

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2025

Nela Tomková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Adaptační proces sester

Bakalářská práce

2025

Nela Tomková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Nela Tomková**
Osobní číslo: **Z24526**
Studijní program: **B0913P360004 Všeobecné ošetřovatelství**
Téma práce: **Adaptační proces sester**
Téma práce anglicky: **Adaptation process of nurses**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Zásady pro vypracování

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

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

ONDŘIOVÁ, Iveta. *Etické problémy a dilemata v ošetrovatelské praxi*. Překlad Ludmila Míčová. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2021. 141 stran. Sestra. ISBN 978-80-271-1696-6.
ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. 143 stran. Sestra. ISBN 978-80-247-5710-0.
ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. 144 stran. Sestra. ISBN 978-80-247-5711-7.
ŠUBRTOVÁ, Tereza, 2021. *Adaptační proces na jednotkách intenzivní péče z pohledu všeobecných sester*. České Budějovice. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.
VANÍČKOVÁ, Lenka, 2022. *Adaptační proces u všeobecné sestry na jednotce intenzivní péče*. Praha. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., Praha 5.
ZÍTKOVÁ, Marie, POKORNÁ, Andrea a MIČUDOVÁ, Erna. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. 165 stran. Sestra. ISBN 978-80-247-5094-1.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Klára Václavíková, Ph.D.**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2023**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2025**

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

L.S.

Mgr. et Mgr. Michal Kopecký v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 10. března 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Adaptační proces sester 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 14.04.2025

Nela Tomková v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych vyjádřila upřímné poděkování všem, kteří mě při tvorbě této bakalářské práce podporovali. Děkuji své vedoucí práce Mgr. Kláře Václavíkové, PhD., za cenné rady a odborné vedení, které mi pomohlo lépe porozumět zkoumané problematice. Dále děkuji své rodině za trpělivost, podporu a motivaci během celého studia. Velký dík patří také všem respondentům, kteří mi poskytli své zkušenosti a cenné informace, jež obohatily tuto práci.

NÁZEV

Adaptační proces sester

ANOTACE

Tato práce se zaměřuje na proces adaptace praktických a všeobecných sester v konkrétní zdravotnické společnosti. Opírá se o teoretické poznatky z oblasti řízení a vedení nových zaměstnanců a podrobně analyzuje jednotlivé etapy adaptačního procesu – od náboru zdravotnického personálu, přes jeho průběh, možná rizika až po úlohu školitele. V praktické části jsou vyhodnoceny výsledky kvantitativního dotazníkového šetření a kvalitativního polostrukturovaného rozhovoru mezi 30 respondenty. Pomocí grafů a komentářů jsou definovány silné a slabé stránky tohoto procesu z pohledu zaměstnavatele i školitele, identifikovány systémové nedostatky a posouzena celková efektivita adaptace.

KLÍČOVÁ SLOVA

Adaptační proces, metodika, praktická sestra, všeobecná sestra, respondent, školitel, zdravotnické zařízení, zpětná vazba.

TITTLE

Adaptation process nurses

ANNOTATION

This thesis focuses on the process of adaptation of practical and general nurses in a particular healthcare society. It is based on theoretical knowledge in the field of management and management of new employees and analyzes in detail the individual stages of the adaptation process - from the recruitment of medical staff, through its course, possible risks to the role of the trainer. In the practical part, the results of a quantitative questionnaire survey and a qualitative semi-structured interview between 30 respondents are evaluated. Using graphs and comments, the strengths and weaknesses of this process are defined from the perspective of the employer and the trainer, systemic deficiencies are identified and the overall effectiveness of the adaptation is assessed.

KEYWORDS

Adaptation process, methodology, practical nurse, general nurse, respondent, trainer, healthcare facility, feedback.

OBSAH

Úvod	12
1 Cíle a metody práce	13
1.1 Cíl práce	13
1.2 Metody k dosažení cíle	13
Teoretická část	15
2 Současný stav vzdělávání	15
2.1 Kompetence všeobecných sester	15
2.2 Kompetence praktických sester	16
2.3 Role sestry	17
2.4 Adaptační proces u všeobecných a praktických sester	18
2.4.1 Adaptační plány	20
2.4.2 Průběh adaptačního procesu	20
2.4.3 Etapy adaptačního procesu	22
2.4.4 Rizika v adaptačním procesu	24
2.5 Mentorství	25
2.5.1 Definice mentora	26
2.5.2 Příprava mentora na vedení praxe	27
2.6 Ukončení adaptačního procesu	27
Praktická část	29
3 Metodika praktické části	29
3.1 Cíl šetření a výzkumné otázky	29
3.2 Sběr dat dotazníkovou metodou	29
3.2.1 Vyhodnocení dat dotazníkového šetření	31
3.2.2 Analýza výsledků dotazníkového šetření	43
3.3 Sběr dat metodou polostrukturovaného rozhovoru	44

3.3.1	Vyhodnocení dat polostrukturovaných rozhovorů	45
3.3.2	Analýza výsledků polostrukturovaných rozhovorů	46
4	Diskuze	57
5	Závěr	64
6	Použitá literatura	66
7	Přílohy	70
	Příloha A - dotazníkové otázky	71
	Příloha B - otázky polostrukturovaného rozhovoru	73

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

Seznam grafů

Graf 1 Jaké je Vaše aktuální pracovní zařazení? (zdroj vlastní).....	32
Graf 2 Jak dlouho působíte na svém současném pracovišti? (zdroj vlastní)	33
Graf 3 Kolik let pracujete v ošetrovatelské profesi? (zdroj vlastní)	34
Graf 4 Proběhl při vašem nástupu adaptační proces? (zdroj vlastní)	35
Graf 5 Setkal/a jste se během adaptačního procesu s těmito problémy? (zdroj vlastní)	38
Graf 6 Jaký byl vliv adaptačního procesu na vaši pracovní spokojenost? (zdroj vlastní)	39
Graf 7 Jaký byl vliv adaptačního procesu na váš pracovní stres? (zdroj vlastní).....	40
Graf 8 Co by podle vás mohlo adaptační proces zlepšit? (zdroj vlastní)	41

Seznam tabulek

Tabulka 1 Kolik Vám je let? (zdroj vlastní)	31
Tabulka 2 Jak dlouho trval váš adaptační proces? (zdroj vlastní)	36
Tabulka 3 Kdo byl Vaším mentorem? (zdroj vlastní)	37
Tabulka 4 Jak adaptační proces přispěl k Vašemu začlenění? (zdroj vlastní).....	42
Tabulka 5 Pokud byste měl/a možnost, co byste v adaptačním procesu změnil/a? (zdroj vlastní)	42

SEZNAM ZKRATEK

ČR	Česká republika
FZS	Fakulta zdravotnických studií
MS	Microsoft
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
NPK	Nemocnice Pardubického kraje, a.s.
UPCE	Univerzita Pardubice
VOŠ	Vysoká odborná škola
VŠ	Vysoká škola

Úvod

Adaptační proces je neoddelitelnou součástí začlenění nového zaměstnance do kolektivu a pracovního prostředí. V prostředí zdravotnictví, kde jde nejen o odbornou způsobilost, ale i o schopnost týmové spolupráce, zvládnání stresových situací a rychlé rozhodování, hraje adaptace zásadní roli. Zdravotní sestry – ať už všeobecné nebo praktické – čelí při nástupu do nového zaměstnání celé řadě výzev, které ovlivňují jejich pracovní výkon, spokojenost i setrvání v oboru. V této souvislosti nabývá kvalitně nastavený adaptační proces na důležitosti.

Z dostupných dat vyplývá, že v České republice se dlouhodobě potýkáme s nedostatkem kvalifikovaného zdravotnického personálu. Podle údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) přibývá počet nelékařských zdravotnických pracovníků pomaleji, než odpovídá potřebám zdravotnického systému. Efektivní adaptační proces tak nejen usnadňuje začlenění nových pracovníků, ale zároveň pomáhá stabilizovat pracovní kolektiv a snižovat fluktuaci. Právě kvalita adaptace může rozhodnout o tom, zda si zaměstnavatel nového pracovníka udrží (Špirudová, 2015; Zítková et al., 2015).

Zavedení a dodržování strukturovaného adaptačního plánu, podpora mentora, dostatečná zpětná vazba a přiměřená pracovní zátěž patří mezi základní faktory, které ovlivňují úspěšnost adaptace. Její nedostatečné vedení může naopak vést ke stresu, nepochopení role pracovníka a jeho předčasnému odchodu z pracoviště. Téma této bakalářské práce je proto aktuální a společensky přínosné. Zaměřuje se na vyhodnocení průběhu a efektivitu adaptačního procesu u všeobecných a praktických sester ve zdravotnickém zařízení fakultního typu. V teoretické části práce je popsán rámec adaptačního procesu, role mentora i nejčastější rizika a překážky, které mohou nastat. Praktická část pak přináší výsledky kvantitativního i kvalitativního šetření mezi sestrami, které adaptací prošly. Hlavním cílem práce je vyhodnotit efektivitu adaptačního procesu a posoudit jeho přínos z pohledu těch, kteří jím sami prošli. Dílčími cíli jsou identifikace nejčastějších překážek adaptace, analýza vlivu adaptačního procesu na pracovní spokojenost a stres, a v neposlední řadě návrh konkrétních zlepšení, která by mohla přispět ke zvýšení kvality adaptačních programů v praxi.

Výsledky této práce mohou sloužit jako podklad pro vedení zdravotnických zařízení při nastavování efektivních adaptačních plánů a přispět tak k lepšímu pracovním podmínkám nových zaměstnanců

1 Cíle a metody práce

1.1 Cíl práce

Hlavním cílem bakalářské práce je vyhodnocení efektivnosti adaptačního procesu a posouzení účinnosti jednotlivých procesů a postupů v současných podmínkách z pohledu praktických a všeobecných sester.

Dílčími cíli práce jsou:

Cíl 1: Identifikovat nejčastější problémy a překážky, kterým čelí všeobecné a praktické sestry během adaptace

Cíl 2: Provést šetření (dotazníkové šetření a polostrukturovaný rozhovor) mezi všeobecnými a praktickými sestrami zaměřené na jejich zkušenosti s adaptačním procesem.

Cíl 3: Analyzovat vliv adaptačního procesu na pracovní spokojenost, stres a výkon sester.

Cíl 4: Identifikovat možnosti a doporučení pro zlepšení adaptačního procesu na základě výsledků průzkumu.

1.2 Metody k dosažení cíle

V teoretické části této práce bude provedena komplexní analýza adaptačního procesu u všeobecných a praktických sester, která se zaměří na jednotlivé aspekty tohoto procesu. Tento přístup umožní podrobně prozkoumat, jak se všeobecné a praktické sestry přizpůsobují pracovním podmínkám a specifickým nárokům svého povolání. To umožní syntézu dostupných informací z odborné literatury, vědeckých článků a dalších zdrojů, které poskytují vhled do problematiky adaptace v ošetrovatelském prostředí.

Cílem této teoretické analýzy bude porozumění tomu, jak adaptační proces probíhá, jaké jsou jeho hlavní výzvy a jakými prostředky lze podpořit efektivní adaptaci všeobecných a praktických sester, čímž se vytvoří základ pro praktickou část práce.

V praktické části této práce bude využit kvalitativní výzkum, konkrétně metoda polostrukturovaného rozhovoru, což umožní hlubší vhled do zkušeností všeobecných

a praktických sester s adaptačním procesem. Řízené rozhovory budou vedeny s respondenty (všeobecnými a praktickými sestrami), které prošly adaptačním procesem v nemocnici fakultního typu. Seznam dotazovaných respondentů bude zajištěn ve spolupráci s vrchními sestrami daného zařízení.

Následně bude provedena analýza jednotlivých kroků v adaptačním procesu formou případových studií. Tento přístup umožní podrobné zhodnocení účinnosti a efektivity adaptačního procesu a identifikaci faktorů, které přispívají k úspěšnému přizpůsobení sester novým pracovním podmínkám. Případové studie poskytnou praktické příklady konkrétních adaptačních postupů a jejich vlivu na výkon a spokojenost sester.

Na základě výsledků případových studií a provedených rozhovorů bude provedeno celkové zhodnocení efektivnosti adaptačního procesu. Bude analyzováno, jaké přínosy adaptační proces přináší, a zároveň budou identifikovány případné nedostatky, které by mohly být odstraněny nebo optimalizovány pro zvýšení efektivity a spokojenosti personálu.

Teoretická část

2 Současný stav vzdělávání

Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se v České republice získává dvěma hlavními cestami, a to studiem na vyšší odborné škole (VOŠ) – V oboru diplomovaná všeobecná sestra, které poskytuje odborné vzdělání na úrovni vyšší odborné školy.

Studium na vysoké škole (VŠ) – Tříleté bakalářské studium v oboru všeobecné ošetřovatelství, které připravuje studenty na samostatný výkon povolání.

V obou případech je absolvent po získání odborné způsobilosti schopen pracovat samostatně, na rozdíl od praktické sestry, která vykonává práci pod odborným dohledem.

Od 1. září 2017 přinesl zákon č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních, důležitou změnu. Tento zákon zavedl možnost zkráceného studia na zdravotnické VOŠ v modelu „4+1“, což umožňuje absolventům středních zdravotnických škol zkrátit délku studia na vyšší odborné škole. Tento model je určen například pro absolventy maturitního oboru praktická sestra (dříve zdravotnický asistent) a dalších zdravotnických oborů jako zdravotnický záchranář, porodní asistentka nebo dětská sestra.

V praxi toto zkrácené studium znamená, že ředitel VOŠ umožní studentům, kteří splňují stanovené podmínky, přijetí do vyššího ročníku. Absolventi maturitního oboru praktická sestra jsou tak při splnění podmínek přijímáni do 2. ročníku denní nebo kombinované formy vzdělávání, zatímco absolventi VOŠ nebo VŠ mohou být po porovnání dokumentace přijati až do 3. ročníku kombinované formy vzdělávání. Tento krok má za cíl urychlit proces vzdělávání zdravotnického personálu, především ve snaze reagovat na současný nedostatek kvalifikovaných sester (Zákon č. 201/2017 Sb.).

2.1 Kompetence všeobecných sester

Profese všeobecné sestry je komplexní a zahrnuje široké spektrum kompetencí, které jsou nezbytné pro efektivní a kvalitní poskytování zdravotní péče. Tyto kompetence jsou definovány

kvalifikačním standardem, který zajišťuje, že všeobecné sestry mají potřebné dovednosti a znalosti k ochraně, podpoře a obnovení zdraví osob, přičemž všeobecná sestra musí splňovat požadavky dané platnými právními předpisy.

V rámci autonomních kompetencí má všeobecná sestra schopnost samostatně rozhodovat a jednat při poskytování péče pacientům. Sem patří dovednosti v hodnocení zdravotního stavu, rozhodování o ošetrovatelských postupech a schopnost reagovat na změny zdravotního stavu pacienta. Autonomní kompetence zajišťují, že sestra umí efektivně plánovat, poskytovat a vyhodnocovat ošetrovatelskou péči.

Kooperativní kompetence zahrnují schopnost spolupracovat s ostatními členy zdravotnického týmu, jako jsou lékaři, fyzioterapeuti a další odborníci. Tato oblast kompetencí vyžaduje dovednosti v komunikaci a koordinaci péče s cílem zajistit komplexní a integrovaný přístup k pacientům.

Moderní ošetrovatelství vyžaduje, aby sestry měly přehled o aktuálních výzkumech a vývoji v oboru. Tato kompetence zahrnuje schopnost zapojovat se do výzkumných projektů, aplikovat nové poznatky do praxe a podílet se na inovacích v ošetrovatelské péči. Zdravotní sestry s těmito dovednostmi zajišťují, že péče je poskytována podle nejnovějších vědeckých poznatků.

Všeobecné sestry se učí základům managementu, který zahrnuje řízení materiálních a personálních zdrojů, organizaci práce na oddělení a vytváření strategií pro řízení kvality v oblasti zdravotní a sociální péče. V rámci přípravy na profesi se studenti seznamují s teorií řízení kvality, metodikami pro tvorbu standardů ošetrovatelské péče a technikami auditní činnosti. Tím získávají základy manažerských dovedností, které jim pomáhají při organizaci a zajištění efektivní péče.

Celkově tyto kompetence připravují všeobecné sestry na náročné situace, kdy musí efektivně řídit péči o pacienty, spolupracovat v multidisciplinárním týmu a udržovat kvalitu ošetrovatelské péče na vysoké úrovni (Strnadová et al., 2021, s. 45-51).

2.2 Kompetence praktických sester

Praktická sestra vykonává činnosti, ke kterým je kompetentní na základě svého studia. V rámci ošetrovatelské péče:

Pod odborným dohledem všeobecné sestry, dětské sestry nebo porodní asistentky – praktická sestra se podílí na péči o pacienty a plní úkoly, které vyžadují vyšší stupeň odbornosti.

Pod přímým vedením – u vysoce odborné péče nebo specializovaných činností pracuje pod přímým vedením kvalifikované sestry nebo jiného odborníka se způsobilostí.

Pracovní činnost praktické sestry zahrnuje:

Praktická sestra poskytuje ošetrovatelskou péči zaměřenou na udržení, podporu a obnovu zdraví pacientů. Tato péče se může týkat potřeb pacienta, které se mění v závislosti na jeho zdravotním stavu.

Praktické sestry se zapojují do širokého spektra zdravotnických aktivit – prevence, diagnostiky, léčby, rehabilitace, paliativní péče, a péče dispenzární (dlouhodobé sledování a péče o pacienty s chronickými onemocněními).

Rehabilitace zahrnuje pomoc pacientům při obnovení jejich fyzických nebo psychických funkcí. Paliativní péče se zaměřuje na zlepšení kvality života pacientů s vážným onemocněním, a na zmírnění bolesti a dalších příznaků.

Praktické sestry se podílejí i na poskytování urgentní zdravotní péče, kde pomáhají při akutních stavech a zajišťují podporu základních životních funkcí.

Celkově praktická sestra poskytuje ošetrovatelskou péči pod vedením a dohledem kvalifikovaných zdravotníků a je nedílnou součástí týmu při zabezpečení komplexní péče o pacienty (Strnadová, 2021, s. 14).

2.3 Role sestry

Role je předpokládané chování osoby, které úzce souvisí s jejím postavením ve společnosti. Profese sestry zahrnuje určitý systém rolí a chování, které jsou předpokládané společenským statutem tohoto povolání. Tyto role jsou společensky dané a historicky podmíněné. Pro kvalitní výkon povolání všeobecné sestry je klíčové, aby sestra byla všestranná, pracovala podle etických norem a vnímala pacienta jako bio-psycho-sociálně spirituální celek.

Všeobecná sestra zastává několik důležitých profesních rolí:

Hlavní role sestry spočívá v poskytování komplexní ošetrovatelské péče, která zahrnuje fyzickou, psychickou i sociální podporu pacienta. Dále je manažerkou, musí být schopna organizovat a koordinovat práci nejen svou, ale i ostatních členů zdravotnického týmu, a to efektivně a s ohledem na potřeby pacientů. Je komunikátorkou, jelikož důležitou součástí práce je komunikace s pacienty, jejich rodinami a kolegy. Schopnost jasně a empaticky komunikovat je nezbytná pro zajištění kvalitní péče. Sestra je také edukátorkou, má za úkol vzdělávat pacienty a jejich blízké o zdravotním stavu, prevenci a léčebných postupech. Kromě toho také edukuje nové členy zdravotnického týmu.

Sestra organizátorka musí být schopna efektivně organizovat ošetrovatelskou péči, včetně plánování a implementace jednotlivých kroků ošetrovatelského procesu. Pacientova advokátka je sestra, která zastupuje a obhajuje zájmy pacienta, a to jak v komunikaci s ostatními členy zdravotnického týmu, tak i v rámci širšího zdravotnického systému.

Nositelka změn je často iniciátorkou změn v ošetrovatelské praxi, zaměřených na zlepšení péče o pacienty a efektivitu zdravotnických procesů. V rámci své praxe se sestra může podílet na výzkumu, který má za cíl zlepšit ošetrovatelskou péči a přinést nové poznatky do praxe. Sestra také hraje roli mentorky pro studenty a méně zkušené kolegy, čímž přispívá k jejich profesnímu rozvoji.

Tyto role vyžadují od všeobecné sestry nejen odborné znalosti a dovednosti, ale také osobní kvality, jako je empatie, zodpovědnost a schopnost řešit problémy. Historicky se tyto role vyvíjely a dnes tvoří základ pro moderní ošetrovatelství, jak je chápáno v současné společnosti (Špirudová, 2015).

2.4 Adaptační proces u všeobecných a praktických sester

Efektivní vedení adaptačního procesu nového zaměstnance vyžaduje implementaci postupů, které podporují uvolnění jeho rozvojového potenciálu a poskytují mu příležitost aktivně přispět k úspěchu svého týmu a pracoviště. Klíčovým aspektem tohoto procesu je práce s bariérami, které mohou ovlivnit pracovní výkon nového člena týmu. A to vnitřní bariéry, které zahrnují například nejistotu, stres, nedostatek sebedůvěry nebo obavy z nového prostředí a úkolů. Tyto překážky je třeba identifikovat a systematicky s nimi pracovat prostřednictvím podpory,

motivace a posilování sebevědomí nového zaměstnance. Dále jsou to vnější bariéry, které mohou zahrnovat nevhodně nastavené pracovní procesy, nedostatek komunikace, nejasná očekávání nebo neadekvátní podmínky na pracovišti. Je nezbytné tyto překážky efektivně identifikovat a odstranit, aby nový zaměstnanec mohl plně využít svůj potenciál a integrovat se do pracovního týmu.

Aktivní a systematická práce s těmito bariérami během adaptačního procesu přispívá k rychlejšímu zapojení nového zaměstnance do týmu, zvyšuje jeho spokojenost a motivaci a vede k celkovému zlepšení pracovního výkonu a efektivity pracoviště (Zítková, 2015).

Špirudová (2015) ve své knize popisuje proces socializace nového pracovníka, který zahrnuje jeho začlenění do pracovního týmu a adaptaci na odpovědnost za vlastní rozhodnutí a řešení praktických situací. Klíčovou roli zde hraje kritické myšlení, reflexe a sebereflexe, stejně jako znalost legislativy a etických norem.

Je důležité zajistit, aby nový pracovník pochopil a přijal hodnoty a kulturu týmu, což mu pomůže efektivně spolupracovat a přispívat k dosažení cílů organizace. Tento proces podporuje nejen profesní růst pracovníka, ale také zvyšuje jeho schopnost přijímat správná rozhodnutí a jednat v souladu s právními a etickými standardy.

Právní i morální normy stanovují "pravidla hry," která vytvářejí určitý rámec, v němž se můžeme správně a svobodně rozhodovat a jednat. Tyto normy slouží jako vodítko pro chování jednotlivců a organizací, zajišťují, aby jednání bylo v souladu se zákony a etickými standardy, a zároveň poskytují prostor pro individuální odpovědnost a autonomii při rozhodování.

Tento rámec je nezbytný pro udržení pořádku a spravedlnosti ve společnosti, zároveň však podporuje svobodné a eticky odpovědné jednání, což je klíčové pro zdravé fungování jakéhokoli společenství či organizace (Ondřiová, 2021).

Kopecká, Korcová (2008, s. 76) uvádějí, že *„pro sestry je důležité řídit e etickým kodexem sester, který plně respektuje hodnoty lidského života a lidských práv. Povinností sestry je znát práva pacienta, respektovat je a podporovat jejich dodržování bez ohledu na věk, rasu, pohlaví, sociální postavení, vzdělání či náboženské vyznání.“*

2.4.1 Adaptační plány

Východiskem pro stanovení adaptačního plánu pro jednotlivce je profil pracovní role, na kterou byl nový pracovník přijat. Tento profil představuje klíčové aspekty práce, které nový zaměstnanec musí ovládnout, včetně požadovaných znalostí, dovedností a očekávaného chování v konkrétním prostředí pracoviště. Profil pracovní role tak jasně vymezuje, jaké jsou hlavní očekávané výsledky jeho činnosti.

V praxi se pro tyto účely vytvářejí Záznamy o zpracování NLZP (neodkladné lékařské zdravotnické péče), které obsahují kontrolní listy. Tyto listy zahrnují seznamy jednotlivých činností, které nový pracovník musí absolvovat a naučit se je, přičemž jejich složitost, náročnost a specifická závisí na charakteru daného pracoviště a na odborných činnostech, které jsou v rámci NLZP vykonávány.

Tento přístup zajišťuje, že každý nový pracovník projde systematickou a cílenou adaptací, která ho připraví na efektivní plnění svých úkolů, a to v souladu s potřebami a požadavky daného pracovního prostředí (Zítková, Marie, Andrea Pokorná a Erna Mičudová, 2015).

Dalším přínosem pro nového zaměstnance je rotace práce, kdy se jedná o periodické obměňování vykonávané práce. Výhodou rotace je flexibilnější pracovník, který lépe zvládá změny, zvýšená motivace v organizaci a stabilizace pracovníků. V případě potřeby se snadněji zabezpečuje zastupitelnost pracovníků (Koubek, 2015, s. 50).

Adaptační proces má obecnou a odbornou část. Obecná část se zabývá především samotným administrativním nástupem k organizaci a seznámením se se základními vnitřními předpisy (organizační řád nemocnice, pracovní řád, kontakty, směrnice a nařízení). Dále je provedeno zákonem předepsané školení v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Odbornou část lze rozdělit na výkony, stáže a studium (Šín, Böhm, Kukačka, 2014, s. 8).

2.4.2 Průběh adaptačního procesu

Adaptační proces probíhá v příslušných zdravotnických zařízeních, kde nelékařští zdravotničtí pracovníci mají možnost uplatnit základní, odborné nebo specializované činnosti, pro něž získali odbornou způsobilost ve svém oboru (MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ,

Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky. In: 305. Věstník MZ ČR, 2013, ročník 2009, částka 6, 18537/2009).

Příchod nového zaměstnance je klíčový moment pro všechny zúčastněné, pro něj samotného, pro nadřízeného manažera a pro spolupracovníky i pro celou firmu. Je velmi důležité, aby orientace, adaptace a vzdělávání proběhlo správně a vzhledem k budoucímu zapojení pracovníka efektivně (Holá, 2017, s. 61-62).

Adaptační proces můžeme pojmut v několika etapách. Jedná se o ucelený soubor činností, které vedou ke zdárnému zapracování nového zaměstnance. Podpora poskytovaná nové sestře během adaptačního období je klíčová pro její úspěšné začlenění do nového pracovního prostředí. Tento proces začíná okamžikem přijetí sestry na nové pracoviště a zahrnuje řadu kroků, které jsou nezbytné pro to, aby sestra zvládla svou práci kvalitně a bezpečně.

Je důležité, aby sestra porozuměla politice organizace, což zahrnuje její vize, cíle, plány, směrnice, standardy a metodiky. Kromě toho je nezbytné, aby byla správně socializována, což znamená začlenění do pracovního týmu. Dále musí být adaptována na úroveň odpovědnosti za svá rozhodnutí a na obvyklé způsoby řešení situací, které se v dané profesi mohou vyskytnout. V tomto kontextu hraje významnou roli kritické myšlení, reflexe a sebereflexe, stejně jako znalost legislativy a etických norem.

K podpoře nové sestry je organizací přidělena zkušená, zapracovaná a orientovaná osoba, tzv. školící pracovník. Tento školící pracovník má za úkol provést sestru celým adaptačním procesem. Společně se školícím pracovníkem musí sestra schválit plán adaptace a splnit jej ve stanovené době. Délka adaptačního procesu se může lišit v závislosti na specifikách pracoviště a úrovni znalostí nové sestry.

I když je adaptační proces formálně ukončen, vztah mezi sestrou a školícím pracovníkem může pokračovat a přerůst v neformální klinickou ošetrovatelskou supervizi. Tento školící pracovník hraje pro novou sestru mnoho rolí, včetně role vzoru, pedagoga, přítele, důvěrníka a ochránce zájmů organizace. Zajišťuje také, že organizace je chráněna před potenciálními problémy, které by mohly vzniknout z neznalosti nebo neorientovanosti nových pracovníků.

Na konci adaptačního procesu probíhá vyhodnocení a formální ukončení, které může mít různé podoby, jako je například pohovor, přezkoušení nebo obhajoba práce. Tímto procesem je

zajištěno, že nová sestra je plně připravena na samostatný výkon své profese a úspěšnou kariéru v organizaci (Zítková, Pokorná a Mičudová, 2015).

Znalost průběhu adaptačního procesu dává všem zúčastněným jistotu, že proběhne správně (Milotová, 2015).

2.4.3 Etapy adaptačního procesu

Úvodní etapa adaptačního procesu má za hlavní cíl uvést nového pracovníka na pracoviště, seznámit ho s pracovním prostředím, podmínkami, kolegy, vedoucím pracovníkem a dalšími důležitými aspekty organizace. Tento proces je často realizován ve spolupráci mezi vedoucím pracovníkem a personálním útvarem, přičemž se mohou zapojit i linioví vedoucí na nižší úrovni, mentoři nebo další podpůrné osoby. Je zřejmé, že začínající nelékařský zdravotnický pracovník potřebuje v tomto období podporu v pracovním a osobním životě z důvodu zvýšením emotivnosti. Konec této fáze je charakterizován snížením intenzity prožívání (Mellanová, 2017, s. 85).

Fáze útvarové orientace se zaměřuje především na poskytnutí základních informací o pracovních podmínkách a zvyklostech, normách pracovního výkonu a očekáváních týkajících se jejich plnění. Důležitou součástí je také seznámení s průběhem a požadavky adaptačního procesu, což zahrnuje například termíny, cíle a konkrétní kroky, které pracovník musí absolvovat, aby úspěšně prošel adaptací.

Cílem této fáze je zajistit, aby nový zaměstnanec co nejrychleji získal potřebné znalosti a dovednosti k efektivnímu výkonu své role a aby se cítil dobře integrovaný do nového prostředí, což přispívá k jeho celkové spokojenosti a výkonu v práci (Armstrong, 2007).

Druhá etapa adaptačního procesu je charakteristická získáváním potřebných zkušeností, postupným sžíváním se s pracovním kolektivem a úspěšným zvládnutím pracovních úkolů. V této fázi se dostávají do popředí další rozvojové nástroje, jako je mentorství, rotace práce, motivačně-hodnotící pohovory a další formy vzdělávání. Tyto nástroje slouží k tomu, aby nový pracovník nejen zdokonalil své dovednosti, ale také se lépe integroval do týmu a stal se efektivním členem organizace.

Důležitým mezníkem v této etapě je období konce tzv. zkušební doby. Ačkoli tento nástroj primárně nesouvisí s adaptací jako takovou a je legislativním nástrojem řešení pracovně-právního vztahu mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem, v praxi se osvědčilo využít toto období k dalšímu motivačně-hodnoticímu pohovoru. Tento pohovor, na kterém se aktivně podílejí všechny strany zapojené do adaptačního procesu, poskytuje zpětnou vazbu na dosavadní průběh adaptace a stanovuje další kroky pro další rozvoj pracovníka.

Do tohoto procesu jsou zahrnuti všichni, kdo se aktivně podílejí na průběhu adaptace, včetně liniových vedoucích, mentorů a dalších klíčových osob. Tento systematický přístup zajišťuje, že adaptace probíhá úspěšně, a pomáhá zaměstnanci dosáhnout plné funkčnosti a efektivity ve své nové roli.

Vstup do třetí etapy adaptačního procesu je charakteristický plným začleněním pracovníka do pracovního kolektivu a jeho identifikací s cíli organizace a dosaženými očekávanými výsledky. Tato fáze představuje optimální stav, kdy jsou dovednosti a znalosti pracovníka v souladu s délkou jeho praxe na daném pracovišti. Pracovník by v této fázi měl být schopen plně vykonávat své povinnosti samostatně a efektivně, přičemž jeho činnost odpovídá standardům a cílům organizace.

V tomto období by mělo dojít k formálnímu ukončení adaptačního procesu. To znamená, že se hodnotí, zda pracovník splnil všechny požadavky a očekávání, které mu byly před jeho nástupem do práce sděleny. Úspěšné dokončení této fáze potvrzuje, že nový zaměstnanec je plně integrován do pracovního prostředí, ovládá potřebné dovednosti a znalosti, a je připraven dlouhodobě přispívat k úspěchu organizace.

Formální ukončení adaptačního procesu často zahrnuje zpětnou vazbu a možná i další motivačně-hodnoticí pohovor, který může sloužit jako podklad pro další profesní rozvoj a kariérní růst zaměstnance (Zítková, Marie, Andrea Pokorná a Erna Mičudová, 2015).

Preventivní opatření může pomoci udržet dlouhodobě zdravé pracovní prostředí, kde si sestry a ostatní zdravotníci dokážou udržet potřebný profesionální přístup a emoční stabilitu po celou svou kariéru (Mellanová, 2017, s. 409–411).

2.4.4 Rizika v adaptačním procesu

Nepříznivý průběh adaptačního procesu se může projevit řadou negativních příznaků. Mezi tyto projevy patří například špatná pracovní morálka, lhostejnost k pracovním povinnostem, pasivní přístup k práci a tendence k fluktuaci, tedy časté změny zaměstnání. Tyto problémy mohou signalizovat, že pracovník není dobře integrován do pracovního prostředí, necítí se dostatečně podporován nebo nevidí smysl ve své práci. (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015).

Pokud se tyto příznaky objeví, je důležité rychle reagovat a znovu zhodnotit a případně upravit adaptační proces. To může zahrnovat zvýšenou podporu ze strany školicího pracovníka, jasnější komunikaci očekávání, nebo poskytnutí dalších zdrojů a školení. Cílem je pomoci pracovníkovi překonat překážky, které brání jeho plné integraci a výkonu, a tím snížit riziko negativních dopadů na tým a organizaci jako celek.

Vedení pracovníků s nedostatečným pracovním nasazením je proces, který se opírá o opakované poskytování zpětné vazby. Noví zaměstnanci jsou často vystaveni zvýšenému riziku chyb a omylů, což je přirozená součást začátku jejich praxe. Špatný přístup k řešení těchto chyb ze strany nových zaměstnanců může vést k vytvoření začarovaného kruhu: chyby jsou sankcionovány, což vede k tomu, že se zaměstnanci snaží chybám vyhýbat za každou cenu, což ve výsledku snižuje jejich produktivitu a sebevědomí.

V první fázi adaptačního procesu je proto vhodné, aby zaměstnavatelé nové pracovníky příliš nekritizovali, ale naopak je aktivně podporovali. Zaměřit se na budování jejich sebevědomí a poskytování konstruktivní zpětné vazby je klíčové pro jejich růst a zlepšení výkonu.

Nejčastějšími příčinami chybovosti u nových zaměstnanců jsou nedostatky ve znalostech a zkušenostech, stejně jako nedostatky v organizaci vlastní práce. Tyto problémy jsou často přímo spojeny s délkou praxe, kterou nový zaměstnanec má. Proto je důležité, aby byl během adaptačního procesu veden k postupnému zlepšování a k tomu, aby se učil z chyb, místo aby se jim snažil za každou cenu vyhnout.

Podpora nových zaměstnanců v této fázi nejen zlepšuje jejich výkon, ale také posiluje jejich vztah k organizaci a zvyšuje jejich celkovou spokojenost a motivaci, což může dlouhodobě přispět k jejich úspěšné kariéře a vyšší produktivitě.

Na průběhu adaptace nového zaměstnance se významným způsobem podílejí také spolupracovníci nového člena týmu. Mezi problémy, které mohou negativně ovlivnit adaptaci,

patří špatná organizace práce a nejasné vymezení pravomocí a odpovědností. Tyto organizační nedostatky mohou vést k nejistotě a frustraci nového zaměstnance, což ztěžuje jeho začlenění do týmu. Jedním z klíčových rizik v tomto procesu je zvýšená míra stresu, která může vyústit v nižší pracovní výkonnost, ztrátu motivace a narušení profesní identity nového pracovníka.

Podle výzkumu Akademický a klinický stres, zdroje stresu a způsoby zvládnání mezi tureckými studenty prvního ročníku ošetřovatelství v jejich první klinické praxi, který byl proveden v letech 2014–2015, bylo doporučeno využívat mentorský program k řízení a regulaci úrovně stresu v akademickém i klinickém prostředí. (Bahadır Yilmaz, 2016, s. 160). Tento poznatek je možné aplikovat i na praxi v českých zdravotnických zařízeních – kde efektivní mentoring nejen zmírňuje stres, ale také posiluje pocit jistoty a profesní sebevědomí nově příchozích pracovníků.

Kromě organizačních problémů mohou k vzniku konfliktů přispívat i psychologické faktory, zejména osobní rysy jednotlivců. Například rozdíly v komunikačních stylech, způsobech řešení problémů nebo míře tolerance ke stresu mohou vyvolávat napětí mezi členy týmu. Neřešené konflikty pak mohou mít závažné důsledky. Ovlivňují pracovní soudržnost (Šimonová, 2014).

Jak ve své knize uvádí Medlíková (2012), konflikty jsou přirozenou součástí běžného života a často vyplývají z různorodosti názorů, charakterů, preferencí a motivů. Tato různorodost může být způsobena například rozdíly ve vnímání mezi muži a ženami, nebo mezi starší a mladší generací. Každá z těchto skupin může mít odlišné hodnoty, způsoby komunikace a přístupy k řešení problémů, což může vést k nedorozuměním a neshodám.

2.5 Mentorství

Mentoring je systematický proces zaměřený na podporu osobního a profesního rozvoje jedince. Jeho cílem je nejen zvyšování odbornosti, ale také podpora vlastní iniciativy a seberealizace. Prostřednictvím této strukturované, na důkazech založené metody může mentor předávat studentovi své zkušenosti, poskytovat mu podporu a rozvíjet jeho schopnosti, které jsou klíčové pro efektivní uplatnění jak v klinické praxi, tak v osobním životě. Z určitého hlediska lze mentoring považovat za ekvivalent supervize, jelikož zahrnuje prvky, jako jsou reflexe, odborná diskuse, poskytování zpětné vazby a evaluace dosažených cílů. Tento proces umožňuje studentům nejen získávat nové znalosti a dovednosti, ale také rozvíjet kritické myšlení

a schopnost samostatného rozhodování, což jsou důležité aspekty profesního růstu ve zdravotnickém prostředí (Špirudová, 2015, s. 60-61).

Mentorství dnes představuje určitou metodu jak vést zaměstnance, tedy profesně a sociálně je rozvíjet. Nejčastěji se uskutečňuje mezi dvěma osobami (mezi mentorem neboli perceptorem a menteem) za účelem předávání rad a zkušeností (Monster, 2021; Česká asociace mentoringu, 2021).

K hlavním cílům mentorství patří vedení, podpora nově příchozího pracovníka, podpora vlastní iniciativy a osobního růstu, povzbuzování, ale také i konstruktivní kritika. Účinnost mentorování nového pracovníka se zvyšuje, je-li mezi mentorem a jeho svěřencem vytvořen vztah založený na důvěře, oboustranném respektu a snaze se navzájem učit. V rámci celého procesu mentorování je velmi důležitá komunikace, reflexe, motivace a průběžné hodnocení pracovníka mentorem (Špirudová, 2015, s. 61).

2.5.1 Definice mentora

V české literatuře je mentor nebo mentorka často spojována s rolí zkušené zdravotní sestry, která v klinickém prostředí poskytuje studentům odbornou podporu, vedení, vzdělávání a také hodnocení jejich výkonů. Mentor funguje jako průvodce studenta během jeho klinické praxe, přičemž plní i roli individuálního supervizora, který zajišťuje, aby student rozuměl odborným postupům a správně je aplikoval.

Klíčové aspekty role mentora zahrnují:

Podpora a vedení – Mentor pomáhá studentovi adaptovat se na klinické prostředí a poskytuje mu emocionální i profesní podporu. Podle Petráškové, Prausové a Štěpánka (2014, s. 40), musí mentora bavit předávat to, co ví a motivovat člověka k rozvoji.

Učení – Mentor předává své znalosti, dovednosti a zkušenosti, a tím studentovi umožňuje růst.

Hodnocení – Mentor objektivně hodnotí výkony studenta, poskytuje zpětnou vazbu a navrhuje oblasti pro zlepšení (Gurková, Zeleníková, 2017).

Podle Bedrnové (2007, s. 344) je „mentor moudrá a zkušená osoba, loajální přítel, důvěrník, ochránce, učitel a rádce, který pomáhá překonat překážky.“

2.5.2 Příprava mentora na vedení praxe

Školícím pracovníkem v ošetrovatelství, tedy sestrou školitelkou nebo mentorkou, může být všeobecná sestra s odbornou způsobilostí podle zákona č. 96/2004 Sb., která má osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Česká legislativa však neuvádí podrobnější požadavky na tuto roli. Další vzdělávání mentorů je zajišťováno prostřednictvím kurzů pro mentory klinické praxe, které pomáhají posílit odpovědnost, schopnost reflexe role mentora a sebepoznání. Tyto kurzy jsou nabízeny na několika akreditovaných pracovištích v České republice a podmínkou pro přijetí je kvalifikace v oboru všeobecné sestry, minimálně dvouletá praxe v oboru a aktivní zaměstnanecký poměr (Zítková, Marie, Andrea Pokorná a Erna Mičudová, 2015. In: Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi. Grada.)

Kurz, který trvá přibližně šest měsíců, zahrnuje teoretické i praktické předměty, jako jsou teorie ošetrovatelství, vybrané kapitoly z pedagogiky, andragogika, obecná didaktika, pedagogická psychologie, didaktika ošetrovatelství a odborná praxe. Teoretická část kurzu má 60 hodin, zatímco praktická část zahrnuje 40 hodin. Po úspěšném absolvování kurzu obdrží účastník určitý počet kreditů v rámci celoživotního vzdělávání a certifikát o získání zvláštní odborné způsobilosti mentora klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence (Zákon č. 96/2004 Sb.).

2.6 Ukončení adaptačního procesu

Aby byl adaptační proces účinný, je nezbytné provádět průběžné kontroly pracovních úkolů a postupů. Podle metodického pokynu by toto hodnocení mělo být realizováno jednou týdně, nejméně však jednou měsíčně, a mělo by být řádně zaznamenáno do příslušné dokumentace. Při hodnocení se posuzují pracovníci vlastnosti, názory, chování, vztah k sobě samému (např. sebehodnocení), k věcem (např. míra opatrnosti) a k lidem (např. povyšování, podceňování), se kterými přichází do kontaktu.

Pro zajištění objektivního hodnocení je důležité vždy dodržovat stanovená hodnotící kritéria. Mezi hodnotící znaky při poskytování ošetrovatelské péče patří úroveň odborných znalostí, dovedností, zručnost, samostatnost, schopnost zvládat fyzické a psychické zatížení, ale také pracovní kázeň a dodržování pracovní doby. Tato kritéria pomáhají objektivně hodnotit výkon

pracovníka a přispívají ke zlepšení jeho profesního růstu během adaptačního procesu (Bedrnová Eva, Manažerská psychologie a sociologie, s. 615).

Ukončení adaptačního procesu probíhá formou závěrečného pohovoru za přítomnosti vedoucího a školícího pracovníka. Pokud byla součástí procesu závěrečná práce, je její obhajoba zahrnuta do tohoto pohovoru. Účastník adaptačního procesu je seznámen se závěrečným hodnocením, které je zaznamenáno do příslušné dokumentace. Po úspěšném absolvování procesu zaškolování je zaměstnanci vypracována nová náplň práce.

Je klíčové, aby závěrečné hodnocení nebylo pouhou formalitou, ale aby se zaměřovalo na budoucnost zaměstnance prostřednictvím motivace a stanovení cílů pro další profesní rozvoj. Tímto způsobem může hodnocení efektivně přispět k dalšímu rozvoji dovedností a výkonu pracovníka (Svobodník, Pavel, Management pro zdravotníky v kostce. 2009, s. 125).

Hodnocení pracovníka zahrnuje posuzování jeho vlastností, postojů, názorů, pracovního jednání, chování a výsledků práce s ohledem na situaci, ve které se pohybuje, činnost, kterou vykonává, a na lidi, s nimiž přichází do kontaktu. Před samotným hodnocením by měla být stanovena jasná hodnotící kritéria, která by neměla být diskriminační nebo subjektivní. Například hodnotící kategorie jako „sestra je usměvavá – vážná“ není objektivním kritériem pro hodnocení odborně vyškoleného pracovníka.

Naopak, objektivními nebo relativními kritérii mohou být například pochvaly či stížnosti pacientů. Tato kritéria poskytují konkrétní zpětnou vazbu na chování a práci pracovníka a jsou založena na reálných výsledcích nebo interakcích, což zajišťuje spravedlivější a přesnější hodnocení (Špirudová, 2015).

Jak uvádí věstník MZČR, 2009 po úspěšném ukončení adaptačního procesu vypracuje vedoucí pracovník příslušného úseku záznam do dokumentace. Následně seznámí účastníka adaptačního procesu se závěrečným hodnocením. Dokumentace a hodnocení jsou uchovávány v souladu s vnitřními předpisy zdravotnického zařízení, přičemž minimálně musí být závěrečné hodnocení předáno zaměstnanci a personálnímu oddělení.

Po dokončení adaptačního procesu bude každému účastníkovi jeho přímým nadřízeným vytvořena nová náplň práce, odpovídající jeho získaným dovednostem a očekáváním spojeným s danou pracovní pozicí. Tento krok zajišťuje hladký přechod zaměstnance do plnohodnotného pracovního výkonu.

Praktická část

3 Metodika praktické části

Pro praktickou část bakalářské práce byly použity metody kvantitativního dotazníkového šetření a kvalitativního polostrukturovaného rozhovoru, které umožní detailně prozkoumat zkušenosti všeobecných a praktických sester s adaptačním procesem v nemocnici fakulního typu. Následně budou výsledky rozhovorů analyzovány a bude provedeno celkové hodnocení efektivity adaptačního procesu, zahrnující identifikaci přínosů a případných nedostatků, které lze optimalizovat pro zlepšení výkonu a spokojenosti personálu.

3.1 Cíl šetření a výzkumné otázky

Výzkumná část práce má za cíl získat dostatek informací, aby bylo možné po vyhodnocení získaných výsledků, odpovědět na následující výzkumné otázky, které korespondují s uvedenými cíli bakalářské práce.

- Jaké zkušenosti mají všeobecné a praktické sestry s adaptačním procesem v nemocnici fakulního typu?
- Jaké faktory usnadňují nebo naopak komplikují adaptační proces sester?
- Jakým způsobem hodnotí sestry podporu od mentorů, školitelů a kolegů během adaptace?
- Jaké změny nebo zlepšení by sestry doporučily pro optimalizaci adaptačního procesu?

3.2 Sběr dat dotazníkovou metodou

Respondentkami výzkumu byly všeobecné a praktické sestry působící v nemocnici fakulního typu. Jedním z klíčových kritérií pro zařazení do výzkumu byla právě jejich pracovní pozice. Nebyly zohledňovány další faktory, jako je délka praxe, věk nebo konkrétní oddělení, kde sestry

pracují. Cílem bylo získat široké spektrum zkušeností napříč různými pracovišti v rámci jednoho typu zdravotnického zařízení.

Před zahájením sběru dat byla sjednána osobní schůzka s vybranými zdravotnickými zařízeními, kde byl záměr výzkumu konzultován s vrchními sestrami. Po schválení výzkumu hlavní sestrou a hlavní mentorkou daného zařízení byl výzkumníci udělen písemný souhlas s realizací dotazníkového šetření. Tento souhlas byl potvrzen podpisem a razítkem odpovědné osoby.

Dotazníky byly distribuovány dvěma způsoby. Na jedno z pracovišť byly dotazníky předány osobně v tištěné podobě a po vyplnění navraceny zpět v zapečetěné obálce prostřednictvím vrchní sestry. Celkem bylo takto rozdáno 20 dotazníků, z nichž se vrátilo 19 kompletně vyplněných, což představuje návratnost 95 %.

Na dalších dvou pracovištích probíhal sběr dat elektronickou formou. Po předchozí domluvě byl online dotazník zaslán staničním sestram, které jej dále distribuovaly mezi zaměstnance splňující výše uvedené kritérium. Touto cestou bylo získáno celkem 41 vyplněných dotazníků.

Dotazník byl vytvořen na základě metodického pokynu k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro NLZP uveřejněného ve Věstníku MZ ČR Věstník 14/2024. Cílem práce je zhodnocení adaptačního procesu. Dotazník je sestaven z 13. otázek, které jsou kombinací uzavřených, polootevřených a otevřených otázek a jsou rozděleny do následující struktury:

Demografické a pracovní údaje (otázky 1–4)

Zjišťují základní informace o respondentech, včetně věku, pracovního zařazení, délky praxe a zkušeností v ošetrovatelství. Tyto údaje umožňují kategorizovat odpovědi a analyzovat, zda adaptační proces vnímají odlišně sestry s různou délkou praxe či pracovním zařazením. (HENDL,2023).

Průběh adaptačního procesu (otázky 5–7)

Zjišťují, zda adaptační proces proběhl, jak dlouho trval a kdo byl respondentovi přidělen jako mentor. Tyto otázky pomáhají popsat strukturu adaptačního procesu a jeho organizaci. (HENDL,2023).

Zkušenosti a překážky v adaptačním procesu (otázka 8)

Respondenti identifikují případné problémy, s nimiž se během adaptace setkali, například nedostatek komunikace, nejasná očekávání nebo pracovní přetížení. Odpovědi mohou pomoci identifikovat klíčové překážky efektivní adaptace. (HENDL,2023).

Dopady adaptačního procesu (otázky 9–10)

Tyto otázky zkoumají, jak adaptační proces ovlivnil pracovní spokojenost a úroveň stresu sester. Odpovědi umožní zjistit, zda adaptační proces sestřám pomáhá lépe se začlenit, nebo naopak přispívá k jejich pracovní nepohodě. (HENDL,2023).

Možnosti zlepšení adaptačního procesu (otázky 11–13)

Respondenti mají možnost vyjádřit svůj názor na to, co by mohlo adaptační proces zlepšit a navrhnout konkrétní změny. Otevřené otázky poskytují hlubší vhled do individuálních zkušeností a doporučení respondentů. (HENDL,2023).

Při rozboru a zpracování získaných dat z dotazníku byl použit program MS Excel a MS Word pro přehledné zhodnocení získaných údajů. Data byla zpracována do tabulek a grafů. Celé znění dotazníku je uvedeno v příloze A.

3.2.1 Vyhodnocení dat dotazníkového šetření

Následující část se zaměřuje na výsledky zjištěných dat od skupiny respondentů. Data jsou seřazena tak, jak byly řazeny otázky v dotazníku. Tabulky a grafy jsou zakomponovány přímo v textu.

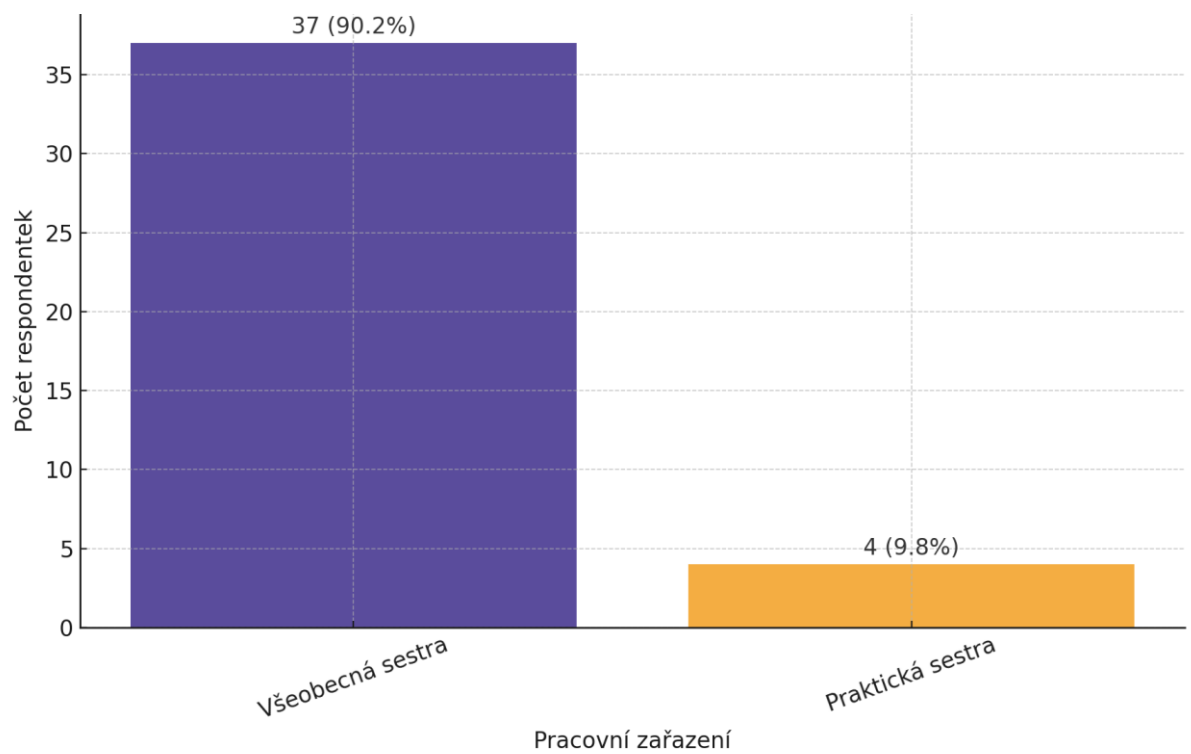
Otázka č. 1: **Kolik Vám je let?**

Tabulka 1 Kolik Vám je let? (zdroj vlastní)

Položka	Hodnoty (roky)
Nejnižší věk	23,0
Nejvyšší věk	65,0
Průměrný věk	40,2

Tabulka 1 popisuje, nejnižší věk, nevyšší věk a průměrný věk respondentů.

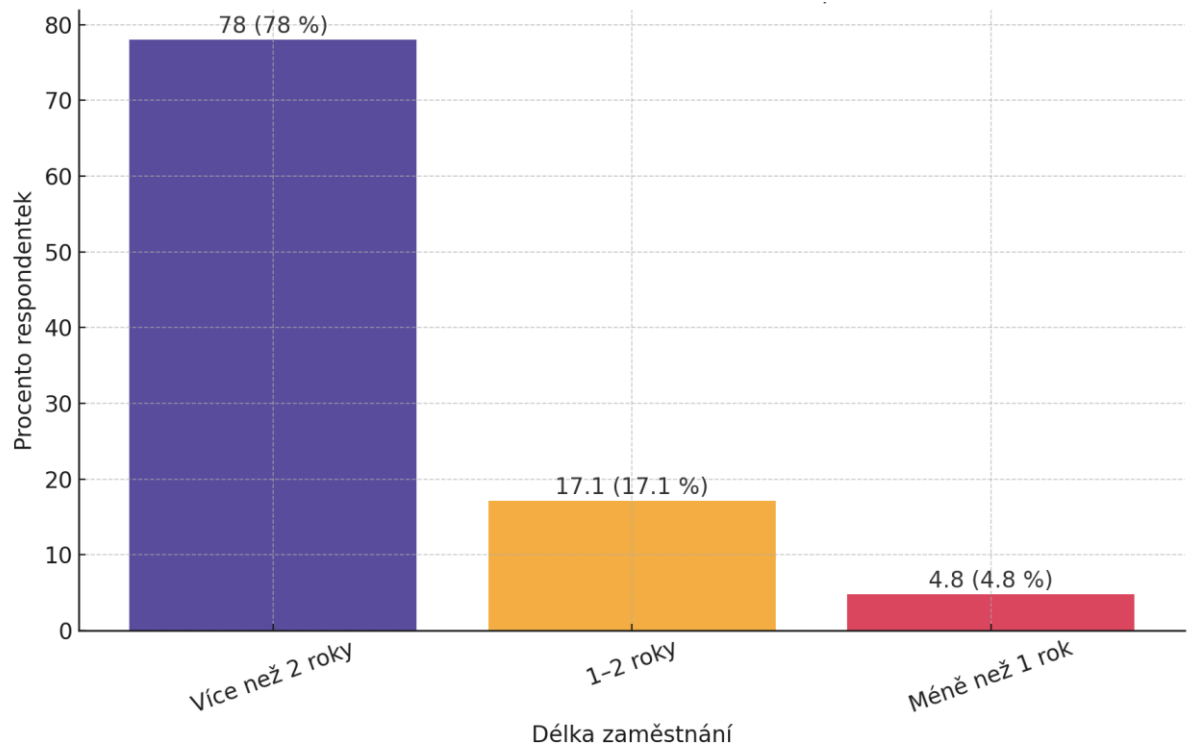
Otázka č. 2: Jaké je vaše aktuální pracovní zařazení?



Graf 1 Jaké je Vaše aktuální pracovní zařazení? (zdroj vlastní)

Graf 1 znázorňuje, že v aktuálním pracovním zařazení je 37 respondentek (90,2 %) všeobecná sestra a 4 respondentky (9,8 %) jsou praktické sestry.

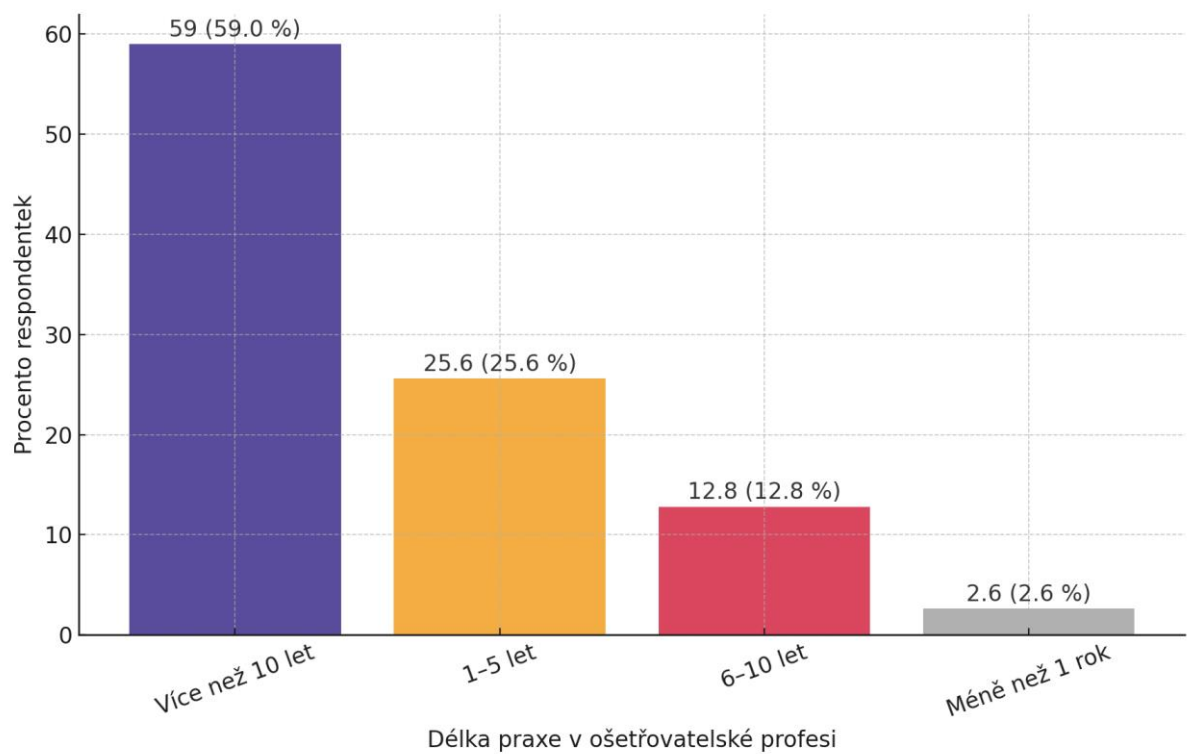
Otázka č. 3 : Jak dlouho působíte na svém současném pracovišti?



Graf 2 Jak dlouho působíte na svém současném pracovišti? (zdroj vlastní)

Graf 2 ukazuje, že většina respondentek (78 %) pracuje na současném pracovišti déle než 2 roky, zatímco nejméně (4,8 %) méně než 1 rok.

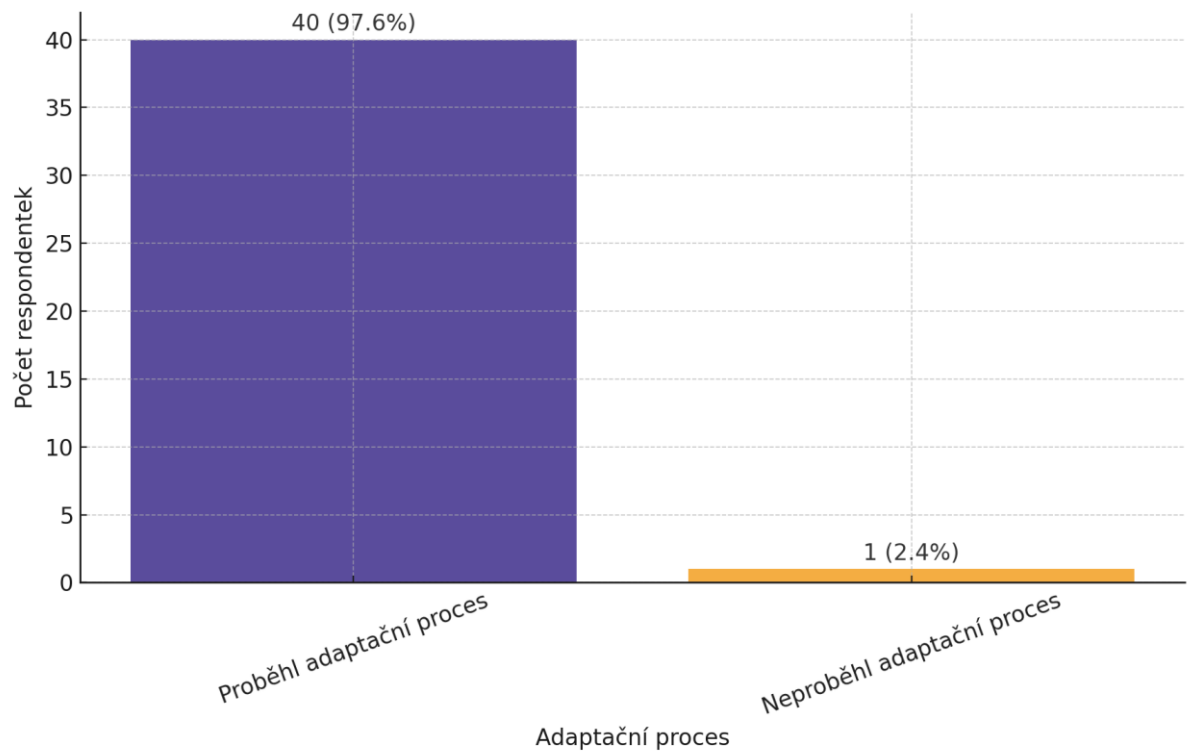
Otázka č. 4 : Kolik let pracujete v ošetrovateľskej profesii?



Graf 3 Kolik let pracujete v ošetrovateľskej profesii? (zdroj vlastní)

Graf 3 ukazuje, že väčšina respondentek (59,0 %) má více než 10 let praxe, zatímco najmenší skupinu tvorí sestry s praxí kratší než 1 rok (2,6 %).

Otázka č. 5 : Proběhl při vašem nástupu adaptační proces?



Graf 4 Proběhl při vašem nástupu adaptační proces? (zdroj vlastní)

Graf 4 popisuje, že adaptační proces proběhl u téměř všech respondentek (97,6 %), pouze jedna respondentka uvedla, že ho neabsolvovala vůbec.

Otázka č. 6 : Jak dlouho trval váš adaptační proces?

Tabulka 2 Jak dlouho trval váš adaptační proces? (zdroj vlastní)

Délka adaptačního procesu	Počet odpovědí (n)	Podíl %
3 měsíce	18	43,9%
6 měsíců	14	34,1%
3/4 roku	1	2,4%
2 měsíce	2	4,9%
Nepamatuji si	2	4,9%
14 dní	2	4,9%
1 rok	1	2,4%
1 měsíc	1	2,4%
Celkem	41	100 %

Nejčastější délka adaptačního procesu byla 3 měsíce (43,9 %) a 6 měsíců (34,1 %). Delší i kratší adaptace byly méně časté. Zajímavé je, že 4,9 % respondentů si dobu adaptace nepamatuje.

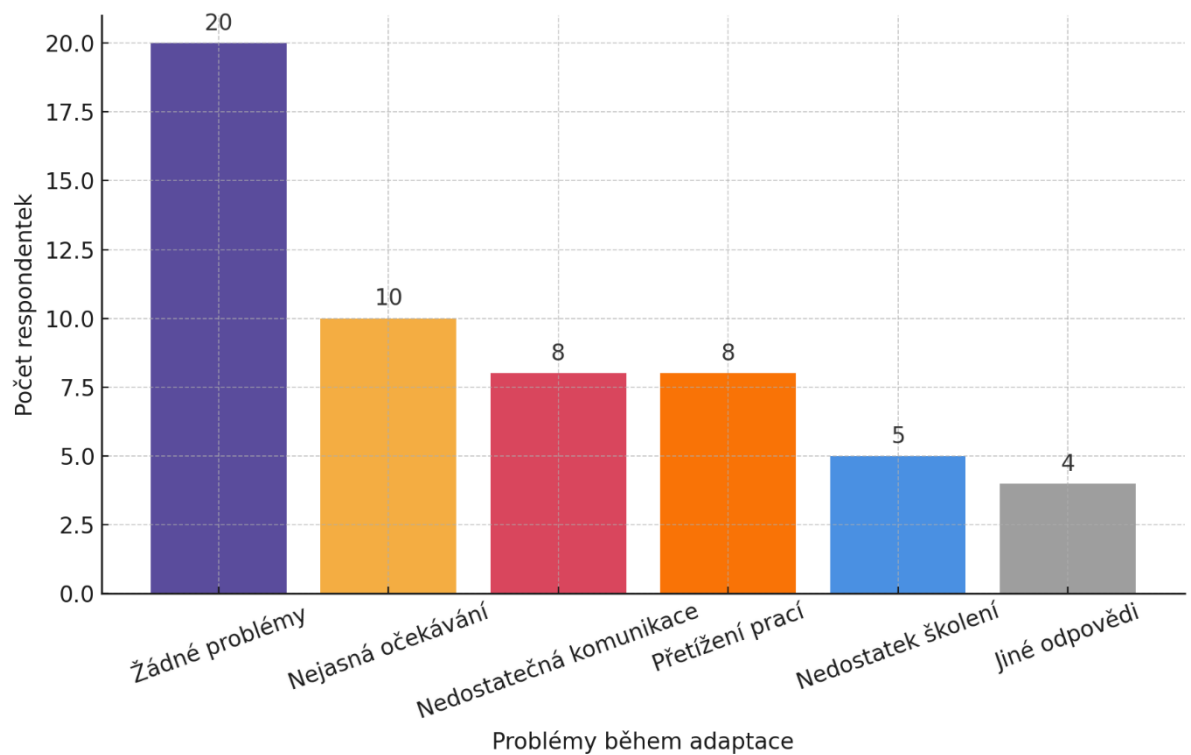
Otázka č. 7 : Kdo byl Vaším mentorem?

Tabulka 3 Kdo byl Vaším mentorem? (zdroj vlastní)

Odpověď	Počet odpovědí	Procento %
Sestra na oddělení	27	65,9%
Staniční sestra	4	9,8%
Mentor	2	4,9%
Nevím	8	19,5%
Celkem	41	100%

Nejčastějším mentorem v adaptačním procesu byla sestra na oddělení (65,9 %). Formálně určeného mentora uvedlo jen 4,9 % respondentů. Zajímavé je, že 19,5 % respondentek si na svého mentora nevzpomíná.

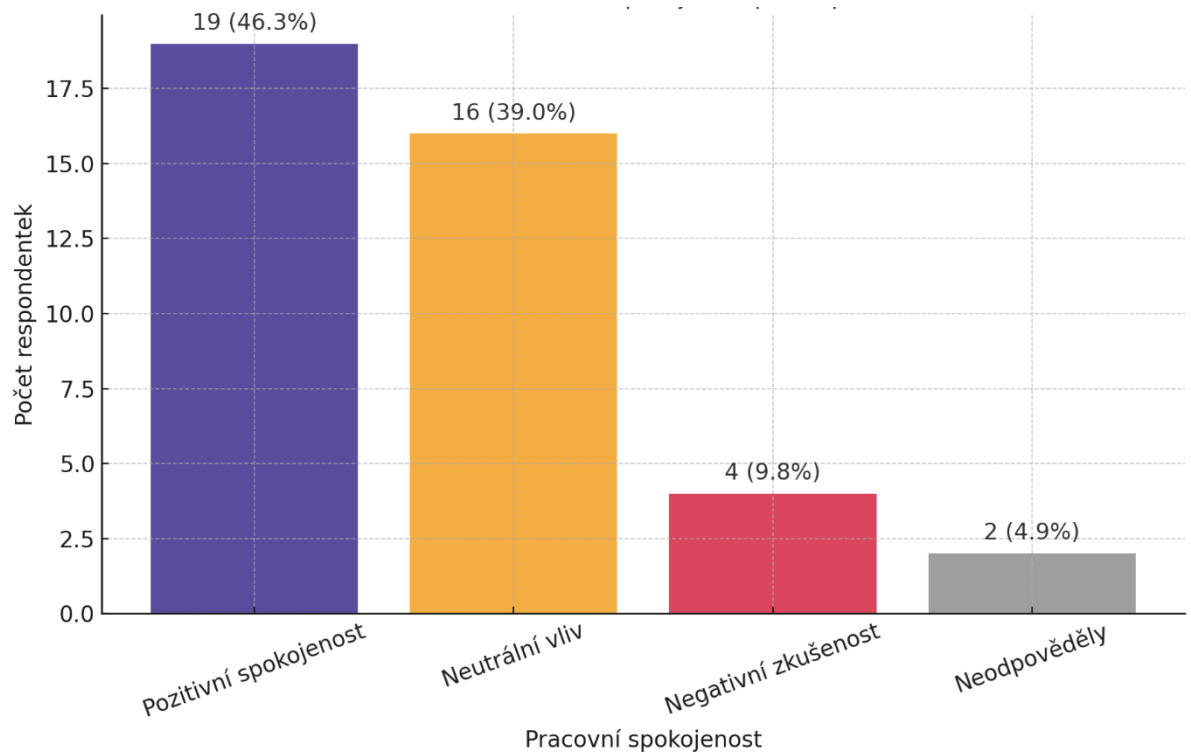
Otázka č. 8 : Setkal/a jste se během adaptačního procesu s těmito problémy? (můžete zvolit více možností)



Graf 5 Setkal/a jste se během adaptačního procesu s těmito problémy? (zdroj vlastní)

Graf 5 znázorňuje, že téměř polovina respondentek (48,8 %) se během adaptačního procesu nesešla s žádnými problémy. Nejčastěji uváděné potíže byly nejasná očekávání (24,4 %), nedostatečná komunikace (19,5 %) a přetížení pracovními povinnostmi (19,5 %).

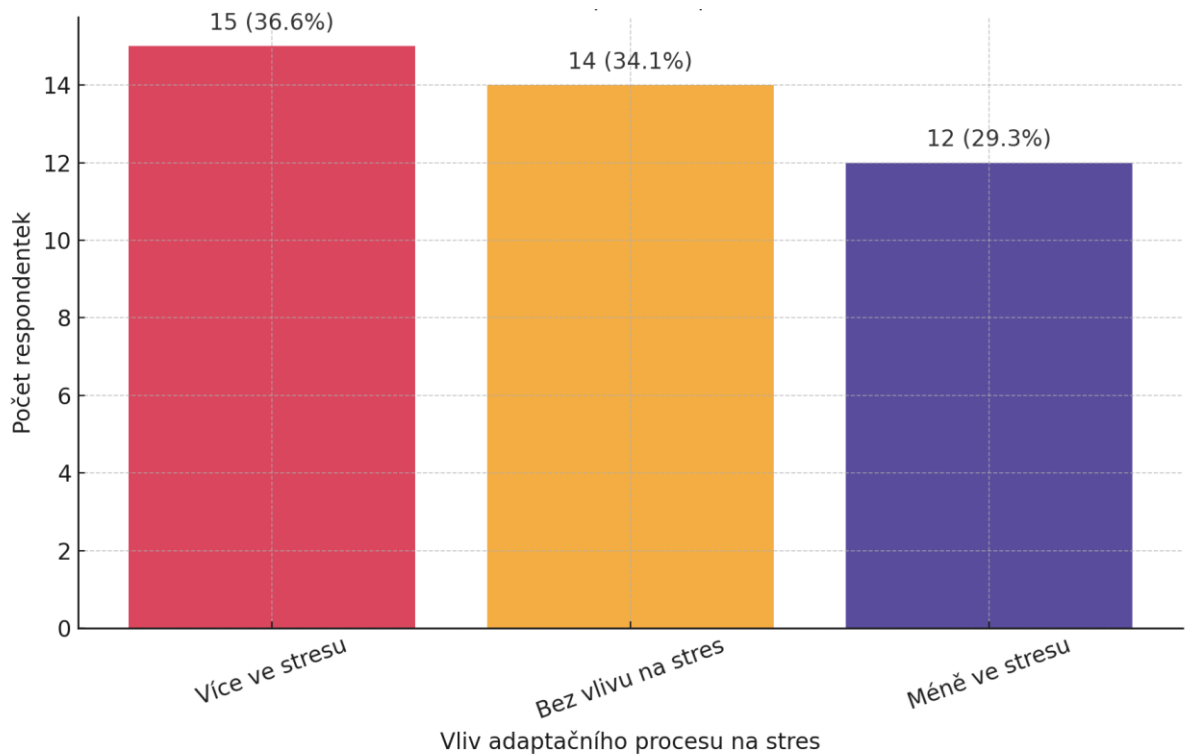
Otázka č. 9 : Jaký byl vliv adaptačního procesu na vaši pracovní spokojenost?



Graf 6 Jaký byl vliv adaptačního procesu na vaši pracovní spokojenost? (zdroj vlastní)

Graf 6 ukazuje, že téměř polovina respondentek (46,3 %) vnímala adaptační proces pozitivně, zatímco 39 % nepozorovalo žádný vliv. Negativní zkušenost uvedlo 9,8 % respondentek.

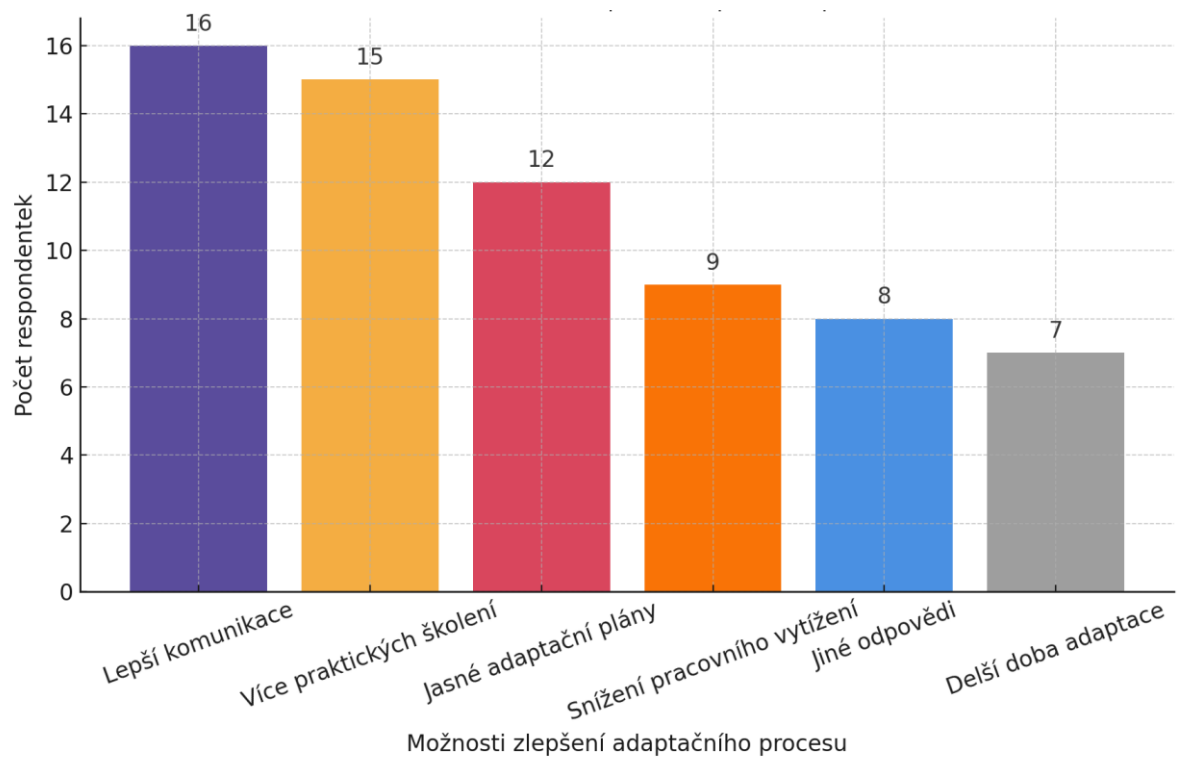
Otázka č. 10 : Jaký byl vliv adaptačního procesu na váš pracovní stres?



Graf 7 Jaký byl vliv adaptačního procesu na váš pracovní stres? (zdroj vlastní)

Graf 7 ukazuje, že 36,6 % respondentek bylo během adaptačního procesu více ve stresu, zatímco 29,3 % se cítilo méně ve stresu. Pro 34,1 % adaptační proces neměl žádný vliv na stres.

Otázka č. 11 : Co by podle vás mohlo adaptační proces zlepšit? (můžete zvolit více možností)



Graf 8 Co by podle vás mohlo adaptační proces zlepšit? (zdroj vlastní)

Graf 8 znázorňuje, že nejčastější návrhy na zlepšení adaptačního procesu zahrnují lepší komunikaci s mentorem (39,0 %) a více praktických školení (36,6 %). Další respondenti by uvítali jasnější adaptační plány (29,3 %) nebo snížení pracovního vytížení (22,0 %).

Otázka č. 12 : Jak adaptační proces přispěl k Vašemu začlenění?

Tabulka 4 Jak adaptační proces přispěl k Vašemu začlenění? (zdroj vlastní)

Odpověď	Počet odpovědí	Procento (%)
Pozitivně přispěl k začlenění (pozitivní hodnocení)	25	61,0%
Nijak nepřispěl	14	34,1%
Negativní zkušenost , nepřispěl v ničem	2	4,9%
Celkem	41	100%

Většina respondentů (61,0 %) vnímá adaptační proces pozitivně, protože jim pomohl se začleněním a osvojením pracovních návyků. Naopak 34,1 % nevidí žádný přínos a 4,9 % jej hodnotí negativně.

Otázka č. 13 : Pokud byste měl/a možnost, co byste v adaptačním procesu změnil/a?

Tabulka 5 Pokud byste měl/a možnost, co byste v adaptačním procesu změnil/a? (zdroj vlastní)

Odpověď	Počet odpovědí	Procento (%)
Nic, byli spokojeni	23	56,1%
Být na směně s jedním školitelem	7	17,1%
Změna délky adaptačního procesu	4	9,8%
Lepší komunikace, přístup staniční sestry, žádné zkoušení od vrchní	3	7,3%
Jiné návrhy (individuální přístup, klidnější prostředí)	4	9,7%
Celkem	41	100%

Jak znázorňuje tabulka 5, více než polovina respondentů (56,1 %) byla s adaptačním procesem spokojena a nechtěla žádné změny. Někteří by ocenili více školitelů na směně (17,1 %) nebo prodloužení adaptace (9,8 %). Další návrhy zahrnovaly lepší komunikaci a více školení.

3.2.2 Analýza výsledků dotazníkového šetření

Výsledky tohoto dotazníkového šetření ukázaly na různé aspekty adaptačního procesu v ošetrovatelské profesi, přičemž mezi respondentkami existovaly určité rozdíly v jejich zkušenostech, pracovním zařazení i délce praxe. Většina respondentek pracuje v ošetrovatelské profesi více než 10 let, přičemž věkové rozmezí účastnic bylo od 23 do 65 let. Tato rozmanitost umožnila získat komplexní pohled na adaptační proces jak očima mladších sester, tak i těch zkušenějších.

Adaptační proces je většinou vnímán jako klíčový moment, který zásadně ovlivňuje nejen pracovní spokojenost, ale také míru začlenění do kolektivu. Výsledky ukázaly, že většina respondentek hodnotí adaptační proces pozitivně – přispěl k lepšímu osvojení pracovních návyků, zvýšení jistoty v samostatném výkonu profese i k pocitu přijetí v týmu. Některé respondentky dokonce uvedly, že právě kvalitně vedená adaptace podpořila jejich sebevědomí a motivaci k dalšímu profesnímu rozvoji.

Z výpovědí rozhovorů i dotazníkových odpovědí však vyplynuly i oblasti, které by si sestry přály zlepšit. Nejčastěji byly zmiňovány návrhy na lepší komunikaci mezi mentorem a adaptujícím se pracovníkem, větší prostor pro praktická školení, snížení pracovního stresu v prvních týdnech či jasně stanovený adaptační plán. Právě tyto návrhy představují důležitý podklad pro tvorbu efektivních adaptačních programů přizpůsobených individuálním potřebám nových pracovníků.

Je zajímavé, že i když většina respondentů uvedla pozitivní zkušenosti, někteří zmínili, že adaptační proces měl negativní dopady na jejich pracovní stres, což naznačuje, že proces adaptace může být pro některé nové pracovníky náročný. Na základě těchto zjištění je možné doporučit zlepšení struktury adaptačního procesu, například zavedení delšího období praktických školení, jasně definovaných adaptačních plánů a efektivnější komunikace mezi nováčky a jejich mentory.

Doporučení pro praxi vychází z potřeby přizpůsobení adaptačních procesů individuálním potřebám nových pracovníků, což může vést k zajištění kvalitní péče a zlepšení pracovního prostředí v ošetrovatelských týmech.

3.3 Sběr dat metodou polostrukturovaného rozhovoru

Polostrukturovaný rozhovor je druhou metodou kvalitativního výzkumu v této práci (Gulová, Šíp, 2013) a slouží k získání hlubšího pochopení zkušeností všeobecných a praktických sester s adaptačním procesem v nemocnici fakultního typu. Tento typ rozhovoru umožňuje kombinovat předem připravené otázky se spontánními doplňujícími dotazy, které se přizpůsobují odpovědím respondentů. Díky tomu lze zachytit nejen základní fakta, ale i individuální zkušenosti a názory, které by v běžném dotazníkovém šetření mohly zůstat opomenuty.

Cílem rozhovoru je zjistit, jak sestry vnímaly adaptační proces, jaké překážky a výzvy musely překonat, jaká podpora jim byla poskytnuta a jaký vliv měla adaptace na jejich profesní jistotu, spokojenost a míru stresu. Získané informace umožní identifikovat silné a slabé stránky adaptačního procesu a navrhnout jeho možné zlepšení.

Rozhovor je rozdělen do několika částí:

V úvodní části je respondentka seznámena s cílem rozhovoru a jeho průběhem. Následují základní demografické otázky. První otázky se zaměřují na popis prvních dnů na pracovišti a subjektivní pocity během začátku adaptace. Další část se zaměřuje na zkušenosti s adaptačním procesem, kde respondentky popisují největší výzvy a překážky, se kterými se během adaptace setkaly. Otázky se zaměřují na kvalitu poskytnuté podpory a na aspekty, které by adaptaci mohly usnadnit. Posuzuje se srozumitelnost adaptačních cílů a procesů. Vliv adaptačního procesu na pracovní spokojenost, stres a výkon. Zkoumá se, jak adaptační proces ovlivnil pracovní spokojenost a úroveň stresu respondentů. Analyzuje se vliv adaptace na sebevědomí a samostatnost sester při výkonu povolání. Na závěr jsou respondentky požádány o doporučení pro ty, kteří adaptaci nových sester v nemocnici zajišťují.

Kvalitativního šetření se zúčastnilo celkem 13 respondentek, které působí jako všeobecné, praktické a staniční sestry ve zdravotnickém zařízení fakultního typu. Všechny sestry pracují na standardních lůžkových odděleních a pocházejí ze tří různých oddělení, čímž byl zajištěn různorodý pohled na adaptační proces v rámci jednoho typu zařízení.

Rozhovor byl veden individuálně v klidném a nerušeném prostředí, aby se respondentky cítily komfortně a mohly sdílet své zkušenosti otevřeně a bez obav. Oslovení probíhalo osobně, na

základě předchozí domluvy se staničními sestrami jednotlivých oddělení. Všechny účastnice poskytl informovaný souhlas se zapojením do výzkumu a se zvukovým záznamem rozhovoru.

Každý rozhovor trval přibližně 30 až 45 minut. Po jejich dokončení byly záznamy přepsány doslovně a následně analyzovány pomocí metody otevřeného kódování, která je běžně využívána v rámci kvalitativního výzkumu. Tento analytický přístup umožnil identifikaci klíčových témat, opakujících se vzorců a významných výpovědních prvků.

Cílem analýzy bylo zjistit, jaké faktory ovlivňují úspěšnost adaptačního procesu a jak sestry tento proces vnímají. Výstupy slouží k celkovému zhodnocení efektivity adaptace z pohledu respondentek a k návrhu možných opatření vedoucích k jejímu zlepšení.

3.3.1 Vyhodnocení dat polostrukturovaných rozhovorů

K analýze získaných dat z rozhovorů byla využita metoda otevřeného kódování, která je standardní součástí kvalitativního výzkumu. Tato metoda umožňuje identifikaci opakujících se témat, významů a motivů ve výpovědích respondentek. Otevřené kódování představuje systematický proces, při kterém jsou rozhovory analyzovány s cílem odhalit vzorce a významné jevy. Tento proces zahrnuje doslovné přepisy rozhovorů, rozčlenění na menší tematické celky a následné přiřazení kódů, které vystihují podstatu jednotlivých výpovědí. Kódy se následně seskupují do kategorií podle společných charakteristik a výskytu. (TAHAL, 2022).

Většina respondentek uvedla, že adaptační proces měl pozitivní vliv na jejich pracovní jistotu, sebevědomí a schopnost samostatně vykonávat práci. Přesto však byla v odpovědích identifikována řada oblastí, které by bylo vhodné upravit s cílem zvýšit efektivitu a přívětivost celého procesu. Za zásadní byl považován požadavek na jednoho stabilního školitele, který by zaměstnance provázel po celou dobu adaptace. Střídání školitelů během zaškolování bylo vnímáno jako matoucí a demotivující, a to zejména z důvodu nedostatku kontinuity a jednotného přístupu. Respondentky opakovaně upozorňovaly na nedostatek času školitelů, kteří současně zajišťují běžný provoz oddělení. V tomto směru byla navrhována potřeba navýšení personálních kapacit, které by umožnily školitelům věnovat se adaptačnímu procesu kvalitně a systematicky. Dalším často zmiňovaným aspektem byla nutnost individuálního přístupu – tedy přizpůsobení délky adaptačního procesu konkrétním potřebám jednotlivých zaměstnanců. Zaznívala doporučení týkající se pravidelného hodnocení pokroku a možnosti

úprav délky zaškolení podle tempa adaptace. Pro snížení nejistoty respondentky navrhovaly jasné stanovení cílů, očekávání a adaptačního plánu, který by byl novým pracovníkům představen na začátku. Standardizovaný plán s konkrétními cíli rozdělenými do jednotlivých týdnů nebo měsíců by podle jejich názoru výrazně přispěl k lepší orientaci a jistotě během adaptace. Respondentky rovněž doporučovaly posílení komunikace mezi vedoucí sestrou, školiteli a kolektivem – například prostřednictvím pravidelných schůzek, kde by bylo možné sdílet zpětnou vazbu a průběžně hodnotit úspěšnost adaptačního procesu. Z odpovědí také vyplynulo, že ne každý školitel má přirozené předpoklady pro tuto roli. Některé respondentky navrhovaly proškolení školitelů, zaměřené na efektivní zaučování, práci s emocemi nových pracovníků, zvládání stresu a poskytování konstruktivní zpětné vazby. Naprostá většina respondentek se shodla na významu trpělivého, klidného a podpůrného přístupu školitelů. Měli by být ochotní opakovaně vysvětlovat, bez zbytečného tlaku upozorňovat na chyby a současně umět chválit za pokrok. V některých odpovědích se rovněž objevila potřeba nabídky dobrovolného proškolení – například formou tematických seminářů, workshopů nebo praktických ukázek, zaměřených na specifické ošetrovatelské činnosti či práci s technickým vybavením. Z uvedených poznatků vyplývá, že i přes celkově pozitivní vnímání adaptačního procesu existují konkrétní oblasti, jejichž zlepšení by mohlo vést ke zvýšení pracovní spokojenosti, snížení stresu a posílení kompetencí nových zaměstnanců. Mezi klíčová doporučení patří zajištění stabilního školitele, kvalitní organizační podpora, jasná struktura adaptace, individuální přístup a posílení týmové spolupráce v průběhu celého procesu.

3.3.2 Analýza výsledků polostrukturovaných rozhovorů

Otázka 1: Jaké je vaše aktuální pracovní zařazení?

Na základě odpovědí respondentů byly vytvořeny následující kódy: **všeobecná sestra**, **praktická sestra** a **staniční sestra**

Z celkového počtu 13. respondentek označilo své pracovní zařazení jako **všeobecná sestra** 8 respondentek. **Praktickou sestrou** se označily 3 respondentky a **staniční sestru** uvedly 2 respondentky.

Otázka č.2: Jak dlouho působíte na svém současném pracovišti?

Na základě odpovědí byly vytvořeny následující kódy: **0–5 let, 6–10 let, 11–20 let, 21–30 let, 31+ let**

Z celkového počtu 13. respondentek uvedly : **0–5 let**: 3 respondentky, **6–10 let**: 5 respondentek, **11–20 let**: 2 respondentky, **21–30 let**: 0 respondentek, **31+ let**: 3 respondentky
Nejpočetnější skupinu tvoří respondenti s délkou působení v rozmezí **6–10 let**, což může ukazovat na stabilizovaný pracovní kolektiv s určitou úrovní profesní zkušenosti. Výrazné je také zastoupení pracovníků s více než 30. lety praxe, což poukazuje na dlouhodobou profesní kontinuitu a hlubší zkušenosti, které mohou ovlivnit pohled na adaptační proces.

Otázka 3: Můžete mi stručně popsat, jaké bylo vaše první seznámení s pracovištěm při nástupu?

Na základě odpovědí byly vytvořeny následující kódy: **znalost oddělení z předchozí praxe, pozitivní přijetí kolektivem, podpora od staniční nebo vrchní sestry, negativní zkušenost, předchozí pracovní zkušenosti**

Většina respondentů uvedla, že své oddělení znali již z předchozí **studentské nebo letní praxe**, díky čemuž pro ně bylo prostředí známé a vstup do pracovního režimu plynulejší. Tento motiv se opakoval u více než poloviny odpovědí, například respondentka č. 5 uvedla: „*Chodila jsem na praxi, takže jsem to tam znala a bylo to v pohodě.*“

Respondentky č. 1, 2, 4, 6 a 13 zmínily, že je pozitivně přijali členové kolektivu a vedení. V odpovědích zazněla u respondentky č. 3, tato odpověď: „*Bylo to velice příjemné, uvedla mě vrchní sestra a všichni byli moc milí.*“ Nebo u respondentky č. 10 zazněla odpověď: „*Milé, všichni mě přijali hezky.*“

V odpovědích se opakovaně objevovala **podpora ze strany staniční nebo vrchní sestry**, která hrála roli při úvodním zaškolení a orientaci na pracovišti. Respondentka č. 7 uvedla: „*Ujal se mě staniční, seznámil mě s oddělením a se sestřičkami.*“

Pouze jedna respondentka č. 11 popisovala negativní zážitek při nástupu, který označila jako „*hrůza*“. Tato odpověď tvoří výjimku mezi převážně pozitivními zkušenostmi.

Otázka č.4: Jak jste se cítila během prvních dnů/týdnů na novém pracovišti?

Na základě odpovědí byly vytvořeny následující kódy: **pozitivní přijetí, znalost prostředí, nervozita a nejistota, zklamání z pracovního zařazení, postupné zlepšení, bezproblémový začátek**

V odpovědích se často objevovala **nervozita, opatrnost a nejistota**, které provázely první dny po nástupu. Respondentky č. 4 a 8 uváděly pocity jako „*byla jsem vyděšená, opatrná a moc jsem si nevěřila*“ nebo „*bylo to náročné, bála jsem se neznámého*“. Tento pocit byl častý zejména u těch, kteří nastupovali na oddělení, které neznali, nebo kteří čelili náročnějšímu provozu.

Další opakující se motiv představovala **znalost prostředí a kolektivu z předchozí praxe**, která přispěla k pozitivnějšímu prožitku nástupu. Odpovědi jako „*Dobře, protože jsem je znala z praxe*“ udává respondentka č. 5 nebo „*personál jsem znala, takže to nebyl takový šok*“ odpovídala respondentka č. 1.

U respondentky č. 2 se objevilo **zklamání z nečekaného pracovního zařazení**, např. když respondentka očekávala nástup na jiné oddělení, než kam byla skutečně zařazena: „*Chtěla jsem nastoupit na všeobecnou ortopedii, ale dali mě na septickou – to mě zklamalo.*“

Respondentka č. 7 uvedla, že ačkoli byly začátky náročné, došlo k **postupnému zlepšení**, adaptaci a lepšímu zvládnutí situací: „*Po pár směnách už to bylo lepší.*“

U některých odpovědí bylo popsáno, že adaptační období proběhlo **zcela bez problémů**, například uvádí respondentky č. 3 a 13 : „*Úplně v pohodě*“ nebo „*dobře, bylo to náročné, ale dalo se to zvládnout.*“

Otázka 5: Jaké největší výzvy nebo překážky jste během adaptačního procesu zažila?

Na základě odpovědí byly vytvořeny následující kódy: **stres a nejistota při výkonech, přechod z role studenta do role zaměstnance, nedostatek důvěry, velké množství informací, nedostatek času na zaučení, náročnost oddělení / specifika provozu, nutnost naučit se chod oddělení a systému, komunikace a organizace**

Některé respondentky uvedly, že na začátku pociťovaly **nejistotu při praktických výkonech**, např. respondentka č. 1 uvedla: „*klepala jsem při napichování žíly, bylo to poprvé*“, ale tuto situaci zvládly díky podpoře zkušenější kolegyně.

Výraznou překážkou byl pro některé respondentky **přechod z pozice studenta na plně odpovědného zaměstnance**, což souviselo se zvýšenou zodpovědností a tlakem na správné zvládnutí činností.

U jedné respondentky se objevilo téma **nedůvěry ze strany staniční sestry**, které mohlo negativně ovlivnit pocit jistoty během adaptace. Respondentka č. 7 uvedla, že i když si na adaptační proces příliš nevzpomíná, pamatuje si zvýšenou zátěž spojenou s náročností provozu: „*septické oddělení se zhoršilo, bylo hodně nemocných a práce.*“

Více respondentek zdůraznilo **velké množství nových informací**, potřebu naučit se **chod oddělení**, jeho **system a organizaci práce**, a zvládnout běžnou i krizovou **komunikaci**, zejména s lékaři a při vyřizování telefonátů.

Respondentka č. 8 uvedla také **nedostatek času na zaučení**, což může být spojeno s personální zátěží a rychlým tempem provozu.

Otázka č.6 : Měla jste někdy pocit, že by Vám během adaptace chyběla podpora?

Na základě odpovědí byly vytvořeny následující **kódy**: **dostatečná podpora, spokojenost s kolegyněmi, otevřenost k dotazům, přátelské prostředí, pozitivní zkušenosti s podporou během adaptace**

Z odpovědí vyplynulo, že **žádná z respondentek nepocit'ovala nedostatek podpory**. Všechny uvedly, že měly možnost kdykoliv se na někoho obrátit, a podpora kolektivu byla hodnocena velmi pozitivně. Například respondentka č. 5 uvedla: „*Podpora kolegyně byla suprová.*“ Respondentka č. 2 doplnila: „*Vše mi bylo vysvětleno, kdykoliv jsem se zeptala.*“

Opakovaně se objevoval motiv **otevřenosti kolegů a celého týmu k dotazům**, což významně přispívalo k pocitu jistoty a bezpečí během adaptace. Respondentka č. 7 výstižně popsala atmosféru oddělení: „*Ortopedie je tím známá, že jsou hodní k lidem.*“

Celkově lze konstatovat, že **většina respondentek adaptaci prožívala v prostředí, které bylo podporující, přátelské a otevřené**.

Otázka 7: Co by Vám v průběhu adaptace nejvíce pomohlo překonat těžkosti?

Na základě odpovědí byly vytvořeny následující **kódy**: **podpora školitelky / mentorky, přátelský kolektiv a zájem kolegyně, více času na zaškolení, individuální přístup týmu, celková spokojenost – bez potřeby zlepšení**

V odpovědích se nejčastěji opakovalo téma **významné role školitelky (mentorky)**, která byla označena za hlavní oporu během adaptace. Respondentky č. 3, 5 a 9 zmiňovaly: „*Moje školitelka.*“, „*Školitelka mi vše vysvětlila.*“, nebo „*Podpora mentora pro mě byla oporou.*“

Dalším častým tématem byla **vstřícnost a zájem kolektivu**, což výrazně přispívalo k pozitivnímu prožívání adaptačního období: „*Zažila jsem skvělou podporu kolegyň.*“ nebo „*Sestřičky mě hned přijmuly mezi sebe.*“ Odpověděly respondentky č. 12 a 8.

Respondentka č. 6 zmínila, že by ocenila **více času na zaškolení**, což poukazuje na důležitost dostatečného časového prostoru pro zvládnutí všech potřebných úkonů.

Některé odpovědi reflektovaly celkovou **spokojenost s adaptací** a nebyla v nich uvedena potřeba jakéhokoliv zlepšení: „*Nepotřebovala jsem víc, než mi bylo nabídnuto.*“ Uvedla respondentka č. 11.

Otázka 8: Jak byste popsala kvalitu a průběh adaptačního procesu? Byl pro Vás něčím přínosný?

Na základě odpovědí byly vytvořeny následující **kódy**: **pozitivní přínos adaptačního procesu, podpora během adaptace, forma a organizace adaptace, hodnocení kvality a průběhu, spontánní nebo neformální adaptace, zlepšení komunikace a začlenění do týmu**

Většina respondentek označila adaptační proces za **přínosný**, a to především díky praktickému zaučení, možnosti seznámit se s chodem oddělení a lepší integraci do kolektivu. Často zaznívaly odpovědi jako: „*Přínosný byl například v začlenění do týmu.*“ nebo „*Naučila jsem se chod oddělení, průběh mi vyhovoval.*“ Uvádějí respondentky č. 1 a 3.

Respondentka č. 2 udává, že měl adaptační proces **strukturovanou a organizovanou podobu**, včetně tematického školení a zkoušení: „*Chodili jsme na knihovnu, měly jsme témata a primář s vrchní sestrou nás zkoušeli.*“

Respondentka č. 11 popisovala adaptaci jako **spontánní**, bez pevně daného systému: „*Adaptační proces jako takový řádně vedený nebyl, zaučovaly mě kolegyně, které zrovna byly ve službě.*“

Významnou roli hrála **podpora od školitelky nebo kolegyň**, která přispěla k celkové spokojenosti a pocitu jistoty během adaptace: „*Vždycky je dobré mít sestru, na kterou se mohu obrátit.*“ Odpovídá respondentka č. 9.

Respondentka č. 4 hodnotila adaptaci také z hlediska **přínosu ke komunikaci**: „Zlepšila se komunikace s lékaři.“

Otázka 9: Měla jste během adaptace možnost sdílet své obavy nebo dotazy? Pokud ano, s kým nejčastěji?

Na základě odpovědí byly vytvořeny následující kódy: **školitelka jako hlavní podpora, sdílení s kolegyněmi na směně, konzultace se staniční nebo vrchní sestrou, sdílení mimo pracoviště (např. s rodinou), obecně otevřená komunikace**

Respondentky č. 5 a 10 uvedly, že během adaptačního procesu měly **dostatečný prostor ke sdílení obav i dotazů**, a to především se svou **školitelkou**, která byla označována jako hlavní opora: „Ano, byla to moje školitelka.“, „Probírala jsem to se školitelkou, uklidňovala mě.“

Respondentky č. 8 a 13 doplnily, že své dotazy konzultovaly **také se staniční nebo vrchní sestrou**, případně s ostatními kolegyněmi: „Jak se sestřičkami, tak se staniční i vrchní sestrou.“ nebo „Každý den byla přítomna staniční sestřička, která byla velmi ochotná.“

Respondentka č. 3 uvedla i **sdílení obav mimo pracovní prostředí**, například s rodinnými příslušníky: „Probírala jsem to doma s manželem.“

Respondentka č. 9 uvedla, že si není jistá, zda tuto možnost měla: „Nevím.“

Otázka č. 10: Byly pro Vás jasné cíle a očekávání během adaptačního procesu? Pokud ne, co by pomohlo ke zlepšení?

Na základě odpovědí byly vytvořeny následující kódy: **jasně stanovené cíle a očekávání, spontánní průběh bez konkrétního plánu, potřeba seznamu úkolů a struktury, absence očekávání z důvodu nízké motivace, návrh na zlepšení pomocí harmonogramu nebo adaptačního plánu**

Více než polovina respondentek uvedla, že pro ně byly **cíle a očekávání během adaptace jasné stanoveny**, nebo že je alespoň dokázaly intuitivně vnímat: „Ano, byly.“, „Ano bylo, cíle a požadavky.“, „Já myslím, že jo.“

Z odpovědí respondentek č. 5 a 13 však vyplynulo, že **adaptační proces probíhal spíše spontánně**, bez jednoznačně vymezených cílů: „Cíle jsme neměly, každý den jsme se věnovaly něčemu dalšímu.“ nebo „Jelo se spontánně, každý den byl jiný.“

Jedna respondentka č. 10 uvedla, že si **žádná očekávání nestanovila**, protože šlo o brigádu během studia: „*Byla jsem na vysoké a chtěla jsem si hlavně vydělat peníze, takže jsem neměla žádná očekávání.*“

Některé respondentky například č. 11 by uvítala **jasně daný plán, seznam úkolů nebo harmonogram**, který by jim pomohl lépe se orientovat v průběhu adaptace: „*Možná by bylo fajn mít nějaký seznam úkolů a podle toho jet.*“

Otázka č.11: Jaký vliv měl adaptační proces na Vaši spokojenost v práci?

Na základě odpovědí byly vytvořeny následující kódy: **pozitivní vliv adaptačního procesu na pracovní spokojenost, vliv kolektivu na spokojenost, žádný výrazný vliv adaptace, podpora a zaučení školitelkou, vliv na sebevědomí a jistotu v práci**

Část respondentek uvedla, že adaptační proces měl **pozitivní vliv na jejich pracovní spokojenost**, a to především díky školitelce nebo přátelskému kolektivu: „*Zůstala jsem z velké části kvůli kolektivu.*“, „*Hodně moc, kolektiv pro mě byl a je velmi důležitý.*“ Uvádějí respondentky č. 7 a 9.

Další respondentka č. 5 popsala konkrétní vliv adaptace na její **sebevědomí a jistotu v práci**: „*Pomohlo mi to cítit se sebejistě v práci, kterou dělám.*“

Jiné respondentky č. 1, 3 a 6 však uvedly, že adaptační proces **na jejich pracovní spokojenost neměl žádný zásadní dopad**: „*Asi žádný.*“, „*Neměl na mě vliv.*“, nebo „*Práce mě bavila, vliv asi neměl žádný.*“

V jedné odpovědi se objevilo zamyšlení nad kvalitou vedení a osobností školitele: „*Záleží, kdo je váš školitel a zda si sednete. Pokud ano, má to určitě smysl.*“ Odpověděla respondentka č. 4.

Otázka č.12: Vnímala jste během adaptace zvýšenou míru stresu? Pokud ano, co bylo jeho nejčastější příčinou?

Na základě odpovědí byly vytvořeny následující kódy: **stres během adaptace, strach ze selhání, nejistota, obavy z přijetí do kolektivu, přetížení informacemi, obavy z nezvládnutí práce, snížení stresu časem, stres při samostatné práci**

Většina respondentek například č. 2 a 8 potvrdila, že během adaptačního procesu **vnímala stres**, zejména v souvislosti s velkým množstvím nových informací, obavami z neúspěchu a nejistotou

z nového prostředí: „Byla jsem nervní, že to nezvládnou.“, „Bylo to nové, hodně informací najednou.“

Častým motivem byla **obava z nezvládnutí samostatné práce** nebo z budoucích směn bez dozoru: „Během adaptace ne, ale potom ano, když jsem měla sloužit sama.“ Udává respondentka č. 10.

Respondentka č. 6 popsala i **psychologické aspekty stresu**, např. strach z nepřijetí do kolektivu nebo nejistotu, zda zůstanou na pracovišti: „Bála jsem se, abych zapadla do kolektivu, aby si mě nechali.“

Jedna respondentka konkrétně uvedla **praktické i teoretické nedostatky**, které ji stresovaly v začátcích.

Přestože stres byl na začátku často přítomný, některé respondentky zaznamenaly jeho **přirozený ústup v čase**, jakmile získaly více jistoty: „Ze začátku ano, ale časem se to zlepšilo.“ Odpověděla respondentka č. 7.

Otázka č. 13.: Měl adaptační proces vliv na Vaše sebevědomí a schopnost samostatně vykonávat svou práci?

Na základě odpovědí byly vytvořeny následující kódy: **pozitivní vliv na sebevědomí, získání větší jistoty, vliv praxe po adaptaci, podpora kolektivu, postupné zlepšení, rozdíl mezi sebevědomím a samostatností**

Respondentka č. 9 a 12 uvedla, že adaptační proces měl **pozitivní vliv na jejich jistotu a schopnost samostatně pracovat**: „Cítila jsem se jistější, věděla jsem více informací.“, „Určitě ano, po jisté době jsem se cítila jistější.“

Některé odpovědi však poukazují na to, že **klíčový posun přišel až s další praxí po skončení adaptace**: „Ne. Největší vliv na mě měly ty měsíce praxe po tom.“ Udává respondentka č. 4.

U několika respondentek č. 2 a 3 se v odpovědích rozlišuje mezi **sebevědomím a samostatností** – například: „Sebevědomí asi ne, ale samostatnost ano.“ nebo „Sebevědomí si myslím, že mám pořád stejné, ale ve směru samostatnosti jsem si více jistá.“

Objevoval se také motiv **postupného zlepšení a růstu sebedůvěry díky podpoře okolí**: „Zpočátku jsem cítila, že selhávám, ale časem se to zlepšilo – pomohla mi školitelka a kolegové.“ Odpovídá respondentka č. 9.

Respondentka č. 1 ocenila i to, že je někdo v začátcích vedl, což jim později umožnilo samostatně pracovat: „*Cítila jsem se líp, když mě někdo vedl, abych pak mohla pracovat sama.*“

Otázka č. 14.: Jaké konkrétní změny by podle Vás mohly adaptační proces zlepšit?

Na základě odpovědí byly vytvořeny následující kódy: **stabilní školitel/mentorka, navýšení personálních kapacit, individuální přístup, délka adaptačního procesu, méně zkoušení během adaptace, lepší finanční ohodnocení, větší prostor na zaučení, jasně stanovené úkoly a cíle, zlepšení komunikace s vedením**

Více respondentek č. 4 a 5 zdůraznilo potřebu **stabilního školitele**, který by je zaučoval po celou dobu adaptace: „*Určitě zaučování jednou sestrou. Nemít každou směnu někoho jiného.*“

Další časté doporučení se týkalo **většího personálního zajištění**, aby měl školitel dostatek prostoru se novému pracovníkovi věnovat: „*Více personálu, aby byl čas na zaučení.*“, „*Abych byla se školitelkou na směně navíc.*“ Odpověděly respondentky č. 1 a 6.

Některé respondentky č. 4 a 12 uváděly také potřebu **jasně definovaných cílů a přehledu úkolů**, které by umožnily lepší orientaci v adaptaci: „*Ty úkoly vědět dopředu.*“, „*Tak ty dané cíle, více prostoru na zaučení.*“

Zazněla i potřeba **větší komunikace mezi personálem a vedením** a **omezit nadbytečné zkoušení**, které může být pro nováčky stresující: „*Míň zkoušení.*“ Uvádí respondentka č. 13.

Jedna respondentka č. 10 zdůraznila **individuální přístup**, přičemž poukázala na to, že délka a intenzita adaptace by měla odpovídat konkrétním potřebám daného pracovníka: „*Někdo by ho nepotřeboval vůbec, jiný i půl roku.*“

Objevila se také zmínka o potřebě **lepšího finančního ohodnocení** v adaptačním období.

Otázka č. 15: Co by podle Vás měl udělat zaměstnavatel, aby adaptační proces byl efektivnější a příjemnější?

Na základě odpovědí byly vytvořeny následující kódy: **efektivita procesu (zkoušení, struktura, systém), posílení školení během adaptace, kvalita mentorského vztahu, personální podpora, dostatečný čas na adaptaci, stabilní školitel, otevřenost a ochota**

Respondentka č. 10 vnímala adaptační proces jako již **dostatečně efektivní a příjemný**: „*Myslím si, že je u nás adaptační proces příjemný a efektivní dost.*“

Pozitivně byla hodnocena například forma zkoušení v knihovně, která podle jedné respondentky zvyšovala přehled a připravenost: „*To zkoušení v knihovně bylo efektivní.*“
Odpověděla respondentka č. 5.

Opakovaně zazníval požadavek na **vymezení jednoho stabilního školitele**, který má přirozený zájem o předávání zkušeností: „*Vymezit školitele, který se na to hodí a bude ho to bavit.*“, „*Mít jednoho školitele.*“ Uvedly respondentky č. 3 a 8.

Některé respondentky doporučovaly zaměstnavateli **více personálu na směnu**, aby měl školitel prostor pro vedení nového pracovníka: „*Napsat více personálu na směnu.*“ Udává respondentka č. 7.

Další důležitým bodem bylo **proškolení školitelů** a výběr mentorů s pozitivním vztahem ke vzdělávání: „*Vybírat na pozice mentora osoby, které dokáží efektivně učit.*“ Odpovídá respondentka č. 11.

Jedna respondentka č. 4 zdůraznila potřebu **respektovat individuální tempo adaptace**: „*Dát více času podle toho, co nová sestra potřebuje, netlačit ji na rychlé zaškolení.*“

Otázka č. 16: Existuje něco, co byste doporučila kolegům, kteří by měli na starosti adaptační proces u nových zaměstnanců?

Na základě odpovědí byly vytvořeny následující kódy: **trpělivost a klid, schopnost chválit i upozornit na chyby, detailní vysvětlení a plán adaptace, přijetí nových kolegů bez předsudků, vstřícná spolupráce a ochota školit, sdílení praktických zkušeností**

Nejčastěji se v odpovědích objevoval požadavek na **trpělivost, klidný přístup a ochotu pomoci**, což je vnímáno jako základní předpoklad pro úspěšné vedení nováčka: „*Trpělivost, vše dopodrobna vysvětlit.*“, „*Trpělivost, ochota.*“ Odpovídaly například respondentky č. 1 a 8.

Dále respondentky č. 5 a 13 doporučovaly, aby si školitelé uvědomovali, že každý někdy začínal a přistupovali k novým kolegům **bez předsudků a s lidskostí**: „*Nemít k mladším kolegům předsudky, být vždy dobře naladěn.*“, „*Každý jsme jednou začínaly.*“

U několika respondentek č. 6 a 9 zazněla potřeba **umět vyváženě komunikovat – chválit, ale i upozornit na chyby**, a to klidným způsobem: „*Umět pochválit, ale i zkritizovat.*“, „*Chyby řešit klidně a s nadhledem.*“

Jedna respondentka č. 3 zdůraznila důležitost **přehledného a jasného adaptačního plánu** jako opory pro školitele i nového zaměstnance: „*Mít jasný plán adaptace, trpělivost, chuť školit.*“

Zazněl také návrh **sdílet praktické zkušenosti**, včetně upozornění na specifika některých diagnóz: „*Sdělování postřehů z praxe, na co si dávat pozor.*“ Odpovídá respondentka č. 1.

4 Diskuze

Tato diskuse interpretuje výsledky výzkumu a porovnává je s dostupnou odbornou i zahraniční literaturou. Je strukturována podle jednotlivých výzkumných otázek a zároveň reflektuje i osobní pohled na problematiku adaptačního procesu, který je v praxi velmi aktuální a často diskutovaný mezi nelékařským zdravotnickým personálem.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké zkušenosti mají všeobecné a praktické sestry s adaptačním procesem v nemocnici fakultního typu, jaké faktory tento proces ovlivňují, jak sestry hodnotí podporu během adaptace a jaké změny by navrhovaly pro jeho zlepšení. Následující diskuse shrnuje hlavní zjištění výzkumu a porovnává je s dostupnou odbornou literaturou a s pracemi jiných autorů, odborných článků a studií.

1. výzkumná otázka: Jaké zkušenosti mají všeobecné a praktické sestry s adaptačním procesem v nemocnici fakultního typu?

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že většina respondentek (97,6 %) absolvovala adaptační proces, přičemž jej hodnotily převážně pozitivně. Uvedly, že jim adaptace pomohla rychleji se zorientovat na pracovišti, pochopit specifika oddělení, osvojit si rutinní činnosti a snížit úzkost z neznámého prostředí. Z těchto výpovědí je zřejmé, že adaptační proces není vnímán jen jako formální zavedení do pracovního provozu, ale především jako období významného osobního a profesního růstu. Podle sester přispívá zejména ke zvýšení sebedůvěry a pocitu jistoty, což se odráží v jejich ochotě zůstat v daném zařízení. Tento výsledek je plně v souladu se zahraniční literaturou. Například Baharum et al. (2023) poukazují na to, že adaptační proces je klíčovým mostem mezi vzdělávacím prostředím a klinickou praxí. Pokud je tento přechod podpořen strukturou a vedením, dochází k plynulému začlenění nových sester do týmu, k prevenci frustrace a ke snížení rizika syndromu vyhoření. Například Ashrafi et al. (2023) zdůrazňují, že adaptační proces zlepšuje psychickou pohodu a pracovní výkon zdravotníků a přináší jim pocit spokojenosti a „vnitřního klidu“ při zvládání nároků profese. Naopak nedostatečně nastavená adaptace může vést k pocitům osamění, ztráty kompetence a brzkému opuštění profese. Kvalitní adaptační program těmto negativním jevům předchází tím, že poskytne strukturované uvedení do prostředí a náplně práce, což potvrzuje i Bahadır Yılmaz (2016), která akcentuje význam posilování odolnosti a zvládání stresu u začínajících sester.

Z našich výsledků je tedy patrné, že dobře vedená adaptace pomáhá sestřám rychleji se zorientovat a cítit se jistěji v novém prostředí, čímž výrazně zmírňuje počáteční úzkost z neznámého.

Z pohledu praxe lze potvrdit, že adaptační období je zásadní pro rozhodnutí nových sester, zda na oddělení zůstanou. Dobrá adaptace pomáhá nově příchozím vytvořit si pozitivní vztah k týmu, oddělení a organizaci jako celku. Ze své vlastní zkušenosti vím, že sestra si velmi brzy utváří názor na pracoviště podle toho, jaký přístup k ní má tým, jaká je komunikace, dostupnost školitele a celkové klima na oddělení. První týdny na novém místě tak mohou rozhodnout o tom, zda bude nová sestra ochotná na oddělení setrvat, nebo se poohlédne jinde.

Tato reflexe je potvrzena i odbornými českými zdroji. Například Jalůvková (2015) i Davidová (2016) ve svých pracích zdůrazňují, že kvalitní adaptační proces snižuje fluktuaci, podporuje profesní růst a upevňuje vztahy na pracovišti. Adaptační program, pokud je správně nastaven, má potenciál novou sestru nejen zaučit, ale také motivovat, integrovat a emocionálně podpořit. Důležitou roli zde hraje i kolektiv, který nováčka přijímá – pokud je prostředí přátelské, sestra se nebojí ptát, rychleji se učí a získává jistotu. Naopak, v prostředí bez zpětné vazby, s chladným přístupem nebo bez určeného mentora může nová sestra zažít nejistotu a osamocení, které její adaptaci výrazně ztěžují.

Za zmínku stojí i práce Vosáhla (2020), který analyzoval adaptační proces odběrových sester a upozorňuje na souvislost mezi kvalitou adaptace a rozhodnutím setrvat v daném zařízení. Významným aspektem je i motivace mentora, jeho připravenost na vedení nového pracovníka a schopnost poskytnout mu praktickou, ale i psychologickou podporu. Tuto skutečnost potvrzuje i zahraniční studie Ashrafi et al. (2023), která upozorňuje na roli mentorství jako nástroje ke snižování stresu a budování profesní identity.

Z diskuze vyplývá, že adaptační proces má zásadní dopad na vnímání profesní role a vztah nové sestry k oddělení. Pokud je proveden kvalitně, s lidským přístupem, strukturou a dostupnou oporou, výrazně posiluje sebevědomí, odbornost i loajalitu zdravotnického pracovníka. V opačném případě může být zdrojem stresu, nejistoty a brzkého rozhodnutí pracovní místo opustit.

2. výzkumná otázka: Jaké faktory usnadňují nebo naopak komplikují adaptační proces sester?

Z výsledků výzkumu vyplývá, že na kvalitu adaptačního procesu mají výrazný vliv specifické faktory, které mohou proces buď podporovat, nebo naopak brzdit. Mezi nejvýznamnější usnadňující faktory respondentky uvedly stabilní vedení jednou školitelkou, znalost oddělení z dřívější praxe, přijetí kolektivem, dostatek času na zaučení a dobře vytvořený adaptační plán. Opačně pak proces komplikují časté střídání školitelů, absence systému, přetížení personálu, nedostatek zpětné vazby a vysoké nároky kladené na sestry ihned od nástupu.

Tato zjištění jsou plně v souladu s odbornou literaturou. Například Maršíková (2017) zdůrazňuje, že úspěšná adaptace je postavena na přehledném systému s jasně vymezenými rolami, plánem zaškolení a pravidelným hodnocením pokroku. Podobně i Krausová (2021) poukazuje na problém přetížených školitelů, jejichž kapacity pro vedení nováčků jsou často omezené běžnými pracovními povinnostmi. Pokud není adaptační proces systematicky řízen, stává se z něj spíše formální rutina bez reálného efektu. Respondentky v tomto kontextu opakovaně zmiňovaly, že časté střídání školitelů je velmi demotivující – nová sestra dostává rozdílné informace, nemá jistotu v postupech a ztrácí důvěru ve vedení adaptace. Tuto zkušenost potvrzují i já z osobní reflexe, která z praxe vnímá, že absence oficiálně určeného školitele přispívá k fragmentaci vedení a oslabuje osobní odpovědnost za adaptaci nováčků.

Zajímavý pohled nabízí Ashrafi a Nobahar (2022), kteří analyzují faktory ovlivňující adaptaci v prostředí intenzivní péče a dělí je do tří oblastí – osobní (vlastnosti nováčka), profesní (přístup školitele, kolegiální, zpětná vazba) a systémové (organizace, plánování, pracovní podmínky). Tento rámec je velmi přehledný a přenositelný i do české praxe. Například znalost oddělení z předchozí praxe (např. jako student nebo sanitář) se dá zařadit mezi osobní faktory, stejně jako vnitřní motivace a schopnost adaptace. Profesní rovinu reprezentuje např. školitelova ochota, jeho didaktické dovednosti, ochota poskytovat zpětnou vazbu, případně i role mentora. Systémovou sféru pak utváří právě kvalita a existence adaptačního plánu, organizační klima či míra přetížení personálu. Přetížení školitelů, které brání v aktivní práci s nováčky, zmiňuje i Vosáhlo (2020) jako významný problém v reálném provozu odběrových pracovišť.

Z výsledků výzkumu je zřejmé, že přijetí kolektivem a dostatek času na adaptaci patří mezi nejvíce oceňované podpůrné faktory. Nové sestry se v přátelském prostředí lépe ptají, méně se obávají chyb a rychleji si osvojí rutinní úkony. Tento aspekt potvrzuje i zahraniční literatura

– například studie Baharum et al. (2023) zdůrazňuje, že podpora ze strany kolegů a pozitivní interakce významně posilují psychickou pohodu, snižují stres a zvyšují motivaci k práci v novém prostředí. Naopak negativní klima, ignorování potřeb nováčků či nedostatek trpělivosti ze strany zkušenějších pracovníků mohou vést k frustraci, ztrátě sebedůvěry nebo až předčasnému odchodu z pracoviště.

Za zásadní lze považovat i kvalitu zpětné vazby. Jak uvádějí Jirásková a Horáčková (2021), kontinuální a konstruktivní zpětná vazba posiluje pocit sebehodnoty, dává směr profesnímu růstu a motivuje k učení. Pokud však zpětná vazba chybí, je nejednoznačná nebo kritická bez vysvětlení, může působit demotivačně. V praxi se autorka setkává s tím, že sestry bez pravidelné zpětné vazby často neví, zda pracují správně, mají obavy z hodnocení a zbytečně se stresují.

Celkově lze shrnout, že efektivní adaptační proces musí být systematický, personálně zabezpečený a postavený na spolupráci, důvěře a jasně stanovené odpovědnosti. Jak ukazují výsledky výzkumu i dostupná literatura, adaptační proces může být pro nové sestry buď oporou, nebo zdrojem frustrace – a vše závisí na tom, jak jsou nastaveny vnitřní podmínky pracoviště a přístup vedení.

3. výzkumná otázka: Jakým způsobem hodnotí sestry podporu od mentorů, školitelů a kolegů během adaptace?

Z výzkumného šetření vyplývá, že většina sester vnímá podporu mentorů, školitelů a kolegů jako klíčový prvek adaptačního procesu. Respondentky opakovaně uváděly, že měly během adaptace k dispozici konkrétní osobu – zpravidla školitelku nebo zkušenější kolegyni – na kterou se mohly kdykoliv obrátit. Právě tento prvek, tedy dostupnost, ochota pomoci a lidský přístup, byl podle nich mnohem důležitější než samotné odborné vedení. Sestry ocenily především empatii, trpělivost, otevřenost a schopnost povzbudit v náročných chvílích. Tuto zkušenost potvrzuje i osobní reflexe autorky, která ze své praxe vnímá, že „pocit, že mi někdo drží záda“, je v prvních dnech nenahraditelný.

Tento pohled je plně podpořen odbornou literaturou. Šimánková a Mastiliaková (2014) ve své studii upozorňují, že role školitele není pouze technicko - metodická, ale zahrnuje i výraznou psychosociální dimenzi. Školitel musí být nejen odborně kompetentní, ale zejména motivovaný a lidsky zralý, aby dokázal nováčka skutečně vést a podpořit. Pokud mentor nebo školitel nemá

zájem zaučovat a chybí mu vztah k této roli, může být jeho přítomnost pro novou sestru spíše demotivující – což se objevilo i v některých odpovědích v rámci výzkumu („ *mít školitele, který nechce učit, je horší než žádného*“).

Projekt Mentoring Jirásková & Horáčková (2021) upozorňuje na nutnost systematické přípravy mentorů a školitelů – nejen v oblasti odborné, ale zejména v oblasti komunikačních dovedností, vedení zpětné vazby, emoční inteligence a práce se stresem. Mentoring nelze vnímat jako pouhé formální přiřazení zkušenější sestry k nováčkovi – jedná se o vztah, který je založen na důvěře, respektu a aktivní spolupráci. Pokud chybí vnitřní motivace školitele nebo není adekvátně podpořen vedením oddělení, adaptace může ztratit svou funkčnost a stát se pouze formálním nástrojem bez skutečného dopadu na začlenění nové sestry.

Zahraniční literatura tato zjištění dále rozvíjí. Rush et al. (2019) i Hussein et al. (2017) se shodují, že mentoring a školitelství ve zdravotnictví vyžaduje cílený rozvoj tzv. „soft skills“ – tedy dovedností, které nejsou primárně technického charakteru, ale zásadně ovlivňují mezilidské vztahy, motivaci a klima na pracovišti. Podpora, kterou mentor poskytuje, musí být vnímaná jako bezpečný prostor pro otázky, chyby i hledání vlastní cesty k profesní jistotě. Pokud je vztah mezi mentorem a novou sestrou založen na důvěře, začínající sestra se rychleji ptá, otevřeně sdílí své obavy a snáze se zapojuje do kolektivu.

Z výsledků výzkumu je rovněž zřejmé, že kolektivní přijetí je pro novou sestru často důležitější než samotný adaptační plán. Pocit přijetí, sounáležitosti a ochoty ze strany kolegů výrazně snižuje stres, podporuje pracovní jistotu a motivaci. Tuto skutečnost potvrzuje i studie Baharum et al. (2023), podle které je právě přístup týmu zásadním prediktorem úspěšné adaptace – neformální podpora od kolegů často překoná i formálně dobře nastavený plán, pokud chybí lidský přístup.

Naopak, z mého pohledu, pokud kolektiv není vstřícný nebo mentor není skutečně připraven k roli, může se nová sestra cítit izolovaná, pod tlakem a bez dostatečné podpory. Tato situace může vést ke ztrátě motivace, nižší sebedůvěře a v krajních případech i k předčasnému odchodu z pracoviště.

Závěrem lze shrnout, že kvalitní podpora ze strany školitelů, mentorů a kolegů je jedním z nejvýznamnějších faktorů úspěšné adaptace. Nejde pouze o odborné zaučení, ale především o přítomnost podpůrného, vstřícného a dostupného člověka, který novou sestru provede náročným obdobím začátků. Pro efektivní fungování této role je však zásadní motivace

školitelů, jejich respektování ze strany týmu a systematická příprava na tuto úlohu – jak ukazuje jak česká, tak zahraniční odborná literatura.

4. výzkumná otázka: Jaké změny nebo zlepšení by sestry doporučily pro optimalizaci adaptačního procesu?

Z odpovědí respondentek vyplývá, že sestry velmi citlivě vnímají nedostatky v současné podobě adaptačního procesu a přinášejí konkrétní návrhy na jeho zlepšení. Nejčastěji se v jejich doporučeních objevovalo přidělení jednoho stálého školitele, vytvoření přehledného a funkčního adaptačního plánu, důraz na praktické ukázky místo zbytečného zkoušení, možnost individuálně upravit délku adaptace a zlepšení komunikace mezi vedením a kolektivem.

Tato doporučení odpovídají jak mým vlastním zkušenostem z praxe, tak závěrům odborné literatury. Z pozice osoby, která se již několikrát podílela na zaškolování, vnímám stabilní vedení nováčka jedním školitelem jako naprosto klíčové. Pokud se školitelé střídají nebo pokud nová sestra nemá oporu v žádné konkrétní osobě, ztrácí důvěru v systém, objevuje se zmatek a nejistota ohledně správných pracovních postupů. Tento problém zmiňují i respondentky ve výzkumu, když uvádějí, že časté střídání školitelů či nejednotnost informací je pro adaptaci zásadní komplikací. Nováková (2015) upozorňuje, že adaptační proces musí být veden systematicky, s důrazem na empatii a respekt k individualitě každého pracovníka. Klíčem k úspěšné adaptaci je kombinace struktury a flexibility – tedy jasně daný plán, který je ale možné přizpůsobit konkrétním potřebám jednotlivce. To plně odpovídá i mému názoru: pokud má školitel čas, prostor a motivaci se novému zaměstnanci skutečně věnovat, je možné vytvořit bezpečné a podpůrné prostředí, které napomáhá profesnímu i osobnímu růstu.

Významnou roli v návrzích respondentek hraje také příprava školitelů na jejich roli. Tento požadavek je v souladu s doporučeními projektu Mentoring (Jirásková a Horáčková, 2021), který zdůrazňuje nutnost školit a podporovat mentory a školitele nejen v odborných, ale také v komunikačních a pedagogických dovednostech. Sama jsem se v praxi opakovaně setkala s tím, že některé školitelky nemají chuť nebo schopnosti někoho zaškolovat – a to vnímám jako jeden z největších problémů. Mít školitele, který nechce učit, je v mnoha případech horší než nemít žádného.

Zahraniční zdroje se na tuto problematiku dívají velmi podobně. Například analýza Monster.cz (2021) uvádí, že adaptační proces by neměl být chápán jako jednorázová událost, ale jako

dlouhodobý nástroj vedení a podpory nových pracovníků, který zahrnuje zpětnou vazbu, trpělivost, plánování a pravidelné hodnocení. Z článku dostupného v databázi PubMed Central rovněž vyplývá, že adaptace musí být individualizovaná a kontinuální, aby mohla skutečně podpořit profesní jistotu a integraci nových zdravotníků.

Významným tématem, které se v odpovědích respondentek opakovalo, byla nedostatečná nebo neefektivní komunikace mezi vedením a kolektivem. Z mé zkušenosti jednoznačně vyplývá, že adaptace je nejefektivnější tam, kde jsou role a očekávání jasně komunikovány, kde se informace sdílejí a kde existuje prostor pro pravidelnou zpětnou vazbu. Chybějící komunikace často vede k frustraci, nedorozuměním a snižuje důvěru v adaptační systém. Dalším zcela oprávněným návrhem bylo omezit „zkoušení“ nových sester a zaměřit se spíše na praktické ukázky a zkušenostní učení. Tento přístup je v souladu s teoriemi Kolba nebo Knowlese, kteří akcentují význam učení prostřednictvím praxe, reflektovaného zážitku a aktivní účasti. Sama vnímám, že právě možnost opakovaně si situaci „zažít“, vidět ji u jiných a postupně se do ní zapojit je nejúčinnější cestou k tomu, jak v nové roli získat jistotu.

Shrneme-li návrhy respondentek, je patrné, že adaptaci vnímají jako proces, který má být lidsky vedený, srozumitelný, individuálně přizpůsobitelný a systémově podpořený. Jde o realistické a dobře implementovatelné návrhy, které – pokud by byly uvedeny do praxe – mohou významně přispět k větší spokojenosti nových pracovníků, stabilizaci personálu a zkvalitnění ošetrovatelské péče jako celku.

5 Závěr

Adaptační proces je klíčovým obdobím v profesním životě zdravotních sester, které hraje zásadní roli při jejich úspěšném začlenění do pracovního prostředí. V této bakalářské práci bylo analyzováno, jak efektivní adaptace ovlivňuje kvalitu poskytované péče, pracovní spokojenost a stabilitu personálu. S ohledem na rostoucí poptávku po kvalifikovaných zdravotnických pracovnících a nedostatek sester v českém zdravotnictví je optimalizace adaptačního procesu klíčová pro dlouhodobou udržitelnost a zajištění kvalitní péče.

V teoretické části práce byla nejprve představena problematika současného vzdělávání zdravotních sester, včetně vymezení kompetencí všeobecných a praktických sester. Byla rozebrána jejich role v klinické praxi a důležitost adaptačního procesu při jejich profesním začlenění. Detailně byly popsány adaptační plány, průběh a jednotlivé etapy adaptačního procesu, včetně rizik, která mohou nastat během jeho realizace. Dále byla věnována pozornost mentorství jako důležité součásti adaptačního procesu, přičemž byla definována role mentora a jeho příprava na vedení praxe. Na závěr teoretické části byla rozpracována fáze ukončení adaptačního procesu a jeho význam pro stabilitu zdravotnického personálu.

Cílem výzkumné části této bakalářské práce bylo analyzovat průběh a efektivitu adaptačního procesu u praktických a všeobecných sester, identifikovat jeho silné a slabé stránky a navrhnout doporučení pro jeho zlepšení. Výzkumné šetření ukázalo, že adaptační proces probíhá na většině pracovišť, ale jeho kvalita a délka se liší. Většina respondentů (43,9 %) absolvovala adaptační proces v délce tří měsíců, někteří však uváděli delší i výrazně kratší dobu, což poukazuje na neujednocené postupy napříč jednotlivými odděleními.

Zásadní roli v adaptačním procesu hrají mentoři, přičemž nejčastěji se této role ujímá běžná sestra z oddělení. Přestože většina sester byla se svým mentorem spokojena, objevila se i doporučení na jasné určení této osoby a větší podporu ze strany vedení. Pozitivním výsledkem je, že více než polovina respondentů hodnotila adaptační proces jako přínosný pro jejich začlenění do kolektivu. Na druhé straně více než třetina uvedla, že jim proces v začlenění nijak nepomohl, což ukazuje na nutnost individuálního přístupu a důrazu na kvalitu podpory během adaptace.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo vyhodnotit efektivnost adaptačního procesu a posoudit účinnost jednotlivých procesů z pohledu praktických a všeobecných sester. Na základě výzkumného šetření bylo možné zmapovat aktuální praxi v prostředí nemocnice fakultního typu a identifikovat konkrétní prvky, které adaptaci usnadňují nebo naopak komplikují.

Na základě výzkumného šetření bakalářské práce byly zodpovězeny i stanovené dílčí cíle. Práce identifikovala nejčastější problémy a překážky. Respondentky často uváděly nedostatek času, nejasně stanovené cíle, chybějící adaptační plány, zátěž a střídání školitelů jakožto nejčastější komplikace v adaptačním procesu (viz Cíl 1). Provedla šetření mezi všeobecnými a praktickými sestrami, se zaměřením na jejich zkušenosti s adaptačním procesem, které proběhlo pomocí anonymního dotazníku (41 respondentů) a polostrukturovaných rozhovorů (13 respondentů), čímž byly získány jak kvantitativní, tak kvalitativní údaje pro komplexní vyhodnocení tématu (viz Cíl 2). Dále práce analyzovala vliv adaptačního procesu na pracovní spokojenost, stres a výkon sester a to se zaměřením otázek na emoční prožívání, míru stresu a subjektivní hodnocení přínosu adaptace. Výsledky ukázaly, že pozitivní adaptace zvyšuje pracovní jistotu, podporuje samostatnost a snižuje stres. Naopak nefunkční nebo formální adaptace může vést k nejistotě

a negativním emocím (viz Cíl 3). V neposlední řadě identifikovala možnosti a doporučení pro zlepšení adaptačního procesu. Mezi přínosy patří např. přítomnost školitele na směně navíc po dobu adaptace, jasně určený mentor pro každého nového pracovníka, přehledný adaptační plán s možností individuálního přizpůsobení, a zlepšení komunikace mezi školitelem, staniční sestrou a adaptujícím se pracovníkem (viz Cíl 4).

Výsledky empirického výzkumu potvrzují složitost adaptačního procesu, který ovlivňuje řada faktorů. Zjištění této práce mohou sloužit jako základ pro zlepšení adaptačního procesu v konkrétních zdravotnických zařízeních. Jejich implementací lze podpořit pracovní spokojenost, snížit fluktuaci a zajistit stabilitu nových zaměstnanců v ošetrovatelské praxi. Doporučení vycházející z výzkumu mohou dále sloužit k rozvoji a optimalizaci adaptačních strategií na pracovištích. Efektivní adaptační proces nejenže zvyšuje pracovní spokojenost a motivaci nových sester, ale přispívá i k celkové stabilizaci a kvalitě zdravotnického personálu. Tato práce tak poskytuje nejen hlubší pochopení adaptačního procesu, ale i konkrétní kroky k jeho zefektivnění v praxi.

6 Použitá literatura

1. *Adaptační proces a jeho význam při prvním vstupu do zaměstnání*, 2019. Plzeň. Bakalářská práce. ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI FAKULTA PRÁVNICKÁ KATEDRA VEŘEJNÉ SPRÁVY.
2. *Adaptační proces na jednotkách intenzivní péče z pohledu všeobecných sester*, 2021. České Budějovice. Diplomová práce. ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH.
3. *Adaptační proces nových zaměstnanců v konkrétní společnosti*, 2017. Praha. Bakalářská práce. ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE.
4. Adaptation and psychometric analysis of the Czech version of the Nurse Competence Scale, 2022. *Nursing* [online]. 2022, 265-272. Dostupné také z: <http://doi.org/10.32725/kont.2022.033>
5. Adapting improvements to context: when, why and how?, 2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/> [online]. Dostupné také z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10111715/>
6. ARMSTRONG, Michael a TAYLOR, Stephen, 2015. Řízení lidských zdrojů: moderní pojetí a postupy: 13. vydání. Překlad Martin Šikýř. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5258-7.
7. BAHADIR YILMAZ, Emel, 2016. Academic and clinical stress, stress resources and ways of coping among Turkish first-year nursing students in their first clinical practice. *Kontakt*. [online] 18(3) [cit. 12.6. 2021] ISSN 1212-4117. Dostupné z: https://kont.zsf.jcu.cz/artkey/knt_201603-0003.php
8. COREY, Gerald et al. 2014. *Clinical Supervision in the Helping Professions: A Practical Guide*. John Wiley & Sons. ISBN 978-11-1902-658-7.
9. ČESKO, 2004. Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Online. In: *Zákony pro lidi*. AION CS, © 2010–2023. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>. [cit. 2023-12-30].
10. ČESKO. VĚSTNÍK MZ ČR č. 6/2008, Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb. pro studijní obor všeobecná sestra, z listopadu 2008. roč. 2008, částka 6. [online] [cit. 2014-12-10]. Dostupné z :http://www.mzcr.cz/dokumenty/metodicky-pokyn-vseobecna-sestra_2197_947_3.htm

11. ČESKO. 2009. Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky In: Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR[online]. 2009, částka 6. Publikováno 25. 11. 2013 [cit. 2013-06-03]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/metodicky-pokyn-zneni-platne-od112012_5740_1197_3.html 11.
12. ČESKO. 2011. Vyhláška č. 55/2011 Sb. O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: Sbírka předpisů České republiky. 2011, částka 20, s. 482-543. ISSN neuvedeno. Dostupné také z: http://www.fnkv.cz/soubory/87/vyhlaska_55-r2011.pd
13. DAVIDOVÁ, Olga. *Analýza adaptačního procesu všeobecné sestry ve vybrané organizaci*. Vedoucí Snopek, Petr. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd, 2016. Dostupné také z: <http://hdl.handle.net/10563/37505>.
14. doc. Mgr. RADEK TAHAL ,Ph.d, 2022. Marketingový výzkum postupy, metody, trendy. 2.vydání. Grada. ISBN 978-80-271-6696-1.
15. Factors inhibiting adaptation to nursing care, the neglected loop in the mental health of intensive care unit nurses: A qualitative study, 2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/> [online]. Dostupné také z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10111715/>
16. GULOVÁ, L. a ŠÍP, R. Výzkumné metody v pedagogické praxi. Praha: Grada, 2013.
17. HARLEY, S. Nebojte se upřímnosti: průvodce na cestě k vytváření dobrých vztahů v práci. Praha: Management Press, 2015. ISBN 978-80-7261-277-2.
18. HENDL, Jan, 2016. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.
19. HENDL, Jan, 2023. *Kvalitativní výzkum*. 5. portál. ISBN 978-80-262-1968-2.
20. HOLÁ, Jana, 2017. Interní komunikace v teorii a praxi. [Pardubice]: Univerzita Pardubice. ISBN 978-80-7560-099-8
21. JALUVKOVÁ, Klára. Adaptační proces v povolání všeobecné sestry. Online. Diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. 2015. Dostupné z: <https://theses.cz/id/8mu2oa/>.
22. JIRÁSKOVÁ, Mgr. Lucie a PhDr. Kateřina HORÁČKOVÁ,PH.D., 2021. Projekt Mentoring. *Florance*. 2021(6), 1-5.
23. KOUBEK, J. Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky. 5., rozš. a dopl. vyd. Praha: Management Press, 2015. ISBN 978-80-7261-288-8.

24. KRAUSOVÁ, Markéta. Adaptační proces u vybraných nelékařských zdravotnických pracovníků v operačních oborech. Online. Diplomová práce. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. 2021. Dostupné z: <https://theses.cz/id/fsz239/>.
25. MARŠÍKOVÁ, Hana. Adaptační proces NLZP ve zdravotnickém zařízení. Online. Bakalářská práce. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. 2017. Dostupné z: <https://theses.cz/id/6414v9/>.
26. MELLANOVÁ, Alena, 2017. Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-247-5589-2.
27. MILOTOVÁ, Kateřina, 2015. Proces adaptace v povolání sestry není jen formalita. Zdravotnictví medicína. Sestra. [online] (4), [cit. 5.1.2021]. ISSN 2336- 2987. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/proces-adaptace-v-povolani-sestry-neni-jen-formalita-47860>
28. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wpcontent/uploads/wepub/9584/21397/Koncepce_oseetrovatelstvi_vestnik_6_2021.pdf. [cit. 2024-01-12-].
29. MONSTER: Mentoring, koučink a další metody firemního vzdělávání [online], 2021. © 2021 Monster Worldwide [cit. 2021-01-06]. Dostupné z: <https://www.monster.cz/rady-a-tipy/clanek/mentoring-koucink-metody-firemnihovzdelavani>
30. MZ ČR, 2009a. Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky. In: Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky. Částka 6, s. 40–42. ISSN 1211-0868. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wpcontent/uploads/wepub/3628/36956/V%C4%9Bstn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8CR%206-2009.pdf>. [cit. 2024-01-10].
31. ONDRIOVÁ, Iveta, 2021. Etické problémy a dilemata v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-271-1696-6.
32. PALÍŠKOVÁ, M. (2021). Personální řízení. Praha: C. H. Beck
33. PETRÁŠOVÁ, Marta Anna, Ilona PRAUSOVÁ a Zdeněk ŠTĚPÁNEK, 2014. Mentorink: forma podpory nové generace. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-06-255.
34. STRNADOVÁ, Alice, Lenka HLADÍKOVÁ, Michaela HOFŠTETROVÁ KNOTKOVÁ, Dita SVOBODOVÁ, Hana SVOBODOVÁ et al., 2021. Koncepce ošetrovatelství. Online. Praha: Ostatní

35. Success factors in adaptation of newly graduated nurses: a scoping review, 2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/> [online]. Dostupné také z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10111715/>
36. ŠIMÁNKOVÁ, Petra a MASTILIAKOVÁ, Dagmar, 2014. Postavení mentora v současné klinické praxi. Florence. Roč. 10, č. 1-2, s. 15-20. ISSN 1801-464X.
37. ŠÍN, Robin, Pavel BÖHM a Miloš KUKAČKA, 2014. Adaptace zdravotnického záchranáře při nástupu do zaměstnání u ZZS Karlovarského kraje. Urgentní medicína. [online] 17(1) [cit. 10.4.2021] ISSN 1212- 1924. Dostupné z: https://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM_2014_01.pdf
38. VOSÁHLO, Miroslav. Adaptační proces u odběrových sester. Online. Bakalářská práce. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. 2020. Dostupné z: <https://theses.cz/id/vfttfy/>.
39. ZÍTKOVÁ, Marie; POKORNÁ, Andrea a MIČUDOVÁ, Erna, 2015. -Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-247-5094-1.

7 Přílohy

Příloha A – Dotazníkové otázky

Příloha B – Otázky polostrukturovaného rozhovoru

Příloha A - dotazníkové otázky

Otázky:

1. Kolik Vám je let?

2. Jaké je vaše aktuální pracovní zařazení?

- a) Všeobecná sestra
- b) Praktická sestra

3. Jak dlouho působíte na svém současném pracovišti?

- a) Méně než 6 měsíců
- b) 6 měsíců až 1 rok
- c) 1–2 roky
- d) Více než 2 roky

4. Kolik let pracujete v ošetrovatelské profesi?

- a) Méně než 1 rok
- b) 1–5 let
- c) 6-10 let
- d) Více než 10 let

5. Proběhl při vašem nástupu adaptační proces?

- a) Ano
- b) Ne

6. Jak dlouho trval váš adaptační proces?

7. Kdo byl Vaším mentorem?

8. Setkal/a jste se během adaptačního procesu s těmito problémy? (můžete zvolit více možností)

- a) Nedostatek komunikace se školitelem
- b) Nejasná očekávání a požadavky
- c) Nedostatek praktických školení

- d) Přetížení pracovními povinnostmi
- e) Nešel/a jsem se
- f) Jiná (prosím uveďte).....

9. Jaký byl vliv adaptačního procesu na vaši pracovní spokojenost?

- a) Pozitivní – cítil/a jsem se více podporovaný/á
- b) Neutrální – adaptační proces na mě neměl vliv
- c) Negativní – cítil/a jsem se nepochopený/á a pod tlakem
- d) Jiná (prosím uveďte).....

10. Jaký byl vliv adaptačního procesu na váš pracovní stres?

- a) Byl/a jsem méně ve stresu
- b) Neměl žádný vliv na stres
- c) Byl/a jsem více ve stresu
- d) Jiná (prosím uveďte).....

11. Co by podle vás mohlo adaptační proces zlepšit? (můžete zvolit více možností)

- a) Lepší komunikace s mentorem/nadřízeným
- b) Jasně adaptační plány
- c) Více praktických školení
- d) Delší doba adaptace
- e) Snížení pracovního vytížení během adaptace
- f) Jiná (prosím uveďte).....

12. Jak adaptační proces přispěl k Vašemu začlenění?

13. Pokud byste měl/a možnost, co byste v adaptačním procesu změnil/a?

Příloha B - otázky polostrukturovaného rozhovoru

1. Jaké je vaše aktuální pracovní zařazení?
2. Jak dlouho působíte na svém současném pracovišti?
3. Můžete mi stručně popsat, jaké bylo vaše první seznámení s pracovištěm při nástupu?
4. Jak jste se cítila během prvních dnů/týdnů na novém pracovišti?
5. Jaké největší výzvy nebo překážky jste během adaptačního procesu zažila?
6. Měla jste někdy pocit, že by Vám během adaptace chyběla podpora? Pokud ano, v jakých situacích?
7. Co by Vám v průběhu adaptace nejvíce pomohlo překonat těžkosti?
To co jsem zažila, podpora kolegyň.
8. Jak byste popsala kvalitu a průběh adaptačního procesu? Byl pro Vás něčím přínosný?
9. Měla jste během adaptace možnost sdílet své obavy nebo dotazy? Pokud ano, s kým nejčastěji?
10. Byly pro Vás jasné cíle a očekávání během adaptačního procesu? Pokud ne, co by pomohlo ke zlepšení?
11. Jaký vliv měl adaptační proces na Vaši spokojenost v práci?
12. Vnímala jste během adaptace zvýšenou míru stresu? Pokud ano, co bylo jeho nejčastější příčinou?
13. Měl adaptační proces vliv na Vaše sebevědomí a schopnost samostatně vykonávat svou práci?
14. Jaké konkrétní změny by podle Vás mohly adaptační proces zlepšit?
15. Co by podle Vás měl udělat zaměstnavatel, aby adaptační proces byl efektivnější a příjemnější?
16. Existuje něco, co byste doporučila kolegům, kteří by měli na starosti adaptační proces u nových zaměstnanců?