



**ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE**  

---

**FAKULTA BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ**  
**Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva**

# **Adaptační proces zdravotnických záchranářů**

## **Adaptation process of paramedics**

Bakalářská práce

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví  
Studijní obor: Zdravotnický záchranář  
Autor bakalářské práce: Dorothea Racková  
Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Eva Veverková

---

**Kladno 2020**



## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

### I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Racková** Jméno: **Dorothea** Osobní číslo: **474094**  
Fakulta: **Fakulta biomedicínského inženýrství**  
Garantující katedra: **Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva**  
Studijní program: **Specializace ve zdravotnictví**  
Studijní obor: **Zdravotnický záchranář**

### II. ÚDAJE K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Název bakalářské práce:

**Adaptační proces zdravotnických záchranářů**

Název bakalářské práce anglicky:

**Adaptation Process of Paramedics**

Pokyny pro vypracování:

Předmětem bakalářské práce bude zhodnocení a popis současného stavu adaptačního procesu zdravotnických záchranářů v České republice. V teoretické části bude popsán adaptační proces v obecné rovině a budou nastíněna základní úskalí této problematiky. V praktické části studentka pomocí dotazníkového šetření zjistí, jakým způsobem probíhá adaptační proces začínajících nelékařských zdravotnických pracovníků v intenzivní péči. Studentka prošetří, zda proces probíhá správně a zda-li není jeden z důvodů odchodu zdravotnických pracovníků z praxe právě špatně vedený adaptační proces. Cílem bakalářské práce bude na základě výsledků dosažených v praktické části navrhnout postup, jak současný stav věci inovovat.

Seznam doporučené literatury:

- [1] ZÍTKOVÁ, Marie, Andrea POKORNÁ a Erna MIČUDOVOVÁ, Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry, ed. 1., Praha: Grada, 2015, 165 s., ISBN 978-802-4750-941
- [2] VĚVODA, Jiří, Andrea POKORNÁ a Erna MIČUDOVOVÁ, Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví: pro staniční a vrchní sestry, ed. 1., Praha: Grada, 2013, 159 s., ISBN 978-802-4747-323
- [3] BAŠTECKÁ, Bohumila, Psychosociální krizová spolupráce, ed. 1., Praha: Grada (Psyché), 2013, ISBN 978-80-247-4195-6


Jméno a příjmení vedoucí(ho) bakalářské práce:

**Mgr. Eva Veverková**

Jméno a příjmení konzultanta(ky) bakalářské práce:

Datum zadání bakalářské práce: **18.02.2020**

Platnost zadání bakalářské práce: **19.09.2021**

  
prof. MUDr. Leoš Navrátil, CSc., MBA, dr.h.c.  
podpis vedoucí(ho) katedry

  
prof. MUDr. Ivan Dylevský, DrSc.  
podpis děkana(ky)

### III. PŘEVZETÍ ZADÁNÍ

Student(ka) bere na vědomí, že je povinnen(a) vypracovat bakalářskou práci samostatně, bez cizí pomoci, s výjimkou poskytnutých konzultací. Seznam použité literatury, jiných pramenů a jmen konzultantů je třeba uvést v bakalářské práci.

6.3.2020

Datum převzetí zadání



Podpis studenta(ky)

## PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci s názvem Adaptační proces zdravotnických záchranářů vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů, které uvádím v seznamu bibliografických odkazů.

Nemám závažný důvod proti užití tohoto školního díla ve smyslu § 60 zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

V Kladně dne 26.05.2020

.....  
Dorothea Racková

## PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych chtěla poděkovat své vedoucí práce Mgr. Evě Veverkové za její ochotu, čas a trpělivost při konzultacích. Zároveň děkuji svému příteli Vaškovi za jeho nepřetržitou podporu a rady. Bohu, za touhu po povolání do zdravotnictví a celý svůj život.

## **ABSTRAKT**

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou adaptačního procesu v ošetrovatelské péči a je zaměřena zejména na pohled zdravotnického záchranáře. Práce si klade za cíl zhodnocení současného stavu adaptačního procesu v České republice a navrhnout postup, jakým současný stav věci inovovat.

V teoretické části charakterizujeme adaptační proces v obecné rovině, popíšeme jeho nástroje, cíle a průběh. V práci dále charakterizujeme profesní profil zdravotnického záchranáře a supervizi ve zdravotnických zařízeních.

V praktické části pomocí dotazníkového šetření analyzujeme průběh adaptačního procesu nelékařských zdravotnických pracovníků v intenzivní péči.

### **Klíčová slova**

Adaptační proces; mobbing; nelékařský zdravotnický pracovník; zdravotnický záchranář; dotazníkové šetření; supervize

## **ABSTRACT**

This bachelor thesis describes matters of adaptation process in nursing care and it is focused especially from the point of view of paramedics. The intention of the thesis is evaluating current status of adaptation process in the Czech Republic and propose innovating process.

The theoretic part deals with adaptation process in general. It describes it's tools, practice and goals. Moreover, we characterize professional profile of paramedic and supervision in health care institutions

The practical part is designed by survey. It analyzes adaptation process in intensive care.

## **Keywords**

Adaptation process, mobbing, Non-medical healthcare professional, paramedic, questionnaire, supervision

# Obsah

1	Úvod.....	10
2	Cíle práce.....	11
3	Přehled současného stavu.....	12
3.1	Zdravotnický záchranář .....	12
3.1.1	Vzdělávání zdravotnických záchranářů v ČR .....	12
3.1.2	Osobnostní předpoklady k výkonu povolání .....	13
3.1.3	Náplň činnosti zdravotnického záchranáře .....	13
3.2	Adaptační proces .....	14
3.2.1	Definice adaptačního procesu .....	14
3.2.2	Adaptační proces zdravotnického záchranáře .....	14
3.2.3	Dokumentace adaptačního procesu .....	15
3.2.4	Cíle adaptačního procesu.....	16
3.2.5	Nástroje adaptačního procesu.....	16
3.2.6	Průběh adaptačního procesu.....	19
3.2.7	Vedení adaptačního procesu NLZP.....	20
3.2.8	Mentorství .....	21
3.2.9	Školící pracovník/mentor .....	21
3.2.10	Faktory ovlivňující adaptační proces.....	23
3.2.11	Rizika spojená s adaptačním procesem.....	28
3.2.12	Zpětná analýza.....	29
3.2.13	Hodnocení adaptačního procesu.....	30
3.2.14	Ukončení adaptačního procesu .....	31
3.3	Supervize .....	32



3.3.1	Definice pojmu.....	32
3.3.2	Supervize ve zdravotnictví .....	33
3.3.3	Význam supervize v profesi zdravotnického záchranáře.....	34
3.3.4	Supervizor .....	35
4	Metodika výzkumu.....	36
5	Výsledky .....	37
6	Diskuze .....	58
7	Závěr .....	63
8	Seznam použitých zkratk.....	64
9	Seznam použitých zdrojů .....	65
10	Seznam použitých grafů .....	70
11	Seznam příloh.....	71

# 1 ÚVOD

Pojmem adaptace označujeme proces, který neodmyslitelně patří k evoluci a který pomohl mnoha živočišným druhům přežít i v nehostinných podmínkách, které na některých místech této planety zavládají. Člověku pomohla zvládnutá adaptace dostat se až na samotný vrchol evolučního žebříčku. Tím ovšem nutnost adaptovat se na nové životní podmínky pro člověka zdaleka nekončí. Naopak, jedinec, pokud chce být platným členem společnosti, musí být schopen pružně se adaptovat na nejrůznější nové skutečnosti, které přináší život. Jednou z nejtěžších zkoušek, které nás v tomto ohledu mohou potkat, je profesní adaptace na nové zaměstnání.

Ustáleným pojmem „adaptační proces“ označujeme časový úsek od nástupu do zaměstnání po úplné přivyknutí nového zaměstnance na pracoviště. Nejde tady pouze o aplikaci znalostí získaných ve škole, ale zejména o vytvoření nových pracovních vztahů, zvládnutí specifík daného oddělení a celkové začlenění do pracovního týmu. Jedná se ovšem o období dosti náročné, během kterého čeká na nováčka značné množství různých úskalí. Jsem osobně toho názoru, že jedním z faktorů, které mají vliv na dlouhodobě neutěšenou personální situaci v resortu zdravotnictví, je právě nezvládnutí adaptačního procesu. Jsem přesvědčena o tom, že pokud by se podařilo adaptační proces zefektivnit, podařilo by se zmírnit fluktuaci zaměstnanců, brzký odchod absolventů mimo obor, minimalizovat rychlý syndrom vyhoření a další palčivé personální problémy současné zdravotní péče v České republice.

Z výše uvedeného tedy vyplývá, že adaptační je proces velmi aktuálním tématem, nad kterým je zapotřebí se zamýšlet. Proto se jím budu zabývat v této bakalářské práci, a to konkrétně z hlediska adaptačního procesu zdravotnických záchranářů.

## 2 CÍLE PRÁCE

Cílem této bakalářské práce bude zjistit, zda adaptační proces zdravotnických záchranářů v České republice plní dostatečně svou funkci v podpoře nových pracovníků a zda právě špatně vedený adaptační není důvodem brzkého odchodu zdravotníků z oboru. Formou dotazníkového šetření chci zjistit, zda se zdravotničtí záchranáři setkali v práci během adaptačního procesu se šikanou na pracovišti a zda by během adaptačního procesu ocenili větší psychickou podporu. Na základě získaných výsledků z dotazníkového šetření bych chtěla navrhnout způsob, jak současný stav dění inovovat a zlepšit tak psychickou pohodu nově nastupujících záchranářů do praxe.

**Cíl 1** Zjistit, zda adaptační proces dostatečně plní svou funkci v podpoře nově nastupujících zaměstnanců.

**Cíl 2** Zjistit, kolik respondentů se během AP setkalo s nepříjetím či šikanou a zda je to jeden z důvodů odchodu zdravotnických záchranářů z pracovišť.

**Cíl 3** Zjistit, zda by zdravotničtí záchranáři potřebovali větší psychickou podporu během adaptačního procesu.

**Hypotéza 1** Předpokládáme, že během adaptačního procesu nedochází k dostatečnému začlenění nového pracovníka do kolektivu.

**Hypotéza 2** Předpokládáme, že se s nepříjetím či šikanou setkalo větší procento respondentů a že to byl důvod odchodu z jejich minulých zaměstnání většiny z nich.

**Hypotéza 3** Předpokládáme, že by většina zdravotnických záchranářů ocenila větší psychickou podporu.

## 3 PŘEHLED SOUČASNÉHO STAVU

### 3.1 Zdravotnický záchranář

#### 3.1.1 Vzdělávání zdravotnických záchranářů v ČR

Vzdělávání v oboru Zdravotnický záchranář se v České republice v posledních letech výrazně proměňovalo. Odbornou způsobilost k výkonu povolání získává jedinec podle Zákona č. 96/2004 Sb. o získávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) takto: vystudováním tříletého bakalářského oboru Zdravotnický záchranář nebo vystudování oboru Zdravotnický záchranář na Vyšší odborné škole, ale to pouze v případě, že bylo studium zahájeno ve školním roce 2018/2019, poté byl totiž obor na vyšších zdravotnických školách zrušen. Další možností bylo vystudování střední zdravotnické školy, konkrétně oboru zdravotnický záchranář, pokud bylo studium zahájeno nejpozději ve školním roce 1998/1999, poté byl obor také zrušen. Poslední možností je stav, kdy pracovník vystudoval obor všeobecná sestra a specializovanou způsobilost v oboru sestra v intenzivní péči. Spolu s tím však musel být za posledních 6 let, minimálně 5 let členem výjezdové skupiny ZZS alespoň polovinu týdenní pracovní doby (Zákon č. 96/2004 Sb.).

Po posledních úpravách v legislativě je možnost nastoupit na zdravotnickou záchrannou službu do výjezdové skupiny až po 1 roce výkonu povolání při poskytování akutní intenzivní lůžkové péče, tedy ARO a JIP, mezi ně je zahrnuta i práce na urgentním příjmu. Tato úprava byla do zákona přidána z důvodu získání praxe. Zdravotnický záchranář tak může v České republice pracovat na ZZS, ZOS, UP, JIP a ARO (Zákon č. 96/2004 Sb.).

### **3.1.2 Osobnostní předpoklady k výkonu povolání**

Základním požadavkem na osobnost zdravotnického záchranáře je fyzická i psychická odolnost. Jedním z předpokladů k výkonu povolání zdravotnického záchranáře je schopnost pracovat v týmu i samostatně. Zásadní je schopnost být vedoucím výjezdu, ale stejně tak i umět se podřídit. Mimo jiné i být vyrovnaný a umět se přizpůsobit různorodým situacím. Měl by se dále zajímat o obor a dovzdělávat se. Důležitá je také práce s vlastními emocemi. Spoustu zdravotníků své emoce potlačuje, aby vydrželi psychický nápor, který je na ně kladen. Právě proto by na sobě měl každý záchranář pracovat a pečovat i o tuto oblast. Jeho další nespornou výhodou je rychlost, a to i v rozhodování. Důležitá je také obětavost. Práce ve zdravotnictví s sebou přináší práci na směny, práci o víkendu či svátcích. Vědomí vlastních hranic je dalším zásadním předpokladem, a to zejména proto, aby uměl říct, kdy už je toho na něj moc a nepřepínal své síly (Dingová Šliková, Vrabelová, Lidická, 2018; Petržela, 2017).

### **3.1.3 Náplň činnosti zdravotnického záchranáře**

Základním kamenem pracovní činnosti zdravotnického záchranáře je poskytování činností v rámci specializované ošetrovatelské péče, a to jak na poli přednemocniční neodkladné péče, tak v prostředí nemocnic. V nemocničním prostředí najde zdravotnický záchranář uplatnění na pracovištích poskytujících akutní lůžkovou péči, včetně péče na urgentním příjmu. Kompetence k této profesi jsou legislativně zakotveny ve vyhlášce č. 55/2011 sb. O činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, konkrétně v § 17.

Z této legislativní normy vyplývá, že náplní práce zdravotnického záchranáře je neodkladná léčebná a diagnostická péče, kterou provádí buď samostatně nebo ve spolupráci s lékařem – tedy na základě jeho indikace. Zdravotnický záchranář tak v současné době představuje nejvyšší kvalitu

v rámci nelékařských zdravotnických pracovníků na poli akutní přednemocniční péče o pacienty se závažnou poruchou zdraví nebo v přímém ohrožení života (Vyhláška 55/2011 sb., Štětina et al, 2014).

## **3.2 Adaptační proces**

### **3.2.1 Definice adaptačního procesu**

Metodický pokyn MZČR adaptační proces definuje takto: *„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.“* (Příloha 1). Jedním z jeho dalších úkolů je začít formovat zodpovědnost a samostatnost při výkonu povolání. Během AP by si měl pracovník ověřit základní znalosti a získat zkušenosti pro výkon své práce. Do toho lze zahrnout i seznamování se s prostředím a pracovním týmem (Příloha 1).

Je to tedy podpora, která je poskytována nově příchozímu jedinci na nové pracoviště. Jde při něm také o seznámení se s pravidly a podmínkami organizace, ve které bude pracovník vykonávat svou práci (Zítková et al, 2015).

### **3.2.2 Adaptační proces zdravotnického záchranáře**

Adaptační proces zdravotnických záchranářů se liší podle toho, zda se jedná o adaptaci v nemocničních zařízeních či na zdravotnické záchranné službě. Proces na zdravotnické záchranné službě má své odlišnosti. Výkon povolání v PNP je specifický počtem zdravotnických pracovníků u jednoho pacienta. Zdravotnický záchranář má svou úlohu ztíženou tím, že k většině případů vyjíždí pouze v režimu RZP, čili v posádce bez lékaře. Pracuje se v terénu v improvizovaných podmínkách, někdy s omezenými údaji o pacientovi.

Záchranář je v terénu do značné míry odkázaný pouze na svoje smysly a schopnosti. Je proto velmi důležité, aby si byl školící pracovník a stejně tak organizace před ukončením adaptačního procesu jistí, že nový pracovník může pracovat samostatně s vědomím zodpovědnosti za své rozhodnutí (Šín, Böhm, Kukačka, 2014; Zítková et al., 2015).

### 3.2.3 Dokumentace adaptačního procesu

Každý adaptační proces má svoji řídicí dokumentaci, která vzniká hned při jeho zahájení. Školitel do dokumentace zapisuje údaje o průběhu adaptačního procesu včetně hodnocení pracovníka. Dokumentace musí obsahovat minimálně:

- *„Identifikační údaje zdravotnického zařízení a organizačního úseku, kde adaptační proces probíhá,*
- *název řízeného dokumentu – Plán zapracování/adaptačního procesu,*
- *jméno a příjmení, rok narození účastníka adaptačního procesu,*
- *jméno a příjmení vedoucího pracovníka, který vede adaptační proces,*
- *jméno a příjmení školícího pracovníka,*
- *seznámení s vnitřními předpisy zdravotnického zařízení, tj. provozní dokumentaci zdravotnického zařízení a konkrétního organizačního úseku,*
- *výčet odborných znalostí a dovedností, které musí v průběhu každý účastník adaptačního procesu zvládnout,*
- *hodnotící kritéria účastníka adaptačního procesu,*
- *závěrečné hodnocení adaptačního procesu včetně doporučení pro další rozvoj a vzdělávání.“ (Příloha 1).*

### 3.2.4 Cíle adaptačního procesu

Cíle AP by se daly rozdělit do čtyř základních dílčích cílů. Má nově nastoupivšímu pracovníkovi pomoci překonat počáteční fázi nástupu, kdy přichází do neznámého a nového prostředí. Je důležité, aby si během něj pracovník vytvořil k organizaci pozitivní vztah. Dále pak vést pracovníka k tomu, aby podával co nejdříve výkon, jaký je od něj očekáván a samozřejmě snížit fluktuaci zaměstnanců (Sedláková, 2017).

Metodický pokyn MZČR k cílům adaptačního procesu hovoří takto: *„Cílem adaptačního procesu je poznat, prověřit, zhodnotit, popřípadě doplnit, prohloubit a rozšířit schopnosti, znalosti a dovednosti nelékařských zdravotnických pracovníků při uplatňování jejich teoretických vědomostí a praktických dovedností v praxi a nalezení nejvhodnějšího uplatnění. Řízení procesu adaptace zajistí jeho efektivitu.“* (Příloha 1).

### 3.2.5 Nástroje adaptačního procesu

Při vedení adaptačního procesu používají školitelé a vedoucí pracovníci různé metody a nástroje k jeho řízení.

- Typový adaptační program

Jde o soubor opatření upravující adaptaci v konkrétním oboru. Tento program je vystavěn na základě metodického pokynu MZČR k realizaci a ukončení AP NLZP. V základu se proto v mnoha zdravotnických zařízeních AP shoduje. Jde o standardizovaný metodický návod pro vytvoření adaptačních plánů. Ve zdravotnickém zařízení je jednotný a jednotlivá oddělení či kliniky si jej mohou přizpůsobit dle specifik jejich oboru. Tento nástroj plní zejména funkci formální adaptace (Zítková et al., 2015; Mellanová, 2017).



- Adaptační plány

Jedná se o plány, které se předávají novému zaměstnanci při nástupu na pracoviště. Obsahují konkrétní cíle očekávané od nového pracovníka. Součástí jsou i kontrolní listy obsahující seznam konkrétních činností, které se musí nový zaměstnanec naučit. Jako příklad nám mohou posloužit adaptační plány Zdravotnické záchranné služby Karlovarského kraje. Ty udávají nejen samotné výkony, ale i počet, kolikrát je musí pracovník před ukončením AP provést. V plánech jsou rovněž obsaženy podmínky k ukončení adaptačního procesu, podpůrné aktivity či povinná literatura, pokud je stanovena (Zítková et al., 2015; Šín, Böhm, Kukačka et al., 2014).

- Praktický zácvik

V praktickém zácviku jsou novému pracovníkovi předávány konkrétní postupy. Zde má hlavní slovo školitel/mentor, který je vedoucím pracovníkem vybrán, aby nového zaměstnance provázel adaptačním procesem. Bývá to zpravidla tak, že nový pracovník chodí přesně do stejných služeb se svým školitelem a je nad rámec standardního personálního zabezpečení směny. Délka praktického výcviku se může lišit i na jednom pracovišti. Přizpůsobuje se totiž často požadavkům nového zdravotnického záchranáře. Když tedy potřebuje více času a stále se necítí jistý ve své práci, může být adaptační proces delší. Pokud je výcvik příliš krátký, může to vést ke strachu z odpovědnosti. Pokud je toto období naopak moc dlouhé, může si již zaučený zaměstnanec připadat stále kontrolován a negativně to ovlivnit jeho motivaci k práci (Zítková et al., 2015).

- Adaptační kolečko, rotace práce

Využívá se, pokud je potřeba, aby si nový pracovník osvojil dovednosti i z jiného pracoviště. U zdravotnické záchranné služby může jít například o ZOS

nebo urgentní příjem. Pokud záchranář pracuje na ARO nebo JIP, může jít o jiné specializované jednotky. Adaptačního kolečka je vhodné využít již po nějaké době zapracování a umožnit pracovníkovi mít školitele i na jiném oddělení (Koubek, 2015; Zítková et al., 2015).

- Mentorství

Jde o nástroj AP, který *„představuje metodu pomáhání učení za účelem rychlejšího a efektivnějšího splnění požadavků, které jsou na nového pracovníka kladeny“* (Zítková et al, 2015, s. 18). U volby mentora je důležité pomýšlet i na jeho pedagogické schopnosti a dovednosti. Je totiž zásadní, aby uměl svoje znalosti a zkušenosti předávat dále.

- Motivačně-hodnotící pohovory a zpětná vazba

Jde o rozhovory, při kterých přímý nadřízený poskytuje zpětnou vazbu novému pracovníkovi. Při rozhovorech je potřeba kloubit motivační i hodnotící techniky komunikace. Zpětná vazba je nezbytnou součástí celého adaptačního procesu. Během praktického výcviku ji využívá hlavně školící pracovník. Posléze i ostatní pracovníci včetně vedoucích (Zítková et al., 2015).

- Vzdělávací program

Do vzdělávacího programu spadá vzdělávání motorické, kognitivní, emoční a sebereflektující. Jako nejefektivnější se jeví, pokud zaměstnanec při vzdělávání kombinuje všechny tyto typy. Ve zdravotnických zařízeních je zvykem, že součástí vzdělávacího programu je část společná a individuální. Mezi ty společné patří například školení o požární ochraně a bezpečnosti práce. Naproti tomu individuální zahrnují například e-learningové kurzy, které si mohou jednotlivé oddělení či kliniky upravit podle svých specifik. Do

vzdělávacího programu spadá také samostudium nového zaměstnance. To je důležité podporovat například doporučením konkrétní odborné literatury, ze které může pracovník čerpat. Napomáhá to k rychlejšímu zorientování se v konkrétní oblasti a zároveň eliminuje, že bude pracovník používat nekvalitní zdroje informací (Armstrong, 2015; Zítková et al, 2015; Sedláková, 2017).

- Informační balíček

Jindy se mu také říká „adaptační balíček“. Jde o souhrn materiálů, připravených pro nového zaměstnance většinou vedoucím pracovníkem. Obsahuje základní informace, které potřebuje účastník adaptačního procesu při příchodu na nové pracoviště. Jeho součástí jsou zpravidla dokumenty, které jsou využívány v konkrétním zdravotnickém zařízení, základní postupy úkonů či právní normy související s vykonáváním péče. Výhodou balíčku je to, že jde o poskytnutí informací jednoduchou a komplexní formou. Dále pak to, že má informace pracovník u sebe a může se k nim stále vracet (Zítková et al., 2015).

### **3.2.6 Průběh adaptačního procesu**

Průběh AP by se dal rozdělit do tří po sobě jdoucích fází. V první fázi jde převážně o uvedení nového zaměstnance na pracoviště. Seznamovat ho s kolegy, podmínkami na pracovišti, prostředím, zvyklostmi, a i s vedoucími pracovníky. Tato etapa má za cíl hlavně podat bazální informace o podmínkách na tamním pracovišti, které se samozřejmě mohou a často liší od pracovišť, kde pracovník pracoval dříve. Dá se předpokládat, že časové rozmezí této etapy bude v řádech několika dnů, tedy několika směn.

V druhé etapě jde především o získávání zkušeností, sžívání se s pracovním tempem a pracovní kolektivem. Je důležité, aby byl v této etapě dán pracovníkovi dostatek času a prostoru na praktické výkony i otázky. V tomto

období se nový pracovník někdy dokonce poprvé setká s některým typem práce a s konkrétními výkony, prací s dokumentací či různorodostí situací v terénu. V druhé fázi adaptačního procesu musí být prostor pro chyby, a na druhou stranu také prostor pro pozitivní zpětnou vazbu. Časový horizont druhé fáze se pohybuje mezi týdny až měsíci. Samozřejmostí by mělo být přizpůsobení se individuálním potřebám nového pracovníka.

Třetí fáze je charakteristická začleněním nového zaměstnance do pracovní skupiny. V této etapě dochází k formálnímu ukončení adaptačního procesu. Pracovník by měl být v této fázi již zcela začleněn a být schopen samostatně pracovat, vědom si odpovědnosti za svou práci. Na některých pracovištích se osvědčilo požadovat v poslední části adaptačního procesu vypracování písemné práce na konkrétní téma. Pracoviště tím chtějí podporovat samostudium a stále probouzet aktivní zájem o obor v nových pracovnících (Zítková et al., 2015, Špirudová, 2015).

### **3.2.7 Vedení adaptačního procesu NLZP**

Při nástupu na pracoviště probíhá orientace nově nastupujícího nelékařského zdravotnického pracovníka ve formální a v neformální podobě. Formální část adaptačního procesu je plánovaná a koordinovaná školitelem, staniční a vrchní sestrou. K neformální orientaci přispívají zejména spolupracovníci. Nově příchozí pracovník je v neformální orientaci začleňován do pracovního kolektivu, seznamuje se s chodem oddělení a získává celou řadu důležitých informací. Neformální orientace je součástí procesu sociální adaptace nově příchozího zaměstnance. Druh a množství informací, kterých se mu během orientace dostane, závisí především na povaze vykonávané práce a na povaze konkrétní organizační jednotky (Koubek, 2015).

Při zaškolování je důležité podávat absolventovi především takové informace, které mu budou nápomocny při činnostech, s nimiž se na dané jednotce setká. Požadavky jednotlivých oddělení se samozřejmě liší (ARO, JIP, ZZS, ZOS). Součástí formální orientace jsou i informace obsažené v pracovní smlouvě. Dalšími jsou také informace v ústním provedení, zabezpečované jak pracovníkem personálního útvaru, tak bezprostředním nadřízeným během procesu přijímání pracovníka. Informují pracovníka o jeho právech a povinnostech (Koubek, 2015).

V průběhu celého AP dochází průběžně k hodnocení pracovníka školícím pracovníkem zápisem do dokumentace. Adaptaci pracovníka vede školící pracovník (Špirudová, 2015).

### 3.2.8 Mentorství

Špirudová definuje mentorství jako: *„Proces, při němž speciálně vybraná školená a zkušená osoba – registrovaná sestra (mentor) dobrovolně podporuje, pomáhá a předává zkušenosti méně zkušené osobě (mentee).“* (Špirudová, 2015, s. 60). Jde o proces, při kterém mentee získává praxi v novém zaměstnání, mentor zase ve vedení nového pracovníka. Jde o velmi důležitý nástroj, který vede k rozvoji lidských zdrojů, osobnímu rozvoji i vlastního potenciálu. Účelem mentoringu je učení se přímo při vykonávané práci, což je považováno za nejefektivnější. Pro kvalitní a efektivní mentorování je důležité, aby byl mezi mentorem/školitelem a novým pracovníkem vybudován rovnocenný vztah (Špirudová, 2015).

### 3.2.9 Školící pracovník/mentor

Při nástupu na oddělení je nově příchozímu pracovníkovi přidělen školící pracovník. Dle Metodického pokynu MZČR může být školící pracovník ten, který: *„získal odbornou způsobilost dle zákona 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.“ (Příloha 1).*

Výběr školícího pracovníka, který bude nově příchozímu přidělen, náleží staniční sestře, případně dalším vedoucím pracovníkům, např. vrchní sestře. Základním předpokladem pro funkci školitele nových nebo vracejících se záchranářů je profesní odbornost, zkušenost a znalost celé organizace. Podstatná je i náklonnost k zaučování nových kolegů a kolegyň v profesi (Špirudová, 2015).

Adaptační proces je ovlivňován všemi členy týmu, nejvíce však právě tímto školitelem, který kontroluje a usměrňuje adaptaci nového pracovníka a je za něj v tomto období zodpovědný. Provází ho celým procesem, vede záznamy o průběhu AP a provádí pravidelné hodnocení se záznamem do dokumentace (Zítková et al., 2015).

Kromě dvou jasně daných požadavků na školícího pracovníka, které uvádí Metodický pokyn MZČR náleží stanovení dalších požadavků přímo samotné organizaci. Školícím pracovníkem by měla být vybrána vždy silná a vyrovnaná osobnost. Zkušený zaměstnanec s dostatečnou praxí, a pokud je to možné tak i se stejným, nebo vyšším vzděláním, než má samostatný absolvent. Neměl by to být vedoucí zaměstnanec. Školitelem nového pracovníka by měl být zaměstnanec, který je schopen a ochoten pomoci novému pracovníkovi nejen odborně, ale i lidsky. Mezi další body, které by měla organizace po školiteli vyžadovat je účast na školeních těchto pracovníků, dostatečná délka výkonu povolání v organizaci, a v neposlední řadě také znalost aktuálních poznatků z oboru a aktuálně platnou legislativu vztahující se k oboru (Zítková et al., 2015; Špirudová, 2015; Venglářová et al., 2011).

Ke zlepšení schopností a dovedností mentora je v České republice možné získat certifikát z akreditovaného kurzu Mentor klinické praxe ošetrovatelství a

porodní asistence. Do kurzu se může přihlásit všeobecná sestra nebo porodní asistentka s nejméně dvouletou praxí u lůžka na plný úvazek. Kurz trvá 6 měsíců a obsahuje teoretickou a praktickou část. Na konci kurzu musí absolvent obhájit absolventskou práci. V některých zdravotnických zařízeních mají zdravotní sestry nebo porodní asistentky vyčleněné přímo k mentorování. Tyto sestry mají kurz mentora a věnují se novým pracovníkům či studentům při odborné praxi ([www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz)).

### 3.2.10 Faktory ovlivňující adaptační proces

Adaptační proces ovlivňuje mnoho faktorů, které příznivě i nepříznivě přispívají k adaptaci pracovníka. Mezi ně patří například tyto pojmy:

- Motivace pracovníků

Motivace se řadí ke klíčovým faktorům úspěšnosti obecně, nejinak tomu tedy je i v pracovním kolektivu a adaptačním procesu. Očekává se, že vedoucí pracovníci budou sami natolik motivovaní, aby mohli motivovat svoje podřízené a samozřejmě i nové zaměstnance. Motivace má v adaptačním procesu velkou roli, ovlivňuje rozhodnutí pracovníka i jeho pracovní nasazení. Obecně platí, že motivační činitele dělíme na vnější a vnitřní. Vyjadřuje potřeby jedince. Mezi vnější motivaci patří potřeba (touha) peněz, uznání od okolí či obdiv, mezi vnitřní zase pocit z dobře odvedené práce, nalezení životního povolání apod. Je proto důležité, aby celá organizace kladla důraz právě na motivaci zaměstnanců, a to i na nově příchozí. Mohlo by se zdát, že jde o jednoduchý postup, který se dá aplikovat na každého nového zaměstnance stejně. Při hledání způsobu motivace nováčka si ale musíme uvědomit, že každý člověk má jiné potřeby, stanovuje si různé cíle, aby tyto své potřeby uspokojil, a podniká různé kroky směřující k naplnění těchto cílů (Smékalová, 2015; Zítková et al., 2015; Vágnerová, 2016).

V tomto procesu hrají důležitou roli staniční i vrchní sestry, které musí využívat své schopnosti a dovednosti motivovat, aby dosáhly toho, že účastníci adaptačního procesu budou pracovat co nejlépe (Mellanová, 2017).

Pokud se ale realizovaná činnost nedaří, může dojít k frustraci. S frustrací se dá vyrovnávat různým způsobem. Někteří se svých cílů ihned vzdávají, nebo si je racionalizují, jiní se snaží překážku o to více překonat. Mezi typické reakce na frustraci patří agrese, regrese nebo fixace. Frustrace má aktuální, situační charakter, který nemá zásadnější vliv na osobnost člověka. Naopak deprivace, ke které dochází v případě dlouhodobého neuspokojování pro člověka důležitých potřeb, má na osobnost člověka výrazný negativní dopad (Horváthová et al., 2016; Smékalová, 2015; Fišerová, 2019).

- Osobnost jedince

*„Osobnost představuje souhrn, souvislost či propojení charakteru, temperamentu, schopností a také konstitučních vlastností člověka.“* (Plevová, Petrová, 2018, s. 3-4). Má svou strukturu, nejlépe popsatelnou asi jako množství vlastností se vzájemnými vztahy, které na sebe bezprostředně či vzdáleně působí. Osobnost je daná i svou specifickou dynamikou. Má také svůj vývoj, na jehož rychlost a hloubku působí mnoho faktorů. Zásadním pojmem, pokud jde o osobnost je bezpochyby pojem *já*, jde totiž o celé jádro osobnosti a to, jak si uvědomujeme sami sebe. Pojem *já* zásadně souvisí s vlastním sebepojetím, vztahem k sobě a tím, co si o sobě myslím, představuji a jak sama sebe hodnotím. Tato součást osobnosti velmi zásadně ovlivňuje samotný adaptační proces. Jde v ní totiž o to, jak si dotyčný věří, zda je se sebou spokojen a má zdravé sebevědomí. Zároveň se zde setkáváme s názory jedince, s jeho postoji a hodnotami, které nemusí vždy souhlasit s nastavením v nové práci ani s názory a hodnotami mentora či dalších spolupracovníků (Vágnerová, 2016; Mellanová 2017).



- Odborná připravenost

Jedním z dalších faktorů, které AP ovlivňují je odborná připravenost nově příchozího jedince. Rozsah vzdělání zdravotnického záchranáře je upraven v legislativě. Neznamená to ale, že každý nově nastupující pracovník bude mít stejný rozsah vědomostí a zkušeností. Záleží samozřejmě na tom, zda již pracoval na jiném pracovišti, na jaké pozici a jak dlouho. Je proto důležité brát v potaz různorodost zkušeností nových pracovníků, ale také jejich nejistoty a obavy.

- Pracovní podmínky

Z dotazníkového šetření MZČR, kterého se během roku 2018 zúčastnilo přes 15 tisíc NLZP z ČR, vyšlo najevo, že mezi nejčastější příčiny nespokojenosti a odchodu ze zaměstnání ve zdravotnictví patří nízké platové ohodnocení. Jde bohužel o dlouhodobý problém. Významná většina zdravotnických pracovníků včetně záchranářů není spokojena se svým platem. I přesto, že motivací zdravotníků k práci je hlavně možnost pomáhat druhým, neobejdou se bez platového ohodnocení náležící jim za tak potřebnou práci. Hned na druhém místě za nízkým platem jsou to pracovní podmínky. Do nich spadá: směnný provoz, přesčasové hodiny z důvodu tristního nedostatku personálu nebo také výrazné administrativní zatížení. Kvůli množství byrokracie nemají často zdravotníci dostatek času na péči o pacienty. Střídání denních a nočních směn má významné negativní dopady na lidské zdraví. Díky směnnému provozu a nedostatku volna trpí velké množství zdravotníků chronickou únavou, poruchami spánku a dalšími zdravotními komplikacemi. Respondenti tohoto dotazníku označili za důležitá opatření ke stabilizaci stávající situace několik dalších změn. Je to například možnost výsluhové renty, reforma vzdělávání sester v ČR či snížení věku odchodu do důchodu ([www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz)).

- Násilí na pracovišti

Forem násilí na pracovišti je mnoho. Týkají se v podstatě všech skupin zaměstnanců. Často se jedná o psychické týrání, které se projevuje ve slovech i gestech. Šikanu na pracovišti označujeme slovem mobbing. Jeho poddruhem je bossing. Na pracovišti se ale bohužel setkáváme také se sexuálním obtěžováním. Může jít například o vtipy se sexuálním motivem, narážky na soukromý život či e-maily nebo telefonáty dotyčného. Nejčastějšími oběťmi jsou ženy ve věku 20-30 let. Pro nastupujícího zdravotnického pracovníka, který je v kolektivu nový může být náročné bránit se již vytvořenému kolektivu, a to může obtěžování ještě stupňovat. Navíc právě ve chvíli, kdy pracovník prochází adaptačním procesem a je do jisté míry závislý na spolupracovnících, toho mohou kolegové zneužívat (Culková, 2015).

- Mobbing, bossing

Pojem mobbing označuje šikanu na pracovišti. Často jde o systematické pronásledování zaměstnance mobberem (osoba, která kolegu nebo kolegyni šikanuje). Jeho cílem může být i to, aby kolega odešel. Agresorem je často další zaměstnanec, ke kterému se přidávají ostatní kolegové. Mobbing se může projevovat buď slovně (jde například o zesměšňování, zlehčování či skákání do řeči) či mimoslovně (ignorance, pohrdání nebo různá gesta). V některých případech dochází i k zatajování informací, vymazání dat či ztrátě výsledků práce. Má několik charakteristických znaků, např.: nejde o jednorázový čin, projevy se opakují alespoň 6 měsíců, vztah mobber – šikanovaný má tendenci progredovat, objevují se znaky tzv. mocenské asymetrie. Tato nerovnováha se projevuje typicky tím, že se šikanovaná osoba nedokáže bránit, zastavit šikanu, či jí předcházet (Cakirpaloglu et al., 2016).

*„Mobbing představuje dlouhodobý proces s vlastním vývojem a průběhem. Lze rozlišovat čtyři fáze mobbingu: kritické události, psychický teror a stigmatizace, zapojení kolektivu a managementu, vyloučení z kolektivu a viktimizace oběti.“* (Cakirpaloglu et al., 2016, s. 46). Tyto čtyři fáze můžeme popsat takto:

a) *Kritická událost* – často způsobuje celé spuštění mobbingu. Většinou se jedná o konflikt mezi zaměstnanci.

b) *Psychický teror a stigmatizace* – jde o agresivní manipulování vybraného jedince. Oběť, proti které je šikana vedena dlouhodobě, postupně ztrácí sebevědomí a stejně jako její motivovanost k práci se může zhoršit i její psychický a zdravotní stav. Čím déle tato fáze trvá, tím více je zaměstnanec stigmatizovaný a stává se problémovým členem zdravotnického týmu a tím také středem pozornosti dalších zaměstnanců a vedení organizace.

c) *Zapojení kolektivu a managementu* – jedná se o fázi, ve které *„probíhá psychické, zdravotní, sociální a pracovní selhání oběti mobbingu. Důsledkem stupňujících se konfliktů je obecný pokles výkonnosti, neschopnost zvládat přidělené úkoly, celkové zhoršení nálady, pokles koncentrace, motivace a časté absence.“* (Cakirpaloglu et al., 2016, s. 47). V tuto chvíli začíná problém řešit management a málokdy se na situaci dívá komplexně. Jednoduše vidí nového zaměstnance jako problém, který se vyřeší tím, že se zaměstnance zbaví.

d) *Vyloučení z kolektivu a viktimizace oběti* – poslední fází se naplňuje cíl mobbera. Oběť často opustí pracoviště dobrovolně. Samotný mobber se tak úspěšně vyhne odpovědnosti a důsledkům, kterým je zasažený zaměstnanec vystaven (Cakirpaloglu et al., 2016).

O bossingu mluvíme ve chvíli, kdy se šikana projevuje ze strany nadřízeného k podřízenému. Nadřízený tak využívá svého postavení a moci k šikaně podřízeného (Cakirpaloglu et al., 2016; Culková, 2015).

### 3.2.11 Rizika spojená s adaptačním procesem

Pokud má AP nepříznivý průběh, může se to projevit v mnoha oblastech. Jedna z nich je nedostatečný výkon, při tomto problému je velmi důležité, aby se školící pracovník spolu se samotným novým pracovníkem zaměřili na komunikaci, aby školitel podával kvalitní zpětnou vazbu. Dvě zásadní myšlenky řešení tohoto problému je určení, co může zaměstnanec změnit, aby se situace zlepšila a stanovení toho, jak může zaměstnanec podpořit zaměstnavatel (Zítková et al., 2015; Armstrong, 2015).

Dalším takovým rizikem je chybovost. Každý začátek v nové práci s sebou přináší nejistoty a chyby. Ať už přichází pracovník ze školy nebo přechází z jiného pracoviště, nachází se nyní v novém prostředí, kolektivu a pravidlech. Důležité je, aby s tím školící a hlavně vedoucí pracovník počítal. Špatný způsob řešení je sankcionování chyb, nový zaměstnanec se pak ze strachu může chybám vyhýbat a sníží tak produktivitu své práce. Tento přístup pak může vést k vytváření atmosféry strachu, což v pracovním kolektivu nikdy není dobré. Vede to k zamlčování chyb, lhaní apod. Na začátku adaptačního procesu nikdy není dobré nové zaměstnance příliš kritizovat, ale spíše je povzbuzovat a hledat způsoby, jak chyby řešit (Zítková et al., 2015).

Předešlý problém může vést k dalšímu, a to je konflikt. „*Toto slovo pochází z latinského slova conflictus (srazit se spolu)*“ (Venglářová, 2011, s. 91). Ke konfliktům na pracovišti dochází bohužel celkem běžně. Je ale rozdíl, zda je to konflikt mobilizující, ten vede k řešení nepříznivé situace nebo konflikt destruktivní, který vede k rozvrácení vztahů a často trvá delší dobu. Do procesu adaptace se významně zapojují všichni zaměstnanci daného oddělení, a to vědomě či nevědomě. Konflikty na pracovišti mohou být různého charakteru, nejčastější jsou to však technicko-organizační nejasnosti nebo problémy, které konflikt vyvolají. Samozřejmě může jít i o osobní antipatie k novému zaměstnanci. Ať už

je příčina kdekoli, je jasné, že konflikty k funkčnímu adaptačnímu procesu moc nepřispívají. Řešení konfliktů vedoucím zaměstnancem závisí na fázi, ve které se konflikt nachází. Je velmi důležité, aby se nadřízený zachoval profesionálně a přihlížel k tomu, že pracovník teprve prochází adaptačním procesem, a to zejména v případech, kdy má konflikt příčinu v nejasnostech v organizaci práce apod. (Culková, 2015; Armstrong, 2015; Zítková et al., 2015).

Mimo nedostatečný výkon, chybovost a konflikty se také jedná o rezignaci. Pokud zaměstnanec rezignuje a odchází brzy po svém nástupu, jsou to pro zaměstnavatele neefektivně vynaložené jak finanční prostředky, tak čas a úsilí všech zúčastněných pracovníků. Je důležité zjišťovat příčiny rozhodnutí pracovníka. Z jeho strany to často bývá rozdíl mezi očekáváním a skutečností, ztráta zájmu a velká náročnost na pracovišti. Ze strany organizace to bývá málo trpělivosti a času na nového pracovníka. Ze strany školitele nepřijetí v kolektivu nebo vysoké nároky na nového zaměstnance. První čtyři týdny jsou pro vytvoření obrazu o instituci pro nového pracovníka nejdůležitější (Sedláková, 2017; Zítková et al., 2015).

### **3.2.12 Zpětná analýza**

Ve chvíli, kdy formálně dojde k ukončení adaptačního procesu nového zaměstnance, je důležité, aby vedoucí pracovník provedl tzv. zpětnou analýzu. Je potřeba se podívat zpět na celý průběh adaptačního procesu, zda byl správně vedený, přinesl výsledky, zda měl přínos pro nově nastupujícího a pokud odešel, zkoumat co bylo příčinou. Zpětné vyhodnocování je důležité i pro budoucí nové pracovníky. Samozřejmě je s výhodou provádět zpětnou analýzu společně s novým pracovníkem, který procesem prošel. Právě on totiž může být klíčovým prvkem v upravování celého procesu pro budoucí nově nastupující kolegy (Zítková et al., 2015).

### 3.2.13 Hodnocení adaptačního procesu

Metodický pokyn MZ hovoří k hodnocení adaptačního procesu takto: *„Bude realizováno vedoucím pracovníkem úseku nebo školícím pracovníkem, formou hodnotícího pohovoru nebo prověřením praktických dovedností s účastníkem adaptačního procesu, včetně krátkého zápisu do příslušné řízené dokumentace 1x za týden nejméně však 1x měsíčně.“* (Příloha 1).

Hodnocení adaptačního procesu tedy náleží vedoucímu a školícímu pracovníkovi. Hraje významnou roli v motivaci nově příchozích, umožňuje jim vědět, jak na něj pohlížejí vedoucí pracovníci, jak si vede v dosahování cílů stanovených na začátku AP apod. Hodnocení může být formální a neformální. Obojí má ve vztahu nadřízený – podřízený svoje místo (Zítková et al., 2015).

Formální hodnocení se opakuje v pravidelných intervalech a obsahuje pevně daná objektivní kritéria hodnocení, kterými jsou například: výsledky práce, jejich kvalita a rychlost. Pak také chování na pracovišti, spolupráce s kolegy apod. V neposlední řadě se jedná o motivaci k práci, ochotu a pracovní nasazení nebo schopnosti jedince a pracovní podmínky.

Neformální hodnocení provádí primárně školící pracovník přímo při výkonech. Může jít o průběžné hodnocení během pracovní směny nebo hodnocení nějakého konkrétního výkonu bezprostředně po něm. Je důležité nezapomínat na pozitivní kritiku. Často se totiž stává, že školící pracovník upozorňuje nového pracovníka jen na chyby, ale zapomíná ho ocenit za dobře odvedenou práci. Tento stav pak může vést k jeho demotivaci či ztrátě sebevědomí (Zítková et al., 2015).

Metody hodnocení pracovníků v adaptačním procesu dělíme podle toho, zda jsou zaměřené na minulost, nebo na budoucnost. Metody hodnocení

zaměřené na minulost jsou například zpětná vazba a hodnocení na místě, což je základní prvek důležitý pro rozvoj nového pracovníka. Další takovou metodou je model 360° zpětné vazby. Do ní jsou mimo vedoucí pracovníky zainteresováni další členové ošetrovatelského týmu, kolegové ale i pacienti. Velmi rychlou a pro administraci vhodnou metodou je používání stupnic, ať už jde o číselné, grafické či slovní. Nevýhodou může být, že nevystihují individualitu pracovníka. Metody zaměřené na budoucnost jsou kromě zhodnocení aktuálního stavu obohaceny i o pohled do časů příštích. Výsledkem je dohoda mezi pracovníkem a nadřízeným kam spolu chtějí směřovat, stanoví si cíle apod. Patří sem například motivačně – hodnotící pohovor. Je složen ze dvou částí. První je sebehodnocení pracovníkem a část druhá se skládá z hodnocení druhých. Další metodou je řízení podle cílů. Skládá se z těchto částí: Stanovování cílů, plánování akcí a úkolů, sebeřízení, průběžná pravidelná kontrola (koučování) (Zítková et al., 2015).

### **3.2.14 Ukončení adaptačního procesu**

Ukončení adaptačního procesu probíhá formou pohovoru za přítomnosti školícího pracovníka a vedoucího pracovníka. Pokud měl nový pracovník zadanou písemnou práci, obhájí ji při tomto pohovoru. Během pohovoru seznámí vedoucí pracovník nového zaměstnance s celkovým hodnocením jeho adaptačního procesu a v závislosti na ukončení vypracuje přímý nadřízený zaměstnance novou náplň práce (Příloha 1).

Délku adaptačního procesu ovlivňuje zejména to, zda přišel nový pracovník ze školy či přerušil výkon povolání a vrací se do zaměstnání (rodičovská dovolená, nemocenská) nebo zda přechází z jiného pracoviště. U absolventů se dá očekávat délka AP 3 až 12 měsíců, zatímco u již dříve pracujících zdravotníků obvykle stačí 2 až 6 měsíců. Tato čísla nejsou striktně daná. Délka procesu by se měla přizpůsobovat podle potřeby nového zaměstnance, ale také

podle náročnosti a nároků daného oddělení či zdravotnické záchranné služby. Je však také důležité pomýšlet na skutečnost, že příliš dlouhý AP může znamenat, že pracovník nespĺňuje požadavky a nároky oddělení a není tudíž pro tuto práci vhodný (Příloha 1; Mellanová, 2017; Špirudová, 2015).

### 3.3 Supervize

#### 3.3.1 Definice pojmu

Pojem supervize původně pochází z latinského *super* - nad a *videre* - vidět, hledět, dal by se tak volně přeložit jako náhled či nadhled. Její přesná definice se liší podle toho, o jakém hovoříme státě či profesi. V anglicky mluvících zemích se pojmem *supervision* například myslí mentorování, či *precepting*, což by se dalo srovnávat s naším adaptačním procesem. V České republice se definice pojmu liší také podle toho, v jakém oboru supervize probíhá. Dle definice Baštecké se jedná o: *„Činnost, při které prostřednictvím zaměřeného pozorování a cílených otázek uvažujeme nad účinností péče o klienta a její kvalitou a zvyšujeme pracovníkovu schopnost reflexe vlastní práce a sebereflexe stavů, do kterých ho práce s lidmi uvádí.“* (Baštecká, 2005, s. 105). V zásadě jde o dlouhodobý proces, při kterém jedinec se supervizorem či skupina se supervizorem reflektují do hloubky otázky, nejistoty a problémy vyskytující se při vykonávání jejich práce. Setkávání se k supervizi je dlouhodobé a pravidelné, například 1x měsíčně. Vede ho supervizor zkušený jak v oboru, tak v řízení lidských zdrojů a měl by být vzdělaný i v oblasti psychoterapeutické.

Supervizi můžeme rozdělit na odbornou neboli případovou a rozvojovou neboli manažerskou. Případová supervize se zaměřuje na případ čili na práci s pacientem, na nějakou konkrétní událost. Rozvojová pak na rozvoj pracovníka či celého pracovního kolektivu. Rozvoj dovedností, vzdělávání apod. Obojí se ale doplňuje, prací s pacientem zaměstnanec roste a naopak, pokud má dobré



znalosti a dovednosti, bude odvádět dobrou práci. Jak bylo řečeno výše, klinická supervize může být skupinová či individuální. V praxi se často setkáváme s kombinací těchto dvou metod. Pracovník dochází na osobní supervizi a celý pracovní tým také (Havrdová, Hajný et al., 2008; Špirudová, 2015; Baštecká et al., 2005).

Například v sociálních službách se supervize mnohdy nezabývá jen zvyšováním kvality poskytování péče a zdokonalování se v odvádění práce. Je často povýšena o sdílení dalších problémů, které při vykonávání povolání vychází na světlo. Jde například o problémy interpersonální, konflikty na pracovišti či rozdíl mezi představou a realitou. Tento přístup je pak pro pracovní tým velkou výhodou. Supervize je v tu chvíli bezpečné místo, kde se pod dozorem supervizora mohou vyřešit problémy, které mají pracovníci mezi sebou a v práci není prostor je řešit. V tuto chvíli však musí supervizi vést mimo jiné i zkušený psychoterapeut.

### 3.3.2 Supervize ve zdravotnictví

V oblasti zdravotnictví se pojem supervize postupně vykrystalizoval do podoby, v jaké ho známe teď. A to, že: *„Klinická supervize je pravidelný, chráněný čas usnadňující hlubokou reflexi složitých otázek klinické ošetrovatelské praxe.“* (Špirudová, 2015, s. 84). V České republice je supervize ve zdravotnictví ještě v začátcích.

Funkce supervize ve zdravotnictví jsou tři. Jde o normativní, ta se zabývá dodržováním standardů, norem a kvalitním poskytováním ošetrovatelské péče. Touto funkcí slouží supervizor v podstatě nepřímě pacientům. *„Pomáhá hledat supervidovaným nové způsoby péče. Zvláště u začínajících pracovníků je řídicí supervize nedílnou součástí začlenění do profese.“* (Venglářová, 2013, s. 27). Pak o formativní, ta slouží k rozvoji schopností a dovedností v oblasti zdravotnictví, jde tedy

hlavně o vzdělávání. I přes to, že každý NLZP dosáhl dostatečného vzdělání pro výkon povolání, je nutné zajistit možnost vzdělávat se dále a zdokonalovat svoje schopnosti a vědomosti. Dochází k tomu například při společné supervizi, kdy může celá skupina z pracovního kolektivu přispívat svými zkušenostmi a poznatky a pracovníka mladšího v praxi tak obohatit. Třetí funkcí je posilování účastníků supervize. Ta poskytuje podporu v oblasti jistoty sebe sama, sebedůvěry, dalo by se říci i psychickou pohodu. Supervizor se snaží porozumět obtížím pracovníků, pomáhá jim učit se reflektovat svoje pocity, pracovat s nimi i je sdílet a ventilovat. Podpůrná supervize bývá zdravotníky často odmítána, mají totiž pocit, že ji nepotřebují. Mezi zdravotníky ale často dochází k potlačování emocí, k jejich ignoraci či popírání. Někdy mají pocit, že na emoce nemají čas a zanedbávají psychohygienu. Pokud dochází k dokonalému potlačení pocitů vede to k různým potížím, často k psychosomatickým problémům, ale i ke špatným výkonům v práci (Špirudová, 2015; Venglářová, 2016; Vaňková, 2015).

### **3.3.3 Význam supervize v profesi zdravotnického záchranáře**

Práce ve zdravotnictví přináší mnohá úskalí, do kterých se spousta zdravotníků dostalo a dostává denně. Statistiky hovoří o velkém výskytu burn out syndromu mezi zdravotníky, stejně tak o poruchách spánku či závislostech na alkoholu.

Záchranáři se při výkonu svého povolání setkávají s náročnými situacemi, které mohou přinášet výraznou psychickou zátěž. Pracují pod tlakem zodpovědnosti i času. Na druhou stranu se ale také střetávají s realitou, která se mnohdy od předcházející představy zásadně liší. Zdravotnickou záchrannou službu si čím dál častěji volají lidé, kteří neodkladnou péči vůbec nepotřebují a ze záchranné služby se tak v mnoha případech stává převozová sanitka. Tato skutečnost k výše popsaným důsledkům výrazně přispívá. Pokud jde například

o katastrofy, při nichž zdravotničtí záchranáři zasahují, je potřeba, aby se supervize zabývala pracovníky individuálně, může totiž docházet ke ztotožňováním se s oběti či syndromem pomáhajícího. Zároveň i skupinově. Společné sdílení nepříjemné události výrazně pomáhá nepříjemné pocity překonat. Při katastrofách se počítá i se supervizi zaměřenou na zdravé osobní a pracovní hranice členů týmu. Výrazný citový otřes s sebou totiž někdy přináší překračování těchto hranic (Dingová Šliková, Lidická, Vrábelová, 2018; Humpl, 2019; Petržela, 2017; Baštecká, 2005).

### **3.3.4 Supervizor**

Supervizor je člověk, který je odborně vyškolený v oblasti supervize. Jeho úkolem je supervizi vést. Bývá to člověk, který je zdatný v práci s lidmi, sociální pracovník, psycholog či speciální pedagog. Supervizor může být buď součástí zdravotního týmu, ve kterém supervizi provádí nebo externista. V České republice se může člověk stát supervizorem po získání odborného výcviku. Do samotného výcviku pro supervizi má možnost pracovník nastoupit až po třinácti letech v praxi. Musí mít také praxi s vedením lidí. Kandidáti, kteří splní daná kritéria vstupují do výcviku, který trvá čtyři roky. Po absolvování výcviku a složení zkoušky dostává jedinec certifikát a může provádět supervizi. Kritériem pro výběr supervizora v určitém odvětví je zkušenost s daným oborem. Ve zdravotnictví je s výhodou, pokud jde o zdravotnického pracovníka. Zejména kvůli tomu, že dokáže pochopit úskalí oboru (Venglářová, 2016; Venglářová, 2013).

## 4 METODIKA VÝZKUMU

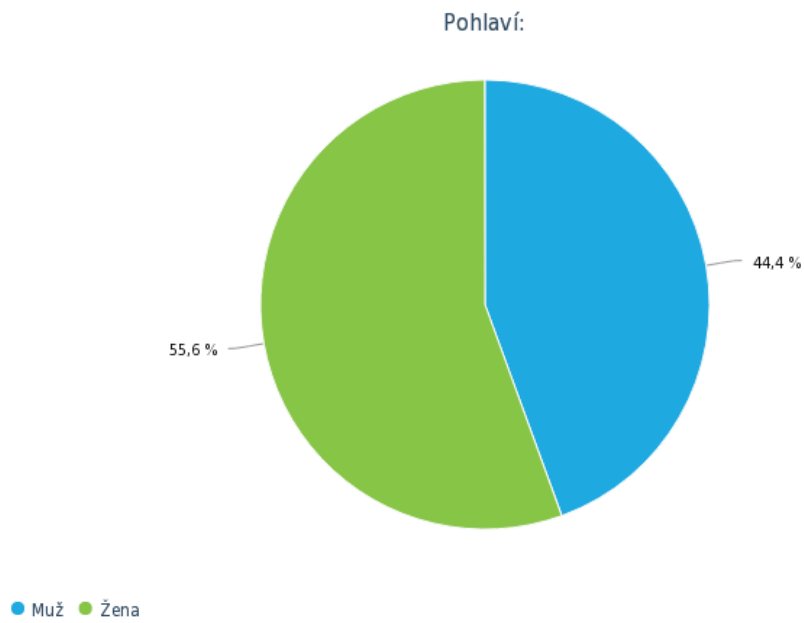
V této práci byla použita metoda kvantitativního průzkumu formou nestandardizovaného dotazníku. Dotazník vyplňovali zdravotničtí záchranáři z celé České republiky, a to ve svém volném čase. Dotazník obsahuje celkem 22 uzavřených otázek, z nichž některé jsou dichotomické, jiné trichotomické a velkou část tvoří otázky výběrové. Celkový počet respondentů činil 135 zdravotnických záchranářů.

Prvních šest otázek získávalo základní informace o respondentech. Dotazníku se celkem zúčastnilo 60 mužů a 75 žen. 35 respondentů je ve věku 20-25 let, dalších 35 ve věku 26-30 let, 31 ve věku 31-40 let, 24 ve věku 41-50 let a 10 ve věku 51 a více let. U dosaženého vzdělání jasně převyšoval počet vysokoškolsky vzdělaných s bakalářským titulem, těch je konkrétně 70. Vyšší odbornou školu vystudovalo 26 respondentů a 28 střední školu. Magisterského titulu pak dosáhlo 11 záchranářů. Celkem 26 respondentů pracuje ve zdravotnictví několik měsíců až rok. Do pěti let je to potom 37 z nich. Nejvíce, konkrétně 33 jich pracuje 6 až 15 let. 16-25 let 20 a 26 a více let je jich pouhých 19. Většina respondentů pracuje na svém prvním či druhém pracovišti. 29 na svém třetím, na čtvrtém 10 a víckrát změnilo své pracoviště jen 9 z nich. Nejvíce z respondentů pracuje ve výjezdové skupině ZZS, 33 pak na urgentních příjmech, dalších 32 na ARO, 28 na JIP a 14 na ZOS.

Otázky 7 až 13 se týkaly adaptačního procesu, školícího pracovníka a názoru jednotlivých respondentů na jejich adaptační proces. Všechny další otázky se týkaly šikany na pracovišti a nepřijetí pracovníka v kolektivu. V poslední otázce byli respondenti tázáni na možnost supervize na pracovišti. Dotazník byl rozeslán v elektronické podobě pomocí internetového portálu [www.surveymonkey.com](http://www.surveymonkey.com). Šetření probíhalo v době od 15. 3. 2020 do 14. 4. 2020.

## 5 VÝSLEDKY

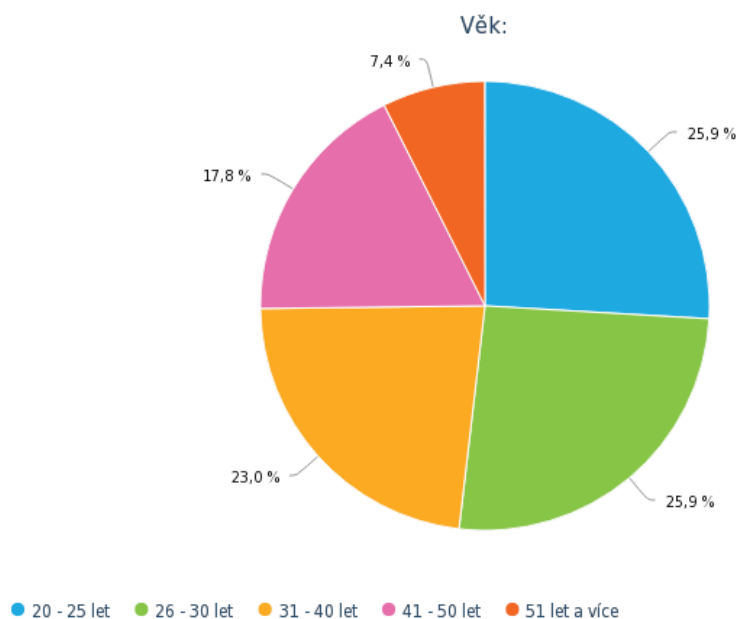
Otázka 1



**Graf 1** - Pohlaví respondentů

Ze 135 respondentů bylo 60 (44,4 %) mužů a 75 (55,6 %) žen.

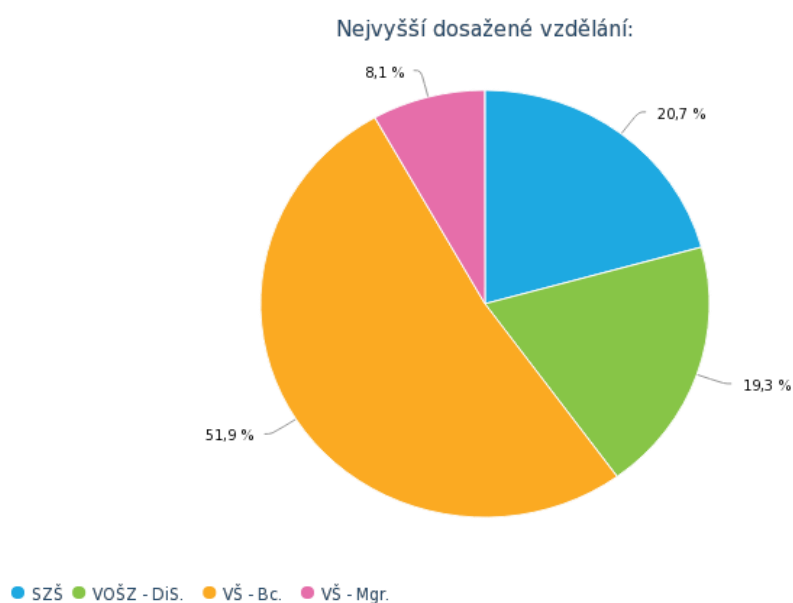
## Otázka 2



**Graf 2** - Věk respondentů

Z celkového počtu respondentů bylo 35 (25,9 %) ve věku 20-25 let, 35 (25,9 %) ve věku 26-30 let, 31 (23 %) ve věku 31-40 let, 24 (17,8 %) ve věku 41-50 let a 10 (7,4 %) ve věku 51 a více let.

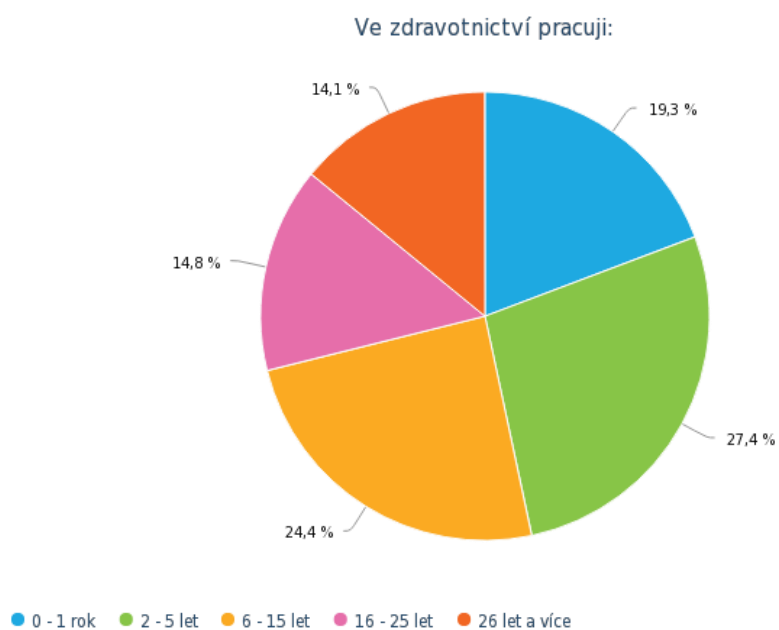
### Otázka 3



**Graf 3** - Vzdělání respondentů

Z celkového počtu 135 respondentů dosáhlo 70 (51,9 %) vysokoškolského bakalářského vzdělání, 28 (20,7 %) jich dosáhlo středoškolského vzdělání, 26 (19,3 %) pak vzdělání vyššího odborného a 11 (8,1 %) vzdělání vysokoškolského magisterského.

#### Otázka 4

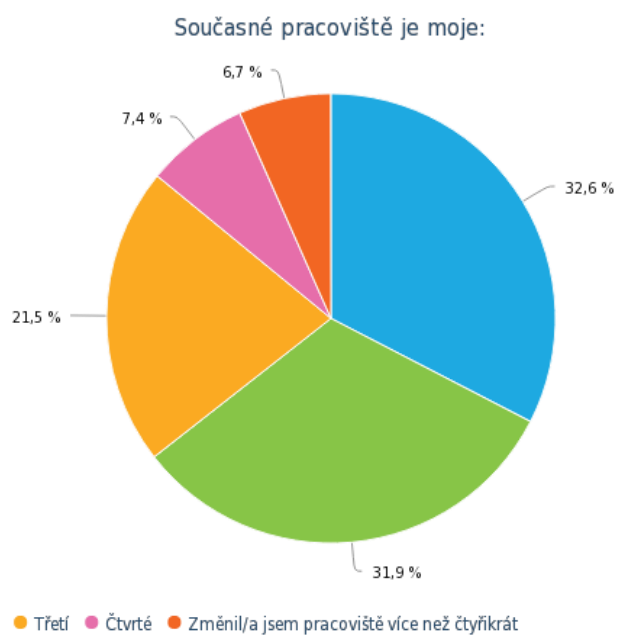


**Graf 4** - Délka praxe ve zdravotnictví

Z celkového počtu 135 respondentů odpovědělo 37 (27,4 %), že pracuje ve zdravotnictví 2-5 let, 33 (24,4 %) 6-15 let, 26 (19,3 %) 0-1 rok, 20 (14,8 %) 16-25 let a 19 (14,8 %) 26 a více let.



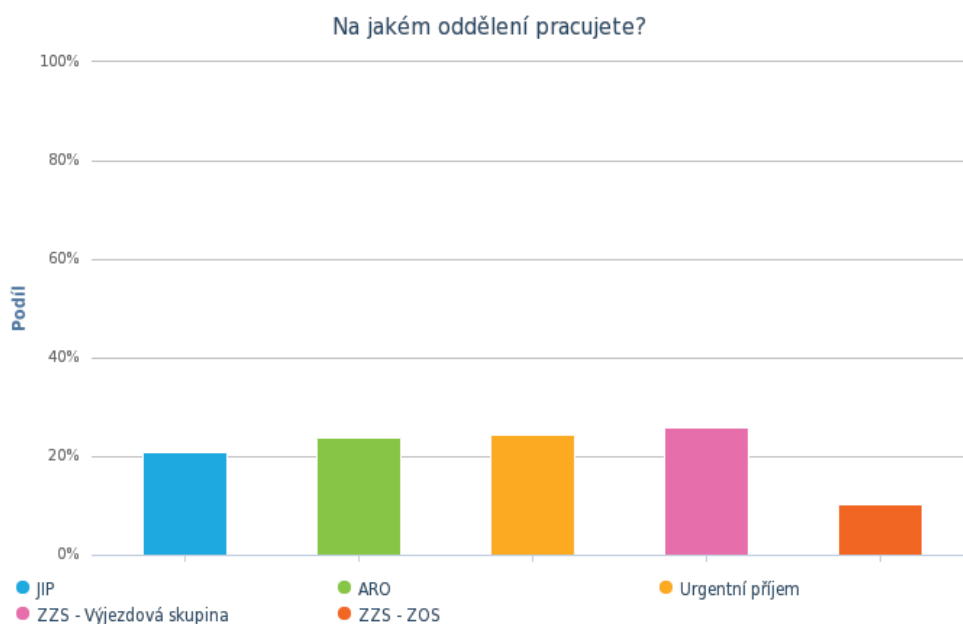
## Otázka 5



**Graf 5** - Četnost zaměstnání respondentů

Z celkového počtu 135 respondentů 44 (32,6 %) pracuje na svém prvním pracovišti, 43 (31,9 %) na svém druhém pracovišti, 29 (25,1 %) respondentů pracuje na svém třetím pracovišti, 10 (7,4 %) na svém čtvrtém a 9 (6,7 %) jich změnilo své pracoviště více než čtyřikrát.

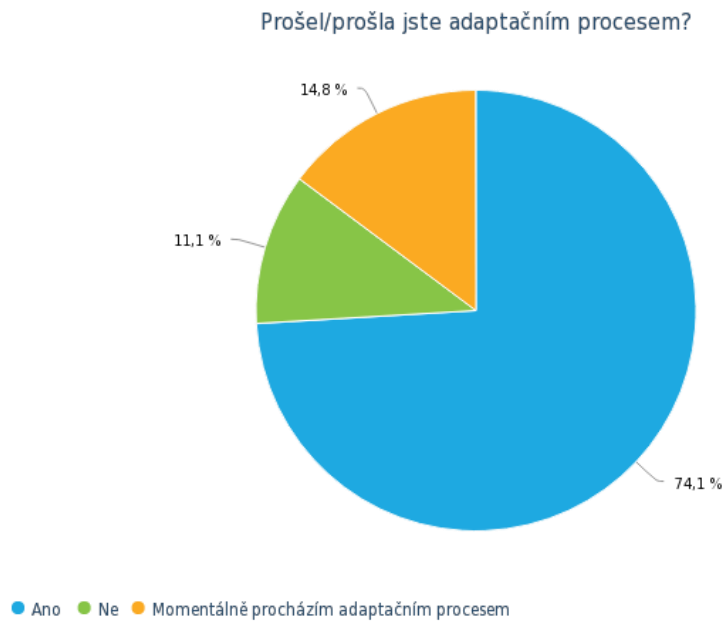
## Otázka 6



**Graf 6** - Aktuální pracoviště respondentů

Nejvíce respondentů, konkrétně 35 (25,9 %) pracuje na ZZS ve výjezdové skupině, 33 (24,4 %) jich pracuje na urgentním příjmu, 32 (23,7 %) na ARO, 28 (20,7 %) na JIP a 14 (10,4 %) na ZOS.

## Otázka 7

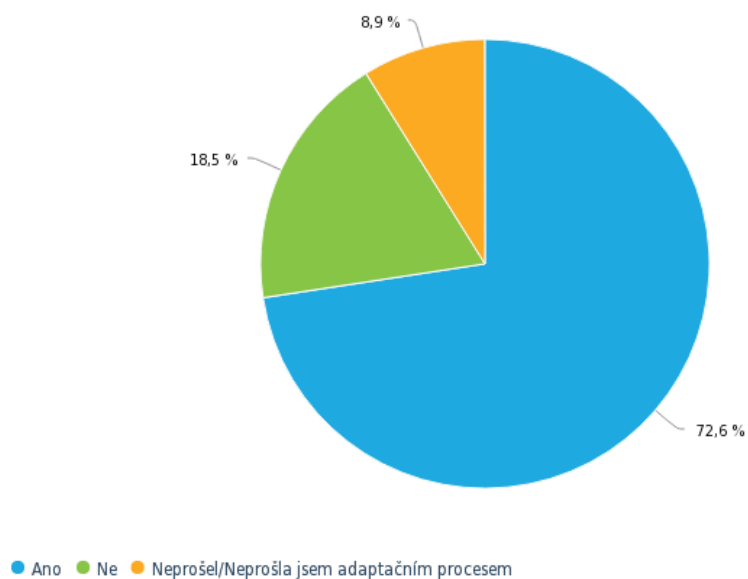


**Graf 7** - Účast v adaptačním procesu

100 (74,1 %) respondentů z celkových 135 prošlo adaptačním procesem, 20 (14,8 %) jich adaptačním procesem právě prochází a 15 (11,1 %) adaptačním procesem neprošlo.

## Otázka 8

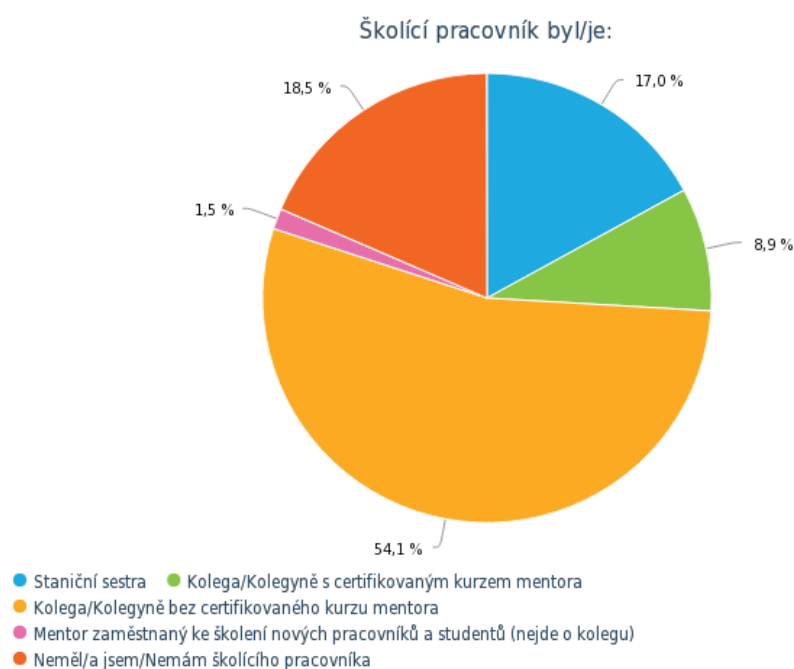
Měl/a jste/Máte během adaptačního procesu přiděleného školícího pracovníka?



**Graf 8 - Účast školícího pracovníka**

98 (72,6 %) záchranářů ze všech 135 udalo, že měli přiděleného školícího pracovníka, 25 (18,5 %) jich odpovědělo, že školícího pracovníka neměli a 12 (8,9 %) jich vyplnilo, že adaptačním procesem neprošlo.

## Otázka 9

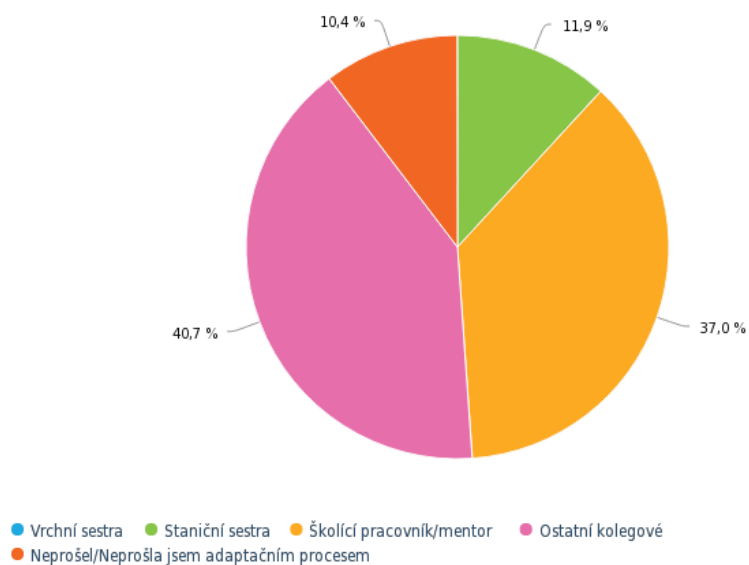


**Graf 9** - Školící pracovník

Školícím pracovník byl v 73 (54 %) případech kolega bez kurzu mentora, v 25 (18,5 %) případech prošli pracovníci adaptačním procesem bez školícího pracovníka, u 23 (17 %) respondentů šlo o staniční sestru, u 12 (8,9 %) respondentů doprovázel adaptačním procesem školící pracovník s kurzem mentora a v případě 2 (1,5 %) respondentů to byl mentor zaměstnaný přímo pro tuto funkci na pracovišti.

## Otázka 10

Od koho jste během adaptačního procesu získal/a nejvíc informací?

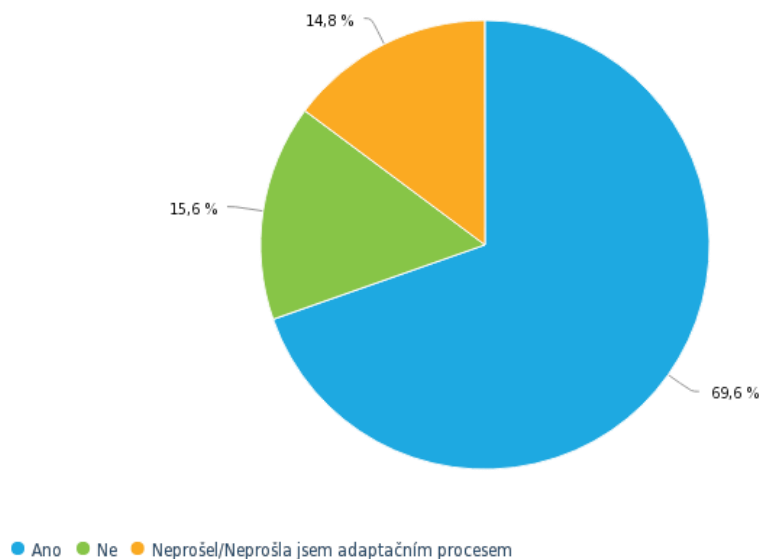


**Graf 10** - Zdroje informací

55(40,7 %) záchranářů z celkových 135 vyplnilo, že nejvíce informací v AP získali od kolegů, od mentora jich získalo nejvíce informací 50 (37 %), 16 (11,9 %) od staniční sestry, 14 (10,4 %) adaptačním procesem vůbec neprošlo a nikdo (0 %) nezískal nejvíce informací od vrchní sestry.

## Otázka 11

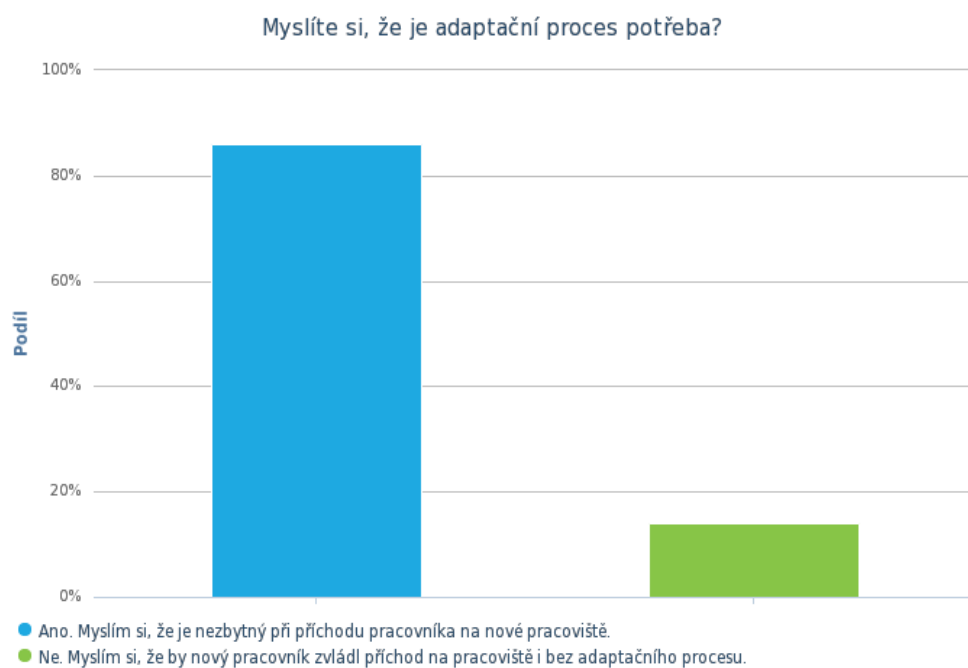
Byl pro Vás adaptační proces přínosem?



**Graf 11** – Přínos adaptačního procesu

Z celkového počtu 135 vyplnilo 94 (69,9 %) respondentů, že pro ně byl AP přínosem, naopak 21 (15,6 %) označilo, že to pro ně přínos nebyl, 20 (14,8 %) adaptačním procesem neprošlo.

## Otázka 12



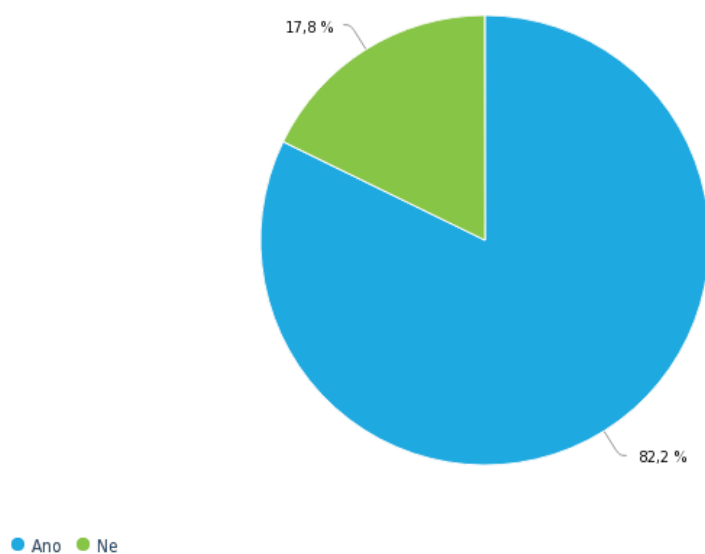
**Graf 12** - Potřeba adaptačního procesu

Z celkového počtu 135 si 116 (85,9 %) respondentů myslí, že je AP potřebný, naopak 19 (14,1 %) odpovědělo, že AP není potřeba.



Otázka 13

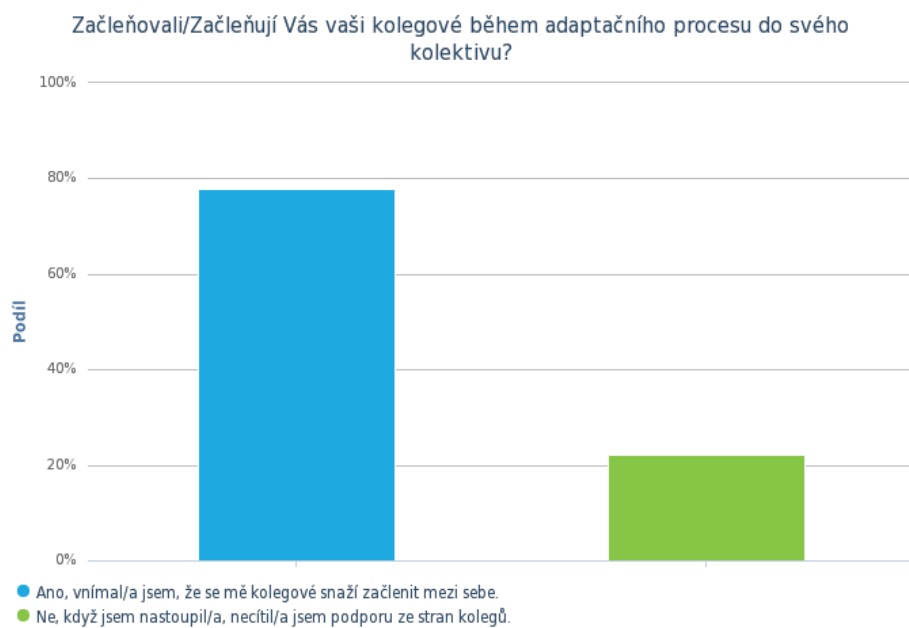
Máte pocit, že jste se úplně adaptoval/a na práci na vašem pracovišti? (Bez ohledu na to, zda jste prošel/prošla adaptačním procesem)



**Graf 13** – Adaptace na pracovišti

Ze všech 135 respondentů má 111 (82,2 %) pocit, že se úplně adaptovalo na práci na novém pracovišti a naopak 24 (17,8 %) odpovědělo negativně.

#### Otázka 14

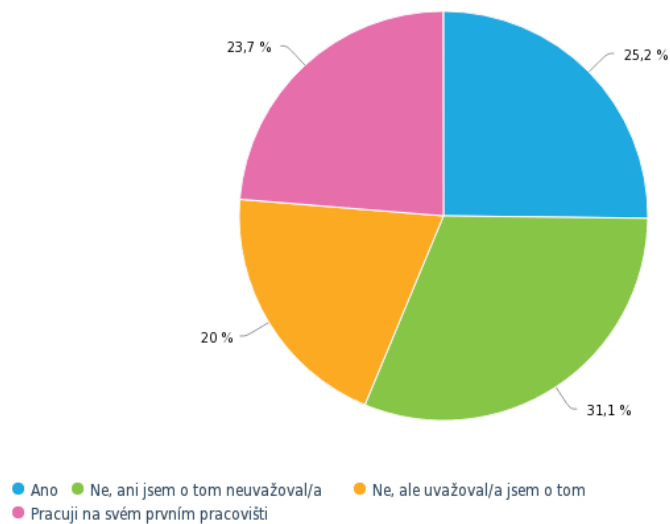


**Graf 14** - Začlenění do kolektivu

Z celkového počtu 135 respondentů 105 (77,8 %) má pocit, že se je snažili kolegové začlenit mezi sebe, zatímco zbylých 30 (22,2 %) má názor opačný.

## Otázka 15

Odešel/odešla jste z některého z minulých zaměstnání během adaptačního procesu, protože jste se necítil/a přijatý/á mezi kolegy?

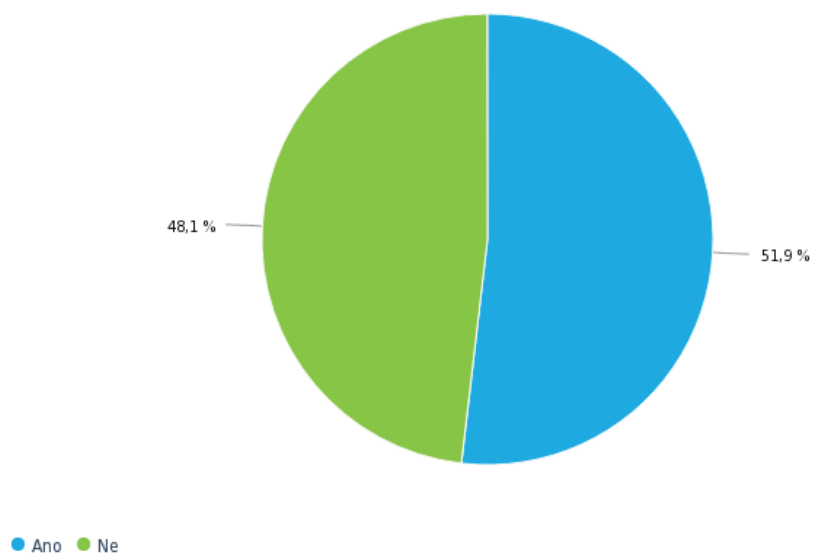


**Graf 15** – Odchod z minulých zaměstnání

Z celkového počtu 135 respondentů 42 (31,1 %) vyplnilo, že z minulých zaměstnání neodešli z důvodu nepřijetí v kolektivu. 34 (25,2 %) udalo opačnou zkušenost, 32 (23,7 %) teprve pracuje na svém prvním pracovišti a 27 (20 %) jich neodešlo, ale uvažovali o tom.

## Otázka 16

Setkal/a jste na pracovišti se šikanou? (Ať už na vlastní osobě či na kolegovi)

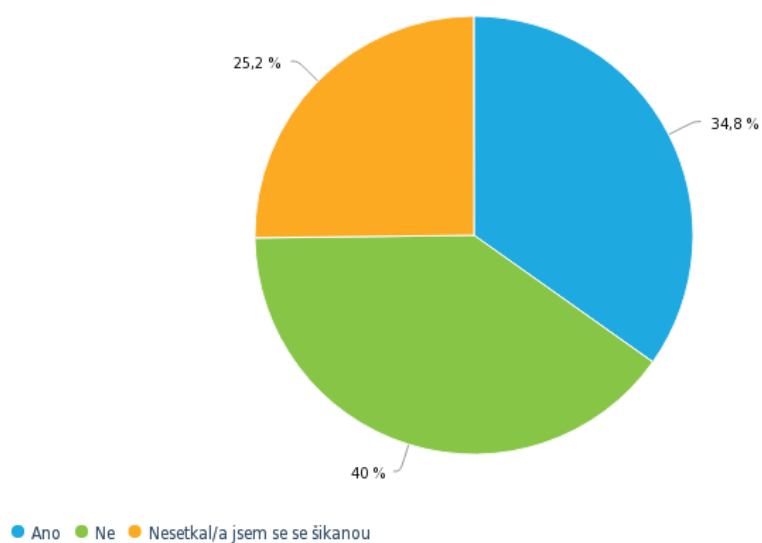


**Graf 16** - Výskyt šikany na pracovišti

Z celkového počtu 135 respondentů 70 (51,9 %) uvedlo, že se někdy na pracovišti setkali se šikanou, naopak 65 (48,1 %) odpovědělo, že ne.

## Otázka 17

Setkal/a jste se s ní během adaptačního procesu??

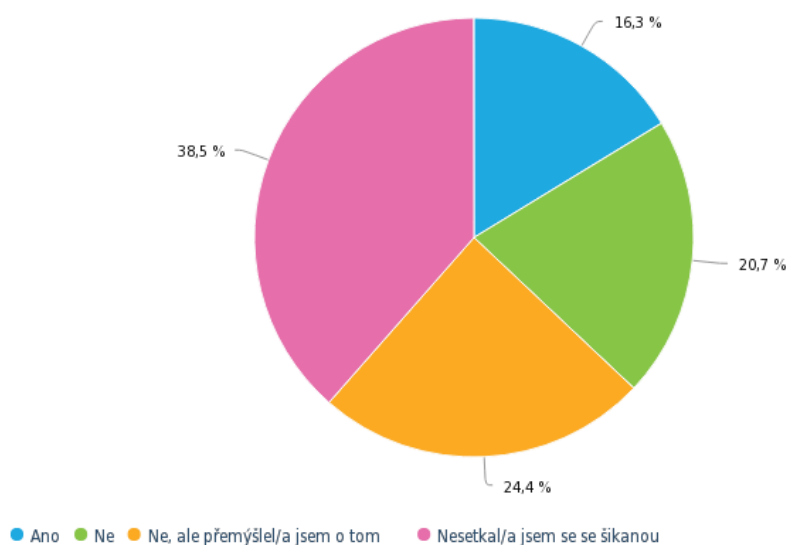


**Graf 17** - Výskyt šikany během AP

47 (34,8 %) z celkového počtu 135 respondentů uvedlo, že se se šikanou setkalo během adaptačního procesu, 54 (40 %) uvedlo, že nikoli a 34 (25,2 %) se šikanou nesetkalo vůbec.

## Otázka 18

Byl to pro vás důvod opustit toto zaměstnání?

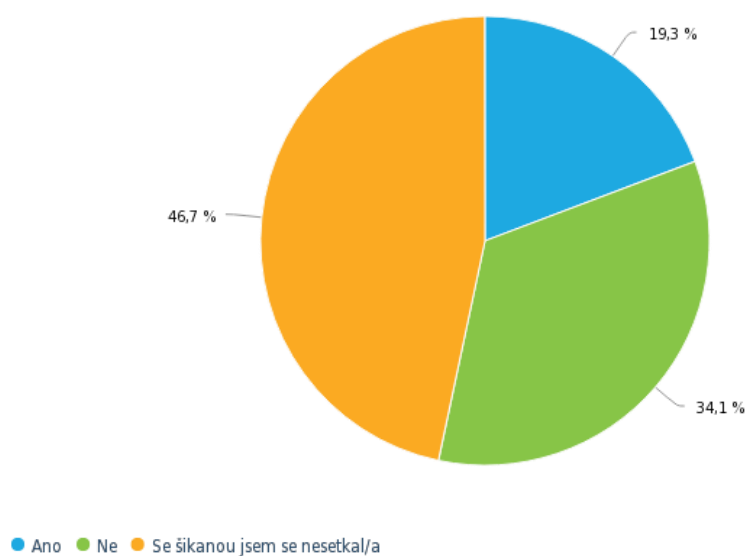


**Graf 18** - Šikana jako důvod odchodu ze zaměstnání

Pro 22 (16,3 %) z celkových 135 respondentů byla šikana během adaptačního důvodu důvodem k odchodu ze zaměstnání, pro 33 (24,4 %) to důvod nebyl, ale přemýšlelo nad tím, 28 (20,7 %) udalo, že to pro ně důvod nebyl a 52 (38,5 %) se se šikanou vůbec nesetkalo.

### Otázka 19

Cítil/a jste během šikany na pracovišti podporu ze strany vedoucího pracovníka?

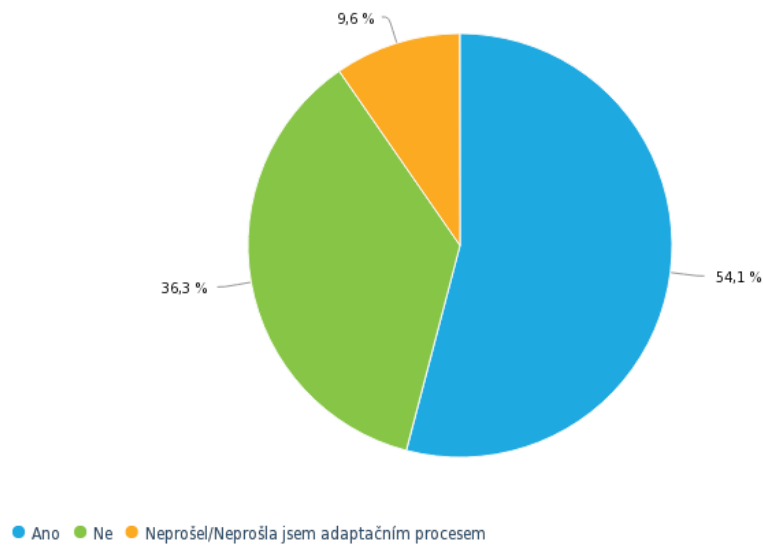


**Graf 19** – Podpora vedoucího pracovníka během šikany

Z celkových 135 respondentů odpovědělo 26 (19,3 %), že během šikany cítilo podporu ze strany vedoucího pracovníka, neopak 46 (34,1 %) necítili podporu ani u něj a 63 (46,1 %) se se šikanou neseťkalo.

Otázka 20

Máte pocit, že byste během adaptačního procesu na Vašem pracovišti potřeboval/a větší psychickou podporu?



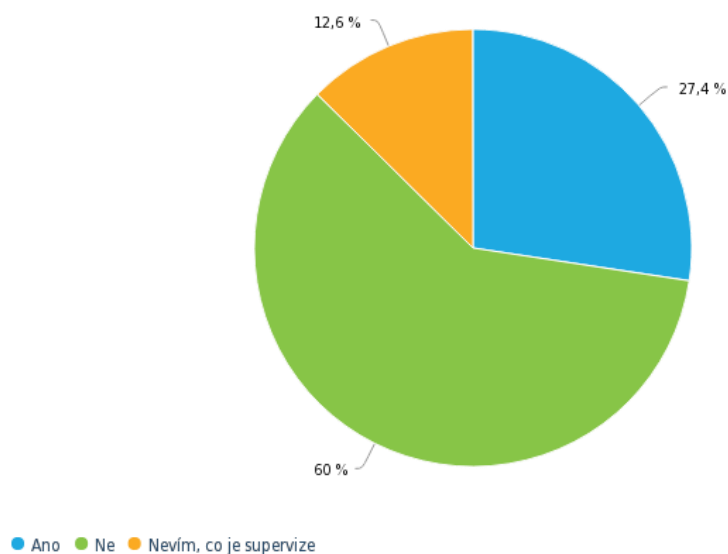
**Graf 20** – Potřeba psychické podpory během AP

73 (54,1 %) z celkových 135 respondentů má pocit, že by během AP potřebovalo větší psychickou podporu, 49 (36,3%) odpovědělo, že ne a 13 (9,6 %) AP neprošlo.



## Otázka 21

Setkal/a jste se na vašem pracovišti se supervizí?



**Graf 21** - Supervize ve zdravotnictví

Z celkových 135 respondentů vyplnilo 81 (60 %), že se na pracovišti nesetkalo se supervizí, 37 (27,4 %) se se supervizí v práci setkalo a 17 (12,6 %) ani neví, co supervize je.

## 6 DISKUZE

Podkladem pro vypracování praktické části této bakalářské práce bylo dotazníkové šetření, kterého se zúčastnilo celkem 135 respondentů. První otázka se dotazovala na pohlaví respondentů. U této otázky označilo 75 (55,6 %) dotazovaných odpověď „žena“, o patnáct méně (44,4 %) respondentů pak odpovědělo „muž“. Z toho vyplývá, že zastoupení obou pohlaví se dá považovat za vcelku vyrovnané, s lehkou převahou žen.

Prvním z cílů bylo zjistit, zda adaptační proces dostatečně plní svou funkci v podpoře nových pracovníků, a to v rovině sociální nikoli pracovní. S prvním cílem úzce souvisí hypotéza číslo 1, která předpokládá, že během adaptačního procesu nedochází k dostatečnému začlenění nového pracovníka do kolektivu. Z celkových 135 účastníků dotazníkového šetření prošlo adaptačním procesem, tak jak ho známe, takřka 90 % jeho účastníků. Z nichž většina měla přiděleného školícího pracovníka. Z těchto dat je zřejmé, že se poskytovatelé akutní lůžkové péče i zdravotnické záchranné služby snaží své nové zaměstnance zaškolovat do práce. Podle Zítkové a kol. (2015) patří k adaptačnímu procesu i sociální adaptace, a tedy i začlenění do kolektivu. Na otázku, zda byli respondenti přijímáni kolektivem a cítili se být začleňováni, odpovědělo 30 (22,2 %), že ne a naopak 105 (77,8 %) jich poznamenalo, že kolektivem přijímáni byli. Na otázku, zda opustili některé z minulých zaměstnání z důvodu nepřijetí kolektivem odpovědělo 34 (25,2 %) respondentů, že ano a dalších 27 (20 %), že o tom aspoň uvažovalo. 42 (31,1 %) z nich udalo, že z tohoto důvodu nikdy dříve zaměstnání neopustilo a zbylých 32 (23,7 %) respondentů pracuje teprve na svém prvním pracovišti. Z odpovědí na tuto otázku vyplývá, že pro 45,2 % respondentů bylo nepřijetí v kolektivu palčivým problémem. Jako srovnáním výsledků hypotézy nám může posloužit práce autora Koubka (2015), ve které se zmiňuje o tom, že součástí neformální roviny adaptačního procesu je začlenění nového pracovníka do kolektivu kolegů. Z dat,

kteřá ukázala výzkumná část mojí bakalářské práce je ovšem zřejmé, že v praxi se nedá začleňování nových nelékařských zdravotnických pracovníků považovat za dostatečné. Autorky Zítková (2015) a Špirudová (2015) se shodují na tom, že v závěrečné fázi adaptačního procesu je nový zaměstnanec přijat do kolektivu a vytváří si nové pracovní vztahy. Vzhledem k faktu, že nemalá část respondentů uvedla, že kvůli nepřijetí kolektivem opustili některé ze svých předchozích zaměstnání či o tom alespoň uvažovali, je dle mého názoru nezbytné, aby během adaptačního procesu byl brán na i na tuto jeho složku zřetel a aby nebyla managementem zdravotnických pracovišť vnímána jako druhořadá. **Vzhledem k výše uvedenému považuji tedy hypotézu č. 1 za potvrzenou.**

Dalším cílem bylo zjistit, kolik respondentů se setkalo se šikanou a zda to byl důvod odchodu z jejich minulých zaměstnání. S cílem č. 2 je spjata druhá hypotéza, která předpokládá, že se s nepřijetím či šikanou setkalo větší procento respondentů a že to byl důvod ukončení jejich minulých pracovních poměrů u většiny z nich. Zda byla tato hypotéza potvrzena jsem zjišťovala v otázkách 16, 17, 18 a 19. Na otázku, zda se respondenti setkali se šikanou odpověděl lehce vyšší podíl dotazovaných, tedy 70 osob (51,9 %), že ano a 65 (48,1 %), že nikoliv. Díky tomuto výsledku můžeme říci, že více než polovina nelékařů subjektivně vnímá, že se na nich jejich kolegové či nadřízení dopustili nějaké formy šikany. Bez zajímavosti nejsou ani odpovědi, které jsem obdržela na otázku číslo 17. Z těch můžeme pozorovat, že u 47 respondentů se určitá forma šikany vůči jejich osobě projevila již během adaptačního procesu. Z uvedeného tedy vyplívá, že ze 70 respondentů, kteří mají se šikanou zkušenosti, se jich 67 % z nich setkalo se šikanou již v adaptačním procesu. Důvodem odchodu z minulých zaměstnání to bylo pro 22 (31 %) z nich a dalších 33 (47 %) o tom přemýšlelo. Z celkového množství 135 respondentů odešlo ze zaměstnání kvůli šikaně tedy 16 % a 24 % o tom uvažovalo. Dle Cakirpaloglu a kolektivu (2016) se šikanou přichází i horší výkonnost v práci, a tak negativně ovlivňuje adaptační proces, protože se

šikanovaný často v práci nesoustředí. Autorka tedy považuje šikanu za faktor, který výrazně ovlivňuje kvalitu poskytované péče jednotlivcem. Dle mého názoru z toho vyplývá fakt, že značná část brzkých odchodů ze zaměstnání by se dala odbourat snížením výskytu šikany ve zdravotnických týmech. Otázka číslo 19 se týkala podpory ze strany vedoucího pracovníka. 26 (19,3 %) respondentů odpovědělo, že vedoucí cítili podporu ze strany vedení. Většina z těch, kteří se na pracovišti potýkali se šikanou (konkrétně 46 dotazovaných, tedy 34,1 %) ovšem uvedla zamítavou odpověď. Předpokládáme tedy, že vedoucí zdravotnických pracovišť v mnohých případech nevěnují vztahům mezi kolegy náležitou pozornost. Výsledky ukazují, že šikana je palčivým problémem ve zdravotnických týmech. Čísla rozhodně nejsou zanedbatelná. Důvodem pro odchod ze zaměstnání to ale nebyl pro většinu, nýbrž pro menší část z nich, proto **hypotézu číslo 2 považuji za nepotvrzenou.**

Třetím a posledním cílem bylo zjistit, zda by zdravotničtí záchranáři potřebovali větší psychickou podporu během adaptačního procesu. S tímto cílem byla velmi úzce provázána i má poslední hypotéza, která předpokládala, že tomu tak je. K potvrzení či vyvrácení této hypotézy jsem využila předposlední otázku, i když je pravdou, že do jisté míry můžeme odpověď predikovat už z předchozích odpovědí. Na otázku, zda by respondenti uvítali během adaptačního procesu větší psychickou podporu jich nadpoloviční většina, tedy 73 (54,1 %) tvrdí, že ano. Odmítavě se vůči tomuto pak staví 49 (36,3 %) respondentů. Psychická podpora zaměstnanců v adaptačním procesu je tedy prvek, se kterým v současné praxi neumíme příliš pracovat. Managementy zdravotnických zařízení je zřejmě tedy třeba upozornit, že adaptační proces neslouží zdaleka jen k osvojení pracovních úkolů a naučení standardizovaných postupů a místních zvyklostí. Neméně důležitá je též psychická a sociální stránka věci, která, jak se můžeme z uvedených čísel domnívat, je často opomíjena a

upozadována na úkor maximalizování pracovního výkonu. **Tímto se potvrdila moje třetí hypotéza.**

Jsem toho názoru, že jedním z řešení tohoto problému by mohla být supervize ve zdravotnictví, které jsem věnovala poslední otázku z dotazníku. Ze všech 135 respondentů se na svém pracovišti setkala se supervizí jen 37 (27,4 %), 81 respondentů (60 %) se se supervizí na svém pracovišti neseťkala a 17 (12,6 %) dotazovaných uvádí, že neví, co supervize je. Vzhledem k tomu, že pouze 17 dotázaných ze 135 nezná pojem supervize, můžeme předpokládat, že je mezi nelékařským zdravotnickým personálem tento pojem obecně znám, v praxi však není příliš využívána. Důvodů, proč tomu tak je, může být mnoho. Autorky Venglářová (2016) a Vaňková (2015) ve svých pracích nastiňují fakt, že jedním z možných důvodů je ten, že zdravotníci sami nemají o tuto službu zájem a považují ji za zbytečnou, či se nechávají slyšet, že ji nepotřebují. Autorka Baštecká (2005) ovšem naznačuje, že by supervize ve zdravotnických týmech mohla přinést do zdravotnických týmů značné snížení incidence problémů, jako je syndrom vyhoření, alkoholismus či poruchy spánku.

Špirudová (2015) ve své publikaci uvádí výsledky dotazníkového šetření týkající se pracovních podmínek zdravotníků z roku 2013. Jeden z pěti návrhů zlepšení tehdejších pracovních podmínek ve zdravotnictví bylo zavedení supervize do zdravotnických týmů. Stejně jako já ve své práci i ČAS ve návrhu řešení píše, že inspirací by nám zdravotníkům mohla posloužit supervize v týmech sociálních pracovníků, kde je setkávání se k supervizi běžnou součástí profese a nutno podotknout, že s pozitivním ohlasem.

Přínos supervize pro začínající zdravotníky je v odborné literatuře již popsán. Autorka Venglářová (2016) rovněž uvádí, že zejména začínajícím zdravotnickým pracovníkům pomáhá řídicí supervize, která je součástí začlenění

do profese. Zároveň tato autorka uvádí tři zásadní funkce supervize ve zdravotnictví, a to funkci normativní, formativní a řídicí. Vzhledem k oblastem, na které tyto funkce supervize působí, se domnívám, že zařazení kvalitní a pravidelné supervize do zdravotnictví prospěje nejen ošetrovatelským týmům jako takovým, ale zároveň obohatí adaptační proces nových zdravotníků o takové prvky, které jim přinesou nemalá pozitiva do nelehkých začátků.

## 7 ZÁVĚR

Bakalářská práce si kladla za cíl zjistit, jestli jsou během adaptačního procesu zdravotničtí záchranáři v nové práci dostatečně psychicky podporováni a přijímáni kolektivem. Zda se v průběhu svého adaptačního procesu setkali se šikanou a cítili, že jim chyběla psychická podpora. Díky dostatečnému množství dat z dotazníkového šetření jsme získali potřebné informace. Data potvrdila stanovené hypotézy o tom, že během adaptačního procesu zdravotničtí záchranáři nedostávají potřebnou psychickou podporu ze strany organizace. Nadpoloviční část respondentů se na pracovišti setkala dokonce se šikanou a velká část z nich již během adaptačního procesu.

V teoretické části jsem popsala, co je to adaptační proces, faktory, které ho ovlivňují a jak probíhá u zdravotnických záchranářů v České republice. Dále jsem se věnovala šikaně na pracovišti, jejím poddruhům, dopadům na zdraví a výkonnost v práci. V poslední etapě teoretické části jsem se věnovala pojmu supervize a jejímu využití v ošetrovatelství.

Na základě výsledků z dotazníkového bych ráda poukázala na nedostatečnou podporu nově nastupujících záchranářů. Myslím, že ideálním způsobem pro řešení konfliktů na pracovišti a nejistot začínajícího pracovníka je supervize pro zdravotnické týmy. V mnoha zemích na světě ji zdravotnické týmy využívají a v České republice má hojně zastoupení v týmech sociálních pracovníků a terapeutů. Věřím, že má svoje místo i v ošetrovatelství a intenzivní péči.

## 8 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AP – Adaptační proces

ARO – Anesteziologicko-resuscitační oddělení

ČAS – Česká asociace sester

JIP – Jednotka intenzivní péče

MZČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

NLZP – Nelékařský zdravotnický pracovník

PNP – Přednemocniční neodkladná péče

UP – Urgentní příjem

ZOS – Zdravotnické operační středisko

ZZS – Zdravotnická záchranná služba



## 9 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

ANDRŠOVÁ, Alena. *Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi*. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4741-192.

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

BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada, 2005. Psyche (Grada). ISBN 80-247-0708-X.

BEDRNOVÁ, Eva a Ivan NOVÝ. *Psychologie a sociologie řízení*. 3., rozš. a dopl. vyd. Praha: Management Press, 2007. ISBN 978-80-7261-169-0.

BRODSKÝ, Jan. Největší motivací k práci je pro nelékaře možnost pomáhat druhým lidem, ukázalo dotazníkové šetření MZ. In: Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. Praha, 2019 [cit. 2020-04-30]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/nejvetsi-motivaci-k-praci-je-pro-nelekare-moznost-pomahat-druhym-lidemukazalo-\\_16575\\_3970\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/nejvetsi-motivaci-k-praci-je-pro-nelekare-moznost-pomahat-druhym-lidemukazalo-_16575_3970_1.html)

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

CULKOVÁ, Kateřina. *Násilí na pracovišti očima personalistů*. Brno, 2015. Diplomová práce. Masarykova Univerzita. Vedoucí práce Zdeňka Dohnalová.

DINGOVÁ ŠLIKOVÁ, Martina, Lucia VRABELOVÁ a Lucie LIDICKÁ. Základy ošetrovatelství a ošetrovatelských postupů pro zdravotnické záchranáře. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-802-7107-179

DONUTILOVÁ, Hana. Adaptační proces u všeobecných sester v intenzivní péči. Brno, 2016. Diplomová práce. Masarykova Univerzita. Vedoucí práce Miroslava Kyasová.

FIŠEROVÁ, Lenka. ZÁTĚŽOVÉ FAKTORY ZDRAVOTNÍKŮ NA URGENTNÍM PŘÍJMU. Brno, 2016. Diplomová práce. Masarykova Univerzita. Vedoucí práce Natálie Beharková.

HAVRDOVÁ, Zuzana a Martin HAJNÝ. Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize. Praha: Galén, c2008. ISBN 978-807-2625-321.

HORVÁTHOVÁ, Petra, Jiří BLÁHA a Andrea ČOPÍKOVÁ. Řízení lidských zdrojů: nové trendy. Praha: Management Press, 2016. ISBN 978-807-2614-301.

HUMPL, Lukáš. Psychosociální intervenční služba ZZS MSK [online]. 17.6.2019, 1 [cit. 2020-03-17]. Dostupné z: <http://www.uszsmsk.cz/Tisk.aspx?clanek=20761>

KOCIANOVÁ, Renata. Personální řízení: východiska a vývoj. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3269-5.

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

MELLANOVÁ, Alena. Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5589-2.

PETRŽELA, Radim. Adaptační proces zdravotnických záchranářů. Pardubice, 2017. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Vedoucí práce Eva Samšeňáková.

PLEVOVÁ, Irena a Alena PETROVÁ. Vybrané kapitoly z obecné psychologie [online]. Ostrava: Ostravská Univerzita - Pedagogická fakulta, 2018 [cit. 2020-03-17].

SEDLÁKOVÁ, Hana. Adaptační proces ve vybrané organizaci. Brno, 2017. Diplomová práce. Masarykova Univerzita. Vedoucí práce Tomáš Sirovátka.

SMÉKALOVÁ, Naděžda. Pracovní spokojenost a motivace zdravotnických pracovníků. Olomouc, 2015. Diplomová práce. Univerzita Palackého Olomouc. Vedoucí práce Naděžda Špatenková.

ŠÍN, R., P. BÖHM a M. KUKAČKA. 2014. Adaptace zdravotnického záchranáře při nástupu do zaměstnání u ZZS Karlovarského kraje. In: Urgentní medicína. 17(1), s. 6-9. ISSN 1212-1924. Dostupné také z: [http://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM\\_2014\\_01.pdf](http://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM_2014_01.pdf)

ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-802-4726-168.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka. Doprovázení v ošetrovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4757-100.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka. Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize. 5., rozš. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4757-117.

VAŇKOVÁ, Milena. Základní metodický rámec pro realizaci supervize v českém ošetrovatelství. Florence [online]. 2015, 16.11.2015, , 1 [cit. 2020-04-07]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/odborne-clanky/florence-plus/zakladni-metodicky-ramec-pro-realizaci-supervize-v-ceskem-osetrovatelstvi/>

VÁGNEROVÁ, Marie. Obecná psychologie: dílčí aspekty lidské psychiky a jejich orgánový základ. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-802-4632-681.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. Supervize v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4082-9.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing. 5., rozš. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4731-742.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. JDE ZAVÉST SUPERVIZI DO ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ? Supervizní listy [online]. 2016, 2016, 1 [cit. 2020-03-17]. Dostupné z: <https://listy.supervize.eu/temata/precetli-jsme-za-vas/jde-zavest-supervizi-do-zdravotnickych-zarizeni/>

VÉVODA, Jiří. Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4747-323.

Vyhláška číslo 55/2011 Sb.: Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků In: Sbírka zákonů, 30.04.2020, ISSN 1211-1244

VYMĚTAL, Jan. Lékařská psychologie. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8740-X.

Zákon číslo 96/2004 Sb.: Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. In: Sbírka zákonů, 30.04.2020, ISSN 1211-1244

ZÍTKOVÁ, Marie, Andrea POKORNÁ a Erna MIČUDOVÁ. Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry. 5., rozš. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4750-941.

## 10 SEZNAM POUŽITÝCH GRAFŮ

Graf 1 - Pohlaví respondentů.....	1	-	<b>Chyba!</b>	<b>Záložka</b>
<b>není definována.8</b>				
Graf 2 - Věk respondentů.....				39
Graf 3 - Vzdělání respondentů.....				40
Graf 4 - Délka praxe ve zdravotnictví.....				41
Graf 5 - Četnost zaměstnání respondentů.....				42
Graf 6 - Aktuální pracoviště respondentů.....				43
Graf 7 - Účast v adaptačním procesu.....				44
Graf 8 - Účast školicího pracovníka.....				45
Graf 9 - Školicí pracovník.....				46
Graf 10 - Zdroje informací.....				47
Graf 11 - Přínos adaptačního procesu.....				48
Graf 12 - Potřeba adaptačního procesu.....				49
Graf 13 - Adaptace na pracovišti.....				50
Graf 14 - Začlenění do kolektivu.....				51
Graf 15 - Odchod z minulých zaměstnání.....				52
Graf 16 - Výskyt šikany na pracovišti.....				53
Graf 17 - Výskyt šikany během AP.....				54
Graf 18 - Šikana jakodůvod odchodu ze zaměstnání.....				55
Graf 19 - Podpora vedoucího pracovníka během šikany .....				56
Graf 20 - Potřeba psychické podpory během AP .....				57
Graf 21 - Supervize ve zdravotnictví.....				58

## 11 SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha 1

### METODICKÝ POKYN K REALIZACI A UKONČENÍ ADAPTAČNÍHO PROCESU PRO NELÉKAŘSKÉ ZDRAVOTNICKÉ PRACOVNÍKY

#### **Definice:**

**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 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.

**Cílem adaptačního procesu** je poznat, prověřit, zhodnotit, popřípadě doplnit, prohloubit a rozšířit schopnosti, znalosti a dovednosti nelékařských zdravotnických pracovníků při uplatňování jejich teoretických vědomostí a praktických dovedností v praxi a nalezení nejvhodnějšího uplatnění. Řízení procesu adaptace zajistí jeho efektivitu.

**Určení adaptačního procesu** se vztahuje na nelékařské zdravotnické pracovníky dle zákona 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních a jeho obsah zohledňuje

- způsobilost k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu,

- způsobilost k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením.

S průběhem a kritérii hodnocení bude každý nelékařský zdravotnický pracovník seznámen při nástupu prostřednictvím vedoucího pracovníka příslušného úseku nelékařských zdravotnických oborů.

#### **Adaptační proces absolvuje:**

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

#### **Vlastní provedení:**

**Adaptační proces** probíhá na příslušných zdravotnických pracovištích, která poskytují nelékařským zdravotnickým pracovníkům možnost uplatnit základní, odborné, popřípadě specializované činnosti, pro které získali odbornou způsobilost k výkonu své profese.

Vedoucí pracovník daného úseku ihned po nástupu nelékařského zdravotnického pracovníka, dále jen účastníka adaptačního procesu, sestaví Plán zapracování/adaptačního procesu na příslušném formuláři (řízená dokumentace), určí školícího pracovníka a seznámí účastníka adaptačního procesu s jeho průběhem a organizací. Specifické dovednosti vycházející z konkrétních potřeb si zdravotnické zařízení nadefinuje individuálně.

#### **Školícím pracovníkem lze určit takového pracovníka, který:**

- získal odbornou způsobilost dle zákona 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.

#### **Délka adaptačního procesu:**



- **adaptační proces účastníků adaptačního procesu/absolventů** obvykle v období **3 až 12 měsíců** po nástupu,
- **adaptační proces účastníků adaptačního procesu**, kteří přerušili výkon povolání na dobu delší než 2 roky nebo přecházejí na jiné pracoviště zdravotnického zařízení a charakter jejich nové práce se výrazně liší, probíhá obvykle v období **2 až 6 měsíců po nástupu**,
- přičemž délka adaptačního procesu je závislá na znalostech, dovednostech a schopnostech konkrétního účastníka adaptačního procesu.

#### **Průběh a hodnocení:**

Bude realizováno vedoucím pracovníkem úseku nebo školícím pracovníkem, formou hodnotícího pohovoru nebo prověřením praktických dovedností s účastníkem adaptačního procesu, včetně krátkého zápisu do příslušné řízené dokumentace 1x za týden nejméně však 1x měsíčně.

Vedoucí úseku rozhodne, podle odbornosti účastníka adaptačního procesu, o zadání písemné práce.

O průběhu adaptačního procesu bude průběžně informován vedoucí úseku nelékařských zdravotnických oborů.

#### **Ukončení adaptačního procesu:**

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.

### **Obsah činností v procesu adaptace:**

#### **Doporučené činnosti vedoucích pracovníků úseků**

Realizaci a kvalitu adaptačního procesu na jednotlivých úsecích nelékařských zdravotnických oborů zajišťují vedoucí pracovníci. Tito pracovníci jsou zároveň oprávněni na základě návrhu a hodnocení školícího pracovníka navrhnout změny v Plánu adaptačního procesu a to:

- přeřazení účastníka adaptačního procesu na jiné pracoviště,
- prodloužení nebo zkrácení délky, pokud to bude v zájmu účastníka adaptačního procesu,
- event. provedeno hodnocení písemné závěrečné práce.

Všechny tyto navrhované změny se předkládají ke schválení vedoucímu úseku nelékařských zdravotnických oborů.

#### **Doporučené činnosti školících pracovníků**

V rámci adaptačního procesu bude každému účastníku 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.

#### **Dokumentace adaptačního procesu:**

Při zahájení bude zavedena u každého účastníka adaptačního procesu příslušná dokumentace.

**Plán zapracování adaptačního procesu** 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 zapracování/adaptačního procesu,
- jméno a příjmení, rok narození účastníka adaptačního procesu,
- jméno a příjmení vedoucího pracovníka, který vede adaptační proces,
- jméno a příjmení školícího pracovníka,
- seznámení s vnitřními předpisy zdravotnického zařízení, tj. provozní dokumentaci zdravotnického zařízení a konkrétního organizačního úseku,
- výčet odborných znalostí a dovedností, které musí v průběhu každý účastník adaptačního procesu zvládnout,
- hodnotící kritéria účastníka adaptačního procesu,  
závěrečné hodnocení adaptačního procesu včetně doporučení pro další rozvoj  
a vzdělávání

- Příloha 2

## Dotazník-ADAPTAČNÍ PROCES ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANÁŘŮ

1) Pohlaví:

- a) Muž
- b) Žena

2) Věk:

- a) 20-25 let
- b) 26-30 let
- c) 31-40 let
- d) 41-50 let
- e) 51 let a více

3) Nejvyšší dosažené vzdělání:

- a) SZŠ
- b) VOŠZ-DiS.
- c) VŠ-Bc.
- d) VŠ-Mgr.

4) Ve zdravotnictví pracuji:

- a) 0-1 rok
- b) 2-5 let
- c) 6-15 let

d) 16-25 let

e) 26 let a více

5) Současné pracoviště je moje:

a) První

b) Druhé

c) Třetí

d) Čtvrté

e) Změnila jsem pracoviště více než čtyřikrát

6) Na jakém oddělení pracujete?

a) JIP

b) ARO

c) Urgentní příjem

d) ZZS-Výjezdová skupina

e) ZZS-ZOS

7) Prošel/prošla jste adaptačním procesem?

a) Ano

b) Ne

c) Momentálně procházím adaptačním procesem

8) Měl/a jste/Máte během adaptačního procesu přiděleného školícího pracovníka?

a) Ano

- b) Ne
- c) Neprošel/Neprošla jsem adaptačním procesem

9) Školící pracovník byl/je:

- a) Staniční sestra
- b) Kolega/Kolegyně s certifikovaným kurzem mentora
- c) Kolega/Kolegyně bez certifikovaného kurzu mentora
- d) Mentor zaměstnaný ke školení nových pracovníků a studentů (nejde o kolegu)
- e) Neměl/a jsem/Nemám školícího pracovníka

10) Od koho jste během adaptačního procesu získal/a nejvíc informací?

- a) Vrchní sestra
- b) Staniční sestra
- c) Školící pracovník/mentor
- d) Ostatní kolegové
- e) Neprošel/Neprošla jsem adaptačním procesem

11) Byl pro Vás adaptační proces přínosem?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Neprošel/Neprošla jsem adaptačním procesem

12) Myslíte si, že je adaptační proces potřeba?

a) Ano. Myslím si, že je nezbytný při příchodu pracovníka na nové pracoviště.

b) Ne. Myslím si, že by nový pracovník zvládl příchod na pracoviště i bez adaptačního procesu.

13) Máte pocit, že jste se úplně adaptoval/a na práci na vašem pracovišti?

(Bez ohledu na to, zda jste prošel (prošla adaptačním procesem)

a) Ano

b) Ne

14) Začleňovali/Začleňují Vás vaši kolegové během adaptačního procesu do svého kolektivu?

a) Ano, vnímal/a jsem, že se mě kolegové snaží začlenit mezi sebe.

b) Ne, když jsem nastoupil/a, necítil/a jsem podporu ze stran kolegů.

15) Odešel/odešla jste z některého z minulých zaměstnání během adaptačního procesu, protože jste se necítil/a přijatý/á mezi kolegy?

a) Ano

b) Ne, ani jsem o tom neuvažoval/a

c) Ne, ale uvažoval/a jsem o tom

d) Pracuji na svém prvním pracovišti

16) Setkal/a jste na pracovišti se šikanou? (Ať už na vlastní osobě či na kolegovi)

a) Ano

b) Ne

17) Setkal/a jste se s ní během adaptačního procesu??

- a) Ano
- b) Ne
- c) Neseťkal/a jsem se se šikanou

18) Byl to pro vás důvodopustit toto zaměstnání?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Ne, ale přemýšlel/a jsem o tom
- d) Neseťkal/a jsem se se šikanou

19) Cítil/a jste během šikany na pracovišti podporu ze strany vedoucího pracovníka?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Se šikanou jsem se neseťkal/a

20) Máte pocit, že byste během adaptačního procesu na Vašem pracovišti potřeboval/a větší psychickou podporu?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Neprošel/Neprošla jsem adaptačním procesem

21) Setkal/a jste se na vašem pracovišti se supervizí?

- a) Ano
- b) Ne



c) Nevím, co je supervize