



# Výběr prvního pracoviště u všeobecné sestry

## Bakalářská práce

*Studijní program:* B5341 – Ošetřovatelství  
*Studijní obor:* 5341R009 – Všeobecná sestra  
*Autor práce:* **Jitka Bohušová, DiS.**  
*Vedoucí práce:* Mgr. Jana Sehnalová





# Selecting the first work placement of the nurse

## Bachelor thesis

*Study programme:* B5341 – Nursing  
*Study branch:* 5341R009 – General Nurse  
*Author:* **Jitka Bohušová, DiS.**  
*Supervisor:* Mgr. Jana Sehnalová



Technická univerzita v Liberci  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2017/2018

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Jitka Bohušová, DiS.  
Osobní číslo: D15000037  
Studijní program: B5341 Ošetrovatelství  
Studijní obor: Všeobecná sestra  
Název tématu: Výběr prvního pracoviště u všeobecné sestry  
Zadávající katedra: Fakulta zdravotnických studií

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíle práce:

1. Zjistit, jaké faktory ovlivňují výběr prvního pracovního místa všeobecné sestry.
2. Zjistit, která pracoviště jsou při výběru prvního pracovního místa preferována.
3. Zjistit, zda realita naplnila jejich očekávání po nástupu do zaměstnání.

Teoretická východiska (včetně výstupu z kvalifikační práce):

Povolání všeobecné sestry je velmi náročné a aktuálně společensky probírané odbornou i širokou veřejností. Akutní a aktuální nedostatek všeobecných sester je výsledkem společenských změn na všech úrovních. Cílem této práce je zmapovat, jaké pracoviště si vybírají jako své první zaměstnání. Pokud má sestra poskytovat kvalifikovanou práci svým pacientům, potřebuje k tomu dostatek znalostí a dovedností, praxe a především dostatek osobního nadšení a chuť do práce. Výstupem bakalářské práce bude článek připravený k publikaci v odborném časopise.

Výzkumné předpoklady / výzkumné otázky:

1. Jaké jsou faktory, které ovlivní rozhodování ve výběru místa prvního zaměstnání?
2. Jaká pracoviště volily sestry při výběru prvního zaměstnání?
3. Byly sestry spokojené s volbou prvního pracoviště?

Metoda:

Kvalitativní.

Technika práce, vyhodnocení dat:

Polostrukturovaný rozhovor. Analýza dat pomocí kódování. Zpracování technikou papír/tužka.

Místo a čas realizace výzkumu:

Místo: Oddělení klinických oborů, krajské a fakultní nemocnice. Únor 2018.

Vzorek:


Respondentky: Všeobecné sestry s ukončeným kvalifikačním vzděláním pracující ve zdravotnických zařízeních. Počet nejméně 3 a dále dle potřeb výzkumu.

Rozsah grafických prací:  
Rozsah pracovní zprávy: 50 - 70  
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická  
Seznam odborné literatury: viz příloha

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Jana Sehnalová  
KNL, a.s. - ARO

Datum zadání bakalářské práce: 1. června 2018  
Termín odevzdání bakalářské práce: 7. září 2018



  
prof. MUDr. Karel Cvochovec, CSc., MBA  
děkan

V Liberci dne 5. dubna 2018

## Příloha zadání bakalářské práce

### Seznam odborné literatury:

1. ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Koncepce ošetřovatelství. In: Věstník ministerstva České Republiky. 2004, částka 9, s. 28. Dostupné také z: [http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik\\_3648\\_1778\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3648_1778_11.html)
2. ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky. In: Věstník Ministerstva zdravotnictví České Republiky. 2009, částka 6, s. 4042. Dostupné také z: [http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c.3628\\_1779\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c.3628_1779_11.html)
3. HEKELOVÁ, Zuzana. Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry. Praha: Grada, 2012. Sestra. ISBN 978-80-247-4032-4.
4. HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základy teorie, metody a aplikace. Praha, 4., přepr. a rozšíř. vyd.: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
5. JAROŠOVÁ, Darja a Renáta ZELNÍKOVÁ. Ošetřovatelství založené na důkazech - evidence based nursing. Praha: Grada, 2014. Sestra. ISBN 978-80-247-5345-4.
6. KOPŘIVA, Karel. Lidský vztah jako součást profese. Praha, vyd. 8: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1147-1.
7. PLEVOVÁ, Ilona a kol. Management v ošetřovatelství. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3871-0.
8. TÓTHOVÁ, Valérie. Potřebuje sestra vysokoškolské vzdělání? KONTAKT, časopis pro ošetřovatelství a sociální vědy ve zdraví a nemoci. 2014, 3(9), 179-180. ISSN 1212-4117. Dostupné také z: [http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/clanky/3\\_2014/1128-editorial-potrebuje-sestra-vysokoskolske-vzdelani](http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/clanky/3_2014/1128-editorial-potrebuje-sestra-vysokoskolske-vzdelani)
9. VÉVODA, Jiří. Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví. Praha: Grada, 2013. Sestra. ISBN 978-80-247-4732-3.
10. ZÍTKOVÁ, M., A. POKORNÁ a E. MIČUNOVÁ. Vedení nových pracovníků v ošetřovatelské praxi pro: staniční a vrchní sestry. Praha: Grada, 2015. Sestra. ISBN 978-80-247-5094-1.
11. SMITH, S. F., D. J. DUELL a B. C. MARTIN. Clinical nursing skills. 8th ed. Harlow: Pearson, 2014. Pearson new international edition. ISBN 978-1-292-02777-7.
12. MEZERA, Antonín. Test struktury zájmů (AIST-R): orientační metoda pro volbu povolání: příručka pro uživatele. Praha: Testcentrum-Hogrefe, 2006. Interní dokument.

Vážená paní  
**Jitka Bohušová**  
Ruprechtická 303/129  
460 14 Liberec

Vyřizuje/linka: Holá/485 353 738

V Liberci dne 1.6.2018  
č.j.18/8515/024211

#### Změna vedoucího bakalářské práce

Vážená paní Bohušová,

oznamuji Vám, že Vaše žádost o změnu vedoucího BP podaná dne 1.6.2018 pod jednacím číslem 18/8515/024209 byla schválena. Vedoucí práce bude Mgr. Jana Sehnalová.

S pozdravem

  
prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc., MBA  
děkan

Na vědomí: Mgr. Sehnalová  
Mgr. Michálková, Ph.D.

Technická univerzita v Liberci  
Fakulta zdravotnických studií  
Studentská 2, 461 17 Liberec 1

## Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se píňě vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum: 14. 6. 2018

Podpis: 

## **Poděkování**

Poděkování patří zejména paní Mgr. Janě Sehnalové, za odborné vedení mé bakalářské práce. Děkuji především za cenné rady, připomínky, ochotu a poskytnutý čas. Dále mé poděkování patří rodině a přátelům, kteří mě podporovali během celého studia.



## **Anotace v českém jazyce**

<b>Jméno a příjmení autora:</b>	Jitka Bohušová, DiS.
<b>Instituce:</b>	Technická univerzita v Liberci, Fakulta zdravotnických studií
<b>Název práce:</b>	Výběr prvního pracoviště u všeobecné sestry
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Jana Sehnalová
<b>Počet stran:</b>	53
<b>Počet příloh:</b>	5
<b>Rok obhajoby:</b>	2018

### **Souhrn:**

Povolání všeobecné sestry je velmi náročné a odbornou i širokou veřejností aktuálně probírané téma. Akutní nedostatek všeobecných sester je výsledkem společenských změn na všech úrovních. Cílem této práce je analyzovat, jaká pracoviště si sestry vybraly jako své první a jaké faktory je k tomuto výběru vedly. Důležitým předpokladem tohoto náročného povolání jsou osobnostní kvality každé, která se rozhodla pomáhat lidem. Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část se zabývá mapováním historie vzdělávání sester, charakteristikou profese sestry, motivací k práci a faktory, které ovlivňují výběr prvního pracoviště. Výzkumná část se zabývá analýzou rozhovorů oslovených sester. Výstupem bakalářské práce je článek připravený k publikaci v odborném časopise.

**Klíčová slova:** motivace, všeobecná sestra, ošetřovatelství, první zaměstnání

## **Anotace v anglickém jazyce**

**Name and surname:** Jitka Bohušová, DiS.

**Institution:** Technical university of Liberec, Faculty of Health Studies

**Title:** Selecting the first work placement of the nurse

**Supervisor:** Mgr. Jana Sehnalová

**Pages:** 53

**Attachments:** 5

**Year:** 2018

### **Summary:**

The profession of general nurse is very demanding, and the topic is being currently discussed by professional public as well as by general public. The acute shortage of nurses is the result of social changes at all levels. The aim of this work is to analyze what workplaces the nurses have chosen as their first one and what factors have led them to this selection. An important prerequisite for this demanding job is the personal quality of each of them who have decided to help people. The bachelor thesis is divided into two parts. The theoretical part deals with characteristics of the nurse's profession, the motivation to work and the factors that influence the choice of the first workplace. The research part deals with analysis of interviews of addressed nurses. As a result of the bachelor thesis is an article prepared for publication in a professional journal.

**Key words:** motivation, general nurse, nursing, first employment

# Obsah

<b>1</b>	<b>Úvod .....</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>Teoretická část .....</b>	<b>13</b>
<b>2.1</b>	<b>Vzdělávání sester.....</b>	<b>13</b>
2.1.1	Historie vzdělávání sester .....	13
2.1.2	Současnost ve vzdělávání sester .....	15
<b>2.2</b>	<b>Charakteristika profese všeobecné sestry.....</b>	<b>17</b>
2.2.1	Kvalifikace všeobecných sester .....	17
2.2.2	Vědomosti všeobecných sester .....	19
2.2.3	Kompetence všeobecných sester .....	20
2.2.4	Odborná praxe.....	20
2.2.5	Morální a osobnostní profil.....	21
<b>2.3</b>	<b>Motivace k výběru povolání.....</b>	<b>23</b>
2.3.1	Motivace .....	24
2.3.2	Adaptační proces.....	25
<b>3</b>	<b>Výzkumná část .....</b>	<b>27</b>
<b>3.1</b>	<b>Cíle práce a výzkumné otázky .....</b>	<b>27</b>
	Cíle práce .....	27
	Výzkumné otázky .....	27
<b>3.2</b>	<b>Metodika výzkumu .....</b>	<b>27</b>
3.2.1	Charakteristika výzkumného vzorku .....	28
<b>3.3</b>	<b>Analýza výzkumných dat .....</b>	<b>30</b>
3.3.1	Kategorie 1 – Rozhodování pro povolání všeobecné sestry .....	30
3.3.2	Kategorie 2 – Výběr školy .....	31
3.3.3	Kategorie 3 – Nástup do prvního zaměstnání .....	32
3.3.4	Kategorie 4 – Spokojenost v prvním zaměstnání .....	34
3.3.5	Kategorie 5 – Délka praxe na prvním pracovišti a důvody ke změně .....	35
3.3.6	Kategorie 6 – Zhodnocení výběru profese.....	36
3.3.7	Kategorie 7 – Současná kritéria výběru pracoviště .....	37
<b>3.4</b>	<b>Analýza výzkumných cílů a výzkumných otázek.....</b>	<b>38</b>
<b>4</b>	<b>Diskuze .....</b>	<b>40</b>
<b>5</b>	<b>Návrh doporučení pro praxi .....</b>	<b>45</b>
<b>6</b>	<b>Závěr .....</b>	<b>46</b>
	<b>Seznam použité literatury .....</b>	<b>48</b>
	<b>Seznam tabulek .....</b>	<b>51</b>
	<b>Seznam schémat .....</b>	<b>52</b>
	<b>Seznam příloh.....</b>	<b>53</b>

## Seznam použitých zkratek

<b>aj.</b>	a jiné
<b>apod.</b>	a podobně
<b>ARIP</b>	Anesteziologicko-resuscitační-intenzivní péče
<b>ARO</b>	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
<b>atd.</b>	a tak dále
<b>Bc.</b>	bakalář
<b>č.</b>	číslo
<b>ČAS</b>	Česká asociace sester
<b>ČR</b>	Česká republika
<b>ČSSR</b>	Československá socialistická republika
<b>doc.</b>	docent
<b>ICN</b>	International Council of Nurses
<b>IDVPZ</b>	Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví
<b>JIP</b>	Jednotka intenzivní péče
<b>Mgr.</b>	magistr
<b>MZČR</b>	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
<b>NCO NZO</b>	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
<b>PhDr.</b>	doktor filozofie
<b>Ph.D.</b>	doktor
<b>prof.</b>	profesor
<b>tab.</b>	tabulka
<b>tzn.</b>	to znamená
<b>tzv.</b>	takzvaný
<b>USA</b>	Spojené státy americké
<b>ÚVN</b>	Ústřední vojenská nemocnice

# 1 Úvod

Téma bylo zvoleno na základě potřeby analyzovat akutní a aktuální nedostatek sester. V roce 2017 došlo v tomto oboru k velkým změnám společenským, pracovním i legislativním. V současné době veřejná média neustále informují o akutním nedostatku sester. Vládní složky se snaží tento problém řešit pomocí systémových opatření např. pomocí návrhů na zvyšování příplatků, zavedení renty pro sestry a pomocí změn ve vzdělávání. Situace dospěla tak daleko, že některé nemocnice musela svá oddělení uzavřít z důvodu nedostatku sester. Výsledky této práce by mohly poukázat na důvod těchto problémů. Cílem této bakalářské práce je zjistit, jaké faktory ovlivňují výběr prvního pracovního místa, která pracoviště jsou při výběru preferována a proč tomu tak je. Nedílnou součástí této práce je analýza rozhovorů se všeobecnými sestrami a zhodnocení, zda realita výběru naplnila jejich očekávání.

Povolání všeobecné sestry prolíná několik oblastí, která každá sama za sebe je náročnou. Znalost lidského těla a záhybů duše a jejich patologie je nepostradatelná, je nutné si umět tyto znalosti spojit dohromady se znalostmi o léčení, metodami, jejich parametry. Také obsluha stále vyvíjejících se přístrojů, nových metod vyžaduje nejen manuální, ale i technickou zručnost. Umět si práci rozvrhnout, správně načasovat, zorganizovat, naplánovat. Umět pracovat ve stresu, být kolegiální, umět povolání skloubit s rodinou. Umět se na lidskou bolest dívat se soucitem, ale s plnou profesionalitou. Neméně důležitá je znalost legislativy. To vše vytváří kvalifikovanou sestru a jen ta, která umí všechny tyto oblasti skloubit, může požívat oné radosti – být užitečná pro ostatní.

## **2 Teoretická část**

### **2.1 Vzdělávání sester**

Vzdělávání sester úzce souvisí s poskytováním zdravotní péče, které patří mezi regulované profese, tedy činnosti, kde právní předpisy určují, kdo, kde a za jakých podmínek ji bude vykonávat. Zdravotní péči mohou poskytovat zásadně pouze poskytovatelé zdravotních služeb, ve zdravotnických zařízeních a prostřednictvím k tomu kvalifikovaných zdravotnických pracovníků nebo jiných odborných zdravotníků. Povolání všeobecné sestry je pak regulováno specificky zákonem o nelékařských zdravotnických povoláních, který stanovuje, které osoby lze na území České republiky za všeobecné sestry považovat (1).

#### **2.1.1 Historie vzdělávání sester**

První zásadní změny v kvalitě ošetrovatelství se přisuzují období krymské války (1853–1856), kdy se prosadila myšlenka odborně připravených žen pro péči o raněné a nemocné (2). Ke konci 19. století dochází k profesionalizaci ošetrovatelského poslání, na jejímž počátku stojí tři významné osobnosti: Florence Nightingalová, Nikolaj Ivanovič Pirogov a Jean Henri Dunant (2). První ošetrovatelská škola na území České republiky vznikla v Praze a to již v roce 1874. Její existenci značně ovlivnily velké české spisovatelky Karolína Světlá a Eliška Krásnohorská. V této škole se ošetrovatelky vzdělávaly pod vedením českých lékařů. Škola však neměla dlouhého trvání a po několika letech, pravděpodobně z národnostních a finančních důvodů, zanikla (3).

Mezi sestry, které se nejvíce zasloužily o rozvoj a úroveň ošetrovatelského školství, u nás patřily např. Ruth Tobolářová, Jarmila Roušarová, Františka Růžičková, Anna Rypáčková či Marie Anzenbacherová. Dvouleté ošetrovatelské školy byly v období 2. sv. války (1939–1945) zrušeny. Obnoveny byly až v roce 1945. Přijímány byly mladé ženy od 18 do 30 let věku (3). Po roce 1948 byly dvouleté ošetrovatelské školy sloučeny s rodinnými a sociálními školami a přejmenovány na vyšší sociálně zdravotní školy. Studium bylo prodlouženo na tři, později na čtyři roky. Studentky byly přijímány po ukončení základní školy. Kromě odborných předmětů a praxe v nemocnicích obsahoval

učební plán i předměty všeobecného vzdělávání. V roce 1954 byl název školy změněn na střední zdravotnickou školu. V učebním plánu zůstaly kromě odborných předmětů i předměty všeobecně vzdělávací (3).

V roce 1946 byla v Praze otevřena Vyšší ošetrovatelská škola. Přípravovala sestry s několikaletou praxí pro pedagogickou činnost na ošetrovatelských a později středních zdravotnických školách. Zrušena byla až po roce 1960, kdy bylo při Filozofické fakultě Univerzity Karlovy zřízeno vysokoškolské studium pro učitelky SZŠ (3). Všechny studentky, které se připravovaly na povolání zdravotní sestry, bydlely povinně v internátech zřízených u zdravotnických škol. V internátech se pečovalo o zpevnění hygienických návyků, o kulturní výchovu a společenské vystupování (3).

Ve zdravotnických školách byla výuka odlišná od výuky na školách ošetrovatelských. Zde se vyučovalo nejen odborným předmětům, ale přibýly k nim i předměty všeobecně vzdělávací. Žákyně ve tříletých a později čtyřletých zdravotnických školách končily studium složením maturitní zkoušky. Praktickou zkoušku z ošetrovatelství vykonávaly v nemocnici, ústní zkoušky před komisí ve škole. Absolventka obdržela vysvědčení o maturitní zkoušce, na kterém bylo uvedeno „*je způsobilá k výkonu povolání zdravotní sestry ve všech zařízeních preventivní a léčebné péče v ČSSR*“ (4, s. 17). K tomu dostala odznak, na kterém je znázorněn červený kříž a nápis „Sloužím zdraví lidu“ (4).

Pro získání kvalifikace k výkonu povolání bylo nezbytné, aby budoucí sestra získala odbornou přípravu – musela absolvovat kvalifikační studium, a to buď střední nebo vyšší. Přelomovým rokem byl rok 2004, ve kterém vešel v platnost zákon 96/2004, který zrušil na středních zdravotnických školách obor všeobecná sestra a byl nahrazen oborem zdravotnický asistent. Vzdělávání bylo tímto krokem přesunuto na vysoké školy a vyšší odborné školy.

Základní kvalifikaci získala sestra během studia střední zdravotnické školy. Čtyřleté studium na středních zdravotnických školách (SZŠ) mělo stránku odbornou a všeobecně vzdělávací a bylo zakončeno maturitou. Do školy nastupovali studenti po absolvování základní školy. Absolventi získali označení všeobecná sestra (3).

Vyšší kvalifikaci v oborech diplomovaná všeobecná sestra, diplomovaná dětská sestra, diplomovaná psychiatrická sestra, diplomovaná porodní asistentka, diplomovaná sestra pro intenzivní péči a diplomovaná dietní sestra lze získat absolvováním tříletých

oborů na vyšších zdravotnických školách. Přijímání jsou do nich studenti po absolvování střední školy zakončené maturitou (3).

Po jedno-až dvouleté praxi v nemocnici se mohly sestry specializovat na práci na některých odděleních, např. na instrumentování při operacích, na resuscitační a intenzivní péči, na speciální péči v interním ošetřovatelství. Studium (zpravidla dvouleté) bylo organizováno při zaměstnání. Zajišťovali ho vzdělávací zdravotnická zařízení. Nejznámějším je Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně (3).

### **2.1.2 Současnost ve vzdělávání sester**

Dne 1. září 2017 nabyt účinnosti zákon č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Mimo jiné totiž některým umožňuje získat kvalifikaci všeobecné sestry minimálně ročním studiem na vyšší odborné škole. Nový zákon o nelékařských zdravotnických povoláních udělal tečku za problémem zdravotnických asistentů a jejich „závislosti“ na odborném dohledu tím, že ho zrušil. Respektive vytvořil novou profesi praktická sestra, kam spadají všichni dosavadní zdravotničtí asistenti nebo ti, kteří tento obor právě studují. Změna je automatická. Od školního roku 2019/2020 pak bude obor zdravotnický asistent úplně zrušen a nahrazen oborem praktická sestra. Pravděpodobně od roku 2019 bude v nabídce akreditovaný kvalifikační kurz praktická sestra, který budou moci absolvovat středoškoláci s maturitou s odbornou způsobilostí k výkonu povolání ošetřovatele. Registrace jako takové totiž budou převedeny do Národního registru zdravotnických pracovníků, který funguje nezávisle na celoživotním vzdělávání (5).

Ruší se stávající kreditní systém spjatý s vydáváním osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Cílem upuštění od kreditního systému je dát profesnímu vzdělávání reálný a v praxi realizovatelný základ, aby bylo fakticky přínosné pro kvalitu poskytování zdravotních služeb a bylo tak zúčastněnými stranami také vnímáno. Povinnost celoživotního vzdělávání zůstává zachována v souladu s čl. 22 písm. b) směrnice 2005/36/ES. Vnitřní systém plánování a kontroly celoživotního vzdělávání svých zaměstnanců musí zajistit každý poskytovatel zdravotních služeb a tato



povinnost by měla být kontrolována zejména v rámci hodnocení kvality poskytované zdravotní péče (6).

#### **2.1.2.1 Kvalifikační vzdělávání sester**

V současné době jsou 3 možnosti, jak se stát všeobecnou sestrou.

První možnost je absolvovat nejméně tříleté akreditované studium zdravotnického oboru pro přípravu všeobecných sester na vysoké škole. Na studium se může přihlásit student, pokud má maturitu z jakékoliv střední školy a uspěje-li v přijímacím řízení. Po složení státní závěrečné zkoušky je studentovi udělen titul Bc.

Druhá možnost je po složení maturity na jakékoliv střední škole a po splnění podmínek přijímacího řízení studovat nejméně tříleté studium v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších odborných zdravotnických školách. Absolvent obdrží titul DiS.

Třetí možností je studium tzv. 4+1, kdy se všeobecnou sestrou lze stát i tehdy, jestliže je splněna kvalifikace praktické sestry, porodní asistentky, zdravotnického záchranáře nebo dětské sestry. Po zvládnutí přijímacích zkoušek lze studovat nejméně 1 rok obor diplomovaná všeobecná sestra na vyšší odborné škole (5).

#### **2.1.2.2 Specializační vzdělávání sester**

V roce 1960 vznikl Institut pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků v Brně a v Bratislavě, nově pojmenovaný Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (dále jen „NCO NZO“). Zaměření tohoto centra byl rozvoj profesní a specializační přípravy, byly vytvořeny nové obory specializačního studia sester. Nově byly v roce 1986 stanoveny kompetence sester se specializací v anesteziologické a intenzivní péči, v nukleární medicíně, psychiatrii a sociálních službách. Stanovovala je směrnice č. 10/1986 věstníku MZ ČSR (7).

Podmínkou pro zařazení do oboru specializační vzdělávání je získání odborné způsobilosti k výkonu příslušného zdravotnického povolání dle Nařízení vlády č. 31/2010 Sb. a podání žádosti o zařazení do specializačního vzdělávání. Žádost

o zařazení do oboru specializačního vzdělávání s příloženými přílohami zasílá uchazeč dle oborů pověřeným organizacím ministerstva (8).

Specializovaná způsobilost se získává většinou složením atestační zkoušky po splnění specializačního studia. Všeobecná sestra se nyní může specializovat v deseti specializačních oborech. Do specializačního vzdělávání žadatele zařazuje ministerstvo zdravotnictví, které tuto činnost delegovalo na pověřenou organizaci, jíž je v současné době NCO NZO. Uchazeč si vybere akreditované pracoviště, kam chce být zařazen, pokud je však vybrané pracoviště obsazené, bude mu doporučeno jiné vhodné akreditované zařízení. Druhou cestou, jak mohou sestry získat specializovanou způsobilost, je absolvování navazujícího vysokoškolského programu po získání kvalifikace sester (1).

## **2.2 Charakteristika profese všeobecné sestry**

Povolání sestry je jedno z nejtěžších, ale zároveň nejkrásnějších povolání. Aby sestra mohla naplnit své poslání, musí být všestranná, vzdělaná a empatická.

Z šetření Centra pro výzkum veřejného mínění (Sociologický ústav AV ČR, 2016) vyplynulo, že profese sestry opakovaně zaujímá 3. místo a 9. místo z celkově 50 povolání. Prestiž povolání je ovlivněna zmiňovaným mediálním obrazem sestry, který je často zkreslený a nevhodný. V roce 2016 uvedlo 90 % respondentů, že se pravidelně dívají na seriály s ošetrovatelskou tematikou, z nich 85 % považuje tyto seriály za reálné. To jen potvrzuje vnímání profese všeobecné sestry a zkreslení jejich kompetencí. Často její práce bývá vykreslena jen v podávání léků a v asistenci. Proto je nezbytné, aby sestry jasně formulovaly, co vlastně dělají. Právě autonomie má zásadní vliv na uspokojení z práce. Důležité je informovat laickou veřejnost, která nemá o profesi valnou představu, a také rodiče mladých lidí, kteří si svoji profesi teprve vybírají (9).

### **2.2.1 Kvalifikace všeobecných sester**

Ošetřování nemocných je záslužná činnost pomáhající, pečující, zaopatřující a historicky byla povinností žen v rodinách, a to za podpory osob zabývajících se léčitelstvím či pod vedením lékařů. Později to byla spíše altruistická činnost, ve které se

angažovaly zejména řeholní osoby, a která vycházela z jejich poslání „pomáhat a modlit se“ (10).

Profese sestry náleží v kontextu evropských norem k profesím uznávaným a regulovaným. Také v zemích mimo Evropu je výkon profese sestry upraven speciálními zákony a normami. V České republice je profese regulovaná jak v rovině akreditací, kde se mohou sestry vzdělávat (pregraduálních i postgraduálních), tak i v rovině samotného výkonu profese sestry, v době nedávno minulé systémem opakovaných individuálních profesních registrací (10).

Profese se opírá o systematickou teorii oboru ošetrovatelství, metodologii a metody, je naplněna specifickými vědomostmi a dovednostmi, kterými laik nedisponuje (je to např. posouzení stavu potřeb zdravých a nemocných jedinců, péče o potřeby zdravých, ale zejména nemocných jedinců i skupin, ošetrovatelské intervence a aktivity, specifika práce a komunikace s různými kategoriemi pacientů apod.). Profesní autorita vyplývající ze specifických vědomostí a dovedností je na území České republiky diskutabilní kategorie, protože zdravotnická péče, a tedy ošetrovatelská péče o pacienty, je v primární sféře rozhodování stále výhradní doménou lékařů. Sestry de facto nejsou považovány za kompetentní rozhodovat. Sestry jako by formálně neměly žádnou specifickou samostatnou kompetenci, byť by měly i magisterské vzdělání, platnou registraci, včetně potřebných let praxe. Situace se mění jen velmi pozvolna a za výrazného nesouhlasu a neochoty lékařského stavu. Je třeba ale také uvést, že řada sester nemá zájem jakoukoliv odpovědnost přebírat. Čeští pacienti opakovaně v různých šetřeních uvádějí jako důvěryhodnější zdroje informací lékaře než sestry. Domníváme se, že základní problém, proč se autorita oboru ošetrovatelství a sester jako jeho výkonných profesionálů nedaří rozvíjet a stagnuje na úrovni 90. let 20. století, je nesoulad mezi požadavky na vzdělání a na profesní dovednosti a v praxi pak přetrvávající totální lékařské subordinace. Obor má profesní organizace, které pečují o kontinuální rozvoj svých členů-praktikujících profesionálů. Na území České republiky je nejvýznamnější Česká asociace sester (ČAS), která byla součástí Mezinárodní asociace sester (ICN) do roku 2017. Členství v těchto organizacích je dobrovolné, organizace fungují jako strategická, poradní a připomínková místa. Jejich metodiky a doporučení nemají plošnou, závaznou, vynutitelnou platnost. Ošetrovatelství v ČR má vybudovaný systém regulací – akreditace a registrace. Obor má také svůj etický regulativ – Etický kodex sester. Mezinárodní etický kodex sester byl poprvé přijat v roce 1953. Od té doby byl několikrát revidován a opětovně schválen.

Poslední revize byla provedena v roce 2005. V České republice byl novelizován 11. 12. 2012 a byl přijat Etickou komisí ČAS a prezidiem ČAS. Obor je dlouhodobě budovaný a významně mezinárodně provázaný (nadmárodní odborné sesterské společnosti, nadnárodní standardy, kodexy, možnosti studia v zahraničí, mezinárodní výzkumné týmy) (10).

Sestry v České republice svoji profesi vykonávají jako soustavnou aktivitu, je hlavním zdrojem jejich obživy. Za svoji práci dostávají mzdu, mají odborné znalosti získané vyšším vzděláním. Kvalifikaci všeobecná sestra získávají na vysokých školách neuniverzitního nebo univerzitního typu, nebo na vyšších odborných zdravotnických školách. Ze zákona mají sestry stanoveny své profesní kompetence, které jsou na profesi vázané a nemůže je vykonávat osoba, jež nemá odpovídající vzdělání a praxi (10).

### **2.2.2 Vědomosti všeobecných sester**

Ošetrovatelství je samostatný vědní obor, který má různé stupně vysokoškolského vzdělávání. Prvním stupněm je tříleté bakalářské studium zakončené státní závěrečnou zkouškou s obhajobou bakalářské práce. Bakalářské studium může probíhat prezenční nebo kombinovanou formou studia. Absolvent získá titul Bc. (11).

Dalším stupněm je dvouleté navazující magisterské studium zakončené státní závěrečnou zkouškou s obhajobou diplomové práce. Navazující magisterské studium je možno studovat v prezenční nebo kombinované formě studia. Absolvent získá titul Mgr. (11).

Po ukončení navazujícího magisterského studia lze navázat rigorózním řízením v délce trvání jednoho roku, které je zakončené státní rigorózní zkouškou s obhajobou rigorózní práce. Absolvent získá titul PhDr. (doktor filozofie) (11).

Absolvent navazujícího magisterského studia nebo rigorózního řízení může dále pokračovat v doktorském studiu. Standardní doba doktorského studia činí 4 roky. Maximální délka doktorského studia pro studium zahájené před 1.2.2012 činí 7 let, pro studium zahájené od 1.2.2012 dále pak 8 let. Může probíhat v prezenční nebo kombinované formě studia. Doktorské studium je zakončeno obhájením disertační práce a složením státní doktorské zkoušky. Absolvent získá titul doktor (Ph.D.) (11).

Je možné absolvovat také habilitačním řízení, po jehož úspěšném dokončení získá uchazeč titul docent (doc.), a také je možno absolvovat řízení ke jmenování profesorem, s udělením titulu profesor (prof.) (1).

Povinnost celoživotního vzdělávání mají všichni zdravotničtí pracovníci i jiní odborní pracovníci. Celoživotním vzděláváním je průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti v příslušném oboru v souladu s nejnovějšími vědeckými poznatky (12).

### **2.2.3 Kompetence všeobecných sester**

Kompetence zahrnují souhrn vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot důležitých pro osobní rozvoj a uplatnění každého člena týmu. Rozsah kompetencí závisí na dosaženém vzdělání a na národním registračním systému. Tyto kompetence všeobecné sestry vycházejí z vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 391/2017 ze dne 29.11.2017. Tato novela nevyžaduje získání osvědčení bez odborného dohledu a také kreditní systém s tímto spojený, byl zrušen.

Dělení kompetencí všeobecné sestry je platné dle legislativy a je následující: všeobecná sestra vykonává činnosti bez odborného dohledu a bez indikace. Činnosti vykonává v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem a poskytuje ošetrovatelskou péči, kterou blíže specifikuje každé zdravotnické zařízení interními pokyny a nařízeními (12).

### **2.2.4 Odborná praxe**

Odbornou praxi pro výkon povolání získávají studenti přímo praxí na nemocničních odděleních. Minimální požadavky na studijní programy upravuje §4 vyhlášky č. 39/2005 Sb., novelizované vyhláškou č. 3/2016 Sb., ze dne 21. prosince 2015. Ta určuje zejména délku studia na minimálně 3 roky, celkový počet hodin teoretické a praktické výuky na 4 600 hodin, z čehož praktická výuka činí 2 300 až 3 000 hodin. Po absolvování studia na vyšší odborné škole získává student titul diplomovaný specialista a po ukončení vzdělání na vysoké škole titul bakalář. V obou případech je všeobecná sestra způsobilá

k výkonu povolání bez odborného dohledu. Povinnost celoživotního vzdělávání zůstává zachována v souladu s čl. 22 písm. B) směrnice 2005/36/ES (13).

### 2.2.5 Morální a osobnostní profil

Každá profese je náročná na určitou osobnostní výbavu. Ošetrovatelská profese je náročná fyzicky i psychicky. Každý den jsou sestry svědky lidských neštěstí, umírání, okamžiků, které mění hodnoty člověka. Výbava sester a požadavky na ně jsou aktuální v celém historickém vývoji této profese. Osobnostní výbavou sester se zabývala již Florence Nightingalová v „Knize o ošetřování nemocných“, která je i tímto v mnohém poučná a inspirativní pro současnost. Nightingalová v ní položila základy etickému kodexu ošetrovatelky: zdůrazňuje, že ošetrovatelka musí být svědomitá, spolehlivá, střídmatá, počestná, zbožná, pokorná, rozhodná, klidná, rozvážná, dobrá pozorovatelka, dobrosrdečná, důvěryhodná a empatická. Nightingalová myslela především na blaho pacienta, zdůrazňovala, že ošetrovatelka musí věnovat pozornost zvláštnostem pacientů, že některý chce své utrpení snášet sám a jiný požaduje, aby u něho stále někdo seděl a litoval ho. K vlastnímu povolání má mít úctu, neboť drahý dar života je často vložen do jejích rukou (2).

Etický kodex sester, který přijala ICN v roce 1953, obsahuje čtyři články, kde jsou uvedené etické normy chování. Kodex byl aktualizován v roce 2012. V prvním článku nazvaném *Sestry a lidé*, se uvádí, že sestra má odpovědnost vůči všem, kteří potřebují její péči, má respekt k lidské bytosti, je diskrétní, dohlíží na informovanost jednotlivých osob a stará se o prostředí, ve kterém člověk žije. Druhý článek, který se jmenuje *Sestry a jejich práce* pojednává o odpovědnosti za svou zdravotnickou praxi a vzdělání, péči o vlastní zdraví, dodržování pravidel slušného chování, dodržování bezpečnosti a důstojnosti při péči. Třetí článek kodexu se nazývá *Sestry a jejich profese*, ve kterém se zaměřuje na rozvoj odborných znalostí ve vědě, výzkumu a vytváření vhodných pracovních podmínek v ošetrovatelství. V čtvrtém článku *Sestry a jejich spolupracovníci* je uvedeno, že sestra spolupracuje s ostatními spolupracovníky jejího oboru i mimo něj a chrání občany, pokud je péče o ně nějakou osobou ohrožena (14).

K osobnostnímu profilu sestry patří i snaha o neustálé prohlubování odborných znalostí, a tím postupné zvyšování kompetencí. V rámci své kvalifikace a náplně činnosti se zajímá o novinky ve svém oboru, v systémech zdravotní a sociální péče. Je na ní, aby

se účastnila vzdělávacích programů, odborných certifikovaných kurzů, specializačního vzdělávání, konferencí a dalších školicích akcí. Je si vědoma, že ošetrovatelství není jen profese s vysokými nároky na technické dovednosti jednotlivých úkonů, ale také vědecká činnost, která předpokládá, že hodnotí zavedené stereotypy práce, vyhodnocuje je pro teorii ošetrovatelství. Etické dimenze profese souvisí s obecnými principy morálky a morálního chování. Ty jsou formulovány jako zásady chování, zakotvené v etických kodexech, které poskytují rámec, v jehož hranicích by se měl profesionál pohybovat. Etické principy chování sestry rámcově určují Etické normy v ošetrovatelském povolání (2).

K sestře patří přívětivost, pochopení, laskavost. Jako blízký člověk pacientů má být sestra lidská, odborně erudovaná a má mít empatii. Vytváří příjemné prostředí v ordinaci, v čekárně i v recepci. Napomáhá rozvoji zázemí a úrovni mezilidských vztahů. Zjišťuje možnosti rodiny, eventuálně blízkého okolí, schopnost zajistit základní i vyšší potřeby pacienta. Umí aktivně komunikovat s pacientem, pomáhá odkrývat skryté příčiny obtíží, eventuálně i obtíže, které pacient podceňuje a pro které by k lékaři nepřišel, ale je třeba, aby jim byla věnována pozornost. Podporuje pacienty a dodává jim odvalu se svěřit lékaři s obtížemi, o kterých se stydí mluvit, nebo je lékaři tlumočí. Uklidňuje, edukuje, instruuje pacienty před vyšetřením a dodává jim pocit sebejistoty (2).

Výběrem vlastností potřebných pro sestru se zabývá Honzák (15), který popisuje osobnostní test nazvaný Velká pětka neboli Big Five. Jsou to: extroverze, přívětivost, spolehlivost, emoční stabilita a kultura spolu s otevřeností vůči zkušenosti. Extroverze se svými vlastnostmi v podstatě překrývá s již uvedenými charakteristikami. Kdo skóruje vysoko, miluje legraci, je společenský a láskyplný. Na opačném konci spektra nacházíme rysy střízlivosti, uzavřenosti a rezervovanosti. Člověk s vysokým faktorem přívětivosti nebo též vstřícnosti se vyznačuje dobromyslností, důvěřivostí a je ochotný pomoci; jeho protipólem je člověk bezcitný, nespolutracující a podezřívavý. Spolehliví nebo též svědomití jedinci jsou disciplinovaní, opatrní a své věci i problémy mají rádi uspořádané; nespolehliví – jak plyne z logiky věci – jsou lehkomyšlní, nepořádní a ke všemu ještě impulzivní. Další charakteristikou jsou vlastnosti jako: neuroticismus s ustaraností, nejistotou a sebelítostivými postoji; opakem je stabilita, jejíž „majitelé“ jsou klidní, sebejistí a spokojení se světem i se sebou samými. Otevřenost vůči zkušenosti se vyznačuje tvůrčími schopnostmi, nezávislostí a velkou představitostí, tito lidé si rovněž

libují v různorodosti; na druhém pólu jsou lidé, kteří dávají přednost rutině, jsou přizpůsobiví a praktičtí.

Hyperprotektivita si zaslouží vlastní odstavec, protože se velmi často vyskytuje u pomoc nabízejících a pomoc poskytujících profesí, mezi něž sestry patří jako zcela typické až erbovní. Jedinec vyznačující se touto charakteristikou je opravdu ochoten o druhé pečovat, jenže jeho péče není až tak úplně nezištná. Od opečovávaných pacientů totiž očekává, že ho budou také poslouchat; tato vlastnost má velmi blízko k dominanci. Někteří opečovávaní skutečně poslouchají a v optimálním případě se pečování rozvine do smysluplné spolupráce. Někteří ale vůbec ne, takže se pak mohou jevit jako „nevděční“, což ošetřovatele druhotně naplňuje pocity frustrace, neúspěchu a zklamání. Z této polohy se zase můžeme přesunout na její protipól, kde nás začne ohrožovat strašák všech pomáhajících profesí – vyhoření (15).

Správný psychologický přístup v práci sestry je nesmírně důležitý. Sestra bývá tím prvním zdravotníkem, se kterým se pacient setkává a podle kterého si mnohdy utváří názor na úroveň a kvalitu zdravotnické péče. Ve vzájemné interakci sestra-pacient, pacient-sestra vzniká celá řada problémů, které by sestra jako profesionální pracovník měla vyřešit. Dobrá sestra umí s nadhledem porozumět problémům pacienta a profesionálním přístupem a jednáním by měla zvládnout ošetřovatelskou péči také u problémových klientů. Kromě toho nejde vždy jen o vztahy mezi personálem a pacienty, ale také mezi zdravotníky navzájem (16).

## **2.3 Motivace k výběru povolání**

V rámci vyhledávání vhodné literatury a zdrojů byl navštíven Úřad práce, kde je poskytováno poradenství pro žáky základních škol a studenty středních škol. Po dohodě s pracovníky Úřadu práce zde lze absolvovat Test struktury zájmů (17).

### **Test struktury zájmů**

Test struktury zájmů (viz příloha A) byl vytvořen pro účely kariérového poradenství, které je poskytováno dětem a mládeži školního věku v Informačních a poradenských centrech při Úřadech práce působících v resortu Ministerstva práce a sociálních věcí ČR.



Testcentrum Praha vyvinulo z podnětu Ministerstva práce a sociálních věcí počítačovou verzi testu struktury zájmu (AIST-R), který je určen k individuální a skupinové administraci u žáků základních a středních škol, kteří v rámci výuky předmětu „Výchova k volbě povolání“ a „Úvod do světa práce“ navštíví Informační a poradenské středisko při Úřadu práce. Uvedený diagnostický nástroj byl vytvořen s cílem usnadnit profesní orientaci žákům zejména základních a středních škol v rámci jejich primárního a sekundárního vzdělávání. Základní snahou bylo vytvořit flexibilní diagnostický nástroj, který by byl schopen v rámci předprofesní přípravy vést žáky nejen k sebepoznávání vlastních dovedností, zájmů a osobních předpokladů, ale současně by jim poskytoval široké spektrum informací o možnostech jejich profesního uplatnění v řadě relevantních povolání, která korespondují s aktuální strukturou jejich profesních zájmů.

Výsledky zájmového testu poskytují žákům stejně jako i kariérovým poradcům poměrně detailní informace o struktuře a intenzitě profesních zájmů u jednotlivých žáků, které jsou srovnávány s věkovou skupinou stejně starých vrstevníků. Zájmový test má tedy podobu srovnávacího testu, který žákům stejně jako i kariérovým poradcům umožňuje nejen získat vhled do profesní orientace dominantního zájmu klienta, ale současně je schopen obě cílové skupiny upozornit na spektrum oborů a profesí, které kladou zvýšené nároky na obdobnou strukturu profesních zájmů u uchazeče o dané povolání (17).

### **2.3.1 Motivace**

Vévoda ve své knize o motivaci popisuje studium motivace a pracovní spokojenosti již od 30. let 20. století. Jedním z prvních šetření vůbec byla Nahmova studie z roku 1940, která zjistila, že proměnné, jako je délka pracovní doby, postoj k práci, vztah k managementu, rovnováha pracovního a osobního života, příjem a příležitost k postupu, odlišují spokojenou zdravotní sestru od nespokojené. Současná pozornost se stále více zaměřuje na vytvoření takového prostředí, které by omezilo fluktuaci zdravotnických pracovníků, a tak např. zabránilo problémům pramenícím z jejich nedostatku. Cílem je uspořit nemocnicím náklady, které jsou spojené s náborem nových pracovníků či vznikající sníženou kvalitou poskytované zdravotní péče. Pro zamezení fluktuace zdravotnických pracovníků je nezbytné poznat jejich hodnotové preference a zjistit, jak

jsou tyto preference saturovány ze strany zaměstnavatele. Management poskytovatelů zdravotnických služeb by se potom měl zaměřit na ty faktory, u nichž byl zjištěn největší negativní rozdíl mezi žebříčky (1).

### **2.3.2 Adaptační proces**

Nástup nových nelékařských zdravotnických pracovníků na pracoviště a jejich následný adaptační proces se dotýká všech zdravotnických oborů a specializací. Je detailně definován ve Věstníku MZ ČR č. 6/2009, kde je popisována realizace a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky. Adaptační proces představuje klíčové období v životě každého zdravotnického pracovníka, ať již při ukončení pregraduálního studia a nástupu na první pracoviště, nebo v případě návratu do zdravotnické oblasti při přestupu na pracoviště jiného charakteru. Schopnost a kvalita adaptace každého pracovníka je důležitou součástí nejen profesního růstu každého jedince, ale i jedním z faktorů ovlivňující úroveň kvality a bezpečnosti poskytované zdravotní péče. K řízení adaptačního procesu má zaměstnavatel k dispozici několik nástrojů a metod. Právě preciznost využití dostupných nástrojů v praxi ovlivňuje fakt, zda bude adaptační proces pro nového pracovníka i kolektiv stávajících pracovníků přínosem. (18).

Praktický zácvik představuje konkrétní nástroj instrumentálního učení, během něhož jsou novému zaměstnanci předávány konkrétní postupy a informace podstatné pro plnění náplně práce spojené s poskytováním ošetrovatelské péče. V praxi tuto roli velmi často zastává tzv. školitel/školitelka, což je vedoucím pracovníkem jmenovaný zkušený pracovník z konkrétního pracoviště. Doporučení pro délku praktického zácviku v ošetrovatelské praxi není, velmi často se vychází ze stereotypní dlouholeté zkušenosti, která je u všech nových zaměstnanců uplatňována ve stejné délce. Na stanovení optimální délky má vliv několik faktorů, které je nutné na základě zkušeností a zpětné vazby od nových zaměstnanců operativně upravovat tak, aby doba zácviku nebyla příliš krátká, ale ani příliš dlouhá. Krátké období praktického zácviku zvyšuje u nového zaměstnance stres a nervozitu, čímž výrazně stoupá riziko omylu či nedostatečné kvality ošetrovatelské péče. Naopak příliš dlouhé období praktického zácviku se negativně promítá do vytváření aktivních postojů a dostatečné motivace k práci. Vedoucí zaměstnanec v průběhu adaptačního procesu monitoruje a vyhodnocuje funkčnost vztahu školitele či školitelky a nového člena týmu, aby se mohlo předejít případným konfliktům a nedorozuměním (18).

V rámci adaptačního procesu a praktického zácviku je potřebné připravit nového pracovníka také v rovině odpovědnosti za vlastní rozhodnutí a dále ho adaptovat na obvyklé způsoby řešení situací, které se při výkonu profese v příslušné pracovní pozici vyskytují. Významnou úlohu zde hraje kritické myšlení, reflexe, sebereflexe a znalost legislativy a etických norem (19).

## **3 Výzkumná část**

### **3.1 Cíle práce a výzkumné otázky**

#### **Cíle práce**

- 1) Zjistit, jaké faktory ovlivňují výběr prvního pracovního místa všeobecné sestry.
- 2) Zjistit, která pracoviště jsou při výběru prvního pracovního místa preferována.
- 3) Zjistit, zda realita naplnila jejich očekávání po nástupu do zaměstnání.

#### **Výzkumné otázky**

- 1) Jaké jsou faktory, které ovlivní rozhodování ve výběru místa prvního zaměstnání?
- 2) Jaká pracoviště volily sestry při výběru prvního zaměstnání?
- 3) Byly sestry spokojené s volbou prvního pracoviště?

### **3.2 Metodika výzkumu**

Výzkum byl zaměřen na faktory ovlivňující výběr prvního pracovního místa u všeobecné sestry. Pro výzkumné šetření byl zvolen kvalitativní výzkum pomocí polostrukturovaného rozhovoru (viz příloha B).

Otázky k rozhovoru byly sestaveny na základě stanovených cílů práce. Týkají se témat rozhodování se o výběru prvního pracoviště. Technika sběru dat-rozhovorů probíhala v předem připravených polostrukturovaných schématech. Rozhovory byly vedeny podle jasně formulovaných otázek. Rozhovory vždy probíhaly na předem domluvených místech a s dostatečnou časovou rezervou. Před rozhovorem byly respondentkám poskytnuty otázky, aby se mohly rozpomenout a připravit se na sdílení vzpomínek. Před začátkem rozhovoru byl vysvětlen účel a cíl výzkumu, každá respondentka byla motivována. Byl ponechán prostor pro vlastní postřehy a byla navozena příjemná atmosféra, a jelikož se jedná o soukromé cenné vzpomínky, byla zaručena anonymita. Rozhovor byl zaznamenán na mobilní telefonické zařízení. Poté

byly rozhovory přepsány do tištěné podoby. Získaná data byla přepsána do textového souboru Microsoft Office Word. Zpracování probíhalo tříděním a kódováním zjištěných dat pomocí metody papír-tužka. Při analýze byla data rozdělena do jednotlivých kategorií pro snadnější vyhodnocení. Schémata byla vytvořena v programu SmartArt. Rozhovor obsahoval celkem 11 otázek. Získaná data byla rozdělena do následujících kategorií, kde ke každé kategorii je vytvořeno schéma pro přehlednější znázornění odpovědí.

Jedná o časově náročnou proceduru, vybraná místa je nutno opatřit komentářem na kraji stránky nebo vytvořit seznamy a srovnat jednotlivá místa v textu (20).

Tab. 1 Kategorie dat (Zdroj: autor)

Kategorie 1	Rozhodování pro povolání všeobecné sestry
Kategorie 2	Výběr školy
Kategorie 3	Nástup do prvního zaměstnání
Kategorie 4	Spokojenost v prvním zaměstnání
Kategorie 5	Délka praxe na prvním pracovišti a důvody ke změně
Kategorie 6	Zhodnocení výběru profese
Kategorie 7	Současná kritéria výběru pracoviště

### 3.2.1 Charakteristika výzkumného vzorku

Bylo osloveno 8 respondentek, které pracovaly nebo pracují na pozicích všeobecných sester. Kritérium výběru bylo vzdělání všeobecné sestry a následně nástup do praxe. 1 respondentka pracuje v zahraničí jako školitelka první pomoci, 1 respondentka pracuje jako pedagog zdravotnických oborů, 1 je pracující důchodkyně, 5 respondentek pracuje na odděleních fakultních nebo krajských nemocnic. 5 respondentek žije a pracuje v krajských městech, 3 v menších obcích. 5 je vdaných, 1 je vdova a 2 jsou svobodné. S 4 dotazovanými jsem spolupracovala a další 4 respondentky jsem do výzkumu zařadila formou sněhové koule na základě jejich zajímavého příběhu. Všechny byly seznámeny s průběhem rozhovoru a jeho cílem, s rozhovorem souhlasily.

Tabulka č. 2 Identifikační data respondentů (Zdroj: autor)

O1	Věk	Nejvyšší vzdělání	Délka odborné praxe
Respondentka č. 1	43 let	Bc.	24 let
Respondentka č. 2	40 let	SZŠ	3,5 roku
Respondentka č. 3	43 let	Bc.	21 let
Respondentka č. 4	41 let	Bc.	21 let
Respondentka č. 5	66 let	SZŠ	48 let
Respondentka č. 6	33 let	DiS.	12 let
Respondentka č. 7	40 let	Mgr.	11 let
Respondentka č. 8	25 let	Bc.	1 rok

Tabulka znázorňuje věkové rozpětí oslovených sester, jejich vzdělání a délku praxe. Nejstarší sestře bylo 66 let, nejmladší 25 let. Z výzkumného vzorku má 1 sestra dokončené magisterské vzdělání. 4 sestry mají ukončené bakalářské vzdělání, z toho jedna v současné době pokračuje v magisterském studiu. 1 sestra dokončila vyšší odborné vzdělání a 2 sestry jsou absolventkami střední zdravotnické školy. Přehledně je zpracována délka praxe, nejdéle sloužící sestra odsloužila 48 let a nejmladší 1 rok. Charakteristika respondentek (viz příloha C).

### 3.3 Analýza výzkumných dat

#### 3.3.1 Kategorie 1 – Rozhodování pro povolání všeobecné sestry

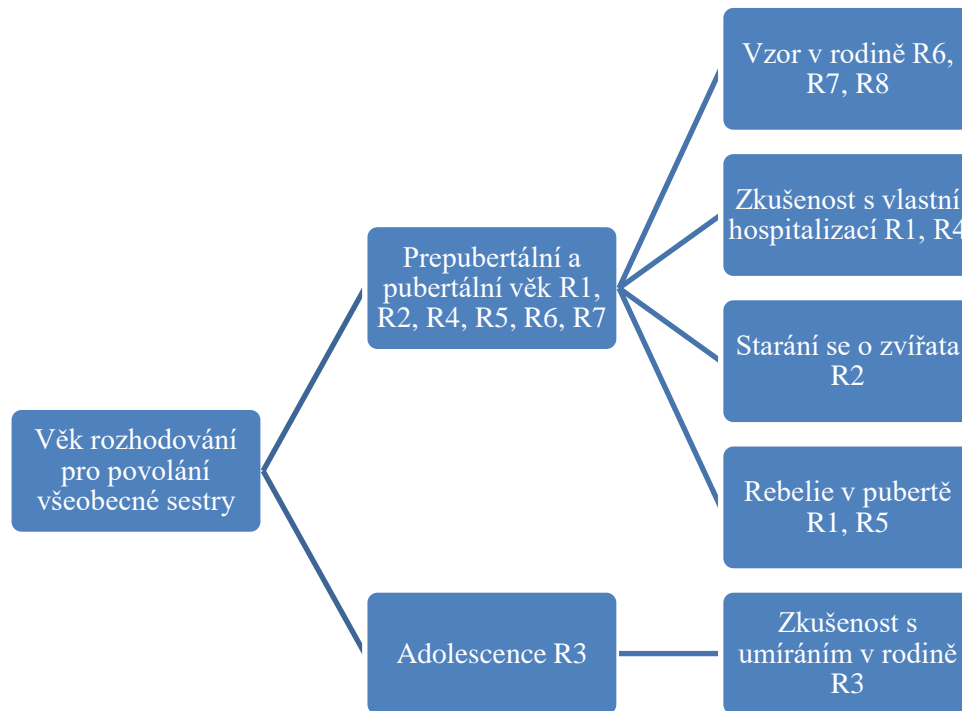


Schéma 1 Věk rozhodování pro povolání všeobecné sestry (Zdroj: autor)

Na začátku rozhovoru byly respondentky dotazovány na otázku O2, v kterém roce věku se rozhodovaly o svém budoucím povolání. Respondentky (R) odpovídaly: R1, R2, R4, R5, R6, R7, R8, že se rozhodovaly v prepubertálním nebo pubertálním věku. Vzorem jim v případě R6, R7, R8 byla zkušenost s povoláním všeobecné sestry z vlastní rodiny (matka, babička). R1 zde uvádí jako příklad vzor vlastní matky pouze při zvykání si na směnnost, ne jako vlastní vzor pro výběr povolání. Mezi další důvody pro výběr této profese patřila v případě R1 a R4 vlastní hospitalizace, v případě R2 to byla starostlivost o zvířata. U R3 došlo k rané negativní zkušenosti s úmrtím příbuzného v rodině: „K výběru profese mě vedla osobní zkušenost s mým umírajícím dědečkem. Umíral na interním oddělení v nedůstojných podmínkách. On býval primářem v jedné brněnské nemocnici.“ U R1 a R5 je spojovacím prvkem pubertální rebelie.

Dalším spojovacím článkem hlavního motivu výběru povolání byl výběr zaměřený na rozsah profesní volby, nikoliv na konkrétní studium všeobecné sestry. R2 zmiňuje zálibu starání se o zvířata a R7 se chtěla stát dětskou sestrou.

### 3.3.2 Kategorie 2 – Výběr školy

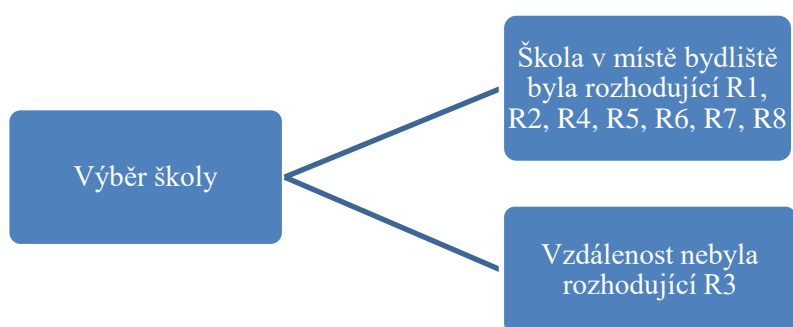


Schéma 2 Výběr školy (Zdroj: autor)

Analýzou dat v oblasti hlavní motivace u O3 pro výběr profese všeobecné sestry byla u R4 snižená výuka technických předmětů a naopak R5 a R8 uváděly jako motivaci pro studium vyšší náročnost zdravotnické školy. R2 uvádí opakované přijímací řízení v případě neúspěchu v 8. třídě ZŠ. Respondentky R1, R2, R4, R5, R6, R7, R8, shodně zodpověděly výběr školy pro její přítomnost v místě bydliště nebo její snadnou dostupnost, vzdálenost dojíždění do školy a poté do zaměstnání. R3 uvedla: „SZŠ v Brně, kterou jsem absolvovala, byla pro mě jediná možnost, jak získat vzdělání zdravotní sestry, po kterém jsem toužila. Rodiče mě odmítli dále žít. Tak jsem musela pracovat a studovat zároveň.“ R5 uvádí jako důvod studia lokalitu – nejbližší bydliště a malá vzdálenost dojíždění.



### 3.3.3 Kategorie 3 – Nástup do prvního zaměstnání

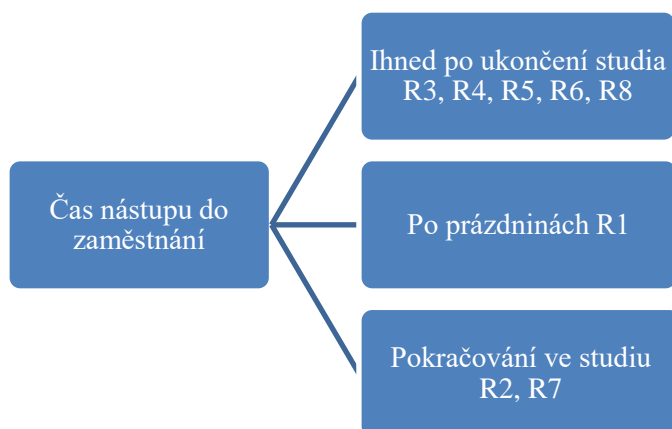


Schéma 3 Čas nástupu do zaměstnání (Zdroj: autor)

Tuto kategorii, kdy respondentky nastoupily do zaměstnání, zodpovídá O4. Po studiu začaly hned pracovat respondentky R3, R4, R5, R6, R8. R1 uvedla: „*Začala jsem pracovat až 2 měsíce po ukončení studia.*“ R2 a R7 do zaměstnání nenastoupily, protože se rozhodly pokračovat ve studiu.

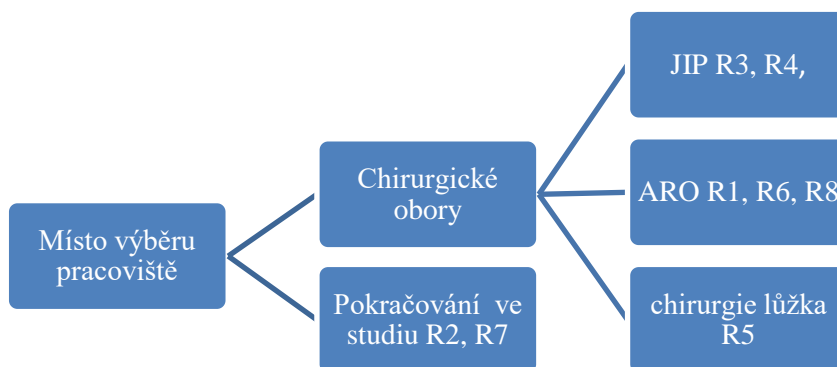


Schéma 4 Místo výběru pracoviště (Zdroj: autor)

Pro místa svých prvních pracovišť si pomocí O5 R1, R3, R4, R5, R6, R8 vybrala chirurgické a oddělení akutní péče. R5 uvedla: „*Oddělení jsem si nevybrala, bylo mi určeno. Vybrala bych si chirurgii, naštěstí bylo na ní volno, měla jsem štěstí, že jsem se dostala na ten obor, co jsem chtěla.*“ R2 a R7 se rozhodly pro další studium.

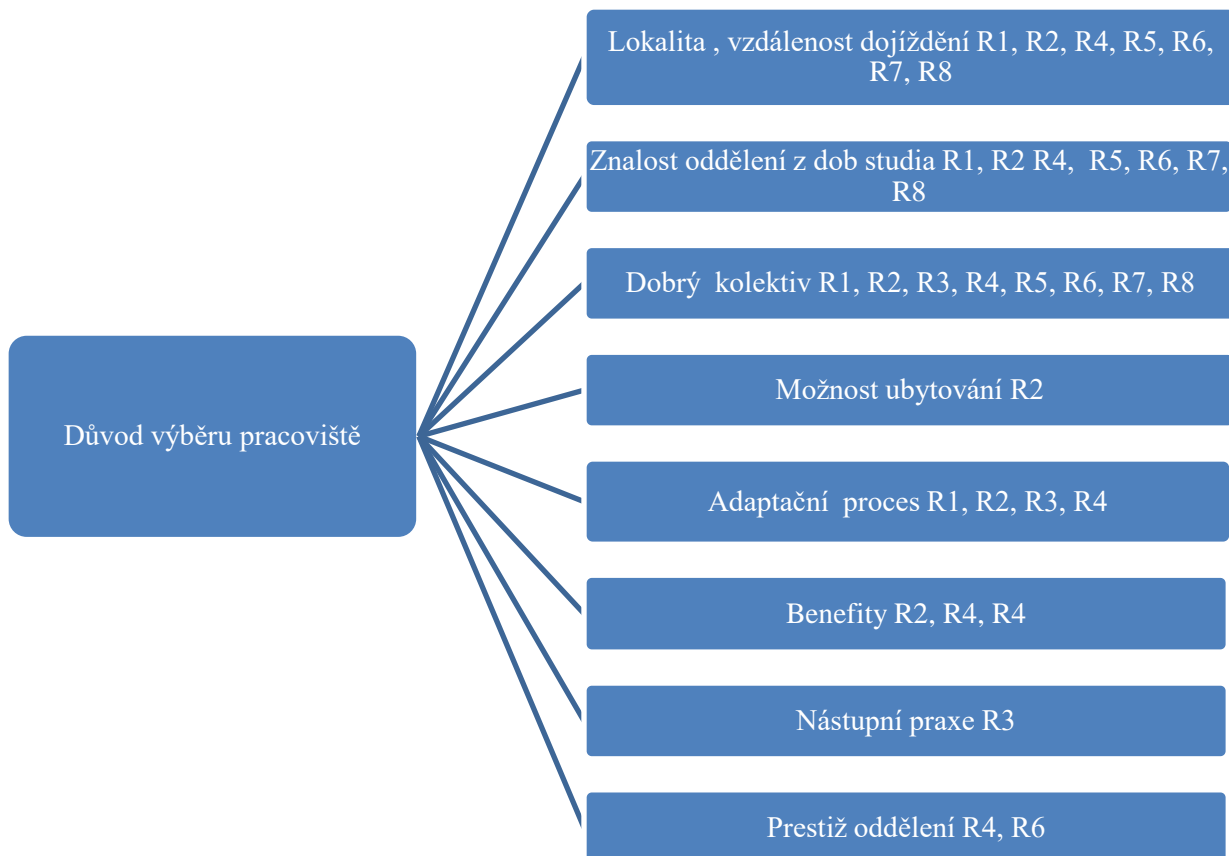


Schéma 5 Důvod výběru pracoviště (Zdroj: autor)

Nejdůležitějším kritériem byl dobrý kolektiv. Na toto kritérium odpovídá O6. Toto shodně uvedly R1, R2, R3, R4, R5, R7, R8. Zajímavým prvkem a sjednocujícím kritériem pro R1, R2, R3, R4 je otevření nového specializovaného pracoviště, všechny shodně uvádí výhodu stejné startovací čáry, vytváření nového kolektivu, nové zařízení a vybavení pracoviště a jeho vysokou prestiž. Dalším kritériem je znalost prostředí z dob docházky na praxi. Pro R5 uvedla: „Znalost prostředí z dob studia.“ R4 zmiňuje: „Znalost prostředí z praxe na nastavbovém studiu Sestra pro intenzivní péči, nabídka nastoupit na nové prestižní ARO Urgentní příjem, na doporučení MUDr. Počty.“ Také lokalita a vzdálenost dojíždění je velmi důležitá, toto kritérium bylo shodné i při výběru školy.

### 3.3.4 Kategorie 4 – Spokojenost v prvním zaměstnání

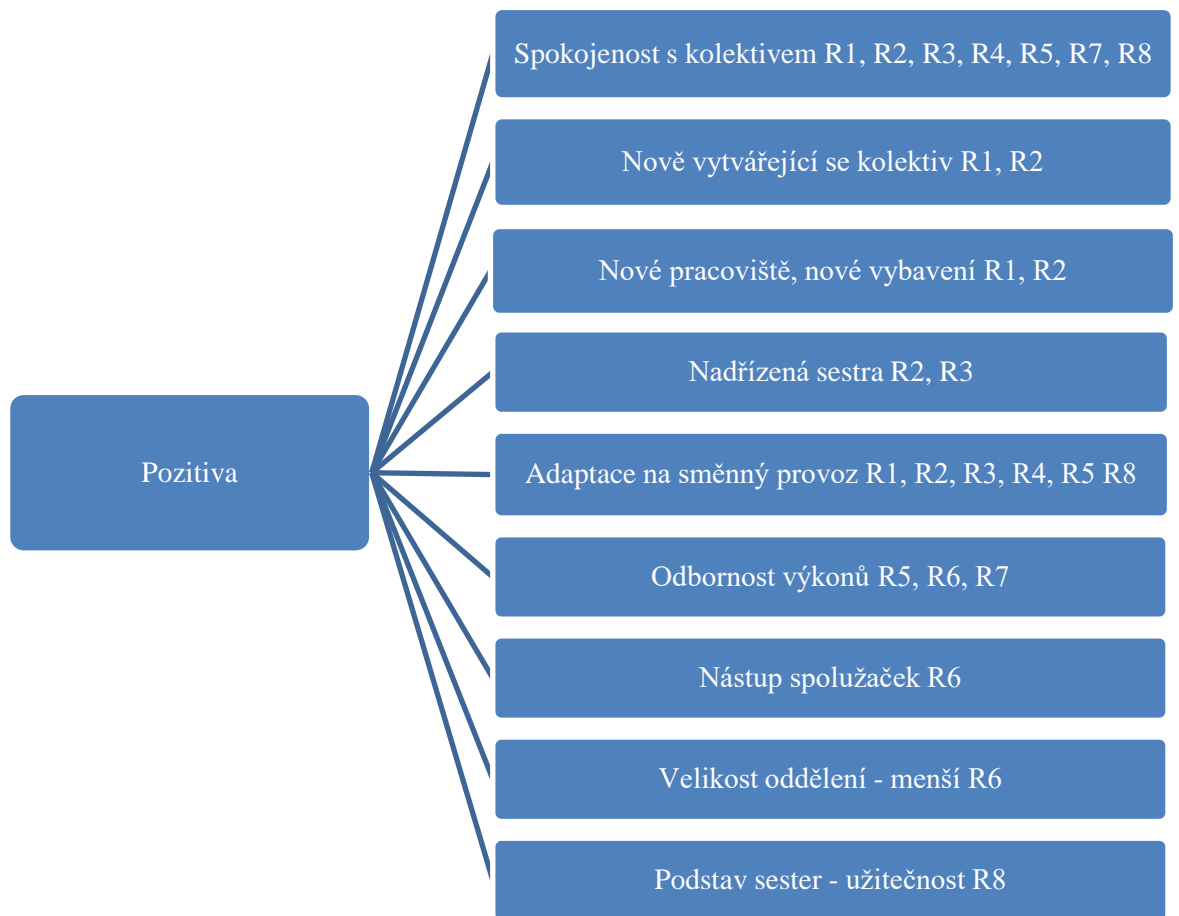


Schéma 6 Pozitiva v prvním zaměstnání (Zdroj: autor)

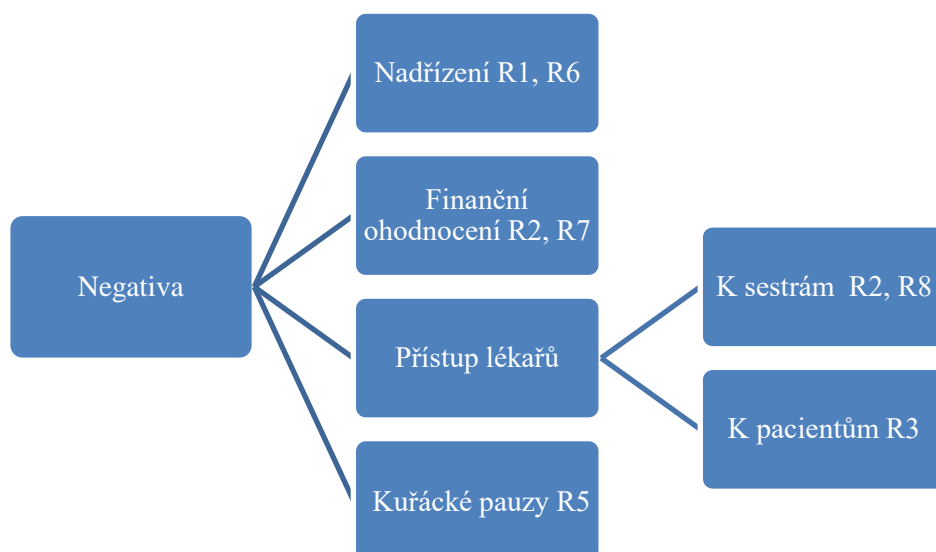


Schéma 7 Negativa v prvním zaměstnání (Zdroj: autor)

Velmi významným kritériem byl dobrý kolektiv. Neshody s kolektivem – spíše s nadřízenou sestrou mentorkou – uvádí R6, která doplnila: „*Na oddělení docházelo k nedorozuměním ze strany mentorky, která nebyla ochotná diskutovat o mých nedostacích, ale řešila tyto skutečnosti za mými zády. Po vzájemné konfrontaci tyto moje nedostatky mentorka popírala.*“ a neshody s vedením oddělení uvádí R1, která doplňuje: „*Vedení opravdu nevědělo, jak nás má zaučit, nemělo žádné zkušenosti, na které bychom mohly spoléhat a tak se stalo, že jsme jim brzo přerostli přes hlavu a nikdo je nerespektoval.*“ Na toto kritérium odpovídá O7, O8. S finančním ohodnocením nebyly spokojeny R2, R7. Na negativní přístup lékařů k sestrám upozornily R2 a R8. Na negativní přístup lékařů k pacientům upozornila R3. Oslabení týmu kuřáckými pauzami vadí R5, která uvedla: „*Protože jsem byla jediná, která nekouřila, tak jsem tam lítala jako fretka na oddělení, takže jsem začala kouřit taky, abych tam nelítala za všechny.*“

### 3.3.5 Kategorie 5 – Délka praxe na prvním pracovišti a důvody ke změně.

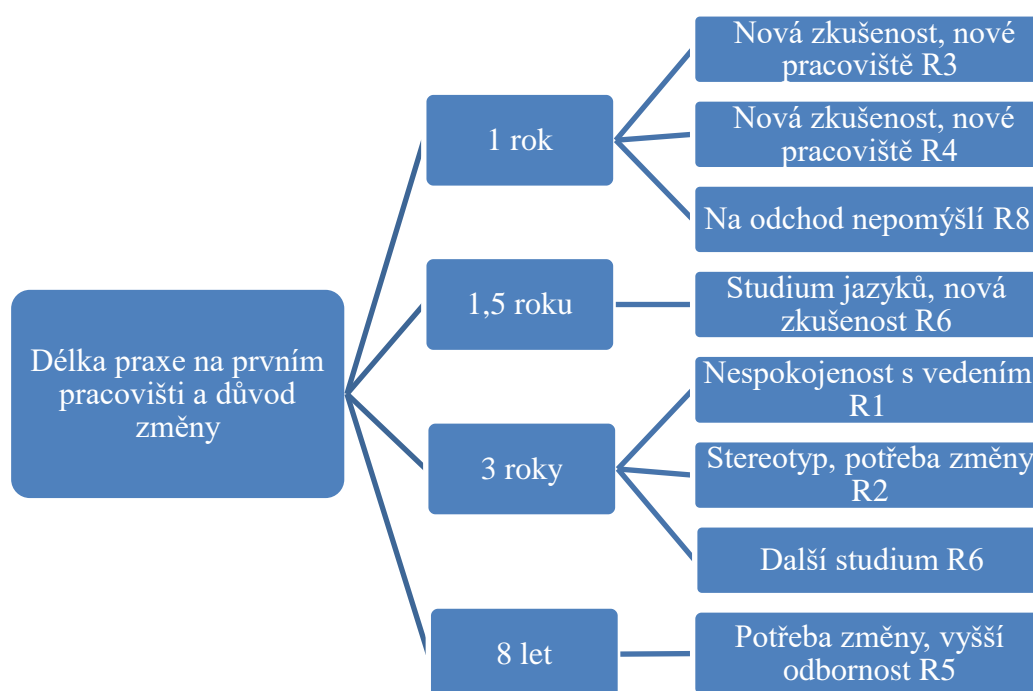


Schéma 8 Délka praxe na prvním pracovišti a důvod změny (Zdroj: autor)

S délkou praxe na pracovišti souvisí důvod k odchodu z něj a tomuto tématu se věnuje O9. Respondentky R3, R4 pracovaly na oddělení 1 rok, poté jim byla nabídnuta

změna pracoviště s vyšší odborností. R8 pracuje na stávajícím pracovišti, o odchodu neuvažuje. R6 využila možnosti studia jazyků pro 1,5 roce praxe na pracovišti. Kategorii 3 let zahrnuje R1, která změnila místo pro nespokojenost s vedením: „K odchodu mě vedli moji nadřízení, nebo alespoň dvě. Byla to vrchní a zejména staniční sestra.“ R2 potřebovala změnu díky stereotypu a R6 využila možnost dalšího kvalifikačního studia. Nejdéle na prvním pracovišti setrvala R8, která měla možnost přestupu na oddělení s vyšší odborností.

### 3.3.6 Kategorie 6 – Zhodnocení výběru profese

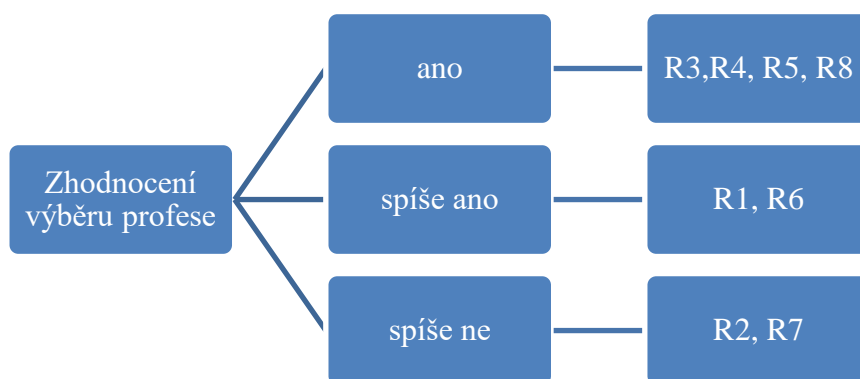


Schéma 9 Zhodnocení výběru profese (Zdroj: autor)

Pomocí O10 bylo zodpovězeno, zda by si sestry vybraly znovu tuto profesi. Jednoznačné ano zaznělo u R3, R4, R5, R8. Spíše ano s výhradami zaznělo u R1, která uvedla: „Kdybych byla na začátku a nevěděla o tom, jaké to je, asi bych do toho šla znova.“ Spíše ano zaznělo i u R6, která uvedla: „Že by si vybrala jiný obor, kde není tolik zastoupená ošetrovatelská péče.“ Spíše ne zaznělo u R2, která: „Na základě zkušeností a vědomostí bych se věnovala něčemu jinému, spíše oblasti, kde bych mohla něco tvořit.“ Spíše ne zaznělo i u R7, která výběr zhodnotila takto: „Zkušenosti, které mám, bych nevyměnila, ale chtěla bych studovat farmacii.“

### 3.3.7 Kategorie 7 – Současná kritéria výběru pracoviště



Schéma 10 Současná kritéria výběru pracoviště (Zdroj: autor)

Poslední O11 odpovídala na dotaz, jaká kritéria by sestry měly nyní v současnosti při výběru pracoviště. Nejčastější položkou byla rodina. Nutnost skloubit rodinu a směnnost zmínila R2, R3. R4 by uvítala možnost zkráceného úvazku, kdy zmiňuje: „*Díky staniční sestře, která mi vycházela maximálně vstříc, jsem mohla po mateřské dovolené pracovat na zkrácený úvazek*“. R6 upřednostňuje: „*možnost pracovat na denní směny z důvodu pravidelného životního stylu*“. Pro R2, R8 by bylo nyní kritériem vyšší finanční ohodnocení. R7 uvedla větší prostor pro svobodu rozhodování. Pro R8 by bylo kritériem novější vybavení pracoviště. Žádné kritérium neuvedla R5 z důvodu důchodového věku a R1 z důvodu vyhoření, která poznamenala: „*V současné době po 25-ti letech a úplném vyhoření, je pro mě motivací to, že tam nebude pacient a nebude mě už opravdu nikdo z nich obtěžovat.*“

### 3.4 Analýza výzkumných cílů a výzkumných otázek

Na základě podkladů odborné literatury byly stanoveny tři výzkumné cíle. Prvním cílem bylo zjistit faktory, které ovlivňují rozhodování ve výběru místa prvního zaměstnání. Druhým cílem bylo zjistit, která pracoviště jsou při výběru prvního pracovního místa preferována. A třetím cílem bylo zjistit, zda realita naplnila jejich očekávání po nástupu do zaměstnání.

K vyhodnocení první výzkumné otázky: Jaké jsou faktory, které ovlivní rozhodování ve výběru místa prvního zaměstnání? sloužila otázka č. 6. Respondentky mezi dva nejdůležitější faktory, které ovlivnily rozhodování, uvedly znalost oddělení z dob docházky na praxi. Druhým nejdůležitějším faktorem byl dobrý kolektiv, který uvedly všechny respondentky. Mezi další vlivné faktory, které výběr ovlivňují patří: možnost ubytování u jedné respondentky, vhodně volený adaptační proces a rychlé začlenění do kolektivu. Dalším byly benefity, prestiž oddělení oslovila dvě respondentky a jedna zmínila krátkou lhůtu nástupní praxe, kterou si zjistila ještě před nástupem na oddělení.

Závěr analýzy: Z rozhovorů vyplynulo, že jedním z rozhodujících faktorů je znalost pracoviště z doby školní praxe. Rozhodujícím faktorem je neméně dobrý kolektiv a vstřícnost sester na oddělení, který také rozhoduje o výběru prvního pracoviště.

Druhou výzkumnou otázkou bylo: Jaká pracoviště si sestry volily jako své první. K odpovědím sloužila v kategorii 3 otázka č. 5, která zjistila, že všechny sestry nastoupily na chirurgické obory, buď lůžkové oddělení nebo jednotky intenzivní péče a anesteziologicko-resuscitační oddělení. Dvě sestry pokračovaly dále v kvalifikačním studiu.

Závěr analýzy: Z analýzy dat také vyplývá, že čerstvě vystudované všeobecné sestry nastupují do zaměstnání ihned po ukončení školy. Jedna respondentka si dopřála prázdniny a dvě se rozhodly pokračovat v kvalifikačním studiu. Ve zdravotnictví setrvaly po ukončení školy všechny. Součástí této kategorie byl rozbor důvodů, proč si dané oddělení vybraly. Vysoká odbornost výkonů podpořila tři sestry v motivaci nástupu na pracoviště. Po jednom hlase získal pozitivní faktor nástup spolužaček ze školy, menší velikost oddělení a podstav sester na oddělení, který znásobil radost nově příchozí sestry do kolektivu.

Třetím cílem bylo zjistit, zda realita naplnila jejich očekávání po nástupu do zaměstnání a výzkumnou otázkou bylo: Byly sestry spokojené s volbou prvního

pracoviště? Pomocí kategorie 4 a kategorie 5 byla zjišťována spokojenost v prvním zaměstnání.

Závěr analýzy: Pozitivním faktorem byla spokojenost s kolektivem ve všech případech, nově tvořící se kolektiv vyhovoval dvěma sestrám a motivací pro nástup do nového prostředí s novým vybavením se stal dvěma sestrám. Znalost nadřízené sestry ovlivnila dvě sestry pozitivním způsobem. Adaptace na směny nečinil problémy šesti sestrám, důvodem bylo, že ještě neměli vlastní rodiny s dětmi. Mezi negativa se dostalo negativní přijetí od nadřízených ve dvou případech, ve dvou případech to bylo nedostatečné finanční ohodnocení. Negativním přístupem lékařů k sestrám byly ovlivněny dvě sestry a negativní přístup lékařů k pacientům zmínila jedna sestra. Na negativní skutečnost využívání kuřáckých pauz poukázala jedna sestra, která upozornila na přetěžování a přebírání zodpovědnosti za pacienty sester, které jsou na kuřácké pauze. Snaze vyhnout se tomuto stresu začala kouřit také.

Součástí tohoto cíle a výzkumné otázky byla otázka délky praxe setrvání na prvním pracovišti a také důvody, které po této době vedly ke změně pracoviště. Tři sestry na svém prvním pracovišti setrvaly 1 rok, jedna 1,5 roku, 3 sestry 3 roky a jedna sestry 8 let, než změnila první pracoviště. Důvody, proč změnily po určité době pracoviště jsou: ve dvou případech nabídka nového pracoviště, nová zkušenost. Další uvedla potřebu se vzdělávat: jedna ve vyšší odbornosti a jedna ve studiu jazyků a jedna v kvalifikačním studiu. Stereotyp a potřebu nové zkušenosti uvedla jedna sestra. O změně pracoviště neuvažuje jedna sestra.



## 4 Diskuze

Bakalářská práce se zabývá tématem výběru prvního pracovního místa všeobecné sestry. Literatura, která by byla relevantní k tomuto tématu v horizontu posledních 5-ti let, nebyla dohledána. Použita byla tedy starší s předpokladem, že data jsou stále srovnatelná.

Na **první výzkumnou otázku:** *Jaké jsou faktory, které ovlivní rozhodování ve výběru místa prvního zaměstnání* respondentky (R) odpovídaly, že velmi významným kritériem byl **dobrý kolektiv**. Toto shodně uvedly R1, R2, R3, R4, R5, R7, R8. Zajímavým prvkem a sjednocujícím kritériem pro R1, R2, R3, R4 je otevření nového specializovaného pracoviště, všechny shodně uvádí výhodu stejné startovací čáry, vytváření nového kolektivu, nové zařízení a vybavení pracoviště a jeho vysokou prestiž. Většina respondentek uvedla, že je při výběru místa prvního zaměstnání ovlivnila znalost prostředí z dob studia. Koutná, Jarošová (21) dodávají, že k výběru prvního pracoviště sestry motivovala osobní zkušenost, kterou získaly během studia. R7 také ovlivnila znalost prostředí z dob studia a dalším kritériem byl výběr samotnou vrchní sestrou. R8 udává velký podstavec sester na pracovišti, a tím vytvoření pozitivního přijetí od ostatních sester. Tento poznatek lze použít jistě i v náborových kampaních na vyšších odborných školách a vysokých školách. Skřivánková (22) rovněž dodává, že podmínkou úspěšné praktické výuky v nemocnici je správná organizace a schopnost dobře vést studenty. Zmiňuje důležitý aspekt, kterým je zdravotnický personál, který si bude vážit studentů na praxi. Také opačnou zkušenost popsala Skřivánková (22), která zmiňuje moment, kdy není pro studenty nic horšího než pohledy sester, vyjadřující přítomnost studentů jako zátěž.

**Druhou výzkumnou otázkou bylo:** *Jaká pracoviště volily sestry při výběru prvního zaměstnání?* Oblast intenzivní medicíny jako své první pracoviště uvádí shodně R1, R2, R3, R4, R6, R8. Zcela převažují chirurgické obory, a to u všech respondentek. R5 nastoupila na své první pracoviště na standardní lůžkovou část chirurgie. Výběr respondentek se liší pouze v druhu oddělení, zastoupeny jsou všechny formy ošetrovatelské péče: oddělení lůžkové, jednotka intenzivní péče, operační sály a anesteziologicko-resuscitační oddělení. Důvodem jejich výběru je jistá akčnost a zajímavost oddělení chirurgie. Šetření, které provedla Koutná (23), zjistilo taktéž, že nejžádanějším pracovištěm u absolventů ošetrovatelství je chirurgicko-operační oddělení.

Nejmenší zájem byl o oddělení paliativní péče a rehabilitační oddělení. Otázkou tedy zůstává, proč některé nemocnice mají neustále nedostatek sester právě na odděleních intenzivní péče.

**Třetí výzkumnou otázkou** bylo, *zda byly sestry spokojené s volbou prvního pracoviště*, Otevírá se celá škála emocí i poznatků, se kterou lze po hlubší úvaze možno pracovat a použít ji k získávání zdravotnického personálu, k tvorbě image prestiže tohoto náročného, ale krásného povolání. Stejná zjištění popisuje Nakládalová (24), kde se prestiž zařízení umístila na prvním místě. Spokojenost v prvním zaměstnání uvádí R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7, R8. R1 uvádí nadšení a motivaci do práce: „*že budeme úžasný zdravotní sestřičky*“. R2 byla zaujata formováním „*nové party*“ na pracovišti a následnou spoluprací v ní. Uvádí další aktivity s kolegyněmi i mimo pracovní dobu. R3 byla velmi spokojena, uvedla: „*nikdy poté jsem tak dobrý kolektiv nepoznala*“. R4 uvádí „*nadšení, napětí a velká očekávání a chuť do práce*“. R5 uvádí perfektní kolektiv, zmiňuje však poznatek hromadného kouření sester, kde uvádí: „*Protože jsem byla jediná, která nekouřila, tak jsem tam lítala jako fretka na oddělení, takže jsem začala kouřit taky, abych tam nelítala za všechny*“. Dále zmiňuje: „*Jedna na druhou jsme se mohly spolehnout, pomáhaly jsme si, předávaly jsme si práci a pomáhaly jedna druhé*.“

R6 zmiňuje určité obavy, protože „*neměla praxi na pracovišti*“. R7 byla s kolektivem starších sester spokojená: „*Byly zkušené a ochotné poradit, žádné hádky a šikana*.“ R8 nastupovala za podstavu sester na pracovišti a říká: „*Všechny byly rády, že jsem nastoupila*.“

Spojovacím článkem je prvotní nadšení do práce, které by jistě nemělo být přehlíženo. Kritérium nadšení je důležitým prvkem, který by měl být korigován (předcházení vyhoření) a využit v dobách krize a nezdarů. Tento prvek by měl být podporován první roky po nástupu a počítat by se s ním mělo ještě v době, kdy chodí sestry na praxi. Důležité je nezahlcovat nově nastoupivší sestry informacemi, nýbrž je plynule převést přes adaptační období a pokud možno toto nadšení zachovat. R1 zmiňuje vytvoření dobrého kolektivu: „*Spokojená jsem v prvním zaměstnání byla, byla jsem jí přímo nadšená. Při nástupu byly pocity euforie, najednou jsem zjistila, že bez práce nemůžu být*.“

Respondentky uvedly také náležitosti, se kterými v prvním zaměstnání spokojeny nebyly. Několik respondentek uvedlo nespokojenost s vedoucími pracovníky vybraného oddělení. Tento aspekt zdánlivě sráží ono předchozí nadšení. Je velmi nutné, aby vedoucí

pracovníci byli vzděláni a vzděláváni v oblasti managementu, protože na nich je zodpovědnost za obsazení směn kompetentními sestrami. V dnešní době plné převratných změn je nutné se v oblasti managementu orientovat zodpovědně a s přehledem. Na vedoucí pracovníky jsou kladeny vysoké nároky, musí být vzdělaní, kvalifikovaní, musí mít nadhled a určitou osobnostní výbavu, která jim dodá přirozenou autoritu.

R1 uvádí přímo nespokojenost s vedením: *„Když vedení opravdu nevědělo, co má dělat, nebylo schopné nás zaučit, nemělo žádné zkušenosti, na které bychom mohly spoléhat, a tak se stalo, že jsme jim brzo přerostly přes hlavu a nikdo je nerespektoval. A to byl ten důvod, proč jsem odešla z toho pracoviště. K odchodu z tohoto pracoviště, kde jsem byla tři roky, mě vedla hlavně vrchní a staniční sestra.“* R2 uvádí jako stěžejní osobu vedoucí směny. R3, R4, R7 uvádí spokojenost se staniční sestrou. R5 zmiňuje: *„Školitelky neexistovaly, vždy nás měl na starosti ten, kdo měl s námi službu“.* R6 zmiňuje: *„Docházelo k nedorozuměním s mentorkou, která moje nedostatky neřešila se mnou, ale za mými zády. Po vzájemné konfrontaci tyto moje nedostatky mentorka popírala. Tato situace se stabilizovala a já za rok a půl zatoužila po změně.“* V literatuře pro management vedoucích pracovníků jsou uvedeny nástroje a metody, kterými lze ovlivnit přínos nového pracovníka pro pracoviště a stávající kolektiv. Skřivánková (22) dodává, že sestry mentorky více zapojí studenty do aktivní péče o pacienty na oddělení s vyšší fyzickou zátěží pro sestry. Praxe, kde se studenti nemohou zapojit do péče o pacienta, postrádá smysl.

Některé respondentky uvedly jako důvod nespokojenosti chování lékařů. R2 vadil přístup lékařů k nutnému nočnímu buzení v případě jejich potřeby na pracovišti. R3 také zmiňuje nespokojenost s lékaři, ale nekonkretizuje. R8 zmiňuje občasný negativní přístup lékařů k sestram: *„Neumí ocenit práci sester a přitom pak moc neporadí.“* Podobné zjištění učinila i Nakládalová (24), že ocenění a pochvala za dobrou práci a povzbuzení ze strany nadřízených přispívá k větší pracovní motivaci a chuti do práce.

### **Rozhodování o volbě povolání**

Respondentky odpovídaly také na otázky týkající se volby povolání. R1, R2, R4, R5, R6, R7, R8, že se rozhodovaly v prepubertálním nebo pubertálním věku. Vzorem jim v případě R6, R7, R8 byla zkušenost s povoláním zdravotní sestry z vlastní rodiny (matka, babička). R1 zde uvádí jako příklad vzor vlastní matky pouze při zvykání si na

směnnost, ne jako vlastní vzor pro výběr povolání. Mezi další důvody pro výběr této profese patřila v případě R1 a R4 vlastní hospitalizace, v případě R2 to byla starostlivost o zvířata. U R3 došlo k rané negativní zkušenosti s úmrtím příbuzného v rodině. U R1 a R5 je spojovacím prvkem určitá rebelie, která je pro pubertální věk obvyklá. Jak zmiňuje Hollandova teorie profesního vývoje a kariérové volby (17), v teoretickém východisku a tezi č. 5: proces výběru konkrétního povolání se skládá z několika životních etap, které mají svůj vývoj: a) fantazijní stádium, b) fáze předběžné volby, c) etapa realistické předprofesní volby povolání, d) fáze adaptace v povolání. Hollandova teorie osobnosti a volby povolání má své praktické využití nejen ve fázi rozhodování žáků o volbě jejich další vzdělávací cesty po absolvování povinné školní docházky, ale zejména v oblasti dlouhodobě koncipované profesionální orientace žáků, která se v posledních letech postupně stává součástí školního kurikula v podobě systematické výchovy k povolání.

Profesní volbu uvnitř určité skupiny povolání Holland považuje za funkci inteligence a sebehodnocení. Zde je patrně nutné zmínit i významný vliv aspirací, na nichž má lví podíl názorové a postojevé spektrum prostředí, ve kterém žák vyrůstá (rodiče, sourozenci, vrstevníci, spolužáci, kulturní a mediální vlivy aj.) Sociální faktory působí na žáka daleko silněji právě v období jeho dospívání. Ve fázi rozhodování o volbě další přípravy se pak žák zpravidla rozhodne pro jeden či dva profesní modely (druhý model je vlastně alternativní variantou), na které se zaměří (17). Dalším spojovacím článkem hlavního motivu výběru povolání byl výběr zaměřený na rozsah profesní volby, nikoliv na konkrétní studium všeobecné sestry. R2 zmiňuje zálibu starání se o zvířata; R6 by si raději vybrala specializaci fyzioterapeuta a R7 se toužila stát dětskou sestrou.

Výstupem dat od respondentů ohledně toho, co je hlavním motivem pro výběr profese všeobecné sestry, byla u R4 omezená výuka technických předmětů a naopak R5 a R8 uváděly jako motivaci pro studium vyšší náročnost zdravotnické školy. R2 uvádí opakované přijímací řízení v případě neúspěchu v 8. třídě ZŠ.

Shodně zodpověděly R1, R2, R4, R5, R6, R7, R8, které uvádějí jako důvod pro **studium zdravotnické školy její přítomnost v místě bydliště** nebo její snadnou dostupnost, vzdálenost dojíždění do školy a poté do zaměstnání. R3 se pro studium rozhodovala po studiu na střední škole, vzdálenost nebyla rozhodující, velmi si přála vystudovat zdravotnickou školu. Dalším kritériem byla přítomnost nemocnice v místě bydliště, u R2 byla volba nemocnice podmíněna získáním praxe pro specializované pracoviště, proto zde uvádí důvod odchodu do velkoměsta na vysoce specializované

pracoviště. R5 uvádí jako důvod studia lokalitu – nejbližší bydliště a malá vzdálenost dojíždění. Naproti tomu Koutná, Jarošová (21) uvádí, že vzdálenost od místa bydliště neměl velký vliv na výběr pracoviště.

### **Spokojenost s finančním ohodnocením**

Spokojenost s finančním ohodnocením nebyla součástí rozhovorů, byla však několika sestrami zmíněna.

Nespokojená s finančním ohodnocením byla R2, R5 zmiňuje přidání: *„Po splnění nástupní praxe jsem pak dostala o stovku navíc k platu. Plat jsem měla devět stovek.“* R7 také byla nespokojená s platem. Pro R8 je nejdůležitějším kritériem při výběru pracoviště právě vybavení pracoviště a platové podmínky. Jak Nakládalová (24) zmiňuje, mzda se umístila jako nejdůležitější faktor. Z její studie zaznívá, že management nemocnic by se měl více zajímat o dostatečné finanční ohodnocení svých zaměstnanců.

Důvodem pro vybrání si povolání zdravotní sestry jistě nemůže být nadstandartní platové ohodnocení. Pro toto kritérium si dívky tuto profesi nevybírají. Je však smutné, pokud s těmito pohnutkami někdo kalkuluje a slovy R3: *„Nevím, co dál, co si myslí, že budeme makat skoro zadara?“*

### **Současné požadavky na zaměstnání**

Na začátku své profesní kariéry jsou sestry většinou bezdětné, proto by při současných požadavcích na zaměstnání slovy R2 bylo: *„Rozhodoval by čas, jakým bych pracovala, mám tři děti a skloubit směny a rodinu je velmi komplikované.“* R3 udává: *„Mám čtyři děti, a proto řeším nejvíce vzdálenost na dojíždění, možnost výměny směn.“* Další R4 uvádí: *„Díky staniční sestře, která nám vychází maximálně vstříc, jsem mohla po mateřské dovolené pracovat na zkrácený úvazek, dostudovat Bc., poté bezproblémově přejít do služeb na plný úvazek. Plus je, že si můžeme psát požadavky na služby a volna.“* Pro R6 je důležitá pravidelnost: *„Nyní pracuji na anestezii, což mi vyhovuje z důvodu pravidelného životního stylu a jsem spokojená.“* Jak dodává Haroková, Gurková (25), pokud je sestra spokojená s možností se starat o rodinu, je finančně zabezpečená, je méně ohrožená fluktuací.

## 5 Návrh doporučení pro praxi

Na základě zpracování dat výzkumného vzorku a výsledků této práce lze doporučit managementu nemocnic, aby lépe komunikoval s vedením škol, které vychovávají budoucí sestry. Analýza dat ukázala, že studentky, kterým byla věnována zvýšená péče během praxe, se rády na toto místo vrací a nastupují zde na své první pracovní místo. Přítomnost mentora na oddělení již během školní praxe je jednoznačným přínosem a pomocí pro budoucí pozitivní výběr prvního místa na daném oddělení. Pokud má vedení nemocnice zájem na získání nových sester, je nejvýše potřebné se tomuto úseku studia budoucích sester věnovat. Analýza dat ukázala problematiku chování sester již pracujících vůči sestřím teprve studujícím. Již pracující sestry se vlivem stresu a nedostatku času nechovají k studujícím sestřím přívětivě, nepodají pomocnou ruku. Bylo zjištěno, že si sestry vybírají své první místo podle vlídnosti, přátelskosti na budoucím pracovišti a podle nově vznikajících pracovních kontaktů. Sestry o práci ve zdravotnictví jednoznačně mají zájem, je zcela na místě s budoucími pracovníci pracovat již na školní praxi a vytvářet prostředí, kde se chce sestřím pracovat.

Analýzou dat bylo zjištěno, že je jednoznačně přínosem, pokud vrchní sestra oddělení za studentkami dochází a pozoruje, jak která pracuje, a ví, které pak může nabídnout místo na svém oddělení. Zájem vedoucích pracovníků o své podřízené má jednoznačný vliv na jejich počet, to zcela určitě zjistíme i bez výzkumu. Otázkou na místě ale je, proč se toto neděje? Proč vedoucí sestry o žákyně na praxi nedbají, nebo alespoň ony žákyně zájem nepocítí? Proč odchází mimo sféru zdravotnictví? Dalším postřehem je chuť sester, které jsou na mateřské dovolené s dětmi, pracovat. Musí se jim však vytvořit flexibilní pracovní doba. Několik sester na částečný úvazek je jednoznačně lepší než žádná. Vše toto jsou tzv. měkké vlastnosti, kterými management nemocnice může vytvořit přívětivé prostředí pro sestry, kterých je nyní akutní nedostatek. Jako velký nedostatek je vnímáno, že tak nepostradatelné povolání, jakým zdravotní sestra je, stále nemá dostatečné jednak ohodnocení, jednak prestiž. V úvodu bylo zmíněno, jaké mnohostranné zaměření všeobecné sestry je vyžadováno. Tyto multifunkční osobnosti by měli být mnohonásobně podporovány, aby to, co se po nich požaduje, mohlo být splněno – tím je dobře léčený pacient.

## 6 Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zkoumání faktorů, které ovlivňují výběr prvního pracoviště všeobecné sestry. Práce se skládá ze dvou částí, teoretické a výzkumné.

První teoretická část byla zpracována na základě studia odborné literatury, odborných periodik, vyhlášek České republiky a dalšími zdroji, které se zabývají tímto i souvisejícími tématy. V úvodu je zpracován průřez historie a současnost vzdělávání sester v ČR. Je zde charakterizována profese všeobecné sestry, její vědomosti, kompetence, morální a osobnostní profil a odborná praxe. Dále je popsána motivace k výběru povolání a adaptační proces.

V druhé výzkumné části je popsán výběr faktorů pro výběr profese všeobecné sestry metodou kvalitativního výzkumu. Byly stanoveny 3 cíle, na které byla pomocí analýzy rozhovorů hledána odpověď. Prvním cílem bylo zjistit, jaké faktory ovlivňují výběr prvního pracoviště všeobecné sestry. Druhý cíl sledoval, jaké si sestry vybírají pracoviště jako své první. Třetím cílem bylo zjistit, zda realita naplnila jejich očekávání.

Výzkumné rozhovory probíhaly kvalitativní metodou. Rozhovor obsahoval 11 polostrukturovaných otázek, které mohly sestry libovolně podle svých vzpomínek a postřehů doplnit.

K těmto cílům byly vytvořeny 3 výzkumné otázky, ze kterých byly po podrobné analýze odpovědí od jednotlivých respondentek tyto cíle naplněny. Výzkumem bylo zjištěno, že nově nastupující sestry ovlivňuje blízkost bydliště ke škole či zaměstnání, vybírají si raději chirurgické obory, ale rozhodující pro ně je přívětivé prostředí, které již poznaly z dob studií. Také bylo zjištěno, že ne všechny sestry by si své povolání vybraly znova a z tohoto výzkumu byl zjištěn deficit do vlastních řad sester na vyšších pozicích. Je nutné k tomuto procesu vyčlenit časový fond, který je k péči o mladé nastupující sestry potřeba. Řešením může být zajištění dalšího zkušeného pracovníka, který se nově nastupujícím bude věnovat, bude sledovat, jaké úkony sestry již ovládají a kde naopak mají rezervy. Zvýšená péče o nově nastupující generaci sester je nezbytností, pokud chceme zachovat kvalitní české zdravotnictví. Pomocí analýzy rozhovorů byla zjištěna nedostatečná komunikace mezi studentkami na praxi a staničními sestrami, mentorkami, které by měly mít zájem na tom, aby studující sestry nastoupily právě k nim na oddělení.

Překvapivým zjištěním bylo, že tento trend není zdaleka nastaven a mladé sestry nejsou podchyceny k nástupu na nové pracoviště.

Praktickým výstupem této bakalářské práce by mohl být článek do odborného periodika (viz Příloha E).



## Seznam použité literatury

1. VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4732-3.
2. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2010. ISBN 987-80-247-3224-4.
3. ROZSYPALOVÁ, Marie a Alena ŠAFRÁNKOVÁ. *Ošetrovatelství I: pro 1. ročník středních zdravotnických škol*. Praha: Informatorium, 2002. ISBN 80-86073-96-3.
4. ROZSYPALOVÁ, M., H. SVOBODOVÁ a M. ZVONÍČKOVÁ. *Sestry vzpomínají: příspěvek k historii ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1503-1.
5. HAVELKOVÁ, Kateřina. Co byste měli vědět o novele zákona o nelékařských zdravotnických povoláních. *Florence*. 2017, **13**(9), 30-31. ISSN 1801- 464X.
6. NCO NZO. Novela zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. *NCO NZO* [online]. Brno: NCO NZO, aktualiz. 2018-03-21 [cit. 2018-0403]. Dostupné také z: <http://www.nconzo.cz/web/guest/info-registr>
7. HUBOVÁ, Vilma a Helena MICHÁLKOVÁ. Historie vzdělávání všeobecných sester. In *Cesta k modernímu ošetrovatelství XIII.: sborník příspěvků z odborné konference s mezinárodní účastí*. Praha: Fakultní nemocnice v Motole, 2011. **2011** (1), s. 107-112. ISBN 978-80-87347-05-8. Dostupné také z: <https://docplayer.cz/12760692-Cesta-k-modernimu-oseetrovatelstvi-xiii.html>
8. NCO NZO. Zařazení zdravotnických pracovníků do specializačního vzdělávání. *NCO NZO* [online]. Brno: NCO NZO, aktualiz. 2017-01-03 [cit. 2017-11-18]. Dostupné také z: [http://www.nconzo.cz/web/guest/info\\_specializace](http://www.nconzo.cz/web/guest/info_specializace)
9. MAŇHALOVÁ, Jana. Podporujeme vysokoškolské vzdělávání sester. *Zdravotnictví a medicína*. 2018, **1**(5), 36-38. ISSN 2336-2987.
10. ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství. I, Pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5710-0.
11. PODRAZILOVÁ, Petra et al. *Teorie ošetrovatelství: (skripta pro bakalářské studijní obory)*. Liberec: Technická universita Liberec, 2016. ISBN 978-80-7494-297-6.
12. ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Koncepce ošetrovatelství. In: *Věstník MZČR*. 2004, částka 9, s. 2-8. ISSN 1211-0868. Dostupné také z: <https://www.mzcr.cz/Soubor.ashx?souborID=21397&typ=application/pdf&nazev=Koncepce%20oseetrovatelstvi.pdf>

13. ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Vyhláška ze dne 21. prosince 2015, kterou se mění vyhláška č.39/2005Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického pracovníka, ve znění vyhlášky č. 129/2010. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2016, částka 1, s. 11-12. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=z&id=39552>
14. ICN. *The ICN code of ethics for nurses*. Geneva: ICN, 2012. ISBN:978-92-95094-95-6. Dostupné také z: [http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode\\_english.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf)
15. HONZÁK, Radkin. *Svépomocná příručka sestry: (psychotriller)*. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-142-1.
16. ZACHAROVÁ, Eva. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0156-6.
17. MEZERA, Antonín. *Test struktury zájmů (AIST-R): orientační metoda pro volbu povolání: příručka pro uživatele*. Praha: Testcentrum - Hogrefe, 2006. Interní dokument.
18. ZÍTKOVÁ, M., A. POKORNÁ a E. MIČUNOVÁ. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5094-1.
19. ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství. II, Doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5711-7.
20. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6.
21. KOUTNÁ, Martina a Darja JAROŠOVÁ. Faktory ovlivňující výběr prvního pracoviště u všeobecných sester. *Kontakt*. 2010. **12**(2), 131-135. ISSN 1212-4117. Dostupné také z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120420161516161749.pdf>
22. SKŘIVÁNKOVÁ, Eliška. Klinické praxe ošetrovatelství - reflexe studentů. *Ošetrovatelství a porodní asistence*. 2012. **3**(2), 384-389. ISSN 1804-2740. Dostupné z: [http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/2012-02/3\\_skrivankova.pdf](http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/2012-02/3_skrivankova.pdf)
23. KOUTNÁ, Martina. *Faktory výběru prvního pracoviště absolventů ošetrovatelství*. Ostrava, 2009. Bakalářská práce. Ostravská universita v Ostravě. Lékařská fakulta.
24. NAKLÁDALOVÁ, Marie et al. Pracovní spokojenost všeobecných sester na lůžkových odděleních nemocnic. *Pracovní lékařství*. 2011. **63**(1), 18-23. ISSN 0032-6291. Dostupné také z: <http://www.prolekare.cz/pracovni-lekarstvi-clanek/pracovni-spokojenost-vseobecnych-sester-na-luzkovych-oddelenich-nemocnic-35262>

25. HAROKOVÁ, Silvie a Elena GURKOVÁ. Pracovní spokojenost jako prediktor setrvání sester na pracovišti. *Ošetrovatelství a porodní asistence*. 2013, 4(2), 573-582. ISSN 1804-2740. Dostupné také z: [http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/2013-02/3\\_harokova\\_gurkova.pdf](http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/2013-02/3_harokova_gurkova.pdf)

## **Seznam tabulek**

Tabulka 1 Kategorie dat

Tabulka 2 Identifikační data respondentek

## **Seznam schémat**

Schéma 1 Věk rozhodování se pro povolání všeobecné sestry

Schéma 2 Výběr školy

Schéma 3 Čas nástupu do zaměstnání

Schéma 4 Místo výběru pracoviště

Schéma 5 Důvod výběru pracoviště

Schéma 6 Pozitiva v prvním zaměstnání

Schéma 7 Negativa v prvním zaměstnání

Schéma 8 Délka praxe na pracovišti a důvod změny

Schéma 9 Zhodnocení výběru profese

Schéma 10 Zhodnocení výběru pracoviště

## Seznam příloh

- Příloha A Test struktury zájmů (AIST-R)
- Příloha B Polostrukturovaný rozhovor
- Příloha C Charakteristika výzkumného vzorku
- Příloha D Přepis rozhovorů s respondentkami
- Příloha E Návrh článku do odborného periodika

# Příloha A Test struktury zájmů

## Test struktury zájmů (AIST-R) Orientační metoda pro volbu povolání

Příručka pro uživatele

Antonín Mezera

## Obsah:

1. Předmluva
  2. Úvod
  3. Hollandova teorie profesního vývoje a kariérové volby
  4. Nový interpretační model NemaCode
  5. Literatura
- Příloha: Reliabilita a normy

## 1. Předmluva

---

Revidovaná verze Testu struktury zájmů (AIST-R) byla vytvořena pro účely kariérového poradenství, které je poskytováno dětem a mládeži školního věku v Informačních a poradenských centrech při Úřadech práce působících v rezortu Ministerstva práce a sociálních věcí.

Testcentrum Praha vyvinulo z podnětu Ministerstva práce a sociálních věcí počítačovou verzi Testu struktury zájmů (AIST-R), který je určen k individuální i skupinové administraci u žáků základních a středních škol, kteří v rámci výuky předmětu „Výchova k volbě povolání“ a „Úvod do světa práce“ navštíví Informační a poradenské středisko při Úřadu práce. Uvedený diagnostický nástroj byl vytvořen s cílem usnadnit profesní orientaci žákům zejména základních a středních škol v rámci jejich primárního a sekundárního vzdělávání. Základní snahou bylo vytvořit flexibilní diagnostický nástroj, který by byl schopen v rámci předprofesní přípravy vést žáky nejen k sebepoznávání vlastních dovedností, zájmů a osobnostních předpokladů, ale současně jim poskytl široké spektrum informací o možnostech jejich profesního uplatnění v řadě relevantních povolání, které korespondují s aktuální strukturou jejich profesních zájmů.

Revidovaná verze testu je schopna pomoci žákům základních a středních škol při hledání vlastních odpovědí na tři typy životně důležitých otázek, které jim usnadní ve stádiu explorace zvolit vhodnou strategii studijní stejně jako i odborné předprofesní přípravy:

- 1) Co rád/a dělám?
- 2) Ve kterých zájmových oblastech jsem schopen dosahovat úspěchu?
- 3) Jaké zájmy mají přímý vztah k mému budoucímu profesnímu uplatnění?

Výsledky zájmového testu poskytují žákům stejně jako i kariérovým poradcům poměrně detailní informace o struktuře a intenzitě profesních zájmů u jednotlivých žáků, které jsou srovnávány s věkovou skupinou stejně starých vrstevníků. Zájmový test má tedy podobu srovnávacího testu, který žákům stejně jako i kariérovým poradcům umožňuje nejen získat vzhled do profesní orientace dominantních zájmů klienta, ale současně je schopen obě cílové skupiny upozornit na spektrum oborů a profesí, které kladou zvýšené nároky na obdobnou strukturu profesních zájmů u uchazeče o dané povolání.



## 2. Úvod

Kariérové poradenství u dětí a mládeže školního věku obsahuje relativně nejvíce bílých míst, které mají podobu problémů spojených s konstrukcí, vývojem, ale i užitím adekvátních metod, které by byly schopny postihnout poměrně široké spektrum profesních aspirací stejně jako i zájmů mladých lidí. Problémy související s vývojem zájmových dotazníků ovšem mají daleko širší pozadí vycházející nejen nerovnoměrného rozpracování teorie postojů, individuálních potřeb, ale i zájmů, motivace a zejména pak hodnotové orientace žáků školního věku. Ani na první pohled však nelze očekávat, že se jedná o pět relativně samostatných oblastí či osobnostních struktur, které mají jen dílčí a úzce izolovaný vliv na kariérový vývoj mladých lidí ve fázi jejich rozhodování o další studijní či profesní orientaci.

Z tohoto důvodu předkládáme naší odborné veřejnosti počítačovou verzi Testu struktury zájmů (AIST-R), který považujeme za relativně dobrý nástroj umožňující hlubší poznávání zájmové orientace a tím i kvalitnější vzhled do psychologické diagnostiky osobnosti mladých lidí školního věku. Revidovaná verze Testu struktury zájmů, by jistě nevznikla, kdyby nenalezla pochopení u mnoha kolegů a kolegyň působících v informačních a poradenských centrech při úřadech práce, kteří byli ochotni s testem nejen pracovat, ale i získávat od žáků tolik potřebné údaje, které se staly základem počátečních srovnávacích norem platných pro českou populaci. Velké poděkování patří zejména těmto kolegům a kolegyním za pomoc, kterou vynaložili při několikaměsíčním sběru údajů nutných ke standardizaci testových dat.

Pracovní a studijní obory jsou v 21. století daleko více komplexní, než tomu bylo před dvaceti či padesáti lety. Nejen počet alternativ profesního uplatnění, ale i počet specializovaných oborů v mnoha oblastech světa lidské práce vzrostl natolik, že to předpokládá i adekvátní reakci na straně psychologické diagnostiky zájmů stejně jako i kariérového poradenství. Snad právě proto se v poradenské psychologii se stejně jako v oblasti vzdělávání prosazuje daleko více dynamické pojetí psychiky s důrazem na systematickou výchovu k povolání (career education), jejíž součástí je i profesní orientace žáků a rozvoj jejich profesního zaměření. Za této situace získávají zájmové dotazníky další neméně významnou funkci, kterou je nejen vedení žáků (guidance) k postupnému sebepoznání, ale stejně tak i sebepoznávání vlastních dovedností, zájmů a osobnostních předpokladů a systematické získávání zkušeností a informací o preferovaných oblastech světa lidské práce. Stěžejní úlohu v oblasti dnešního kariérového poradenství zaujímá nejen „vnitřní“ motivace žáků, ovlivňující jejich výběr konkrétní profese, ale stejně tak i motivace „vnější“, založená na stimulaci a systematickém, intencionálním rozvoji potencialit mladých lidí školního věku, které korespondují s jejich osobnostním zaměřením, hodnotovou orientací a životními cíli, kterých chtějí v dalších letech dosáhnout.

Není pochyb o tom, že zájmové dotazníky sehrávají v kariérovém poradenství významnou úlohu, neboť vedle své diagnostické a evaluační funkce plní stejně tak i funkce motivační. Jsou totiž schopny u žáků stimulovat autoevaluační a psychokorektivní procesy, které jsou v procesu jejich kariérového vývoje schopny poskytnout nesporně cennou zpětnou vazbu, která jim velmi často usnadňuje nejen rozhodování, ale i plánování další profesní kariéry. Právě pro tyto účely byla vytvořena počítačová verze testu. Většina zahraničních psychometricky spolehlivých zájmových dotazníků je totiž pro české kariérové poradenství nejen nedostupná, ale většina z nich klade i značné odborné nároky na zpracování a interpretaci získaných výsledků. To byl také jeden z důvodů vzniku revidované verze velmi rozšířeného nástroje k diagnostice profesní orientace, kterým je Test struktury zájmů (AIST-R). Další důvod byl formulován před několika lety emeritním profesorem kanadské univerzity ve Viktorii Vancem Peavym, který v předmluvě k nedávno vydanému švédskému projektu Praktického kariérového poradenství (Nilsson, Åkerblom, 2002) jen tak na okraj poznamenal, že žijeme v době, kdy staré „vyzkoušené a správné“ metody ztrácejí na účinnosti a kdy potřebujeme inovovat a experimentovat s novými metodami, které zohledňují nové rozměry pracovního a společenského života z obecnějšího pohledu.

### 3. Hollandova teorie profesního vývoje a kariérové volby

Většina předchozích zájmových dotazníků a testů domácí produkce byla založena na různých teoretických konceptech, ale ani jeden z nich nebyl založen na Hollandově hexagonálním modelu profesí a osobnostních typů. Tato skutečnost není ničím mimořádná, vezeme-li v úvahu dobu, ve které většina těchto diagnostických nástrojů vznikala. Zarážející je ovšem fakt, že ve výčtu autorů, kteří se od vzniku poradenské psychologie více či méně věnovali psychologii profesionálního vývoje stejně jako i psychologii zájmů, není John L. Holland, s výjimkou jediné publikace (Koščo, Hargašová, Hlavenka, 1980), zmíněn ani v jediném odkazu, přestože je autorem dnes velmi rozšířené, uznávané, výzkumně i v praxi snad nejčastěji ověřované teorie profesionální volby, stejně jako i diagnostické metody pro zjišťování shody osobnosti se zvoleným povoláním. Protože postuláty Hollandovy teorie jsou doposud méně známe zejména mezi výchovnými poradci, kteří jsou dnes nejčastějšími uživateli zájmových dotazníků, bude jim v této příručce věnováno poněkud více zájmu, než je obvyklé. Pozornost však bude věnována nejen teorií, ale zejména deskripci typických představitelů signifikantně skórujících v jednotlivých faktorech Hollandova systému RIASEC.

Teoretická východiska Hollandovy teorie v mnoha směrech navazují na předchozí obecné principy teorie profesního vývoje Donalda Supera, které byly v roce 1953 formulovány v následujících deseti známých tezích:

1. Lidé se liší ve svých schopnostech, zájmech a osobnostních charakteristikách.
2. Lidé jsou na základě těchto charakteristik kvalifikováni pro celou řadu povolání.
3. Každé z těchto povolání vyžaduje určitý soubor schopností, zájmů a osobnostních charakteristik (profesní profil). Ten se vyznačuje poměrně vysokou mírou variability umožňující profesní uplatnění v celé řadě profesí.
4. Profesní preference a kompetence lidí se mění pod vlivem času a životních zkušeností. Tyto faktory pak významným způsobem ovlivňují výběr budoucí profese a počáteční adaptaci v povolání.
5. Proces výběru konkrétního povolání se skládá z několika životních etap, které mají svůj vývoj a dynamiku: (a) fantazijní stádium; (b) fázi předběžné volby; (c) etapu realistické předprofesní volby povolání; (d) fáze adaptace v povolání.
6. Povahy profesního vývoje jedince je ovlivňována zejména: (a) socioekonomickou úrovní rodičů, (b) rozumovými schopnostmi, (c) osobnostními charakteristikami jedince; (d) možnostmi, ve kterých se jedinec ocitne.
7. Profesionální orientace jedince může být v jednotlivých etapách jeho vývoje významným způsobem usměrňována systematickým ovlivňováním jeho schopností, aspirací, zájmů a individuálního sebevědomí.
8. Proces profesního vývoje je procesem postupného sebeuvědomování.
9. Je to vlastně kompromisní proces utvářený sebehodnocením a hodnocením jiných lidí, kompromis mezi pojetím sebe sama a realitou, se kterou se stále vyrovnáváme.
10. Profesní a životní uspokojení je závislé na rozsahu uplatnění vlastních schopností, zájmů, osobnostních charakteristik a hodnot v povolání a osobním životě.

Teorie Donalda E. Supera sice stála na počátku Hollandovy práce, přestože její pojetí považoval za příliš obecné uchopení problematiky volby povolání, které v rámci běžné každodenní praxe neposkytuje poradcům dostatečnou metodologickou podporu. Jeho snahou bylo vytvoření syntetizující teorie, která by byla schopna odpovědět na takové otázky, jako například: Jak se vlastně lidé při výběru svého povolání rozhodují? Proč mění svá povolání a pod vlivem jakých motivů? Které sociální či osobnostní aspekty ovlivňují jejich profesionální a kariérový vývoj? J. L. Holland se domnívá, že proces volby určité profese je procesem postupně se rozvíjející zájmové stejně jako i osobnostní diferenciací, která v další etapě rozhodování vede ke specifické favorizaci jedné skupiny povolání ze souboru šesti profesních tříd. Tento výběr, a do jisté míry vlastně osobnostní příslušnost k určité třídě povolání, pak významným způsobem ovlivňuje celý jeho kariérový vývoj a pracovní mobilitu v dalších letech jeho aktivního života. Jeho všeobecná teorie osobnosti je založena na nepřilíš překvapivém poznatku o vzájemném působení dědičnosti a prostředí, které na utváření jedince podléhá. Oba tyto faktory mají pro oblast profesionální orientace a volby povolání mimořádně stěžejní význam, přestože specifický vliv každého z nich nejsme často schopni přesně stanovit a jen ve velmi omezené míře jsme schopni ho ovlivňovat. Holland říká, že pod vlivem obou těchto faktorů dochází u každého jedince k postupnému rozvoji specifických osobnostních vlastností, které mají podobu určité hierarchie či struktury osobních návyků, preferovaných způsobů sociálního chování, sociálních vzorů stejně jako i způsobů řešení sociálních situací, které jedinec řeší specifickým způsobem. Ve smyslu této obecné teorie osobnosti pak člověk ve věku dospělosti volí určitá povolání, která odpovídají hierarchii či struktuře jeho osobnostních vlastností a preferuje určité

profese, které jsou schopny uspokojit jeho individuální potřeby. Na základě takto vytvořených tezí byl Holland přesvědčen ze mezi typologií osobností a typologií pracovních prostředí existuje jasný předem predikovatelný vztah, který dokumentuje příslovím „vrána k vráně sedá“. Odmítá hypotézu, že volbu povolání lze jednoznačně stanovit pouze ze struktury zájmů jedince. Naopak zájmy považuje za jeden z nejvýznamnějších manifestních projevů osobnosti, protože jsou schopny svým motivačním vlivem ovlivnit profesní vývoj jedince daleko více než například inteligence.

Na základě této obecné teorie osobnosti pak John L. Holland (1959, 1966) formuluje deset základních tezí své teorie volby povolání a profesionální příslušnosti, které se během dalších dvaceti let staly základem nejen teoretického, ale zejména metodologického výzkumu:

1. Jedince je možné charakterizovat podle jeho podobnosti s jedním nebo několika typy osobnosti. Čím větší je shoda s jedním osobnostním typem, tím spíše jedinec vykazuje rysy osobnosti příslušného typu.
2. Osobnostní typologie má svůj protipól v typologii modelů pracovních prostředí. Každý z osobnostních typů stejně jako modelů prostředí je konceptuálně a empiricky definovatelný podle charakteru výkonnosti, pozadí a vývoje osobnosti, cílů, hodnot, rolí, sociálních preferencí a averzí, selfkonceptu, vzdělávacích a profesionálních cílů.
3. Prostor, ve kterém jedinec žije je možné popsat charakteristikou jednoho či více modelů prostředí.
4. Mezi typologií osobnosti a typologií prostředí existuje určitý vzájemný vztah, který umožňuje jistou míru predikce.
5. Volbu povolání lze chápat jako výraz osobnosti jedince.
6. Platnost většiny zájmových testů je založena především na pracovních stereotypch, které převládají v různých povoláních.
7. Tyto pracovní stereotypy mají velmi důležitý psychologický a sociologický význam.
8. Osoby vykonávající povolání v určité profesní skupině, vykazují podobné osobnostní charakteristiky stejně jako i podobný profesionální vývoj.
9. Proto tyto osoby reagují ve stejných situacích podobným způsobem a řeší většinu problémů právě díky podobné osobnostní připravenosti.
10. Spokojenost, stabilita a výkonnost v povolání závisí především na souladu mezi profilem osobnosti a podmínkami pracovního prostředí.

Na základě těchto tezí Holland (1966) zformuloval svou typologii osobnosti, jejíž součástí je šest základních typů orientovaných na určitý životní styl (viz tab. 1):

**A. Osobnost s motorickou (manuální či manuálně technickou) životní orientací (Realistický typ - realistic / R)**

Jedinci s touto osobnostní orientací jsou aktivní, neurostabilní, vykazují vysokou míru maskulinity, preferují konkrétní, manuálně či technicky náročné činnosti a aktivity například ve stavebnictví, strojírenství, při práci se stroji, jsou nesporně více sportovně založeni než zástupci ostatních skupin, v sociální oblasti jsou však méně aktivní a „společensky“ obratní, spíše málomluvní, s tendencí k introverzi, ale sociálně přizpůsobiví, upřímní, nefalšovaní a vytrvalí. Rádi pracují spíše s konkrétními věcmi, předměty a materiály, než s myšlenkami či lidmi. Nesporně dávají daleko více přednost fyzickým aktivitám, nevdají jim práce venku, stejně jako i práce s rostlinami či zvířaty. Osoby spadající do této osobnostní kategorie si osvojují nové schopnosti a dovednosti spíše prostřednictvím praktických činností, které mají nějaký konkrétní cíl stejně jako i hmatatelný produkt či výsledek. Realistické typy mají tendenci komunikovat upřímným a přímým způsobem jednání a hodnotové orientaci dávají přednost spíše materiálním hodnotám. Typickými reprezentanty tohoto osobnostního typu v profesní oblasti jsou takové obory jako například: elektromechanik, strojný mechanik, veterinář, zedník, instalatér, tesař, truhlář, kuchař, mistr praktického výcviku, apod.

**B. Osobnost s investigativní, či vědeckou životní orientací (Investigativní typ – investigative / I)**

Jedinci s touto osobnostní orientací jsou preferují analytické, intelektuální a investigativní aktivity a činnosti, uplatňují se ve zvýšené míře zejména ve výzkumu, či vědeckých oborech, kde jsou kladeny zvýšené nároky na zvládnání přírodovědných oborů včetně matematiky. Osoby tohoto typu mají spíše vědecké ambice, dobře se orientují ve vysoce strukturovaném pracovním prostředí, vyznačují se kritickým a přísně metodickým myšlením, preferují spíše logický způsob řešení problémů abstraktní povahy. Sociálně se vyznačují spíše opatrným a uvážlivým jednáním, v sociálních vztazích jsou nezávislí, spíše introvertně orientovaní, introspektivně ladění, přísně metodicky zaměřeni, preferují spíše kognitivně kreativní činnosti. V týmové spolupráci nemají tendenci vyhledávat vedoucí a dominantní role. Hodnotově jsou orientovaní spíše na oblast celoživotního učení a poznávání, stejně jako i zdokonalování vědeckých či matematických dovedností, postrádají však často schopnost vést a strhnout ostatní. Mezi preferované pracovní oblasti řadí především vědecké obory a činnosti, které jsou zárukou samostatnosti, nových podnětů, které vyžadují abstraktní či komplexní způsob řešení. Typickými reprezentanty tohoto osobnostního typu v profesní oblasti jsou takové obory jako například: biolog, chemik, systémový analytik, programátor, laboratorní asistent/ka, lékárník, chirurg, apod. Investigativní typ Johna Hollanda je částečně shodný se Sprangerovým teoretickým typem. Ten představuje výrazný znak vědce

či filozofa s dominantním postavením snahy o poznání reálných vztahů v přírodě či společnosti a poznání pravdy spolu s kognitivními postoji k uspořádání a systematizaci poznatků jako hlavní náplně života.

**C. Osobnost s uměleckou životní orientací (Umělecký typ - artistic / A)**

Pro osoby s uměleckou osobnostní orientací je typické originální, intuitivní a imaginativní myšlení, milují tvořivost a tvůrčí umělecké aktivity jako je komponování hudby, stejně jako i hraní na hudební nástroje, tvůrčí psaní, kreslení, malování, či práce s kamenem s hlinou, herectví, podobně jako i tanec či baletní umění. Všechny tyto aktivity vyhledávají s cílem po tvůrčím vyjádření vlastních pocitů, nálad, dojmů či nápadů. Lidé, kteří spadají do této osobnostní kategorie milují flexibilitu, nestálost a dynamičnost každodenního života, se všemi jeho radosti i starostmi, které život přináší. Na druhé straně pocíťují averzi k jakékoli konvenčnosti a konformitě. Lidé s uměleckou osobnostní orientací jsou komplikovaní, nepořádní, nevázaný a impulzivní, emocionálně ladění, do sebe zahledění tvoří idealisté, s menší mírou praktičností v každodenním životě. V sociální komunikaci s ostatními lidmi volí vysokou míru expresivity a otevřenosti. Hodnotově jsou orientováni na estetické hodnoty a sami sebe hodnotí jako kreativní a nekonformní osoby s hudebním, dramatickým, výtvarným či pohybovým nadáním, které má daleko k šedé úřednické rutině či honu za penězi. Mezi preferované pracovní oblasti řadí především umělecké obory a činnosti vykonávané v tvůrčím prostředí. Typickými reprezentanty tohoto osobnostního typu v profesní oblasti jsou takové obory jako například: hudebník, reportér, malíř/ka, sochař/ka, aranžér/ka, loutkoherec, propagační výtvarník, architekt/ka, učitel/ka angličtiny, designér/ka nábytku, fotograf/ka, apod. Hollandův umělecký typ (A) je částečně shodný se Sprangerovým estetickým typem. Ten spatřuje největší hodnotu ve formě, harmonii a procesu uměleckých zážitků, všechno posuzuje z hlediska estetických kategorií tvaru, pohybu, tónů či barev.

**D. Osobnost se sociální životní orientací (Sociální typ - social / S)**

Jedinci s touto osobnostní orientací jsou společenšší, laskaví, přesvědčiví a družní, ochotní ke spolupráci, sociálně jsou velmi přátelští, se sklonem k altruismu, stejně jako i idealismu. Jejich dominantním osobnostním rysem je nejen extroverze, ale i vysoká komunikativnost spojená s prosociálními, pomáhajícími, vzdělávacími či léčebnými aktivitami zaměřenými na péči, pomoc a podporu ostatních lidí. Jedinci se sociální osobnostní orientací velmi rádi spolupracují s ostatními lidmi na skupinových aktivitách, ale i cílech, které jsou zaměřeny na pomoc, léčbu, poradenství, či vzdělávání dospělých osob stejně jako i malých dětí. Rádi sdílejí problémy ostatních lidí, které se snaží řešit, protože jsou ušlechtilí, taktí a ohleduplní. Sociální typ lidí vyhledávají pracovní prostředí, které by jim umožnilo pracovat v týmu podobně orientovaných osob, preferují především práci s lidmi, jejichž problémové situace se snaží řešit diskusí stejně jako s pomocí relativně širokého spektra interpersonálních dovedností. Sami sebe hodnotí jako chápající, prospěšné a sociálně vřelé jedince. Typickými reprezentanty tohoto osobnostního typu v profesní oblasti jsou takové obory jako například: učitel/ka, poradce, sociální pracovníce, sociální kurátor, personalista, učitel základní školy, zdravotní sestra, rehabilitační sestra, apod. Hollandův sociální typ (S) je alternativou Sprangerova sociálního typu. Ten za nejvyšší hodnotu považuje lásku k lidem a sociální komunikaci, proto je nesobecký a laskavý, což lze chápat za největší vklad do mezilidských vztahů.

**E. Osobnost s podnikavou životní orientací (Podnikavý typ - enterprising / E)**

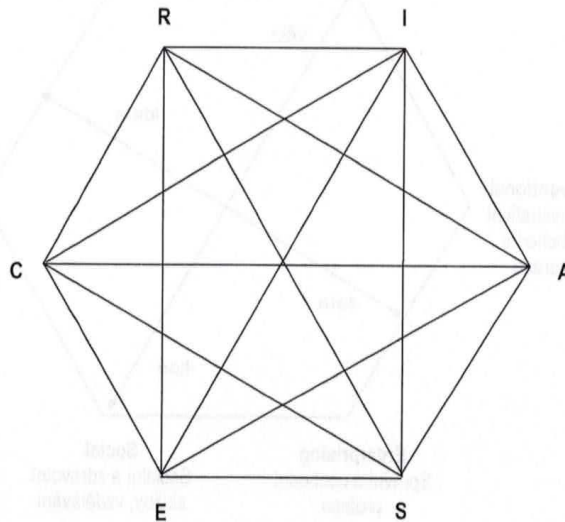
Osoby s podnikavou osobnostní orientací jsou ambiciózní, energičtí, sebevědomí, spoléhající se spíše na sebe, dobrodušně ladění, orientovaní na zisk, profit či společenskou úspěšnost, kterou dosahují prostřednictvím ekonomických, organizačních či politických prostředků. Preferují činnosti, které vyžadují vysokou míru argumentace, organizačních schopností, dominance a přesvědčování ostatních lidí. Právě proto jsou úspěšní v takových oblastech jako je obchod, prodej, personální management. V sociální oblasti jsou zaměřeni spíše na dosahování organizačních a ekonomických cílů, než na lidi samotné. Pro svou komunikativnost jsou často stejně tak předurčení zastávat role mluvčího či politicky angažovaného reprezentanta určité zájmové skupiny lidí. Jedinci s podnikavou osobnostní orientací chápou sami sebe jako vysoce asertivní a dominantní osoby, které se ovšem občas v jisté míře nevyhnou ukvapenosti a impulzivní, či méně taktího jednání. Typickými reprezentanty tohoto osobnostního typu v profesní oblasti jsou takové obory jako například: obchodník, nákupčí, manažer, obchodní právník, pojišťovací agent, obchodník s realitami, soudce, obhájce, státní zástupce, apod. Motivačně pohnutkový či podnikavý typ Johna Hollanda je velmi shodný se Sprangerovým ekonomickým typem. Ekonomický typ reflektuje především zájem o to, co je užitečné, co přináší zisk, a to často i v rozporu s estetikou.

**F. Osobnost s konformní životní orientací (Konvenční typ - conventional / C)**

Jedinci s touto osobnostní orientací jsou vysoce výkonní, se sklonem k vysoké pečlivosti, názorově jsou však konformní a přizpůsobiví, pracovně svědomití, s tendencí k praktičnosti. V sociální oblasti jsou spíše defenzivně ladění a méně společenšší. Cítí se daleko lépe v jasně strukturovaném sociálním prostředí, kde jsou mimořádně úspěšní právě pro svou vysokou odpovědnost, přesnost při práci s daty, čísly a mnoha různými informacemi, které kladou požadavky na pečlivost a smysl pro detail. Osoby s tímto osobnostním typem nepostrádají organizační schopnosti, které jsou však schopni plně využít spíše v pracovním prostředí s jasně stanovenými rolemi, pracovními postupy, povinnostmi a úkoly. Osoby s touto osobnostní orientací vnímají sami sebe jako odpovědné a vysoce výkonné pracovníky, ovládající poměrně široké spektrum administrativně technických a organizačních dovedností, které je předurčují k velmi úspěšnému uplatnění v mnoha pracovních týmech. Typickými reprezentanty tohoto osobnostního typu v profesní oblasti jsou takové obory jako například:

sekretářka, bankovní úřednice, mzdová účetní, archivář/ka, matrikář/ka, bezpečnostní technik, správce sítě, pokladník/k, apod.

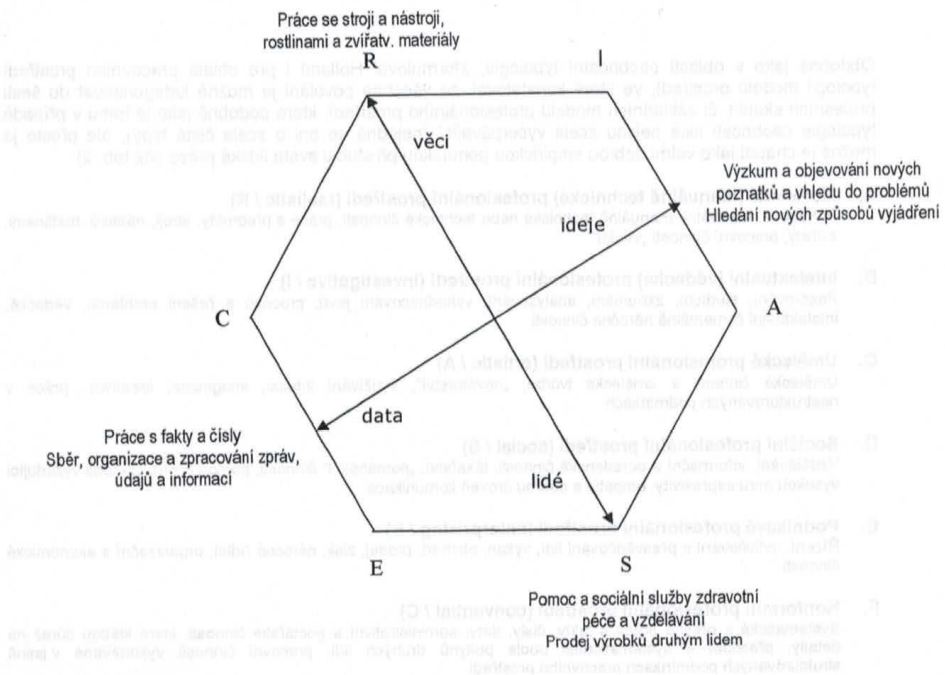
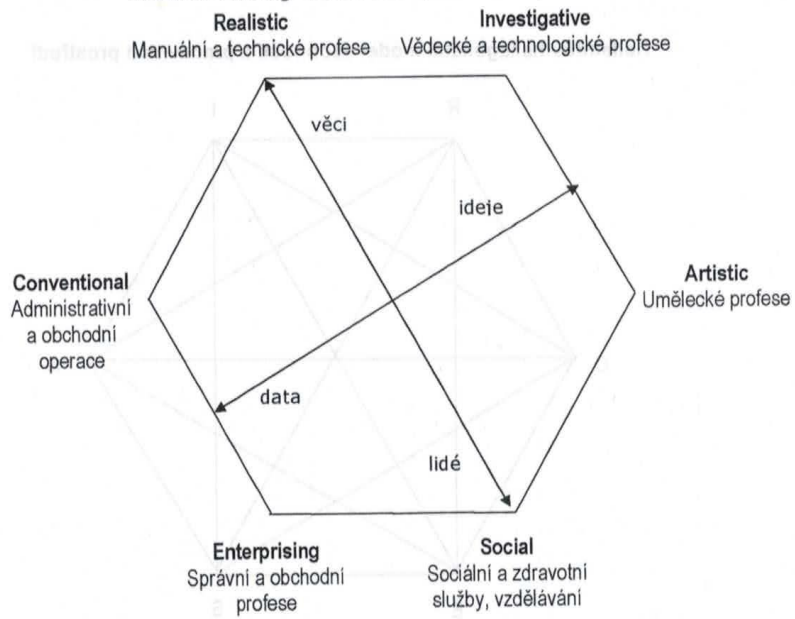
### Hollandův hexagonální model osobnosti a pracovních prostředí



Obdobně jako v oblasti osobnostní typologie, zformuloval Holland i pro oblast pracovních prostředí typologii modelů prostředí, ve které konstatoval, že všechna povolání je možné kategorizovat do šesti profesních skupin, či základních modelů profesionálního prostředí, které podobně jako je tomu v případě typologie osobnosti sice nejsou zcela vyčerpávající (nejedná se ani o zcela čisté typy), ale přesto je možné je chápat jako velmi dobrou empirickou pomůckou při studiu světa lidské práce (viz tab. 2):

- A. Motorické (manuálně technické) profesionální prostředí (realistic / R)**  
Pohybové, manuální, manuálně technické nebo technické činnosti, práce s předměty, stroji, nástroji, rostlinami, zvířaty, pracovní činnosti „venku“
- B. Intelektuální (vědecké) profesionální prostředí (investigative / I)**  
Pozorování, studium, zkoumání, analyzování, vyhodnocování jevů, procesů a řešení problémů, vědecké, intelektuální či mentálně náročné činnosti
- C. Umělecké profesionální prostředí (artistic / A)**  
Umělecké činnosti a umělecká tvorba, „novátorství“, využívání intuice, imaginace, kreativity, práce v nestrukturovaných podmínkách
- D. Sociální profesionální prostředí (social / S)**  
Vzdělávání, informační a poradenské činnosti, lékařství, „pomáhající“ činnosti, pomoc lidem, činnosti vyžadující vysokou míru expresivity, empatie a dobrou úroveň komunikace
- E. Podnikavé profesionální prostředí (enterprising / E)**  
Řízení, ovlivňování a přesvědčování lidí, výkon, obchod, prodej, zisk, náročné řídicí, organizační a ekonomické činnosti
- F. Konformní profesionální prostředí (conventional / C)**  
Systematická a přesná práce s fakty, čísly, daty; administrativní a počítačské činnosti, které kladou důraz na detaily, přesnost a systematickost podle pokynů druhých lidí, pracovní činnosti vykonávané v jasně strukturovaných podmínkách pracovního prostředí

### Hollandův hexagonální model pracovních prostředí



Podobně jako je tomu u jiných typologií osobnosti (Spranger, Sheldon, Eysenck, aj.), ani v případě Hollandovy typologie osobnosti či jeho typů pracovních prostředí se nikdy nejedná o čisté typy. John L. Holland připouští, že člověk nemusí patřit výlučně do některého z uvedených typů, ale je zpravidla charakterizován určitým mezitypem, který lze vyjádřit dvojicí či trojicí typových písmen (např. RIA, ESC, aj.). V této oblasti se Holland shoduje s D. E. Superem (1953), že různé typy se mohou uplatnit v jednom a tom samém povolání. Holland však na řadě výzkumů dokumentuje, že pod vlivem několikaletého výkonu určitého povolání se osobnostní charakteristiky dvou často poněkud odlišných lidí začínají přibližovat a v mnoha charakteristikách a způsobech sociálního a pracovního chování pak vykazují velmi shodné rysy, a to především pod vlivem stejného pracovního prostředí. V pozdějších letech byla v řadě zájmových dotazníků stejně jako ve vydávaných seznamech povolání (Dictionary of Occupational Titles) užívána v rámci diagnostické charakteristiky klienta a deskriptivního vymezení profesních nároků dvojice písmen, které charakterizují dominantní požadavky daného povolání (např. zubní laborant - RA, prodavačka - ES, obchodník - ER, aj.). Princip určité hierarchie struktur totiž není platný jen v případě osobnosti, ale i pro jednotlivé skupiny či modely profesionálního prostředí.

Hollandova teorie osobnosti a volby povolání má své praktické využití nejen ve fázi rozhodování žáků o volbě jejich další vzdělávací cesty po absolvování povinné školní docházky, ale zejména v oblasti dlouhodoběji koncipované profesionální orientace žáků, která se v posledních letech postupně stává součástí školního kurikula v podobě systematické výchovy k povolání. Ve smyslu Hollandovy teorie probíhá profesní orientace a volba povolání v několika vývojových etapách, v jejichž průběhu žák volí jednu či více profesních skupin povolání (modelů pracovního prostředí) a současně je nucen rozhodnout o úrovni profesní volby (hierarchii volby), která určuje délku jeho předprofesní přípravy.

Volba jednoho či více modelů pracovního prostředí stejně jako i rozhodnutí o úrovni vykonávané profese jsou však ovlivňovány nejen schopnostmi a dovednostmi žáka, ale stejně tak stupněm sebezpoznaní vlastních předpokladů, možností, ale i osobních slabín. Profesní volbu uvnitř určité skupiny povolání Holland považuje za funkci inteligence a sebehodnocení. Zde je patrně nutné zmínit i významný vliv aspirací, na nichž má lví podíl názorové a postojevé spektrum prostředí, ve kterém žák vyrůstá (rodíče, sourozenci, vrstevníci, spolužáci, kulturní a mediální vlivy aj.).

Rozsah volby<sup>1)</sup>

	Manuálně technická povolání	Vědecká povolání	Umělecká povolání	Sociální povolání	Podnikavá povolání	Administrativ ně technická povolání	
Úroveň náročnosti profesní volby	5					9 a více let	Délka předprofesní přípravy
	4					8 - 9 let	
	3					6 - 7 let	
	2					4 roky	
	1					2 - 3 roky	

<sup>1)</sup> John Holland je toho názoru že předprofesní rozsah volby vzdělávací přípravy by v žádném případě neměl výraznějším způsobem blokovat pozdější rozhodnutí o volbě profese.

Sociální faktory působí na žáka daleko silněji právě v období jeho dospívání. Ve fázi rozhodování o volbě další předprofesní přípravy se pak žák zpravidla rozhodne pro jeden či dva profesní modely (druhý model je vlastně alternativní variantou), na které se zaměří. Za nimi pak následují ostatní profesní modely podle míry jejich vlivu na žáka. Tímto způsobem John L. Holland (1968) popisuje první etapu volby povolání, která je zpravidla zaměřena na rozsah profesní volby, nikoli na konkrétní povolání. Rizika, která jsou spojena s touto volbou profesní orientace žáka, spočívají ve stavu:

- a) inkongruence či velmi malé shody profesní volby s osobností jedince (žák preferuje model pracovního prostředí, který neodpovídá jeho osobnostním předpokladům, jež jsou výrazně inkompatibilní s požadavky preferovaného pracovního prostředí – viz modelové schéma A a tabulka č. 1). Nizká shoda osobnostních předpokladů s preferovaným modelem pracovního prostředí vede k tomu, že volba není stabilní, nevede k vysoké výkonnosti a pracovní spokojenosti. Právě ujasnění vlastních zájmových a profesních preferencí umožňuje žákovi hledat shodu mezi vlastním sebepojetím a širším spektrem preferovaných povolání, ke kterým žák vědomě či nevědomě inklinuje. Tento proces mu pak usnadňuje minimalizovat rozdíl mezi osobním sebepojetím a preferovaným pracovním prostředím.

- b) inkonzistence či nesoudržnosti profesní volby (žák volí dva či více modelů pracovního prostředí, které nejsou konzistentní) viz modelové schéma B. Nízká soudržnost svědčí často o nahodilosti v oblasti rozhodování, či neznalosti vlastních osobnostních předpokladů stejně jako i pracovního prostředí v preferované oblasti. Jedinec by v ideální rovině měl vykazovat zájmové a profesní preference, které vyjadřují určitou míru vnitřní konzistence. Jedině v takovém případě lze z hlediska rozhodovacích funkcí hovořit u žáka o přímé užitečnosti jeho profesních zájmů.
- c) heterogenity volby (žák preferuje model pracovního prostředí, který sice koresponduje s typem jeho osobnosti, ale úroveň profesní volby (resp. předprofesní přípravy) neodpovídá jeho schopnostem a dosavadním školním výkonům. Nesourodost zvolené úrovně profesní volby (předprofesní přípravy) s úrovní dosahované výkonnosti dokumentuje "neseřízené" aspirace žáka (Grubb, 2002), nebo jeho rodičů a zvýšený vliv vzorů. V řadě případů se potom žák dostává do stavu tzv. blokování výběru, neboť sociální prostředí staví realizaci zájmů řadu překážek, které částečně narušují seberealizaci. Za této situace pak dochází k volbě v pořadí druhého (kompenzačního) pracovního prostředí, a to za předpokladu, že tento model je výrazně silnější než ostatní profesní skupiny.

Tabulka č. 1

Kompatibilita osobnostních předpokladů jedince s nároky a požadavky preferovaného pracovního prostředí

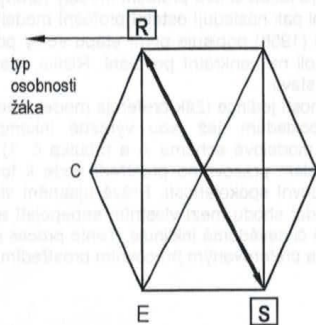
Osobnostní typ jedince	Nejvhodnější typ pracovního prostředí	Kompatibilní pracovní prostředí	Výrazná inkompatibilita pracovního prostředí
R	R	I, C	S
I	I	R, A	E
A	A	I, S	C
S	S	A, E	R
E	E	S, C	I
C	C	E, R	A

Neméně významnou skupinou faktorů, které ovlivňují volbu povolání, jsou nepochybně poznatky žáků o jednotlivých profesních skupinách a pochopitelně i o konkrétních povoláních. V tomto smyslu není proto příliš udivující Hollandova hypotéza, že žáci, kteří mají více informací o jednotlivých typech pracovních prostředí a konkrétních povoláních, vykazují adekvátnější volbu, než žáci s nedostatečnými či zkrzeslenými informacemi, které jsou bohatým zdrojem „neseřízených“ aspirací (Schneider, Stevenson, 1999). Právě proto, že adekvátnost profesní volby je více méně funkcí věku, nabývá profesní zaměření u žáků základní školy daleko většího významu než volba konkrétního povolání.

#### MODELOVÉ SCHÉMA A

Příklad inkongruence profesní volby s vysokou mírou inkompatibility osobnosti žáka a preferovaného pracovního prostředí

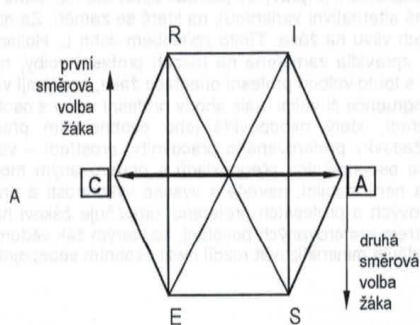
Osobnostní orientace žáka = R  
Profesní preference žáka = S



#### MODELOVÉ SCHÉMA B

Příklad výrazné inkonzistence profesních zájmů žáka

Osobní kód žáka = CA





### Hollandovy osobnostní typy, jejich charakteristické činnosti a předpokládané schopnosti

Osobnostní typ	Osobnostní charakteristiky	Oblíbené činnosti	Obvyklé schopnosti	Životní hodnoty
<b>Realistický R</b>	Méně společenský, trochu málomluvný, mužný, přizpůsobivý, upřímný, nefalšovaný, materialistický, přirozený, výtvalý, neangažovaný typ	Konkrétní, jasně stanovené a uspořádané činnosti, manipulace s různými materiály, surovinami, objekty, nástroji, stroji a zvirfaty	manuální, mechanické, elektrotechnické, technické	peníze, moc, postavení
<b>Investigativní I</b>	Analytický, opatrný, kritický, nezávislý, intelektuální, do sebe zahleděný, sociálně uzavřený, přísně metodicky zaměřený, racionální, nenáročný a skromný typ	Objevování fyzikálních, biologických a kulturních jevů a procesů, snaha po jejich pochopení a kontrole	vědecké, matematické	věda, výzkum
<b>Umělecký A</b>	Komplikovaný, nepořádný, nevázaný, emocionální, idealistický, tvořivý, nepraktický, impulzivní, nezávislý, do sebe zahleděný, nekonformní a originální typ	Volné umělecky zaměřené činnosti, které vyžadují cit pro tvar, hudbu, pohyb jako prostředek k tvorbě uměleckých forem a výtvorů	jazykové, výtvarné, dramatické, literární, pohybové	estetické kvality
<b>Sociální S</b>	Společenský, družný, ochotný ke spolupráci, přátelský, úspěšný, prospěšný, prozíravý, laskavý, přesvědčivý, odpovědný, taktičtí a ohleduplný typ	Sociální kontakty s lidmi různého věku s cílem je informovat, cvičit, rozvíjet, léčit nebo vzdělávat	lidské vztahy, výchovné, pedagogické, interpersonální	sociální, etické, morální problémy
<b>Podnikavý E</b>	Dobrodružný, zřítný, ukvapený, ambiciózní, argumentující, nezávislý, dominantní, optimistický, sdílný, spoléhající se na sebe, energický typ	Vedení ostatních lidí s cílem dosáhnout očekávaných organizačních cílů, úkolů a ekonomického zisku	vůdcovství, interpersonální, verbální	politická, ekonomická úspěšnost
<b>Konformní C</b>	Přizpůsobivý, zásadový, svědomitý, defenzivní, efektivní, méně společenský, výtvalý, praktický typ	Archivování zpráv, úprava písemností, zařizování, organizace, obsluha, obchodní a administrativní činnosti	manuální obchodní administrativní	obchodní ekonomická úspěšnost

### Hollandova typologie pracovních prostředí a povolání, jejich nároků a požadavků

Pracovní prostředí	Obvyklá povolání	Požadavky a nároky pracovního prostředí	Dominující populace	Odměny a výhody
<b>Realistické R</b>	Odborná řemesla, technické obory, profese ve veřejných službách, práce venku, zpracovatelské a dílní obory (např. automechanik, strojník, technik, čalouník, lesník, požárník, elektromechanik aj.)	Jasně stanovené, určité a systematické pracovní činnosti s nástroji, stroji, technickým zařízením, materiály, surovinami a zvláště, výroba, oprava a servis Manuální a technické schopnosti a dovednosti, technické myšlení, zručnost	realistické osobnosti typy pracovníků	konvenční hodnoty užitek, peníze, moc postavení, majetek
<b>Investigativní I</b>	Vědecká, intelektuální a některá technická povolání, vědecké obory a veřejné služby (např. chemik, zvukař, učitel matematiky, pilot, zubař, programátor, aj.)	Systematické studium, výzkum fyzikálních, biologických, společenských nebo kulturních jevů a procesů (pozorování, symbolické, systematické, tvůrčí objevování), jazykové schopnosti, tvůrčí myšlení	intelektuální osobnosti typy pracovníků	vědecké a duchovní hodnoty a úspěchy
<b>Umělecké A</b>	Umělecké, literární a hudební obory a řemesla, výtvarné a polygrafické obory a povolání (např. učitel hudby, fotograf, spisovatel, novinář, hudebník, architekt, malíř, aranžér aj.)	Tvorba uměleckých forem a výtvorů Umělecké schopnosti, tvořivé myšlení a fantazie, hudební, výtvarný nebo literární talent, cit pro hudbu, pohyb, jazyk, tvar a barvy	umělecké osobnosti typy pracovníků	umělecké hodnoty a úspěchy
<b>Sociální S</b>	Výchovná, pedagogická a sociálně interaktivní povolání spojená s péčí o ostatní ve veřejných službách (např. číšník, učitel, pedikér, zdravotní sestra, sociální pracovníce, státní zástupce, psychiatri, personalista aj.)	Výchova vzdělávání, informatika, léčba, poradenství, sociální péče a veřejné služby Schopnost pracovat s lidmi a porozumět jim, sociální citění a schopnost pomáhat ostatním, organizovat a řídit práci dětí a dospělých	sociální osobnosti typy pracovníků	sociální a etické hodnoty
<b>Podnikavé E</b>	Manažerské, organizační a obchodní obory, prodejní a odbytové služby, veřejné služby (např. prodavač, nákupčí, manažer, mistr, burzovní makléř,	Řízení a organizace obchodní či hospodářských činností a pracovních kolektivů, dosahování ekonomického zisku a hospodářských výsledků. Schopnost vést, organizovat a řídit činnosti dospělých, podnikavost, schopnost přesvědčování ostatních	podnikatelské osobnosti typy pracovníků	peníze, moc postavení

<p><b>Konformní</b> <b>C</b></p>	<p>obchodní zástupce aj.) Úřednické, kancelářské a administrativní obory, veřejné služby, obchodní obory, administrativní (např. pisárka, sekretářka, operátor výpočetní techniky, účetní, obchodní referentka aj.)</p>	<p>Manipulace s údaji, čísly, organizace informací, zpráv a činností, obsluha kancelářské a výpočetní techniky, archivace, dokumentace aj.</p>	<p>konvenční osobnosti typy pracovníků</p>	<p>materiální hodnoty, peníze, ekonomické, obchodní úspěchy závislost, konformita</p>
--------------------------------------	---	--	--	---

Ve svém příspěvku uveřejněném v Příručce věnované teorii a praxi kariérového poradenství (1996) John L. Holland říká, že dnešní akademické prostředí už zpravidla tak výrazně neovlivňuje každodenní praxi kariérového poradenství jako dříve, přestože teoretici a výzkumní pracovníci jsou daleko více citlivějšími a inteligentnějšími účastníky poradenského procesu". Jinými slovy zde uznává důležitost teorie, která vzniká nikoli na akademické půdě, ale v podmínkách rutinní profesní praxe. Vývoj kariérového poradenství v posledních deseti letech mu nepochybně dává v mnohém za pravdu.

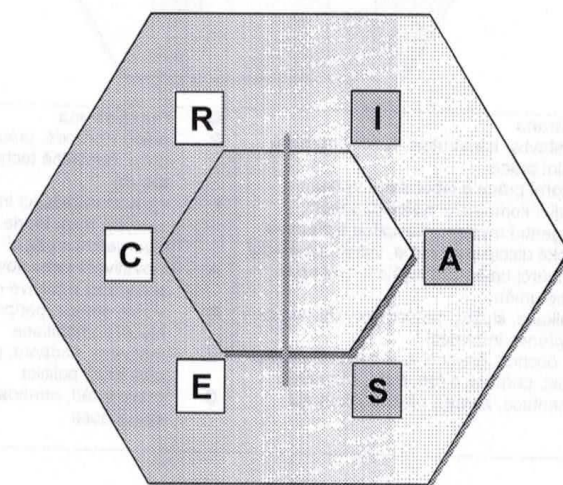
Kariérové poradenství	John L. Holland	Kariérové poradenství	Kariérové poradenství	Kariérové poradenství
Kariérové poradenství	John L. Holland	Kariérové poradenství	Kariérové poradenství	Kariérové poradenství
Kariérové poradenství	John L. Holland	Kariérové poradenství	Kariérové poradenství	Kariérové poradenství
Kariérové poradenství	John L. Holland	Kariérové poradenství	Kariérové poradenství	Kariérové poradenství
Kariérové poradenství	John L. Holland	Kariérové poradenství	Kariérové poradenství	Kariérové poradenství

## 4. Nový interpretační model NemaCode

Nový pohled do Hollandovy teorie profesního vývoje vnesla před pěti lety svým interpretačním modelem NemaCode zejména islandská personální poradkyně Asta Krístrún Ragnarsdóttirová. NemaCode je nesporně jednou z nových dynamických metod operující s poměrně širokým spektrem interpretačních možností. Hlavním prvkem této metody je obohacení modelu RIASEC o dva nové parametry horizontální a vertikální interpretace původního Hollandova hexagonu. Ty vnášejí do interpretace Hollandových typů osobnosti nejen novou dynamiku, ale usnadňují především klientům samotným daleko snazší pochopení výsledků zájmových dotazníků a jejich účast na plánování dalšího kariérového vývoje.

### Vertikální dimenze

Jak dále uvidíme, vertikální schéma pravolevého členění se netýká pouze jednotlivých faktorů, ale v obecné rovině se vztahuje na celý Hollandův hexagonální systém, který je vertikálně rozdělen na bipolární oblasti reprezentované písmeny ECR a IAS.



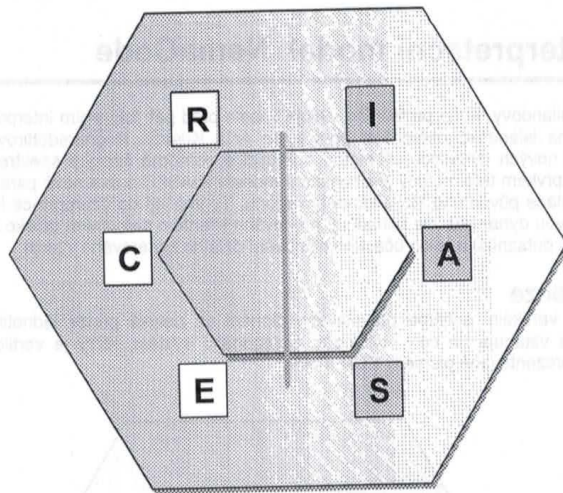
#### Levá strana (ECR)

představuje ryze subjektivní, střizlivé, realistické, praktické, „viditelné“, pevně stanovené a jasně strukturované kvality vykonávaných činností, které jsou v žákem preferovaném pracovním prostředí ověřeny dlouholetou praxí.

#### Pravá strana (IAS)

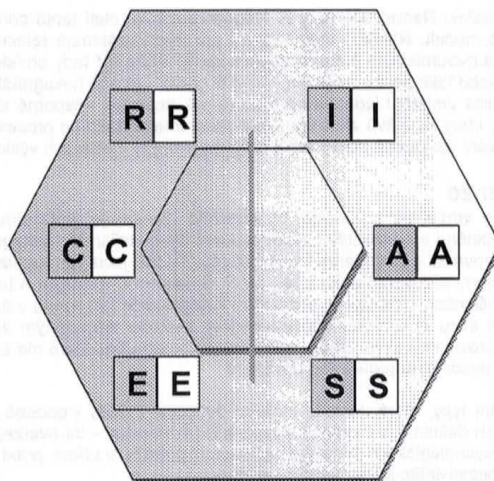
akcentuje u žáka jeho důraz, který klade na mentální náročnost vykonávaných činností, objektivitu, expresivitu, abstraktní myšlení v méně strukturovaných pracovních podmínkách a sociálních situacích.

Interpretační model NemaCode Asty K. Ragnarsdóttirové je v podstatě založen na principu bipolarity každého faktoru Hollandova hexagonálního modelu, který je rozdělen na levou a pravou stranu faktorového pole (levé a pravé R, levé a pravé I, levé a pravé A, atd.), přičemž pravá strana reprezentuje konkrétní, fyzické, konativní, „hard“ aktivity, zatímco levá strana představuje abstraktní, duchovní, kognitivní „soft“ činnosti jedince v oblasti sledovaného faktoru.



Levá strana	Pravá strana
<b>R</b> stroje, stavby, konstrukce, fyzicky náročná manuální práce	<b>R</b> práce v přírodě, práce se zvířaty, rostlinami, ruční řemeslné technické práce, sportovní aktivity
<b>I</b> laboratorní práce a laboratorní výzkum vyžadující komparaci výsledků a teorií, konvergentní myšlení, disciplínu a přesnost	<b>I</b> výzkum vyžadující invenci, exploraci, analýzy, nové teorie a znalosti, analytické a divergentní myšlení
<b>A</b> umělecké disciplíny, tvorba, výkon, umělecký výraz, tvůrčí umělecké myšlení, tvořivé a zábavné umění	<b>A</b> inovativní tvorba nových idejí, kreativní, analytické a tvořivé myšlení
<b>S</b> komunikace, služby, participace, kooperace v týmu, přenos informací	<b>S</b> léčba, pomoc, podpora druhých, vzdělávání, hlubší komunikace
<b>E</b> řízení, obchod, finance, zisk z aktivit, aktivita	<b>E</b> motivace, podpora, přesvědčování, mediální působení, politika
<b>C</b> přesnost, pořádek a řád, čísla, záznamy, dokumentace, zprávy, přenos informací	<b>C</b> právo a řád, armáda, bezpečnost, tradice společnosti

Pravolevé dichotomické členění Hollandova hexagonálního modelu je řadou dalších autorů (Rotter, 1981; Keirse, 1998; Rotter, Rafferty, 1992) vymežováno kategoriemi smyslového vnímání (S – sensing) a intuice (N – intuition). Smyslové vnímání a intuice jsou dva různé způsoby, jimiž shromažďujeme data a informace, či dvě kognitivní metody, s jejichž pomocí bereme věci, děje a události okolního světa na vědomí. Tyto psychické funkce jsou námi využívány v situacích, kdy se setkáváme s novými fakty či okolnostmi, s něčím, na co jsme se nemohli připravit. Podle takto vymežované dichotomie lidé s převahou smyslového vnímání reagují v danou chvíli na to, co jim zprostředkovávají jejich smysly, na konkrétní fyzické stimuly. Naopak, lidé s převahou intuice reagují na skutečnost nevědomým vnitřním vnímáním možností, které jsou ve věcech obsaženy. Smyslové vnímání nám říká, že něco existuje, intuice nám ukazuje, k čemu to má vztah a jaké to skýtá možnosti.



**Smyslové typy (RCE)** žijí tím, co je teď a tady. Zajímají je fakta, reálné skutečnosti, spoléhají se na svou zkušenost či čerpají z osvědčených zkušeností jiných. Jsou ukotveni v realitě, stojí pevně nohama na zemi.

**Smysloví** cítí jistotu v současnosti, budoucnost vnímají jako nejistotu. Oceňují užitečnost a praktičnost věcí. Preferují obvyklé, jasně strukturované úkoly, takové, ve kterých mohou použít osvědčené a standardní postupy. Potřebují jasné pokyny, přesné instrukce. V širším zadání se špatně orientují, hledají něco, o co by se mohli opřít, využívají, co už existuje, používají dovednosti, které dříve získali.

**Smysloví** se lépe učí, když jim učitel dopředu řekne, co od nich bude požadovat, důkladně s nimi projde látku krok za krokem. Začíná přitom od toho, co je jim známé a blízké, a odtud postupuje k novému a neznámému, stejně tak je nutné postupovat od konkrétního k abstraktnímu učivu. V úlohách, které od nich vyžadují zabývat se možnostmi, hledat vlastní cestu k řešení, jsou tito žáci nejistí a hledají oporu v něčem, co již znají. Získané zkušenosti a dovednosti si potřebují procvičovat a ihned spojit s praktickým využitím a realitou okolního světa. Vyhovují jim tedy různá praktická cvičení, laboratorní práce, názorné filmy a audiovizuální pořady, práce s konkrétními učebními pomůckami.

**Intuitivní typy (IAS)** žijí tím, co bude nebo co může být. Zajímají je nápady a eventuality, dávají přednost řešení nových problémů, nesházejí rutinu a „párání se“ s detaily. Myslí na budoucnost a mají hlavu v oblacích.

**Intuitivní** žijí tím, co by mohlo být. V současnosti se spíše nudí, budoucnost je pro ně výzvou a vzrušením. Vyhovují jim neobvyklé, nové, málo strukturované úkoly, které nechávají dostatek prostoru pro vlastní nápady a tvořivost. Při zadávání úkolu jim vyhovuje širší rámec, přibližná vodítka. Přesné instrukce nerespektují, vidí nové možnosti a zkoušejí jiné přístupy, předjímají závěr, často bez realistického zpracování dat ze zadání.

**Intuitivní** jsou nejradyji, když mají možnost uplatnit svou iniciativu, sami mohou hledat své vlastní cesty novou látkou, zkoušet nové přístupy a střídát je. Vyhovuje jim skočit rovnou do středu problematiky a věnovat se zajímavým a spleťtým otázkám. Detaily jsou ochotni se zabývat (pokud vůbec), až když mají jasno o celku. Nebaví je, když se látka dlouho „přežvykuje“, donekonečna opakuje a drilují se postupy řešení. Chtěli by raději rozvíjet nové dovednosti, věnovat se úkolům, které jim dávají příležitost být originální a vynalézáví, takové, které jim poskytují příležitosti objevovat vlastní řešení a cesty k nim.

Takto zvolený postup dramaticky zvýšil interpretační možnosti a nesporně vnesl do systému kódování nový dynamický prvek, který nejen poradcům, ale zejména klientům umožňuje konkrétnější vhléd do stále příliš širokého spektra zájmových aktivit nacházejících se v rámci jednotlivých faktorů Hollandova hexagonálního modelu. Relativně rigidní alternativy kódového systému RIASEC tak byly rozšířeny flexibilnějším postupem detailního mapování zájmových oblastí klienta, které mu současně umožňují jeho aktivnější účast na interpretaci dosažených výsledků.

Princip pravolevého členění hexagonu plně koresponduje s teorií Hollandova modelu, protože tento systém je založen na specifickém umístění vzájemně velmi odlišných osobnostních typů RIASEC

systemu, které jsou charakterizovány velmi specifickými osobnostními charakteristikami stejně jako i svébytnými projevy v oblasti kognitivních aktivit a sociální interakce.

Podle interpretačního modelu NemaCode Asty K. Ragnarsdottirové platí tento princip vlastně pro všech šest faktorů Hollandova modelu RIASEC stejně jako i pro jejich vzájemné relace. Sféra dominantních zájmů jedince, vyjádřená dvoumístným či trojmístným kódem, může být tedy umístěna na obou stranách Hollandova hexagonu, nebo také pouze na jedné – levé či pravé – straně hexagonálního schématu. Takto získané relace a dynamika umístění jednotlivých faktorů pak poskytují nesporně stimulační předpoklady pro rozhovor s klientem, který se stává aktivním účastníkem interpretačního procesu již tím, že potvrzuje či odmítá předběžné závěry vyslovené poradcem v průběhu analýzy získaných výsledků.

### Horizontální dimenze

Kromě výše uvedeného vertikálního principu pravolevého členění je Hollandův interpretační model autorkou NemaCode doplněn i o horizontální schéma, které člení Hollandův hexagonální model na horní a dolní pole indikující introvertní a extrovertní kvality klientů. Ty pak jsou pak reprezentovány faktory R, I, pravého C a levého A (horní introvertní pole) a faktory E, S, levého C, pravého A (dolní extrovertní pole). Obdobně jako vertikální členění, vykazuje i horizontální kategorizace hexagonu v diagnostickém procesu kariérového poradenství svou nespornou opodstatněnost, protože významným způsobem vypovídá o individuální vs. sociální úrovni interakce žáka s jeho okolním prostředím, která má své praktické konotace v mnoha oblastech jeho pozdějšího profesního uplatnění.

Obdobně jako osobnostní typy, které John L. Holland definoval (1959) v podobě poměrně pregnantně formulovaných operačních definic, ani Eysenckova škála E (extroverze – introverze) není ušetřena rizika, které provází většinu psychologických typologií osobnosti, protože v přímé praxi má obdobně čistota Eysenckových typů osobnosti spíše jen statistickou platnost.

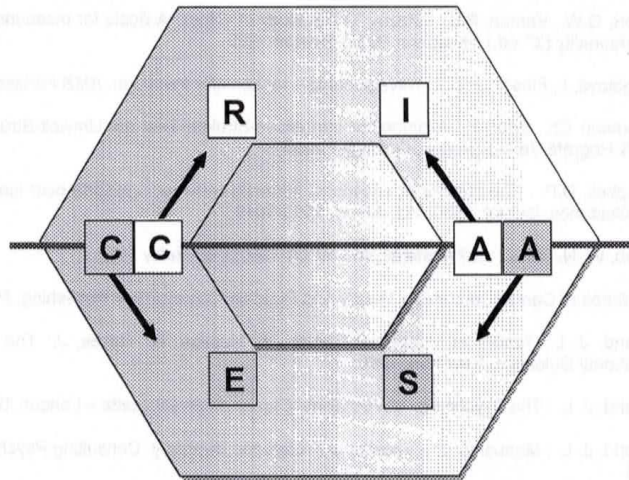
Užití horizontální dimenze při interpretaci šesti Hollandových osobnostních typů RIASEC není v kontextu s celou jeho teorií profesní volby zase tak objektivně, jak bychom mohli předpokládat, ale nesporně vnáší do interpretace zájmových dotazníků významný dynamizující prvek, nahlízející na Hollandův hexagon z poněkud jiného, ale stejně významného úhlu odlišné osobnostní typologie. Ve svých operačních charakteristikách John L. Holland věnuje poměrně značnou pozornost právě orientaci sociálního chování a k introvertnímu typu přiřazuje nejen motorický či manuálně technický (R) a investigativní (I), ale i umělecký typ (A). Mezi sociálně orientované pak naopak řadí typ sociální (S), podnikavý (E) a konvenční (C). Interpretační model NemaCode Asty K. Ragnarsdottirové se tedy liší od Hollandova interpretačního modelu RIASEC pouze v klasifikaci faktorů A a C, které jsou chápány v obou zmíněných modelech poněkud jinak. U osob s uměleckou orientací, které vykazují dominantní faktor A, akcentuje John L. Holland spíše jejich tendenci k introverzi, nedostatek společenskosti a sociability, zatímco u osob s dominancí faktoru C chápe jako dominantní rys této podskupiny jejich orientaci na společenské postavení, autoritu a moc prostřednictvím velmi flexibilního sociálního chování, a to přizpůsobením, podřízením se a přijetím i méně dominantních rolí „s více tvářemi“. Tyto dílčí odlišnosti obou interpretačních modelů nejsou ovšem zásadní. Zatímco Hollandovo chápání obou zmíněných faktorů má svůj teoreticko-metodologický význam, interpretační pojetí Asty K. Ragnarsdottirové vychází více z empirické poradenské praxe a reflektuje široké spektrum sociálního chování u osob a profesí s uměleckou a konvenční osobnostní orientací, které na škále E vykazují obdobně jako ostatními osobnostní typy poměrně vysokou variabilitu sociálního chování.

Význam Eysenckovy škály E (extroverze – introverze) a jím popisovaných osobnostních dimenzí je obecně znám i mezi pedagogickými pracovníky. Proto se jen omezíme na stručnou deskripci typických znaků, jimiž se vyznačují osoby vykazující projevy extroverze a introverze:

#### Introverze

Typický introvert je klidný, zdrženlivý, se sklony k introspekci. Cítí se lépe ve vlastním individuálním světě než ve vysoce strukturovaném sociálním prostředí, vůči němuž je zjevně uzavřený a rezervovaný s výjimkou nejbližších přátel. K většině vykonávaných činností přistupuje s vážností a odpovědností, které jsou schopny mu pomoci orientovat se v okolním sociálním prostředí. Většinu aktivit plánuje a poměřuje je podle vlastních etických norem, které jsou mu kritériem pro jejich hodnocení. Temperamentově je spíše pesimisticky laděný, ale pracovně spolehlivý. Nemiluje příliš změny nejen v pracovních postupech, ale i ani v sociálních vztazích. Žák vykazuje sníženou potřebu sociálních kontaktů a „vystačí si sám pro sebe“, obvykle se vyhýbá nejen kontaktům s ostatními lidmi, ale netouží po pozornosti, ani po sebezprezentaci, má jen úzký okruh přátel, je uzavřený, nová přátelství navazuje daleko pomaleji, někdy je chladný, zdrženlivý, má vztah spíše k věcem a individuálně vykonávaným činnostem, je málo podnikavý, ale stálý, někdy je pasivní, ovládá se, je spíše mlčenlivý a málo sdílný a zábavný.





#### Extroverze

Typický extrovert je vysoce společenský, rád pracuje v týmu podobně orientovaných lidí, preferuje komunikaci a sociální kontakty před individuálními aktivitami, které nevyžadují interakci s okolním prostředím. Vyhledává vzrušení a sociální podněty okolního prostředí, které jsou jeho dominantním zdrojem motivace a individuálních aktivit. Temperamentově je bezstarostný, optimisticky laděný, v sociální komunikaci je komunikativní, přesvědčivý a asertivní, své city a projevy chování však vždycky dobře nezvládá. V oblasti jednání je rád stále v akci, v konativní oblasti preferuje však spíše různorodost a dynamiku vykonávaných činností před stereotypní individuální práce.

Žák vykazuje potřebu sociálního kontaktu a snahu o zvýšenou míru komunikace s ostatními, je družný, lehce navazuje a uzavírá přátelství, má široký okruh přátel, je sociálně aktivní, komunikativní, sdílný a pohotový, podnikavý, impulzivní, je spíše dominantní, má rád změnu a zábavu, je schopný se prosadit.

Primárním cílem interpretační metody NemaCode Asty K. Ragnarsdottirová je:

- o poskytnout poradcům a jiným odborným uživatelům zájmových dotazníků, které jsou založeny na Hollandově hexagonálním modelu, účinný nástroj umožňující interpretaci získaných výsledků v přesně stanoveném interpretačním rámci, který uvádí do pohybu mnohem dynamičtější proces než tradiční interpretační metody;
- o snížit náročnost interpretačního procesu pro poradce, což pak vytváří příležitost využít více času specifické situaci klienta;
- o zvýšit šance pro získání smysluplného a užitečného výsledku pro samotného klienta s pomocí vizuální prezentace výsledků.

## 5. Literatura

---

- Allport, G.W., Vernon, P.E., Lindzey, G. : A study of values: A Scale for measuring the dominant interests in personality (3<sup>rd</sup> ed.). Houghton Mifflin, Boston 1960
- Bengtsová, I., Finsén, P.E. : Livsvägledning – tankar inför framtiden. AMS Förlagsservice, Stockholm 1994
- Bergmann Ch., Eder, F.: Allgemeiner Interessen-Struktur-Test mit Umwelt-Struktur-Test (UST-R). Beltz test & Hogrefe Verlagsgruppe, Göttingen 2005
- Campbell, D.P. : The stability of vocational interests within occupations over long time spans. *Personnel and Guidance Journal*, 1966, Vol. 44, pp. 1012-1019
- Grubb, W. N.: Who I am? (Referát pro OECD). OECD, Berkeley 2002
- Handbook of Career Counseling Theory and Practice. Davies-Black Publishing, Palo Alto 1996
- Holland, J. L.: Theory of Vocational Choice. In: Hopson, B., Hayes, J.: The Theory and Practice of Vocational Guidance. New York 1960
- Holland, J. L. : The Psychology of Vocational Choice. Massachusetts – London 1966
- Holland, J. L. : Manual for the Vocational Preference Inventory. Consulting Psychologists Press, Palo Alto 1975
- Holland, J. L., Daiger, D. C., Power, P. G. : My Vocational Situation. Consulting Psychologists Press, Palo Alto 1980
- Holland, J. L. : The Occupations Finder. Psychological Assessment Resources, New York 2000
- Irlé, M., Allehoff, W. : Test profesních zájmů B-I-T II. Testcentrum, Praha 2004
- Jones, L. K.: The Career Key. Ferguson Publishing Company, New York 1987
- Keirsey, D.: Please understand me II. Temperament, Character, Intelligence. Prométheus Nemesis Book Company, Del Mar 1998
- Koščo, J., Fabián, D., Hargašová, M., Hlavenka, U. : Teória a prax poradenskej psychológie. SPN, Bratislava 1980
- Nilsson, P., Åkerblom, P. : Kariérové poradenství pro život – Poradenská metoda budoucnosti. Národní vzdělávací fond (Národní informační středisko pro poradenství), Praha 2002
- Ragnarsdottirová, A.K. : A Study System with a Reference to the Computer Environment. Nemanet. Reykjavík 2004
- Ragnarsdottirová, A.K. : Interpretační model pro zájmové dotazníky založené na modelu RIASEC Johna Hollanda. IPPP ČR, Praha 2005
- Rotter, J. R.: The psychological situation in social learning theory. In. D. Magnusson (Ed.): Toward a psychology of situations: An interactional perspective. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum, 1981
- Rotter, J. B., Rafferty, J. E.: Rotter Incomplete Sentences: *Blank Second Edition Manual*. Psychological Corporation, New York 1992
- Schneider, B., Stevenson, D. : The Ambitions Generation: America's Teenagers – Motivated But Directionless. Yale University Press, New haven 1999
- Strong, E.K. (Jr.) : Vocational Interests 18 years after college. University of Minnesota Press, Minneapolis 1955

Strong, E.K. (Jr.) : Strong Interest Inventory Applications and Technical Guide. Consulting Psychologists Press, Palo Alto 1994

Super, D. : Theory of Vocational Development. American Psychologist, roč. 8, č. 4, květen 1953, s. 89-90)

Super, D. E. : Quality of Life and the Meanings and values of Work. Educational and Vocational Guidance, 1984, 41, 2 – 8

Super, D. E.: Self-realisation through the Work and Leisure Roles. Educational and Vocational Guidance, 1985, 43, 1 – 7

Zunker, V. G. : Career counselling, Applied Concepts of Life Planning. Brooks/Cole Publishing. New York 1997

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	0,00	0,10	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,80	0,90
2	0,10	0,00	0,10	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,80
3	0,20	0,10	0,00	0,10	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70
4	0,30	0,20	0,10	0,00	0,10	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60
5	0,40	0,30	0,20	0,10	0,00	0,10	0,20	0,30	0,40	0,50
6	0,50	0,40	0,30	0,20	0,10	0,00	0,10	0,20	0,30	0,40
7	0,60	0,50	0,40	0,30	0,20	0,10	0,00	0,10	0,20	0,30
8	0,70	0,60	0,50	0,40	0,30	0,20	0,10	0,00	0,10	0,20
9	0,80	0,70	0,60	0,50	0,40	0,30	0,20	0,10	0,00	0,10
10	0,90	0,80	0,70	0,60	0,50	0,40	0,30	0,20	0,10	0,00

Tab. 3 - Korespondenční matice pro vztah testových částí (tabulka se vztahem 0,10)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	0,00	0,10	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,80	0,90
2	0,10	0,00	0,10	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,80
3	0,20	0,10	0,00	0,10	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70
4	0,30	0,20	0,10	0,00	0,10	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60
5	0,40	0,30	0,20	0,10	0,00	0,10	0,20	0,30	0,40	0,50
6	0,50	0,40	0,30	0,20	0,10	0,00	0,10	0,20	0,30	0,40
7	0,60	0,50	0,40	0,30	0,20	0,10	0,00	0,10	0,20	0,30
8	0,70	0,60	0,50	0,40	0,30	0,20	0,10	0,00	0,10	0,20
9	0,80	0,70	0,60	0,50	0,40	0,30	0,20	0,10	0,00	0,10
10	0,90	0,80	0,70	0,60	0,50	0,40	0,30	0,20	0,10	0,00

Tab. 4 - Korespondenční matice pro vztah testových částí (tabulka se vztahem 0,20)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	0,00	0,20	0,40	0,60	0,80	1,00	1,20	1,40	1,60	1,80
2	0,20	0,00	0,20	0,40	0,60	0,80	1,00	1,20	1,40	1,60
3	0,40	0,20	0,00	0,20	0,40	0,60	0,80	1,00	1,20	1,40
4	0,60	0,40	0,20	0,00	0,20	0,40	0,60	0,80	1,00	1,20
5	0,80	0,60	0,40	0,20	0,00	0,20	0,40	0,60	0,80	1,00
6	1,00	0,80	0,60	0,40	0,20	0,00	0,20	0,40	0,60	0,80
7	1,20	1,00	0,80	0,60	0,40	0,20	0,00	0,20	0,40	0,60
8	1,40	1,20	1,00	0,80	0,60	0,40	0,20	0,00	0,20	0,40
9	1,60	1,40	1,20	1,00	0,80	0,60	0,40	0,20	0,00	0,20
10	1,80	1,60	1,40	1,20	1,00	0,80	0,60	0,40	0,20	0,00

Tab. 5 - Korespondenční matice pro vztah testových částí (tabulka se vztahem 0,30)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	0,00	0,30	0,60	0,90	1,20	1,50	1,80	2,10	2,40	2,70
2	0,30	0,00	0,30	0,60	0,90	1,20	1,50	1,80	2,10	2,40
3	0,60	0,30	0,00	0,30	0,60	0,90	1,20	1,50	1,80	2,10
4	0,90	0,60	0,30	0,00	0,30	0,60	0,90	1,20	1,50	1,80
5	1,20	0,90	0,60	0,30	0,00	0,30	0,60	0,90	1,20	1,50
6	1,50	1,20	0,90	0,60	0,30	0,00	0,30	0,60	0,90	1,20
7	1,80	1,50	1,20	0,90	0,60	0,30	0,00	0,30	0,60	0,90
8	2,10	1,80	1,50	1,20	0,90	0,60	0,30	0,00	0,30	0,60
9	2,40	2,10	1,80	1,50	1,20	0,90	0,60	0,30	0,00	0,30
10	2,70	2,40	2,10	1,80	1,50	1,20	0,90	0,60	0,30	0,00

**Bohušová, Jitka**

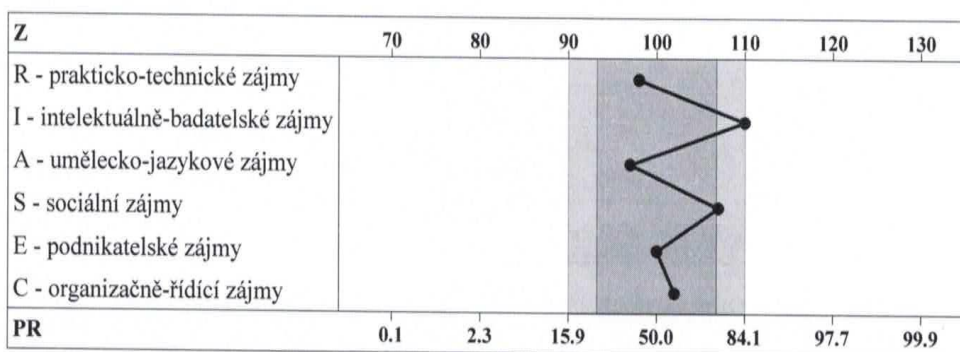
nar. 26.9.1995, žena, 22;0 let, Stupeň vzdělání 4

**Test ke zjišťování struktury obecných zájmů - revidovaná verze (AISTR)**

Diferencovaný test k určení zájmů, týkajících se vzdělání a povolání, pro výchovné poradce a poradce pro volbu povolání

**Forma testu S4 - Česká forma**

Průběh testu: 18.10.2017 - 15:17...15:26, trvání: 9 min.

**Profil - celkový vzorek:***Poznámka(y):* Zvýrazněná oblast představuje běžnou oblast průměru standardní škály.

<b>Zaměření zájmů:</b>	<b>R</b>	<b>I</b>	<b>A</b>	<b>S</b>	<b>E</b>	<b>C</b>
<b>Vyhraněnost (zaměření) (PR):</b>	<b>42</b>	<b>84</b>	<b>38</b>	<b>76</b>	<b>50</b>	<b>58</b>

Vzmete-li v úvahu svůj profil, vidíte, že máte ve směrech zájmů I, S, C nejvyšší hodnoty.

Přesnější popis těchto oblastí zájmů najdete na následující straně.

Co znamenají tyto oblasti?

#### **Intelektuálně-badatelské zájmy (Investigative - I)**

Lidé s vysokými hodnotami I mají výrazné intelektuálně-badatelské zájmy. Zajímají se o činnosti nebo úkoly, u kterých stojí v popředí vyhledávání, systematické pozorování a přesné analýza kladených dotazů nebo problémů a jejich kreativní řešení a zvládnutí. Předpokládá se u nich především intelektuální schopnosti, důvěra ve vlastní duševní schopnosti a často delší studium. Tomuto zájmového typu odpovídají v první řadě vědecká povolání všeho druhu, obzvláště však z oboru přírodních věd (např. chemik, fyzik, matematik, informatik; biolog, národohospodář, také medicína, farmacie).

#### **Sociální zájmy (Social - S)**

Lidé s vysokými hodnotami S mají výrazné sociální zájmy. Dávají přednost činnostem, při kterých jednají s lidmi ve formě vyučování, studia nebo péče. Jejich silnou stránkou je oblast mezilidských vztahů. Práci s věcmi nebo stroji nemají v oblibě. Přiměřená jsou pro tyto lidi povolání, při kterých se mohou starat o jiné lidi, podporovat je nebo je vyučovat. Často se jedná o sociální povolání, služby, vyučování a medicínská povolání (např. učitelé základních a středních škol, ošetřovatel, učitelka mateřské školy, vychovatel, psycholog, terapeut, sociální pracovník).

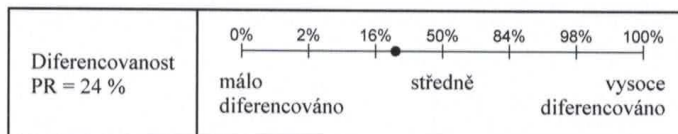
#### **Organizačně-řídící zájmy (Conventional - C)**

Lidé s vysokými hodnotami C mají výrazné organizačně-řídící zájmy. Dávají přednost činnostem, při kterých je žádoucí přesně řízené zacházení s daty nebo věcmi k dosažení podnikových nebo ekonomických cílů, např. vést nebo řídit účetní záznamy, shromažďovat, ukládat, obnovovat nebo zpracovávat data nebo věci podle předem daných pravidel. Přiměřená jsou pro tyto lidi povolání z oboru ekonomiky (ekonomická povolání, peněžnictví a účetnictví, pojišťovnictví), kancelářská povolání jakož i povolání veřejné a privátní správy (např. právníká povolání) a statistika.

#### **Diferencovanost**

Pro volbu povolání je výhodné, když je profil zájmů jasně rozčleněný, neboli vykazuje zřetelné výšky a hloubky. Takový profil se označuje jako diferencovaný. Když jsou naproti tomu všechny oblasti zájmů přibližně stejně vysoké (nebo stejně nízké), mluví se o málo diferencovaném profilu. Charakteristická hodnota diferencovanosti pro Váš profil zájmů je 24%. Můžete si podle následujícího grafu porovnat, kde se nacházíte.

#### **Diferencovanost - celkový vzorek:**



Jestliže jste bezprostředně před rozhodnutím o povolání a Vaše charakteristická hodnota diferencovanosti je nízká, měl(a) byste se pokusit jasněji určit své směry zájmů. Přitom Vám může určitě prospět osobní rozhovor s poradcem.

Osoby se stejným či podobným zaměřením zájmů jaké máte Vy, se vyskytují v následujících povoláních či vzdělávacích kurzech:

**Stupeň vzdělání 1** (povolání bez, resp. s krátkodobým vzděláním):

Praktický lékař/ka přírodní léčby

**Stupeň vzdělání 2** (učitelská povolání, střední škola s odborným vzděláním):

Lékařsko-technická odborná síla, Akustik/čka sluchových pomůcek

**Stupeň vzdělání 3** (vyšší škola se všeobecným či odborným vzděláním, maturita):

Zvěrolékařství (studium), Lékařský/á laborant/ka, Korektor/ka, Geografie (studium), Medicína (studium), Sociologie (studium)

**Stupeň vzdělání 4** (maturita a další vzdělávání):

Tržní analytik/čka, Pracovní a firemní psycholog/žka, Odborný/á lékař/ka – imunologie, Imunolog/žka, Odborný/á lékař/ka – oční lékařství, Odborný/á lékař/ka – gynekologie, Odborný/á lékař/ka – krční, nosní a ušní nemoci, Odborný/á lékař/ka – kožní a pohlavní nemoci, Odborný/á lékař/ka – úrazová chirurgie, Odborný/á lékař/ka – virologie, Gynekolog/žka, Lékař/ka ORL, Učitel/ka na vyšších odborných školách (VOŠ), Radiologicko technický/á asistent/ka, Rentgenový/á asistent/ka, Sportovní lékař/ka, Zvěrolékař/ka, Veterinář/ka, Antropolog/žka, Odborný/á lékař/ka – vnitřní lékařství

Prosím pozor: výše uvedené návrhy povolání se vztahují výhradně k Vaším zájmům. Zvažte, jestli máte také odpovídající schopnosti.

**Bohušová, Jitka**

nar. 26.9.1995, žena, 22;0 let, Stupeň vzdělání 4

**Test ke zjišťování struktury obecných zájmů - revidovaná verze (AISTR)**

Diferencovaný test k určení zájmů, týkajících se vzdělání a povolání, pro výchovné poradce a poradce pro volbu povolání

**Forma testu S4 - Česká forma**

Průběh testu: 18.10.2017 - 15:17...15:26, trvání: 9 min.

**Dodatečné informace pro klienta:**

Současný stav: Je maturant/ka nebo student/ka. Studuje vyšší odbornou školu.

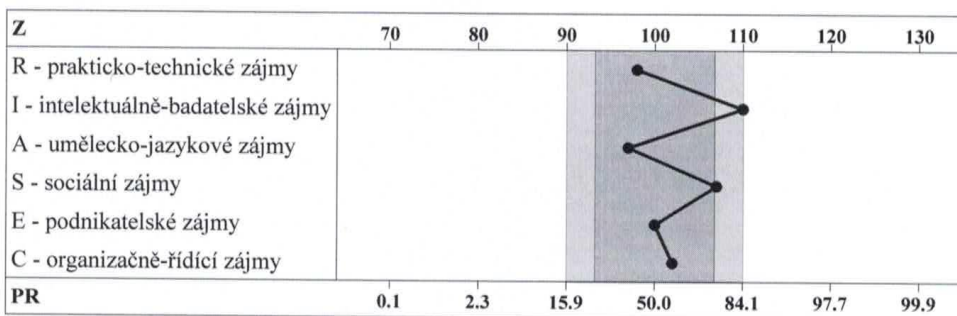
Důvod proč radit: Je před rozhodnutím o volbě povolání nebo vzdělání a chtěl/a by mít jasno o svých profesních zájmech.

**Výsledky testů - celkový vzorek:**

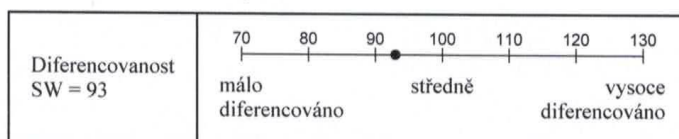
Proměnná testu	Hrubý skór	PR	T	Z
prakticko-technické zájmy (R)	24	42	48	98
intelektuálně-badatelské zájmy (I)	37	84	60	110
umělecko-jazykové zájmy (A)	24	38	47	97
sociální zájmy (S)	35	76	57	107
podnikatelské zájmy (E)	30	50	50	100
organizačně-řídící zájmy (C)	26	58	52	102
doba zpracování	06:21 <sup>1</sup>			

*Poznámka(y):* Percentil (PR), T-hodnota (T) a Z-hodnota (Z) vyplývají ze srovnání s kalibrovaným vzorkem 'celkový vzorek'.

Normy byly převzaty z formy tužka-papír.

<sup>1</sup>doba zpracování v minutách:sekundách**Profil - celkový vzorek:***Poznámka(y):* Zvýrazněná oblast představuje běžnou oblast průměru standardní škály.**Typ zájmů - celkový vzorek:**

Typ zájmů	I (intelektuálně-výzkumné zájmy) S (sociální zájmy) C (organizačně-řídící zájmy)
-----------	--

**Diferencovanost - celkový vzorek:****Dobrá kongruence osoba-okolí (ZS-Index větší/roven 4) mají následující povolání:**

(Vzhledem k tomu, že se pro daný typ zájmů ISC vyskytuje spíše malý počet návrhů povolání, byly zohledněny i následující typy zájmů: SIR, SIE, SIC)

**Stupeň vzdělání 1** (povolání bez, resp. s krátkodobým vzděláním):

Praktický lékař/ka přírodní léčby

**Stupeň vzdělání 2** (učitelská povolání, střední škola s odborným vzděláním):

Lékařsko-technická odborná síla, Akustik/čka sluchových pomůcek

**Stupeň vzdělání 3** (vyšší škola se všeobecným či odborným vzděláním, maturita):

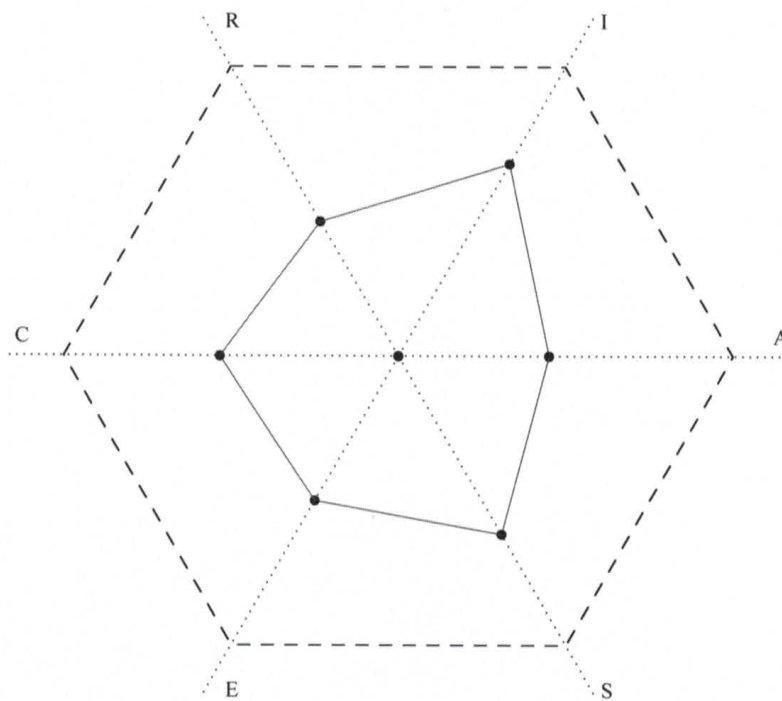
Zvěrolékařství (studium), Lékařský/á laborant/ka, Korektor/ka, Geografie (studium), Medicína (studium), Sociologie (studium)

**Stupeň vzdělání 4** (maturita a další vzdělávání):

Tržní analytik/čka, Pracovní a firemní psycholog/žka, Odborný/á lékař/ka – imunologie, Imunolog/žka, Odborný/á lékař/ka – oční lékařství, Odborný/á lékař/ka – gynekologie, Odborný/á lékař/ka – krční, nosní a ušní nemoci, Odborný/á lékař/ka – kožní a pohlavní nemoci, Odborný/á lékař/ka – úrazová chirurgie, Odborný/á lékař/ka – virologie, Gynekolog/žka, Lékař/ka ORL, Učitel/ka na vyšších odborných školách (VOŠ), Radiologicko technický/á asistent/ka, Rentgenový/á asistent/ka, Sportovní lékař/ka, Zvěrolékař/ka, Veterinář/ka, Antropolog/žka, Odborný/á lékař/ka – vnitřní lékařství



Hexagon profilu zájmů - celkový vzorek:



Poznámka(y): - - - - : Z=130; — : empirické hodnoty Z (R=98; I=110; A=97; S=107; E=100; C=102)

## **Příloha B      Polostrukturovaný rozhovor**

- 1) Věk. Délka odborné praxe. Vzdělání.
- 2) Kdy jste se rozhodl/a pro studium. Co Vás vedlo k výběru této profese?
- 3) Co Vás vedlo k výběru školy, kterou jste absolvoval/a?
- 4) Začal/a jste pracovat ihned po ukončení studia?
- 5) Na jakém pracovišti jste začal/a pracovat?
- 6) Co rozhodlo o výběru zařízení/pracoviště?
  - lokalita (bydliště, bydliště partnera/partnerky)
  - vzdálenost dojíždění
  - kolektiv (přátelský kolektiv, spolužáci, sympatická staniční)
  - znalost prostředí z dob studia/ doporučení
  - benefity (finanční ohodnocení, výhody)
  - adaptační proces (krátký adaptační proces, bez zkoušky, snadná zkouška)
- 7) Jak jste byl/a spokojen/á v prvním zaměstnání?
  - Pocity při nástupu
  - Jak probíhalo zaučování
  - Kdo vás měl na starosti a jak probíhala péče o vás
  - Adaptace na směnný provoz
  - Jak probíhal nástup
- 8) S čím jste byl/a na prvním pracovišti nespokojen/á?
- 9) Jak dlouho jste byl/a na svém prvním pracovišti a co Vás vedlo k odchodu?
- 10) Vybral/a byste si znovu tuto profesi?
- 11) Co je pro Vás v současnosti nejdůležitějším kritériem při výběru pracoviště?

## **Příloha C Charakteristika výzkumného vzorku**

### **Respondentka č. 1**

První dotazovanou respondentkou byla 43-letá všeobecná sestra s 24-letou praxí se specializací ARIP, s vysokoškolským vzděláním (titul Bc.) vystudovaným v Dublinu. Pracující 14 let v Saudské Arábii na JIP, poslední pracoviště je proškolení nově příchozích sester v první pomoci tamtéž.

### **Respondentka č. 2**

Druhou dotazovanou respondentkou byla 40-letá všeobecná sestra s vystudovanou nástavbou zdravotnický záchranář s praxí 3,5 roku. Jednalo se o její první a jediné pracoviště. Nyní pracuje mimo obor zdravotnictví.

### **Respondentka č. 3**

Třetí dotazovanou respondentkou byla 43-letá všeobecná sestra s vysokoškolským vzděláním (titul Bc.) pokračující v magisterském studiu specializované pro hospicovou péči. Délka praxe 21 let, nyní pracující na oddělení dlouhodobě ventilovaných.

### **Respondentka č. 4**

Čtvrtou dotazovanou respondentkou byla 41-letá všeobecná sestra s ukončeným vysokoškolským vzděláním (titul Bc.) s praxí 21 let v chirurgických oborech a intenzivní péči, nyní pracuje na anestezii.

### **Respondentka č. 5**

Pátou dotazovanou respondentkou byla 66-letá všeobecná sestra se středoškolským vzděláním a atestací instrumentářka na sále, vystudovanou IDVPZ v Brně a 48 let praxe v chirurgických oborech.

### **Respondentka č. 6**

Šestou dotazovanou respondentkou byla 33-letá všeobecná sestra a následnou specializací diplomovaná sestra pro intenzivní péči, pracující 12 let v oborech intenzivní péče. 2 roky pracovala na kardiologickém JIP v Saudské Arábii.

### **Respondentka č. 7**

Sedmou dotazovanou respondentkou byla 40-letá všeobecná sestra s vysokoškolským vzděláním (Mgr.), pracující 11 let v chirurgických oborech, nyní učí zdravotnické obory.

### **Respondentka č. 8**

Osmou dotazovanou respondentkou byla 25 – letá čerstvá absolventka s ukončeným vzděláním Vyšší odborné (DiS.), pracující teprve 1 rok na oddělení intenzivní péče.

## **Příloha D    Přepis rozhovorů s respondentkami**

### **RESPONDENTKA č. 1**

#### **1) Věk, délka odborné praxe, vzdělání**

Věk 43 let. Délka odborné praxe 24 let. SZŠ, ARIP, kurz Koronární jednotky ve Všeobecné nemocnici v Praze, Bc. studium v Dublinu.

#### **2) Kdy jste se rozhodl/a pro studium? Co Vás vedlo k výběru této profese?**

*Rozhodla jsem se asi ve 12-13 letech a vedlo mě k tomu to, že jsem byla jako pacientka přijmutá na chirurgii a líbila se mi práce sestřiček, jak se starají o děti.*

#### **3) Co Vás vedlo k výběru školy, kterou jste absolvoval/a?**

*Školu jsem absolvovala v Havlíčkově Brodě, proto to byl pro mě jednoduchý výběr, protože pocházím z Havlíčkova Brodu. Na slova své maminky: „Ses zbláznila jít na zdravotku“, jsem se rozhodla jít na zdravotku.*

#### **4) Začal/a jste pracovat ihned po ukončení studia?**

*Začala jsem pracovat 2 měsíce po ukončení studia.*

#### **5) Na jakém pracovišti jste začal/a pracovat?**

*Začala jsem pracovat původně na ARO Havlíčkův Brod, ale jelikož ještě nebylo postaveno, tak jsme celý rok rotovaly po všech odděleních.*

#### **6) Co rozhodlo o výběru zařízení/pracoviště?**

*Lokalita; nemocnice v místě bydliště; vzdálenost dojíždění; znalost prostředí z dob studia; adaptační proces.*

#### **7) Jak jste byl/a spokojen/á v prvním zaměstnání?**

*Vaše pocity při nástupu. Spokojená jsem v prvním zaměstnání byla, byla jsem jím přímo nadšená – ale až potom, co jsme skončili roční kolečko a nastoupili jsme na nově otevřenou ARO. Při nástupu byly pocity euforie, najednou jsem zjistila, že bez práce nemůžu být.*

*Jak probíhalo zaučování. Zaučování probíhalo tak, že se každý učil od druhého, protože nikdo z nás nic neuměl a všichni jsme byli skoro po škole, maximálně 2 roky po škole. Kdo Vás měl na starosti a jak probíhala péče o Vás? Z nadřízených bohužel nikdo žádnou praxi z lůžkového ARO neměl.*

Adaptace na směnný provoz. *Mamka byla zdravotní sestra, přišly mi směny úplně normální.*

*Spokojená jsem byla se vším. Vše bylo nové, vše se blýskalo, holky byly super, všichni jsme byly nadšený a motivovaný, že budeme úžasný zdravotní sestřičky.*

**8) S čím jste byl/a na prvním pracovišti nespokojen/á?**

*Nespokojená jsem byla s vedením, kde vedení opravdu nevědělo, co má dělat, nebylo schopné nás zaučit, nemělo žádné zkušenosti, na které bychom mohly spoléhat, tak se stalo, že jsme jim brzo přerostly přes hlavu a nikdo je nerespektoval. A to byl ten důvod, proč jsem odešla z toho pracoviště.*

**9) Jak dlouho jste byl/a na svém prvním pracovišti a co Vás vedlo k odchodu?**

*Na prvním pracovišti jsem byla tři roky a k odchodu mě vedli moji nadřízení, nebo alespoň dvě. Byla to vrchní sestra a zejména staniční sestra.*

**10) Vybrala byste si znovu tuto profesi?**

*Asi jo. Asi kdybych byla na začátku a nevěděla o tom, jaké to je, asi bych do toho šla znova. Kdybych si měla vybrat tuto profesi znova až teď, tak už ani v žádném případě, protože už jsem vyhořelá.*

**11) Co je pro Vás v současnosti nejdůležitějším kritériem při výběru pracoviště?**

*V současné době po 25 letech a úplném vyhoření, je pro mě to, že tam nebude pacient a nebude mě už opravdu nikdo z nich obtěžovat. Proč zvažujete odchod. V zahraničí jsem strávila 14 let a to, myslím, stačí. Máte nějaký sen/přání, kde byste chtěl/a pracovat? Už žádné.*

**RESPONDENTKA č. 2**

**1) Věk, délka odborné praxe, vzdělání**

*40 let, 3,5 roku, SZŠ a nástavba zdravotnického záchranáře.*

**2) Kdy jste se rozhodl/a pro studium? Co Vás vedlo k výběru této profese?**

*Asi tak ve 12 letech. Měli jsme doma spoustu zvířat a já se o ně starala. Starání mě nadchlo, a protože jsem nechtěla jít na veterinu, tak se moje starostlivost jaksi přeformulovala do zdravotnictví. Nevedlo mě k tomu to, že bych měla doma někoho nemocného nebo tak. Ani jsem neměla v rodině vzor zdravotní sestry.*

**3) Co Vás vedlo k výběru školy, kterou jste absolvoval/a?**

*Absolvovala jsem SZŠ v Jihlavě. Důvodem byla blízkost bydliště. Touha po zdravotce mě celkem držela. Protože jsem se na školu nedostala v 8. třídě, zkusila jsem to i v 9. třídě a to už vyšlo.*

#### **4) Začal/a jste pracovat ihned po ukončení studia?**

*Po ukončení studia všeobecné sestry v roce 1996 jsem hned nezačala pracovat, vystudovala jsem ještě obor zdravotnický záchranář. Ten se otevíral v Pelhřimově a v Klatovech, z důvodu lepší dostupnosti jsem vystudovala v Klatovech. Po ukončení zdravotnického záchranáře jsem chtěla začít pracovat na záchranné službě, ale bylo nám řečeno, že musíme mít základní praxi na ARO. Rozhodla jsem se s kamarádkou odejít do Prahy na Urgentní příjem ve FNKV Praha, který se zrovna otevíral.*

#### **5) Na jakém pracovišti jste začal/a pracovat?**

*Chtěla jsem jít do Prahy, chtěla jsem zkusit velkoměsto a určitě rozhodlo i to, že to bude něco nového a zrovna tam nabírali nové pracovníky. Tam jsme si s kamarádkou chtěly udělat praxi a pak se vrátit na záchrannou službu.*

#### **6) Co rozhodlo o výběru zařízení/pracoviště?**

*Lokalita; vzdálenost dojíždění; bydlení na ubytovně; kolektiv, znalost prostředí z dob studia; benefity; adaptační proces.*

*Kolektiv byl úžasný, díky němu jsem na pracovišti vydržela 3 roky. Pak jsem se chtěla naučit anglicky a potřebovala jsem změnu z důvodu ukončení vztahu. Tím jsem vlastně ukončila práci ve zdravotnictví.*

#### **7) Jak jste byl/a spokojen/á v prvním zaměstnání?**

*Vaše pocity při nástupu. Na urgentním příjmu se mi líbilo, na novém pracovišti se právě formovala parta. Kolektiv byl fajn, lepší kolektiv jsem pak už nezažila.*

*Jak probíhalo zaučování. Zaučování probíhalo postupně a moc si details nepamatuji.*

*Kdo Vás měl na starosti a jak probíhala péče o Vás? Moje vedoucí směny, zaučování proběhlo bez problémů, pracovaly jsme v ustálených skupinách.*

*Adaptace na směnný provoz. Celkově jsem neměla problémy chodit na denní a noční, ale celkově denní byly příjemnější. S dobrou partou se vše zvládá lépe. Scházely jsme se i po práci na různých aktivitách.*

*Jak probíhal nástup? Bez problémů. Po půl roce bylo přezkoušení přednostou oddělení a vrchní sestrou.*

*Spokojená jsem byla s kolektivem, lepší kolektiv jsem jinde nezažila. Pracoviště bylo úplně nové, víceméně jsme byly všechny po školách a nikdo si tam nepřinesl zažité stereotypy, což bylo fajn. Nejvíc byli ty fajn lidi. Mezi skupinami byly určité rozbroje, ale nebrala jsem to až tak vážně, že bychom se nesnášely mezi sebou.*

**8) S čím jste byl/a na prvním pracovišti nespokojen/á?**

*Nebyla jsem spokojená s finančním ohodnocením, tenkrát to bylo asi normální. Začínala jsem na 4400 Kč – v roce 1999. Nespokojená jsem byla s přístupem některých lékařů. Vadil mi způsob buzení při nočních směnách.*

**9) Jak dlouho jste byl/a na svém prvním pracovišti a co Vás vedlo k odchodu?**

*Na tom prvním pracovišti jsem byla 3 roky a k odchodu mě vedl stereotyp a potřebovala jsem změnu.*

**10) Vybrala byste si znovu tuto profesi?**

*No, asi bych váhala, protože nyní mám již ty zkušenosti, vědomosti. Asi bych se věnovala něčemu jinému, spíše asi oblasti, kde bych mohla něco tvořit. Do zdravotnictví bych se asi nevrátila. Samozřejmě, že při zvuku houkačky si zavzpomínám, ale už bych se nevracela.*

**11) Co je pro Vás v současnosti nejdůležitějším kritériem při výběru pracoviště?**

*Rozhodoval by čas, jakým způsobem bych pracovala, mám tři děti a skloubit směny a rodinu je velmi komplikované. Nyní pracuji z domova v jiné oblasti a plně mi to vyhovuje. Dalším jsou finance, ale je to na úkor času, směnnosti o víkendech. Nyní pracuji v turistickém ruchu a jsem spokojená.*

**RESPONDENTKA č. 3**

**1) Věk, délka odborné praxe, vzdělání**

43 let, praxe 21 let, Vysoká škola ošetřovatelství – Bc., nyní studium Mgr.

**2) Kdy jste se rozhodl/a pro studium? Co Vás vedlo k výběru této profese?**

*K výběru profese mě vedla osobní zkušenost s mým umírajícím dědečkem. Umíral na interním oddělení v nedůstojných podmínkách. On býval primářem v jedné brněnské nemocnici. Začínala jsem pracovat ve zdravotnictví jako sanitárka na interním oddělení v osmnácti letech. Mému zdravotnickému vzdělání předchází Střední obchodní škola*



*ukončená maturitní zkouškou. Střední zdravotní školu jsem ukončila ve 23 letech. Jednalo se o dvouleté dálkové pomaturitní kvalifikační studium všeobecné zdravotní sestry.*

**3) Co Vás vedlo k výběru školy, kterou jste absolvoval/a?**

*SZŠ v Brně, kterou jsem absolvovala, byla pro mě jediná možnost, jak získat vzdělání zdravotní sestry, po kterém jsem toužila. Rodiče mě odmítli dále žít. Tak jsem musela pracovat i studovat zároveň. Bylo to náročné, ale chtěla jsem být zdravotní sestra.*

**4) Začal/a jste pracovat ihned po ukončení studia?**

*Ano.*

**5) Na jakém pracovišti jste začal/a pracovat?**

*Chirurgická JIP FNKV Praha.*

**6) Co rozhodlo o výběru zařízení/pracoviště?**

*Vzdálenost dojíždění a chtěla jsem pracovat v intenzivní péči; adaptační proces probíhal bez problémů, nástupní praxe byla po roce.*

**7) Jak jste byl/a spokojen/á v prvním zaměstnání?**

*Ano velmi.*

*Pocity při nástupu. Příjemný, úžasný kolektiv.*

*Jak probíhalo zaučování. Všechny sestry byly úžasné, vše mi ukázaly, vysvětlily.*

*Kdo Vás měl na starosti a jak probíhala péče o Vás. Staniční sestra i všechny ostatní sestry.*

*Adaptace na směnný provoz. Bez problémů, byla jsem mladá a bezdětná.*

*Jak probíhal nástup. Bez problémů, byla jsem tam opravdu moc spokojená a šťastná. Nikdy poté jsem tak dobrý kolektiv nepoznala.*

**8) S čím jste byl/a na prvním pracovišti nespokojen/á?**

*S některými lékaři. Co Vás přimělo ke změně prvního pracoviště? Chtěla jsem zkoušet Arovou péči. Co byste na svém prvním pracovišti změnil/a? Přístup lékařů k pacientům.*

**9) Jak dlouho jste byl/a na svém prvním pracovišti a co Vás vedlo k odchodu?**

*1 rok. Poté jsem v rámci FNKV odešla na ARO. Důvodem bylo nové pracoviště, zajímavá zkušenost.*

**10) Vybrala byste si znovu tuto profesi?**

*Ano.*

**11) Co je pro Vás v současnosti nejdůležitějším kritériem při výběru pracoviště?**

*Mám čtyři děti, a proto řeším nejvíce vzdálenost na dojíždění, možnost výměny směn. Zajímám se o pacienty s chronickými život omezujícími diagnózami.*

*Důvody, proč setrváváte na pracovišti, důvody, proč zvažujete odchod. Myslím, že má práce má smysl. Pomáhám pacientům s bolestí, umíráním, strachem a samotou.*

*Důvody, proč zvažujete odchod. Jsem nespokojená s vedením zdravotnického zařízení, kde pracuji, a s přístupem k pacientům.*

*Máte nějaký sen/přání, kde byste chtěl/a pracovat, co Vám brání? Chtěla bych se více věnovat umírajícím pacientům. Studuji magisterský obor v Pardubicích: Vybrané klinické obory pro hospicovou, paliativní a následnou péči. Až budu v této oblasti více vzdělaná, dovolím si více se věnovat a pomáhat těmto pacientům.*

**RESPONDENTKA č. 4**

**1) Věk, délka odborné praxe, vzdělání**

*41 let, 21 let praxe, Bc. na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy.*

**2) Kdy jste se rozhodl/a pro studium? Co Vás vedlo k výběru této profese?**

*V 15 letech, vlastní zkušenosti, častá nemocnost, zdrávka byla škola s omezenou výukou matematiky a fyziky.*

**3) Co Vás vedlo k výběru školy, kterou jste absolvoval/a?**

*Vzdálenost od bydliště, dobré dopravní spojení.*

**4) Začal/a jste pracovat ihned po ukončení studia?**

*Ano.*

**5) Na jakém pracovišti jste začal/a pracovat?**

*FNKV ortopedie JIP, než se otevřel Urgentní příjem.*

**6) Co rozhodlo o výběru zařízení/pracoviště?**

*Znalost prostředí z praxe na nástavbovém studiu Sestra pro intenzivní péči, nabídka nastoupit na nové prestižní ARO Urgentní příjem, na doporučení MUDr. Počty.*

*Lokalita; vzdálenost dojíždění; kolektiv; znalost prostředí z dob studia; benefity; adaptační proces.*

**7) Jak jste byl/a spokojen/á v prvním zaměstnání?**

Pocity při nástupu: *Nadšení, napětí, velká očekávání, chuť do práce.*

Jak probíhalo zaučování: *Získala jsem cenné zkušenosti v pooperační péči po totální endoprotéze TEP, cervikokapitální endoprotéze CCEP, operacích páteře, o zevní fixátory...ze zkušeností čerpám dodnes.*

Kdo Vás měl na starosti a jak probíhala péče o Vás? *Na starosti mě měla staniční sestra, která mě uvedla do kolektivu, chodu oddělení i do problematiky ortopedie z pohledu sestry.*

Adaptace na směnný provoz: *Adaptace na noční směny proběhla vzhledem k věku a bezdětnosti naprosto bezproblémově.*

Jak probíhal nástup. *Standardně, nevybavuji si žádné komplikace.*

*Spokojená jsem byla a prací s malým počtem lidí, max. 5 pacientů, dvousměnný provoz, denní x noční směna, dobrý kolektiv.*

#### **8) S čím jste byl/a na prvním pracovišti nespokojen/á?**

*Nic bych neměnila, odešla jsem, protože se otevíralo oddělení urgencye, na které jsem na ortopedickém JIP čekala.*

#### **9) Jak dlouho jste byl/a na svém prvním pracovišti a co Vás vedlo k odchodu?**

*Ortopedický JIP – 1 rok – odchod pro otevření urgencye. Urgence 5 let – odchod pro náznaky vyhoření, touha po změně zkusit něco nového...anestezii, kde pracuji dodnes.*

#### **10) Vybrala byste si znovu tuto profesi?**

*Ano.*

#### **11) Co je pro Vás v současnosti nejdůležitějším kritériem při výběru pracoviště?**

*Jsem ráda, že jsem se po mateřské dovolené mohla vrátit na oddělení anestezie, je to práce, která mě baví a naplňuje. Díky staniční sestře, která nám vychází maximálně vstříc, jsem mohla po mateřské dovolené pracovat na zkrácený úvazek, dostudovat Bc., poté bezproblémově přejít do služeb na plný úvazek. Plus je, že si můžeme psát požadavky na služby a volna. Další plus je vzdálenost od domova. Odchod nezvažuji, nebránila bych se lepšímu finančnímu ohodnocení.*

### **RESPONDENTKA č. 5**

#### **1) Věk, délka odborné praxe, vzdělání**

66 let, Střední zdravotnická škola v Turnově, doškolovací atestace instrumentářka na sál v Brně.

## **2) Kdy jste se rozhodl/a pro studium? Co Vás vedlo k výběru této profese?**

*Ve 14 letech, školu zdravotní jsem si vybrala na just, podceňovaly mě, že to nedokážu, a já jim to dokázat chtěla. Tenkrát to byla výběrová škola, dostaly se tam jen jedničkářky a byla těžká. Dělal se mi špatně z krve, rok si všichni mysleli, že jsem se zbláznila, ale dala jsem to.*

## **3) Co Vás vedlo k výběru školy, kterou jste absolvoval/a?**

*Za nás poradci neexistovali, školu jsem si vybrala podle spádu, nejbližší to bylo do Turnova, tenkrát to bylo omezené ze základní školy, z naší školy mohli přijmout jen jednu, hlásili jsme se tam tři. Podporoval mě můj třídní učitel, rodiče mi moc nevěřili.*

## **4) Začal/a jste pracovat ihned po ukončení studia?**

*Ano.*

## **5) Na jakém pracovišti jste začal/a pracovat?**

*Na chirurgii v Semilech, umístěnky už nebyly – krátce před tím byly zrušeny, bylo to nejbližší na dojíždění, přišly žádosti na školu z nemocnice, každý špitál si hledal adeptky na školách, byly jsme tři. Oddělení jsem si nevybrala, bylo mi určeno. Vybrala bych si chirurgii, naštěstí bylo na ní volno, měla jsem štěstí, že jsem se dostala na ten obor, co jsem chtěla.*

## **6) Co rozhodlo o výběru zařízení/pracoviště?**

*Lokalita - nejbližší bydliště; vzdálenost dojíždění; kolektiv; znalost prostředí z dob studia - vybrali si nás ve škole z nemocnice; benefity; adaptační proces.*

## **7) Jak jste byl/a spokojen/á v prvním zaměstnání?**

*Byla jsem spokojená, školitelky neexistovaly, moje první služba byla dvanáctka v sobotu, na to si pamatuji. Byla tam se mnou ještě jedna sestra. Byly jsme dobře připravené, tenkrát byly povinné prázdninové praxe. Dopolední směnu jsem měla ještě s někým, ale odpolední a noční směny 8hodinové jsem měla sama. Kdo měl službu, ten mi poradil. Měla jsem dobrý kolektiv. Protože jsem byla jediná, která nekouřila, tak jsem tam lítala jako fretka na oddělení, takže jsem začala kouřit taky, abych tam nelítala za všechny.*

*Pocity při nástupu. Byla jsem mladá a chtěla jsem pracovat.*

Jak probíhalo zaučování. *Po roce nás přezkoušel pan primář, vrchní sestra a ještě jeden doktor. Probíhalo plynule. Strach jsem měla, ale už mě znali, jak pracuji, takže to bylo v pohodě. Po splnění nástupní praxe jsem pak dostala o stovku navíc k platu. Plat jsem měla 900 Kčs.*

Kdo Vás měl na starosti a jak probíhala péče o Vás. *Nikdo určený, vždy ten, kdo měl službu.*

Adaptace na směnný provoz. *Noční mně nevadily, když jsme měly příslužbu, pohotovost, sál, a zrovna jsme neměly co dělat, jsme pomáhaly na oddělení.*

Jak probíhal nástup. *Bez problémů*

*Všude se něco najde, co tě štve, kolektiv jsme měly perfektní. Jedna na druhou jsme se mohly spolehnout, předávaly jsme si práci, pomáhaly jedna druhé. Asi za půl roku, co jsem dělala na oddělení, se uvolnilo místo instrumentářky na operačním sále. A od té doby jsem byla na sále. Ortopedie, chirurgie, nebylo to rozdělené. Byly jsme dvě, jedna obíhala. Musela jsem pomoci zaintubovat, umýt pacienta pro chirurga, vatru připravit, připravit si nástroje, připravit vše pro anesteziologa. Ráda na to vzpomínám.*

**8) S čím jste byl/a na prvním pracovišti nespokojen/á?**

*Všude se něco najde. Asi bych neměnila nic. Už si nevzpomínám. Ve Vysokém nad Jizerou se předělávala nemocnice z tubery na chirurgii ruky, a protože jsem dokončovala instrumentářský kurz, chtěla jsem to zkusit.*

**9) Jak dlouho jste byl/a na svém prvním pracovišti a co Vás vedlo k odchodu?**

*Byla jsem 8 roků na chirurgii v Semilech a až do důchodu ve Vysokém nad Jizerou. Přetáhli mě, ve Vysokém nad Jizerou se otevírala plastika ruky, chtěla jsem to zkusit.*

**10) Vybrala byste si znovu tuto profesi?**

*Ano. Znovu bych si vybrala chirurgii ruky, protože to byla čistější práce, byla jsem tam spokojená.*

**11) Co je pro Vás v současnosti nejdůležitějším kritériem při výběru pracoviště?**

*Chtěla jsem si zkusit válečnou chirurgii, byla jsem v záloze. Nyní jsem v důchodu, a když je málo děvčat, zavolají mi a jdu jim pomoci.*

## **RESPONDENTKA č. 6**

**1) Věk, délka odborné praxe, vzdělání**

33 let, 12 let praxe, SZŠ obor všeobecná sestra v Liberci a následné studium na VOŠ obor diplomovaná sestra pro intenzivní péči v Kladně.

**2) Kdy jste se rozhodl/a pro studium? Co Vás vedlo k výběru této profese?**

*Od mala, maminka byla zdravotní sestra.*

**3) Co Vás vedlo k výběru školy, kterou jste absolvoval/a?**

*Nevyužila jsem poradce, měla jsem vzor v mamce. Dám raději na vlastní pocity a rozhodnutí.*

**4) Začal/a jste pracovat ihned po ukončení studia?**

*Ihned po ukončení studia v roce 2005.*

**5) Na jakém pracovišti jste začal/a pracovat?**

*Na ARO ÚVN Praha a délka praxe 1,5 roku.*

**6) Co rozhodlo o výběru zařízení/pracoviště?**

*Lokalita; vzdálenost dojíždění; kolektiv; znalost prostředí z dob studia; benefity; adaptační proces.*

*Po studiu na SZŠ jsem si chtěla zvýšit kvalifikaci, ale na bakalářské studium obor všeobecná sestra jsem se nedostala. Začala jsem tedy studovat 2leté denní studium Diplomovaná sestra pro intenzivní péči. Paradoxně jsem se akutní medicíny po studiu na SZŠ bála. Bála jsem se práce s různými přístroji. Zlom přišel se studiem na specializaci. Líbila se mi akutní medicína, připadalo mi, že je tam největší koncentrace odborností a široká škála výkonů a vůbec je tato práce velmi zajímavá. Jinak výběr oddělení vyplynul ze životní situace. Byla jsem v Praze a chtěla jsem se osamostatnit a získat životní zkušenosti. Dalším faktorem bylo, že nás z ročníku na toto oddělení nastupovalo 5 spolužaček.*

**7) Jak jste byl/a spokojen/á v prvním zaměstnání?**

*Pracoviště jsem si vybrala podle velikosti oddělení, protože ARO ÚVN není tak velké jako ARO v Motole, kam jsme chodili na praxi. Rozhodla i přidělená akreditace v této nemocnici a vysoká prestiž nemocnice.*

*Na toto místo jsem nastoupila s určitými obavami. Neměla jsem praxi. Ze začátku jsem neuměla zpracovat ty těžké případy pacientů, ale postupem času se to zlepšovalo. Na oddělení docházelo k nedorozuměním typu neochoty mentorky, která mi byla přidělená, na rovinu diskutovat o mých nedostacích, ale řešila tyto skutečnosti za mými*

*zády. Po vzájemné konfrontaci tyto moje nedostatky mentorka popírala. Tato situace se stabilizovala a já po roce a půl zatoužila po zdokonalení se v cizím jazyce a odjela jsem pracovat do Anglie jako au-pair.*

**8) S čím jste byl/a na prvním pracovišti nespokojen/á?**

*Tato zkušenost byla výborná, rozhodla bych se stejně.*

**9) Jak dlouho jste byl/a na svém prvním pracovišti a co Vás vedlo k odchodu?**

*Na prvním pracovišti jsem byla 1,5 roku.*

**10) Vybrala byste si znovu tuto profesi?**

*Kdybych si měla vybrat po celkových zkušenostech se zdravotnictvím, asi bych si vybrala obor RHB, protože tam není tolik zastoupená ošetrovatelská péče – mám na mysli různé zápachy a obrovská zátěž na organismus – „tahání se s lidma“. Pacient není břemeno, ale prosím vysvětlete to mým zádům. Pokud je málo sester a ošetrovatelského personálu, dochází k našemu přetěžování.*

**11) Co je pro Vás v současnosti nejdůležitějším kritériem při výběru pracoviště?**

*Nyní pracuji na anestezií na denní směny, což mi vyhovuje z důvodu pravidelného životního stylu a jsem spokojená.*

**RESPONDENTKA č. 7**

**1) Věk, délka odborné praxe, vzdělání**

*40 let, 11 let, SZŠ – zdravotní sestra; VOŠ – sestra intenzivní péče, jednoleté studium ukončené absolutoriem; VŠ – bakalář ošetrovatelství 1. LF UK, specializační, Mgr. navazující specializace chirurgie.*

**2) Kdy jste se rozhodl/a pro studium? Co Vás vedlo k výběru této profese?**

*Moje maminka pracovala v jeslích a já se chtěla stát dětskou sestrou.*

**3) Co Vás vedlo k výběru školy, kterou jste absolvoval/a?**

*Chtěla jsem na obor dětská sestra, ale přesto, že jsem měla vyznamenání, jsem se nedostala. Volila jsem zdrávku, co byla nejbliž.*

**4) Začal/a jste pracovat ihned po ukončení studia?**

*Na zdrávku jsem šla z osmičky a maturovala v 17 letech, na chirurgii, kam jsem chtěla, brali spolužačky, co mohly nastoupit ihned a nečekaly, až jim bude 18 let. Některé spolužačky šly na ARIP, a tak jsem se taky přihlásila. Bylo to jednoleté studium na VOŠ*

*a během toho jsem začala částečně pracovat na chirurgii, vrchní jsem se asi líbila, a tak mě dala na CHIP. Během ARIP jsem prošla několik ARO v Praze a moje pracoviště se mi zdálo málo odborné. Po absolutorium jsem se rozhodovala o práci na plný úvazek a vrchní mi nabídla operační sál. Na toto pracoviště mě zavedla náhoda a bylo to nejlepší zaměstnání, co jsem měla.*

**5) Na jakém pracovišti jste začal/a pracovat?**

*Operační sály všeobecná chirurgie.*

**6) Co rozhodlo o výběru zařízení/pracoviště?**

*Lokalita; vzdálenost dojíždění – volila jsem jednu z nejbližších nemocnic; znalost prostředí z dob studia – vybrala si mě vrchní.*

**7) Jak jste byl/a spokojen/á v prvním zaměstnání?**

*Vaše pocity při nástupu. Byla jsem nadšená do práce, všechno mě bavilo. Kolegyně byly starší a zaučovaly mě i vychovávaly. Na chirurgickém JIP, kde jsem pracovala během ARIPu, mě využívaly na víkendy a svátky, nikdo mně s ničím nepomohl a neporadil. Na sále mě ochotně zaučovaly, všechno mi vysvětlily, zastaly se mě před doktorem, ale uměly mně i vynadat, když jsem něco pokazila.*

*Jak probíhalo zaučování. Na sále bylo pro mě vše nové, učila jsem se nástroje, postupy operací, kolegyně mně pomáhaly, chtěly pracovat se mnou a nikdy mě nenechaly vydusit.*

*Kdo Vás měl na starosti a jak probíhala péče o Vás? Všechny starší kolegyně. Byly věkově starší, než má máma, neměla jsem problém s autoritou.*

*Adaptace na směnný provoz. Během školy jsem měla směny a nevadilo mi to, na sále jsem měla ranní.*

*Jak probíhal nástup? Staniční mě všem představila, vždy i doktorům, že jsem nová a že se zaučuji. Tvrdě jsem makala a kolegyně mě chválily, rády si odpočinuly a já se ochotně myla k operacím.*

*Spokojená jsem byla určitě s kolektivem sester, byly starší, zkušené a ochotné poradit, žádné hádky a šikana. Když jsem něco provedla, dostala jsem za uši, a když jsem makala dobře, ocenily to.*

**8) S čím jste byl/a na prvním pracovišti nespokojen/á?**

*Jen s platem.*



**9) Jak dlouho jste byl/a na svém prvním pracovišti a co Vás vedlo k odchodu?**

*Tři roky, začala jsem studovat vysokou školu a potřebovala jsem směny, zůstala jsem ve stejné nemocnici, jen jsem šla na standardní chirurgické oddělení.*

**10) Vybrala byste si znovu tuto profesi?**

*Moc těžká otázka, zkušenosti, co mám, bych nevyměnila. Přemýšlela jsem, že bych chtěla studovat farmacii. Ale zdrávka byla dobrá škola, vychovala mě a vděčím jí za to, jaká jsem a čím jsem.*

**11) Co je pro Vás v současnosti nejdůležitějším kritériem při výběru pracoviště?**

*Pracuji ve zdravotnictví, i když ne na pozici sestry. Pro mě je důležitá svoboda, určitá autonomie v práci, možnost rozhodování. Důležitý je kolektiv.*

**RESPONDENTKA č. 8**

**1) Věk, délka odborné praxe, vzdělání**

*25 let, 1 rok praxe, VOŠ všeobecná sestra.*

**2) Kdy jste se rozhodl/a pro studium? Co Vás vedlo k výběru této profese?**

*Babička mě přivedla k tomuto povolání, byla zdravotní sestra. Rozhodla jsem se ve 13 letech.*

**3) Co Vás vedlo k výběru školy, kterou jste absolvoval/a?**

*Vzor od babičky a 2 kamarádky se také rozhodly pro tuto školu.*

**4) Začal/a jste pracovat ihned po ukončení studia?**

*Ano.*

**5) Na jakém pracovišti jste začal/a pracovat?**

*Anesteziologicko-resuscitační oddělení.*

**6) Co rozhodlo o výběru zařízení/pracoviště?**

*Lokalita; vzdálenost dojíždění – zvolila jsem nemocnici v místě bydliště; znalost prostředí z dob studia – přátelský kolektiv.*

**7) Jak jste byl/a spokojen/á v prvním zaměstnání?**

*Vaše pocity při nástupu. Šok, strach z neznámého.*

*Jak probíhalo zaučování. První měsíc pod dohledem sestry školitelky, od druhého měsíce jsem už měla sama v péči pacienta.*

Kdo Vás měl na starosti a jak probíhala péče o Vás? *Na starosti mě měla sestra školitelka, která měla přehled o tom, co už umím a co ještě ne.*

Adaptace na směnný provoz. *První měsíc jsem sloužila jen ranní. Od druhého měsíce pak denní a noční.*

Jak probíhal nástup? *Staniční mě představila té směně, se kterou pracuji doted'. Měla mě na starosti primárně sestra školitelka, a pokud nebyla přítomná, tak jsem se obracela a stále někdy obracím na vedoucí směny.*

*Spokojená jsem byla s kolektivem. V době, kdy jsem nastoupila, byl velký podstav sester a všechny byly rády, že nastoupila posila.*

**8) S čím jste byl/a na prvním pracovišti nespokojen/á?**

*Občas s přístupem lékařů k práci sester. Neumí ocenit práci sester a přitom pak moc neporadí.*

**9) Jak dlouho jste byl/a na svém prvním pracovišti a co Vás vedlo k odchodu?**

*Zatím tu jsem první rok a o odchodu neuvažuji.*

**10) Vybrala byste si znovu tuto profesi?**

*Ano, jednoznačně.*

**11) Co je pro Vás v současnosti nejdůležitějším kritériem při výběru pracoviště?**

*Vybavení pracoviště a platové podmínky.*

## **Proč nejsou sestry?**

**Jitka Bohušová**

Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita v Liberci

V zimě 2018 jsem uskutečnila mezi vzorkem všeobecných sester dotazníkové šetření na téma: Jaké bylo vaše první pracoviště, podle čeho jste si ho vybrala? A vybrala byste si ho znova? Zamýšlela jsem se i nad tím, co se vlastně všechno po sestře chce, aby uměla.

Rozhovory jsem zpracovala formou přepisu rozhovorů pomocí metody papír-tužka. Respondentky jsem do studie zařadila na základě dostupnosti a ochoty se o postřehy podělit. Indikačními kritérii bylo pracovat ve zdravotnických zařízeních jako všeobecná sestra. Pro zpracování dat byl vybrán polostrukturovaný dotazník, rozhovor byl nahrávaný na mobilní zařízení. Respondentky byly částečně na rozhovor připravené, věděly předem, o jakou oblast jejich profesního života se bude jednat. Rozhovory trvaly zhruba 1 hodinu. Průzkum probíhal předem naplánovaný s dostatečným časovým fondem na klidném místě – většinou kavárna nebo knihovna.

Pomocí otevřených otázek jsem získala data zajímavých životních příběhů. Polovina respondentek viděla toto povolání jako součást svého života a vzorem jim byla vlastní matka nebo babička. Dalším podstatným faktorem byla škola blízko bydliště a pak také vědomí toho, že sestry budou vždy potřeba, tedy práce bude vždy. Rozborem rozhovorů pomocí kódování jsem zjistila, že rozhodujícím faktorem při výběru oddělení je kolektiv. Ten kolektiv, se kterým se setkávají na praxi, kam dochází s paní učitelkou ze školy. Lze tedy konstatovat, že pro studentky je důležité si vybrat oddělení, které je jim pocitově neblíže, ale ještě větší důležitost přikládají tomu, jak se k nim na tom, kterém oddělení chovají. Zda je stávající kolektiv přijme s nadšením mezi sebe, nebo jsou vnímány jako přítěž. Výzkum ukázal roli vedoucích, vrchních a staničních sester, mentorek a vedoucích směn jako klíčovou a rozhodující pro rozhodnutí sester setrvat na prvním vybraném pracovišti. Jak může pubertální děvče dozrát v multifunkční nadženu, kterou sestra mnohdy je? V jakém jiném povolání máte takový mix vědomostí, dovedností, znalostí, empatie, znalostí etiky, legislativy, rychlých nohou a silných paží? Dále k tomu patří kultivovaně, fundovaně a empaticky komunikovat. Troufám si říci, že je potřeba odvahy,

rozhodnosti, somatických a psychických předpokladů tento pracovní proces směnného náročného provozu přijmout, rozvinout a přežít. Ne každá nově nastupující sestra zná hloubku a hlavně dno svých schopností. Škoda, že toto krásné povolání, které je pomocí mainstreamových médií různě zobrazováno, většinou zcestně, mimo realitu, není podpořeno ani stavovsky. Česká asociace sester je klub dam, které jsou k vidění jednou ročně na Žofíně a hlavní sestra České republiky? Skrytá „paní Colombová“, kterou nikdo nikdy neviděl. Doba nazrála natolik, že pomocí nových médií se na Facebooku formuje skupina „Odbory a nelékaři“, která za svými sestrami stojí, má k dnešnímu dni 11 633 členů a snaží se komunikací s politiky pomáhat řešit finanční, legislativní a jiné problémy tohoto povolání. Dalším příkladem může být Spolek vysokoškolsky vzdělaných sester, které hájí zájmy vysokoškolsky vzdělaných sester ve všech sférách zdravotní a sociální péče. Aktivita stoupá směrem vzhůru a to je moc dobře.

Na počátku zpracovávání této bakalářské práce jsem předpokládala, že zjistím méně prozaičtější důvod, než kterým jsou mezilidské vztahy. Ale analýza dat ukázala zcela přesvědčivě na důvod, proč sestry nejsou. Každý den jsem bohužel z doslechu svědkem mocenských projevů vrchních a staničních sester, které píší nesmyslné kombinace služeb, některé i za hranicemi zákoníku práce. Šikana v případě vlastní nemoci, kdy nejčastější věta, kterou slyšíte, je: „Ty přece nemocná být nemůžeš!“, je zničující a rozhodně demotivující. K povolání sestry nepatří ani žádné benefity, kterými se mohou těšit jiní zaměstnanci. To je ale velký problém do budoucna. Stále si mnohé i mnozí neuvědomují, že nás už před branami nestojí zástupy – pokud tam stojí vůbec někdo. Lidskost, vlídnost a „člověčina“ se z našeho povolání mezi sestrami vytratila. Smutné je, že neumíme táhnout za jeden provaz a neumíme být oporou sobě navzájem. Rozhodně nelze paušalizovat, čest všem sestram, které jsou ve vedoucích pozicích a dovedou být lidské, ale přitom spravedlivé. Řešení určitě existují, ta ale nejsou hlavním předmětem této práce. Výsledkem zkoumání této práce by měla být demonstrace toho, jak se v popsáných podmínkách všeobecné sestry cítí a zda je u nich láska k povolání schopná překonat objektivní negativa této práce. Už na praxi se sestry rozhodují, vytváří si náhled, nové kontakty a povědomí o tom, kam a na jaké oddělení by jednou chtěly nastoupit. Smutně z jejich vyprávění vyznívají kritická slova do vlastních řad. Ne snad, že by nebyly dostatečně pokorné, ale kolotoč na velkých odděleních je mnohdy nepřehledný a začátky jsou velmi těžké, pár nedůtklivých slov od vedoucích sester, poté nízké sebevědomí a následná chybovost je na světě. Pamatuji si, jak jsem jednou potkala v autobuse asi

10ti-letou dívenku s babičkou. Během čtyř zastávek mi dokázala říci, že ona bude jednou sestřičkou jako její babička. Nic jiného nepřipadalo v úvahu. Oči jí svítily nadšením, nic jiného v tu chvíli nemělo cenu, byl to celý její svět. V tu chvíli jsem si vzpomněla na sebe - když jsem byla malá, měla jsem to úplně stejně. Chtěla jsem být sestřičkou stůj co stůj, možná pro ten čepec, modré šaty a bílou zástěru. Troufám si říci, že každá z nás takový či podobný sen měla. Velká škoda, pokud nás systém stresu zažene do kouta a my ztratíme tu radost z očí i ze srdce. Pojd'me naplnit slovo sestra tím významem, který má v sobě od začátku. Pojd'me být oporou nejen pacientům, ale i sobě navzájem.