

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2024

Bc. Sandra Kaslová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Zkušenosti porodních asistentek se vstupem do praxe

Diplomová práce

2024

Bc. Sandra Kaslová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Sandra Kaslová**
Osobní číslo: **Z22230**
Studijní program: **N0913P360005 Specializace v porodní asistenci – Perioperační péče**
Téma práce: **Zkušenosti porodních asistentek se vstupem do praxe**
Téma práce anglicky: **Experience of midwives entering practice**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence, perioperační péče a zdravotně sociální péče**

Zásady pro vypracování

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 pracovní zprávy: **50 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

KOUBEK, Josef, 2015. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. 5. rozš. a dopl. vyd. Praha: Management Press. ISBN 978-80-7261-288-8.
MELLANOVÁ, Alena, 2017. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5589-2.
PROCHÁZKA, Martin, 2020. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-807-3456-184.
ŠPIRUDOVÁ, Lenka, 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpory pro pacienty*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5710-0.
ZÍTKOVÁ, Marie, Andrea POKORNÁ a Erna MIČUDOVÁ, 2015. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5094-1.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.**
Katedra porodní asistence, perioperační péče
a zdravotně sociální péče

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2022**
Termín odevzdání diplomové práce: **24. dubna 2024**

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

L.S.

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 7. března 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji, že práci Zkušenosti porodních asistentek se vstupem do praxe 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., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 19.4.2024

Bc. Sandra Kaslová v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych chtěla moc poděkovat Mgr. Markétě Moravcové, Ph.D. za poskytování odborných rad, ochotu a trpělivost při zpracování diplomové práce. Také bych ráda poděkovala všem respondentkám za účast ve výzkumu, bez kterého by diplomová práce nemohla být sestavena. Nakonec velké poděkování patří celé mé rodině za jejich bezmeznou podporu při celém mém studiu.

ANOTACE

Diplomová práce se řadí mezi práce teoreticko-průzkumné. Teoretická část je zaměřena na porodní asistentku včetně jejich kompetencí a požadovaného vzdělání. Též je zde obsažen adaptační proces, který je nedílnou součástí přechodu porodní asistentky do klinické praxe. Dále se teoretická část věnuje faktorům, které mohou adaptační proces ovlivnit. Součástí je též pracovní spokojenost a motivace pracovníků. V průzkumné části byla využita metoda kvantitativního sběru dat, kdy byl použit anonymní nestandardizovaný dotazník, který byl zaměřen na zkušenosti a průběh adaptačního procesu u záměrně vybraných respondentek.

KLÍČOVÁ SLOVA

porodní asistentky, vzdělávání, adaptační proces, zkušenosti

TITLE

Experience of midwives entering practice

ANNOTATION

The thesis is classified as a theoretical-research thesis. The theoretical part focuses on midwives including their competencies and required education. Also included is the adaptation process, which is an integral part of the midwife's transition into clinical practice. Furthermore, the theoretical part focuses on the factors that can influence the adaptation process. Job satisfaction and staff motivation are also included. In the research part, a quantitative data collection method was used, where an anonymous non-standardized questionnaire was used, which focused on the experience and course of the adaptation process of deliberately selected female respondents.

KEYWORDS

midwives, education, adaptation process, experience

OBSAH

| | |
|--|----|
| ÚVOD..... | 11 |
| 1 CÍLE A METODY PRÁCE..... | 12 |
| 1.1 Cíle práce | 12 |
| 1.2 Metody k dosažení cíle..... | 12 |
| TEORETICKÁ ČÁST | 13 |
| 2 PORODNÍ ASISTENTKA | 13 |
| 2.1 Definice profese | 13 |
| 2.2 Kompetence a uplatnění | 14 |
| 2.3 Vzdělávání porodních asistentek..... | 16 |
| 2.3.1 Kvalifikační studium porodních asistentek..... | 16 |
| 2.3.2 Další vzdělávání porodních asistentek..... | 19 |
| 3 ADAPTAČNÍ PROCES | 21 |
| 3.1 Adaptace..... | 22 |
| 3.2 Mentor – Školitel..... | 23 |
| 3.3 Cíle adaptačního procesu | 24 |
| 3.4 Délka adaptačního procesu | 25 |
| 3.5 Průběh adaptačního procesu..... | 26 |
| 3.5.1 První etapa | 26 |
| 3.5.2 Druhá etapa | 26 |
| 3.5.3 Třetí etapa | 27 |
| 3.5.4 Zpětná analýza | 28 |
| 3.6 Nástroje řízení adaptačního procesu | 28 |
| 3.6.1 Adaptační plány | 28 |
| 3.6.2 Rotace práce..... | 29 |
| 3.6.3 Supervize | 30 |
| 3.6.4 Vzdělávání a vzdělávací programy..... | 31 |

| | | |
|-------|--|----|
| 3.6.5 | Balíček informací..... | 32 |
| 3.7 | Ukončení adaptačního procesu | 32 |
| 4 | FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ADAPTAČNÍ PROCES | 33 |
| 5 | PRACOVNÍ SPOKOJENOST A MOTIVACE PRACOVNÍKŮ | 35 |
| 5.1 | Motivace pracovníků..... | 35 |
| 5.2 | Nástroje motivace..... | 36 |
| 6 | SHRNUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI..... | 38 |
| | PRŮZKUMNÁ ČÁST | 39 |
| 7 | METODIKA | 39 |
| 7.1 | Cíle a průzkumné otázky..... | 39 |
| 7.2 | Metodika průzkumného šetření..... | 40 |
| 7.3 | Charakteristika respondentek..... | 41 |
| 7.4 | Zpracování získaných dat..... | 44 |
| 8 | ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ | 45 |
| 9 | DISKUZE | 60 |
| 10 | ZÁVĚR..... | 66 |
| 11 | POUŽITÁ LITERATURA | 68 |
| 11.1 | Primární zdroje | 68 |
| 11.2 | Odborné články | 70 |
| 11.3 | Internetové zdroje..... | 71 |
| 11.4 | Ostatní..... | 73 |
| 12 | PŘÍLOHY | 74 |

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

| | |
|--|----|
| <i>Tabulka 1 Čestnost úvazků respondentek</i> | 41 |
| <i>Tabulka 2 Četnost zkrácených úvazků respondentek.....</i> | 41 |
| <i>Tabulka 3 Četnost délky adaptačního procesu respondentek.....</i> | 42 |
| <i>Tabulka 4 Délka po ukončení studia.....</i> | 43 |
| <i>Tabulka 5 Přehled působení respondentek</i> | 43 |
| <i>Tabulka 6 Škála dostačující délky adaptačního procesu.....</i> | 45 |
| <i>Tabulka 7 Popisná statistika škály dostačující délky adaptačního procesu.....</i> | 46 |
| <i>Tabulka 8 Důvody proč nebyla délka adaptačního procesu pro respondentky dostačující</i> | 46 |
| <i>Tabulka 9 Vnímání teoretických znalostí.....</i> | 47 |
| <i>Tabulka 10 Popisná statistika vnímání teoretických znalostí.....</i> | 47 |
| <i>Tabulka 11 Přehled chybějících teoretických znalostí</i> | 48 |
| <i>Tabulka 12 Vnímání praktických dovedností.....</i> | 48 |
| <i>Tabulka 13 Popisná statistika vnímání praktických dovedností.....</i> | 49 |
| <i>Tabulka 14 Přehled chybějících praktických dovedností</i> | 50 |
| <i>Tabulka 15 Přehled délky přizpůsobení se</i> | 50 |
| <i>Tabulka 16 Přizpůsobení se</i> | 51 |
| <i>Tabulka 17 Čemu se bylo těžké přizpůsobit.....</i> | 52 |
| <i>Tabulka 18 Přehled činností, které nebyly pro respondentky v adaptaci problémem</i> | 52 |
| <i>Tabulka 19 Popisné statistiky spokojenosti respondentek v rámci adaptačního procesu</i> | 53 |
| <i>Tabulka 20 Přehled způsobu ukončení adaptačního procesu</i> | 55 |
| <i>Tabulka 21 Škála celkové spokojenosti s průběhem adaptačního procesu</i> | 56 |
| <i>Tabulka 22 Popisná statistika škály celkové spokojenosti s průběhem adaptačního procesu</i> | 56 |
| <i>Tabulka 23 Co bylo pro respondentky v adaptačním procesu nejdůležitější</i> | 57 |
| <i>Tabulka 24 Co by respondentky na svém adaptačním procesu změnily.....</i> | 58 |

SEZNAM ZKRATEK

| | |
|-------------|--|
| atd. | a tak dále |
| AP | adaptační proces |
| č. | číslo |
| ČR | Česká republika |
| FIGO | International Federation of Gynecologists and obstetricians (Mezinárodní federací gynekologů a porodníků) |
| ICM | International Confederation of Midwives (Mezinárodní organizace porodních asistentek) |
| IPVZ | Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví |
| Max. | Maximální |
| Med. | Medián |
| Min. | Minimální |
| MZČR | Ministerstvo zdravotnictví České republiky |
| např. | například |
| NLZP | nelékařský zdravotnický pracovník |
| NCO NZO | Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů |
| s. | stránka |
| Sb. | Sbírka zákonů |
| Směr. odch. | Směrodatná odchylka |
| SV | Specializační vzdělávání |
| tzv. | takzvané |
| UNIPA | Unie porodních asistentek |
| WHO | World Health Organization (Světová zdravotnická organizace) |

ÚVOD

Adaptační proces můžeme vnímat jako soubor specifických opatření, která se používají k tomu, aby se nový pracovník co nejrychleji a nejlépe adaptoval na chod i na podmínky v dané organizaci a mohl se dle jistých očekávání podílet na co nejrychlejším plnění a realizaci cílů organizace (Dudek, 2017). Adaptační proces by měl nově nastupujícímu zaměstnanci poskytnout možnost adaptace a začlenění se do nového zvoleného prostředí. Jeho cílem má být příprava na pracovní podmínky a prostor pro zorientování se (Koller, 2015). Je nutné zmínit, že nástup na nové pracovní místo bývá velmi náročnou etapou kariérního života všech zaměstnanců. S nástupem je úzce spojeno začlenění se do nového pracovního kolektivu, který je často pracovníkovi neznámý, učení se novým věcem, adaptování se a zapracování do nových postupů a chodu pracoviště (Zítková, Pokorná a Mičudová, 2015, s. 130).

Porodní asistentky se mohou po absolvování bakalářského studijního programu uplatňovat ve zdravotnických zařízeních hned na několika pracovních pozicích. Jedná se o gynekologické ambulance, porodní sál, oddělení pro riziková těhotenství, oddělení gynekologie, oddělení šestinedělí či operační sál (Procházka, 2020, s. 26–27). Všechny porodní asistentky, ať už se dostanou na jakékoli z těchto zmiňovaných oddělení, musí projít adaptačním procesem, který je stanoven zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů.

Zvolené téma diplomové práce „*Zkušenosti porodních asistentek se vstupem do praxe*“ je dle mého názoru velmi aktuální. Myslím si, že by adaptačnímu procesu mělo být věnováno více času a pozornosti, a to nejen u porodních asistentek, ale také u dalších zdravotnických profesí. Osobně jsem taktéž jako absolventka prošla adaptačním procesem. Nyní jsem v průběhu dalšího adaptačního procesu, kvůli přesunu na jiné pracoviště. Každý z procesů probíhal lehce jinou formou a taktéž mám s každým jiné zkušenosti. V této souvislosti jsem chtěla zjistit, průběh adaptačního procesu a zkušenosti se vstupem do praxe u dalších porodních asistentek. Též mě zajímalo, zda byly porodní asistentky s průběhem adaptace celkově spokojeny a nakonec jsem chtěla zjistit, zda porodní asistentky vnímají svoji odbornou připravenost do klinické praxe jako dostatečnou.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Cíle práce

Teoretický cíl: Přiblížit profesi porodní asistentky, včetně kompetencí a uplatnění v klinické praxi. Současně je cílem shrnout, jak se porodní asistentky v dnešní době vzdělávají. Každá porodní asistentka při svém nástupu do klinické praxe musí projít adaptačním procesem. Dalším cílem je tedy ozřejmit jak takový adaptační proces probíhá, jaké má náležitosti a jaké faktory jej mohou ovlivnit. S tím se úzce pojí popis problematiky, co se týče spokojenosti a motivace zaměstnanců.

Průzkumný cíl 1: Zjistit průběh adaptačního procesu a zkušenosti u oslovených porodních asistentek se vstupem do praxe a v souvislosti s adaptačním procesem.

Průzkumný cíl 2: Zjistit spokojenost porodních asistentek s průběhem adaptačního procesu.

Průzkumný cíl 3: Zjistit, zda respondentky vnímají svoji odbornou připravenost do klinické praxe v rámci studia jako dostatečnou.

1.2 Metody k dosažení cíle

Pro dosažení stanovených cílů bylo zvoleno kvantitativní průzkumné šetření, kdy byl použit anonymní nestandardizovaný dotazník. Dotazník obsahoval celkem 17 otázek, které byly ve formě uzavřené, polootevřené i otevřené. Dotazníkové šetření bylo uskutečněno v období od 1. prosince 2023 do 29. února 2024. Distribuce dotazníků probíhala v papírové formě na gynekologicko-porodnických klinikách na vybraných zdravotnických zařízeních a zároveň ve formě online dotazníků prostřednictvím internetu. V obou případech byly osloveny porodní asistentky s ukončeným bakalářským studijním programem Porodní asistence, kdy maximální doba jejich působení v praxi byla do 2 let po ukončení bakalářského studia. Aby došlo k zajištění vzorku odpovídajícímu stanoveným kritériím, byly prostřednictvím internetu osloveny pouze porodní asistentky, o kterých bylo předem známo, že kritéria splňují. Následně byla provedena analýza dat pomocí statistického programu STATISTICA verze 14. K získání potřebných zdrojů pro zpracování diplomové práce byla vypracována a použita vlastní literární rešerše. Zdroje, na které je odkazováno, byly odborná literatura a vědecké články. Ze studijní a vědecké knihovny byly využity knižní zdroje. Elektronické knižní zdroje byly vyhledávány na internetové stránce Bookport. Potřebné studie a vědecké články byly vyhledávány prostřednictvím databází EBSCO, Pro Quest, Science Direct a vyhledávače Google Scholar po zadání adekvátních klíčových slov.

TEORETICKÁ ČÁST

2 PORODNÍ ASISTENTKA

Profese porodních asistentek se za posledních pár let dostala do velkého povědomí laické veřejnosti, i když její kořeny sahají již do dávné historie. Z vlastní zkušenosti mohu konstatovat, že pod pojmem porodní asistentka si velká část populace představuje „sestřičku“, která se angažuje hlavně při vedení samotného porodu. Kompetence porodních asistentek jsou však velice rozsáhlé. K získání kompetencí je nutné nejprve dosáhnout konkrétního kvalifikačního vzdělání. Je třeba říct, že během historie prošlo vzdělávání porodních asistentek mnoha důležitými změnami. Proto bych v této kapitole též ráda přiblížila, jak probíhá příprava porodních asistentek na jejich povolání. Kdo je tedy vlastně porodní asistentka, co vše může s její profesí vykonávat a jak probíhá její vzdělávání je rozebráno v této kapitole.

2.1 Definice profese

„Porodní asistentka je osoba, která úspěšně ukončila vzdělávací program, uznávaný v dané zemi, vycházející z dokumentů ‚Nezbytné dovednosti (kompetence) pro základní praxi porodní asistentky‘ a z rámce ‚Globálních požadavků na vzdělávání porodních asistentek‘, která dosáhla nezbytné kvalifikace, aby byla registrovaná a/nebo aby mohla získat povolení k výkonu povolání porodní asistentky a používat označení porodní asistentka, a která vykazuje potřebné znalosti a dovednosti pro praktický výkon povolání porodní asistentky. Porodní asistentka je uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník, pracuje v partnerství se ženami, aby jim poskytla potřebnou podporu, péči a radu během těhotenství, porodu a v době poporodní, vede porod na svou vlastní zodpovědnost, poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku. Tato péče zahrnuje preventivní opatření, podporu normálního porodu, zjišťování komplikací u matky nebo dítěte, zprostředkování přístupu k lékařské péči nebo jiné vhodné pomoci a provedení nezbytných opatření při mimořádné naléhavé situaci. Porodní asistentka má důležitou úlohu ve zdravotním poradenství a vzdělávání nejen žen, ale i v rámci jejich rodin a celých komunit. Tato práce by měla zahrnovat předporodní přípravu a přípravu k rodičovství a může být rozšířena i do oblasti zdraví žen, sexuálního nebo reprodukčního zdraví a péči o dítě. Porodní asistentka může vykonávat svou profesi v jakémkoli prostředí, včetně domácího prostředí, ambulantních zdravotnických zařízení, nemocnic, klinik, nebo zdravotnických středisek.“ (MZČR, 2019).

Toto je znění mezinárodní definice porodní asistentky, jež byla vytvořena v roce 1972 v podobě dokumentu s názvem Definice porodní asistentky (Definition of the Midwife). Na vzniku této definice se účastnily Světová zdravotnická organizace (WHO – World Health Organization), Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM – International Confederation of Midwives) a Mezinárodní federace gynekologů a porodníků (FIGO – International Federation of Gynecologists and obstetricians). Tento dokument byl však po několika letech revidován. Konkrétně tomu tak došlo v roce 1990. Současné znění definice porodní asistentky bylo přijato v Austrálii v rámci Mezinárodní konfederace porodních asistentek, která se konala v roce 2005 (MZČR, 2019).

Dle právní ústavy České republiky v zákoně č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, je uvedeno: „*Za výkon povolání porodní asistentky považuje poskytování zdravotní péče v porodní asistenci, to je zajištění nezbytného dohledu, poskytování péče a rady ženám během těhotenství, při porodu a šestinedělí, pokud probíhají fyziologicky, vedení fyziologického porodu a poskytování péče o novorozence, součástí této zdravotní péče je také ošetrovatelská péče o ženu na úseku gynekologie. Dále se porodní asistentka ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči.*“ (MZČR, 2019).

Porodní asistence jako samostatná profese a samostatný obor má tudíž svůj vlastní předmět zkoumání, jazyk, vědecké metody, svůj způsob získávání informací s následnou realizací výstupů do praxe. Společným základem s ošetrovatelstvím zůstává péče o zdraví, diagnostika či management poskytované péče. I přesto že se jedná nyní o dva obory, hlavním cílem pro oba, stejně jako pro další nelékařské zdravotnické profese, zůstává péče o člověka v období zdraví, nemoci a při důstojném odcházení (Procházka, 2020, s. 27).

2.2 Kompetence a uplatnění

Z historického pohledu je známo, že porodní báby byly velice vážené a vysoce hodnoceny a ženy je vyhledávaly nejen k porodu. Ženy sháněly porodní babičku i s gynekologickými problémy, s problémy otěhotnění nebo s otázkou ochrany před těhotenstvím (Procházka, 2020, s. 23).

Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů, upravuje a definuje kompetence porodních asistentek. Porodní asistentka je v tomto předpisu definována jako zdravotnický pracovník, který je způsobilý poskytovat odbornou zdravotní péči a to bez odborného dohledu. Další kompetence a pravomoci, jež může porodní asistentka vykonávat, jsou specifikovány v dalších paragrafech vyhlášky č. 55/2011 Sb. Dále je zde také konkrétně zmíněno, u koho může porodní asistentka své kompetence uplatňovat (ČESKO, 2011).

U porodních asistentek můžeme rozeznávat dva hlavní druhy činností, kterými jsou kooperativní činnosti a autonomní činnosti. Základem kooperativních činností je spolupráce porodní asistentky s porodníkem a s jeho lékařskými ordinacemi. Autonomní činnosti kotví ve vlastních plánovaných činnostech a kompetencích porodní asistentky. Je však velmi důležité, aby porodní asistentka vždy dodržovala platné doporučené postupy, a to jak gynekologické, tak i perinatologické a neonatologické (Procházka, 2020, s. 26).

V dnešní době mohou porodní asistentky pracovat ve státních či nestátních zdravotnických pracovištích. Mohou se tedy uplatňovat na ambulantních nebo lůžkových pracovištích a též mohou poskytovat péči soukromé porodní asistentky v terénu. Když se řekne porodní asistentka, většina laické veřejnosti si ihned představí porodní sál. Toto oddělení je pro porodní asistentku stěžejní. Avšak s porodní asistentkou se můžete setkat i na oddělení rizikového těhotenství, oddělení gynekologie, oddělení šestinedělí nebo v prostorách operačních sálů. Některé porodní asistentky vykonávají jejich profesi soukromě tedy po vlastní ose (Procházka, 2020, s. 26–27). Soukromý sektor porodních asistentek v současnosti vyhledává čím dál více žen, převážně těhotných, a to hlavně kvůli individuálnímu přístupu a péči. Na porodním sále, jak byl již zmiňován, se porodní asistentky věnují ženám v průběhu porodu. Během něj poskytují ženám svůj odborný dohled a péči. Porodní asistentky mohou též vést fyziologický porod. Pokud by nastaly během porodu jakékoli komplikace, které by mohly vést k patologiím ať už u matky, plodu či posléze novorozence, je porodní asistentka povinna ihned tyto skutečnosti hlásit lékaři, který je odpovědný. Tomu též asistuje u patologických průběhů porodů. Péče je od porodní asistentky poskytována i novorozenci. Následně pak na oddělení šestinedělí je důležitá edukace porodní asistentkou v oblasti kojení. Co se týče lůžkových oddělení, poskytuje zde porodní asistentka péči dle svých kompetencí. Na gynekologických lůžkách se ve většině případů jedná o speciální gynekologickou péči jako je např. příprava pacientek/klientek k výkonům a poskytnutí péče bezprostředně po nich. Znalost speciálních vyšetření je též nutná,

a to zejména v prevenci komplikací. Tato prevence se využívá jak na gynekologii, tak i na oddělení rizikových těhotných či šestinedělí. V ambulancích porodní asistentka věnuje svoji péči ženám v různých stádiích jejich života – od dětství až po klimakterium. Součástí práce v ambulanci je též edukační činnost, která je zde nezbytná i v rámci prevence různých pohlavně přenosných chorob (Slezáková et al., 2017, s. 10–14).

2.3 Vzdělávání porodních asistentek

Profese porodních bab je stará jako naše lidstvo (Roztočil et al., 2017, s. 3). Nejstarší a nejpůvodnější porodní báby nebyly nikterak odborně zdravotnicky připravené ani vysokoškolsky vzdělané. Většinou toto povolání provozovaly chudé ženy, které měly vlastní zkušenost s porodem (Hendrych Lorenzová a Raisnerová, 2020, s. 3). S vývojem vzdělávání a se zvyšováním nároků na porodní asistentky se změnil i postup zaučení nových porodních asistentek v praxi až k takovému, který dnes známe jako adaptační proces. Do tohoto procesu však nové porodní asistentky vstupují již s jistými zkušenostmi, které mají možnost nasbírat při kvalifikačním studiu, během praktické výuky ve zdravotnických zařízeních, jak je zmíněno v nadcházejících kapitolách.

2.3.1 Kvalifikační studium porodních asistentek

Jak se stát v současné době v České republice porodní asistentkou a co je pro to nutné absolvovat, je definováno zákonem č. 96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon stanovuje, že pokud chce porodní asistentka vykonávat svoji profesi, musí k tomuto povolání dosáhnout určité odborné způsobilosti. Pro získání této způsobilosti je nutností úspěšně absolvovat akreditovaný bakalářský studijní obor. Stanovaná délka pro studium tohoto oboru a tedy pro získání způsobilosti, je v časovém rozsahu minimálně tři let. Též je nutné, aby byl obor uzpůsoben speciálně pro přípravu budoucích porodních asistentek. Česká republika se může pyšnit celkem dvanácti vysokými školami, které nabízejí právě zmíněné bakalářské kvalifikační studium pro porodní asistentky. Výuku tvoří teoretické přednášky a praktická cvičení, jež jsou uzpůsobena do rozvrhu stanoveného vybranou školou. Součástí výuky je taktéž odborná praxe. Toto studium je nabízeno hlavně v prezenční formě na dobu tří let (MZČR, 2019).

Zde je uveden přehled vysokých škol s tříletým bakalářským studiem:

- Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích – Zdravotně sociální fakulta
- Masarykova univerzita – Lékařská fakulta
- Ostravská univerzita – Lékařská fakulta
- Slezská univerzita v Opavě – Fakulta veřejných politik
- Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem – Fakulta zdravotnických studií
- Univerzita Karlova – 1. lékařská fakulta
- Univerzita Palackého v Olomouci – Fakulta zdravotnických věd
- Univerzita Pardubice – Fakulta zdravotnických studií
- Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně – Fakulta humanitních studií
- Vysoká škola polytechnická Jihlava – Katedra zdravotnických studií
- Vysoká škola zdravotnická v Praze
- Západočeská univerzita v Plzni – Fakulta zdravotnických studií (Vysoké školy, 2023).

Veškeré informace k náplni kvalifikačního studia pro studijní program v oboru Porodní asistentka jsou obsaženy v kvalifikačním standardu. Tento standard je součástí vyhlášky č. 39/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kde její publikaci lze nalézt ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 11 z roku 2018. Tento standard je významný z hlediska specifikace minimálních požadavků pro získání bakalářského titulu. Dále zde MZČR doporučuje určité typy pracovišť pro absolvování odborné praxe ve vztahu k teoretické i praktické výuce (MZČR, 2015).

Během studia je odborná praxe rozvržena do praktického předmětu, který probíhá v nemocničním prostředí s potřebnou akreditací pro výuku porodních asistentek. Celkový počet hodin této odborné praxe činí celkem minimálně 1800 hodin. Též je nutné, aby celkem 1500 hodin odborné praxe bylo uskutečněno ve zdravotnickém zařízení, které se primárně zaměřuje na podporu zdraví a prevenci vzniku nemocí. Během odborné praxe studentky poznají strukturu poskytování zdravotní péče a naučí se hodnotit prostředí a rizika pro zdraví. Tyto struktury mohou aplikovat samostatně či ve skupinách a následně je uvádějí do praxe. Studentky si také osvojují základní dovednosti z porodní asistence. Praktická výuka je uskutečněna pod vedením odborného personálu oprávněného k výkonu zdravotnické profese bez odborného vedení. Během studia je také zapotřebí splnit minimální rámec výkonů a jiných aktivit porodní asistentky. Tyto výkony jsou studentkou plněny v rámci již zmíněné

praktické výuky. Záznamy výkonů jsou dokladem porodní asistentky o jejich splnění a jsou podmínkou pro ukončení studia (ČESKO, 2018).

Seznam praktických výkonů, jež jsou potřebné splnit v bakalářském studijním programu Porodní asistentka, jsou uvedeny zde:

- minimálně 100 prenatalních vyšetření, kdy proběhne sledování po celou dobu těhotenství alespoň u 3 žen
- dohled a péče u 40 žen s rizikovým průběhem těhotenství
- odvedení alespoň 40 fyziologických porodů a to ve všech dobách porodních
- aktivní asistence nejméně u 10 patologických porodů, kdy je alespoň jeden veden u porodu v poloze koncem pánevním
- minimálně 10 kontrol porodních cest po porodu, kdy v případě jejich poranění je ošetření součástí výkonu
- dohled u minimálně 100 žen v časném období po porodu a ošetření minimálně 100 novorozenců taktéž v tomto období
- edukace a dohled alespoň u 100 žen s novorozencem, včetně laktačního poradenství
- péče u novorozence vyžadujícího zvláštní péči – zde není specifikován minimální počet tohoto výkonu
- asistence u resuscitace minimálně u 1 novorozence (ČESKO, 2018).

Je nutné zmínit, že pokud není možno některé z uvedených výkonů splnit, mohou být tyto výkony nahrazeny simulací, aby došlo k jejich nácviku. Jedná se o asistenci u patologických porodů, kde je jeden veden u porodu koncem pánevním, a asistenci u resuscitace novorozence. Taktéž je uvedeno, že může být snížen počet fyziologických porodů. Je tomu tak v případě, pokud není možné stanovený počet splnit. Počet může být snížen na 30 fyziologických porodů, a to pod podmínkou, že je splněna asistence u minimálně dalších 20 porodů (ČESKO, 2018).

Díky nutnosti absolvování těchto výkonů již během kvalifikačního studia sbírají porodní asistentky první zkušenosti, kdy jsou již jako studentky součástí týmu zdravotníků na tzv. zdravotnické půdě. Veškeré zkušenosti, ať už ty dobré tak i ty špatné, mohou následně aplikovat v průběhu procesu adaptace ve svém prvním zaměstnání. Zdárným ukončením bakalářského studijního programu však vzdělávání nekončí. Porodní asistentky by se měly

vzdělávat celoživotně, stejně tak jako všichni nelékařští zdravotničtí pracovníci, a právě tomu je věnována další kapitola.

2.3.2 Další vzdělávání porodních asistentek

Zdravotnictví jde již v řádu let stále kupředu, proto je důležité pro každou zdravotnickou profesi se neustále vzdělávat a učit se novým postřehům a trendům.

K tomu právě slouží celoživotní vzdělávání, které je definováno zákonem č. 96/2004 Sb. Jedná se o jakési doplňování vědomostí a způsobilostí. Další vzdělávání po kvalifikačním studiu by mělo prohlubovat a obnovovat vědomosti, které zdravotník již má. Dalo by se též říct, že jde o „nabalování“ nových vědomostí. Vědomosti by měly být získány vždy na základě nejnovějších vědeckých poznatků a též praxe založené na důkazech v souladu s konkrétním oborem. Do celoživotního vzdělávání je zahrnuto několik konceptů, které vytváří spektrum toho, jak je možné se neustále vzdělávat. Konkrétně se jedná o specializační vzdělávání, vědecko-výzkumnou a pedagogickou činnost, publikační činnost, zahrnuty jsou taktéž kongresy a odborné konference, kurzy inovační i certifikované a v neposlední řadě též studium odborné literatury. Je nutno podotknout, že je zde též ukotveno studium navazujících studijních programů (ČESKO, 2004).

Specializační vzdělávání pro porodní asistentky zaštiťuje Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů se sídlem v Brně (NCO NZO) a Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ) se sídlem v Praze. Obě tato zařízení postupují podle metodického pokynu, který byl vydán pro zabezpečení specializačního vzdělávání Ministerstvem zdravotnictví. Od Ministerstva zdravotnictví jsou určeny programy specializačního vzdělávání, do kterých se mohou porodní asistentky přihlásit. Těmito programy jsou – Intenzivní péče v porodní asistenci, Perioperační péče, Komunitní péče v porodní asistenci a Perfuziologie (MZČR, 2016).

NCO NZO též zprostředkovává certifikované a inovační kurzy. Certifikovaný kurz slouží k získání odborné způsobilosti (MZČR, 2014). Inovačním kurzem se získává specializovaná, odborná nebo zvláštní odborná způsobilost pro konkrétní činnost (ČESKO, 2004).

Jak bylo již zmíněno, porodní asistentky mohou absolvovat navazující magisterské programy, které jsou v rámci celoživotního vzdělávání. Porodní asistentky si mohou zvolit z několika možných magisterských programů, avšak přímo navazující specializace pro porodní asistentky jsou pouze tyto: Intenzivní péče v porodní asistenci, Komunitní péče v porodní asistenci a Specializace v porodní asistenci – perioperační péče. Porodní asistentky však

nemusí zůstat jen u těchto přímo navazujících studijních programů, ale mohou si zvolit i další zajímavé, jako je např. Management ve zdravotnictví, Organizace a rozvoj ve zdravotnictví, Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy atd. (UNIPA, 2023).

Jak zde můžeme vidět, v dnešní době je spousta možností, jak si mohou nejen porodní asistentky stále doplňovat vzdělání. Tato možnost, i když je nařízená zákonem, je v dnešní době velice podstatná, neboť ze vzdělání zdravotníků profitují též pacienti/klienti, o které je pečováno, a též mohou profitovat zdravotnická zařízení, která zdravotníky zaměstnávají. Bohužel v současnosti chybí jasně a povinně daný základní rámec celoživotního vzdělávání porodních asistentek ve smyslu obsahu a rozsahu.

3 ADAPTAČNÍ PROCES

Adaptační proces se automaticky spouští při uvedení nové porodní asistentky do klinické praxe. Jedná se tedy o formu podpory pro nově začínající zaměstnance nebo zaměstnanice, kteří například začínají na nové pracovní pozici na novém pracovišti. Tento proces je potřebný jak u absolventek, tak u pracovníků, jež měnily svoji pozici a kde svoji praxi dosud nikdy nevykonávali. Účelem adaptačního procesu je hlavně adaptace nové kolegyně na nové pracoviště a prostředí v organizaci (Špirudová, 2015, s. 72).

Úprava metodického pokynu pro zahájení a ukončení adaptačního procesu je základním kamenem adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky. Tento pokyn je obsažen ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR 2009. Po provedení této úpravy byl vypracován doporučený postup Ministerstva zdravotnictví, který byl zveřejněn pro každé zdravotnické zařízení. Z toho vyplývá, že všichni noví zaměstnanci a absolventi nastupující do zdravotnického zařízení musí projít adaptačním procesem podle stejného postupu a za stejných podmínek. V metodickém pokynu je taktéž uvedeno, že adaptační proces musí být znovu proveden u zdravotnických nelékařských pracovníků, kteří mění své pracoviště, kde se jejich náplň nové práce výrazně odlišuje. To samé platí při přerušení výkonu povolání, včetně odchodu na mateřskou dovolenou (ČESKO, 2009).

Zaškolování či praktické zacvičování je v adaptačním procesu jednou z podob vzdělávání. Toto zaškolování poskytuje novým pracovníkům lepší osvojení a nabytí nových praktických dovedností i dosavadních vědomostí, které nadále zužitkují při konání své práce (Šikýř, 2014, s. 125). Součástí tohoto vzdělávání by měla být podpora nového zaměstnance, co se týče zprostředkování nových informací či učení nových pracovních postupů, které mají význam u provádění výkonů během poskytování odborné péče. Adaptace na kulturu oddělení a na pracovní kolektiv je též součástí tohoto období (Zítková, Pokorná a Mičudová, 2015, s. 15–16). Rychlost procesu osamostatnění se bývá individuální a bývá též regulována mentorem, a to na základě průběžného hodnocení. Současně by mělo jít hodnocení ruku v ruce s plánem plnění úkolů, který je součástí adaptačního plánu. Hodnocení se věnuje hlavně výstupům práce a výkonům jedince (Špirudová, 2015, s. 76–78). Mentor je samostatně popsán v nadcházejících kapitolách.

3.1 Adaptace

„Adaptace, schopnost a proces přizpůsobování se změnám, respektive reagování na ně, je jednou ze základních vlastností živých organismů i jejich společenstev.“ (Ptáčková a Ptáček, 2021, s. 59).

Adaptaci můžeme chápat jako jistý proces proměny chování, který se odehrává v soustavě společenské skupiny, v určité kultuře nebo organizaci. Samotný proces proměny chování je podstatný v tom, že přispívá k přežití, fungování či udržování vyrovnanosti s prostředím sociálním i přírodním (Petrušek, 2018). Pojetí adaptace je nejčastěji se vstupem do klinické praxe spojováno s adaptačním procesem nového pracovníka. Adaptace nového pracovníka spočívá hlavně v tom, aby se dokázal přizpůsobit nové náplni jeho práce, novému pracovnímu prostředí i pracovním podmínkám (Zítková, Pokorná a Mičudová, 2015, s. 13). S pojmem adaptace úzce souvisí a je spojován pojem adaptabilita. Adaptabilita je vnímána jako určitá způsobilost organismu, případně celého systému, se přizpůsobit (Paulík, 2017, s. 16).

Dále je s pojmem adaptace úzce spojen pojem socializace. Socializaci lze vysvětlit jako zapojení nového zaměstnance do nového pracovního týmu. Tato část nemusí být pro novou porodní asistentku vždy jednoduchá, proto je zde podstatné navázání mezilidských vztahů. K tomuto navázání by mělo dojít jak mezi novými kolegyněmi stejné profese, tak i v rovině dalších profesionálních pracovníků např. lékařů, jež jsou taktéž součástí týmu. Další nepostradatelnou součástí adaptačního procesu je adaptace v pásmu odpovědnosti za svá rozhodnutí, s kterými se pojí způsob řešení jistých situací. Zde je kladen velký význam na kritické myšlení, znalost legislativy a etických norem, reflexe a sebereflexe (Špirudová, 2015, s. 72).

Mellanová (2017, s. 82–83) popisuje tzv. profesionální adaptaci, tedy adaptaci, kdy se pracovník musí vyrovnat s náročností zvoleného povolání. Stručně lze charakterizovat proces profesionální adaptace jako zvyknutí si na některé dramatické události, týkající se nemocí, úrazů, operací a smrti. Lze tedy říci, že do určitého rozsahu je profesionální adaptace přirozeným jevem, jenž zdravotníkovi slouží k perfektnímu výkonu jeho profese. I v procesu profesionální adaptace je nutné dohlížet a zajišťovat jeho správnost, aby bylo předcházeno profesionální deformaci. Ta se může projevat jako určitá necitelnost vůči nemocným a jejich potřebám.

Obecně lze tedy adaptaci chápat jako proces, kde se lidé aktivně přizpůsobují životním podmínkám a jejich změnám (Stacho, 2017, s. 304).

3.2 Mentor – Školitel

Tato kapitola popisuje mentora – školitele a jeho roli v adaptačním procesu. Osobně vnímám mentora jako klíčovou osobu, která může adaptaci nového zaměstnance značně ovlivnit, a to v několika směrech.

První známky mentorství se vyskytují již od roku 1970. Do vzdělávání studentů na vysokých školách se tento model vtiskl až později. První zmínka mentoringu ve zdravotnictví pochází z roku 1980, díky mezinárodní konferenci ve Vancouveru. Mentoring je jiné označení pro proces, při kterém je méně zkušená osoba pod vedením speciálně vybrané osoby, jež dobrovolně tuto osobu podporuje a předává jí své zkušenosti. Mentorství se tedy využívá jak při vysokoškolské praxi, tak hlavně v adaptačním procesu při přestupu do klinické praxe (Špirudová, 2015, s. 60).

V adaptačním procesu probíhá praktický zácvik pod vedením mentora – školitele, který je novému jedinci ve většině případů přidělen nadřízeným pracovníkem (Zítková, Pokorná a Mičudová, 2015, s. 15–16). Úkolem mentora v adaptačním procesu je být nápomocen v pracovním rozvoji nového pracovníka. K tomu je využíváno hlavně předávání mentorových osobních a letitých zkušeností, jež nasbíral za celou svoji praxi, a to nejen v rámci daného oddělení. K podpoře rozvoje a růstu nového zaměstnance je klíčová motivace, inspirace a hlavně podpora školitele. To je základním kamenem pro úspěšné adaptování nového pracovníka (Petrášová, Prausová, Štěpánek, 2014, s. 40). Bohoňková (2022, s. 77) uvádí mentora jako odborníka, který bývá zpravidla starší a zkušenější než jeho svěřenec. Často je mentorem pracovník, který se ve specifickém prostředí vyzná a sám v něm působí řadu let. Svému svěřenci poskytuje odborné rady a předává zkušenosti postupů, které má sám osvojené a osvědčené. Mentor též dohlíží na to, aby jeho svěřenec postupoval správně. V případě, kdy svěřenec udělá chybu, by jej měl mentor upozornit a následně opravit. Je vhodné to provést takovým způsobem, aby nedošlo k demotivaci svěřence, ale jen k jeho poučení.

Aby bylo zaškolení nového pracovníka v adaptačním procesu efektivní, je důležité, aby si mentor s mentorovanou osobou vybudovali dobrý vztah. Tento vztah by měl být pozitivní a zároveň vybudovaný na důvěře mezi oběma stranami. Dobrým základem je taktéž povzbuzování nového pracovníka, průběžné hodnocení během adaptace, komunikace a motivace. Je taktéž důležité brát v potaz věkový rozdíl mezi mentorem a jeho studentem, proto je zapotřebí dbát na vzájemnou toleranci, respektování se a naslouchání si navzájem (Špirudová, 2015, s. 61).

Zaškolování je uskutečněno během společných směn nového pracovníka se školitelem, kdy spolu vzájemně spolupracují. Postupem času, kdy se nová porodní asistentka více osamostatní, může školitel na její výkony pouze dohlížet, ale stále má za ně určitou odpovědnost a v případě potřeby je stále nápomocen (Špirudová, 2015, s. 76–78). V rámci zaučování je přínosem určit novému pracovníkovi pouze jednoho školitele, a to z důvodu zajištění celistvosti a návaznosti informací. Další benefit můžeme pozorovat v hodnocení adaptačního procesu, kdy jeden mentor může adaptaci zhodnotit jako celek, a může tak vyhodnotit jeho progres či nedostatky (Zitková, Pokorná a Mičudová, 2015, s. 15–16).

Správný mentor by měl mít určité osobnostní charakteristiky, které mohou mít na školenou osobu jednoznačný vliv v jeho dalším působení po adaptačním procesu. Mentor by měl být pro svoji práci a povolání do jisté míry zapálený. Měl by rád předávat své znalosti a zkušenosti jak na rovině teoretické tak i praktické. Důležitá je i stránka trpělivosti, chápavosti a spolupráce s novým členem týmu. S tím se pojí i vkládání důvěry do práce a školení nové porodní asistentky (Reřovská, Mrosková a Boguská, 2020, s. 16–17).

3.3 Cíle adaptačního procesu

„Cílem adaptačního procesu je poznat, přezkoumat, ověřit, posoudit, eventuálně doplnit, prohloubit a rozšířit schopnosti, znalosti a dovednosti NLZP při uplatňování jejich teoretických znalostí a praktické zručnosti v praxi a nalezení nejvhodnějšího uplatnění.“ (MZČR, 2009, s. 40).

Po nástupu na nové pracoviště a po zahájení adaptačního procesu se dostavuje k novému zaměstnanci mnoho nových informací, kterých není málo. V této době může být pracovník v určitém stresu, neboť je na něj vyvíjen velký tlak. Proto je vhodné pro lepší orientaci předávat informace ústní formou, a to po určitých částech např. po jednotlivých tématech. Následně se pak tyto části doplní písemnou formou, která je uzpůsobena v podobě informačních balíčků nebo písemných materiálů, které jsou pracovníkovy neustále k dispozici. Informace by měly být v obou formách totožné. V celém procesu adaptace vždy přihlížíme na osobnost a vlastnost pracovníka. Taktéž přihlížíme k povaze jeho pracovní pozice a následně se všemi těmito body dále pracujeme při plánování adaptačního procesu (Koubek, 2015, s. 192–199).

K dosažení cílů adaptačního procesu je nedílnou součástí právě mentor – školitel a jeho vztah s novou nastupující porodní asistentkou, jak je detailněji rozebráno již v předchozí kapitole. Tento vztah by neměl být ve spektru podřízeného a nadřízeného ani ve spektru pedagoga

a studenta. Je důležité zachovat vztah podporující a kolegiální, který je oběma stranám otevřený a jeho orientace směřuje právě k dosažení vymezených cílů dané organizace (Špirudová, 2017, s. 76–78).

Dle Pilařové (2016, s. 70–71) je nutné k dosažení cílů adaptace splnit několik bodů, které spadají do režie vedoucích pracovníků. Je velice důležité, aby nový zaměstnanec překonal počáteční fázi adaptačního procesu, ve které je pro něj vše nové a neznámé. Zaměstnanec by měl mít pozitivní mysl, díky které si vytvoří též pozitivní vztah k práci a celé pracovní organizaci. Tímto se zvyšuje ustálení zaměstnance a naopak se snižuje riziko jeho odchodu ze zaměstnání. Dále je také snaha o to, aby nový pracovník plnil požadované úkoly samostatně a co v nejkratší době po nástupu.

3.4 Délka adaptačního procesu

Díky individuálnosti nelze stanovit délku adaptačního procesu zcela jednoznačně. Důležité je zmínit, že jádrem pro kvalitní adaptování se, není čas, nýbrž řádné nastavení adaptačního plánu a efektivní vedení celého adaptačního procesu, ke kterému je třeba zvolit vhodné metody jeho uskutečnění. Též by mělo být přihlédnuto k charakteru pracovní pozice a k samotné osobnosti nového zaměstnance (Koubek, 2015, s. 199).

Zpracování i jeho délka by měla vždy korespondovat s druhem pracovního poměru a s druhem uzavřené smlouvy. Trvání adaptačního procesu není pevně stanoveno, tudíž se jeho doba trvání může u zdravotnických pracovníků různě lišit. Je tomu tak v souvislosti s náročností jednotlivých oborů. Též záleží na zkušenostech zaměstnance, neboť délka adaptačního procesu u nastupujícího absolventa a u pracovníka, který má již nějaké zkušenosti a pouze přestupuje z jiného oddělení, se může lišit. U absolventů, kteří nastupují do zaměstnání po dokončení studia, se doba adaptačního procesu pohybuje nejčastěji od půl roku až do jednoho roku. U zaměstnanců, kteří přestupují z jiného oddělení, a tudíž jsou u nich předpokládány již nějaké zkušenosti z praxe, se doba adaptace pohybuje od jednoho měsíce až do půl roku (Špirudová, 2015, s. 76–80).

3.5 Průběh adaptačního procesu

Optimální průběh adaptace se řídí dobrým zvládnutím určitých období, kam řadíme zařazení pracovníka na pracoviště, orientaci v novém prostředí a nakonec vytváření aktivního a iniciativního přístupu k práci. Průběh adaptačního procesu se rozděluje do tří po sobě jdoucích etap. Po ukončení těchto etap přichází na řadu tzv. zpětná analýza, která zpětně hodnotí celý průběh adaptačního procesu (Zítková, Pokorná a Mičudová, 2015, s. 22–23). Všechny etapy jsou detailněji popsány v nadcházejících kapitolách.

3.5.1 První etapa

Hlavním cílem úvodu první etapy adaptačního procesu je uvedení nového pracovníka na pracoviště. Zde je zahrnuto seznámení s novým pracovním prostředím, novými spolupracovníky či s vedením pracoviště a i se samotným adaptačním procesem. Dalším cílem v této fázi je též provést jedince pracovními zvyklostmi a podmínkami, a dále o normách či plnění pracovního výkonu. Lze zde využít též supervizi či zpětnou vazbu. První formální hodnocení by mělo být součástí této etapy, a to v období praktického zácviku. V této době totiž tráví nový pracovník hodně společných služeb se svým školitelem, tudíž je hodnocení žádoucí. Tato fáze též určuje pohled na zatím probíhající adaptaci a plnění zadaných úkolů novým pracovníkem. Důležité je na konci první etapy určit cíle do budoucna, a to na následující období (Zítková, Pokorná a Mičudová, 2015, s. 23–24).

Mellanová (2017, s. 85) klade důraz především na emoce a prožitky nového zaměstnance, které se v první fázi adaptačního procesu náležitě mění, a to tak, že se jejich síla zvyšuje. Uvádí, že nový pracovník prožívá intenzivněji stav a pocity pacientů než např. jeho spolupracovník s delší praxí. Je proto důležité nového zaměstnance náležitě podpořit. Podpora by měla zasahovat pracovní, ale i osobní život. Na konci první etapy dochází zpravidla ke snížení intenzity emočního prožívání.

3.5.2 Druhá etapa

Získání potřebných zkušeností je hlavním zaměřením druhé etapy adaptačního procesu, kdy se tyto zkušenosti k pracovníkovi dostávají postupným sžíváním se s kolektivem porodních asistentek a lékařů. Nabírání zkušeností se též dosahuje při samotném plnění zadaných úkolů (Zítková, Pokorná a Mičudová, 2015, s. 24).

V této etapě se využívají další nástroje řízení a rozvoje. Jedná se konkrétně o mentorství, rotaci práce a další formy vzdělávání. Zásadním bodem této fáze je zakončení zkušební doby. Toto blížící se zakončení může pracovníka motivovat k lepšímu pracovnímu nasazení. V důsledku zkušeností je dobré do druhé fáze zařadit také formální motivačně-hodnotící rozhovor, kde se na tomto rozhovoru podílejí zaměstnavatel i zaměstnanec, a to obě strany aktivně. K tomuto rozhovoru bývá většinou přizvána i pověřená školící osoba. Je ale nutné podotknout, že pokud se konkrétní mentor již na adaptaci jedince v období rozhovoru aktivně nepodílí, není jeho účast vhodná. Důvodem je aktuální průběh adaptace pracovníka, který je během rozhovoru právě hodnocen (Zítková, Pokorná a Mičudová, 2015, s. 24).

V porovnání s první etapou Mellanová (2017, s. 86) ve druhé etapě popisuje již emoční stabilitu, neboť došlo k vyrovnání pocitů pracovníka s náročností profese. V této fázi je též ukončen adaptační proces, co se týče roviny životního a pracovního stylu. Avšak rozvoj pracovních činností nadále pokračuje.

3.5.3 Třetí etapa

Začlenění zaměstnance do pracovní skupiny je typické pro třetí a také poslední etapu adaptačního procesu. Tato etapa se zaměřuje především na očekávané výsledky zaměstnance a na identifikaci cílů zaměstnance a organizace. Tato fáze začíná v průběhu delší doby, po kterou je zaměstnanec na daném pracovišti. Můžeme tedy očekávat nejvhodnější stav jeho znalostí a dovedností. Směřování k uzavření adaptačního procesu formálním způsobem je považováno za hlavní cíl právě třetí etapy adaptace. Zde se pohybujeme především na úrovni požadavků, které byly stanoveny a pečlivě sděleny zaměstnancům při jejich nástupu do zaměstnání. V této fázi se jako nástroje řízení primárně používá mentorství, vzdělávání, koučování, supervize a motivačně-hodnotící rozhovory. Je třeba poznamenat, že způsob, jakým je dnes adaptační proces ukončován, není zcela jednotný. Každé pracoviště má svůj způsob ukončení adaptace, ale při každém ukončení by se měl klást důraz hlavně na zvládnutí cílů, které byly na začátku adaptace stanoveny či případně za průběhu adaptace změněny. Při zakončení adaptačního procesu by již nemělo docházet ke zpochybňování kvalifikace, kterou pracovník získal (Zítková, Pokorná a Mičudová, 2015, s. 24–25).

3.5.4 Zpětná analýza

Oficiální formální ukončení procesu adaptace nového zaměstnance nikdy neznamena ukončení práce pracovníka ve vedoucí pozici. Ukončení adaptace zahajuje jednu z nejpodstatnějších fází v adaptačním procesu, kterou je zpětná analýza, někdy označována též jako retrospektivní analýza. Ta zahrnuje pohled zpět na celkový pokrok adaptace konkrétního jedince. Je zde kladen důraz na to, co se v rámci adaptace povedlo a probíhalo bez problémů a naopak, co se nepovedlo či nepodařilo. S přihlédnutím na tyto skutečnosti dochází následně k rozebírání případného neúspěchu. Cílem retrospektivní analýzy je dosáhnout specifické úrovně porozumění, a také těžit z poznatků, jež lze využít k vytvoření nových výchozích bodů a aktualizaci jednotlivých zdrojů, a tím dosáhnout osvědčených postupů při řízení adaptačního procesu (Zítková, Pokorná a Mičudová, 2015, s. 24–25).

3.6 Nástroje řízení adaptačního procesu

Aby adaptační proces probíhal co nejlépe, jsou zapotřebí nástroje pro řízení adaptačního procesu. Tyto nástroje slouží k tomu, aby došlo k propojení odborných znalostí, praktických dovedností a sociálních zkušeností, a zároveň aby byl tento soubor v souladu s konkrétními požadavky i podmínkami určitého pracoviště. Výsledkem tohoto propojení je zvýšení celkové podpory přizpůsobení u nového pracovníka (Zítková, Pokorná a Mičudová, 2015, s. 14). Následující jednotlivé podkapitoly jsou věnovány jednotlivým nástrojům řízení v adaptačním procesu.

3.6.1 Adaptační plány

Pilířem pro adaptační proces je tzv. adaptační plán, který by měl být vždy individuální. Za adaptační plán je ve většině případů odpovědný vedoucí pracovník nebo nadřízený, který jej vytvoří. Plán by měl taktéž zohledňovat zaměstnancovy již nabyté vědomosti. Obsah plánu by měl obsahovat seznam konkrétních činností, které si má nový zaměstnanec osvojit a neměly by chybět ani cíle, které jsou od nového pracovníka organizací očekávány. Zmiňované činnosti je nutné zaměstnancem absolvovat, aby došlo k jejich osvojení a naučení (Šín, Böhm, Kukačka, 2014, s. 7). Sociální začlenění, odborné zapracování a informování, to jsou hlavní tři prvky, které by měl obsahovat každý adaptační plán. Je též důležité zmínit, že adaptační plán spadá pod formální stránku adaptace a díky systematickým postupům jej řadíme mezi velmi efektivní nástroj řízení (Šikýř, 2016, s. 115).

Ve Věstníku MZČR (2009, s. 42) je uvedeno, že jednotlivé adaptační plány by měly být uzpůsobeny oboru, ve kterém se uskuteční zapracování nového jedince. Je nutné podotknout, že adaptační plán spadá do řízené dokumentace v konkrétním zdravotnickém pracovišti.

Typ pracovní pozice, na kterou nový pracovník nastoupí, je ve spojitosti s adaptačním plánem velmi důležitý. Každá pracovní pozice má specifický charakter určitých činností, které si musí nový zaměstnanec osvojit a naučit se jim. K tomu je zapotřebí i jistých teoretických znalostí. Pracovní profil tedy stanovuje, co vše je nutné se během adaptačního procesu naučit, aby po jeho ukončení byl zaměstnanec schopen pracovat samostatně (Zítková, Pokorná a Mičudová, 2015, s. 15).

3.6.2 Rotace práce

Rotace práce, taktéž odznačována jako adaptační kolečka, je popisována jako velice efektivní metoda v adaptačním procesu, proto často dochází k jejímu využití. Dochází zde totiž ke zlepšení a prohloubení teoretických znalostí a praktických dovedností. Přesun pracovníka z jeho původního pracoviště na jiné pracoviště či úsek po určité době, je podstatou rotace práce. Tento přesun může trvat pouze na určitou dobu a jeho účelem je zvýšení orientace a osvojení si práce v rámci jednotlivých oddělení konkrétního pracoviště (Zítková, Pokorná a Mičudová, 2015, s. 17–18). U porodních asistentek tomu tak je nejčastěji v rámci celé gynekologie. Nastupující absolventky po ukončení studia začínají v praxi nejčastěji na lůžkových odděleních, kde se učí základům, jako jsou např. práce s dokumentací nebo péče o pacientku. Po určité době, po nabití zkušeností pak může dojít v rámci adaptačního kolečka k přesunu např. na porodní sály.

Rotaci práce lze chápat jako změnu ve vykonávané práci, během které se zaměstnanec naučí dalším dovednostem, což vede k rozšíření jeho znalostí v rámci činností a chodu na jiném oddělení. To může být výhodou k případnému zastoupení pracovníků napříč odděleními např. při odchodu některého pracovníka nebo při dlouhodobé neschopnosti. Bohužel má tato metoda i jistou nevýhodu a to konkrétně v tom, že ne každý jedinec bude vynikat na všech pracovištích. To může ohrozit jeho sebevědomí či snížit jeho motivaci k práci (Koubek, 2015, s. 50). Langer (2016, s. 187) popisuje rotaci práce jako metodu vzdělávání, při které je účastník pověřen pracovními úkoly v různých částech pracoviště na určité období. Též uvádí, že tato metoda má za následek posílení týmové práce, zlepšení flexibility na pracovišti a komplexnost znalostí pracovníka. Díky absolvování adaptačního kolečka zaměstnanec lépe zvládá pracovní změny, které mohou v zaměstnání nastat.

To je považováno za značnou výhodu tohoto nástroje řízení adaptačního procesu. Zařazení rotace práce do adaptačního procesu se musí dobře načasovat.

Adaptační kolečko se doporučuje využít až po delším časovém období, kdy si pracovník na jeho původním oddělení již na práci a chod zvykl, a tudíž zde pracovní návyky již samostatně zvládá. Na novém oddělení v rámci adaptačního kolečka je vhodné též přidělit pracovníkovi školitele. Rotace práce může trvat různě dlouhá časová období, ale vždy v souladu se stanoveným plánem. Časové období může být v řádu dnů až několika měsíců (Zítková, Pokorná a Mičudová, 2015, s. 17–18).

3.6.3 Supervize

Jako další nástroj řízení je uvedena supervize. Bohužel se s ní v dnešním zdravotnictví setkáme málokdy, i přes její benefity. Supervize může být využita nejen v rámci adaptačního procesu, ale i po jeho ukončení. Můžeme ji využít např. k řešení obtížných situací v rámci konkrétního pracoviště, proto si myslím, že je důležité ji zde zmínit a více přiblížit.

Supervize představuje jednu z možností podpory profesního růstu zaměstnanců (Zítková, Pokorná a Mičudová, 2015, s. 20). Definuje se jako proces, ve kterém se účastní jednotlivec či tým skupiny pracovníků. V tomto procesu se zaměřuje hlavně na reflexi v profesní roli a na činnosti či aktivity, které jsou spojené s pracovní pozicí. Supervize je často využívána v profesích, jež se zaměřují na práci s lidmi. Je však nutno podotknout, že supervize se neuzívá jen v oblasti tzv. pomáhajících profesí, ale lze ji využít i v jiných profesních odvětvích. Hlavním aktérem v supervizi je supervizor. Ten napomáhá v procesu porozumění různým pocitům, hledání různých řešení určitých problémů nebo vyhodnocování při dalších postupech práce. Supervize by se jednoduše dala popsat jako pohled zvnějšku, ošetření vztahů, učení a povzbuzení, posílení personality nebo pomoc při zvládnutí bezmoci (Venglářová, 2013, s. 14–15).

Jednoznačnou výhodou supervize je možnost sdílení jakýchkoli pracovních problémů a pocitů, které jsou s nimi spojené. Podstata supervize je ve sdílení osobních zážitků, již zmíněných pocitů a určité odpovědnosti spojené s profesí porodní asistentky. Přínosem supervize je taktéž příležitost získat zpětnou vazbu, reflexi a sebereflexi, což je velice podstatné pro osobní rozvoj a růst. Dalším přínosem je jistě předání osobních zkušeností ostatních kolegů, skrz které se mohou ostatní členové týmu jistým novým situacím přiučit. Supervize poskytuje i získání určité skupinové podpory, což každý jedinec v pracovním režimu může uvítat. Bohužel i v supervizi můžeme nalézt určité nevýhody. Jednou

z obecných nevýhod je, že supervize nemůže být užita vždy a ihned, neboť je do jisté míry omezena časem. Mezi další nevýhody můžeme zařadit jakési hluboké uvědomění jednotlivce, které může mít značný vliv na jeho jednání a budoucnost. Toto uvědomění nemusí být však vždy nevýhodou, ale naopak pozitivním ovlivněním (Venglářová, 2013, s. 54–56).

3.6.4 Vzdelávání a vzdělávací programy

Vzdělávání zaměstnanců má velice důležitý smysl, a to jak v adaptačním procesu, tak i po jeho ukončení. Tím je, že si zaměstnanec systematicky prohlubuje, utváří a rozšiřuje své schopnosti, znalosti a dovednosti k výkonu své práce v zaměstnání, a tím dosahuje požadovaných výkonů. Na soustavné změny podmínek a požadavků jednotlivých pracovních míst zaměstnanec připravuje právě systematické vzdělávání. Toto vzdělávání taktéž souvisí s personálním rozvojem zaměstnanců (Šikýř, 2016, s. 138). Vzdělávání zaměstnanců dle Koubka (2015, s. 162) významně zvyšuje prestižnost a atraktivitu dané organizace.

Velmi důležitou formou ve vzdělávání zaměstnanců jsou právě vzdělávací programy a školení, se kterými se pojí i jejich následné hodnocení (Urbancová a Vrabcová, 2023, s. 143–144). Do vzdělávacího programu řadíme vzdělávání kognitivní, motorické, sebereflekující a emoční. Pokud při vzdělávání zaměstnanec spojuje všechny tyto typy, vzdělávání bývá nejefektivnější (Armstrong a Taylor, 2015, s. 342–343).

Při nástupu do nového zdravotnického zařízení by pro nové zaměstnance měla být uspořádána společná část vzdělávacího programu a dále část individuální. Ve společné části jsou nejčastěji probírány základní organizační normy a školení. Nikdy by nemělo chybět školení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, a to ani u pracovníků, kteří např. přecházejí na jinou pozici nebo se vracejí z mateřské dovolené. Dalšími školeními jsou školení manipulace s biologickým materiálem a léky, školení hygieny rukou nebo školení o ochraně osobních údajů. V dnešní době jsou velmi oblíbené a využívané e-learningové online lekce, semináře a kurzy, a to ve velké míře. Ty bývají vypracovány v rámci daného pracoviště a díky nim je zvyšován efekt předávání informací. Ve vzdělávacím programu můžeme nalézt také samostudium, které řadíme do individuálního programu. Zde je kladen význam na podporu nového zaměstnance, kdy mu můžeme např. doporučit odbornou literaturu. Eliminujeme tak používání nekvalitních informací a napomáháme k rychlejší orientaci v konkrétní oblasti samostudia (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015, s. 21)

3.6.5 Balíček informací

Balíček informací, též někdy uváděn jako adaptační balíček, je souborem materiálů a informací. Bývá často připraven ze strany zaměstnavatele, konkrétně vedoucím pracovníkem. Jeho obsahem jsou základní informace, které potřebuje nový zaměstnanec vědět při příchodu na nové pracoviště. Součástí balíčku jsou často dokumenty, jež využívá konkrétní zdravotnické zařízení, jako jsou např. základní postupy úkonů či právní normy. Balíček může také obsahovat základní informace o organizační struktuře, kontakty na pracovníky, pracovní podmínky, pracovní řád nebo informace o odměňování. Nespornou výhodou balíčku je prezentace všech informací jednoduchou a stručnou formou. Pro nového zaměstnance je přínosem poskytnout balíček informací v tištěné či elektronické formě, aby měl k materiálům neomezený přístup a případně do nich mohl kdykoli nahlédnout (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015, s. 22).

3.7 Ukončení adaptačního procesu

Dle Ministerstva zdravotnictví České republiky (2009) by mělo ukončení adaptačního procesu probíhat závěrečným rozhovorem, ve kterém jsou ověřovány vědomosti i dovednosti nyní již zaučeného zaměstnance. V průběhu adaptace mohla být novému pracovníkovi zadána k vypracování písemná práce, kdy je její obhajoba součástí závěrečného pohovoru. Účastníky závěrečného rozhovoru by měli být vedoucí pracovník a školitel. Role vedoucího pracovníka spočívá v zápisech do dokumentace, která je následně řádně uložena. Přítomnost školitele je zde z důvodu jeho aktivní účasti během celého adaptačního procesu. Na konci rozhovoru je zaučený pracovník seznámen se závěrečným hodnocením. Toto hodnocení zpravidla sděluje právě odpovědný vedoucí pracovník. Hodnocení se dále předává personálnímu oddělení i samotnému zaměstnanci. Je též nutné, aby vedoucí pracovník vypracoval a následně zapracovanému pracovníkovi předal novou náplň práce (MZČR, 2009). Je třeba zmínit, že ukončení adaptačního procesu závisí taktéž na osobnosti školeného jedince, neboť délka adaptace každého jedince je velice individuální. Aby mohl být adaptační proces ukončen, měly by být od nového zaměstnance splněny jisté předpoklady. Konkrétně se jedná o samostatnost, dovednosti a rovněž dobré znalosti (Koller, 2015). Formální ukončení adaptačního procesu se však mezi jednotlivými pracovišti liší a kvůli nejednotnosti nelze postup ukončení adaptačního procesu přesně uvést (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015, s. 24–25).

4 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ADAPTAČNÍ PROCES

Ve všech etapách adaptačního procesu, které byly již rozebrány v kapitolách výše, můžeme nalézt faktory, jež mohou jejich průběh značně ovlivnit. Některé z těchto faktorů mohou být v průběhu adaptačního procesu opomenuty, proto je jim zde přikládán velký význam a je zde jejich shrnutí.

Správnost vedení adaptačního procesu je velice důležitá. Závisí na ní to, jak pevné základy bude nový zaměstnanec mít. Tyto základy jsou v následné praxi důležitým podkladem, na němž se dále buduje. To, s jakým temperamentem a účinností se vedl adaptační proces, se následně projevuje v postupech každodenní klinické praxe. Dobře vedený adaptační proces má za následek ulehčení pro pracovníka, a to hlavně v jeho rozvojových schopnostech. K těmto schopnostem též přispívá úspěšné fungování celého týmu na pracovišti. V celém procesu adaptace se proto doporučuje zaměřit na vnitřní i vnější bariéry. Tyto bariéry mohou jistým zásadním způsobem zasahovat do pracovního výkonu nového zaměstnance a tím tento výkon značně ovlivnit. Adaptační proces je založen na kontinuitě, jejímž výsledkem je jistá míra adaptovanosti. Adaptovanost je do určité míry ovlivňována, a to například individualitou jedince, specifickými podmínkami na konkrétním pracovišti či úrovni motivace pracovníka. Další faktory se rozdělují na subjektivní a objektivní. Subjektivní faktory se týkají samotného jedince. Řadíme mezi ně tedy individualitu, motivaci a schopnosti. Je důležité zmínit, že těmito faktory by se měla každá organizace zabývat individuálně a následně by s nimi měla i takto pracovat. Mezi objektivní faktory spadají pracovní a organizační podmínky a samotný adaptační proces, konkrétně jeho samotné vedení. Vedoucí pracovníci by se měli snažit o tzv. nejlepší praxi. Zde jsou klíčovými prvky lidské znalosti, vědomosti a dovednosti. Hovoříme o stálém zlepšování ve vedení lidských zdrojů, jenž je založeno na nabití osvojování si postupů úspěšných institucí. Ve většině je nutné postupy náležitě upravit, a to v souladu s cíly a postupy konkrétní organizace (Zítková, Pokorná a Mičudová, 2015, s. 13).

Osobnostní rysy a vlastnosti člověka spadají do vnitřních faktorů ovlivňujících adaptační proces. Plevová a Petrová (2018, s. 3–4) popisují osobnost jako souvislost, souhrn a propojení mezi charakterem jedince, jeho temperamentem, jistými schopnostmi a konstitučními vlastnostmi. Osobnost má svoji specifickou strukturu, která by se dala nejlépe pospat jako objem vlastností se vzájemnými vztahy, jež mezi sebou působí. Proto má osobnost i svoji konkrétní dynamiku a vývoj. Pokud se jedná o osobnost je zde zásadní pojem „já“, které je totiž celým jádrem. Spočívá to v uvědomení si sebe sama, což souvisí též s vlastním

sebepojetím. V souladu s adaptačním procesem je velice důležité říct, že tato část má právě na proces adaptace značný a zásadní vliv. Osobnost má vliv na to, jak si dotyčný jedinec věří a jak je se sebou spokojen. To vede ke zdravému sebevědomí. Osobnost též ovlivňuje postoje, hodnoty a názory. Ty bohužel ne vždy musí být v souladu s nastavením zdravotnického zařízení případně s názory přiděleného školitele či dalších spolupracovníků (Mellanová, 2017, s. 12–16)

Tímto nesouladem názorů se můžeme dostat až k pojmu mobbing, kterým se označuje šikana na pracovišti, a řadíme ho k dalším významným faktorům ovlivňující adaptační proces. Dle Cakirpaloglua et al. (2016) může mít mobbing za cíl to, aby konkrétní kolega z pracoviště odešel. Projev mobbingu může být buď slovní, kam řadíme např. zesměšňování nebo dále mimoslovní, kam řadíme např. různá gesta.

Je zřejmé, že je v procesu adaptace spousta faktorů, které mohou jeho kvalitu ovlivnit, a to zásadním způsobem. Toto ovlivnění má dopad na rozhodnutí nejen nové mladé porodní asistentky, ale jakéhokoli nového pracovníka, zda se pro něj vykonávaná profese stane jakýmsi posláním či raději bude hledat uplatnění např. v jiném oboru (Mellanová, 2017, s. 87).

5 PRACOVNÍ SPOKOJENOST A MOTIVACE PRACOVNÍKŮ

Faktory, které ovlivňují adaptační proces, jsou zmíněné v předešlé kapitole. Tyto faktory mohou mít taktéž vliv na pracovní spokojenost nového jedince. Pracovní spokojenost je důležitá nejen v adaptačním procesu, ale v celém profesním životě, který po něm následuje. Proto je v této práci věnována spokojenosti a motivaci pracovníků celá samostatná kapitola.

Spokojenost s prací je důsledkem mnoha faktorů, jež se vzájemně propojují (Magerčiaková a Kober, 2023, s. 27–30). Pracovní spokojenost se dá popsat jako vztah zaměstnance ke své práci, který má určitý charakter. Stupeň spokojenosti do jisté míry ovlivňují faktory motivace, které se dále dělí na vnitřní a vnější. Můžeme tedy říct, že pokud budeme zaměstnance dobře motivovat, jeho práce mu může přinášet jakousi formu uspokojení, a to se pozitivně projeví na jeho pracovním výkonu (Zítková, Pokorná a Mičudová, 2015, s. 112–114). Průběh adaptačního procesu může značně ovlivňovat pracovní spokojenost. Jedinec, který se rychleji adaptuje, a to jak v nové pracovní roli, tak ale i s novými životními faktory, má z práce příjemnější pocity. Potěšení z práce má důležitou roli v seberealizaci člověka, ke které je též potřeba spokojenost s náplní života. Kvalita seberealizace závisí na kvalitě vztahů ve dvou rovinách, kterými jsou rovina osobní a rovina pracovní. Pokud jsou v jedné z těchto rovin nekvalitní vztahy, může dojít až k frustraci jedince (Mellanová, 2017, s. 93–94).

Jak už bylo zmíněno, významnou složkou v managementu zdravotnických zařízení je motivace pracovníků. Dovednost propojení potřeb a hodnot organizace s lidskými motivy, spočívá především v aktivním rozvoji a vytváření pocitu sounáležitosti ve skupině, týmu či organizaci (Magerčiaková a Kober, 2023, s. 22).

5.1 Motivace pracovníků

Motivace pracovníků je z mého pohledu podstatnou součástí v celém pracovním procesu, a ne pouze v adaptační fázi. Motivace pracovníků, hlavně pozitivní motivace, je velmi podstatná, neboť může ovlivnit např. přístup zaměstnanců k práci, vztahy v kolektivu či může posloužit jako prevence syndromu vyhoření. Více pozitivní motivace by mohlo mít za následek i nižší fluktuaci zdravotnických pracovníků. Dle Vévody (2013, s. 15) je motivace jedním z důležitých faktorů k úspěchu.

Motivaci můžeme definovat jako intrapsychický, dynamický proces, ve kterém se vzájemně pojí vztahy podnětů subjektu a prostředí, a vytvářejí tak napětí, zaměření a soustředění aktivity, jenž vede po procesu rozhodování k cíli. Podněty subjektu můžeme chápat jako vnitřní motivaci a naopak podněty prostředí jako vnější motivaci. Jedná se tedy o souhrn

hybných faktorů – pohnutek či motivů o vzájemný vztah, kde tyto dva faktory energizují a podmiňují lidské jednání v konkrétní situaci. Motivace se může projevovat pozitivně nebo negativně. Pozitivní způsob motivace je v případě, kdy je někdo motivován, aby něco udělal. Naopak způsob negativní motivace je v případě, když někdo není motivován něco udělat. Mezi hlavní charakteristiku motivace patří určitý druh energie, jakýsi pohon nebo vůle chovat se specifickým způsobem či něco udělat. Motivace se řadí mezi jevy vícerozměrné, neboť zahrnuje hledisko biologické, fyziologické i psychologické. Laicky můžeme říct, že motivace je schopnost přimět nějakého jedince, aby dělal to, co někdo chce. Motivace lidí je velice důležitá, neboť motivovaní lidé projevují více energie, mají pocit jisté identifikace a mají orientaci a motivaci zaměřenou na určitý cíl (Magerčiaková a Kober, 2023, s. 22). Motivaci můžeme také rozdělit na hmotnou a nehmotnou. Hmotnou motivací myslíme hlavně peníze. Za nehmotnou motivaci můžeme považovat například uznání nebo moc rozhodovat a pracovat samostatně. V tomto případě nemusí být motivátor jen finance (Urban, 2017, s. 9).

Motivace zaměstnanců by měla být hlavní rolí vedoucích pracovníků, kteří jsou plně kompetentní k vytváření motivujících pracovních podmínek, jež mají podporovat výkonnost pracovníků. Při motivování svých spolupracovníků má vedoucí pracovník ke splnění důležité úkoly. Mezi ně patří péče o zajištění optimálních pracovních podmínek, nacházení společných cílů, podpora při dalším rozvoji kompetencí nebo poskytování nových pracovních příležitostí (Magerčiaková a Kober, 2023, s. 33).

5.2 Nástroje motivace

Mezi základní předpoklady efektivní výkonnosti a úspěšnosti lidí v pracovním procesu patří právě motivace. V praxi často používáme jako tzv. nástroje motivace pochvalu, kritiku a finanční motivaci. Pochvala může být konkrétní a adresná. Pochvalu je vhodné spojit s mluvením a otázkami na konkrétního jedince. Také by se měla pochvala dostavit těm, kteří se zasloužili o splnění určitého úkolu. Je nutné podotknout, že je třeba hledat k pochvale příležitosti. Dalším nástrojem k motivaci je kritika. Ta umožňuje upozornit či varovat před nesprávným vykonáváním práce a zároveň má být podnětem k následné nápravě. Užívání kritiky je velmi citlivá záležitost, a proto je zde nutné dodržet společenský takt a určitá pravidla, jinak zde může dojít k demotivaci zaměstnanců. Výčitka by proto měla být vždy adresná a měla by probíhat v soukromí, nejlépe „mezi čtyřma očima“. Kritika musí mít také odpovídající formu a je třeba upozorňovat na konkrétní záležitosti či nedbalosti. Kritika nikdy nesmí obsahovat osobní napadení. Posledním nástrojem motivace je finanční motivace,

kteřá spadá do řízeného odměňování zaměstnanců. Je to jedna z personálních činností a má mimořádnou důležitost jak pro zaměstnance, tak i pro zaměstnavatele. Jedná se totiž o realizaci a formulování politiky a určitých strategií, které mají za účel odměňovat pracovníky (Magerčiaková a Kober, 2023, s. 33). Pod touto motivací si můžeme představit například vyšší platové ohodnocení zaměstnance (Plevová a kol., 2012, s. 151). Toto odměňování musí být spravedlivé, slušné a důsledné ve spojení s jejich přispěním k plnění strategických cílů dané organizace a s jejich hodnotou pro organizaci (Magerčiaková a Kober, 2023, s. 33).

K motivaci pracovníků můžeme aplikovat i tzv. motivační-hodnotící pohovor. Během tohoto pohovoru se však musí dodržet určité zásady, co se týče jeho vedení. Mezi zaměstnancem a nadřízeným by měl pohovor probíhat v podobě dialogu, kdy se střídá strana posluchače a mluvčího. Část pohovoru by měla být věnována i vlastním projevům a názorům samotného zaměstnance, což vede ke stimulaci jeho motivace a potenciálu. Motivace by měla být v hodnotícím pohovoru klíčová. Pohovor nemá jedince v žádném případě zesměšňovat, proto by se měl rozhovor vyhnout jakémukoli srovnávání s ostatními (Bělohávek, 2017, s. 84–85).

6 SHRNU TÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Teoretická část diplomové práce je členěna na čtyři velké kapitoly. První z nich popisuje profesi porodní asistentky, její kompetence, náplň práce a vzdělávání. Vzdělávání je dále rozděleno na kvalifikační studium a na další vzdělávání. V kapitole kvalifikačního vzdělávání je detailněji rozebíráno celé studium a podmínky pro jeho zdárné splnění. Další vzdělávání se pak věnuje specializačnímu a celoživotnímu vzdělávání porodních asistentek. Od vzdělávání se v teoretické části dostáváme do kapitoly, jež se zaměřuje na adaptační proces, který je nedílnou součástí při vstupu do klinické praxe každé porodní asistentky. Je zde vysvětlen pojem adaptace a popsána role mentora – školitele jako součást adaptačního procesu. Dále se tato kapitola věnuje podrobně celému adaptačnímu procesu od cílů, délky, jeho členění do jednotlivých fází až po jeho ukončení. Součástí jsou též nástroje řízení adaptačního procesu, které hrají podstatnou roli. V teoretické části je též věnována kapitola faktorům ovlivňujícím adaptační proces, kdy je potřeba věnovat těmto faktorům v průběhu procesu adaptace pozornost. Poslední kapitola se věnuje pracovní spokojenosti a motivaci pracovníků.

PRŮZKUMNÁ ČÁST

7 METODIKA

Diplomová práce je teoreticko-průzkumnou prací. K získání potřebných dat, pro tuto práci, byl použit anonymní nestandardizovaný dotazník (Příloha 1). Dotazník, byl sestaven celkem ze 17 otázek, které měly formu otevřenou, polootevřenou i uzavřenou. Distribuce dotazníků probíhala v papírové formě a zároveň ve formě online dotazníků prostřednictvím internetu. V obou případech byly osloveny porodní asistentky s ukončeným bakalářským studijním programem Porodní asistence, kdy maximální doba jejich působení v praxi byla do 2 let po ukončení bakalářského studia. Aby došlo k zajištění vzorku odpovídajícímu stanoveným kritériím, byly prostřednictvím internetu osloveny pouze porodní asistentky, o kterých bylo předem známo, že kritéria splňují. Před zahájením oficiálního výzkumu bylo provedeno pilotní šetření. V rámci tohoto šetření byl dotazník distribuován pěti porodním asistentkám, které odpovídaly stanoveným kritériím. Na základě jejich vyplnění a zpětné vazby byl dotazník upraven do finální podoby. Jelikož se jednalo pouze o minimální korekci u jedné z otázek, kde tato korekce neměla vliv na význam otázky ani na její odpovědi, byly proto dotazníky z pilotáže zařazeny do dat pro analýzu. Vlastní průzkum probíhal od 1. prosince 2023 do 29. února 2024. Dotazníkového šetření se celkem zúčastnilo 73 porodních asistentek. Bohužel 4 dotazníky byly vyplněny porodními asistentkami, které byly v praxi déle, než bylo požadováno a 6 dotazníků nebylo vyplněno úplně. Tyto dotazníky tudíž byly z analýzy dat vyřazeny. Analýza dat byla provedena z 63 správně vyplněných dotazníků.

7.1 Cíle a průzkumné otázky

Diplomová práce má vytyčeny následující průzkumné cíle, pro které bylo základem studium literárních zdrojů:

Průzkumný cíl 1: Zjistit zkušenosti porodních asistentek se vstupem do praxe v souvislosti s adaptačním procesem.

Průzkumný cíl 2: Zjistit spokojenost porodních asistentek s průběhem adaptačního procesu.

Průzkumný cíl 3: Zjistit, zda respondentky vnímají svoji odbornou připravenost do klinické praxe v rámci studia jako dostatečnou.

Zde jsou formulovány průzkumné otázky, jež vycházejí ze stanovených průzkumných cílů:

Průzkumná otázka 1: Jaké mají respondentky zkušenosti se vstupem do praxe v souvislosti s adaptačním procesem?

Průzkumná otázka 2: Jak jsou respondentky spokojeny s průběhem jejich adaptačního procesu?

Průzkumná otázka 3: Vnímají respondentky svoji odbornou připravenost do klinické praxe v rámci studia jako dostatečnou?

7.2 Metodika průzkumného šetření

Ke sběru dat v kvantitativním průzkumu jsou nejčastěji využívány testy či dotazníky. Dotazník lze popsat jako soubor položek – otázek, které jsou předem připraveny a logicky uspořádány. Tyto položky jsou dále předloženy dotazovanému, tedy respondentovi, nejčastěji v písemné formě. Dotazníkem je možné zkoumat znalosti, postoje nebo názory k určitému problému, který je předmětem zkoumání. Dotazníkové šetření má spoustu výhod. Řadí se mezi ně rychlá distribuce dotazníků, záruka anonymity dotazovaných či dostatečná časová dotace na odpovědi respondentů (MUNI, 2019). V této diplomové práci byl pro sběr dat vytvořen nestandardizovaný dotazník, který obsahoval celkem 17 otázek. Otázky v dotazníku byly otevřené, polootevřené i uzavřené.

Průzkumné šetření probíhalo od 1. prosince 2023 do 29. února 2024. Osloveny byly porodní asistentky s ukončeným bakalářským kvalifikačním studiem, kdy maximální doba jejich působení v praxi byla do 2 let po ukončení bakalářského studijního programu. Původně bylo zamýšleno porodní asistentky oslovovat prostřednictvím nemocnic, do kterých bude dotazník distribuován, aby se docílilo vysokého počtu vyplnění dotazníků a byl tak zajištěn dostatečný soubor respondentek. Pro dotazníkové šetření bylo osloveno 5 nemocnic, konkrétně gynekologicko-porodnické kliniky. Bohužel realizace výzkumu byla umožněna pouze ve 2 z nich. V tomto čase bylo přistoupeno rozšířit sběr dat, a to metodou sněhové koule. Metoda sněhové koule (Snowball sampling method) se využívá pro výběr respondentů z méně početných skupin, které jsou často špatně dostupné. Jako příklad lze uvést zájmové skupiny nebo sběratele určitých věcí. V takových skupinách se těžko uplatňuje náhodný výběr respondentů. Princip metody spočívá v tom, že z počátku průzkumu dojde k vyhledání několika osob, které spadají do požadované skupiny průzkumu. Tyto osoby pak dále kontaktují další členy skupiny a díky tomu dochází k interpretaci dotazníku (Řehák, 2018).

V závěru byl dotazník vyplněn 73 porodními asistentkami. Z analýzy dat bylo vyřazeno 10 dotazníků, neboť z odpovědí bylo zjištěno, že byly vyplněny porodními asistentkami, které byly v praxi déle než 2 roky po ukončení bakalářského studijního programu Porodní asistence nebo že dotazníky nebyly úplně a řádně vyplněny. K analýze byla tedy využita data z 63 dotazníků, které byly vyplněny řádně a za splnění podmínek, co se týče charakteristiky souboru respondentek.

7.3 Charakteristika respondentek

Průzkumný soubor pro dotazníkové šetření byl vybrán záměrně. Jednalo se o porodní asistentky s ukončeným bakalářským studijním programem v porodní asistenci. Zároveň bylo požadováno, aby porodní asistentky působily v klinické praxi, ale maximálně do 2 let od ukončení zmiňovaného studia. Tato kritéria byla stanovena, neboť se práce zabývá porodními asistentkami a jejich zkušenostmi se vstupem do praxe. Kritériem dvou let po ukončení studia bylo z důvodu minimálního zkreslení pocitů a zkušeností spojených s průběhem adaptačního procesu. Nedílnou součástí pro výběr respondentek byla podmínka, že respondentky se dotazníkového šetření účastní dobrovolně. Otázky z dotazníku č. 1 a č. 2 a též otázky č. 5 a č. 6 byly v dotazníku za účelem další charakteristiky souboru respondentek, proto je analýza těchto otázek uvedena v této kapitole.

Tabulka 1 Čestnost úvazků respondentek

| | Tabulka četnostní - Otázka č. 1 | |
|-----------------|---------------------------------|-----------------------|
| | Platných | Relativní četnost (%) |
| Plný úvazek | 48 | 76,2 |
| Zkrácený úvazek | 15 | 23,8 |
| Celkem | 63 | 100,0 |

Zdroj: Autor

Tabulka 2 Četnost zkrácených úvazků respondentek

| | Tabulka četnostní - Otázka č.1 | |
|-------------|--------------------------------|-----------------------|
| | Platných N | Relativní četnost (%) |
| Úvazek 0,4 | 1 | 6,6 |
| Úvazek 0,5 | 6 | 40,0 |
| Úvazek 0,75 | 4 | 26,7 |
| Úvazek 0,8 | 4 | 26,7 |
| Celkem | 15 | 100,0 |

Zdroj: Autor

Přehled úvazků respondentek je uveden v Tabulce 1. Z celkového počtu 63 respondentek je jich zaměstnáno na plný úvazek 48 (76,2 %). Pouze 15 respondentek (23,8 %) je zaměstnáno na částečný úvazek. Přehled zkrácených úvazků je následně uveden v Tabulce 2. Z 15 respondentek uvedlo 6 (40 %), že pracuje na poloviční úvazek, což bývá ve zdravotnictví velice časté např. u studujících, či žen po mateřské dovolené. Stejný počet respondentek uvedlo, že pracují na úvazek 0,75 a 0,8. V obou případech to byly 4 respondentky (26,7 %). Pouze jedna respondentka (6,6 %) uvedla, že pracuje na zkrácený úvazek 0,4.

Tabulka 3 Četnost délky adaptačního procesu respondentek

| | Tabulka četností - Otázka č. 2 | |
|-------------------|--------------------------------|-----------------------|
| | Platných N | Relativní četnost (%) |
| Ještě neskončil | 7 | 11,1 |
| Méně než 3 měsíce | 13 | 20,6 |
| 3 měsíce | 22 | 34,9 |
| 6 měsíců | 10 | 15,9 |
| 8 měsíců | 1 | 1,6 |
| 12 měsíců | 7 | 11,1 |
| Jiné | 3 | 4,8 |
| Celkem | 63 | 100,0 |

Zdroj: Autor

Nejčastěji respondentky uváděly, že délka jejich adaptačního procesu činila 3 měsíce. Tuto skutečnost uvedlo 22 respondentek (34,9 %). Je zajímavé, že druhou nejpočetnější skupinu tvořilo 13 respondentek (20,6 %), které uvedly trvání svého adaptačního procesu v délce pod 3 měsíce. Dále trval adaptační proces 6 měsíců u 10 respondentek (15,9 %), 12 měsíců u 7 respondentek (11,1 %) a 8 měsíců u jedné respondentky (1,6 %). Mezi odpověďmi se ukázalo, že se dotazníkového šetření zúčastnilo 7 respondentek (11,1 %), u kterých ještě nebyl jejich adaptační proces ukončen. Též se dala v dotazníku označit odpověď „Jiné“, pokud respondentky nespadaly ani do jedné z uvedených možností. Tuto odpověď uvedly 3 respondentky (4,8 %). U dvou zmíněných respondentek byla uvedena délka adaptačního procesu 4 měsíce a 5 měsíců. Jedna z respondentek uvedla, že její adaptační proces nebyl nijak časově definován.

Tabulka 4 Délka po ukončení studia

| | Tabulka četností - Otázka č. 5 | |
|-----------------------|--------------------------------|-----------------------|
| | Platných N | Relativní četnost (%) |
| Do 6 měsíců | 22 | 34,9 |
| Od 6 měsíců do 1 roku | 3 | 4,8 |
| 12 až 18 měsíců | 21 | 33,3 |
| 18 až 24 měsíců | 17 | 27,0 |
| Jiné | 0 | 0,0 |
| Celkem | 63 | 100,0 |

Zdroj: Autor

Jak dlouho respondentky pracují po ukončení bakalářského studijního programu, je uvedeno v Tabulce 4. Doba do 6 měsíců od ukončení studia byla nejkratší z možných odpovědí a překvapivě i tou nejčetnější, neboť ji označilo 22 respondentek (34,9 %). Dále označilo 21 respondentek (33,3 %), že jsou od ukončení studia 12 až 18 měsíců. Odpověď 18 až 24 měsíců označilo 17 respondentek (27,0 %). V těchto třech skupinách si můžeme všimnout zastoupení v podobném množství respondentek. Pouze tři respondentky (4,8 %) uvedly délku od 6 měsíců do 1 roku. Možnost „Jiné“ ne zvolila žádná z respondentek. Tato otázka byla zařazena do dotazníku z důvodu charakteristiky zkoumaného souboru respondentek.

Tabulka 5 Přehled působení respondentek

| | Tabulka četností - Otázka č. 6 | |
|-------------------------------|--------------------------------|-----------------------|
| | Platných N | Relativní četnost (%) |
| Ambulance | 4 | 6,3 |
| Porodní sál | 19 | 30,2 |
| Oddělení rizikových těhotných | 10 | 15,9 |
| Oddělení šestinedělí | 15 | 23,8 |
| Pooperační oddělení | 8 | 12,7 |
| Operační sál | 4 | 6,3 |
| Neonatologie | 3 | 4,8 |
| Jiné | 0 | 0,0 |
| Celkem | 63 | 100,0 |

Zdroj: Autor

V přehledu působení respondentek (Tabulka 5) měl největší zastoupení porodní sál. Zde působí celkem 19 respondentek (30,2 %). Na oddělení šestinedělí působí 15 respondentek (23,8 %) a 10 respondentek (15,9 %) na oddělení rizikových těhotných. Na pooperačním oddělení působí 8 respondentek (12,7 %), na ambulanci a taktéž na operačním sále působí 4 respondentky (6,3 %) a nejnižší zastoupení mělo oddělení neonatologie v počtu 3 respondentek (4,8 %).

7.4 Zpracování získaných dat

Data získaná prostřednictvím dotazníkového šetření, byla analyzována a zpracována po jednotlivých otázkách. K analýze a zpracování dat byl využit program STATISTICA (verze 14). Pro vyhodnocení otázek byly použity tabulky četností. V dotazníkovém šetření odpovídaly respondentky na celkem 5 otázek pomocí stupnice na Likertově škále od 1 do 5, kdy 1 = naprosto souhlasím, 2 = spíše souhlasím, 3 = nevím, 4 = spíše nesouhlasím a 5 = naprosto nesouhlasím. K těmto otázkám byla využita popisná statistika – průměr, medián, součet, minimum, maximum a směrodatná odchylka.

Nejpoužívanější a nejdůležitější charakteristiky statistického souboru jsou střední hodnoty – průměr, medián a modus. Jelikož jsou otázky zaměřené na hodnocení, popisná statistika zde umožňuje jednotlivé položky srovnávat, a to hlavně díky průměru. Průměr získáme pomocí součtu všech hodnot statistického znaku, který je vydělen rozsahem souboru. Medián má za úkol určení střední hodnoty. To znamená, že nám ve statistickém rozložení určí střední polohu skupiny čísel, což poukazuje na lepší orientaci v jednotlivých rozdílech. Pokud je vzorek nesymetricky rozložen, poznáme to dle rozdílu právě mezi průměrem a mediánem. Součet v popisné statistice poukazuje na celkové hodnocení otázky respondentkami a rozpětí hodnocení udávají hodnoty minima a maxima. Směrodatná odchylka udává průměrnou vzdálenost mezi dílčími údaji, tudíž poukazuje na to, jak moc se v souboru zkoumaných hodnot jednotlivé odpovědi liší. Jinými slovy směrodatná odchylka udává variabilitu souboru. Konkrétně můžeme uvést, že čím se hodnota směrodatné odchylky snižuje, tím více jsou odpovědi respondentů souhlasné a naopak (Kladivo, 2013, s. 18–23).

8 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Interpretace výsledků nestandardizovaného dotazníku byla zhotovena po jednotlivých otázkách pomocí tabulek či grafů, ke kterým je připojena taktéž slovní interpretace. Jak již bylo zmíněno otázky č. 1 a č. 2 a též otázky č. 5 a č. 6 byly v dotazníku za účelem charakteristiky vzorku respondentek, proto je analýza těchto otázek uvedena v kapitole Charakteristika respondentek.

Otázka č. 3

Uved'te svoji míru souhlasu s výrokem: *Délka adaptačního procesu pro mě byla dostačující.*

Tabulka 6 Škála dostačující délky adaptačního procesu

| | Tabulka četností - Otázka č. 3 | |
|-------------------------|--------------------------------|-----------------------|
| | Platných N | Relativní četnost (%) |
| 1) Naprosto souhlasím | 16 | 25,4 |
| 2) Spíše souhlasím | 33 | 52,4 |
| 3) Nevím | 7 | 11,1 |
| 4) Spíše nesouhlasím | 6 | 9,5 |
| 5) Naprosto nesouhlasím | 1 | 1,6 |
| Celkem | 63 | 100,0 |

Zdroj: Autor

Dostačující délku adaptačního procesu respondentky hodnotily na Likertově škále od 1 do 5 (1 = naprosto souhlasím, 2 = spíše souhlasím, 3 = nevím, 4 = spíše nesouhlasím a 5 = naprosto nesouhlasím). Souhlasné odpovědi se objevily celkem u 49 respondentek (77,8 %) z celkového počtu 63. Délka adaptačního procesu je individuální, proto ji nelze zcela přesně stanovit (Koubek, 2015, s. 199). Avšak dle mého názoru může mít délka adaptačního procesu vliv na celkovou spokojenost s jeho průběhem. Nesouhlasné odpovědi byly v tomto případě zastoupeny v počtu 7 respondentek (11,1 %). Ve stejném počtu (11,1 %) byla uvedena i odpověď „Nevím“. Respondentky, které u této otázky vyjádřily svůj nesouhlas, musely v dotazníku vyplnit následující otázku, aby mohly být zjištěny konkrétnější informace, proč nebyly s délkou svého adaptačního procesu spokojené (Tabulka 8).

Tabulka 7 Popisná statistika škály dostačující délky adaptačního procesu

| | Popisná statistika - Otázka č. 3 | | | | | | |
|----------------------|----------------------------------|--------|--------|--------|------|------|-------------|
| | Platných N | Průměr | Medián | Součet | Min. | Max. | Směr. odch. |
| Dostačující délka AP | 63 | 2,1 | 2,0 | 132,0 | 1 | 5 | 0,9 |

Zdroj: Autor

Průměr, medián, součet, směrodatná odchylka, minimum a maximum jsou znázorněny v Tabulce 7. Celkově je otázka hodnocena lépe, pokud je průměr, medián i součet nižší. Střední hodnota je v tomto případě 2, kterou určuje medián. Průměr je zde 2,1. Když porovnáme hodnoty průměru a mediánu, rozdíl je pouze v jedné desetině, tudíž je rozložení vzorku symetrické. Na Likertově škále byly zastoupeny všechny hodnoty, které udávaly v součtu číslo 132. Odchýlení odpovědí od průměru udává směrodatná odchylka, která je v tomto případě 0,9. Směrodatná odchylka dokazuje, že respondentky vnímají dostatečnost délky adaptačního procesu velice podobně. Díky průměru a mediánu je zřejmé, že respondentky byly s délkou adaptačního procesu ve většině případů spokojené, avšak součet hodnot udává, že ne všem respondentkám připadala délka adaptace dostačující.

Otázka č. 4

Jestliže jste v předchozí otázce označila 4 nebo 5, uveďte prosím, proč pro Vás délka nebyla dostačující.

Tabulka 8 Důvody proč nebyla délka adaptačního procesu pro respondentky dostačující

| | Tabulka četností - Otázka č. 4 | |
|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------|
| | Platných N | Relativní četnost (%) |
| Nedostatečný čas se vše naučit | 6 | 9,5 |
| Málo směn s mentorem | 1 | 1,6 |
| Celkem | 7 | 11,1 |

Zdroj: Autor

Nesouhlas v Otázce č. 3 uvedlo 7 respondentek (11,1 %) z celkového počtu 63. Slovní odpovědi byly kategorizovány na dvě skupiny do Tabulky 8. Z odpovědí vyplývá, že 6 respondentek uvedlo jako důvod nedostačující délky adaptačního procesu nedostatečný čas se vše naučit. Pouze 1 respondentka uvedla jako důvod nedostačující délky adaptačního procesu málo společných směn s mentorem.

Otázka č. 7

Uveďte svoji míru souhlasu s výrokem: *Myslím si, že mám z bakalářského studijního programu dostatečné teoretické znalosti pro klinickou praxi.*

Tabulka 9 Vnímání teoretických znalostí

| | Tabulka četností - Otázka č. 7 | |
|-------------------------|--------------------------------|-----------------------|
| | Platných N | Relativní četnost (%) |
| 1) Naprosto souhlasím | 9 | 14,3 |
| 2) Spíše souhlasím | 42 | 66,7 |
| 3) Nevím | 7 | 11,1 |
| 4) Spíše nesouhlasím | 4 | 6,3 |
| 5) Naprosto nesouhlasím | 1 | 1,6 |
| Celkem | 63 | 100,0 |

Zdroj: Autor

Jak vnímají respondentky své teoretické znalosti je znázorněno v Tabulce 9. Taktéž zde byla využita Likertova škála s hodnocením od 1 do 5. Výsledek této škály bych hodnotila, co se týče teoretických znalostí jako velmi uspokojivý. Souhlas s výrokem zde vyjádřilo dohromady 51 respondentek (81 %). Odpověď „Nevím“ uvedlo pouze 7 respondentek (11,1 %). Nesouhlasných odpovědí bylo celkem 5 (7,9 %), což je potěšující zjištění. I přes takto malou hodnotu bylo důležité zjistit, jaké teoretické znalosti těmto respondentkám chyběly, proto odpovídaly konkrétně v další pro ně určené otázce (Otázka č. 8).

Tabulka 10 Popisná statistika vnímání teoretických znalostí

| | Popisná statistika - Otázka č. 7 | | | | | | |
|---------------------|----------------------------------|--------|--------|--------|------|------|-------------|
| | Platných N | Průměr | Medián | Součet | Min. | Max. | Směr. odch. |
| Teoretické znalosti | 63 | 2,1 | 2,0 | 131,0 | 1 | 5 | 0,7 |

Zdroj: Autor

U Otázky č. 7 je opět znázorněna popisná statistika s průměrem, mediánem, součtem, směrodatnou odchylkou a minimem a maximem (Tabulka 10). Z tabulky lze vyčíst, že byly zvoleny všechny hodnoty na Likertově škále, tedy 1 až 5. V součtu všech hodnocení získáváme číslo 131. Medián je v tomto případě opět 2, stejně jako průměr 2,1. Rozložení je tedy opět symetrické. Co se týče směrodatné odchylky, zde nám uvádí hodnotu 0,7. To dokazuje, že respondentky vnímají své teoretické znalosti velice podobně.

Otázka č. 8

Jestliže jste v předchozí otázce označila 4 nebo 5, uveďte prosím, jaké teoretické znalosti Vám chyběly.

Tabulka 11 Přehled chybějících teoretických znalostí

| | Tabulka četností - Otázka č. 8 | |
|--|--------------------------------|-----------------------|
| | Platných N | Relativní četnost (%) |
| Znalosti o kojení a péče o novorozence | 2 | 3,2 |
| Hlubší znalosti v oblasti gynekologie | 1 | 1,6 |
| Znalosti v oblasti perioperační péče | 1 | 1,6 |
| Znalosti v ošetrovatelské péči | 1 | 1,6 |
| Celkem | 5 | 7,9 |

Zdroj: Autor

Nesouhlas s Otázkou č. 7 uvedlo 5 respondentek (7,9 %) z celkového počtu 63. Slovní odpovědi byly kategorizovány celkem do čtyř skupin a jsou znázorněny v Tabulce 11. Z respondentek 2 uvedly, že jim v klinické praxi chyběly znalosti ohledně kojení a péče o novorozence. Další odpovědi byly v zastoupení po jedné respondentce, a to konkrétně absence hlubších znalostí v oblasti gynekologie, znalosti v oblasti perioperační péče či znalosti v ošetrovatelské péči. Překvapivým výsledkem je, že absenci v oblasti perioperační péče uvedla jen 1 respondentka z celkového počtu 63 respondentek. Osobně bych předpokládala, že v oblasti perioperační péče bude mít více respondentek chybějící teoretické znalosti, neboť v průběhu studia nebyl žádný předmět na tuto oblast jednoznačně zaměřen.

Otázka č. 9

Uveďte svoji míru souhlasu s výrokem: *Myslím si, že mám z bakalářského studijního programu dostatečné praktické dovednosti pro klinickou praxi.*

Tabulka 12 Vnímání praktických dovedností

| | Tabulka četností - Otázka č. 9 | |
|-------------------------|--------------------------------|-----------------------|
| | Platných N | Relativní četnost (%) |
| 1) Naprosto souhlasím | 7 | 11,1 |
| 2) Spíše souhlasím | 36 | 57,2 |
| 3) Nevím | 6 | 9,5 |
| 4) Spíše nesouhlasím | 13 | 20,6 |
| 5) Naprosto nesouhlasím | 1 | 1,6 |
| Celkem | 63 | 100,0 |

Zdroj: Autor

Přehled hodnocení vnímání praktických dovedností z bakalářského studijního programu respondentkami je uveden v Tabulce 12. Respondentky zde taktéž označovaly odpovědi na Likertově škále od 1 do 5. Jako u škály hodnocení teoretických znalostí zde převažuje souhlas respondentek, kde více než polovina respondentek, konkrétně 36 (57,2 %), uvedlo hodnotu 2 a 7 respondentek (11,1 %) hodnotu 1. Odpověď „Nevím“ zvolilo 6 respondentek (9,5 %). Překvapivé bylo, že oproti škále teoretických znalostí uvedlo více respondentek svůj nesouhlas u škály praktických dovedností. Konkrétně 13 respondentek (20,6 %) uvedlo hodnotou 4 a jedna respondentka (1,6 %) hodnotou 5. Celkem nesouhlas s výrokem tedy uvedlo 22,2 % respondentek.

Tabulka 13 Popisná statistika vnímání praktických dovedností

| | Popisná statistika - Otázka č. 9 | | | | | | |
|----------------------|----------------------------------|--------|--------|--------|------|------|-------------|
| | Platných N | Průměr | Medián | Součet | Min. | Max. | Směr. odch. |
| Praktické dovednosti | 63 | 2,4 | 2,0 | 154,0 | 1 | 5 | 1,0 |

Zdroj: Autor

Odpovědi respondentek v tomto případě pokryly celou Likertovu škálu. Střed, tedy medián, byl v tomto případě 2, stejně jako u Tabulky 10 – Popisná statistika vnímání teoretických znalostí. Průměr je zde ale vyšší, než ve zmiňované tabulce a to 2,4. Součet všech hodnocení udává číslo 154, tudíž se zde nacházelo více negativních hodnocení, na Likertově škále hodnocení 4 a hodnocení 5 (Tabulka 9). Směrodatná odchylka je zde 1,0. V porovnání s popisnou statistikou škály teoretických znalostí (Tabulka 10) je směrodatná odchylka vyšší, což vypovídá o tom, že respondentky vnímají své praktické dovednosti rozdílněji. Jelikož se směrodatné odchylky v těchto případech lišily pouze o tři desetiny, je nutné konstatovat, že vnímání rozdílů mezi teoretickými znalostmi a praktickými dovednostmi respondentek není příliš markantní. Přesto nás zajímalo, jaké praktické dovednosti respondentkám chyběly, proto byla v dotazníku položena Otázka č. 10.

Otázka č. 10

Jestliže jste v předchozí otázce označila 4 nebo 5, uveďte prosím, jaké praktické dovednosti Vám chyběly.

Tabulka 14 Přehled chybějících praktických dovedností

| | Tabulka četností - Otázka č. 10 | |
|---|---------------------------------|-----------------------|
| | Platných N | Relativní četnost (%) |
| Komplexní péče o klientku - od příjmu po propuštění | 5 | 8,0 |
| Kanylace i.v. | 3 | 4,7 |
| Porodnické vaginální vyšetření | 3 | 4,7 |
| Instrumentování | 2 | 3,2 |
| Chránění hráze při porodu | 1 | 1,6 |
| Celkem | 14 | 22,2 |

Zdroj: Autor

Na Otázku č. 10 odpovídalo 14 respondentek (22,2 %) z celkového počtu 63, které v Otázce č. 9 uvedly svůj nesouhlas. Jednotlivé slovní odpovědi byly kategorizovány a následně rozděleny na 5 skupin. Jejich výčet je uveden v Tabulce 14. Jako chybějící praktické dovednosti uvedlo 5 respondentek komplexní péči o klientku – od příjmu po propuštění. Tato odpověď není překvapivá, neboť v rámci praxe konané v nemocničním zařízení během studia, není bohužel možnost postarat se o pacientku po celý její pobyt. Může za to jak už časová kapacita, tak i konání praxe pouze v rámci jednoho oddělení. 3 respondentky uvedly jako chybějící praktické dovednosti kanylaci a taktéž 3 respondentky uvedly porodnické vaginální vyšetření. Instrumentování uvedly 2 respondentky a chránění hráze při porodu 1 respondentka. V závěru lze říci, že ke zmíněným praktickým dovednostem se nemusely respondentky při praxi dostat, a tudíž je řádně procvičit.

Otázka č. 11

Jak dlouho Vám subjektivně trvalo přizpůsobit se v novém zaměstnání?

Tabulka 15 Přehled délky přizpůsobení se

| | Tabulka četností - Otázka č. 11 | |
|-------------------|---------------------------------|-----------------------|
| | Platných N | Relativní četnost (%) |
| Méně než 1 měsíc | 4 | 6,3 |
| 2 - 3 měsíce | 35 | 55,5 |
| 4 - 5 měsíců | 9 | 14,3 |
| 5 - 6 měsíců | 10 | 15,9 |
| Déle než 6 měsíců | 3 | 4,8 |
| Jiné | 2 | 3,2 |
| Celkem | 63 | 100,0 |

Zdroj: Autor

Nadpoloviční většina respondentek uvedla, že subjektivně jim trvalo se v novém zaměstnání přizpůsobit 2–3 měsíce. Konkrétně tuto odpověď uvedlo 35 respondentek (55,5 %). Toto zjištění je zajímavé, neboť bylo předpokládáno, že nejčastěji respondentky uvedou odpověď 5–6 měsíců, neboť tato doba se udává za optimální délku pro adaptaci (Špirudová, 2015, s. 76–80). Takto odpovědělo nakonec jen 10 respondentek (15,9 %) z celkového počtu 63 dotazovaných. Přizpůsobení 4–5 měsíců uvedlo 9 respondentek (14,3 %). Za méně než jeden měsíc se subjektivně přizpůsobily 4 respondentky (6,3 %) a naopak za více než 6 měsíců 3 respondentky (4,8 %). Je zajímavé, že všechny 3 respondentky uvedly, že pracují na operačních sálech, kde opravdu může adaptace probíhat déle než třeba na jiných odděleních. Možnost „Jiné“ v této otázce zvolily 2 respondentky (3,2 %). Následně jedna z nich doplnila, že subjektivně se přizpůsobila až za 12 měsíců. Druhá z těchto respondentek na otázku odpověděla: „*Na pracovišti působím 5 měsíců a pořád ten pocit nemám*“.

Otázka č. 12

Bylo pro Vás těžké se něčemu přizpůsobit?

Tabulka 16 Přizpůsobení se

| | Tabulka četností - Otázka č. 12 | |
|--------|---------------------------------|-----------------------|
| | Platných N | Relativní četnost (%) |
| Ano | 23 | 36,5 |
| Ne | 29 | 46,0 |
| Nevím | 11 | 17,5 |
| Celkem | 63 | 100,0 |

Zdroj: Autor

V dotazníku byly respondentky dotazovány, zda pro ně bylo těžké se něčemu přizpůsobit. Četnosti odpovědí jsou shromážděny v Tabulce 16. Z celkového počtu 63 uvedlo 29 respondentek (46,0 %) odpověď ne a 23 respondentek (36,5 %) odpověď ano. Pokud respondentky uvedly odpověď ano, tuto odpověď musely ještě konkrétně doplnit o to, co pro ně bylo těžké. Jednotlivé odpovědi byly analyzovány a následně kategorizovány do 4 skupin. Odpovědi jsou znázorněny v Tabulce 17. Odpověď „Nevím“ uvedlo 11 respondentek (17,5 %).

Tabulka 17 Čemu se bylo těžké přizpůsobit

| | Tabulka četností - Otázka č. 12 | |
|-------------------------------|---------------------------------|-----------------------|
| | Platných N | Relativní četnost (%) |
| Zapadnutí do nového kolektivu | 11 | 17,5 |
| Práce s dokumentací | 5 | 7,9 |
| System práce | 5 | 7,9 |
| Směnný provoz | 2 | 3,2 |
| Celkem | 23 | 36,5 |

Zdroj: Autor

Jak bylo zmíněno, z celkového počtu 63 respondentek uvedlo celkem 23 (36,5 %), že pro ně bylo těžké se něčemu přizpůsobit. Odpovědi byly kategorizovány do 4 skupin odpovědí, které se opakovaly. Nejčastěji byl uváděn problém se zapadnutím do nového kolektivu, což se dalo předpokládat, neboť sžít se s novým kolektivem občas trvá delší dobu. Je nutné zdůraznit, že vždy záleží na konkrétním kolektivu, jak nového jedince mezi sebe přijme. Tento důvod tedy uvedlo 11 respondentek (17,5 %). Se stejným počtem 5 respondentek (7,9 %) byly uvedeny důvody – práce s dokumentací a systém práce. Taktéž 2 respondentky (3,2 %) uvedly, že pro ně bylo těžké zvyknout si na směnný provoz, neboť v rámci studijní praxe absolvovaly převážně ranní směny.

Otázka č. 13

Co pro Vás naopak nebyl problém v adaptaci na pracovišti a proč?

Tabulka 18 Přehled činností, které nebyly pro respondentky v adaptaci problémem

| | Tabulka četností - Otázka č. 13 | |
|--|---------------------------------|-----------------------|
| | Platných N | Relativní četnost (%) |
| Přizpůsobení se chodu oddělení | 21 | 33,3 |
| Komunikace a práce s klientkami | 14 | 22,2 |
| Praktické činnosti | 12 | 19,0 |
| Začlenění se do kolektivu | 11 | 17,5 |
| Nevím | 3 | 4,8 |
| Problém jsem neměla se žádnou činností | 1 | 1,6 |
| Vše pro mě bylo problematické | 1 | 1,6 |
| Celkem | 63 | 100,0 |

Zdroj: Autor

Přehled činností, které pro respondentky v rámci jejich adaptace na pracovišti nebyly problémem, je uveden v Tabulce 18. Jelikož se opět jednalo o otevřenou otázku, odpovědi byly jednotlivě analyzovány a kategorizovány. Celkem byly odpovědi rozřazeny do 7 skupin. Součástí otázky v dotazníku také bylo, aby respondentky uvedly důvod, proč pro ně byly určité činnosti bez problému. Nejčastějším důvodem bylo uváděno přizpůsobení se chodu

oddělení. Takto odpovědělo 21 respondentek (33,3 %). Dále 14 respondentek (22,2 %) uvedlo komunikaci a práci s klientkami a 12 respondentek (19,0 %) uvedlo praktické činnosti. Tyto 3 zmíněné činnosti byly pro respondentky zvládnutelné bez problému, neboť na pracovišti, kde nyní působí, absolvovaly praktickou výuku v rámci studia. Další četnou odpovědí bylo začlenění se do kolektivu. Takto odpovědělo 11 respondentek (17,5 %) s odůvodněním, že se s kolektivem znaly taktéž již z praktické výuky. Zajímavé bylo, že jedna respondentka (1,6 %) uvedla, že se žádnou činností neměla problém. Jako důvod uvedla, že na nynější pracovní pozici působila již dříve brigádně. Naopak další respondentka (1,6 %) uvedla, že pro ni bylo problematické úplně vše, protože neměla konkrétně určeného školitele, tudíž nedostávala od kolegyň jednotné informace o celkovém chodu pracoviště. Pouze 3 respondentky (4,8 %) odpověděly „Nevím“.

Otázka č. 14

Uved'te svoji míru souhlasu s výroky:

| | Naprostou souhlasím | Spíše souhlasím | Nevím | Spíše nesouhlasím | Naprostou nesouhlasím |
|--|---------------------|-----------------|-------|-------------------|-----------------------|
| Můj adaptační proces probíhal přesně dle daného plánu | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Dostala jsem se na pracoviště/oddělení, které jste nejvíce preferovala | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Většina mých služeb probíhala za přítomnosti mého školitele | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S mým školitelem jsme měli dobrý vztah | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Kolektiv se ke mně choval mile a přátelsky | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Způsob, kterým jsem byla zaškolená, mi vyhovoval | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Tabulka 19 Popisné statistiky spokojenosti respondentek v rámci adaptačního procesu

| | Popisná statistika - Souhrn otázky č. 14 | | | | | | | | |
|--|--|--------|--------|-------|----------------|--------|------|------|-------------|
| | N | Průměr | Medián | Modus | Četnost modusu | Součet | Min. | Max. | Směr. odch. |
| Můj adaptační proces probíhal přesně dle daného plánu | 63 | 2,7 | 2,0 | 2,0 | 29 | 169,0 | 1 | 5 | 1,1 |
| Dostala jsem se na pracoviště/oddělení, které jsem nejvíce preferovala | 63 | 2,0 | 2,0 | 1,0 | 30 | 126,0 | 1 | 5 | 1,3 |
| Většina mých služeb probíhala za přítomnosti mého školitele | 63 | 3,0 | 3,0 | 4,0 | 22 | 191,0 | 1 | 5 | 1,4 |
| S mým školitelem jsme měli dobrý vztah | 63 | 1,8 | 1,0 | 1,0 | 35 | 111,0 | 1 | 5 | 1,0 |
| Kolektiv se ke mně choval mile a přátelsky | 63 | 1,5 | 1,0 | 1,0 | 32 | 96,0 | 1 | 3 | 0,6 |
| Způsob, kterým jsem byla zaškolená, mi vyhovoval | 63 | 2,2 | 2,0 | 2,0 | 33 | 138,0 | 1 | 5 | 1,1 |

Zdroj: Autor

Popisná statistika celkem 6 výroků, které měly být respondentkami v rámci Otázky č. 14 hodnoceny, je uvedena v Tabulce 19. K hodnocení byla využita opět Likertova škála, kde bylo hodnocení od 1 do 5 (1 = naprosto souhlasím, 2 = spíše souhlasím, 3 = nevím, 4 = spíše nesouhlasím a 5 = naprosto nesouhlasím). Aby mohly být porovnány jednotlivé výroky, bylo využito průměru, mediánu, modusu, součtu, směrodatné odchylky a minima s maximem. Jelikož nebyly k jednotlivým položkám vytvořeny tabulky četností, je v této popisné statistice zařazen navíc již zmiňovaný modus, tedy hodnota znaku s nejvyšší četností. Též je přidána hodnota četnosti jeho výskytu v rámci konkrétního výroku. Je důležité zmínit, že celkově je konkrétní položka hodnocena lépe, pokud jsou průměr, medián i součet nižší. Nejlépe byl hodnocen výrok „*Kolektiv se ke mně choval mile a přátelsky*“. Vypovídá o tom průměr s hodnotou 1,5, medián s hodnotou 1,0, součet hodnocení, jež byl 96 a nejnižší směrodatná odchylka 0,6. V rámci této položky se hodnocení na Likertově škále pohybovalo pouze hodnocení od 1 do 3, tudíž ani jedna respondentka neuvedla nesouhlas s tímto výrokem. Naopak nejhůře byl hodnocen výrok „*Většina mých služeb probíhala za přítomnosti mého školitele*“. Zde je průměr 3,0, medián se stejnou hodnotou, součet hodnocení celkem 191 a směrodatná odchylka 1,4. Jedná se o nejvyšší hodnoty z celé tabulky. Zajímavé je, že nejčetnější hodnotou, tedy modusem, je v této položce hodnocení 4. Toto hodnocení uvedlo z celkového počtu 63 respondentek 22. Když výsledky shrneme, nejlépe byl hodnocen výrok „*Kolektiv se ke mně choval mile a přátelsky*“. Kolektiv a nálada celého týmu je pro zdárnou adaptaci velice důležitá, proto jsou výsledky velice potěšující. Taktéž je dobré, že s výrokem „*S mým školitelem jsme měli dobrý vztah*“ souhlasila většina respondentek, neboť jak už bylo zmíněno v teoretické části, pro efektivní adaptační proces je důležitý vztah mentora a mentorované osoby (Špirudová, 2015, s. 61). Též vyplývá, že velká část respondentek se dostala na pracoviště, které preferovaly a byly zde zaškoleny pro ně vyhovujícím způsobem. Magerčiaková a Kober (2023, s. 27–30) uvádějí, že spokojenost s prací a pracovním prostředím je v adaptačním procesu velice důležitá a propojena s dalšími faktory, které mohou spokojenost zaměstnance ovlivňovat. Největší problém byl dle výsledků shledán u výroků „*Můj adaptační proces probíhal přesně dle daného plánu*“ a „*Většina mých služeb probíhala za přítomnosti mého školitele*“, kdy s těmito výroky respondentky spíše nesouhlasily. Nesouhlas s výroky potvrzuje též Tabulka 24. Zde je patrné, že 42,8 % respondentek postrádalo společné směny se školitelem, a proto jako změnu v adaptačním procesu uvedly právě zařazení více společných směn. Taktéž z celkového počtu uvedlo 14,3 % respondentek, že by uvítaly lepší koncept adaptačního procesu, aby proces probíhal tak jak má.

Otázka č. 15

Jak probíhalo ukončení Vašeho adaptačního procesu?

Tabulka 20 Přehled způsobu ukončení adaptačního procesu

| | Tabulka četností - Otázka č. 15 | |
|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------|
| | Platných N | Relativní četnost (%) |
| Rozhovorem s nadřízeným | 32 | 50,8 |
| Ověřením teoretických znalostí | 13 | 20,6 |
| Ověřením praktických dovedností | 6 | 9,5 |
| Jiné | 12 | 19,1 |
| Celkem | 63 | 100,0 |

Zdroj: Autor

Přehled ukončení adaptačního procesu je uveden v Tabulce 20. Respondentky mohly vybírat ze tří definovaných odpovědí. Skoro polovina respondentek, tedy 32 (50,8 %), uvedlo ukončení adaptačního procesu rozhovorem s nadřízeným. Ukončení ověřením teoretických znalostí probíhalo u 13 respondentek (20,6 %) a ukončení ověřením praktických dovedností probíhalo u 6 respondentek (9,5 %). V dotazníku bylo také možné označit odpověď „Jiné“, pokud respondentkám ani jedna definovaná odpověď nevyhovovala. Tuto odpověď označilo celkem 12 respondentek (19,1 %) z celkového počtu 63. Celkem 7 respondentek uvedlo odpověď, že u nich ukončení adaptačního procesu ještě neproběhlo, neboť jejich adaptace stále probíhá. Ukončení adaptačního procesu vypracováním práce na dané téma uvedly 2 respondentky a 1 respondentka uvedla, že pouze podepsala potřebné dokumenty. U dalších 2 respondentek byly odpovědi velice specifické, proto budou následně citovány. První na otázku odpověděla: „*Zpětné probrání celého adaptačního procesu se staniční sestrou. Následné zkoušení před náměstkyní pro oš. péči, vrchní sestrou a staniční*“. Odpověď druhé respondentky byla: „*Vykázání výkonu na oddělení, hodnocena jsem byla každý měsíc zvlášť od teorie po komunikaci a praktické výkony*“. Specifické odpovědi respondentek vedly k zamyšlení, konkrétně nad zpětným probráním celého adaptačního procesu a nad postupným hodnocením za každý měsíc. V obou těchto případech shledávám pozitivum. Zpětné ohlednutí za celým procesem adaptace může poskytnout oběma stranám – zaměstnanci i zaměstnavateli, ucelený pohled na průběh adaptace. Tudiž zde mohou být probrána pozitiva i negativa v průběhu adaptačního procesu a mohou být navržena opatření pro zlepšení. Časté hodnocení v rámci adaptačního procesu např. po jednotlivých měsících a taktéž po jednotlivých znalostech či dovednostech, může dát zaměstnanci prostor pro sebereflexi.

Tudíž se zaměstnanec může zaměřit na své silné i slabé stránky a přesně ví, co je třeba například zlepšit či procvičit.

Otázka č. 16

Uved'te svoji míru souhlasu s výrokem: *S průběhem adaptačního procesu jsem byla celkově spokojena.*

Tabulka 21 Škála celkové spokojenosti s průběhem adaptačního procesu

| | Tabulka četností - Otázka č. 16 | |
|-------------------------|---------------------------------|-----------------------|
| | Platných N | Relativní četnost (%) |
| 1) Naprosto souhlasím | 9 | 14,3 |
| 2) Spíše souhlasím | 36 | 57,1 |
| 3) Nevím | 9 | 14,3 |
| 4) Spíše nesouhlasím | 8 | 12,7 |
| 5) Naprosto nesouhlasím | 1 | 1,6 |
| Celkem | 63 | 100,0 |

Zdroj: Autor

Přehled spokojenosti respondentek s celkovým průběhem adaptačního procesu je znázorněn v Tabulce 21. Respondentky označovaly odpovědi na Likertově škále od hodnoty 1 do hodnoty 5, tak jako u některých předchozích otázek. Celkově spokojeno bylo 45 respondentek (71,4 %). Odpověď „Nevím“ uvedlo 9 respondentek (14,3 %) a stejný byl i počet respondentek, které nesouhlasily. V závěru této otázky se dá říct, že s celkovým průběhem adaptačního procesu byly respondentky celkově spokojené.

Tabulka 22 Popisná statistika škály celkové spokojenosti s průběhem adaptačního procesu

| | Popisná statistika - Otázka č. 16 | | | | | | |
|-------------------|-----------------------------------|--------|--------|--------|------|------|------------|
| | Platných N | Průměr | Medián | Součet | Min. | Max. | Směr. odch |
| Celkový průběh AP | 63 | 2,3 | 2,0 | 145,0 | 1 | 5 | 0,9 |

Zdroj: Autor

Střední mediánová hodnota zde byla opět 2. Rozložení vzorku je symetrické, neboť hodnota průměru je 2,3. Hodnocení respondentek bylo na celé Likertově škále a jejich součet činil 145. Směrodatná odchylka uvádí odchýlení od průměru a v tomto případě byla hodnota 0,9. V porovnání s Tabulkou 19, kde měly respondentky hodnotit několik položek, které mohly značně ovlivnit průběh jejich adaptačního procesu, vyšla škála celkové spokojenosti s průběhem velice dobře. Dalo by se tedy konstatovat, že celkově byly respondentky s průběhem adaptačního procesu spokojené. Přesto bylo důležité zjistit, zda by respondentky

na průběhu adaptačního procesu něco změnily a co pro ně bylo nejdůležitější. Tomu se věnovala Otázka č. 17.

Otázka č. 17

Zde prosím vyjádřete, co pro Vás bylo během adaptačního procesu nejdůležitější, případně co byste změnila na svém adaptačním procesu.

Tabulka 23 Co bylo pro respondentky v adaptačním procesu nejdůležitější

| | Tabulka četností - Otázka č. 17 | |
|---|---------------------------------|-----------------------|
| | Platných N | Relativní četnost (%) |
| Kolektiv | 30 | 47,6 |
| Školitel | 20 | 31,7 |
| Dostatek času | 5 | 8,0 |
| Vyzkoušet si samostatně jednotlivé činnosti | 4 | 6,3 |
| Zařadit se do pracovního procesu co nejrychleji | 2 | 3,2 |
| Možnost zaučení se na vícero oddělení | 1 | 1,6 |
| Nevím | 1 | 1,6 |
| Celkem | 63 | 100,0 |

Zdroj: Autor

Jelikož se jednalo o otevřenou otázku, odpovědi byly kategorizovány do několika položek. Pro lepší orientaci byly vytvořeny dvě tabulky četností. V první tabulce (Tabulka 23) jsou obsaženy položky, které respondentky uvedly jako nejdůležitější během jejich adaptačního procesu. Nejdůležitější byl pro respondentky kolektiv. Takto odpovědělo z celkového počtu 63 respondentek 30 (47,6 %). Co se týče kolektivu, konkrétně na něm respondentky oceňovaly empatii, trpělivost a ochotu. Pro 20 respondentek (31,7 %) byl důležitý školitel. Tato odpověď nebyla překvapivá, neboť školitel má v adaptačním procesu zásadní roli. Tato role spočívá v tom, být pro nového jedince oporou a předat mu osobní a často letité zkušenosti (Petrašová, Prausová, Štěpánek, 2014, s. 40). Respondentky ve svých odpovědích vyzdvihovaly důležitost vstřícnosti a empatie školitele, kterým byly adaptačním procesem provedeny. Též bylo důležité, že se na svého školitele mohly kdykoliv obrátit. Zde je důležité zmínit, že všechny tyto vlastnosti školitele jsou pro úspěšné adaptování nového pracovníka klíčové (Petrašová, Prausová, Štěpánek, 2014, s. 40). Další položky byly zastoupeny již v nižším počtu. Dostatek času ocenilo 5 respondentek (8,0 %) a 4 respondentky (6,3 %) ocenily vyzkoušení si jednotlivých situací samostatně. Dle mého názoru je dostatek času taktéž v rámci adaptace podstatný, jelikož může být novému zaměstnanci umožněno si vše samostatně vyzkoušet za přítomnosti a dohledu školitele. Důsledkem toho si pak může být jedinec v jednotlivých činnostech více jistý, a tudíž se nemusí obávat zvládnutí různých situací samostatně. Zajímavé bylo, že pro 2 respondentky (3,2 %) bylo velice důležité se

rychle zařadit do pracovního procesu, a to v co nejkratším čase. Jedna respondentka (1,6 %) vyzdvihla možnost zaškolení se na vícero oddělení, což ji umožnilo nasbírat více zkušeností. Pouze jedna respondentka (1,6 %) uvedla, že neví, co by určila jako nejdůležitější u svého adaptačního procesu.

Tabulka 24 Co by respondentky na svém adaptačním procesu změnilly

| | Tabulka četností - Otázka č. 17 | |
|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------|
| | Platných N | Relativní četnost (%) |
| Mít většinu směn se školitelem | 27 | 42,8 |
| Nic | 16 | 25,4 |
| Lepší koncept adaptačního procesu | 9 | 14,3 |
| Výměna školitele | 5 | 8,0 |
| Lepší zaučení s dokumentací | 4 | 6,3 |
| Zkrácení času zaškolení | 1 | 1,6 |
| Jiné | 1 | 1,6 |
| Celkem | 63 | 100,0 |

Zdroj: Autor

Jak již bylo zmíněno, výsledky z Otázky č. 17 byly rozděleny do dvou tabulek četností. Druhá tabulka (Tabulka 24) obsahuje výčet položek, které by respondentky na svém adaptačním procesu změnilly. Respondentky by ve 27 případech (42,8 %) změnilly to, aby jejich služby byly plánovány výhradně s jejich školitelem, nebo aby tomu tak bylo alespoň ve většině případů. Avšak ve většině zdravotnických zařízení nemusí být dostatečná kapacita personálu, aby tomu tak vždy bylo. V tomto případě by bylo vhodně určit ještě jednu pověřenou osobu, která se bude novému zaměstnanci věnovat v případě, že jeho školitel na společné směně nebude přítomen. Z celkového počtu 63 respondentek uvedlo 16 (25,4 %) z nich, že by na průběhu svého adaptačního procesu nic nezměnily. Lepší koncept a organizaci adaptačního procesu uvedlo 9 respondentek (14,3 %). Další položky jsou již v nižším zastoupení. Uvedena byla výměna školitele v 5 případech (8,0 %), kdy si respondentky se svým školitelem nesympatizovaly, a proto byl adaptační proces velice stresující. Lepší zaučení s dokumentací uvedly 4 respondentky (6,3 %) a jedna respondentka (1,6 %) uvedla, že by ocenila kratší dobu adaptačního procesu. Odpověď od jedné respondentky (1,6 %) byla velice specifická a důležitá pro zamyšlení, proto zde bude uvedeno celé její znění: *„Byla bych velice ráda, aby mě měla na starosti jedna osoba, která by mi pomohla se do práce rychleji dostat. Každá kolegyně měla svůj přístup a svoje postupy, byla jsem zmatená, informace byly neucelené, dozvíдалa jsem se potřebné informace až v momentě, kdy jsem konkrétní situaci musela řešit. Cítila jsem se nedostatečně a často spíše jako přítěž než pomoc“*. Osobně myslím, že pohled na tuto skutečnost je velice podstatný, a to zejména pro vedoucí pracovníky, který tvoří

ve většině případů plány adaptačních procesů. Bohužel, špatná zkušenost vyskytující se již v rámci adaptace může pracovníka odradit a kolikrát ho donutí pochybovat sám o sobě.

9 DISKUZE

Diplomová práce se zabývá zkušenostmi porodních asistentek se vstupem do praxe. Práce se věnuje profesi porodní asistentky, jejím kompetencím a vzdělávání. Součástí práce je taktéž popis celého průběhu adaptačního procesu, který je nedílnou součástí přechodu studentky studijního programu Porodní asistence do klinické praxe. Proto nás zajímalo, jaké zkušenosti mají porodní asistentky s tímto přechodem, jak jejich adaptace v klinické praxi probíhala a zda porodní asistentky vnímají svoji odbornou připravenost do klinické praxe jako dostatečnou. Na základě toho byly stanoveny následující průzkumné otázky, na které je postupně odpovězeno. Odpovědi vycházejí z výsledků analýzy získaných dat. Následně jsou výsledky průzkumu této diplomové práce porovnány s vědeckými články a dalšími výzkumnými pracemi. Průzkumu se celkem zúčastnilo 63 respondentek, které se uplatňují napříč všemi odděleními. Jednalo se tedy konkrétně o gynekologickou ambulanci, porodní sál, oddělení rizikových těhotných, oddělení šestinedělí, pooperační oddělení, operační sál i neonatologii. Část otázek byla hodnocena pomocí Likertovy škály se stupnicí od 1 do 5 (1 = naprosto souhlasím, 2 = spíše souhlasím, 3 = nevím, 4 = spíše nesouhlasím a 5 = naprosto nesouhlasím). Dále uvádím stěžejní výsledky v komparaci s jinými odbornými zdroji v kontextu stanovených průzkumných otázek.

Průzkumná otázka 1: Jaké mají respondentky zkušenosti se vstupem do praxe v souvislosti s adaptačním procesem?

Jak již bylo zmíněno respondentky zapojené do průzkumu, pracovaly napříč všemi odděleními, kde porodní asistentky mohou dle legislativy působit. Avšak největší skupinu tvořily respondentky z porodních sálů. Ve většině případů se jednalo o plně pracující porodní asistentky. Je nutné upozornit na to, že délka adaptačního procesu se u respondentek lišila a trvala od méně než 3 měsíců až do jednoho roku. Délka trvání adaptačního procesu bývá u absolventů nastupujících po studiu do zaměstnání optimální v délce od 6 do 12 měsíců (Špirudová, 2015, s. 76–80). Odpovědi respondentek však udávaly, že jejich adaptační proces ve většině případů trval 3 měsíce nebo dokonce i kratší dobu, i přes to, že se jednalo právě o absolventky, které v praxi působily do 2 let od ukončení studia. V adaptaci hodně záleží na individuálnosti jedince, neboť každý jedinec se přizpůsobuje jinak dlouhou dobu, tudíž nelze stanovit optimální délku adaptačního procesu (Koubek, 2015, s. 199). Toto tvrzení potvrzují výsledky z Otázky č. 11, kde respondentky odpovídaly, jak jim dlouho trvalo, dle jejich názoru, přizpůsobit se v zaměstnání. Více jak polovina souboru (55,5 %) totiž uvedla délku přizpůsobení 2–3 měsíce. Když přihlédneme k optimální délce adaptačního procesu

pro absolventy dle Špirudové (2015, s. 76–80), subjektivně se za tuto dobu přizpůsobilo pouze 20,7 % respondentek. Co se týče přizpůsobení, 46,0 % respondentek odpovědělo, že pro ně nebylo těžké se něčemu přizpůsobit.

Z výsledku vyšlo, že v rámci adaptačního procesu byly pro respondentky nejdůležitější dva faktory. Jednalo se o kolektiv (47,6 %) a školitele (31,7 %). Pro 36,5 % respondentek nebylo lehké se začlenit do nového kolektivu, přesto, že na Likertově škále vyšlo nejlepší hodnocení respondentkami u tvrzení „*Kolektiv se ke mně choval mile a přátelsky*“. Ve výzkumu Ohra (2021, s. 4–13) vyšlo, že ke snížení stresu a lepšímu průběhu adaptace přispívá hlavně podpůrné prostředí. Zajímavý postřeh vyšel z výzkumu Koola (2023, s. 69–71), kdy bylo zjištěno, že zkušené porodní asistentky uznaly potřebu podporovat nově příchozí porodní asistentky do klinické praxe. Co se týče školitele, celkem mělo se školitelem dobrý vztah 77,8 % z celkového počtu respondentek. Dobrý vztah nového jedince a školitele je zásadní pro úspěšné adaptování, které následně vede k pozitivnímu pracovnímu přístupu i po skončení adaptačního procesu. Důležitá je tolerance, pochopení a podpora ze strany školitele (Špirudová, 2015, s. 61). S tímto tvrzením naprosto souhlasím. Avšak méně než polovina (46,0 %) z celkového počtu uvedla, že většina jejich směn probíhala právě za přítomnosti školitele, na kterého by se mohly kdykoliv obrátit. Toto je jeden z možných důvodů, proč by 42,8 % respondentek změnilo na svém adaptačním procesu právě to, aby většina jejich služeb probíhala právě za přítomnosti školitele. Cazzini (2022, s. 143) ve svém výzkumu uvádí, že nově nastupující porodní asistentky potřebují značnou podporu, které se jim bohužel ne vždy dostává.

V závěru můžeme říct, že mají respondentky se vstupem do praxe a s adaptačním procesem pozitivní zkušenosti. Respondentky se rychle na pracovišti adaptovaly a ve většině případů neměly problém se něčemu přizpůsobit. Je nutné konstatovat, že při vstupu do klinické praxe je nejdůležitější kolektiv a školitel.

Průzkumná otázka 2: Jak jsou respondentky spokojeny s průběhem jejich adaptačního procesu?

Způsob, kterým byly respondentky zaškoleny, vyhovoval 76,2 %. Na otázku, zda jsou celkově respondentky s průběhem svého adaptačního procesu spokojeny, uvedlo 14,3 %, že velmi souhlasí a 57,1 %, že spíše souhlasí. Tudíž v závěru se dá říct, že celkem 71,4 % respondentek bylo s průběhem adaptačního procesu spokojených, ale pouze 25,4 % by na něm nic neměnilo. Jak již bylo zmíněno, 42,8 % respondentek by v rámci adaptačního procesu změnily to, aby většina jejich služeb probíhala za přítomnosti jejich určeného školitele nebo aby se jim po celou dobu adaptace věnoval jeden konkrétní člověk, na kterého by se mohly kdykoli obrátit. Stejný výsledek uvedla ve své práci Hrubá (2023), kdy většina porodních asistentek uvedla návrh na změnu adaptačního procesu, který se týkal celkového času stráveného s jejich mentorkou. Co se týče délky adaptačního procesu, byla vyhovující celkem pro 77,8 %. Pouze 11,1 % uvedlo, že délka adaptace byla nedostatečná, neboť se za daný čas nestačily vše potřebné naučit.

V roce 2020 proběhl průzkum v Singapuru, kde byly zkoumány zkušenosti s přechodem od studentů ošetrovatelství k nově vystudovaným registrovaným sestřím. Z této studie vyplynulo, že 80 % respondentek vyjádřilo celkovou spokojenost s přechodem ze studia do klinické praxe (Woo, 2020, s. 81–90). Výsledek byl procentuálně velmi podobný tomu, který vyšel v této diplomové práci. Woo (2020, s. 81–90) taktéž uvádí, že respondentky vnímaly svůj přechod do profesionální praxe jako stresující. To samé potvrzuje výzkum od Hunera a Warren (2014, s. 932 – 934), kteří uvádějí, že tlak na pracovišti a emocionální požadavky práce mohou u porodních asistentek zvýšit prožívání stresu a přispět k nízké morálce, nemocem a únavě.

Pokud přihlídneme k výsledkům hodnocení způsobu zaškolení, délky adaptačního procesu a průběhu adaptačního procesu, závěrem je, že jsou respondentky s celkovým průběhem jejich adaptačního procesu velmi spokojené. Avšak největší změna, kterou by respondentky na adaptačním procesu změnily, by byla zařazení více společných směn se školitelem a též určení pouze jednoho školitele.

Průzkumná otázka 3: Vnímají respondentky svoji odbornou připravenost do klinické praxe v rámci studia jako dostatečnou?

Respondentky hodnotily své teoretické znalosti a praktické dovednosti subjektivně, a to prostřednictvím Likertovy škály. Celkem 81 % respondentek uvedlo pozitivní postoj ke svým teoretickým znalostem a bralo je jako dostatečné do klinické praxe. Respondentky vyzdvihovaly hlavně kvalitní teoretickou přípravu z oboru porodnictví oproti gynekologii. Nedostatečné teoretické znalosti uvedlo subjektivně pouze 7,9 %. Ve výzkumu Mathegy (2022, s. 11–12) vyšlo, že nově kvalifikované porodní asistentky se při přechodu ze vzdělávání do klinické praxe často potýkají s mezerou mezi teoretickými znalostmi a klinickou praxí. Taktéž Woo (2020, s. 81–90) potvrzuje fenomén mezery mezi teorií a praxí u nově nastupujících absolventek. Naopak subjektivně má dostatečné praktické dovednosti pouze 68,3 % respondentek. Překvapivě 22,2 % hodnotilo své praktické dovednosti spíše negativně, tudíž jako nedostačující. To je velmi překvapivé v porovnání s faktem, že během studia musí porodní asistentky absolvovat dle platné legislativy celkem minimálně 1800 hodin odborné praxe v nemocničních zařízeních (ČESKO, 2018). Co se týče praktických dovedností, ve 35,7 % případech bylo uvedeno, že respondentkám chybí praxe v komplexní péči o klientku v období od příjmu po propuštění. To může být hlavně z toho důvodu, že v rámci praktické výuky v nemocnicích působí studentky porodní asistence vždy v rámci jednoho oddělení. K porovnání bych zařadila též práci Lukšíkové (2023), kde bylo dle výsledků zjištěno, že největší překážka v rámci teoretické a praktické připravenosti do klinické praxe, pro porodní asistentky byla právě odborná praxe. Výsledky ukázaly, že ne všechny porodní asistentky se během odborné praxe dostaly ke všem výkonům, které se měly během praktické výuky naučit. To mělo za následek, že byly začátky klinické praxe pro konkrétní porodní asistentky o to těžší (Lukšíková, 2023).

Co se týče zjištěných dat z průzkumu, většina respondentek byly v odpovědích jednotné. Jako největší problém byl vnímán nedostatek času s mentorem, případně nebyl mentor formálně určen. Z těchto důvodů bych pro zlepšení průběhu adaptačního procesu navrhovala formální určení pouze jednoho školitele, který bude mít novou porodní asistentku na starost a bude ji napomáhat v průběhu celého adaptačního procesu. Jako vhodné shledávám určení mentora předem a seznámení s porodní asistentkou již při prvním pracovním dni. Výhodu též shledávám v plánování veškerých, nebo alespoň většiny společných směn nové porodní asistentky a školitele. Z kapacitních důvodů některých nemocničních zařízení by se tento požadavek mohl zdát jako neproveditelný. V tomto případě bych navrhovala určení

např. zastupujícího školitele, který bude porodní asistence též nápomocen. Dle mého názoru by měl školitel též novou porodní asistentku hodnotit v průběhu celého adaptačního procesu formálně a po určitých intervalech, aby došlo ke zpětné vazbě a byla možná sebereflexe nové porodní asistentky. Součástí hodnocení by měly být vždy pozitiva a případné doplnění dalších cílů, které je třeba v rámci adaptačního procesu zlepšit. Průběžné hodnocení během adaptačního procesu má svůj podstatný význam. Hodnocení je důležitým prostředkem k posouzení výkonnosti a též k objasňování cílů organizace. Průběžné hodnocení novému zaměstnanci umožní mít přehled o tom, jak si na pracovišti počíná. To podporuje jeho motivaci a vztah k pracovišti. Průběžné hodnocení taktéž umožňuje poskytnout novému zaměstnanci informace o možném zlepšení jeho práce. Výhodou je provádět častější hodnocení u zaměstnanců s kratší délkou praxe tedy např. u absolventů (Zítková, Pokorná a Mičudová, 2015, s. 90). Ve výzkumu Ulupinara a Aydogana (2021, s. 1838–1840) respondentky uvedly, že lepší spolupráce celého týmu, podílení účasti na rozhodování, přítomnost jednoho mentora a zvážení žádostí o umístění na konkrétní oddělení, by zlepšilo pracovního prostředí a snížilo rizika odchodu nového jedince.

Při formálním ukončení adaptačního procesu by bylo přínosné též závěrečné hodnocení školitele při ukončování adaptačního procesu, kdy školitel zná silné i slabé stránky svěřené porodní asistentky, tudíž může průběh procesu ohodnotit zcela objektivně. Zařadila bych zde taktéž ohodnocení školitele samotnou porodní asistentkou, pro zpětnou vazbu. Samotné formální ukončení adaptačního procesu by podle mého názoru nemělo probíhat pouze podepsáním potřebných dokumentů. Doporučila bych rozhovor s nadřízeným za přítomnosti školitele, kde by se probral celý adaptační proces, pro zpětné zmapování. Šrubařová a Zeleníková (2012, s. 141) ve svém výzkumu uvedly, že silnou stránkou mentora v procesu adaptace je vedení svého svěřence k samostatné práci s ohledem na bezpečnost pacienta. Jako součást ukončení adaptačního procesu by tedy mohlo být vhodné zařadit ověření teoretických znalostí i praktických dovedností porodní asistentky, se záměrem potvrzení, že zvládne pracovat samostatně.

Důležité je zmínit i skutečnost, že adaptační proces by neměl být pro všechna pracoviště jednotný, ale měl by být uzpůsobený na míru. Tím myslím, že adaptační plán a průběh adaptačního procesu by měl být odlišný u porodní asistentky na lůžkovém oddělení, na porodním sále, na operačním sále a v gynekologické ambulanci. Tento názor zastávám z důvodu, že každé z těchto pracovišť má trochu odlišnou náplň práce a chod zmiňovaných pracovišť se také liší. Adaptační plány by měly být uzpůsobeny oboru, ve kterém se nový

jedinec adaptuje (Věstník MZČR, 2009, s. 42). Typ pracovní pozice, na kterou nový zaměstnanec nastoupí, má důležitý význam. Pracovní pozice totiž udává charakter činností a dovedností, jež by se měl nový jedinec naučit realizovat a zvládnout samostatně (Zítková, Pokorná a Mičudová, 2015, s. 15). Z tohoto důvodu bych tedy doporučila nejlépe pro každé pracoviště vytvoření unikátního plánu adaptace, který by též zahrnoval splnění praktických výkonů, která jsou pro pracoviště či oddělení stěžejní.

Jako limit průzkumu bych uvedla zařazení do analýzy dat též výsledky od porodních asistentek, které neměly ukončený adaptační proces, neboť výsledky mohly být díky neukončení zkreslené. Taktéž bych zmínila, že výsledky z analýzy dat se nedají použít zcela plošně, protože vzorek respondentek je poměrně malý.

10 ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývala zkušenostmi porodních asistentek se vstupem do praxe a byla zpracována jako teoreticko-průzkumná. Osloveny byly porodní asistentky s ukončeným bakalářským studijním programem Porodní asistence, kdy maximální doba jejich působení v praxi byla do 2 let po ukončení bakalářského studia.

Teoretická část diplomové práce nejprve popisuje, kdo je porodní asistentka. Část této kapitoly se zabývala definicí porodní asistentky, kde byly dále uvedeny i kompetence této profese a možnosti uplatnění. Nakonec bylo popsáno současné vzdělávání porodních asistentek. Další rozsáhlou kapitolou, které se diplomová práce věnovala, byl adaptační proces. Zde byly vysvětleny základní pojmy, jako adaptace či mentor – školitel. Též byla popsána problematika cílů, délky, samotného průběhu a ukončení adaptačního procesu. V této kapitole byly i jednotlivě rozebrány nástroje řízení adaptačního procesu. V diplomové práci byla nastíněna i problematika faktorů, jež mohou adaptační proces ovlivňovat. Nakonec byla v teoretické části popsána i pracovní spokojenost a motivace zaměstnanců, která s tématem úzce souvisí. Stanovený teoretický cíl byl tímto splněn.

Průzkumná část diplomové práce obsahuje analýzu a interpretaci výsledků z průzkumného šetření. Shromáždění dat bylo provedeno pomocí anonymního nestandardizovaného dotazníku. Osloveny byly porodní asistentky, které splňovaly požadavky, jež byly dopředu stanoveny. Před zahájením oficiálního výzkumu bylo provedeno pilotní šetření. V rámci tohoto šetření byl dotazník distribuován pěti porodním asistentkám, které splňovaly stanovená kritéria a na základě jejich vyplnění a zpětné vazby byl dotazník upraven do finální podoby. Analýza a vyhodnocení získaných dat byly provedeny pomocí statistického programu STATISTICA verze 14.

Prvním průzkumným cílem bylo zjistit průběh adaptačního procesu a zkušenosti u oslovených porodních asistentek se vstupem do praxe a v souvislosti s adaptačním procesem. Celkově měly respondentky pozitivní zkušenosti se vstupem do praxe a s adaptačním procesem. Respondentky neměly ve většině případů problém se něčemu přizpůsobit a taktéž se na novém pracovišti rychle adaptovaly. V adaptačním procesu byl pro respondentky nejdůležitější milý kolektiv a empatický trpělivý školitel. Naopak byl z výsledků analyzován jeden zásadní problém, co se adaptačního procesu respondentek týkal. Jednalo se o nedostatek času s mentorem, případně respondentky uváděly jako nedostatek neoficiální určení jednoho mentora pro jejich adaptační proces.

Druhým průzkumným cílem bylo zjistit spokojenost porodních asistentek s průběhem adaptačního procesu. Z analýzy získaných výsledků vyplývá, že respondentky byly s průběhem adaptačního procesu velmi spokojené. Respondentkám vyhovoval způsob zaškolení, délka adaptačního procesu i celý průběh. Překvapující je, že i přes to, že byly respondentky s adaptačním procesem spokojeny, by jich polovina něco na průběhu procesu změnila. Nejčastěji by do svého adaptačního procesu zařadily více společných směn se svým školitelem. Taktéž padl návrh pro změnu, který se týkal určení pouze jednoho odpovědného školitele po celou dobu trvání adaptace.

Třetím a zároveň posledním průzkumným cílem bylo zjistit, zda respondentky vnímají svoji odbornou připravenost do klinické praxe jako dostatečnou. Zde vyšly překvapivé výsledky. Respondentky vnímaly svoji teoretickou připravenost do klinické praxe velmi pozitivně. Zde taktéž respondentky vyzdvihovaly hlavně kvalitní teoretickou přípravu z oblasti porodnictví oproti gynekologii. Naopak výsledky odhalily, že respondentky vnímají své praktické dovednosti více nedostatečně, než teoretické znalosti. Respondentkám nejčastěji chyběly dovednosti hlavně v oblasti komplexní péči o klientku v období od příjmu po propuštění.

Samotný průzkum byl ovlivněn několika limity. Jedním z nich je možné zkreslení výsledků, neboť byly do analýzy dat též zařazeny výsledky od porodních asistentek, které neměly ukončený adaptační proces. Taktéž je soubor respondentek poměrně malý, tudíž se výsledky z analýzy dat nedají použít zcela plošně. I přes tyto limity si však myslím, že se průzkumné cíle podařilo splnit.

11 POUŽITÁ LITERATURA

11.1 Primární zdroje

ARMSTRONG, Michael a Stephen TAYLOR. *Řízení lidských zdrojů: moderní pojetí a postupy*. 13. vydání. Praha: Grada Publishing, 2015, 928 s. ISBN 978-80-247- 5258-7.

BĚLOHLÁVEK, František, 2017. *Jak vést rozhovory s podřízenými pracovníky*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-271-0433-8.

BOHOŇKOVÁ, Irma, 2022. *Manažer koučem: Koučovací přístup při vedení lidí*. Praha: Portál. 230 s. ISBN 978-80-262-1873-9.

CAKIRPALOGLU, Panajotis, Jan ŠMAHAJ, Simona CAKIRPALOGLU a Martin ZIELINA. *Šikana na pracovišti v České republice: teorie, výzkum a praxe*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. ISBN 978-802-4450-803.

HENDRYCH LORENZOVÁ, Eva, Irena RAISNEROVÁ. *Být šťastná porodní asistentka*. 1. vydání. Západočeská univerzita v Plzni, 2020. 136 s. ISBN 978-80-261-0985-3.

KLADIVO, Petr. *Základy statistiky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, 66 s. ISBN 978-80-244-3841-2.

KOUBEK, Josef. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. 5., rozš. a dopl. vyd. Praha: Management Press, 2015. 399 s. ISBN 978-80-7261-288-8.

LANGER, Tomáš. *Moderní lektor: průvodce úspěšného vzdělavatele dospělých*. Praha: Grada Publishing, 2016. 224 s. ISBN 978-80-271-0093-4.

MAGERČIAKOVÁ, Mariana a KOBER, Lukáš. *Motivace sester po pandemii covidu-19*. Praha: Grada Publishing, 2023. 96 s. ISBN 978-80-271-3730-5.

MELLANOVÁ, Alena. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2017, 112 s. ISBN 978-80-247-5589-2.

PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. 376 s. ISBN 978-80-247-5646-2.

PETRÁŠOVÁ, Marta Anna, Ilona PRAUSOVÁ a Zdeněk ŠTĚPÁNEK. *Mentorink: forma podpory nové generace*. Praha: Portál, 2014. 160 s. ISBN 978-80-262-0625-5.

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

PLEVOVÁ, Ilona a Alena PETROVÁ. *Vybrané kapitoly z obecné psychologie*. Ostrava: Ostravská univerzita. 2018, 102 s. ISBN 978-80-7599-081-5.

PILAŘOVÁ, Irena. *Leadership & management development: role, úlohy a kompetence managerů a lídrů*. Praha: Grada, 2016. 168 s. ISBN 978-80-247-5721-6.

PROCHÁZKA, Martin. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, 2020. 788 s. ISBN 978-807-3456-184.

PTÁČKOVÁ, Hana a PTÁČEK, Radek. *Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci*. Praha: Grada, 2021. 184 s. ISBN 978-80-271-0876-3.

RELOVSKÁ, Martina, Slávka MROSKOVÁ a Danka BOGUSKÁ. *Know-how lektora klinické praxe*. Praha: Grada Publishing, 2020. 112 s. ISBN 978-80-271-2219-6.

ROZTOČIL, Aleš et al. *Moderní porodnictví: 2., přepracované a doplněné vydání. 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, 2017. 565 s. ISBN 978-80-247-5753-7.

SLEZÁKOVÁ, Lenka et al., *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví 2. vydání*. Praha: Grada. 2017. 280 s. ISBN 978-80-271-0214-3.

ŠIKÝŘ, Martin. *Nejlepší praxe v řízení lidských zdrojů*. Manažer. Praha: Grada, 2014. 200 s. ISBN 978-80-247-5212-9.

ŠIKÝŘ, Martin. *Personalistika pro manažery a personalisty. 2., aktualizované a doplněné vydání*. Manažer. Praha: Grada, 2016. 208 s. ISBN 978-80-247-5870-1.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. Praha: Grada Publishing, 2015. 144 s. ISBN 978-80-247-5710-0.

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

URBAN, Jan. *Motivace a odměňování pracovníků: co musíte vědět, abyste ze svých spolupracovníků dostali to nejlepší*. Praha: Grada Publishing, 2017. 160 s. ISBN 978-80-271-0227-3.

URBANCOVÁ, Hana a VRABCOVÁ, Pavla. *Strategický management lidských zdrojů: moderní trendy v HR*. Praha: Grada Publishing, 2023. 296 s. ISBN 978-80-271-3675-9.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2013. 104 s. ISBN 978-80-247-4082-9.

VÉVODA, Jiří. et al., *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013. 160 s. ISBN 978-80-247-4732-3.

ZÍTKOVÁ, Marie, Andrea POKORNÁ a Erna MIČUDOVÁ. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2015. 168 s. ISBN 978-80-247-5094-1.

11.2 Odborné články

CAZZINI, Hazell et al., 2022, *An exploration of midwives' experiences of the transition to practice in the Republic of Ireland*. *British Journal of Midwifery*. 30 (3), s. 136–143 [cit. 25.3.2024]. ISSN 0969-4900. Dostupné z: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/bjom.2022.30.3.136>

HUNTER, Billie, Lucie WARREN. *Midwives' experiences of workplace resilience*. *Midwifery* [online], 2014, 30 (8), s. 926–934 [cit. 26.3.2024]. ISSN 0266-6138. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.03.010>

OHR, Se Ok, 2021, *Mental well-being and future career intentions of new graduate nurses and midwives in their first year of entry into the workforce*. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 38 (4), s. 4–13 [cit. 25.3.2024]. ISSN 1447-4328. Dostupné z: <https://web.p.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=532b32d8-ed90-40e2-b12a-1a72a93f27f7%40redis&bdata=Jmxhbmc9Y3MtY3omc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=153915683&db=a9h>

STACHO, Zdenko. et al., 2017, *Employee adaptation as key activity in human resource management upon implementing and maintaining desired organisational culture*. *Serbian Journal of Management*. 12 (2), s. 303–313 [cit. 19.2.2024]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/320285594_Employee_adaptation_as_key_activity_in_human_resource_management_upon_implementing_and_maintaining_desired_organisational_culture

ŠRUBAŘOVÁ, Věra a Renáta, ZELENÍKOVÁ, 2012. *Hodnocení mentorů z pohledu studentů ošetrovatelství*. Kontakt. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 14 (2), s 137–144 [cit. 6.4.2024]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: [file:///C:/Users/sasan/Downloads/Hodnocen%C3%AD mentor%C5%AF z pohledu st.pdf](file:///C:/Users/sasan/Downloads/Hodnocen%C3%AD%20mentor%C5%AF%20z%20pohledu%20st.pdf)

ULUPINAR, Sevim a Yagmur AYDOGAN, 2021. *New graduate nurses' satisfaction, adaptation and intention to leave in their first year: A descriptive study*. Journal of nursing management. 29 (6), s. 1830–1840. [cit. 6.4.2024]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.13296>

WOO, Ming Wei Jeffrey a Stuart Andrew NEWMAN, 2020. *The experience of transition from nursing students to newly graduated registered nurses in Singapore*. International Journal of Nursing Sciences. 7 (1), s. 81–90 [cit. 26.3.2024]. ISSN 2352-0132. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013219304144?via%3Dihub>

11.3 Internetové zdroje

ČESKO. Zákon č. 96/2004 Sb. 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] [cit. 31.1.2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

ČESKO. Vyhláška č. 55/2011 Sb. ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. [online] [cit. 3.11.2023]. Dostupné z: [Příloha 01 - Vyhláška č. 55 2011 Sb ve znění vyhlášky 391 2017.pdf \(mzcr.cz\)](https://www.mzcr.cz/vyhlaska-55-2011-sb-ve-zneni-vyhlasky-391-2017.pdf)

ČESKO. Věstník MZČR. *Kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání porodní asistentka*, Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. © 2018, s. 62–92 [cit. 1.10.2023]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wpcontent/uploads/wepub/16563/36141/V%C4%9Bstn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8CR%2011-2018.pdf>

ČESKO. Věstník MZČR. *Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky*, Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. © 2009, s. 40–42 [cit. 2.11.2023]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/3628/36956/V%C4%9Bstn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8CR%206-2009.pdf>

ČKPA. *Kdo je porodní asistentka*. Praha: ČKPA – Česká komora porodních asistentek, z. s., [online]. © 2013 - 2023 [cit. 20.11.2023]. Dostupné z: <https://www.ckpa.cz/rodice/pece-porodni-asistentky/kdo-je-porodni-asistentka.html>

DUDEK, Martin, *Adaptační proces zaměstnance*. Kvalita jednoduše [online]. © 2017 [cit. 30.3.2024]. Dostupné z: https://kvalita-jednoduse.cz/adaptacni_proces/

KOLLER, Miroslav. *Proces adaptace v povolání sestry není jen formalita*. Praha: Zdravotnictví, medicína [online]. © 2015 [cit. 3.12.2023]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanky/proces-adaptace-v-povolani-sestry-neni-jen-formalita/>

MUNI. *Metodika ke zpracování závěrečné práce pro vybrané nelékařské zdravotnické obory*. Brno: Masarykova univerzita [online]. © 2019, s. 90–108 [cit. 18.2.2024]. Dostupné z: https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/js19/metodika_zp/web/docs/Metodika_pro_zpracovani_z_averecne_prace_skripta.pdf

MZČR. *Certifikovaný kurz – základní informace*. Ministerstvo České republiky Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. © 2014 [cit. 31.1.2024]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/certifikovany-kurz/>

MZČR. *Praktické vyučování pro přípravu porodních asistentek – základní informace*. Ministerstvo České republiky Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. © 2015 [cit. 29.9.2023]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/prakticke-vyucovani-porodni-asistence/>

MZČR. *Specializační vzdělávání – základní informace*. Ministerstvo České republiky Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. © 2016 [cit. 20.11.2023]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/specializacni-vzdelavani-nlzp/>

MZČR. *Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou?* Ministerstvo České republiky Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. © 2019 [cit. 28.9.2023]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou>

PETRUSEK, Miloslav. *Adaptace*. Sociologická encyklopedie [online] © 2018. Praha: Sociologický ústav AV ČR [cit. 30.1.2024]. Dostupné z: [Adaptace – Sociologická encyklopedie \(cas.cz\)](https://www.sociologickyustav.cz/encyklopedie/cas.cz)

ŘEHÁK, Jan. *Výběr metodou sněhová koule*. Sociologická encyklopedie [online] © 2018. Praha: Sociologický ústav AV ČR [cit. 18.2.2024]. Dostupné z: [Výběr metodou sněhové koule – Sociologická encyklopedie \(cas.cz\)](#)

ŠÍN, Robin, Pavel BÖHM a Miloš KUKAČKA, *Adaptace zdravotnického záchranáře při nástupu do zaměstnání u ZZS Karlovarského kraje*. Urgentní medicína. [online] © 2014. [cit. 30.1.2024]. ISSN 1212-1924. Dostupné z: https://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM_2014_01.pdf

UNIPA. *Seznam škol*. Praha: Unie porodních asistentek, z. s. [online]. © 2023 [cit. 28.9.2023]. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/porodni-asistentky/studentska-sekce/seznam-skol/>

Vysoké školy. *Přehled škol*. Porodní asistence, EDUroute s.r.o. [online]. © 2023 [cit. 28.9.2023]. Dostupné z: <https://www.vysokeskoly.cz/v/q-porodn%C3%AD%20asistence/>

11.4 Ostatní

HRUBÁ, Tereza. *Adaptační proces porodních asistentek*. [online]. Pardubice, 2023 [cit. 26.3.2024]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/5xqgza/?lang=cs> Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.

LUKŠÍKOVÁ, Denisa. *Vzdělávání a adaptační proces porodních asistentek* [online]. Pardubice, 2023 [cit. 26.3.2024]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/3d2r1b/>. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.

12 PŘÍLOHY

| | |
|--|----|
| Příloha 1 Dotazník k diplomové práci | 75 |
|--|----|

Příloha 1 Dotazník k diplomové práci

Dotazník - Zkušenosti porodních asistentek se vstupem do praxe

Vážené porodní asistentky,

obracím se na Vás s žádostí vyplnění dotazníku, který poslouží jako podklad pro diplomovou práci na téma „Zkušenosti porodních asistentek se vstupem do praxe“. Dovoluji si Vás rovněž požádat o co nejpřesnější a pravdivé vyplnění dotazníku. Účast ve výzkumu je zcela anonymní a dobrovolná. Dotazník obsahuje 17 otázek a jeho vyplnění by Vám nemělo zabrat více než 15 minut.

Předem děkuji za spolupráci a za Váš čas.

Sandra Kaslová, studentka Specializace v porodní asistenci - Perioperační péče, Fakulty zdravotnických studií, UPCE

1. Na jaký úvazek pracujete?

- a) Plný
- b) Zkrácený (uveďte prosím konkrétně):.....

2. Jak dlouho trval Váš adaptační proces?

- a) Ještě neskončil
- b) Méně než 3 měsíce
- c) 3 měsíce
- d) 6 měsíců
- e) 8 měsíců
- f) 12 měsíců
- g) Jiné:

3. Uveďte svoji míru souhlasu s výrokem: Délka adaptačního procesu pro mě byla dostačující.

| Naprostou souhlasím | Spíše souhlasím | Nevím | Spíše nesouhlasím | Naprostou nesouhlasím |
|---------------------|-----------------|-------|-------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

4. Jestliže jste v předchozí otázce označila 4 nebo 5, uveďte prosím, proč pro Vás délka nebyla dostačující:

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

5. Jak dlouho pracujete po ukončení bakalářského studijního programu?

- a) Do 6 měsíců
- b) Od 6 měsíců do 1 roku
- c) 12 až 18 měsíců
- d) 18 až 24 měsíců
- e) Jiné:

6. Na jakém pracovišti/oddělení působíte?

- a) Ambulance
- b) Porodní sál
- c) Oddělení rizikových těhotných
- d) Oddělení šestinedělí
- e) Pooperační oddělení
- f) Operační sál
- g) Neonatologie
- h) Jiné:

7. Uveďte svoji míru souhlasu s výrokem: Myslím si, že mám z bakalářského studijního programu dostatečné teoretické znalosti pro klinickou praxi.

| Naprosto souhlasím | Spíše souhlasím | Nevím | Spíše nesouhlasím | Naprosto nesouhlasím |
|--------------------|-----------------|-------|-------------------|----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

8. Jestliže jste v předchozí otázce označila 4 nebo 5, uveďte prosím, jaké teoretické znalosti Vám chyběly:

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

9. Uveďte svoji míru souhlasu s výrokem: Myslím si, že mám z bakalářského studijního programu dostatečné praktické dovednosti pro klinickou praxi.

| Naprosto souhlasím | Spíše souhlasím | Nevím | Spíše nesouhlasím | Naprosto nesouhlasím |
|--------------------|-----------------|-------|-------------------|----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

10. Jestliže jste v předchozí otázce označila 4 nebo 5, uveďte prosím, jaké praktické dovednosti Vám chyběly:

.....

11. Jak dlouho Vám subjektivně trvalo, přizpůsobit se v novém zaměstnání?

- a) Méně než 1 měsíc
- b) 2 – 3 měsíce
- c) 4 – 5 měsíců
- d) 5 – 6 měsíců
- e) Déle než 6 měsíců
- f) Jiné:

12. Bylo pro Vás těžké se něčemu přizpůsobit?

- a) Ano (uveďte prosím konkrétně):

- b) Ne
- c) Nevím

13. Co pro Vás naopak nebyl problém v adaptaci na pracovišti a proč?

.....

14. Uveďte svoji míru souhlasu s výroky:

| | Napřsto souhlasím | Spíše souhlasím | Nevím | Spíše nesouhlasím | Napřsto nesouhlasím |
|--|----------------------|--------------------|-------|----------------------|------------------------|
| Můj adaptační proces probíhal přesně dle daného plánu | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Dostala jsem se na pracoviště/oddělení, které jste nejvíce preferovala | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Většina mých služeb probíhala za přítomnosti mého školitele | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| S mým školitelem jsme měli dobrý vztah | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Kolektiv se ke mně choval mile a přátelsky | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Způsob, kterým jsem byla zaškolená, mi vyhovoval | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

15. Jak probíhalo ukončení Vašeho adaptačního procesu? (více možných odpovědí)

- a) Rozhovorem s nadřízeným
- b) Ověřením Vašich teoretických znalostí
- c) Ověřením Vašich praktických dovedností
- d) Jiné:

16. Uveďte svoji míru souhlasu s výrokem: S průběhem adaptačního procesu jsem byla celkově spokojena.

| Naprosto souhlasím | Spíše souhlasím | Nevím | Spíše nesouhlasím | Naprosto nesouhlasím |
|--------------------|-----------------|-------|-------------------|----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

17. Zde prosím vyjádřete, co pro Vás bylo během adaptačního procesu nejdůležitější, případně co byste změnila na svém adaptačním procesu.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....