

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2024/2025

Bc. Zuzana Stiborová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Adaptační proces u vybraných nelékařských zdravotnických pracovníků

Diplomová práce

2024/2025

Bc. Zuzana Stiborová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2023/2024

# ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Zuzana Stiborová**  
Osobní číslo: **Z23335**  
Studijní program: **N0988P360003 Organizace a řízení ve zdravotnictví**  
Téma práce: **Adaptační proces u vybraných nelékařských zdravotnických pracovníků**  
Téma práce anglicky: **Adaptation process in selected non-medical healthcare workers**  
Zadávatel katedra: **Katedra klinických oborů**

## Zásady pro vypracování

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

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

Seznam doporučené literatury:

Literatura dle doporučení vedoucího závěrečné práce.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Zuzana Červenková, Ph.D.**  
Katedra klinických oborů

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2023**  
Termín odevzdání diplomové práce: **23. dubna 2025**

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

L.S.

**Mgr. Zuzana Červenková, Ph.D.** v.r.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 13. března 2025

## PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem *Adaptační proces u vybraných nelékařských zdravotnických pracovníků* jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, 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 20.4.2025

Zuzana Stiborová v. r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych poděkovala především vedoucí diplomové práce Mgr. Zuzaně Červenkové, Ph.D. za její cenné rady, trpělivost a čas, který mi věnovala. Poděkování patří také Mgr. Lence Turkové za konzultace. Zvláštní poděkování patří mé rodině, přátelům a kolegům v práci, kteří mě po celou dobu studia podporovali a také děkuji všem respondentům za jejich odpovědi.

## **ANOTACE**

Diplomová práce analyzuje adaptační proces u nelékařských zdravotnických pracovníků a jeho vliv na jejich integraci do pracovního prostředí. Výzkum se zaměřuje na adaptační proces ve vybraném zdravotnickém zařízení a hodnotí spokojenost respondentů s kvalitou tohoto procesu. Výsledky ukazují, že ačkoliv většina pracovníků hodnotí svůj adaptační proces pozitivně, existují oblasti pro zlepšení, jako nedostatečné seznámení s procesem nebo absence školitele. Práce přináší návrhy na zlepšení adaptačního procesu, což může přispět ke stabilitě zaměstnanců a neustálému zlepšování kvality poskytované péče.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Adaptační proces, mentoring, motivace, spokojenost, sestry

## **TITLE**

Adaptation process of selected non-medical healthcare workers.

## **ANNOTATION**

This thesis analyzes the adaptation process of non-medical healthcare workers and its impact on their integration into the work environment. The research focuses on adaptation process in a selected healthcare facility and evaluates the respondents' satisfaction with the quality of the process. The results show that although the majority of workers rate their adaptation process positively, there are areas for improvement, such as insufficient familiarization with the process or absence of a designated mentor. The thesis provides suggestions for improving the adaptation process, which can contribute to employee stability and the continuous improvement of the quality of care provided.

## **KEYWORDS**

Adaptation process, mentoring, motivation, satisfaction, nurse

## OBSAH

Úvod .....	8
1 Cíle a metody práce .....	10
1.1 Cíl práce.....	10
1.2 Metody k dosažení cíle .....	10
Teoretická část.....	11
2 Vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků .....	11
2.1 Nelékařská zdravotnická povolání.....	11
2.1.1 Způsobilost nelékařských zdravotnických pracovníků.....	12
3 Adaptační proces nelékařských zdravotnických pracovníků.....	13
3.1 Důležitost adaptačního procesu .....	13
3.2 Adaptace nových pracovníků v minulosti .....	13
3.3 Metodický pokyn .....	14
3.3.1 Věstník Ministerstva zdravotnictví č. 6/2009.....	14
3.3.2 Věstník Ministerstva zdravotnictví č. 13/2017.....	15
3.3.3 Věstník Ministerstva zdravotnictví č. 14/2024.....	16
3.4 Cíle adaptačního procesu .....	16
3.5 Průběh adaptačního procesu .....	16
3.5.1 Další podpůrné aktivity.....	18
3.6 Ukončení adaptačního procesu .....	19
3.6.1 Rizika špatně nastaveného adaptačního procesu .....	19
3.7 Desatero hlavních zásad vedení adaptačního procesu .....	20
4 Mentoring .....	21
4.1 Certifikovaný kurz .....	21
4.2 Výhody mentoringu .....	21
4.3 Výběr mentora .....	23

5	Pracovní motivace nových i stávajících zaměstnanců.....	25
5.1	Maslowova teorie hierarchie potřeb .....	25
5.2	Proces motivace .....	26
5.3	Teorie lidského kapitálu.....	28
5.4	Organizační kultura.....	29
5.5	Pracovní spokojenost .....	30
6	Zkušenosti s adaptací sester v zahraničí .....	32
6.1	Provedená rešerše .....	32
6.2	Zahraniční studie.....	32
6.3	Cíl studie .....	32
6.4	Zkoumané jevy .....	33
6.5	Výsledky studie .....	36
7	Výzkumná část.....	37
7.1	Průběh adaptačního procesu ve vybraném ZZ.....	37
7.1.1	Zdravotnické zařízení .....	37
7.1.2	První pracovní den .....	37
7.1.3	Ukončení adaptačního procesu .....	38
7.2	Metodika výzkumné části .....	38
7.3	Výběr respondentů.....	39
7.4	Zpracování dotazníků .....	39
7.5	Výsledky dotazníkového šetření.....	40
8	Diskuze .....	81
8.1	Rozdíly v průběhu adaptačního procesu vybraného zdravotnického zařízení.....	81
8.2	Subjektivní názor respondentů na kvalitu a znalosti školitele.....	82
8.3	Subjektivní názor respondentů na kvalitu adaptačního procesu po jeho ukončení ..	84
8.4	Limitace výzkumu .....	87
8.5	Shrnutí diskuze .....	88

8.6	Doporučení pro praxi .....	90
9	Závěr .....	91
10	Použitá literatura .....	93
11	Přílohy.....	98
	Příloha A – Dotazník: Adaptační proces u NLZP .....	99

## SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1: Hierarchie potřeb (podle Maslowa, 1070, doplněno a upraveno Plamínek, 2015)	26
Obrázek 2: Ishikawův diagram Nedostatky v AP.....	79
Obrázek 3: Myšlenková mapa k adaptačnímu procesu .....	80
Tabulka 1: Věk respondenta .....	40
Tabulka 2: Kontingenční tabulka Pohlaví a věk.....	40
Tabulka 3: Pohlaví respondenta.....	41
Tabulka 4: Nejvyšší dosažené vzdělání .....	41
Tabulka 5: Kontingenční tabulka: Nejvyšší dosažené vzdělání .....	42
Tabulka 6: Obor vzdělání .....	42
Tabulka 7: Druh pracoviště.....	43
Tabulka 8: Typ oddělení.....	43
Tabulka 9: V jakém provozu pracujete? .....	44
Tabulka 10: Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví? .....	44
Tabulka 11: Byl Vám při nástupu do zaměstnání přidělen školící pracovník? .....	45
Tabulka 12: Kdo byl Vaším školitelem? .....	45
Tabulka 13: Měl Váš školitel mentorský kurz? .....	45
Tabulka 14: Kontingenční tabulka: Druh pracoviště.....	46
Tabulka 15: Jak často Vám byl školící pracovník k dispozici? .....	46
Tabulka 16: Byl/a jste předem seznámen/a s průběhem adaptačního procesu? .....	47
Tabulka 17: Kontingenční tabulka: Seznámení s AP .....	47
Tabulka 18: Co pro Vás bylo nejtěžší v průběhu adaptačního procesu? .....	48
Tabulka 19: Jak často probíhalo průběžné hodnocení školitelem?.....	49
Tabulka 20: Jakým způsobem probíhalo průběžné hodnocení? .....	49

Tabulka 21: Jak hodnotíte spolupráci se školitelem v průběhu adaptačního procesu? .....	50
Tabulka 22: Kontingenční tabulka: Hodnocení školitele .....	51
Tabulka 23: Byl/a jste spokojena s úrovní znalostí a dovedností svého školitele? .....	51
Tabulka 24: Kontingenční tabulka: Spokojenost se znalostmi školitele .....	52
Tabulka 25: Měl/a jste k dispozici edukační materiály pro nástupu na oddělení? .....	53
Tabulka 26: Kontingenční tabulka: Edukační materiály k dispozici.....	53
Tabulka 27: Jaké edukační materiály Vám chyběly? .....	54
Tabulka 28: Jak hodnotíte chování/spolupráci vašich spolupracovníků k Vám v průběhu adaptačního procesu? .....	54
Tabulka 29 Byl/a jste předem seznámena s délkou adaptačního procesu?.....	55
Tabulka 30 Kontingenční tabulka: Seznámení předem s AP .....	56
Tabulka 31: Jaká byla délka vašeho adaptačního procesu? .....	56
Tabulka 32: Kontingenční tabulka: Mentorský kurz školitele vůči délce AP .....	57
Tabulka 33: Délka adaptačního procesu 1–3 měsíce.....	57
Tabulka 34: Délka adaptačního procesu 3–6 měsíců.....	58
Tabulka 35: Délka adaptačního procesu 6–9 měsíců.....	59
Tabulka 36: Délka adaptačního procesu 9–12 měsíců.....	60
Tabulka 37: Délka adaptačního procesu 12 a více měsíců .....	61
Tabulka 38: Byla podle Vás délka adaptačního procesu dostatečně dlouhá pro přípravu po ukončení adaptačního procesu? .....	62
Tabulka 39: Byl/a jste spokojena s průběhem Vašeho adaptačního procesu?.....	63
Tabulka 40: Byl/a jste předem seznámen/a, jak bude probíhat ukončení adaptačního procesu? .....	64
Tabulka 41: Jak probíhalo ukončení vašeho adaptačního procesu? .....	65
Tabulka 42: Kdo byl přítomen při ukončení adaptačního procesu.....	66
Tabulka 43: Byl/a jste spokojen/a s délkou vašeho adaptačního procesu?.....	68

Tabulka 44: Kontingenční tabulka: Spokojenost vzhledem k věku .....	70
Tabulka 45: Byl/ jste spokojen/ se závěrečným hodnocením? .....	70
Tabulka 46: Vnímáte s odstupem adaptační proces jako důležitý při nástupu do zaměstnání? .....	71
Tabulka 47: Co byste změnil/a na adaptačním procesu? .....	72
Tabulka 48: Jak jste nyní dlouho od ukončení adaptačního procesu? .....	72
Tabulka 49: Pracujete stále na stejném místě, kde probíhal adaptační proces? .....	73
Tabulka 50: Pokud jste v předchozí otázce odpověděli NE nebo že uvažujete o změně, můžete napsat důvod? .....	73
Tabulka 51: Respondenti, kteří uvažovali o změně pracovního místa .....	74
Tabulka 52: Důvody, proč uvažujete o změně .....	74
Tabulka 53: Bylo něco, co Vám v adaptačním procesu chybělo? .....	75
Tabulka 54: Máte pocit, že po ukončení AP jste byl/ plně adaptován/a? .....	76
Tabulka 55: Měl/a byste návrh na zlepšení adaptačního procesu? .....	77

## SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

AP	Adaptační proces
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
DP	Diplomová práce
EU	Evropská unie
FKSP	Fond kulturních a sociálních potřeb
ICN	International Council of Nurses
JIP	Jednotka intenzivní péče
MHD	Městská hromadná doprava
MP	Metodický pokyn
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NLZP	Nelékařští zdravotničtí pracovníci
Odd.	Oddělení
SAK	Spojená akreditační komise o.p.s.
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
ÚVN	Ústřední vojenská nemocnice
VOŠ	Vyšší odborná škola
VŠ	Vysoká škola
ZZ	Zdravotnické zařízení

## ÚVOD

Teoretická část popisuje legislativu u adaptačního procesu, jeho aktuální způsob provádění a nové aktuální poznatky v oblasti adaptačního procesu, která poskytují teoretická východiska pro průzkumnou část práce.

Téma adaptačního procesu jsem si vybrala nejen z profesního hlediska nedostatku sester, ale také z osobní zkušenosti. Často vedu adaptační proces u nových spolupracovníků a mám certifikovaný mentorský kurz, který mi pomohl lépe zvládat různé situace spojené s adaptací nových pracovníků. Tato zkušenost mi rovněž pomáhá při vedení studentů, kteří k nám přicházejí na praxi. Osobní zapojení do adaptačního procesu mě vedlo k hlubší analýze této problematiky a jejímu významu pro zdravotnické zařízení, zejména v kontextu rostoucího nedostatku kvalifikovaných zdravotnických pracovníků.

Adaptační proces nových pracovníků, zejména sester, je v tomto kontextu klíčovým faktorem, který může ovlivnit jejich schopnost efektivně vykonávat práci a setrvat v oboru. Tento proces není pouze otázkou adaptace do nového pracovního prostředí, ale i přechodu z teoretických znalostí získaných během studia na praktickou realitu každodenní práce v nemocnici. Pokud není tento proces správně nastaven, může vést k frustraci nových pracovníků, jejich nízké spokojenosti a v konečném důsledku k jejich odchodu z oboru.

V současném českém zdravotnictví čelíme vážným výzvám v oblasti dostupnosti a kvality zdravotnického personálu. Jedním z největších problémů je nedostatek kvalifikovaných sester, což je ještě umocněno rostoucími odchody zkušených zdravotníků do důchodu a nedostatečným počtem nových absolventů, kteří by nahradili odcházející pracovníky. Tento trend bude mít v následujících letech výrazný dopad na kvalitu a dostupnost zdravotní péče. Podle aktuálních statistických údajů Ministerstva zdravotnictví České republiky se očekává, že do roku 2030 dojde k výraznému poklesu počtu sester v českých nemocnicích, což bude mít přímý vliv na efektivitu a bezpečnost péče o pacienty.

Zahraniční studie ukazují, že k úspěšné adaptaci nových pracovníků přispívají faktory jako sociální podpora, organizační kultura a jasně definované pracovní role. Tyto faktory mohou poskytnout cenné poznatky pro zlepšení adaptačního procesu i v českých zdravotnických zařízeních. Efektivní adaptace nových pracovníků nejen zvyšuje jejich spokojenost, ale také přispívá ke stabilizaci pracovních týmů a zlepšení kvality péče o pacienty.

V této diplomové práci se zaměřuji na analýzu adaptačního procesu u nelékařských zdravotnických pracovníků ve vybraném zdravotnickém zařízení. Výzkumná část práce bude zkoumat, jaký je aktuální průběh adaptačního procesu u nových zaměstnanců, jaké faktory ovlivňují jeho úspěšnost a jaké problémy a výzvy se vyskytují při integraci nových pracovníků do pracovního prostředí. Cílem výzkumu je nejen zjistit rozdíly v adaptačním procesu mezi různými pracovišti, ale také zhodnotit subjektivní názory respondentů na kvalitu a efektivitu tohoto procesu. Součástí výzkumu bude i návrh doporučení na zlepšení adaptačního procesu s ohledem na zjištěné nedostatky.

# **1 CÍLE A METODY PRÁCE**

## **1.1 Cíl práce**

Cílem práce je popsat průběh adaptačního procesu u vybraných nelékařských zdravotnických pracovníků (dále jen NLZP) a zjistit rozdíly v adaptačním procesu na jednotlivých pracovištích ve vybraném zdravotnickém zařízení.

### **Teoretická část**

Cílem teoretické části práce je popsat legislativu vzdělávání NLZP, adaptační proces, mentoring, pracovní motivaci, organizační kulturu, pracovní spokojenost a zkušenosti ze zahraničí s adaptací nových pracovníků.

### **Výzkumná část**

Ve výzkumné části je cílem popsat adaptační proces ve vybraném zdravotnickém zařízení.

Dílčí cíle jsou:

1. Zjistit rozdíly v průběhu adaptačního procesu vybraného ZZ.
2. Zjistit subjektivní názor respondentů na kvalitu a znalosti školitele.
3. Zjistit subjektivní názor respondentů na kvalitu adaptačního procesu po jeho ukončení.

## **1.2 Metody k dosažení cíle**

Anonymní dotazníkové šetření ve vybraném zdravotnickém zařízení.

## TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část diplomové práce se zabývá platnou legislativou a vzděláváním pro NLZP. Dále se soustředí na adaptační proces od nástupu nového zaměstnance až po jeho způsob zakončení, kdy je nový pracovník připraven k samostatnému pracovnímu výkonu. Dále se zabývá mentoringem, jako podporou nových zaměstnanců a pracovní motivací pro nové i stávající zaměstnance.

## 2 VZDĚLÁVÁNÍ NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ

Vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků probíhá podle vyhlášky č.39/2005 (ČESKO, 2005), která stanovuje minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání.

Podle Baharum et. al. (2024) je pro přechod do praxe důležitá pracovní připravenost ze vzdělávacích institucí. Znalosti a dovednosti získané ze škol a z praktické výuky mohou studentům usnadnit adaptaci v pracovním procesu.

V současné době je nutná reforma vzdělávání NLZP. Součástí reformy Ministerstva zdravotnictví je posílení kapacity VŠ pro NLZP, dle vyjádření děkana lékařských fakult v Senátu, Martina Repky: *„Kvalitní zdravotnický personál může vzejít pouze z kvalitního vzdělávání. Role vysokoškolského vzdělávání je při řešení těchto problémů zcela zásadní, neboť připravuje vysoce kompetentní profesionály pro medicínu příštích desetiletí. Do programu podpory vzdělávání vybraných profesí Národního registru zdravotnických pracovníků ovšem lékařské fakulty vstupují v úzké spolupráci s ostatními zdravotnickými vysokými školami. Jen tak je možné dosáhnout potřebné kapacity a produkce absolventů, zejména v oboru Všeobecná sestra,“* (MZ ČR 2024a). Záměrem je navýšit počty o 20 % studujících, u nejvíce ohrožených oborů až o 40 % studujících. Tento program je navržen na dvanáct let a měl by pokrýt očekávané odchody NLZP do důchodu, kromě počtu všeobecných sester. Proto bude nutné i dále vzdělávat všeobecné sestry nejen na VŠ, ale i na VOŠ (MZ ČR , 2023, 2024b).

### 2.1 Nelékařská zdravotnická povolání

Mezi nelékařská zdravotnická povolání patří zdravotnický pracovník podle zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických

povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (ČESKO, 2004b, Holá et al., 2024).

### **2.1.1 Způsobilost nelékařských zdravotnických pracovníků**

Způsobilost k výkonu NLZP je stanovena v zákoně č. 96/2004 Sb. (ČESKO, 2004b), kde jsou vymezeny základní pojmy a odborná způsobilost k jednotlivým povoláním nelékařských zdravotnických pracovníků. Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků vymezuje činnosti jednotlivých pracovníků podle paragrafů zákona (ČESKO, 2011a). NLZP profese, kterými se budu ve své diplomové práci zabývat jsou všeobecná sestra, praktická sestra, dětská sestra, porodní asistentka, zdravotnický záchranář, farmaceutický asistent, zdravotní laborant, fyzioterapeut, ergoterapeut, radiologický asistent, nutriční terapeut, zdravotně – sociální pracovník, optometriska, sanitář.

### 3 ADAPTAČNÍ PROCES NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ

*„Každý začátek je těžký.“ Latinské přísloví*

Adaptační proces je považován za zásadní, zejména pro absolventy škol, při přechodu do praxe. Průběh adaptačního procesu ovlivňuje, zda nový pracovník na pracovišti nebo v profesi zůstane. Nové sestry často zažívají přechodový šok, který je dán rozdílem ze školy a praxí v reálu. Největší tlak zažívají během prvních dvou měsíců od nástupu, pokud nemají jasné vedení a mentoring, pociťují nedostatek sebevědomí, úzkost a špatně zvládají svoji pracovní roli (Holá et al., 2024).

#### 3.1 Důležitost adaptačního procesu

Během pouhé jedné minuty, může být adaptační proces rozhodujícím momentem. Hlavní je neverbální projev, který musí být stejný s verbálním projevem. Je důležité aktivně pracovat s vnitřními i vnějšími bariérami, který mohou velmi zásadně ovlivnit nového člena týmu a jeho pracovní výkon. Chybovat je lidské, ale nikdo není dokonalý, a proto je důležité se z chyb ponaučit (Zítková et al., 2015).

Barták (2023) popisuje adaptaci nového zaměstnance zajištěním patrona, který poskytuje průběžnou pomoc a podporu. Nový zaměstnanec má od patrona vypracovaný plán adaptace, realizaci plánu, monitoraci průběhu adaptace, průběžné a závěrečné hodnocení adaptace. Patron pomáhá navodit adaptační situaci, začlenit se do kolektivu, odbourává bariéry, posiluje sebedůvěru nového zaměstnance a usnadňuje mu zvládání stanovených úkolů.

#### 3.2 Adaptace nových pracovníků v minulosti

Dříve byla pro sestry po maturitě povinná nástupní praxe, která byla zakotvena v zákoně ve vyhlášce č. 44/1966 Sb. §34, §35 a dále ve vyhlášce č. 77/1981 Ministerstva zdravotnictví Československé socialistické republiky o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví. Tato vyhláška byla ke dni 30.6.2004 zrušena. Nástupní praxe byla kontrola počáteční fáze výkonu povolání. Probíhala od šesti do dvanácti měsíců po nástupu nového zaměstnance či absolventa na pracoviště (Vévoda, 2013).

### 3.3 Metodický pokyn

V roce 2010 vydalo Ministerstvo zdravotnictví metodický pokyn, kde je adaptační proces podrobněji vymezen a byl pouze návodem či doporučením, k vedení adaptace nových pracovníků (Vévoda, 2013).

#### 3.3.1 Věstník Ministerstva zdravotnictví č. 6/2009

Dne 12.8.2009 vydalo MZ ČR *Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky* ve Věstníku MZ č. 6/2009 str. 40–42. MP byl pouze jako návod pro ZZ. Popisoval cíl adaptačního procesu, jeho délku, vlastní provedení a ukončení adaptačního procesu, doporučené činnosti vedoucích a školících pracovníků, dokumentaci adaptačního procesu (MZ ČR 2009).

Adaptační proces byl určen pro:

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

Obsahem MP byl i Plán zpracování/adaptačního procesu, který obsahuje tyto body:

- identifikační údaje zdravotnického zařízení a organizačního úseku, kde adaptační proces probíhá,
- název řízeného dokumentu – Plán zpracování/adaptačního procesu,
- jméno a příjmení, rok narození účastníka adaptačního procesu,
- jméno a příjmení vedoucího pracovníka, který vede adaptační proces,
- jméno a příjmení školícího pracovníka,
- seznámení s vnitřními předpisy zdravotnického zařízení, tj. provozní dokumentaci zdravotnického zařízení a konkrétního organizačního úseku,
- výčet odborných znalostí a dovedností, které musí v průběhu každý účastník adaptačního procesu zvládnout,
- hodnotící kritéria účastníka adaptačního procesu,
- závěrečné hodnocení adaptačního procesu včetně doporučení pro další rozvoj a vzdělávání (MZ ČR 2009).

### 3.3.2 Věstník Ministerstva zdravotnictví č. 13/2017

15.12.2017 vydalo MZ nové Metodické doporučení ve Věstníku č. 13/2017, kterým se zrušil předchozí MP z roku 2009. Nové doporučení uvádělo postup pro „*Metodické doporučení k uskutečňování doškolení po přerušení výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka*“. Zaměřoval se především na povinné bezodkladné doškolení zdravotnického pracovníky, který přerušil výkon povolání na delší dobu než šest let. Dále doporučoval všem poskytovatelům ZZ jednotný postup doškolení a zajištění rovných podmínek pracovníků. Délka doškolení byla stanovena podle individuálních schopností a znalostí, nejméně 60 pracovních dnů. Ukončení AP probíhalo za přítomnosti školitele a vedoucího pracovníka závěrečným pohovorem a hodnocením. Při negativním hodnocení bylo možné v doškolení pokračovat. Doporučovalo se vést o doškolení dokumentaci, která měla obsahovat:

- jméno, příjmení a datum narození účastníka,
- název pracoviště, kde doškolování probíhá,
- jméno a příjmení školitele,
- evidenci pracovní doby s uvedením začátku a konce odpracovaných směn, popř. práce přesčas,
- časový plán doškolení,
- soupis odborných výkonů, na jejichž správné provedení bude doškolení zaměřeno,
- závěrečné hodnocení,
- potvrzení o průběhu a ukončení doškolení, které obsahuje jméno, příjmení a datum narození účastníka,
- datum konání doškolení,
- slovní vyjádření o úrovni znalostí.

Tímto novým doporučením byl zrušen předchozí Metodický pokyn z roku 2009 a zdravotnická zařízení nevěděla, jak mají v adaptačním procesu nadále postupovat (MZ ČR 2017).

### **3.3.3 Věstník Ministerstva zdravotnictví č. 14/2024**

Dne 11.11. 2024 vychází nový Věstník MZ č. 14/2024 jehož obsahem je také *Metodické doporučení k realizaci a ukončení adaptačního procesu a uskutečňování doškolení po přerušení výkonu povolání nelékařského zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka*, který zrušil platnost předchozího Věstníku MZ č. 13/2017 (MZ ČR 2024c).

Nový věstník se zabývá realizací a ukončením adaptačního procesu a doškolením pro zdravotnické i jiné odborné pracovníky u všech typů poskytovatelů zdravotnických služeb. Doporučená délka adaptačního procesu je 3 až 12 měsíců, dle náročnosti pracoviště a znalostí pracovníka. Délka doškolení je minimálně 60 dnů. Metodické doporučení je obsáhlejší než předchozí verze (č. 6/2009, č. 13/2017) a obsahuje tyto hlavní body:

- 1) Vymezení pojmů
- 2) Průběh a ukončení adaptačního procesu a doškolení
- 3) Role vedoucích pracovníků a školitelů v průběhu adaptačního procesu a doškolení
- 4) Dokumentace o adaptačním procesu a doškolení
- 5) Kritéria pro výběr školitele (MZ ČR 2024c).

### **3.4 Cíle adaptačního procesu**

Cílem adaptačního procesu je zvládnutí adaptace nového pracovníka na pracovní prostředí, kdy se musí jedinec přizpůsobit pracovnímu prostředí a podmínkám. Míru adaptovanosti ovlivňuje zásadním způsobem individualita jedince a specifické podmínky na konkrétním pracovišti. Soustředíme se hlavně na rozvoj dovedností a znalosti zaměstnance (Zítková et al., 2015).

Holá et al. (2024) uvádí, že na začátku jsou novému pracovníkovi nastaveny klíčové kompetence, které by měl získat během adaptačního procesu. Nový pracovník i školitel dostávají seznam kompetencí s popisem a požadavky k jejich získání, tím je usnadněno plánování cílů adaptačního procesu. To napomáhá lépe zvládat tlak na nového pracovníka během prvních měsíců od nástupu.

Vztah mezi školitelem a novým zaměstnancem je základem adaptačního procesu. Měl by být kolegiální, podporující a orientovaný k dosažení cílů adaptačního procesu (Špirudová, 2015).

### **3.5 Průběh adaptačního procesu**

První den je v procesu adaptace výjimečný. Způsob a čas, který věnuje manažer novému zaměstnanci první den, ukazuje, jak moc je pro něj důležitý. Osobní přivítání, seznámení se

školitelem a kolegy, seznámení s průběhem a ukončením adaptačního procesu, zmírní nervozitu nového zaměstnance (Holá et al., 2024). Podle ní může adaptační proces nového zaměstnance probíhat dva až tři roky, dle velikosti organizace a také podle specifík vykonávané profese. Nový zaměstnanec se musí adaptovat nejen na pracovním místě, ale i v pracovním kolektivu i v celé organizaci (Holá et al., 2024).

Adaptační proces probíhá bezprostředně po nástupu na pracoviště. K adaptačnímu procesu je zavedena dokumentace, která je řízenou dokumentací ZZ. Dokumentace AP by měla obsahovat všechny údaje dle Metodického doporučení MZ (MZ ČR 2024c).

Nového pracovníka je potřeba seznámit s politikou, kulturou a plány organizace, jejími standardy, směrnicemi a způsoby komunikace v organizaci, také je třeba adaptovat ho na odpovědnost za svá rozhodnutí a na obvyklé způsoby řešení situací k dané profesi. Dále je důležité nového pracovníka socializovat, pomoci mu začlenit se do pracovního kolektivu (Špirudová, 2015).

Za průběh adaptačního procesu zodpovídá vedoucí pracovník NLZP, který nového pracovníka informuje o průběhu, požadavcích a způsobu ukončení adaptačního procesu. Na základě průběžného hodnocení je oprávněn navrhnout změny v adaptačním plánu, jako třeba přiřazení nového školitele, přeřazení účastníka na jinou pracovní pozici nebo na jiné pracoviště. Může také navrhnout zkrácení nebo prodloužení adaptačního procesu dle individuálních schopností a znalostí zdravotnického pracovníka. (MZ ČR 2024c).

Novému pracovníkovi je hned po nástupu přidělen školící pracovník, který by měl být zkušený a zároveň by měl být pro nového pracovníka vzorem, přítelem a důvěrníkem (Špirudová, 2015). Školitelem je zdravotnický pracovník, který je způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Školitel realizuje adaptační proces, zodpovídá za jeho správné vedení včetně vedení dokumentace, vypracovává plán adaptačního procesu včetně praktických výkonů, dohlíží na jeho plnění a zaznamenává splněné úkony. Školitel je novému pracovníkovi průvodcem, odborně ho vede a poskytuje mu odbornou podporu po celou dobu adaptačního procesu. Dále je úlohou školitele účastnit se průběžného hodnocení, dávat podněty ke změně adaptačního plánu a pravidelně informovat vedoucího pracovníka o průběhu adaptačního procesu (MZ ČR 2024c).

Velký důraz by měl být kladen na **výběr školitele**, vedoucí pracovník by měl zvážit u školitele následující kritéria:

- a) odborné znalosti a zkušenosti v oblasti zdravotnictví,
- b) dovednosti v komunikaci a mezilidských vztazích,
- c) pedagogické schopnosti pro efektivní předávání znalostí,
- d) schopnost motivace a inspirace,
- e) profesionální integrita a etika,
- f) schopnost reflexe a sebeuvědomění,
- g) dostupnost a přístupnost pro účastníka adaptačního procesu nebo doškolení,
- h) schopnosti v oblasti vedení a organizace,
- i) respekt a uznání v komunitě (MZ ČR 2024c).

### 3.5.1 Další podpůrné aktivity

Mezi další podpůrné aktivity adaptačního procesu patří adaptační plán, adaptační balíček a také adaptační kolečko. Základem **adaptačního plánu** jednotlivce je vypracování profilu jeho pracovní role, kterou má nový zaměstnanec vykonávat. Představuje mu, co všechno by měl znát a být schopen to udělat a také, jak se má chovat na konkrétním pracovišti (Zítková et al., 2015). Při vytváření adaptačního plánu je potřeba zohlednit aktuální znalosti a dovednosti nového pracovníka, navázat na ně a rozvíjet je (Špirudová, 2015). V praxi by měly být vytvořeny záznamové archy, včetně kontrolních listů, kde jsou obsaženy jednotlivé činnosti, jež musí nový zaměstnanec absolvovat a také si je osvojit. Vše je závislé na náročnosti a specifikaci daného pracoviště, a také na odborné činnosti nového pracovníka. Nejvíce se osvědčily kontrolní listy se seznamem výkonů a činností, které se na daném pracovišti provádějí. Tam se také potvrzuje, zda tuto činnost nový pracovník viděl, zda s ní byl seznámen a pod vedením školitele prakticky provedl (Zítková et al., 2015). Součástí adaptačního plánu a stanovených cílů jsou také podmínky ukončení adaptačního procesu na konkrétním pracovišti. Je nezbytné předávat tyto informace i v písemné formě, abychom se mohli k zadání průběžně vrátit a upravit podle konkrétní situace nebo potřeb pracoviště. Přispívá to k hladkému průběhu adaptačního procesu i k jasnému přístupu mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem. **Adaptační balíček** je zaměstnavatelem připravený materiál pro nového zaměstnance, který nastoupí na pracoviště. Balíček může být v tištěné nebo elektronické formě a obsahuje základní informace nezbytné k adaptaci nového zaměstnance. Adaptační neboli informační balíček se skládá z obecné části společné pro všechny zaměstnance a ze specifické části, která obsahuje konkrétní

požadavky a specifika jednotlivých pracovišť. *Adaptační kolečko* se jeví jako velmi efektivní nástroj pro zvýšení dovedností a znalostí z jiného úseku pracoviště, ale také v navázání kontaktů v rámci pracoviště. Může jít o jednodenní akci nebo vícedenní, podle potřeb pracoviště (Zítková et al., 2015).

### 3.6 Ukončení adaptačního procesu

Školitel se účastní závěrečného hodnocení společně s vedoucím pracovníkem a podílí se na závěrečném hodnocení a ukončení adaptačního procesu. Vedoucí pracovník ukončuje adaptační proces při závěrečném hodnocení za účasti jeho školitele, kde vyhodnocuje celý průběh adaptačního procesu a na jeho základě rozhoduje o úspěšném nebo neúspěšném ukončení adaptačního procesu. Dokumentace závěrečného hodnocení AP by měla obsahovat doklad o seznámení s vnitřními předpisy ZZ a také konkrétního úseku, výčet odborných znalostí a dovedností, které musí nový pracovník v průběhu AP zvládnout. Dále i slovní vyjádření o úrovni znalostí, přehodnocení kompetencí a doporučení pro další rozvoj a vzdělávání zaměstnance (MZ ČR 2024c).

#### 3.6.1 Rizika špatně nastaveného adaptačního procesu

SAK o.p.s. (2025) uvádí jako jednu z nejčastějších příčin nežádoucích událostí nedostatečné zapracování personálu a nedostatečný dohled nad podřízeným personálem (Holá et al., 2024). V průběhu adaptačního procesu je vyšší riziko pochybení pracovníka, jelikož nezná vnitřní předpisy, není dostatečně zapracován a nezná formy komunikace na pracovišti. Tato situace může být velmi rizikovým faktorem pro selhání nebo chybu nového zaměstnance (Šupšáková, 2017). Nejasné stanovení kompetencí a odpovědnosti uvedené v náplni práce, může mít pro pacienta vážné následky (Škrla a Škrlová, 2008). Adaptační proces je klíčovým faktorem v prevenci rizik. Pro pojem **riziko** můžeme použít jednu z definic „*pravděpodobnost vzniku ztráty či neúspěchu*“. Negativní dopad rizika může ve zdravotnictví spočívat ve ztrátě zdraví a života. Zabráněním těchto rizik nebo její minimalizací se zabývá řízení rizik neboli risk management (Šupšáková, 2017).

Nový zaměstnanec přináší zvýšené riziko chyb a omylů v adaptačním procesu. Za začátku adaptačního procesu je vhodné nového zaměstnance příliš nekritizovat, ale aktivně ho podporovat a hledat důvody případného selhání a také možnosti, jak další chybě zabránit. Nejčastěji dochází k chybám nedostatkem znalostí, zkušeností a nedostatečnou délkou praxe.

Zde je na místě otevřená kultura a důvěra mezi školitelem a novým zaměstnancem (Zítková et al., 2015).

Škrla a Škrllová (2008) popisují cíle řízení rizik takto: „*Cílem programu řízení rizik je snížit možnost výskytu těch nežádoucích událostí, které by mohly jakýmkoliv způsobem poškodit zdraví pacienta či zaměstnanců, majetek zdravotnického zařízení nebo jeho pověst. Cílem je také prevence finančních ztrát, především těch, které jsou spojeny s nekvalitou, popřípadě rizikem nákladných a vleklých soudních sporů.*“

Podle mezinárodních statistik je poškození pacienta celosvětově 14. nejčastější příčinou ekonomické zátěže, která souvisí se zdravotní péčí. Poškození pacienta, kterému bylo možné se vyhnout, je označováno jako nežádoucí událost, která se hlásí do systému ÚZIS. Nesprávný postup, který byl včas odhalen před poškozením pacienta a neodpovídá doporučeným postupům, ale mohl by vést k poškození pacienta, se nazývá „**skorochyba**“ a je považován taky za nežádoucí událost (Pokorná et al., 2019).

### **3.7 Desatero hlavních zásad vedení adaptačního procesu**

Zítková et al. (2015) uvádí praktické shrnutí zásad, tzv. „Desatero hlavních zásad adaptačního procesu“:

1. Poskytujte novým pracovníkům často a efektivně konstruktivní zpětnou vazbu, dejte jim čas, většina dělá, co může.
2. Dejte jasnou strukturu a rámec průběhu adaptačního procesu.
3. Vyberte školitele a mentory s dostatečnými, nejen odbornými předpoklady.
4. Dejte lidem čas objevit a rozvíjet jejich motivy.
5. Využívejte nástroje řízení adaptačního procesu (typový adaptační program, adaptační plány, praktický zácvik, adaptační kolečko, mentorství, koučování, supervize, motivačně – hodnotící pohovory, zpětná vazba, vzdělávací program, orientační balíček).
6. Nechte převzít nové zaměstnance zodpovědnost za jejich jednání.
7. Zajistěte a podporujte týmovou spolupráci.
8. Nechte mít nové zaměstnance z jejich schopností užitek.
9. Pracujte především s vnitřní motivací jedinců.
10. Systematicky analyzujte průběh adaptačního procesu u nových zaměstnanců.

## 4 MENTORING

Mentoring v adaptačním procesu představuje pomáhání učení pro rychlejší a efektivnější splnění požadavků v rámci adaptace nového zaměstnance. Zaměřuje se na efektivní a cílené vzdělávání a pracuje se znalostmi zkušených pracovníků (Zítková et al., 2015).

### 4.1 Certifikovaný kurz

Cílem certifikované kurzu je připravit jednotlivce k získání odborné způsobilosti mentora klinické praxe v kvalifikační přípravě a specializačním vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků, a také v adaptačním procesu pro nově nastupující zaměstnance v ošetrovatelství a porodní asistenci. Ve věstníku MZ č.2/2011 jsou uvedeny pokyny a cíle certifikované kurzu „*Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence*“. Certifikovaný kurz může uskutečnit akreditované zařízení, kterému byla udělena akreditace Ministerstvem zdravotnictví. Seznam akreditovaných zařízení je uveden na stránkách MZ. Konkrétním bodem certifikovaného kurzu, který souvisí s adaptačním procesem je dáno, že absolvent certifikovaného kurzu je schopen řídit a vést nového zaměstnance, předávat mu svoje zkušenosti, poznatky a dovednosti. Pomáhá mu také vytvářet vhodné podmínky na pracovišti a v rozvoji jeho profesních znalostí a dovedností. Kurz je určen pouze všeobecným sestřím nebo porodním asistentkám, kteří vykonávají činnost v oboru minimálně dva roky. Absolvent kurzu získává zvláštní odbornou způsobilost k vedení přímé praxe studentů a vedení nových zaměstnanců v adaptačním procesu (MZ ČR 2011).

### 4.2 Výhody mentoringu

Americká asociace sester popisuje přínos mentorství pro organizaci, mentorovaného i pro mentora. Přínosem pro organizaci vyjadřuje ochotu přijmout změnu, podporuje průběžné učení, zlepšuje nábor nových zaměstnanců a udržuje stávající sestry. Podporuje lepší týmovou spolupráci, přispívá ke kvalitní péči o pacienty a jejich lepších výsledků, vychovává budoucí sestry. Mentorovanému přináší větší uspokojení z práce, získá průběžnou podporu, rady a přehled o roli sestry, objevování možnosti kariérního rozvoje, zdokonaluje se v řešení problémů, snižuje stres s přechodem do role zaměstnance a necítí se přehlcný. Mentor získává nový pohled na trendy v ošetrovatelství, zpětnou vazbu o aktuálních zásadách a postupech, přispívá k pozitivní kultuře na pracovišti, pomáhá rozvíjet kariéru svoji i jiné sestry, vrací to zpátky generaci sester a učí ho pochopit a poučit se z generačních rozdílů (American nurses association, 2023).

Mentorem v ošetrovatelství může být sestra, která spolupracuje s novým zaměstnancem po celou dobu adaptačního procesu. Důležitým prvkem pro přínos mentorství je dlouhodobá spolupráce mezi novým zaměstnancem a jeho mentorem během adaptačního procesu. Je-li mentorem vedoucí pracovník, orientuje se hlavně na plánování a realizaci osobního rozvoje nového zaměstnance (Zítková et al., 2015).

Mentoring je proces, při němž zkušený odborník vede méně zkušeného zaměstnance při zapracování, zaškolování a zaučování v nových činnostech. Mentoring je velice zodpovědná a náročná činnost, hlavně psychicky. Je důležitá podpora zaměstnavatele, nadřízeného, ale i celého týmu (Hlaváčková a Marková, 2024). Vedení organizace by mělo mentory maximálně podporovat, oceňovat a chválit, protože jejich práce s mentorovaným je pro ně práce nad rámec, která je ale nesmírně důležitá a nedoceněná. Samotný mentoring má vliv na motivaci a spokojenost mentora i mentorovaného (Ettlerová, 2023). Mentoring je v současné době vědecky propracovaný a sledovaný koncept. Je potvrzeno, že kvalitní mentoring má výhody pro nejen pro jednotlivé účastníky, ale i pro pracoviště. Mentoring přivádí na pracoviště nové zaměstnance, zejména pak z řad studentů, snižuje fluktuaci personálu, zlepšuje týmovou spolupráci a zvyšuje spokojenost zaměstnanců (Hlaváčková a Marková, 2024).

Tomietto (2024) popisuje svoje zkušenosti z Velké Británie. Klíčový význam ve vzdělávání sester má klinické prostředí, kde získávají praktické zkušenosti. 50% výuky ošetrovatelství by mělo probíhat podle evropské směrnice (2013/55/EU) na klinice. Tím by se efektivně podpořil rozvoj klinických kompetencí a profesní identity studentů v ošetrovatelství. Všude, kde probíhá klinická praxe, dává studentům příležitost zapojit se do praktické péče pod vedením zkušených mentorů a možnost uplatnit svoje znalosti v reálných situacích. Klinické prostředí v přípravě studentů podporuje rozvoj odborných kompetencí, ale zároveň i obecných dovedností v týmové spolupráci, práva, etiky a organizace. Různé situace v klinickém prostředí napomáhají studentům se přizpůsobit a zvyšuje tak jejich odolnost a schopnost řešit problémy. Nedostatek personálu může negativně ovlivnit vzdělávání studentů. Zároveň je výzvou k příležitosti se něco naučit v reálném prostředí, které má zásadní vliv pro přípravu studentů na hladký přechod do praxe po ukončení studia. Zásadní vliv na zkušenosti studentů má organizační klima. Vedoucí pracovníci by měli vytvářet příznivé prostředí pro výuku. Styl vedení vedoucích pracovníků ovlivňuje nejen ošetrovatelskou péči na oddělení, ale i pedagogickou atmosféru na pracovišti, která má navíc pozitivní vliv na mentorský vztah mezi mentorem a studentem. Vedoucí zaměstnanci hrají důležitou roli v motivaci v ošetrovatelském týmu. Bylo prokázáno,

že pod efektivním vedením jsou sestry angažované, přispívají k lepšímu vzdělávacímu prostředí a podporují pozitivní atmosféru na pracovišti. Podpora angažovaných zaměstnanců od vedoucího pracovníka vytváří příznivé prostředí pro učení studentů. Vzdělávací zdroje a mentoring budou studentům poskytovat kvalitní a potřebnou podporu pro zavedení teoretických znalostí do praxe. Tyto příležitosti k učení a mechanismus zpětné vazby jsou zásadní pro rozvoj studentů. Nedílnou součástí rozvoje kompetentních a sebevědomých sester je klinické prostředí, mentoři a vedoucí pracovníci v ošetrovatelství. Zaváděním účinných mentorských programů ve vzdělávání sester můžu lépe připravit studenty na hladký přechod do praxe. Problémy v oblasti mentoringu a zlepšování prostředí na klinikách povede ke zkvalitnění vzdělávání a lepší péči o pacienty. Vedoucí pracovníci by měli spolupracovat s pedagogy a také s akademickými institucemi, na vytvoření podporujícího prostředí pro klinické vzdělávání studentů. Při dalším rozvoji vzdělávání sester je důležité zlepšování klinického prostředí a mentoringu, které může být základem pro budoucí generace sester a pomůže tak zajistit schopnou pracovní sílu ve zdravotnictví (Tomietto, 2024).

Petrášová et al. (2014) popisuje tyto podmínky pro úspěšné zavedení a fungování mentoringu:

- zachovat dobrovolnost při rozhodnutí být mentorem,
- mít jasnou strategii pro výběr mentorů,
- výcvik mentorů,
- kontinuální podpora mentorů,
- transparentní způsob přiřazování mentorů,
- základní pravidla na proces a průběh mentoringu,
- neustálé sledování a vylepšování procesu,
- akceptování mentoringu jako skutečnou práci.

Podle Ettlerové (2023) je efektivní mentoring pro zdravotnictví stěžejní, v budoucnu nám může ulehčit práci a může změnit budoucnost zdravotnictví.

### **4.3 Výběr mentora**

Mentor potřebuje pro svou práci dobře nastavený proces, možnost se vzdělávat a také pravidelnou kvalitní a motivující zpětnou vazbu. Mentor je oporou pro méně zkušeného pracovníka, je mu vzorem, učitelem, pomocníkem i ochráncem. Podporuje ho, vede, naslouchá mu, pomáhá mu překonávat překážky a vyhýbat se nebezpečí. Mentorem nemůže být každý. Mentorem by měl být někdo, kdo je na pracovišti po všech stránkách uznáván. Má nejen

odborné znalosti a dovednosti, ale měl by být i komunikačně zdatný, trpělivý, empatický a morálně pevný. Důležité jsou také pedagogické a didaktické dovednosti mentora (Hlaváčková a Marková, 2024). Mentor by měl pomoci svému svěřenci odhalit potenciál a nevyužité schopnosti. Dle Ettlerové (2023) bychom měli při výběru mentora vybrat takového člověka, kterého nebude otravovat se věnovat novému zaměstnanci.

Tomietto (2024) popisuje mentoring jako nezbytnou součást vzdělávání sester při přechodu z teorie do praxe. Mentor hraje důležitou roli při formování postojů a kompetencí studenta. Zásadní je investování do kompetencí mentorů, aby mohlo dojít ke zlepšení kvality vzdělávání sester. Mezi hlavní složky efektivního mentoringu, které podporují dosažení klíčových kompetencí mentorů, patří tyto body:

1. charakteristika mentora
2. motivace mentora
3. mentorské postupy
4. orientace na cíl
5. reflexe v průběhu mentoringu
6. konstruktivní zpětná vazba
7. hodnocení studenta.

Mentora je nutné pečlivě vybrat. Důležité jsou jeho odborné znalosti, ale také jeho lidské vlastnosti a andragogické schopnosti (Zítková et al., 2015). Podle Bartáka (2023) nejlépe charakterizují školitele analytické schopnosti, logické myšlení, syntetická schopnost, holistické myšlení, schopnost hodnotit, intuice, paměť, tvořivost, komunikativnost a empatie.

Ettlerová uvádí (2023), že významný vliv na produktivitu práci mají soft skills vlastnosti, které nám umožňují jednodušeji a efektivněji rozvíjet a využívat hard skills. Kvalitní základ soft skills nabízí velkou šanci být skvělý po odborné stránce. Mezi hard skills patří odborné a specializované znalosti z oboru získané studiem. Soft skills jsou získané dovednosti zkušenostmi, které se nedají naučit nazpaměť. Řadíme mezi ně kognitivní schopnosti, jako je emoční inteligence, lidskost, komunikace, empatie, spolupráce, sociální dovednosti, předávání zkušeností, zvládání stresové zátěže.

Petrášová et al. (2014) uvádí mezi klíčové vlastnosti mentora schopnosti a zkušenosti lídra, osobní sílu a vliv, udržet si svoji sílu, schopnost dodávat odvalu a motivovat, pracovat s rozdílností a jinakostí, mravní znalost, humor a lidskost, dále se rozvíjet a učit se.

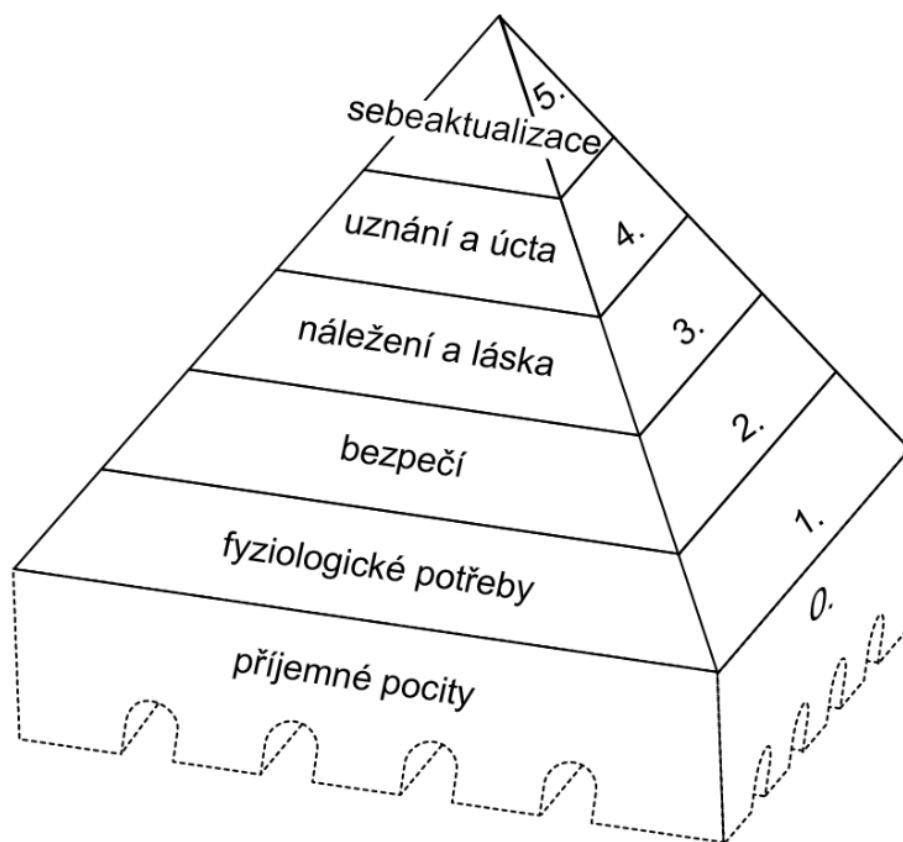
## 5 PRACOVNÍ MOTIVACE NOVÝCH I STÁVAJÍCÍCH ZAMĚSTNANCŮ

Pracovní motivace je spojena s výkonem pracovní činnosti, vyjadřuje přístup člověka k práci a je důležitá pro efektivitu práce. Pro motivování zaměstnanců je důležité položit si následující otázky k zamyšlení: „*Proč chceme lidi motivovat? Čím chceme lidi motivovat? Co jsou bariéry motivování?*“ (Plevová et al., 2012).

Motivování lidí je potřeba věnovat zvýšenou pozornost, a to nejvhodnějším způsobem jako jsou různé stimuly, odměny, vedení lidí a práci, za jakých podmínek je vykonávána. Motivační teorie se zabývá procesem motivování, utvářením motivace a spokojeností s prací. Cílem uplatňování motivační teorie je získat přidanou hodnotu lidí (Armstrong, 2007).

### 5.1 Maslowova teorie hierarchie potřeb

Osobní potřeby jedince spouštějí celý motivační proces. Teorie „Maslowova hierarchie potřeb“ patří mezi základní teorie motivace (Zítková et al., 2015). Klasická Maslowova pyramida se skládá z pěti pater. Základem jsou **fyziologické potřeby** (dýchat, pít, jíst, spát, vyměšovat), druhou částí pyramidy je **potřeba bezpečí**, další potřebou je **náležením a láskou**. Čtvrtou potřebou je **potřeba úcty** (sebeúcta, úcta od jiných, potřeba uznání). Na vrcholu pyramidy je **sebeaktualizace**. Dle Maslowa jsme vnitřně motivováni se rozvíjet k hledání širšího smyslu života. Pro další potřeby byla teorie modifikována, kdy Plamínek (2015) uvádí nulté patro, které označuje jako **potřebu příjemných pocitů** (Obrázek 1). Tato potřeba zahrnuje základní lidskou touhu po prožívání příjemných emocí a vyhýbání se nepříjemným pocitům. Plamínek (2015) tímto způsobem zdůrazňuje, že lidská motivace je ovlivněna nejen fyziologickými potřebami, ale také snahou o dosažení pozitivních emočních stavů, kterou je potřeba brát velmi vážně.



Obrázek 1: Hierarchie potřeb (podle Maslowa, 1970, doplněno a upraveno Plamínek, 2015)

## 5.2 Proces motivace

Proces motivace je mnohem složitější, než se může zdát. Každý člověk má různé potřeby, jiné cíle k uspokojení potřeb, a tak podniká různé kroky ke splnění těchto cílů. Proto nemůže jeden způsob motivace vyhovovat všem. Motivováním ostatních lidí je myšleno posouvání směrem, kterým chceme, aby se ubírali a dosáhli tak potřebného výsledku. Pokud jsou lidé dobře motivováni s jasně definovanými cíli, mohou podnikat kroky, které povedou k dosažení vybraných cílů. K motivování sebe sama a stanovení směru, kam se chci dostat, musím udělat určité kroky, které mě tam dovedou, to je ta nejlepší forma motivace. **Vnitřní motivace** má hlubší a dlouhodobější účinek, protože vychází ze samotného nitra člověka a není mu nařizována zvenku. Pokud ale lidé nejsou motivováni vnitřně sami sebou, je potřeba je umět motivovat z vnějšího prostředí. Motivace lidí je hlavní úlohou manažerů organizace pomocí finančních odměn, pochval, povýšením, uspokojující prací, ale také příležitostí ke vzdělávání a osobnímu růstu (Armstrong a Taylor, 2015). Podle Bartáka (2023) vyjadřuje motivace

pracovníka celkový přístup k jeho pracovním výkonům a zainteresovanost na výsledcích, které můžeme využít k dalšímu rozvoji ve prospěch organizace.

Mezi **demotivační faktory** patří podle Zítkové et al. (2015) nevhodný přístup vedoucího pracovníka, nevhodný styl řízení, negativní klima na pracovišti, nedostatečná zpětná vazba, nespravedlivé hodnocení, projevy nedůvěry, strach z možnosti chyb a další. Zítková et al. (2015) dále uvádí, že je důležité se zajímat o vnitřní motivaci nového zaměstnance a pokusit se pochopit jeho očekávání od nové práce a jeho postoje.

#### **Základní motivační pravidla podle Zítkové et al. (2015):**

1. Motivace není jedinou cestou ovlivňování lidí.
2. Lidé musejí být spokojeni, alespoň s něčím.
3. Nepřizpůsobujte lidi úkolům, ale úkoly lidem.
4. Jiní lidé mohou být citliví na jiné podněty než vy.
5. Mnohdy stačí práci dobře definovat a vysvětlit.
6. Obava z nepříjemného může motivovat stejně jako touha po příjemném.
7. Pod „nechci“ se může skrývat „neumím“ nebo „nemohu“.
8. Při motivaci myslete na druhé, ne na sebe.
9. Aktuální motivy jsou souhrou vlivu osobnosti, prostředí a situace.
10. Nechte lidi objevit a vyrůst jejich vnitřní motivy.

V době nedostatku kvalifikovaných pracovníků ve zdravotnictví, je důležité pochopit, co motivuje sestry k tomu, aby zůstaly v oboru a jak je přilákat k práci v konkrétním zdravotnickém zařízení. Motivace a pracovní spokojenost jsou klíčovými faktory k zajištění kvalitní péče o pacienty. Dotazníkového šetření v ÚVN (Gutová, Vojáčková, 2024), kterého se účastnilo 375 všeobecných sester, se zabývá potřebou, jak zvýšit atraktivitu pracovního prostředí. Jednalo se o identifikaci preferencí sester v oblasti benefitů a nových návrhů, jenž by sestry ocenily od nemocnice a státu. Mezi hlavní benefity ze strany nemocnice patřily tyto body:

1. **Doprava** – zlepšení parkování v areálu nemocnice, přednostní parkování pro zaměstnance, příspěvky na dopravu, zvýhodněné kupóny na MHD.
2. **Dovolená a odpočinek** – více dní volna ve formě sick days, příspěvek na dovolenou s možností proplácení z FKSP, dotované wellness a lázeňské pobyty.
3. **Finanční odměny** – měsíční zásluhové odměny, zavedení 13. platu, výsluhy pro sestry.

4. **Stravování** – zavedení stravenek, pro ty, které nevyužívají dotované stravování, obměnu sortimentu v jídelně, zdravější volba jídel.
5. **Podpora dětí zaměstnanců** – sportovní aktivity pro děti, letní tábory a další akce pro děti zaměstnanců.
6. **Zdravotní péče** – přednostní termíny v ambulancích pro zaměstnance, příspěvek na zubní ošetření.
7. **Vzdělávání** – jazykové kurzy.

Druhou částí dotazníkového šetření byly benefity ze strany státu, které jsou tyto:

1. **Doprava** – možnost zakoupení zvýhodněných kuponů na MHD.
2. **Výsluhy.**
3. **Předčasný důchod.**
4. **Podpora odpočinku** – dotované lázeňské pobyty.

Z tohoto výzkumu vyplývá, že všeobecné sestry jsou pro tradiční benefity, ale i pro podpůrné služby, které by lépe přispěly k jejich zdraví, pohodě a osobnímu rozvoji. Kombinace obou typů benefitů by mohla výrazně zvýšit atraktivitu povolání a podpořit tím kvalitu a stabilitu zdravotní péče v České republice (Gutová, Vojáčková, 2024).

### 5.3 Teorie lidského kapitálu

Armstrong (2007) ve své knize popisuje názory různých autorů v rozdílu mezi řízením lidského kapitálu a řízením lidských zdrojů. Obě teorie ovšem zdůrazňují, jak důležitý význam má uplatňování strategického a integrovaného přístupu k řízení lidí. Způsob řízení lidského kapitálu tak doplňuje a posiluje řízení lidských zdrojů, ale nahrazuje ho. Oba způsoby řízení tak mohou být považovány za velmi důležité složky v procesu řízení lidí. V teorii lidského kapitálu je kladen **důraz na přidanou hodnotu**, kterou jsou lidé – její zaměstnanci, přispívají k organizaci a jsou významným zdrojem konkurenční výhody (Armstrong, 2007) a (Barták, 2023). Definice lidského kapitálu jsou různé, Armstrong (2007) uvádí několik verzí, od vícero autorů např. že se jedná o všechny lidské schopnosti, které mohou být vrozené nebo získané. Další definicí je kombinace inteligence, dovedností a zkušeností, které dodávají organizaci její zvláštní směr. Lidé jsou v této teorii považováni za prvořadé bohatství, jmění a aktiva. Také zdůrazňuje investici organizace do vzdělávání a rozvoje lidí, která se jim bohatě vyplatí, k udržení lidského kapitálu a návratnosti těchto investic. Nedílnou součástí je udržení kvalifikovaných, oddaných a dobře motivovaných lidí a podnikat kroky, které povedou

k uspokojování potřeb pracovníků a ke zvyšování a rozvíjení schopnosti lidí (Armstrong, 2007).

Barták (2023) popisuje teorii lidského kapitálu, jenž se opírá o nezaměnitelnou přidanou hodnotu pro organizaci a pohlíží na ni jako na cílenou a návratnou investici do lidí, kteří přinášejí organizaci konkurenční výhody. Investice do rozvoje zaměstnanců a jejich vzdělání se vrací jako stabilizace klíčových zaměstnanců. Lidé, kteří jsou vybaveni potřebnými znalostmi a dovednostmi, jsou velmi významným zdrojem úspěchu organizace. Nejde pouze o jejich kvalifikaci, ale o znalosti, které nepodléhají fyzické ani morální amortizaci.

## 5.4 Organizační kultura

V průběhu adaptačního procesu se nový zaměstnanec postupně seznamuje s firemní vizí, jejím posláním, etickým kodexem a firemními hodnotami. Seznámení s firemní hodnotou může trvat různě dlouho. Klíčová je míra souladu mezi názorovým a hodnotovým systémem zaměstnance a mezi normami organizace (Barták, 2023).

Armstrong (2007) označuje kulturu organizace za soustavu hodnot, norem, postojů a přesvědčení, které určují způsob jednání a chování lidí a způsob vykonávání práce, ale také toho, čemu lidé věří, že je důležité v chování lidí a organizace. Kultura může mít významný vliv na chování lidí. Purcell a kol. (2003), Armstrong (2007) ji definují jako „*Systém sdílených hodnot a přesvědčení o tom, co je důležité, jaké chování je důležité, a o pocitech a vztazích uvnitř i navenek.*“

Organizační nebo také firemní kulturu charakterizuje její vize, hodnoty, styl řízení a vedení zaměstnanců, firemní systémy, styl firemního života a pracovních vztahů. Inspirativní vize, která je sdílená ve firmě, upevňuje hrdost zaměstnanců na firmu. Významnou úlohou se na tom podílí **firemní komunikace**, nejen oficiální, ale i ostatní formy komunikace napříč celou firmou. Organizační kultura může posilovat nebo oslabovat výkonnost ve firmě. Pokud zaměstnanci sdílejí firemní kulturu, která odpovídá charakteru organizace, projevuje se to pozitivně na jejich profesionálním chování a vztahu k práci a tím zlepšují výkonnost organizace (Barták, 2023).

Zásadní roli hraje organizační kultura v přístupu stávajících i budoucích zaměstnanců. Funguje jako významný prvek při získávání nových zkušených zaměstnanců, kteří jsou pro dobrou pověst zaměstnavatele, ochotni nastoupit i za nižší mzdu. U stávajících zaměstnanců upevňuje rozhodnutí zůstat u kvalitního zaměstnavatele. Benefity, mezi které patří profesní růst, dobrá

atmosféra na pracovišti a jednoznačné pracovní podmínky, jsou důležitými prvky pro stávající zaměstnance. To přináší organizaci zpětně kvalitu a efektivní pracovní výkon, loajalitu a oddanost od zaměstnanců. Organizační kultura tvoří základ, který drží organizaci pohromadě a podporuje tím její funkčnost. Je potřeba ji budovat, rozvíjet a pečovat o ni. Zaměstnancům umožňuje odborný a společenský růst, díky kterému se organizace sama rozvíjí (Zítková et al., 2015).

## 5.5 Pracovní spokojenost

Lidé jsou nejdůležitějšími zdroji ve zdravotnických organizacích. Pracovní spokojenost jsou postoje a pocity, které mají lidé ve vztahu ke své práci. Spokojenost se zaměstnáním zvyšuje jejich motivaci k pracovnímu výkonu a snižuje jejich fluktuaci (Magerčiaková a Kober, 2023).

Úroveň spokojenosti ovlivňují vnitřní a vnější motivační faktory. Armstrong a Taylor (2015) uvádí, že spokojenost s prací není to, co vede k vysokému výkonu. Naopak **vysoký výkon je to, co vede ke spokojenosti s prací**. Zlepšení výkonu můžeme dosáhnout, když poskytneme zaměstnancům příležitost k výkonu, pokud zajistíme, že k tomu budou mít potřebné znalosti a dovednosti.

Marek (2023) popisuje výzkumné šetření v roce 2022, do kterého bylo zahrnuto celkem 201 dotazníků sester, z toho bylo čtrnáct mužů. Cílem výzkumu bylo zjistit výskyt symptomů syndromu vyhoření u sester a získat od nich subjektivní hodnocení organizačního klimatu. Nejvyšším faktorem nespokojenosti byla pracovní zátěž, jako je množství práce a dostatek času na její zvládnutí. S tím souvisí nebezpečí pochybení se závažnými důsledky nebo nechtěný odchod sester do jiného oboru, se sníženou mírou stresu a odpovědnosti. Sestry také často provádějí výkony mimo své kompetence. Nejvíce postrádají a zároveň oceňují dobré sociální klima. Opakovaně byl potvrzen vztah mezi vyhořením a organizačním klimatem. V celkovém souboru bylo identifikováno přes 37 % respondentů s mírou fyzického a emocionálního vyhoření.

V celostátním kvantitativním průzkumu spokojenosti zdravotních sester v České republice, který se uskutečnil v dubnu roku 2023, se zapojilo do hodnocení více než jeden tisíc sester, které byly primárně z nemocnic. Cílem průzkumu bylo zjistit současnou spokojenost sester s jejich prací a zaměstnavatelem, ale také důvody, proč by uvažovaly o odchodu. 90 % z nich uvedla, že je práce stále baví. 45 % sester ve věku do 24 let, uvažovalo o odchodu z nynějšího zaměstnání (Šmída, 2023).

Častým důsledkem pracovní nespokojenosti je **fluktuace** zaměstnanců. Ke zvládnutí fluktuace je třeba pochopit její příčiny. Ve zdravotnictví je fluktuace celosvětovým problémem. Zvyšuje náklady na nábor nových zaměstnanců, na vstupní školení a celkově na oblast vzdělávání. Zároveň se může zvýšit pracovní zátěž a stres u zbývajících sester a může to vést až k **syndromu vyhoření**. V organizaci je potřeba zavést opatření, které by zajistilo podporu stávajících sester k udržení kontinuity kvality péče o pacienty. Významným faktorem, který ovlivňuje pracovní spokojenost sester je zdravé pracovní prostředí (Magerčiaková a Kober, 2023).

V článku ICN (2020) je popisována strategie , jak snížit míru fluktuace ve zdravotnictví. Studie z různých zemí světa ukazují, co je potřeba ke zlepšení spokojenosti s prací ošetrovatelského personálu. Patří mezi ně ztotožnění se členy týmu, vysoká míra soudržnosti mezi členy ošetrovatelských týmu, mezilidské vztahy založené na důvěře a podpoře, fungující komunikaci, jasnost rolí, rozhodování a sdílené cíle ve spolupráci lékařů a sester. Podpora a příprava dalších možností, flexibilita při plánování směn a dostatek času na provedení úkonů v péči o pacienty také zvyšují spokojenost v práci a omezují myšlenky na změnu zaměstnání nebo úplný odchod. Finanční odměna dle konkrétních kompetencí a dovedností a mimořádných úkolů hraje také určitou roli. Mezi nefinanční odměnu zaměstnance patří rozšíření pole působnosti, ocenění a uznání od nadřízeného, spravedlivé zacházení, stabilita zaměstnání, včasné poskytování zpětné vazby a podpora ze strany nadřízených. Jako pozitivní uvádějí vztah mezi nefinanční odměnou a větším nasazením zaměstnance a spokojeností s prací i nižší fluktuací a menším počtem sester, které uvažují o odchodu ze zaměstnání. Flexibilita pro rovnováhu mezi pracovním a rodinným životem může představovat inovativní strategii v odměňování organizace.

## 6 ZKUŠENOSTI S ADAPTACÍ SESTER V ZAHRANIČÍ

V této kapitole budu popisovat zahraniční studii od Baharum et al. (2023). Ačkoliv se tato část diplomové práce bude věnovat studii nově vystudovaných sester, lze tyto poznatky využít u všech nově vystudovaných pracovníků v adaptaci na nové pracovní prostředí.

### 6.1 Provedená rešerše

Dne 15.12.2023 jsem ve 14,14h provedla rešerši ve vědecké databázi Proquest. Položila jsem si rešeršní otázku: „*Jaké jsou dostupné studie o zaučování (O) sester (P) v adaptačním procesu (I)?*“ Do tabulky jsem zadala tyto komponenty:

P (Participant) – Nurses OR newly graduated nurses (Sestry/nově vystudované sestry)

I (Instrument) – Adaptation (Adaptace)

O (Outcome) – Training OR education (Zaučování/vzdělávání).

Do omezení jsem zadala datum vyhledání za posledních 12 měsíců, zvolila jsem plný text, vyhledávání v českém nebo anglickém jazyce. Celkem bylo nalezeno 19 článků. Vybrala jsem si tento článek „*Success factors in adaptation of newly graduated nurses: scoping review.*“.

### 6.2 Zahraniční studie

Baharum et al. (2023) se ve svém článku zabývá studii, které byly publikovány v letech 2011 až 2020 v databázích MEDLINE, Scopus, EBSCOhost a Web of Science. Zařazovacím kritériem byly nově vystudované sestry absolventky, které nastoupily do klinického prostředí ve zdravotnictví. Celkem bylo do tohoto článku zařazeno dvacet tři studií, které odpovídaly zařazovacím požadavkům. Pět studií bylo provedeno ve Spojených státech, čtyři v Číně, tři ve Švédsku a po dvou studiích bylo provedeno také v Austrálii, Kanadě, Singapuru a Turecku. Jedna studie byla provedena v Itálii, Novém Zélandu a Jihoafrické republice. Celkem bylo provedeno deset kvantitativních studií, dvanáct kvalitativních studií a jedna studie s kombinovanými metodami.

### 6.3 Cíl studie

Cílem studie bylo identifikovat faktory úspěchu, které podporují hlavně adaptaci a efektivní přechod do praxe nově vystudovaných sester. Výzkumnou otázkou jsou faktory úspěchu přechodu z teorie do praxe, které mohly usnadnit adaptační proces u nově vystudovaných sester. Byly zkoumány tyto jevy: sociální rozvoj, organizační kultura, charakteristika

pracoviště, pracovní připravenost, profesionální role, znalosti před nástupem do zaměstnání, úloha ošetrovatelských fakult, osobní hodnoty nově vystudovaných sester, proaktivní osobnost, sebedůvěra, sebezpečí a sebeuvědomění, přirozená osobnost, které budu dál popisovat.

#### **6.4 Zkoumané jevy**

Pro **sociální rozvoj** sester absolventek byla hlavní emoční podpora, sociální akceptace a pocit sounáležitosti. Důležitým prvkem je sociální podpora, jako pocit uvolnění a bezpečí a pro zvyšování morálky. Mělo by být také podporováno poskytování informací a zvládání dovedností. Schopnost efektivně komunikovat s ostatními kolegy, je velkou výzvou pro všechny sestry absolventky, důležitou pro jejich začlenění se do týmu. Pozitivní rozvoj vztahů v týmu zajišťoval příjemné pracovní prostředí a souvisel také s pozitivní adaptací. Dostatečná podpora a přijetí sester absolventek napomáhá k procesu zapracování a odráží se ve velké míře v udržení sester na stávajícím oddělení.

**Organizační kultura** na pracovišti má zásadní význam pro nové zaměstnance již od prvního dne. Od sester absolventek je vyžadováno osvojení firemní kultury na pracovišti. Pozitivní a podpůrná atmosféra je důležitá pro adaptaci na organizační kulturu, pomáhá zmírnit náročnou pracovní zátěž a zvyšovat jejich sebedůvěru. Zejména důležitá byla ochota personálu řešit pracovní problémy sester absolventek a poskytovat jim podpůrnou a konstruktivní zpětnou vazbu.

**Charakteristika pracoviště** se zaměřuje na rozumné přidělování úkolů s poskytováním podpory během adaptačního procesu. Vhodné přidělení úkolů může novým sestram umožnit efektivně a bezpečně zvládat jejich zadané úkoly, jinak by to mohlo oslabit jejich sebedůvěru a zvýšit stres a úzkost z nového prostředí.

**Pracovní připravenost** sester ze škol by měla být kladena především na zvládání dovedností, organizování, určování priorit, řízení času, rozhodování, řešení problémů, komunikační dovednosti, vztahy spolupráce, integrace do týmu, zpětná vazba a motivace k práci. Je důležité naučit se stanovit priority úkolů a zorganizovat si čas, aby mohly dokončit úkoly s přednější prioritou. Pozitivní a konstruktivní zpětná vazba od mentorů zlepšuje sebedůvěru sester a dovednosti při řešení konfliktů na pracovišti. Klíčové jsou komunikační dovednosti, které jsou nezbytné pro navázání spolupráce mezi sestrou a lékařem, ale také při socializaci nových sester do týmu. Závěrem této části lze říci, že komunikační dovednosti jsou podmínkou efektivní adaptace.

**Profesionální role** sester zahrnuje jejich pracovní výkon, rozvoj praxe a jasnost jejich role. Aktivní vyhledávání informací může přinést lepší výsledky jejich profesionálního a pracovního výkonu. Nové sestry musí rozumět své pracovní náplni, jasně dané roli, odpovědnosti, požadovaným standardům, pokynům a pracovním protokolům. Pak mohou efektivně plnit své úkoly, aby optimalizovaly svůj pracovní výkon. Zvyšování pracovního výkonu pomáhá k udržení pracovní spokojenosti a snížení fluktuace.

**Znalosti před nástupem** do zaměstnání, které získaly sestry na škole, mohou sestrám pomoci k doplňování informací a získávání nových dovedností v praxi. Schopnost propojit tyto znalosti a dovednosti v praxi významně napomáhá ke zkvalitnění jejich práce a jsou klíčem k usnadnění průběhu adaptačního procesu. Rozdíl mezi teorií ve škole a praxí v zaměstnání je pro nové sestry rozdílný a těžký, zejména při nedostatku personálu nebo vysoké pracovní zátěži, a to podkopává jejich sebedůvěru. Ošetrovatelské vzdělání by se mělo více zaměřit na témata související s přípravou studentů na jejich budoucí profesi. Důraz je kladen na témata s pracovní připraveností a zvládání klinických situací, aby to usnadnilo jejich zapojení v adaptačním procesu. Nové sestry, které vykonávaly praxi během studia na konkrétním oddělení, kam pak nastoupily, byly jistější a lépe zvládaly adaptaci na nový profesní život.

**Úloha ošetrovatelských fakult** je důležitá pro usnadnění adaptace při přechodu z role studentů na pozice sester. Fakulty by měly vzdělávat studenty adekvátně pro odbornou praxi a mít vynikající výukové plány, které zajistí sestrám snadnou adaptaci v novém pracovním prostředí. Nejvíce sestry ocenily výuku ošetrovatelství, kde se dodržovaly přísná pravidla a zásady, která je naučila sebekázně a pomáhala aplikovat jejich znalosti. Zkušenosti a znalosti z ošetrovatelské praxe posilovaly jejich sebedůvěru a schopnost samostatně hledat a učit se nové informace. Zde je naplňována úloha ošetrovatelských fakult, pomáhat novým sestrám přizpůsobit se pracovnímu prostředí a adaptovat se co nejlépe na nové prostředí ve zdravotnictví.

**Osobnostní hodnoty nově vystudovaných sester**, jako jsou postoje, osobnost, chování a způsob myšlení se projevují jako pozitivní nebo negativní jednání. Nové sestry s pozitivními postoji jsou psychologicky více připraveny čelit stresovým situacím a úspěšně se přizpůsobit, osvojit si organizační zásady a hodnoty a získat společenské uznání v profesním životě.

**Proaktivní osobnost** u nově vystudovaných sester by měla vést k vyhledávání informací o novém zaměstnání, organizaci práce, k pochopení organizační kultury a standardů. Bylo dokázáno, že proaktivní osobnost pomáhá novým sestrám rozvíjet odolnost, zvyšovat sebedůvěru, zvládat stresové situace a snižuje fluktuaci sester. Proaktivní vlastnosti mají

zásadní vliv na disciplínu, zvyšování sebedůvěry a zvládnání stresových situací během adaptačního procesu. Sestry s vyššími proaktivními vlastnostmi budou pravděpodobně ochotnější ke změnám při nepříjemných situacích. Proaktivní osobnost sestry usnadňuje její adaptaci. Organizační kultura však ovlivňovala adaptační proces sester více než proaktivní vlastnosti. Také se předpokládá, že proaktivní osobnost je při příznivé adaptaci v organizaci a v komunitě zásadní.

**Sebedůvěra** je vyžadována od nově vystudovaných sester, aby mohly rozvíjet své kompetence, překonávat problémy a být odolné vůči individuálním i vnějším podnětům. Sestry však čelily strachu z poškození pacientů a nedostatku sebedůvěry, které vyplývaly z nedostatečného množství teoretických i praktických znalostí a klinických dovedností. Ke zvýšení a obnovení sebedůvěry jsou používány mentorské programy pro nové sestry, kdy mentoři poskytují sestrám neustálou podporu a rozvoj, vedou je k řešení problémů, vytvářejí podpůrné prostředí pro učení. Poskytují konstruktivní zpětnou vazbu a důslednou podporu v oblasti zejména klinických dovedností a znalostí. Nově vystudovaným sestrám může tento způsob vedení pomoci v rozvoji a zvyšování jejich sebedůvěry jako profesionálních sester, což je velmi důležité během adaptačního procesu.

**Sebepojetí a sebeuvědomění** jsou pro nové sestry klíčové k rozvoji a začlenění a usnadňují tak adaptaci na složité klinické prostředí a kulturu organizace. Sestry musí prokázat svou schopnost zvládat ošetrovatelské postupy, mají také využívat příležitosti ke spolupráci ostatními členy týmu, aby si usnadnily osvojení kultury pracovní skupiny. Tyto postoje pomáhají sestrám si uvědomovat své okolí, pracovní kulturu, reakce a zpětnou vazbu od kolegů, aby se maximalizovala pravděpodobnost přijetí do skupiny a případné získání podpory v případě potřeby.

**Přirozená osobnost** sester byla někdy skrývána před ostatními, schovávaly pocity a výrazy tváře, opatrně komunikovaly a zdržovaly se mezilidských vztahů se staršími sestrami. Nově vystudované sestry byly často kárány bez racionálního důvodu, starší sestry hledaly důvody, aby je mohly kritizovat a veřejně obviňovat, když nebyly úkoly dobře splněny. Toto může zhoršit sebedůvěru nových sester, mohou trpět zranitelností a nekompetentností. Nepředvídatelné chování vedoucích pracovníků a negativní atmosféra na pracovišti brání novým sestrám naučit se přizpůsobit sladit osobní, profesní a organizační identitu. Sestry se silným pocitem vlastní identity a schopností dobře zvládat situaci se tak lépe vzpamatovávají z negativních postojů a neprofesionality kolegů. Eliminace nezdravých kultur v organizační

strukturu s návrhem specifického a důsledného mentorského programu v organizaci by mělo být podporováno. Pokud bude s nově vystudovanými sestrami zacházeno jako se zasvěcenými osobami, může to napomoci k vytvoření pozitivního pracovního prostředí a k jejich lehké adaptaci v novém prostředí.

## **6.5 Výsledky studie**

Organizace i vzdělávací instituce se snaží zajistit podporu nově vystudovaným sestram, ale důležitá je i osobnost sestry a její hodnoty, který jsou stejně důležité pro usnadnění průběhu adaptačního procesu. Školní i pracovní programy by měly využívat a zdůrazňovat tuto důležitost k rozvoji a posílení jejich osobností a hodnot, zejména ke zvýšení sebevědomí a podpoře aktivních hodnot, které by usnadnily rychlou a efektivní adaptaci nově vystudovaných sester.

Adaptace nových sester by měla začínat již na škole během odborného vzdělávání, měla by být podporována organizačním prostředím pracoviště a řízena osobností sestry. Rozhodující v rozvoji sebevědomí sester při poskytování ošetrovatelské péče je odborné vzdělání s možností získat potřebné znalosti a praktické zkušenosti. Podporující a přátelské prostředí také pozitivně ovlivňuje emocionální a fyzické zdraví sester.

## **7 VÝZKUMNÁ ČÁST**

Výzkumná část diplomové práce byla zaměřena na adaptační proces jednotlivých nelékařských zdravotnických pracovníků ve zdravotnickém zařízení fakultního typu, kteří byli 1–6 měsíců po řádně ukončeném adaptačním procesu.

Ve výzkumné části je cílem popsat adaptační proces ve vybraném zdravotnickém zařízení.

Dílčí cíle jsou:

1. Zjistit rozdíly v průběhu adaptačního procesu vybraného ZZ.
2. Zjistit subjektivní názor respondentů na kvalitu a znalosti školitele.
3. Zjistit subjektivní názor respondentů na celkový adaptační proces po jeho ukončení.

### **7.1 Průběh adaptačního procesu ve vybraném ZZ**

Zdravotnické zařízení, kde probíhal výzkum, je akreditovaným zařízením fakultního typu s přibližným počtem přes 1100 lůžek. Adaptační proces je veden dle směrnice ZZ a začíná již prvním dnem nástupu nového zaměstnance do nemocnice.

#### **7.1.1 Zdravotnické zařízení**

Dle §4 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, je zdravotnickým zařízením prostor určený pro poskytování zdravotních služeb (ČESKO, 2011b). Zdravotní služby lze poskytovat pouze prostřednictvím osob způsobilých k výkonu zdravotnického povolání. Mezi tyto způsobilé osoby patří zdravotnický pracovník podle zákona č. 95/2004 Sb. zákona č. 96/2004 Sb. (ČESKO, 2004a, 2004b).

#### **7.1.2 První pracovní den**

Nový zaměstnanec se dostaví první pracovní den na personální úsek ZZ. V písemné podobě obdrží manuál harmonogramu povinných školení pro nově nastupujícího zaměstnance. Po úspěšném absolvování všech školení, je nový zaměstnanec nasměrován na své budoucí pracoviště, kde se ho ujme jeho vedoucí pracovník.

Nového pracovníka představí vedoucí pracovník všem kolegům a poskytne mu potřebné informace o struktuře oddělení, zvyklostech a také o možnostech vzdělávání. Novému pracovníkovi také hned po nástupu na kliniku přidělí školitele, který ho seznámí s průběhem zaškolení a sdělí mu jeho kompetence a odpovědnost, dle pracovní náplně. Dále je nový

pracovník seznámen s organizační strukturou oddělení, pracovní dobou, s pravidly nepřítomností a telefonování, s podpisovým režimem, systémem interní pošty jednotlivých oddělení, s informacemi o úložišti dokumentů a s důležitými kontaktními osobami. Také je potřeba nového pracovníka seznámit s bezpečnostními instrukcemi na pracovišti a s pokyny k bezpečnosti na pracovišti, s hygienickými předpisy a také mu ukázat, kde se nachází stravovací pavilon. Všechny instrukce k vedení adaptačního procesu jsou uvedeny ve vypracované směrnici ZZ.

Nový pracovník je školitelem seznámen s adaptačním procesem a je mu vypracován formulář „*Adaptační proces zaměstnance NLZP*“. Úkolem školitele je provést zaškolení nového pracovníka tak, aby mohl vykonávat svoji práci co nejdříve a samostatně. V průběhu adaptace vede pravidelně vedoucí pracovník s novým pracovníkem krátké rozhovory, aby věděl, jak adaptace probíhá, jestli není potřeba zavést nová opatření ke zlepšení průběhu. Při rozhovoru jsou stanoveny cíle a opatření pro další rozvoj nového pracovníka v podobě seminářů a školení. Školitel provádí o průběžném hodnocení zápis do formuláře o adaptačním procesu. Je zde také prostor pro vlastní hodnocení novým pracovníkem.

### **7.1.3 Ukončení adaptačního procesu**

Délka adaptačního procesu nového pracovníka závisí na jeho znalostech, dovednostech a schopnostech. O ukončení adaptačního procesu rozhodne individuálně vedoucí pracovník. Adaptační proces je zakončen závěrečným pohovorem, u kterého je vždy přítomen vedoucí pracovník a školitel. Zjišťuje se, jak se nový pracovník začlenil do kolektivu, jak je spokojený s průběhem adaptačního procesu a jestli vnímal nějaké nedostatky při zaškolování. Cílenými dotazy se zjišťuje úroveň zapracování a také osvojení potřebných znalostí a dovedností k samostatnému výkonu. Poté se vyhotoví záznam hodnocení zaměstnance, který je součástí formuláře „*Adaptační proces zaměstnance NLZP*“, které obsahuje vyjádření školitele, vyjádření hodnoceného zaměstnance a také vyjádření vedoucího pracovníka. Tento formulář se pak zakládá do osobního spisu zaměstnance na personálním oddělení. Po ukončeném adaptačním procesu jsou vedoucím pracovníkem upraveny či přehodnoceny odborné kompetence pracovní náplni.

## **7.2 Metodika výzkumné části**

Pro výzkumnou část diplomové práce byl v březnu 2024 vytvořen zkušební dotazník v Google Forms, kde jsem se inspirovala otázkami z diplomové práce Krausové (2021) a Hrubé (2023)

a navíc jsem je doplnila otázkami dle vlastních zkušeností s vedením adaptačního procesu. Dotazník byl cíleně rozeslán e-mailovou poštou pěti NLZP z vybraného zařízení na jejich pracovní e-mail, které jsem osobně znala a věděla jsem, že jsou krátce po ukončeném adaptačním procesu ve vybraném ZZ. Každý z nich byl z jiného oddělení. Jednalo se o anonymní polostrukturovaný dotazník, který obsahoval celkem 35 otázek (Hendl a Remr, 2017). Po vyhodnocení odpovědí jsem některé otázky na základě připomínek poupravila a přidala, abych lépe dosáhla vytyčeného cíle.

Nově vytvořený dotazník byl na základě předchozího zkušební dotazníku konzultován s manažerkou ZZ. Dotazník byl vytvořen v Google Forms a obsahoval celkem 38 otázek polostrukturovaného typu. Takto připravený dotazník byl spolu s žádostí o výzkum odeslán ke schválení Náměstkyni ošetrovatelské péče vybraného ZZ. Po schválení byl dne 30.4.2024 dotazník rozeslán jako odkaz v e-mailové podobě všem vrchní sestřám ve vybraném ZZ. Požádala jsem je o zaslání svým NLZP zaměstnancům, kteří ukončili adaptační proces před jedním až šesti měsíci. Pro malý počet odpovědí byl znovu zaslán hromadný e-mail vrchním sestřám s prosbou o znovu přeposlání odkazu na online dotazník dne 14.10.2024 a naposledy dne 9.1.2025. Celkový sběr dat probíhal od začátku 1.května 2024 do 31.ledna 2025, což je celkem 9 měsíců.

### **7.3 Výběr respondentů**

Po přeposlání e-mailu od vrchní sestery s odkazem na dotazník svým NLZP zaměstnancům, se postupně v Google Forms sešly odpovědi celkem od 59 respondentů. Jeden respondent neodpověděl na šest otázek a byl proto ze souboru vyřazen. Analýza odpovědí probíhala jenom od 58 respondentů.

### **7.4 Zpracování dotazníků**

Z Google Forms byly odpovědi převedeny do aplikace Microsoft Excel, kde byly vyfiltrovány jednotlivé skupiny a odpovědi. Poté byly data exportována do programu Statistika CZ, vytvořeny tabulky četnosti a kontingenční tabulky, které byly zpět exportovány do Microsoft Excel a následně do diplomové práce.

Z odpovědí dotazníkového šetření byla provedena analýza jednotlivých otázek. Výsledky budou mezi sebou porovnány dle věkových kategorií, podle jednotlivých pracovišť, typu oddělení, směnnosti, délky adaptačního procesu a školitele s mentorským kurzem a bez

mentorského kurzu, zda jsou mezi nimi rozdíly v průběhu AP. Pro zodpovězení dílčího cíle budou analyzovány výsledky respondentů mezi jednotlivými položkami.

## 7.5 Výsledky dotazníkového šetření

Zde budou popsány jednotlivé otázky a výsledky získané z dotazníkového šetření, které obsahuje celkem 38 polostrukturovaných otázek od 58 respondentů (n = 58).

### Otázka 1 – Věk respondenta

Tabulka 1: Věk respondenta

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
18–21	0	0 %
<b>21–25</b>	<b>20</b>	<b>35 %</b>
26–30	10	17 %
31–40	8	14 %
41–50	13	22 %
51–65	7	12 %
Celkem	58	100 %

Tabulka 1 odpovídá na první otázku v dotazníku, která byla uzavřená a zaměřila se na věk respondentů. Otázka byla rozdělena do šesti kategorií ve věkovém rozmezí od 18 let do 65 let. V kategorii od 18 let do 21 let nebyl žádný respondent. Nejpočetnější skupinou byli respondenti ve věkovém rozmezí **21–25 let**, kteří tvoří 35 % z celkového počtu respondentů. Druhou velkou skupinou byli respondenti v kategorii **41–50 let**. Nejméně zastoupenou skupinou byli respondenti ve věkové kategorii **51–65 let**.

Tabulka 2: Kontingenční tabulka Pohlaví a věk

Věk	Žena	Muž	Jiné	Součet
<b>18–21</b>	0	0	0	0
<b>21–25</b>	20	0	0	20
<b>26–30</b>	10	0	0	10
<b>31–40</b>	6	2	0	8
<b>41–50</b>	9	4	0	13
<b>51–65</b>	6	1	0	7
<b>Celkem</b>	51	7	0	58

Tabulka 2 „Pohlaví a věk“ ukazuje na největší skupinu žen ve věku 21–25 let.

## Otázka 2 – Pohlaví respondenta

Tabulka 3: Pohlaví respondenta

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Žena</b>	<b>51</b>	<b>88 %</b>
Muž	7	12 %
Jiné	0	0 %
Celkem	58	100 %

Tabulka 3 popisuje druhou otázku a vyzývá respondenta k odpovědi, zda je žena, muž nebo je jiného pohlaví. Nejpočetnější skupinu tvoří „**Ženy**“ v 88 %, „**Muži**“ tvořili 12 % z celkového počtu. Odpověď „**Jiné**“ neuvedl žádný respondent.

## Otázka 3 – Nejvyšší dosažené vzdělání

Tabulka 4: Nejvyšší dosažené vzdělání

Vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost
Magisterské	9	16 %
<b>Bakalářské</b>	<b>23</b>	<b>41 %</b>
Specializační	4	7 %
Vyšší odborné	11	17 %
Středoškolské	11	19 %
Celkem	58	100 %

Tabulka 4 popisuje ve třetí otázce možnosti vzdělání. Nejvyšší počet tvořilo 23 respondentů, kteří označili „**Vysokoškolské bakalářské vzdělání**“, z toho bylo osmnáct všeobecných sester, tři byli z řad zdravotnických záchranářů, dva zdravotně-sociální pracovníci a jeden zdravotní laborant. Druhou nejpočetnější skupinou byli respondenti se „**Středoškolským vzděláním**“. V této skupině měla největší zastoupení praktická sestra, dvě všeobecné sestry, dále jedna dětská sestra, jeden farmaceutický asistent a ostatní NLZP. Respondenti se „**Specializačním vzděláním**“ měli odborné vzdělání v oboru všeobecná sestra, ale neuvedli podrobnosti. Pouze jeden z nich uvedl vzdělání v perioperační péči.

Tabulka 5: Kontingenční tabulka: Nejvyšší dosažené vzdělání

<b>3. Nejvyšší vzdělání</b>	<b>Žena</b>	<b>Muž</b>	<b>Součet</b>
Magisterské	9	0	9
Bakalářské	21	2	23
Specializační	3	1	4
Vyšší odborné	8	3	11
Středoškolské	10	1	11
Celkem	51	7	58

Tabulka 5 označuje největší počet žen s vysokoškolským bakalářským vzděláním.

#### **Otázka 4 – Obor vzdělání**

Tabulka 6: Obor vzdělání

<b>Obor vzdělání</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Všeobecná sestra</b>	<b>39</b>	<b>66 %</b>
Praktická sestra	5	9 %
Zdravotnický záchranář	5	9 %
Zdravotně - sociální pracovník	4	7 %
Jiná - Sanitář	2	3 %
Dětská sestra	1	2 %
Farmaceutický asistent	1	2 %
Zdravotní laborant	1	2 %
Porodní asistentka	0	0 %
Fyzioterapeut	0	0 %
Ergoterapeut	0	0 %
Radiologický asistent	0	0 %
Nutriční terapeut	0	0 %
Optometrista	0	0 %
Celkem	58	100 %

Čtvrtá otázka byla uzavřená a zabývala se oborem vzdělání respondentů. V nabídce pro respondenty bylo celkem třináct oborů NLZP dle zákona č.96/2004 (ČESKO, 2004b). Tabulka 6 ukazuje jednotlivé počty vzdělání respondentů. Největším počtu respondentů byl zastoupen obor „*Všeobecná sestra*“ a tvoří dominanci 66 % v celkovém počtu respondentů. Nejmenší zastoupení mají dětská sestra, farmaceutický asistent a zdravotnický laborant. Ostatní obory vzdělání nebyly v odpovědích označeny.

## Otázka 5 – Druh pracoviště

Tabulka 7: Druh pracoviště

Druh pracoviště	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Chirurgický obor</b>	<b>27</b>	<b>47 %</b>
Interní obor	13	22 %
Ostatní pracoviště	14	24 %
Nechce uvést	4	7 %
Celkem	58	100 %

V páté otázce měli respondenti v nabídce možnosti odpovědi chirurgický obor, interní obor, nechci uvést a jiné. Tabulka 7 ukazuje „**Chirurgický obor**“, který zvolilo dvacet sedm respondentů, tři z toho byli muži a dvacet čtyři žen. Možnost „**Interního oboru**“ zaškrtnulo třináct respondentů, dva muži a jedenáct žen. Mezi „**Ostatní pracoviště**“ jsem zařadila odpovědi z oddělení ARO, rehabilitační kliniku, zdravotně sociálního oddělení, laboratoř a lékárnu. Čtyři respondenti uvedli možnost „**Nechci uvést**“. Tito respondenti byli každý z jiné věkové skupiny od 21 let do 50 let a každý měl jiné nejvyšší dosažené vzdělání. Všechny byly ženy, které měly každá jinou délku praxe ve zdravotnictví. Dvě z nich uvedly, že neměly při nástupu přiděleného školícího pracovníka. Všechny čtyři však uvedly, že pracují na ambulanci, tři z nich v jednosměnném provozu.

## Otázka 6 – Typ oddělení

Tabulka 8: Typ oddělení

Typ oddělení	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Lůžkové oddělení/JIP/ARO</b>	<b>37</b>	<b>64 %</b>
Ambulance	12	21 %
Operační sál	6	10 %
Jiné - ostatní	3	5 %
Celkem	58	100 %

Šestá otázka (Tabulka 8) zjišťuje typ oddělení, na kterém probíhal u respondentů adaptační proces. Nejpočetnější skupinu tvoří odpověď „**lůžkové odd./JIP/ARO**“, kdy devatenáct respondentů bylo z chirurgického oboru.

## Otázka 7 – V jakém provozu pracujete?

Tabulka 9: V jakém provozu pracujete?

Směnnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Směnný provoz</b>	<b>38</b>	<b>66 %</b>
Jednosměnný provoz	20	34 %
Celkem	58	100 %

Sedmá otázka (Tabulka 9) byla uzavřená a obsahovala pouze dvě možnosti odpovědi, zda respondenti pracují ve směnném nebo jednosměnném provozu. Početnější skupina 38 respondentů pracovala ve „*Směnném provozu*“, z toho na lůžkovém odd./JIP/ARO ve směnném provozu 33 respondentů. Ve směnném provozu pracovali čtyři muži a třicet čtyři žen. Respondenti, kteří pracovali v „*Jednosměnném provozu*“ byli z operačního sálu nebo ambulantiho provozu. Tři z nich byli muži a sedmnáct bylo žen.

## Otázka 8 – Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

Tabulka 10: Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

Délka praxe	Absolutní četnost	Relativní četnost
0–1 rok	5	9 %
<b>1–3 roky</b>	<b>18</b>	<b>31 %</b>
3–5 let	8	14 %
5–10 let	7	12 %
10–20 let	8	14 %
20–30 let	8	14 %
30 let a více	4	6 %
Celkem	58	100 %

Otázka číslo osm (Tabulka 10) byla uzavřená a nabízela celkem sedm kategorií v různém časovém rozmezí. Nejpočetnější skupinou byli respondenti, kteří mají alespoň minimální zkušenost s prací ve zdravotnictví „*1–3 roky*“. V této skupině byl jeden muž a sedmnáct žen. Jeden respondent měl středoškolské vzdělání, pět respondentů mělo vyšší odborné vzdělání a dvanáct respondentů mělo vysokoškolské vzdělání bakalářského nebo magisterského studia. Naopak nejmenší skupinou byli respondenti, kteří měli „*30 a více let práce*“ ve zdravotnictví za sebou.

### Otázka 9 – Byl Vám při nástupu přidělen školící pracovník?

Tabulka 11: Byl Vám při nástupu do zaměstnání přidělen školící pracovník?

Školitel	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	55	95 %
Ne	3	5 %
Celkem	58	100 %

V uzavřené otázce číslo devět (Tabulka 11) měli respondenti jenom dvě možnosti odpovědi ano či ne. Pouze tři respondenti uvedli, že jim nebyl přidělen při nástupu školící pracovník. Těmito respondenty byly ženy, každá v jiné věkové kategorii z ambulantního provozu, které nechtěly uvést druh pracoviště.

### Otázka 10 – Kdo byl Vaším školitelem?

Tabulka 12: Kdo byl Vaším školitelem?

Typ školitele	Absolutní četnost	Relativní četnost
Kolegyně/kolega	53	91 %
Staniční sestra	3	5 %
Vrchní sestra	2	4 %
Jiná	0	0 %
Celkem	58	100 %

Otázka číslo deset (Tabulka 12) byla uzavřená s možností odpovědí kolega/kolegyně, staniční sestra, vrchní sestra a jiná možnost. Nejvíce respondentů uvedlo odpověď „*Kolegyně/kolega*“. Staniční nebo vrchní sestra byly školitelem u respondentů ve věkové kategorii od 31 let do 65 let, kteří již pracovali ve zdravotnictví minimálně 10 let až 30 let a více. Ve třech případech se jednalo o respondenty v jednosměnném provozu. Tři respondenti, kteří v předchozí otázce devět odpověděli, že jim nebyl přidělen školící pracovník, v následující otázce číslo deset pak uvedli, že jejich školitelem byla kolegyně/kolega.

### Otázka 11 – Měl Váš školitel mentorský kurz?

Tabulka 13: Měl Váš školitel mentorský kurz?

Mentorský kurz	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ne	26	45 %
Nevím	18	31 %
Ano	14	24 %
Celkem	58	100 %

V otázce číslo jedenáct (Tabulka 13), která byla uzavřená s možností jednou ze třech odpovědí, byl největší počet odpovědí „*Ne*“ z celkového počtu respondentů. Dvacet respondentů bylo z lůžkového odd./JIP/ARO všech typů oddělení, jak je uvedeno v otázce číslo pět. Patnáct respondentů pracovalo na pozici všeobecná sestra, čtyři respondenti jako praktická sestra. Ostatní respondenti patřili do kategorie dalších NLZP. Odpovědi „*Ano*“ uvedlo čtrnáct respondentů, dvanáct z nich byly všeobecné sestry, osm jich pracovalo v chirurgickém oboru na lůžkovém odd./JIP/ARO nebo na operačním sále převážně ve směnném provozu. Odpověď „*Nevím*“ byla u osmnácti respondentů u školitele, kterým byla kolegyně nebo kolega, v jednom případě se vyskytla, když byla školitelem staniční sestra. Dvanáct respondentů pracovalo na pozici všeobecná sestra, šest z nich na lůžkovém odd./JIP/ARO.

Tabulka 14: Kontingenční tabulka: Druh pracoviště

<b>11. Měl Váš školitel mentorský kurz?</b>	<b>Chirurgický obor</b>	<b>Interní obor</b>	<b>Jiná ostatní</b>	<b>Nechce uvést</b>
<b>Ne</b>	9	5	10	2
<b>Nevím</b>	10	4	3	1
<b>Ano</b>	8	4	1	1

V kontingenční tabulce „Druh pracoviště“ (Tabulka 14) jsem porovnávala, na kterém druhu pracoviště měl školitel mentorský kurz. Největší počet školitelů s mentorským kurzem byl na chirurgickém pracovišti, ostatní pracoviště byla jen po jednotlivcích, dle rozdělení pracovišť v otázce číslo pět.

### **Otázka 12 – Jak často Vám byl školící pracovník k dispozici?**

Tabulka 15: Jak často Vám byl školící pracovník k dispozici?

<b>Školitel k dispozici</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Po celou směnu</b>	<b>30</b>	<b>52 %</b>
Kdykoliv podle potřeby	27	46 %
1x denně	1	2 %
1x týdně	0	0 %
Nebyl	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>58</b>	<b>100 %</b>

Otázka číslo dvanáct (Tabulka 15) byla uzavřená s možností zaškrtnout více možností. Všichni zaškrtnuli pouze jednu možnost odpovědi. 98 % respondentů mělo školícího pracovníka k dispozici „*Po celou dobu směny*“ nebo jim byl k dispozici „*Kdykoliv podle potřeby*“. Pouze jeden respondent uvedl, že byl jeho školící pracovník k dispozici jenom „*1x denně*“ a byla jím

kolegyně/kolega. Tento respondent pracoval ve směnném provozu na lůžkovém odd./JIP/ARO se zkušeností ve zdravotnictví 1–3 roky a vzděláním zdravotnický záchranář.

### Otázka 13 – Byl/a jste předem seznámen/a s průběhem adaptačního procesu?

Tabulka 16: Byl/a jste předem seznámen/a s průběhem adaptačního procesu?

Seznámení s AP	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	38	65 %
Pouze částečně	12	21 %
Ne	8	14 %
Jiné	0	0 %
Celkem	58	100 %

Třináctá otázka (Tabulka 16) měla na výběr ze třech odpovědí uzavřeného typu s možností jiné odpovědi, kterou nikdo z respondentů nevyužil. Nejpočetnější byla odpověď „*Ano*“, kterou uvedlo 65 % respondentů. Odpověď „*Pouze částečně*“ uvedlo 21 % respondentů, z nichž bylo deset všeobecných sester, pět jich pracovalo na lůžkovém oddělení chirurgického oboru ve směnném provozu. Odpověď „*Ne*“ zaškrtnulo 14 % respondentů s délkou práce ve zdravotnictví 0–5 let. Polovina respondentů byla ze směnného provozu lůžkového odd./JIP/ARO a druhá polovina byla z jednosměnného provozu ambulance nebo operačního sálu chirurgického oboru. Dva respondenti odpověděli v otázce číslo devět, že jim nebyl přidělen při nástupu školící pracovník. Jeden z nich si nepřál uvést druh pracoviště, kde adaptační proces probíhal.

Tabulka 17: Kontingenční tabulka: Seznámení s AP

5. Druh pracoviště	Ano	Pouze částečně	Ne
Chirurgický obor	13	8	5
Interní obor	10	3	0
Jiné - ostatní	12	1	2
Nechce uvést	3	0	1

V kontingenční tabulce „Seznámení s AP“ (Tabulka 17) bylo nejvíc respondentů předem seznámeno s průběhem adaptačního procesu z chirurgického oboru, a zároveň i nejvíc respondentů zde nebylo předem seznámeno s průběhem adaptačního procesu.

## Otázka 14 – Co pro Vás bylo nejtěžší v průběhu adaptačního procesu?

Tabulka 18: Co pro Vás bylo nejtěžší v průběhu adaptačního procesu?

Co pro Vás bylo nejtěžší v průběhu adaptačního procesu?	Absolutní četnost
<b>Seznámení se s vnitřními dokumenty</b>	<b>24</b>
Naučit se s novými přístroji	21
Zapojení do kolektivu	20
Přístup starších kolegů k jiné generaci	13
Práce s dokumentací pacientů	13
Rozdíl mezi teorií a praxí	13
Nedostatek praxe ze školy	10
Nedostatek informací	9
Jednotlivé výkony	8
Komunikace s kolegy	7
Praktické dovednosti	5
Ošetrovatelská péče	2
Jiné - Komunikace s pacienty	2

V otázce číslo čtrnáct (Tabulka 18) měli respondenti možnost zaškrtnout více odpovědí z nabízených dvanácti, s možností dopsání jiné vlastní odpovědi. Jako nejtěžší v průběhu adaptačního procesu byla nejvíce zvolena možnost „*Seznámení se s vnitřními dokumenty*“. Druhou nejčastější odpovědí bylo „*Naučit se s novými přístroji*“. Třetí častou odpověď byla „*Zapojení se do kolektivu*“. Celkem třináctkrát byly zmíněny odpovědi: „*Práce s dokumentací pacientů, rozdíl mezi teorií a praxí a přístup starších kolegů k jiné generaci*“. Další v pořadí uváděli respondenti „*Nedostatek praxe ze školy, nedostatek informací a jednotlivé výkony*“. Poměrně málo často zmiňovali respondenti „*Komunikaci s kolegy, praktické dovednosti a ošetrovatelská péče*“. Odpověď s možností „*Jiné*“, kterou sami dopsali dva respondenti, byla „*Komunikace s pacienty*“. Jedním z těchto respondentů byla všeobecná sestra s bakalářským vzděláním s délkou praxe ve zdravotnictví 0–1 rok, která pracovala v jednosměnném provozu na ambulanci, nechtěla však uvést druh pracoviště. Druhým respondentem, který také doplnil možnost odpovědi komunikace s pacienty, byla všeobecná sestra s bakalářským vzděláním, pracující na ambulanci interního oboru v jednosměnném provozu s délkou praxe ve zdravotnictví 1–3 roky. Obě tyto sestry měly při nástupu přiděleného školícího pracovníka, který měl mentorský kurz a jejich adaptační proces trval 3–6 měsíců.

### Otázka 15 – Jak často probíhalo průběžné hodnocení školitelem?

Tabulka 19: Jak často probíhalo průběžné hodnocení školitelem?

Průběžné hodnocení	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Průběžně během směny</b>	<b>26</b>	<b>45 %</b>
Neprobíhalo vůbec	14	24 %
1x týdně	6	10 %
Hned po jednotlivých výkonech	5	9 %
1x měsíčně	4	7 %
Denně na konci směny	3	5 %
Jiné	0	0 %
Celkem	58	100 %

Otázka číslo patnáct (Tabulka 19) byla uzavřená a nabízela šest možností odpovědí a možnost jiné vlastní odpovědi. Nejčastější hodnocení probíhalo „*Průběžně během směny*“. Toto hodnocení bylo u všech těchto respondentů provádělo ústně, u patnácti respondentů bylo na lůžkovém odd./JIP/ARO ve směnném provozu. Odpověď, že průběžné hodnocení „*Neprobíhalo vůbec*“ označilo čtrnáct respondentů. Byly to ženy ze všech věkových kategoriích. Dvanáct z nich bylo z lůžkového odd./JIP/ARO ve směnném provozu a dvě byly z operačního sálu chirurgického oboru v jednosměnném provozu. Možnost „*Jiné*“ nebyla označena.

### Otázka 16 – Jakým způsobem probíhalo průběžné hodnocení?

Tabulka 20: Jakým způsobem probíhalo průběžné hodnocení?

Způsob hodnocení	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Ústně</b>	<b>44</b>	<b>75 %</b>
Neprobíhalo vůbec	10	17 %
Písemně	2	4 %
Jiná - Na konci AP	2	4 %
Praktickou ukázkou	0	0 %
Celkem	58	100 %

Šestnáctá otázka (Tabulka 20) byla uzavřená a obsahovala čtyři možnosti odpovědi a také vlastní možnost odpovědi. Nejčastější odpovědí bylo „*Ústní hodnocení*“. U školitele, který měl mentorský kurz, bylo průběžné ústní hodnocení provedeno u dvanácti respondentů. Školitel, který neměl mentorský kurz, provedl ústní průběžné hodnocení u devatenácti respondentů.

K odpovědi, jakým způsobem probíhalo průběžné hodnocení, které „*neprobíhalo vůbec*“, jsem se vyjádřila u předchozí otázky číslo patnáct.

## Otázka 17 – Jak hodnotíte spolupráci se školitelem v průběhu adaptačního procesu?

Tabulka 21: Jak hodnotíte spolupráci se školitelem v průběhu adaptačního procesu?

Hodnocení	Absolutní četnost	Relativní četnost
1 - výborně	37	64 %
2 - chvalitebně	10	17 %
3 - dobře	8	14 %
4 - dostatečně	2	3 %
5 - nedostatečně	1	2 %
Celkem	58	100 %

V otázce číslo sedmnáct (Tabulka 21) probíhala možnost hodnocení známkou 1–5. Nejvíce hodnocení měla známka „1“, spokojeno bylo 64 % respondentů.

Naopak hodnocení známkou „4“ bylo označeno u dvou respondentů. Oba respondenti byly ve věkovém rozmezí 21–25 let, bakalářského studia všeobecná sestra, pracovali ve směnném provozu na lůžkovém oddělení chirurgického oboru/JIP/ARO. Jeden respondent uvedl, že měl jeho školitel mentorský kurz, druhý respondent nevěděl, zda měl mentorský kurz. Oba respondenti odpověděli, že u nich neprobíhalo průběžné hodnocení. V otázce číslo čtrnáct, uvedli shodně jako nejtěžší zapojení se do kolektivu a přístup starších kolegů k jiné generaci. Jeden z nich navíc označil odpověď *„Rozdíl mezi teorií a praxí a nedostatek informací“*. V otázce číslo dvacet, jaké edukační materiály jim chyběly, oba napsali *„Informace k provozu pracoviště/kliniky“*. Délka adaptačního procesu jednoho z nich byla 9–12 měsíců a podle něj byla dostatečně dlouhá, ale zároveň píše, že se necítí dostatečně připraven. Druhý respondent měl ještě delší adaptační proces 12 a více měsíců, délka podle něj nebyla dostatečně dlouhá a respondent uvedl, že se svým mentorem sloužil minimum služeb a neměl k dispozici edukační materiály.

Známku „5“ označil respondent s bakalářským vzděláním ve věkové kategorii 21–25 let ze směnného provozu na lůžkovém odd./JIP/ARO. Respondent nebyl předem seznámen s průběhem adaptačního procesu, neprobíhalo u něj průběžné hodnocení a nebyl předem seznámen s délkou ukončení adaptačního procesu, která byla 9–12 měsíců. Respondent se necítí dostatečně připraven po ukončení adaptačního procesu. V dalších otázkách uvedl respondent, že by změnil školitele, chyběly mu informace k prováděným lékařským výkonům a k prováděné ošetrovatelské péči. Pro tohoto respondenta bylo nejtěžší zapojení do kolektivu, komunikace s kolegy, naučit se s novými přístroji, nedostatek informací, praktické dovednosti a nedostatek praxe ze školy. Respondent pracoval stále na stejném místě, ale uvažoval o změně.

Jako důvod uvedl nezapadnutí do kolektivu a nemožnost spolehnout se na kolegy v případě problému.

Z důvodu alespoň částečného zachování anonymity, záměrně neuvádím při hodnocení u známky „4“ a „5“ pohlaví respondentů a oddělení, kde pracovali.

Tabulka 22: Kontingenční tabulka: Hodnocení školitele

<b>11. Měl Váš školitel mentorský kurz?</b>	<b>1- výborně</b>	<b>2 - chvalitebný</b>	<b>3 - dobře</b>	<b>4 - dostatečně</b>	<b>5 - nedostatečně</b>
<b>Ne</b>	16	3	7	0	0
<b>Nevím</b>	11	5	0	1	1
<b>Ano</b>	10	2	1	1	0

Kontingenční tabulka „Hodnocení školitele“ (Tabulka 22) popisuje více školitelů bez mentorského kurzu, kteří měli lepší hodnocení od respondentů než školitelé s mentorským kurzem.

#### **Otázka 18 – Byl/a jste spokojen/a s úrovní znalostí a dovedností svého školitele?**

Tabulka 23: Byl/a jste spokojena s úrovní znalostí a dovedností svého školitele?

<b>Hodnocení</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>1 - výborně</b>	<b>43</b>	<b>74 %</b>
2 - chvalitebně	11	19 %
3 - dobře	1	2 %
4 - dostatečně	3	5 %
5 - nedostatečně	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>58</b>	<b>100 %</b>

V otázce číslo osmnáct (Tabulka 23) probíhala také možnost hodnocení jako známkování ve škole 1–5. Úroveň znalostí školitele měla nejvíce hodnocení známka „1“ a tvoří 74 % respondentů z celkového počtu. Znamku „3“ udělil jeden respondent ve věku 26–30 let s vyšším odborným vzděláním ze směnného provozu lůžkového odd./JIP/ARO chirurgického oboru. Respondent pracoval ve zdravotnictví 5–10 let a jeho školitel neměl mentorský kurz. Jako nejtěžší uvedl zapojení se do kolektivu, seznámení s vnitřními dokumenty a přístup starších kolegů k jiné generaci. Neměl k dispozici žádné edukační materiály, chyběly mu informace k prováděným lékařským výkonům a k ošetrovatelské péči, dále informace k provozu pracoviště/kliniky a k chodu nemocnice. Hodnocení známkou „4“ uvedli tři

respondenti. Dva respondenti hodnotili již spolupráci v předchozí otázce číslo sedmnáct známkou „4“ a „5“, kde jsem už popsala jejich celkové hodnocení. Třetí respondent, který dal svému školiteli známku „3“, byl ve věku 21–25 let s bakalářským vzděláním v oboru všeobecná sestra. Pracoval na lůžkovém odd./JIP/ARO chirurgického oboru ve směnném provozu s praxí ve zdravotnictví 3–5 let. Nejtěžší pro respondenta bylo zapojení se do kolektivu a přístup starších kolegů k jiné generaci. Z edukačních materiálů měl respondent k dispozici jen malou část, chyběly mu informace k lékařským výkonům, k prováděné ošetrovatelské péči a k provozu pracoviště/kliniky. Délka adaptačního procesu trvala 6–9 měsíců a respondent se po jeho ukončení cítil dostatečně připraven. Jeho školitel měl mentorský kurz a byl k dispozici po celou dobu směny. V předchozí otázce číslo sedmnáct udělil respondent školiteli známku „3“. V otázce číslo třicet dva, odpověděl respondent, že by změnil přístup mentorky, aby školil personál s chutí do zaučování nových pracovníků.

Tabulka 24: Kontingenční tabulka: Spokojenost se znalostmi školitele

<b>11. Měl Váš školitel mentorský kurz?</b>	<b>1 - výborně</b>	<b>2 - chvalitebně</b>	<b>3 - dobře</b>	<b>4 - dostatečně</b>	<b>5 - nedostatečně</b>
<b>Ne</b>	18	7	1	0	0
<b>Nevím</b>	14	3	0	1	0
<b>Ano</b>	11	1	0	2	0

V kontingenční tabulce „Spokojenost se znalostmi školitele“ (Tabulka 24) jsem porovnávala hodnocení 1–5, vzhledem mentorskému kurzu školitele. Nejvíce školitelů s hodnocením „1“ nemělo mentorský kurz.

## Otázka 19 – Měl/a jste k dispozici edukační materiály po nástupu na oddělení?

Tabulka 25: Měl/a jste k dispozici edukační materiály pro nástupu na oddělení?

Edukační materiály	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	30	52 %
Jen malou část	15	26 %
Ne	13	22 %
Jiná	0	0 %
Celkem	58	100 %

Otázka číslo devatenáct (Tabulka 25) nabízela tři možnosti odpovědi a jinou možnost odpovědi. Nejčastěji byla označena možnost „*Ano*“, kterou uvedlo 52 % respondentů. Osmnáct z nich pracovalo na lůžkovém oddělení/JIP/ARO ve směnném provozu. Ostatní byli z ambulantního provozu, operačního sálu nebo jiných pracovišť. V podobném poměru mezi sebou byly označeny další odpovědi „*Jen malou část*“ 26 % respondentů a „*Ne*“ odpovědělo 22 % respondentů. U odpovědi „*Ne*“, měl pouze jeden respondent školitele s mentorským kurzem a devět respondentů označilo, že jejich školitel neměl mentorský kurz, tři respondenti nevěděli, zda měl mentorský kurz. Osm respondentů bylo z lůžkového odd./JIP/ARO, ostatní byli z ambulance nebo z operačního sálu.

Tabulka 26: Kontingenční tabulka: Edukační materiály k dispozici

5. Druh pracoviště	Ano	Jen malou část	Ne	Jiná
Chirurgický obor	16	6	5	0
Interní obor	5	5	3	0
Jiné ostatní	8	1	5	0
Nechce uvést	1	3	0	0

Kontingenční tabulka „Edukační materiály k dispozici“ (Tabulka 26) popisuje, kde mělo nejvíc respondentů edukační materiály k dispozici.

## Otázka 20 – Jaké edukační materiály Vám chyběly?

Tabulka 27: Jaké edukační materiály Vám chyběly?

Jaké edukační materiály Vám chyběly?	Absolutní četnost
Žádné	25
Informace k provozu pracoviště/kliniky	14
Informace k prováděným lékařským výkonům	12
Informace k prováděné ošetrovatelské péči	11
Nevím	9
Informace k chodu nemocnice	6
Jiná	0

Otázka číslo dvacet (Tabulka 27) nabízela zaškrtnout více možností odpovědi. Respondenti, kteří v předchozí otázce číslo devatenáct označili odpověď „Ne“, uvedli, že jim nejvíce chyběly informace k provozu pracoviště/kliniky, k lékařským výkonům, k prováděné ošetrovatelské péči a k chodu nemocnice. Čtyři z nich však uvedli, že jim nechyběly žádné edukační materiály.

## Otázka 21 – Jak hodnotíte chování/spolupráci vašich spolupracovníků k Vám v průběhu adaptačního procesu?

Tabulka 28: Jak hodnotíte chování/spolupráci vašich spolupracovníků k Vám v průběhu adaptačního procesu?

Hodnocení	Absolutní četnost	Relativní četnost
1 - výborně	26	45 %
2 - chvalitebně	18	31 %
3 - dobře	10	17 %
4 - dostatečně	4	7 %
5 - nedostatečně	0	0 %
Celkem	58	100 %

Otázka číslo dvacet jedna (Tabulka 28) byla uzavřená a respondenti ji mohli oznámkovat jako ve škole od 1–5, kdy známka 1 bylo nejlepší hodnocení spolupracovníků.

Známkou „1“ hodnotili respondenti, kteří měli k dispozici edukační materiály a všichni z nich byli spokojeni s úrovní znalostí svého školitele. Dvanáct respondentů bylo z chirurgického oboru, pět z interního oboru a devět z ostatních pracovišť, včetně jednoho, který nechtěl uvést své pracoviště.

Hodnocení známkou „4“ k chování spolupracovníků, uvedli čtyři respondenti, tři z nich neměli k dispozici edukační materiály, jeden z nich měl k dispozici jen malou část, ten zároveň udělil

za spolupráci se školitelem známku „5“ a byl popsán v otázce číslo sedmnáct. Další z těchto respondentů, udělit svému školiteli známku „4“ a je podrobněji popsán v otázce číslo sedmnáct.

Další dva respondenti, kteří označili chování spolupracovníků známku „4“, hodnotili svého školitele známku „3“, jejich školitel neměl mentorský kurz. Společným znakem byla jejich práce na operačním sále v jednosměnném provozu. Každý z nich byl z jiného oboru a s rozdílnou délkou praxe dvacet let ve zdravotnictví mezi nimi. Oba respondenti měli vzdělání všeobecná sestra, jeden z nich specializační a druhý měl bakalářské vzdělání. Mladší respondent měl kratší délku adaptačního procesu 3–6 měsíců a starší měl délku 9–12 měsíců, oba však byli spokojeni s délkou jejich adaptačního procesu. Mladší respondent v další otázce číslo třicet dva uvedl, že by měl mít školitel mentorský kurz a nový pracovník by měl být předem seznámen s délkou, průběhem a ukončením adaptačního procesu.

Největší počet respondentů s hodnocením spolupracovníků výborným hodnocením „1“ bylo z chirurgického oboru, ale zároveň tři respondenti s hodnocením spolupracovníků známku „4“ byli z chirurgického oboru.

#### **Otázka 22 – Byl/a jste předem seznámen/a s délkou adaptačního procesu?**

Tabulka 29 Byl/a jste předem seznámena s délkou adaptačního procesu?

Seznámení s AP	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Ano</b>	<b>31</b>	<b>53 %</b>
Částečně až podle zapracování	18	31 %
Ne	9	16 %
Jiná	0	0 %
Celkem	58	100 %

Otázka číslo dvacet dva (Tabulka 29) nabízí jednu ze třech odpovědí a jinou možnost odpovědi. 53 % respondentů bylo předem seznámeno s délkou adaptačního procesu. Dva respondenti ve věkovém rozmezí 41 let až 65 let z tohoto počtu uvedli, že neměli při nástupu přiděleného svého školitele.

Respondenti, kteří uvedli, že *nebyli předem seznámeni* s délkou adaptačního procesu, byli ve věkovém rozmezí 21 let až 50 let. Šest z nich pracovalo v chirurgickém oboru, dva v interním oboru a jeden nechtěl uvést místo pracoviště. Jako typ oddělení čtyři respondenti uvedli lůžkové odd./JIP/ARO, tři respondenti uvedli ambulanci a dva respondenti operační sál. Čtyři respondenti byli ze směnného provozu a pět respondentů bylo z jednosměnného provozu. Čtyři

respondenti uvedli, že jejich školitel neměl mentorský kurz, dalších pět respondentů nevědělo, zda měl jejich školitel mentorský kurz.

Odpověď „*Částečně až podle zapracování*“ napsali respondenti ve věku od 21 let do 65 let. Třináct z nich pracovalo na lůžkovém odd./JIP/ARO, ostatní pracovali na ambulanci. Sedm respondentů bylo z chirurgického oboru, šest z interního oboru, čtyři byli z ostatních pracovišť a jeden nechtěl uvést své místo pracoviště.

Tabulka 30 Kontingenční tabulka: Seznámení předem s AP

<b>5. Druh pracoviště</b>	<b>Ano</b>	<b>Podle zapracování</b>	<b>Ne</b>
<b>Chirurgický obor</b>	14	7	6
<b>Interní obor</b>	5	6	2
<b>Jiné - Ostatní</b>	10	4	0
<b>Nechci uvést</b>	2	1	1

V kontingenční tabulce „Seznámení předem s AP“ (Tabulka 30) je rozdělení respondentů podle druhu pracoviště, kde byli respondenti seznámeni předem s délkou adaptačního procesu a kde nebyli předem seznámeni.

### **Otázka 23 – Jaká byla délka vašeho adaptačního procesu?**

Tabulka 31: Jaká byla délka vašeho adaptačního procesu?

<b>Délka AP</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>1–3 měsíce</b>	<b>20</b>	<b>34 %</b>
3–6 měsíců	17	30 %
6–9 měsíců	6	10 %
9–12 měsíců	11	19 %
12 a více měsíců	4	7 %
Celkem	58	100 %

Otázka číslo dvacet tři (Tabulka 31) byla uzavřená a možností volby jedné z odpovědí. Nejpočetnější odpovědí byla délka adaptačního procesu *1–3 měsíce* u 34 % respondentů. Pouze u jednoho respondenta měl jeho školitel mentorský kurz, osm školitelů nemělo mentorský kurz, u jedenácti školitelů nevěděli respondenti, za mají mentorský kurz.

Tabulka 32: Kontingenční tabulka: Mentorský kurz školitele vůči délce AP

Délka vašeho adaptačního procesu	Ne	Nevím	Ano
1 - 3 měsíce	8	11	1
3 - 6 měsíců	7	3	7
6 - 9 měsíců	4	1	1
9 - 12 měsíců	4	2	5
12 a více měsíců	3	1	0
<b>Celkem</b>	26	18	14

Tabulka 32 srovnává délku AP se školitelem s mentorským kurzem a bez mentorského kurzu.

Tabulka 33: Délka adaptačního procesu 1–3 měsíce

Věk	Druh pracoviště	Typ oddělení	Směnnost
21-25	Chirurgický obor	Lůžkové odd./JIP/ARO	Směnný provoz
21-25	Chirurgický obor	Ambulance	Jednosměnný provoz
21-25	Interní obor	Lůžkové odd./JIP/ARO	Směnný provoz
26-30	Chirurgický obor	Lůžkové odd./JIP/ARO	Směnný provoz
26-30	Ostatní	Lůžkové odd./JIP/ARO	Směnný provoz
26-30	Interní obor	Lůžkové odd./JIP/ARO	Směnný provoz
26-30	Chirurgický obor	Lůžkové odd./JIP/ARO	Směnný provoz
31-40	Chirurgický obor	Lůžkové odd./JIP/ARO	Směnný provoz
31-40	Nechci uvést	Ambulance	Jednosměnný provoz
31-40	Chirurgický obor	Lůžkové odd./JIP/ARO	Směnný provoz
41-50	Nechci uvést	Ambulance	Směnný provoz
41-50	Chirurgický obor	Lůžkové odd./JIP/ARO	Směnný provoz
41-50	Chirurgický obor	Lůžkové odd./JIP/ARO	Směnný provoz
41-50	Chirurgický obor	Lůžkové odd./JIP/ARO	Směnný provoz
41-50	Chirurgický obor	Lůžkové odd./JIP/ARO	Směnný provoz
41-50	Ostatní	Lůžkové odd./JIP/ARO	Směnný provoz
51-65	Chirurgický obor	Ambulance	Jednosměnný provoz
51-65	Ostatní	Ostatní	Směnný provoz
51-65	Chirurgický obor	Operační sál	Jednosměnný provoz
51-65	Ostatní	Lůžkové odd./JIP/ARO	Jednosměnný provoz

Adaptační proces s délkou 1–3 měsíce uvedlo 34 % respondentů. Věkové rozmezí respondentů bylo 21–65 let (Tabulka 33). Dva nejmladší respondenti měli bakalářské vzdělání všeobecná sestra a pracovali ve směnném provozu na lůžkovém odd./JIP/ARO chirurgického pracoviště. Jeden z nich měl školitele s mentorským kurzem, délkou adaptačního procesu si však nebyl jistý a přišel mu příliš krátký. Nejstarší respondent v této kategorii byl ve věku 51–65 let, měl středoškolské vzdělání a pracoval v jednosměnném provozu na ostatní oddělení dle rozdělení druhu pracoviště v otázce číslo pět.

Devatenáct respondentů, kteří měli adaptační proces 1–3 měsíce, uvedli, že pracují stále na stejném místě. Jeden respondent uvedl, že uvažuje o změně, protože si špatně zvolil oddělení. Tento respondent byl v kategorii 26–30 let, z chirurgického oboru ve směnném provozu na lůžkovém odd./JIP/ARO oddělení. Jeho školitel neměl mentorský kurz a byl hodnocen známkou „3“ a chování spolupracovníků označil také známkou „3“.

Tabulka 34: Délka adaptačního procesu 3–6 měsíců

Věk	Druh pracoviště	Typ oddělení	Směnnost
21-25	Interní obor	Lůžkové odd./JIP/ARO	Směnný provoz
21-25	Nechci uvést	Ambulance	Jednosměnný provoz
21-25	Interní obor	Ambulance	Jednosměnný provoz
21-25	Interní obor	Ambulance	Jednosměnný provoz
21-25	Ostatní	Ostatní	Směnný provoz
26-30	Chirurgický obor	Operační sál	Jednosměnný provoz
26-30	Chirurgický obor	Operační sál	Jednosměnný provoz
26-30	Nechci uvést	Ambulance	Jednosměnný provoz
26-30	Chirurgický obor	Ambulance	Jednosměnný provoz
26-30	Ostatní	Lůžkové odd./JIP/ARO	Směnný provoz
31-40	Ostatní	Lůžkové odd./JIP/ARO	Směnný provoz
31-40	Chirurgický obor	Lůžkové odd./JIP/ARO	Směnný provoz
31-40	Interní obor	Operační sál	Směnný provoz
41-50	Ostatní	Ostatní	Směnný provoz
41-50	Chirurgický obor	Operační sál	Jednosměnný provoz
41-50	Ostatní	Lůžkové odd./JIP/ARO	Směnný provoz
51-65	Interní obor	Ambulance	Jednosměnný provoz

Délku adaptačního procesu *3–6 měsíců* uvedlo 30 % respondentů (Tabulka 34). Pět respondentů bylo ve věku 21–25 let, dalších pět respondentů v kategorii věku 26–30 let, tři respondenti ve věku 31–40 let, také tři respondenti v kategorii 41–50 let a jeden respondent ve věku 51–65 let. Tři z respondentů v nejmladší věkové kategorii byli z jednosměnného ambulantního provozu, pouze jeden z nich se necítil dostatečně připraven u otázky číslo dvacet pět a všichni uvedli v otázce číslo třicet čtyři, že stále pracovali na stejném místě. Nejstarší respondent byl ve věku 51–65 let a pracoval na ambulanci v jednosměnném provozu, cítil se dostatečně připraven a byl spokojen s délkou jeho adaptačního procesu. V závěru však uvedl, že už nepracuje na stejném místě a přestoupil jinam.

Patnáct respondentů ze sedmnácti, kteří měli délku adaptačního procesu 3–6 měsíců, pracovali stále na stejném místě. Další dva respondenti napsali, že již nepracují na stejné místě. Jeden z nich byl ve věku 51–65 let a popisují ho v předchozím odstavci. Druhý respondent, který již nepracuje na stejném místě, byl ve věku 26–30 let z chirurgického oboru z operačního sálu na

jednosměnný provoz s délkou práce ve zdravotnictví 0–1 rok. Jeho školitel neměl mentorský kurz, průběžné hodnocení neprobíhalo vůbec, i když byl školitel k dispozici po celou dobu směny. Respondent udělil školiteli známku „3“ a spolupracovníkům hodnocení „4“. Neměl k dispozici edukační materiály a nejvíce mu chyběly informace k prováděným lékařským výkonům a k provozu pracoviště/kliniky. Dále respondent uvedl, že byla jeho délka adaptačního procesu dostatečně dlouhá a cítil se dostatečně připraven, ale ne díky adaptačnímu procesu. V otázce číslo třicet dva uvedl, že by měl mít školitel mentorský kurz a účastník by měl být dopředu seznámen s délkou, průběhem a ukončením adaptačního procesu. Jako důvod odchodu uvedl respondent špatný kolektiv. V návrhu na zlepšení adaptačního procesu v otázce číslo třicet osm respondent popisuje vypracování individuálního plánu adaptace nového zaměstnance s ohledem na jeho vzdělání, zkušenosti v oboru a délku praxe.

Tabulka 35: Délka adaptačního procesu 6–9 měsíců

Věk	Druh pracoviště	Typ oddělení	Směnnost
21-25	Interní obor	Lůžkové odd./JIP/ARO	Směnný provoz
21-25	Interní obor	Lůžkové odd./JIP/ARO	Směnný provoz
21-25	Chirurgický obor	Lůžkové odd./JIP/ARO	Směnný provoz
41-50	Chirurgický obor	Lůžkové odd./JIP/ARO	Směnný provoz
41-50	Ostatní	Lůžkové odd./JIP/ARO	Směnný provoz
51-65	Chirurgický obor	Ambulance	Jednosměnný

Adaptační proces o délce **6–9 měsíců** uvedlo 10 % respondentů (Tabulka 35). Tři respondenti byli ve věku 21–25 let, dva v kategorii 41–50 let a jeden byl ve věkovém rozmezí 51–65 let. Nejstarší respondent v této délce adaptačního procesu měl středoškolské vzdělání, pracoval v chirurgickém oboru na ambulanci v jednosměnném provozu. Jeho délka práce ve zdravotnictví byla 3–5 let, jeho školitel neměl mentorský kurz a průběžné hodnocení probíhalo 1x týdně. I když měl k dispozici edukační materiály, chyběly mu informace k lékařským výkonům. S průběhem i délkou adaptačního procesu byl spokojen. V otázce číslo třicet dva a třicet osm uvedl, že by raději uvítal elektronické vyplnění adaptačního procesu.

Z nejmladších respondentů ve věku 21–25 pracoval jeden z nich ve zdravotnictví 1–3 roky, další dva respondenti pracovali ve zdravotnictví 3–5 let. Respondent s nejkratší dobou ve zdravotnictví uvedl, že jeho školitel neměl mentorský kurz a neprobíhalo u něj průběžné hodnocení. Z dalších dvou respondentů měl jeden školitel mentorský kurz a u posledního respondent nevěděl. U školitele, který měl mentorský kurz probíhalo hodnocení respondenta 1x týdně, respondent mu v hodnocení spolupráce udělil známku „3“ a úroveň jeho znalostí hodnotil známkou „4“. V závěru dotazníku v otázce číslo třicet dva respondent uvedl, že by

změnil přístup mentorky, ale zároveň v otázce číslo dvacet pět odpověděl, že byl spokojen s průběhem adaptačního procesu a cítí se dostatečně připraven. Všichni respondenti, kteří měli adaptační proces v délce 6–9 měsíců uvedli, že stále pracují na stejném místě.

Tabulka 36: Délka adaptačního procesu 9–12 měsíců

Věk	Druh pracoviště	Typ oddělení	Směnnost
21–25	Interní obor	Lůžkové odd./JIP/ARO	Směnný provoz
21–25	Chirurgický obor	Lůžkové odd./JIP/ARO	Směnný provoz
21–25	Chirurgický obor	Lůžkové odd./JIP/ARO	Směnný provoz
21–25	Chirurgický obor	Lůžkové odd./JIP/ARO	Směnný provoz
21–25	Chirurgický obor	Lůžkové odd./JIP/ARO	Směnný provoz
26–30	Chirurgický obor	Lůžkové odd./JIP/ARO	Směnný provoz
31–40	Ostatní	Lůžkové odd./JIP/ARO	Jednosměnný provoz
31–40	Interní obor	Lůžkové odd./JIP/ARO	Směnný provoz
41–50	Interní obor	Operační sál	Jednosměnný provoz
41–50	Chirurgický obor	Lůžkové odd./JIP/ARO	Směnný provoz
51–65	Interní obor	Ambulance	Jednosměnný provoz

Délku adaptačního procesu *9–12 měsíců* uvedlo 19 % respondentů (Tabulka 36). Pět respondentů bylo ve věku 21–25 let a pracovali ve směnném provozu. Dva respondenti napsali, že jejich školitel měl mentorský kurz, dva odpověděli, že nevěděli a jeden školitel neměl mentorský kurz. U dvou respondentů v této věkové kategorii neprobíhalo vůbec průběžné hodnocení a školitelé dostali za spolupráci známku „5“ a „4“. Respondenti těchto školitelů nebyli spokojeni s průběhem adaptačního procesu a necítily se dostatečně připraveni po jeho ukončení. Jeden z těchto respondentů napsal, že mu chyběla větší spolupráce školitele, kterého by v návrhu na zlepšení změnil. Respondent pracoval na stejném místě, ale uvažoval o změně, z důvodu nezapadnutí do kolektivu.

Respondent ve věku 26–30 let byl s délkou adaptačního procesu 9–12 měsíců jenom jeden. Pracoval v směnném chirurgickém oboru lůžkového odd./JIP/ARO. Jeho školitel měl mentorský kurz. Tento respondent byl spokojen s průběhem i délkou adaptačního procesu, stále pracoval na stejném místě a neuvedl žádný návrh na zlepšení.

Ve věku 31–40 let byli dva respondenti s délkou adaptačního procesu 9–12 měsíců. Jeden respondent byl z oboru „ostatní“ z jednosměnného provozu a pracoval ve zdravotnictví 1–3 roky. Průběžné školení probíhalo 1x měsíčně, školitel byl ohodnocen známkou „2“. Respondentovi chyběly informace k provozu pracoviště/kliniky. Druhý respondent v této kategorii pracoval ve směnném provozu na lůžkovém odd./JIP/ARO interního oboru s délkou práce ve zdravotnictví 5–10 let. Průběžné hodnocení školitelem neprobíhalo vůbec, školitel byl

ohodnocen známkou „3“ a chování spolupracovníků bylo také za „3“. Školitelé obou respondentů neměli mentorský kurz, oba respondenti uvedli, že délka adaptačního procesu byla podle nich dostatečně dlouhá, cítili se dostatečně připraveni a pracovali stále na stejném místě. Na závěr uvedl druhý respondent návrh ke zlepšení, že by bylo vhodné použít písemnou formu k ukončení adaptačního procesu, když má někdo problém mluvit a nedokáže se vyjádřit.

Dva respondenti byli ve věku 41–50 let, jeden pracoval na operačním sále interního oboru v jednosměnném provozu, jeho průběžné hodnocení probíhalo 1x týdně, školitel byl ohodnocen známkou „3“ a neměl mentorský kurz. Chování spolupracovníků bylo ohodnoceno známkou „4“. Tento respondent neměl k dispozici edukační materiály, chyběly mu informace k lékařským výkonům. Průběh a délka adaptačního procesu byly dostatečně dlouhé a cítil se dostatečně připraven. Jako změnu v adaptačním procesu v otázce číslo třicet dva napsal materiál pro výkony a lepší orientaci v asistenci výkonu. Respondent pracoval stále na stejném místě, ale uvažoval o změně a jako důvod uvedl klid a pohodu v kanceláři. Do návrhu uvedl adaptační manuál pro jednotlivé výkony. Druhý respondent ve věku 41–50 let pracoval ve směnné provozu chirurgického oboru na lůžkovém odd./JIP/ARO. Hodnocení probíhalo průběžně se staniční sestrou, školitel byl hodnocen známkou „1“ a měl mentorský kurz. Respondent měl k dispozici edukační materiály, chování spolupracovníků hodnotil známkou „3“. Podle respondenta byla délka adaptačního procesu dostatečně dlouhá a cítil se dostatečně připraven po ukončení adaptačního procesu a pracuje stále na stejném místě.

Tabulka 37: Délka adaptačního procesu 12 a více měsíců

Věk	Druh pracoviště	Typ oddělení	Směnnost
21–25	Interní obor	Lůžkové odd./JIP/ARO	Směnný provoz
21–25	Chirurgický obor	Lůžkové odd./JIP/ARO	Směnný provoz
21–25	Ostatní	Lůžkové odd./JIP/ARO	Jednosměnný provoz
21–25	Ostatní	Lůžkové odd./JIP/ARO	Jednosměnný provoz

Délku adaptačního procesu **12 a více měsíců** uvedlo 7 % respondentů (Tabulka 37). Všichni respondenti byli ve věku 21–25 let. Tři z nich uvedli, že jejich školitel neměl mentorský kurz, jeden nevěděl, jestli měl školitel mentorský kurz. U tohoto respondenta neprobíhalo průběžné hodnocení vůbec a školitel byl ohodnocen známkou „4“. Respondentovi chyběly edukační materiály, zejména informace k prováděným lékařským výkonům, k prováděné ošetrovatelské péči a k provozu pracoviště/kliniky. Chování spolupracovníků bylo také hodnoceno známkou „4“. Respondent nebyl spokojen s délkou adaptačního procesu, uvedl, že se svým mentorem sloužil minimum služeb. V otázce číslo dvacet devět uvedl, že mu přišel adaptační proces až

moc dlouhý. V otázce číslo třicet dva odpověděl, že by změnil to, aby se mentor během adaptačního procesu neměnil, aby někdo na proces dohlížel, byla pravidelná setkání a služby jenom s mentorem. Tento respondent nepracuje na stejném oddělení, jako důvod uvedl neustálé problémy s kolegy i po ukončení adaptačního procesu. Ostatní respondenti hodnotili spolupráci se školitelem známkou „1“, dvěma z nich chyběla informace k provozu pracoviště/kliniky, ale zároveň byli spokojeni s délkou adaptačního procesu a cítili se dostatečně připraveni po jeho ukončení. Přesto by jeden z nich změnil volbu školitele, chyběla mu metodika práce, jednoznačnost a ucelenost informací, ale žádný návrh nevedl.

#### **Otázka 24 – Byla podle Vás délka adaptačního procesu dostatečně dlouhá pro přípravu po ukončení adaptačního procesu?**

Tabulka 38: Byla podle Vás délka adaptačního procesu dostatečně dlouhá pro přípravu po ukončení adaptačního procesu?

<b>Dostatečná délka</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Ano</b>	<b>47</b>	<b>81 %</b>
Nejsem si jistý/jistá	6	10 %
Zatím nevím	3	5 %
Ne	2	4 %
Jiná	0	0 %
Celkem	58	100 %

Otázka číslo dvacet čtyři (Tabulka 38) byla uzavřená a nabízela čtyři odpovědi a jinou možnost navíc. Odpověď „**Ano**“ uvedlo 81 % respondentů a byla pro ně délka adaptačního procesu dostatečně dlouhá.

Odpověď „*Nejsem si jistý*“ napsalo šest respondentů, pět jich bylo ve věku 21–25 let, jeden byl ve věkové skupině 41–50 let. Pět jich pracovalo ve směnném provozu lůžkového odd./JIP/ARO, jeden byl z ambulantního jednosměnného provozu. Jeden neměl školitele s mentorským kurzem, dva školitelé byli s mentorským kurzem a o třech to respondenti nevěděli. U dvou respondentů neprobíhalo vůbec průběžné školení. Spolupráci se školitelem hodnotili respondenti známkou „1–2“, až na jednoho respondenta, který svému školiteli udělil hodnocení „5“. Tento respondent byl již blíže popsán v otázce číslo sedmnáct. Až na tohoto jednoho respondenta, který uvažoval o změně pracovního místa, pracovali všichni respondenti stále na stejném místě. Délka jejich adaptačního procesu byla od 1 měsíce až po 12 měsíců.

Odpověď „**Zatím nevím**“ uvedli tři respondenti, každý byl z jiné věkové kategorie, z jiného oboru i směnnosti. Jeden respondent byl z chirurgického oboru směnného provozu lůžkového odd./JIP/ARO, druhý byl z jednosměnného provozu ambulance chirurgického oboru a třetí respondent byl z jednosměnného ambulantního provozu, ale nechtěl uvést druh pracoviště. Dva jejich školitelé měli mentorský kurz, o jednom to respondent nevěděl. Všichni tři školitelé dostali známku „1“ a chování spolupracovníků bylo v rozmezí známek „1–2“. Délka jejich adaptačního procesu byla od 1 měsíce do 6 měsíců. Respondent, který uvedl délku adaptačního procesu 1–3 měsíce, se vyjádřil, že zatím neví, zda byla jeho délka dostatečně dlouhá, ostatní dva se cítili dostatečně připraveni.

Dva respondenti odpověděli na délku jejich adaptačního procesu odpověď „**Ne**“. Respondenti byli ve věku 21–30 let ze směnného provozu lůžkového odd./JIP/ARO chirurgického oboru. Jeden z nich neměl školitele s mentorským kurzem, o druhém školiteli nevěděl, zda má mentorský kurz. Oba respondenti uvedli, že u nich neprobíhalo průběžné hodnocení. Školitele i chování spolupracovníků ohodnotili známkou „4“ a „3“. Mladší respondent do 25 let měl adaptační proces 12 a více měsíců, ale přišel mu až moc dlouhý. Tento respondent již nepracoval v době vyplňování dotazníku na původním pracovním místě. Starší respondent do 30 let měl délku adaptačního procesu 1–3 měsíce a byl podle něj příliš krátký.

#### **Otázka 25 – Byl/a jste spokojen/a s průběhem Vašeho adaptačního procesu?**

Tabulka 39: Byl/a jste spokojena s průběhem Vašeho adaptačního procesu?

<b>Spokojenost s průběhem</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Ano - cítím se dostatečně připraven/a</b>	<b>45</b>	<b>78 %</b>
Zatím nevím	7	12 %
Ne - necítím se dostatečně připraven/a	6	10 %
Jiná	0	0 %
Celkem	58	100 %

Otázka číslo dvacet pět (Tabulka 39) byla uzavřeného typu se třemi možnostmi odpovědi a jinou odpovědí vlastní možnosti. 78 % respondentů odpovědělo „**Ano – cítím se dostatečně připraven**“ s průběhem adaptačního procesu.

Odpověď „**Zatím nevím**“ napsalo 12 % respondentů, délka adaptačního procesu u nich byla 1 měsíc až 12 měsíců. Nejhorší známka školitele byla „2“ a spolupracovníků jednou známka „3“. Dva školitelé měli mentorský kurz, dva neměli a u třech respondent nevěděl. Respondenti byli

ve věku od 21 let do 65 let, převážně z chirurgického oboru lůžkového odd./JIP/ARO ve směnném provozu.

Odpověď „*Ne – necítím se dostatečně připraven*“ uvedlo 10 % respondentů. Délka jejich adaptačního procesu byla 1 až víc než 12 měsíců. Tři z respondentů nebyli předem seznámeni s délkou adaptačního procesu, u čtyř respondentů neprobíhalo vůbec průběžné hodnocení. Pouze jeden respondent měl školitele s mentorským kurzem. Pět respondentů bylo ve věku 21–25 let, jeden byl ve skupině 26–30 let. Čtyři respondenti pracovali na lůžkovém odd./JIP/ARO chirurgického oboru ve směnném provozu. Pět z respondentů uvedlo jako společnou věc, která pro ně byla nejtěžší v průběhu adaptačního procesu, zapojení se do kolektivu.

**Otázka 26 – Byl/a jste předem seznám/a, jak bude probíhat ukončení adaptačního procesu?**

Tabulka 40: Byl/a jste předem seznámen/a, jak bude probíhat ukončení adaptačního procesu?

Seznámení předem	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	41	71 %
Ne	7	12 %
Částečně	6	10 %
Podrobněji až v průběhu	4	7 %
Jiné	0	0 %
Celkem	58	100 %

Otázka číslo dvacet šest (Tabulka 40) byla uzavřená a nabízela čtyři odpovědi. Odpověď „*Ano*“ uvedlo 71 % respondentů. Tito respondenti byli napříč ze všech oborů a pracovišť. V otázce číslo třináct však v této skupině dva respondenti napsali, že nebyli předem seznámeni s průběhem adaptačního procesu, a šest respondentů uvedlo, že bylo seznámeno pouze částečně předem s průběhem.

Odpověď „*Ne*“ napsalo 12 % respondentů. Dvěma respondentům v této kategorii nebyl při nástupu přidělen školící pracovník. Pouze u jednoho respondenta měl školitel mentorský kurz. Šest respondentů bylo z jednosměnného provozu, čtyři z nich z ambulance ve věku 21 let až 65 let.

Odpověď „*Částečně*“ označilo 10 % respondentů. Pět respondentů bylo ze směnného provozu chirurgického oboru, čtyři z nich z lůžkového odd./JIP/ARO a jeden si nepřál uvést druh pracoviště. Respondenti byli ve věku 21 let až 50 let. Jeden respondent neměl přiděleného

školitele, tři školitelé neměli mentorský kurz a o třech to respondenti nevěděli. U třech respondentů neprobíhalo vůbec průběžné hodnocení a nebyli předem seznámeni s délkou adaptačního procesu. Nejhorší známka školitele a spolupracovníků byla „4“.

Odpověď „*Podrobněji až v průběhu*“ označilo 7 % respondentů. Jeden z respondentů se necítil dostatečně připraven v otázce číslo dvacet pět, nebyl předem seznámen s délkou adaptačního procesu, která byla 9–12 měsíců. Neprobíhalo u něj průběžné hodnocení a školitel byl hodnocen známkou „5“. Ostatní respondenti měli délka adaptačního procesu 3–6 měsíců a v předchozí otázce číslo dvacet pět odpověděli, že se cítí dostatečně připraveni. Možnost jiné odpovědi nebyla využita.

### Otázka 27 – Jak proběhlo ukončení vašeho adaptačního procesu?

Tabulka 41: Jak probíhalo ukončení vašeho adaptačního procesu?

<b>Ústní pohovor</b>	<b>43</b>
Ústní přezkoušením	17
Písemné vypracování hodnocení AP	11
Neformálně	7
Praktické přezkoušení	2
Vypracování závěrečné práce	1
Vypracování otázek k závěrečnému hodnocení	0

Otázka číslo dvacet sedm (Tabulka 41) byla otevřená a měla více možností zaškrtnutí odpovědi. Nejčastější odpovědí bylo „*Ústní pohovor*“ a poté „*Ústní přezkoušení*“. Někdy se jednalo o kombinaci obou forem. Jedenáctkrát bylo označeno „*Písemné vypracování hodnocení AP*“ šestkrát v kombinaci s ústním pohovorem nebo přezkoušením. U všech těchto respondentů byl školitelem kolega/kolegyně, čtyřikrát měl školitel mentorský kurz, čtyřikrát neměl mentorský kurz a třikrát respondent nevěděl, zda má školitel mentorský kurz. Respondenti byli ve věku od 21 let do 65 let převážně z chirurgického oboru lůžkového odd./JIP/ARO směnného provozu.

Sedmkrát bylo značeno „*Neformální*“ ukončení adaptačního procesu. Jednou byla přítomna vrchní sestra se školitelem, pětkrát byl při ukončení adaptačního procesu školitel a jednou nikdo. Respondenti byli ve věku 21–65 let, šestkrát z jednosměnného provozu ambulance, třikrát z interního oboru, jednou z chirurgického a jednou z ostatního oboru. Dvakrát si respondent nepřál uvést obor. Jednou byla školitelem vrchní sestra, která měla mentorský kurz, v ostatních případech kolegyně/kolega. Dva školitelé z nich měli mentorský kurz, jeden neměl a u třech respondenti nevěděli. Jednou měl respondent k dispozici edukační materiály, třikrát neměl a třikrát jen malou část.

„*Praktické přezkoušení*“ bylo u dvou respondentů v kombinaci s ústním pohovorem a ústním přezkoušením. Oba respondenti byli z jednosměnného provozu, jeden z ambulance interního oboru a druhý z lůžkového odd./JIP/ARO jiného oboru. Průběžné hodnocení probíhalo ústně, délka jejich adaptačního procesu byla 9–12 měsíců a cítili se dostatečně připraveni, adaptační proces byl podle nich dostatečně dlouhý. Pracovali stále na stejném místě a neuvedli žádný návrh na změnu v adaptačním procesu. Jeden respondent byl ve věku 31–40 let a druhý 51–65 let. Školitelem jednoho respondenta byla staniční sestra, která má mentorský kurz, u druhého respondenta neměl školitel mentorský kurz.

„*Vypracování závěrečné práce*“ uvedl pouze jeden respondent v kombinaci s ústním pohovorem, ústním přezkoušením a písemným vypracováním adaptačního procesu. Tento respondent byl ve věku 41–50 let, pracoval ve směnném provozu chirurgického oboru a jeho školitelem byla kolegyně/kolega, který neměl mentorský kurz a byl kdykoliv k dispozici. Nejtěžší pro něj byla práce s dokumentací pacientů, naučit se s novými přístroji a seznámit se s vnitřními dokumenty. Školitel i spolupracovníci byli ohodnoceni známkou „2“. Délka adaptačního procesu byla 1–3 měsíce a respondent byl spokojen s jeho průběhem i délkou a pracuje stále na stejném místě. Při ukončení adaptačního procesu byl přítomen školitel, staniční sestra, primář/vedoucí lékař a vrchní sestra. Respondent neuvedl žádný návrh na zlepšení adaptačního procesu.

#### **Otázka 28 – Kdo byl přítomen při ukončení adaptačního procesu?**

Tabulka 42: Kdo byl přítomen při ukončení adaptačního procesu

<b>Vrchní sestra</b>	<b>43</b>
Školitel/mentor	42
Staniční sestra	36
Primář/vedoucí lékař	2
Náměstkyně ošetrovatelské péče	1
Jiná možnost – Nikdo	1

Otázka číslo dvacet osm (Tabulka 42) byla otevřená a měla více možností zaškrtnout odpovědi. Nejčastěji byla při ukončení adaptačního procesu uvedena „*Vrchní sestra*“, „*Školitel/mentor*“ a „*Staniční sestra*“. V některých odpovědích byla kombinace vrchní sestry se školitelem, někdy se staniční sestrou. Jednou byla vrchní sestra sama u adaptačního procesu, třikrát sama vrchní sestra, desetkrát sám školitel.

„*Primář/vedoucí lékař*“ byl přítomen dvakrát společně s vrchní a staniční sestrou a školitelem. Respondenti byli ve věku 31 let až 50 let, jeden pracoval ve směnné provozu chirurgického

oboru a druhý v jednosměnném provozu ambulance, ale nechtěl uvést druh pracoviště. Jednou byla školitelem staniční sestra, která prováděla průběžné hodnocení ústně průběžně během směny. V obou případech byli školitelé i spolupracovníci hodnoceni známkou „2“. Respondenti byli předem seznámeni s délkou adaptačního procesu, která trvala 1–3 měsíce, se kterou byli spokojeni a cítili se dostatečně připraveni. Oba respondenti pracovali stále na stejném místě a neuvedli žádný návrh na zlepšení adaptačního procesu.

*„Náměstkyně ošetrovatelské péče“* byla přítomna společně s vrchní sestrou jednou u respondenta ve věku 41–50 let ze směnného provozu lůžkového odd./JIP/ARO, kdy školitelem byla vrchní sestra, která neměla mentorský kurz a byla k dispozici po celou dobu směny. Průběžné hodnocení probíhalo ústně, hned po jednotlivých výkonech. Respondent měl k dispozici edukační materiály, školitele hodnotil známkou „1“ a spolupracovnice známkou „2“. Respondent byl předem seznámen s délkou adaptačního procesu, která byla 3–6 měsíců a byl s jejím průběhem i délkou spokojen a cítil se dostatečně připraven a pracoval stále na stejném místě. V otázce číslo třicet dva, co by změnil na adaptačním procesu, respondent uvedl, že podávat více informací.

Odpověď *„Jiná - Nikdo“* byla uvedena jednou. Tento respondent byl ve věku 26–30 let, z jednosměnného provozu ambulance, ale nechtěl uvést druh pracoviště. Při nástupu neměl přiděleného školícího pracovníka, přesto byla hodnocena spolupráce se školitelem známkou „3“. Školitelem byla kolegyně/kolega, bez mentorského kurzu, který byl kdykoliv k dispozici podle potřeby. Nejtěžší pro něj bylo zapojení se do kolektivu, komunikace s kolegy, naučit se s novými přístroji a přístup starších kolegů k jiné generaci. Chování spolupracovníků bylo hodnoceno známkou „3“. Respondent nebyl předem seznámen s délkou ani s průběhem adaptačního procesu, který trval 3–6 měsíců, ani se způsobem ukončení adaptačního procesu. Respondent byl přesto spokojen s délkou a průběhem adaptačního procesu a cítil se připraven. Ukončení probíhalo neformálně, k otázce změny v adaptačním procesu doplnil, že by ocenil studijní materiály a podklady, aby jeho zaškolení nezáviselo pouze na ochotě spolupracovníků, která nebyla vždy na 100 %. Tento respondent pracoval stále na stejném místě.

## Otázka 29 – Byl/a jste spokojena s délkou vašeho adaptačního procesu?

Tabulka 43: Byl/a jste spokojen/a s délkou vašeho adaptačního procesu?

Spokojenost s délkou AP	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano - byl dostatečně dlouhý	48	84 %
Ne - byl příliš krátký	3	5 %
Částečně	3	3 %
Zatím nevím	2	3 %
Jiná - Ne, přišel mi až moc dlouhý	2	5 %
Celkem	58	100 %

Otázka číslo dvacet devět (Tabulka 43) byla uzavřená s možností jedné z vybraných odpovědi nebo jiná možnost vlastní odpovědi. 84 % respondentů uvedlo odpověď „**Ano**“. Z toto počtu mělo třináct respondentů školitele s mentorským kurzem, dvacet jedna školitelů nemělo mentorský kurz a u třinácti školitelů respondenti nevěděli, jestli má mentorský kurz. Délka adaptačního procesu byla rozdílná od 1 měsíce až po 12 měsíců a více.

Odpověď „**Ne – byl příliš krátký**“ uvedlo 5 % respondentů. Společná délka jejich adaptačního procesu byla **1–3 měsíce**, všichni byli ze směnného provozu lůžkového odd./JIP/ARO chirurgického oboru. Respondenti byli ve věku 21–50, školitel jim byl k dispozici po celou dobu jejich směny nebo kdykoliv podle potřeby. Jeden školitel měl mentorský kurz, druhý neměl a o třetím to respondent nevěděl. Dva respondenti ohodnotili školitele známkou „1“ a probíhalo u nich průběžné hodnocení ústně. Respondenti si nebyli jisti, zda je délka jejich adaptačního procesu dostatečně dlouhá na přípravu. Třetí respondent oznámkoval školitele známkou „3“, a průběžné hodnocení u něj neprobíhalo vůbec. Podle něj nebyla délka adaptačního procesu dostatečně dlouhá a necítil se připraven. Na adaptačním procesu by změnil mentora, aby chtěl hlavně mentorovat.

Odpověď „**Částečně**“ napsalo 5 % respondentů. Respondenti byli ve věkové kategorii 21 let až 30 let, dva z nich byli ze směnného provozu lůžkového odd./JIP/ARO a délka jejich adaptačního procesu byla rozdílná 9–12 měsíců a 1–3 měsíce. Třetí respondent byl z jednosměnného provozu ambulance a nechtěl uvést druh pracoviště a jeho délka adaptačního procesu byla 3–6 měsíců. Respondenti nebyli předem seznámeni s průběhem adaptačního procesu nebo jenom částečně, u jednoho neprobíhalo vůbec průběžné hodnocení. Tento respondent hodnotil školitele známkou „5“ a byl již popsán v otázce číslo sedmnáct. Všichni měli ukončení adaptačního procesu ústním pohovorem nebo jen neformálně, kdy nebyl nikdo

přítomen při ukončení. Dva respondenti uvedli, že by změnili školitele a strukturu adaptačního procesu.

Odpověď „*Zatím nevím*“ uvedli dva respondenti. Jeden respondent byl ve věku 51–65 let z jednosměnného provozu ambulance chirurgického pracoviště. Školitele měl po celou směnu k dispozici, byl předem seznámen s průběhem adaptačního procesu a nejtěžší pro něj bylo naučit se s novými přístroji. Školitel i spolupracovníci dostali známku „1“. Délka adaptačního procesu byla **1–3 měsíce** a respondent uvedl, že zatím neví, zda byla délka dostatečně dlouhá a byl spokojen s průběhem adaptačního procesu. Při ukončení adaptačního procesu byl přítomen jenom školitel. Respondent pracoval stále na stejném místě a návrh na zlepšení neuvedl. Druhý respondent byl ve věku 21–25 let ve směnném provozu jiného typu pracoviště. Školitelem byla kolegyně/kolega, který byl kdykoliv podle potřeby k dispozici. Nejtěžší pro respondenta byl nedostatek praxe ze školy. Respondent byl předem seznámen s průběhem adaptačního procesu, ale neprobíhalo u něj průběžné hodnocení. Délka adaptačního procesu byla dána až podle zapracování. Respondent měl k dispozici edukační materiály, školitel i spolupracovníci byli hodnoceni známkou „1“. Délka adaptačního procesu byla **3–6 měsíců**, podle respondenta byla dostatečně dlouhá a cítil se dostatečně připraven. Ukončení adaptačního procesu probíhalo za přítomnosti vrchní sestry a školitele. Respondent pracoval stále na stejném místě a neuvedl žádný návrh na zlepšení adaptačního procesu.

Dva respondenti odpověděli na možnost „*Jiné – Ne, byl příliš dlouhý*“. Oba byli ve věku 21–25 let a délka jejich adaptačního procesu byla **12 a více měsíců**. Jeden respondent byl ze směnného provozu lůžkového odd./JIP/ARO chirurgického oboru, nevěděl, zda měl jeho školitel mentorský kurz, ale byl mu kdykoliv k dispozici. Neprobíhalo u něj průběžné hodnocení a nebyl předem seznámen s průběhem adaptačního procesu. Spolupráci se školitelem hodnotil známkou „4“ a byl již popsán podrobněji v otázce číslo sedmnáct. Při ukončení adaptačního procesu byla přítomna vrchní sestra, staniční sestra a školitel. Kvůli neustálým problémům, i po ukončeném adaptačním procesu již tento respondent nepracoval na stejném místě. Druhý respondent pracoval v jednosměnném provozu na lůžkovém odd./JIP/ARO jiného druhu pracoviště. Jeho školitel byl k dispozici kdykoliv podle potřeby a neměl mentorský kurz. Pro respondenta byl nejtěžší přístup starších kolegů k jiné generaci a nedostatek informací. Neměl k dispozici edukační materiály a chyběly mu informace k provozu pracoviště/kliniky. Průběžné hodnocení probíhalo ústně jednou měsíčně. Školitel i spolupracovníci byli hodnoceni známkou „1“. Podle respondenta byla délka dostatečně dlouhá a cítil se dostatečně připraven. Byl předem

seznámen s ukončením adaptačního procesu, které probíhalo ústně před vrchní sestrou a školitelem. Navrhnutou změnou od respondenta byla volba školitele, dále mu chyběla metodika práce, jednoznačnost a ucelenost informací. Respondent pracoval stále na stejném místě.

Tabulka 44: Kontingenční tabulka: Spokojenost vzhledem k věku

1. Věk respondenta	ANO - byl dostatečně dlouhý	Částečně	Zatím nevím	NE - přišel mi až moc dlouhý	NE - byl příliš krátký
18–21	0	0	0	0	0
21–25	14	2	1	2	1
26–30	8	1	0	0	1
31–40	8	0	0	0	0
41–50	12	0	0	0	1
51–65	6	0	1	0	0

Kontingenční tabulka „Spokojenost vzhledem k věku“ (Tabulka 44) ukazuje na největší spokojenost respondentů ve věkové kategorii 21–25 let.

### Otázka 30 – Byl/a jste spokojena se závěrečným hodnocením vašeho adaptačního procesu nadřízeným pracovníkem?

Tabulka 45: Byl/ jste spokojen/ se závěrečným hodnocením?

Závěrečné hodnocení	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	55	95 %
Pouze částečně	3	5 %
Ne	0	0 %
Nesouhlasím s jeho tvrzením	0	0 %
Jiná	0	0 %
Celkem	58	100 %

Otázka číslo třicet (Tabulka 45) byla uzavřená s možností „Jiné“, kterou nikdo z respondentů nevyužil. 95 % respondentů odpovědělo, že bylo spokojeno se závěrečným hodnocením adaptačního procesu.

Pouze tři respondenti uvedli, že byli spokojeni „**Pouze částečně**“. Tito respondenti byli ve věku 21–30, měli bakalářské vzdělání a jejich délka adaptačního procesu byla 3–6 měsíců. Jeden respondent byl z jednosměnného provozu operačního sálu chirurgického oboru. Nebyl předem seznámen s délkou adaptačního procesu, která byla podle něj dostatečně dlouhá a cítil se

dostatečně připraven. Závěrečné hodnocení probíhalo ústím pohovorem a ústním přezkoušením a byla u něj přítomna vrchní sestra, staniční sestra a školitel. Druhý respondent pracoval v jednosměnné provozu na ambulanci, druh pracoviště si nepřál uvést. S délkou adaptačního procesu byl seznámen podrobněji až v průběhu, ukončení proběhlo neformálně se školitelem a délka byla podle respondenta dostatečně dlouhá. Třetí respondent odpověděl, že pracuje v jednosměnném provozu ambulance interního oboru. Nebyl předem seznámen o způsobu ukončení adaptačního procesu, které probíhalo neformálně ústním pohovorem se školitelem. Podle respondenta byl adaptační proces dostatečně dlouhý. Všichni tři respondenti pracovali stále na stejném místě.

### **Otázka 31 – Vnímáte s odstupem adaptační proces jako důležitý při nástupu do zaměstnání?**

Tabulka 46: Vnímáte s odstupem adaptační proces jako důležitý při nástupu do zaměstnání?

<b>Kategorie</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Ano</b>	<b>50</b>	<b>86 %</b>
Částečně	8	14 %
Ne	0	0 %
Nevím	0	0 %
Jiná	0	0 %
Celkem	58	100 %

Otázka číslo třicet jedna (Tabulka 46) byla uzavřená s možností „Jiné“, kterou nikdo z respondentů nevyužil. 86 % respondentů odpovědělo „**Ano**“, že byl pro ně adaptační proces důležitý s odstupem času. 14 % respondentů uvedlo odpověď „**Částečně**“. Věkové rozmezí bylo 21 let až 65 let, dva respondenti měli vyšší odborné vzdělání, šest respondentů mělo vysokoškolské vzdělání. Šest respondentů bylo z chirurgického oboru, jeden. Z interního oboru a jeden z ostatních oborů. Dva z respondentů měli adaptační proces delší víc než 12 měsíců. Odpověď „**Ne**“ nebo „**Nevím**“ neuvedl žádný z respondentů.

### Otázka 32 – Co byste změnil/a na adaptačním procesu?

Tabulka 47: Co byste změnil/a na adaptačním procesu?

Co byste změnil/a na adaptačním procesu?	Absolutní četnost
<b>Nezodpovězeno.</b>	<b>23</b>
Nic, nevím.	20
Školitel a jeho přístup.	6
Materiál pro výkony a lepší orientaci v asistenci výkonu.	3
Více informací.	2
Větší přehlednost a časový harmonogram.	1
Mentorský kurz pro školitele.	1
Seznámení dopředu s délkou, průběhem a ukončením adaptačního procesu.	1
Dostatečné ohodnocení mentorů.	1
Zaměření víc na praktické zkoušení místo znalosti směrnic.	1
Elektronické vyplnění adaptačního procesu.	1

Otázka číslo třicet dva (Tabulka 47) byla otevřená s možností volné odpovědi. Většina respondentů na otázku neodpověděla nebo napsali odpověď „*Nic*“ nebo „*Nevím*“. Celkem šestkrát byl uveden „*Školitel a jeho přístup*“. Tato odpověď byla uvedena u respondentů, ve věku 21–30 let s vysokoškolským vzděláním, a pět jich pracovalo v chirurgickém oboru, čtyři z nich na lůžkovém odd./JIP/ARO a jeden na operačním sále. Školitelem byla u všech kolegyně/kolega, pouze jeden z nich měl mentorský kurz, tři neměli mentorský kurz a o dvou to respondent nevěděl. Tři respondenti nebyli předem seznámeni s průběhem adaptačního procesu, dva pouze částečně a jeden ano. U čtyř respondentů neprobíhalo vůbec průběžné hodnocení. Pouze jednou byl školitel hodnocen známkou „1“, třikrát známkou „3“, jednou známkou „4“ a jednou známkou „5“. Ostatní odpovědi byly uvedeny pouze jednou.

### Otázka 33 – Jak jste nyní dlouho od ukončení adaptačního procesu?

Tabulka 48: Jak jste nyní dlouho od ukončení adaptačního procesu?

Kategorie	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>do 3 měsíců</b>	<b>27</b>	<b>47 %</b>
3–4 měsíce	11	19 %
4–6 měsíců	20	34 %
Celkem	58	100 %

Otázka číslo třicet tři (Tabulka 48) byla uzavřená a nabízela odpověď pouze ze tří možností. Nejvíce respondentů hodnotilo dotazník do třech měsíců od ukončeného adaptačního procesu.

### Otázka 34 – Pracujete stále na stejném místě, kde probíhal adaptační proces?

Tabulka 49: Pracujete stále na stejném místě, kde probíhal adaptační proces?

Kategorie	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	52	90 %
Ne	3	5 %
Ano, ale uvažuji o změně	3	5 %
Celkem	58	100 %

Otázka číslo třicet čtyři (Tabulka 49) byla uzavřená a byly v ní možné tři odpovědi. 90 % respondentů uvedlo jako odpověď „**Ano**“. Tři respondenti odpověděli, že „**Ne**“ a v následující otázce číslo třicet pět uvedli důvod jejich odchodu (tabulka 50). Další tři respondenti napsali „**Ano, ale uvažuji o změně**“. V otázce číslo třicet pět a v tabulce 51 jsem rozdělila respondenty podle věku a místa pracoviště.

### Otázka 35 – Pokud jste v předchozí otázce odpověděli NE nebo že uvažujete o změně, můžete napsat důvod?

Tabulka 50: Pokud jste v předchozí otázce odpověděli NE nebo že uvažujete o změně, můžete napsat důvod?

Napište důvod, proč už nepracujete na stejném místě.	Označeno
Přestup.	1
Špatný kolektiv.	1
Neustálé problémy s ostatními kolegy i po ukončení adaptačního procesu.	1

Tabulka 50 popisuje důvod odchodu z pracoviště od tří respondentů, kteří v předchozí otázce číslo třicet čtyři odpověděli, že už nepracují na stejném místě. Všichni tři respondenti měli vzdělání v oboru všeobecná sestra a jako nejtěžší v průběhu adaptačního procesu zapojení se do kolektivu, rozdíl mezi teorií a praxí, seznámení se s vnitřními dokumenty, komunikace s kolegy, přístup starších kolegů k jiné generaci, nedostatek informací.

Tabulka 51: Respondenti, kteří uvažovali o změně pracovního místa

Věk	Druh pracoviště	Typ oddělení	Směnnost	Délka AP	Školitel mentorský kurz
41–50	Interní obor	Operační sál	Jednosměnný	9–12 měsíců	Ne
21–25	Chirurgický obor	Lůžkové odd./JIP/ARO	Směnný	9–12 měsíců	Nevím
26–30	Chirurgický obor	Lůžkové odd./JIP/ARO	Směnný	1–3 měsíce	Ne

Tabulka 51 blíže popisuje respondenty, kteří již nepracují na stejném oddělení. Skupina respondentů byla rozdílná ve věku, typu oddělení i v otázce školitele a mentorského kurzu.

Tabulka 52: Důvody, proč uvažujete o změně

Napište důvod, proč uvažujete o změně.	Označeno
Klid a pohoda v kanceláři.	1
Špatně zvolené oddělení.	1
Nezapadnutí do kolektivu, nemožnost spolehnout se na kolegy v případě nějakého problému.	1

Tabulka 52 popisuje důvody tří respondentů, kteří uvažují o změně pracovního místa.

### Otázka 36 – Bylo něco, co Vám v adaptačním procesu chybělo?

Tabulka 53: Bylo něco, co Vám v adaptačním procesu chybělo?

	<b>Absolutní četnost</b>
<b>Bylo něco, co Vám v adaptačním procesu chybělo?</b>	
<b>Nezodpovězeno</b>	<b>30</b>
Ne	19
Možnost poznat chod dalších ambulancí na klinice	1
Informace o délce, průběhu a ukončení AP	1
Větší spolupráce školitele a ochota ostatních kolegů	1
Neměnit mentora během AP, pravidelné hodnocení mentorem, služby pouze s mentorem, seznámení předem s plánem AP	1
Studijní materiály, struktura	1
Návody na práci, dostatek informací	1
Metodika práce, jednoznačnost a ucelenost	1
Začlenění do kolektivu, nesloužit pořád s někým jiným	1
Dostupnost edukačních materiálů a informací k jednotlivým výkonům, více zpětné vazby v průběhu, lepší přístup starších kolegů k předávání zkušeností a informací	1

Tabulka 53 byla otevřená s volnou odpovědí dle vlastního vyjádření respondentů. Čtyřicet devět respondentů na tuto otázku neodpověděli nebo uvedli odpověď „*Ne*“. Celkem devět respondentů se vyjádřilo vlastními slovy. Respondenti byli ve věku 21–50 let, pět jich bylo z chirurgického pracoviště, dva respondenti byli z ostatních pracovišť a dva respondenti nechtěli uvést druh pracoviště. Jeden respondent byl z operačního sálu, tři respondenti byli z ambulance a pět respondentů bylo z lůžkového odd./JIP/ARO. Šest školitelů nemělo mentorský kurz a u třech školitelů respondenti nevěděli, zda má mentorský kurz. Škála hodnocení školitelů byla od známky „1–5“. Tři z respondentů se necítili dostatečně připraveni po ukončeném adaptačním procesu, ale všichni byli spokojeni se závěrečným hodnocením. Dva respondenti z této skupiny již nepracovali na stejném místě a jeden uvažoval o změně. Tři z těchto respondentů odpověděli v následující otázce číslo třicet sedm, že mají pocit, že jsou „*Částečně*“ zadaptováni a schopni samostatně pracovat po ukončení adaptačního procesu.

**Otázka 37 – Máte pocit, že po ukončení adaptačního procesu jste byl/a plně zadaptován/a a schopen/a samostatně pracovat?**

Tabulka 54: Máte pocit, že po ukončení AP jste byl/ plně adaptován/a?

Kategorie	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Ano</b>	<b>43</b>	<b>74 %</b>
Částečně	14	24 %
Jiná	1	2 %
Ne	0	0 %
Nevím	0	0 %
Celkem	58	100 %

Otázka číslo třicet sedm (Tabulka 54) byla uzavřená s možností „*Jiné*“, kterou vyplnil jeden respondent odpovědí „Musí posoudit kolegové“. Kladné hodnocení „*Ano*“ uvedlo 74 % respondentů, odpověď „*Ne*“ neuvedl žádný z respondentů. Odpověď „*Částečně*“ napsalo 24 % respondentů. V této skupině bylo jedenáct respondentů z lůžkového odd./JIP/ARO ve směnném provozu. Čtyři školitelé měli mentorský kurz, sedm nemělo mentorský kurz a u třech školitelů to respondenti nevěděli. Šest respondentů uvedlo, že si nejsou jisti, zda byla podle nich délka adaptačního procesu dostatečně dlouhá na přípravu, čtyři respondenti napsali, že se necítí dostatečně připraveni, tři respondenti uvedli, že byl adaptační proces příliš krátký. Pouze jeden respondent z této kategorie napsal, že uvažuje o změně pracovního místa.

### Otázka 38 – Měl/a byste návrh na zlepšení adaptačního procesu?

Tabulka 55: Měl/a byste návrh na zlepšení adaptačního procesu?

Návrh na zlepšení adaptačního procesu.	Absolutní četnost
<b>Neodpovězeno</b>	<b>33</b>
Ne	16
Víc informací a školení	1
Adaptační manuál pro jednotlivé výkony	1
Poznat kompletní chod kliniky, pár směn strávit na dalších místech kliniky	1
Vypracování individuálního plánu adaptace s ohledem na jeho vzdělání, zkušenosti v oboru a délku praxe	1
Mít ochotného školitele, který bude ochoten předávat své zkušenosti a kolegy, kteří pomohou se lépe zaučit, pro nově nastupující dělat školení z různých oblastí pro lepší zpracování a zaučení, mít jasně danou strukturu AP	1
Hodnocení provádět elektronicky	1
Když má někdo problém mluvit a nedokáže se vyjádřit, bylo by vhodné použít formu písemnou/ test.	1
Aby školil personál s chutí do zaučování nových pracovníků	1
Kvalitní mentoři se sociálním citěním	1

Otázka číslo třicet osm (Tabulka 55) byla otevřená s možností volné odpovědi. K otázce se vyjádřilo devět respondentů s návrhem na zlepšení adaptačního procesu.

Odpověď „*Víc informací a školení*“ uvedl respondent ve věku 21–25 let ze směnného provozu lůžkového odd./JIP/ARO interního pracoviště s délkou adaptačního procesu 9–12 měsíců a školitelem, o kterém nevěděl, zda má mentorský kurz.

„*Adaptační manuál pro jednotlivé výkony*“ napsal respondent ve věku 41–50 let z jednosměnného provozu operačního sálu interního oboru s délkou adaptačního procesu 9–12 měsíců a školitelem, který neměl mentorský kurz.

„*Poznat kompletní chod kliniky*“ odpověděl respondent v kategorii 41–50 let ze směnného provozu ambulance, ale nepřál si uvést druh pracoviště s délkou adaptačního procesu 1–3 měsíce, který neměl při nástupu přiděleného školitele.

„*Vypracování individuálního plánu adaptace*“ navrhnul respondent ve věku 26–30 let z jednosměnného provozu operačního sálu chirurgického oboru s délkou adaptačního procesu 3–6 měsíců a školitelem, který neměl mentorský kurz.

**„Mít ochotného školitele“** napsal respondent s věkem v rozmezí 21–25 let ze směnného provozu lůžkového odd./JIP/ARO chirurgického pracoviště s délkou adaptačního procesu 9–12 měsíců a školitelem, o kterém respondent nevěděl, jestli má mentorský kurz.

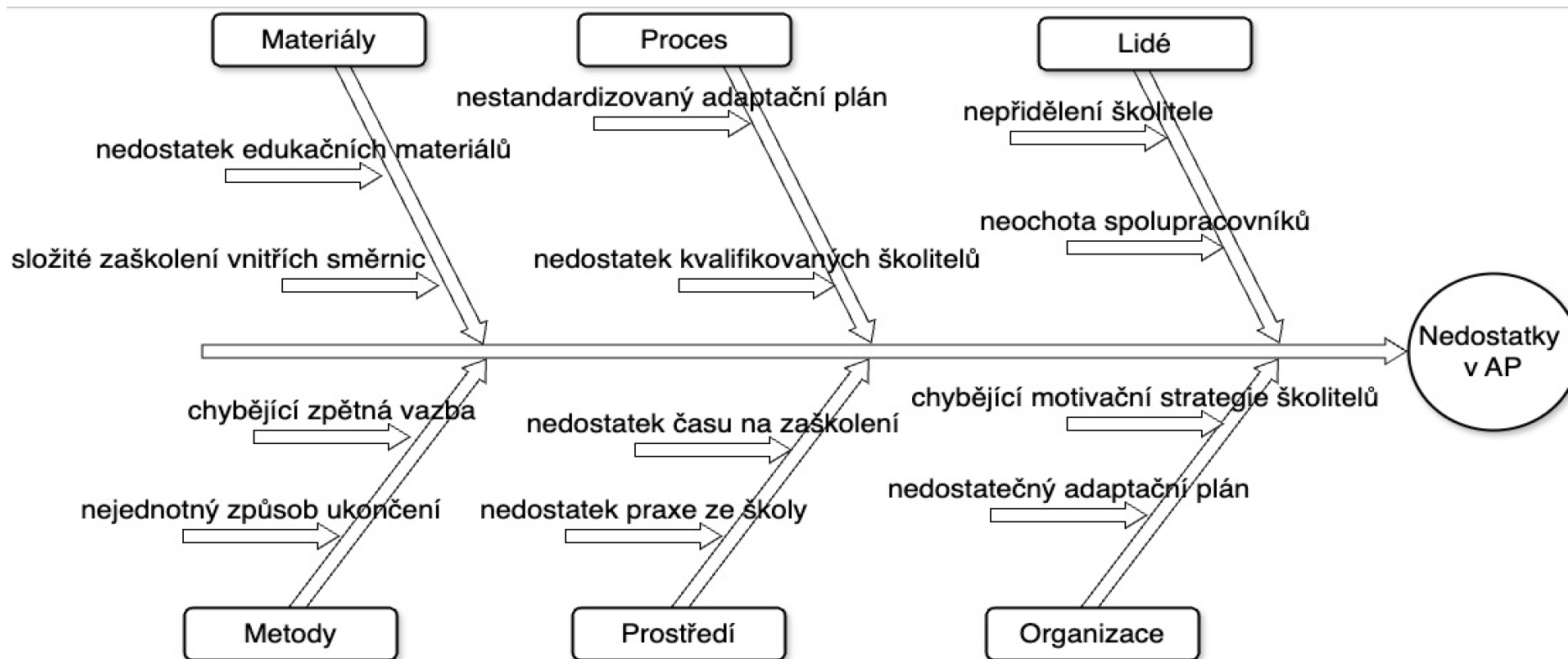
**„Hodnocení provádět elektronicky“** navrhnul respondent ve věku 51–65 let z jednosměnného provozu ambulance chirurgického druhu pracoviště s délkou adaptačního procesu 6–9 měsíců a školitelem, který neměl mentorský kurz.

**„Písemná forma hodnocení“** byla navržena respondentem ve věku 31–40 let ze směnného provozu lůžkového odd./JIP/ARO interního oboru s délkou adaptačního procesu 9–12 měsíců a školitelem, který neměl mentorský kurz.

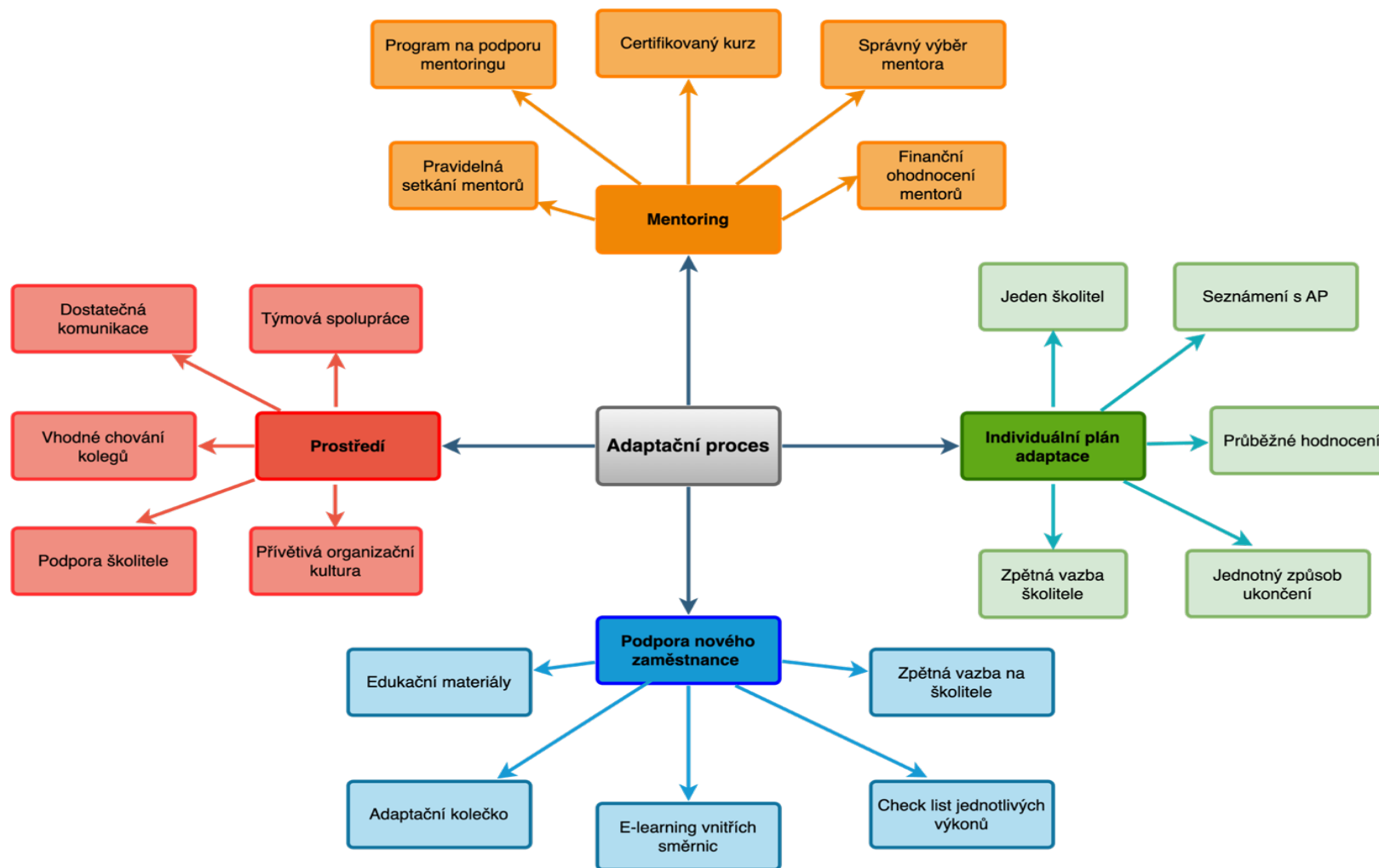
**„Personál s chutí do zaučování“** uvedl respondent ve věku 21–25 let ze směnného provozu lůžkového odd./JIP/ARO chirurgického oboru s délkou adaptačního procesu 6–9 měsíců se školitelem, který měl mentorský kurz.

**„Kvalitní mentoři se sociálním cítěním“** napsal respondent ve věku 26–30 let ze směnného provozu lůžkového odd./JIP/ARO chirurgického oboru s délkou adaptačního procesu 1–3 měsíců a školitelem, který neměl mentorský kurz.

Na závěr dostali respondenti možnost mi něco sdělit, pokud by chtěli: *„Pokud mi chcete na závěr něco sdělit, můžete zde.“* Respondenti tuto možnost nevyužili.



Obrázek 2: Ishikawův diagram Nedostatky v AP



Obrázek 3: Myšlenková mapa k adaptačnímu procesu

## 8 DISKUZE

Diplomová práce se zabývala podrobnějším zkoumáním adaptačního procesu u nelékařských zdravotnických pracovníků (NLZP) ve zdravotnickém zařízení fakultního typu. Tato oblast nabývá na významu především v kontextu zvyšující se nedostatku NLZP, zejména praktických a všeobecných sester. Dalšími aspekty nedostatku NLZP je fluktuace personálu, nárůst požadavků na kvalitu péče a zajištění efektivního chodu nemocničních provozů, ale také nedostatečná motivace studentů k nástupu do zdravotnického zařízení fakultního typu nemocnice, na základě předchozích zkušeností z praktické výuky ve školách.

Cílem práce bylo analyzovat současný stav adaptačního procesu ve vybraném zdravotnickém zařízení, identifikovat klíčové faktory ovlivňující jeho úspěšnost, vnímání spokojenosti zaměstnanců s průběhem a způsobem ukončení adaptačního procesu, ale také spokojenost se školitelem a spolupracovníky v průběhu adaptačního procesu. Výsledky výzkumu byly srovnávány s teoretickými poznatky a doporučeními odborné literatury a sloužily jako základ pro návrh konkrétních doporučení ke zlepšení adaptačního procesu.

### 8.1 Rozdíly v průběhu adaptačního procesu vybraného zdravotnického zařízení

Z výsledků kvantitativního výzkumu mezi 58 zaměstnanci lze konstatovat, že adaptační proces je v organizaci řádně nastaven, ale není veden jednotně. 78 % respondentů bylo spokojeno s průběhem adaptačního procesu, jeho realizace se lišila jak mezi jednotlivými odděleními, tak i mezi pracovníky v rámci jednoho druhu pracoviště, kde se přístup mohl lišit v závislosti na konkrétním školiteli. Tato zjištění potvrzují nedostatek standardizace adaptačního procesu, které vyplývalo z nedostačujícího doporučení Ministerstva zdravotnictví ČR k vedení adaptačního procesu v předchozím metodickém pokynu (MZ ČR, 2017).

Z hlediska spokojenosti s délkou adaptačního procesu uvedlo 84 % respondentů, že byl adaptační proces dostatečně dlouhý. 34 % respondentů mělo délku adaptačního procesu 1–3 měsíce, přičemž konkrétní délka by měla být flexibilní a reflektovat náročnost pracoviště, typ pozice a předchozí zkušenosti pracovníka. V dotazníkovém šetření Moravcové et al. (2022), označilo 92,2 % respondentů délku adaptačního procesu 3 měsíce jako dostatečnou. Adaptace by měla být dostatečně dlouhá na to, aby si pracovník osvojil všechny nezbytné kompetence potřebné k výkonu jeho povolání. Někteří zaměstnanci však uvedli potřebu delšího adaptačního období v případě náročnějších pracovišť, jako jsou jednotky intenzivní péče, ARO nebo

operační sály. U Moravcové et al. (2022) se však většina respondentů k samostatné práci přiklápěla v délce adaptace 6 měsíců až 2 roky, zejména sestry s vyšším vzděláním, ve směnném provozu a také sestry z oddělení ARO a JIP. Služebně starší sestry potřebovaly na adaptaci kratší dobu než mladší sestry.

## **8.2 Subjektivní názor respondentů na kvalitu a znalosti školitele**

Pozitivní hodnocení adaptačního procesu přicházelo zejména od respondentů, kteří měli k dispozici ochotného školitele, který prováděl průběžné hodnocení a také dostupné edukační materiály. 45 % respondentů bylo hodnoceno průběžně během směny se školitelem, který jim byl k dispozici po celou dobu. Nejčastěji byla školitelem v 91 % kolegyně/kolega. 75 % průběžného hodnocení probíhalo ústně, jelikož kolonka průběžného hodnocení byla na formuláři k adaptačnímu procesu až v nové verzi v prosinci 2024. 52 % respondentů mělo k dispozici edukační materiály, nejčastěji na chirurgickém typu pracoviště, zaměstnanci pak hodnotili adaptační proces jako důležitý, vedoucí ke zlepšení jistoty při práci a urychlení zaškolení. Jedním z nejvýznamnějších zjištění je vliv osoby školitele na průběh a efektivitu adaptačního procesu, jak uvádí Kellner (2023) i Škrtelová (2024), kdy doporučuje mít v průběhu adaptačního procesu jen jednoho školitele, který bude mít dostatek času. Školitel, který byl ochotný předávat zkušenosti, poskytoval jednotné informace, průběžnou zpětnou vazbu a aktivně komunikoval se svým přiděleným zaměstnancem, se ukázal být klíčovým prvkem pro úspěšný adaptační proces. Kvalitní školitel je schopen vést pracovníka nejen po odborné, ale i po lidské stránce. 74 % respondentů hodnotilo úroveň znalostí a dovedností svého školitele známkou „1“. V kontingenční tabulce 22 je hodnocení školitelů s mentorským kurzem a bez mentorského kurzu. Větší počet lepších hodnocení sice měli školitelé bez mentorského kurzu, ale osmnáct respondentů nevědělo, zda má jejich školitel mentorský kurz. To by mohl vedoucí pracovník novému zaměstnanci sdělit. Kellner (2023) také navrhuje pravidelná školení a podporu mentorů pro jejich lepší a efektivní přípravu. Podle respondentů by školitel měl být především dostupný, vstřícný, ochotný předávat zkušenosti a poskytnout zpětnou vazbu. V případě nevhodně zvoleného školitele nebo úplné absence školitele, by mohlo dojít k selhání adaptačního procesu, k nejistotě, stresu, prodloužení doby adaptace nebo úplný odchod nového zaměstnance. Tři respondenti uvedli, že již nepracují na stejném místě, kde probíhal adaptační proces a jako důvod uvedli špatný kolektiv a neustálé problémy s ostatními kolegy i po ukončeném adaptačním procesu. Negativní hodnocení, které bylo školitelům uděleno ve třech případech, měl pouze jeden ze školitelů mentorský kurz, jeden neměl, u třetího

to respondent nevěděl. Ettlerová (2023) píše, že mentorem může být každý, kdo má co předat. To je v rozporu s Bartákem (2023), který uvádí, že je možné s patronem odbourat bariéry nového pracovníka a nasměrovat ho k posílení sebedůvěry a začlenění do pracovní skupiny. Popisuje také doporučené vlastnosti patrona, které přispívají k socializaci nového pracovníka. Důležitá je podle něj hlavně schopnost komunikace, aby posílil kvalitu jejich vzájemného porozumění. Několik respondentů uvedlo, že by vyměnili školitele, aby školil personál s chutí do zaučování nových zaměstnanců.

Nejen mentorování nových zaměstnanců, ale i mentorování studentů je důležitým krokem k udržení stability počtu zdravotníků a kvality péče. Krausová (2021) uvádí jako zásadní přístup a chování personálu ke studentům, pro které je pozitivní přístup personálu motivací pro budoucí nástup na konkrétní oddělení. 45 % respondentů hodnotilo chování spolupracovníků známkou „1“, ale 7 % respondentů udělilo spolupracovníkům známku „4“.

Tomietto (2024) popisuje mentoring jako nezbytnou součást vzdělávání sester při přechodu z teorie do praxe., kdy mentor hraje důležitou roli při formování postojů a kompetencí studenta. Mikkonen et al. (2022) zjistili, že pro zajištění efektivního mentoringu studentů je důležitá kombinace osobních a odborných kompetencí mentorů včetně přizpůsobení se individuálním potřebám studentů při rozvoji jejich praktických dovedností. Také zajištění kvalitních školení mentorů zaměřené na rozvoj pedagogických dovedností a schopnosti komunikace přispívá ke zkvalitnění mentoringu.

Baharum et al. (2023) popisuje adaptaci nových sester, která by měla začínat již na škole během odborného vzdělávání, dále by měla být podporována organizačním prostředím pracoviště a řízena osobností sestry. Někteří respondenti potvrdili, že pro ně byl složitý rozdíl mezi teorií a praxí a také nedostatek praxe ze školy. Mínguez Moreno et al. (2023) se v přehledové studii zabývá mentoringovým programem pro sestry. Zjistili, že přispěly k profesním růstu, ke spokojenosti s prací, zlepšení pracovního výkonu i sebedůvěry, snížily se odchody sester a rizika chyby a zlepšila se kvalita péče o pacienty. Byl zaznamenán vliv na trvalé změny v organizační kultuře, zejména ve velkých nemocnicích. Navíc bylo prokázáno v některých studiích i snížení nákladů na nábor a školení nových pracovníků, což by mohlo mít pozitivní finanční dopady na náklady vynaložené na kvalitní mentory. To potvrzuje i Magerčiaková a Kober (2023), že důsledkem nespokojenosti je fluktuace, která zvyšuje náklady na nábor nových zaměstnanců. Krausová (2021) uvádí jako doporučení pro motivaci mentorů určitou finanční odměnu, pak by se možná našlo více sester, které by se chtěly mentoringu věnovat.

Váňová (2024) ve své diplomové doporučuje, aby bylo více mentorů a jejich průběžné proškolení. Vypracovala „*Metodické listy pro mentory klinické praxe*“, které mohou být inspirací všem, kteří se věnují mentoringu. Eklund a Skyvell Nilsson (2024) ve své studii uvádějí zkušenosti a názory koordinátorů mentorů, kteří se snažili usnadnit přechod do praxe nově vystudovaným sestřím v nemocnicích ve Švédsku. Potvrzují, že jde o sociální integraci nových pracovníků, které je důležité pro udržení nových sester v profesi. Studie poskytuje cenné poznatky pro efektivní realizaci komplexního adaptačního procesu za spolupráce s koordinátory programu, jednotlivými oddělení a vedením nemocnic a vzdělávacími institucemi. Klíčová byla podle nich komunikace mezi jednotlivými složkami nemocnice. Spolupráci se školitelem hodnotilo 64 % respondentů známkou „1“.

Koncepce ošetrovatelství doporučuje zavedení placeného místa mentorky, jejíž povinností bude, se věnovat novým zaměstnancům v průběhu procesů a studentům během odborné praxe (MZ ČR, 2021). Tato zjištění potvrzují důležitost výběru školitelů dle doporučení nového Věstníku MZ č.14/2024 (2024c) a také potřebu odborného vzdělávání školitelů, jak doporučuje např. Věstník MZ ČR č. 2/2011 (MZ ČR, 2011).

### **8.3 Subjektivní názor respondentů na kvalitu adaptačního procesu po jeho ukončení**

Z dotazníkového šetření dále vyplynulo, že zaměstnanci by ocenili větší transparentnost, přehlednost a dostupnost informací. 65 % respondentů bylo předem seznámeno s průběhem adaptačního procesu. Řada z nich uvedla, že na začátku nevěděli, co přesně se od nich očekává, jak bude adaptace probíhat a kdo je za ni odpovědný. Problémem, který se často vyskytoval, bylo formální vedení adaptační dokumentace, zaměstnanci často nevěděli, co přesně mají během adaptace splnit, a chybělo jim průběžného hodnocení školitele. Barták (2023) popisuje v průběhu adaptace roli patrona, který pomáhá nováčkovi zvládnout lépe celý proces adaptace. Škrtelová (2024) ve své diplomové práci uvádí doporučení od respondentů pro zlepšení adaptačního procesu, kterým je ucelený adaptační plán, ve kterém by byl stanoven poslední den na zhodnocení a došlo k ověření získaných znalostí. Kellner (2023) doporučuje sjednocený adaptační proces na všech odděleních jednoho zdravotnického zařízení. Dále vypracoval ve své diplomové práci přehlednou tabulku pro nového zaměstnance na 12. týdnů, kde je den po dni vypracován adaptační plán s pravidelnými schůzkami nového zaměstnance, mentora a vrchní sestry k průběžnému hodnocení.

Výsledky rovněž odhalily, že adaptační proces je často vnímán jako „papírová povinnost“, nikoliv jako nástroj podpory novým zaměstnancům. Pokud není tento proces aktivně veden, s důrazem na individuální potřeby ke zlepšování znalostí a dovedností nového pracovníka, ztrácí svůj smysl. Podle Holé (2017) dochází právě ve fázi adaptace hlavně k formování pracovních postojů, ke kterým je možné dovést efektivně pracovníka nastavenými integračními standardy k požadovanému pracovnímu výkonu. Tento postoj by bylo vhodné změnit, zejména u pracovníků, kteří mají největší vliv na realizaci adaptačního procesu, protože podle ní je největší odpovědnost na přímém nadřazeném a musí k tomu přistupovat s vědomím, jak se vše odrazí na výsledcích práce. Zde je neméně důležité, aby stávající zaměstnanci měli pozitivní vztah k své práci a k organizaci. Pokud by ho neměli, nezíská ho pravděpodobně ani nový zaměstnanec.

Z některých výpovědí vyplynulo, že jedním z největších nedostatků současné praxe je absence systematického sběru zpětné vazby, která je považována za nezbytný prvek efektivního učení a profesního růstu nových zaměstnanců, jak uvádí Holá (2017). Podle ní prospívá celému procesu průběžné vyhodnocování a zpětná vazba, aby byl tento proces efektivní. Přitom právě zpětná vazba ze strany školitelů, kterou popisuje také Škrtelová (2024), je klíčem k identifikaci slabých míst, která vede k neustálému zlepšování v průběhu zaškolování v nastaveném adaptačního procesu.

Respondenti rovněž často zmiňovali, že adaptace končí ústně „tichým souhlasem“, bez závěrečné evaluace či oficiálního ukončení. Nejčastěji označili respondenti ukončení adaptačního procesu ústním pohovorem s vrchní sestrou a školitelem. V praxi to znamená, že nový zaměstnanec se často sám musí rozhodnout, kdy se považuje za „adaptovaného“. Tento stav je neudržitelný a zvyšuje riziko, že zaměstnanec bude vykonávat činnosti, na které se necítí plně připraven. V ideálním případě by měl být adaptační proces zakončen hodnotícím pohovorem mezi školitelem a zaměstnancem, jak navrhuje Kellner (2023) v závěru své diplomové práci, kde by mohlo dojít k vyhodnocení pokroku, identifikaci silných a slabých stránek a navržení dalšího profesního rozvoje. Holá (2017) popisuje samotný nástup a adaptaci jako zásadní, kde je zároveň i příležitost k ovlivňování chování a jednání nového pracovníka. Podle ní by měl být i kolektiv spolupracovníků připraven na příchod nového spolupracovníka a měl by být ochoten mu pomoci v adaptaci. Dále uvádí, že spolupracovníci zde hrají důležitou roli, protože jsou nejbližším zdrojem informací pro nového pracovníka. Toto je důležité

nepodcenit jako prevenci potencionálních nedorozumění v průběhu adaptace, což potvrzují výsledky respondentů, že pro ně bylo těžké, zapojit se do kolektivu.

Na základě provedeného šetření označilo nejvíce respondentů jako nejtěžší seznámení se s vnitřními dokumenty zdravotnického zařízení, které jsou dostupné na intranetu. Pro přehlednost nejdůležitějších dokumentů by bylo možné využít například elektronickou adaptační příručku nového zaměstnance. To potvrzuje i Holá (2017), že obsahově stejné informace pro všechny pracovníky mohou být součástí informačního balíčku pro nové pracovníky, která usnadní období adaptace, a může tak urychlit a zkrátit celý proces zaškolení. Hrubá (2023) ve své diplomové práci uvedla také doporučení pro vytvoření adaptačního balíčku s praktickými výkony a také informacemi k provozu a chodu nemocnice. Chybějící informace k provozu pracoviště/kliniky uváděli respondenti také často. Dalším zjištěným nedostatkem byla alespoň částečná nedostupnost edukačních materiálů k jednotlivým výkonům, zejména na operačním sále. Krausová (2021), Kellner (2023) i Škrtelová (2024) potvrzují ve své diplomové práci důležitost kvalitních edukačních materiálů a přístup k informacím. Noví zaměstnanci velmi oceňují existenci přehledných adaptačních dokumentů, jako je adaptační karta, plán nebo kontrolní seznamy přizpůsobené jednotlivým pracovištím. Tyto nástroje nejen zajišťují přehled o požadovaných dovednostech, ale také přispívají k pocitu jistoty, protože noví pracovníci vědí, co se od nich očekává. Z hlediska efektivity by bylo přínosné vytvořit vzor s minimálním obsahem adaptační dokumentace, použitelný podle jednotlivých druhů a specifikací pracovních pozic v rámci organizace a zajistit jeho pravidelnou aktualizaci v návaznosti na změny provozu či legislativy.

Pouze 53 % respondentů bylo předem seznámeno s délkou adaptačního procesu, 65 % respondentů bylo předem seznámeno s průběhem adaptačního procesu. Úspěch adaptace spočívá v jasné komunikaci a spolupráci vedení nemocnice, vrchních a staničních sester, školitelů, personálního oddělení, samotných zaměstnanců, v kvalitní přípravě školitelů, dostupnosti informací a vytvoření prostředí důvěry a bezpečí. Kellner (2023) doporučuje, aby vrchní sestry průběžně sledovaly adaptační proces s využitím zpětné vazby od nových pracovníků, při které by mohlo dojít k identifikaci oblastí, které by vyžadovaly zlepšení. Takový systém nejen usnadní nástup nových pracovníků, ale pozitivně ovlivní i pracovní kulturu celé organizace. Podle Holé (2017) je interní komunikace neoddelitelnou součástí personálního řízení. Barták (2023) potvrzuje, jak významnou úlohu má firemní komunikace napříč celou firmou k upevňování firemní kultury.

Ze zjištěných výsledků dále vyplynulo, že kvalitní adaptační proces má potenciál ovlivnit dlouhodobou pracovní spokojenost, stabilitu, loajalitu a ochotu zaměstnanců setrvat v na stávajícím pracovišti. Moravcová et al. (2022) ve svém výzkumu o spokojenosti všeobecných sester zjistila že 96,2 % respondentů bylo spokojeno s adaptačním procesem. Také potvrzuje, že spokojenost roste s vyšším věkem a délkou vykonávané praxe, vzděláním a pracovní pozicí. Nejvíce spokojeni byli respondenti ve věku 21–25 let, kteří byli krátce po škole a potom respondenti ve věku 41–50 let, kteří již měli předchozí zkušenosti z práce ve zdravotnictví. Respondenti, kteří byli s adaptací spokojeni, mohou být později i sami následně oporou novému pracovníkovi a předávat své zkušenosti dál a být mu tak vzorem. 81 % respondentů uvedlo délku adaptačního procesu jako dostatečně dlouhou. 95 % respondentů bylo spokojeno se závěrečným hodnocením nadřízeným pracovníkem. Naproti tomu negativní zkušenosti často vedly k úvahám o změně zaměstnavatele nebo dokonce ke změně pracovního místa. Naopak pouze 86 % respondentů s odstupem 1–6 měsíců po ukončeném adaptačním procesu hodnotilo adaptační proces jako důležitý. 14 % respondentů hodnotilo adaptační proces jako částečně důležitý, nikdo však nenapsal, že by nebyl důležitý.

Je třeba zmínit také význam organizační kultury. Oddělení, kde byla vytvořena atmosféra důvěry, spolupráce a vzájemné podpory, vykazovala výrazně lepší výsledky v hodnocení adaptace. Ondřiová a Fertařová (2021) popisují, jak je důležité, aby se nový pracovník ztotožnil s kulturou organizace, které neprobíhá jen na počátku adaptace, ale po celou dobu, jak se kultura organizace mění. Pokud nedojde ke ztotožnění s kulturou organizace, bývá pracovník neproduktivní. Tento aspekt je však často přehlížen při tvorbě adaptačních programů, přestože hraje zásadní roli v pocitu přijetí a bezpečí nového zaměstnance. Holá (2017) uvádí, jak je důležitý pozitivní vztah k firmě a k práci, který lépe získá nový zaměstnanec od spolupracovníků s pozitivním přístupem a sdílenými hodnotami, které pomáhají k překonání negativních jevů. 74 % respondentů uvedlo na závěr, že se cítí po ukončení adaptačního procesu dostatečně zadaptováno a jsou schopni samostatně pracovat.

#### **8.4 Limitace výzkumu**

Výzkum byl zahájen již v březnu 2024, protože jsem nevěděla, kolik NLZP bude mít ukončeno adaptační proces v lednu 2025 a byl tak zajištěn dostatečný počet odpovědí pro sběr dat. Nebyl dopředu znám možný počet respondentů. Dále byl výzkum limitován rozesíláním odkazu na anonymní dotazník e-mailovou poštou od vrchní sester k NLZP po ukončeném adaptačním procesu. Zde bylo pouze na dobré vůli NLZP, zda budou chtít anonymně odpovědět. Za 9

měsíců sběru dat jsem měla k dispozici 59 dotazníků, z toho jeden jsem musela pro neúplné vyplnění všech otázek vyřadit. Nedokážu posoudit, kolik lidí bylo celkem od vrchních sester osloveno v poměru k odpovědím, které se mi shromáždily. Limitem v kvalitě dat může být národnost respondentů, na kterou jsem se v dotazníku neptala, ale někteří z nich mohli být cizinci, a proto byl třeba jejich adaptační proces delší než u ostatních respondentů. Dalším limitem byla pro mě odpověď, že respondenti nevěděli, zda má jejich školitel mentorský kurz, pak jsem nemohla porovnat dostatečný počet odpovědí na kvalitu adaptačního procesu s mentorským kurzem a bez mentorského kurzu. Limitem, který mohl ovlivnit kvalitu dat byla náhlá změna formuláře na zapisování hodnocení adaptačního procesu u NLZP, kde byly přidány kolonky na průběžné hodnocení. Tato změna byla provedena v prosinci 2024, která by ale už neměla výrazně ovlivnit odpovědi v dotazníku. Posledním limitem v probíhajícím výzkumu mohlo být, když v listopadu 2024 vyšel nový metodický pokyn ve Věstníku MZ č.14 (MZ ČR, 2024c), který uvádí nová doporučení včetně výběru školitele, což bylo až v průběhu probíhajícího dotazníkového šetření, ale nedokážu posoudit, zda to mohlo mít vliv na probíhající dotazníkové šetření.

## **8.5 Shrnutí diskuze**

Výsledky potvrzují, že adaptační proces má strategický význam nejen z hlediska personální politiky udržení zaměstnanců, ale také pro zajištění kvality a bezpečí zdravotní péče. Nedostatečně vedený adaptační proces může mít nepříznivý dopad nejen na pracovní výkonnost jednotlivce, ale také na celý tým a pacienty. Proto by měl být řízen více systematicky, být kontinuálně vyhodnocován a přizpůsobován potřebám jednotlivců dle jeho předchozích zkušeností, znalostí a dovedností.

Z praktického hlediska může mít práce přínos pro management konkrétního zdravotnického zařízení, ale může být zdrojem informací pro management i jiného zdravotnického zařízení. Dotazník může být zdrojem informací pro další zjišťování spokojenosti zaměstnanců po ukončeném adaptačním procesu. Práce poskytuje podrobný pohled na vnímání adaptačního procesu samotnými zaměstnanci a nabízí konkrétní návrhy, jak tento proces zefektivnit. Vzhledem k náročnosti zdravotnické profese a vysokému pracovnímu tempu je důležité, aby se noví pracovníci necítili osamoceni, měli jasně daný adaptační plán a také ochotného a trpělivého školitele i podporu nadřízeného.

Z odpovědí respondentů vyplynula i potřeba správně zvoleného školitele. Osoba školitele/mentora by měla mít důvěru a podporu nadřízeného, měla by vést celý adaptační proces, průběžně vyhodnocovat zpětnou vazbu a kontrolovat kvality znalostí a dovedností nového pracovníka. Zkušenosti ze zahraničí i některých českých zařízení ukazují, že nová role „**Mentora**“ má pozitivní dopad na organizaci adaptace, sjednocení standardů a snížení fluktuace nových zaměstnanců.

Jak píše ICN (2020), je v problematice nedostatku sester a dalších ošetrovatelských pracovníků je důležité zvýšit povědomí o práci sester a zlepšit viditelnost a uznání její profese, ale také vytvářením nových možností, které umožní flexibilitu pracovních úvazků a pracovní doby a zajištění lepší pracovních podmínek. Efektivním plánováním pracovních sil můžeme zmírnit celosvětový nedostatek pracovníků ve zdravotnictví. I toto je cesta, jak přilákat nové mladé pracovníky, aby vyhovoval nové generaci Z a jejich požadavkům na vyvážení osobního a pracovního života.

Zpráva Mezinárodní rady sester (ICN, 2024) zdůrazňuje, že investice do ošetrovatelské profese přináší nejen zlepšení kvality péče, ale také významné ekonomické a společenské přínosy. Upozorňuje na nutnost strategického posilování role sester prostřednictvím kvalitního vzdělávání, podpory profesního rozvoje a zajištění důstojných pracovních podmínek. Bez těchto kroků nelze podle ICN účinně čelit globálnímu nedostatku sester ani zajistit udržitelnost zdravotnických systémů. Závěrem lze konstatovat, že budoucnost zdravotní péče závisí na uznání sester jako klíčových aktérů ve zdravotnictví a na tom, jak vážně budeme jako společnost vnímat jejich roli a potřeby.

## 8.6 Doporučení pro praxi

Empirické šetření potvrdilo rozdíly v přístupu k adaptaci na jednotlivých pracovištích. Zavedený jednotný standard, by bylo vhodné rozšířit o nová doporučení, která budou navazovat na nový metodický pokyn z Věstníku MZ č.14/2024 (MZ ČR, 2024c). Následná implementace do provozu s doporučeními odborné literatury převážně ze zahraničí, mohou přispět ke standardizaci a ukotvení adaptačního procesu nových zaměstnanců a jejich stabilizaci a spokojenosti v pracovním procesu.

Na základě všech výše uvedených zjištění lze formulovat doporučení pro efektivní zlepšení adaptačního procesu:

1. Vymezení minimálního obsahu a standardů adaptačního plánu dle jednotlivých pracovišť.
2. Vypracování adaptační příručky nebo elektronického průvodce pro snadnější jednotné seznámení se s vnitřními dokumenty a obsluhu zdravotnických přístrojů.
3. Zavedení pravidelných hodnotících pohovorů a oboustranné zpětné vazby.
4. Jednotné zaškolení všech školitelů v oblasti mentoringu, komunikace a hodnocení nových pracovníků.
5. Motivace školitelů formou uznání, odměny a vyčlenění času školitele navíc pro vedení nového pracovníka.
6. Vytvoření nové pozice „Mentor“ na jednotlivých klinikách, tým mentorů a koordinátor mentorů, kteří se budou pravidelně setkávat na mentorských poradách.
7. Využití digitálních nástrojů pro plánování, evidenci a ukončení adaptačního procesu.
8. Anonymní dotazníkové hodnocení od zaměstnanců po ukončeném adaptačním procesu na kvalitu školitele a adaptačního procesu.

Realizace těchto opatření může vést ke zvýšení efektivity adaptačního procesu, snížení stresu a nejistoty nových zaměstnanců, zlepšení jejich výkonnosti a profesní spokojenosti a také k celkovému posílení stability zdravotnických týmů. Tyto návrhy mohou přispět k vytvoření strukturovaného, podpůrného a efektivního systému adaptace, který bude mít pozitivní dopad nejen na pracovníky, ale také na kvalitu poskytované péče a dlouhodobý rozvoj nemocnice jako stabilního zaměstnavatele.

## 9 ZÁVĚR

Diplomová práce se zaměřila na problematiku adaptačního procesu u nelékařských zdravotnických pracovníků (NLZP) ve zdravotnickém zařízení fakultního typu. Adaptace je klíčovým procesem, který ovlivňuje kvalitu péče, stabilitu personálu i pracovní spokojenost.

Práce byla koncipována jako kombinace teoretického rámce a empirického šetření, jehož cílem bylo zmapovat reálnou podobu adaptačního procesu, posoudit jeho efektivitu, identifikovat hlavní faktory ovlivňující jeho úspěšnost a navrhnout nové možnosti ke zkvalitnění stávajícího adaptačního procesu a udržení zaměstnanců v další praxi v současném zdravotnickém zařízení. Práce shrnovala nynější aktuální poznatky o adaptačním procesu, včetně jeho významu, principů, doporučené délky a nástrojů využívaných při jeho realizaci. Rovněž se věnovala souvisejícím pojmům jako je pracovní spokojenost, motivace, mentoring či vliv organizační kultury. Z teoretických poznatků vyplynulo, že adaptace není pouze administrativní nástupní procedura, ale komplexní proces, který má přímý dopad na efektivitu, bezpečnost a kontinuitu zdravotní péče, ale i celou organizační kulturu.

Empirická část byla realizována formou kvantitativního dotazníkového šetření mezi 58 respondenty NLZP, kteří prošli adaptačním procesem v posledním roce. Cílem bylo zjistit, jaký byl jejich subjektivní pocit spokojenosti z adaptace, jaké faktory ovlivnily její kvalitu, jak hodnotí délku a obsah procesu, a jaké návrhy by sami přivítali pro zlepšení adaptačního procesu. Výzkumné šetření prokázalo, že adaptační proces ve zkoumaném zdravotnickém zařízení je řádně zavedený, ale jeho realizace se výrazně liší mezi jednotlivými odděleními. Celkem 95 % respondentů mělo přiděleného školitele, jasně stanovený plán a možnost průběžného hodnocení. Naopak někteří respondenti upozorňovali na absenci vedení adaptačního procesu, nedostatečnou zpětnou vazbu, nedostupnost školitele nebo chybějící edukační materiály. Tato nejednotnost ukazuje, že adaptace může být výrazně závislá na individuálním přístupu jednotlivců a vlastnostech školitelů.

Respondenti označili za klíčové faktory úspěšné adaptace zejména osobu školitele, týmovou spolupráci, možnost otevřené komunikace, dostupnost informací a pozitivní pracovní atmosféru. Tam, kde byli noví pracovníci přijati vstřícně, kde fungovala otevřená komunikace, hodnotili adaptaci jako velmi přínosnou pro další setrvání v pracovním kolektivu. Naopak negativní zkušenosti některých jedinců byly spojeny s nespokojeností nového pracovníka

a v některých případech i s pasivitou či nezájmem školitele či spolupracovníků a následně i s odchodem z pracoviště.

Délka adaptačního procesu byla ve většině případů považována za přiměřenou. Nejčastěji uváděná doba trvání byla 1–3 měsíce, což částečně odpovídá i doporučením odborné literatury. Přesto však někteří respondenti navrhovali delší adaptační období, zejména na technicky náročnějších odděleních, jako jsou JIP, ARO nebo urgentní příjem. Zároveň se ukázalo, že adaptační procesu neprobíhá vždy jednotně, často chybí závěrečné zhodnocení, písemná reflexe nebo zpětná vazba od nově zadaptovaného pracovníka.

Diplomová práce ukazuje, že adaptační proces je komplexní, víceúrovňový systém, který vyžaduje podporu ze strany vedení pracoviště, aktivní zapojení a výběr školitelů a dostatečné personální a časové kapacity. Adaptace není pouhý administrativní nástupní proces, ale strategický nástroj pro udržení a stabilizaci personálu, posilování loajality a zajištění poskytované kvality zdravotní péče. V době nedostatku personálu a rostoucích nároků na zdravotnická zařízení je nutné přistupovat k adaptaci systematicky, koordinovaně a s respektem k individuálním potřebám zaměstnanců. Kvalitně vedený adaptační proces významně přispívá ke zvýšení pracovní spokojenosti a posiluje profesní sebevědomí. Naopak špatně vedená adaptace, bez podpory školitele a kolegů, může vést k demotivaci, nejistotě, fluktuaci a v krajním případě i k opuštění profese.

V závěru lze říci, že diplomová práce poukázala na mnoho silných stránek současné praxe, ale i na významné rezervy, jejichž odstranění vyžaduje systémové změny. Byly předloženy konkrétní návrhy, které mají potenciál významně přispět ke zvýšení kvality adaptačního procesu v českých zdravotnických zařízeních. Kvalitní adaptační proces je nejen otázkou efektivního řízení, ale také odrazem kultury organizace, jakým způsobem přistupuje ke svým zaměstnancům, jak si jich váží a jak se snaží podpořit jejich profesní růst. Správně nastavená adaptace může být jedním z nejúčinnějších nástrojů pro zajištění kvalitní, bezpečné a stabilní péče v českém zdravotnictví a udržení nových i stávajících zaměstnanců. Pouze za těchto podmínek může plnit svou roli jako nástroj efektivní integrace, profesního růstu a zajištění a zlepšování kvality zdravotní péče.

## 10 POUŽITÁ LITERATURA

AMERICAN NURSES ASSOCIATION. Mentorship in Nursing: Benefits & Why It's Essential [online]. ©2023 [cit. 2025-04-20]. Dostupné z: <https://www.nursingworld.org/content-hub/resources/nursing-resources/benefits-of-mentorship-in-nursing/>.

ARMSTRONG, Michael, 2007. Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a postupy. Praha: Grada. 800 s. ISBN 978-80-247-1407-3.

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

BAHARUM, Hafidza; ISMAIL, Aniza; MCKENNA, Lisa; MOHAMED, Zainah; IBRAHIM, Roszita et al. Success factors in adaptation of newly graduated nurses: a scoping review. Online. BMC Nursing. 2023, č. Sv. 22, s. 1-26. ISSN 14726955. Dostupné z: <https://doi.org/DOI:10.1186/s12912-023-01300-1>. [cit. 2024-05-14].

BARTÁK, Jan, 2023. Řízení lidí v organizacích. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3823-4.

BOXALL, Peter a John PURCELL. *Strategy and Human Resource Management*. 1st ed. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2003. ISBN 978-0-333-77820-1.

ČESKO (2004a). Zákon č. 95/2004, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu lékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o lékařských zdravotnických povoláních). In: Sběrka zákonů České republiky, 2004.

ČESKO (2004b). Zákon č. 96/2004, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: Sběrka zákonů České republiky, 2004.

ČESKO (2005). Vyhláška č.39/2005 Sb. Vyhláška, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, 2005. In: Sběrka zákonů České republiky, 2005.

ČESKO (2011a). Vyhláška č. 55/2011 Sb. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: Sběrka zákonů České republiky, 2011.

ČESKO (2011b). Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: Sbírnka zákonů České republiky, 2011.

EKLUND, Annika, SKYVELL NILSSON, Maria. Program coordinators' perspectives on implementing a transition program for newly graduated nurses: a qualitative interview study. *Journal of Health Organization and Management*. 2024, roč. 38, č. 9, s. 143–156. DOI: 10.1108/JHOM-01-2023-0018. ISSN 1477-7266.

ETTLEROVÁ, Tereza, [2023]. Soft skills v medicíně. Jessenius. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-767-9.

GUTOVÁ Lenka, VOJÁČKOVÁ Anna, 2024. Časopis Florence 5 – 6/2024. Co motivuje sestry? Výsledky průzkumu v Ústřední vojenské nemocnici – Vojenské fakultní nemocnici Praha. Dostupné z <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2024/5/co-motivuje-sestry-vysledky-pruzkumu-v-ustredni-vojenske-nemocnici-vojenske-fakultni-nemocnici-praha/>.

HENDL, Jan a REMR, Jiří. Metody výzkumu a evaluace. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1192-1.

HLAVÁČKOVÁ Eva, MARKOVÁ Kamila, 2024. Časopis MY FZS č.3. Mentor, rodinné stříbro. Dostupné z <https://www.upce.cz/sites/default/files/public-files/myfzs/3/index.html>.

HOLÁ, Jana, 2017. *Interní komunikace v teorii a praxi*. Pardubice: Univerzita Pardubice. ISBN 978-80-7560-099-8.

HOLÁ, Jana; MORAVCOVÁ, Markéta; HLAVÁČKOVÁ, Eva a ČERVENKOVÁ, Zuzana. Management kompetencí v ošetrovatelství. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, 2024. ISBN 8075605179.

HRUBÁ, Tereza. Adaptační proces porodních asistentek. Pardubice, 2023. diplomová práce (Mgr.). Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií.

ICN, INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. *The global nursing shortage and nurse retention: Policy brief*. Geneva: ICN, 2020. Dostupné z: [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20Policy%20Brief\\_Nurse%20Shortage%20and%20Retention.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20Policy%20Brief_Nurse%20Shortage%20and%20Retention.pdf)

ICN (2024) International Nurses Day 2024 report, 2024. Dostupné z <https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/international-nurses-day-2024-report>.

KELLNER, Petr. Adaptační proces nelékařských zdravotnických pracovníků. Olomouc, 2023. diplomová práce (Mgr.). UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI. Fakulta zdravotnických věd.

KRAUSOVÁ, Markéta. Adaptační proces u vybraných nelékařských zdravotnických pracovníků v operačních oborech. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií., 2021.

MAGERČIAKOVÁ, Mariana a KOBER, Lukáš, 2023. *Motivace sester po pandemii covidu-19*. Sestra. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-3730-5. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/motivace-sester-11607/>.

MAREK, Radovan, 2023. Časopis Florence 1/2023. Vliv organizačního klimatu na sestry. Dostupné z <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2023/1/vliv-organizacniho-klimatu-na-sestry/>.

MIKKONEN, K., TOMIETTO, M., TUOMIKOSKI, A. M., KAUCIČ, B., RIKLIKIENE, O., VIZCAYA-MORENO, F., PÉREZ-CAÑAVERAS, R. M., FILEJ, B., BALTINAITE, G., CICOLINI, G. a KÄÄRIÄINEN, M. Mentors' competence in mentoring nursing students in clinical practice: Detecting profiles to enhance mentoring practices. *Nursing Open*. 2022, roč. 9, č. 1, s. 593–603. DOI: 10.1002/nop2.1103. Epub 2021 Nov 2. PMID: 34726336; PMCID: PMC8685782.

MÍNGUEZ MORENO, I., GONZÁLEZ DE LA CUESTA, D., BARRADO NARVIÓN, M. J., ARNALDOS ESTEBAN, M. a GONZÁLEZ CANTALEJO, M. Nurse Mentoring: A Scoping Review. *Healthcare*. 2023, roč. 11, č. 16, s. 2302. DOI: 10.3390/healthcare11162302. ISSN 2227-9032.

MORAVCOVÁ, M., HLAVÁČKOVÁ, E., & HOLÁ, J. (2022). Zkušenosti všeobecných sester s podmínkami výkonu profese v českých nemocnicích. *Health and Caring*, 1. Dostupné z <https://doi.org/10.46585/hc.2022.1.1739>

MZ ČR (2009). Věstník č. 6/2009. Dostupné z <https://mzd.gov.cz/vestnik/vestnik-c-6-2009/>.

MZ ČR (2011). Věstník č.2/2011. Dostupné z <https://mzd.gov.cz/vestnik/vestnik-c-2-2011/>.

MZ ČR (2017). Věstník č. 13/2017. Dostupné z <https://mzd.gov.cz/vestnik/vestnik-c-13-2017/>.

MZ ČR (2021). Věstník č. 6/2021, Koncepce ošetrovatelství. Dostupné z <https://mzd.gov.cz/vestnik/vestnik-c-6-2021/>.

MZ ČR (2023). Metodika odhadu potřebného počtu studentů a absolventů studijních programů zaměřených na vzdělávání všeobecných sester. Dostupné z <https://mzd.gov.cz/metodika-odhadu-potrebneho-poctu-studentu-a-absolventu-studijnich-programu-zamerenych-na-vzdelavani-vseobecnych-sester/>.

MZ ČR (2024a). Dostupné z <https://mzd.gov.cz/tiskove-centrum-mz/soucasti-reform-pripravovanych-ministerstvem-zdravotnictvi-je-zasadni-posileni-kapacit-vseobecnych-sester-a-dalsich-profesi-nelekarskych-zdravotnickych-pracovniku/>.

MZ ČR (2024b). Strategické analýzy potřeb resortu zdravotnictví: Koncepce podložená dostupnými daty. Dostupné z <https://www.nzip.cz/koncepce2025/>.

MZ ČR (2024c). Věstník č.14/2024. Dostupné z <https://mzd.gov.cz/vestnik/vestnik-14-2024/>.  
<https://mzd.gov.cz/metodicke-doporuceni-k-realizaci-a-ukoncenim-adaptacniho-procesu-a-uskutecnovani-doskoleni-po-preruseni-vykonu-povolani-nelekarskeho-zdravotnickeho-pracovnika-a-jineho-odborneho-pracovnika/>.

ONDŘIOVÁ, Iveta a FERTAĽOVÁ, Terézia, 2021. *Manažerská etika ve zdravotnické praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1728-4.

PETŘÁŠOVÁ, Marta Anna; PRAUSOVÁ, Ilona a ŠTĚPÁNEK, Zdeněk, 2014. *Mentorink: forma podpory nové generace*. Praha: Portál. ISBN 9788026206255.

PLAMÍNĚK, Jiří, 2015. *Tajemství motivace: jak zařídit, aby pro vás lidé rádi pracovali*. 3., rozšířené vydání. Poradce pro praxi. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5515-1.

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

POKORNÁ, Andrea; DOLANOVÁ, Dana; ŠTROMBACHOVÁ, Veronika; BŮŘILOVÁ, Petra; KUČEROVÁ, Jana et al. *Management nežádoucích událostí ve zdravotnictví*. Grada Publishing, 2019. ISBN 9788027126187.

Spojená Akreditační Komise (2025). *Akreditační standardy pro nemocnice*, 4. vydání – účinnost od 1.2.2024. Spojená akreditační komise, o.p.s.. Dostupné z <https://www.sakcr.cz/page/default/14>.

ŠKRLA, Petr a ŠKRLOVÁ, Magda, 2008. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2616-8.

- ŠKRTELOVÁ, Veronika. Projekt zefektivnění adaptačního procesu u vybraných nelékařských zdravotnických pracovníků v nemocničním zařízení. Zlín, 2024. diplomová práce (Ing.). Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta managementu a ekonomiky.
- ŠMÍDA, Jan, 2023. Dostupné z <https://motivate.cz/spokojenost-zdravotnich-sester-v-cr-2023/>.
- ŠPIRUDOVÁ, Lenka. Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5711-7.
- ŠUPŠÁKOVÁ, Petra, 2017. Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb: manuál pro praxi. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0062-0.
- ŠVIHLOVÁ, Ladislava. Role sestry mentorky v klinickém prostředí. Plzeň, 2023. diplomová práce (Mgr.). ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI. Fakulta zdravotnických studií.
- TOMIETTO, Marco, 2024. Časopis MY FZS č.3. Klinické vzdělávací prostředí a mentoring ve vzdělávání sester. Dostupné z <https://www.upce.cz/sites/default/files/public-files/myfzs/3/index.html>.
- VÁŇOVÁ, Pavla. Role mentora a jeho vliv na studenty oborů Všeobecná sestra a Porodní asistentka. Ústí nad Labem, 2024. diplomová práce (Mgr.). UNIVERZITA JANA EVANGELISTY PURKYNĚ V ÚSTÍ NAD LABEM. Fakulta zdravotnických studií.
- VÉVODA, Jiří, 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Sestra. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4732-3.
- ZÍTKOVÁ, Marie; POKORNÁ, Andrea a MIČUDOVÁ, Erna. Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5094-1.

## 11 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Dotazník Google Forms</i> .....	99
--	----

## **PŘÍLOHA A – DOTAZNÍK: ADAPTAČNÍ PROCES U NLZP**

Dobrý den, jmenuji se Zuzana Stiborová, Bc. a jsem studentkou 2. ročníku magisterského studia oboru Organizace a řízení ve zdravotnictví na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice.

Dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníkového šetření pro mou diplomovou práci s názvem „Adaptační proces u vybraných NLZP ve [REDAKCE] který je zcela anonymní. Hlavním cílem diplomové práce je popsat průběh adaptačního procesu u vybraných NLZP a zjistit rozdíly v adaptačním procesu na jednotlivých klinikách [REDAKCE]. Dotazník byl schválen náměstkyní ošetrovatelské péče [REDAKCE]. V případě zájmu o výsledné šetření mně zanechte vzkaz na konci dotazníků.

Děkuji předem za ochotu a spolupráci.

Zuzana Stiborová

e-mail: [zuzist1@gmail.com](mailto:zuzist1@gmail.com)

### **1. Věk respondenta:**

- 18–21
- 21–25
- 26–30
- 31–40
- 41–50
- 51–65

### **2. Pohlaví:**

- Žena
- Muž
- Jiné

### **3. Nejvyšší dosažené vzdělání:**

- SŠ
- VOŠ
- VŠ - Bc.
- VŠ - Mgr.
- Specializační
- Jiná

**4. Obor vzdělání:**

- Praktická sestra
- Všeobecná sestra
- Dětská sestra
- Porodní asistentka
- Zdravotnický záchranář
- Fyzioterapeut
- Ergoterapeut
- Radiologický asistent
- Zdravotní laborant
- Nutriční terapeut
- Farmaceutický asistent
- Zdravotně-sociální pracovník
- Optometrista
- Jiná

**5. Druh pracoviště:**

- chirurgický obor
- interní obor
- nechci uvést
- Jiná

**6. Typ oddělení:**

- ambulance
- lůžkové oddělení / JIP / ARO
- operační sál
- Jiná

**7. V jakém provozu pracujete?**

- směnný provoz
- jednosměnný provoz

**8. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?**

- 0–1 rok
- 1–3 roky
- 3–5 let
- 5–10 let
- 10–20 let
- 20–30 let
- 30 let a více

**9. Byl Vám při nástupu do zaměstnání přidělen školící pracovník?**

- ano
- ne

**10. Kdo byl Vaším školitelem?**

- kolegyně / kolega
- staniční sestra
- vrchní sestra
- Jiná

**11. Měl Váš školitel mentorský kurz?**

- ano
- ne
- nevím

**12. Jak často Vám byl školící pracovník k dispozici (můžete zaškrtnout více možností)?**

- po celou směnu
- kdykoliv podle potřeby
- 1x denně
- 1x týdně
- nebyl

**13. Byl/a jste předem seznámena s průběhem adaptačního procesu?**

- ano
- pouze částečně
- ne
- Jiná

**14. Co pro Vás bylo nejtěžší v průběhu adaptačního procesu (můžete zaškrtnout více možností)?**

- zapojení do kolektivu
- komunikace s kolegy
- práce s dokumentací pacientů
- naučit se s novými přístroji
- rozdíl mezi teorií a praxí
- seznámení se s vnitřními dokumenty
- přístup starších kolegů k jiné generaci
- nedostatek informací
- praktické dovednosti
- jednotlivé výkony
- ošetrovatelská péče
- nedostatek praxe ze školy

- Jiná

**15. Jak často probíhalo průběžné hodnocení školitelem?**

- hned po jednotlivých výkonech
- průběžně během směny
- denně na konci směny
- 1x týdně
- 1x měsíčně
- neprobíhalo vůbec
- Jiná

**16. Jakým způsobem probíhalo průběžné hodnocení?**

- ústně
- písemně
- praktickou ukázkou
- neprobíhalo vůbec
- Jiná

**17. Jak hodnotíte spolupráci se školitelem v průběhu adaptačního procesu? Označte jako ve škole (1–nejlepší, 5–nejhorší).**

- 1 – výborně
- 2 – chvalitebně
- 3 – dobře
- 4 – dostatečně
- 5 – nedostatečně

**18. Byl/a jste spokojena s úrovní znalostí a dovedností svého školitele? Označte jako ve škole (1–nejlepší, 5–nejhorší).**

- 1 – výborně
- 2 – chvalitebně
- 3 – dobře
- 4 – dostatečně
- 5 – nedostatečně

**19. Měl/a jste k dispozici edukační materiály po nástupu na oddělení?**

- ano
- ne
- jen malou část
- Jiná

**20. Jaké edukační materiály Vám chyběly (můžete zaškrtnout více možností)?**

- informace k prováděným lékařským výkonům
- informace k prováděné ošetrovatelské péči
- informace k provozu pracoviště / kliniky
- informace k chodu nemocnice
- nevím
- žádné
- Jiná

**21. Jak hodnotíte chování/spolupráci vašich spolupracovníků k Vám v průběhu adaptačního procesu? Označte jako ve škole (1–nejlepší, 5–nejhorší).**

- 1 – výborně
- 2 – chvalitebně
- 3 – dobře
- 4 – dostatečně
- 5 – nedostatečně

**22. Byl/a jste předem seznámen/a s délkou adaptačního procesu?**

- ano
- ne
- částečně až podle zapracování
- Jiná

**23. Jaká byla délka vašeho adaptačního procesu?**

- 1–3 měsíce
- 3–6 měsíců
- 6–9 měsíců
- 9–12 měsíců
- 12 a více měsíců

**24. Byla podle Vás délka adaptačního procesu dostatečně dlouhá pro přípravu po ukončení adaptačního procesu?**

- ano
- ne
- zatím nevím
- nejsem si jistý/jistá
- Jiná

**25. Byl/a jste spokojen/a s průběhem Vašeho adaptačního procesu?**

- ano – cítím se dostatečně připraven/a
- ne – necítím se dostatečně připraven/a

- zatím nevím
- Jiná

**26. Byl/a jste předem seznámen/a, jak bude probíhat ukončení adaptačního procesu?**

- ano
- ne
- částečně
- podrobněji až v průběhu
- Jiná

**27. Jak probíhalo ukončení vašeho adaptačního procesu (můžete zaškrtnout více možností)?**

- ústním pohovorem
- ústním přezkoušením
- praktickým přezkoušením
- vypracováním závěrečné práce
- vypracováním otázek k závěrečnému hodnocení
- písemným vypracováním hodnocení adaptačního procesu
- neformálně
- Jiná

**28. Kdo byl přítomen při ukončení adaptačního procesu (můžete zaškrtnout více možností)?**

- náměstkyně ošetrovatelské péče
- vrchní sestra
- primář / vedoucí lékař
- staniční sestra
- školitel / mentor
- Jiná

**29. Byl/a jste spokojen/a s délkou vašeho adaptačního procesu?**

- ano – byl dostatečně dlouhý
- ne – byl příliš krátký
- částečně
- zatím nevím
- Jiná

**30. Byl/a jste spokojen/a se závěrečným hodnocením vašeho adaptačního procesu nadřízeným pracovníkem?**

- ano
- ne
- pouze částečně
- nesouhlasím s jeho tvrzením

- Jiná

**31. Vnímáte s odstupem adaptační proces jako důležitý při nástupu do zaměstnání?**

- ano
- ne
- částečně
- nevím
- Jiná

**32. Co byste změnil/a na adaptačním procesu?**

**33. Jak jste nyní dlouho od ukončení adaptačního procesu?**

- do 3 měsíců
- 3–4 měsíce
- 4–6 měsíců

**34. Pracujete stále na stejném místě, kde probíhal adaptační proces?**

- Ano
- Ne
- Ano, ale uvažuji o změně

**35. Pokud jste v předchozí otázce odpověděli NE nebo že uvažujete o změně, můžete napsat důvod?**

**36. Bylo něco, co Vám v adaptačním procesu chybělo?**

**37. Máte pocit, že po ukončení adaptačního procesu jste byl/a plně zadaptován/a a schopen/a samostatně pracovat?**

- Ano
- Ne
- Částečně
- Nevím
- Jiná

**38. Měl/a byste návrh na zlepšení adaptačního procesu?**

**39. Pokud mi chcete na závěr něco sdělit, můžete zde**