UNIVERZITA KARLOVA
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Valeriia Herbei

Průběh adaptačního procesu u absolventů 3. LF UK, oboru Všeobecné ošetřovatelství – ročníku 2023

The adaptation process of the 2023 General Nursing graduates of the 3rd Medical School Charles University

Bakalářská práce

Praha, květen 2024

Autorka práce: Valeriia Herbei

Studijní program: Všeobecné ošetřovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecné ošetřovatelství

Vedoucí práce: PhDr. Marie Zvoníčková

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav ošetřovatelství 3. LF UK**

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má závěrečná práce byla používána ke studijním účelům.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému Theses.cz a Turnitin za účelem soustavné kontroly podobnosti závěrečných prací.

V Praze dne 17. května 2024 Valeriia Herbei

Poděkování

Chtěla bych poděkovat paní PhDr. Marii Zvoníčkové, za odborné vedení práce a cenné rady, které mi pomohly tuto práci zkompletovat.

Obsah

Úvod 6
TEORETICKÁ ČÁST 7
1. Kulturní šok 7
1.1 Definice 7
2. Adaptační proces 8
2.1 Zavedení nového pracovníka 9
2.2 Náklady 9
2.3 Definice Ministerstva zdravotnictví 10
2.4 Průběh a etapy 11
2.5 Délka adaptačního procesu 12
2.6 Průběh a hodnocení adaptačního procesu 13
2.7 Ukončení adaptačního procesu 13
PRAKTICKÁ ČÁST 14
Metodologie výzkumu 14
Stanovené předpoklady: 14
Metoda analýzy získaných dat 14
Výzkumný vzorek 15
Analýza získaných dat 16
Diskuse 50
Závěr 55
Seznam grafů a tabulek 56
Seznam použité literatury 57
Seznam příloh 59

Úvod

Současná doba klade specifické výzvy, jedná se o schopnost adaptace dynamickému vývoji, která souvisí s ochotou jedince přizpůsobit se neustálému pohybu, změnám novým požadavkům. Začátek profesní kariéry může hrát klíčovou roli v celkovém úspěchu. Pozitivní zkušenosti na začátku kariéry mohou výrazně přispět k dlouhodobé prosperitě, která úzce souvisí s mírou motivace, již jedinec na začátku své kariéry získává prostřednictvím nových zkušeností. Adaptace se stává klíčovým prvkem úspěšné profesní cesty jednotlivce i v oblasti zdravotnictví. Od absolventů odborných programů, včetně Všeobecného ošetřovatelství, se očekává schopnost efektivně reagovat na neustále se měnící požadavky a výzvy spojené s péčí o pacienty. Adaptační proces ve zdravotnictví je zásadní pro začlenění nových lékařských a nelékařských pracovníků do celkového pracovního prostředí.

Tématem této bakalářské práce je adaptace absolventů oboru Všeobecného ošetřovatelství na pracovní prostředí, což představuje důležitý aspekt ovlivňující nejen samotné absolventy, ale i kvalitu poskytované zdravotní péče. Adaptační proces představuje komplexní jev ovlivněný různými faktory, včetně individuálních dovedností, organizační kultury, sociální interakce a podpory v pracovním prostředí.

Cílem této práce je provést průzkum adaptace absolventů Všeobecného ošetřovatelství na pracovišti a identifikovat klíčové faktory ovlivňující nejen úspěšný průběh tohoto procesu, ale také ty, které naopak degradují pozitivní průběh daného proces. Důraz je kladen na samotný průběh procesu a jeho organizaci na různých pracovištích.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí – teoretické a praktické. Teoretická část přináší základní pojmy týkající se kulturního šoku, adaptačního procesu a jeho řízení, a to s důrazem i na právní aspekty v České republice. Praktická část se zaměřuje na zkušenosti absolventů Všeobecného ošetřovatelství ročníku 2023 s průběhem adaptačního procesu. Výsledky průzkumu mohou poskytnout cenné poznatky pro školy, zdravotnické organizace a samotné studenty i přispět k lepšímu pochopení výzev spojených s přechodem z akademického prostředí do profesionálního života. Rovněž tato práce může mít přínos v podobě návrhu strategií a programů podpory, které pomáhají novým všeobecným sestrám dosáhnout maximálního potenciálu ve své pracovní roli a přispívat k celkové kvalitě péče poskytované pacientům.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Kulturní šok

Již ve článku od Duttona z roku 2011 se diskutovalo o původu termínu *kulturní šok* a argumentovalo se, že tento koncept existoval již v odborné literatuře z roku 1929, tedy již před prací Raymonda Oberga. Dutton uváděl, že první badatelé používali termín v souvislosti se zkušenostmi cestovatelů a přirovnávali ho k šoku ze střelby. Oberg byl však první, kdo se tématu věnoval podrobněji. Dle Duttona Oberg byl sám potomkem finských přistěhovalců do Kanady a pracoval jako antropolog v různých zemích, což ho vedlo k zájmu o tuto problematiku (3).

Další badatelé se postupně snažili zdokonalit definici kulturního šoku a zkoumali specifické psychologické faktory spojené s touto zkušeností. Někteří vnímali kulturní šok jako ztrátu vlastní kultury, přechod mezi dvěma kulturami nebo resocializaci v novém kulturním prostředí. Pro mnohé cestovatele byl kulturní šok považován za *bolestivé překvapení* a zahrnoval dramatickou změnu myšlení (3).

Oberg (1966) uvádí: *Kulturní šok je vyvolán úzkostí, která je důsledkem ztráty všech známých znaků a symbolů společenského styku*. V běžném denním životě se orientujeme podle mnoha různých znaků. Patří sem například to, kdy podat ruku při setkání, jak efektivně komunikovat s obsluhou, jak se chovat při nakupování, kdy přijmout či odmítnout pozvání a jak interpretovat výroky. Tyto signály jsou součástí naší kultury a jsou důležité pro klid a úspěch v každodenním životě. Obvykle se je naučíme v průběhu dospívání a stávají se pro nás automatickými reakcemi, aniž bychom si to uvědomovali (3).

1.1 Definice

Byly učiněny různé pokusy o definování tohoto jevu:

1. Napětí způsobené úsilím, které je nutné vynaložit na nezbytnou psychologickou adaptaci.
2. Pocit ztráty a pocit deprivace, pokud jde o přátele, postavení, profesi a majetek.
3. Odmítání nové kultury nebo odmítání ze strany příslušníků nové kultury.
4. Zmatek v rolích a v hodnotách, očekávání naplnění povinností daných rolí.
5. Překvapení, úzkost, dokonce i znechucení a rozhořčení po uvědomění si kulturních rozdílů.

6. Pocity bezmoci v důsledku neschopnosti vyrovnat se s novým prostředím (3).

Problematice kulturního šoku se věnuje odborná psychologická a sociologická literatura již 50 let a v současné době se tento pojem velmi rychle dostává do povědomí nejen odborné veřejnosti. Všechny existující definice kulturního šoku se shodují v tom, že kulturní šok zahrnuje tyto reakce: *dezorientace, úzkostný zmatek, nemoc* nebo *psychický šok* či *šok z přechodu*. Jedná se tedy o reakce negativního charakteru, které jsou způsobeny zvýšeným stresem z nového kulturního či sociálního prostředí. Přesto všechno se kulturní šok vnímá jako běžná a nevyhnutelná součást procesu adaptace, kterou prochází všichni cestovatelé. Při odchodu do neznámého prostředí a ztrátě možnosti snadné komunikace nastává riziko narušení identity jednotlivce, jeho pohledu na svět, a dokonce celkového způsobu jednání, cítění a myšlení (2).

1.1.1 Fáze kulturního šoku

Rozlišujeme tři skupiny lidí, které jsou vystaveny kulturnímu šoku. První skupinu tvoří jedinci, kteří žijí mimo svou vlastní zemi, mezi druhou skupinu patří lidé, kteří se setkávají s velmi odlišnou kulturou v rámci své vlastní země. Třetí skupinu představují bývalí emigranti, kteří se vracejí do své země (4).

Fáze kulturní šoku jsou doprovázeny stavy, které zahrnují euforii, úzkost, přizpůsobení se a opětovné přizpůsobení. Pro krátkodobé návštěvníky jsou nová kultura a nové prostředí vnímány jako vzrušující a exotické. Avšak druhá fáze kulturního šoku už je méně příjemná a postihuje ty, kteří v nové kultuře pobývají delší dobu. Během této fáze již bývají pociťovány kulturní odlišnosti, které mohou být i dramatické. Tyto změny mohou přinášet zásadní rozpory v tom, na co byli zvyklí, a nová kultura tak může být vnímána jako katastrofa. Ti, kteří se v nové kultuře rozhodnou zůstat a naučí se její pravidla a logiku, se obvykle přizpůsobí. Ve třetí fázi kulturního šoku si jedinec už dokáže uvědomovat přednosti a nedostatky obou kultur (4).

2. Adaptační proces

Adaptační proces nového pracovníka do pracovního prostředí zahrnuje již od prvního dne nástupu nezbytné procedury pro efektivní adaptaci. Cíle zařazení nových pracovníků lze rozdělit do čtyř základních bodů:

1. Překonání počáteční fáze, kdy novému zaměstnanci je prostředí cizí a neznámé.
2. Stabilizace pracovníka na novém místě prostřednictvím vytvoření pozitivního postoje k pracovnímu prostředí.

3. Rychlé dosažení žádoucího pracovního výkonu v co nejkratším časovém úseku.
4. Snížení pravděpodobnosti odchodu pracovníka po adaptaci (1).

2.1 Zavedení nového pracovníka

Zavedení nového pracovníka do organizace je klíčovým procesem s ohledem na snižování nákladů a potíží spojených s fluktuací zaměstnanců. Podle Fawlera (1996) je pravděpodobnost, že zaměstnanec opustí organizaci během prvních měsíců, relativně vysoká, což s sebou nese řadu souvisejících nákladů (1). Ty zahrnují následující:

1. Náklady na získání nových pracovníků.
2. Náklady spojené s onboardingem nových zaměstnanců do organizace.
3. Náklady spojené s pokrytím nedostatku zaměstnanců na pracovišti, dokud není obsazena pracovní pozice.
4. Potřeba monitorování nového zaměstnance a korigování jeho chyb.
5. Náklady související s rozdílem mezi přínosem pracovníka pro firmu a náklady na jeho zaměstnání (1).

2.2 Náklady

Náklady mohou dosáhnout významných částek. U odborně kvalifikovaného pracovníka mohou dosáhnout až 75 % ročního platu, zatímco u pomocného pracovníka mohou být náklady kolem 50 % platu. V situaci, kdy dojde k odchodu patnácti zaměstnanců s průměrným platem 12 500 liber, to představuje 7,5 % celkových mzdových nákladů. Zaměstnavatelé by měli aktivně pracovat na omezení těchto nákladů, což zdůrazňuje význam procesu zařazení nových zaměstnanců do organizace (1).

Dalším zásadním faktorem je posílení přízně. Zaměstnanec, který je motivován a projevuje zájem o přínos organizaci, má tendenci zůstávat v ní a aktivně přispívat k jejímu rozvoji. Je klíčové prezentovat organizaci jako prostředí, kde stojí za to pracovat, a to i prostřednictvím vytváření pozitivního prvního dojmu, který může být pro nového potenciálního zaměstnance rozhodujícím (1).

Pro budoucího zaměstnance je klíčové získat jasnou představu, co se od něj očekává, jaké by měly být jeho předpoklady k výkonu práce, zároveň by měl nastupující zaměstnanec v rámci adaptace pochopit, jaké jsou vize organizace, a tato přesvědčení sdílet. Očekávání, která jsou kladena na nového zaměstnance, by měla být recipročně dodržena zaměstnavatelem, protože v tom se odráží reálné normy, hodnoty a postoje nejen zaměstnavatele, ale také celé organizace. Jedná se o takzvaný koncept *psychologické smlouvy*, který poskytuje rámec pro

vztah mezi zaměstnancem a organizací. Čím jsou tyto aspekty jasněji určeny a definovány, tím lépe (1).

Takový přístup může efektivně reflektovat očekávání organizace, normy chování a hodnoty, které by měl jednotlivý pracovník dodržovat. V obecném smyslu to zahrnuje pochopení fungování pracoviště, ale také specifické pracovní pozice. Kvalitně vypracovaná psychologická smlouva může být klíčovým nástrojem pro dosažení vzájemného porozumění a úspěšného fungování pracovního vztahu (1).

Učení představuje neodmyslitelnou součást procesu adaptace nového zaměstnance. Efektivita tohoto procesu má přímý vliv na dosažení vyšší úrovně výkonnosti. Zajištění plánování a systematického přístupu již od prvního dne je klíčové pro optimální průběh této adaptace (1).

Adaptace nového zaměstnance probíhá hladčeji a efektivněji, pokud proces sociální integrace proběhne úspěšně. Sociální aspekt práce, zejména vztahy se spolupracovníky, jsou pro mnoho jednotlivců klíčovými. I když míra, jakou mohou spolupracovníci ovlivnit kvalitu adaptace, se liší, často bývá omezena (1).

Při plánování programu pro začleňování nových pracovníků je důležité věnovat pozornost sociálnímu aspektu. Identifikace faktorů ovlivňujících úspěšnou integraci do pracovního kolektivu by měla být součástí tohoto plánování, aby byl zajištěn co nejefektivnější průběh adaptace (1).

2.3 Definice Ministerstva zdravotnictví

Dle metodického pokynu pro realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky zdravotnická zařízení připravují svůj vlastní standardní postup v souladu s ustanovením § 305 zákoníku práce. Daný dokument zcela definuje průběh adaptačního procesu a taktéž popisuje očekávané náklady na zdravotnickou organizaci během procesu adaptace nového zaměstnance (5). Ministerstvo zdravotnictví České republiky uvádí, že adaptační proces nelékařského zdravotnického pracovníka představuje klíčový krok pro usnadnění přechodu do nového pracovního prostředí. Cílem tohoto procesu je poskytnout novému zaměstnanci potřebné orientační informace, seznámit ho s pracovním kolektivem a nadřízenými a zároveň mu má umožnit porozumět pracovnímu stylu a organizační struktuře. Součástí adaptace je rovněž podpora vytváření vztahů se spolupracovníky a utváření pocitu zodpovědnosti, který úzce souvisí se samostatností a pocitem sounáležitosti se zaměstnavatelem (5).

Během tohoto procesu nelékařský zdravotnický pracovník ověřuje nejen své základní znalost, ale také získává další praktické zkušenosti nezbytné pro úspěšné plnění pracovních úkolů. To mimo jiné zahrnuje seznámení s pracovním prostředím, týmem a jednotlivými spolupracovníky. Průběžné hodnocení v rámci adaptace by mělo poskytnout informace o perspektivách dalšího rozvoje pracovníka v daném prostředí, a to jak z hlediska odborného, tak také v rovině osobnostního růstu (5).

Primárním záměrem adaptačního procesu je podrobně pochopit, zhodnotit a případně doplnit, prohloubit a rozšířit schopnosti, znalosti a dovednosti nelékařských zdravotnických pracovníků. Tento proces se zaměřuje na praktické uplatňování jejich teoretických vědomostí a klinických dovedností v rámci reálného pracovního prostředí. Primárním cílem je nalézt optimální možnost uplatnění jednotlivce v rámci zdravotnického týmu. Efektivitu adaptačního procesu zajišťuje systematické řízení (5).

Podle ustanovení zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních obsah tohoto procesu zahrnuje:

1. Způsobilost vykonávat zdravotnické povolání nezávisle, bez odborného dohledu.

2. Způsobilost vykonávat zdravotnické povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (5).

Každý nelékařský zdravotnický pracovník musí při nástupu do pracovního prostředí být seznámen s průběhem a kritérii hodnocení adaptačního procesu prostřednictvím vedoucího pracovníka příslušného oddělení nelékařských zdravotnických oborů.

Adaptační proces je určen pro následující skupiny nelékařských zdravotnických pracovníků:

1. Nelékařský zdravotnický pracovník, který nastupuje po získání odborné způsobilosti dle zákona 96/2004 Sb.

2. Nelékařský zdravotnický pracovník, který přerušil výkon povolání na dobu delší než 2 roky.

3. Nelékařský zdravotnický pracovník, který přechází na jiné pracoviště zdravotnického zařízení a charakter jeho nové práce se výrazně liší (5).

2.4 Průběh a etapy

Adaptační proces probíhá v příslušných zdravotnických zařízeních, kde nelékařští zdravotničtí pracovníci mají možnost uplatnit základní, odborné nebo specializované činnosti, pro něž získali odbornou způsobilost ve svém oboru (5).

Po nástupu nelékařského zdravotnického pracovníka, nazývaného dále účastník adaptačního procesu, sestaví neprodleně vedoucí pracovník daného oddělení Plán adaptačního procesu podle příslušného formuláře (řízená dokumentace), určí školícího pracovníka a seznámí účastníka adaptačního procesu s jeho průběhem a organizací. Konkrétní dovednosti, které vyplývají z individuálních potřeb pracoviště, stanoví zdravotnické zařízení na míru (5).

Školícím pracovníkem může být osoba, která:

a) získala odbornou způsobilost podle zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních;
b) má Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, případně má specializovanou způsobilost v daném oboru nebo zvláštní odbornou způsobilost (5).

Podle Nového a Surynka (2006) jsou etapy, jež jsou klíčové pro optimální průběh adaptačního procesu, definovány následovně:

1. zařazení pracovníka;
2. orientace v pracovním prostředí;
3. iniciální a aktivní zapojení pracovníka (6).

Hlavním cílem první etapy je uvést pracovníka do pracovního prostředí, seznámit ho s chodem oddělení, kolektivem a vedením. Během této fáze jsou využívány nástroje jako praktický trénink, formální vzdělávání, informační materiály, zpětná vazba a supervize. Po dokončení praktického tréninku je vhodné provést formální hodnocení nebo motivující hodnotící rozhovor. Ideálně by mělo dojít k sjednocení pohledu vedoucího a školícího pracovníka na dosažení společných cílů adaptace.

Následující etapa je charakterizována tím, že nový pracovník získává nové poznatky, již se adaptuje do nového kolektivu a začíná zvládat pracovní úkoly. V období třetí a poslední etapy by mělo dojít k ukončení adaptačního procesu (6).

2.5 Délka adaptačního procesu

Délka adaptačního procesu se obvykle pohybuje v rozmezí 3 až 12 měsíců od nástupu pro účastníky adaptačního procesu, jimiž mohou být nejen noví pracovníci, ale taktéž čerství absolventi bez praxe. V případě účastníků adaptačního procesu, kteří přerušili výkon povolání na dobu delší než 2 roky nebo přecházejí na jiné pracoviště zdravotnického zařízení s výrazně odlišným charakterem práce, se tento proces obvykle realizuje v období 2 až 6 měsíců po nástupu. Délka adaptačního procesu závisí na individuálních znalostech, dovednostech a schopnostech konkrétního nového pracovníka (5).

2.6 Průběh a hodnocení adaptačního procesu

Průběh a hodnocení adaptačního procesu jsou realizovány vedoucími pracovníky úseku nebo školícím pracovníkem prostřednictvím hodnotícího pohovoru nebo ověření praktických dovedností. Tato hodnocení by měla být zaznamenávána do příslušné řízené dokumentace minimálně jednou týdně, nejméně však jednou měsíčně. Vedoucí úseku by měl průběžně informovat odborné pracovníky o průběhu adaptačního procesu (5).

2.7 Ukončení adaptačního procesu

Ukončení adaptačního procesu nastane prostřednictvím závěrečného pohovoru, který se uskuteční za přítomnosti vedoucího pracovníka příslušného úseku a školícího pracovníka. V případě zadání závěrečné práce dojde k její obhajobě. Úspěšné ukončení adaptačního procesu bude zaznamenáno vedoucím pracovníkem do dokumentace a účastník bude seznámen se závěrečným hodnocením. Uchování dokumentů probíhá v souladu s interními předpisy zdravotnického zařízení, s minimálním průběžným předáním hodnocení zaměstnanci a personálnímu oddělení. Po úspěšném ukončení adaptačního procesu zaškolení by měla být účastníkovi vypracována nová náplň práce jeho nadřízeným (5).

Forma ukončení není přesně definována. Ukončení adaptačního procesu nezpochybňuje kvalifikaci získanou pracovníkem, ale prostřednictvím předem stanových cílů se snaží zjistit, zda bylo cílů dosaženo, zda byly úspěšně splněné nebo došlo k nějakým úpravám. Avšak pro vedoucího pracovníka těmto adaptační proces nekončí. Dále by totiž mělo by proběhnout zpětné hodnocení celého procesu. Tato zpětná analýza pak může přinést další možnosti, jak upravovat nové metodiky a aktualizovat již využívané nástroje adaptace (6).

PRAKTICKÁ ČÁST

Metodologie výzkumu

Cílem výzkumného šetření bylo analyzování průběhu adaptačního procesu absolventů bakalářského oboru Všeobecného ošetřovatelství, konkrétně těch, kteří absolvovali na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v roce 2023.

Pro sběr dat byl využit anonymní dotazník vlastní konstrukce, který byl distribuován prostřednictvím online platformy – jednalo se o facebookovou skupinu.

Samotný sběr dat byl prováděn v průběhu jednoho měsíce, a to v období od 19. listopadu 2023 do 9. prosince 2023. Získaná data byla systematicky zpracována a prezentována ve formě tabulek a grafů, přičemž k tomuto účelu autorka bakalářské práce využila nástroje Microsoft Excel 2023. Jednotlivé odpovědi z dotazníku byly vizualizovány v grafické podobě, výsledky šetření byly podrobně analyzovány a interpretovány v textové formě s doplněním procentuální vizualizace získaných dat (jedná se o tabulky a grafy, které jsou součástí analýzy tohoto výzkumu).

Stanovené předpoklady:

1. Adaptační proces zvládají lépe absolventi, kteří v době studia na 3. LF UK již pracovali ve zdravotnickém zařízení.
2. Adaptační proces zvládají lépe absolventi, kteří si pracoviště vybrali sami na základě pozitivních zkušeností z doby odborné praxe.
3. Adaptační proces zvládají lépe absolventi, kteří měli stanovenou školitelku a praktikovali po dobu nejméně jednoho měsíce pod jejím vedením (byli ve směně navíc).

Metoda analýzy získaných dat

Sběr dat byl prováděn metodou kvantitativního výzkumu prostřednictvím anonymního dotazníku vlastní konstrukce. Po provedení pilotního ověření, které proběhlo u jedné z absolventek, byl dotazník poopraven a přizpůsoben do konečné podoby, ve které mohl být šířen mezi respondenty.

Na základě pilotáže bylo změněno pořadí otázek tak, aby první část dotazníku obsahovala otázky zjišťující vzdělání respondentů před zahájením studia na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy a dále otázky vztahující se k studijním praxím a nemocnicím, ve kterých je

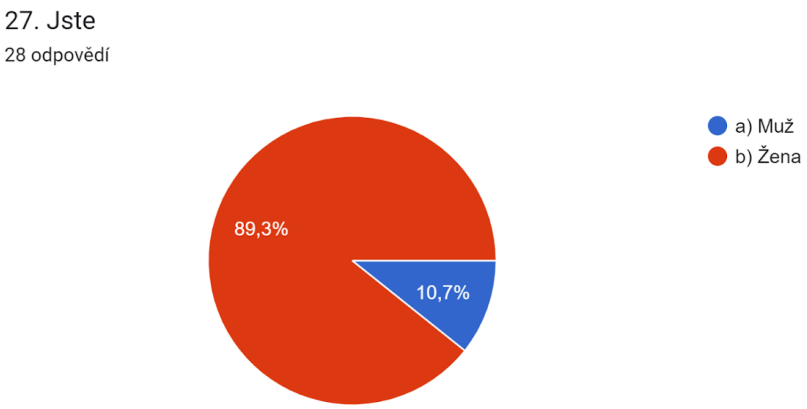
respondenti absolvovali. K některým otázkám byly navrženy alternativní odpovědi: například otázka číslo 4. U dalších byly rozšířeny varianty odpovědí. Poslední změnou v původní verzi dotazníku byla úprava pořadí otázek tak, aby byly v logickém sledu a přirozeně na sebe navazovaly, což vedlo k podpoře srozumitelnosti dotazníku.

V úvodu dotazníku byly dány demografické otázky, které pomohly respondenty rozlišit podle vzdělání, délky praxe nebo adaptačního procesu. Dotazník obsahoval celkem 27 otázek a skládal se jak z otevřených, tak také z uzavřených otázek.

Výzkumný vzorek

Demografická otázka, která se zaměřuje na rozlišení respondentů dle pohlaví. V našem souboru se jednalo o 28 respondentů, z nichž bylo 89,3 % žen a 10,7 % mužů. Neptali jsme se na věk, protože se jednalo o absolventky a absolventy bakalářského studia Všeobecné ošetřovatelství – tedy respondenty přibližně ve věku 22 let. Pro data zkoumaná v tomto výzkumu nebyla tato informace relevantní, tudíž nebyla do dotazníku zahrnuta.

Graf č. 1 Složení výzkumného souboru



Analýza získaných dat

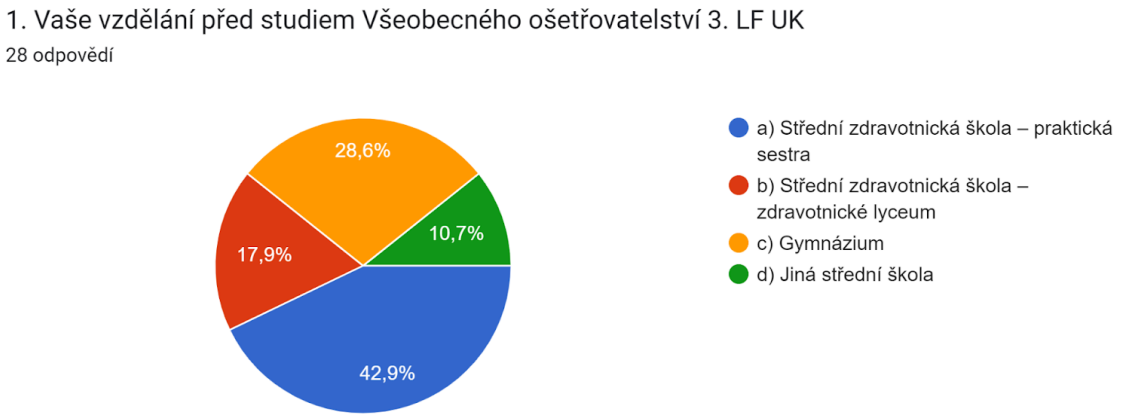
V dalším textu se zabývám analýzou jednotlivých položek dotazníku.

Položka č. 1 Vzdělání před studiem Všeobecného ošetřovatelství 3. LF UK

Otázka číslo 1 měla za cíl zjistit, jaké vzdělání měli respondenti před tím, než začali studovat obor Všeobecné ošetřovatelství na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Respondenti mohli odpovědět na otázku v souladu se svým vlastním vzděláním před zahájením tohoto studia. Byly nabídnuty odpovědi, mezi nimiž respondenti mohli vybrat, jakého předchozího vzdělání dosáhli.

Z celkového počtu 28 respondentů, což reprezentuje 100 % vzorku, vyplývá, že největší podíl absolventů, a to konkrétně 42,9 %, pochází ze středních zdravotnických škol oboru Praktická sestra. Na druhém místě se nachází respondenti z gymnázií, jedná se o 28,6 % celkového počtu. Absolventi středních zdravotnických škol v oboru Zdravotnické lyceum tvoří s podílem 17,9 %, další významnou skupinu. Zbývajících 10,7 % respondentů představují absolventi jiných středních škol, čímž vykreslují rozmanitost vzdělávacího původu sledovaného vzorku.

Graf č. 2 Vzdělání před studiem na 3. LF UK

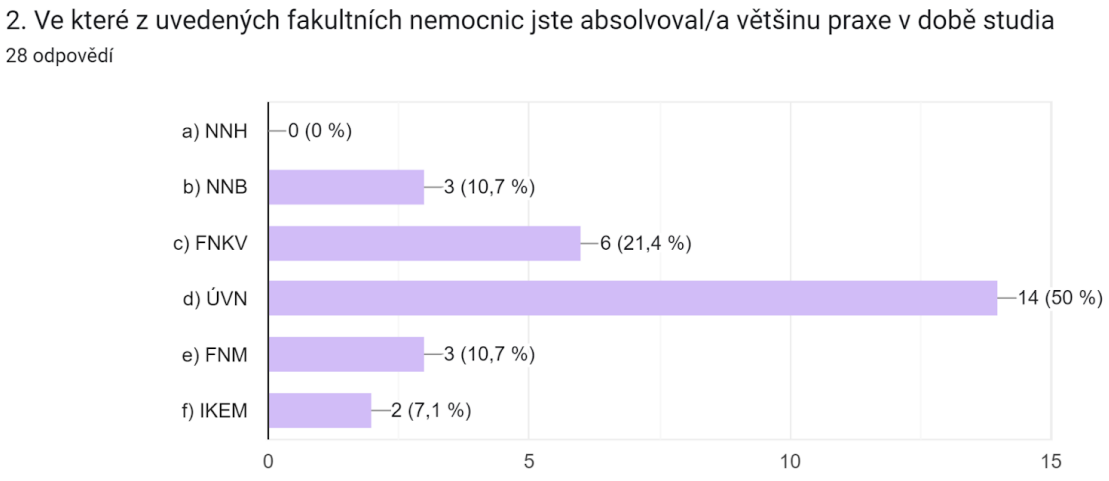


Položka č. 2 Fakultní nemocnice, kde absolventi realizovali většinu praxe v době vysokoškolského studia

Otázka číslo 2, ve které z uvedených fakultních nemocnic respondenti absolvovali většinu své praxe během studia. Respondenti měli vybrat možnost odpovídající místu, kde strávili nejvíce času při praktickém vzdělávání v rámci svého vysokoškolského studia. Možnosti odpovědí odpovídají následujícím nemocnicím: Nemocnice Na Homolce (NNH), Nemocnice na Bulovce (NNB), Fakultní nemocnice Královské Vinohrady (FNKV), Ústřední vojenská nemocnice (ÚVN), Fakultní nemocnice Motol (FNM), Institut klinické a experimentální medicíny (IKEM).

U poloviny respondentů, přesných 50 %, probíhala většina studijní praxe v nemocnici ÚVN. Dalších 21,4 % konalo praxe ve FNKV. Ve NNB a FNM konalo praxe 10,7 % absolventů. Zbývajících 7,1 % respondentů mělo praktickou praxe v IKEMu. A v nemocnici NNH absolventi ročníku 2023 praxi nekonali.

Graf č. 3 Nemocnice, kde respondenti absolvovali většinu praxe



Položka č. 3 Čerpání stipendií v době studia

Otázka č. 3 zkoumá, zda respondenti využili možnosti čerpat stipendium během svého studia. Respondenti byli rozděleni na dvě hlavní skupiny dle odpovědí: *Ano* a *Ne*. V případě, kdy byla vybrána odpověď *Ano*, bylo respondentům umožněno specifikovat, po jak dlouhou dobu čerpali stipendium. Na specifické důvody, které vedly respondenty k využití stipendia, nebylo dále dotazováno.

Z výsledků této otázky vyplývá, že 39,3 % respondentů využilo možnosti čerpání stipendia. Tato skupina byla dále rozdělena podle délky čerpání, která je vyjádřena v měsících:

Graf č. 4 Čerpání stipendia v době studia

Tab. č. 1 Počet měsíců čerpání stipendia

Počet měsíců	24	10	22	19	16	14	12	9	4
Počet studentů	2	2	1	1	1	1	1	1	1

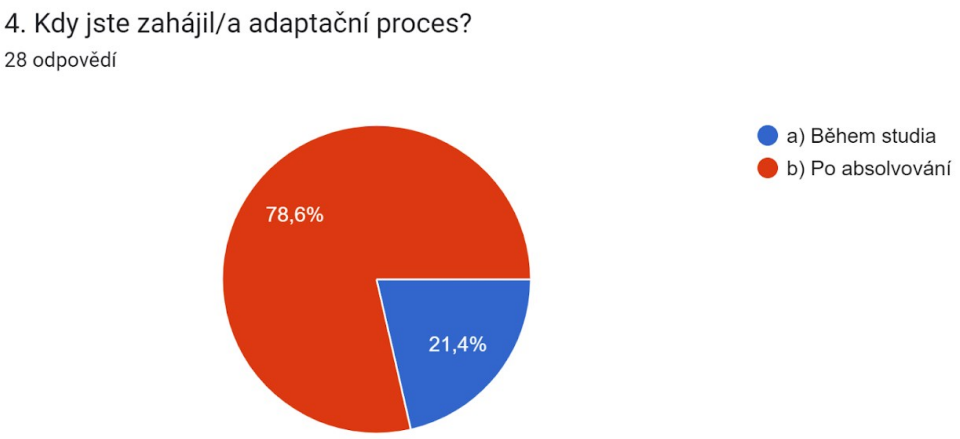
Odpovědi *Ne* zvolilo 60,7 % respondentů, což tvoří většinu.

Položka č. 4 Kdy zahájili adaptační proces

Otázka č. 4 se týká momentu zahájení adaptačního procesu. Respondenti mohou vybrat jednu z možností.

Tato otázka slouží k určení, zda respondenti zahájili adaptační proces během svého studia oboru Všeobecné ošetřovatelství nebo až po absolvování vysokoškolského studia. Dle výsledků 78,6 % z celkového počtu zahájilo adaptační proces až po úspěšném ukončení studia. Pouze 21,4 % respondentů zahájilo adaptační proces již v průběhu studia.

Graf č. 5 Doba zahájení adaptačního procesu



Položka č. 5 Zdravotnické zařízení, kam respondenti nastoupili

Otázka číslo 5 se zaměřuje k určení specifik pracovního prostředí a zaměření absolventů po ukončení studia oboru Všeobecné ošetřovatelství. Odpovědi poskytnou informace o tom, na jakých odděleních nebo specializovaných zařízeních se uplatnili respondenti. Byla též poskytnuta možnost dopsat svou vlastní odpověď.

Zde došlo k výraznému procentuálnímu rozdělení. Většina absolventů, konkrétně 23 respondentů, kterou tvoří 82,1 %, upřednostnila variantu, b) kde jsem měl/a převážnou část praxe na interních a chirurgických odděleních. Zbývajících 17,9 % respondentů si vybralo variantu s možností individuální odpovědi, a tím rozšířili škálu zkušeností a preferencí. Z některých odpovědí není zřejmé, zda se jednalo o nemocnici, se kterou měl respondent zkušenost (v rodném městě, nemocnice nejbližší bydlišti, FTN). Tato odpověď se objevila pouze jedenkrát.

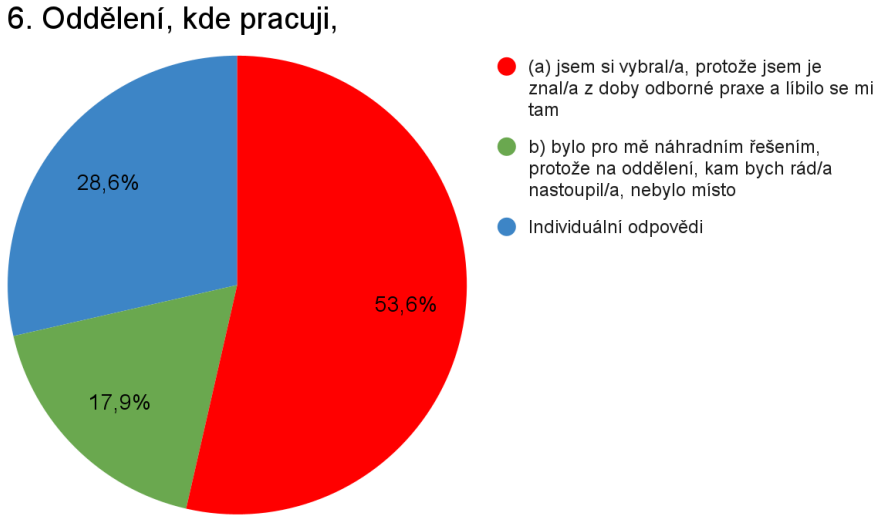
Graf č. 6 Do jakého zdravotnického zařízení nastoupili respondenty

Položka č. 6 Oddělení, kde absolventi pracují

Otázka č. 6 se zabývá motivací výběru oddělení, kde absolvent pracuje. Odpovědi na tuto otázku poskytnuly přehled o tom, zda respondenti měli možnost volby výběru oddělení nebo zda byli přiděleni na základě potřeb pracoviště. Tyto informace jsou relevantní pro porozumění procesu zaměstnávání a přidělování na konkrétní oddělení v rámci zdravotnického zařízení.

Největší podíl respondentů, a to 57,14 %, vybral variantu a) jsem si vybral/a, protože jsem je znal/a z doby odborné praxe a líbilo se mi tam. Tak vysoké procento svědčí o pozitivních zkušenostech na oddělení, kde absolventi během své studijní praxe působili. Dalších 17,9 % zvolilo možnost b) bylo pro mě náhradním řešením, protože na oddělení, kam bych rád/a nastoupil/a, nebylo místo. Nejnižší počet respondentů zvolil možnost jiné odpovědi pro vlastní vyjádření. Oddělení, kam se absolventi hlásili o práci, byla volena na základě následujících okolností a příčin: vzbuzení zájmu během přednášky, kladné recenze, na doporučení, osobní výběr a volba absolventa (jeho vlastní zájem o práci v daném zdravotnickém zařízení), bylo vybráno ještě během studia na střední škole, jako pracovní nabídka, která se přišla po úspěšných státnicích. Objevila se pouze jedna odpověď, že respondent v současné době nepracuje – důvod, proč tomu tak je, respondent neuvedl.

Graf č. 7 Místo, kde respondenti pracují



Položka č. 7 Pokračování v práci ve vybraném zdravotnickém zařízení

Otázka č. 7 je zaměřena na to, jestli respondenti po jejich nástupu do zdravotnického zařízení stále pracují ve daném zařízení, nebo jej opustili. Zde dotazník klade důraz na změny v pracovním prostředí a případně zvažovaný odchod. Odpovědi na tuto otázku pomáhají analyzovat stabilitu a proměnlivost pracovní kariéry absolventů v oboru Všeobecné ošetřovatelství.

Většina respondentů pracuje na stejném oddělení, jedná se o 64,3 % absolventů. Dalších 14,3 %, jsou to tedy 4 respondenti, uvažují o odchodu ze současného zdravotnického zařízení, což může svědčit o nespokojenosti absolventa s vybraným zdravotnickým zařízením anebo chodem konkrétního oddělení. Z oddělení, kam absolventi po úspěšném ukončení studia nastoupili, odešlo do jiného oddělení 10,7 %, jedná se o 3 respondenty. Z původního zdravotnického odešli a pokračovali v pracovní kariéře v jiné nemocnici celkem 2 respondenti, což tvoří 7,1 % dotazovaných.

Graf č. 8 Pokračování práce absolventů na původním oddělení

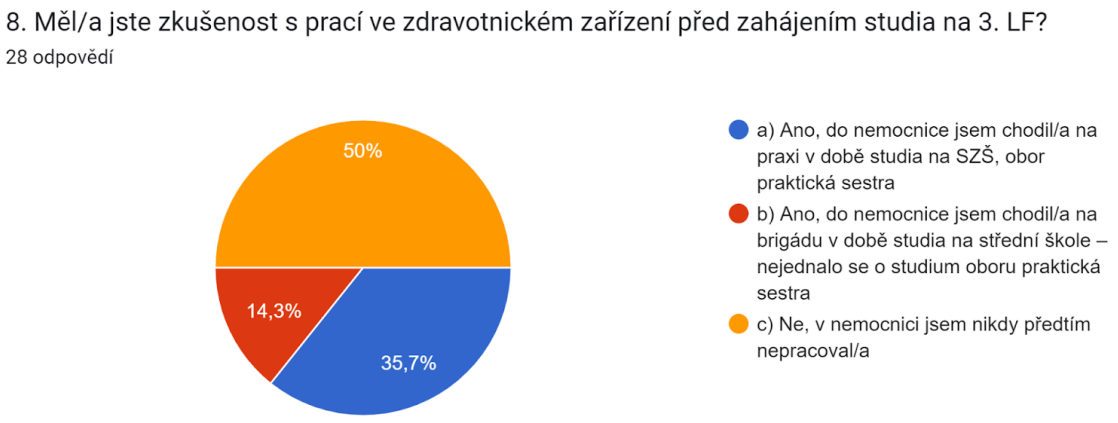
Položka č. 8 Předchozí zkušenosti absolventů z práce ve zdravotnictví

Otázka č. 8 se zaměřuje na předchozí zkušenosti respondentů s prací ve zdravotnickém zařízení před zahájením studia na 3. lékařské fakultě.

Tato otázka má za úkol zhodnotit, zda respondenti měli před studiem na 3. lékařské fakultě nějaké pracovní zkušenosti ve zdravotnickém prostředí. Zde respondenti mohli vybrat z nabídky odpovědí, nebyla tedy poskytnuta možnost otevřené odpovědi.

Získané údaje ukazují, že 50 % respondentů nemělo žádné předchozí zkušenosti ve zdravotnictví před vstupem na 3. lékařskou fakultu. U další poloviny respondentů lze vidět vztah mezi získaným vzděláním před nástupem na vysokou školu a zkušenostmi v oblasti zdravotnictví. 35,7 % absolventů již před započetím studia na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy pravidelně navštěvovalo nemocnice v rámci odborné praxe na střední zdravotnické škole s oborovým zaměřením Praktická sestra. Zbývajících 14,3 % respondentů uvádí, že během studia na střední škole pracovali v nemocnicích na brigádách, přičemž se však jejich odbornost netýkala studijního oboru Praktická sestra.

Graf č. 9 Zkušenost práce před zahájením studia na 3. lékařské fakultě UK



Položka č. 9 Pracovní úvazek v době studia na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy

Otázka číslo 9. má za cíl získat informace o rozsahu pracovního úvazku, pokud respondenti v průběhu vysokoškolského studia pracovali. Respondenti měli možnost vynechat tuto otázku, pokud v průběhu studia nepracovali.

Pokud však pracovali, měli uvést, o jak velký pracovní úvazek a následně i o jaký počet hodin měsíčně se jednalo. Otázka je tak zaměřena na zhodnocení propojení mezi studiem oboru Všeobecného ošetřovatelství a pracovními zkušenostmi v oblasti zdravotnictví nebo sociální péče.

a) Jednalo se o úvazek ve výši (odpovědělo 12 respondentů z 28):

Nejvyšší počet respondentů pracoval na čtvrt úvazku, jednalo se o 4 respondenty. Poté 2 respondenti uvedli, že pracovali na poloviční úvazek, a další 2, že pracovali na dohodu o provedení práce (DPP). Také se objevily odpovědi absolventů, u nichž rozsah pracovní náplně byl odlišný: 1 osoba uvedla 0,2 úvazek, 1 osoba 0,35 úvazek, 1 osoba 0,4 úvazek a 1 osoba pracovala na plný úvazek pouze během letních prázdnin.

b. Pracoval/a jsem na dohodu, obvykle se jednalo o … počet hodin/měsíčně (odpovědělo 11 respondentů z 28):

Shodný rozsah pracovního závazku měli 3 respondenti, kteří pracovali 48 hodin za měsíc. Dále 2 respondenti uvedli, že pracovali 30 hodin měsíčně. Objevily se taktéž různorodé odpovědi: 1 osoba odvedla 120 hodin během měsíce, 1 osoba pracovala 68 hodin, 1 osoba pracovala 50 hodin měsíčně, 1 osoba pracovala mezi 48 a 72 hodinami měsíčně, 1 osoba pracovala 40 hodin.

Mezi odpověďmi se objevila i jedna zavádějící odpověď „*cca 192 hodin“,* kterou považuji za omyl, a proto ji neuvádím mezi výsledky.

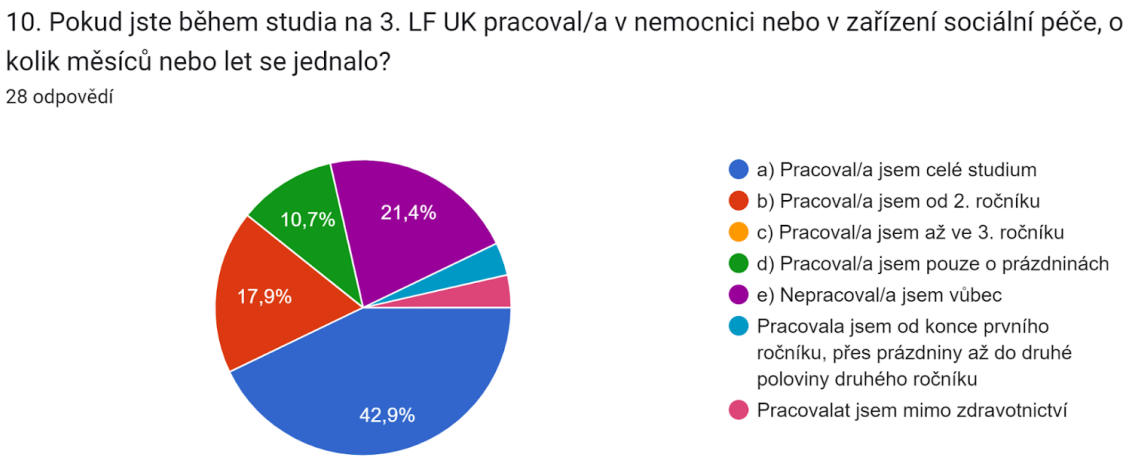
Položka č. 10 Práce během studia na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy

Otázka číslo 10 má za cíl zjistit, zda respondenti pracovali v nemocnici nebo v zařízení sociální péče během svého studia oboru Všeobecného ošetřovatelství.

Z celkového vzorku respondentů vyplývá, že většina absolventů, konkrétně 42,9 %, pracovala v nemocnici nebo zařízení sociální péče během celého období studia oboru Všeobecného ošetřovatelství. Zároveň 21,4 % respondentů uvedlo, že v průběhu studia vůbec nepracovalo v nemocnici nebo v sociálním zařízení. Dalších 17,9 % respondentů začalo pracovat v nemocnici nebo v sociálním zařízení od druhého ročníku studia. A jen 10,7 % absolventů uvádí, že pracovalo pouze během prázdnin.

Možnost individuální odpovědi zvolil 2 respondenti, což celkem činí 7,2 %: *„Pracovala jsem mimo zdravotnictví“* a *„Pracovala jsem od konce prvního ročníku, přes prázdniny až do druhé poloviny druhého ročníku.“*

Graf č. 10 Práce respondentů během studia na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy



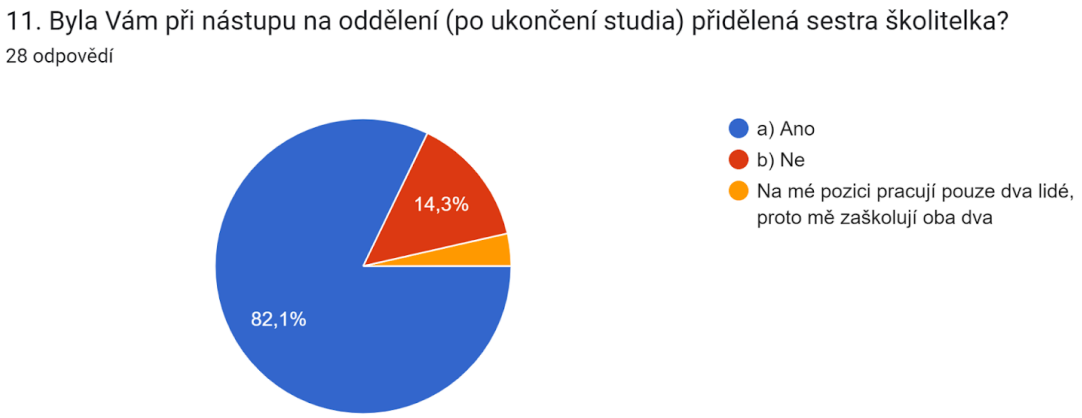
Položka č. 11 Přidělení školitelky

Otázka č. 11 se zaměřuje na to, zda byla čerstvým absolventům, kteří nastoupili na pracovní oddělení po ukončení studia, přidělena pracovně zkušenější sestra školitelka. Tato otázka je nesmírně důležitá pro hodnocení poskytnuté podpory novým zaměstnancům po absolvování studia.

82,1 % respondentů odpovědělo kladně *Ano*, což indikuje, že většině nových zaměstnanců byla přidělena sestra školitelka. Odpověď *Ne* zvolilo 14,3 % respondentů, což naznačuje, že na některých pracovištích neposkytují tento typ podpory nově přijatým zaměstnancům, konkrétně čerstvým absolventům.

Objevila se i jedna individuální odpověď, kterou lze posuzovat taktéž jako kladnou: „*Na mé pozici pracují pouze dva lidé, proto mě zaškolují oba dva.*“

Graf č. 11 Přidělení sestry školitelky



Položka č. 12 Věkové rozmezí sester školitelek

Otázka č. 12 se týká věku sestry, která byla čerstvým absolventům přidělena jako školitelka. Respondenti měli odpovědět, na kolik let odhadují věk své školitelky. Výsledky této otázky přinášejí pestrou škálu odpovědí. Provedla jsem rozdělení dle věkových kategorií:

Nejvíce respondentů, konkrétně 5 z nich, uvedlo věk svých školitelek 45 let. Další tři respondenti uvádí věk školitelky pouhých 27 let, jiní tři respondenti pak odhadují věk svých školitelek na 50 let. Dva respondenti uvádí věk 35 let. Další dva pak uvedli věk 40 let. V dalších jednotlivých odpovědích se objevily tyto odhady věku přidělených sester školitelek: jeden respondent uvedl věk 33 let, jeden 46 let, jeden 25 let, jeden 37 let, jeden 48 let, jeden 52 let, jeden 42 let, jeden 54 let, jeden 65 let a jeden 43 let. Kromě toho jeden respondent dokonce uvedl, že měl jak mladší, tak starší mentorku. Mladší mentorka byla ve věku 25–28 let a starší mentorka byla ve věku 40–45 let. Ve dvou případech zněly odpovědi následovně: *„Nemám.“* *„Neměla jsem přidělenou školitelku.“*

Věk mentorek se byl tedy pohyboval od 25 až do 65 let. Ve většině případů však podle odhadů respondentů byly školitelky ve středním věku.

Položka č. 13 Nejvyšší dosažené vzdělání sester školitelek

Otázka č. 13 byla zaměřena se na zjištění nejvyššího dosaženého vzdělání zdravotních sester školitelek. Z výsledků dotazníku vyplývá, že nejčastěji tyto mentorky dosahovaly vysokoškolského vzdělání v bakalářském stupni. Tuto odpověď uvedlo 35,7 %, jednalo se tedy o 10 respondentů. Dalším vysokým podílem bylo středoškolské zdravotnické, a to v 21,4 %, takto odpovědělo 6 respondentů. Magisterské vzdělání dosáhlo 17,9 % sester školitelek, což se objevilo u 5 respondentů, zatímco další 2 respondenti uvedli střední zdravotnické vzdělání se specializací, dosažení titulu diplomovaných specialistů (Dis.) uvedli též 2 respondenti. Zbývající 2 respondenti nebyli schopni specifikovat nejvyšší dosažené vzdělání přidělené sestry školitelky.

Graf č. 12 Nejvyšší vzdělání sestry školitelky

Položka č. 14 Absolvování mentorského kurzu sester školitelek

Otázka č. 14 směřuje k zjištění, zda měli respondenti školitele, kteří absolvovali mentorský kurz. Odpovědi na tuto otázku poskytují informace o tom, zda byli školitelé vyškoleni, a tudíž připraveni na mentorskou roli.

Výsledky ukazují, že většina sester školitelek, a to v 57,1 %, neměla absolvován mentorský kurz, kterým by se připravily na roli mentora. Část respondentů, a to 28,6 %, nevěděla, zda jejich sestra školitelka absolvovala mentorský kurz. Pouze 14,3 % absolventů potvrdilo, že jejich školitelé prošli školením pro mentorskou roli.

Graf č. 13 Absolvování mentorského kurzu sester školitelek

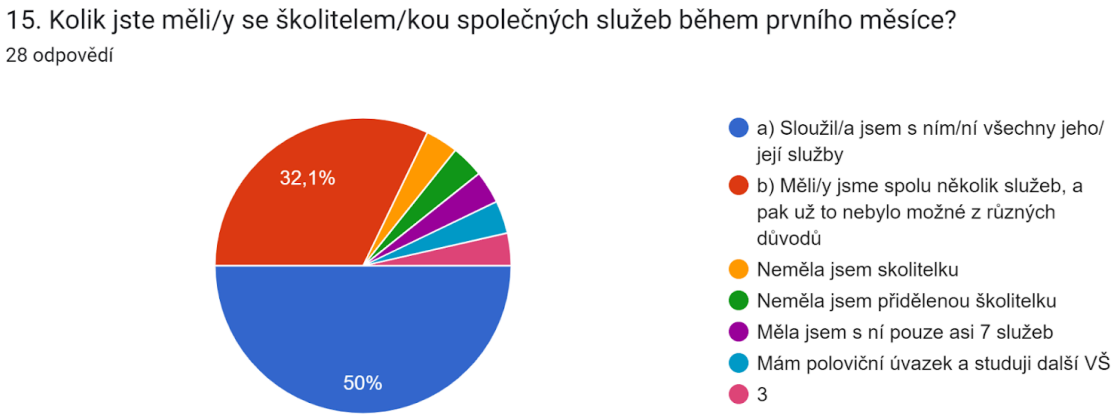
Položka č. 15 První měsíc adaptačního procesu

Otázka číslo 15 se zaměřuje na průběh prvního měsíce spolupráce absolventa s daným školitelem/školitelkou na daném pracovišti. Zjišťuje, jak často a jak účinně respondenti pracovali se svým školitelem/školitelkou v tomto časovém rámci. Respondentům byly nabídnuty tři odpovědi, z nichž jedna umožňovala individuální odpověď.

Polovina respondentů uvádí, že během tohoto období sloužili se sestrou školitelkou všechny její služby. U 35,7 % odpovědí respondentů vyplývá, že absolventi měli se školitelkou několik služeb, ale poté už nebylo možné spolupracovat z různých důvodů.

U možnosti individuální odpovědi zazněly následující dvě: „*Mám poloviční úvazek a studuji další VŠ.“* V další respondent uvedl, že s mentorkou odsloužil pouze 3 služby.

Graf č. 14 Společné služby se sestrou školitelkou během prvního měsíce

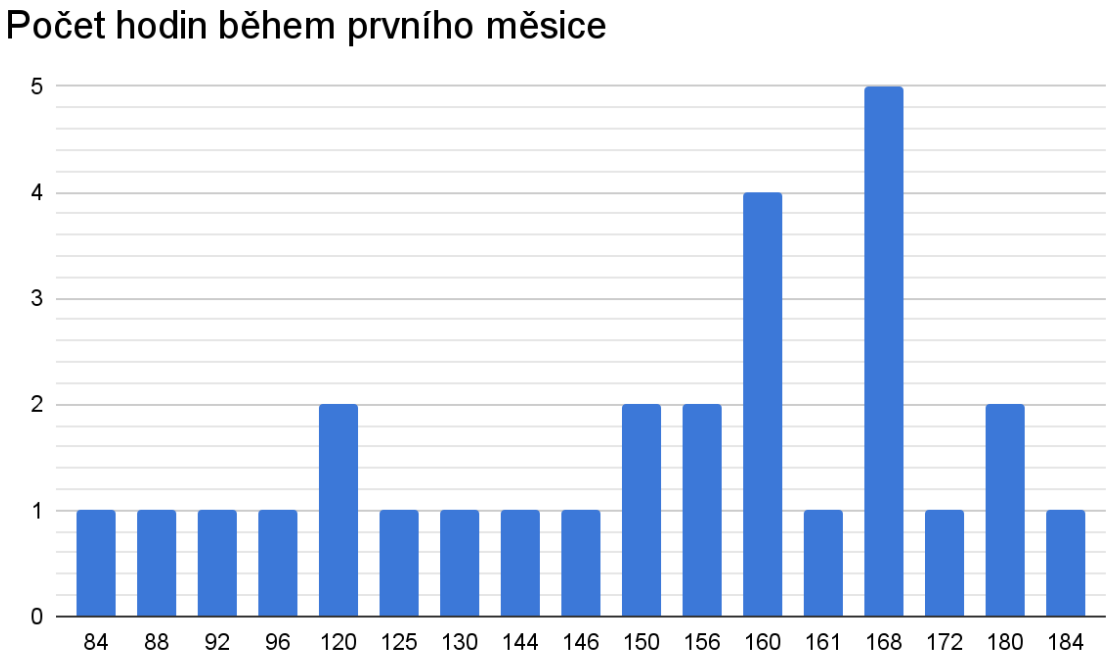


Položka č. 16 Časový rozsah během prvních tří měsíců služby absolventů

Otázka č. 16 se zaměřuje na kvantifikaci odpracovaných hodin na vybraném oddělení během prvního, druhého a třetího měsíce. Odpovědi na tuto otázku by měly poskytnout informace o časovém rozsahu práce a konkrétních aktivit respondenta na daném oddělení v průběhu tří po sobě jdoucích měsíců.

a) první měsíc

Graf č. 15 Počet hodin během prvního měsíce



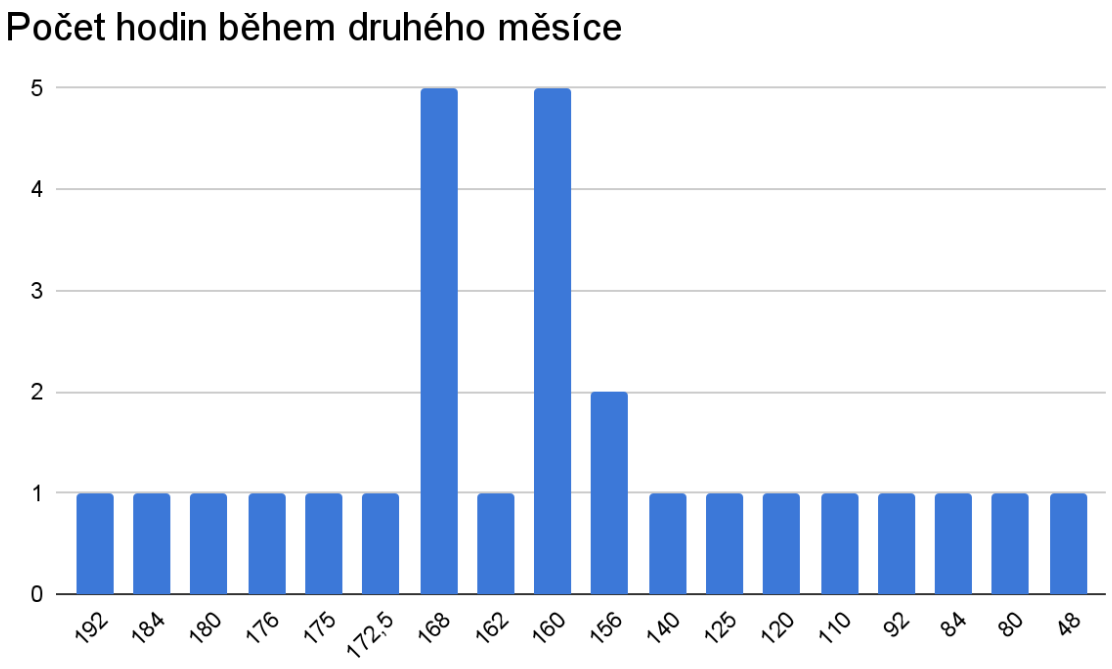
Během prvního měsíce adaptace, v jehož rámci noví zaměstnanci nebo účastníci programu absolvují proces přizpůsobení se pracovnímu nebo novému prostředí, byly zaznamenány hodiny odpracované v procentuálním vyjádření.

Respondenti poskytli údaje, které se pohybovaly od 84 hodin do 184 hodin. Nemůžeme posoudit, zda sestry do tohoto údaje započítaly vstupní školení. Skupina, která uváděla, že odpracovala 160 hodin, se skládala ze 4 respondentů.

Naproti tomu hodnota 168 hodin, kterou uvádělo celkem 5 respondentů, může naznačovat, že někteří z nich pravděpodobně pracovali na plný úvazek již během prvního měsíce, což by mohlo mít významné důsledky pro průběh adaptace.

b) druhý měsíc

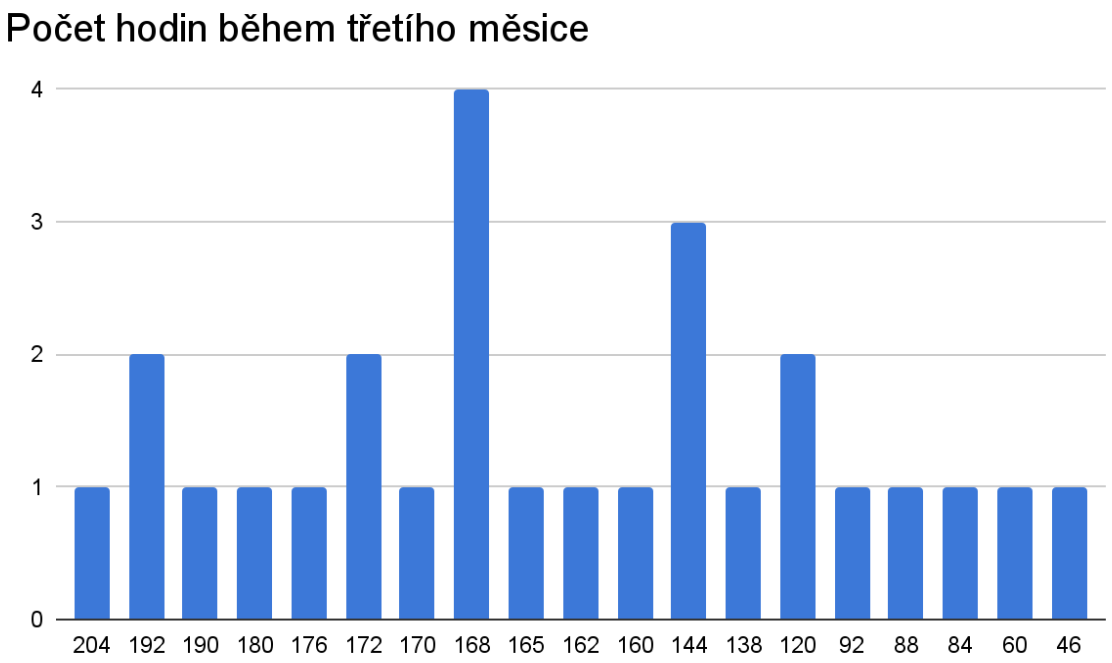
Graf č. 16 Počet hodin během druhého měsíce



Během druhého měsíce adaptačního procesu se objevily následující výsledky a hodnoty odpracovaných hodin se pohybovaly od 48–92. Většina respondentů zaznamenala hodnoty: 192, 184, 180, 176, 175, 172,5, 162, 140, 125, 120, 110, 92, 84, 80, 48, přičemž každou z těchto hodnot uváděl jeden respondent. Další hodnotu 156 pracovních hodin za měsíc uvedli 2 respondenty. Nejvýraznějšími hodnotami bylo 168 hodin, kterou uvádí 5 respondentů, a 160 hodin, kterou odpracovalo taktéž 5 respondentů.

c) třetí měsíc

Graf č. 17 Počet hodin během třetího měsíce



Během třetího měsíce adaptačního procesu se respondenti vyjádřili následujícími hodnotami odpracovaných hodin, jež se pohybují v rozmezí 46–204 hodin během měsíce: 144 hodin vybrali 3 respondenti, 192 hodin další 2 respondenti a 120 hodin taktéž 2 respondenti, 168 hodin pak odpracovali 4 respondenti, což představuje významný podíl a může to naznačovat, že někteří respondenti již ve třetím měsíci po nástupu do praxe pracovali na plný úvazek. Výrazné hodnoty jako 144, 192, 120 a 168 hodin ukazují, že jejich pracovní zátěž byla větší než v předcházejících měsících. Je taktéž patrné postupné zvětšení počtu hodin v rámci jednoho měsíce, tudíž se podle některých hodnot můžeme se domnívat, že jedná se dokonce o přesčasy.

Položka č. 17 Průběh adaptačního procesu

Otázka č. 17 se zaměřuje na průběh adaptačního procesu a kontroluje, zda byly splněny klíčové aspekty adaptace. Každá podotázka se týká konkrétních kroků během adaptace. Respondenti měli možnost zvolit na každou otázku varianty ano nebo ne.

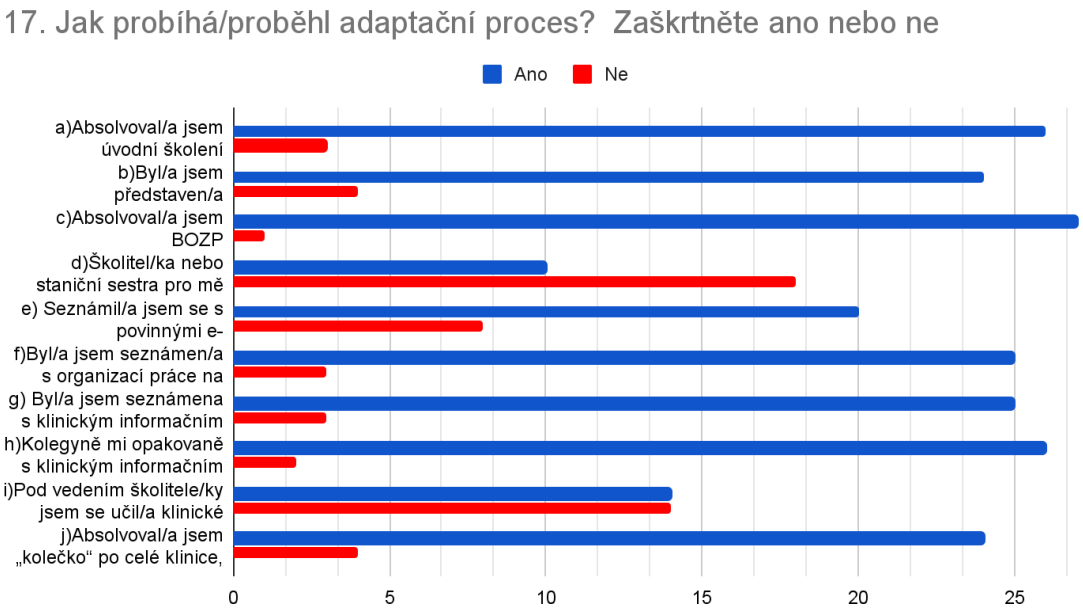
Z výsledků vyplývá, že většina absolventů prošla úvodním školením (26 z 28), byla představena spolupracovníkům (24 z 28) a absolvovala BOZP (27 z 28). Menší část respondentů (10 z 28) měla sestaven plán školení školitelkou nebo staniční sestrou. A pouze 20 z 28 absolventů bylo seznámeno s e-learningovými kurzy.

Většina absolventů byla také seznámena s organizací práce na oddělení (25 z 28) a s klinickým informačním systémem (25 z 28). Dále většina absolventů (26 z 28) měla k dispozici kolegy, kteří jim opakovaně pomáhali s klinickým informačním systémem.

Zajímavé je, že polovina respondentů (14 z 28) se pod vedením školitelky učila o klinických projevech onemocnění, vyšetřovacích metodách a indikačních skupinách léků. Kromě toho 24 z 28 absolventů prošlo *„kolečkem“* po celé klinice, aby tak došlo k lepšímu porozumění návaznosti poskytované péče na klinice.

Objevily se i individuální odpovědi, podle kterých můžeme posoudit, že většina respondentů byla spokojená s průběhem adaptačního procesu, ale také se objevili jednotlivci, kteří uvádí například: *„Odešla jsem z oddělení pro neochotu zkušeného personálu.“* U některých adaptační proces nelze posoudit, poněvadž ještě stále probíhá.

Graf č. 18 Průběh adaptačního procesu



Položka č. 18 Proces představení absolventů na odděleních ve zdravotnických zařízeních

Otázka č. 18 se zaměřuje na to, jak probíhalo představení a zařazení do pracovního kolektivu nového zaměstnance na pracovišti. Respondenti měli odpovědět na každou ze specifických otázek a případně popsat vlastní zkušenost (jiná odpověď). Rozdělila jsem individuální odpovědi dle podobnosti.

a) Představení staniční sestře

Seznámení probíhalo různými způsoby, a to: prostřednictvím vrchní sestry, respondent se představil sám, někdy se znali z předešlé praxe, případně seznámení proběhlo při pohovoru nebo jiném setkání.

b) Představení primáři nebo vedoucímu lékaři oddělení

Odpovědi ukazují různé přístupy k představování, a to prostřednictvím staniční sestry, vrchní sestrou, sestrou školitelkou, někteří se znali před nástupem, jindy se respondent představil sám. Objevily se i takové odpovědi, že respondent nebyl primáři či vedoucímu lékaři na oddělení představen vůbec.

c) Představení lékařům pracujícím na oddělení

Opět lze pozorovat různé přístupy k představování na pracovišti, přičemž nejčastěji se uvádí, že nový zaměstnanec byl představen mentorkou nebo staniční sestrou. Další respondenti uvádějí, že se znali z předchozí praxe, několik respondentů uvádí, že představení bylo oboustranně. Objevily se však i odpovědi, že absolventa nikdo nepředstavil.

d) Představení spolupracovníkům –sestrám

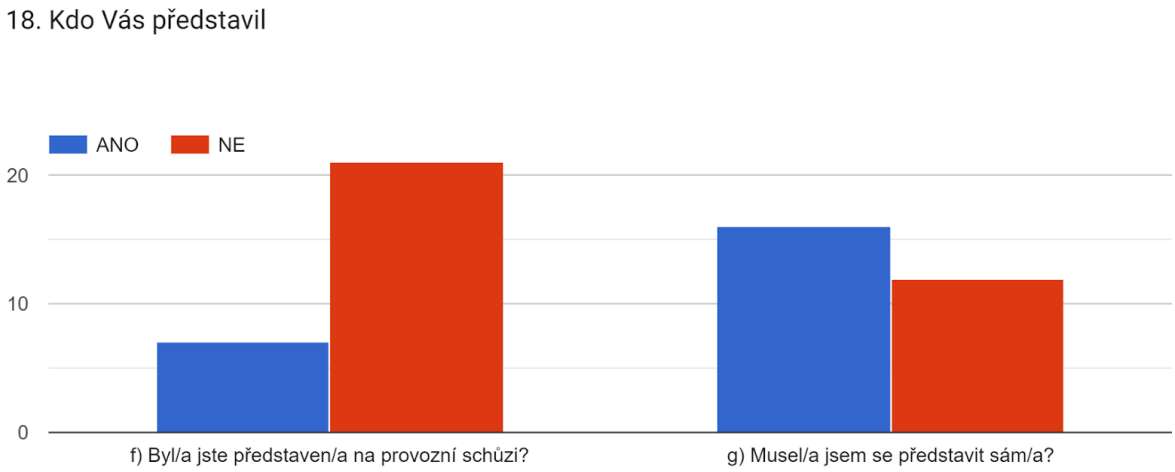
Většina respondentů se představovala sama. Staniční sestra se taktéž podílela na představování, což je druhý nejčastější způsob. Dalším způsobem představení bylo sestrou školitelkou.

e) Představení spolupracovníkům – ošetřovatelům, sanitářům

Podle údajů, které respondenti uvádí, lze říci, že nejčastějším způsobem představení bylo aktivní zapojení absolventů, kteří se představovali sami. Staniční sestra a mentorka byly dalšími

důležitými osobami, které se podílely na představování. Také se objevily odpovědi, že respondent nebyl představen.

Graf č. 19 Představení na provozní schůzi / samostatné představení respondenta



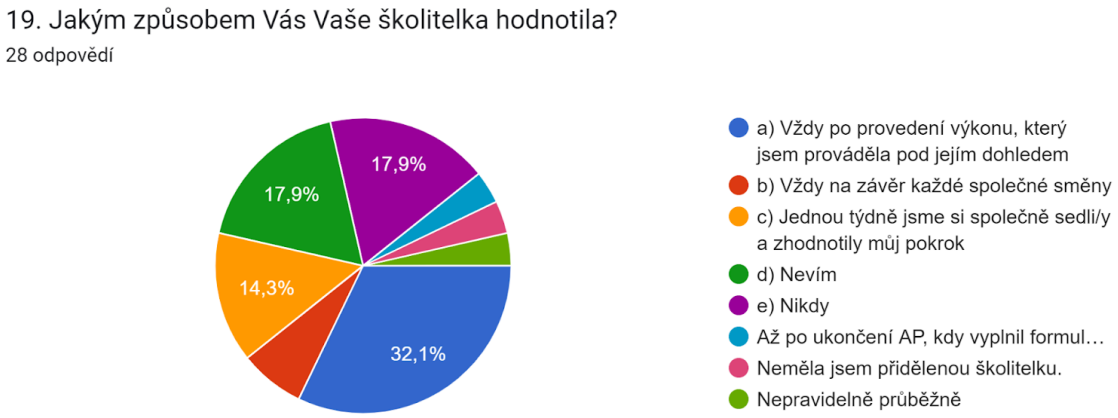
Jak je zřejmé z výše uvedených grafů, většina respondentů odpověděla, že byli představeni na pracovní schůzi, a to v 21 případech. Přesto však velká část z nich uvádí, že museli se představovat sami, jednalo se o 16 respondentů.

Položka č. 19 Způsoby hodnocení absolventa sestrou mentorkou

Otázka číslo 19 se zaměřuje na hodnocení interakce a spolupráce se školitelkou během adaptačního procesu. Každá možnost představuje jiný režim a četnost hodnocení, což umožňuje získat přehled o průběhu a pravidelnosti feedbacku od školitelky v průběhu adaptačního procesu.

Největší procento respondentů, a to 32,1 %, zvolilo, že byli hodnocení vždy po provedení výkonu, který prováděli pod dohledem mentorky. Žádné hodnocení vlastní práce se dostalo 17,9 % respondentů. Stejně vysoké procento respondentů, a to 17,9 %, nebylo schopno posoudit, zda se jim dostalo hodnocení, nebo ne. Společné hodnocení absolventa a školitelky s pravidelností jednou týdně se týkalo 14,3 % respondentů. Objevilo se několik individuálních odpovědí, z nichž vyplývá, že hodnocení se bylo prováděno nepravidelně nebo až po ukončení adaptačního procesu.

Graf č. 20 Způsoby hodnocení absolventa sestrou mentorkou



Položka č. 20 Důležité vlastnosti u sester školitelek

Otázka číslo 20 se zaměřuje na identifikaci klíčových prvků v přístupu školitelů a školitelek, jež respondenti ze svého pohledu považují za nejdůležitější. Respondenti měli možnost vybrat více možností, které nejlépe odpovídají jejich vnímání důležitých aspektů v přístupu jejich školitelů během adaptačního procesu.

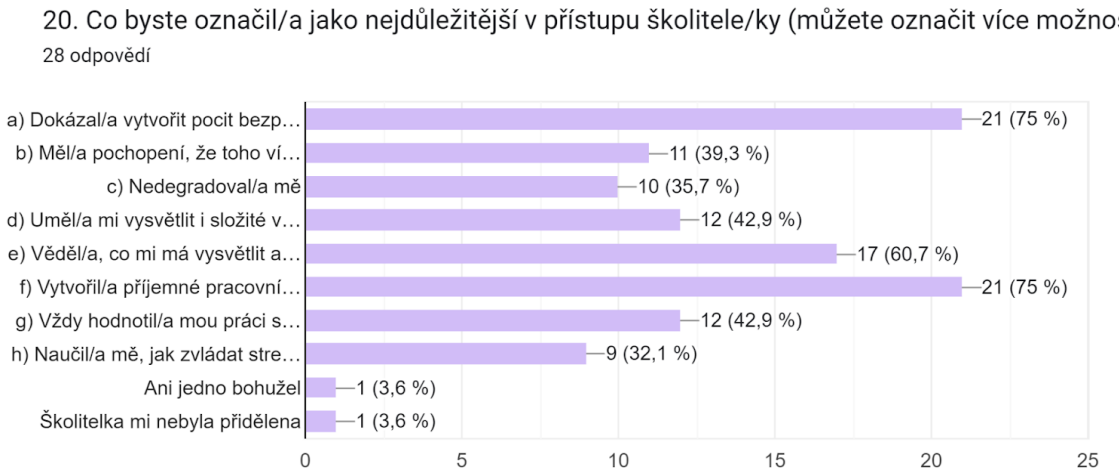
Výsledky naznačují, že většina respondentů považuje za klíčový prvek v přístupu školitelů schopnost vytvořit pocit bezpečí a důvěry (75 %). To je pozitivní signál, protože bezpečné a důvěryhodné prostředí může podporovat efektivní učení a zkvalitnit proces adaptace.

Dalším důležitým aspektem byla schopnost školitelky pochopit, že noví zaměstnanci mohou mít omezené vědomosti a dovednosti, a to zvolilo 39,3 % respondentů.

Zároveň respondenti považovali za významné, že školitelé nedegradovali nově přijaté zaměstnance (35,7 %).

Velká část respondentů považovala za důležitou schopnost školitelky vytvořit příjemné pracovní prostředí (75 %) a vědomí toho, co nový zaměstnanec potřebuje k rychlému začlenění do práce (60,7 %).

Graf č. 21 Nejdůležitější body v přístupu školitelek dle absolventů



Položka č. 21 Pozitivní zkušenosti se školiteli

Otázka číslo 21 byla položena proto, aby měli respondenti možnost popsat konkrétní zkušenosti se školiteli a školitelkami, jakými si v rámci adaptačního procesu prošli.

1. Schopnost a snaha vysvětlovat

„Když už se mi věnuje, je opravdu dobrá v tom, jak vysvětlit složité věci jednoduše, nikdy jí nevadí, když si něco nepamatuju, naopak oceňuje, že se prostě zeptám, když jsem něco zapomněla, snaží se mě zapojit do mladší části kolektivu, protože mezi staršími jsou zde konflikty.“

„Čas, který mi věnovala, vše mi podrobně vysvětlila.“

2. Podpora, chvála a trpělivost

„Má školitelka byla naprosto skvělá. Radila mi, přistupovala ke mně pomalu a chválila mě.“

„Čas, který mi věnovala, vše mi podrobně vysvětlila, chválila mě, nespěchala na mě, ujišťovala mě, že každý jednou začínal.“

„Respekt ke mně, ochotu, trpělivost.“

„Trpělivost, shovívavost, přátelský přístup.“

3. Zkušenost, vzdělání a pracovní dovednosti

„Velmi zkušená a vzdělaná sestra, příjemné vystupování jak vůči mně, tak vůči pacientům.“

4. Lidskost a empatie

„Její laskavost, přátelský přístup a pocit, že nevadí, pokud něco pokazím.“

5. Profesionalita sestry mentorky

„Její přístup a pečlivost v práci a v přístupu k pacientům.“

6. Celkový přístup a prostředí

„Během směny se svou školitelkou jsem nebyla ve stresu.“

Většina odpovědí naznačuje, že zkušenosti absolventů v adaptačním procesu podporovaném provázející mentorkou byly pozitivní, podporující a přínosné. Kladné body zahrnovaly schopnost vytvořit bezpečné prostředí, poskytnout vhodnou podporu, projevit trpělivost. Respondenti též oceňovali příjemný a profesionální přístup vzdělaných mentorek. Některé odpovědi byly obecné a méně specifické. Z odpovědi „*Nevím“* nebo „*Nic“* nelze posoudit, ačkoliv lze odhadovat, že se mohlo jednat o spíše negativní, či přinejmenším neutrální, zkušenosti.

Je však též nutné zohlednit i to, že někteří respondenti mohou být neschopni nebo neochotni posoudit celkový přístup mentorky.

Položka č. 22 Negativní zkušenosti se školiteli

Otázka 22 patří mezi další otevřenou otázku, proto během zhodnocení výsledků budu postupovat stejně jako u předchozí otázky. Respondenti měli možnost sdílet taktéž své vlastní negativní zkušenosti z adaptačního procesu, ve kterém je provázeli školitelé a školitelky. Lze identifikovat různé aspekty adaptace na nové pracovní prostředí a vzájemné vztahy s mentory.

1. **Problémový nebo negativní zážitek se školitelkou**

„Nerozuměli jsme si, školitelka ani nevěděla, že mě zaučuje... Hodně jsem se naučila od ostatních kolegyň. Do dnes s ní nerada sloužím.“

2. **Specifický přístup péče školitelky**

„Že má specifický přístup péče (věří v neskutečné věci a zázraky), nedává pacientům léky na bolest, aby nebyli na tom závislí…“

3. **Nedostatek věnovaného času studentovi**

„Věnovala se mi strašně málo.“

„Je velmi živá a když instrumentuji, nechává mě tam často samotnou a mě s mými malými zkušenostmi chybí obíhající sestra i mentorka zároveň, a to je velmi stresující.“

„Nepříjemné chování po nočních směnách.“

4. **Nedostatek intervence či podpory školitelky nebo vůbec nebyla přidělená školitelka**

„Školitelka mi nebyla přidělena.“

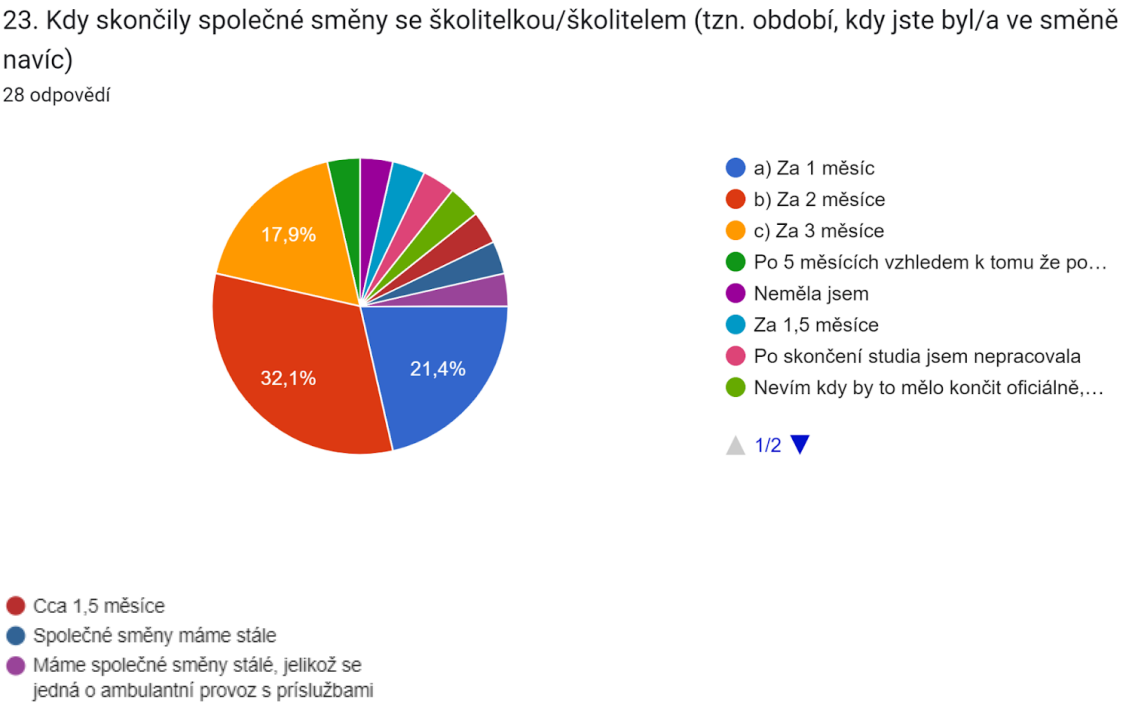
Celkově z výsledků lze posoudit, že někteří respondenti měli problémy se vzájemným porozuměním se školitelkou. Jiní dokonce byli svědky specifického a neprofesionálního přístupu péče o pacienty, v dalších případech mají zkušenosti s nepříjemným chováním mentorky. Respondenti též zmiňují, že se jim školitelky málo věnovaly, některým dokonce nebyly přiděleny vůbec.

Položka č. 23 Doba společných směn se školitelkou

V rámci otázky číslo 23 bylo prozkoumáno, jak dlouho respondenti absolvovali adaptační proces a kdy přestali chodit s mentorkou do společných směn. Z výsledků lze usoudit, že 32,1 % respondentů ukončilo společné směny již po dvou měsících, 21,4 % z nich přestalo chodit s mentorkou do směny dokonce po jednom měsíci a zbývajících 17,9 % po třech měsících.

Několik respondentů poskytlo individuální odpovědi, které se lišily v časovém ohraničení adaptačního procesu nebo způsobu jeho zakončení. Někteří stále pokračují ve společných směnách nebo uvádí, že společné směny skončily již po 1,5 měsíci. Objevila se další zajímavá odpověď, která svědčí o tom, že adaptační proces je proces individuální: „*Po 5 měsících vzhledem k tomu, že poslední měsíc adaptačního procesu jsem měla vlivem snížení úvazku rozdělen do 3 měsíců.*“

Graf č. 22 Ukončení společných směn se školitelkou



Položka č. 24 Spokojenost s adaptačním procesem

Z výsledků otázky číslo 24 lze posoudit, že 50 % respondentů bylo spokojeno s adaptačním procesem. Někteří z nich však vyjádřili, že by bylo vhodné mít více směn s mentorkou a zaměřit se na práci se školitelkou delší dobu než měsíc. Odpovědi naznačují pozitivní postoj k adaptačnímu procesu s důrazem na potřebu prohlubování znalostí a zkušeností.

17,9 % respondentů bylo spokojeno s adaptačním procesem, ale vyjádřili několik konkrétních požadavků a návrhů na zlepšení. Mezi nimi byla žádost o více směn s mentorkou, lepší informace o průběhu adaptačního procesu a také možnost výběru školených sester, které mají opravdový zájem a trpělivost.

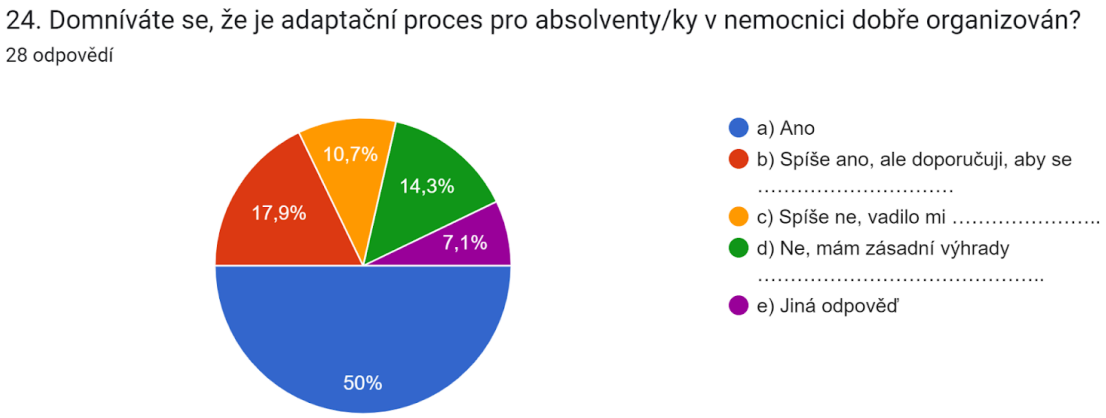
Dalších 14,3 % respondentů bylo spíše nespokojeno s adaptačním procesem, přičemž někteří z nich uváděli nedostatek informací, nedostatek času na zaškolení. Kvůli tomu tedy prožívali zároveň stres a výčitky. Někteří se setkali s nedostatkem zkušeností u sestry mentorky: „*Že i přes třídenní školení jsem nedostala veškeré informace o adaptačním procesu (co musím splnit, kdy bude závěr procesu, jak má vypadat záznam do zdravotnické dokumentace…). Dále mi vadilo že má mentorka nevěděla o tom, že mě zaučuje. Byla bych také více vděčná za více zkušenou kolegyni.“*

Posledních 10,7 % respondentů nebylo vůbec spokojeno s adaptačním procesem a vyjádřili několik zásadních nedostatků. Mezi ně patří krátká doba zaškolení, nedostatek směn s mentorkou a nepřítomnost zpětné vazby od školitelky. Z odpovědí taktéž vyplývá, že někteří absolventi byli hozeni do vody: „*Možná je to jiné na jiném oddělení, ale tady jsem byla de facto hozená do vody, abych plavala. Spoustu věcí vím jen díky kolegyním, které byly ochotné se mi věnovat, ne díky školitelce. Chyběla zpětná vazba od školitelky absolutně ve všem. „V mém případě jsem měla se školitelkou minimum směn a byla jsem hozena do vody.“* Špatná komunikace na oddělení: „*Myslím si, že na oddělení, na kterém pracuji, není dobrá komunikace. Když jsem do práce přišla poprvé, tak jsem neměla žádnou školitelku, po týdnu se rozhodlo, že mi staniční sestra školitelku přiřadí. Se školitelkou jsem byla pouze 2 měsíce, což bylo pro mě málo, a poté jsem šla do služby do dvojice.“*

Objevily se i odpovědi shrnující způsob proškolení ve srovnání s podporou zajištění mentorování: *„Školení pro absolventy a BOZP školení byly dobře organizovány. Adaptační*

proces však nebyl dobře zorganizován. Domnívám se ale, že se tato skutečnost nedá vztáhnout na celou nemocnici.“

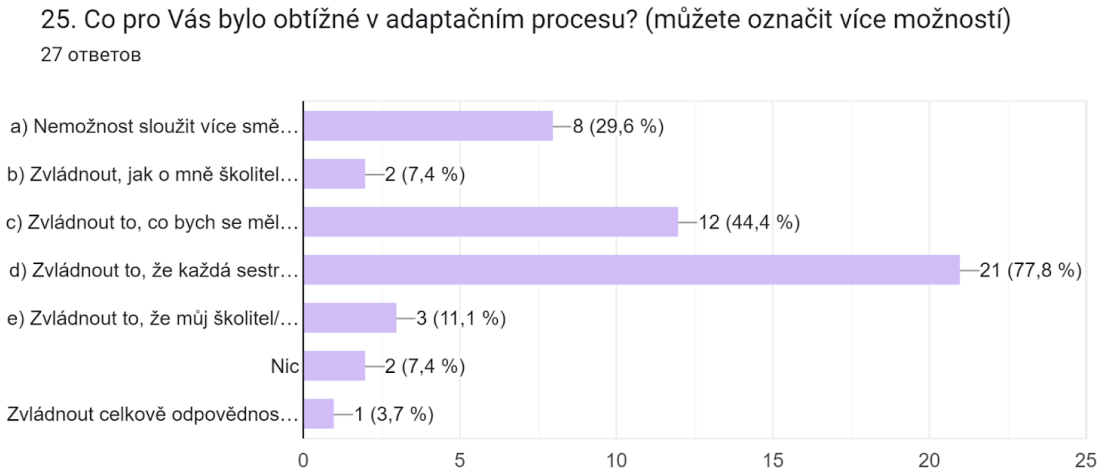
Graf č. 23 Hodnocení organizace adaptačního procesu v nemocnicích



Položka č. 24 Obtíže během adaptačního procesu

Otázka číslo 25 se zaměřuje na pocity studentů během adaptačního procesu a obtíže, které je během procesu adaptace provázely. Respondenti v 77,8 % uvádí, že nejnáročnější bylo zvládnout to, že každá sestra má úplně odlišný přístup k práci. Dalších 44,4 % považuje za obtížné se naučit všechny dovednosti, které mají ovládnout, i když nejsou jasně stanovené. 29,6 % absolventů zmiňuje nemožnost sloužit více směn se svou mentorkou. 3 respondenti uvedli nedostatečnou přípravu ze strany sestry školitelky. 2 respondenti se zmínili o obtížích zvládnout pomlouvání ze strany sester. Individuální odpověď: „*Zvládání celkové odpovědnosti za své pacienty a naučit se vypnout po práci a nebýt k sobě tak kritická.*“

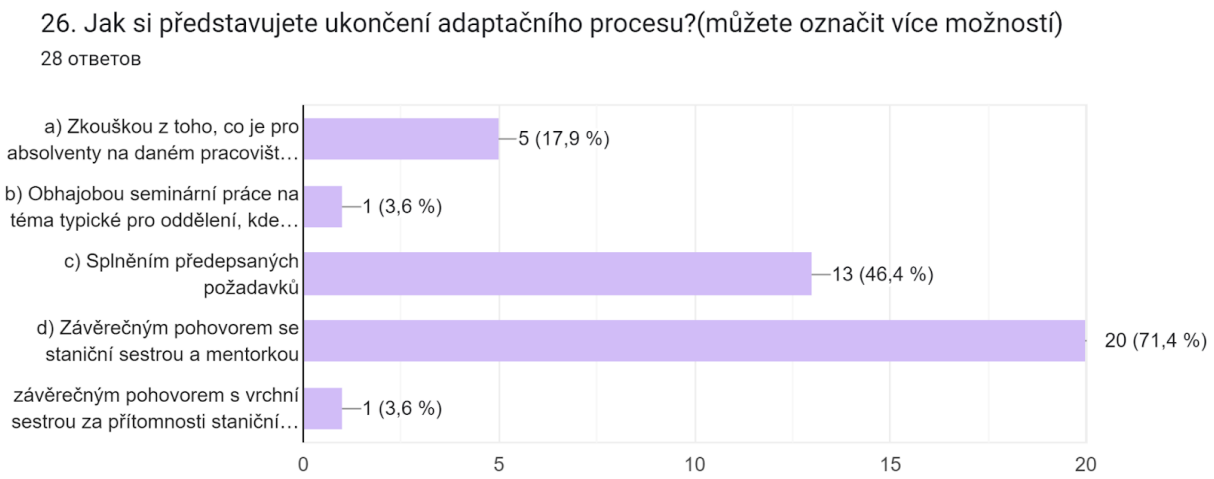
Graf č. 24 Obtíže během adaptačního procesu



Položka č. 26 Představy absolventů o způsobech ukončení adaptačního procesu

Otázka číslo 26 se zaměřuje na způsoby, jakými způsoby si absolventi představovali ukončení adaptačního procesu. Výsledky ukazují, že 71,4 % respondentů označilo za ukončení procesu závěrečný pohovor se staniční sestrou a mentorkou. Dalších 46,4 % respondentů uvedlo splnění předepsaných požadavků jako formu ukončení. Zkoušku z toho, co je pro absolventy na pracovišti předepsané, zvolilo 17,9 % respondentů. Pouze 3,6 % respondentů uvedlo zpracování seminární práce. Několik respondentů také sdílelo individuální odpovědi, například závěrečný pohovor s vrchní sestrou za přítomnosti staniční sestry.

Graf č. 25 Ukončení adaptačního procesu dle představ absolventů



28. Co byste chtěli dodat?

Osm absolventů mělo potřebu uvést vlastní vyjádření a konkretizovat proces adaptace na novém pracovišti.

„Odešla jsem z Motola – žádný adaptační proces, nikdo mě tam nezaškolil a všichni se k sobě chovali neuctivě. Momentálně dělám na Bulovce, kde mě zaškolují všichni postupně, je to o dost lepší přístup než v Motole.“

„Adaptační proces při nástupu na malý úvazek je velmi náročný na organizaci. Proto v mém případě neprobíhal přesně tak, jak měl.“

„Měla jsem adaptační proces o dost jednodušší tím, že už jsem většinu věcí věděla. Co se oddělení týče, máme přátelský kolektiv, takže už dříve mi všechno rádi ukázali.“

„Adaptační proces bývá často velmi opomíjený, a přitom je nesmírně důležitý.“

„Během studia v ÚVN jsem byla velmi spokojena a vždy jsem měla štěstí na mentorky. Rozhodně bych tam doporučila nastoupit.“

„Myslím si, že to zásadní jsem zmínila.“

„Strašně blbě se mi dotazník vyplňoval, za krátkou dobu jsem přecházela v rámci kliniky na jiné místo. Trochu se bojím, že jsem nevyplňovala tak, jak jsem měla.“

„Oddělení se mohou diametrálně lišit.“

Diskuse

Na začátku jsem definovala tři předpoklady, které jsem měla za cíl potvrdit, nebo naopak vyvrátit. Výsledky zkoumání poté mohou být využity ke zkvalitnění nástupu do pracovní praxe pro budoucí absolventy oboru Všeobecné ošetřovatelství.

1. Adaptační proces zvládají lépe absolventi, kteří v době studia na 3. LF UK již pracovali ve zdravotnickém zařízení.

Na základě výsledků však nelze potvrdit, že přímá zkušenost s prací ve zdravotnickém zařízení během studia má potenciál pozitivně ovlivnit adaptační proces absolventů po absolvování studia na 3. lékařské fakultě UK, tato skutečnost zůstává pouze určitým předpokladem. Ačkoliv byl dotazník zcela anonymní a nelze zhodnotit přímou souvislost u jedinců, zjištění naznačují následující výsledky: největší podíl respondentů (42,9 %) uvádí, že pracovali v nemocnici nebo v sociálním zařízení během celého období studia oboru Všeobecné ošetřovatelství. Naopak 21,4 % respondentů uvedlo, že vůbec nepracovalo v nemocnici nebo v sociálním zařízení během studia. Dalších 17,9 % respondentů začalo pracovat v nemocnici nebo v sociálním zařízení od druhého ročníku studia. 10,7 % absolventů uvádí, že pracovali pouze během prázdnin. Během vysokoškolského studia pracovalo celkem 12 absolventů z celkového počtu respondentů. A nejčastěji se jednalo o tyto pracovní úvazky: čtvrteční úvazek, poloviční úvazek, Dohoda o provedení práce (DPP). Během měsíce pracovali absolventi v rozmezí od 48 do 120 hodin.

Důležitým zjištěním, které výzkum přinesl, je i to, že 42,9 % respondentů má středoškolské vzdělání v oboru Praktická sestra. Dalších 17,9 % absolventů dosáhlo před nástupem na 3. lékařskou fakultu Univerzity Karlovy vzdělání na zdravotnickém lyceu. Dokonce 50 % absolventů nemělo žádné předchozí zkušenosti ve zdravotnictví před vstupem na vysokou školu. Předchozí zkušenosti v nemocniční praxi mělo před nástupem na 3. lékařskou fakultu Univerzity Karlovy pouze 35,7 % a dalších 14,3 % sice uvedlo, že pracovali v nemocnici, ale jejich odbornost se netýkala práce praktické sestry.

Dřívější zkušenost s prací ve zdravotnickém zařízení během studia má potenciál pozitivně ovlivnit adaptační proces absolventů po absolvování studia na 3. lékařské fakultě UK. Ti, kteří měli tuto zkušenost, pravděpodobně budou lépe přizpůsobeni pracovnímu prostředí ve zdravotnictví. Naopak ti, kteří neměli přímou zkušenost s praxí ve zdravotnictví během studia, mohou procházet adaptačním procesem obtížněji.

2. Adaptační proces zvládají lépe absolventi, kteří si pracoviště vybrali sami na základě pozitivních zkušeností z doby odborné praxe.

V 82,1 % respondenti uvádí, že se rozhodli nastoupit na pracovní pozici na oddělení, kde konali převážnou část praxe na interních a chirurgických odděleních. Objevilo se také několik individuálních odpovědí, které jsou k diskusi, nelze totiž zhodnotit, zda absolventi měli se zařízením, kam pracovně nastoupili, již nějaké předchozí pozitivní zkušenosti, nebo ne. Mezi jejich volbami byly i zcela jiné nemocnice, než ve kterých respondenti absolvovali studijní praxe, dále také nemocnice v rodných městech. Nicméně 57,14 % respondentů uvedlo, že výběr oddělení byl ovlivněn tím, že měli pozitivní zkušenosti z odborné praxe během studia, což lze považovat za podstatné zjištění vzhledem k výzkumnému zaměření dotazníku.

Celkově z výsledků vyplývá, že získaná data částečně potvrzuji předpoklad. Absolventi, kteří si pracoviště vybrali na základě pozitivních zkušeností z doby odborné praxe, mohou mít tendenci lépe zvládat adaptační proces na pracovišti. Značná část absolventů, a to 64,3 %, dle výsledků stále pracují na původně vybraném odděleni. To svědčí o pozitivní zkušenosti z prací na oddělení a spokojenosti absolventů. Z tohoto lze usuzovat, že výběr pracoviště na základě pozitivních zkušeností z praxe může být klíčem k úspěšnému začlenění čerstvého absolventa a k dlouhodobé jeho spokojenosti s prací.

3. Adaptační proces zvládají lépe absolventi, kteří měli stanovenou školitelku a praktikovali po dobu nejméně jednoho měsíce pod jejím vedením (byli ve směně navíc).

Většině absolventů, a to konkrétně v 82,1 % případů, byla přidělena školitelka, která se jim během adaptačního procesu věnovala. Dle přibližného odhadu se jednalo o sestry ve středním věku. Sestry školitelky většinou dosáhly bakalářského titulu. Vysoký počet z nich získal nejvyššího vzdělání na střední zdravotnické škole, a to v 21,4 %. Mezi mentorkami taktéž byly absolventky magisterského oboru, konkrétně v 17,9 %. Přípravu v mentorském kurzu na roli školitelky nerealizovalo celkem 57,1 % sester, které byly určeny mentorkami čerstvě přijatých absolventů. Tento kurz absolvovalo pouze 14,3 % školitelek. Zapracování absolventů při společných směnách se školitelkami proběhlo v 50 %. K odsloužení pouze několika směn se školitelkou během adaptačního procesu došlo v 35,7 %, poté to už nebylo z různých důvodů umožněno.

Během prvního měsíce práce ve směnném provozu spolu se sestrou školitelkou absolventi pracovali v rozmezí od 84 hodin do 184 hodin. Většina absolventů však uváděla

rozsah 160–168 hodin. Nelze posoudit, jestli k tomu absolventi započítali i BOZP. Během následujícího měsíce se odpracované hodiny pohybovaly od 48 do 192 hodin. Nejčastěji se objevovaly výpovědi o 168 hodinách, 160 hodinách a 156 hodinách za měsíc, což svědčí práci na plný úvazek. Poslední, třetí, zkoumaný měsíc respondenti uváděli hodnoty pohybující se od 46 do 204 odpracovaných hodin během měsíce. Z poskytnutých hodnot 144 hodin, 192 hodin, 120 hodin a 168 hodin je zřejmé, že během daného období se zvýšila pracovní zátěž absolventa. Zvláště u některých hodnot, jako je 192 odpracovaných hodin v třetím měsíc po nástupu absolventa na pracovní pozici, je možné předpokládat, že se jednalo o přesčasy, které absolvent pravděpodobně vykonával.

Z výsledků práce lze usoudit, že většina absolventů prošla úvodním školením, byla představena spolupracovníkům a absolvovala základní kurzy BOZP. Nicméně pouze menšina absolventů měla sestavený plán školení školitelkou nebo staniční sestrou, pouze polovina byla seznámena s e-learningovými kurzy. Většina absolventů byla také seznámena s organizací práce na oddělení a s klinickým informačním systémem, přičemž mnozí měli kolegy, kteří jim opakovaně pomáhali s tímto systémem. Polovina respondentů se učila o klinických projevech onemocnění pod vedením školitelky, a většina absolventů prošla průzkumem celé kliniky, aby lépe porozuměli poskytované péči.

Co se týče hodnocení adaptačního procesu, 50 % respondentů bylo spokojeno a vyjádřilo pozitivní zkušenosti s adaptačním procesem. Někteří z nich však zmiňovali potřebu více směn s mentorkou a delší dobu vedení školitelkou. Dalších 17,9 % bylo spokojeno, ale navrhlo několik zlepšení, jako například lepší informace o průběhu procesu a výběr sester mentorek, školitelek s opravdovým zájmem a trpělivostí a lepší připravenosti ke zaškolování. Naopak 14,3 % respondentů bylo spíše nespokojeno, přičemž někteří z nich uváděli nedostatek informací, nedostatek času na školení a stres. Posledních 10,7 % nebylo vůbec spokojeno, tito respondenti kritizovali například tyto problémy: krátká doba zaškolení, nedostatek směn s mentorkou a nepřítomnost hodnocení, zpětné vazby od školitelky a doporučení ke zlepšení práce absolventa. Jedna z otázek se zaměřovala přímo na problémy respondentů během adaptačního procesu. V 77,8 % považují respondenti za nejnáročnější zvládnutí odlišností v přístupu každé sestry. 44,4 % respondentů se zmínilo o náročnosti učení se všem dovednostem, které mají ovládnout, i když nejsou jasně stanovené. V 29,6 % případů ztěžovala respondentům adaptaci nemožnost sloužit více směn se svou mentorkou. Dále 3 respondenti uvedli nedostatečnou kompetenci školitelky. 2 respondenti se zmínili dokonce o pomlouvání ze strany sester.

Během psaní své bakalářské práce jsem našla řadu diplomových prací, které se zabývají adaptačním procesem nově přijatých zaměstnanců. Snažila jsem se identifikovat rozdíly v průběhu a efektivitě tohoto procesu v různých pracovních prostředích.

Z diplomové práce Natálie Reich z Univerzity Palackého vyplývá, že u 45 % respondentů nebyl přidělen mentor, což ukazuje na potenciální nedostatky v podpoře nováčků v některých organizacích. Z výsledků mého výzkumu však většina respondentů (82,1 %) přidělenou mentorku nebo školitelku dostala, což naznačuje pozitivní trend ve zvyšování podpory nově příchozích zaměstnanců. Z analýzy diplomové práce Hany Donutilové z Masarykovy univerzity vyplývá, že adaptační proces v intenzivní péči má odlišné charakteristiky. Zde byl školitel přidělen pouze u poloviny respondentů, což naznačuje, že podpora nových zaměstnanců může být méně strukturovaná či dostupná.

Zatímco Natálie Reich ve své diplomové práci uvádí, že 27 % respondentů mělo přiděleného mentora po dobu 14 dnů, studie Markéty Slovákové naznačuje, že nejčastěji se adaptační proces pohyboval v rozmezí 1–14 dní, což uvedlo 33 respondentů.

Moje vlastní práce doplňuje tuto informaci dalšími detaily, jako je délka společných směn s mentorkou. Zjistila jsem, že 32,1 % respondentů ukončilo společné směny po dvou měsících, 21,4 % po jednom měsíci a 17,9 % po třech měsících. 50 % respondentů v této době sloužilo se sestrou školitelkou a dalších 35,7 % absolventů mělo se školitelkou několik služeb, ale poté už nebylo možné spolupracovat z různých důvodů.

Z tohoto srovnání vyplývá, že délka adaptačního procesu může být variabilní a závisí na různých faktorech, včetně přítomnosti mentora a dalších podpůrných služeb. Důležité je také zohlednit specifické okolnosti a kontext každé studie, které mohou ovlivnit délku adaptačního procesu.

Poslední, co bych chtěla srovnávat, jsou pozitivní a negativní dojmy respondentů o vlastnostech a profesionalitě mentorování jejich školitelek a školitelů. Pro srovnání jsem použila diplomovou práci Hany Donutilové z Masarykovy univerzity. Za nejhorší vlastnost školitele byla v její práci uvedena tendence ke shazování nového zaměstnance. Na této negativní vlastnosti se shodlo šest respondentek. Mezi další nejčastěji jmenované byli arogance (2x), negativismus (2x), neochota (2x), pomlouvání (2x), netrpělivost, vztahovačnost, výbušnost, přičemž tyto jmenované vlastnosti byly zmíněny jednou. Je důležité podotknout, že respondenti neuvádí nedostatek praktických a teoretických znalostí jako negativní vlastnosti. Podle výsledků z mého výzkumu lze usoudit, že někteří respondenti měli negativní zkušenosti se svými školitelkami, a to z důvodu nedostatečné komunikace, kvůli specifickému přístupu

péče o pacienty, nedostatku času věnovaného absolventům, a v některých případech dokonce i úplnou absencí školitelky.

Co se týká pozitivních vlastností, všech osm respondentek se shodlo na nutnosti umět předat informace. Další nejčastější pozitivní vlastností byla vstřícnost, kterou uvedlo 6 respondentů. Teoretické znalosti a zkušenosti byli zmíněny třikrát. Respondenti dále uváděli pozitivní vlastnosti jako přátelskost, trpělivost, autoritativnost. 7 z 8 respondentů bylo spokojeno s teoretickými znalostmi a dovednostmi svého mentora. Výsledky mé práce poukazují na tyto klíčové charakteristiky školitelek a školitelů: schopnost vytvořit pocit bezpečí a důvěry (75 %), schopnost školitelů vytvořit příjemné pracovní prostředí (75 %) a vědomí toho, co nový zaměstnanec potřebuje k rychlému začlenění do práce (60,7 %). Další důležitou vlastností, jak vyplývá z výzkumu, je pochopení sestry školitelky, že čerstvý absolvent může mít málo zkušeností a dovedností nutných k výkonu své profese, což uvedlo 39,3 % respondentů. Zároveň za významné respondenti považovali v 35,7 % to, že je jejich školitelky a školitelé nedegradovali.

Závěrem chtěla bych říci, že pozitivní vlastnosti školitelky mají zásadní vliv na průběh adaptačního procesu nových zaměstnanců. Školitelky by měly být schopny vytvářet pocit bezpečí a důvěry, poskytovat nejen informace, ale také podporu a porozumění potřebám nových zaměstnanců. To může vést ke hladšímu, efektivnějšímu a úspěšnějšímu průběhu zaškolování nových zaměstnanců do pracovního prostředí, a tudíž i k jejich efektivnímu a rychlejšímu zapojení do plného pracovního procesu, což je v profesi sestry nesmírně důležité.

V tomto výzkumu se podařilo celkově zhodnotit průběh adaptačního procesu absolventů 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a zjistit, že často nedochází k jeho kvalitnímu provedení v praxi, což se ovšem zásadně liší od stanovených pokynů platných pro všechna zdravotnická zařízení vůči nově přijatým zaměstnancům. Často je tento proces opomíjen, což může mít negativní dopad na čerstvé absolventy. Dále se díky tomuto výzkumu podařilo získat důležitou zpětnou vazbu od absolventů, která může přispět ke zlepšení průběhu adaptačního procesu v budoucnosti.

Závěr

Zpětné vazby od absolventů ukazují rozmanitost v přístupu k adaptačnímu procesu na různých pracovištích ve zdravotnických zařízeních. Někteří sdíleli pozitivní zkušenosti s dobře organizovaným a podpůrným adaptačním procesem, kde byli systematicky zaškolováni a cítili se vítáni v kolektivu. Někteří respondenti však díky tomuto výzkumu dostali možnost sdílet naopak negativní zkušenosti, se kterými se setkali během adaptačního procesu. Jednalo se například o nedostatečnou délku a kvalitu adaptačního procesu, neuctivé chování kolegů nebo nepříjemné pracovní prostředí, nedostatek směn se sestrou školitelkou, špatnou komunikaci či nedostatečnou profesionalitu personálu.

Přístupy k adaptačnímu procesu se výrazně liší nejen v každém zdravotnickém zařízení, ale též na každém jeho oddělení. Některá pracoviště věnují pozornost systematickému zaškolování nových pracovníků, zatímco jiná tuto fázi poznávání nového pracovního prostředí opomíjí nebo ji považují za méně důležitou. Tento fakt však může výrazně ovlivnit čerstvého absolventa, který se tak na pracovišti nemusí cítit komfortně, ale dokonce může začít zvažovat i změnu oddělení.

Úspěšný adaptační proces považuji za klíčový faktor pro snadnější přechod absolventů do pracovního prostředí a celkové praxe sester. Odborně vedený adaptační proces může podporovat nové sestry, posilovat jejich dovednosti a budovat celkové pozitivní pracovní klima. Naopak zanedbání tohoto procesu může mít negativní dopady na pracovní spokojenost a výkonnost absolventů. Je důležité, aby zdravotnická zařízení věnovala pozornost organizaci a podpoře adaptačních procesů, a aby tak zajistila kvalitní a harmonický přechod nových pracovníků do pracovního prostředí.

Seznam grafů a tabulek

Graf č. 1 Složení výzkumného souboru
Graf č. 2 Vzdělání před studiem na 3. LF UK
Graf č. 3 Nemocnice, kde respondenti absolvovali většinu praxe
Graf č. 4 Čerpání stipendia v době studia
Graf č. 5 Doba zahájení adaptačního procesu
Graf č. 6 Do jakého zdravotnického zařízení nastoupili respondenty
Graf č. 7 Místo, kde respondenti pracují
Graf č. 8 Pokračování práce absolventů na původním oddělení
Graf č. 9 Zkušenost práce před zahájením studia na 3. lékařské fakultě UK
Graf č. 10 Práce respondentů během studia na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy
Graf č. 11 Přidělení sestry školitelky
Graf č. 12 Nejvyšší vzdělání sestry školitelky
Graf č. 13 Absolvování mentorského kurzu sester školitelek
Graf č. 14 Společné služby se sestrou školitelkou během prvního měsíce
Graf č. 15 Počet hodin během prvního měsíce
Graf č. 16 Počet hodin během druhého měsíce
Graf č. 17 Počet hodin během třetího měsíce
Graf č. 18 Průběh adaptačního procesu
Graf č. 19 Představení na provozní schůzi / samostatné představení respondenta
Graf č. 20 Způsoby hodnocení absolventa sestrou mentorkou
Graf č. 21 Nejdůležitější body v přístupu školitelek dle absolventů
Graf č. 22 Ukončení společných směn se školitelkou
Graf č. 23 Hodnocení organizace adaptačního procesu v nemocnicích
Graf č. 24 Obtíže během adaptačního procesu
Graf č. 25 Ukončení adaptačního procesu dle představ absolventů

Tab. č. 1 Počet měsíců čerpání stipendia

Seznam použité literatury

1. ARMSTRONG, Michael. *Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a postupy: 10. vydání*. Přeložil Josef KOUBEK. Expert (Grada). Praha: Grada, 2007, s. 396. ISBN 978-80-247-1407-3.

2. FURNHAM, A. (2010). Culture Shock: Literature Review, Personal Statement and Relevance for the South Pacific. *Journal of Pacific Rim Psychology*. https://doi.org/10.1375_prp.4.2.87

3. FURNHAM, A. (2019). Culture Shock: A Review of the Literature for Practitioners. *Psychology*, *10*, s. 1832–1855. https://doi.org/10.4236/psych.2019.1013119

4. GILTON, D. L. (2004). Culture shock in the library: Implications for information literacy instruction. *Research Strategies*, *20*(4), s. 424–432. https://doi.org/10.1016/j.resstr.2006.12.013

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

6. ZÍTKOVÁ, Marie; POKORNÁ, Andrea; MIČUDOVÁ, Erna. *Vedení nových pracovníků v ošetřovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 22–25. ISBN 978-80-247-5094-1.

Diplomové práce:

DONUTILOVÁ, Hana. *Adaptační proces u všeobecných sester v intenzívní péči*. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, 2016. Dostupné z: https://theses.cz/id/h4y1fb/.

REICH, Natálie. *Adaptační proces nově přijímaného zaměstnance a přínos tohoto procesu pro obě strany*. Diplomové práce, vedoucí Ivana Vančurová. Univerzita Palackého, Ústav zdravotnického managementu, 2023.

SLOVÁKOVÁ, Markéta. *Adaptační proces všeobecných sester v zařízeních poskytujících zdravotní péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta*. Diplomové práce, vedoucí Zdeňka Mikšová. Univerzita Palackého, Ústav ošetřovatelství, 2014.

Seznam příloh

Příloha č. 1 Dotazníkové otázky

Dobrý den
jmenuji se Valeriia Herbei a jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecné ošetřovatelství na 3. lékařské fakultě UK. Ve své bakalářské práci bych se chtěla zaměřit na průběh adaptačního procesu u absolventů oboru Všeobecné ošetřovatelství 3. LF UK, konkrétně ročníku 2020–2023, tedy na téma, které vypsala PhDr. Marie Zvoníčková.
Chtěla bych zjistit, jak adaptační proces doopravdy probíhá. Uvědomuji si, že realita se může od teorie lišit. Budu Vám velice vděčná za Vaši otevřenost během vyplňování dotazníku.
Dotazník je anonymní a zahrnuje jak uzavřené, tak otevřené otázky.
Data získaná tímto způsobem budou použita k diskusi s vedoucími pracovníky zdravotnických zařízení, kde studenti BVO praktikují a kam obvykle také nastupují, a snad i ke zlepšení průběhu adaptačního procesu.
Děkuji Vám za Váš čas. Valeriia Herbei

Dotazník

1. Vaše vzdělání před studiem Všeobecného ošetřovatelství 3. LF UK
   a) Střední zdravotnická škola – praktická sestra
   b) Střední zdravotnická škola – zdravotnické lyceum
   c) Gymnázium
   d) Jiná střední škola

2. Ve které z uvedených fakultních nemocnic jste absolvoval/a většinu praxe v době studia
   a) NNH
   b) NNB
   c) FNKV
   d) ÚVN
   e) FNM
   f) IKEM
3. Využil/a jste možnosti čerpat v době studia stipendium?
   a) Ano – kolik měsíců ……
   b) Ne
4. Kdy jste zahájil/a adaptační proces?
   a) Během studia
   b) Po absolvování
   c) Jiná odpověď.....

5. Nastoupil/a jsem do toho zdravotnického zařízení,
   a) kde jsem praktikoval/a na odděleních dlouhodobé péče
   b) kde jsem měl/a převážnou část praxe na interních a chirurgických odděleních
   c) kde jsem praktikoval/a ve 4. semestru, tzn. dětské, gyn-por, psychiatrie
   d) jiná odpověď…….

6. Oddělení, kde pracuji,
   a) jsem si vybral/a, protože jsem je znal/a z doby odborné praxe a líbilo se mi tam
   b) bylo pro mě náhradním řešením, protože na oddělení, kam bych rád/a nastoupil/a, nebylo místo
   c) jsem si nevybral/a, ale byl/a jsem tam přidělen/a, protože potřebovali sestru
   e) jiná odpověď…….

7. Od nástupu do zdravotnického zařízení
   a) Pracuji na tom stejném oddělení
   b) Z oddělení, kam jsem nastoupil/a, jsem odešel/la. Nyní pracuji na jiném oddělení téže nemocnice.
   c) Z oddělení, kam jsem nastoupil/a, jsem odešel/la. Nyní pracuji v jiné nemocnici.
   d) Uvažuji o odchodu
   e) Jiná odpověď ……..

8. Měl/a jste zkušenost s prací ve zdravotnickém zařízení před zahájením studia na 3. LF?
   a) Ano, do nemocnice jsem chodil/a na praxi v době studia na SZŠ, obor praktická sestra
   b) Ano, do nemocnice jsem chodil/a na brigádu v době studia na střední škole – nejednalo se o studium oboru praktická sestra
   c) Ne, v nemocnici jsem nikdy předtím nepracoval/a
   d) Jiná odpověď…….

9. Pokud jste během studia na 3. LF UK pracoval/a v nemocnici nebo v zařízení sociální péče, o jak velký úvazek nebo počet hodin měsíčně se jednalo? /je možnost vynechat otázku pokud ne/
   a) Jednalo se o úvazek ve výši ……
   b) Pracoval/a jsem na dohodu, obvykle se jednalo o ……..počet hodin/měsíčně

10. Pokud jste během studia na 3. LF UK pracoval/a v nemocnici nebo v zařízení sociální péče, o kolik měsíců nebo let se jednalo?
   a) Pracoval/a jsem celé studium
   b) Pracoval/a jsem od 2. ročníku
   c) Pracoval/a jsem až ve 3. ročníku
   d) Pracoval/a jsem pouze o prázdninách
   e) Nepracoval/a jsem vůbec
   f) Jiná odpověď……

11. Byla Vám při nástupu na oddělení (po ukončení studia) přidělená sestra školitelka?
   a) Ano
   b) Ne
   c) Jiná odpověď.....

12. Kolik let je Vaší školitelce (odhadem) ……..

13. Jaké má Vaše školitel/ka nejvyšší vzdělání?
    a) Dis.
    b) Bc.
    c) Mgr.
    d) Střední zdravotnickou školu
    e) Nevím
    f) Jiná odpověď....

14. Absolvoval/a Váš/Vaše školitel/ka mentorský kurz?
    a) Ano
    b) Ne
    c) Nevím

15. Kolik jste měli/y se školitelem/kou společných služeb během prvního měsíce?
    a) Sloužil/a jsem s ním/ní všechny jeho/její služby
    b) Měli/y jsme spolu několik služeb, a pak už to nebylo možné z různých důvodů
    c) Jiná odpověď ……

16. Kolik jste odpracoval/a hodin během
    a) prvního měsíce ……
    b) druhého měsíce…….
    c) třetího měsíce ……..

U každé položky prosím uveďte číslo – počet hodin

17. Jak probíhá/proběhl adaptační proces? Zaškrtněte ano nebo ne
    a) Absolvoval/a jsem úvodní školení organizované personálním oddělením ano – ne
    b) Byl/a jsem představen/a spolupracovníkům ano – ne
    c) Absolvoval/a jsem BOZP ano – ne
    d) Školitel/ka nebo staniční sestra pro mě sestavil/a plán zaškolování ano – ne
    e) Seznámil/a jsem se s povinnými e-learningovými kurzy ano – ne
    f) Byl/a jsem seznámen/a s organizací práce na oddělení ano – ne
    g) Byl/a jsem seznámena s klinickým informačním systémem ano – ne
    h) Kolegyně mi opakovaně s klinickým informačním systémem pomáhaly ano – ne
    i) Pod vedením školitele/ky jsem se učil/a klinické projevy onemocnění, vyšetřovací metody, indikační skupiny léků ano – ne
    j) Absolvoval/a jsem „kolečko“ po celé klinice, abych rozuměl/a návaznosti/kontinuitě poskytované péče na naší klinice ano – ne
    k) Doplňte, co nebylo uvedeno …….

18. Kdo Vás představil
    a) Staniční sestře? ……..
    b) Primáři nebo vedoucímu lékaři oddělení? ……..
    c) Lékařům, pracujícím na oddělení? ……..
    d) Spolupracovníkům – sestrám?.....
    e) Spolupracovníkům – ošetřovatelům, sanitářům?.....
    f) Byl/a jste představen/a na provozní schůzi? Ano-Ne

g) Musel/a jsem se představit sám/a? Ano-Ne
h) Jiná odpověď – popište, jak to proběhlo ……

19. Jakým způsobem Vás Vaše školitelka hodnotila?
    a) Vždy po provedení výkonu, který jsem prováděla pod jejím dohledem
    b) Vždy na závěr každé společné směny
    c) Jednou týdně jsme si společně sedli/y a zhodnotily můj pokrok
    d) Nevím
    e) Nikdy
    f) Jiná odpověď ……

20. Co byste označil/a jako nejdůležitější v přístupu školitele/ky (můžete označit více možností)
    a) Dokázal/a vytvořit pocit bezpečí a důvěry
    b) Měl/a pochopení, že toho vím a umím málo
    c) Nedegradoval/a mě
    d) Uměl/a mi vysvětlit i složité věci tak, že jsem je pochopila
    e) Věděl/a, co mi má vysvětlit a co mě má naučit, abych se rychle zapracoval/a
    f) Vytvořil/a příjemné pracovní prostředí
    g) Vždy hodnotil/a mou práci spravedlivě a konstruktivně
    h) Naučil/a mě, jak zvládat stresové situace
    i) Doplňte.....

21. Co jste na své školitelce oceňovala?

22. Co Vám na Vaší školitelce vadilo?

23. Kdy skončily společné směny se školitelkou/školitelem (tzn. období, kdy jste byl/a ve směně navíc)
    a) Za 1 měsíc
    b) Za 2 měsíce
    c) Za 3 měsíce
    d) Jiná odpověď ……

24. Domníváte se, že je adaptační proces pro absolventy/ky v nemocnici dobře organizován?
    a) Ano
    b) Spíše ano, ale doporučuji, aby se ……
    c) Spíše ne, vadilo mi ……..
    d) Ne, mám zásadní výhrady ……..
    e) Jiná odpověď……
25. Co pro Vás bylo obtížné v adaptačním procesu? (můžete označit více možností)
    a) Nemožnost sloužit více směn se svojí školitelkou/školitelem
    b) Zvládnout, jak o mně školitel/ka mluvil/a s ostatními sestrami
    c) Zvládnout to, co bych se měl/a naučit, protože to není nikde jasně stanovené
    d) Zvládnout to, že každá sestra dělá tu práci nějak jinak
    e) Zvládnout to, že můj školitel/moje školitel/ka sam/a spoustu věcí nevěděl/a
    f) Jiná odpověď……

26. Jak si představujete ukončení adaptačního procesu? (můžete označit více možností)
    a) Zkouškou z toho, co je pro absolventy na daném pracovišti předepsané
    b) Obhajobou seminární práce na téma typické pro oddělení, kde pracuji
    c) Splněním předepsaných požadavků
    d) Závěrečným pohovorem se staniční sestrou a mentorkou
    e) Jiná odpověď…….

27. Jste
    a) Muž
    b) Žena

28. Co byste chtěl/a dodat.

Děkuji Vám za Váš čas.