

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

Fakulta zdravotnických věd

Ústav zdravotnického managementu a ochrany veřejného zdraví

Bc. Simona Konečná

**Adaptační proces jako nástroj stabilizace zaměstnanců
ve Fakultní nemocnici Olomouc**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Ing. Bc. Andrea Drobiličová, MHA

Olomouc 2024

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

V Olomouci 22.1. 2024

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Koucká', written above a horizontal line.

Podpis

ANOTACE

Typ závěrečné práce: Diplomová práce

Téma práce: Adaptační proces jako nástroj stabilizace zaměstnanců ve
Fakultní nemocnici Olomouc

Název práce: Adaptační proces jako nástroj stabilizace zaměstnanců ve
Fakultní nemocnici Olomouc

Název práce v AJ: Adaptation process as a tool for stabilization of employees at
Olomouc University Hospital

Datum zadání: 20.1.2023

Datum odevzdání: 22. 1. 2024

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta zdravotnických věd
Ústav zdravotnického managementu a ochrany
veřejného zdraví

Autor práce: Bc. Simona Konečná

Vedoucí práce: Ing. Bc. Andrea Drobiličová, MHA

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ: Diplomová práce se věnuje adaptačnímu procesu, ke kterému se přistupuje jako k nástroji stabilizace zaměstnanců. Teoretická část obsahuje základní definice a teorie týkající se adaptace zaměstnance včetně představení role školícího pracovníka, důležitosti vedení dokumentace a stanovení forem ukončení celého procesu. Přibližuje strategické plány stabilizace v organizaci a představuje jednotlivá opatření zaměřená na stabilizaci zaměstnanců. Věrně popisuje teorie přechodu nových nelékařských zdravotnických pracovníků do klinické praxe. Praktická část diplomové práce sumarizuje informace získané z dotazníkového šetření týkajícího se aktuálního nastavení adaptačního procesu ve Fakultní nemocnici Olomouc. Na základě zjištění byla navrhnutá konkrétní opatření, která jsou součástí kapitoly Optimalizace. Dotazováni byli zaměstnanci Fakultní nemocnice Olomouc. Při psaní

této diplomové práce byla využita odborná literatura a články získané na základě rešeršní činnosti z databází Google Scholar, Medvik, PubMed a věstníku MZČR.

Abstrakt v AJ: The diploma thesis focuses on the adaptation process, approaching it as a tool for employee stabilization. The theoretical part includes basic definitions and theories related to employee adaptation, including the introduction of the role of preceptor, the importance of documentation, and the determination of forms for the completion of the entire process. It outlines strategic plans for stabilization in the organization and presents various measures aimed at employee stabilization. It faithfully describes theories of the transition of new non-medical healthcare workers into clinical practice. The aim of the practical part of the thesis was to summarize information obtained from a questionnaire survey regarding the current setup of the adaptation process at the University Hospital Olomouc. Based on the findings, optimizations for this process were proposed. Employees of the University Hospital Olomouc were surveyed. During the writing of this thesis, professional literature and articles were used, obtained through research activities from databases such as Google Scholar, Medvik, PubMed, and the Ministry of Health of the Czech Republic's bulletin.

Klíčová slova v ČJ: adaptace, absolvent, adaptační proces, absolventský program, fluktuace

Klíčová slova v AJ: adaptation, transition, graduated nurses, adaptation, retention

Rozsah: 81 stran

Obsah

Úvod	7
1 Popis rešeršní činnosti	8
2 Adaptační proces	10
2.1 Školící pracovník a jeho role v rámci adaptačního procesu.....	11
2.2 Délka adaptačního procesu	14
2.3 Dokumentace adaptačního procesu	14
2.4 Ukončení adaptačního procesu	15
3 Teorie přechodu nových NLZP do klinické praxe.....	17
3.1 Teorie šoku z reality	18
3.2 Teorie Patricie Bennerové „od začátečníka k expertovi“	19
3.3 Bridgesova teorie přechodu	20
3.4 Duchscherova teorie přechodu	21
4 Stabilizace zaměstnanců	23
4.1 Faktory ovlivňující pracovní spokojenost nelékařských zdravotnických pracovníků	24
4.2 Fluktuace a její dopady	26
4.3 Opatření v rámci stabilizace zaměstnanců	28
5 Shrnutí teoretických poznatků a formulace hypotéz	31
6 Metodika praktické části	32
6.1 Výzkumné cíle a hypotézy	32
6.2 Výběr a charakteristika souboru	33
6.3 Metoda sběru dat	33
6.4 Realizace výzkumu	34
6.5 Metody zpracování dat.....	34
7 Výsledky	35

7.1	Výzkumný soubor	35
7.2	Výsledky vybraných otázek.....	36
8	Ověření statistických hypotéz	55
8.1	Hypotéza č. 1	55
8.2	Hypotéza č. 2	56
9	Návrh optimalizace.....	58
9.1	Zvýšení informovanosti zaměstnanců o možnosti výměny mentora či školitele v průběhu adaptačního procesu	58
9.2	Zajištění adekvátní délky adaptačního procesu	58
9.3	Rozšíření nabídky vzdělávacích materiálů	59
9.4	Zvýšení povědomí o obsahu řízené dokumentace	59
9.5	Intenzivnější příprava zaměstnance na roli mentora/školitele	60
9.6	Zajištění dostupnosti mentora/školitele	60
9.7	Zavedení systému pravidelné zpětné vazby ze strany vedení	61
9.8	Zavedení systému pravidelné zpětné vazby od zaměstnanců	62
9.9	Zhodnocení návrhu optimalizace	62
10	Diskuze	64
11	Závěr	67
12	Zdroje	68
	Seznam zkratk.....	71
	Seznam tabulek a grafů	72
	Seznam příloh	73

Úvod

Nedávný nárůst míry stárnutí pracovní síly, častější výskyt chronických onemocnění a rychlý rozvoj lékařských a informačních technologií vyvolal potřebu změn v prezentaci zdravotnických služeb a zvýšení počtu zdravotnického personálu. Mnoho evropských zemí se zaměřilo na vzdělávání nových nelékařských zdravotnických pracovníků (dále jen NLZP), aby tuto zvýšenou potřebu zdravotnického personálu uspokojili. Zpráva o stavu ošetrovatelství ve světě v roce 2020, kterou zveřejnila Světová zdravotnická organizace (WHO), uvádí, že každý rok nastupuje do zdravotnických zařízení 1,7 milionu nových nelékařských zdravotnických pracovníků (WHO, 2020).

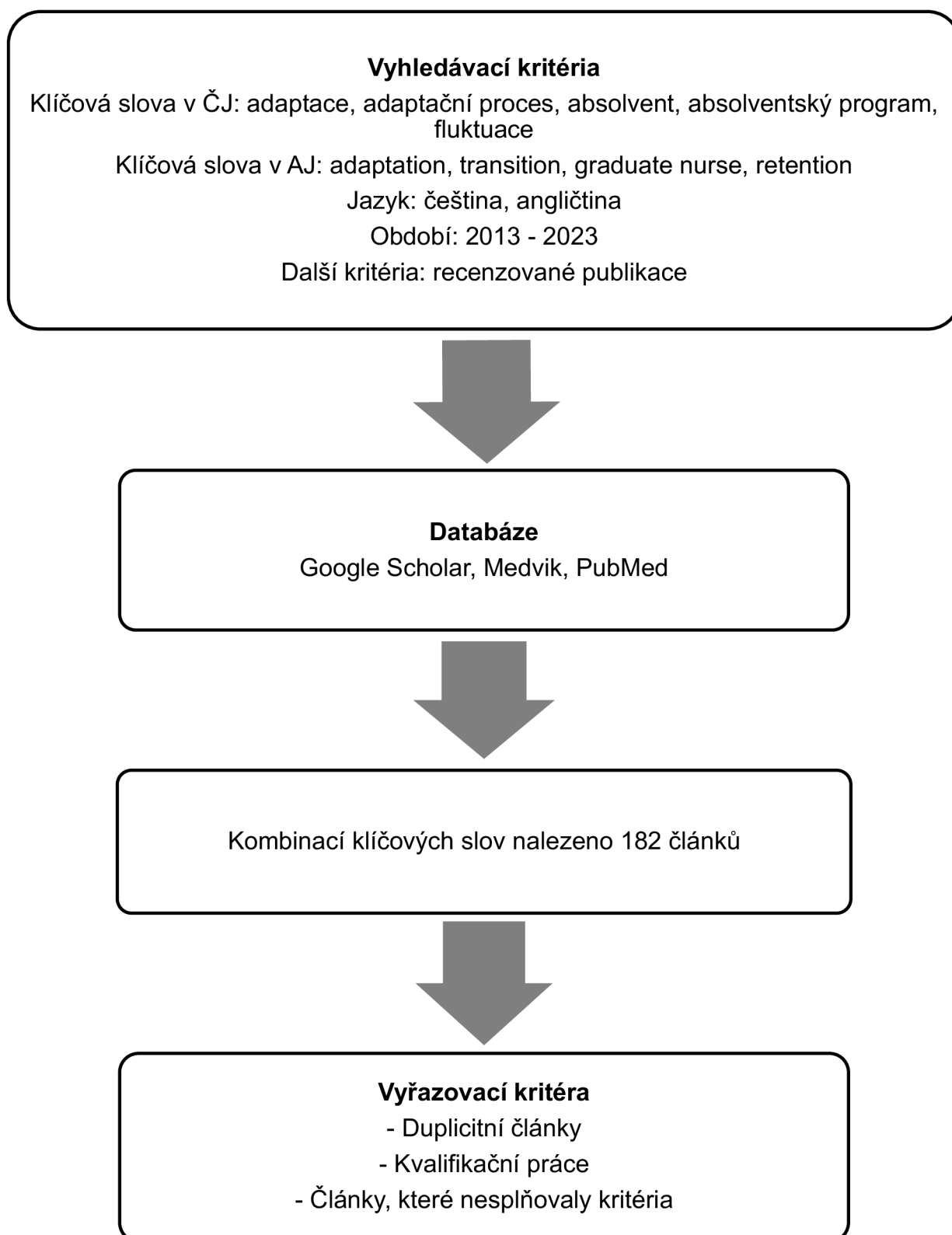
Podle Ulupinara (2021, s. 1831) je pro nově nastupující nelékařské zdravotnické pracovníky adaptační proces velmi důležitý a výjimečný. Zkušenosti, které NLZP během tohoto období získávají, ovlivňují jejich oddanost organizaci a profesi, ale také rozhodnutí, zda profesi opustit nebo v ní nadále pokračovat. Mezi faktory, které přispívají k rozhodnutí absolventů opustit své povolání patří stres, profesní nespokojenost nebo syndrom vyhoření. Z toho vyplývá, že adaptační proces a různorodé formy absolventských programů jsou velmi důležitými prvky, které je vhodné při nástupu nového zaměstnance do praxe implementovat. Absolventi, kteří jsou spokojeni s pracovním prostředím, jsou i profesně spokojenější a neplánují odchod z nového zaměstnání.

Wardrop a kol. (2019, s. 2) také podporují fakt, že by v žádné organizaci neměly chybět dobře strukturované adaptační programy, které vycházejí z potřeb vzdělávání a přispívají k rozvoji odborných znalostí a dovedností. Výsledky jejich studie ukazují, že úroveň spokojenosti a úmysl opustit zaměstnání byly ovlivněny zkušenostmi právě z prvního roku práce. Sestry, které měly tendence z nové práce odejít, měly problémy hlavně v oblasti komunikace a nedostatku znalostí a dovedností nebo jejich očekávání.

Cílem diplomové práce je na základě informací získaných z dotazníkového šetření popsat současný stav adaptačního procesu Fakultní nemocnice Olomouc a v případě, že stav adaptačního procesu nebude vyhovující, navrhnout jeho optimalizaci.

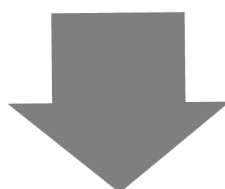
1 Popis rešeršní činnosti

V následující části je popsán postup provedené rešeršní činnosti, podle které byly dohledávány zdroje této diplomové práce.

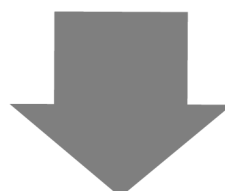




Použité publikace
- 19 vyhledaných článků
- 2 knižní publikace



Sumarizace využitých databází
Google Scholar: 10
Medvik: 3
PubMed: 4
Sumarizace využitých internetových zdrojů
MZČR: 1
WHO: 1



Pro tvorbu práce bylo využito 21 odborných zdrojů

2 Adaptační proces

Řízení lidských zdrojů lze charakterizovat jako strategický a holistický přístup k zaměstnávání, rozvoji a uspokojování pracovníků v rámci organizací. Opírá se o různé politiky a postupy týkající se vytváření a rozvoje organizace, zajištění personálu, vzdělávání a rozvoje, řízení pracovního výkonu, odměňování a poskytování služeb, které přispívají k pohodě a blahobytu zaměstnanců. Tyto politiky a postupy jsou implementovány v souladu se strategiemi lidských zdrojů, které jsou propojeny a odvozeny ze strategie organizace (Armstrong a Taylor, 2015, s. 43-47).

V dnešním moderním světě je na význam a roli lidských zdrojů kladen velký důraz. Nejdůležitějším kapitálem každé organizace jsou právě její lidské zdroje. V tomto ohledu jsou NLZP považováni za největší a nejdůležitější lidský zdroj ve zdravotnických zařízeních. Moderní pohledy na principy profesionality navíc zdůrazňují, že zvyšování kvality v systému zdravotní péče je etickou a profesní odpovědností všech zdravotnických profesí, zejména NLZP. Je důležité poskytovat NLZP odpovídající podporu a umožnit jim profesně růst, spravedlivě je hodnotit, obecně se starat o blaho veškerého zdravotnického personálu i samotného zdravotnického zařízení. Toho lze dosáhnout například plánováním a přípravou vzdělávacích kurzů ze strany manažerů a vzdělavatelů ve zdravotnictví (Karami, 2017, s. 3).

Adaptační proces je v českém zdravotnictví vnímán jako podpora poskytovaná nelékařskému zdravotnickému personálu během adaptace, která začíná okamžikem, kdy zaměstnanec nastoupí na nové pracoviště. Adaptační proces podstupují zpravidla absolventi zdravotnických oborů, dále také pracovníci při změně oboru (přestup na nové pracoviště) nebo po delší době nečinnosti ve zdravotnické praxi (např. po mateřské či rodičovské dovolené). Cílem této podpory je přizpůsobit nelékařské zdravotnické pracovníky novému prostředí a pracovišti. Jedná se o poměrně komplexní oblast, kterou musí nový NLZP zvládnout. Je důležité, aby byl schopný vykonávat svou práci (např. ošetřování pacientů v dané specializaci) kvalitně a bezpečně. Musí se seznámit s politikou organizace, což zahrnuje definovanou vizi, cíle, plány, směrnice, standardy, metodiky, organizační strukturu a komunikační kanály. Musí také pochopit svoji pozici a vztah k ostatním členům týmu (nadřízení, kolegové a podřízení) (Špirudová, 2015, s. 72).

Definice dle Věstníku Ministerstva zdravotnictví České republiky z roku 2009: „Adaptační proces je proces začlenění nově nastupujícího nelékařského zdravotnického pracovníka, má usnadnit období zapracování v novém pracovním prostředí, orientaci a seznámení se s novou prací, vytvořit vztahy ke spolupracovníkům, včetně vztahů k nadřízeným a podřízeným, a pochopit styl a organizaci práce. V neposlední řadě zahájit formování pocitu zodpovědnosti, samostatnosti a sounáležitosti k zaměstnavateli. V průběhu adaptačního procesu by si měl nelékařský zdravotnický pracovník ověřit soubor základních znalostí a získat zkušenosti pro výkon práce, včetně seznámení se s prostředím, spolupracovníky a pracovním týmem. V celém období tohoto procesu probíhá hodnocení, z něhož by měly vyplynout perspektivy uplatnění na daném pracovišti a možnosti jeho dalšího rozvoje po odborné i osobnostní stránce.“

Armstrong a Taylor popisují několik cílů, kterých by se každá organizace v období adaptace nového zaměstnance měla snažit dosáhnout. Patří k nim:

- snaha překonat počáteční fázi nejistoty, ve které novému zaměstnanci připadá všechno neobvyklé a neznámé;
- vytvořit pozitivní vztah nového zaměstnance k organizaci, aby se zvýšila pravděpodobnost, že v organizaci zůstane;
- zajistit co nejrychlejší dosažení požadovaného výkonu nového zaměstnance;
- snížit pravděpodobnost, že nový zaměstnanec z organizace brzy odejde (2015, s. 310).

Urban (2020, s. 75) uvádí, že nejzranitelnějším obdobím pro absolventy je pátý až osmý měsíc praxe, období, kdy dochází k ukončení adaptačního procesu a absolventi začínají pracovat samostatně. Jedná se o období rychlého osobního a intelektuálního růstu, které se vyznačuje intenzivními a někdy matoucími pocity. Proto je důležité, aby byl adaptační proces veden důkladně, nebyl uspěchán a absolventi se po jeho ukončení cítili připraveni.

2.1 Školící pracovník a jeho role v rámci adaptačního procesu

V organizaci je při nástupu novému NLZP (sestře, radiologickému asistentovi...) přidělen zkušený a dobře orientovaný školící pracovník (školitel, preceptor, mentor). Školící pracovník a celý adaptační proces představují klíčový prvek pro úspěšné zapracování nového NLZP v organizaci (Špirudová, 2015, s. 72).

Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky z roku 2009 obecně říká: „Školícím pracovníkem lze určit takového pracovníka, který: získal odbornou způsobilost podle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, a získal Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, eventuálně specializovanou způsobilost v daném oboru nebo zvláštní odbornou způsobilost. Doporučené činnosti školících pracovníků: v rámci adaptačního procesu bude každému účastníkovi adaptačního procesu přidělen školící pracovník. Školící pracovník bude v přímém kontaktu s účastníkem adaptačního procesu, bude pravidelně informovat vedoucího pracovníka příslušného úseku o průběhu adaptačního procesu a bude provádět pravidelně hodnocení a zápis do dokumentace. Školící pracovník odborně vede účastníky adaptačního procesu.“

Aby byl adaptační proces nelékařských zdravotnických pracovníků (NLZP) správně proveden, je zapotřebí, aby školící pracovník disponoval následujícími dovednostmi a znalostmi v oblasti vedení adaptačního procesu: znalost aktuálních poznatků týkajících se péče o nemocné ve specifické odbornosti, schopnost poskytovat holistickou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu, znalost platné legislativy a předpisů souvisejících s profesí NLZP, interních směrnic, nařízení, standardů a doporučení. Školící pracovník by měl získat orientaci v oblasti moderního personálního řízení a managementu prostřednictvím vhodných kurzů v rámci systému celoživotního vzdělávání a měl by znát etické principy týkající se jeho oboru. Dále by měl přijmout firemní kulturu svého pracoviště a ovládat metody a techniky zaměřené na rozvoj dospělých jedinců (Špirudová, 2015, s. 72).

Existuje mnoho způsobů, jak mohou školící pracovníci rozvíjet schopnosti nových absolventů. Klíčovým prvkem je hodnocení, které umožní poskytnout zpětnou vazbu a zajistit podporu dalšího růstu v oblastech, kde má absolvent rezervy. Školitelé často uvádějí, že se na svou roli necítí být připraveni a nemají důvěru ve své schopnosti učit nově příchozí NLZP. V tomto případě je vhodné školiteli doporučit a nabídnout vhodnou literaturu, týkající se této problematiky, popřípadě zajistit odpovídající školení a školitele tak podpořit (Powers, 2019, s. 135).

Školící pracovník představuje pro nového pracovníka mnoho rolí, včetně role vzoru, pedagoga, uváděče do kolektivu, přítele a důvěrníka. Pomáhá novému pracovníkovi rozvíjet dovednosti, sleduje jeho pokrok a následně tyto dovednosti hodnotí. V praxi pak například školení týkající se dokumentace probíhá následovně:

školící pracovník vysvětluje novému NLZP principy dokumentace ošetrovatelské péče, ukazuje, jak postupovat, a následně stanovuje problém, který má být zdokumentován a vyzývá nového NLZP, aby ho provedl (například vyhodnocení a záznam bolesti pacienta). Školící pracovník sleduje nováčka při plnění úkolu a hodnotí jeho schopnost provést úkol samostatně bez dopomoci (Špirudová, 2015, s. 72).

V prvních měsících praxe si nový NLZP osvojuje jednotlivé dovednosti. V této fázi je stále závislý na informacích a pomoci od spolupracovníků, takže se často ptá. Ideální školící pracovník je trpělivý chápavý a ideálně si pamatuje, jaké to bylo být nováčkem a nic nevědět. Spolupracovníci, na které se podle nových NLZP není bezpečné obrátit s žádostí o informace nebo pomoc, jsou ti spolupracovníci, kteří se k novým pracovníkům budou chovat negativně, v případě že nový NLZP vyjádří potřebu pomoci. Tito spolupracovníci mohou často vyjadřovat postoj „tohle už jsi měl dávno vědět“. Na základě odpovědí, které nový pracovník dostává, se rychle učí, na koho se může bezpečně obrátit s žádostí o pomoc a informace a na koho ne (Urban, 2020, s. 78).

Školící pracovník zároveň plní roli ochránce zájmů organizace. Kvalitní adaptační proces chrání organizaci před nutností řešit chyby a žaloby, které by vznikly z neznalosti nebo nedostatečné orientace nových pracovníků. Mimo jiné, školitel slouží jako spojovací článek mezi tradičními hodnotami a aktuálními změnami v organizaci a novými pracovníky, kteří přinášejí své zkušenosti, představy, názory, postoje a předsudky (Špirudová, 2015, s. 72)

Často se kritizuje nedostatek času, který nově nastupující NLZP stráví se svým školícím pracovníkem. Na běžných odděleních je obvykle jen několik společných služeb (například první týden nebo dva), poté jsou novému NLZP přiděleny směny a se školícím pracovníkem se setkává pouze příležitostně. Výhodnější podmínky mohou existovat na pracovištích, kde se pracuje ve skupinách, jako je například ARO, JIP nebo oddělení radiologické asistence, protože tam je možnost, aby nový NLZP pravidelně sloužil se svým školitelem ve stejné skupině, a tak nevzniká problém nedostatku společného času. Blízkost a dostupnost školícího pracovníka jsou jednou z hlavních forem podpory pro začínajícího NLZP. Kromě zapracování a socializace se začínající NLZP také učí nést osobní odpovědnost za svá rozhodnutí a činnosti, a proto čas od času potřebuje konzultovat určité záležitosti nebo zjistit, jak se v dané organizaci řeší určité problémy s ohledem na tradici, kulturu a politiku. Blízkost

a dostupnost školícího pracovníka dávají začínajícímu NLZP větší pocit jistoty a bezpečí (Špirudová, 2015, s. 74).

Dle Ulupinara (2021, s. 1839) je podpora nových zaměstnanců klíčová. Jakákoliv podpora ze strany kolegů má pozitivní dopad na psychiku nového zaměstnance. Posílí tak nováčkovu profesní a institucionální angažovanost a zaměstnanec získá pocit, že do nového týmu zapadá a cítí se spokojeně.

Právě nedostatečná podpora ze strany kolegů nejčastějším důvodem, proč se absolventi cítí nepřipraveně na svou novou roli (Collard a kol., 2020, s. 6).

2.2 Délka adaptačního procesu

Doba trvání adaptačního procesu u NLZP v České republice se liší – pokud NLZP mění pracoviště a obor, může adaptační proces trvat od jednoho měsíce až po půl roku. Pokud se jedná o absolventa, adaptace trvá podle náročnosti oboru a pracovní pozice od šesti měsíců do jednoho roku. Adaptační proces musí být zakotvený smluvně mezi zaměstnancem a organizací a musí také zohledňovat zkušební dobu stanovenou zákoníkem práce (Špirudová, 2015, s. 74).

V našem prostředí je adaptační proces zaměřen především na praktickou integraci nového NLZP v rámci pracovního procesu (včetně stanovení konkrétních ošetrovatelských výkonů, které musí zvládnout – u všeobecných sester například vypracování kazuistiky s plánem ošetrovatelské péče, absolvování školení týkajícího se bezpečnosti a ochrany zdraví při práci nebo zvládnutí základních dovedností kardiopulmonální resuscitace). Adaptační proces často představuje pouze formální záležitost, která je ukončena zkouškou prováděnou přímými nadřízenými – vedoucími pracovníky (existuje nedostatek speciálně vyškolených školících pracovníků) (Špirudová, 2015, s. 74).

2.3 Dokumentace adaptačního procesu

Metodický pokyn MZČR z roku 2009 požaduje: *„Při zahájení bude zavedena u každého účastníka adaptačního procesu příslušná dokumentace. Plán zpracování bude přizpůsoben oboru, ve kterém adaptační proces probíhá, a bude řízenou dokumentací daného zdravotnického zařízení. Tato dokumentace bude minimálně obsahovat: identifikační údaje zdravotnického zařízení a organizačního úseku, kde adaptační proces probíhá; název řízeného dokumentu – Plán 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 dokumentací zdravotnického zařízení a konkrétního organizačního úseku; výčet odborných znalostí a dovedností, které musí každý účastník adaptačního procesu zvládnout; hodnotící kritéria účastníka adaptačního procesu, závěrečné hodnocení adaptačního procesu včetně doporučení pro další rozvoj a vzdělávání.“

Každá organizace by měla ve spolupráci mezi managementem a školiteli vytvořit dokumentaci pro adaptační proces, která bude obsahovat veškeré potřebné informace a bude jednoduchá a přehledná pro správné vedení. Školitel a jednotlivci, kteří se školí, by měli vytvořit plán školení a časový harmonogram, který jim pomůže splnit všechny úkoly včas. Tato osobní dokumentace slouží jako pomocník pro školitele a jednotlivce ve školení. Pokud organizace vyžaduje při adaptačním procesu písemnou práci, měly by být součástí dokumentace pokyny a formuláře pro její vypracování, postup při obhajobě a kritéria hodnocení (Špirudová, 2015, s. 81).

Kromě dokumentace adaptačního procesu by organizace měla vést také dokumentaci o aktivních školitelích pro jednotlivé obory, ve kterých probíhají adaptační procesy. Tato dokumentace by měla obsahovat základní informace o školiteli, jako jsou osobní údaje, které mohou být stručné, protože personální oddělení již disponuje potřebnými informacemi. Měly by být uvedeny obory, ve kterých je školitel kompetentní vést adaptační procesy, smlouva o výkonu role školitele mezi organizací a školitelem, přehled o školiteli a jeho výsledcích v adaptačních procesech, důkazy o průběžném splnění požadovaných kritérií stanovených organizací. Taktéž by mělo být projednáno pojištění školitelů na případ možného poškození třetích stran nebo majetku v souvislosti s adaptačním procesem (Špirudová, 2015, s. 81).

2.4 Ukončení adaptačního procesu

Po uplynutí stanoveného časového období a po dokončení úkolů adaptačního procesu se obvykle provádí hodnocení a ukončení adaptace, které může mít různé formy (rozhovor, zkouška, obhajoba práce nebo získání registračního oprávnění). O formě ukončení by měl být NLZP při nástupu informován. V některých zemích existuje pro nově nastupující NLZP po preceptingu (adaptačním procesem) další forma podpory, jako například mentoring, zatímco jinde existuje tzv. klinický ošetřovatelský

dohled. Bez ohledu na konkrétní formu a název by tato následná podpora měla být dlouhodobě dostupná (Špirudová, 2015, s. 73).

Věstník vydaný Ministerstvem zdravotnictví České republiky v roce 2009 popisuje ukončení následovně: *„Adaptační proces bude ukončen závěrečným pohovorem za přítomnosti vedoucího pracovníka příslušného úseku, školícího pracovníka. V případě, že byla zadána závěrečná práce, bude provedena její obhajoba. O úspěšném ukončení adaptačního procesu provede vedoucí pracovník daného úseku zápis do dokumentace a seznámí účastníka adaptačního procesu se závěrečným hodnocením. Uložení dokumentů se řídí vnitřním předpisem zdravotnického zařízení, minimálně je hodnocení předáno zaměstnanci a personálnímu oddělení. Po úspěšném ukončení bude každému konkrétnímu účastníku adaptačního procesu jeho přímým nadřízeným vypracována nová náplň práce.“*

3 Teorie přechodu nových NLZP do klinické praxe

Takzvaný přechod od studenta k profesionálnímu zdravotnickému pracovníkovi vyžaduje odolnost a odhodlání. Je nutné přizpůsobit se novým pracovním okolnostem, odpovědnosti a rutině, na které se mnoho nových absolventů necítí dostatečně připraveno. Adaptace na novou kulturu a stresory spojené s novými povinnostmi, obavami z chyb a obavami z naplnění očekávání zaměstnavatele jsou charakteristické pro tento přechod (Bull, 2018, s. 348).

Po celém světě je nově kvalifikovaným NLZP nabízena řada různých programů, které mají za cíl podpořit jejich adaptaci v novém zaměstnání. Tyto programy mohou nést různorodé označení, řadí se mezi ně absolventské programy, programy přechodu do klinické praxe, rezidenční programy, stáže nebo adaptační a orientační programy. Cílem těchto programů je poskytnout absolventům podporu, která jim usnadní přechod do nové role (Graf a kol., 2020, s. 3098).

Grafová a kol. (2020, s. 3098) předpokládají, že fluktuace absolventů je způsobena nedostatkem sebedůvěry a omezenou a nedostupnou podporou během několika prvních měsíců v jejich novém zaměstnání. Zavedení výše zmíněných programů vychází z poznatků, že noví absolventi potřebují dostatek času na osvojení si klinických dovedností, získání sebedůvěry a pocitu, že jsou efektivními členy týmu v novém prostředí. Tyto programy také napomáhají zmírnit šok, který se často projevuje u absolventů, kteří jsou v prostředí noví a mají omezené zkušenosti. Programy mají zásadní vliv na zmírnění šoku z přechodu a s tím související snížení míry fluktuace absolventů.

Podle Bullové (2018, s. 360) aktivity v rámci absolventských programů podporují pocit sounáležitosti s organizací, ve které jsou NLZP zaměstnání, a to silně souvisí s rozvojem pozitivního sebepojetí a ztotožněním se s novou rolí. Výsledky studie ukazují, že zapojení do takového programu formuje NLZP, kteří budou odhodláni se učit novým věcem, kteří budou umět komunikovat a budou mít schopnost kriticky myslet. Tyto programy absolventům pomáhají získat nadhled, podporují zapracování se na novém pracovišti a umožňují absolventům přemýšlet o své praxi, nahlížet za hranice své každodenní práce a zabývat se širšími souvislostmi, jako je postgraduální vzdělávání a otázky kvality.

Bylo vytvořeno několik teorií, které pomáhají pochopit zkušenosti nově nastupujících NLZP v prvním roce po přechodu do klinického prostředí. Vzhledem k různorodosti programů pro absolventy po celém světě uvádí Grafová a kolektiv (2020) přehled čtyř hlavních teorií souvisejících s přechodem studentů nelékařských zdravotnických oborů do praxe. Jedná se o Teorii šoku z reality, Bennerovu teorii přechodu ze začátečníka na experta, Bridgesovu teorii a Duchscherovu teorii přechodu.

3.1 Teorie šoku z reality

Teorie šoku z reality od Marlene Kramerové (1974) je jednou z prvních teorií, která byla vytvořena k popsání procesu přechodu absolventa ze studia do praxe. Součástí této teorie je i koncept „kulturního šoku“, který poprvé popsal antropolog Kalervo Oberg (1960). Pojem kulturní šok si můžeme představit jako soubor zmatených nebo nejistých emocí, které jedinec zažívá v neznámém prostředí či kultuře.

Šok z reality probíhá ve čtyřech fázích, těmi jsou: fáze líbánky (the honeymoon phase), fáze šoku a odmítnutí (shock and rejection phase), fáze zotavení (recovery phase) a fáze vyřešení (resolution phase).

Na rozdíl od kulturního šoku s rychlým nástupem se předpokládá, že šok z reality, který zažívají absolventi, je složitější a zdlouhavější proces. Člověk, který zažívá kulturní šok, často věří nebo má pocit, že doma je lépe. Oproti tomu noví absolventi zastávají přesvědčení, že jejich představa o povolání, kterou si vytvořili během studia, je lepší než realita klinické praxe.

Celý cyklus začíná „líbánkovou fází“ plnou nadšení a vzrušení. Tato fáze trvá pouze omezený čas, a ne u všech absolventů je pravidlem, že touto fází projdou. Někteří absolventi s pocity typické pro líbánkovou fázi nemají žádné zkušenosti a fáze „odmítnutí a šoku“ je první, kterou zažijí.

Druhá fáze „odmítnutí a šoku“ nastává, když se absolventi cítí nepřipraveni na realitu klinické praxe. Zejména ti absolventi, kterým chybí sebevědomí a zkušenosti často v novém prostředí odmítají realitu role, kterou mají plnit. Fáze „odmítnutí a šoku“ je často doprovázena *ethnocentrismem* – člověk si idealizuje místo odkud přišel, například svůj dřívější studentský život. Na druhou stranu Kramerová ve své teorii popisuje i fakt, že ne všichni absolventi vzpomínají na svá studentská léta v pozitivním

slova smyslu, někteří absolventi mohou ve skutečnosti obviňovat vzdělávací systém z toho, že se cítí nedostatečně připraveni na své povolání.

Fáze „zotavení“ je třetím krokem v rámci cyklu a v této fázi si absolvent vytváří pocit sounáležitosti s novým prostředím. Absolvent je schopen reflektovat své zkušenosti a vytvořit si jasnou představu o svých povinnostech a očekáváních týkajících se jeho nové role.

Čtvrtou, poslední fází, která obvykle trvá přibližně rok, je fáze „vyřešení“. V této fázi absolvent vidí svou roli z nadhledu a plně se podílí na výkonu profese a je plnohodnotným členem pracovního týmu.

Teorie Kramerové je vnímána jako cyklický proces, absolventi se s novými zkušenostmi vracejí z fáze „vyřešení“ zpět do fáze „šoku“ (po vyřešení jednoho problému se může objevit problém jiný a cyklus začíná od začátku). Tato teorie položila základ pro rozvoj absolventských programů, tudíž je velkým přínosem (Graf a kol., 2020, s. 3099).

3.2 Teorie Patricie Bennerové „od začátečníka k expertovi“

Druhou zkoumanou teorií přechodu je teorie přechodu od začátečníka k expertovi od Patricie Bennerové. Teorie zkoumá vývojová stadia v časovém rozmezí od začátku studia nelékařských zdravotnických oborů až po získání pozice experta v klinické praxi. Principy této teorie byly modelovány podle Dreyfuse (1980), který ve své práci popsal proces získávání dovedností na základě výzkumu zahrnujícího šachisty a piloty. Dreyfusův výzkum inspiroval Bannerovou natolik, aby využila jeho model a popsala tímto způsobem studii zkoumající znalosti a výkon NLZP.

Podle Murraye (2019, s. 200) z této teorie vyplývá, že znalosti jsou zakotveny v odbornosti a odbornost se rozvíjí s přibývajícimi zkušenostmi, které absolvent získává opětovným vystavením novým situacím v klinické praxi.

Tato teorie rozlišuje 5 stádií:

1. Začátečník

- Za začátečníky považujeme všechny studenty nelékařských zdravotnických oborů, kteří nastupují do klinického prostředí a nemají zkušenosti s výkonem dané profese.

2. Pokročilý začátečník

- Pokročilým začátečníkem je absolvent soustředící se na pravidla a získávání počátečních znalostí týkajících se nové role.

3. Kompetence

- Po 2 až 3 letech praxe ve stejné klinické oblasti se NLZP soustředí na zvládnutí dovedností v oblasti time managementu, zároveň je zkušený v klinické praxi.

4. Znalec

- Pohled NLZP má v této fázi již širší perspektivu na rozdíl od pohledu nezkušeného NLZP. NLZP, který pracuje na jednom oddělení trvá 3 až 5 let, než se mu povede dosáhnout úrovně znalce.

5. Expert

- Za experta považujeme NLZP, který má rozsáhlé znalosti a zkušenosti z klinické praxe, při posuzování situací se často spoléhá pouze na svoji intuici, nikoli na pokyny a pravidla (Graf a kol., 2020, s. 3100).

Wardrop a kol. (2019, s. 2) kriticky poukazuje na fakt, že se teorie Bennerové nezabývá způsoby, jakými NLZP získávají znalosti, ani tím, jakým způsobem jim získávání znalostí usnadňuje cestu z úrovně nováčka na úroveň experta. Na druhou stranu Grafová (2020, s. 3103) oceňuje fakt, že je tato teorie přehledná a poskytuje tak manažerům nelékařského zdravotnického personálu platformu pro měření pokroku absolventů v rámci jejich adaptace.

3.3 Bridgesova teorie přechodu

Podobně jako jiné teorie přechodu, i Bridgesova teorie přechodů popisuje různé fáze přechodu. Narozdíl od cyklických teorií, Bridgesova teorie popisuje postup mezi jednotlivými stádii. Člověk musí dokončit jedno stádium, než je schopen přejít do stádia jiného. Celkově tato teorie popisuje tři fáze. Za velice důležitou součást považuje Bridges podporu absolventů v průběhů všech tří fází přechodu. V případě, že absolventi nejsou v průběhu tří fází podporováni, mohou i ty nejlepší absolventské programy selhat (Graf a kol., 2020, s. 3103).

Podle autora teorie je důležitým prvním krokem (při přechodu absolventa do klinické praxe) věnování času fyzickému, emocionálnímu a mentálnímu opuštění toho, co je pro absolventa do teď známé. Jedna životní etapa končí a přichází nová.

Toto období nazval autor jako fází „nechat jít“. Jakmile se absolvent s tímto faktem vyrovná, následuje druhá fáze, fáze „neutrality“. V této fázi absolvent vnímá stále mnoho nových emocí a změn. Jedná se o meziobdobí, kdy absolvent musí zapomenout na minulost (v tomto případě období života na vysoké škole) a zároveň si zvyká na svou novou roli, která ještě v tomto období není plně funkční. V této fázi se rodí nové začátky (Graf a kol., 2020, s. 3100).

Třetí závěrečnou fází je fáze s názvem „nový začátek“, kdy absolvent přijme nové prostředí, cítí se aklimatizovaně a chápe širší souvislosti. Za velice důležité považuje autor teorie ztotožnění se se svou rolí. Jedná se o pomyslné zakončení poslední fáze, kdy se z absolventa stává plnohodnotný člen týmu. Díky této teorii, která absolventům pomáhá opustit známé věci z minulosti, vzniklo mnoho absolventských programů (Graf a kol., 2020, s. 3100).

3.4 Duchscherova teorie přechodu

Čtvrtá, Duchscherova teorie přechodu se vyvinula z Bridgesovy teorie přechodu a byla ovlivněna i výše zmíněnou teorií šoku z reality od Marlene Kramerové a teorií Bennerové „od začátečníka k expertovi“. Duchscherův model přechodových stádií představuje třístupňový lineární vývoj, reprezentován jednotlivými fázemi dělání, bytí a poznání (Graf a kol., 2020, s. 3101).

První fáze modelu trvá zpravidla tři až čtyři měsíce a je známa jako fáze „dělání“ (Graf a kol., 2020, s. 3103). Murray (2019, s. 202) uvádí, že absolventi mají na počátku této fáze idealistické očekávání a předpoklady.

Ve fázi „dělání“ se NLZP učí novým dovednostem a seznamuje se s metodikami, směrnici a dalšími dokumenty (zaměřuje se na úkoly a pravidla) a často není schopen nahlédnout za hranice tohoto souboru dovedností. Tato fáze může u absolventů zanechat pocit, že jejich současné dovednosti jsou nedostatečné, což vede k nedostatku sebedůvěry a pochybnostem o sobě samých. V tomto období může také nový absolvent zažít kulturní šok (šok z reality), často se jedná o nejzranitelnější období v rámci prvního roku v klinické praxi (Graf a kol., 2020, s. 3103).

Ve druhé fázi, fázi „bytí“, si absolventi osvojují jednání sami za sebe, proto v tomto období již nepotřebují preceptora (mentora, školitele). V této fázi začínají mít absolventi čas věnovat se více svým osobním záležitostem, jejich nová práce je pohlcuje méně než v předchozí fázi (Graf a kol., 2020, s. 3103). Absolventi v této fázi

uplatňují znalosti získané za celou dobu studia. Znatelně se u nich zvyšuje úroveň dovedností, kritického myšlení, jsou více zodpovědní a kompetentní (Murray, 2019, s. 203).

V třetí fázi „vědění“ již absolventi nejsou považováni za nováčky v oboru. Absolvent se v této závěrečné fázi cítí sebejistě. Sebejistota vykazuje úspěšné zvládnutí předchozí fáze „bytí“. Ve fázi „vědění“ absolventi začínají pociťovat nevýhody práce na směny. V průběhu této fáze jsou již absolventovi přidělováni studenti na praxích, absolvent si na základě této zkušenosti uvědomuje, jak daleko pokročil od zahájení absolventského programu nebo adaptačního procesu (Graf a kol., 2020, s. 3103).

Murray (2019, s. 204) se domnívá, že školícím pracovníkům (v rámci adaptačního procesu na pracovišti) a vedoucím pracovníkům na pracovišti může pochopení Duchscherovy teorie pomoci a usnadnit jim vedení přechodu absolventů do praxe a mimo jiné by implementace této teorie v praxi měla mít pozitivní dopad na udržení nově nastupujících absolventů. Odchody zaměstnanců jsou pro zdravotnické zařízení nákladné, vedou k nedostatku NLZP a v konečném důsledku ovlivňují i bezpečnost pacientů, proto je velmi důležité se nově nastupujícím absolventům pečlivě věnovat.

4 Stabilizace zaměstnanců

Odchody klíčových zaměstnanců mohou mít negativní dopad na fungování a ekonomiku organizace. Mít jedno zaměstnání na celý život už není natolik populární jako tomu bylo v minulosti a dnešní zaměstnanci nemají zábrany opustit svého zaměstnavatele. Je důležité, aby talentovaní zaměstnanci byli motivováni k podílení se na úspěchu organizace a jejich přínos byl následně dostatečně oceněn (Armstrong a Taylor, 2015, s. 310).

V celosvětovém měřítku jsou pracovníci ve zdravotnictví nezbytní pro správné fungování systému zdravotní péče. Nedostatek kompetentní pracovní síly může mít negativní vliv na jednotlivce, kteří potřebují zdravotní péči. V současné době se mnoho zemí potýká s nedostatkem kvalifikovaných zdravotnických pracovníků, zejména zdravotních sester. Celosvětový nedostatek zdravotnického personálu je odhadován přibližně na 14,5 milionu, což by do roku 2030 mohlo bránit ve výkonu některých základních intervencí souvisejícími se zdravím. Zaměříme-li se konkrétně na pracovníky v ošetrovatelství, podle hodnocení založeného na potřebách zdravotní péče by do roku 2030 mohlo chybět téměř 7,6 milionu pracovníků. Udržení pracovních sil v oblasti ošetrovatelství je mezinárodní problém, který brání v uspokojování stávajících a vznikajících potřeb zdravotní péče (Efendi a kol, 2019, s. 1).

Průzkum mezi 23 000 nelékařskými zdravotnickými pracovníky (NLZP) pracujícími v 10 zemích zjistil, že 33 % NLZP plánuje v následujícím roce změnit zaměstnání a 9 % NLZP chce zdravotnickou profesi opustit. Procento NLZP, kteří chtějí opustit své místo, se v různých zemích pohybovalo v rozmezí 5-17 %, proto je důležité zkoumat důvody odchodů NLZP a zavedením preventivních opatření odchodům následně předcházet (Li, 2020, s. 1142).

Podle Wintera (2020, s. 380) je zajištění kvalifikované pracovní síly a předcházení negativním důsledkům nedostatku personálu jednou z hlavních výzev, se kterou se budou zdravotnické systémy po celém světě v následujících letech potýkat. V současné době ovlivňuje trh práce ve zdravotnictví mnoho faktorů, včetně změn v požadavcích na personál, změn v úhradě poskytovaných služeb, stárnutí personálu, zhoršování pracovních podmínek a změn v pracovních hodnotách a preferencích zaměstnanců. Nedostatek NLZP a lékařů se v různé míře a s různými dopady očekává

v ambulantním i lůžkovém sektoru. Stále více nemocnic hlásí potíže s obsazováním volných míst kvůli nedostatku kvalifikovaných uchazečů.

Strategie stabilizace zaměstnanců by měla být založena na porozumění faktorům, které ovlivňují jejich rozhodnutí zůstat nebo odejít ze zaměstnání. Pro zaměstnance v počátečních fázích kariéry (ve věku do 30 let) je důležitá perspektiva růstu a rozvoje kariéry. Pro zaměstnance ve středních fázích kariéry (ve věku 31–50 let) je klíčová možnost řídit svou kariéru a nalézt uspokojení ve své práci. Pro zaměstnance v pozdních fázích kariéry (ve věku nad 50 let) je zase důležitá jistota zaměstnání. Je pravidlem, že mladší zaměstnanci častěji mění zaměstnání a zaměstnavatele než starší zaměstnanci, a že zaměstnanci s částečným úvazkem jsou méně stabilní než zaměstnanci s plným úvazkem. Existuje také řada dalších faktorů, které souvisejí se stabilitou zaměstnanců, řadí se sem:

- celkový dojem z vystupování organizace;
- efektivita získávání, výběru a rozmístování – dát lidem práci, která jim vyhovuje;
- styl vedení – lidé přicházejí do organizace a odcházejí od manažerů;
- příležitosti ke vzdělávání a kariéře;
- uznání a ocenění výkonu (Armstrong a Taylor, 2015, s. 304-305).

Armstrong a Taylor (2015, s. 306) uvádí, že při hledání informací o důvodech odchodů zaměstnanců je možné využít rozhovory s odcházejícími zaměstnanci, avšak tyto rozhovory často poskytují zkreslené informace. Spolehlivějším zdrojem informací jsou výsledky průzkumů názorů nebo postojů zaměstnanců, ty nám umožňují identifikovat oblasti nespokojenosti. Plán zaměřený na stabilizaci zaměstnanců by měl následně řešit veškeré problémy ze všech zjištěných oblastí, které by mohly být důvodem vysoké fluktuace.

4.1 Faktory ovlivňující pracovní spokojenost nelékařských zdravotnických pracovníků

Pracovní spokojenost NLZP souvisí s výkonem a stabilizací pracovníků, zatímco pracovní nespokojenost je hlavní příčinou vysoké fluktuace zaměstnanců. Do jaké míry jsou NLZP v práci spokojené má přímý vliv na jejich stabilizaci a poskytování vysoce kvalitní péče. Rychlé změny, které jsou součástí práce ve zdravotnických službách kladou na NLZP vysoké nároky, a je potřeba, aby organizace přehodnotily způsoby,

kterými přispívají k udržení a zlepšování pracovní spokojenosti NLZP. Aby tohoto udržení a zlepšování jednotlivé organizace dosáhly, musí znát faktory, které pracovní spokojenost a nespokojenost ovlivňují (Maqbali, 2015, s. 30).

Maqbali (2015, s. 35) identifikoval celkem 44 faktorů, které ovlivňují pracovní spokojenost NLZP a rozdělil je do tří skupin:

1. Intrapersonální faktory (faktory týkající se NLZP): věk, úroveň vzdělání, pohlaví, typ oddělení, na kterém pracuje a délka praxe. Tyto faktory souvisí s pracovní spokojeností či nespokojeností. Starší a zkušenější NLZP byli spokojenější, než mladí NLZP s nižším počtem let praxe.
2. Mezilidské faktory (mezi NLZP a jeho kolegy nebo NLZP a pacienty): zejména interakce mezi kolegy a činnosti spojené s péčí o pacienta byly shledány důležitými, co se pracovní spokojenosti NLZP týče. NLZP, kteří mají dobré vztahy s kolegy a pacienty, mají menší tendence opustit svoji práci.
3. Vnější faktory (působení pracovního prostředí na NLZP): plánování, počet zaměstnanců (dostatek zaměstnanců v rámci oddělení), podpora vzdělávání NLZP ze strany vedoucích pracovníků a možnosti povýšení. Všechny tyto faktory mohou zvýšit „pohodu“ NLZP, a tím i jejich spokojenost s prací.

Z Leeiho výzkumu (2019, s. 5) vyplývá, že faktory jako správné vedení a podpora zdravotnického personálu, adekvátní personální zajištění, dobrý vztah mezi NLZP a lékaři mají pozitivní vliv na spokojenost s prací. Naopak nadměrná pracovní zátěž a emocionální vyčerpání souvisí s pracovní nespokojeností a jsou to jedny z důvodů, proč NLZP odcházejí.

Starcová (2023, s. 334) považuje za nejdůležitější faktory ovlivňující fluktuaci především vztah mezi lékařem a sestrou, vztah s vedením, příjem, pracovní dobu na plný úvazek a syndrom vyhoření.

Sasso (2019, s. 949) ve své studii rozdělil jednotlivé faktory do dvou skupin. Na jedné straně jsou negativní „push“ faktory, posilující úmysl opustit práci v nemocnici, na druhé straně pozitivní „pull“ faktory, které podporují NLZP, aby v zaměstnání zůstali. Významným „push“ faktorem je syndrom vyhoření NLZP v souvislosti s emočním vyčerpáním a depersonalizací. Naopak méně pravděpodobné je, že NLZP opustí svá současná zaměstnání, když jsou spokojeny se všemi

dimenzemi pracovního prostředí, a to včetně personálního zajištění, vztahu mezi NLZP a lékaři, přístupu vedoucího pracoviště a kvalitou práce.

Dobré pracovní podmínky jako vnější faktor a autorita a svoboda, kterou NLZP v práci mají, jako vnitřní faktory, byly nejčastěji uváděnými faktory souvisejícími s pracovní spokojeností NLZP. Vyplatilo by se, kdyby manažeři NLZP a vedení nemocnic společně implementovali strategie, které by posilovaly oba tyto aspekty. Je důležité si uvědomit, že ani samotná spokojenost způsobená vnějšími faktory, ani ta způsobená vnitřními faktory není sama o sobě dostatečná pro eliminaci pracovní nespokojenosti pracovníků ve zdravotnictví. Vedení nemocnic by mělo hledat optimální kombinaci těchto faktorů na základě potřeb NLZP (Yasin, 2019, s. 976).

4.2 Fluktuace a její dopady

Fluktuaci lze definovat jako příchod a odchod pracovníků pracujících v organizaci. NLZP mohou opustit nemocnici nebo přejít na jiná oddělení v rámci nemocnice, fluktuace zaměstnanců tedy zahrnuje jak dobrovolný, tak nedobrovolný pohyb, ale i žádoucí a nežádoucí pohyb zaměstnanců. Fluktuace NLZP je nákladná a ohrožuje kvalitu péče. Lepší pochopení neekonomických a ekonomických dopadů fluktuace NLZP a strategií pro jejich udržení může pomoci nemocnicím poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči, a tím zvýšit bezpečnost ve zdravotnictví. Na základě nákladů spojených s fluktuací NLZP v USA, Jižní Koreji, na Novém Zélandu, v Austrálii a Brazílii byla vypočítána fluktuace NLZP velmi nákladná: až trojnásobek průměrného platu NLZP (Bae, 2020, s. 403).

Vyšší procento důvodů fluktuace je spojeno s personálem, který necítí sounáležitost s organizací, v níž je zaměstnán (Starc, 2023, s. 327).

Podle Li (2020, s. 1142) je právě vysoká míra fluktuace NLZP hlavním důvodem trvalého nedostatku lidských zdrojů v ošetrovatelství.

Winter (2020, s. 388) na základě výsledků studie uvádí, že soukromé nemocnice jsou významně více postiženy nedostatkem personálu než státní nemocnice; obsazování míst NLZP a lékařů jim trvá déle a mají vyšší míru fluktuace NLZP. Výsledky jeho studie také naznačují, že neexistuje významná souvislost mezi umístěním nemocnice a fluktuací NLZP. Ze studie také vyplývá, že nedostatek NLZP a lékařů negativně souvisí se spokojeností pacientů, jedná se hlavně o problematiku vysokého počtu pacientů na jednoho NLZP z důvodů vysoké fluktuace.

Starcová (2023, s. 328) rozlišuje tři základní perspektivy fluktuace, a to: ekonomickou, psychologickou a sociální. Každá z perspektiv představuje unikátní pohled na problematiku fluktuace v organizaci, přispívá k hlubšímu chápání fluktuace a umožňuje získat přehled o tom, proč se jednotlivci rozhodnou opustit organizaci.

- 1) Ekonomická perspektiva: Ekonomická perspektiva v rámci studia fluktuace zaměstnanců klade důraz na faktory spojené s ekonomickým rozhodováním jednotlivců. Jedná se především o výši mzdy a materiální výhody, které jedinec získává jako zaměstnanec v dané organizaci. Důležitými faktory jsou také podmínky na trhu práce a typ vzdělání. Zaměstnanec může být motivován k opuštění organizace vyšší mzdou a jinými materiálními benefity, zejména pokud na trhu práce existují jiné atraktivní a dobře placené pracovní příležitosti. Tato perspektiva zdůrazňuje ekonomickou racionalitu rozhodování jednotlivce v kontextu jeho profesní dráhy.
- 2) Psychologická perspektiva: Psychologická perspektiva se zaměřuje na individuální psychologické procesy spojené s fluktuací. Klíčovým prvkem je rozpor mezi očekáváním jedince před vstupem do organizace a skutečným prostředím a pracovními podmínkami, tzv. psychologická smlouva. Pokud se tyto očekávání nenaplní (psychologická smlouva je porušena), může to vést k nespokojenosti a snížené loajalitě zaměstnance vůči organizaci. Psychologové zkoumají, jakým způsobem tato nerealizace očekávání ovlivňuje celkovou spokojenost zaměstnance a jeho loajalitu zůstat v dané organizaci. Tato perspektiva klade důraz na subjektivní vnímání pracovního prostředí a jeho dopad na individuální rozhodovací procesy.
- 3) Sociologická perspektiva: Sociologická perspektiva zaměstnanců zkoumá fluktuaci v rámci sociálních struktur a vztahů v organizaci. Zaměřuje se na dynamiku pracovních skupin, strukturální podmínky práce, distribuci moci a sociální interakce. Tato perspektiva zkoumá, jak vztahy v práci, autonomie, rozdělení moci a možnost práce v jiné organizaci ovlivňují rozhodnutí o opuštění současného zaměstnavatele. Analyzuje také vnější faktory, které mohou působit jako stimuly k fluktuaci, a to v kontextu širších sociálních a ekonomických trendů.

4.3 Opatření v rámci stabilizace zaměstnanců

Vzhledem k celosvětovému nedostatku nelékařského zdravotnického personálu a zjevnému úbytku draze vyškoleného personálu se zdá, že je nutné, aby vysoké školy, regulační orgány a poskytovatelé zdravotnických služeb spolupracovali s cílem posílit pregraduální a postgraduální vzdělávací programy a jiné podpůrné mechanismy. Základem je jednoduchý, ale na důkazech založený model, známý jako TRAC, který by mohly být přijat a přizpůsoben všem ošetrovatelským programům a mohl by do jisté míry pomoci řešit celosvětovou krizi ošetrovatelské pracovní síly (Collard a kol., 2020, s. 10).

TRAC (Transition, Resilience, Authentic leadership, Commitment) je zkratka pro jednotlivá témata, která by měla být základem všech vzdělávacích programů v oblasti zdravotnictví. Implementace tohoto modelu do praxe by měla podpořit nově nastupující zaměstnance a přispět k jejich stabilizaci v novém zaměstnání. Tento model je výběrem čtyř témat, a to:

1. Přejít (Transition) – jedná se o teorii přechodu, kdy se ze studenta stává kvalifikovaný odborník. V rámci pregraduálního vzdělávání je třeba diskutovat o tlaku, který na studenty vyvíjí praxe, ale také o nedostatku sebedůvěry. Je velice důležité připravovat studenty na realitu odborné praxe, tedy jejich budoucí profesi.
2. Odolnost (Resilience) – jedná se o způsob zvládnutí pracovního tlaku a je třeba ji řešit v kontextu duševní pohody. Je dokázáno, že duševní nepohoda snižuje produktivitu práce. Studenti by měli být znalí, kdy a jak vyhledat pomoc, když se necítí dobře. Tyto informace by měly být předávány během studia, ale i v rámci programů pro absolventy.
3. Autentické vedení (Authentic leadership) - pokud se zaměstnanci (mentori), kterým jsou přiděleni studenti na praxi, necítí být dlouhodobě doceňováni, může to mít negativní dopad i na studenty (pracovní nespokojenost vede k celkové nízké motivaci zaměstnanců). Příprava a podpora mentorů je v tomto ohledu zásadní, ale vzhledem k omezeným zdrojům může být jejich role nedoceněna a nepodporována. Jako poskytovatelé vzdělávání mají zdravotnická zařízení spolupracující s vysokými školami morální povinnost investovat do vzdělávání

a oceňování mentorů, kteří nejen podporují vzdělávání studentů, ale jsou vzorem pro nově kvalifikované odborníky.

4. Závazek (Commitment) – je třeba, aby studenti vykonávali odborné praxe s delší dobou trvání. Dlouhodobé praxe mohou být strategií, jak zvýšit sebedůvěru studentů a dát jim možnost vytvořit si na pracovištích vazby s pracovníky, kteří mohou být jejich vzorem. Dále by bylo výhodou začlenit do učebních osnov prvky, které by studentům pomohly při přechodu do praxe po získání kvalifikace, aby se zmírnil "šok z reality", kterému čelí velká většina absolventů (Collard, 2020, s. 8-9).

Stabilizace NLZP je komplexní a dynamický koncept zahrnující psychologické, manažerské, politické a zdravotnické aspekty. Na udržení NLZP působí vnější faktory na makroúrovni zdravotnického systému a zdravotnického zařízení, ale také osobní či individuální faktory. K efektivnímu náboru a následné stabilizaci NLZP jsou zapotřebí komplexní strategie v rámci organizace. Tyto strategie se různí v závislosti na firemní kultuře a prostředí (Efendi a kol. 2019, s. 7).

Nemocnice, které jsou vystaveny vyššímu riziku nedostatku zaměstnanců by se měly aktivně zapojit do tvorby protiopatření, například investovat do strategických postupů řízení lidských zdrojů, které pomáhají zlepšit atraktivitu zaměstnavatele nebo investovat v oblasti náboru a stabilizace zaměstnanců. Poptávka po zaměstnancích roste, zatímco nabídka (počet zaměstnanců ochotných pracovat za daných pracovních podmínek) klesá. Stárnoucí personál bude třeba nahradit novými účastníky trhu práce, kteří mohou uznávat výrazně odlišné pracovní hodnoty, takže atraktivita nemocnic se může v budoucnu podstatně měnit a nemocnice na to budou muset reagovat (Winter, 2020, s. 393).

Protože jsou důvody odchodů zaměstnanců z organizací díky analýzám rizik známé, je potřeba, aby každá organizace implementovala určitá opatření a předcházela tak fluktuaci zaměstnanců. Mezi tyto opatření patří:

- Zajistit správný výběr a povyšování zaměstnanců tak, aby jejich schopnosti odpovídaly požadavkům pracovních pozic. Neadekvátní rozhodnutí při výběru a povyšování mohou vést k odchodu zaměstnanců.
- Předejít odchodům zaměstnanců, kteří se nemohou přizpůsobit nové práci, poskytnutím podpory při překonávání přechodové fáze (fáze, kdy jsou

zaměstnanci v adaptačním procesu) a zajištěním adekvátního zaškolení a sociální integrace.

- Vytvářet pracovní pozice, které maximalizují rozmanitost dovedností, pracovní identitu, význam práce, autonomii a zpětnou vazbu. Zároveň je důležité, aby tyto pracovní pozice podporovaly vzdělávání a rozvoj zaměstnanců.
- Zajistit revizi systémů odměňování, které jsou nekonkurenceschopné, nespravedlivé nebo nevyvážené. Nicméně je třeba mít na paměti, že existuje určitá hranice, do které lze zaměstnance motivovat k setrvání v organizaci prostřednictvím finančních odměn.
- Podporovat rozvoj sociálních vazeb v organizaci.
- Dosahovat lepší rovnováhy mezi pracovním a osobním životem zaměstnanců.
- Eliminovat nepříznivé pracovní podmínky a s tím spojené nadměrné množství stresu.
- Dbát na kvalitu vzdělávání manažerů a vedoucích pracovníků. Uvědomit si, že vhodný styl řízení a vedení může mít vliv na posílení stability zaměstnanců v organizaci.
- Prosazovat politiku proti šikaně a obtěžování na pracovišti (Armstrong a Taylor, 2015, s. 306).

5 Shrnutí teoretických poznatků a formulace hypotéz

Teoretická část diplomové práce shrnuje poznatky o adaptačním procesu. Práce je strukturována do několika kapitol, které systematicky zkoumají klíčové aspekty tohoto procesu.

V první části diplomové práce jsou definovány základní pojmy, jako jsou lidské zdroje a adaptační proces. Dále se první kapitola zabývá rolí školícího pracovníka, délkou adaptačního procesu a dokumentací tohoto procesu, přičemž zdůrazňuje důležitost těchto faktorů při integraci nových pracovníků do pracovního prostředí.

Ve druhé části diplomové práce, kapitole o teoriích přechodu nových NLZP do klinické praxe, jsou prezentovány různé teoretické přístupy k porozumění procesu přechodu nových pracovníků do klinické praxe. Tato část zahrnuje Teorii šoku z reality, Bennerové teorii "od začátečníka k expertovi", Bridgesovu teorii přechodu a Duchscherovu teorii přechodu, přičemž každá teorie přináší unikátní pohled na tento důležitý proces.

Poslední část je zaměřena na faktory ovlivňující pracovní spokojenost nelékařských zdravotnických pracovníků, fluktuaci a její dopady na organizaci. Dále zkoumá, jak adaptační proces může sloužit jako nástroj stabilizace zaměstnanců a navrhuje opatření a strategie, které mohou být implementovány s cílem udržet a stabilizovat personál.

Celkově lze shrnout, že teoretická část diplomové práce poskytuje komplexní pohled na adaptační proces nových nelékařských zdravotnických pracovníků v klinickém prostředí, zkoumá různé teorie přechodu a analyzuje faktory ovlivňující stabilizaci zaměstnanců.

Získané teoretické poznatky napomohly při tvorbě dotazníku, na jehož základě byly jako součást praktické části formulovány hypotézy.

6 Metodika praktické části

6.1 Výzkumné cíle a hypotézy

Zaměření výzkumu spočívá v identifikaci a zhodnocení konkrétních oblastí adaptačního procesu nelékařských zdravotnických pracovníků ve Fakultní nemocnici Olomouc, s cílem navrhnout optimalizaci vedoucí k efektivnějšímu, personalizovanějšímu a přizpůsobivějšímu adaptačnímu procesu. Metodou pro získání dat bylo zvoleno dotazníkové šetření, a to v souladu s kvantitativní metodou.

Výzkumné otázky a hypotézy:

- 1) Má důvod, pro který nelékařský zdravotnický pracovník (NLZP) podstoupil adaptační proces, statisticky významný vliv na jeho pocity nepřipravenosti spojené s vykonáváním povolání po dokončení adaptačního procesu?
- 2) Jak se liší znalosti a dovednosti absolventů od znalostí a dovedností zaměstnanců se zkušenostmi?

Hypotéza 1: Důvod, ze kterého NLZP podstupuje adaptační proces, nemá vliv na jeho pocity nepřipravenosti po dokončení adaptačního procesu.

Hypotéza 2: Znalosti a dovednosti absolventů a znalosti a dovednosti zaměstnanců se zkušenostmi se neliší.

6.2 Výběr a charakteristika souboru

Z důvodu relevantnosti získaných informací byli dotazováni pouze nelékařští zdravotničtí pracovníci Fakultní nemocnice Olomouc, u kterých je známo, že od ukončení jejich Adaptačního procesu neuplynula doba delší než jeden rok. Toto kritérium muselo být splněno všemi účastníky dotazníkového šetření.

Dotazníkové šetření směřovalo k nelékařským zdravotnickým pracovníkům těchto oddělení Fakultní nemocnice Olomouc:

- II. Chirurgická klinika cévně transplantační,
- I. Interní klinika – kardiologická,
- III. Interní klinika – nefrologická, revmatologická a endokrinologická,
- Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny,
- Neurochirurgická klinika,
- Oddělení rehabilitace,
- Porodnicko – gynekologická klinika,
- Radiologická klinika,
- Dětská klinika,
- Kardiochirurgická klinika,
- Klinika plicních nemocí a tuberkulózy.

6.3 Metoda sběru dat

Za metodiku výzkumu bylo, při tvorbě praktické části diplomové práce, zvoleno dotazníkové šetření. Konkrétně byla využita možnost vlastní konstrukce dotazníku. Dotazník obsahoval 32 otázek (viz příloha 3).

Výzkumná část se zaměřuje na zjištění aktuálního stavu adaptačního procesu ve Fakultní nemocnici Olomouc z pohledu nelékařského zdravotnického personálu. Na základě výše zmíněných teoretických poznatků o adaptačním procesu byl vytvořen dotazník obsahující 32 otázek, z toho bylo 28 otázek uzavřených a 4 otázky otevřené. Otevřené otázky byly kladeny respondentům z důvodu získání hlubších a komplexnějších odpovědí, které by poskytly podrobnější pohled na jejich jedinečné zkušenosti a názory ohledně adaptačního procesu ve Fakultní nemocnici Olomouc. Tím bylo možné lépe porozumět konkrétním potřebám, překážkám nebo úspěchům respondentů v průběhu adaptačního procesu.

6.4 Realizace výzkumu

Dotazníkové šetření bylo odsouhlaseno Etickou komisí Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci dne 25. 5. 2023 (viz příloha 2). Součástí příloh je i žádost o poskytnutí informací pro studijní účely z Fakultní nemocnice Olomouc schválenou náměstkyní nelékařských oborů (viz příloha 1). V příloze 3 naleznete finální verzi dotazníku.

Nelékařští zdravotničtí pracovníci byli prostřednictvím pracovních e-mailů osloveni s žádostí o vyplnění dotazníku. Obsahem e-mailu byl odkaz, který dotazovaného přeměroval na online dotazník. Sběr dat z dotazníkového šetření probíhal v období od července do září roku 2023 přes platformu Google Forms. Před vyplněním dotazníku byli respondenti informováni o účelu a zaměření výzkumu, o zajištění anonymity a ochrany osobních dat. Vyplnění dotazníku bylo zcela anonymní, respondent v dotazníku neuváděl žádné osobní údaje. Veškerá elektronická data, která souvisela s dotazníkovým šetřením byla bezpečně uložena. Na konci období sběru dat byl odkaz na dotazník deaktivován a data vyhodnocena.

6.5 Metody zpracování dat

Po úspěšném uzavření sběru dotazníků se vstoupilo do fáze důkladného statistického zpracování a vyhodnocení všech 50 nasbíraných dotazníků. Pro usnadnění analýzy byly odpovědi respondentů přeneseny z platformy Google Forms do prostředí programu Microsoft Excel, který poskytuje efektivní nástroje pro manipulaci s daty. Pro částečné zhodnocení a pochopení charakteristiky dat byla použita deskriptivní (popisná) statistika, což umožnilo identifikovat klíčové trendy, průměry, rozptyly a další relevantní informace.

V rámci pokročilejší analýzy a testování hypotéz byl implementován Chi-kvadrát test, což je statistická metoda pro ověření statistických nezávislostí mezi kategoriemi dat. Tento test pomohl posoudit vztahy mezi různými proměnnými a zjistit, zda mezi nimi existují významné spojitosti.

Vytvořením přehledných tabulek a grafů v programu Microsoft Excel bylo dosaženo vizualizace dat, což výrazně usnadnilo interpretaci a porozumění výsledkům. Celkově tak tato kombinace analytických nástrojů a vizualizací přispěla k lepší orientaci ve výsledcích a poskytla hlubší pohled na zkoumaný soubor dat.

7 Výsledky

7.1 Výzkumný soubor

Dotazníkového šetření se účastnilo 50 respondentů, z toho 42 žen a 8 mužů. Výzkumu se účastnili respondenti v různých věkových kategoriích. Konkrétně:

- **Věková kategorie 20-30 let:** Tato skupina představuje největší podíl výzkumného souboru (40 respondentů) a zahrnuje mladší pracovníky, kteří jsou na počátku své profesní kariéry nebo adaptace na nové pracovní prostředí.
- **Věková kategorie 31-40 let:** Tuto kategorii zastupuje 7 respondentů. Jedná se o střední věkovou skupinu se zkušenostmi v oblasti zdravotnictví.
- **Věková kategorie 41-50 let:** V této skupině je pouze 1 respondent. Tato menší číslovka naznačuje, že ve výzkumu byla nižší reprezentace pracovníků této věkové kategorie.
- **Věková kategorie 51 a více let:** Zahrnuje 2 respondenty. Do této skupiny se řadí pracovníci s bohatými zkušenostmi a dlouholetou kariérou, což může ovlivnit jejich pohled na adaptační proces.

Celkově výzkum reflektuje různorodost věkových skupin v pracovním prostředí a poskytuje možnost zkoumání a porozumění adaptačním procesům v různých fázích pracovní kariéry.

Tabulka č. 1 – Věk a pohlaví

Věk	absolutní hodnoty			relativní váha		
	muž	žena	celkem	muž	žena	celkem
20-30 let	7	33	40	14,00 %	66,00 %	80,00 %
31-40 let	1	6	7	2,00 %	12,00 %	14,00 %
41-50 let	-	1	1	-	2,00 %	2,00 %
51 a více let	-	2	2	-	4,00 %	4,00 %
Celkový součet	8	42	50	16,00 %	84,00 %	100,00 %

Z větší části (62 %) se dotazníkového šetření zúčastnili absolventi, 28 % respondentů tvořili NLZP podstupující adaptační proces z důvodu změny pracoviště a zbylých 10 % reprezentovali NLZP po návratu z mateřské či rodičovské dovolené.

Tabulka č. 2 – Důvod podstoupení adaptačního procesu

Důvod podstoupení AP	absolutní hodnoty			relativní váha		
	muž	žena	celkem	muž	žena	celkem
Absolvent – první úvazek	6	25	31	12,00 %	50,00 %	62,00 %
Změna pracoviště	2	12	14	4,00 %	24,00 %	28,00 %
Návrat po MD/RD*	-	5	5	-	10,00 %	10,00 %
Celkový součet	8	42	50	16,00 %	84,00 %	100,00 %

*mateřská dovolená/rodičovská dovolená

7.2 Výsledky vybraných otázek

1. Na stupnici 1-10 ohodnoťte Váš adaptační proces z pohledu náročnosti.
(1 = nenáročný, 10 = náročný)

Bylo zjištěno, že průměrná hodnota náročnosti procesu celého souboru je 5,80. Tato hodnota je klíčovým ukazatelem, který naznačuje úroveň obtížnosti, kterou respondenti přisuzují adaptačnímu procesu ve Fakultní nemocnici Olomouc. Z průměrné hodnoty vyplývá, že je adaptační proces NLZP vnímán jako mírně náročný. Následně byly porovnávány vážené průměry z pohledu důvodu postoupení adaptačního procesu, pohlaví a věku.

Tabulka č. 3 – Vážené průměry obtížnosti adaptačního procesu

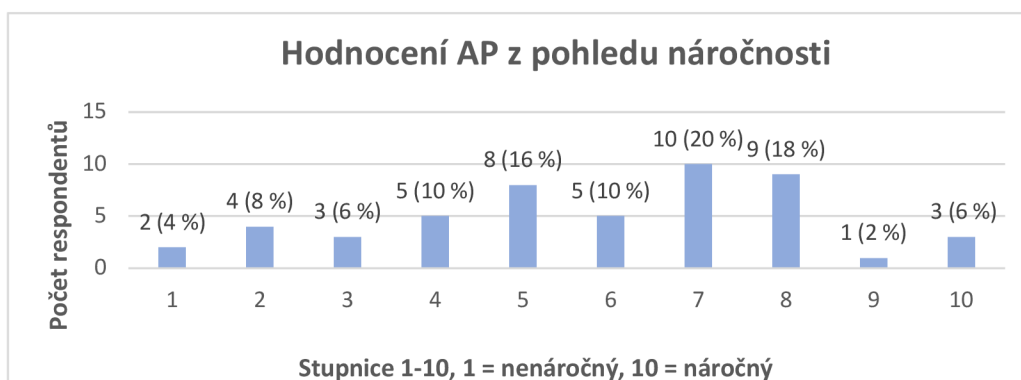
Důvod podstoupení AP	Vážený průměr obtížnosti
Absolvent – první úvazek	5,84
Změna pracoviště	5,79
Návrat po MD/RD*	5,60
Pohlaví	Vážený průměr obtížnosti
Muži	5,25
Ženy	5,90
Věk	Vážený průměr obtížnosti
20-30 let	5,95
31 a více let	5,20
Celý soubor	5,80

Při porovnání průměrných hodnot náročnosti adaptačního procesu mezi celým souborem a třemi kategoriemi: absolventi, návrat po MD/RD, změna pracoviště, (viz. Tabulka 3) docházíme k závěru, že rozdíly mezi těmito kategoriemi respondentů jsou poměrně malé. Tento fakt naznačuje, že adaptační proces je vnímán podobně napříč různými kategoriemi zaměstnanců.

Po rozdělení souboru na dvě skupiny podle pohlaví jsme zjistili, že rozdíly ve vnímání náročnosti adaptačního procesu mezi muži a ženami jsou větší než rozdíly mezi výše uvedenými třemi kategoriemi. Průměrné hodnoty naznačují, že ženy (5,90) vnímají adaptační proces jako náročnější než muži (5,25). Oproti předchozímu rozdělení do tří kategorií, kde byly rozdíly v průměrných hodnotách méně výrazné, tato analýza potvrzuje, že adaptační proces je z pohledu náročnosti muži a ženami vnímán rozdílně. Rovněž je důležité zdůraznit, že průměrná hodnota náročnosti adaptačního procesu pro ženy (5,90) je vyšší než průměrná hodnota celkového souboru respondentů (5,80). Tento rozdíl naznačuje, že ženy v našem vzorku vnímají adaptační proces jako poněkud náročnější než celkový průměr respondentů.

Získané hodnoty náročnosti adaptačního procesu v rámci věkových kategorií ukazují několik zajímavých trendů. Mladší zaměstnanci spadající do kategorie 20-30 let vykazují průměrnou hodnotu náročnosti procesu 5,95, což je vyšší než průměrná hodnota celého souboru (5,8). Naopak zaměstnanci ve skupině 31 a více let mají vážený průměr obtížnosti 5,20, což signalizuje nižší vnímanou náročnost adaptačního procesu ve srovnání s mladšími kolegy. Toto rozdílné vnímání mezi věkovými skupinami může odrážet různé očekávání a zkušenosti v rámci adaptačního procesu ve Fakultní nemocnici Olomouc.

Graf č. 1 – Hodnocení adaptačního procesu z pohledu náročnosti



2. Pokud jste v předchozí otázce (otázka 1) odpověděl(a), že hodnotíte Váš adaptační proces spíše jako náročný, popište stručně proč:

V rámci této otázky dostali respondenti možnost upřesnit, proč adaptační proces hodnotili spíše jako náročný. Na tuto otázku odpovídali respondenti, kteří hodnotili adaptační proces na stupnici 6-10. Možnost odpovědět na nepovinnou otevřenou otázku využilo celkem 24 respondentů. V následujících odstavcích jsou uvedeny odpovědi pouze 12 z nich, a to z toho důvodu, že se některé odpovědi na tuto otázku opakovaly.

Dle respondentů byl nedostatek zkušeností, zejména při prvním úvazku, dálkovém studiu nebo při přechodu na jiné pracoviště, jedním z hlavních faktorů ztížení adaptace. Respondent 1 uvedl: *„První zaměstnání, nemám zkušenosti.“*, respondent 2 uvedl: *„Nové oddělení, je potřeba učit se systém práce jinak než na předchozím oddělení.“*, respondent 3 popsal situaci následovně: *„První práce, změna byla velká oproti praxím.“*

Další část respondentů zmínila, že důležitým faktorem, díky kterému hodnotili adaptační proces jako náročný byla samotná náročnost práce jako takové v novém prostředí. Jeden z respondentů (respondent 4) uvedl: *„Protože práce na novém oddělení není jednoduchá, a bylo zapotřebí se hodně věcí naučit.“*. Ze strany respondenta 5 zaznělo: *„Zcela nový druh práce, vysoké nároky na samostatnost práce, velké množství pracovišť, na kterých se pohybujeme, a rozmanitost výkonů.“*

Další skupina respondentů zdůraznila nedostatečnou podporu ze strany školitelů či mentorů. Častým důvodem absence školitele byl dle respondentů nízký počet zaměstnanců na daném oddělení. Respondent 6 sdělil, že nedostatečná podpora v průběhu jeho adaptace vedly k obtížnějšímu začlenění se do pracovního režimu. Respondent 6 uvedl: *„Nikdo se mi nevěnoval na 100 %, v hodně situacích jsem si musela poradit sama.“*. Další dva respondenti zmínili, že měli v průběhu adaptace podobný problém. Respondent 7 popsal: *„Vzhledem k nedostatku personálu jsem byla po čtyřech směnách se školitelkou vhozena do vody.“*. A respondent 8 uvedl, že hlavní příčinou byl stejně jako u respondenta 7 zmíněný nedostatek pracovní síly na jeho oddělení: *„Nedostatek kolegů, musela jsem si na to přijít sama.“*. Respondentovi 9 byl přiřazen mentor pouze „papírově“ (tzn. v dokumentaci o adaptačním procesu mu byl

mentor přidělen, ale v rámci zaučení ho měli na starost jiní pracovníci): „*Neměl jsem mentora, pokaždé mě měl na starost někdo jiný.*”.

Poslední skupina respondentů, převážně NLZP po návratu z mateřské či rodičovské dovolené, naznačili, že intenzivní zkoušení a zaučování bylo v některých případech vnímáno jako nadměrné a nepřiměřené pro jejich situaci. Respondent 10 vyjádřil názor: „*Po mateřské dovolené si myslím, že není nutné pracovníka zkoušet tak intenzivně, jako pracovníka nového.*”. Není přesně specifikováno, jaké konkrétní problémy zažívala respondentka 11, ale z kontextu vyplývá, že přechod na nové pracoviště po mateřské dovolené pro ni představoval výzvu, v otevřené otázce uvedla: „*Návrat po mateřské, a ještě k tomu na jiné oddělení.*”.

Jeden z respondentů (respondent 12) zmínil, že měl problém s obsáhlostí směrnic: „*Informace o směrnících jsou velmi obsáhlé, nejde vše pojmout.*”.

Celkově lze konstatovat, že většina respondentů vnímala adaptační proces jako náročný zejména z důvodu různorodosti pracovišť, nových informací, rychlého střídání v rámci oddělení a v některých případech nedostatečné podpory ze strany mentora/školitele či kolegů. Respondenti často uváděli specifické výzvy spojené s novým pracovním prostředím, což mělo vliv na jejich vnímání obtížnosti adaptačního procesu.

3. Kdybyste mohl(a) něco na Vašem adaptačním procesu změnit, co by to bylo?

V reakci na tuto otázku až 64 % zúčastněných vyjádřilo spokojenost se současným stavem a neprojevalo zájem o žádné konkrétní změny. 16 % respondentů uvedlo, že by rádi změnili délku adaptačního procesu a 10 % respondentů školitele. Toto naznačuje, že někteří respondenti možná nemají plné povědomí o možnosti změny školitele během adaptačního procesu (na tuto problematiku je podrobněji zaměřena otázka: Měl(a) jste možnost výměny mentora/školitele?).

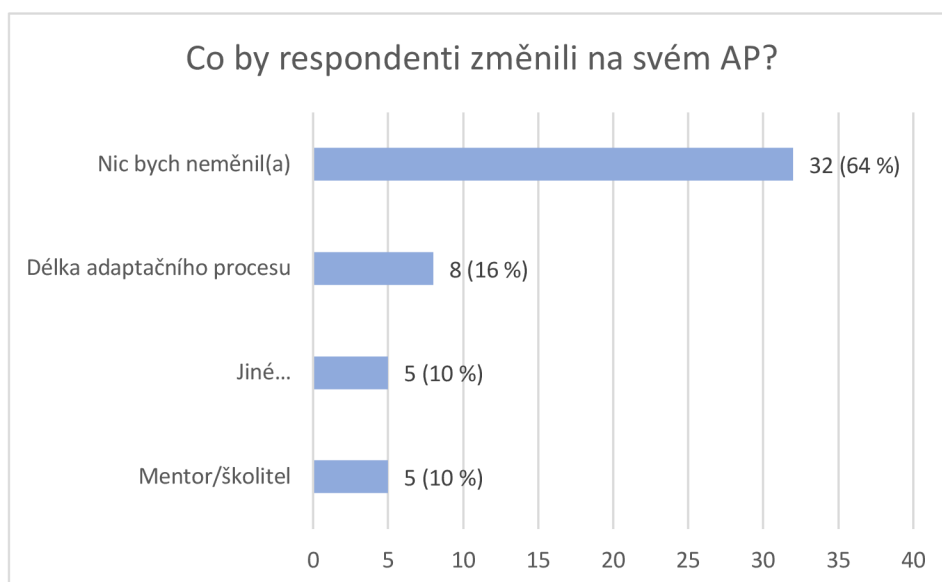
Celkem 5 respondentů, kteří vybrali za svou odpověď "jiné", vypsalo konkrétní návrhy, kterými by změnili adaptační proces a to jsou:

- Respondent 1: „*Možnosti mít mentora.*”
- Respondent 2: „*Po pracovníky po MD bych zvolila kratší a méně intenzivnější volbu zkoušení.*”

- Respondent 3: „Pomalejší střídání oddělení v rámci kolečka.“
- Respondent 4: „Ráda bych měla nějakou kuchařku.“
- Respondent 5: „Odbornost.“

Z odpovědi respondenta 1 vyplývá, že mu nebyl přiřazen mentor/školitel. Je povinností organizace, aby v rámci adaptačního procesu poskytla novému pracovníku mentora/školitele, tyto situace by nadále neměly v organizaci vznikat. Respondentka 2, která podstoupila adaptační proces z důvodu návratu po mateřské dovolené si myslí, že NLZP, kteří podstupují adaptační proces ze stejného důvodu, by neměli být zkoušeni stejně intenzivně jako nováčci v oboru. Avšak je na každém vedoucím pracovníkovi, jaký způsob prověření znalostí pracovníka v rámci ukončení adaptačního procesu zvolí. Respondent 3 požaduje pomalejší tempo střídání oddělení v rámci kolečka. Respondent 4 uvádí, že by byl rád za kuchařku. Z toho vyplývá, že by uvítal logbook či jinou dokumentaci obsahující postupy na daném pracovišti. Tématice spojené s materiály ke vzdělání v oboru se podrobněji věnuje další otázka (*Poskytl Vám zaměstnavatel materiály ke vzdělání v oboru (literaturu, dokumenty, ...), které by Vám nějakým způsobem usnadnily adaptační proces?*). Respondent 5 podotknul, že jedině, co by na svém adaptačním procesu chtěl změnit je odbornost. V tomto případě je těžké specifikovat kontext odpovědi respondenta.

Graf č. 2 – Co by respondenti změnili na svém adaptačním procesu?



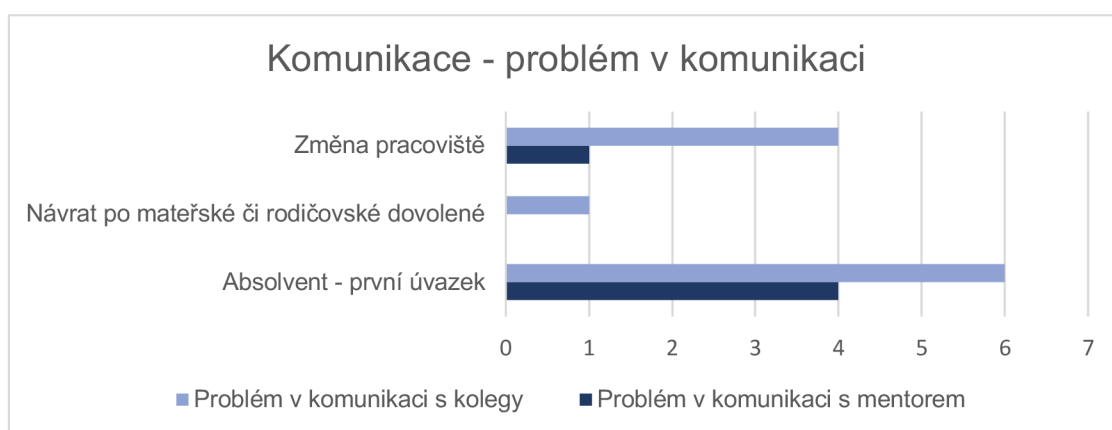
4. Měl(a) jste v průběhu adaptačního procesu pocit, že máte problém týkající se komunikace s mentorem/školitelem? A měl(a) jste v průběhu adaptačního procesu pocit, že máte problém týkající se komunikace s kolegy?

Z odpovědí 50 respondentů na otázku týkající se problému v komunikaci s mentorem/školitelem během adaptačního procesu vyplývá, že 90 % zúčastněných (45 respondentů) nemělo v této oblasti žádné potíže. Naopak, 10 % respondentů (5 osob) uvedlo, že se setkali s problémy v komunikaci s mentorem nebo školitelem, ať už byly jakékoliv. Z těchto pěti respondentů, kteří měli problémy, čtyři byli absolventi a jeden respondent uvedl, že adaptační proces podstoupil z důvodu změny pracoviště.

Z odpovědí na druhou otázku vyplývá, že 78 % zúčastněných (39 respondentů) nepocitovalo v této oblasti žádné potíže. Naopak, 22 % respondentů (11 respondentů) uvedlo, že mělo problémy v komunikaci s kolegy. Z těchto 11 respondentů, kteří měli problémy, 6 z nich byli absolventi, 4 byli zaměstnanci procházející adaptačním procesem v důsledku změny pracoviště a 1 zaměstnanec se vrátil z mateřské/rodičovské dovolené.

Zajímavým zjištěním je, že ze zmíněných 11 respondentů, kteří měli problémy v komunikaci s kolegy, 3 respondenti uvedli, že měli problémy i v rámci komunikace s mentorem (viz. předchozí otázka).

Graf č. 3 – Problémy v komunikaci



5. Zaznamenal(a) jste u sebe v průběhu adaptačního procesu pocit nedostatku svých zkušeností?

Až 62 % respondentů (31 respondentů) odpovědělo, že u sebe v průběhu adaptačního procesu zaznamenali pocit nedostatku vlastních zkušeností. Největší počet respondentů bylo z řad absolventů, pouze 8 absolventů uvedlo, že nezaznamenali pocit nedostatku svých zkušeností. Zbytek, 28 absolventů odpovědělo, že pocit nedostatku zkušeností v průběhu adaptačního procesu pocítili. Problém s pocitem nedostatku zkušeností zažili i 3 NLZP po návratu z mateřské/rodičovské dovolené a 5 NLZP měnící pracoviště.

Tabulka č. 4 – Pocit nedostatku zkušeností v průběhu adaptačního procesu

Zaznamenal(a) jste u sebe v průběhu adaptačního procesu pocit nedostatku svých zkušeností?	Absolvent	Změna pracoviště	Návrat po MD/RD	Celkem
Ano	23 (46 %)	5 (10 %)	3 (6 %)	31 (62 %)
Ne	8 (16 %)	9 (18 %)	2 (4 %)	19 (38 %)

6. Zaznamenal(a) jste u sebe v průběhu adaptačního procesu pocit nedostatku svých znalostí a dovedností, které jsou zpravidla získávány v rámci studia?

Z odpovědí na otázku týkající se pocitu nedostatku vlastních znalostí a dovedností během adaptačního procesu vyplývá, že 54 % respondentů (27 respondentů) uvedlo, že mělo tento pocit. Jednalo se zejména o absolventy (19 respondentů), 6 respondentů procházelo adaptačním procesem v souvislosti se změnou pracoviště a 2 NLZP se vrátili z mateřské nebo rodičovské dovolené. Naopak, 46 % respondentů (23 osob) nepocítilo nedostatek svých znalostí a dovedností během adaptačního procesu.

Tato data ukazují, že více jak polovina respondentů ve fázi adaptace vnímala nedostatek nejen zkušeností, ale i dovedností, což může být důležitým aspektem pro další zdokonalení pregraduálního vzdělávání (včetně odborných praxí) a zlepšení podpory v průběhu adaptačního procesu nově nastupujících NLZP.

Tabulka č. 5 – Pocit nedostatku znalostí a dovedností v průběhu adaptačního procesu

Zaznamenal(a) jste u sebe v průběhu adaptačního procesu pocit nedostatku svých znalostí a dovedností, které jsou zpravidla získávány v rámci studia?	Absolvent	Změna pracoviště	Návrat po MD/RD	Celkem
Ano	19 (38 %)	6 (12 %)	2 (4 %)	27 (54 %)
Ne	12 (24 %)	8 (16 %)	3 (6 %)	23 (46 %)

7. Byla dodržena předem dohodnutá délka adaptačního procesu? A jak dlouhý byl Váš adaptační proces?

Délka adaptačního procesu, jak je stanoveno ve věstníku Ministerstva zdravotnictví České republiky, obvykle trvá mezi 3 až 12 měsíci od nástupu účastníků adaptace nebo absolventů. V případě účastníků adaptace, kteří přerušili výkon povolání na dobu delší než 2 roky nebo přechází na jiné pracoviště zdravotnického zařízení s výrazně odlišným charakterem práce, je délka procesu typicky v rozmezí 2 až 6 měsíců po nástupu. Je důležité zdůraznit, že konkrétní délka adaptačního procesu závisí na znalostech, dovednostech a schopnostech daného účastníka adaptace (MZČR, 2009, s. 41).

Většina respondentů (43 respondentů) potvrdila, že předem dohodnutá doba adaptačního procesu byla dodržena. Naopak, 2 respondenti uvádějí, že doba adaptačního procesu byla delší, a 5 respondentů uvedlo, že doba byla kratší než doba předem dohodnutá. V další otázce byli respondenti požádáni o sdělení délky jejich adaptačního procesu v měsících. Dle odpovědí nejčastěji trval adaptační proces 3 měsíce (odpovědělo 18 respondentů) nebo 6 měsíců (také 18 respondentů). Dále se zde objevily různorodé odpovědi (viz. tabulka č. 6).

Tabulka č. 6 – Délka adaptačního procesu

Délka adaptačního procesu	Absolvent	Změna pracoviště	Návrat po MD/RD	Celkem
1 měsíc	-	1 (2 %)	-	1 (2 %)
2 měsíce	2 (4 %)	1 (2 %)	-	3 (6 %)
3 měsíce	7 (14 %)	7 (14 %)	4 (8 %)	18 (36 %)
4 měsíce	2 (4 %)	-	-	2 (4 %)
5 měsíců	2 (4 %)	-	1 (2 %)	3 (6 %)
6 měsíců	13 (26 %)	5 (10 %)	-	18 (36 %)
11 měsíců	2 (4 %)	-	-	2 (4 %)
12 měsíců	3 (6 %)	-	-	3 (6 %)
Celkem	31 (62 %)	14 (28 %)	5 (10 %)	50 (100 %)

8. Máte pocit, že byla délka Vašeho adaptačního procesu adekvátní?

Z odpovědí 50 respondentů na otázku týkající se adekvátnosti délky adaptačního procesu vyplynulo, že většina účastníků (74 %) hodnotila délku svého adaptačního procesu jako adekvátní. Celkem 22 % respondentů mělo názor, že adaptační proces byl příliš krátký, zatímco pouze 4 % respondentů sdělilo, že adaptační proces byl zbytečně dlouhý. Na základě těchto čísel lze říct, že většina účastníků vnímá délku adaptačního procesu jako adekvátní nebo by dokonce upřednostnila delší dobu adaptace. To naznačuje, že mnozí respondenti preferují pečlivý a rozsáhlejší adaptační proces, který jim poskytne dostatek času na získání potřebných dovedností a jistotu před přechodem k samostatnému vykonávání práce.

Tabulka č. 7 – Adekvátnost délky adaptačního procesu

Máte pocit, že byla délka Vašeho adaptačního procesu adekvátní?	Absolvent	Změna pracoviště	Návrat po MD/RD	Celkem
Ano	21	12	4	37 (74 %)
Ne, adaptační proces byl krátký.	10	1	-	11 (22 %)
Ne, adaptační proces byl zbytečně dlouhý.	-	1	1	2 (4 %)

9. Cítil(a) jste se po ukončení adaptačního procesu připraven(a) na samostatné vykonávání práce? A v případě, že jste na předchozí otázku odpověděl(a) „Ne“, popište stručně proč jste se necítil(a) připraveně.

Celkem 38 respondentů (76 %) uvedlo, že se po ukončení adaptačního procesu cítilo připraveně. Zbýlých 24 % respondentů se připraveně necítilo, tyto respondenti v následující otázce dostali prostor pro uvedení důvodu nepřipravenosti. Z 12 respondentů, kteří odpověděli, že se necítili připraveně celkem 11 využilo možnost uvést důvod nepřipravenosti na samostatné vykonávání práce.

Nejčastějšími důvody, které respondenti uváděli, bylo nedostatek zkušeností a obava pracovat samostatně. Dále v odpovědích často zmiňovali omezený čas na naučení se veškerých výkonů. Někteří respondenti vyjadřovali obavy ze zodpovědnosti, zatímco jiní zdůrazňovali nedostatečnou podporu ze strany školitele. Celkově se názory odvíjely od individuálních prožitků a vnímání adaptačního procesu na daném oddělení. Konkrétně respondenti odpovídali:

- Respondent 1: „*Pořád mi chybělo hodně zkušeností, bála jsem se pracovat na vlastní pěst.*”
- Respondent 2: „*Během tří měsíců jsem se nestihla naučit na všech pracovištích.*”
- Respondent 3: „*Neabsolvovala jsem s mentorkou všechny situace, v adaptačním procesu byly klidné služby.*”

- Respondent 4: „Většinu směn po nástupu jsem se cítila ztraceně, hodně situací jsem musela řešit sama a nedostatek personálu pro mě znamenal jednání na vlastní pěst.“
- Respondent 5: „Klade se velký důraz na samostatnost.“
- Respondent 6: „Málo času na to vše se naučit.“
- Respondent 7: „Ještě jsem neprošel zdaleka všemi situacemi a nevyzkoušel si všechny výkony, abych si byl jist.“

Tyto odpovědi ilustrují rozmanité výzvy, kterým noví zaměstnanci čelí v průběhu procesu adaptace. Odpovědi zároveň naznačují potřebu optimalizace adaptačního procesu, a to zejména v oblastech časového managementu (dostatečný čas na zaškolení) a zajištění dlouhodobé adekvátní podpory ze strany mentorů.

10. Byl Vám v rámci adaptačního procesu přiřazen mentor/školitel?

Z odpovědí respondentů vyplývá, že většina z respondentů, konkrétně 82 %, měla v rámci adaptačního procesu přiřazeného mentora nebo školitele. Oproti tomu 18 % účastníků dotazníkového šetření uvedlo, že jim nebyl přiřazen mentor či školitel. Každému NLZP, který podstupuje adaptační proces ve Fakultní nemocnici Olomouc, je v rámci dokumentace přiřazen školitel. Školitel nového NLZP uvádí mezi kolegy a prochází s ním postupně všechny body adaptačního procesu. Z 9 NLZP, kteří uvedli, že jim školitel nebyl přiřazen, bylo 7 absolventů a 2 NLZP, kteří podstoupili adaptační proces z důvodu změny pracoviště. Absolventi, kterým nebyl přiřazen školitel také odpovídali, že se jim věnoval pouze, když si nevěděli rady nebo že se jim nevěnoval vůbec. Tudíž lze předpokládat, že tito respondenti mentora či školitele přiřazeného měli, někteří bohužel pouze „papírově“, i přesto je tento stav nežádoucí.

11. Měl(a) jste možnost výměny mentora/školitele?

Jedna z navazujících otázek ohledně mentora/školitele se věnovala jeho výměně. Respondenti byli dotazováni, jestli jim tato možnost byla prezentována a případně, jestli tuto možnost využili.

Z odpovědí na otázku týkající se možnosti výměny mentora/školitele vyplývá, že většina respondentů, konkrétně 58 % (29 respondentů) nevědělo o této možnosti. 22 % respondentů (11 respondentů) mělo možnost výměny, ale tuto příležitost nevyužilo. Dalších 20 % respondentů (10 respondentů) uvedlo, že tuto možnost

výměny neměli. Dle dat ani jeden respondent možnost vyměnit mentora/školitele nevyužil.

Z celkového počtu 31 absolventů účastnících se výzkum celkem 17 absolventů (54,8 %) nevědělo o možnosti výměny mentora/školitele. U pracovníků, kteří podstoupili adaptační proces z důvodu změny pracoviště to bylo až 64,3 % a u NLZP po návratu z MD/RD 60 %.

Tato data naznačují, že informovanost o možnosti výměny mentora/školitele mezi zaměstnanci je nízká.

Tabulka č. 8 – Možnost výměny mentora/školitele

Měl(a) jste možnost výměny mentora/školitele?	Absolvent	Změna pracoviště	Návrat po MD/RD	Celkem
Nevěděl(a) jsem o této možnosti.	17 (34 %)	9 (18 %)	3 (6 %)	29 (58 %)
Ano, ale tuto možnost jsem nevyužil(a).	7 (14 %)	3 (6 %)	1 (2 %)	11 (22 %)
Ne	7 (14 %)	2 (4 %)	1 (2 %)	10 (20 %)
Ano a tuto možnost jsem využil(a).	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)

12. Věnoval se Vám přiřazený mentor/školitel dostatečně?

Z odpovědí na otázku týkající se věnované pozornosti od přiřazeného mentora nebo školitele vyplývá, že většina respondentů, přesněji 70 % z nich, hodnotila svého mentora/školitele pozitivně a uvedli, že se jim školitel/mentor věnoval dostatečně. Naopak 12 % respondentů uvádí, že se jim mentor/školitel se nevěnoval dostatečně, což může signalizovat buď nedostatek pravidelného kontaktu (již výše zmíněný rozdílný rozpis služeb) nebo omezenou angažovanost (nedostatečná podpora ze strany mentora/školitele). 18 % respondentů uvedlo, že mentor/školitel byl dostupný a aktivní pouze v případě kdy bylo nutné řešit konkrétní problémy. Celkově lze konstatovat, že většina účastníků adaptace hodnotila mentora nebo školitele pozitivně. Menší část (30 %) respondentů zaznamenala nedostatek věnované pozornosti nebo omezenou dostupnost mentora/školitele.

13. Uvítal(a) byste jiný přístup ze strany mentora/školitele? A v případě, že ano, co byste na přístupu mentora/školitele změnil(a)?

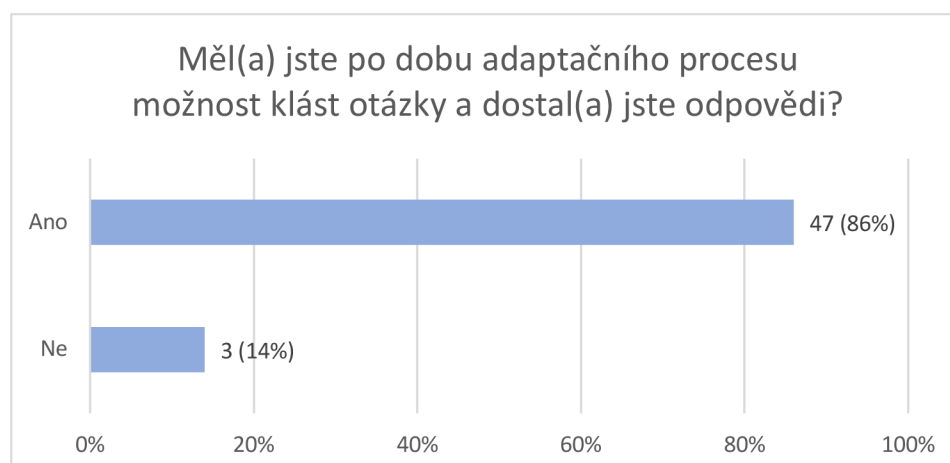
Z výsledků vyplývá, že 18 % respondentů by uvítalo jiný přístup, zatímco většina, konkrétně 82 %, necítila potřebu změny. Ti, kteří by uvítali jiný přístup, zdůraznili potřebu většího zájmu, lepší dostupnosti nebo více komunikace ze strany svých mentorů/školitelů. Konkrétně respondenti uvedli:

- Respondent 1: *„Více věcí mi vysvětlit a nepočítat s tím, že si vždy nějak poradím.“*
- Respondent 2: *„Bohužel, jsme spolu na pracovišti nebyli často, radili mi spíš ostatní kolegové.“*
- Respondent 3: *„V případě příznivé personální situace, kdy by bylo dostatek zaměstnanců na pracovišti, bych chtěla mít po ruce někoho na koho se můžu obrátit.“*
- Respondent 4: *„Aby byl více komunikativní, spíš jsem se bál se ho na něco zeptat, kdybych věděl, že jde školitele vyměnit – neváhal bych.“*
- Respondent 5: *„Měla jsem školitele, ale jen "papírově". Vzhledem ke službám mi byli k dispozici ostatní kolegové, ale uvítala bych spíše pozornost/služby s jedním školitelem již od začátku. Alespoň v prvních měsících.“*
- Respondent 6: *„Ráda bych měla přiřazeného mentora, který se mnou projde veškeré body adaptáku a pomohl by mi během směn, když si nevím rady.“*
- Respondent 7: *„Větší zájem.“*

14. Měl(a) jste po dobu adaptačního procesu možnost klást otázky a dostal(a) jste odpovědi?

Z výsledků vyplývá, že v průběhu adaptačního procesu mělo 94 % respondentů možnost klást otázky a obdržet odpovědi, zatímco pouze 6 % (3 respondenti) takovou možnost nemělo. Toto vysoké procento zaměstnanců, kteří měli přístup k odpovědím na své otázky, naznačuje, že adaptační proces ve Fakultní nemocnici Olomouc poskytuje prostor pro komunikaci a podporu nových zaměstnanců. Je-li tento trend zachován, může to přispět k celkové spokojenosti a úspěšnému začlenění nových pracovníků.

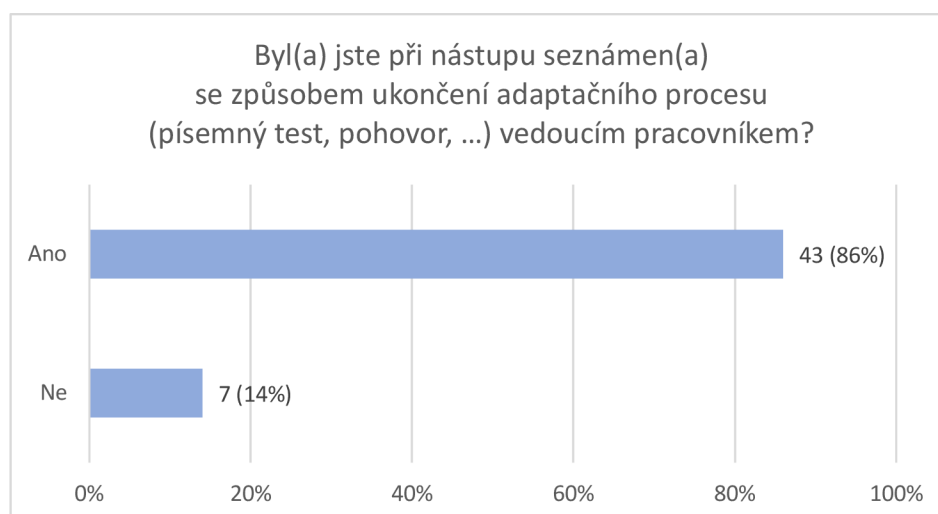
Graf č. 4 – Možnost klást otázky po dobu adaptačního procesu



15. Byl(a) jste při nástupu seznámen(a) se způsobem ukončení adaptačního procesu (písemný test, pohovor, ...) vedoucím pracovníkem?

Z odpovědí respondentů na tuto otázku vyplývá, že 86 % respondentů bylo při nástupu seznámeno se způsobem ukončení adaptačního procesu vedoucím pracovníkem, zatímco 14 % (7 respondentů) tuto informaci neobdrželo. Tato data mohou poukázat na potřebu zlepšení komunikace a sdílení informací o průběhu a ukončení adaptačního procesu mezi vedoucími pracovníky a novými zaměstnanci. Zajištění jasné a přesné informovanosti může přispět k efektivnějšímu průběhu adaptace a lepší připravenosti nových zaměstnanců na fázi ukončení adaptačního procesu.

Graf č. 5 – Informovanost o způsobu ukončení adaptačního procesu



16. Považujete seznámení se s řízenou dokumentací (řády, směrnice, standardy a postupy, které jsou platné ve FNOL) v rámci adaptačního procesu za dostatečné?

Seznámení se s řízenou dokumentací, jako jsou řády, směrnice, standardy a postupy platné ve Fakultní nemocnici Olomouc, v rámci adaptačního procesu má klíčový význam. Tyto dokumenty představují organizační normy a pravidla, která zaměstnanci musí dodržovat při své práci. Zahrnují provozní postupy, etické normy, bezpečnostní směrnice a další klíčové informace, které jsou nezbytné pro správný chod nemocnice a poskytování kvalitní péče pacientům. Seznámení s těmito dokumenty je nezbytné pro zajištění kvality péče, dodržování standardů a plnění pracovních povinností zaměstnanců.

90 % respondentů považuje seznámení se s řízenou dokumentací (řády, směrnice, standardy a postupy platné ve Fakultní nemocnici Olomouc) v rámci adaptačního procesu za dostatečné. Toto vysoké procento spokojených respondentů naznačuje úspěšné zahrnutí informací o řízené dokumentaci do adaptačního procesu. Oproti tomu 10 % respondentů (5 respondentů) seznámení se s těmito dokumenty za dostatečné nepovažuje. Zároveň tito respondenti v předchozích otázkách označili adaptační proces za náročný. Tato problematika byla již zmíněna v otázce č. 2. Jeden z respondentů uvedl, že měl problém s obsáhlostí směrnic: *„Informace o směrnících jsou velmi obsáhlé, nejde vše pojmout.“*. Další respondent v otevřené otázce odpověděl *„Moc informací.“*

17. Byla Vám v průběhu adaptačního procesu poskytnuta zpětná vazba?

Nový zaměstnanec se musí rychle adaptovat na nové pracovní prostředí a procesy. Zpětná vazba mu poskytuje informace o tom, jak se integruje a jakým způsobem plní své pracovní povinnosti.

Z odpovědí respondentů vyplývá, že v průběhu adaptačního procesu byla většině z nich poskytnuta zpětná vazba. Konkrétně 82 % respondentů (41 osob) uvedlo, že získali zpětnou vazbu. Naopak 18 % respondentů (9 osob) nezaznamenalo poskytnutí zpětné vazby během svého adaptačního procesu. Tato informace naznačuje, že většina nových zaměstnanců byla aktivně informována o svém výkonu a adaptaci v průběhu začátečního období. Průběžné poskytování zpětné vazby novým zaměstnancům je klíčové pro úspěšnou adaptaci v pracovním prostředí. Zpětná vazba

slouží i jako nástroj motivace. Pokud je nový zaměstnanec informován o svých silných stránkách a úspěších, může to zvýšit jeho sebevědomí a motivaci. Naopak, pokud jsou identifikovány oblasti, kde je potřeba zlepšení, může se zaměstnanec zaměřit na svůj profesní rozvoj.

18. Poskytl Vám zaměstnavatel materiály ke vzdělání v oboru (literaturu, dokumenty, ...), které by Vám nějakým způsobem usnadnily adaptační proces?

Respondenti byli informováni, že termín "materiály ke vzdělání v oboru" zahrnuje literaturu a další dokumenty, které slouží jako opora a teoretická podpora pro nové nelékařské zdravotnické pracovníky. Tyto materiály jsou považovány za užitečné prostředky, které mohou přispět k úspěšné adaptaci v novém pracovním prostředí.

Ze získaných dat dotazníku vyplívá několik klíčových trendů týkajících se poskytování vzdělávacích materiálů zaměstnavatelem (pro upřesnění, v případě Fakultní nemocnice Olomouc se jedná o vedoucího pracovníka na daném oddělení nebo vrchní sestru).

- Z celkového počtu 50 respondentů 38 % (19 respondentů) uvedlo, že jim zaměstnavatel v rámci adaptačního procesu neposkytl materiály ke vzdělání.
- Materiály byly vedoucím pracovníkem nabídnuty celkem 27 respondentům. Téměř všichni respondenti (kromě jednoho) odpověděli, že materiály byly přínosné.
- Zajímavým aspektem je, že z těch, kteří materiály neobdrželi (19 respondentů), by 96 % (18 respondentů) uvítalo takovou nabídku. To naznačuje, že i když někteří pracovníci neměli možnost využít poskytnuté materiály, projevují otevřenost a zájem o další vzdělávání.

Celkově lze říct, že zaměstnanci vnímají vzdělávání jako důležitou součást adaptačního procesu, ačkoliv dostupnost materiálů může být v některých případech omezena.

Tabulka č. 9 – Vzdělávací materiály

Vzdělávací materiály	absolutní hodnoty (%)		
	Ano a tuto možnost jsem využil(a).	Ano, ale tuto možnost jsem nevyužil(a).	Ne
Poskytl Vám zaměstnavatel materiály ke vzdělání v oboru?	27 (54 %)	4 (8 %)	19 (38 %)
	Ano	Ne	Celkem
V případě, že jste možnost využil(a), byly tyto materiály přínosné?	26 (96,3 %)	1 (2,7 %)	27 (100 %)
V případě, že Vám zaměstnavatel materiály nenabídl, uvítal(a) byste takové materiály?	19 (100 %)	0 (0 %)	19 (100 %)

19. Měl(a) jste nějaké potíže týkající se adaptace v novém prostředí?

Respondenti prezentují různé zkušenosti v rámci procesu adaptace na novém pracovišti. Přibližně 62 % respondentů (31 respondentů) nezaznamenalo žádné potíže v průběhu adaptačního procesu.

- Respondent 1: „*Ne, vrátila jsem se na původní pracoviště.*“
- Respondent 2: „*Ne, měla jsem dost zkušeností z brigády a odborné praxe.*“
- Respondent 3: „*Ne, vrátila jsem se na původní pracoviště.*“

Jiní však zdůrazňují určité výzvy spojené s novým prostředím, jako například neustálé hledání pomůcek nebo očekávání více znalostí od některých kolegyní. Některé odpovědi zdůrazňují náročnost období změny pracoviště, zvykání si na rychlost práce, samostatnost a zodpovědnost. Také se objevují komentáře ohledně kolegů, některých nepříjemných nebo nepřístupných. Zároveň však někteří respondenti zdůrazňují, že i přes obtíže se vše nakonec nějak vyřešilo. Několik odpovědí navíc poukazuje na potřebu seznámení se s kolektivem nebo s postupy a výkony na novém pracovišti.

- Respondent 4: „*Hodily by se sepsané jednotlivé postupy nebo alespoň nějaká kostra u některých výkonů, nešlo si vše hned pomatovat.*“

- Respondent 5: „*Ano, ne úplně dobrý vztah se školitelem byl kámen úrazu.*“
- Respondent 6: „*Někteří kolegové byli velmi nepříjemní, povýšení a nechtěli příliš spolupracovat.*“
- Respondent 7: „*Bylo to náročné období, ale všechny potíže se nakonec nějak vyřešily. Někdy méně uspokojivým způsobem, ale nyní je vše v pořádku.*“
- Respondent 8: „*Ano, neustálé hledání pomůcek – vše mělo po nástupu z mateřské dovolené nové místo.*“
- Respondent 9: „*První měsíc, si zvyknout na rychlost práce, zcela jiný druh práce oproti lůžku, míra zodpovědnosti a samostatnosti.*“
- Respondent 10: „*Zbavit se zvyků ze starého oddělení.*“
- Respondent 11: „*Málo možností seznámení se s kolektivem.*“
- Respondent 12: „*Ano, vše pro mě bylo nové, nevěřila jsem si a občas se cítila ztracená.*“
- Respondent 13: „*Nebyla jsem připravena na ukončení adaptačního procesu.*“
- Respondent 14: „*Ano, kolegové nebyli ve většině případech nápomocní, spíš mi přišlo, že je svými dotazy otravuji.*“

Celkově lze na základě odpovědí potvrdit, že adaptace nových zaměstnanců je komplexním procesem, který se liší podle individuálních faktorů a specifík pracoviště.

20. Přemýšlíte nad odchodem ze zdravotnického povolání nebo plánujete v blízké době odchod z Fakultní nemocnice Olomouc? Pokud v blízké době plánujete odchod z FNOL, hraje ve Vašem rozhodnutí nějakou roli adaptační proces?

Z 50 respondentů pouze 1 uvažuje nad odchodem ze zdravotnického povolání, tento respondent však neplánuje v blízké době odchod z Fakultní nemocnice Olomouc a adaptační proces v jeho rozmyšlení nehraje žádnou roli.

Výsledky odpovědí na otázku týkající se záměru opustit Fakultní nemocnici Olomouc jsou následující: celkem 5 respondentů (10 %) odpovědělo, že plánují odejít z Fakultní nemocnice Olomouc. Z těchto pěti respondentů právě 4 (80 %) upřesnili, že v jejich rozhodnutí opustit zaměstnavatele hraje roli adaptační proces. Tyto čísla nám jen potvrzují, že adaptační proces má v rámci stabilizace zaměstnanců své místo a dobře provedený adaptační proces může být klíčem ke snížení fluktuace nelékařského zdravotnického personálu. Je důležité věnovat v průběhu adaptačního

procesu pozornost potřebám zaměstnanců, aby bylo možné efektivně reagovat na jejich požadavky a zlepšit tak pracovní prostředí, které je pro ně nové.

Tabulka č. 10 – Fluktuační tendence

Respondent	Důvod podstoupení AP	Přemýšlíte nad odchodem ze zdravotnického povolání?	Plánujete v blízké době odchod z Fakultní nemocnice Olomouc?	Pokud v blízké době plánujete odchod, hraje ve Vašem rozhodnutí nějakou roli adaptační proces?
Respondent 1	Změna pracoviště	Ano	Ne	Ne
Respondent 2	Absolvent – první úvazek	Ne	Ano	Ano
Respondent 3	Změna pracoviště	Ne	Ano	Ano
Respondent 4	Absolvent – první úvazek	Ne	Ano	Ano
Respondent 5	Změna pracoviště	Ne	Ano	Ne
Respondent 6	Absolvent – první úvazek	Ne	Ano	Ano

8 Ověření statistických hypotéz

8.1 Hypotéza č. 1

Má důvod, pro který nelékařský zdravotnický pracovník (NLZP) podstoupil adaptační proces, statisticky významný vliv na jeho pocity nepřipravenosti související s vykonáváním povolání po dokončení adaptačního procesu?

H₀: Důvod, ze kterého NLZP podstoupil adaptační proces nemá vliv na jeho pocity nepřipravenosti po dokončení adaptačního procesu.

H_A: Důvod, ze kterého NLZP podstoupil adaptační proces má vliv na jeho pocity nepřipravenosti po dokončení adaptačního procesu.

Pro ověření hypotézy č.1 byla nejprve stanovena nulová a alternativní hypotéza. Respondenti byli rozděleni na 2 skupiny, na absolventy a na ostatní NLZP (zahrnující pracovníky, kteří podstoupili adaptační proces po návratu z mateřské/rodičovské dovolené nebo z důvodu změny pracoviště). Dále byli respondenti v rámci tabulky 2x2 rozdělení dle odpovědí (Ano/Ne) na otázku, zdali se po dokončení adaptačního procesu cítili připraveně na vykonávání povolání. Byly vypočítány skutečné četnosti, očekávané četnosti (viz. tabulky č. 11 a č. 12), testové kritérium a určena kritická hodnota. Na základě těchto údajů bylo rozhodnuto o potvrzení či zamítnutí hypotézy.

Tabulka č. 11 – Výpočet skutečných četností k ověření hypotézy č. 2

	Připravenost – Ne	Připravenost – Ano	
Absolventi	9	22	31
Ostatní NLZP	3	16	19
	12	38	50

Tabulka č. 12 – Výpočet očekávaných četností k ověření hypotézy č. 2

	Znalosti – Ne	Znalosti – Ano
Absolventi	7,44	23,56
Ostatní NLZP	4,56	14,44

- Jestliže je testové kritérium menší než kritická hodnota, pak hypotézu H₀ o nezávislosti znaků nezamítáme a můžeme tedy onu nezávislost předpokládat.
- Testové kritérium hypotézy č. 2 je **G = 0,287220037**

- Kritická hodnota je $\alpha = 0,1$
- Na hladině významnosti $\alpha = 0,1$ ($0,287 > 0,1$) nulovou hypotézu (H_0) nezamítáme.

Na hladině významnosti $\alpha = 0,1$ ($0,287 > 0,1$) nebyla nulová hypotéza (H_0) zamítnuta. To znamená, že nemůžeme tvrdit, že důvod, pro který NLZP podstoupil adaptační proces, má statisticky významný vliv na jeho pocity nepřipravenosti po dokončení adaptačního procesu. Dle výsledku lze říct, že nezáleží, jestli je nový NLZP absolvent nebo zaměstnanec s bohatými zkušenostmi. **Vnímání pocitu připravenosti je individuální prožitek a důvod podstoupení adaptačního procesu zde nehraje žádnou roli.**

8.2 Hypotéza č. 2

Jak se liší znalosti a dovednosti absolventů od znalostí a dovedností zaměstnanců se zkušenostmi?

H_0 : Znalosti a dovednosti absolventů a znalosti a dovednosti zaměstnanců se zkušenostmi se neliší.

H_A : Znalosti a dovednosti absolventů a znalosti a dovednosti zaměstnanců se zkušenostmi se liší.

Pro ověření hypotézy č. 2 byla nejprve stanovena nulová a alternativní hypotéza. Respondenti byli rozděleni na zkušené a méně zkušené. Za zkušené byli v rámci ověření této hypotézy považováni zaměstnanci, kteří spadali do věkové kategorie 31 a více let. Dále byli respondenti v rámci tabulky 2x2 rozdělení dle odpovědí (Ano/Ne) na otázku, zda u sebe v průběhu adaptačního procesu zaznamenali pocit nedostatku svých znalostí a dovedností. Byly vypočítány skutečné četnosti, očekávané četnosti (viz. tabulky č. 13 a č. 14), testové kritérium a kritická hodnota. Na základě těchto údajů bylo rozhodnuto o potvrzení či zamítnutí hypotézy.

Tabulka č. 13 – Výpočet skutečných četností k ověření hypotézy č. 2

	Znalosti – Ne	Znalosti – Ano	
20-30 let	16	24	40
31 a více let	7	3	10
	23	27	50

Tabulka č. 14 – Výpočet očekávaných četností k ověření hypotézy č. 2

	Znalosti – Ne	Znalosti – Ano
20-30 let	18,4	21,6
31 a více let	4,6	5,4

- Jestliže je testové kritérium menší než kritická hodnota, pak hypotézu H_0 o nezávislosti znaků nezamítáme a můžeme tedy onu nezávislost předpokládat.
- Testové kritérium hypotézy č. 2 je **$G = 0,088659232$**
- Kritická hodnota je **$\alpha = 0,1$**
- **Na hladině významnosti $\alpha = 0.1$ ($0,089 < 0,1$) byla nulová hypotéza (H_0) zamítnuta.**

Statistická hodnota testového kritéria je 0,088659232. Na hladině významnosti $\alpha = 0.1$ byla nulová hypotéza (H_0) zamítnuta. **Zamítnutí nulové hypotézy naznačuje, že existují statisticky významné rozdíly mezi znalostmi a dovednostmi absolventů a zaměstnanců se zkušenostmi.** Přesněji řečeno, vztahujíc se k formulované nulové hypotéze, která tvrdila, že se znalosti a dovednosti absolventů se neliší od znalostí a dovedností zaměstnanců se zkušenostmi, naše výsledky ukazují opak.

9 Návrh optimalizace

Na základě kompletní analýzy dat získaných dotazníkovým šetřením jsou v této kapitole popsány jednotlivé oblasti adaptačního procesu Fakultní nemocnice Olomouc, u kterých by bylo vhodné zvážit optimalizaci. Tato opatření by mohla vést k efektivnějšímu a personalizovanějšímu adaptačnímu procesu, který by lépe vyhovoval individuálním potřebám a přispíval k celkové spokojenosti zaměstnanců ve Fakultní nemocnici Olomouc.

9.1 Zvýšení informovanosti zaměstnanců o možnosti výměny mentora či školitele v průběhu adaptačního procesu

Zjištění, že někteří respondenti nejsou plně obeznámeni s možností výměny školitele během adaptačního procesu, poukazuje na potřebu zlepšit informovanost zaměstnanců a zvýšit transparentnost v rámci organizace. Bylo by vhodné pravidelně komunikovat tuto možnost (nejlépe již při nástupu nového zaměstnance) a zdůraznit, že zaměstnanci mají právo na podporu, která odpovídá jejich potřebám. Realizace tohoto doporučení může výrazně přispět k efektivnějšímu a personalizovanějšímu adaptačnímu procesu u nově příchozích NLZP.

9.2 Zajištění adekvátní délky adaptačního procesu

Grafová a kol. (2020, s.3098) předpokládají, že fluktuace absolventů je způsobena nedostatkem sebedůvěry a omezenou a nedostupnou podporou během několika prvních měsíců v jejich novém zaměstnání. Noví absolventi potřebují dostatek času na osvojení si klinických dovedností, získání sebedůvěry a pocitu, že jsou efektivními členy týmu v novém prostředí.

Nejčastějšími důvody, proč se respondenti necítili připraveně na vykonávání profese po ukončení adaptačního procesu, bylo nedostatek zkušeností a obavy pracovat samostatně. Dále v odpovědích často zmiňovali právě omezený čas na naučení se veškerých výkonů. Respondenti uváděli:

- *„Během tří měsíců jsem se nestihla naučit na všech pracovištích.“*
- *„Málo času na to vše se naučit.“*
- *„Ještě jsem neprošel zdaleka všemi situacemi a nevyzkoušel si všechny výkony, abych si byl jist.“*

Optimalizace délky adaptačního procesu je klíčovým faktorem pro úspěšné začlenění nových zaměstnanců do pracovního prostředí. Zároveň představuje rovnováhu mezi dostatečným časem na kvalitní zapracování se (seznámení se s výkony specifickými pro dané oddělení) a efektivní začlenění do pracovního kolektivu (socializaci).

9.3 Rozšíření nabídky vzdělávacích materiálů

Ze získaných dat vyplívá několik klíčových trendů týkajících se poskytování vzdělávacích materiálů zaměstnavatelem. Materiály byly vedoucím pracovníkem nabídnuty celkem 27 respondentům. Téměř všichni respondenti (kromě jednoho) odpověděli, že materiály byly přínosné. Z 19 respondentů, kteří materiály neobdrželi, by 18 respondentů uvítalo takovou nabídku. Získaná data naznačují, že většina respondentů vnímá poskytování vzdělávacích materiálů jako přínosné a je ochotna je využít pro svůj profesní rozvoj.

Vzhledem k tomu, že respondenti vyjádřili zájem o vzdělávací materiály, bylo by dobré nově nastupujícím NLZP poskytnout širší nabídku těchto materiálů. Poskytnutím bohatší nabídky vzdělávacích materiálů, které by mohly být přizpůsobeny potřebám jednotlivých zaměstnanců lze efektivně reagovat na identifikované trendy a zlepšit celkový proces adaptace nově nastupujících nelékařských zdravotnických pracovníků.

Je důležité vytvořit širokou škálu vzdělávacích materiálů, která bude reflektovat specifika jednotlivých klinik či oddělení. Logbooky specifické pro danou oblast mohou poskytnout strukturované postupy a záznam o dosažených dovednostech či znalostech. Prezentace a další formy materiálů mohou být vytvořeny s ohledem na konkrétní potřeby personálu, což by značně zvýšilo jejich relevantnost a účinnost.

9.4 Zvýšení povědomí o obsahu řízené dokumentace

Povědomí zaměstnanců o řízené dokumentaci ve Fakultní nemocnici Olomouc má zásadní význam pro zajištění bezpečnosti pacientů, dodržování právních a regulačních standardů, standardizaci postupů a zvyšování celkové kvality poskytované péče. Přesné dodržování řízené dokumentace navíc zlepšuje organizaci práce, minimalizuje rizika chyb a přispívá k úspěšnému průběhu auditů. Celkově vzato je to klíčový prvek pro úspěšné fungování zdravotnické instituce.

Zvýšení povědomí o obsahu řízené dokumentace ve Fakultní nemocnici Olomouc může být dosaženo prostřednictvím strukturovanějšího poskytování

informací novým zaměstnancům. Organizace jednotného školení by umožnila praktické seznámení se s dokumenty a zvýšila efektivitu učení. Vytvoření přehledných materiálů by dále usnadnilo rychlé porozumění klíčovými informacím. Důležité je také pravidelně získávat zpětnou vazbu od zaměstnanců, aby se proces mohl dále zdokonalovat a přizpůsobovat potřebám nově příchozích.

9.5 Intenzivnější příprava zaměstnance na roli mentora/školitele

Každému NLZP, kterému je udělena role mentora či školitele, by mělo být zajištěno odpovídající vzdělání, které by je připravilo na adekvátní podporu nových zaměstnanců.

Nedostatky týkající se kvality mentorů a školitelů ve Fakultní nemocnici Olomouc, které respondenti identifikovali ve svých odpovědích, poskytuje cenné informace. Tyto informace mohou být klíčové pro zkvalitňování adaptačního procesu ve Fakultní nemocnici Olomouc. Několik společných témat se opakovalo, včetně potřeby dostatečné dostupnosti mentora/školitele, lepší komunikace, a podpory v prvních měsících adaptace. Vedlejším efektem by mohlo být také zvýšení spokojenosti a připravenosti nových zaměstnanců, což by mohlo přispět k celkové efektivitě a kvalitě péče ve Fakultní nemocnici Olomouc.

9.6 Zajištění dostupnosti mentora/školitele

Vedení Fakultní nemocnice Olomouc by mělo klást důraz na to, aby byl každému z nově nastupujících NLZP přiřazen mentor či školitel, na kterého by se mohl v průběhu adaptace obrátit. 18 % účastníků dotazníkového šetření uvedlo, že jim nebyl mentor/školitel přiřazen. Mentoři a školitelé hrají klíčovou roli v procesu adaptace, a proto je důležité zajistit, aby všichni zaměstnanci měli přístup k této formě podpory.

V rámci otázky ohledně náročnosti adaptačního procesu zdůraznila skupina respondentů nedostatečnou podporu ze strany školitelů či mentorů. Častým důvodem absence školitele byl dle respondentů nízký počet zaměstnanců na daném oddělení. Jeden z respondentů sdělil, že nedostatečná podpora v průběhu jeho adaptace vedly k obtížnějšímu začlenění se do pracovního režimu. Další 2 respondenti zmínili, že měli v průběhu adaptace podobný problém. Jeden z respondentů uvedl, že hlavní příčinou byl nedostatek pracovní síly na jeho oddělení: „*Nedostatek kolegů, musela jsem si na to přijít sama.*“. Druhému respondentovi byl přiřazen mentor pouze „papírově“ (tzn. v dokumentaci o adaptačním procesu mu byl mentor přidělen, ale v rámci zaučení ho

měli na starost jiní pracovníci): „*Neměl jsem mentora, pokaždé mě měl na starost někdo jiný.*“.

Nepřítomnost mentora nebo školitele může negativně ovlivnit spokojenost nových zaměstnanců a zvýšit riziko jejich odchodu z organizace, proto by bylo vhodné zaměřit se i na tento bod optimalizace.

9.7 Zavedení systému pravidelné zpětné vazby ze strany vedení

Systém pravidelné zpětné vazby je klíčovým prvkem úspěšného adaptačního procesu pro nové nelékařské zdravotnické pracovníky (NLZP). Je nezbytné vytvořit strukturovaný a systematický přístup k poskytování zpětné vazby, který umožní efektivní sledování a podporu vývoje nových zaměstnanců. Pro dosažení tohoto cíle by bylo vhodné zaměřit se na následující body:

A. Definice jasných očekávání

Ujistit se, že noví zaměstnanci jsou dobře informováni o očekáváních a kritériích hodnocení v rámci adaptačního procesu (hodnoty psychologické smlouvy). Předběžné ujasnění si těchto aspektů poskytne základ pro následnou zpětnou vazbu.

B. Pravidelné sledování výkonu

Zavedení pravidelných a systematických hodnocení výkonu během adaptačního procesu umožní sledovat pokrok a identifikovat oblasti potřebující další podporu. Tato hodnocení by měla být prováděna nejen na začátku a konci procesu, ale průběžně v pravidelných intervalech.

C. Otevřená komunikace

Vytvořit otevřený prostor pro dialog mezi novými NLZP a vedoucími pracovníky. Podporovat pravidelné konverzace zaměřené na poskytování zpětné vazby a diskutování o postřehnutých silných stránkách a oblastech, kde je možné se zlepšit.

D. Individuální plány rozvoje v rámci adaptačního procesu

Začátek tohoto procesu zahrnuje pečlivou analýzu schopností, dovedností a potenciálu jednotlivých zaměstnanců. Na základě těchto informací jsou pak stanoveny individuální cíle a kroky pro profesní růst. Plány rozvoje by měly být flexibilní a přizpůsobitelné, aby respektovaly měnící se potřeby zaměstnance během adaptačního období.

Personalizovaný přístup k rozvoji poskytuje novým zaměstnancům možnost aktivně se angažovat ve svém vlastním profesním rozvoji a přizpůsobit si adaptační proces podle svých specifických očekávání. Tímto způsobem je dosaženo větší motivace, spokojenosti a efektivity v procesu adaptace.

E. Vzdělávací materiály

Zajistit, že noví zaměstnanci mají přístup k potřebným vzdělávacím materiálům (viz. podkapitola 9.2 Rozšíření nabídky vzdělávacích materiálů).

F. Průběžná zpětná vazba od zaměstnanců

Kromě formálních hodnocení, by bylo vhodné motivovat nové zaměstnance, aby průběžně sdíleli své názory a postřehy ohledně adaptačního procesu (viz. podkapitola 9.8 Zavedení systému pravidelné zpětné vazby od zaměstnanců).

9.8 Zavedení systému pravidelné zpětné vazby od zaměstnanců

Tento systém obnáší zavedení mechanismů pro získávání zpětné vazby od nových zaměstnanců týkající se kvality adaptačního procesu. Průběžná dotazníková šetření nebo průzkumy mohou poskytnout užitečné informace o potřebách, očekáváních a případných problémech nových zaměstnanců. Zpětná vazba ze strany NLZP by mohla probíhat např. pravidelně formou vyplnění dotazníku (viz. Příloha 3) a na základě toho by vedoucí pracovníci pravidelně získávali relevantní informace o aktuálním stavu adaptačního procesu.

Díky pravidelným zpětným vazbám od zaměstnanců by organizace mohla provádět optimalizace adaptačního procesu na základě konkrétních potřeb zaměstnanců. Takto implementovaný systém zpětné vazby by navíc poskytoval vedení organizace cenné informace o úspěšnosti již provedených změn a jejich vlivu na adaptaci zaměstnanců.

9.9 Zhodnocení návrhu optimalizace

Přestože si jsem plně vědoma, že není možné realizovat všechny připomínky a návrhy v praxi z důvodu praktických omezení, tyto návrhy zůstávají teoreticky relevantní a mohou poskytnout inspiraci pro budoucí vylepšení adaptačního procesu ve Fakultní nemocnici Olomouc.

V rámci této kapitoly byly představeny konkrétní a teoreticky zdůvodněné návrhy, které by mohly posílit efektivitu adaptačního procesu ve Fakultní nemocnici Olomouc.

Je důležité si uvědomit, že implementace těchto změn vyžaduje pečlivé plánování a zohlednění specifických podmínek Fakultní nemocnice Olomouc. Rozvojové směry, které byly navrženy, respektují potřeby nových zaměstnanců a mohou přispět k celkovému zkvalitnění adaptačního procesu.

V závěru této podkapitoly zdůrazňuji, že přestože cílem bylo prezentovat konkrétní návrhy pro optimalizaci, je třeba brát v úvahu dynamiku organizace a možná omezení.

10 Diskuze

Na základě teoretických poznatků, jejichž podstata se shodovala i s výsledky výzkumného šetření, lze potvrdit, že adaptační proces ve Fakultní nemocnici Olomouc je významným prvkem stabilizace nelékařského zdravotnického personálu. Kvalitní adaptační proces představuje klíčový nástroj pro snížení fluktuace zaměstnanců, dosažení stabilizace pracovního týmu prostřednictvím rychlejší integrace nově nastupujících NLZP, zvýšení jejich spokojenosti a poskytnutí podpory pro dlouhodobý úspěch v pracovním prostředí.

Velice významnou kapitolou teoretické části je kapitola popisující čtyři různé teorie přechodu absolventů do klinické praxe. Tyto teorie obecně popisují jednotlivé fáze, kterými nově nastupující NLZP v adaptačním procházejí. Z uvedené kapitoly mohou vedoucí pracovníci vyvodit několik klíčových poučení, která mohou významně přispět k efektivní adaptaci nově nastupujících zdravotnických pracovníků.

Kapitola zabývající se opatřeními v rámci stabilizace zaměstnanců v teoretické části diplomové práce přináší klíčové poznatky a návrhy pro zvládnutí nedostatku nelékařského zdravotnického personálu. S ohledem na zjištěný úbytek kvalifikovaných pracovníků je zjevně nezbytné, aby vysoké školy, regulační orgány a poskytovatelé zdravotnických služeb spojili své síly a vyvinuli strategie posílení vzdělávacích programů. Model Trac (Transition, Resilience, Authentic leadership, Commitment) vytváří rámec pro tato opatření a může být přizpůsoben všem programům v oblasti zdravotnictví. Implementace tohoto modelu může posílit adaptaci nových zaměstnanců, přispět k jejich stabilizaci v pracovním prostředí a pomoci řešit všeobecnou krizi nedostatku NLZP. Realizace opatření, která vycházejí z této kapitoly, představuje krok směrem k udržitelnějšímu a stabilnějšímu personálnímu prostředí ve zdravotnickém sektoru.

Lze konstatovat, že stanovený výzkumný cíl, kterým bylo získat relevantní informace ke zjištění aktuálního stavu adaptačního procesu ve Fakultní nemocnici Olomouc, byl úspěšně splněn. Použitá kvantitativní metoda (dotazníkové šetření) poskytla objektivní data, která byla následně analyzována s cílem ověřit výzkumné hypotézy vztahující se k adaptačnímu procesu zaměstnanců.

Kapitola týkající se optimalizace adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky ve Fakultní nemocnici Olomouc zaujímá klíčové místo v rámci celkové

struktury této diplomové práce. Na základě podrobné analýzy dat získaných dotazníkovým šetřením jsou zde prezentovány konkrétní návrhy a doporučení, která směřují k efektivnějšímu a personalizovanějšímu adaptačnímu procesu. Identifikované oblasti zahrnují zvýšení informovanosti zaměstnanců o možnostech výměny mentorů, důležitost adekvátní délky adaptačního období, rozšíření nabídky vzdělávacích materiálů a zajištění dostupnosti mentorů a školitelů. Nejvýznamnějším nedostatkem adaptačního procesu ve Fakultní nemocnici Olomouc byla absence mentora/školitele. Celkem 18 % účastníků dotazníkového šetření uvedlo, že jim nebyl mentor/školitel přiřazen. Dle Špirudové (2015, s. 74) představuje školící pracovník pro nového pracovníka mnoho rolí, včetně role vzoru, pedagoga, uváděče do kolektivu, přítele a důvěrníka. Pomáhá novému pracovníkovi rozvíjet dovednosti, sleduje jeho pokrok a následně tyto dovednosti hodnotí. Blízkost a dostupnost školícího pracovníka jsou jednou z hlavních forem podpory pro začínajícího NLZP, z tohoto důvodu by měl být na dostupnost mentora/školitele kladen ve Fakultní nemocnici Olomouc větší důraz.

Celkově lze konstatovat, že kapitola o optimalizaci adaptačního procesu představuje cenný příspěvek k diskusi o zlepšení pracovního prostředí pro nelékařské zdravotnické pracovníky. Odborný přístup k analýze a návrhům, spolu s respektem k potřebám personálu Fakultní nemocnice Olomouc, představuje krok směrem k vytvoření efektivnějšího adaptačního procesu, který může pozitivně ovlivnit spokojenost, výkonnost a dlouhodobou loajalitu zaměstnanců ve Fakultní nemocnici Olomouc. Je však důležité si uvědomit, že implementace těchto změn vyžaduje pečlivé plánování a zohlednění specifických podmínek Fakultní nemocnice Olomouc.

S ohledem na omezený počet respondentů nelze statisticky prokázat některé vztahy, které se na první pohled jeví jako evidentní. Statistické testy jsou využitelné pro výzkumy s větším vzorkem, než je vzorek tohoto výzkumu. I přes snahy najít více znaků, které by se dali v rámci diplomové práce předložit a předpokládat za významné, kvůli nízkému konečnému počtu respondentů se tyto vztahy nepodařilo statisticky potvrdit. Navzdory uvedeným omezením lze však díky popisné statistice vyvodit klíčové poznatky, což nám pomáhá porozumět povaze adaptačního procesu ve Fakultní nemocnici Olomouc.

Nízký počet respondentů lze přičíst několika faktorům:

- **Předem stanovená kritéria:** Aby byla data co nejméně zkreslená, byli v rámci výzkumu dotazováni pouze nelékařští zdravotničtí pracovníci Fakultní nemocnice Olomouc, u kterých je známo, že od ukončení jejich Adaptačního procesu neuplynula doba delší než jeden rok. Toto kritérium mělo velký vliv na konečný počet respondentů.
- **Zahrnutí pouze některých klinik:** Do výzkumu nebyly zařazeny všechny kliniky Fakultní nemocnice Olomouc, což může mít vliv na konečné výsledky. V případě, že by se dotazníkové šetření v budoucnu opakovalo, doporučuji zahrnout všechny kliniky.
- **Ochota vyplňovat dotazníky:** Omezená ochota NLZP vyplňovat dotazníky z důvodu pracovního vytížení a nadměrného množství dotazníků určených zaměstnancům Fakultní nemocnice Olomouc. I tento faktor může mít za následek výsledný nízký počet respondentů.

V důsledku těchto faktorů je důležité být obezřetný při interpretaci výsledků a brát v úvahu možné zkreslení.

Na základě zjištěných informací a v rámci budoucího výzkumu by bylo vhodné rozšířit výběr klinik a zdůraznit význam dostupnosti mentorů. Díky těmto krokům můžeme předpokládat, že lze dosáhnout efektivnějšího a personalizovanějšího adaptačního procesu, což by mohlo pozitivně ovlivnit spokojenost, výkonnost a loajalitu zaměstnanců ve Fakultní nemocnici Olomouc.

11 Závěr

V teoretické části diplomové práce byly sumarizovány základní informace týkající se adaptačního procesu. Díky těmto teoretickým poznatkům bylo možné popsat současný stav adaptačního procesu ve Fakultní nemocnici Olomouc. V praktické části byly formulovány hypotézy, které byly následně ověřeny prostřednictvím statistických testů. Získané empirické údaje nám umožnily posoudit, nakolik odpovídají teoretickým předpokladům a cílům práce. Výsledky naznačují, že kvantitativní metoda byla vhodným nástrojem pro ověření hypotéz a poskytla nám relevantní informace o adaptačním procesu zaměstnanců ve Fakultní nemocnici Olomouc.

V kapitole věnované optimalizaci adaptačního procesu byly identifikovány konkrétní problémy a navržena odpovídající opatření. Celkově lze tedy konstatovat, že v rámci dosavadních výsledků diplomové práce byly splněny stanovené cíle výzkumu a dosaženo teoretické optimalizace adaptačního procesu ve Fakultní nemocnici Olomouc.

Na základě teoretických předpokladů a výsledků kvantitativního výzkumu se potvrdilo, že adaptační proces hraje klíčovou roli v procesu stabilizace nelékařského zdravotnického personálu. Kvalitní adaptační proces byl identifikován jako efektivní nástroj pro snížení fluktuace zaměstnanců a dosažení stabilizace zaměstnanců.

Diplomová práce slouží jako praktický materiál pro Fakultní nemocnici Olomouc, který může být využit vedoucími pracovníky a vrchními sestrami k posouzení a optimalizaci adaptačního procesu na jednotlivých klinikách či odděleních. Získané informace umožňují lépe porozumět potřebám nových zaměstnanců a přizpůsobit adaptační proces tak, aby podporoval rychlou a plynulou integraci nově příchozích NLZP do pracovního kolektivu.

Celkově lze konstatovat, že diplomová práce nabízí jak teoretický přehled a výzkum, tak i konkrétní návrhy pro efektivnější a úspěšnější adaptační proces ve Fakultní nemocnici Olomouc.

12 Zdroje

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

BAE, S.-H. (2022) Noneconomic and economic impacts of nurse fluctuation in hospitals: a systematic review. *International Nursing Review*, 69, 392-404. <https://doi.org/10.1111/inr.12769>

BULL R, Shearer T, Youl L, Campbell S. Enhancing Graduate Nurse Transition: Report of the Evaluation of the Clinical Honors Program. *J Contin Educ Nurs*. 2018 Aug 1;49(8):348-355. doi: 10.3928/00220124-20180718-05. PMID: 30053305.

COLLARD, Sarah S., Janet SCAMMELL a Stephen TEE. Closing the gap on nurse retention: A scoping review of implications for undergraduate education. *Nurse Education Today* [online]. 2020, 84 [cit. 2023-07-31]. ISSN 02606917. Dostupné z: doi:10.1016/j.nedt.2019.104253

EFENDI, Ferry, Anna KURNIATI, Angeline BUSHY a Joko GUNAWAN. Concept analysis of nurse retention. *Nursing & Health Sciences* [online]. 2019, 21(4), 422-427 [cit. 2023-07-28]. ISSN 1441-0745. Dostupné z: doi:10.1111/nhs.12629

GRAF, Amanda C., Elisabeth JACOB, Diane TWIGG a Barbara NATTABI. Contemporary nursing graduates' transition to practice: A critical review of transition models. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2020, 29(15-16), 3097-3107 [cit. 2023-05-23]. ISSN 0962-1067. Dostupné z: doi: 10.1111/jocn.15234

KARAMI, Abbas, Jamileh FAROKHZADIAN, Golnaz FOROUGHAMERI a Robert K. HILLS. Nurses' professional competency and organizational commitment: Is it important for human resource management? *PLOS ONE* [online]. 2017, 2017-11-8, 12(11) [cit. 2023-08-01]. ISSN 1932-6203. Dostupné z: doi: 10.1371/journal.pone.0187863

LEE, S. E., MacPhee, M., & Dahinten, V. S. (2019). Factors related to perioperative nurses' job satisfaction and intention to leave. *Japan Journal of Nursing Science*. doi:10.1111/jjns.12263

MAQBALI, Mohammed Abdullah Al. Factors that influence nurses' job satisfaction: a literature review. *Nursing Management* [online]. 2015, 2015-04-29, 22(2), 30-37 [cit. 2023-08-09]. ISSN 1354-5760. Dostupné z: doi:10.7748/nm.22.2.30.e1297

MURRAY, Melanie, Deborah SUNDIN a Vicki COPE. Benner's model and Duchscher's theory: Providing the framework for understanding new graduate nurses' transition to practice. *Nurse Education in Practice* [online]. 2019, 34, 199-203 [cit. 2023-06-06]. ISSN 14715953. Dostupné z: doi: 10.1016/j.nepr.2018.12.003

MZČR. 2009. Věstník MZ ČR. Praha, 364 s. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-6-2009/>

NISKALA, J., Kanste, O., Tomietto, M., Miettunen, J., Tuomikoski, A., Kyngäs, H., & Mikkonen, K. (2020). Interventions to improve nurses' job satisfaction: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*. doi:10.1111/jan.14342

SASSO, Loredana, Annamaria BAGNASCO, Gianluca CATANIA, Milko ZANINI, Giuseppe ALEO a Roger WATSON. Push and pull factors of nurses' intention to leave. *Journal of Nursing Management* [online]. 2019, 2019-05-15, 27(5), 946-954 [cit. 2023-08-14]. ISSN 0966-0429. Dostupné z: doi:10.1111/jonm.12745

STARC J, Fabjan TR. Absenteeism and Fluctuation of Nursing Staff in Health-care Settings. *Open Access Maced J Med Sci*. 2023 May 28; 11(E):326-337. Dostupné z: <https://doi.org/10.3889/oamjms.2023.11653>

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

ULUPINAR S; Aydogan Y, *Journal of nursing management* [J Nurs Manag], ISSN: 1365-2834, 2021 Sep; Vol. 29 (6), s. 1830-1840; Vydavatel: Blackwell Scientific Publications; PMID: 33639015

URBAN, Regina Wilder a Donelle M. BARNES. Transition to Practice. *Journal for Nurses in Professional Development* [online]. 2020, 36(2), 74-81 [cit. 2023-07-31]. ISSN 2169-981X. Dostupné z: doi:10.1097/NND.0000000000000608

WARDROP, R., Coyne, E., & Needham, J. (2018). Exploring the expectations of preceptors in graduate nurse transition; a qualitative interpretative study. *Nurse Education in Practice*. doi: 10.1016/j.nepr.2018.11.012

World Health Organization. (2020). State of world's nursing 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>

WINTER, Vera, Jonas SCHREYÖGG a Andrea THIEL. Hospital staff shortages: Environmental and organizational determinants and implications for patient satisfaction. *Health Policy* [online]. 2020, 124(4), 380-388 [cit. 2023-07-31]. ISSN 01688510. Dostupné z: doi:10.1016/j.healthpol.2020.01.001

YASIN, Yasin M., Michael S. KERR, Carol A. WONG a Charles H. BÉLANGER. Factors affecting nurses' job satisfaction in rural and urban acute care settings: A PRISMA systematic review. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2019, 2019-12-13, 76(4), 963-979 [cit. 2023-08-14]. ISSN 0309-2402. Dostupné z: doi:10.1111/jan.14293

Seznam zkratk

AP	Adaptační proces
FNOL	Fakultní nemocnice Olomouc
Kol.	Kolektiv
Např.	Například
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
s.	strana
TRAC	zkratka skládající se z anglických slov Transition, Resilience, Authentic leadership, Commitment
Tj.	To je
Tzn.	To znamená
Tzv.	Takzvaný
WHO	Světová zdravotnická organizace

Seznam tabulek a grafů

Tabulka č. 1 – Věk a pohlaví

Tabulka č. 2 – Důvod podstoupení adaptačního procesu

Tabulka č. 3 – Vážené průměry obtížnosti adaptačního procesu

Tabulka č. 4 – Pocit nedostatku zkušeností v průběhu adaptačního procesu

Tabulka č. 5 – Pocit nedostatku znalostí a dovedností v průběhu adaptačního procesu

Tabulka č. 6 – Délka adaptačního procesu

Tabulka č. 7 – Adekvátnost délky adaptačního procesu

Tabulka č. 8 – Možnost výměny mentora/školitele

Tabulka č. 9 – Vzdělávací materiály

Tabulka č. 10 – Flukтуаční tendence

Tabulka č. 11 – Výpočet skutečných četností k ověření hypotézy č. 1

Tabulka č. 12 – Výpočet očekávaných četností k ověření hypotézy č. 1

Tabulka č. 13 – Výpočet skutečných četností k ověření hypotézy č. 2

Tabulka č. 14 – Výpočet očekávaných četností k ověření hypotézy č. 2

Graf č. 1 – Hodnocení adaptačního procesu z pohledu náročnosti

Graf č. 2 – Co by respondenti změnili na svém adaptačním procesu?

Graf č. 3 – Problémy v komunikaci

Graf č. 4 – Možnost klást otázky po dobu adaptačního procesu

Graf č. 5 – Informovanost o způsobu ukončení adaptačního procesu

Seznam příloh

- | | |
|-----------|---|
| Příloha 1 | Žádost o umožnění realizace výzkumného šetření náměstkyní nelékařských oborů Fakultní nemocnice Olomouc |
| Příloha 2 | Souhlasné stanovisko Etické komise Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci |
| Příloha 3 | Dotazník pro nelékařské zdravotnické pracovníky Fakultní nemocnice Olomouc |

Příloha 1 Žádost o umožnění realizace výzkumného šetření náměstkyní nelékařských oborů Fakultní nemocnice Olomouc



FAKULTNÍ NEMOCNICE
OLOMOUC
I. P. Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc
Tel. 588 441 111, E-mail: info@fnol.cz
IČ: 00098892

ODBOR KVALITY

Fm-MP-G015-05-ZADOST-001

verze č. 1, str. 1/2

Žádost o poskytnutí informace pro studijní účely/sběr dat

Jméno a příjmení žadatele: Simona Konečná
Datum narození: 11.04.2000 Telefon: 721 370 264 E-mail: simona.konecna01@upol.cz
Kontaktní adresa: Nad Skálou 839, Velká Bystřice, 783 53
Přesný název školy/fakulty: Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci
Obor studia: Organizace a řízení ve zdravotnictví
Forma studia: prezenční kombinovaná distanční

Téma závěrečné práce:

Adaptační proces jako nástroj stabilizace zaměstnanců ve Fakultní nemocnici Olomouc

Žadatel ve FNOL koná odbornou praxí:

ANO na pracovišti: _____ v termínu od: _____ do: _____
 NE

Žadatel je zaměstnancem FNOL:

ANO na pracovišti: _____
 NE

Pracoviště FNOL dotčená průzkumem: Lůžková oddělení

Účel žádosti:

- sběr dat/zjišťování informací pro zpracování diplomové/bakalářské práce
 sběr dat/zjišťování informací pro zpracování seminární/odborné práce
 sběr dat/zjišťování informací pro jiný účel: (uveďte): _____

Požadavek na (zaškrtněte):

V případě, že žadatel potřebuje získat informaci o počtech vyšetření/ošetření a předem má souhlas konkrétního pracoviště, že tato data mu budou poskytnuta vedením tohoto pracoviště bez nutnosti jeho nahlížení do zdravotnické dokumentace pacientů, vyplní oddíl „Ostatní – statistická data“. Jinak vyplní oddíl „Nahlížení do zdr. dokumentace“.

Dotazníková akce pro pacienty FNOL pro zaměstnance FNOL

Počet respondentů, kteří budou vyplňovat dotazník: cca 70

Termín, kdy proběhne vyplnění dotazníků: od: červen 2023 do: září 2023

K vyplněné žádosti je nutno doložit vzor vašeho dotazníku.

Nahlížení do zdravotnické dokumentace

Předpokládaný počet kusů zdravotnické dokumentace, do které bude žadatel nahlížet: _____

Termín, ve kterém bude žadatel nahlížet do zdravotnické dokumentace: od: _____ do: _____

Přesná specifikace co bude žadatel vyhledávat ve zdravotnické dokumentaci: _____

Při nahlížení do zdravotnické dokumentace bude do každé dokumentace vložen formulář Fm-MP-G015-05-NAHLED-001 Záznam o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace pro účely výzkumu/studie.

Ostatní

kazuistika – počet:

vedení rozhovoru s pacientem FNOL – počet pacientů: _____

vedení rozhovoru se zaměstnancem FNOL – počet zaměstnanců: _____ povolání: _____

K vyplněné žádosti je nutno doložit vzor rozhovoru (orientační okruh otázek).

statistická data – informace o počtech např. zdravotnických výkonů, vyšetření, určité agendy (např. porodnost), přístrojích

jiné (specifikujte):

Za které období budou data zjišťována: _____

Kdy proběhne sběr dat žadatelem: od: 1. června 2023 do: 30.září 2023

Přesná specifikace co bude žadatel zjišťovat:

Způsob zveřejnění závěrečné/seminární práce:

Budete FNOL uvádět jako „zdroj dat“ ve své práci? ANO NE

Poučení:

Žadatel souhlasí se zpracováním jeho osobních údajů dle zásad GDPR pro účely evidence této žádosti. Zavazuje se zachovat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat/informací.

Žadatel (datum podpis): Konečná, 5. 5. 2023 

Schválil (datum podpis): 5.5. 2023 
Ing. Bc. Andrea Drobiličová
Náměstkyňe lékařských věd
Fakultní nemocnice Olomouc

Poznámky:

Příloha 2 Souhlasné stanovisko Etické komise Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci



Fakulta
zdravotnických věd

UPOL - 149642/FZV-2023

Vážená paní
Bc. Simona Konečná

2023-05-25

Vyjádření Etické komise FZV UP

Vážená paní bakalářko,

na základě Vaší Žádosti o stanovisko Etické komise FZV UP byla Vaše výzkumná část diplomové práce posouzena a po vyhodnocení všech zaslaných dokumentů Vám sdělujeme, že diplomové práci s názvem **„Adaptační proces jako nástroj stabilizace zaměstnanců ve Fakultní nemocnici Olomouc“**, jehož jste hlavní řešitelkou, bylo uděleno

souhlasné stanovisko Etické komise FZV UP .

S pozdravem,

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Fakulta zdravotnických věd
Etická komise
Hněvotínská 3, 775 15 Olomouc

Mgr. Renáta Váverková
předsedkyně
Etické komise FZV UP

Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci
Hněvotínská 3 | 775 15 Olomouc | T: 585 632 880
www.fzv.upol.cz

Příloha 3 Dotazník pro nelékařské zdravotnické pracovníky Fakultní nemocnice Olomouc

Otázky označené symbolem ⊗ jsou nepovinné.

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- a. Žena
- b. Muž

2. Kolik máte let praxe?

- a. 0-1 rok
- b. 1-3 roky
- c. 4-5 let
- d. 5-10 let
- e. 10 a více let

3. Jaký je Váš věk?

- a. 20-30 let
- b. 31-40 let
- c. 41-50 let
- d. 51 a více let

4. Z jakého důvodu jste musel(a) podstoupit adaptační proces?

- a. Absolvent – první úvazek
- b. Změna pracoviště
- c. Návrat po mateřské či rodičovské dovolené
- d. Jiný (jmenujte jaký)

5. Na stupnici 1-10 ohodnoťte Váš adaptační proces z pohledu náročnosti. (1 = nenáročný, 10 = náročný)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

nenáročný ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ náročný

6. ⊗ Pokud jste v předchozí otázce odpověděl(a), že hodnotíte Váš adaptační proces spíš jako náročný, popište stručně proč:

Otevřená otázka

- 7. Kdybyste mohl(a) něco na Vašem adaptačním procesu změnit, co by to bylo?**
- a. Délka adaptačního procesu
 - b. Mentor/školitel
 - c. Nic bych neměnil(a)
 - d. Jiné (napište)
- 8. Měl(a) jste v průběhu adaptačního procesu pocit, že máte problém týkající se komunikace s mentorem/školitelem?**
- a. Ano
 - b. Ne
- 9. Měl(a) jste v průběhu adaptačního procesu pocit, že máte problém týkající se komunikace s kolegy?**
- a. Ano
 - b. Ne
- 10. Zaznamenal(a) jste u sebe v průběhu adaptačního procesu pocit nedostatku svých zkušeností?**
- a. Ano
 - b. Ne
- 11. Zaznamenal(a) jste u sebe v průběhu adaptačního procesu pocit nedostatku svých znalostí a dovedností, které jsou zpravidla získávány v rámci studia?**
- a. Ano
 - b. Ne
- 12. Byla dodržena předem dohodnutá délka adaptačního procesu?**
- a. Ano
 - b. Ne, doba adaptačního procesu byla kratší
 - c. Ne, doba adaptačního procesu byla delší
- 13. Jak dlouhý byl Váš adaptační proces?**
- a. 1 měsíc
 - b. 2 měsíce
 - c. 3 měsíce
 - d. 4 měsíce
 - e. 5 měsíců
 - f. 6 měsíců
 - g. 7 měsíců
 - h. 8 měsíců
 - i. 9 měsíců
 - j. 10 měsíců
 - k. 11 měsíců
 - l. 12 měsíců

14. Cítil(a) jste se po ukončení adaptačního procesu připraven(a) na samostatné vykonávání práce?

- a. Ano
- b. Ne

15. ⊗ V případě, že jste na předchozí otázku odpověděl(a) „Ne“, popište stručně proč jste se necítil(a) připraveně:

Otevřená otázka

16. Máte pocit, že byla délka Vašeho adaptačního procesu adekvátní?

- a. Ano
- b. Ne, adaptační proces byl krátký.
- c. Ne, adaptační proces byl zbytečně dlouhý.

17. Byl Vám v rámci adaptačního procesu přiřazen mentor/školitel?

- a. Ano
- b. Ne

18. Měl(a) jste možnost výměny mentora/školitele?

- a. Ano a tuto možnost jsem využil(a).
- b. Ano, ale tuto možnost jsem nevyužil(a).
- c. Nevěděl(a) jsem o této možnosti.
- d. Ne

19. Věnoval se Vám přiřazený mentor/školitel dostatečně?

- a. Ano, věnoval se mi dostatečně.
- b. Věnoval se mi pouze, když jsem si nevěděl(a) rady.
- c. Ne, nevěnoval se mi dostatečně.
- d. Nevěnoval se mi, ani přes mé dotazování.

20. Uvítal(a) byste jiný přístup ze strany mentora/školitele?

- a. Ano
- b. Ne

21. ⊗ V případě, že jste na předchozí otázku odpověděli „Ano“, co byste na přístupu mentora/školitele změnil(a)?

Otevřená otázka

22. Měl(a) jste po dobu adaptačního procesu možnost klást otázky a dostal(a) jste odpovědi?

- a. Ano

b. Ne

23. Byl(a) jste při nástupu seznámen(a) se způsobem ukončení adaptačního procesu (písemný test, pohovor, ...) vedoucím pracovníkem?

- a. Ano
- b. Ne

24. Považujete seznámení se s řízenou dokumentací (řády, směrnice, standardy a postupy, které jsou platné ve FNOL) v rámci adaptačního procesu za dostatečné?

- a. Ano
- b. Ne

25. Byla Vám v průběhu adaptačního procesu poskytnuta zpětná vazba?

- a. Ano
- b. Ne

26. Poskytl Vám zaměstnavatel materiály ke vzdělání v oboru (literaturu, dokumenty, ...), které by Vám nějakým způsobem usnadnily adaptační proces?

- a. Ano a tuto možnost jsem využil(a).
- b. Ano, ale tuto možnost jsem nevyužil(a).
- c. Ne

27. ⊗ V případě, že jste možnost využil(a), byly tyto materiály přínosné?

- a. Ano
- b. Ne

28. ⊗ V případě, že Vám zaměstnavatel materiály nenabídl, uvítal(a) byste takové materiály?

- a. Ano
- b. Ne

29. Měl(a) jste nějaké potíže týkající se adaptace v novém prostředí?

Otevřená otázka

30. Přemýšlíte nad odchodem ze zdravotnického povolání?

- a. Ano
- b. Ne

31. Plánujete v blízké době odchod z Fakultní nemocnice Olomouc?

- a. Ano
- b. Ne

32. Pokud v blízké době plánujete odchod z FNOL, hraje ve Vašem rozhodnutí nějakou roli adaptační proces?

- a) Ano
- b) Ne