínky (Kocianová, 2010, s. 130-131, Štikar a kol., 2003, s. 90).

Průběh sociální adaptace, tedy adaptace na pracovní tým, je ovlivňován jak faktory vnějšími, které tvoří systém formálních a neformálních vztahů ve skupině, existující zvyklosti a tradice, osobnost nadřízeného a styl vedení skupiny, kvalita sociálního klimatu atd., tak i faktory vnitřními, např. úroveň socializace a sociální zralosti jedince apod. K nesnázím dochází vždy, je-li pracovní skupina v preferenci hodnot odlišná od hodnotové orientace pracovníka, chová-li se k pracovníkovi odmítavě, nebo je-li skupina vnitřně roztržštěná, nesourodá a konfliktní. Na straně pracovníka vyplývají problémy nejčastěji z jeho sociální nezralosti, neochoty či neschopnosti spolupracovat, nebo z přetrvávající příliš silné vazby na předchozí, odlišně orientované sociální prostředí apod. (Kocianová, 2010, s. 130-131, Štikar a kol., 2003, s. 92).

## **2 Profese zdravotně-sociálního pracovníka**

Tato kapitola se pokusí blíže popsat a vymezit profesi zdravotně-sociálního pracovníka, neboť právě jeho uváděním do praxe se budeme v bakalářské práci dále zabývat.

Zdravotně-sociálního pracovníka můžeme definovat jako nelékařského zdravotnického pracovníka oprávněného k výkonu sociální práce ve zdravotnictví. Dle příslušné legislativy se za výkon jeho povolání považuje činnost v rámci preventivní, diagnostické a rehabilitační péče v oblasti zdravotně sociální a dále také činnost v oblasti specifické ošetrovatelské péče zaměřené na uspokojování sociálních potřeb pacientů neboli klientů (Zákon č. 96/2004 Sb., § 10).

### **2.1 Poslání zdravotně-sociálního pracovníka a význam sociální práce ve zdravotnictví**

Sociální práce ve zdravotnictví je oblastí, kde se přímo prolíná péče zdravotní s péčí sociální, a je nezbytnou a neoddělitelnou součástí moderně pojímaného komplexního léčebně-ošetrovatelského procesu. Spolu s rostoucím vědomím, že člověk jako bio-psycho-sociální, kulturní a spirituální bytost potřebuje saturaci všech druhů svých potřeb, měla by se zvyšovat i snaha současné medicíny, celého zdravotnictví, ale i sociální práce, přistupovat k pacientům/klientům z holistického neboli celostního pohledu. Nezbytným předpokladem pro naplnění těchto snah je fungující interdisciplinární spolupráce a provázanost jednotlivých segmentů péče. Roli prostředníka mezi doposud do značné míry oddělenými světy zdravotníků a sociálních pracovníků by měl sehrávat právě profesionální a dostatečně kvalifikovaný zdravotně-sociální pracovník (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011, s. 69).

Komplexní zdravotně sociální péče je velmi potřebná v mnoha různých životních situacích, do nichž se člověk v souvislosti s nemocí, úrazem, handicapem, stářím, z toho plynoucí ztrátou soběstačnosti apod., může dostat. Posláním zdravotně-sociálního pracovníka a podstatou sociální práce ve zdravotnictví je pomáhat pacientům/klientům či jejich rodinám tyto nepříznivé situace řešit a zmírňovat či odstraňovat negativní sociální důsledky, které se změněným zdravotním stavem souvisí a ohrožují kvalitu života jedince i jeho okolí. Nezbytnost zásahu zdravotně-sociálního pracovníka si uvědomíme zejména v případech, kdy pacient/klient není schopen svou obtížnou situaci zvládnout sám a nemůže se spolehnout ani na podporu rodiny či blízkých. Ať už proto, že mu rodina pomoc a potřebnou péči poskytnout



nedokáže či odmítá, nebo proto, že pacient/klient žádnou rodinu ani sociální zázemí nemá (Česká asociace sester, 2012).

Veškeré úsilí, jež zdravotně-sociální pracovník při své práci denně vynakládá, by mělo vždy směřovat k pomoci každému pacientovi/klientovi dosáhnout maximálního možného uspokojení potřeb, seberealizace a sociální integrace s ohledem na jeho zdravotní stav a sociální podmínky. Tím vším zdravotně-sociální pracovník výrazně přispívá ke zkvalitnění celkové péče, která je v daném zdravotnickém zařízení pacientům/klientům poskytována, a zefektivňuje léčebný režim, čímž mimo jiné napomáhá i zkrácení délky hospitalizace a snížení rizika rehospitalizace (Česká asociace sester, 2012).

## **2.2 Požadavky na osobnost, znalosti a dovednosti zdravotně-sociálního pracovníka**

Zdravotně-sociálního pracovníka můžeme stejně jako ostatní zdravotnické profese, ale i sociální pracovníky, bez váhání označit za profesi pomáhající. Tak jako všechna jiná povolání vyžaduje každý z těchto oborů určitou odbornost, neboli souhrn potřebných vědomostí a dovedností, k nimž vede dlouhá a složitá cesta profesní přípravy. Velmi podstatnou roli však u pomáhajících profesí ztvárňuje ještě další prvek, a to osobnost samotného pracovníka a schopnost navázat kvalitní lidský, avšak plně profesionální, vztah mezi ním a jeho klientem (Kopřiva, 2006, s. 14).

Matoušek (2003, s. 50-51) zformuloval několik základních předpokladů, které by měl každý pracovník v pomáhající profesi splňovat. Patří mezi ně především komunikační dovednosti, přitažlivost, zdatnost a inteligence a v neposlední řadě důvěryhodnost. Z těchto požadavků obecně platných pro všechny pomáhající profese můžeme tedy dále vycházet i při formulaci požadavků specifických pro zdravotně-sociální pracovníky.

Nároky kladené na osobnostní předpoklady zdravotně-sociálního pracovníka vychází ze zásad humanistického přístupu. Za nezbytné jsou považovány schopnost empatie, autentičnost a vřelost, úcta k druhým lidem, čest, svědomí a zodpovědnost. Zájem o pacienta/klienta musí být bezpodmínečný a zdravotně-sociální pracovník by ho měl vždy přijímat a respektovat takového, jaký je a jak se právě cítí. Nutnou součástí práce je již zmíněný hodnotný lidský vztah založený na důvěře mezi pracovníkem a klientem. Důležitou schopností ve vztahu k pacientovi/klientovi je ale také vymezení hranic a důsledné rozlišování toho, co je

záležitostí zdravotně-sociálního pracovníka a co zůstává pouze v kompetenci pacienta/klienta (Kuzníková a kol., 2011, s. 29).

Jednání zdravotně-sociálního pracovníka musí být vždy plně morální, založené na etických principech. Za své by měl přijmout jak etické zásady sociální práce, tak i etiku zdravotnickou, přičemž pouhá znalost příslušných kodexů samozřejmě nepostačuje. Podstatné je především zvnitřnění všech jejich zásad (Kuzníková a kol., 2011, s. 29).

Další velice potřebnou dovedností zdravotně-sociálního pracovníka je zvládnutí efektivní komunikace a umění naslouchat. To umožní vhléd do světa pacienta/klienta, porozumění jeho problémům, pocitům i způsobům uvažování a následně pracovníkovi napomůže reagovat citlivě a s pochopením (Matoušek, 2013, s. 51-52).

Nezbytným předpokladem pro výkon každé pomáhající profese, a zdravotně-sociálního pracovníka obzvláště, je také vlastní emoční odolnost a vyrovnanost. Každodenní konfrontace s nemocí, utrpením, bolestí fyzickou i psychickou a nesčetnými sociálními problémy pacientů/klientů totiž nevyhnutelně vyvíjí velký tlak na psychiku každého člověka (Matoušek, 2013, s. 53, Severová, 2005).

Tyto osobnostní předpoklady by měly být zdravotně-sociálnímu pracovníkovi, alespoň do určité míry, přirozeně vlastní, přesto by měl o tyto hodnoty i nadále pečovat a neustále je rozvíjet. Pro získání dalších potřebných předpokladů, vědomostí i dovedností je však odborná teoretická i praktická příprava naprosto nezbytná. Předpokladem pro další zrání osobnosti zdravotně-sociálního pracovníka je potom celoživotní sebevzdělávání, touha seznamovat se s novými pokroky v oboru a držet s nimi krok, průběžně doplňovat své znalosti a to jak z oblasti sociální práce, tak i zdravotnictví. Dobrý zdravotně-sociální pracovník by měl neustále sledovat vývoj teorií, metod a technik sociální práce, kromě toho by měl ale také znát problematiku jednotlivých onemocnění a jejich možné důsledky na psychiku i další sociální život člověka (Kuzníková a kol., 2011, s. 30, Severová, 2005).

Míra, do jaké si zdravotně-sociální pracovník stihl všechny tyto předpoklady osvojit už před nástupem do nového zaměstnání, se následně zcela jistě projeví také během jeho uvádění do praxe. Pokud jimi nově přijímaný pracovník v dostatečné míře disponuje, může to pro něho představovat značnou výhodu a výrazně usnadnit a zkrátit jeho adaptační proces (Štikar a kol., 2003, s. 90-91).

## 2.3 Získávání kvalifikace zdravotně-sociálního pracovníka

Dalším faktorem, který se pravděpodobně promítne do průběhu adaptačního procesu nově přijímaných zdravotně-sociálních pracovníků, bude i způsob získání kvalifikace (Štikar a kol., 2003, s. 90-91).

Z předchozího textu vyplývá, že zdravotně-sociální pracovník potřebuje ke kvalitnímu výkonu své profese disponovat poměrně širokým spektrem odborných znalostí, vědomostí a dovedností. Při vykonávání sociální práce ve zdravotnictví se neobejde bez určitých kompetencí jak z oblasti sociální, tak i zdravotnické. Naplnění těchto požadavků by měl zaručit zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povoláních a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče (tzv. zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

Kvalifikaci pro výkon zdravotně-sociálního pracovníka lze podle tohoto zákona v současné době získat třemi způsoby, a to absolvováním:

- akreditovaného zdravotnického bakalářského nebo magisterského studijního oboru sociálního zaměření,
- nebo nejméně tříletého studia v oborech sociálního zaměření na vyšších odborných školách nebo vysokých školách a následně akreditovaného kvalifikačního kurzu zdravotně-sociální pracovník,
- nebo specializačního studia v oboru zdravotně sociální péče po získané odborné způsobilosti všeobecné sestry (Zákon č. 96/2004 Sb.).

Cesta k dosažení potřebného vzdělání v tomto oboru může být tedy různá. Do jedné skupiny lze řadit zdravotně-sociální pracovníky odloučené z řad všeobecných sester, druhou, početnější, skupinu tvoří pracovníci s původní kvalifikací pro sociální práci. V obou těchto případech museli pracovníci svou současnou kvalifikaci zdravotně-sociálního pracovníka získat až formou celoživotního vzdělávání. To byl do nedávna také jediný způsob, jak požadavky příslušného zákona splnit. V současné době, od roku 2010, je však již možné absolvovat plně akreditovaný studijní obor Zdravotně-sociální pracovník v souladu s legislativou Ministerstva zdravotnictví České republiky (dále jen MZ ČR) ve formě tříletého bakalářského studia. Počet vysokých škol, jež tento obor nabízejí, v České republice nadále stoupá (Kuzníková a kol., 2011, s. 28, Zákon č. 96/2004 Sb.).

Ačkoli je tedy dnes již možné získat plnohodnotnou kvalifikaci zdravotně-sociálního pracovníka v rámci vysokoškolského studia, bez nutnosti následného absolvování kvalifikačních kurzů či jiných forem dalšího studia, celoživotní vzdělávání přesto zůstává nutností. Je považováno za samozřejmou a nedílnou součást osobnostního i profesního růstu zdravotně-sociálních pracovníků a tím i rozvoje celého oboru. Každý zdravotnický pracovník, tedy i zdravotně-sociální pracovník, je povinen naplňovat podmínky celoživotního vzdělávání, ať již prostřednictvím různých kurzů, odborných stáží, konferencí atd. Povinnost celoživotně se vzdělávat je nicméně uložena i mnoha dalším profesím, mimo jiné také sociálním pracovníkům. U nelékařských zdravotnických pracovníků je tato oblast ošetřena již zmiňovaným zákonem č. 96/2004 Sb. Kontinuální naplňování povinnosti celoživotního vzdělávání i po dosažení kvalifikace je pro zdravotně-sociálního pracovníka nezbytnou podmínkou pro získání a udržení si osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (Kuzníková a kol., 2011, s. 28, Zákon č. 96/2004 Sb.).

### **2.3.1 Pracovníci bez dostatečné kvalifikace**

V praxi se poměrně často můžeme setkat se situacemi, kdy sociální práci ve zdravotnických zařízeních poskytují pouze sociální pracovníci, tedy pracovníci bez zdravotnického vzdělání a bez potřebné kvalifikace pro výkon zdravotně-sociálního pracovníka dle zákona č. 96/2004 Sb. Z toho však vyplývají určitá omezení v jejich kompetencích. Pracovníci, kteří nesplňují požadavky tohoto zákona, nemohou být způsobilí k výkonu své profese bez odborného dohledu, musí tedy pracovat pouze pod dohledem či přímým vedením plně kvalifikovaného pracovníka. Na rozdíl od zdravotně-sociálního pracovníka není sociální pracovník oprávněn nahlížet do zdravotnické dokumentace, nemůže být informován o lékařské diagnóze pacienta/klienta, o jeho zdravotním stavu ani o průběhu léčby. Jeho komunikace a spolupráce se zdravotnickým týmem je tedy velice omezená, jakožto „nezdravotník“ se jen těžko může stát jeho členem. Za takovýchto podmínek a s těmito omezeními je potom velice těžké, ba téměř nemožné, poskytnout pacientovi/klientovi plnohodnotnou zdravotně sociální péči a pomoc, kterou by v dané situaci a v daném okamžiku potřeboval. Zdravotní stav je totiž velice významným faktorem, udávajícím potřeby a ovlivňujícím pacienta jak po stránce psychické, tak i sociální. Bez jeho znalosti nemůže sociální práce ve zdravotnictví nikdy plnohodnotnou (Kuzníková a kol., 2011, s. 24-25, Zákon č. 96/2004 Sb.).

## 2.4 Kompetence a náplň práce zdravotně-sociálního pracovníka

Náplň práce zdravotně-sociálního pracovníka a jednotlivé činnosti či kompetence, které si musí osvojit a následně je ve své práci využívat, podstatně udávají směr a vymezují obsah procesu uvádění do praxe (Štikar a kol., 2003, s. 90-91).

Kompetence zdravotně-sociálního pracovníka jsou legislativně vymezeny vyhláškou MZ ČR č. 55/2011 Sb., která pojednává o činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Podle § 3, odstavce 1 má zdravotně-sociální pracovník spolu s dalšími zdravotnickými pracovníky poskytovat zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy, dbát na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu, vést zdravotnickou dokumentaci, poskytovat pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, podílet se na tvorbě standardů a na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání.

§ 9 následně specifikuje jednotlivé kompetence neboli činnosti, k jejichž výkonu je oprávněn pouze zdravotně-sociální pracovník. Bez odborného dohledu a bez indikace:

- provádí sociální prevenci, včetně depistážní činnosti, zaměřené na cílené a včasné vyhledávání jedinců, kteří jsou v důsledku své nemoci či nemoci blízkých ohroženi nepříznivou sociální situací,
- provádí sociální šetření a posuzuje životní situace pacientů ve vztahu k onemocnění nebo k jeho následkům, podle potřeby rozbor sociální situace objektivizuje návštěvní službou v rodinách či na základě spolupráce s orgány veřejné správy a dalšími subjekty,
- sestavuje plán psychosociální intervence do životní situace pacienta a následně ho ve spolupráci s dalšími zdravotnickými pracovníky realizuje,
- poskytuje sociálně právní poradenství ve vztahu k onemocnění nebo k jeho následkům,
- napomáhá integraci pacientů, kteří takovou pomoc potřebují v důsledku chybějících fyzických, psychických nebo sociálních schopností, narušených sociálních vztahů nebo jiných překážek, a k aktivní účasti na této integraci získává pacienty i jejich sociální okolí,

- v rozsahu své odborné způsobilosti vykonává činnosti při přípravě a organizaci rekondičních pobytů,
- v rozsahu své odborné způsobilosti vykonává činnosti při přípravě propuštění pacientů, včetně zajištění další potřebné péče a služeb,
- v případě úmrtí pacientů poskytuje odborné poradenství v sociální oblasti a u osamělých zemřelých pacientů zajišťuje záležitosti spojené s úmrtím (Vyhláška č. 55/2011 Sb.).

Všechny tyto kompetence a činnosti jsou však definovány dosti obecně a poněkud abstraktně. Pro vytvoření konkrétnější představy o náplni práce zdravotně-sociálního pracovníka ve zdravotnickém zařízení může posloužit výčet jednotlivých úkonů a intervencí dle Kuzníkové a kol. (2011, s. 50-52). Mezi ty nejběžnější a pro výkon této profese zásadní patří podle jejího názoru např.:

- podpora rodinných i širších sociálních vztahů klienta, prostřednictvím navázání spolupráce s rodinou či komunitou a zprostředkování jejího kontaktu s pacientem,
- poskytnutí psychické podpory a identifikace deficitů v oblasti emočních potřeb, včetně zajištění krizové intervence, pomoci klinického psychologa atd.,
- edukace klienta, jeho rodiny či komunity s cílem porozumět psychosociálním důsledkům nemoci i její léčby a poradenství týkající se možností další zdravotně sociální péče, služeb a dostupné pomoci,
- poradenství při řešení finančních potíží klienta, zahrnující podání žádosti o invalidní důchod, příspěvek na péči, příspěvky pro osoby se zdravotním postižením, dávky státní sociální podpory apod.,
- poradenství v oblasti kompenzačních a rehabilitačních pomůcek a pomoc při jejich zajištění,
- plánování propuštění a následné péče, včetně poradenství s podáním žádosti do domova pro seniory, zajištění pečovatelské služby, zajištění služeb domácí péče, zajištění přeložení do jiného zdravotnického zařízení, např. rehabilitačního ústavu, léčebny dlouhodobě nemocných apod.,
- spolupráce a komunikace s orgány státní správy a samosprávy, policií, soudy, notáři, zdravotními pojišťovnami, praktickými lékaři, dětskými domovy, diagnostickými

ústavy, pedagogicko-psychologickými poradnami, školami, jinými zdravotnickými zařízeními, zařízeními poskytující sociální péči atd.,

- podávání zpráv a povinných hlášení orgánu sociálně-právní ochrany dětí, policejním orgánům apod.,
- ve spolupráci s obecními úřady zajištění sociálního pohřbu pro zemřelé pacienty/klienty bez příbuzných.

### **2.4.1 Proces sociální práce ve zdravotnických zařízeních**

Při realizaci zdravotně sociální péče musí pracovník vždy vycházet z konkrétní situace daného pacienta/klienta a postup, který při své práci volí, musí tedy být do značné míry individuální. Přesto by však alespoň v obecné rovině měl být stanoven určitý jednotný pracovní postup, jehož dodržování zaručí požadovanou kvalitu zdravotně sociální práce.

Z tohoto důvodu vytvořila v roce 2008 Česká asociace sester prostřednictvím své zdravotně-sociální sekce dokument s názvem Proces sociální práce ve zdravotnických zařízeních. Následně byl tento dokument několikrát revidován a je tedy i nadále platný a aktuální. Jeho hlavním cílem je snaha stanovit základní metodická pravidla provádění sociální práce ve zdravotnických zařízeních a doporučený pracovní postup, který by mohl být všeobecně použitelný pro všechny zdravotně-sociální pracovníky (Česká asociace sester, 2012).

Prvním krokem zdravotně-sociálního pracovníka by vždy mělo být důkladné seznámení se s problémy pacienta/klienta a odběr zdravotně sociální anamnézy. Na jejím základě pracovník stanoví sociální diagnózu a následně plán sociální terapie. V průběhu celého procesu vede zdravotně sociální dokumentaci a o všech zjištěných skutečnostech i vykonaných činnostech zpracovává zdravotně sociální záznam. Všechny informace a údaje podléhají lékařskému tajemství a bez souhlasu pacienta/klienta je nelze poskytnout dalším osobám (Česká asociace sester, 2012).

Poskytovaná zdravotně sociální péče musí být založena na principu aktivního zapojení pacienta/klienta a jeho rodiny. Zdravotně-sociální pracovník vždy plně respektuje rozhodnutí pacienta/klienta o způsobech řešení vlastní situace během hospitalizace i po jeho propuštění, není-li tímto rozhodnutím nikdo ohrožen. Při své činnosti se zdravotně-sociální pracovník řídí nejnovějšími metodami a postupy sociální práce, dodržuje etické principy, respektuje základní

lidská práva, obecně závazné právní normy i směrnice daného zdravotnického zařízení (Česká asociace sester, 2012).

Kuzníková a kol. (2011, s. 52) připomíná také důležitost poslední fáze celého procesu, a to závěrečného zhodnocení. Práce zdravotně-sociálního pracovníka s každým jednotlivým pacientem/klientem by měla být završena posouzením efektivity vykonaných intervencí, v ideálním případě získáním zpětné vazby a vlastní sebereflexí.

#### **2.4.2 Spolupráce zdravotně-sociálního pracovníka s ostatními členy zdravotnického týmu**

Vykonávat sociální práci v nemocnici či jiném zdravotnickém zařízení kvalitně a efektivně je téměř nemožné bez fungující komunikace a spolupráce s ostatními zdravotnickými pracovníky, ať již to jsou lékaři, kliničtí psychologové, fyzioterapeuti, všeobecné sestry, ošetřovatelé, či další personál, který bývá s pacienty v častém bezprostředním styku (Severová, 2005).

Beránková (2001 in Kuzníková a kol., 2011, s. 24-25) uvádí, že úroveň a rozsah spolupráce se v jednotlivých zdravotnických zařízeních odvíjí od systému práce zdravotně-sociálního pracovníka a od konkrétního vymezení jeho kompetencí v dané organizaci. Samozřejmostí by měla být např. pravidelná účast zdravotně-sociálního pracovníka na vizitách, což podpoří celkovou snahu o propojení procesu sociální práce s medicínskou léčbou i ošetřovatelským péčí. Praxe ze zahraničí ukazuje, že významným faktorem, umožňujícím úzkou spolupráci celého týmu, je také stálá fyzická přítomnost zdravotně-sociálního pracovníka přímo na klinikách či odděleních. To mu umožní být nejen v neustálém kontaktu s ostatními spolupracovníky, ale také v bezprostřední blízkosti pacientů/klientů.

Jako neoptimálnější, ale v praxi bohužel zatím ne vždy plně realizovaná, forma zapojení zdravotně-sociálního pracovníka do týmu se jeví interdisciplinární spolupráce, v rámci níž zdravotně-sociální pracovník sehrává důležitou roli koordinátora. Organizuje činnost celého týmu i spolupráci s profesemi vně organizace, nejčastěji se sociálními pracovníky obecních úřadů, s úřady práce, správou sociálního zabezpečení, policií, soudy, organizacemi poskytujícími služby sociální či zdravotní péče atd. Součástí koordinační činnosti zdravotně-sociálního pracovníka je také snaha zapojit do léčebného procesu a zdravotně



sociální rehabilitace rodinu i širší sociální síť pacienta/klienta (Solheim, 2007 in Kuzníková a kol., 2011, s. 25, Severová, 2005).

## **2.5 Současná situace a postavení zdravotně-sociálního pracovníka**

Poptávka po službách zdravotně sociální péče stoupá ve všech vyspělých zemích ruku v ruce s rozvojem holistického přístupu k pacientům/klientům a vědomím důležitosti propojení zdravotní péče se sociální. Většina odborníků z řad zdravotníků i sociálních pracovníků si již uvědomuje význam multidisciplinarity a tedy i nezbytnost vzájemné spolupráce. Stejně tak je ale bohužel zřejmé, že v České republice tato péče zatím nestojí na příliš pevných základech. Za jednu z největších překážek, která u nás stojí v protikladu k mezinárodním snahám o mezioborové prolínání těchto sfér, můžeme označit rozdělení a velmi nedostatečnou součinnost MZ ČR a Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky (dále jen MPSV ČR) (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011, s. 142, Kuzníková a kol., 2011, s. 20).

Dle Mezinárodní charty lidských práv a Všeobecné deklarace lidských práv má každý pacient právo na dostupnost sociální pomoci při řešení svých sociálních problémů a zdravotnické zařízení nesmí neposkytnutím takové péče pacienta diskriminovat. Srovnáme-li teorii s praxí, zjistíme však určitý nesoulad (Česká asociace sester, 2012, Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011, s. 142).

Česká legislativa neukládá přímou povinnost, aby nemocnice ani jiná zdravotnická zařízení zdravotně-sociální pracovníky zaměstnávala. Záleží tedy pouze na rozhodnutí jejich managementu, zda budou ze svého rozpočtu zdravotně sociální péči hradit či nikoli. Tyto služby totiž nelze vykázat jako úkon hrazený zdravotní pojišťovnou a veškeré finanční zatížení tedy doléhá přímo na zdravotnické zařízení. Všeobecně rozšířená nelehká ekonomická situace, týkající se téměř všech zdravotnických zařízení, pak často vede k podcenění důležitosti právě této oblasti péče. Absence zdravotně-sociálních pracovníků v některých zdravotnických zařízeních musí být potom nahrazována zvýšenou zátěží lékařů, sester a dalších zdravotníků, kteří musejí přebírat jejich roli. Takováto péče však nemůže být nikdy dostatečně kvalitní a tuto situaci rozhodně nemůžeme považovat za optimální (Kuzníková a kol., 2011, s. 20-21).

Pokud už zdravotně-sociální pracovník v nemocnici či jiném zdravotnickém zařízení zaměstnán je, není jeho pozice v rámci týmu ostatních specialistů často dostatečně vyjasněna

a ani doceněna. To může vést k problémům ve vzájemné komunikaci i při vymezování kompetencí a pracovních náplní. Ke kvalitnímu výkonu své profese však zdravotně-sociální pracovník potřebuje být respektovaný a mít pocit sounáležitosti se členy zdravotnického týmu i zástupci dalších oborů, s nimiž spolupracuje. Proto musí vynakládat značné úsilí k vytváření dobrých pracovních vztahů a zajištění své jasné pozice ve zdravotnickém zařízení. To, zda se mu to podaří, začlenění se do týmu a získání tam pevné a adekvátní postavení, závisí z velké části na jeho osobnosti a schopnostech. (Kuzníková a kol., 2011, s. 23).

S trochou optimismu můžeme konstatovat, že dnes již pozvolna dochází k překonávání komunikačních i jiných bariér mezi odborníky jednotlivých profesí a týmová práce, která je předpokladem úspěšné pomoci pacientovi/klientovi, se stává realitou. Podobně jako Kuzníková a kol. (2011, s. 28) spatřují i Kutnohorská, Cichá a Goldman (2011, s. 142) příslib dalšího významného zlepšení v této oblasti v novém bakalářském oboru Zdravotně-sociální pracovník. Jedná se podle nich o obor, který byl koncipován se snahou sloučit představy a požadavky jednotlivých rezortů (MZ ČR i MPSV ČR) a poskytnout jeho absolventům získání dostatečných kompetencí jak pro výkon nelékařského zdravotnického povolání, tak i plně kvalifikovaného odborníka v sociální práci. Měl by tedy vychovávat vysoce profesionální pracovníky s hlubokými znalostmi a dovednostmi z oborů zdravotnických i sociálních, které následně dokážou v praxi efektivně propojit a kvalitou a odborností své práce jednoznačně prokážou, že si právem zaslouží být respektováni jako plnohodnotný, nenahraditelný a nepostradatelný členek celého týmu. Jelikož první absolventi tohoto oboru vstoupili do praxe teprve v roce 2013, bylo by nyní ještě předčasné hodnotit, do jaké míry se jejich slova naplnila. To, jakým směrem se bude vývoj oboru zdravotně-sociální práce u nás dále vyvíjet, se ukáže v následujících letech.

### **3 Uvádění nově přijímaných zdravotně-sociálních pracovníků do praxe**

Vhodné uvedení do praxe a absolvování kvalitního a efektivního adaptačního procesu může každému nově nastupujícímu pracovníkovi pomoci, aby si co nejrychleji přivykl na svou novou pracovní funkci a osvoji si všechny úkony s ní spojené a povinnosti z ní vyplývající. Zdravotně-sociální pracovník není v tomto ohledu jistě výjimkou, i pro něho může být adaptační proces velmi užitečným nástrojem. Vhodný průběh adaptačního procesu může navíc významně napomoci také jeho lepšímu začlenění do zdravotnického týmu a umožnit tak efektivnější interdisciplinární spolupráci odborníků z různých zdravotnických profesí, což je nezbytným předpokladem pro zajištění kvalitní komplexní péče o pacienty/klienty (Armstrong, 2007, s. 395, Kuzníková a kol., 2011, s. 24-25).

Jak již bylo uvedeno v předchozí kapitole, profese zdravotně-sociálního pracovníka náleží mezi tzv. nelékařská zdravotnická povolání. Ačkoli má tento obor mnohá svá specifika, která je při uvádění do praxe třeba zohlednit, v základu se adaptační proces u zdravotně-sociálních pracovníků ve zdravotnických zařízeních řídí stejnými pravidly jako u ostatních nelékařských zdravotnických pracovníků. Jelikož dosud není k dispozici žádná literatura, která by pojednávala o procesu uvádění do praxe přímo zdravotně-sociálních pracovníků, budeme se tímto tématem blíže zabývat až ve výzkumné části bakalářské práce. Nyní zůstaneme v obecnější rovině a zaměříme se na uvádění do praxe a adaptační proces nelékařských zdravotnických pracovníků.

#### **3.1 Význam adaptačního procesu nelékařských zdravotnických pracovníků**

Jak již bylo zmíněno, proces uvádění nových pracovníků do praxe, tedy proces orientace, adaptace a zapracování se nových zaměstnanců, patří mezi klíčové oblasti personalistiky, neboli řízení lidských zdrojů (Armstrong, 2007, s. 395).

Manažeři každého zdravotnického zařízení obvykle usilují o špičkovou ekonomickou výkonnost a špičkovou kvalitu poskytované péče, někdy při tom ale zapomínají na to, že společným jmenovatelem úspěchu je v obou případech právě lidský faktor. Lidé tvoří a zaručují kladné výsledky každé organizace a u zdravotnických zařízení tím více. Ani to nejmodernější vybavení nemůže samo o sobě nikdy zaručit požadovanou kvalitu a bezpečnost

péče. Jsou to především zdroje lidské, které rozhodují o trvalém úspěchu či neúspěchu organizace (Škrļa, Škrlová, 2008, s. 77).

Jedním z prioritních cílů managementu každého zdravotnického zařízení by tedy mělo být získat takové lidské zdroje, které budou ochotny a schopny trvale zajišťovat špičkovou kvalitu poskytované péče. Mezi cíle personální politiky patří také snížení fluktuace a rozvíjení maximálního potenciálu zaměstnanců (Škrļa, Škrlová, 2008, s. 77).

Výběr vhodných pracovníků je však jen prvním krokem na cestě k naplnění těchto cílů. Neméně důležité je také jejich následné kvalitní uvedení do praxe, tedy efektivní adaptační proces. Proto by se manažeři každého zdravotnického zařízení měli seznámit s adaptačním procesem a zamyslet se nad tím, poskytuje-li tento proces vhodné podmínky i dostatečný časový prostor pro nové zaměstnance nejen k tomu, aby se seznámili s novým pracovištěm, ale aby bylo možné ověřit, zda jsou dostatečně vybaveni pro svou práci. Dle Škrly a Škrlové (2008, s. 78) je zásadní otázkou, na kterou by měl správný manažer hledat odpověď, má-li zaměstnanec na seznámení s novým pracovištěm vhodného mentora neboli školitele a dostatek času.

Jak uvádí Plevová a kol. (2012, s. 259) nekvalitní proces uvedení nového pracovníka do praxe, tedy nedostatečný adaptační proces a z něho plynoucí nedostatečný dosažený stupeň orientace a adaptace, je jednou z nejčastějších příčin jeho následného pochybení a omylů, jichž se při výkonu práce dopouští.

### **3.2 Průběh a obsah adaptačního procesu nelékařských zdravotnických pracovníků**

Průběh a obsah adaptačního procesu by měl být nastaven tak, aby zajistil maximální možnou míru jeho efektivity. V průběhu adaptačního procesu by si měl nový pracovník ověřit, případně doplnit a prohloubit soubor svých znalostí, získat zkušenosti potřebné pro výkon práce, seznámit se s prostředím, spolupracovníky a pracovním týmem. Nový pracovník, chce-li dobře plnit svoji funkci, potřebuje porozumět organizační struktuře daného zdravotnického zařízení a svému zapojení v něm. Toho dosáhne tím, že se dostatečně seznámí s novým pracovištěm a svou vlastní pracovní náplní. Nezbytnou součástí uvedení pracovníka do praxe je jeho obeznámení se všemi vnitřními předpisy, které se vztahují k jeho práci, a osvojení si veškerých postupů, které bude následně provádět. Během tohoto období by mělo

probíhat soustavné hodnocení, z něhož by měly následně vyplynout perspektivy uplatnění pracovníka na daném pracovišti a možnosti jeho dalšího rozvoje po odborné i osobnostní stránce (MZ ČR, 2009, Plevová a kol., 2012, s. 207).

Škrla a Škrlová (2008, s. 79) uvádějí, že adaptační proces zdravotnických pracovníků by měl být tvořen třemi po sobě následujícími fázemi:

- fázi základní,
- fázi všeobecnou,
- fázi odbornou.

Během základní fáze, která trvá 1 až 2 týdny, se nový zaměstnanec seznámí s příslušným zdravotnickým zařízením, jeho posláním a vizí, harmonogramem práce, provozním řádem, bezpečnostními předpisy a řády, systémem odměňování, popisem a náplní své práce apod.

Ve všeobecné části, jejíž délka se zpravidla pohybuje okolo 6 týdnů, si musí nový zaměstnanec osvojit všeobecné informace a výkony, které budou od něj na pracovišti očekávány.

V průběhu poslední, odborné, části adaptačního procesu, která může trvat několik měsíců, se zaměstnanec postupně sžívá s novým pracovištěm. Ztotožňuje se s jeho hodnotovým systémem, s vizí a posláním daného zdravotnického zařízení a osvojuje si rutinu svého oddělení. Přitom se průběžně prověřují jeho znalosti a dovednosti.

Uvedené časové rozmezí jednotlivých fází je však pouze orientační. Délku adaptačního procesu by měl u každého nastupujícího zaměstnance stanovit vedoucí pracovník spolu se školitelem individuálně podle jeho osobních vlastností, odbornosti i náplně práce. Následně musí být adaptační proces oficiálně ukončen formálním zhodnocením odborné způsobilosti převzít odpovědnosti stanovené popisem a náplní práce (Plevová a kol., 2012, s. 208-209, Škrla, Škrlová, 2008, s. 79).

### **3.2.1 Metodický pokyn MZ ČR**

Ministerstvo zdravotnictví zveřejnilo v roce 2009 metodický pokyn (viz příloha A), který by měl sloužit jako návod doporučeného postupu realizace a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky ve všech typech zdravotnických zařízení v České republice. Tento dokument má zajistit jednotný postup a rovné podmínky při uvádění do

praxe všech těchto pracovníků. Na základě tohoto doporučení by si každé zdravotnické zařízení mělo vytvořit vlastní standardní postup včetně potřebné dokumentace.

Adaptační proces dle tohoto doporučení by měli absolvovat všichni nelékařští zdravotničtí pracovníci, kteří nastupují ihned po získání odborné způsobilosti (tzn. absolventi) a dále ti, kteří přerušili výkon své profese na dobu delší než 2 roky nebo přecházejí na jiné pracoviště zdravotnického zařízení a charakter jejich nové práce se výrazně liší.

Adaptační proces každého pracovníka probíhá přímo na jeho pracovišti, oddělení či jednotce. Vedoucí pracovník příslušného úseku by měl ihned při nástupu nového zaměstnance sestavit individuální plán průběhu a organizace jeho adaptačního procesu a důkladně s ním nastupujícího pracovníka seznámit. Podrobně by měly být definovány požadované specifické dovednosti vycházející z potřeb dané pracovní pozice a konkrétního zdravotnického zařízení. Dále by každému účastníkovi adaptačního procesu měl být přidělen školící pracovník (neboli mentor či patron), který s ním bude v přímém kontaktu, odborně ho povede a zároveň bude o průběhu adaptace pravidelně informovat vedoucího pracovníka. Školícím pracovníkem lze určit takového pracovníka, jenž získal odbornou způsobilost a osvědčení k výkonu příslušného zdravotnického povolání bez odborného dohledu (MZ ČR, 2009).

Během celého adaptačního procesu by mělo nejméně jednou do měsíce probíhat průběžné hodnocení, realizované vedoucím pracovníkem úseku nebo školícím pracovníkem, formou hodnotícího pohovoru nebo prověřením praktických dovedností (MZ ČR, 2009).

Doporučená délka adaptačního procesu se dle doporučení MZ ČR pohybuje v rozmezí 3 až 12 měsíců u absolventů a 2 až 6 měsíců u ostatních pracovníků. Do značné míry závisí na znalostech, dovednostech a schopnostech konkrétního účastníka.

Zakončení adaptačního procesu by mělo probíhat formou závěrečného pohovoru za přítomnosti vedoucího pracovníka příslušného úseku a školícího pracovníka. V případě, že byla zadána závěrečná práce, je provedena její obhajoba. O úspěšném ukončení adaptačního procesu provede vedoucí pracovník daného úseku zápis do dokumentace a seznámí účastníka adaptačního procesu se závěrečným hodnocením. Uložení dokumentů se řídí vnitřním předpisem zdravotnického zařízení, hodnocení je vždy předáno alespoň zaměstnanci a personálnímu oddělení. Vedoucí pracovník je zároveň oprávněn navrhnout přeřazení zaměstnance na jiné pracoviště či prodloužovat nebo naopak zkracovat délku adaptačního procesu dle potřeby. Po úspěšném ukončení adaptačního procesu přebírá pracovník odpovědnosti a úkoly stanovené popisem a náplní práce (MZ ČR, 2009).

## II VÝZKUMNÁ ČÁST

### 4 Výzkumné otázky

Na základě studia odborné literatury a zkušeností a zjištění z praxe byly v souladu s cíli práce stanoveny tyto výzkumné otázky:

1. Jaký je průběh a obsah procesu uvádění do praxe nově přijímaných zdravotně-sociálních pracovníků v oslovených nemocnicích?
2. Čím bylo ovlivněno prožívání období adaptace na nové zaměstnání oslovených zdravotně-sociálních pracovníků?
3. Jak oslovení zdravotně-sociální pracovníci hodnotí míru efektivity procesu uvádění do praxe, jímž prošli?
4. Co by oslovení zdravotně-sociální pracovníci změnili na procesu uvádění do praxe na jejich pracovišti, aby lépe odpovídal jejich potřebám?

## 5 Metodika výzkumu

Pro potřeby výzkumné části této bakalářské práce byla po pečlivém uvážení zvolena kvalitativní forma výzkumu. Kvalitativní přístup totiž lépe odpovídá cílům našeho výzkumného šetření i specifickým našeho výzkumnému problému než přístup kvantitativní.

Celý výzkum byl rozdělen na dvě části, do značné míry samostatné a autonomní, avšak úzce spolu související, provázané a vzájemně se vhodně doplňující. První část je zaměřena na přiblížení podmínek a průběhu realizace adaptačního procesu v oslovených nemocnicích, druhá část zkoumá subjektivní prožívání procesu uvádění do praxe jednotlivými zdravotně-sociálními pracovníky. Díky tomu, že bylo během výzkumného šetření na celou problematiku pohlíženo z více úhlů, bylo tím umožněno vytvořit její ucelenější a plastičtější obraz.

### 5.1 Základní charakteristika kvalitativního výzkumu

Dříve než bude konkrétněji objasněna metodika obou částí výzkumného šetření, naskýtá se prostor pro alespoň základní přiblížení charakteristických rysů a principů kvalitativního výzkumu, což napomůže zdůvodnit, proč byla právě tato výzkumná forma zvolena.

Ještě poměrně nedávno byl kvalitativní výzkum chápán spíše jen jako jakýsi doplněk výzkumu kvantitativního, jež byl považován za jedinou legitimní a důvěryhodnou cestu k vědeckému poznání. Tento názor je dnes již překonaný. Kvalitativní výzkum si zaslouženě dokázal vydobýt postavení zcela rovnocenné a v rámci humanitně a sociologicky zaměřených výzkumů je mnohými odborníky považován dokonce za vhodnější (Reichel, 2009, s. 42).

Jedna z uznávaných definic charakterizuje kvalitativní výzkum takto:

*„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách“* (Creswell, 1998 in Hendl, 2012, str. 48).

Některé jiné definice vymezují kvalitativní výzkum pouze jakožto protipól výzkumu kvantitativního a považují za něj každý takový, jehož výsledků se nedosahuje s využitím statistických metod ani jiných způsobů kvantifikace. Mnoho autorů však takovéto pojetí neschvaluje, neboť jedinečnost kvalitativního výzkumu rozhodně nespočívá v pouhé absenci číselných dat a měřitelných charakteristik (Hendl, 2012, s. 47-48).



Podstatou kvalitativního výzkumu je snaha získat co možná nejkomplexnější a integrovaný pohled na zkoumaný prvek, proces či fenomén, včetně zachycení jeho autentického prostředí, vztahů a všech souvisejících aspektů. Hlavním úkolem je pochopit a objasnit, jak lidé v daném prostředí a situaci jednají, proč reagují právě tímto způsobem a jak organizují své typické aktivity a interakce.

K utvoření takto uceleného obrazu je nutný delší, bezprostřední a intenzivní kontakt s terénem a často i kombinace několika různých metod k získání potřebných dat (Hendl, 2012, s. 48-50, Reichel, 2009, s. 40-41).

## **5.2 Časový plán a průběh výzkumného šetření**

Jelikož bylo předpokládáno, že realizace výzkumného šetření bude zejména z časového hlediska dosti náročná, což vyplývá už ze samotné podstaty kvalitativního výzkumu, započalo se s jeho plánováním v dostatečném předstihu. Již v lednu roku 2013 byla zahájena přípravná fáze mapování výzkumného terénu, během níž byly, ať již elektronicky, telefonicky či osobně, kontaktována různá zdravotnická zařízení a na základě toho se postupně zužoval výběr výzkumného vzorku. Následně byly konkretizovány výzkumné nástroje a podrobně naplánován praktický průběh výzkumného šetření. Průběžně byly také upravovány a blíže specifikovány výzkumné cíle a formulovány výzkumné otázky.

Samotné období sběru dat následně trvalo od července do listopadu téhož roku. Obě části výzkumného šetření byly realizovány současně. V rámci každé nemocnice byla nejdříve zmapována situace v oblasti realizace adaptačního procesu a poté byla oblast zájmu přesunuta na jeho aktéry, tedy na samotné zdravotně-sociální pracovníky.

Dle zvyklostí kvalitativního výzkumu, byla data postupně vyhodnocována již v průběhu terénního šetření a jejich sběr byl ukončen v okamžiku saturace, tedy ve chvíli, kdy bylo zjištěno, že už nejsou získávány žádné nové informace (Reichel, 2009, s. 41).

## **5.3 Metodika výzkumného šetření zaměřeného na nemocnice**

Nyní bude blíže popsána a objasněna metodika výzkumné části, která se snažila o zmapování realizace adaptačního procesu zdravotně-sociálních pracovníků v jednotlivých oslovených nemocnicích.

### **5.3.1 Charakteristika a výběr výzkumného souboru**

Výzkumný vzorek byl tvořen jednotlivými nemocnicemi, které do něho byly zařazeny pomocí záměrného výběru dle stanovených kritérií. Jedinými dvěma podmínkami přitom bylo, aby se jednalo o nemocnici zaměstnávající alespoň jednoho pracovníka na pozici zdravotně-sociálního pracovníka a aby tato nemocnice byla ochotná se do výzkumu zapojit. Přesto, že se tato kritéria zdála být na splnění naprosto nenáročná, překvapivě se ukázalo, že najít nemocnice, které jim odpovídají, bylo poměrně problematické. Mnoho oslovených nemocnic totiž nesplňovalo ani kritérium první, tedy nezaměstnávaly žádného zdravotně-sociálního pracovníka. Některé z těch, které první kritérium splňovaly, zase neměly zájem být do výzkumného šetření zařazeny.

Získané nemocnice byly následně postupně podrobovány výzkumnému šetření, když došlo k saturaci a současně i vyčerpání dostupných zdrojů, byl výzkum ukončen.

Nakonec tedy bylo do výzkumného souboru zahrnuto 6 nemocnic. Žádná z nich si nepřála být v bakalářské práci konkrétně jmenována. Tento požadavek je tedy plně respektován a v celé práci je zachována naprostá anonymita všech oslovených nemocnic. V následujícím textu budou proto označovány pouze jako nemocnice N1 až N6.

Pro vytvoření alespoň základní představy o vlastnostech výzkumného vzorku můžeme pouze uvést, že nemocnice N1 a N2 jsou menší nemocnice městského typu zaměstnávající pouze po jednom zdravotně-sociálním pracovníkovi. Nemocnice N3 je rovněž městskou nemocnicí, avšak mnohem větší, s 8 zdravotně-sociálními pracovníky. V případě nemocnic N4, N5 a N6 se jedná o velké fakultní nemocnice, kde se počet zdravotně-sociálních pracovníků pohybuje v rozmezí od 8 do 16.

### **5.3.2 Metody získávání dat a jejich sběr**

Metodou sběru dat bylo studium dokumentů, tedy příslušných standardů a dokumentace vztahující se k adaptačnímu procesu, doplněné rozhovory s nadřízenými zdravotně-sociálních pracovníků, jež jsou za jejich adaptační proces zodpovědní, tzn. s vedoucími zdravotně-sociálních oddělení či přímo hlavními sestrami. Při získávání informací bylo postupováno podle předem stanoveného schématu (viz příloha B), aby nedošlo k opomenutí některých požadovaných oblastí. Záznamy informací pořízené během šetření v jednotlivých nemocnicích jsou dostupné na přiloženém CD jako příloha E.

## **5.4 Metodika výzkumného šetření zaměřeného na zdravotně-sociální pracovníky**

Druhá část našeho výzkumného šetření byla zaměřena přímo na samotné účastníky adaptačního procesu, tedy na jednotlivé zdravotně-sociální pracovníky, a snažila se postihnout jejich subjektivní pohled a názor na tuto problematiku.

### **5.4.1 Charakteristika a výběr výzkumného souboru**

Výzkumný vzorek tvořili jednotliví zdravotně-sociální pracovníci ze stejných nemocnic, kde probíhala první část výzkumného šetření. Jediným kritériem výběru byla ochota a zájem těchto pracovníků se do výzkumu zapojit.

Původním záměrem bylo tento výzkumný vzorek blíže specifikovat a zařadit do něho pouze pracovníky, kteří byli do praxe uváděni v několika posledních letech. Od stanovení jakékoli hranice bylo však nakonec upuštěno. Jelikož přijímání nových zdravotně-sociálních pracovníků není zrovna „každodenní“ záležitostí a celkový počet nemocnic, v nichž byl výzkum realizován, byl rovněž omezený, bylo by obtížné získat dostatečně početný vzorek čerstvě přijatých zdravotně-sociálních pracovníků. Také z tohoto důvodu tedy nakonec byli do výzkumu zařazeni i pracovníci s mnohaletou praxí. Zároveň se ale domníváme, že to není nikterak na škodu, spíše naopak. Právě i tito zkušení pracovníci totiž přinesli mnoho cenných názorů a jejich pohled na adaptační proces byl mnohdy ucelenější, neboť celou problematiku dokážou posoudit z určitého nadhledu i z různých úhlů. Před lety uvádění do praxe sami absolvovali, dnes se naopak podílejí na adaptačních procesech mladších kolegů, mohli tedy navíc přinést také srovnání, jak se tato oblast vyvíjela v průběhu let. Myslíme si tedy, že i oni jsou plně oprávněni se k této problematice vyjádřit.

Nakonec tedy bylo do výzkumu zařazeno 15 zdravotně-sociálních pracovníků, bez ohledu na délku praxe, věk či pohlaví. Naprostou většinu tvořily ženy, pouze ve dvou případech se jednalo o muže, což odpovídá jejich minimálnímu zastoupení v této profesi.

### **5.4.2 Metody získávání dat a jejich sběr**

Metodou použitou k získání dat v rámci této výzkumné části byly polostrukturované rozhovory neboli interview. Schéma rozhovorů (viz příloha C) bylo předem stanoven

a jednotliví zdravotně-sociální pracovníci s ním byli, před vyjádřením svého souhlasu či nesouhlasu k poskytnutí interview, seznámení.

Toto schéma sloužilo jako určitá pomůcka a mělo zajistit, že se dostane řada na všechna témata, jež byla objektem našeho zájmu. Rozhodně však nebylo nutné tento návod během interview striktně dodržovat a klást otázky v rigidním pořadí a formulaci. Rozhovory byly naopak vedeny tak, aby mohly pružně reagovat na aktuální situaci a zároveň poskytovaly respondentům dostatek prostoru k vyjádření všech jejich vlastních myšlenek a názorů.

Doba trvání jednotlivých rozhovorů byla individuální, většinou se pohybovala v rozmezí 15 až 25 minut. Všechny rozhovory probíhaly v přirozeném pracovním prostředí respondentů, za podmínky zajištění dostatečného klidu a soukromí. Dotazovaní byli předem vždy seznámeni s účelem rozhovoru, ujištěni o jeho dobrovolnosti a zachování naprosté diskrétnosti a anonymity.

Po souhlasu respondentů byly rozhovory zaznamenávány pomocí diktafonu, aby mohla být následně pořízena jejich transkripce do textové podoby. Doslovné přepisy všech zaznamenaných rozhovorů poté prošly pouze minimální stylistickou úpravou - pro lepší srozumitelnost byly převedeny do spisovného jazyka. Jejich obsah ani vyznění se tím však nijak nezměnily. V této podobě jsou záznamy všech rozhovorů k dispozici v příloze F dostupné na CD.

## **5.5 Zpracování získaných dat a jejich vyhodnocení**

Získaná data byla analyzována pomocí otevřeného kódování. Jedná se o proces postupného rozčleňování souboru údajů na dílčí celky a segmenty, jejich následného třídění, pojmenovávání a kategorizace. Všechny údaje jsou takto rozebrány na samostatné části, pečlivě prostudovány a porovnány (Hendl, 2012, s. 247-248, Reichel, 2009, s. 164-167).

Na základě otevřeného kódování bylo tedy vymezeno několik kategorií, do nichž byla data z obou částí našeho výzkumu roztržena a v rámci nich následně podrobněji studována.

## **6 Analýza a interpretace výsledků**

V této kapitole budou prostřednictvím jednotlivých kategorií prezentovány výsledky otevřeného kódování dat obou částí výzkumného šetření.

### **6.1 Analýza a interpretace výsledků výzkumného šetření zaměřeného na nemocnice**

Získaná data, vztahující se k realizaci adaptačního procesu zdravotně-sociálních pracovníků v jednotlivých nemocnicích, jež se do výzkumu zapojily, byla roztříděna do 3 následujících kategorií:

- Oficiální průběh adaptačního procesu.
- Praktický průběh adaptačního procesu.
- Názory osob odpovědných za realizaci adaptačního procesu.

#### **6.1.1 Oficiální průběh adaptačního procesu**

Tato kategorie zahrnuje data, jež byla získána studiem dokumentů, tedy příslušných standardů upravujících realizaci adaptačního procesu zdravotně-sociálních pracovníků v jednotlivých nemocnicích zařazených do výzkumného šetření.

Všechny zkoumané nemocnice mají vytvořeny procesuální ošetrovatelské standardy pro realizaci adaptačního procesu nelékařských zdravotnických pracovníků, které vychází z metodického pokynu MZ ČR (viz kapitola 3.2.1 a příloha A). Během studia příslušných standardů, v rámci výzkumného šetření v jednotlivých nemocnicích, nebyla zjištěna žádná odchylka od postupu doporučeného ministerstvem. Naopak bylo zjištěno, že se nemocnice v rámci svých standardů řídí metodickým pokynem ve všech bodech velice striktně, téměř až doslovně.

Dále bylo zjištěno, že všechny ze zkoumaných fakultních nemocnic (N4, N5, N6) i jedna větší nemocnice městského typu (N3) mají v návaznosti na příslušný standard následně podrobněji a konkrétněji rozpracovaný postup pro realizaci adaptačního procesu přímo u zdravotně-sociálních pracovníků.

Naopak nemocnice N1 a N2, tedy menší nemocnice městského typu zaměstnávající pouze jednu zdravotně-sociální pracovníci, žádný konkretizovaný postup aplikovatelný přímo na adaptační proces zdravotně-sociálních pracovníků vytvořen nemají. Tato problematika pro ně tedy dosud zůstává záležitostí pouze teoretickou a jejich stanovený postup je jen velice obecný.

### **6.1.2 Praktický průběh adaptačního procesu**

V rámci této kategorie jsou prezentována data týkající se průběhu adaptačního procesu zdravotně-sociálních pracovníků v praxi, tak jak ho popsali vedoucí pracovníci, jež jsou za jeho realizaci odpovědní.

Bylo zjištěno, že v menších nemocnicích N1 a N2 k realizaci adaptačního procesu dle příslušného standardu u žádného zdravotně-sociálního pracovníka doposud nedošlo, neboť téměř 20 let tam žádný nový zdravotně-sociální pracovník přijímán a tedy ani uváděn do praxe nebyl.

V ostatních zkoumaných nemocnicích naopak k realizaci adaptačních procesů u zdravotně-sociálních pracovníků dochází pravidelně a poměrně často. Můžeme říci, že tam adaptační procesy probíhají téměř kontinuálně nebo jen s krátkými přestávkami. Jedná se totiž o nemocnice s poměrně velkými zdravotně-sociálními odděleními a s početným zastoupením zdravotně-sociálních pracovníků, je tedy logické, že i přijímání nových pracovníků je tam mnohem častější a běžnější záležitostí než v nemocnicích menších.

Jak již bylo uvedeno, v rámci svých standardů nemocnice velice přesně dodržují postup doporučený MZ ČR a předepsaný průběh adaptačních procesů je ve všech nemocnicích velice podobný. V souladu s tím se tedy ani praktický průběh adaptačních procesů v jednotlivých zkoumaných nemocnicích nijak významně neodlišuje.

Adaptační proces všech nelékařských zdravotnických pracovníků je vždy zastřešován hlavní sestrou neboli náměstkyní pro ošetrovatelskou péči. U zdravotně-sociálních pracovníků je následně prakticky řízen, veden a organizován vedoucím zdravotně-sociálního oddělení. Každému novému zaměstnanci je po nástupu vytvořen individuální adaptační plán, v němž jsou shrnuty konkrétní cíle, kterých má pracovník za určitou dobu dosáhnout, a kroky k nim směřující. Následně s ním vedoucí pracovník nového zaměstnance seznámí a dohlíží na jeho plnění.

Současně s tím je novému pracovníkovi přidělen školící pracovník, který je vybírán ze zkušených kolegů, někdy je jím přímo sám vedoucí pracovník. Tak je tomu např. v nemocnici N4. Dle slov samotné vedoucí je tak zaručena vysoká úroveň zaškolení a zároveň má vedoucí pracovnice bezprostřední možnost všimnout si silných i slabých stránek pracovníka a v závislosti na tom případně zkrátit či naopak prodloužit délku adaptačního procesu dle potřeby a aktuální situace.

Potřebné informace jsou pracovníkům předávány v naprosté většině pouze ústně. Vzhledem k individuálnímu průběhu adaptace je dle vedoucí zdravotně-sociálního oddělení v nemocnici N4 předávání informací právě ústní formou přímo školitelem nejvíce vyhovující. Fungující komunikace a také určitá empatie ze strany školitele jsou podle jejích slov důležitými aspekty úspěšného průběhu adaptace. Dále je samozřejmě žádoucí, aby pracovník také sám aktivně projevoval zájem o práci a ptal se na to, co ho aktuálně zajímá, nebo na to, v čem pocituje vlastní nedostatky a rezervy. V písemné podobě mají zaměstnanci většinou k dispozici jen základní informace či důležité dokumenty, např. různé nemocniční standardy, nařízení, směrnice, metodické pokyny atd.

Základním obsahem adaptačního procesu je důkladné seznámení nového pracovníka s všeobecnými nemocničními předpisy, které se na něho vztahují a se kterými se tedy musí důkladně seznámit, aby je mohl při své práci následně dodržovat. Dále je nezbytné seznámení s konkrétní náplní zaměstnancovy nové práce i její osvojení a v neposlední řadě také seznámení s přidělenými klinikami či odděleními.

Délka adaptačního procesu je poměrně individuální v rozmezí 3 až 12 měsíců, ale lze říci, že nejčastěji se pohybuje kolem 6 měsíců. Dle vedoucí zdravotně-sociální pracovnice z nemocnice N6 je právě tato doba přiměřená, kratší délku trvání než půl roku zaměstnancům obvykle nedoporučuje. Na druhou stranu by podle ní ale adaptační proces neměl trvat déle než rok. Pokud by se ani po roce pracovník stále necítil být připraven na jeho zakončení, nastala někde zřejmě chyba.

Před ukončením adaptačního procesu je nutné absolvovat pohovor v přítomnosti vedoucího zdravotně-sociálního oddělení, hlavní sestry a školitele, i když ne vždy jsou přítomni všichni z nich. Hlavním cílem a účelem závěrečného pohovoru je ujištění, že je nový pracovník již dostatečně seznámen s náplní své práce i jejím smyslem a zároveň zjištění jeho vztahu a postoje k nové práci i jeho názoru na absolvovaný adaptační proces a také získání

jeho vlastní sebereflexe a sebehodnocení. Následně pracovník obdrží zpětnou vazbu a hodnocení od školitele i vedoucího.

Součástí tohoto pohovoru je většinou také obhajoba předem zpracované případové studie neboli kazuistiky, díky čemuž pracovník na jednom vybraném případě prokáže, že je již schopen samostatně řešit sociální problematiku pacientů/klientů.

V nemocnici N6 je kromě výše zmíněného navíc nutné uspět také v písemném testu, prověřujícím teoretické vědomosti, které si měl nový pracovník během adaptačního procesu osvojit.

Některá výše zmíněná získaná data jsou pro větší přehlednost souhrnně uvedena v následující tabulce.

**Tabulka 1** Souhrnný přehled základních údajů o adaptačním procesu ZSP v jednotlivých zkoumaných nemocnicích

	Typ nemocnice	Počet ZSP	Oficiální průběh AP dle příslušného standardu	Praktický průběh AP			
				Individuální adaptační plán	Přidělený školící pracovník	Obvyklá délka	Zakončení
N1	městská	1	v souladu s metodickým pokynem MZ ČR	_____	_____	_____	_____
N2	městská	1	v souladu s metodickým pokynem MZ ČR	_____	_____	_____	_____
N3	městská	8	v souladu s metodickým pokynem MZ ČR	ano	ano	3 měsíce	kazuistika, pohovor
N4	fakultní	8	v souladu s metodickým pokynem MZ ČR	ano	ano	3-12 měsíců	pohovor, někdy kazuistika
N5	fakultní	9	v souladu s metodickým pokynem MZ ČR	ano	ano	6 měsíců	kazuistika, pohovor
N6	fakultní	15	v souladu s metodickým pokynem MZ ČR	ano	ano	3-12 měsíců, doporučená 6 měsíců	písemný test, kazuistika, pohovor

*Zdroj: vlastní výzkum*



### 6.1.3 Názory osob odpovědných za realizaci adaptačního procesu

Tato kategorie shrnuje názory osob, jež jsou za realizaci a průběh adaptačního procesu zdravotně-sociálních pracovníků odpovědné. Těmito osobami jsou v nemocnici N1 a N2 přímo hlavní sestry, v ostatních nemocnicích byli dotazováni vedoucí zdravotně-sociálních oddělení. Tyto odpovědné osoby se vyjadřovaly jednak k významu adaptačního procesu zdravotně-sociálních pracovníků obecně a dále také hodnotily jeho průběh, obsah a efektivitu v rámci realizace v jejich nemocnici.

Hlavní sestry v nemocnicích N1 a N2, kde k uvádění zdravotně-sociálního pracovníka do praxe nedošlo přibližně 20 let, se k otázce adaptačního procesu u této profese vyjádřily velice podobně. Uvedly, že problematika adaptačního procesu zdravotně-sociálních pracovníků pro jejich nemocnici nyní příliš aktuální, neboť již velice dlouhou dobu tam žádný zdravotně-sociální pracovník do praxe uváděn nebyl a v nejbližší době pravděpodobně ani nebude. Tímto tématem se vedení tedy začne zabývat patrně až v případě, že k tomu dojde.

Pro ostatní nemocnice, které se do výzkumu zapojily, tato záležitost naopak aktuální je. Všechny vedoucí zdravotně-sociálních oddělení se shodují v názoru, že adaptační proces bezpochyby má své opodstatnění a význam. Nejedná se tedy o pouhou formalitu, ale o účinný nástroj užitečný jak pro nové pracovníky, tak pro jejich nadřízené i pro chod celého zdravotně-sociálního oddělení, počtem i celé nemocnice.

Vedoucí zdravotně-sociální pracovnice z nemocnice N3 uvedla, že současný průběh adaptačního procesu je podle ní plně efektivní a neshledává na něm žádné nedostatky. Za jediné úskalí považuje fakt, že pracovníci, které přijímají, nemají ještě v naprosté většině kvalifikaci zdravotně-sociálního pracovníka, ale jsou to obvykle běžní sociální pracovníci. Potřebnou kvalifikaci si dodělávají až po nástupu do zaměstnání, tedy v průběhu adaptačního procesu. Tím se uvádění do praxe těchto pracovníků značně komplikuje, neboť jim chybí potřebné znalosti z oblasti zdravotnictví. Uvítala by tedy lepší připravenost ze škol, což by dle jejího názoru průběh adaptačního procesu velice usnadnilo a snížila by se tím zátěž pro nemocnici. Tento požadavek by mohli splňovat absolventi bakalářského oboru Zdravotně-sociální pracovník.

Taktéž vedoucí zdravotně-sociálního oddělení z nemocnice N4 zhodnotila průběh adaptačního procesu jako velmi vhodný a případné limity vidí pouze v osobnosti nových pracovníků.

Vedoucí zdravotně-sociálního oddělení nemocnice N5 rovněž uvedla, že aktuální postup považuje za maximálně efektivní a plně dostačující.

Z vyjádření vedoucí zdravotně-sociální pracovnice z nemocnice N6 vyplývá, že adaptační proces každého nového zaměstnance je spojen s vysokou administrativní zátěží a velkým množstvím formalit. Zároveň ale chápe, že je není možné obejít, uvědomuje si jejich nezbytnost i důležitost a význam celého adaptačního procesu.

## **6.2 Analýza a interpretace výsledků výzkumného šetření zaměřeného na zdravotně-sociální pracovníky**

Data získaná rozhovory s jednotlivými zdravotně-sociálními pracovníky byla utříděna do 9 následujících kategorií neboli domén:

- Dosavadní pracovní zkušenosti.
- Formální průběh absolvovaného adaptačního procesu.
- Pocity provázející období adaptace.
- Nejnáročnější oblasti adaptace na novou pracovní funkci.
- Zdroje pomoci a opory.
- Úskalí absolvovaného adaptačního procesu.
- Přínosy absolvovaného adaptačního procesu.
- Dosažení adaptace.
- Vlastní představa vhodného adaptačního procesu.

### **6.2.1 Dosavadní pracovní zkušenosti**

První kategorie shrnuje získané informace týkající se dosažení kvalifikace a předchozí i stávající praxe dotazovaných zdravotně-sociálních pracovníků. Díky tomu si můžeme utvořit bližší představu o souboru respondentů, o jejich vstupních znalostech a zkušenostech, které získali během profesní přípravy či si je přinesli z minulých zaměstnání. Tyto skutečnosti se totiž následně zcela jistě promítly do průběhu celého adaptačního procesu.

Je možné jednoznačně uvést, že naprostá většina zdravotně-sociálních pracovníků, kteří tvoří náš výzkumný vzorek, se do této profese kvalifikovala z původní profese sociálního pracovníka. Pouze 3 zdravotně-sociální pracovnice byly původně zdravotními či všeobecnými sestrami a měly tedy primárně zdravotnické vzdělání. K získání kvalifikace zdravotně-sociálního pracovníka museli všichni respondenti absolvovat kvalifikační kurz akreditovaný MZ ČR. Obvykle jím procházeli až po nástupu do současného zaměstnání, tedy souběžně s adaptačním procesem.

Předchozí praxe jednotlivých pracovníků byla poměrně pestrá, ale zkušenosti se zdravotně sociální problematikou neměl při nástupu žádný respondent. Jak již bylo uvedeno výše, většina pracovníků byla původně sociálními pracovníky a měli tedy obvykle určitou praxi v této oblasti. Dva respondenti měli naopak praxi v oblasti zdravotnické, jako zdravotní či všeobecné sestry. 6 pracovníků byli absolventi a 2 pracovali mimo obor, neměli tedy doposud žádnou praxi ani ve zdravotnictví ani v sociální sféře.

Pro lepší představu o dosavadních pracovních zkušenostech jednotlivých respondentů poslouží tabulka 2, kde jsou u všech pracovníků přehledně uvedeny informace o jejich předchozí kvalifikaci, předchozí praxi i délce působení na současné pracovní pozici.

**Tabulka 2** Přehled dosavadních pracovních zkušeností dotazovaných zdravotně-sociálních pracovníků

Respondent/ pracovník	Předchozí kvalifikace	Předchozí praxe (před nástupem do současného zaměstnání/na současnou pracovní pozici)	Počet let v současném zaměstnání/na současné pracovní pozici
P1	sociální pracovník	několik let praxe v sociální práci	20
P2	sociální pracovník	práce mimo obor - žádná praxe v sociální práci ani zdravotnictví	3
P3	sociální pracovník	25 let praxe v sociální práci	5
P4	sociální pracovník	absolvent - žádná praxe v sociální práci ani zdravotnictví	24
P5	zdravotní/všeobecná sestra	několik let praxe ve zdravotnictví (v ošetřovatelství) přímo v dané nemocnici	10
P6	sociální pracovník	absolvent - žádná praxe v sociální práci ani zdravotnictví	3
P7	sociální pracovník	absolvent - žádná praxe v sociální práci ani zdravotnictví	1

Respondent/ pracovník	Předchozí kvalifikace	Předchozí praxe (před nástupem do současného zaměstnání/na současnou pracovní pozici)	Počet let v současném zaměstnání/na současné pracovní pozici
P8	sociální pracovník	práce mimo obor - žádná praxe v sociální práci ani zdravotnictví	3
P9	sociální pracovník	několik let praxe v sociální práci, následně práce mimo obor	2
P10	sociální pracovník	absolvent - žádná praxe v sociální práci ani zdravotnictví	1
P11	sociální pracovník	2 roky praxe v sociální práci	10
P12	zdravotní/všeobecná sestra	absolvent - praxe pouze během studia přímo v dané nemocnici	28
P13	sociální pracovník	absolvent - žádná praxe v sociální práci ani zdravotnictví	2
P14	sociální pracovník	5 let praxe v sociální práci, následně práce mimo obor	3
P15	zdravotní/všeobecná sestra	několik let praxe ve zdravotnictví (v ošetrovatelství) přímo v dané nemocnici	19

*Zdroj: vlastní výzkum*

### 6.2.2 Formální průběh absolvovaného adaptačního procesu

Tato kategorie shrnuje zjištěné údaje o průběhu i obsahu adaptačního procesu, včetně nejrůznějších formalit s ním spojených, tak jak ho popsali jednotliví respondenti. Jde tedy o postižení této problematiky z pohledu samotných účastníků adaptačního procesu.

Z jejich odpovědí vyplývá, že alespoň nějakým, více či méně kvalitním, adaptačním procesem prošli při svém nástupu do zaměstnání téměř všichni námi oslovení zdravotně-sociální pracovníci. Většina z nich ho navíc absolvovala v takové podobě a rozsahu, jež jsou v souladu s doporučeními MZ ČR i standardy jednotlivých nemocnic, popsanými v předchozích kapitolách.

Pouze dvě zdravotně-sociální pracovnice (P1 a P15) uvedly, že si nejsou vědomy, že by adaptační proces absolvovaly. Nějakým uvedením do praxe sice prošly, ale nedá se to dle jejich názoru považovat za řízený adaptační proces. Je však nutné si uvědomit, že v obou těchto případech se jedná o pracovnice, které byly přijímány již téměř před 20 lety a navíc

pracují v malých nemocnicích, kde jsou jedinými zdravotně-sociálními pracovníky. Pro názornost uvádíme jejich vyjádření.

*„Je to už dlouho, takže zase tak moc si toho nepamatuji a hlavně se asi ani nedá říct, že bych prošla přímo nějakým adaptačním procesem, jak se tomu dneska říká. Předchozí sociální pracovnice, kterou jsem střídala, mi prostě jen předala agendu, vysvětlila nějaké základní věci, předala základní informace a pár rad a zkušeností, co a jak ona dělala. A to bylo v podstatě všechno. Potom odešla a na většinu věcí jsem si stejně musela postupně přijít sama...“ (P1).*

*„Zaškolovaná jsem po přestupu na novou pracovní funkci v podstatě nijak nebyla. Byla jsem spíš hozená rovnou do vody a musela jsem prostě plavat. Moje předchůdkyně mi sice předala nějaké nejzákladnější informace a nějaké vlastní zkušenosti. Ale stejně jsem si na většinu věcí musela přijít tak nějak sama. To samozřejmě nebylo zrovna ideální, ale nějak jsem to zvládla, postupně jsem se do toho tak nějak dostala...“ (P15).*

Další dva pracovníci (P10 a P13) se domnívali, že adaptační proces absolvovali jen částečně, chyběl individuální adaptační plán, celý adaptační proces trval jen asi měsíc a v jednom případě údajně chybělo i jeho zakončení. K dokreslení situace poslouží úryvky z jejich vyjádření.

*„Adaptační proces jsem absolvoval, řekl bych, jen tak částečně. Řídil ho vedoucí oddělení. Trval asi jen měsíc. Měl jsem svého školitele, který mi říkal, co a jak, prostě předával nějaké zkušenosti, informace. A to je asi tak všechno. Že bych měl nějaký individuální plán, to teda asi ne, nebo o tom aspoň nevím. Nakonec byla zkouška a pohovor za přítomnosti vedoucího...“ (P10).*

*„Organizaci mého adaptačního procesu měla na starost kolegyně, za kterou jsem sem nastupovala – ta mi dělala školitelku. Trvalo to asi měsíc, po dobu co jsme tu byly společně. Než odešla, snažila se mi předat svoje zkušenosti, důležité informace i naučit různé praktické věci, abych to tady pak zvládala, až už tady nebude. Informace mi tedy předávala většinou ústně tato pracovnice, něco jsem měla i písemně nebo v elektronické podobě. Někaký svůj individuální adaptační plán jsem vytvořený asi neměla. A ani žádné zakončení toho adaptačního procesu nebylo...“ (P13).*

Jeden respondent (P12) si na průběh svého adaptačního procesu již příliš nevzpomínal a zakončením si nebyl jistý, domníval se ale, že zřejmě chybělo.

*„... jak to vlastně trvalo dlouho a jestli to potom vůbec bylo něčím nějak oficiálně ukončené, to si tedy nevzpomínám, ale myslím, že asi ani ne...“ (P12).*

Všichni ostatní zdravotně-sociální pracovníci z našeho výzkumného vzorku popsali svůj adaptační proces v zásadě velice podobně a jejich popis byl v souladu jak s nemocničními standardy, tak i metodickým doporučením MZ ČR. Pro konkrétnější představu opět uvádíme několik vybraných úryvků z jejich výpovědí.

*„Celé to organizovalo naše oddělení – zdravotně-sociální. Měla jsem vytvořený individuální plán a přidělenou školitelku, což byla kolegyně, která můj zaučovací proces celý řídila a předávala mi potřebné informace, chodila se mnou na kliniku a ukazovala takové ty základy, co a jak by se mělo dělat...“ (P6).*

*„Kromě toho, mě kolegyně také provedly i po všech ostatních klinikách a odděleních tady v nemocnici, abych se s nimi také alespoň v základu seznámila...“ (P7).*

*„Informace mi předávali ústní formou, ale něco i písemně a přes e-mail. Zakončené to bylo pohovorem a také jsem musela písemně zpracovat jeden případ...“ (P3).*

### **6.2.3 Pocity provázející období adaptace**

V této doméně jsou prezentovány odpovědi na otázku, jaké pocity provázely jednotlivé respondenty v období po nástupu do nové pracovní funkce.

Ačkoli tato otázka je záležitostí značně subjektivní a individuální, určité pocity se ve výpovědích respondentů opakovali velice často. Jistá dávka obav, nejistoty a stresu bývá totiž většinou spojena se všemi začátky. Tyto negativní pocity však byly u respondentů obvykle vyvažovány i těmi pozitivními – pracovním nadšením a příjemným očekáváním. Někteří zdravotně-sociální pracovníci dokonce uváděli, že jejich pocity byly po celou dobu jen pozitivní a žádný zvýšený stres se u nich neprojevil.

Pocity lze jen velice obtížně nějak zobecňovat a kategorizovat, neboť prožívání žádných dvou lidí nemůže být nikdy zcela totožné. Přesto se pro zvýšení přehlednosti o jakési zjednodušení a klasifikaci pokusíme. K bližšímu dokreslení situace potom nejlépe poslouží úryvky z rozhovorů s jednotlivými zdravotně-sociálními pracovníky.

Ve výpovědích čtyř pracovníků (P3, P8, P9, P13) jednoznačně dominovaly pocity zvýšeného stresu. Jeho intenzita však byla v každém případě jistě zcela individuální, což můžeme vycítit i z níže uvedených vyjádření.

*„Já osobně jsem celé toto období prožívala a vnímala jako jeden velký shon a zmatek – spousta nových informací, lidí, nové prostředí... Nejvíce mě stresovala velká zodpovědnost, která na mě najednou dolehla...“ (P13).*

*„Bylo to pro mě docela náročné období, takové hektické, řekla bych, stresující“ (P9).*

*„Bylo to docela stresující - nemocniční prostředí, pohovory s klienty přímo na oddělení u postele, jednání s lékaři a tak. To všechno mi ze začátku způsobovalo dost stresu...“ (P3).*

*„Prostě bych na to asi potřebovala víc klidu a času. Takhle mě to prostě docela dost stresovalo, to musím říct...“ (P8).*

Další tři pracovníci (P5, P6, P14) popsali své pocity také spíše negativně. Za převažující můžeme označit pocit nejistoty.

*„Tohle období pro mě bylo hodně bouřlivé, nebyla jsem si totiž vůbec jistá tímhle novým zaměřením, svojí novou pozicí. Ale když už jsem se tedy jednou rozhodla, že tuhle práci zkusím, tak jsem pak musela trochu zatnout zuby a ty začátky překonat. I když je pravda, že jsem si občas říkala, jestli se nemám vrátit zpátky, jestli mi to za to stojí, jestli jsem jako sestra neměla stokrát větší klid. Ale nechtěla jsem to hned zbaběle vzdávat...“ (P5).*

*„Toto období jsem prožívala, musím říct, dost špatně. Trápily mě pocity takové, jak to říct, jakoby vlastní neschopnosti a moc jsem si prostě nevěřila...“ (P14).*

*„Musím se přiznat, že jsem se ze začátku potýkala s mírnými obavami a nejistotou. Chvilí to trvalo, než jsem se v tom zorientovala. Ze začátku jsem spouště věci moc nerozuměla a občas jsem si připadala úplně mimo...“ (P6).*

Zbýlých osm pracovníků své pocity popsalo jako převážně pozitivní bez většího stresu. Někteří z nich určité obavy sice uznali, ale označili je jen za mírné. Za všechny můžeme uvést např. vyjádření pracovnice P2, která se vyslovila takto:

*„Řekla bych, že jsem celé tohle období prožívala celkem dobře. Pocity jsem měla někdy trochu smíšené, ale převažovaly ty pozitivní...“*

#### **6.2.4 Nejnáročnější oblasti adaptace na novou pracovní funkci**

Tato kategorie prezentuje odpovědi respondentů na otázky typu, co pro ně bylo po nástupu na novou pracovní pozici nejnáročnější a na jakou součást své nové náplně práce si nejdéle a nejobtížněji zvykali, co jim ze začátku dělalo největší problémy. Z těchto odpovědí můžeme vyvozovat, jaké nároky klade výkon profese zdravotně-sociálního pracovníka na ty, jež se pro ni rozhodnou, a na co by se tedy měli připravit.

Nejčastěji zmiňovanou byla v této souvislosti jednoznačně administrativa, o níž hovořila naprostá většina všech respondentů. Za všechny můžeme uvést např. tyto názory:

*„Nejtěžší bylo asi vyznat se ve všem tom papírování tady, ve všech dokumentacích, zprávách... No prostě v administrativě...“ (P8).*

*„Jinak by to všechno celkem šlo, ale té úředničiny je tady opravdu dost...“ (P1).*

Další problematickou oblastí, o které se pracovníci během rozhovorů také zmiňovali poměrně často, se ukázala být adaptace na zdravotnické prostředí, zvládnutí specifické zdravotnické komunikace, osvojení si zdravotnické terminologie, včlenění se do

zdravotnického týmu a schopnost navázat adekvátní a efektivní spolupráci s lékaři a všemi ostatními zdravotnickými pracovníky. Pro názornost opět uvádíme několik vyjádření.

*„Trochu náročnější pro mě byla adaptace na zdravotnické prostředí, což je prostředí dost specifické a pro mě tedy bylo úplně nové a neznámé...“ (P7).*

*„Docela mě stresovala třeba zdravotnická terminologie a prostě taková ta specifická komunikace mezi zdravotníky...“ (P6).*

*„Nejnáročnější mi přišlo naučit se nějak dobře spolupracovat se všemi ostatními členy zdravotnického týmu...“ (P14).*

V tomto ohledu měly nezpochybnitelnou výhodu pracovnice, které původně působily jako všeobecné sestry (P5 a P15). Ty ale naopak uváděly, že určité problémy jim z počátku činila nutnost přeorientovat se na sociální problematiku a zaměřit více zájmu a pozornosti z prioritně fyzických, případně psychických, potřeb pacientů/klientů také na ty sociální.

*„Nejtěžší pro mě ze začátku bylo přeorientovat se na zaměření na sociální potřeby, protože do té doby jsem vždy naopak musela upřednostňovat ty zdravotní – fyzické a psychické...“ (P5).*

Dále respondenti mezi náročnými aspekty jejich pracovní náplně uváděli např. spolupráci s velkým množstvím různých institucí a organizací, komunikaci s pacienty/klienty i jejich rodinami, velkou různorodost pacientů/klientů i jejich problémů, stanovení si hranic ve vztahu k pacientům/klientům, rychlé pracovní tempo, obvykle příliš krátký časový interval k vyřešení pacientovy/klientovy náročné sociální situace a zpravidla úplnou absenci jakékoli zpětné vazby, což je plně podřízeno délce hospitalizace. K podložení těchto názorů použijeme opět několik vyjádření samotných respondentů.

*„Nejnáročnější pro mě bylo asi zvyknout si na nutnost spolupracovat se všemi možnými institucemi, zkrátka se zorientovat v té spoustě nových kontaktů...“ (P2).*

*„Nejtěžší pro mě ze začátku bylo asi zvyknout si na rychlé tempo, kterému se sociálka v nemocnici prostě musí podřídit – krátký kontakt s klientem a zpětná vazba žádná...“ (P4).*

*„Nejvíce stresující pro mě bylo, jak řešit různé neřešitelné případy. Myslím jako, kam umístit pacienta se složitou sociální anamnézou nebo těžce nemocného – třeba bezdomovce, pacienta se slovenským občanstvím, občana s nízkými příjmy, který ale nedosahuje na dávky, který je těžce nemocný... Takových různých případů je dost. A také jsem se musela docela dlouho učit dávat hranice, myslím jako ve vztahu k pacientům. Prostě odhadnout takovou tu přiměřenou míru pomoci, co mám ještě udělat za ně, co už prostě ne...“ (P9).*

*„Dá se říct, že nejtěžší pro mě na začátku byla spolupráce s klienty, zvyknout si na jejich různorodost a nenechat se rozhodit jejich jednáním a chováním, které může být někdy dost nevypočitatelné...“ (P13).*



Přehledné shrnutí základních poznatků, vztahujících se k této doméně, naleznete také v tabulce 3 na straně 60.

### 6.2.5 Zdroje pomoci a opory

Pomocí této kategorie jsou prezentovány odpovědi respondentů týkající se dostupných zdrojů pomoci a opory, které měli k dispozici a které využívali během období své adaptace na novou pracovní funkci.

V tomto bodě se shodli naprosto všichni respondenti. Za nejvýznamnější zdroj pomoci a opory označili jednoznačně své spolupracovníky. Téměř jednohlasně uváděli, že zásadní pro ně během adaptace byla pomoc vedoucího pracovníka, školitele, ale i všech ostatních kolegů ze zdravotně-sociálního oddělení, případně i dalších pracovníků v rámci interdisciplinárního týmu. Pro bližší představu poslouží jen několik výpovědí, jež hovoří za všechny.

*„Tím, že jsem přišla mezi bezvadné lidi, do bezproblémového, fungujícího kolektivu, jsem v podstatě vůbec neměla problém si tady zvyknout (...) Je tady totiž příjemné prostředí, dobrý kolektiv a to je podle mě hodně důležité. Možná to úplně nejdůležitější...“ (P1).*

*„Nejvíce mi po nástupu pomohl nadřízený a školitel. Ale i na další kolegy jsem se mohla klidně se vším obrátit. Nikdy jsem nezažila nějakou neochotu nebo nezáměr...“ (P2).*

*„To člověku hodně pomůže, když ví, že se má na koho obrátit...“ (P10).*

Jak vyplývá z výše uvedených výpovědí, pro nového pracovníka je důležitá nejen pomoc v otázkách čistě pracovních, ale také určitá dávka psychické podpory a vstřícný a přátelský přístup ze strany kolegů i nadřízených.

Jedna respondentka (P8) uvedla, že ačkoli pro ni pomoc od kolegů byla v začátcích velmi důležitá, hlavní zdroj opory hledala sama v sobě a své silné motivaci a touze vykonávat dobře svou zvolenou profesi.

*„Nejvíce mi v začátku pomáhala asi moje silná motivace, že jsem tuhle práci opravdu chtěla dělat dobře, takže jsem se hodně snažila všechno zvládnout...“ (P8).*

I většina ostatních respondentů se o nezbytnosti určité dávky vnitřní motivace zmiňovala, neboť, jak velice výstižně uvedla pracovnice P15, *„vlastní aktivita a skutečný zájem o věc je pro tuto práci naprosto zásadní.“*

V neposlední řadě je třeba poznamenat, že důležitým zdrojem pomoci a opory je pro pracovníky samozřejmě i samotný adaptační proces.

Základní informace z této domény jsou přehledně shrnuty v tabulce 3 na straně 60.

### 6.2.6 Úskalí absolvovaného adaptačního procesu

Tato kategorie shrnuje slabé stránky, nedostatky a úskalí, které respondenti shledali na adaptačním procesu, jímž prošli. Většina respondentů však na tuto otázku nedokázala odpovědět, neboť žádná negativa na svém adaptačním procesu neshledala. Tento fakt můžeme jistě považovat za pozitivní. Pouze několik pracovníků bylo schopno na svém adaptačním procesu najít určitá slabší místa.

Jednou z připomínek, které zazněly během rozhovorů opakovaně, je nedostatek času k osvojení všech potřebných informací.

*„Jako takové menší minus bych viděla asi to, že jsem celou tu spoustu všech informací musela vstřebat v dost krátkém čase, což bylo dost náročné a hlavně stresující...“ (P13).*

*„... musím tedy říct, že mi docela vadilo učit se všechno za pochodu. Prostě bych na to asi potřebovala víc klidu a času, abych si zvykla na tu novou pracovní náplň, když jsem předtím dělala úplně jiný druh práce. (...) Tím pádem jsem i ze začátku udělala hodně chyb...“ (P8).*

Ačkoli různých informací bylo zpočátku hodně, někteří respondenti se domnívají, že úplně kompletní nebyly.

*„... myslím, že ten adaptační proces neobsahoval všechny informace, které by měl, že nebyl úplně kompletní. Určitě bych ho obohatila třeba o seznámení s celkovým fungováním nemocnice. Bylo by užitečné poznat všechna pracoviště a oddělení, nejen to moje přidělené. A také třeba různá další zdravotnická a sociální zařízení. A hlavně ta, se kterými se potom bude nejvíce spolupracovat...“ (P13).*

S posledním výše zmíněným bodem, tedy s potřebou blíže se seznámit s různými dalšími zařízeními a institucemi, se kterými zdravotně-sociální pracovník v nemocnici spolupracuje, se ztotožňuje hned několik respondentů. Za všechny může hovořit např. pracovnice P7:

*„... kdybych tedy měla ještě něco doplnit, tak bych možná uvítala více možností pořádně se seznámit s těmi konkrétními institucemi, se kterými se následně spolupracuje, jako jsou lůžka následné péče, domovy pro seniory a tak. To mi totiž ze začátku dělalo docela problémy...“*

Za zmínku stojí rovněž výtku pracovnice P8, která uvedla, že během svého adaptačního procesu postrádala objasnění podstaty své nové pracovní funkce.

*„Musím říct, že mi chybělo od vedoucí takové nějaké základní vysvětlení, jaká je vlastně podstata mé práce. Příliš se podle mě řešily všechny možné dílčí věci, ale ta samotná podstata nějak unikala...“ (P8).*

Specifické problémy potom vznikají v malých nemocnicích, které mají na pozici zdravotně-sociálního pracovníka pouze jednoho zaměstnance. Právě fakt, že je v celé nemocnici jedinou osobou zastávající tuto funkci, podstatně omezuje možnosti adaptačního procesu. Tuto situaci blíže popsala pracovnice P1:

*„... jelikož jsem tady jediná sociální pracovnice, tak v téhle oblasti mi nemůže poradit vůbec nikdo. Takže po odchodu té kolegyně, kterou jsem střídala, jsem prostě musela spoléhat už jen sama na sebe (...) žádné předávání informací tady není možné. Pro nového pracovníka je to tedy hodně náročné. A kdyby sem měl třeba nastoupit někdo, kdo by ještě neměl dostatek zkušeností z předchozího zaměstnání, tak by to asi ani nemohl zvládnout. To by, myslím, opravdu nešlo, nebo si to tedy alespoň neumím představit. Já už jsem sice zvyklá, ale i tak si myslím, že celá nemocnice na jednu sociální pracovnici je moc...“*

Také shrnutí této domény naleznete v tabulce 3 na straně 60.

### **6.2.7 Přínosy absolvovaného adaptačního procesu**

V této doméně jsou obsažena získaná data, která odpovídají na otázku, jaký konkrétní přínos vidí jednotliví respondenti v absolvování adaptačního procesu. Jeho základní a obecný cíl a smysl je jistě všem zřejmý – pomoci novému pracovníkovi překonat náročné období adaptace na nové zaměstnání. Toto potvrzuje i vyjádření naprosté většiny našich respondentů.

Mezi dalšími dílčími přínosy pracovníci uváděli např. získání potřebných informací a znalostí potřebných pro výkon nové funkce, většího přehledu o sociální problematice, ale i zlepšení vyjadřovacích a komunikačních schopností. U mnohých pracovníků se dle jejich slov tedy jednalo o růst nejen profesní, ale i osobní. Pro názornost poslouží několik jejich vyjádření.

*„O svém adaptačním procesu bych řekla, že určitě napomohl mému rychlému zapracování a celkové adaptaci...“ (P9).*

*„Myslím, že mi adaptační proces pomohl začlenit se do týmu a také si osvojit znalosti důležité k výkonu mého povolání...“ (P7).*

*„... celý adaptační proces byl pro mě velmi užitečný a to jak do praxe, tak i do života. Získala jsem díky němu určitě větší přehled o sociální problematice. Ale také bych řekla, že jsem si zlepšila písemný projev i vyjadřování a komunikaci. Celý můj adaptační proces mi tedy přišel pozitivní a nemám, co bych na něm kritizovala...“ (P5).*

Pouze dva pracovníci (P14 a P15) se ohledně přínosu adaptačního procesu, který absolvovali, vyjádřili nejistě. Nebyli si jisti, zda pro ně byl skutečně užitečný, a žádný konkrétní přínos neuvedli.

Tabulka 3 shrnuje nejdůležitější poznatky vyvozené z nejčastěji se opakujících odpovědí vztahujících se k předchozím čtyřem doménám.

**Tabulka 3** Vyjádření respondentů k vybraným aspektům jejich procesu uvádění do praxe

Zkoumaná doména	Nejčastější kategorie odpovědí
<p><b>Nejnáročnější oblasti adaptace na novou pracovní funkci</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• administrativa</li> <li>• adaptace na zdravotnické prostředí (komunikace a spolupráce se zdravotnickým týmem, zejm. s lékaři, lékařská terminologie, diagnózy, ...)</li> <li>• přeorientování se na sociální problematiku a na sociální potřeby pacientů/klientů</li> <li>• spolupráce s různými institucemi a organizacemi</li> <li>• komunikace s pacienty/klienty i jejich rodinami, stanovení si hranic ve vztahu k pacientům/klientům</li> <li>• velká různorodost pacientů/klientů a jejich problémů</li> <li>• rychlé pracovní tempo a obvykle příliš krátký časový interval k vyřešení pacientovy/klientovy náročné sociální situace, absence zpětné vazby</li> </ul>
<p><b>Zdroje pomoci a opory</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vstřícný pracovní kolektiv - pomoc vedoucího pracovníka, školitele i všech ostatních kolegů (opora profesní i psychická)</li> <li>• vnitřní motivace nového pracovníka</li> <li>• kvalitně připravený a realizovaný adaptační proces</li> </ul>
<p><b>Úskalí absolvovaného adaptačního procesu</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nedostatek času k osvojení všech potřebných informací</li> <li>• nekompletnost některých informací</li> <li>• nedostatečné seznámení s různými zařízeními a institucemi, se kterými zdravotně-sociální pracovník v nemocnici spolupracuje</li> </ul>
<p><b>Přínosy absolvovaného adaptačního procesu</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pomoc novému pracovníkovi překonat náročné období adaptace na nové zaměstnání</li> <li>• získání potřebných informací a znalostí potřebných pro výkon nové funkce, většího přehledu o sociální problematice</li> <li>• zlepšení vyjadřovacích a komunikačních schopností</li> </ul>

*Zdroj: vlastní výzkum*

### 6.2.8 Dosažení adaptace

Prostřednictvím této domény jsou prezentovány odpovědi dotazovaných zdravotně-sociálních pracovníků, na otázky které se týkaly dosažení adaptace na nové zaměstnání.

V první řadě nás zajímalo, zda se jednotliví respondenti v současné době již cítí být adaptováni dostatečně a zda celý jejich adaptační proces tedy v konečném důsledku proběhl úspěšně a naplnil svůj hlavní cíl. Na tuto otázku odpovídali všichni respondenti kladně.

Následně jsme se proto dotazovaly, po jak dlouhé době se jim této, dle jejich názoru optimální adaptovanosti, podařilo dosáhnout. Z odpovědí je zřejmé, že délka adaptace je velice individuální, u našich respondentů se pohybovala ve velmi širokém časovém rozmezí, a to ode dvou měsíců do dvou let.

Dále můžeme z odpovědí vyčíst, že pro většinu našich respondentů bylo snadnější adaptovat se na nové pracovní prostředí a začlenit se do nového pracovního kolektivu, než dosáhnout adaptace na novou pracovní náplň a osvojení všech činností, které jsou její součástí. Za všechny ostatní poslouží např. vyjádření pracovnice P1, která uvedla:

*„Tím, že jsem přišla mezi bezvadné lidi, do bezproblémového, fungujícího kolektivu, jsem v podstatě vůbec neměla problém si tady zvyknout. (...) Bez problémů mě tady mezi sebe všichni přijali, i doktoři. Mohu říct, že jsme opravdu tým. S náplní práce to bylo tedy trochu těžší...“*

### **6.2.9 Vlastní představa vhodného adaptačního procesu**

V poslední kategorii jsou shrnuty názory jednotlivých respondentů na to, jak by měl vypadat adaptační proces, který by byl dle jejich subjektivních představ co možná nejvhodnější, nejkvalitnější a nejefektivnější. Jsou zde prezentovány odpovědi na otázky, co je podle nich nezbytné pro kvalitní adaptační proces, co by vylepšili na adaptačním procesu v jejich nemocnici a jak by to udělali, kdyby oni sami měli co nejlépe uvést do praxe nově nastupujícího kolegu.

Jelikož potřeby jednotlivých pracovníků během adaptačního procesu jsou značně individuální, také jejich představy vhodného adaptačního procesu se poněkud liší. Sami respondenti si tedy uvědomují, že jejich subjektivní názor nelze považovat za obecně platnou normu.

*„Jak bych si to představoval v ideálním případě, to asi záleží na situaci, je to dost individuální. Nejde na to takhle jednoznačně odpovědět. Já hodnotím třeba to svoje zaškolení velice kladně (...) Z toho jsem i vycházel, když jsem dělal sám toho školitele, ale zároveň jsem musel brát ohledy na momentální situaci a potřeby toho konkrétního pracovníka, kterého jsem měl zaškolit...“ (P11).*

V některých důležitých otázkách se však názory respondentů v zásadě shodovaly.

*„Na adaptačním procesu je podle mě nejdůležitější, aby nový pracovník získal dostatek informací, měl podporu zkušených kolegů a vše se učil postupným zaváděním do praxe...“ (P6).*

*„Moje doporučení je hlavně vlné, klidné přijetí a postupně předávat informace současně s praktickou činností...“ (P12).*

Téměř všichni pracovníci se domnívají, že základem adaptačního procesu je přidělení zkušeného, schopného a ochotného školícího pracovníka. Jeho osoba je dle vyjádření respondentů jedním z nejdůležitějších činitelů celého adaptačního procesu.

*„Podle mě ani tolik nezáleží na nějakých formalitách, a jak je ten adaptační proces oficiálně naplánovaný. Ve výsledku totiž podle mě stejně nejvíce záleží na školiteli, kterého vám přidělí, na jeho osobnosti a zkušenostech a schopnostech a také na tom, jak vám to své know-how dokáže předat, jestli vás pro tu práci dokáže trochu nadchnout, motivovat, nebo vás hned na začátku spíše odradí...“ (P10).*

*„Základem správného adaptačního procesu je podle mě školící pracovník, který nastupujícímu novému pracovníkovi předá všechny důležité informace a rady a prostě mu poradí se vším, co bude při své práci konkrétně potřebovat. Nic dalšího podle mě není potřeba, ale na tom školícím pracovníkovi opravdu hodně záleží...“ (P14).*

Informace by tedy dle respondentů měly být předávány zejména přímo školitelem ústní formou dle okamžité potřeby a situace. Funkční komunikace mezi školitelem a pracovníkem je pro efektivní průběh adaptace zcela nezbytná. Sám pracovník by měl projevovat aktivní zájem a dotazovat se na věci, které neví.

*„... myslím, že se asi nedá předem přesně říct, jaké všechny informace bude pracovník potřebovat, to je hodně individuální, záleží na jeho předchozích zkušenostech a znalostech. Nejdůležitější je tedy asi to, aby se pracovník sám doptával, když něco neví nebo něčemu nerozumí...“ (P5).*

Přesto se většina respondentů domnívá, že některé základní informace je nastupujícímu pracovníkovi vhodné předat také v písemné formě.

*„Pro všechny nastupující zaměstnance by měl být k dispozici manuál na nemocničním intranetu. (...) na tom intranetu tady máme hlavně takové naše interní nemocniční záležitosti - různé směrnice, standardy, metodické pokyny. S těmi se musí samozřejmě nejen seznámit, ale také je potom dodržovat...“ (P3).*

V otázce vhodnosti manuálu pro nové zaměstnance se však respondenti vůbec neshodli. Někteří ho doporučují, ale jiní se domnívají, že práce je příliš různorodá a proměnlivá a manuál by nemohl flexibilně reflektovat momentální situaci.

*„Manuál je sice zajímavý nápad, ale vzhledem k tomu, jak se všechny nemocniční směrnice, standardy a všechny postupy často mění a je nutné na všechny tyto změny pořád*

*reagovat, tak se obávám, že by bylo hodně náročné uhlídat, aby ten manuál byl stále aktuální. Takže proto si myslím, že jinak než ústně to asi ani nejde...“ (P1).*

Na některých oblastech, kterým je během adaptačního procesu třeba věnovat zvýšenou pozornost, se respondenti poměrně shodovali a v jejich výpovědích se objevovaly opakovaně. Prvním krokem by dle respondentů mělo být základní seznámení s celou nemocnicí a všemi odděleními, personálem, vnitřními předpisy atd. Poté by mělo následovat podrobnější seznámení s klinikou či odděleními, které budou konkrétnímu pracovníkovi přidělené. Hlavní pozornost je samozřejmě třeba věnovat samotné náplni práce a zejména problematickým oblastem uvedeným v předchozích doménách, jako je administrativa, spolupráce s různými institucemi a organizacemi, navázání dobré komunikace a spolupráce se zdravotnickým týmem, ale i s pacienty a jejich rodinami atd. K podložení těchto názorů poslouží několik výstižných výpovědí.

*„V první řadě je důležité představit celou nemocnici a jednotlivá oddělení, alespoň tak v kostce. To by mohlo být i písemně v nějaké brožuře. Také různé nemocniční standardy, nařízení, bezpečnost práce – to by také mohl dostat i písemně. No a pak samozřejmě podrobně vysvětlit specifika toho oddělení, které bude mít na starost – jaké nejčastější problémy tam bude řešit, jací pacienti tam jsou, nejčastější diagnózy... To už asi spíše ústně. A úplně nejdůležitější samozřejmě je vysvětlit a také ukázat, jaké činnosti a úkony bude vlastně vykonávat přímo on – jak by měl spolupracovat se zdravotníky, s jakými institucemi bude spolupracovat, jakou administrativu bude mít na starosti, jak se vede dokumentace, jak správně jednat s pacienty...“ (P2).*

*„Nejdůležitější podle mě je během adaptačního procesu seznámit nového pracovníka se všemi základními pravidly, které tady nemocnici platí, protože samozřejmě i on bude muset pracovat v souladu se všemi nemocničními standardy...“ (P15).*

*„Úplně nejdůležitější mi připadá seznámení s personálem celé nemocnice, když ji bude mít celou na starost. Zdravotně-sociální pracovník tady totiž musí většinou řešit situaci na žádost zdravotnického personálu, lékaře, nebo staniční sestry, a je tedy důležité, aby se navzájem znali a mohli dobře spolupracovat...“ (P1).*

*„Bylo by užitečné poznat (...) také třeba různá další zdravotnická a sociální zařízení. A hlavně ta, se kterými se potom bude nejvíce spolupracovat...“ (P13).*

*„... A také mu předat kontakty na různé další organizace, se kterými bude muset být často v kontaktu – takže třeba domovy důchodců, LDN, nebo třeba kojenecké ústavy, soudy...“ (P3).*

Ve dvou výpovědích (u respondentů P8 a P13) se objevil názor, že by dotyčným pracovníkům vyhovovalo, kdyby jejich adaptace probíhala trochu pozvolněji, než tomu v jejich případě bylo. Nejintenzivněji tento názor zazněl v rozhovoru s pracovnící P8, která se

k této otázce vyjádřila takto:

*„... moje doporučení by bylo, aby adaptační proces neprobíhal úplně za plného provozu. Takže prostě ze začátku by se nějakou dobu tak nějak rozkoukával, sledoval, jak pracuje školitelka, chodil s ní na oddělení a pozoroval, jak jedná s pacienty, jak jedná s rodinami a tak podobně, a hlavně, jak postupuje při řešení různých případů. Postupně by to samozřejmě také zkoušel, ale jakoby nanečisto, kdyby něco zkazil, tak ona by to hned převzala za něho...“*

Je tedy zřejmé, že rychlost, se kterou je nový pracovník schopen se adaptovat, je značně individuální. Tato skutečnost by tedy při plánování časového průběhu adaptačního procesu měla být respektována. To dokládá i vyjádření většiny pracovníků, kteří se domnívají, že jeho délka by neměla být určena předem a o ukončení by se mělo rozhodovat až v jeho průběhu podle konkrétní situace.

*„... To je podle mě individuální případ od případu. Podle konkrétní situace se prostě uvidí. Až už bude nový pracovník připravený pracovat samostatně a nebude potřebovat, aby na něho školitel dohlížel a pomáhal mu a radil, tak se prostě zaškolování ukončí. Ale předem bych to asi nijak striktně neurčovala...“ (P14).*

Na způsobu následného ukončení adaptačního procesu se respondenti v zásadě shodli. Jimi popisovaný postup, zahrnující pohovor za přítomnosti vedoucího a školícího pracovníka a obhajobu předem zpracované kazuistiky, je v souladu s doporučením MZ ČR i standardy oslovených nemocnic.

*„...Zakončení je asi lepší pohovorem, tak jak se to tady dělá teď, než to zkoušení, co jsem měla já. On v tom rozdíl v podstatě není, ale když se řekne ‚zkouška‘, tak to někoho může zbytečně víc stresovat...“ (P4).*

*„Nakonec by měl pracovník zpracovat kazuistiku, aby ukázal a sám si také ověřil, že už ví, jak na to...“ (P6).*

*„... Možná by stál za úvahu ještě nějaký test, aby se prověřilo, jestli si pracovník všechno důležité zapamatoval...“ (P3).*

*„Na závěr by mělo proběhnout celkové zhodnocení nedostatků, aby je bylo možné odstranit, ale také pochvala jako pozitivní motivace...“ (P5).*



## 7 Diskuze

V této části práce se budeme věnovat shrnutí výsledků výzkumného šetření vzhledem ke stanoveným výzkumným otázkám. Velikost našeho výzkumného vzorku sice nemůžeme považovat za dostačující k vyvození všeobecně platných závěrů, může ale odkrýt určité základní otázky týkající se problematiky uvádění nově přijímaných zdravotně-sociálních pracovníků do praxe a poukázat na některá důležitá hlediska.

### 7.1 Výzkumná otázka č. 1

*Jaký je průběh a obsah procesu uvádění do praxe nově přijímaných zdravotně-sociálních pracovníků v oslovených nemocnicích?*

Výzkumné šetření prokázalo, že průběh i obsah adaptačního procesu zdravotně-sociálních pracovníků ve všech oslovených nemocnicích po formální stránce plně odpovídá doporučení MZ ČR (viz kapitola 3.2.1 a příloha A). Tento závěr je podložen studiem příslušných dokumentů, standardů pro průběh adaptačního procesu nelékařských zdravotnických pracovníků, i vyjádřením osob, jež jsou za jeho průběh odpovědny, tedy vedoucích zdravotně sociálních oddělení či hlavních sester.

Na základě rozhovorů s jednotlivými zdravotně-sociálními pracovníky bylo následně ověřeno, že i faktický průběh adaptačního procesu je v zásadě v souladu s jeho oficiální podobou. Budeme-li zvažovat případy zdravotně-sociálních pracovníků, kteří byli do praxe uváděni od roku 2009, kdy byl příslušný metodický pokyn vydán, zaznamenaly jsme pouze dva případy vykazující určité odchylky či nepřesnosti. Můžeme tedy konstatovat, že faktický průběh adaptačního procesu v námi zkoumaných nemocnicích v naprosté většině respektuje předepsané nemocniční standardy a vychází z doporučení MZ ČR.

Domnívám se, že tyto pozitivní výsledky mohou být do jisté míry ovlivněny skutečností, že do výzkumného šetření se byly ochotny zapojit zejména právě ty nemocnice, které se neobávaly negativních zjištění, zatímco některé jiné nemocnice svou účast raději předem odmítly.

Z výzkumného šetření dále vyplynulo, že míra propracovanosti celého adaptačního procesu, zejména praktických otázek týkajících se jeho faktické realizace v praxi, se v jednotlivých nemocnicích odlišuje v závislosti na počtu zdravotně-sociálních pracovníků,

respektive na velikosti zdravotně sociálního oddělení, a na frekvenci přijímání nových zdravotně-sociálních pracovníků.

Odpovědné osoby, tedy vedoucí zdravotně sociálních oddělení, ve všech nemocnicích s vyšším počtem zdravotně-sociálních pracovníků, kde jejich adaptační proces není pouze hypotetickou záležitostí, ale naopak probíhá poměrně běžně, si skutečně plně uvědomují jeho význam.

Naopak vedení námi oslovených menších nemocnic s jednou zdravotně-sociální pracovnící se touto problematikou po praktické stránce dosud nezabývá vůbec. Tento postoj je pochopitelný, vzhledem k faktu, že od doby zveřejnění metodického pokynu MZ ČR a následného vytvoření příslušného nemocničního standardu zde žádný nový zdravotně-sociální pracovník ještě nebyl do praxe uváděn. Nabízí se však otázka, jak si tyto nemocnice s touto situací v budoucnu poradí a dokáží se s ní vypořádat, a to zvláště v případě, kdyby ji bylo nutné řešit nečekaně a nenadále, tedy při náhlé ztrátě jediné zdravotně-sociální pracovníce. Samozřejmě se počítá s tím, že svého nástupce, případně kolegu, který by posílil její řady, by zaškolovala právě ona, neboť je jediná, kdo v zařízení rozumí zdravotně sociální problematice a veškerá tíha odpovědnosti v této oblasti leží pouze na ní. Je tedy nezbytné, aby nově nastupujícímu kolegovi předala své zkušenosti, které dlouhou praxí v tomto zařízení získala, a své ověřené postupy. V situaci, kdy by toto ale nebylo možné, stávající zdravotně-sociální pracovníce by svou funkci opustila nečekaně, nemohla by svého nástupce dostatečně zaškolit a vést jeho adaptační proces, bylo by poměrně velkou potenciální hrozbou, zda by si s tím daná nemocnice dokázala poradit a zachovat kontinuitu, dosavadní úroveň a kvalitu poskytované zdravotně sociální péče.

## **7.2 Výzkumná otázka č. 2**

*Čím bylo ovlivněno prožívání období adaptace na nové zaměstnání oslovených zdravotně-sociálních pracovníků?*

Na tomto místě je třeba si uvědomit, že adaptabilita, tedy schopnost se adaptovat, přizpůsobovat novým či změněným podmínkám, je u každého člověka zcela individuální. Z toho následně vyplývá, že i prožívání období adaptace je u každého jedince zcela subjektivní a odlišné. Tato rozdílnost v prožívání adaptace je ovlivněna velkým množstvím různých faktorů (viz kapitola 1.3.2 dle Štikara a kol, 2003).

Kromě vlastních osobnostních rysů nového pracovníka, jeho znalostí, schopností, předchozích pracovních zkušeností, je důležitá také jeho vnitřní motivace a zájem o novou práci. Významnou roli však sehrává také celá řada vnějších faktorů, zejména charakter práce, pracovní podmínky a také sociální klima a mezilidské vztahy na pracovišti, neboť během adaptace jedinec vždy vstupuje do interakce s novým pracovním i sociálním prostředím a je jím silně ovlivňován. Všechny tyto faktory působí, ať již pozitivně či negativně, na průběh procesu adaptace nově přijímaných pracovníků a tím zároveň i předurčují, jak bude toto období daný jedinec prožívat (Štikar a kol, 2003, s. 90-92).

Také naše výzkumné šetření, prostřednictvím rozhovorů s jednotlivými zdravotně-sociálními pracovníky, prokázalo, že prožívání období adaptace našich respondentů bylo značně individuální a rozdílné. Někteří dotazovaní pracovníci uváděli výrazně zvýšenou hladinu stresu, jiní naopak tvrdili, že nadměrný stres nezaznamenali vůbec.

Za nejvýraznější faktory, které pozitivně ovlivnily prožívání období adaptace na nové zaměstnání našich respondentů, můžeme označit příjemné pracovní prostředí, příjemné sociální klima na pracovišti, ochotu a vstřícnost spolupracovníků i nadřízených a jejich přátelský přístup. Tento závěr je podložen vyjádřením naprosté většiny zdravotně-sociálních pracovníků tvořících náš výzkumný vzorek. Dle jejich slov se právě tyto aspekty nejvyšší měrou podílely na zajištění poměrně hladké adaptace, napomohly zmírnění stresu a nejrůznějších negativních emocí.

Neméně důležitým faktorem, který se ve vyjádření respondentů opakoval, je vnitřní motivace pracovníka, jeho zájem a chuť do práce, bez čehož by podle většiny dotazovaných nebylo možné překonat počáteční obtíže, které s sebou nástup do nového zaměstnání obvykle přináší.

Dalším ovlivňujícím aspektem, který se v našem výzkumném šetření prokázal, jsou předchozí pracovní zkušenosti, od nichž se následně odvíjí potřeby, jež pracovníci během adaptace pociťovali. Značná část našich respondentů pracovala před nástupem na současnou pozici jako sociální pracovník a neměla žádné zkušenosti s prací ve zdravotnictví. Právě adaptace na dosti specifické nemocniční prostředí jim potom přinášela mnoho stresu. Avšak ani pracovníci, kteří původně zastávali pozici všeobecných sester, neměli období adaptace o mnoho ulehčeno, neboť ti se naopak museli vypořádat s rovněž poměrně náročným přeorientováním na sociální problematiku.

Značnou výhodu a usnadnění adaptačního procesu by pravděpodobně představovala předchozí praxe přímo v oboru zdravotně-sociálního pracovníka, to však není případ žádného z našich respondentů. Poněkud překvapivě tedy možná vyznívá zjištění, že dosti výhodnou startovní pozici měli v tomto ohledu absolventi. Ti za sebou sice neměli ještě žádné pracovní zkušenosti, nebyli však zatíženi nevhodnými stereotypy svých předchozích pracovních funkcí a byli schopni se v novém zaměstnání adaptovat poměrně rychle, flexibilně a bez přílišného stresu.

### **7.3 Výzkumná otázka č. 3**

***Jak oslovení zdravotně-sociální pracovníci hodnotí míru efektivity procesu uvádění do praxe, jímž prošli?***

I zde je nutné opět připomenout značnou míru individuality, která se prolíná celým průběhem adaptačního procesu a je způsobena mnoha různými faktory, které jsou následně spoluzodpovědné za úspěšné či neúspěšné dosažení adaptace. Ani ten nejkvalitnější adaptační proces sám o sobě tedy ještě nemusí, a ani nemůže, být zárukou hladkého průběhu procesu adaptace pro každého nového zaměstnance. Ani v případech, kdy se i přes usilovné snažení všech zúčastněných stran dostatečné adaptace dosáhnout nepodaří, nemůžeme absolvovaný adaptační proces považovat za zbytečný. Jeho smyslem totiž není vždy a za každou cenu nového pracovníka v zaměstnání udržet, ale někdy naopak pomoci včas odhalit, že zvolená práce není pro daného jedince tou správnou volbou.

Z toho vyplývá, že míru efektivity adaptačního procesu tedy nelze posuzovat pouze na základě jeho výsledku, tzn. na základě úspěšného či neúspěšného dosažení adaptace. Na tuto otázku je vždy nutné pohlížet individuálně, avšak komplexně, z mnoha úhlů a brát do úvahy i všechny podstatné okolnosti související s daným případem.

Budeme-li se nyní věnovat účastníkům našeho výzkumného šetření, bylo zjištěno, že s výjimkou dvou zdravotně-sociálních pracovníků prošli všichni ostatní velice podobným řízeným adaptačním procesem. Naprostá většina těchto pracovníků během rozhovorů následně uvedla, že se domnívají, že jejich adaptační proces pro ně po nástupu do nového zaměstnání byl užitečným pomocníkem, usnadnil jejich první kroky na pracovišti a napomohl jejich celkové adaptaci. Na základě toho je tedy možné tvrdit, že sami pracovníci ho ze svého subjektivního hlediska považují za efektivní.

Je však nutné zde uvést rovněž zjištění, že zmínění dva respondenti, kteří neprošli téměř žádným řízeným adaptačním procesem a jejich uvedení do praxe můžeme tedy považovat za naprosto nevyhovující a nedostačující, se přesto dokázali adaptovat poměrně snadno, rychle a efektivně. V současné době se dle svých slov cítí být plnohodnotnou součástí zdravotnických týmů ve svých nemocnicích a jsou v zaměstnání spokojeni. Avšak uznali, že dosáhnout adaptace za takovýchto ztížených podmínek se zřejmě podaří pouze určitým jedincům. Vyžaduje to dle jejich názoru jisté předchozí pracovní zkušenosti a klade velmi vysoké nároky na jejich osobnostní předpoklady.

Absence kvalitního adaptačního procesu tedy sice nemusí mít vždy na první pohled viditelné negativní důsledky, rozhodně však představuje zbytečnou zátěž pro nové pracovníky a veliké riziko, které není záhodno podstupovat. Ačkoli adaptační proces není jediným faktorem, na němž by závisela úspěšnost adaptace, je-li realizován kvalitně, jeho pozitivní vliv se jistě projeví.

Jednoznačně pozitivním zjištěním, které výzkumné šetření přineslo, je, že všichni zdravotně-sociální pracovníci z našeho výzkumného vzorku se v současné době považují být za dostatečně adaptované a včleněné do pracovního kolektivu a ve většině případů i celého interdisciplinárního týmu. Tyto výpovědi byly následně ještě konfrontovány s odpovědí na otázku položenou na závěr každého rozhovoru, a to, jsou-li pracovníci v současné době spokojeni se svým zaměstnáním a profesí. Úspěšná adaptace je totiž předpokladem a nezbytnou podmínkou pro následnou pracovní spokojenost. Většina pracovníků odpověděla opět velice pozitivně a ke své práci má kladný vztah.

Závěrem tedy můžeme shrnout, že jak vyjádření pracovníků, tak i fakt, že oslovení pracovníci vykazují poměrně vysokou míru spokojenosti se svým zaměstnáním, svědčí o dobrém stupni jejich adaptovanosti. Ve většině případů k tomuto stavu dle jejich názoru výrazně napomohlo právě kvalitní a dobře organizované uvedení do praxe. Celkově tedy můžeme otázku efektivity adaptačního procesu u oslovených zdravotně-sociálních pracovníků hodnotit pozitivně.

## 7.4 Výzkumná otázka č. 4

*Co by oslovení zdravotně-sociální pracovníci změnili na procesu uvádění do praxe na jejich pracovišti, aby lépe odpovídal jejich potřebám?*

Z rozhovorů s jednotlivými zdravotně-sociálními pracovníky provedenými v rámci našeho výzkumného šetření vyplynulo, že respondenti byli se svým uvedením do praxe většinou poměrně spokojeni. Pouze některé rozhovory odkryly určité rezervy a prostor pro zlepšení.

Najít nějaké obecné doporučení, jak adaptační proces upravit tak, aby vyhovoval všem nově nastupujícím zdravotně-sociálních pracovníků, je velmi obtížné, ba spíše nemožné. Opět zde narážíme na již mnohokrát zmiňovanou vysokou míru individuality procesu adaptace a rozdílnost potřeb každého jedince. Všichni respondenti se shodují v názoru, že základní podmínkou úspěchu adaptačního procesu je vytvořit pro každého nově nastupujícího zdravotně-sociálního pracovníka individuální adaptační plán, který bude alespoň do určité míry zohledňovat jeho stávající znalosti, dovednosti a také předchozí pracovní zkušenosti.

Individuálně a s možností flexibilně reagovat na průběžný vývoj a momentální potřeby jedince by měl být plánován také časový harmonogram adaptačního procesu a termín jeho ukončení. Oslovení zdravotně-sociální pracovníci, ale i jejich nadřízení, se totiž v zásadě shodli v názoru, že doba potřebná k dosažení adaptace a přivyknutí nové pracovní funkci, je u každého jedince dosti odlišná. Dobu, která byla pro většinu respondentů plně dostačující, označili někteří jiní za příliš krátkou k osvojení všech potřebných vědomostí a dovedností. V důsledku toho bylo pro ně období adaptace příliš hektické a nadbytečně stresující. V tomto ohledu je situace velmi dobře řešena v nemocnici N6, kde se délka adaptačního procesu pohybuje v rozmezí od tří měsíců do jednoho roku, přičemž záleží na rozhodnutí samotného pracovníka, kdy se cítí být dostatečně připraven k jeho zakončení.

Poměrně zásadní se ukázala být také otázka, zda pracovník má či nemá předchozí zkušenost s prací ve zdravotnictví. Pokud ne, je třeba věnovat zvýšenou pozornost zvládnutí přechodu do značně specifického nemocničního prostředí, osvojení základů zdravotnické terminologie, navázání kvalitní spolupráce a komunikace s lékaři a dalšími členy zdravotnického týmu atd. Všechny tyto oblasti totiž respondenti označili za problematické.

Chceme-li dále vymezit některé oblasti, kterým by měl být v rámci adaptačního procesu obecně věnován větší prostor, můžeme vycházet z nejnáročnějších oblastí adaptace

zdravotně-sociálních pracovníků, jež byly odhaleny našim výzkumným šetřením. Jedná se tedy zejména o administrativu, důkladnější seznámení s různými organizacemi a institucemi, se kterými bude zdravotně-sociální pracovník nejčastěji spolupracovat atd.

Závěrem je ještě nutné vyzdvihnout důležitost, či spíše nezbytnost, lidského přístupu nadřízeného a školitele během celého adaptačního procesu. Ve svých výpovědích tento názor vyjádřilo mnoho oslovených zdravotně-sociálních pracovníků, ale i jejich nadřízených. Respondenti si sice uvědomují, že je důležité mít adaptační proces dobře připravený a organizovaný i po formální stránce, všechno písemně upravené a podložené pevně stanovenými směrnici, jako jakousi záruku kvality. Nikdy by se však neměl vytratit jeho lidský rozměr. Zdravotně sociální práce je v první řadě práce s lidmi a o lidech a snad ještě více než v jiných oborech je zde důležitá právě kvalita mezilidských vztahů a schopnost vzájemné komunikace. Vstřícný, citlivý a empatický přístup k novému zaměstnanci ze strany nadřízeného, školitele, ale i všech kolegů je velice významným a ničím nenahraditelným aspektem kvalitního adaptačního procesu.

## 8 Závěr

Bakalářská práce se zabývala tématem uvádění nově přijímaných zdravotně-sociálních pracovníků do praxe. Cílem teoretické části bylo vytvořit ucelené shrnutí dosud známých poznatků a výchozích faktů souvisejících s touto problematikou. V rámci první kapitoly byl nejdříve v obecné rovině přiblížen proces uvádění nových pracovníků do praxe, neboli adaptační proces, jakožto jedna z klíčových oblastí řízení lidských zdrojů v každém podniku. Následně byla pozornost věnována profesi zdravotně-sociálního pracovníka, neboť právě její zástupci stojí ve středu zájmu celé bakalářské práce. Poslední kapitola teoretické části se pokusila shrnout dostupné informace vztahující se k adaptačnímu procesu zdravotně-sociálních pracovníků coby jednoho z nelékařských zdravotnických povolání. Jelikož však není známa žádná literatura ani výzkumy, které by se touto problematikou podrobněji zabíraly, zůstala tato otázka předmětem našeho výzkumného šetření.

Hlavním cílem výzkumné části bakalářské práce tedy bylo získat bližší a konkrétnější informace o problematice uvádění nově přijímaných zdravotně-sociálních pracovníků do praxe, a to jak z pohledu zdravotnických zařízení, tak i samotných účastníků. Výzkum byl realizován kvalitativní formou prostřednictvím studia dokumentace doplněného rozhovory s vedoucími zdravotně sociálních oddělení, případně hlavními sestrami, v několika nemocnicích a dále rozhovory s jednotlivými zdravotně-sociálními pracovníky, kteří jsou v těchto nemocnicích zaměstnaní. Kombinace více metod a různých úhlů pohledu byla využita ve snaze o co možná nejkompresnější postihu zkoumané problematiky, nalezení odpovědí na všechny stanovené výzkumné otázky a splnění všech dílčích cílů, které jsme si předsevzaly.

Prvním dílčím cílem bylo zmapovat průběh procesu uvádění do praxe nově přijímaných zdravotně-sociálních pracovníků v několika oslovených nemocnicích. S tímto cílem koresponduje výzkumná otázka č. 1, která byla zodpovězena a podrobně rozebrána v rámci diskuze v předchozí kapitole. Stručně je naše zjištění možné shrnout tak, že oslovené nemocnice postupují podle svých interních směrnic, které vychází z doporučení MZ ČR a plně ho respektují. Adaptační proces zdravotně-sociálních pracovníků zde tedy odpovídá všem předepsaným požadavkům. Tyto závěry ovšem není možné zobecňovat a přenášet na jiné nemocnice. Naopak je třeba chápat je jako hlubší analýzu stavu v několika konkrétních zkoumaných zařízeních.



Některé následující poznatky, týkající se dalších dílčích cílů, můžeme do určité míry považovat za obecně platné a tato zjištění by tedy mohla být využitelná v praxi i v dalších nemocnicích či jiných zdravotnických zařízeních.

Druhý dílčí cíl se týkal identifikace faktorů ovlivňujících průběh adaptačního procesu zdravotně-sociálních pracovníků. K tomuto cíli se vztahuje zejména výzkumná otázka č. 2, která byla blíže rozebrána v předchozí kapitole v rámci diskuze. Úplně nejvýznamnějším faktorem se ukázal být lidský faktor, a to jak přístup nadřízeného, školitele i ostatních kolegů k novému pracovníkovi, tak i osobnost samotného pracovníka a jeho postoj k nové práci.

Posledním, avšak neméně důležitým, dílčím cílem, kvůli němuž bylo výzkumné šetření realizováno, bylo objasnit, jak by měl proces uvádění nově přijímaných zdravotně-sociálních pracovníků do praxe probíhat a co by měl obsahovat, aby mohl v maximální míře naplnit svůj účel. Jelikož výzkumná otázka č. 3 ukázala, že většina oslovených zdravotně-sociálních pracovníků považuje za dostatečně efektivní svůj absolvovaný adaptační proces, během rozhovorů se o něm vyjadřovali převážně pozitivně a neshledávali na něm žádné závažnější nedostatky, můžeme těmto nemocnicím doporučit, aby i nadále pokračovaly ve svém stávajícím postupu. Také další nemocnice, případně i jiná zdravotnická zařízení, se mohou tímto postupem inspirovat.

Aby byl průběh adaptačního procesu pro nově nastupující pracovníky ještě více vyhovující, respektující jejich potřeby, minimálně stresující a zatěžující a maximálně přínosný, navrhuji inspirovat se také doporučeními samotných oslovených zdravotně-sociálních pracovníků. Ta jsou shrnuta v diskuzi prostřednictvím výzkumné otázky č. 4.

Byla bych ráda, kdyby přečtení této bakalářské práce pomohlo vedoucím a školitelům zdravotně-sociálních pracovníků ještě lépe se vcítit do nově nastupujících pracovníků a porozumět tak jejich potřebám. Budoucím a nově přijímaným zdravotně-sociálním pracovníkům a pracovnícím by mohla tato bakalářská práce podhalit, co je při nástupu do nového zaměstnání bude pravděpodobně čekat a na co se tak mohou alespoň trochu připravit. Na základě poznatků získaných při tvorbě této bakalářské práce jsem si pro ně dovolila formulovat několik základních rad, které jsou obsahem přílohy D.

## 9 Použitá literatura a zdroje

ARMSTRONG, Michael. *Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a postupy: 10. vydání*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 789 s. ISBN 978-80-247-1407-3.

ČESKÁ ASOCIACE SESTER. *Proces sociální práce ve zdravotnických zařízeních* [online]. 2012 [cit. 2014-03-05]. Dostupný z: [http://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/cas\\_pp\\_2008\\_0003\\_revize\\_3.pdf](http://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/cas_pp_2008_0003_revize_3.pdf)

ČESKO. *Vyhláška MZ ČR č. 55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků* [online]. 2011 [cit. 2014-02-25]. Dostupná z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/informace-k-vyhlasce-c-sb-kterou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlasky-c-sb\\_4763\\_949\\_3.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/informace-k-vyhlasce-c-sb-kterou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlasky-c-sb_4763_949_3.html)

ČESKO. *Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů* [online]. 2012 [cit. 2014-03-06]. Dostupný z: [http://normalniporod.cz/wp-content/uploads/2012/11/96\\_2004-Sb.-1.pdf](http://normalniporod.cz/wp-content/uploads/2012/11/96_2004-Sb.-1.pdf)

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012, 407 s. ISBN 978-802-6202-196.

KOCIANOVÁ, Renata. *Personální činnosti a metody personální práce: základní teorie, metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 215 s. ISBN 978-80-247-2497-3.

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: Psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006, 147 s. ISBN 80-736-7181-6.

KOUBEK, Josef. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. 4. rozš. a dopl. vyd. Praha: Management Press, 2007, 399 s. ISBN 978-80-7261-168-3.

KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 189 s. ISBN 978-802-4736-761.

KUZNÍKOVÁ, Iva a kol. *Sociální práce ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 212 s. ISBN 978-802-4736-761.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 3. aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013, 395 s. ISBN 978-802-6202-134.

MZ ČR. *Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky* [online]. 2009 [cit. 2014-04-11]. Dostupný z: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-k-realizaci-aukonceni-adaptacniho-procesu-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky\\_2340\\_930\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-k-realizaci-aukonceni-adaptacniho-procesu-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky_2340_930_3.html)

PLEVOVÁ, Ilona a kol. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.

REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů: základní teorie, metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 184 s. ISBN 978-80-247-3006-6.

SEVEROVÁ, Jana. Sociální práce ve zdravotnictví. In: *Sestra* [online]. 11. 9. 2005, č. 9 [cit. 2014-02-27]. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/socialni-prace-ve-zdravotnictvi-293810>

ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 199 s. ISBN 978-802-4726-168.

ŠTIKAR, Jiří a kol. *Psychologie ve světě práce*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003, 461 s. ISBN 80-246-0448-5.

URBAN, Jan. *Řízení lidí v organizaci: personální rozměr managementu*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2003, 298 s. ISBN 80-863-9546-4.

## 10 Přílohy

Příloha A <i>Metodický pokyn MZ ČR</i> .....	77
Příloha B <i>Schéma získávání dat o realizaci adaptačního procesu zdravotně-sociálních pracovníků v jednotlivých nemocnicích</i> .....	82
Příloha C <i>Schéma rozhovorů se zdravotně-sociálními pracovníky</i> .....	83
Příloha D <i>Doporučení pro budoucí a nově nastupující zdravotně-sociální pracovníky</i> .....	86
Příloha E <i>Záznam informací z jednotlivých nemocnic</i> .....	dostupné na CD
Příloha F <i>Záznam rozhovorů se zdravotně-sociálními pracovníky</i> .....	dostupné na CD

## **Příloha A Metodický pokyn MZ ČR**

Zn. č.j.: 18537/2009

Referent:

Mgr. Hana Plachá

oddělení nelékařských povolání

a uznávání kvalifikací, odbor vzdělávání a vědy

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

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

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

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

#### **Definice:**

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

V průběhu by si měl nelékařský zdravotnický pracovník ověřit soubor základních znalostí a získat zkušenosti pro výkon práce, včetně seznámení se s prostředím, spolupracovníky

a pracovním týmem. V celém období tohoto procesu probíhá hodnocení, z něhož by měly vyplynout perspektivy uplatnění na daném pracovišti a možnosti jeho dalšího rozvoje po odborné i osobnostní stránce.

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

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

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

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

#### **Adaptační proces absolvuje:**

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

#### **Vlastní provedení:**

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

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

### **Školícím pracovníkem lze určit takového pracovníka, který:**

- získal odbornou způsobilost dle zákona 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních a
- získal Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, eventuálně specializovanou způsobilost v daném oboru nebo zvláštní odbornou způsobilost.

### **Délka adaptačního procesu:**

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

### **Průběh a hodnocení:**

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

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

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

### **Ukončení adaptačního procesu:**

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

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

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

### **Obsah činností v procesu adaptace:**

#### **Doporučené činnosti vedoucích pracovníků úseků**

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

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

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

#### **Doporučené činnosti školících pracovníků**

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

Školící pracovník odborně vede účastníky adaptačního procesu.

#### **Dokumentace adaptačního procesu:**

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

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

#### **Tato dokumentace bude minimálně obsahovat:**

- identifikační údaje zdravotnického zařízení a organizačního úseku, kde adaptační proces probíhá,
- název řízeného dokumentu – Plán zapracování/adaptačního procesu,
- jméno a příjmení, rok narození účastníka adaptačního procesu,
- jméno a příjmení vedoucího pracovníka, který vede adaptační proces,
- jméno a příjmení školícího pracovníka,



- seznámení s vnitřními předpisy zdravotnického zařízení, tj. provozní dokumentaci zdravotnického zařízení a konkrétního organizačního úseku,
- výčet odborných znalostí a dovedností, které musí v průběhu každý účastník adaptačního procesu zvládnout,
- hodnotící kritéria účastníka adaptačního procesu,
- závěrečné hodnocení adaptačního procesu včetně doporučení pro další rozvoj a vzdělávání.

*Zdroj: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-k-realizaci-a-konceni-adaptacniho-procesu-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky\\_2340\\_930\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-k-realizaci-a-konceni-adaptacniho-procesu-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky_2340_930_3.html)*

## **Příloha B *Schéma získávání dat o realizaci adaptačního procesu zdravotně-sociálních pracovníků v jednotlivých nemocnicích***

- Typ nemocnice
  
- Počet zdravotně-sociálních pracovníků a organizační uspořádání zdravotně-sociálního oddělení
  
- Realizace adaptačního procesu zdravotně-sociálních pracovníků
  - dokumenty, dle kterých se řídí
  
  - oficiální průběh dle příslušných dokumentů (kdo ho řídí, jaký má obsah, jak dlouho trvá, jak je zakončen, ...)
  
  - praktický průběh dle popisu vedoucího zdravotně-sociálního pracovníka (příp. hlavní sestry)
  
- Názor vedoucího zdravotně-sociálního pracovníka (příp. hlavní sestry) na adaptační proces zdravotně-sociálních pracovníků v příslušné nemocnici

## Příloha C *Schéma rozhovorů se zdravotně-sociálními pracovníky*

- Předchozí pracovní zkušenosti, délka dosavadní praxe, dosažená kvalifikace
  - Jak dlouho zastáváte svou současnou pracovní pozici?
  - Jaké je Vaše vzdělání, způsob dosažení kvalifikace ZSP?
  - Jaká byla Vaše předchozí praxe, pracovní zkušenosti? (Pracoval/a jste před nástupem na současnou pracovní místo jako ZSP nebo jako sociální pracovník či všeobecná sestra? Nebo jste delší dobu v oboru nepracoval/a? Nebo jste byl/a absolvent? Vykonával/a jste během studia praxi v tomto zařízení?)
- Absolvovaný adaptační proces
  - Jste si vědom/a, že jste po nástupu do zaměstnání prošel/a nějakým adaptačním procesem?
  - Jak celý ten proces probíhal? (Jak byl proces organizován? Jak dlouho trval? Byl pro Vás vytvořen individuální adaptační plán? Byl Vám přidělen školící pracovník? Jakou formou Vám byly předávány potřebné informace? ...)
- Prožívání adaptace, pocity, které ji provázely, zdroje stresu
  - Jak jste toto období prožíval/a? Jaké pocity provázely Vaši adaptaci?
  - Co Vám způsobovalo největší stres?
- Náročné oblasti v rámci pracovní náplně
  - Která součást náplně Vaší práce pro Vás byla zpočátku nejobtížnější a trvalo nejdéle, než jste si ji osvojil/a či se na ni adaptoval/a?
- Zdroje a dostupnost pomoci a opory, ochota spolupracovníků

- Co nebo kdo Vám během adaptačního procesu nejvíce pomáhalo či pomáhal?
- Měl/a jste se na koho obrátit, když jste si s něčím nevěděl/a rady? Nebo jste se setkával/a spíše s nezájmem či neochotou?
- Úspěšnost dosažení adaptace, doba potřebná k dosažení adaptace
  - Podařilo se Vám podle Vašeho subjektivního názoru dosáhnout dostatečné adaptace na nové zaměstnání? A jak dlouho to podle Vás trvalo?
    - na novou pracovní funkci a vykonávané činnosti?
    - na neznámé prostředí a kolektiv?
- Názor na absolvovaný adaptační proces
  - Když se nyní zpětně zamyslíte nad procesem Vašeho uvedení do praxe, jak byste ho zhodnotil/a? (Byl pro Vás vhodný a užitečný? Pomohl Vám překonat obtížnou počáteční fázi v novém zaměstnání a napomohl Vašemu zapracování a celkové adaptaci? Co na něm hodnotíte pozitivně a co naopak negativně?)
- Nedostatky absolvovaného adaptačního procesu, návrhy na zlepšení
  - Napadají Vás nějaké nedostatky či chyby, které se při Vašem uvádění do praxe vyskytly a kterých by bylo dobré se vyvarovat?
  - Je něco, čím byste adaptační proces doplnil/a, či ho nějak změnil/a nebo upravil/a?
- Navržení co možná nejvhodnějšího adaptačního procesu dle vlastních představ
  - Dokázal/a byste stručně shrnout, jaká je Vaše představa „ideálního“ procesu uvedení do praxe?
  - Co je podle Vás nejdůležitější a naprosto nezbytné pro kvalitní a efektivní adaptační proces?

- Vztah a postoj k vlastní profesi a současnému zaměstnání
  - Byla pro Vás práce ZSP v nemocnici zaměstnáním, které jste nejvíce preferoval/a?
  - Splnilo toto zaměstnání Vaše očekávání? Jste nyní spokojený/á se svou prací? Naplňuje Vás Vaše profese?

## ***Příloha D Doporučení pro budoucí a nově nastupující zdravotně-sociální pracovníky***

Na základě poznatků získaných v průběhu výzkumného šetření bych si dovolila formulovat ještě několik rad mířených k Vám, mým budoucím kolegům a kolegyním, tedy zdravotně-sociálním pracovníkům a pracovnícím, které proces uvádění do praxe v blízké době čeká.

### **1) Šťěstí přeje připraveným!**

Ještě před samotným nástupem si můžete zopakovat teoretické znalosti, ve kterých pociťujete svá slabší místa, ať už z teorie sociální práce či zdravotnických oborů. Jistě se Vám budou později hodit. Také si můžete předem zjistit nějaké informace o nemocnici, či zdravotnickém zařízení, do kterého nastupujete. Jestliže už víte, na jakém oddělení budete pracovat, můžete se potom zaměřit přímo na jeho specifika – např. nejčastější diagnózy a obvyklé sociální problémy, se kterými se u daného typu pacientů budete pravděpodobně setkávat.

### **2) Nepodceňujete nemocniční předpisy!**

Bezodkladně po svém nástupu se seznamte se všemi nemocničními standardy, směrnicemi a nařízeními, které se na Vás vztahují a které při své práci budete muset dodržovat. Některé z nich, se Vám možná budou zdát jako zbytečnost či pouhá formalita, ale některé, jako třeba bezpečnost práce, hygienicko-epidemiologická nařízení atd., by opravdu nebylo záhodno podceňovat. Zvláště v nemocničním prostředí by jejich nedodržování mohlo být opravdu doslova zdraví ohrožující, a to jak pro Vás, tak i pro pacienty.

### **3) Když něco nevíte, nebojte se zeptat!**

V průběhu celého adaptačního procesu, se ptejte na vše, co Vás zajímá a co nevíte, nebo čemu jste nepochopili. Dávejte najevo svůj zájem. Školitel, ale i ostatní kolegové, Vám určitě rádi odpovědí a Vaši vlastní iniciativu ocení. Důležitých informací je opravdu mnoho a ani sebelepší školitel je nemůže obsáhnout úplně všechny, takže očekává Vaši spolupráci.

Naprostá většina informací Vám bude předávána ústní formou, takže se určitě vyplatí dělat si poznámky, protože není v lidských silách zapamatovat si všechno hned napoprvé. Tak ať potom zbytečně neztrácíte čas tím, že se budete muset ptát na to samé opakovaně.

#### **4) Začátky bývají vždy nejtěžší, proto nezaoufejte, bude lépe!**

Žádné začátky obvykle nebývají úplně snadné. Proto je důležité nepodléhat počátečním obavám či případným dílčím nezdarům – jsou přirozené.

Ano, někdy se může stát i to, že během adaptačního procesu zjistíte, že tato práce není pro Vás tou pravou a budete muset odejít. V takovém případě to ale zkuste nebrat jako prohru. Je určitě lepší, zjistit to hned na začátku, než se později v práci trápit.

Ale pokud se Vám bude ze začátku zdát, že to nezvládnete, hlavně se nevzdávejte předčasně. Byla by to škoda. Vždyť tahle práce, kterou jsme si vybrali, má opravdu smysl a určitě za to stojí!