

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Filozofická fakulta

Katedra sociologie a andragogiky



DALŠÍ VZDĚLÁVÁNÍ V PROFESNÍ KARIÉŘE

ŽEN - LÉKAŘEK

**POSTGRADUATE EDUCATION IN THE PROFESSIONAL CAREER OF
WOMEN – MEDICINE DOCTORS**

Magisterská diplomová práce

Jana Maidlová

Vedoucí magisterské diplomové práce: Prof. PhDr. Dušan Šimek

Olomouc 2011

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně, a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

V Olomouci dne 27. března 2011

.....

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji ženám - lékařkám, které mi věnovaly svůj čas, zúčastnily se této studie. Ráda bych jim poděkovala rovněž za další kontakty, které mi zprostředkovaly. Bez jejich otevřenosti, ochoty a důvěry by tato práce nemohla být zpracována.

ÚVOD	6
1. TEORETICKÁ VÝCHODISKA.....	9
1.1. Současná situace motivačních faktorů a přístupu ke vzdělávání u lékařek	9
1.2. Vymezení základních výzkumných pojmů a kategorií	10
1.2.1. <i>Motiv, potřeba, incentív, uspokojení potřeby</i>	11
1.2.2. <i>Vzdělávání</i>	13
1.2.2.1. <i>Celoživotní vzdělávání</i>	15
1.2.2.2.1. <i>Celoživotní vzdělávání v kontextu EU</i>	16
1.2.2.2.2. <i>Celoživotní vzdělávání v kontextu ČR</i>	17
1.2.2.2. <i>Vzdělávání dospělých</i>	18
1.2.2.3. <i>Další profesní vzdělávání</i>	19
1.2.3. <i>Specifikace vzdělávání v profesním poli zdravotnictví</i>	21
1.2.3.1. <i>Legislativa</i>	21
1.2.3.2. <i>Vzdělávací instituce ve zdravotnictví</i>	22
1.2.4. <i>Kariéra žen</i>	23
1.3. Teorie kariérových kotev E. H. Scheina	25
1.4. Faktory ovlivňující vzdělávání žen – lékařek	28
1.4.1. <i>Gender v kontextu vzdělávání</i>	29
1.4.2. <i>Životní etapy v kontextu vzdělávání</i>	30
1.4.3. <i>Konflikt sociálních rolí v přístupu ke vzdělávání</i>	31
2. EMPIRICKÁ ČÁST	33
2.1. Výzkumný cíl	33
2.2. Konstrukce výzkumného vzorku	34
2.3. Metodologie	41
2.3.1. <i>Výběr metodologie</i>	41
2.3.2. <i>Technika sběru dat</i>	41
2.3.3. <i>Metoda analýzy dat</i>	43
3. INTERPRETACE VÝSLEDKŮ ANALÝZY DAT	45
3.1. Kariérová kotva - technicko-funkční kompetence	48
3.2. Kariérová kotva - manažerská kompetence	57
3.3. Kariérová kotva - autonomie	63

3.4. Kariérová kotva - kreativita	64
3.5. Kariérová kotva - jistota	71
3.6. Kombinace kariérové kotvy - jistota + kreativita	74
3.7. Zjištěné faktory ovlivňující přístup ke vzdělávání - interpretované z analýzy rozhovorů	75
3.7.1. <i>Kariéra versus rodina</i>	76
3.7.2. <i>Současný systém profesního vzdělávání</i>	86
3.7.3. <i>Význam role lékařky pro respondentku</i>	101
3. 8. Diskuze	109
ZÁVĚR	117
SEZNAM ZKRATEK	118
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	119
Odborná literatura	119
Zákony	120
Dokumenty	121
Internetové zdroje	122
Ostatní zdroje.....	123
SEZNAM PŘÍLOH	124
ANOTACE	127

ÚVOD

Představte si, že nastoupíte po šesti letech studia na vysoké škole do nového zaměstnání, řekněme do banky, a ministerstvo financí vydá následující nařízení: "Mladí bankéři musí předtím, než se postaví k přepážce, strávit na praxi rok v maloobchodní firmě, dva roky ve strojírenské firmě, půl roku v realitním developmentu, další půlrok v zámečnické firmě a poslední rok v telekomunikacích. Po celých pět let jim musí banka zajistit mzdu 15 960 korun měsíčně." Finanční ústav, který ví, že kvůli tomuto platu a nařízeným podmínkám žádného schopného zaměstnance nezíská, dodá vlastní směrnici: „Ti, kteří chtějí víc peněz, mohou každé pondělí zůstat po práci 25 hodin přesčas, případně si sto přesčasových hodin rozložit do celého měsíce." Tato fikce je samozřejmě skutečnému dění ve finančním světě na hony vzdálená, realitou však je ve zdravotnictví. Právě nesmyslný systém povinného vzdělávání zavedený v roce 2002 tehdejší ministryní Marií Součkovou a špatné ohodnocení práce stálo za zrodem největšího protestu lékařů české historie, ale také jedné z nejagresivnějších kampaní, kterou Česko pamatuje.¹

Citace Bouce utvrzuje v tom, že nejenom nespokojenost s platovým ohodnocením lékařů, ale také současný platný systém povinného vzdělávání je příčinou demotivace lékařů a tím je také jedním z důvodů zmiňované kampaně shora.

Budování kariéry pro ženy není v dnešní době žádnou výjimkou a snaží se uplatnit i ve sférách, které nebyly vnímány a respektovány vždy jako jejich doména. K tomu, aby byly ve svém profesním životě úspěšné, je nezbytné se neustále vzdělávat. Formy vzdělávání, které se v dnešní době nabízejí, jsou závislé na možnostech oboru, ve kterém vzdělávání probíhá (současné možnosti a nabídka vzdělávacích programů) a dále na možnostech každé vzdělávané osoby (osobní podmínky a motivační faktory). Studie zaměřené na získání přehledu o stavu vzdělávání v ČR (Obecné databáze Eurostatu) a zejména podílu žen mezi studenty terciálního vzdělávání (druhé vzdělávací šanci) hovoří a neustále narůstajícím čísle.² Ženy v lékařství k nim rozhodně patří. Celý resort zdravotnictví se vyznačuje vysokým podílem žen, a to jak lékařek, tak i ostatního zdravotního personálu. Vzhledem k sociální prestiži³ a prestiži lékařského povolání⁴ je přítomnost ženy diskutovaných

¹ Bouc, F. *Léčba šokem*. [online] Lidové noviny [cit. 9. 2. 2011] Dostupný z <http://www.tribune.cz/clanek/20823-lecba-sokem>

² Podíl žen mezi studenty terciálního vzdělávání. Dostupný z WWW <http://apl.czso.cz/ode/tab/tps00063.htm> [cit. 2. 2. 2011]

³ Srov.: Kubová, V.: Konflikt rolí u manažerek v lékařské praxi a vzdělávání. Olomouc: UP Olomouc, Filozofická fakulta, Katedra sociologie a andragogiky, 2009, s. 15.

tématem nejen na poli veřejném⁵, ale i odborném. Velmi často se hovoří o tom, co je pro lékaře – pro lékařky motivačním faktorem, který má přímý vliv na rozhodování, kterým směrem se bude vývoj profesní kariéry a také profesního vzdělávání v rámci kariéry ubírat. Tato práce se zabývá objektem ženy – lékařky, a to zejména z pohledu směřování dalšího profesního vzdělávání, které je pro výkon tohoto povolání nezbytné. Je nesporné, že nároky na tyto ženy jsou mimořádné (pracovní, rodinné, volný čas) a je potřeba skloubit veškeré tyto povinnosti i s nároky na další profesní vzdělávání.⁶ Tento fakt vedl k provedení úzce zaměřené studie.

Výzkumným cílem diplomové práce bylo identifikovat důvody – motivační faktory, které mohou být ovlivňujícími při rozhodování, kterým směrem se může další profesní vzdělávání ubírat. Studie byla zaměřena na ženy - lékařky ve věkovém rozpětí 30 - 45 let. K provedení výzkumu byla zvolena metoda kvalitativní analýzy hloubkových rozhovorů. Formulace otázek byla záměrně postavena tak, aby respondentka měla možnost otevřené odpovědi s účelem získání maximálního množství informací. Tento fakt vedl k rozhodnutí, využít pro získání výpovědi metodu rozhovorů, která je považována za nejvhodnější pro tento druh výzkumu. Ke zjištění profesní orientace jednotlivých respondentek byl použit dotazník zaměřený na stanovení kariérové kotvy. Jednotlivé kariérové kotvy (Scheinův systém) v kombinaci s přímými výpověďmi respondentek měly zhodnotit, zda kariérová kotva koreluje nějakým způsobem s výpověďmi získanými z analýzy provedených rozhovorů k vystižení individuální kariéry, zamyšlení se nad jejím směrem a směřování k dosažení pozice, která uspokojuje jejich základní potřeby.⁷ Znění formulovaných otázek, popis metodiky a realizace výzkumu je předmětem samostatné kapitoly.

Teoretická část této studie se zabývá vymezením pojmů jednotlivých motivačních aspektů, kariéry, definice a vymezení pojmu vzdělávání (celoživotního, profesního a dalšího profesního vzdělávání), dalšími faktory, které mohou mít velmi výrazný vliv nejen pro samotné rozhodnutí „vzdělávat se“ ale i jeho směřování. Studie se opírá o teorii kariérových kotev E. Scheina, jejichž stanovení může mít ovlivňující

⁴ Srov.: Kubová, V.: Konflikt rolí u manažerek v lékařské praxi a vzdělávání. Olomouc: UP Olomouc, Filozofická fakulta, Katedra sociologie a andragogiky, 2009, s. 15-16.

⁵ Výsledky šetření v první řadě poměrně jednoznačně doložily zcela výsadní pozici lékařů, kteří se těší vysoké prestiži u naprosté většiny občanů. 41 % respondentů lékaře umístilo na samotný vrchol celého žebříčku s 99 body, dalších 35 % pak povolání lékaře přiřadilo hodnotu v intervalu od 90 do 98 bodů. Srov.: ČERVENKA, J.: Prestiž povolání z pohledu veřejného mínění. Naše společnost [online]. 2005, č. 1[cit. 14. 2. 2011]. Dostupný z WWW: http://www.cvvm.cas.cz/index.php?lang=0&disp=nase_spolecnost&r=1&offset=118&shw=100026

ISSN neznámé

⁶ Srov.: Langmeier, J., Krejčířová, D.: Vývojová psychologie. Praha: Grada, 2006, s. 174-186.

⁷ Srov.: Bělohlávek, F.: Osobní kariéra. Praha: Grada, 1994, s. 21.

charakter k motivaci k profesnímu vzdělávání. Při zpracování se vycházelo z prostředí, ze kterého respondentky pocházejí, a to z profesního pole zdravotnictví.

Při psaní této práce bylo využito především úzkého vztahu k tomuto prostředí, díky němuž bylo umožněno získat diskrétní informace a oslovit nesnadno dostupné spektrum respondentek. Ke zpracování práce bylo využito osobních kontaktů z minulosti, kdy jsem byla zaměstnancem zdravotnického zařízení v pozici manažera klinických studií. Díky těmto osobním kontaktům bylo možno oslovit lékařky a s jejich pomocí získat další adeptky s cílem vytvořit dostatečný seznam respondentek.

1. TEORETICKÁ VÝCHODISKA

1.1. Současná situace motivačních faktorů a přístupu ke vzdělávání u lékařek

Na budování osobní kariéry není nic špatného. Každý by měl mít takové místo, které je v souladu s jeho zájmy, cíli, potřebami a rozvíjí jeho osobnost. Kariéra je věcí přirozenou, která spočívá v plném využití osobního potenciálu a která obohacuje novými zkušenostmi a rozvíjí jeho osobnost. Dosažené postavení je málokdy v souladu se schopnostmi jedince, které je vykonává. Je to zejména z těch důvodů, že lidé nejsou schopni vhodně využít svých předpokladů, neumění pracovat na svém kariérovém rozvoji. Většinou existují cesty, jak se dostat krok po kroku dopředu. V průběhu života se někdy setkáváme s překážkami, frustracemi, zklamáním. Část těchto pocitů u některých jedinců vyplývá také z neuspokojivého řízení profesního vývoje. Pohled na kariéru se začal měnit v sedmdesátých letech, kdy byly publikovány zásadní práce D. T. Halla, E. H. Scheina a M. J. Drivera. Kariéra přestala být považována za něco negativního a odsouzeníhodného. Od té doby uplynulo několik let a kariéra se stala tématem pro více společenských věd.

V této práci se budeme zabývat motivačními faktory v kontextu se vzděláváním dospělých. V souvislosti s personálním řízením a vzděláváním dospělých se začaly vytvářet různé teorie, metodiky, vydávat knihy, které čtenáři radí, jak se orientovat nejen při plánování kariéry, ale také při odstraňování bariér, jak se přizpůsobit požadavkům zaměstnavatele. Slovo kariéra není pouze pojmem pro postup od funkce k funkci. Zahrnuje především získávání zkušeností, nabývání nových dovedností, růst osobnosti, hledání sebe sama v rámci profesního působení.⁸ S kariérou souvisí nejen pracovní pozice ale rovněž vzdělávání, které je nezbytné pro vývoj kariéry.

Problematika vzdělávání ve zdravotnictví je diskutovaným tématem zejména lékaři a odbornou veřejností. Dle názoru lékařů byl do roku 2002 ve vzdělávání dobrý systém. V roce 2002 byla schválena novela o systému povinného vzdělávání. Po uvedení tohoto vzdělávacího systému do praxe se vyskytlo mnoho problémů, které ukázaly nejen z pohledu lékařů, jak nepraktické změny s touto novelou byly zavedeny. Tyto změny vyvolaly zvýšení zájmu o tuto problematiku. Výsledkem je nespokojenost lékařů, kteří si stěžují na současný velmi chaoticky fungující systém v dalším profesním vzdělávání. Změny, které byly zavedeny s touto novelou, se dotkly všech lékařů. Paradoxně největší dopad mají na mladé lékaře, kteří nastupující do práce po ukončení studia lékařských fakult a kterých se další profesní vzdělávání týká zejména.

⁸ Srov.: Bělohávek, F.: Osobní kariéra. Praha: Grada, 1994, s. 11.

Současný systém je rozvolněný, je kritizován nejen lékaři, ale i odbornou veřejností (za lékaře nikdo nezodpovídá, nesou si svou odpovědnost za sebe sami). Všeobecně převládá snaha ze strany lékařů, aby tomu bylo jinak, tak jako dříve.

Bylo zajímavé zmapovat, jak se problematikou **motivace ke vzdělávání** zabývají instituce v ČR, které se profesnímu vzdělávání v rámci zdravotnictví věnují. Na základě tohoto zájmu byla oslovena zaměstnankyni Ústavu pro vzdělávání v Praze, od které bylo získáno následující vyjádření: „V rámci školských statistik žádné takovéto průzkumy v minulosti neproběhly, školské statistiky se dalším vzděláváním zabývají pouze okrajově a další profesní vzdělávání neřeší zatím vůbec.“⁹ Bylo doporučeno obrátit se na Ústav zdravotnických informací a statistiky.

Po prostudování poslední vydané Zdravotnické ročenky ČR za rok 2009 bylo získáno velké množství informací v podobě - čísel. Vzhledem k tomu, že tyto údaje nejsou předmětem této práce, nebudou zde uváděny. Snad jedna zajímavá informace vztahující se k této práci, a to je počet žen lékařek zaměstnaných v registru lékařů, zubních lékařů a farmaceutů, jichž bylo k 31. 12. 2009 evidováno celkem 38 818, z toho přechodně neaktivních bylo 1 467. Ženy - lékařky se podílí na celkovém počtu lékařů 55 %.

Úkolem bylo najít nějaké organizace, které se zabývaly výzkumem v oblasti: struktury motivačních faktorů u lékařů v dalším profesním vzdělávání, zájem o další vzdělávání, kariérové výzkumy, apod.). Byly hledány informace u dalších institucí v ČR, ale zpracování této problematiky nebylo nikde nalezeno. Nebyly dohledány ani žádné výsledky studií či výzkumů, které by byly v rámci tohoto tématu publikovány, ani žádné studie, které by v této chvíli probíhaly. Bylo zajímavé zjistit, zda se touto problematikou v rámci výzkumů zabývá WHO a případné jiné organizace. Ani zde se nepodařilo najít žádné odkazy k tomuto tématu.

1.2. Vymezení základních výzkumných pojmů a kategorií

V této části se studie zabývá vymezením základních pojmů souvisejících s tématem práce.

⁹ Emailové sdělení RNDr. Michaely Kleňhové, ředitelka divize statistických informací a analýz, Ústav pro informace ve vzdělávání, Praha 1 [cit. 10. 2. 2011]

1.2.1. Motiv, potřeba, incentiv, uspokojení potřeby

Práce se zabývá hlavními faktory, které hrají významnou roli při rozhodování v důležitých životních otázkách. Tyto pocity mohou být primární rovněž při rozhodování v otázkách vzdělávání, konkrétně jakým směrem se bude ubírat profesní vzdělávání u každého jedince.

Prvním faktorem je **MOTIV**, který je klíčovým pojmem motivační teorie. O motivech lze hovořit v kontextu určitého rozhodnutí nebo aktivity. Pro potřeby této práce tedy platí motiv ke vzdělávání. Obecně motivy jsou důvody, pohnutky jednání, které mají dvě složky, a to energizující a řídící. O energizujících motivech se hovoří v tom smyslu, že dodávají sílu a energii k jednání. O řídících motivech se hovoří ve smyslu udávání směru jednání, kdy se rozhodujeme pro určitou věc, vybíráme způsob a postup, jak této věci dosáhnout.

Druhým faktorem je **POTŘEBA**, která je definována stavem nedostatku. Pokud dojde k neuspokojení určitých potřeb, je vyvolána aktivita jedince. Mezi termíny „motiv“ a „potřeba“ je jen malý rozdíl. Hledáme-li zpětně příčinu jednání nebo rozhodnutí, hovoříme o motivu. Rozdíl mezi motivem a potřebou lze spatřovat v tom, že motiv je konkrétní oproti potřebě, která je spíše obecná.

Třetím faktorem je **INCENTIV**: jedná se o vyvolání motivačního procesu určitou událostí, předmětem, skutečností. V souvislosti se vzděláváním můžeme zmínit např. chybějící určité znalosti, nedostatečná kvalifikace, zvládnutí nové metody nebo techniky, popřípadě další.

Aktivita způsobená potřebou vede k **USPOKOJENÍ POTŘEBY**. Často však při uspokojování potřeb dochází k bariérám, které brání v dosahování cíle. Neuspokojením potřeby vzniká **FRUSTRACE**. Motivační energie zůstává nahromaděna a nevybita. Reakce na frustraci mohou být různé (lidé): zesilují své úsilí, aby překážku překonali (energizace), vzdávají se svého záměru (únik), Vybíjejí potlačenou energii násilím (agrese), hledají náhradní cíle (sublimace), sami sebe přesvědčují, že cíl, o který usilovali, nestojí za úsilí, a že je vlastně dobře, že ho nedosáhli (racionalizace), nebo se vracejí k vývojově nižším způsobům uspokojení potřeb (regrese), přičemž mechanismus posledních čtyř forem reakce na frustraci je nevědomý.¹⁰

¹⁰ Srov.: Bělohlávek, F., Košťan, P., Šuleř, O.: Management. Olomouc. Rubico 2001, s. 134-135.

Z literatury je popsáno několik motivačních teorií, např. Hierarchie potřeb, jejíž autor Abraham Maslow se pokusil utřídit lidské potřeby a odhalit jejich působení.¹¹ Určil pět skupin a seřadil je do hierarchického systému, který je znám jako Maslowova pyramida neboli Maslowova hierarchie potřeb. Teorie ukazuje, že vedle finančních možností existuje ještě řada dalších motivačních faktorů, které mohou být levnější než tradiční řešení mzdovými stimuly. V průběhu času výzkum i empirie ukázaly, že tato teorie má řadu nedostatku spočívající zejména v komplikovanosti systému potřeb, v nesouhlasu tvrzení, že po uspokojení nižší potřeby vždy následuje další potřeba v hierarchii a u vyšších potřeb – uznání – tato potřeba narůstá, neboť člověk vyhledává další možnosti, jak se aktivitě věnovat. Potřeby jsou zde uspořádány hierarchicky (fyziologické potřeby, jistota-bezpečí, sociální potřeby - sounáležitost, uznání-ocenění, sebeaktualizace), tj. od nejnižších po nejvyšší. S uspokojením určité úrovně potřeby její význam klesá a nastupuje další, vyšší úroveň. Aby se tedy mohla vyskytnout určitá potřeba, musí být nejdříve uspokojeny všechny potřeby, které ji v hierarchii předcházejí. Člověk je neustále motivován.

Pokud by byla aplikována tato teorie v systému potřeb a motivací v profesním vzdělávání, tak Maslowova teorie by výrazně přispěla k poznání a pojmenování motivačních elementů. Na druhé straně skutečně nelze tvrdit, že naplněním potřeby uznání je dosaženo reálného uspokojení člověka. I ve vzdělávání je patrné, že dosažením určitého cíle dochází ke stanovování cílů dalších – náročnějších. Člověk sám se sebou není spokojen, a to bývá hlavním tlakem k dosahování dalších větších výkonů.

V této souvislosti by bylo vhodné zmínit citát, který má značnou vypovídající hodnotu: „Účelem vzdělání není zaplnit mysl, ale otevřít ji. Čím více poznatků si osvojíme, tím víc si uvědomíme, co ještě neznáme.“¹²

V literatuře jsou popsáni i další autoři, kteří se zabývali výzkumem a studii v oblasti motivačních faktorů. Mezi nejznámější patří: Clayton Alderfer (teorie ERG: existence – vztahy – růst), Frederick Herzberg (satisfactory a faktory hygienické), Victor Vroom (teorie expektance), B. F. Skinner (O. B. MOD: modifikace organizačního chování), J. S. Adams (Teorie spravedlnosti), Fritz Heider (Kauzální atribuce 1.), Harold H. Kelley (Kauzální atribuce 2).¹³ Jak uvádí Mužík, nejlepší motivací k učení je tzv. motivace vlastní. Důležitým aspektem je vyjasnění důvodů, které vedou dospělého k učení. Sebemotivace dospělého člověka probouzí energii

¹¹ Srov.: Bělohlávek, F., Košťan, P., Šuleř, O.: Management. Olomouc. Rubico 2001, s. 136-137.

¹² Citáty o vzdělání. Dostupný z WWW: <http://citaty.net/citaty-o-vzdelani> [cit. 10. 2. 2011]

¹³ Srov.: Bělohlávek, F., Košťan, P., Šuleř, O.: Management. Olomouc. Rubico, 2001, s. 137-139.

k učení. Jak uvádí Mužík¹⁴, energie k učení vede přes úspěchy v učení, které souvisí zejména s vytyčením cílů v procesu učení. Manželé Rabušicovi¹⁵ považují za důležité k vysvětlení motivace dospělých ke vzdělávání vědět, jaký profit ve vztahu k němu očekávají a zároveň, jakou mu připisují hodnotu. Při zkoumání motivace se rozlišuje mezi motivací:

1. vnitřní
2. vnější

Vnitřní motivace vychází přímo z jedince samotného a odkazuje k tomu, že ten nalézá ve vzdělávací aktivitě potěšení. Naopak motivace vnější bývá chápána jako působení vnějších tlaků, kdy jedinec vstupuje do vzdělávání, aniž by to bylo jeho osobní přání. Užívání vnější motivace může tlumit motivaci vnitřní. Obecně platí, že motivace pro vstup do vzdělávání dospělých může být sycena paralelně z obou těchto zdrojů (jedinec může chtít vyhovět požadavkům zaměstnavatele a zároveň cítí uspokojení z toho, že se něčemu novému naučí. Motivace v jejich pojetí představuje energii, která vede lidské jednání k určitému cíli. Na straně druhé existují tzv. protienergie. Vnímané bariéry vzdělávání mohou být podle Crossové, jak ji interpretují Rabušicovi¹⁶ rozděleny do tří skupin:

1. Situační bariéry- vyplývající z aktuální situace jedince v daném čase
2. Institucionální bariéry- nedostatek vhodných programů, nevyhovující rozvrh
3. Osobnostní bariéry – vztahující se k postojům a k sebevnímání jako učícího se.

Tato práce se zaměřuje na všechny tři skupiny bariér ve vzdělávání.

1.2.2. Vzdělávání

Vzdělávání jednotlivce začíná po narození a pokračuje během života. Existují teorie, že vzdělání začíná už před porodem, jak bylo zaznamenáno některými rodiči hrajícími hudbu nebo mluvícími na dítě v děloze doufající, že tím ovlivní vývoj dítěte. Pro některé lidi úsilí a úspěchy denního osobního života poskytují mnohem víc informací než formální škola. Členové rodiny mohou prohloubit efekt vzdělání – často víc než sami postřehnou – i když rodinné vyučování může fungovat velmi neformálně,

¹⁴ Srov.: Mužík, J. Didaktika profesního vzdělávání dospělých. Plzeň: Fraus, 2005, s. 9.

¹⁵ Srov.: Rabušicová, M., Rabušic, L.: Učíme se po celý život? O vzdělávání dospělých v České republice. Masarykova Univerzita, Filozofická fakulta a Fakulta sociálních studií. Brno 2008, s. 97-98.

¹⁶ Srov.: Rabušicová, M., Rabušic, L.: Učíme se po celý život? O vzdělávání dospělých v České republice. Masarykova Univerzita, Filozofická fakulta a Fakulta sociálních studií. Brno 2008, s. 97-98.

jak se touto problematikou zabývají již v raném období lidského života Langmeier s Krejčířovou.¹⁷

„Vzdělávání bývá primárně zaměřeno na přímou kultivaci znalostí nebo dovedností. Pokud mění i postoje vzdělaného člověka (což je možné a často to od vzdělávání skutečně požadujeme), činí tak spíše nepřímo, tedy spolu s nabízením určitým znalostí a dovedností.“¹⁸

Plamínek ve slově vzdělávání cítí směr, vektor – postupné změny k lepšímu. Zdráhá se přímo vztáhnout vzdělávání k postojům, kde často lze jen těžce rozhodovat o tom, co je lepší, větší a vyšší. Z tohoto důvodu provazuje vzdělávání s postoji jen volně a nepřímo.¹⁹ O vzdělávání hovoří jako o záměrném organizovaném učení, které je výsledkem vědomého úsilí vzdělavatele. Z hlediska průběhu vzdělávání hovoří o dvou úrovních: o vědomé a nevědomé složce.²⁰ Hroník naopak označuje pracovníka jako o subjekt vzdělávání, nikoli jako objekt vzdělávání. Pracovník jako subjekt vzdělávání potřebuje mít otevřený, volný přístup ke vzdělávání a kontrolu nad svým osobním a profesionálním životem. V této souvislosti zmiňuje důležité momenty ve vztahu ke vzdělávání, a to volnost bezbariérového přístupu ke vzdělávání, možnost si samostatně vytvářet plán rozvoje a řídit si svou kariéru, vytvoření atmosféry permanentního vzdělávání a v neposlední řadě přiblížení vzdělávání samotné práci.²¹ Oproti tomu Manželé Rabušicovi v souvislosti s postoji zmiňují motivaci jako zdroj, z něhož vyháží naše jednání a jehož prostřednictvím lze toto jednání vysvětlit. Ve vztahu ve vzdělávání zmiňují rovněž Deshlera, který ji chápe jako obecný stav připravenosti k učení.²² Role vzdělávání nebyla v historii přisuzována nijak výrazná hodnota. V současné společnosti dosahuje své totální realizace. Jeho chápání jako strategického bodu je spatřováno zejména v rostoucím trendu poptávky po vysoce kvalifikované pracovní síle, který je podmíněn celou řadou faktorů. Nejdůležitější z nich:

- rozvoj moderních technologií,
- změny v organizaci práce,

¹⁷ Langmeier, J., Krejčířová, D.: Vývojová psychologie. Praha: Grada, 2006. s. 23-27.

¹⁸ Plamínek, J.: Vzdělávání dospělých: průvodce pro lektory, účastníky a zadavatele. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 32.

¹⁹ Srov.: Plamínek, J.: Vzdělávání dospělých: průvodce pro lektory, účastníky a zadavatele. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 32.

²⁰ Plamínek, J.: Vzdělávání dospělých: průvodce pro lektory, účastníky a zadavatele. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 32-36.

²¹ Srov.: Hroník, F.: Rozvoj a vzdělávání pracovníků. 1vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. s. 119-121.

²² Srov.: Rabušicová, M., Rabušic, L.: Učíme se po celý život? O vzdělávání dospělých v České republice. Masarykova Univerzita, Filozofická fakulta a Fakulta sociálních studií. Brno 2008, s. 97.

- zvyšování vzdělanostní úrovně obyvatelstva,
- přechod od kvalifikace ke kompetencím,
- zvýšená mobilita pracovní síly,
- kontinuálně rostoucí nezaměstnanost,
- globalizace trhu.²³

Vzdělávání dospělých zejména ve firmách a organizacích jako obor stůně. Zejména vzdělávání lékařů prošlo od roku 2002 zásadními změnami (nová struktura a časový harmonogram), které negativně ovlivnily zejména postoj, ale také i přístup ke vzdělávání.

1.2.2.1. Celoživotní vzdělávání

Pro snadnou orientaci v práci uvádím následující definice celoživotního vzdělávání:

„Celoživotní vzdělávání umožňuje člověku, aby v kterémkoli okamžiku své životní cesty vstoupil do vzdělávacího procesu a odstranil pociťované mezery ve svém vzdělání.“²⁴

Bočková se zabývá charakteristikou celoživotního vzdělání.²⁵ Celoživotní vzdělávání charakterizuje následovně:

- Je založeno na potřebě permanentní kultivace člověka a jeho rozvoje,
- Podílí se na socializaci člověka a je hlavním nástrojem vpravování se do kultury příslušné společnosti,
- Svou podstatou je celoživotní vzdělávání demokratické, neboť umožňuje přístup ke vzdělávání kterémukoliv jednotlivci v kterémkoli období jeho života (v úvahu jsou brány individuální předpoklady a možnosti)

Celoživotní znamená celý život trvajících. Je významným prostředkem jak společenského pokroku, tak i rozvoje životních kvalit jednotlivce. Zmiňuje jeho typickou vlastnost, a to dynamičnost, projevující se v neustálém přizpůsobování nově vznikajícím potřebám.

²³ Srov.: Šerák, M. – Dvořáková, M. Kapitoly z teorie a praxe vzdělávání dospělých: Praha: ČZU, 2009, s. 16.

²⁴ Bočková, V.: Vzdělávání – průvodní jev života. Olomouc: CODV UP, 2002, s. 11.

²⁵ Srov.: Bočková, V.: Vzdělávání – průvodní jev života. Olomouc: CODV UP, 2002, s. 11-16.

Z pohledu Šeráka a Dvořáková se participace na celoživotním učení se stává nutností a je nikdy nekončícím procesem. Učení tak nehraje pouze roli významného faktoru kvality života jedinců, ale stává se základním elementem života celé společnosti.²⁶

System celoživotního vzdělávání a učení představuje podle Palána s Langerem zásadní koncepční změnu pojetí vzdělávání, změnu jeho organizačního principu, kdy všechny možnosti učení jsou propojeny celek. Dovoluje rozmanité přechody mezi vzděláváním a zaměstnáním a umožňuje získávat stejné kvalifikace a kompetence různými cestami a kdykoliv během života. System celoživotního učení zahrnuje:

- Formální vzdělávání
- Neformální vzdělávání
- Informální učení²⁷

Další profesní vzdělávání lékařek se uskutečňuje v rámci neformálního vzdělávání, jakož i informálního učení.

1.2.2.2.1. Celoživotní vzdělávání v kontextu EU

O významu celoživotního učení se hovoří od poloviny 90. let. Dokumenty jako „Bílá kniha o vzdělávání a odborné přípravě“²⁸, „Na cestě k Evropě vědění“²⁹ deklarují klíčovou roli celoživotního učení pro rozvoj EU a jejich zemí.

Problematikou celoživotního učení a vzdělávání dospělých se v dokumentech Evropské Unie zabývají i manželé Rabušicovi. Zmiňují například „Memorandum o celoživotním učení“ z roku 2000 a v návaznosti na to pak dokument „Učiňme realitou Evropu celoživotního učení“³⁰ z roku 2001. Zde je formulována skupina cílů výchozí nejen pro politiku, ale i praxi celoživotního učení ale i vzdělávání. Toto memorandum hovoří o naléhavosti širokého rozvoje celoživotního učení a je formulované šesti klíčovými myšlenkami:

- Nové základní dovednosti pro všechny

²⁶ Srov.: Šerák, M. – Dvořáková, M. Kapitoly z teorie a praxe vzdělávání dospělých: Praha: ČZU, 2009, s. 19.

²⁷ Srov.: Palán, Z., Langer, T.: Základy andragogiky. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008, s. 101-107.

²⁸ Bílá kniha. Dostupný z WWW <http://aplikace.msmt.cz/pdf/bilakniha.pdf> [cit. 23. 2. 2011]

²⁹ Na cestě k Evropě vědění. Dostupné z WWW http://www.walterbartos.cz/clanky/evropska_unie_a_skolstvi_ceske_republiky.htm [cit. 23. 2. 2011]

³⁰ Učiňme realitou Evropu celoživotního učení. Dostupné z WWW <http://knihovna.nkp.cz/NKKR0301/0301006.html> [cit. 23. 2. 2011]

- Více investic do lidských zdrojů
- Inovace vyučování a učení
- Oceňování učení
- Přehodnocení poradenství
- Přiblížení učení k domovu.³¹

“Jedním z možných vysvětlení, proč je účast dospělých na celoživotním vzdělávání stále velmi vzdálena cílům, s nimiž počítá Lisabonská strategie, může být nedostatek informací o možnostech dalšího vzdělávání.”³² Byl schválen v listopadu minulého roku Akční program pro oblast celoživotního vzdělávání pro období 2007 – 2013, v jehož rámci se bude Unie snažit: přispívat k rozvoji kvality celoživotního vzdělávání, podporovat realizaci Evropského prostoru celoživotního vzdělávání, zvýšit kvalitu, atraktivitu a přístupnost celoživotního vzdělávání, přispět k vyššímu zapojení lidí každého věku do procesu celoživotního vzdělávání. Za jeho vedení je odpovědná Komise spolu s jednotlivými národními agenturami. EU se snaží být v této sféře stále aktivnější, čemuž odpovídá také 16. listopadu schválený návrh na vznik jednotného evropského kvalifikačního rámce (EQF) platného právě pro celoživotní vzdělávání. Každá získaná kvalifikace bude odpovídat jedné z osmi referenčních úrovní v rámci EQF a umožní tak uznávat nabyté znalosti v kurzech celoživotního vzdělávání v celé Unii. Celoživotní vzdělávání tak nabude více na důvěryhodnosti. Poslední hodnotící zpráva o plnění Lisabonské strategie z 3. října 2007 ukazuje, že cíl EU dosáhnout 12,5% podílu dospělých na celkovém vzdělávání, se prozatím nedaří plnit.³³

1.2.2.2.2. Celoživotní vzdělávání v kontextu ČR

Pro zájemce o další vzdělávání byl vytvořen přehled institucí, které se celoživotním vzděláváním v České republice zabývají. V rámci obnovené Lisabonské strategie, která si klade za cíl vybudovat z Unie nejkonkurenceschopnější ekonomiku na světě založenou na znalostní společnosti, EU usiluje o zvýšení kvality a účasti občanů ve vzdělávání obecně. Také proto celoživotní vzdělávání nabývá stále většího významu ve všech členských státech.

³¹ Srov.: Rabušicová, M., Rabušic, L.: Učíme se po celý život? O vzdělávání dospělých v České republice. Masarykova Univerzita, Filozofická fakulta a Fakulta sociálních studií. Brno 2008, s. 9-12.

³² Informační zdroje pro celoživotní vzdělávání v ČR. Dostupné z WWW <http://www.euractiv.cz/vzdelavani0/link-dossier/informacni-zdroje-pro-celozivotni-vzdelavani-v-cr> [cit. 3. 2. 2011]

³³ Informační zdroje pro celoživotní vzdělávání v ČR. Dostupné z WWW <http://www.euractiv.cz/vzdelavani0/link-dossier/informacni-zdroje-pro-celozivotni-vzdelavani-v-cr> [cit. 10. 2. 2011]

V ČR se kurzů v rámci celoživotního vzdělávání účastní jen 5,6% (2006) dospělé populace, což je o 0,2% méně než v roce 2004. Ve členských státech je proto nutné zvýšit informovanost obyvatel o možnostech a přínosech celoživotního vzdělávání a přesvědčit je tak k větší aktivitě. Euractiv.cz zpracoval seznam organizací a institucí, na jejichž stránkách můžete nalézt užitečné informace o možnostech celoživotního vzdělávání v ČR. Nevládní organizace: Česká společnost pro rozvoj lidských zdrojů, Asociace institucí vzdělávání dospělých, Veřejné instituce ČR: MŠMT, Další vzdělávání, Národní centrum distančního vzdělávání, Ústav pro informace ve vzdělávání, Národní vzdělávací fond, Firmy a sdružení firem: Školy života, Jiné: e-Labyrint.³⁴

Česká lékařská komora se snaží reagovat na aktuální požadavky a potřeby svých lékařů a vychází jim vstříc rozšířením způsobu celoživotního vzdělávání mimo klasických kurzů a seminářů o elektronickou cestu zavedením e-learningových kurzů na stránkách ČLK s názvem eclk.cz. Její strategií je postupně kontinuálně nabízet takové e-kurzy, které budou připravovány erudovanými odborníky, budou kvalitní, vysoce profesionální, aktuální, a budou ve všech směrech přínosem.³⁵

1.2.2.2. Vzdělávání dospělých

Pojem další vzdělávání (*continuing education, further education*) je často užíván nepřesně jako ekvivalent pojmu vzdělávání dospělých. Vzdělávání včetně vzdělávání dospělých je podle současných pojetí dle Palána a Langer chápáno jako celoživotní proces, ve kterém se člověk stále přizpůsobuje změnám ekonomického, kulturního, společenského a politického života. Procesy akulturace, socializace a resocializace jakož i proces personalizace se stávají procesy neustálými neboli permanentními.³⁶

Oproti tomu Dvořáková uvádí, že po ukončení formálního vzdělávání navazuje neformální vzdělávání dospělých, které se dále člení:

1. Další profesní vzdělávání dospělých
2. Zájmové vzdělávání dospělých

³⁴ Informační zdroje pro celoživotní vzdělávání v ČR. Dostupné z WWW <http://www.euractiv.cz/vzdelavani0/link-dossier/informacni-zdroje-pro-celozivotni-vzdelavani-v-cr> [cit. 10. 2. 2011]

³⁵ Celoživotní vzdělávání lékařů. Dostupné z WWW <http://www.eclk.cz/o-e-learningu-clk/> [citováno 14. 2. 2011]

³⁶ Srov.: Palán, Z., Langer, T.: Základy andragogiky. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008, s. 94-95.

3. Občanské vzdělávání dospělých³⁷

Z pohledu této práce budeme dále hovořit o ***dalším profesním vzdělávání***.

1.2.2.3. Další profesní vzdělávání

Bartoňková rozlišuje mezi pojmy „profesní vzdělávání a další profesní vzdělávání“. Profesní vzdělávání zahrnuje veškerou přípravu na povolání, tedy jak na přípravu školskou, tak i všechny formy vzdělávání dospělých obsahově spjaté s výkonem povolání či zaměstnání.³⁸

Dle Bartoňkové další profesní vzdělávání je řešeno v rámci firemního neboli také podnikového vzdělávání. Bartoňková odkazuje na Palána, kdy ten firemní vzdělávání definuje následovně: „Jedná se o systematický proces změny pracovního chování, úrovně znalostí a dovedností včetně motivace zaměstnanců organizace, kterým se snižuje rozdíl mezi kvalifikací subjektivní a kvalifikací objektivní.“³⁹

Velmi důležitým slovem v této definici je motivace, která hraje velkou roli v dalším přístupu ke vzdělávání. Motivace může být různá, můžeme na ni nahlížet z několika pohledů. To co na někoho působí motivačně, u druhého může působit právě naopak. Požadavky na další profesní vzdělávání jsou zřejmě jiné (odborně zaměřené) z důvodu specifika profesního pole zdravotníků, než jsou požadavky na firemní vzdělávání ve firmách. Rovněž tak Dvořáková se zabývá definicí profesního vzdělávání, ve své publikaci odkazuje na Palána a nabízí následující vysvětlení pro profesní vzdělávání: „Další profesní vzdělávání dospělých označuje všechny formy profesního a odborného vzdělávání v průběhu aktivního pracovního života, které se odehrává po skončení odborného vzdělávání a přípravy na povolání ve školském systému. Jeho posláním je rozvíjení postojů, znalostí a schopností vyžadovaných pro výkon určitého povolání.“⁴⁰

V dnešní době je stanoven pro lékaře systém vzdělávání, který je pevně daný a mění se pouze s vydanými novelami. Tento systém direktivně stanovuje, jaké jsou podmínky pro lékaře v souvislosti s dalším profesním vzděláváním tak, aby mohly vykonávat z hlediska odbornosti svoji práci.

³⁷ Srov.: Dvořáková, M., Technologie vzdělávání dospělých I., Olomouc, Univerzita Palackého, 2010, s. 10-11.

³⁸ Srov.: Bartoňková, H.: Firemní vzdělávání: Strategický přístup ke vzdělávání pracovníků. Praha: Grada, 2010, s. 16.

³⁹ Bartoňková, H.: Firemní vzdělávání: Strategický přístup ke vzdělávání pracovníků. Praha: Grada, 2010, s. 16.

⁴⁰ Srov.: Dvořáková, M.: Technologie vzdělávání dospělých I. Olomouc, 2010, s. 10.

Do roku 2002 byl platný systém, který byl přehledný a z hlediska kompetencí jasný, lékaři s ním byly spokojeni.

Rozdíly mezi systémy vzdělávání v minulosti a současné době jsou zobrazeny v následujícím obrázku. Rozdíl mezi minulým a současným systémem vzdělávání ve zdravotnictví zobrazuje Obr. č. 1:

SYSTÉM VZDĚLÁVÁNÍ V MINULOSTI*		SYSTÉM VE VZDĚLÁVÁNÍ V SOUČASNOSTI*	
	roky		roky
<i>Studium lékařské fakulty</i>	6	<i>Studium lékařské fakulty</i>	6
<i>Příprava a získání atestace I. stupně</i>	3	<i>Příprava a získání zkoušky z kmene **</i>	5
<i>Specializovaná atestace nástavbová</i>	2	<i>Specializovaná atestace nástavbová</i>	2
<i>CSc.</i>	***	<i>Ph.D.</i>	***
<i>DrSc.</i>	***		
<i>Doc.</i>	****	<i>Doc.</i>	****
<i>Prof.</i>	****	<i>Prof.</i>	****

Vysvětlivky:

- * systémy jsou zmiňovány pro absolventy studia všeobecného lékařství
- ** nemá stejnou hodnotu jako první atestace
- *** délka studia se odvíjí od vlastního nastavení
- **** délka studia se odvíjí od vlastního nastavení

Od roku 2002 platí nový systém dalšího profesního vzdělávání ve zdravotnictví, který se neseťkal s pochopením zejména odborné veřejnosti. Je kritizován samotnými lékaři a v současné době je tématem mnoha diskuzí, které v rámci tohoto problému probíhají.⁴¹ Motivační faktory, které jsou základním aspektem k přístupu k dalšímu profesnímu vzdělávání, u každého jedince jiné a jsou v této chvíli velmi negativně ovlivněny. Názory lékařek v souvislosti s touto problematikou by měly být rovněž předmětem této práce, neboť mohou ovlivňovat míru a charakter motivace ke vzdělávání.

⁴¹ SYSLOVÁ, J. *Mladé lékaře odrazuje systém vzdělávání. Atestace si dělají v zahraničí* [online] Jana Syslová [cit. 23. 2. 2011] Dostupný z WWW http://zpravy.idnes.cz/mlade-lekare-odrazuje-system-vzdelavani-atestace-si-delaji-v-zahranici-1ma-domaci.asp?c=A100128_192556_zdravi_vel

1.2.3. Specifikace vzdělávání v profesním poli zdravotnictví

Profesním polem této práce je zdravotnictví. Hlavním orgánem zdravotnictví je Ministerstvo zdravotnictví.

Ministerstvo zdravotnictví je ústředním orgánem státní správy pro zdravotní péči, ochranu veřejného zdraví, zdravotnickou vědeckovýzkumnou činnost, zdravotnická zařízení v přímé řídicí působnosti, zacházení s návykovými látkami, přípravky, prekursory a pomocnými látkami, vyhledávání, ochranu a využívání přírodních léčivých zdrojů, přírodních léčebných lázní a zdrojů přírodních minerálních vod, léčiva a prostředky zdravotnické techniky pro prevenci, diagnostiku a léčení lidí, zdravotní pojištění a zdravotnický informační systém, pro používání biocidních přípravků a uvádění biocidních přípravků a účinných látek na trh.⁴²

Jednou z organizací, které Ministerstvo zdravotnictví řídí je Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, které se zabývá, jak vyplývá z názvu vzděláváním lékařů, nelékařů a dalšího personálu v rámci zdravotnictví.

1.2.3.1. Legislativa

Pro působení v lékařské praxi je důležité absolvovat stávající platný systémem profesního vzdělávání, který je nezbytnou součástí k výkonu lékařského povolání.⁴³

V resortu zdravotnictví je další profesní vzdělávání upraveno vyhláškou Ministerstva zdravotnictví (zákony a vyhlášky týkající se získávání specializace, dále aktuální informace o organizaci specializačního vzdělávání a uznání společných základů).⁴⁴

⁴²Zásady činnosti ministerstva zdravotnictví dle zákona č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy ČSR dostupné z http://www.mzcr.cz/dokumenty/zasady-cinnosti-ministerstva-zdravotnictvi-dle-zakona-c-sb-o-zrizeni-ministerstev-a-jinych-ustrednich-organu-statni-spravy-csr_1203_841_1.html [cit. 17. 3. 2011]

⁴³Informace MZ ČR v souvislosti s vydáním novely vyhlášky č. 185/2009 Sb. k zajištění jednotného postupu v souvislosti s vydáním novely vyhlášky č. 185/2009 Sb., která nabývá účinnosti 1. ledna 2011 dostupné z <http://www.ipvz.cz/zakony-a-vyhlasky-tykajici-se-ziskavani-specializace.aspx> [cit. 3. 2. 2011]

⁴⁴ZÁKON 95/2004 Sb. ze dne 29. ledna 2004 o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta dostupné z <http://www.ipvz.cz/zakony-a-vyhlasky-tykajici-se-ziskavani-specializace.aspx> [cit. 3. 2. 2011]
NAŘÍZENÍ VLÁDY 463/2004 Sb. ze dne 28. července 2004, kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí dostupné z <http://www.ipvz.cz/zakony-a-vyhlasky-tykajici-se-ziskavani-specializace.aspx> [cit. 3. 2. 2011]
Úplné znění vyhlášky č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů, ve znění vyhlášky dostupné z <http://www.ipvz.cz/zakony-a-vyhlasky-tykajici-se-ziskavani-specializace.aspx> [cit. 3. 2. 2011]

1.2.3.2. Vzdělávací instituce ve zdravotnictví

Hlavní institucí, která se v ČR zabývá vzděláváním ve zdravotnictví je Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ), později Institut pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů (ILF), byl zřízen roku 1953 jako organizace podřízená Ministerstvu zdravotnictví. Hlavní a nejrozsáhlejší činností Institutu je pedagogická činnost, která spočívá jednak v přípravě a vlastní realizaci dalšího vzdělávání různého typu, určení a odbornosti, jednak v přípravě a v organizaci atestačních zkoušek lékařů, zubních lékařů, farmaceutů a jiných odborných pracovníků s vysokoškolským vzděláním a z pověření Ministerstva zdravotnictví ČR také aprobačních zkoušek cizinců. Kromě atestací probíhá v Institutu celá řada nových ucelených vzdělávacích programů, které jsou zakončeny ověřováním znalostí.

Pedagogická činnost je založena zejména na vzdělávacích akcích zveřejňovaných v Přehledu vzdělávacích akcí IPVZ, který pravidelně každé pololetí nabízí kurzy, stáže, workshopy, semináře v rámci specializačního, ale i kontinuálního/celoživotního vzdělávání. Každoročně Institut organizuje cca 2 000 vzdělávacích akcí pro téměř 24 000 lékařů, zubních lékařů, farmaceutů a ostatních pracovníků ve zdravotnictví.

Od roku 2003 probíhá na IPVZ projekt zaměřený na e-learning. V rámci IPVZ byla vytvořena technologická a personální základna pro přípravu a realizaci elektronického vzdělávání. Realizační tým IPVZ spolu s odborníky z daných oddělení vyrobil první kurzy (Úvod do DRG Národního referenčního centra, onemocnění jícnu subkatedry gastroenterologie) a vedle toho byly nakoupeny i kurzy různých dodavatelů určené především pro vnitropodnikové vzdělávání. Nabídka vzdělávacích akcí se bude dále rozšiřovat o elektronické kurzy z jednotlivých lékařských oborů.

Institut se podílí také na činnosti koncepční, metodické, vědecko-výzkumné a konzultační, úzce spolupracuje s Ministerstvem zdravotnictví ČR, lékařskými fakultami, NCO NZO v Brně a dalšími vzdělávacími institucemi. Ve své činnosti pedagogické a vědecké úzce spolupracuje rovněž s odbornými společnostmi (Česká lékařská společnost J. E. Purkyně a jiné), profesními organizacemi (Česká lékařská komora, Česká lékárnická komora, Česká stomatologická komora a jiné), ale také s odbornými a profesními organizacemi v zahraničí.

Pracoviště IPVZ: Institut má 85 pedagogických pracovišť (29 kateder, 54 subkateder a 2 kabinety), z nichž 3 jsou umístěna mimo Prahu. Výukovými bázemi pedagogických pracovišť jsou především kliniky LF a FN a další zdravotnická zařízení v Praze, Brně a Olomouci. Více než polovina kateder a subkateder rozšířila svá další výuková pracoviště, a to jak v Praze, tak i prakticky ve všech regionálních zdravotnických zařízeních.

Studijní oddělení: Významnou součástí struktury Institutu jsou i další oddělení, která zajišťují realizaci všech připravených vzdělávacích programů. Obě studijní oddělení v budově na Ruské i na Budějovické administrativně připravují všechny vzdělávací akce, vedou evidenci všech vzdělávacích programů, účastníků, lektorů a examinátorů a vytvářejí velmi cennou databázi. Archivují veškerou dokumentaci týkající se atestací, zkoušek a absolvovaných vzdělávacích akcí. Pro příjem přihlášek, zasílání pozvánek a další komunikaci s účastníky je používána zejména elektronická komunikace.

Výukové prostory: Pracovníci Institutu se snaží připravovat nejen vysoce kvalitní vzdělávací akce, ale vytvářet i příjemné a motivující prostředí, v němž probíhá výuka. K dispozici je 10 moderně vybavených učeben v budově hotelu ILF a dalších 7 učeben v budově ředitelství na Ruské, umožňující standardně nejmodernější použití multimediální didaktické techniky a metod efektivní výuky (fantómové učebny). Dvě počítačové učebny s multimediálním vybavením slouží nejen pro interaktivní výuku práce s počítačem, ale stále častěji pro hodnocení uchazečů o atestaci prostřednictvím testů s nabídnutými odpověďmi, včetně písemné části probočních zkoušek cizinců.⁴⁵

1.2.4. Kariéra žen

Jak již bylo zmíněno v úvodu této práce, více než polovinu pracovníků ve zdravotnictví tvoří ženy. Vzhledem k charakteru profesního pole je nezbytné, aby se tyto ženy pro výkon své profesní pozice celoživotně vzdělávaly (bez ohledu na to, zda jde o lékařky, nelékařky, střední zdravotnický personál, laborantky, atd.). Pro některé z nich je to nutnost, pro jiné se vzdělávání a rozvoj v této profesi stává životním posláním. Často dochází k přehodnocení vnitřních hodnot, postojů a ideálů během životní dráhy. Životní dráhu definuje Kubátová jako trajektorii člověka v sociálně-historickém prostoru a čase, jako sled změn sociálního postavení a rolí jednotlivce, která má čtyři dimenze: délku, šířku, výšku, význam a hodnocení. V rámci

⁴⁵ Historie a současnost IPVZ. Dostupné z WWW <http://www.ipvz.cz/historie-a-soucasnost-ipvz.aspx> [cit. 3. 2. 2011]

biografického času rozlišuje čtyři specifické časy neboli tzv. komponenty, a to čas člověka ve smyslu biopsychologických vývojových procesů, časovost práce a pracovní průpravy s profesní dráhou, časovost rodinného života a rodinného času a časy volnočasových aktivit.⁴⁶ Stejným směrem směřuje i tato práce.

„Kariéra je dráha člověka životem, zejména pak profesionální, na které člověk získává nové zkušenosti, rozvíjí své kompetence a realizuje svůj osobní potenciál.“⁴⁷ Dle Bělohlávka kariéra je vždycky považována za dráhu, za postup, který se odehrává na časové ose. Má začátek – někde v době nástupu do zaměstnání nebo do určité školy, konec – v době současné a prochází řadou stadií. Má i (zatím poněkud nejasné) pokračování v budoucnosti, může mít cíl.⁴⁸ O kariéře hovoříme jako o vnější a vnitřní. Vnější, tzv. kariéru můžeme sledovat v materiálech personálního oddělení či v životopisech. Jedná se o výčet absolvovaných škol, kurzů, předchozí praxe. Nevypovídá však nic o tom, jaké si jedinec kladl cíle, zda došlo k jejich naplnění nebo jakým způsobem se vyrovnal s těžkostmi, které se během profesionální dráhy projeví. Oproti tomu vnitřní kariéra se zabývá postoji subjektivními, to znamená postoj jedince, zkušenosti i osobní růst.⁴⁹ Jedinec mění zaměstnavatele nebo místo, postupuje na vyšší či naopak nižší pozici v organizaci. Studium kariéry vyžaduje zmapování a setřídění těchto posunů, které se nazývají kariérový pohyb. V průběhu kariéry dochází k přesunům, v případě žen také k přestávkám z důvodu plnění mateřských a rodinných povinností. Jen málo žen si může dovolit se plně věnovat rozvoji své profesní kariéry a odsunout plnění dalších povinností. Zde nastupuje také otázka, zda jsou ženy vůbec ochotny tyto povinnosti odkládat či případně obětovat na úkor rozvoje profesní kariéry. V tom, jakým způsobem se ženy rozhodnou využívat tyto příležitosti, nepanuje mezi ženami shoda. Některé jsou zaměřeny na jednu sféru, přičemž tomu obětují sféru druhou, jiné se snaží o vzájemnou kombinaci obou rolí. Pro ženy, které usilují o skloubení rolí rodiny a kariéry nejen v pracovních pozicích, ale i na poli vědeckém – ve vzdělávání) pak většinou platí, že pokud se chtějí uplatnit a dosáhnout určitých cílů, nechtějí kariéře obětovat celý život (otázka soukromého života). Tak dochází k tomu, že v určitých obdobích profesní dráhy se střídají období, které jsou pro ně prioritou (u každé ženy můžou být tyto priority pocíťovány individuálně). Rozdíl mezi ženami, zejména preference dané životní etapy jsou ovlivněny osobními vlastnostmi, hodnotami, přístupem k životu ale také výchovou a rodinnými tradicemi. Tuto problematiku zmiňuje rovněž Kubová ve svojí práci, především v tématu slučitelnosti

⁴⁶ Srov.: KUBÁTOVÁ, H.: Sociologie životního způsobu. Praha: GRADA Publishing, 2010, s. 109-111

⁴⁷ BĚLOHLÁVEK, F.: Osobní kariéra. Praha: Grada, 1994, s. 39.

⁴⁸ Srov.: BĚLOHLÁVEK, F.: Osobní kariéra. Praha: Grada, 1994, s. 39.

⁴⁹ Srov.: BĚLOHLÁVEK, F.: Osobní kariéra. Praha: Grada, 1994, s. 11-12.

pracovní a rodinné sféry na pozadí individualizované společnosti, kde se odkazuje na Teorii preferencí Catherine Hakim.

Hakim se domnívá, že v moderním světě, zejména v západní společnosti roste vliv osobních hodnot a vlastních preferencí pro volbu životního stylu. V tom, jakým směrem se ubírá uspořádání pracovní a rodinné sféry hraje významnou roli svobodná volba každého jedince.⁵⁰ V minulosti to byl víceméně mužský gender⁵¹, který mohl budovat kariéru, dnes mají tuto možnost i ženy, záleží zejména na jejich životních prioritách. Hakim⁵² tvrdí, že ženy tvoří jednu homogenní skupinu se stejnými zájmy, ale že jsou heterogenní ve svých preferencích a prioritách, a tedy i v přístupu k řešení konfliktu mezi prací a rodinou. Na základě mnoha kvantitativních studií zjistila autorka existenci třech základních ideálních typů v ženské (ale i v mužské) populaci:

První skupinu tvoří **ženy zaměřené na domov**, kterých je podle jejího odhadu asi 20 %. Děti a rodina jsou hlavní životní prioritou těchto žen, a proto preferují zůstat v domácnosti a zřít se placeného zaměstnání. Tyto ženy přitom mohou mít i vysokou kvalifikaci a jsou zpravidla velice citlivé na sociální a rodinnou politiku státu.

Hlavní životní prioritou **žen zaměřených na práci**, jejichž podíl Hakim odhaduje na 20 %, je práce nebo obdobná činnost (např. sport, umění nebo politika). Tyto ženy se vyznačují velkými investicemi do svého vzdělání a kvalifikace a jsou zpravidla citlivé na státní politiku zaměstnanosti.

Zdaleka nejpočetnější a zároveň i nejroznorodější skupinu v rámci populace žen (cca 60 %) však tvoří ženy **adaptabilní**. Tyto ženy chtějí pracovat, ale nechtějí práci obětovat celý život. Jejich životní priority se střídají – v jednu chvíli preferují práci, potom zase rodinu. Tyto ženy bývají citlivé na politiku zaměstnanosti i na rodinnou a sociální politiku státu.

1.3. Teorie kariérových kotev E. H. Scheina

Studium kariéry nejen u žen vyžaduje zmapování a utřídění těchto přesunů, kterým říkáme kariérový pohyb. Soustava kariérových pohybů vyjadřuje dynamiku

⁵⁰ Srov.: Kubová, V.: Konflikt rolí u manažerek v lékařské praxi a vzdělávání. UP Olomouc, Filozofická fakulta, Katedra sociologie a andragogiky. Olomouc, 2009. s. 39.

⁵¹ Srov.: Jarkovská, L. Proč se nám někdo snaží namluvit, že muži jsou z Marsu a ženy z Venuše? Gender, genderová socializace a její role v pedagogice. In ASSENZA, D. (ed.) Příprava na globalizaci 3. díl. Olomouc: A & M Publishing, 2007.

⁵² Srov.: Hakim, C.: Work-Lifestyle Choices in the 21st Century – Preference Theory. New York: Oxford University Press, 2000.

kariéry a poskytuje nástroj k vystižení individuální kariéry. V rámci této práce je zmiňován kariérový pohyb zejména v návaznosti na další profesní vzdělávání v kariéře ženy – lékařky. Směr kariéry je úzce propojen se vzděláváním, kterému se žena v rámci svého kariérového plánu věnuje. Vzdělávání je nepochybně nezbytné pro růst kariéry. Každý jedinec prochází svojí životní dráhou, a to nejen v osobním ale i profesním životě. U každé ženy lze jen velmi těžce stanovit, co může být hlavním motivem vedoucím k realizaci dalšího profesního vzdělávání. Kariéra ženy je v určitých obdobích života ovlivňovaná mnoha faktory, které mohou být jak trvalé tak i dočasné. Jsou ovlivňovány životní dráhou ženy. Z hlediska dlouhodobých trendů, pokud se jimi budeme zabývat, musí mít životní dráha pro ženu smysl - dosažení cíle, který uspokojí její základní potřeby. Jak zmiňuje Bělohlávek⁵³, pomocníkem v této oblasti by mohlo být sledování kariérových pohybů a vyjádření dynamiky kariéry, které umožní zaznamenávat přechody pracovníků mezi funkcemi a klasifikovat je. Tyto systémy rovněž poskytují nástroj nejen k postižení individuální kariéry, ale rovněž i přístupu ke vzdělávání. Určení kariérového typu pak vystihuje základní zaměření, které je pro ženu stěžejní a může značně ovlivňovat i samotné motivy ke vzdělávání.

Jednou z teorií, která vysvětluje možný pohled na klasifikaci jedinců podle kariérových typů je teorie E. Scheina – Teorie kariérových kotev. Schein studoval řadu let kariéru absolventů Sloan school of Management na Massachusetts Institute of Technology⁵⁴ a zjistil, že po nástupu do zaměstnání, si každý vytváří svůj sebeobraz a dopracovává si své profesionální pojetí. Toto pojetí rozčlenil na tři komponenty, které tvoří to, což nazval kariérovou kotvou:

1. Vlastní obraz talentu a schopností (založený na současném úspěchu v různých pracovních situacích),
2. Vlastní obraz motivů a potřeb (založený na příležitostech pro nepoznání v reálných situacích a na zpětné vazbě od ostatních),
3. Vlastní obraz postojů a hodnot (založený na současném vztahu mezi sebou na jedné straně a normami a hodnotami zaměstnavatelské organizace a vykonávané práce na straně druhé),

Kariérová kotva je definována jako soubor subjektivně vnímaného vlastního talentu, motivů a hodnot – slouží k vedení, usměrňování, stabilizování a integraci osobní kariéry. Schein našel pět typů kariérových kotev:

⁵³ Srov.: Bělohlávek, F.: Osobní kariéra. Praha: Grada, 1994, s. 9-12.

⁵⁴ Srov.: Bělohlávek, F., KOŠŤAN, P., ŠULEŘ, O.: Management. Olomouc: Rubico, 2001, s. 385-387.

1. technicko-funkční kompetence,
2. manažerská kompetence – snaha o dosažení uspokojení v řídicí funkci,
3. jistota
4. autonomii (nezávislost a samostatnost na partnerovi či zaměstnavateli, pokud se rozhodne působit v soukromé sféře),
5. kreativita – tvořivost.

Technicko – funkční kompetence je rozhodujícím motivem při rozhodování technicko-funkčním obsahu práce. Lidé uvažují o další kariéře pouze v rámci své odbornosti. Jedinci s touto kariérovou kotvou se budou vyhýbat obecným manažerským funkcím, s výjimkou manažerských funkcí odborných. Tito lidé jsou hluboce zakořeněni v práci, kterou vykonávají, mívají nechuť vůči pozičnímu boji, obavy z „džungle“ intrik, skrytých zájmů, úskoků, nechtějí vykonávat práci, při které nemohou využít svých odborných schopností.

Manažerská kompetence se jako kariérová kotva vyznačuje silnou motivací k dosažení pozice s manažerskou odpovědností. Kariérová zkušenost dává nositelům důvěru ve vlastní schopnosti a předpoklady nutné k dosažení takové pozice. Spočívá v kombinaci tří oblastí:

- analytická kompetence (definována jako schopnost přijímat kvanta informací, vybírat jen podstatné, dostat se rychle k jádru problému a najít řešení),
- interpersonální kompetence (definována jako schopnost ovlivňovat, řídit, vést lidi a usměrňovat zaměstnance, komunikovat na všech úrovních a kontrolovat)
- emocionální kompetence (definována jako stimulace emocionálními a interpersonálními krizemi k vyššímu úsilí, to zn. že nositelé dokážou lidsky zvládnout nepříjemnou interpersonální situaci a cítí dobrý pocit z vyřešené nepříjemné situace)

Podmínkou pracovní úspěšnosti manažerů je kombinace všech tří aspektů (žádná nesmí chybět). Nositelé manažerských kompetencí se na rozdíl od lidí s technicko-funkčními kompetencemi cítí dobře v tzv. „džungli“ organizačních vztahů. Mají vytyčený cíl, kterým je převážně management. Odborná funkční práce je považována za přechodné zaměstnání nezbytné na cestě k obecnému managementu. Zkrátka člověk

s manažerskou kompetencí se cítí dobře v řídicí funkci, která nemusí vůbec rozvíjet odborný potenciál.

Lidé zakotveni v **jistotě** se snaží dělat vše, co si přeje zaměstnavatel. Touží po zaručeném zaměstnání, solidním příjmu a dalších výhodách (služební auto, PC, atd.) zkrátka po jisté budoucnosti. Přijímají organizační definici kariéry, důvěřují v to, že se s nimi bude zacházet spravedlivě. Nemají velké ambice, nejdůležitější je pro ně stabilita a bezpečnost jejich vlastní situace. Rádi se vzdávají odpovědnosti, ale i svobody myšlení ve prospěch organizace. Snadno akceptují organizační normy a zvyklosti. Chybí jim odvaha, situační nejednoznačnost a nejistot v rozhodování je uvádí v zoufalství. Fungují jako vykonavatelé příkazů a strážci předpisů. Preferují profese, kde se mohou opřít o jednoznačná pravidla.

Méně běžnou kariérovou kotvou je **kreativita**. Kreativní jedinci mají silnou potřebu svého vlastního výtvoru (v podobě např. vytvoření nové firmy se svým jménem, nového výrobku, úspěchu). Výtvor je primární motivací, pak může následovat finanční zisk. Největší význam mají tito jedinci u zrodu nových věcí, po zaběhnutí do normálního stavu jejich význam klesá a oni ztrácejí zájem. Na rozdíl od manažersky orientovaných jedinců často postrádají vysokou úroveň odpovědnosti, což činí jejich činnost v manažerských funkcích problematickou. Neustálé prosazování nových nápadů, zanedbávání rutinních povinností bývá obtíží pro podřízené i pro ostatní pracovníky.

Autonomie a nezávislost jako kariérová kotva brání člověku akceptovat pravidla a nároky, které klade práce a život v organizacích. Tito lidé chtějí být samostatní, osvobození od organizačních tlaků a svobodní ve sledování své technicko-funkční kompetence. Stejně jako kreativní jedinci jsou lákáni samostatným podnikáním.⁵⁵

1.4. Faktory ovlivňující vzdělávání žen – lékařek

Je nesporné, že vzdělávání u žen v lékařských profesích může být ovlivněno mnoha faktory. U každé ženy je to individuální a spektrum motivačních a demotivačních faktorů se mění v závislosti na jednotlivci. Již zmíněné motivy⁵⁶, které hrají hlavní roli, ovlivňují další vnímané bariéry vzdělávání, jak je definují Rabušicovi v podobě situačních bariér, institucionálních bariér a osobnostních bariér např.

⁵⁵ Srov.: Bělohávek, F., Košťan, P., Šuleř, O.: Management. Olomouc. Rubico 2001, s. 385-387.

⁵⁶ Srov.: Rabušicová, M., Rabušic, L.: Učíme se po celý život? O vzdělávání dospělých v České republice. Masarykova Univerzita, Filozofická fakulta a Fakulta sociálních studií. Brno 2008, s. 97-98.

současná nabídka vzdělávacích akcí na trhu, legislativa ve vzdělávání v rámci zdravotnictví, atd.⁵⁷ Jak dalece může ovlivnit vzdělávání faktor genderu, vliv biodromální psychologie v kontextu vzdělávání ženy a individuální adaptace v přístupu ke vzdělávání pojednávají následující tři kapitoly.

1.4.1. Gender v kontextu vzdělávání

Vliv genderu na další profesní vzdělávání, hraje nepochybně velmi důležitou roli, je aktuálním tématem, stejně tak jako různé aspekty vztahu soukromého a pracovního života profesně úspěšných žen. Tímto sociologickým problémem se ve své práci „ Konflikt rolí u manažerek v lékařské práci a vzdělávání zabývá Kubová.⁵⁸ V provedeném výzkumu s touto prací oslovila několik respondentek, které poukazovaly na setkání s diskriminací v této souvislosti.

Gender je definován jako pojem vztahující se k sociálním rozdílům mezi ženami a muži, které jsou podmíněné kulturně a historicky. Jde tedy o společensky utvářenou kategorii, která vzniká v kontextu dané sociální, kulturní a ekonomické struktury. Reprodukují se na úrovni individuální (genderová socializace), institucionální (např. instituce dělbý práce) i strukturální (sociální a mocenské vztahy). Gender není odvozen od biologického rozdílu, ale je to sociální konstrukt. Jarkovská zmiňuje dva základní pohledy na gender:

Esencialismus v sociálních vědách je označením pro takové teorie, které tvrdí, že za sociálními jevy stojí vždy nějaké přirozené jádro, které je podmíněné biologicky. Příkladem mohou být právě role žen a mužů ve společnosti. Tvrdí, že existuje nějaká objektivní podstata mužství a ženství. Vyhrocenou formou esencialismu je biologický determinismus. Jeho zastánci a zastánkyně jsou přesvědčeni, že náš život je determinován, tedy nezměnitelně naprogramován naší biologickou konstrukcí. Oproti tomu konstruktivismus říká, že sociální svět, ve kterém žijeme, nám není objektivně dán, ale je znovu a znovu kontinuálně utvářen v procesu sociální interakce a komunikace. To znamená, že významy dodáváme věcem, situacím a procesům my lidé. Rozdíly mezi pohlavími jsou podle konstruktivistických teorií také produktem společnosti. Konstruktivismus nepopírá, že existují biologické rozdíly mezi muži a

⁵⁷ Srov.: Rabušicová, M., Rabušic, L.: Učíme se po celý život? O vzdělávání dospělých v České republice. Masarykova Univerzita, Filozofická fakulta a Fakulta sociálních studií. Brno 2008, s. 97-98.

⁵⁸ Srov.: Kubová, V.: Konflikt rolí u manažerek v lékařské praxi a vzdělávání. Magisterská diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, Katedra Sociologie a andragogiky, Olomouc, 2009, s. 87.

ženami, ale zároveň říká, že tyto rozdíly nemají samy o sobě objektivní sociální významy, které bychom mohli nezávisle poznávat.

Podle Jarkovské konstruktivismus a esencialismus jsou dvě základní perspektivy pohledu na rozdíly mezi chlapci/muži a dívkami/ženami.⁵⁹ Pokud nahlédnu do historie je zde patrna převaha esencialismu (muž jako pán tvorstva). Dokonce v jednotlivých náboženstvích na světě je otázka mužství či ženství definována jako hlavní aspekt, který předurčuje směr a možnosti jedincova života. Typickým příkladem jsou především islámské země. Pomineme-li historii této profese (ve středověku většinou zastával muž), přeskočíme-li některé etapy vývoje společnosti a přeneseme se do dnešní doby, jedná se o jedno z nejnáročnějších povolání, které předpokládá neustálý rozvoj znalostí, vědomostí. Je nesporné, že je nezbytné se vzdělávat celoživotně u většiny profesí, neboť dochází k neustálým změnám, inovacím, pokroku, ale u výkonu toho povolání se jeví vzdělávání jako životní poslání a rovněž nezbytným předpoklad pro výkon lékařské profese.

Problematika genderu v souvislosti s přístupem ke vzdělávání je další součástí kategorií analýzy, která je předmětem empirické části této práce.

1.4.2. Životní etapy v kontextu vzdělávání

Stejně jako gender, tak i jednotlivé životní etapy hrají důležitou roli v životě ženy. Touto problematikou se zabývá biodromální psychologie, která definuje jednotlivá životní období v průběhu života a jeho vývoje. Pojem biodromální psychologie se užívá zásluhou slovenských psychologů (Koščo a kol., 1974), bios – život, dromos – chodník, cesta. Jinými slovy bývá definován také jako psychologie životní cesty neboli koncepce celoživotního vývoje. „Základním principem koncepce celoživotního vývoje je chápání lidského vývoje jako procesu neustálých změn s potenciály pro růst, obohacování a změnu i v dospělosti a stáří. Vývojové změny probíhají ve všech fázích a stádiích životního běhu.“⁶⁰

Tato práce oslovuje respondentky ve věkové hranici 30 - 45 let. U této věkové kategorie dochází k zásadním životním změnám, mění se životní priority, případně

⁵⁹ Srov.: Jarkovská, L. Proč se nám někdo snaží namluvit, že muži jsou z Marsu a ženy z Venuše? Gender, genderová socializace a její role v pedagogice. In ASSENZA, D. (ed.) Příprava na globalizaci 3. díl. Olomouc: A & M Publishing, 2007.

⁶⁰ Petřková, A., Špatenková, N.: Vybrané kapitoly z psychologie dospělých. Olomouc: UP, 2008, s. 8.

dochází k hledání priorit nových. V literatuře existuje několik rozdílných pohledů na toto životní období, které se v celkovém kontextu shodují. Dvořáková definuje období 30 - 45 let zpravidla jako jasně vytyčené cíle, ale i sklon k prakticismu, zájem o učení bývá úzce spjat s funkčním a pracovním postavením.⁶¹ Dle Búchlerové, která se zabývala studiem souvislostí mezi biologickým a psychologickým průběhem života – pět životních fází, toto období lze nazývat obdobím úsilí o jistotu a úspěch v povolání.⁶² Z literatury je dokladováno několik koncepcí celoživotního vývoje. Některé z nich se věnují vývoji obecně, jiné se zaměřují na její dílčí komponenty, např. na vývoj kognitivní, morální, **motivační či emocionální**. Každý z autorů teorií koncepce celoživotního vývoje života (Eriksonova koncepce - stadia psychosociálního vývoje, Havighurstova koncepce vývojových úkolů, Levinsonova teorie struktury, Baltesovo pojetí celoživotního vývoje) rozděluje jednotlivé životní etapy podle svého členění. Dalo by se říci, že v konečném kontextu se jednotlivé životní fáze překrývají. Dle Levinsona např. okolo 30 – 45 roku života nastupuje tzv. krize třicátníků, doprovázená přehodnocováním voleb v pracovní oblasti. Haugvirst zase hovoří o období 30-60 let jako o středním věku. Vzhledem k tomu, že se jedná z pohledu těchto autorů a jedno z nejakčnejších období - plné změn, jeví se toto období jako jedno z nejnáročnějších.

Je nesporné, že právě jednotlivé životní fáze, kterými žena v rámci života a jejího celoživotního vývoje prochází, mají důležitý vliv na pohled, realizaci a přístup ke vzdělávání. Jednotlivé role, kterými žena v rámci života prochází, se mění. Lze se hovořit o plasticitě vývoje, čímž se rozumí především mimořádná plasticita psychického vývoje. V závislosti na konkrétních podmínkách, událostech a životních zkušenostech je životní cesta každé ženy jedinečná a existuje v ní velký vývojový potenciál.⁶³ Vliv jednotlivých životních etap v přístupu ke vzdělávání je další součástí kategorií analýzy, která je předmětem empirické části této práce.

1.4.3. Konflikt sociálních rolí v přístupu ke vzdělávání

Každý jedinec zaujímá pozice v rámci jednotlivých rolí a reaguje na situace, a to i v souvislosti se vzděláváním. Z těchto důvodů je nezbytné zmínit Mertonovu teorii konfliktu pojednávající o individuální adaptaci. Z hlediska pohledu na vzdělávání hovoří tato teorie zejména o přístupu/vztahu ke vzdělávání. Tyto role jsou vedle motivačních faktorů stěžejní pro přístup ke vzdělávání. Lékařky v rámci svojí kariéry a vzdělávání

⁶¹ Srov.: Dvořáková, M., Technologie vzdělávání dospělých I., Olomouc, Univerzita Palackého, 2010, s. 28.

⁶² Srov.: Petřková, A., Špatenková, N.: Vybrané kapitoly z psychologie dospělých. Olomouc: UP, 2008, s. 9.

⁶³ Srov.: Petřková, A., Špatenková, N.: Vybrané kapitoly z psychologie dospělých. Olomouc: UP, 2008, s. 13.

musí přizpůsobit své ostatní role v životě. Merton zmiňuje pět základních forem individuální adaptace, a to:

Konformita

- je typem adaptace, který představuje současné přijetí kulturních cílů i normativně předepsaných způsobů

Inovace

- Odpovídá situaci, kdy je jedincem přijat a zvnitřněn kulturní důraz na cíl do té míry, že se o něj jedinec rozhodne usilovat i za cenu opuštění institucionalizovaných cest k jeho dosažení.

Ritualismus

- V tomto případě se neslučitelnost aspirací a omezený přístup k jejich naplnění projevuje snížením aspirací na takovou úroveň, které je možné dosáhnout, aniž by byly opuštěny institucionalizované vzorce chování.

Únik

- Je současným odmítnutím kulturních cílů i institucionálních prostředků.

Rebelie

- Je odmítnutí stávajících kulturně ceněných cílů i prostředků jejich dosažení, provázené jejich současným nahrazením cíli a prostředky alternativními, novými.⁶⁴

Přizpůsobení sociálních rolí zejména v přístupu ke vzdělávání je další součástí kategorií analýzy, která je předmětem empirické části této práce.

⁶⁴ Srov.: Merton, R. K.: Studie ze sociologické teorie. 1. Vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2000, s. 145-172.

2. EMPIRICKÁ ČÁST

2.1. Výzkumný cíl

Pozornost byla věnována ženám – lékařkám, působícím ve zdravotnictví. Studie byla koncipována jako empirický výzkum v oblasti andragogiky⁶⁵, jak jej definují Šerák s Dvořákovou, zaměřený na motivy a přístup k dalšímu profesnímu vzdělávání, které lékařky řeší v rámci svého profesního uplatnění. Hlavním cílem byla **identifikace potřeb – motivačních faktorů a emočních prožitků⁶⁶, které je ovlivňují a mají zásadní vliv na to, jakým směrem se ubírá další vzdělávání v rámci jejich profesní kariéry.**

Tato práce se nebude zabývat strukturou nového systému vzdělávání ani návrhem efektivního vzdělávacího systému pro zdravotnictví. Důvod, který vedl k hlubšímu poznání této problematiky, navazuje na problém motivace ke vzdělávání ve zdravotnictví - negativnímu či pozitivnímu přístupu k dalšímu profesnímu vzdělávání, spočívající především v identifikaci přímých motivačních faktorů.

Dílčí cíle:

- **identifikace motivačních faktorů**
- **identifikace kariérové kotvy.**
- **Identifikace možností působení vnějšího prostředí při mobilizaci lidského kapitálu**

Celá studie vychází z předpokladu, že:

Kariérová kotva ovlivňuje vnitřní motivaci k učení. Důležité je směřovat vzdělávání a připravovat vzdělávací aktivity pro lidi tak, aby s kariérovou kotvou mohly korespondovat. Vzdělávání na míru u žen lékařek by mělo být jiné než kurikulum u mužů. K správnosti nasměrování kurikula v souladu s cíli a potřebami lékařek by měla přispět Scheinova teorie kariérových kotev.

Z andragogického hlediska se jedná o kvalitativní studii, týkající se rozvoje lidských zdrojů. Andragogika plní v této práci integrující funkci zejména v tom, že se zajímá především o formování potenciálu lidských zdrojů v rámci dalšího profesního

⁶⁵ Srov.: Šerák, M. – Dvořáková, M.: Kapitoly z teorie a praxe vzdělávání dospělých: Praha: ČZU, 2009, s. 128-133.

⁶⁶ Srov.: Langmeier, J., Krejčířová, D.: Vývojová psychologie. Praha: Grada, 2006, s. 177.

vzdělávání a to zejména při řešení souvisejících problémů, které se v rámci procesu vyskytují.⁶⁷

Vzhledem ke specifikce lékařského povolání lze předpokládat, že:

- 1) U žen lékařek se budou nejvíce respondentky shodovat s kotvou jistoty a technicko-funkční kompetence.**
- 2) Ženy lékařky mají jasno o svém profesním směřování. Vzhledem k finančním a pracovním podmínkám ve zdravotnictví se nepředpokládá, že motivačním faktorem bude finanční ohodnocení. Vzdělávají se převážně proto, že je to pro výkon lékařské profese nezbytné.**
- 3) U lékařek nebude bariérou dalšího profesního vzdělávání rodina a děti.**

2.2. Konstrukce výzkumného vzorku

Pro výběr výzkumného vzorku respondentek byla stanovena následující kritéria:

- 1. žena – lékařka (absolventka vysokoškolského vzdělání lékařské fakulty nebo farmacie)**
- 2. věk 30-45 let**
- 3. působení ve zdravotnických zařízeních či na jiných pracovištích souvisejících s poskytováním péče nebo nezbytných služeb (diagnostika nemocí v jednotlivých laboratořích, podpůrná péče při léčbě, atd. ...) pro pacienty**

U třech respondentek souboru byly učiněny výjimky, které však zásadně nenarušily konstruovaný vzorek. Odůvodnění stanovených kritérií konstruovaného vzorku respondentek:

Ad 1) Povolání lékaře – lékařky je považováno za jedno z nejnáročnějších povolání. Prestiž lékařské profese je v dnešní době tématem mnoha diskuzí. Docházím k diskuzím o ztížených možnostech žen oproti mužům, jak ve výkonu zaměstnání, tak rovněž i k přístupu ke vzdělávání. Z tohoto hlediska byl zajímavým a lákavým aspektem gender, zda muž či žena je vhodnější pro výkon tohoto povolání, a

⁶⁷ Srov.: Bartoňková, H.: (2004) Foucaultovo andragogické kyvadlo. Praha: MFJ, 2004, s. 239.

to zejména z hlediska náročnosti. O problematice rovných příležitostí pro muže a ženy, ať již v politice, na pracovním trhu, v rodině, ve vzdělávání i dalších sférách pojednává ve své knize také Jarkovská.⁶⁸ Z jejího výkladu je patrné, že gender výrazně ovlivňuje běh člověka na jeho životní dráze. Z těchto důvodů bylo rozhodnuto pro objekt ženy – lékařky. Toto kritérium všechny respondentky splňovaly

Ad2) Věkové ohraničení konstruovaného vzorku respondentek je 30-45 let. Důvodem ohraničení této věkové hranice byla skutečnost, že se jedná o jedno z neaktivnějších období v průběhu života ženy - období plné změn, zvrátů, elánu a životní energie. Petřková uvádí, že každý člověk z pohledu psychologie prochází celoživotním vývojem. Touto problematikou se zabývá biodromální psychologie (bios – život, dromos – chodník, cesta). Biodromální psychologie popisuje a zkoumá vývojové procesy a změny psychiky v období dospělosti. Důraz je kladen na celostnost individuálního vývoje a na vlastní aktivitu člověka v průběhu života. Významnou roli hraje zvláště to, jak se vyrovnává s vývojovými úkoly a s různými individuálními životními událostmi.⁶⁹ V účasti na studii participovala jedna respondentka ve věku 25 let. Nepředpokládá se, že by zásadně narušila tento soubor respondentek. Její názory a motivační faktory ovlivňující z pohledu mladé generace - mladé dospělosti (18-30 let), jak ji definoval Havighurst ve svojí koncepci vývojových úkolů.⁷⁰

Ad 3) Tímto kritériem došlo k vymezení, že se nemusí jednat pouze o lékařky. Získání titulu MUDr. nebylo tedy podmínkou pro zařazení do souboru respondentek. Ve zdravotnictví se pohybuje také velké množství vysokoškoláků, kteří jsou absolventy jiných než lékařských fakult. Jejich začlenění oficiálně zní: vysokoškoláci – nelékaři.⁷¹

Výběrové šetření, jímž byl vzorek respondentek získán, proběhlo v několika krocích.

V první fázi bylo využito známosti se zástupkyní farmaceutické firmy, která přichází v rámci výkonu svého povolání do styku s ženami – lékařkami v oblasti stomatologie. Původním záměrem bylo porovnat motivy a stimuly, které vedou lékařky

⁶⁸ Srov.: Jarkovská, L.: Proč se nám někdo snaží namluvit, že muži jsou z Marsu a ženy z Venuše? Gender, generová socializace a její role v pedagogice. In ASSENZA, D. (ed.) Příprava na globalizaci 3. Díl. Olomouc: A M Publishing, 2007.

⁶⁹ Srov.: Petřková, A.: Psychologie učení a vzdělávání dospělých. Olomouc: UPOL, 2006, s. 8.

⁷⁰ Srov. Petřková, A.: Psychologie učení a vzdělávání dospělých. Olomouc: UPOL, 2006, s. 11.

⁷¹ ZÁKON 96/2004 Sb. ze dne 4. února 2004

o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) dostupný z

<http://www.ipvz.cz/nelekarske-profese/zakony-a-vyhlasaky-tykajici-se-ziskavani-specializace.aspx>
[cit. 16. 3. 2011]

v oblasti stomatologie ke vzdělávání, a to bez ohledu na to, zda jsou činné v ambulantní sféře, či na odborných pracovištích (stomatologických klinikách) v rámci fakultních nemocnic. Bylo získáno deset kontaktů, ze kterých byly pouze tři (z toho pouze dvě splňovaly veškeré požadavky na soubor respondentek v rámci tohoto projektu) ochotné věnovat svůj čas (pro rozhovor a vyplnění dotazníku). Jedna lékařka vyjádřila nesouhlas se začleněním do této studie. Ostatních šest nedalo přímou negativní odpověď. Bylo však obdrženo vyjádření od sester, ať se zkusíme ozvat později, neboť paní doktorka je nyní pracovně vytížená (v jiný den, v jiný čas, po Vánocích, v příštím roce). V případě dalšího pokusu o telefonický kontakt a domluvení schůzky, většina z nich nebyla ochotna přijít ani k telefonu a prostřednictvím sestry sdělovaly, že se jim to nyní nehodí (odkazovaly se tzv. na pacienty na křeslech, na to že momentálně nemají čas).

Z těchto důvodů bylo nutno přehodnotit cílený soubor respondentek.

V druhé fázi bylo rozhodnuto využít pro získání respondentek jinou cestu. K tomu přispívaly zejména obavy z odmítnutí účasti ve studii, a to především z důvodu nezájmu o účast ve studii vzhledem k neznámému tazateli. Byla kontaktována kolegyně z bývalého pracoviště, kde nás kromě pracovního vztahu spojuje i přátelství. Takto byl proveden realizován první rozhovor. Díky jejímu působení v rámci fakultní nemocnice byla tato vhodnou osobou pro poskytnutí kontaktů na další respondentky. Po poskytnutí telefonních čísel bylo osloveno dalších pět respondentek. Jednalo se o respondentky, kterým osoba tazatele nebyla neznámá, neboť spolu v minulosti v rámci pracoviště spolupracovali. Takto bylo získáno dalších pět kontaktů, které automaticky souhlasily se začleněním do této studie. Byly provedeny první rozhovory a vyplnění první dotazníky. Tyto lékařky byly požádány o poskytnutí dalších kontaktů na svoje kolegyně. Při rozhovoru bylo domluveno, že se předběžně domluví s oslovovanou kandidátkou, zda budeme mít zájem ve studii participovat. V případě že kandidátka souhlasila, byl poslán prostřednictvím mailu či sms kontakt na další respondentky, které splňovaly kritéria a předběžně souhlasily se začleněním do této studie. Toto velmi usnadnilo zkrátit časový horizont, který byl stanoven pro získání respondentek pro provedení rozhovorů. Zbytek vzorku respondentek byl získán metodou snowball samplingu⁷², spočívající v kontaktování dalších respondentek na základě doporučení a získání kontaktu v rámci již uskutečněných rozhovorů. Většinou se jednalo o osobní mobilní čísla nebo telefonní čísla na inspekční pokoje a pracovny lékařek. Byly domluveny termíny a čas schůzek. Takto se podařilo získat zbytek respondentek.

⁷² Srov.: Silverman, D.: Jako robít kvalitatívny výskum. 1. Vyd. Bratislava: IKAR, 2005.

Nutno konstatovat, že i přes souhlas se začleněním do tohoto projektu se přes veškerou snahu nepodařilo domluvit z časových důvodů s dalšími pěti lékařkami, které byly ochotny se studie zúčastnit. Problém byl pouze na sladění termínu tazatelky a respondentek k určitému datu. Vzhledem ke konstrukci výzkumného vzorku všechny respondentky, které byly dále kontaktovány, již předem souhlasily s tím, že se zapojí do tohoto projektu, v rámci kterého bude z jejich strany poskytnut rozhovor a vyplnění dotazník. Jejich předběžný souhlas se začleněním do studie byl velmi cenným, neboť dalších 13 respondentek bylo kontaktováno s cílem, domluvit se na konkrétní schůzce. Tento fakt – souhlas se zařazením do studie, velmi pomohl zkrátit čas, který byl vyčleněn na provedení tohoto empirického sběru dat.

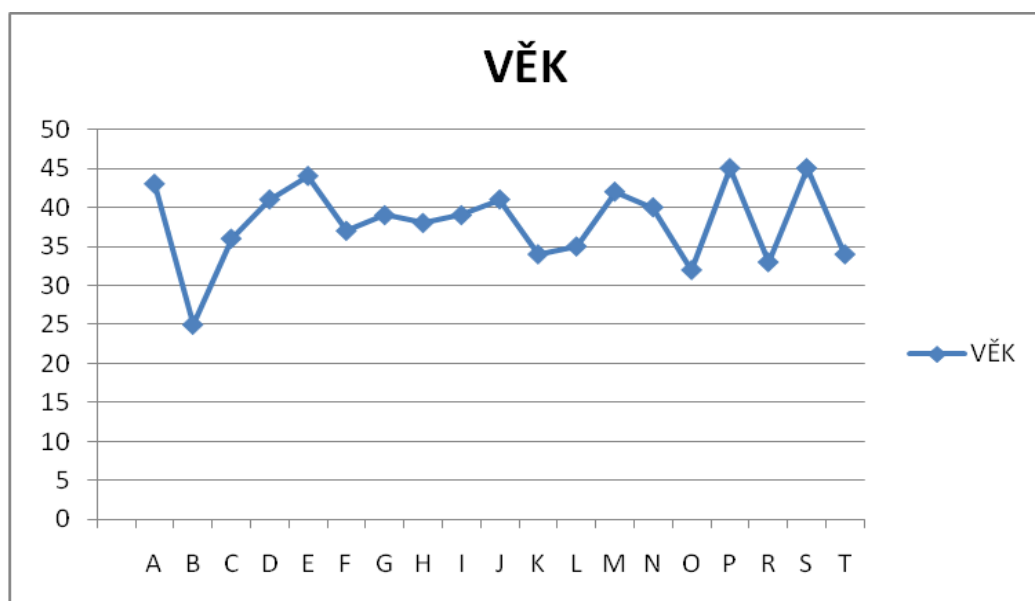
Touto cestou se podařilo oslovit 30 lékařek v časovém horizontu jednoho měsíce. Pouze 19 z nich splňovalo podmínky k zařazení do této studie (zorganizování schůzky, provedení rozhovoru a vyplnění dotazníku). Rozhodujícím faktorem byla rychlost smluvení schůzky. Vzhledem k tomu, že se jednalo o poměrně jedno z nejnáročnějších období v roce (prosinec) to považují za velký úspěch.

Přehled základních charakteristik konstruovaného vzorku je zaznamenán v Tabulce č. 1. (Vysvětlivky: NA – neaplikovatelný, NZ – údaj neznámý)

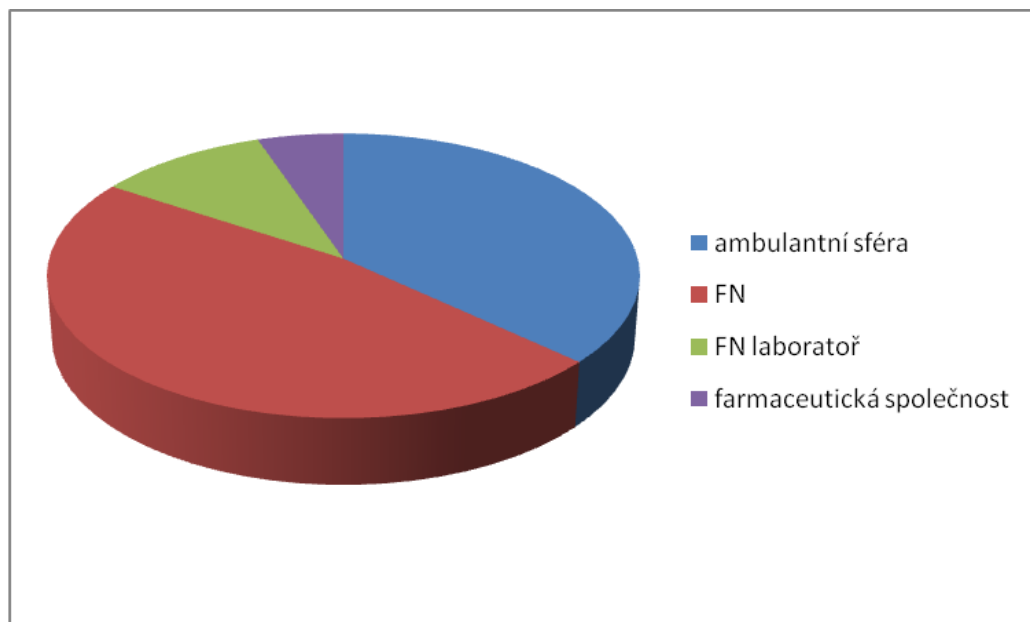
Tabulka č. 1: Přehled základních charakteristik konstruovaného vzorku respondentek

ČÍSLO	RESPONDENT	ZÍSKANÉ TITULY	SOUČASNÉ PRACOVISŤE	SPECIFIKACE PROFESNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ		VĚK	STAV	DĚTI	VĚK
				UKONČENÉ	NEUKONČENÉ				
1	A	MUDr.	praktický zubní lékař	1 atestace, osvědčení	žádné	43	vdaná	2	11,19
2	B	MDDr.	lékař zubní medicíny	bez atestace	žádné	25	svobodná	0	NA
3	C	MUDr.	odborný praktický zubní lékař	1 atestace, licence	žádné	36	vdaná	0	NA
4	D	MUDr.	FN (hemato-onkologie)	2 atestace	příprava k Ph.D.	41	vdaná	2	10,6
5	E	MUDr.	FN (hemato-onkologie)	2 atestace	žádné	44	vdaná	2	18,12
6	F	MUDr.	FN (hemato-onkologie), t. č. MD	2 atestace	přerušené Ph.D	37	vdaná	2	5,2
7	G	MUDr., Ph.D.	FN (hemato-onkologie)	2 atestace, Ph.D.	žádné	39	svobodná	0	NA
8	H	MUDr.	ambulantní hematolog + transfuziolog	2 atestace	žádné	38	vdaná	2	8,7
9	I	MUDr.	FN (pneumonologie)	2 atestace	přerušené Ph.D	39	vdaná	2	NZ
10	J	MUDr.	FN (pneumonologie), t. č. mateřská dovolená	1 atestace	žádné	41	vdaná	4	12,9,3,1
11	K	MUDr.	FN (transfúzní lékařství), t. č. mateřská dovolená	1 atestace	žádné	34	vdaná	2	5,2
12	L	MUDr., Ph.D.	FN (transfúzní lékařství)	2 atestace, Ph.D	žádné	35	vdaná	0	NA
13	M	Dr. Ing.	FN (laboratoř – odd. klin biochemie a imunologie)	1 atestace, Ph.D	žádné	42	vdaná	3	12,11,3
14	N	MUDr.	praktický internista-diabetolog	2 atestace	žádné	40	vdaná	1	7
15	O	PharmDr., Ph.D.	FN (laboratoř - hemato-onkologie)	bez atestace	žádné	32	svobodná	0	NA
16	P	MUDr.	farmaceutická společnost	bez atestace	žádné	45	rozvedená	1	19
17	R	MUDr.	praktický lékař	1 atestace	žádné	33	vdaná	2	5,3
18	S	MUDr.	praktický zubní lékař	1 atestace	žádné	45	vdaná	2	NZ
19	T	MUDr.	FN (pneumonologie), zkrácený úvazek	1 atestace	příprava k II. atestaci	34	vdaná	2	6,4

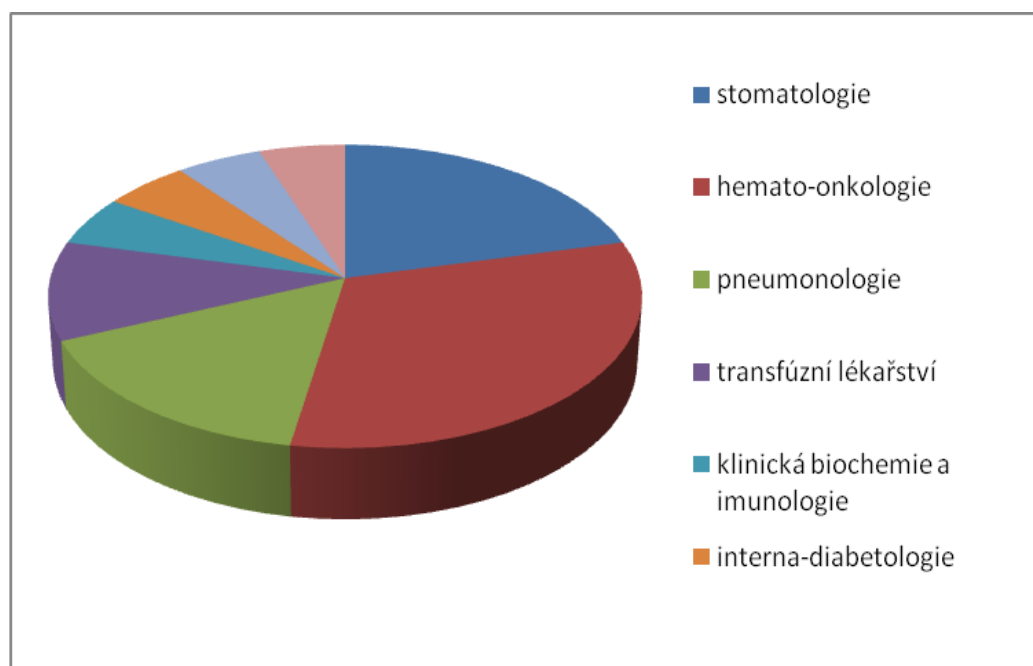
Strukturu věkového složení konstruovaného vzorku respondentek zobrazuje následující Graf č. 1:



Struktura konstruovaného vzorku podle sféry zdravotnického zařízení je zobrazena v následujícím Grafu č. 2:



Struktura konstruovaného vzorku podle působnosti pracovišť v jednotlivých oborech lékařství je zobrazena v následujícím Grafu č. 3:



Jednotlivé rozhovory byly očíslovány 1-19. Jména všech respondentek byla nahrazena (jednotlivé respondentky jsou značeny A – R). Soubor nahrávek na CD příloze byl rovněž upraven, došlo k vymazání jména a příjmení respondentky. Plnohodnotné nahrávky rozhovoru - originální audio záznamy spolu s představením se jmény, přepisy rozhovorů a vyplněné dotazníky jsou uloženy na místě, které není přístupné žádným osobám. U respondentek byly kromě osobních údajů: jména, příjmení a věku zjišťovány následující proměnné: získané tituly, současné pracoviště, specifikace ukončeného a právě probíhajícího vzdělávání, dále věk, stav, počet a případný věk dětí. Získané tituly vypovídají o nositelce, o jejich ambicích a dosaženém vzdělání a případné vědecké činnosti na poli profesním. Další proměnné: stav, počet a věk dětí mají vypovídající hodnotu zejména v souvislosti s motivačními faktory, přístupem a možnostem ke vzdělávání.

2.3. Metodologie

2.3.1. Výběr metodologie

Pro výzkum⁷³ byla zvolena kvalitativní studie. Kvalitativní studie či výzkum⁷⁴ umožňuje průzkum málo popsané oblasti či méně popsané, stále se měnící oblasti

Studie se zabývá kariérovými kotvami jako zdroji motivačních faktorů⁷⁵ ke vzdělávání. Zvolený kvalitativní výzkum⁷⁶ je vhodnou strategií k zjištění a interpretaci těchto výsledků. Motivaci bychom těžko vyjadřovali v numerických hodnotách.

2.3.2. Technika sběru dat

Sběr dat proběhl technikou interview⁷⁷ – polostrukturovaného rozhovoru. Z hlediska kvalitativního výzkumu byla využita metoda interview – pomocí otevřených otázek, jak doporučuje v tabulce č. 7 Silverman.⁷⁸

V rámci rozhovorů bylo připraveno 5 otázek:

- 1. Jak jste se dostala k práci, kterou děláte? Co bylo důvodem výběru studia medicíny a oboru, ve kterém pracujete (bylo to cílené nebo náhodné)?**
- 2. Co mělo vliv při rozhodování, jakým směrem se bude Vaše profesní vzdělávání ubírat?**
- 3. Jak jste spokojená s prací a s nároky (na vzdělávání), které jsou na ní kladeny?**
- 4. Měla jste vysněný ideál zaměstnání v dětství?**
- 5. Máte něco, co byste chtěla k problematice vzdělávání ještě zmínit?**

Při příchodu na schůzku byla respondentka seznámena s požadavkem použití diktafonu a požádána o souhlas s nahráváním rozhovoru a využitím získaných dat pro

⁷³ Srov.: Kutnohorská, J.: Výzkum ve zdravotnictví. 1. Vyd. Olomouc, 2008, s. 14-16.

⁷⁴ Kvalitativní výzkum je nenumerické šetření a interpretace sociální reality. Cílem tu je odkrýt význam podkládaný sdělovaným informacím. Srov.: Disman, M.: Jak se vyrábí sociologická znalost. Dotisk 3. Vyd. Praha: Karolinum, 2002, s. 285.

⁷⁵ Motivačními faktory ve vzdělávání se zabývá více autorů, jak uvádí Rabušicovi ve stati motivace a bariéry ve vzdělávání dospělých. Srov.: Rabušicová, M., Rabušic, L.: Učíme se po celý život? O vzdělávání dospělých v České republice. Masarykova Univerzita, Filozofická fakulta a Fakulta sociálních studií. Brno 2008, s. 97-99.

⁷⁶ Metody používané kvalitativními výzkumníky jsou příkladem společného přesvědčení, že mohou zprostředkovat „hlubší“ pochopení společenských jevů než čistě kvantitativní data. Srov.: SILVERMAN, D.: Ako robit kvalitativny výskum. 1. Vyd. Bratislava: IKAR, 2005, s. 101.

⁷⁷ Srov. Silverman, D.: Ako robit kvalitativny výskum. 1. Vyd. Bratislava: IKAR, 2005, s. 134.

⁷⁸ Srov. Silverman, D.: Ako robit kvalitativny výskum. 1. Vyd. Bratislava: IKAR, 2005, s. 101.

tuto práci. Došlo k představení tazatele jako výzkumníka, uvedení názvu a cíle práce, v rámci které se rozhovor uskutečňuje. Respondentka byla vyzvána ke sdělení základních údajů: jméno, věk, rodinný stav, počet dětí a jejich věk a výčet jejich dosaženého stupně vzdělání.

První otázka byla záměrně formulována mimo objekt zájmu vzdělávání. Jejím cílem bylo rozprávět respondentky, uvolnit atmosféru a připravit příjemné, uvolněné, nestresující pole pro kladení dalších dotazů. Tyto dotazy již souvisely se vzděláváním a postoji jednotlivých respondentek. Toto se velmi osvědčilo, neboť většina respondentek (s výjimkou dvou) se rychle přizpůsobila roli respondenta a ochotně sdělovaly, osobní informace, názory, motivy a postoje ke vzdělávání. Scénář dotazů nebyl vždy totožný u každé respondentky. Každý rozhovor byl přizpůsoben atmosféře a jeho průběhu tak, aby bylo získáno co nejvíce informací. Aby nedošlo ke sklouznutí mimo oblast zájmu, a to problematiky vzdělávání a postojových hodnot, a aby bylo efektivně využito času vymezeného pro rozhovor, bylo nutné zasahovat do rozhovoru prostřednictvím nepřímých otázek. Tyto respondentky směřovaly k problematice, která byla ústředním bodem zájmu. Dotazy, které byly kladeny, tedy nezazněly vždy ve stejném pořadí. Byly kladeny v závislosti na momentální situaci a průběhu rozhovoru. U některých respondentek nebylo nutno klást všechny dotazy, neboť v průběhu rozhovoru na tyto otázky odpovídaly samy. Vzhledem k tomu, že byl zvolen polostrukturovaný rozhovor, bylo občas nutné, korigovat průběh a vývoj rozhovoru k hlavnímu cíli – vzdělávání. V některých případech však bylo třeba otázku přeformulovat, doplnit či vyjádřit jinými slovy. Reakce ze strany tazatele byly víceméně ve formě přitakání, pokývání hlavou, úsměvů či dalších adekvátních emocí a neverbální komunikace dle situace. V některých případech, aby bylo dosaženo ujištění o správnosti porozumění, došlo k zopakování dotazu jinými slovy, k tzv. přeformulování. Pokud by došlo na zhodnocení atmosféry během rozhovorů, s výjimkou jedné lékařky se jednalo o velmi příjemně strávený čas. Významným aspektem byl i fakt, že postupně docházelo k opadání nervozity z nahrávání rozhovorů a tím i k posilování důvěry a neformální atmosféry mezi tazatelem a respondentem. Podařilo se vytvořit příjemnou atmosféru. Toto je možné usuzovat z toho, že samotné lékařky sdělovaly, že se nad některými souvislostmi do dnešního dne ani nezamýšlely. Přitom se dle nich jednalo o velmi důležité faktory, které je ovlivňují. Ochotně rozváděly další témata do podrobností a poskytovaly tak větší vypovídající rozsah svých pocitů a postojů.

Všechny rozhovory byly provedeny a zpracovány osobně. Čas trvání jednotlivých rozhovorů se pohyboval v rozmezí od 30 minut do 60 minut podle časových možností respondentek a jejich ochotě vypovídat o svých názorech, zkušenostech a pocitech.

Většina z rozhovorů probíhala na inspekčních pokojích, či v pracovních jednotlivých lékářek. Tři schůzky byly uskutečněné v kavárně a asi ve čtyřech případech bylo nutno navštívit lékářky osobně v domácím prostředí. Průběh každého rozhovoru byl nahráván od začátku až po poděkování. Tyto rozhovory byly ze záznamníku uloženy na CD nosič, přepsány⁷⁹ a vytištěny do textu (formátu Word). V jednotlivých textech byly při přepisu očíslovány řádky ke snadné lokalizaci citovaných odpovědí.

Při vyplňování dotazníku respondentky samy komentovaly jednotlivé dotazy a nahlas zvažovaly zvolení či nezvolení nabízené varianty odpovědí, respektive určení, co by pro ně bylo více či méně přijatelné. Zejména se vyjadřovaly k tomu, že je velmi těžké stanovit priority, co by jim vyhovovalo více či méně. Asi u 1/3 lékářek byl vznesen dotaz o poskytnutí zpětné vazby vyhodnocení dotazníku.

K vyplnění dotazníku byl využit „Dotazník kariérových kotev E. H. Scheina“, viz Příloha č. 1, jak jej interpretuje Bělohlávek.⁸⁰

2.3.3. Metoda analýzy dat

Zpracování dat bylo provedenou metodou kvalitativní analýzy obsahu výpovědí. Cílem bylo identifikovat a kategorizovat motivy, které ovlivňují postoj lékářek k dalšímu vzdělávání. V hlavní výzkumné otázce byl kladen důraz zejména na to, zda sami respondentky vnímají působení vlastních pocitů a motivů, které mohou působit pozitivně či negativně na jejich vzdělávání.

Výsledkem je rozčlenění jednotlivých kariérových kotev přiřazené respondentkám dle vyplněných dotazníků kariérových kotev a přiřazení výpovědí lékářek, kde se snaží vylíčit svoje názory a postoje, které je ovlivňují v jejich přístupu a směru k dalšímu profesnímu vzdělávání.

Analýza byla provedena srovnáváním dat získaných v rámci jednotlivých rozhovorů. Největší pozornost byla věnována té části výpovědí, které se týkaly motivačních ale i demotivačních faktorů ke vzdělávání. Kromě toho došlo k pojmenování dalších faktorů (bariér), které jednotlivé respondentky uváděly jako velmi důležité faktory ovlivňující rozsah a směr dalšího profesního vzdělávání.

Text, ve kterém jsou shrnuty výsledky analýzy a předložená vytvořená typologie, je podložen citacemi z přepsaných rozhovorů.⁸¹ Jednotlivé výpovědi

⁷⁹ Srov.: Silverman, D.: Ako robí kvalitatívny výskum. 1. Vyd. Bratislava: IKAR, 2005, s. 144.

⁸⁰ Srov.: Bělohlávek, F.: Osobní kariéra. Praha: Grada, 1994, s. 34-37.

respondentek vypovídají o zkoumané problematice, zprostředkovávají význam a hloubku jejich názorů a emocí. Poskytují propojení výsledku roztřídění kariérových kotev s interpretacemi lékařek.

⁸¹Citace je vždy uváděna spolu s označením respondentky (písmeno - nahrazuje jméno respondentky, dále je uveden věk, titul, pracovní pozice, počet profesních atestací - z důvodu snadné orientace v rámci rozhovoru, počet dětí).

3. INTERPRETACE VÝSLEDKŮ ANALÝZY DAT

V průběhu analýzy dat bylo pracováno s jednotlivými daty - proměnné z rozhovorů pomocí tzv. axiálního kódování dat.⁸² Tímto se rozumí upřesňování a spojování, seskupování kategorií a subkategorií identifikovaných při otevřeném kódování (open coding), popisy kontextu, utváření paradigmatu.

Provedená analýza se opírá o Teorii kariérových kotev autora E. Scheina. Z vyplněných dotazníků došlo k vyhodnocení jednotlivých kariérových kotev respondentek. Jednotlivé kariérové kotvy, jak je rozčlenil Schein, jsou uvedeny v rámci této analýzy dat. Výroky respondentek byly přiřazeny k jednotlivým indikátorům typů kariérových kotev.

Celkem bylo do studie začleněno 19 respondentek a byly požádány o vyplnění dotazníků. Po vyplnění došlo k jejich vyhodnocení, viz Příloha č. 1. a interpretaci následujících zjištění:

- | | |
|---|-----------------|
| ➤ kotva technicko-funkční kompetence | 7 respondentek |
| ➤ kotva manažerské kompetence | 3 respondentky |
| ➤ kotva autonomie | 1 respondentka |
| ➤ kotva kreativita | 5 respondentek |
| ➤ kotva jistota | 2 respondentky |
| ➤ kombinovaná kotva: jistota + kreativita | 1 respondentka. |

Kompletní náhled získaných výsledků - přiřazených kariérových kotev u respondentek je shrnut v následující Tabulce č. 2:

3

⁸² Axiální kódování. Dostupné z WWW <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/axialni-kodovani> [cit. 2. 3. 2011]

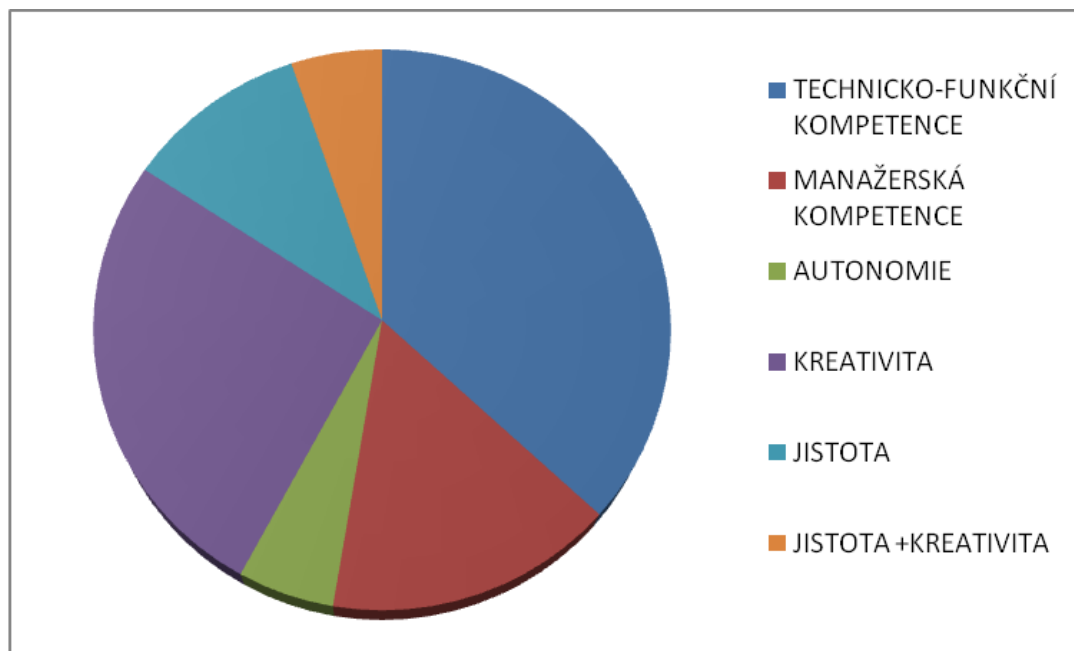
Název tabulky: Přiřazení profesních kotev respondentkám									
ČÍSLO	RESPONDENTKA	ZÍSKANÉ TITULY	SOUČASNÉ PRACOVÍŠTĚ	VÝSLEDNÁ KARIÉROVÁ KOTVA	JEDNOTLIVÉ KOTVY VČETNĚ ČÍSLELNÉHO HODNOCENÍ				
					TFK	MAN KOMP	AUTONOMIE	KREATIVITA	JISTOTA
1	A	MUDr.	praktický zubní lékař	TECHNICKO-FUNKČNÍ KOMPETENCE	12	18	35	21	35
2	B	MUDr.	lékař zubní medicíny	AUTONOMIE	20	26	18	26	30
3	C	MUDr.	odborný praktický zubní lékař	TECHNICKO-FUNKČNÍ KOMPETENCE	19	31	28	20	22
4	D	MUDr.	FN (hemato-onkologie)	TECHNICKO-FUNKČNÍ KOMPETENCE	15	31	19	22	33
5	E	MUDr.	FN (hemato-onkologie)	MANAŽERSKÁ KOMPETENCE	21	19	21	22	35
6	F	MUDr.	FN (hemato-onkologie), t. č. MD	TECHNICKO-FUNKČNÍ KOMPETENCE	16	26	29	18	31
7	G	MUDr. Ph.D.	FN (hemato-onkologie)	TECHNICKO-FUNKČNÍ KOMPETENCE	13	26	32	22	26
8	H	MUDr.	ambulantní hematolog + transfuziolog	JISTOTA	20	25	28	29	18
9	I	MUDr.	FN (pneumonologie)	KREATIVITA	24	27	32	18	19
10	J	MUDr.	FN (pneumonologie), t. č. MD	KREATIVITA	23	23	31	19	24
11	K	MUDr.	FN (transfúzní lékařství), t. č. MD	TECHNICKO-FUNKČNÍ KOMPETENCE	15	31	29	25	20
12	L	MUDr. Ph.D.	FN (transfúzní lékařství)	JISTOTA, KREATIVITA	23	24	31	21	21
13	M	Dr. Ing.	FN (laboratoř - odd. klin biochemie a imunologie)	KREATIVITA	21	32	28	14	24
14	N	MUDr.	praktický internista-diabetolog	MANAŽERSKÁ KOMPETENCE	27	13	25	25	30
15	O	Pharm Dr., Ph.D.	FN (laboratoř-hemato-onkologie)	KREATIVITA	18	29	22	17	36
16	P	MUDr.	farmaceutická společnost	KREATIVITA	22	23	25	21	29
17	R	MUDr.	praktický lékař	TECHNICKO-FUNKČNÍ KOMPETENCE	20	25	28	24	23
18	S	MUDr.	praktický zubní lékař	MANAŽERSKÁ KOMPETENCE	24	15	28	24	29
19	T	MUDr.	FN (pneumonologie), zkrácený úvazek	JISTOTA	21	26	27	28	18

Důležité pro validní evaluaci kariérových kotev je nutno respektovat postup při vyplnění a vyhodnocení dotazníku. V konečném součtu jednotlivých odpovědí dle přiloženého klíče (příloha č. 1), platí následující:

- 5-19 bodů kotva má pro rozhodování a přístup ke kariéře rozhodující význam,
- 20-25 bodů kotva částečně ovlivňuje vaši orientaci,
- 26-40 bodů význam kotvy je pro váš život minimální.

Určíme pořadí dle následujícího postupu: Pro kotvu s nejmenším počtem bodů je pořadí 1, pro další kotvu 2, atd. Tak lze snadno zjistit, která kotva je pro Vás nejdůležitější a která je nejméně důležitá. Důležitým z hlediska hodnocení je i ukazatel (číselné hodnoty) jednotlivých kotev. Následují-li po sobě dvě kotvy z hlediska numerického hodnocení, mohou obě kotvy výrazně ovlivňovat respondentku. Mají-li dvě kotvy stejný počet bodů, znamená to, že jejich význam pro respondentku je stejný.

Rozložení jednotlivých přiřazených kariérových kotev je zobrazeno v následujícím Grafu č. 4:



V následujících kapitolách jsou seřazeny jednotlivé kariérové kotvy. V rámci kotev jsou přiřazené jednotlivé respondentky. U každé respondentky je uvedena citace výpovědí, která zprostředkovává postoje a názory, které dokladují přiřazenou kotvu profesní orientace.

3.1. Kariérová kotva - technicko-funkční kompetence

Kariéra technicko-funkční kompetence byla přiřazena u 7 respondentek (A, C, D, F, G, K, R). Pro tyto lékařky je rozhodující obsah práce, kterou v rámci své profesní specializace vykonávají. Všechny lékařky uváděly na prvním místě splnění nutné podmínky, a to kontaktu lékař – pacient, bez které si nedokážou představit působení v rámci lékařské profese. V rámci tohoto vztahu a vykonávání dobré práce mají většinou velmi pozitivní přístup ke vzdělávání, uvažují o další kariéře většinou v rámci své odbornosti. Respondentky neměly nějak výrazné ambice k obecným manažerským funkcím, s výjimkou manažerských funkcí odborných. Tyto respondentky měly potřebu hluboké profesní orientace zakořeněnou v práci, nechť vůči pozičnímu boji, intrik, skrytých zájmů, nechtěly vykonávat práci, při které nemohou využít svých odborných schopností.

Pro respondentku (A) tak, jak zmiňovala během rozhovoru, je nejdůležitějším faktorem pro další profesní vzdělávání „obohacení práce“.

T: Co bylo Vašimi hlavními motivy, které Vás vlastně vedou k dalšímu vzdělávání?

R: Je důležité, aby mě ta práce bavila. Nemůžu pořád stát na jednom místě. To je asi to, co žene všechny lidi dopředu.

T: Myslíte si, že zbytečně jste tlačeni do vzdělávání nebo...?

R: To si nemyslím, že jsme zbytečně tlačeni do vzdělávání. V podstatě v každém oboru, kde se používá technika, technologie, tak se vzdělávat musíte prostě celý život. Nemyslím si, že by nás někdo tlačil, ale to už spíš záleží na povaze člověka, jestli chce pracovat, nebo ne. Jo, nedovedu si představit, že bych se nevzdělávala dál. Podle mě to nejde. Nedovedu si představit, jak by vypadala ta moje práce. To nejde, tady se nevzdělávat.

R: A ten motor je opravdu spíš takový ten vnitřní. Tak jak píšou, že jsou takové ty zevní nebo vnitřní motivace, tak já teda zevně motivovaná nejsem téměř vůbec. Protože ať prostě cokoli dělám, snažím se samozřejmě pracovat tak, abych nešla do mínusu. Nemůžu si dovolit tu ordinaci, což je teda mé povaze nepříjemné, jo. Já jsem člověk spíš v oblacích někde, myslím si, že i s velkým sociálním cítěním, takže pro mě je problém neustále počítat. Nebo ze začátku to byl problém. Už jsem si na to navykla prostě, že bez toho to nejde. Je to něco co opravdu člověka staví do reality na zem, což mě není úplně nejpříjemnější.

V postatě by mi víc vyhovoval zaměstnanecký poměr v tom, že bych měla ten servis veškerý a já si mohla prostě slepě pracovat. Na druhou stranu je ten zaměstnanecký poměr tak nepříjemný v dnešní době, protože v podstatě stagnujete. Prostě takhle, když se teda, jsem se donutila se postavit na zem, tak když si zas něco vydělám, tak zase si můžu něco koupit a zase se člověk posune dál. Kdežto když jste zaměstnanec, tak je to takové, jako že stojíte daleko víc na místě. Tady to rozhoduju já, kterým směrem se to bude ubírat. Jo, a myslím si, že opravdu jako, ještě nikdy jsem nezačínala s něčím, že bych si řekla, tak na tomto vydělám osm stovek, toto budu dělat.⁸³

(Respondentka A - 43 let, MUDr., praktický zubní lékař, 1 atestace, 2 děti)

Pro respondentku (C) jsou motivačním faktorem zejména nové možnosti práce (ekonomické, technologické výhody, úspora času), které vzdělávání přináší:

R: ...Samozřejmě snažím se zlepšovat, abych neustrnula...

R: Samozřejmě, protože ten vývoj jde pořád dopředu, všechno se to mění a musíte to sledovat, jinak prostě ustrnete a spousta věcí teď, co jsou novější vám i usnadňují práci. Samozřejmě je to všechno o tom, že když udělají novinku, tak je to dražší všechno, ale spousta věcí usnadní tu práci, že líp se pracuje, zrychluje se práce. Kolikrát to stojí zato. To co Vám to ušetří času, o to je to dražší, ale vyjde to potom nastejno, když to srovnáte. Myslím si, že takhle mi to prostě vyhovuje. Já si nestěžuju.

T: Takže, když vás takhle poslouchám, tak mi vyplývá, že pokud se zaměřím na to vaše profesní vzdělání, spíš Vy si nezvyšujete vzdělání, ale spíš si rozšiřujete svoji odbornost a specializaci v rámci tady tohoto oboru.

R: Jsou možnosti. Kdybych si chtěla jako rozšiřovat vzdělání, takt pro mě jsou zbytečné atestace, ty se dějí v nemocnici, ale pro nás jako tady pro ty soukromé lékaře existuje několik odborností, které si můžete rozšířit. Já mám vlastně licenci na praktického zubního lékaře a můžu si rozšířit paradentologie, to je osvědčení, pak je chirurgie, osvědčení, a to je myslím všechno. Jo a pak je ještě ortodoncie, to je dost náročné, protože to musíte absolvovat už od školy na klinice, to je vlastně nejnáročnější práce, to je specializace úplně zvlášť. Ale ta chirurgie, paradentologie, to bych si mohla udělat i já. Odráží se to v tom vlastně, že potom můžete dělat specializovanější výkony, které nám pojišťovna

⁸³ Rozhovor č. 1/ ř.: 91-104.

neproplatí, pokud tu odbornost nemáte. Ale má to všechno svoje. Musíte absolvovat určitý počet, prostě třeba několik týdnů nebo nevím to přesně, nikdy jsem se o to nezajímala, jako třeba na klinice, které jsou akreditovaný, a tam si můžete vlastně udělat tu praxi. Pak musíte absolvovat určitý počet školení, je to investice samozřejmě. Ale pokud to někoho baví, tak co se týče financí, tak se to potom vrátí. Co se týče práce, musí vás to bavit. Já bohužel nebo bohužel to se nedá říct, už mám docela rozjetý obvod, mám hodně pacientů, takže já jsem si to prostě, když jsem o tom přemýšlela, tak jsem se rozhodla, že si tady ty odbornosti prostě dělat nebudu. Spolupracuju vlastně třeba, co se týče chirurgie, spolupracuju se soukromou chirurgií v Olomouci. Ti mi dělají specializované výkony. Co se týče paradentologie, tak taky posílám vlastně a já pořád zůstávám u toho základu. Já si tu odbornost můžu udělat, ale já na to nebudu mít čas, se tomu věnovat. Takže ne že bych jako ...V tomhle teda asi zůstanu na tom základě, takže se aspoň snažím absolvovat. To jsou ty odbornosti, jak Vy jste říkala, takže pokud nechcete si rozšiřovat o ty odbornosti tu svoji licenci, tak potom další formou vzdělávání jsou právě ty kurzy, o kterých jsem mluvila, teoretické a praktické, a my vlastně za každé to školení máme určitý počet bodů. Ty se nám střádají do takového indexu a tady ti lékaři, co se vzdělávají, tak jsou zase trošinku zvýhodňováni v platbách od pojišťovny. Alespoň tak se to nějak domluvilo mezi komoru a pojišťovnami, aby vlastně se ti lékaři motivovali aspoň přes ty finance, aby se vzdělávali.

T: Takže je to motivační faktor finanční?

R: Je. Částečně je. To je začarovaný kruh. Protože když se vzděláváte, máte pojem o nových věcech, naučíte se s tím lépe dělat, vyčytáte prostě ty mouchy, když budete líp to dělat, pacienti budou spokojeni a zase se vám to vrátí, že prostě nebudete mít málo těch pacientů. Prostě já myslím, že to se vždycky nějak otočí, že to nikdy není na škodu.⁸⁴

(Respondentka C - 36 let, MUDr., odborný zubní lékař, 1 atestace, bezdětná)

Respondentka (D) uvedla následující:

T: Jak se potom díváš na to vzdělávání? Je to pro tebe nutnost, nutné zlo, nebo prostě něco k čemu jsi tlačena, abys tu pozici mohla zastávat?

R: Nutnost. Ve vztahu k tomu, abys dobře léčil, je to nutnost.

⁸⁴ Rozhovor č. 3/ ř.: 97-98, 100-104, 134-164.

- T: Jaký je tvůj názor na to vzdělávání v současné době? Došlo k velkým změnám v rámci vzdělávání, co se týče lékařství. Myslíš si, že ten systém je nastavený správně, nebo ...*
- R: Já jsem vlastně atestovala za starého systému, který byl nastavený podle mě správně. S tím současným víceméně nemám co dočinění, protože já už atestace mám, takže mě se ten systém vzdělávání do těch atestací v současné době, netýká. To se týká těch absolventů.*
- T: Zeptám se, většina třeba těch absolventů po dosažení druhé atestace, pokračuje v dalších vzdělávacích systémech, ať už je to Ph.D. nebo jiné formy studia, máš něco takového v plánu nebo uvažuješ o něčem takovém?*
- R: Tak díky tomu, že pracuji na klinice, tak to v podstatě bylo dané, že když se narodil ... před třeba 6 letama, tak jsem se zapsala do toho Ph.D. studia. Mám vlastně za sebou 3 roky a čeká mě ten poslední, takže to Ph.D. je v podstatě pro mě nutnost pro udržení té pracovní pozice.*
- T: Takže, když se takhle zeptám napřímo. Nemusela ses rozhodovat sama, byla jsi tak trošku i nepřímou tlačena, aby sis to Ph.D. udělala?*
- R: Ano, tlačena určitě ano, ale bylo to moje rozhodnutí.*
- T: Takže určitě, kdyby to nenastalo teď, tak třeba v horizontu budoucích let, že by ses třeba pro to rozhodla?*
- R: Ano, ale vždycky je to tak půl napůl. Půlka je ten vnější tlak a druhá půlka je to, že si teda řekneš tak dobře. Ale jako nemyslím si, že ta forma Ph.D. studia tě až tak moc jako doktora vylepší, ale zase na druhou stranu, kdyby tohle nebylo, tak možná by člověk na sobě tolik nepracoval, takže je to takové jakoby nutné zlo, ale jako k něčemu to dobré je.*
- T: Co třeba lékařská fakulta a výkon činnosti pro ni? Máš taky nějaký úvazek, že učíš vysokoškolské studenty anebo třeba i sestry, zdravotní laboranty atd.?*
- R: Ano, i lékaři i sestry.*
- T: Jak třeba vnímáš tady tohle? Posouvá tě to někam, vlastně že se jakoby zdokonaluješ, je to taky pro tebe určitá forma vzdělávání, nebo to spíš bereš jako poslání, že předáváš to, co třeba v minulosti předávali odborníci znalosti a zkušenosti tobě, tak ty vlastně děláš teď to samé, akorát mladší generaci?*

R: *Ano. Určitě ano, je to taková ta radost, když jsou ty děti šikovné, tak to děláš jako rád.*

R: *Já bych spíš řekla, že já si své vzdělávání řídím sama. Prostě když je něco v té práci, co nevím, tak si to musíš přečíst a musíš po tom pátrat, takže se vlastně nejvíc naučíš tou klinickou zkušeností. Je to dané takovou tou potřebou, takže pro mě ta Ph.D. je formalita. A samozřejmě nějaké ty přednášky a tak, to dělat musíme a vždycky to je k něčemu i mě ale jako téma si vždycky vybereš, takže to děláš z vlastní zkušenosti, pro tu práci, aby ti to pomohlo. Takže myslím si, že mě nikdo systematicky nevede k tomu vzdělávání, že si to prostě řídím sama celý život.⁸⁵*

(Respondentka D - 41 let, MUDr., FN hemato-onkologická klinika, 2 atestace, vdaná, 2 děti)

Respondentka (D) uvádí, že další profesní specializace spočívající v postgraduálním Ph.D. byla nakonec jejím vlastním rozhodnutím. Primárním faktorem však byl tlak nadřízeného. Následující výpověď respondentky (F) zprostředkovává stejný postoj jako předchozí respondentka:

T: *Co mělo vliv při rozhodování, kterým směrem bude směřovat Vaše další profesní vzdělávání v rámci výkonu lékařského povolání?*

R: *Tak byla to i taková nutnost, protože tady ve fakultní nemocnici je to jasné, že člověk bez atestace, tady nelze. Takže jsem od začátku počítala, že mým cílem budou dvě atestace a eventuálně to postgraduální vzdělání, do kterého jsme tady tlačeni, o jehož významu nejsem přesvědčená, tak jak teď probíhá...*

R: *Vím, že ty nabídky jsou. Já to čtu třeba v tom časopise, takže těch kurzů je opravdu hodně a kdyby člověk chtěl, tak si člověk může udělat i atestace. Náš přednosta má onkologickou, takže ta možnost prostě je, ale já o to už zájem nemám. Já prostě vidím ty dvě děti. Původně jsem chtěla skloubit tu kariéru s těmi dětmi a já si myslím, že to nejde, dělat oboje prostě na 100%. Uvidím, až oni odrostou, co bude. Třeba se to zklidní, ale momentálně ne. Momentálně už vrátit se do Ph.D. pro mě bude katastrofa, si myslím.*

T: *Když bych položila další dotaz a zeptala se, jestli z toho co jsi mi teď řekla, jestli cítíš, kam vlastně celkové tvé postavení směřuje, jestli třeba si říkáš, sama jsi to*

⁸⁵ Rozhovor 4/ ř.: 41-52, 56-58, 60-76, 78-88, 134-140.

již řekla. Kariéra asi ne, nejde to skloubit s péčí o rodinu, je to velice náročné. Co třeba tě tlačí k tomu vzdělávání?

R: Ten postgraduál je tlak trochu tady vedení, ale ten postgraduál smysl by měl, ale kdyby to bylo jinak nastaveno.⁸⁶

(Respondentka F, 37 let, MUDr., FN hemato-onkologická klinika, 2 atestace, vdaná, 2 děti)

Postoj respondentky (G) zprostředkovává následující citace, ve které se stejně jako u předchozích dvou sbíhá primární vlastní zájem o profesní specializaci, ale vyvolanou tlakem nadřízeného:

R: No, to nevím, jak se to... mě prostě ta hematologie primárně jako bavila jako na tom okrese, bavila mě i ta interna, pak jsem si teda nějakou dobu na ten okres na tu hematologii vrátila a prostě už ten obor jsem měnit nechtěla jo. Viděla jsem na té interně i ty další možnosti, další obory, ale prostě věděla jsem, že jako ta hematologie na tom okrese mě neposkytuje to uspokojení jo, že potřebuji teda jít dál, že je škoda, abych ve svých 27 letech prostě skončila tím, že občas vyšetřím dárce krve, občas prostě vidím nějakou anémii v ambulanci jo a podepisuji nějaké laboratorní výsledky. Takže proto jsem jakoby chtěla jít dál, ale už ten obor se mi líbil, jo, že teda má perspektivu, tak proto jsem...navíc to byl určitým způsobem, bych řekla úzký obor, to není zas tak široký, interna sama o sobě je moc široká, kdežto těch odborníků v hematologii není tolik, takže mě to přišlo docela jako zajímavá věc, takže proto jsem jako šla sem.

R: Hm, ono jakoby na klinice se dělá jakoby obojí. To nejde jakoby úplně oddělit, jo. Samozřejmě jsou třeba kliniky nebo jsou obory anebo prostě pracoviště, kde se to teda rozlišuje v tom smyslu, že teda ty jsou jakoby rutinní lékaři, že jo. A to jsou jenom ty vědci. Ta hematologie to tolik neumožňuje, naše klinika řekla bych, že taky ne, jo. Že to je prostě ruku v ruce, čili léčíme lidi, léčíme pacienty a současně k tomu děláme teda vědu, publikujeme články a současně učíme, jo. A někdo to má namíchaný trošku tak, víc něčeho, trošku míň jiného. Ale prostě u nás tady dělají jednak všichni všechno, jo. A mě by to asi nebavilo dělat jenom jedno, zaměřit se jednom na jednu tu část, jen psát vědu, dělat nějaké granty, nějaké studie. Ono to moc dobře nejde, protože člověk, když není jenom v laboratoři a léčí ty pacienty, tak většina těch výzkumů prostě probíhá prostě současně s tou léčbou, jo. A právě tady je to zajímavé, to pestré,

⁸⁶ Rozhovor 6/ ř.: 21-26, 35-39, 40-42, 45-46.

že člověk dělá od každého trošku, jo. Takže samozřejmě někdy je to těžké skloubit, jo, protože, když je člověk zavalený rutinní prací, tak prostě, tak jako třeba jsou teoretické obory, teoretické ústavy, které jenom vědecky bádají, píšou články a tak, tak mají na to víc klidu, kdežto člověk musí ten čas dělit mezi tyhle ty věci, mezi přednášky, výuku a tak. Mě teda si baví hlavně teda léčit ty lidi, jo. Ten, ten prostě ta věda jako taková, ta je jakoby vedlejší produkt, tím, že člověk je na klinice, kdyby byl na okrese, tak prostě léčí jenom lidi a samozřejmě může tu a tam něco napsat, ale zas nemá to široké pole těch diagnostických metod a ten soubor těch pacientů a tak dále.

T: Když třeba ses rozhodovala na to Ph.D., bylo jednoznačné, že prostě tak jak jde to tvoje profesní vzdělávání, tak po té druhé atestaci prostě přijde nějaká další, jako další stupeň, kterého budeš chtít dosáhnout v té profesní specializaci. Ted'ka třeba, když už máš to Ph.D., přemýšlíš o dalším vzdělávání o dalším stupni třeba něčeho, čeho bych chtěla v rámci toho profesního vzdělávání dosáhnout?

R: Já myslím, že tomu nechám jako volný průběh. Jako můj primární zájem nebyl za každou cenu si to Ph.D. udělat. To vyplynulo prostě ze situace, ze situace prostě řekněme, že to je určitá jakoby slušnost. Pan profesor nás k tomu trošku samozřejmě tlačil, takže to tam hrálo roli, ale primárně jsem to jako dělat jakoby nechtěla.⁸⁷

(Respondentka G, 39 let, MUDr. PhD, FN hemato-onkologická klinika, 2 atestace, svobodná, bezdětná)

Postojová orientace respondentky (K):

R: Tak no představu samozřejmě bych chtěla doplnit hematologickou atestací, což si myslím, že je nevyhnutelné i v rámci toho, že není hematolog, bez hematologické atestace v našich podmínkách...myslím si, že nebyla ani volba v tom směru, že bych řekla, že já nechci atestovat z hematologie a chci tady pracovat dál. Taky to beru jako samozřejmost a Ph.D. svým způsobem možná beru taky jako samozřejmost, i když jsou teda kolegové, kteří před mateřskou dovolenou nebo vlastně i víceméně v takovém podobném věku, jako já jsem třeba odcházela, už toho Ph.D. dosáhli, ale zase musím říct, že já jsem víceméně jako nevycházela nikdy ze svých nějakých osobních priorit, ale z té situace, jak byla nastavená na té klinice. V době, kdy já jsem tam nastupovala,

⁸⁷ Rozhovor 7/ř.: 131-141, 151-168,182-191.

tak ještě nebyl takový tlak na to Ph.D. začínat. Nebo já bych i ochotná možná byla, ale nikdo mě neoslovil nebo nikdo mi nezadal téma a já jsem se aktivně do toho nějak nehrnula nebo prostě neměla jsem takové ambice nebo to sebevědomí, že bych teď jako chtěla dělat Ph.D., ale třeba vím lékaři, co nastupovali už 2 roky 3 roky po mně, tak automaticky už po nich chtěli hned, aby se do toho Ph.D. zařadili a už jako dřív třeba tady toho dosáhli. No ale předpokládám, že zřejmě po návratu z té mateřské dovolené mě to čeká a asi se tomu jako nějak bránit nebudu, i když uvidím samozřejmě, já se obávám samozřejmě toho návratu z té mateřské dovolené, jak protože toto byla práce náročná tam na té hematologii a nevěnovala jsem tomu spoustu času, takže nevím právě, jak budu schopna skloubit s tou rodinou, s tím, že tady nemáme třeba babičky nebo nějaké takové hlídání, takže a ani nepředpokládám, že i vzhledem k tomu, že by hned po mě někdo chtěl, abych hned ještě brala práci navíc k tomu, že bych nějak se měla potřebovat to Ph.D. ... Ale pokud by nějaký tlak byl ze strany toho vedení, tak asi bych to akceptovala. Bude záležet opravdu na té rodinné situaci, na tom, jak se to opravdu jako vyvine po tom návratu, jak budu tu práci zvládat atd., prioritou bude samozřejmě jako ta hematologická atestace. Já mám asi rok té praxe k té hematologické atestaci, to budu ještě 2 roky doplňovat a pak bych měla tu atestaci.⁸⁸

(Respondentka K - 34 let, MUDr., FN hemato-onkologická klinika, t. č. mateřská dovolená, pouze zkrácený úvazek na FN transfuzní stanice, 1 atestace, vdaná, 2 děti)

Poslední respondentkou, které byla přiřazena kotva technicko-funkční kompetence, je respondentka (R).

T: Takže byla to velká jistota v tom, že vy jste byla právě při vojenské akademii a ...

R: A že bych pak potom měla pracovní místo a že vlastně nebudu finančně rodičům na krku během studia.

T: Hm, dobře. Zeptám se, co mělo vliv při rozhodování, jakým směrem se potom ta vaše profesní kariéra bude ubírat?

R: Jako jestli, no tak když jsem skončila, jako mohla jsem taky dělat programy Ph.D., to jako tam lze. Buď to je v takových hodně teoretických oborech, jako nějaká radiační ochrana, toxikologie, mikrobiologie, jako neklinických to těch je

⁸⁸ Rozhovor č. 11/ ř.: 122-146.

dost to, toho bych určitě byla mohla, ale ty neklinické mě nikdy nelákaly. Vždycky jsem chtěla být jako tím praktikujícím lékařem, který opravdu něco umí s těmi lidmi, ho ošetřit a zachránit...

T: Takže ten vztah pacienta s lékařem je pro vás primární?

R: No, tak asi jo. Musí to být něco, co mě baví ten obor a určitě to musí být, jako klinický obor jsem určitě chtěla no. Takže to pak už přicházeli i v úvahu interna a třeba když jsem byla tím vojákem, nebo ten všeobecný praktický, který byl jako jednodušší, prostě tu linii jako „nahmást“ jako nastoupit, že jsem se nechala tak jako osudem.

R: Já právě v tom svém oboru se teď v tom svém oboru se člověk nemá, není hnán tou potřebou neustále se tak strašně dovzdělávat relativně mu stačí toho míň těch znalostí, si myslím. Já se teda teď cítím, že mám těch znalostí nedostatečně, už jsem byla 5 let s dětmi na mateřské, takže svým způsobem se těším, že teďka budu mít půl roku opravdu nutnost se učit.

R: Ale myslím si, že jestli teda se naučím to potřebné, co potřebuju k atestaci, tak už budu mít relativně znalostí dostačující pro dobrou práci praktického lékaře, protože ještě k tomu navíc pracuji v nemocnici, kde cokoli je složitějšího nebo čemu bych nerozuměla nebo potřebuje do vyšetření, tak tady jenom zvednu telefon a pacienta tam pošlu. Takže to je pro mě teda dobré, protože mám ty malé děti a stejně jako ten čas na učení je omezený, ale mám v sobě samozřejmě to, že do důchodu daleko, bavit mě to může různě dlouhou dobu, až ty děti odrostou tak bych se mohla třeba se poohlídnout po jiném oboru nebo po nějakém širším vzdělávání nebo prostě...

T: Myslíte si, že vás třeba v budoucnosti mohlo oslovit nějaký jiný obor, že byste třeba nebo cítíte, že jste na tolik ambiciózní a máte takovou potřebu uplatnit se, že třeba by vás to mohlo přestat tady ta pozice toho praktického lékaře bavit a chtěla byste se profitovat třeba i někde v nějakém úzce směřovaném oboru třeba i v nějaké té klinické části?

R: No, určitě by to byla klinická část a nevylučuju to no. Hlavně mi přijde, že zatím jsem nikdy nezažila být někde tak strašně dlouho. Kolik let já mám před sebou. Jako mě docela baví na těch stážích prostě, vystřídat toho vícero a až tady budu několik let, já si vůbec nedovedu sama sebe jako odhadnout, jak se budu cítit na jednom pracovišti tak dlouho a zatím vnímám, že mi to všechno vyhovuje, že jsem spokojena s hlediska jako mezilidských vztahů a vlastně

jako, že nemám tolik služeb, nejsem vyčerpaná, mám čas na rodinu. Zatím mi moje práce naprosto vyhovuje a až odrostou nebo tady budu delší dobu, tak prostě se uvidí. Vůbec to nedokážu odhadnout.

T: Je to zvláštní, říkám, ale vlastně každý ten každý má ty potřeby jiné, ty stimuly, které ho vedou jak k tomu výkonu té práce i k tomu vzdělávání vlastně, které uplatňuje v rámci té profesní kariéry. U každého je to trošinku jinak, i když u těch žen je to opravdu hodně ovlivněné minimálně...

R: ... a víte taky, čím je to hodně ovlivněné podle mě? Že nejsou ty částečné úvazky, že třeba ten člověk i třeba ta ... byla ale super inteligentní, super úspěšná, i když je hodně skromná, tak má obavu vrátit se do toho plného nasazení na té hemato-onkologii, protože ona tam byla do večera do 7, když neměla děti, tak to ještě nevadilo a teď s těmi 2 dětmi, tak taky zvažuje vlastně jestli to vůbec zvládne a kdyby víc existovala nějaký částečnější úvazek nebo prostě aspoň omezení služeb, nebo kdyby nebyly tak přetěžovány, ona vlastně úkoly, které měla nezvládla ve své pracovní době, takže tam přirozeně byla přesčas, takže kdyby aspoň to odpadlo, kdyby aspoň měla jistotu, že může odcházet o půl 4, tak si myslím, že mnohem víc žen by se vrátilo do takového původního zaměstnání a jí by teda byla škoda kdyby se nevrátila, protože....⁸⁹

(Respondentka R - 33 let, MUDr., praktický lékař, 1 atestace, vdaná, 2 děti)

Celkový počet 7 respondentek kariérové kotvy technicko-funkční kompetence nebyl v závěru překvapením, neboť se hypoteticky předpokládal. Respondenty spojuje hluboká profesní orientace a primární vztah „lékař-pacient“.

3.2. Kariérová kotva - manažerská kompetence

U třech respondentek (E, N, S) byla přiřazena kotva manažerské kompetence, která u nich potvrzuje silnou motivaci k dosažení pozice s manažerskou odpovědností, přičemž kariérová zkušenost dává nositelům důvěru ve vlastní schopnosti a předpoklady nutné k dosažení takové pozice.

Příkladem kariérové kotvy manažerské kompetence je respondentka (E), která koreluje s touto kotvou, je vedoucím pracovníkem separační jednotky v rámci hemato-onkologické kliniky FN, má na starosti tým pracovníků, který se skládá ze středoškolsky a vysokoškolsky vzdělaných pracovníků a spolupracuje s dalšími úseky

⁸⁹ Rozhovor 17/ ř.: 56-68, 88-92, 95-112, 151-161.

kliniky především laboratorními, které poskytují nezbytné zázemí pro úspěšnou práci tohoto pracoviště. Je plně odpovědná za práci separační jednotky, kterých není v rámci ČR mnoho a v rámci tohoto místního pracoviště se podílí na spolupráci při zpracování a prezentaci získaných dat s dalšími pracovišti v rámci ČR.

R: Já si myslím, že hematologii jako sama od sebe už je hodně speciálně zaměřená a hodně se odtrhává, třeba od interny, kam více méně historicky patří a myslím si, že je potřeba to sledovat komplexně, protože ten náš pacient hematologicky je komplexní, a samozřejmě každý z nás máme takový ten svůj směr, kam směřujeme svůj zájem, v mém případě je to toho času tkáňové banka, vlastně budování tkáňové banky v rámci hemat-onkologie, separační jednotka, jako kde si myslím, že prostě se nám podařilo obhájit kontrolu SUKLu, ta práce měla smysl a dalo mi to hodně námahy během posledního roku a půl ale i díky týmu, který mám pod sebou, si myslím, že se mi to podařilo, ale zas to není práce jenom jednotlivce, zas je to práce nejenom kolegů ale i středoškolského personálu, který není ve zdravotnictví nepostradatelný a není to jenom práce toho doktora, pokud ten doktor pod sebou nemá zkušený tým středního zdravotního personálu, také sestřičky, tak si moc nepomůže, prostě je tam potřeba té komplexnosti a za to jsem vděčná, že je mám.

T: Tobě vyhovuje kolektiv malý, který vedeš na separační jednotce, jsi ráda, že ti to tam funguje, že ti to tam klape, že děláte práci, která někomu prospívá, že to má nějaký smysl, že to něco přináší, někoho to posouvá někam dál, a nepotřebuješ prostě papírově vést kliniku, mýt tady ten tým a jestli splníte ekonomické výsledky, jestli budete mít na zaplacení a tak dál.

R: Přesně tak, přesně tak. Já vím, že ten tým je nejmíň na celorepublikové úrovni, že děláme práci dobrou, že se to ... hodně posunulo, a že prostě jsme jedno ze čtyř center v republice a třeba publikujeme současně, jo, když dáváme ty data dohromady, já jim posílám naše data separační, vlastně co jsme dělali a dá se to jako týmová práce celorepubliková, a tam si řeknu ano to má vert - to má smysl a to já budu dělat. Ale já prostě, je to také možná rodinná zkušenost, můj otec po revoluci byl jako praktik osloven a dělal ředitele OÚNZ, 2 roky, a celkem jsme to odnesly jako rodina statečně všichni, protože on byl v té vedoucí funkci a my jsme tam vlály za ním jako ta rodina. A já to prostě nechci. Možná, kdyby to dělal můj muž, tak bych třeba ho v tom podpořila, chlap nikdy nebude doma,

chlap se vždycky budě věnovat práci, a asi je to tak historicky daný a má to tak být⁹⁰

(Respondentka E - 44 let, MUDr., FN hemato-onkologická klinika, 2 atestace, 2 děti)

Další respondentka (N), která koreluje s touto kotvou, již působila v manažerské pozici, spočívající ve vedoucí funkci v rámci výkonu předchozího lékařského působení. Nyní tuto funkci nevykonává z důvodu změny zaměstnání. V rozhovoru s ní je cítit jistota ve svoje schopnosti a předpoklady, které jsou nutné k dosažení manažerské - vedoucí pozice. Sama ona uvádí, že směřování dalšího profesního vzdělávání by se mohlo ubírat manažerským směrem, což by ji velmi zajímalo.

T: Zeptám se dál, co se týče vzdělávání, máte rozběhlý proces Ph.D. nebo uvažujete o tomto směru?

R: Nemám rozběhlý proces Ph.D., já jsem v takové nějaké mezifázi po odchodu z kliniky, kdy přemýšlím vůbec kam dál. Pro praxi lékařů právě třeba na poliklinikách to vůbec nic neznamena, nijak nám to neovlivní vlastně přístup k pacientovi ani tu kvalitu lékařské péče tam podávanou.

T: Kdyby Vy jste si měla vybrat nějaké vzdělávání, co by to bylo, jaká nabídka by Vás oslovila?

R: Další atestace, třeba diabetologie, spojuje se s endokrinologií, takže my máme možnost vlastně zjednodušené atestace diabetologové pro endokrinologii a endokrinologové pro diabetologii vzájemně, protože ten obor splývá, takže to nebo bych se zaměřila úplně jiným směrem a šla bych po MBA.

T: ... MBA v podstatě umožňuje potom trošinku jiný druh kariéry?

R: Je otázka, jestli člověk ještě vůbec chce dělat nějakou další kariéru. Já mám za sebou poměrně zajímavou, zajímavé období II. interní kliniky, kde jsem měla možnost zaštitovat pro nemocnici diabetologii, takže já jsem k nějaké takové té vedoucí pozici přičichla, ale vlastně tím, kdo byl bezprostředně mým šéfem, kdy to byl gastroenterolog nebo dokonce dva gastroenterologové, kteří tu diabetologii naprosto popírali, nebyl možný další rozvoj pod nimi, takže proto jsem odešla.

T: Nelitujete toho, nemyslíte si, že se Vám zastavil Váš profesní růst v této oblasti?

⁹⁰ Rozhovor č. 5/ ř.: 61-72, 82-96, 133-145.

R: *To určitě, není to lítost, je to vztek... je to vztek, protože tam v této oblasti za rok a půl nic neudálo, nikam se to neposunulo, já jsem tenkrát řešila něco podobného, jako teď řeší celé společenství lékařů, ti řeší platy, ale já jsem tenkrát chtěla upozornit vedení nemocnice na velice špatný stav na diabetologii ve fakultní nemocnici svým odchodem, protože po mém odchodu tam žádný diabetolog nezůstal, je to pracující důchodkyně, která jim teď končí a je to vidět, že to vedení to vůbec nezajímá. Asi jsem udělala dobře, nemělo smysl se o něco snažit, takže já asi, a já si myslím, že jsem celkem typ, který by byl schopný nějakého managementu, a proto mě zajímá to MBA a v podstatě si myslím, že tím by člověk přeskočil tyhle osobnosti a mohl by se dostat zase ještě nad ně. Navíc jsou to všechno samozřejmě většinou chlapi, kteří těžkou unesenou ženu na své úrovni nebo nad sebou už těžko, to by asi těžko unesli, ten titul to určitě nezaručuje, ale je to úplně jiný pohled na komunikaci, naučit se podle mne úplně jinak přemýšlet trošičku opravdu manažersky, mě by to asi zajímalo. A zase naopak na druhou stranu nejsem schopna, jestli mi to stojí za to, do toho investovat ten čas“.*

T: *Co třeba pro Vás v téhle té chvíli jako forma vzdělávání je nejdůležitější, je to třeba to, že si přečtete články nějaké studie ze zahraničí ve Vaší oblasti nebo třeba vyjedete na nějaký kongres, kde máte buď aktivní, nebo pasivní účast?*

R: *Asi ani ne forma kongresu, to už jsou většinou taková velká symposia, kde se toho člověk moc nedozví, pokud se neprojde nějakou poustrovou sekci, já volím formu menší, nějakých seminářů asi spíš než čtení nějakých studií.*

T: *A na jaké úrovni, na okresní úrovni?*

R: *Celostátně, já ne, že bych se vyhýbala kongresům, já jsem na diabetologickém evropském kongresu samozřejmě v letošním roce byla, ale nepřipadají mi až tak přínosné, jako prostě ty naše celostátní akce.⁹¹*

(Respondentka N - 40 let, MUDr., praktický internista – diabetolog, 2 atestace, 1 dítě)

Respondentka (S) byla velkým překvapením v celkovém hodnocení. Bezprostředně po poskytnutí rozhovoru nebylo patrné, jaká by mohla být její kariérová kotva. Když však s odstupem času došlo k vyhodnocení dotazníku a analýze informací získaných během rozhovoru, jsou tam patrné charakteristické znaky manažerské kompetence, a to zejména vzhledem k tomu, že působí na malém městě, má ve vlastní

⁹¹ Rozhovor č. 14/ ř.: 66-67, 69-70, 97-99, 100-103, 108-109, 113-120, 121-134, 146-148, 149-155.

kompetenci svoji zubní ordinaci a řídí si její ekonomický chod a vlastně i vzdělávání své a své zaměstnankyně (zdravotní sestry). K výkonu samostatné ambulantní praxe se rozhodla sama v době, kdy začaly vznikat privátní praxe.

T: Co mělo vliv, při rozhodování, kterým směrem bude směřovat Vaše další profesní vzdělávání?

R: Vy myslíte hned po škole, to už je docela dlouho? To patří do toho běžného vzdělávání, které řeší každý stomatolog, nebo každý, který chce, sbíráme si vlastně body a na základě tady toho je potom vystaveno osvědčení a to se obnovuje. Takže každý stomatolog si vybere nějaké téma, které mi vyhovuje, které potřebuje pro tu svoji danou praxi, když to je implantolog, tak si vybere implantologický centra, když to běžný obvodní stomatolog, tak si vybere to, co v tom rajonu dělá, co ho zajímá, že jo, ať už je do ortodoncie nebo protetika. To už zase záleží, ale, tam ještě to směřovalo tak nějak po té škole, jestli bylo nějaký vzdělávání, možná u nás to bylo trošku ještě jinačí, v tom smyslu, že my jsme nastupovali do privátních praxí po totalitě, takže to bylo něco nového a tam to vzdělávání mělo jasný význam, protože ta činnost byla omezená do doby toho 89 roku. Přišly nové věci, přišly nové materiály, přišly nové metody, určitě v tomhle tom byla veliká změna, přišel nový systém vůbec stomatologických praxí, takže každý se musil naučit, jak s tou praxí sám naložit. Skončil zaměstnanecký poměr, začaly priváty, takže tam toho, bych řekla, dovzdělání bylo relativně hodně.

T: Zeptám se, teď Vám skočím do řeči, myslíte si že tenhle ten konkrétní fakt, že skončil určitý režim a nastoupil úplně nový systém, že třeba to mohlo hrát i velkou roli, že se většina lékařů osamostatnila, ze začátku jenom částečně, pak už to k tomu hodně směřovalo, že jo, takže i třeba tohle mohlo sehrát velkou roli v tom vzdělávání, že třeba si lékaři říkali, jo budu volit tady tuhle to dráhu, budu ekonomičtější na tom lépe, než třeba, kdybych byl zaměstnancem klinik, pokud budu jako lékař sám, více si vydělám, že tam třeba určitý aspekt v té motivaci mohla hrát i ekonomická stránka zajištění – zabezpečení.

R: Určitě, určitě ano. Protože ta úroveň platová u stomatologů byla velice chabá za socialismu, takže tam určitě, jsme lidi, byla i ta vize toho výdělku. To si myslím, že kdyby tohle to chtěl někdo popřít, tak je to nesmysl.

T: Jste spokojená s prací, kterou děláte momentálně a jste spokojena s nároky, které jsou na ní kladeny?

R: *Jaké nároky myslíte?*

T: *Právě ty nároky na to vzdělávání. Jestli si myslíte, že třeba....*

R: *Ano jsem spokojená. ... Nějaké vzdělávání ano. Myslím si, že je to o tom, že nějaký rozvoj v tom zdravotnictví je pořád, samozřejmě otázka je ta, jestli zrovna konkrétně stomatologie je za posledních 50 let v nějaké zásadní proměně. To si myslím, že není. Jsou změny v používání materiálu, jsou změny v určitých metodických postupech, kvůli kterým se právě jezdí na různá vzdělávací setkání, semináře tady tohle to ano, ale že by bylo něco, něco dramatického v té stomatologii, to si myslím, že není. To jsou obory, kde je daleko větší progresa, daleko více novinek, kde ti lékaři se neobejdou bez toho, aby se vzdělávali, aby něco nového se dozvěděli, protože by nemohli používat různé přístroje, nebo nemohli by určité vyšetřovací metody dělat, operativu by nemohli dělat, ale v té stomatologii toho opravdu tolik není.*

T: *Konkrétně tedy pro Vás ta forma toho vzdělávání jsou to různé semináře, co třeba nějaké celorepublikové kongresy v rámci stomatologie. I to je pro Vás zajímavé v rámci rozvoje Vaší profesní kariéry?*

R: *No, dokud jsem neměla děti, tak jsem jezdila i tady na tyhle ty akce, pražské, většinou byly ale ne jenom v Praze, taky to bylo novější v té době pro mě, protože to bylo to období po 89 roce, já bych řekla, že tak 10 let, že to mohlo trvat, než se to dostalo na nějakou úroveň, jako je teď. A vlastně v té době jsem i já jezdila daleko, daleko víc. Což je nesrovnatelné s tím, jak teď už nejezdím. Ted si udělám to, co je povinné nepovinné, když je něco zajímavého, tak to si zjistím, to celkem dneska není problém, ale že bych intenzivně vyhledávala jako něco navíc, nějaké další vzdělávací systémy, asi ne.*

T: *Nemáte tu potřebu?*

R: *Asi ne. Navíc pro moji praxi to není třeba.⁹²*

(Respondentka S - 45 let, MUDr., praktický zubní lékař, 1 atestace, děti má, počet neznámý)

Ani jedna z respondentek však není typickým příkladem - 100% kotvou manažerské kompetence, neboť úplně nesplňují následující 3 podmínky, pro ni nezbytné:

⁹² Rozhovor č. 18/ ř.: 48-49, 57-106.

- nositelé manažerských kompetencí se na rozdíl od lidí s technicko-funkčními kompetencemi cítí dobře v tzv. „džungli“ organizačních vztahů (tento aspekt nebyl nalezen u respondentky N, respondentka E jej potvrdila, respondentka S jednoznačně neodpověděla),
- mají vytyčený cíl, kterým je převážně management, odborná funkční práce je považována za přechodné zaměstnání nezbytné na cestě k obecnému managementu (toto postrádám u respondentky E i S, neboť si nedovede představit práci bez kontaktu s pacientem, což je pro ně primární, respondentka S rovněž jednoznačně neodpověděla),
- člověk s manažerskou kompetencí se cítí dobře v řídicí funkci, která nemusí vůbec rozvíjet odborný potenciál (s přihlédnutím k tomuto faktu nekorespondují respondentky N a E, neboť je pro ně důležité věnovat se rozvíjet se do hloubky v oboru, který si zvolily, naopak respondentka S se cítí dobře v roli, ve které se nachází, je spokojená se svým profesním vývojem a k jeho výkonu další profesní vzdělávání s výjimkou menších vzdělávacích akcí hodnotí jako nepotřebné).

3.3. Kariérová kotva - autonomie

S kariérovou kotvou autonomie se shodovala pouze jedna respondentka (B). Z její výpovědi jednoznačně byla cítit touha po odborné i profesní samostatnosti, osvobození od organizačních tlaků a svoboda ve sledování své technicko-funkční kompetence. Stejně jako kreativní jedinci, tak i ona zmiňovala samostatné podnikání v rámci oboru v budoucnosti.

T: Co mělo vliv při rozhodování, kterým směrem bude směřovat vaše další profesní vzdělávání v rámci výkonu tohoto lékařského povolání?

R: Tak vliv určitě si myslím, že každé vzdělání, každý papír navíc v ruce je dobrý v případě, že bych chtěla změnit své působiště, rozhodně to vypadá líp i v životopise i pro toho zaměstnavatele budoucího a hlavně taky pochopitelně s dalším vzděláním to znamená i další peníze navíc. Takže si myslím, že tam je jednak ta motivace popřípadě změna pracoviště a případně taky ten finanční postup.

R: No spíš asi, jednou bych se chtěla určitě osamostatnit, být sama svým pánem nebo tou svojí paní, takže určitě i tohle v tom roli má.

T: Jak jste spokojená se svou prací a jak jste spokojená s nároky, které jsou na tu práci kladeny? Já mám na mysli hlavně ty nároky na to vzdělávání.

R: Tak ty nároky jsou poměrně vysoké, protože jednak veřejnost se neustále vzdělává prostřednictvím internetu, takže člověk musí držet neustále tempo a myslím si, že ty nároky, že to není teda rozhodně jednoduché povolání, jak si mnozí myslí, že co zubař, ten se jenom dívá do pusy. Je to celkem i fyzicky namáhavé, takže určitě ty nároky po všech stránkách jsou celkem dost vysoké a to vzdělávání, člověk se musí opravdu udržovat v obraze a hlavně musí vědět, co dělat, protože i skrz ty zuby se dá člověku velice ublížit

T: Kdybyste se měla nějakým způsobem vyjádřit k tomu, co Vás dneska motivuje?

R: Ne, tak určitě chci být dobrá, chci být hlavně prospěšná pro pacienty, jak jste sama říkala, tak všechny ty trendy jdou hrozně dopředu a jakmile člověk ztuhne, nevystačíte si, už teď, já jsem vlastně rok a půl po škole a jsou ty věci úplně jinak, než jsme se my učili, než jaké byly otázky u státnic, to už neplatí, kdybych to teď řekla u těch státnic. Takže určitě, jak se vyvíjí ten obor, tak se musí vyvíjet i ten lékař a je to i kvůli tomu, že fakt chci být dobrý lékař a chci být prospěšná pro ty pacienty.⁹³

(Respondentka B - 25 let, MDDr., lékař zubní medicíny, bez atestace, bezdětná)

Z výpovědi této respondentky lze spatřovat jiný rozměr motivace. To, co do současné doby působilo motivačně pro zaměstnance, u mladých lidí již neplatí. Generace Y – narozená v 80. letech do počátku roku 2000 - jsou lidé, kteří vstupují do práce s výbornými počítačovými znalostmi a jazykovým vybavením. Od zaměstnavatele požadují možnost profesního rozvoje: auto, telefon a notebook jsou pro ně samozřejmostí. Mají znalosti, ovšem nejsou tak loajální jako předchozí generace. Tato generace velmi ctí svůj osobní život a volný čas, tedy požaduje rovnoměrné rozložení pracovního času a doby věnované pro sebe. Každá generace zkrátka vyžaduje svá specifika a již nyní je jasné, že výtobytky z minulosti v budoucnu nepostačí.⁹⁴

3.4. Kariérová kotva - kreativita

Z provedených závěrů vyplývá, že kariérová kotva kreativity byla přiřazena u 5 respondentek (I, J, M, O, P). Bývá označována za méně běžnou kariérovou kotvu.

⁹³ Rozhovor č. 2/ ř.: 45-50, 54-55, 57-64, 113, 123-127.

⁹⁴ Srov.: Sigmundová, I.: Jak ještě motivovat zaměstnance. *Moje psychologie*, 6, 2011, č. 3, s. 3-130.

Z tohoto důvodu byl výsledek (5 respondentek z 19) velmi překvapující. Kreativní jedinci mají silnou potřebu svého vlastního výtvoru (v podobě vytvoření nové firmy se svým jménem, nového výrobku, úspěchu). Výtvor je primární motivací, pak může následovat finanční zisk. Největší význam mají tito jedinci u zrodu nových věcí, po zaběhnutí do normálního stavu je možné zaznamenat pokles jejich významu až případnou ztrátu zájmu, která však nemusí vždy nastat.

Respondentka (I) považuje svoje působení v medicíně jako správnou volbu. Tomuto oboru se chtěla věnovat již od dětství. Činnost v lékařství ji obohacuje, stejně jako vzdělávání, kterému se v rámci svojí profesní kariéry věnuje. Vzhledem k dalším rolím (osobním- rodina) bylo nutno přizpůsobit intenzitu vývoje profesní kariéry. I přes tyto další životní role se jedná o respondentku, která zvolila kombinaci profesního a pracovního života a s těmito povinnostmi se dělí společně s manželem. Dle jejího názoru postup v dalším vzdělávání v rámci profesního vzdělávání je dobře nastaveno a v budoucnu by se chtěla věnovat studiu Ph.D.⁹⁵

Oproti tomu respondentka (J), korelující taktéž s touto kotvou uváděla následující:

R: Možná že...nevím, nevím. Já teda opravdu už jsem z toho ted'ka vypadla, ale to si myslím, že by to mělo být dané tak, jak to kdo chce. Jako jestli opravdu kariéru chce dělat, tak ať dělá Ph.D., docentury, profesury. Třeba můj bratr ten byl v 38 profesor jo, takže jako ten tu kariéru dělal, je muž a jeho manželka je taky lékařka, ale tak prostě mají 3 děti, tak jako někdo doma musí být že. ...

T: Cítila jste to, že to chcete, že tam jsou ty vaše ambice anebo to spíš bylo, jako že to přichází shora, je to direktivní a že jste do toho byla tlačaná?

R: Já jsem submisivní, takže já jsem říkala, to můj takový problém, že já jsem říkala třeba, já jsem měla říct hned, jako já to nechci dělat. Jako já jsem to brala tak, že to musím dělat, že prostě profesor byl na mě velice vstřícný jo, jak říkám všechno dobré a já jsem jako nechtěla zklamat jo. Já jsem nechtěla brzdit, nechtěla jsem zklamat, nechtěla jsem dělat problémy. Já jsem taková včelka pracovitá, takový dřič, takže on řekl, ještě udělejte to, tak já jsem to udělala, řekl, ted' pojedete do Barcelony, jste určitě ráda. Já říkám ano, jsem z toho úplně nadšená. Já jsem byla ráda, ale tmula jsem co děti, takže bylo z mého

⁹⁵ U respondentky (I) došlo chybou tazatele a techniky k neúmyslnému vymazání rozhovoru a tím i k ztrátě dat. Při hodnocení se vycházelo pouze ze záznamů tazatele, které si pořídil během rozhovoru a dále s vyplněného dotazníku respondentkou, který je uchován tak jako u ostatních respondentek.

pohledu, to bylo, z mého pohledu to bylo, že ne, že bych se bála šéfa, to vůbec ne jako to zas jako...

T: Myslíte, že to byla třeba obava o to místo, abyste o to místo nepřišla?

R: Možná. No možná, že obava a obava taky, abych opravdu nebyla brzda jo. Abych nebyla brzda.⁹⁶

(Respondentka J - 41 let, MUDr., FN klinika plicního lékařství, 2 atestace, 4 děti)

Respondentka (M) tvořila mezi ostatními respondentkami výjimku, a to z toho pohledu že se nejednalo o lékařku. U nelékařů je vyžadována podmínka jedné atestace pro působení ve zdravotnictví, kterou respondentka splňuje (obor klinická genetika). V budoucnu by ráda získala ještě další atestaci.

T: Co mělo vliv při rozhodování, jakým směrem se bude tvé profesní vzdělávání ubírat?

R: V podstatě to ovlivnila ta nabídka z fakultní nemocnice. Potom už jsem chtěla zůstat v oboru a už jsem věděla, že mě to určitě bude naplňovat víc, jak nějaká práce ve firmě, protože moje specializace byla práce technologa, kterou jsem už potom dělat nechtěla, ani jsem nechtěla dělat dealera, takže v podstatě toto byla pro mě práce, která byla zajímavá, ke které jsem potom měla zkušenosti, nakonec z toho mého studia ve Vídni.

T: Jak v téhle chvíli vypadá tvoje vzdělávání? Říkáš, že máš tu první atestaci, takže to na co se teď zaměřuješ? Jedná se o nějaký cílený program s dosažením titulu, anebo se zaměřuješ na nějaké kurzy v určitém tématu tvého oboru, ve kterém se pohybuješ?

R: No určitě se snažím zaměřit, užší zaměření na plicní onemocnění a na onemocnění kardiovaskulárního systému a snažím se vlastně navštěvovat i mezinárodní konference, v podstatě všechnu aktivní účast, aktivní účast, výsledky. Určitě jednou bych si chtěla dodělat docenturu

T: Jak jsi spokojená se svou prací a s nároky, které jsou na ni kladeny?

R: Já jsem moc spokojená se svou prací. Nejsem úplně spokojená se současnými změnami, které jsou na tom novém oddělení, na kterém jsem, ale jsem jinak spokojená. Podařilo se nám prosadit i v této době, která je těžká, spoustu

⁹⁶ Rozhovor č. 10/ ř.: 207-211, 267-279.

projektů, takže dostaneme teď přístrojové vybavení, které není v České republice jinak k dispozici. Rozjíždíme projekty, které jsou na světové úrovni. Mám hodně lidí, kteří mi pomáhají, právě tady ti studenti, jako v pěkné atmosféře. Bohužel jsem se vrátila po letech zas do té rutiny a jsem překvapená, jak to funguje, jak to chodí, jak to vlastně 20 let zamrzlo na nějaké úrovni. Vlastně nevyužili tu dobu a teď je ta doba relativně těžká, tak se jim nežije tak dobře, ale třeba jako já hodnotím to oddělení klinické biochemie. Na jiných odděleních to v takovém stavu není

R: Já si myslím, že mám spoustu možností, jak vlastně zvyšovat nebo získat body za to další vzdělávání. Vždycky jezdíme aspoň na jednu nebo dvě mezinárodní konference, kde se prezentují výsledky na českém poli. Je to velice těžké⁹⁷

(Respondentka M - 42 let, Dr. Ing., FN laboratoř – odd. klin biochemie a imunologie, 1 atestace, 3 děti)

Respondentka (O) taktéž vybočovala ze standardního souboru respondentek. Jedná se o magistru farmacie, která se rozhodla pro jinou kariéru, než je pro držitelky tohoto titulu běžné.

R: Sem jsem se dostala víceméně náhodou, protože studium farmacie nemá s tím, co teď momentálně dělám, vůbec nic společného, ale během právě Ph.D. studií, jsem začala dělat nebo můj projekt byl v nižších kulturách v laboratořích tkáňových kultur, i vlastně jsem pracovala v zahraničí, takže díky tomu, jsem dostala zkušenosti s buňkami, v práci ve sterilním prostředí, kultivace, izolace, zamrazování a pak, když jsem se vracela ze zahraničí domů, tak jsem pracovala jsem necelé 2 roky v lékárně, ale ta práce mě nebavila, takže jsem hledala něco jiného, a vzhledem k tomu, že mám hodně známých v Olomouci, já jsem původně z Pardubic, tak jsem našla v novinách inzerát tady na toto místo, přihlásila jsem se a byla jsem vybraná.

T: Já se vás zeptám, vy jste uvedla sama, že vlastně po získání titulu farmacie jste se specializovala na studium Ph.D. ... Pokud se vyjádříte k tomu, co vás k tomu vedlo?

R: U mě to spíš byla taková snaha vyzkoušet něco nového, protože ten člověk, když ukončí magisterský program, tak vždycky může pracovat to, co vystudoval a jestli začne okamžitě po skončení té školy, nebo za rok za dva, to nebyl

⁹⁷ Rozhovor č. 13/ ř.: 39-44, 109-114, 118-126, 132-134.

takový velký rozdíl. Pro mě to bylo říct ano, teď můžu jít pracovat do lékárny, ale kdybych chtěla dělat něco jiného a třeba, když jsem dělala na diplomové práci, mě začala bavit práce v laboratoři, takže jsem se snažila se dostat někde na doktorský program pro nějakou praktickou činnost. Docela mě to bavilo, takže pak i díky těm publikacím se mi podařilo ten program dokončit, takže pro mě to bylo pořád zkoušet něco nového.

R: Myslím si, že ty možnosti na tomto pracovním místě mám. Teď záleží jenom na mně, čeho budu schopná a jak hodně tomu budu chtít věnovat času. Takže tady vlastně pracuji, já pracuji ve tkáňových kulturách a teď momentálně je hodně témat, ať to jsou kmenové buňky, které se dají izolovat z různých tkání orgánů a mají prostě neuvěřitelný potenciál na využití pro všechny možných pacienty, všechny možné diagnózy, takže to téma, nebo to, na čem se dá pracovat, tady je.

T: Co je teď pro vás tím hnacím motorem při té specializaci, při tom vzdělávání?

R: To je určitě taky tak, že vlastně tím, čím víc mám nějakou problematiku, bude to zvládat na nějaké určité úrovni, nebo to se odráží na publikacích, tak tím víc já mám možnost uplatnění. Tady v té nemocnici je ta nezávislost tak daná pracovní dobou. Že já tady de fakto jsem, není to tak že já si něco vyberu a někde najednou něco podniknu, protože to všechno je řízeno rukama vedení a schvalování mých nadřízených, takže zas ta nezávislost není bůhvíjaká ale...⁹⁸

(Respondentka O, 32 let, PharmDr., Ph.D., FN laboratoř tkáňových kultur hemato-onkologická klinika, svobodná, bezdětná)

Postoj respondentky (P), která rovněž jako předešlé dvě nepůsobí přímo v lékařské profesi, nicméně úzce spolupracuje s lékaři a pacienty. Odchod ze zdravotnictví k farmaceutické formě byl vyvolán ekonomickou potřebou. Kreativita je u ní nezbytná pro výkon pozice u zaměstnavatele.

R: Ten nejbanálnější důvod, proč jsem ze zdravotnictví odešla, bylo to, že jsem musela zabezpečit celou rodinu, to znamená, že kvůli finančním důvodům jsem na inzerát šla na konkurz do americké firmy, kde jsem byla hned na první pokus přijata a to bylo v září v roce 97 a jsem tam doteď.

T: Co mělo vliv při rozhodování, kterým směrem se bude vaše profesní vzdělávání ubírat? Zase to byl tady ten ekonomický aspekt?

⁹⁸ Rozhovor č. 15/ ř.: 22-29, 46-47, 52-58, 78-83, 89-93.

R: *Ne, to v žádném případě. V momentě, kdy jsem nastoupila tady k té firmě, můj požadavek stoprocentně tehdy byl, aby to byla firma s portfoliem, které by mě zajímalo. To znamená tady tato firma, je to firma ... měla vždycky portfolio hodně široké, to znamená ambulantní sféru v oblasti alergologie, dermatologie a potom hlavně v oblasti nemocniční péče a to specializace na transplantace, onkologii a chronické infekční choroby. Bylo pro mě důležité, že to je firma, která měla originální svůj výzkum. A na základě toho, že jsem nastoupila sem a postoupila jsem postupně během těch 15 let, kdy napřed jsem pracovala jako v klinickém nebo medical oddělení jako klinický monitor, potom jsem měla na starosti všechny klinické monitory, potom jsem měla na starosti výzkum pro Střední Evropu a teď se specializují pouze na firmami-výdělečné otázky, to znamená stoprocentní zajištění bezpečnosti pacientů nejenom v klinických hodnoceních, ale i všech pacientů v Česku, Slovenku, Maďarsku, Polsku, kteří mají cokoliv z našeho portfolia, to znamená, že jakýkoli dotaz jdoucí od lékařů, nebo státní autority, nebo z emejí, mám na starost vyřídit, aby byla firma jednak krytá legálně a aby jsme měli v databázi úplně všechno, co může souviset nějakým způsobem s léčbo našich pacientů. No a podle toho, v jaké oblasti jsem zrovna byla, jestli to byla onkologie, transplantologie nebo jestli to byla ta ambulantní sféra, tak jsme samozřejmě museli vždycky nastudovat nejenom celé portfolio, ale i všechny ty choroby, s kterými jsme se setkávali. To je, musím být schopná každému odpovědět na jakýkoli dotaz. Když podávají naše léky, tak co se může stát, všechno o těch lécích a hlavně jsou to většinou dotazy, když už se něco děje. Když má pacient nějaký problém nebo se lékař splete, něco udělá špatně, tak jakým způsobem zasáhnout. Takže to je strašná škála...*

T: *Takže v podstatě to vzdělávání, o které vlastně šlo, bylo vlastně vždycky cílené na tu danou oblast do hloubky, abyste pronikla víc do té...*

R: *Přesně tak.*

T: *Byly to nějaké kurzy, semináře?*

R: *Většina, všechny ty semináře probíhají buď na jednak je to na evropské úrovni a ty jsou založeny na evropské legislativě, ale protože jsem zaměstnanec americké firmy, tak musím dodržovat legislativu, kterou dává FBA v Americe. To znamená, že většinou jsou to 2 typy kurzů, jeden vždycky absolvujeme v Americe a je zaměřený na americkou legislativu a na jejich standardy léčby a následně potom v Evropě, kdy se zaměřujeme na aplikaci evropské legislativy a*

ještě i národní legislativy, abychom jsme splnili všechny potřebné, abychom splnili všechno co po nás SUKL, ŠUKL. Ministerstvo zdravotnictví požaduje.

T: Mě by takhle zajímalo, když se ještě zeptám, mluvily jsme vlastně ze začátku, to byla zejména ta ekonomická potřeba, teď se vyjadřujete o té autonomii, co taková kreativita? Myslíte si, že je pro vás důležité, že se ...

R: Určitě.

T: ... že se můžete natolik realizovat vlastně...

R: Stoprocentně, protože jako všichni, kteří jako všude máte dané nějaké standardy a většina těch mých kolegů mají někoho nad sebou, který sice podle nich jim znepříjemňuje život, ale v podstatě si nikdo z nich neuvědomuje, že za ně přebírá zodpovědnost. Takže jsou v podstatě, i když si na něco stěžují, tak když jde do tuhého, tak mají vždycky někoho za sebou, kdo je zodpovědný. Já musím být zodpovědná sama za sebe a za ty lidi, kteří pro mě pracují. Takže je sice fakt, že mě nikdo dejme tomu takzvaně neotravuje během mé pracovní doby, ale pokud se něco děje, tak se nemůžu vůbec na nikoho spolehnout, musím se spolehnout jenom sama na sebe a to si myslím, že si většina lidí normálně zaměstnaná ve zdravotnictví, naprosto neuvědomuje.⁹⁹

(Respondentka P, 45 let, MUDr., odborný pracovník ve farmaceutické firmě, rozvedená, 1 dítě)

U respondentek s kariérovou kotvou kreativita se jednalo o velmi výjimečnou skupinu, a to jak z pohledu jasně vyhraněných preferencí, osobních zkušeností ze studia, tak i v rámci dalšího profesního vzdělávání absolvované v zahraničí (3 respondentky). Vzhledem k praxi získané v zahraničí (v rámci Evropy i USA) a zkušenostmi se systémem vzdělávání, projektů a dalších vzdělávacích akcí se přístup, zaměření, ale i jejich hodnocení značně lišilo od ostatních respondentek. Tyto zkušenosti ovlivňují jejich kariérovou kotvu a tím i jiný systém a priority v přístupu k dalšímu profesnímu vzdělávání, neboť mají možnost srovnání s jinými formami vzdělávání především v zahraničí.

⁹⁹ Rozhovor č. 16/ ř.: 41-44, 52-85, 112-125.

3.5. Kariérová kotva - jistota

Kritéria kariérové kotvy jistoty splňovaly 2 respondentky (H, T). U obou respondentek v průběhu rozhovoru byla cítit určitá obava z poskytovaného rozhovoru a využití získaných dat v rámci studie, v odpovědích byly velmi profesionální, nicméně stručné, výstižné a opatrné, zbytečně se nezmiňovaly o osobních pocitech a názorech. Důvodem je právě korespondence s touto kotvou, kdy a charakteristické chování jejich držitelů. Jejich kariérová kotva byla patrna již v průběhu rozhovoru. Dotazník tuto profesní orientaci potvrdil. Stejným způsobem se přikláněly i k problematice vzdělávání. Obě splňovaly základní formulace kariérové kotvy jistoty, a to zejména v tom, že se snaží dělat vše, co si přeje zaměstnavatel. Touží po zaručeném zaměstnání, solidním příjmu a dalších výhodách, zkrátka po jisté budoucnosti. Nemají velké ambice, nejdůležitější je pro ně stabilita a bezpečnost jejich vlastní situace. Rádi se vzdávají odpovědnosti, ale i svobody myšlení ve prospěch organizace. Snadno akceptují organizační normy a zvyklosti. Chybí jim odvaha, situační nejednoznačnost a nejistota v rozhodování je uvádí v zoufalství. Fungují jako vykonavatelé příkazů a strážci předpisů. Preferují profese, kde se mohou opřít o jednoznačná pravidla.

Velkým překvapením byla respondentka (H), která se v minulosti realizovala v působení na klinickém pracovišti při FN a po mateřské dovolené se již na tuto pozici nevrátila. Začala se věnovat stejné problematice pouze s tím rozdílem, že v současné době působí na okresní úrovni. Výkon této profese na okresní úrovni je z jejího pohledu hodnocen pozitivně zejména v té souvislosti, že nároky na její profesní růst nejsou tak veliké a lze z těchto důvodů skloubit ostatní role, které jako žena má. Toto se projevuje i v přístupu ke vzdělávání. Přestože se jedná o lékařku se dvěma atestacemi, v této chvíli se nějak výrazně profesnímu vzdělávání nevěnuje, neboť jej vlastně pro výkon profese na tomto pracovišti nějak výrazně nepotřebuje.

T: Zeptám se, co mělo vliv při rozhodování, jakým směrem se vlastně to tvoje vzdělávání bude ubírat to tvoje?

R: Tak v podstatě tím, že jsem dělala na klinice, tak už tam bývá zvykem většinou, že se lékaři orientují v rámci svého oboru ještě na určitou specializovanou oblast, takže to je jedna věc. A další věc je, že klinika nese sebou to, že se dělají semináře, které se připravují, jsou klinické studie, že má člověk možnost navštívit určité kongresy, aby se něco nového dověděl. Je tam velmi snadný přístup k informacím v knihovnách, které jsou v podstatě dostatečně zásobeny, nebo na internetu jsou zaplacené stránky medicínské, kde si člověk může

přečíst texty ze zahraničních časopisů. Dalo by se říct, že se to i očekává, že na té klinice ti lékaři se tímto způsobem budou profilovat a budou dále se vzdělávat, takže člověk to bere jako samozřejmost a víceméně to tak bylo a protože jsem v té době byla svobodná a bezdětná, tak to prostě pro mě nebyl problém nebo nijak mi to nekomplikovalo život.

R: V podstatě mám teď jinou práci, dělám to, co jsem si myslela, že nikdy dělat nebudu, tedy klasickou ambulanci, ale každá práce má svoje pro a proti. Je ta práce jiná, jsme ambulantní zařízení bez lůžek, takže člověk nemá služby, což je pro matky dvou dětí jistě fajn, dá se říct, že té vědy je tam samozřejmě v podstatě méně a člověk se věnuje více klasické medicíně, takže něco na tom okrese má své výhody, je lepší, něco samozřejmě je lepší na klinice, je tam ta medicína širší, komplexnější, víc do hloubky, je tam daleko víc možností, ale to už se prostě nedá nic dělat, to tak prostě je.

T: Jak pohlížíš na to vzdělávání, které třeba máš možnost na sobě uplatňovat? Jsi spokojená tak, jak to teď probíhá, nebo by si chtěla něco více? Jaký máš názor na Ph.D., jestli by ses chtěla tímto způsobem profitovat i v této oblasti a usilovat i o Ph.D.?

R: V podstatě já osobně po tom netoužím. Samozřejmě, že management každé nemocnice je rád, že má dále se „vzdělávající lékaře“. Problém na tom okrese s Ph.D. je stejně tak, jako s přednáškovou činností je, a to je, že mít studiu pacientů o 3 nebo 4 lidech je pravda trochu málo a kazuistiky, na těch se Ph.D. dělat nedá, když se stane, že se jedna kazuistika najde za pár let, tak máte štěstí, protože většinou ti nejzajímavější pacienti končí na vyšších pracovištích na klinikách, takže v tomto směru je to hodně omezené na těch okresech.

T: Co by třeba tebe oslovilo z toho vzdělávání? Měla bys třeba nějakou představu o tom, jaký ty nebo jaká nabídka by tě oslovila? Co by třeba rozšířilo tvoje znalosti a vědomosti?

R: Člověk potřebuje se vzdělávat hlavně v diagnózách, které má nejčastěji, u nás to nebude třeba akutní leukemie, transplantace, které tam samozřejmě nejsou, ale jsou to chronické takové chronicky lymfoproliferativní, myeloproliferativní onemocnění, koagulopatie, to je v podstatě základ, pomínou-li nějaké „jednoduché příklady“ jako jsou anemie z nedostatku železa, nebo podobné věci, které samozřejmě u nás občas končí, ale ocenila bych, kdyby byly větší

šance z těch okresů, se dostat na nějaké ty semináře, aby si člověk poslechl nějaké ty novinky. Je to prostě komplikovanější no...

T: Cítíš, že práce, kterou momentálně vykonáváš, tě uspokojuje nebo třeba nějak cítíš, že v budoucnu, až děti budou větší, tak by tam byla možnost nebo přání profitovat se právě na špičku té klinické části?

R: Třeba jinou oblast než hematologii si nedovedu představit, protože v podstatě člověk už je na tak úzce specializovaný, takže pro mě by to byl asi problém. Jediný obor, který by mě snad, kdybych vyloženě měla pocit, že chci jít z oboru pryč, který by mi imponoval je IPCHO - intenzivní péče chirurgických oborů, protože tam půlka pacientů krvácí a to je pro hematologa celkem „snadným řešením“ a taky třeba, že by se člověk dostal k operaci, která mě vždycky lákala. Nemůžu říct, že by mi nebylo líto, že neoperuju, ale nedá se nic dělat. Člověk nemůže mít všechno a jinak samozřejmě mrzí mě, že ne všechno se dá na těch okresech dělat v takové míře, jako na těch klinikách, ale nemyslím si, že by se to stejně do budoucna nějakým způsobem změnilo.¹⁰⁰

(Respondentka H, 38 let, MUDr., ambulantní hematolog, 2 atestace, vdaná, 2 děti)

Výpověď respondentky (T), která rovněž koreluje s kotvou jistoty:

T: Pokud byste se měla vyjádřit k těm motivům, které vás vedou k tomu vzdělávání. Co tam takhle pociťujete, je tam...

R: Tak momentálně se obávám, že to moje přemýšlení je prostě hodně ovlivněno tím v podstatě pětiletou přestávkou jako na mateřské dovolené rodičovské, takže momentálně sama vím, že prostě hodně věcí jsem zapoměla, za 5 let hodně věcí šlo prostě dopředu, takže momentálně mám jakoby co dohánět, abych vůbec se orientovala v oboru. No a tak samozřejmě jo, ta zkouška potom je určitým způsobem jakési shrnutí toho nabytého prostě vzdělání a dovedností, takže ta zkouška z toho oboru je pro mě jasná. To není jenom direktiva, ale prostě potřeba no, nebo aby člověk měl pocit, že to, co dělá, tak aspoň o tom něco ví, nebo prostě že se rozhoduje na základě nějakých teda vědomostí nebo tak.¹⁰¹

(Respondentka T, MUDr., 1 atestace, klinika plicního lékařství FN, vdaná, 2 děti)

¹⁰⁰ Rozhovor č. 8/ ř.: 28-29, 31-39, 66-71, 72-80, 81-82, 83-88, 100-102, 103-110.

¹⁰¹ Rozhovor č. 19/ ř.: 124-125, 129-136.

3.6. Kombinace kariérové kotvy - jistota + kreativita

U jedné respondentky (L) došlo k přiřazení kombinované kotvy jistoty a kreativity. Ve výsledném hodnocení toto znamená, že obě kotvy mají pro respondentku stejný význam. V podstatě skrývá prvky obou kotev. Respondentka je typickým příkladem toho, že lidé zakotvení v **jistotě** se snaží dělat vše, co si přeje zaměstnavatel. Touží po zaručeném zaměstnání, solidním příjmu a zkrátka po jisté budoucnosti. Přijímají organizační definici kariéry, důvěřují v to, že se s nimi bude zacházet spravedlivě. Preferují profese, kde se mohou opřít o jednoznačná pravidla. Z kariérové kotvy **kreativity** má silnou potřebu svého vlastního výtvaru. Výtvar je primární motivací: Toto lze spatřovat zejména v její činnosti v průběhu a po ukončení LF VŠ. Je patrné jak se její kotva kreativity (v mladé dospělosti preference v budování kariéry, podílela se na projektech, které nejen že měli společenský význam, ale rovněž zvyšovaly její odborné znalosti) postupně transformuje na kotvu jistoty, neboť touží po založení rodiny a v rámci role matky přehodnotila svůj žebříček hodnot. Ve vzdělávání již došlo k splnění všech profesních cílů. Nyní cítí potřebu řešit svoje osobní a rodinné role a tomu podřizuje i další profesní rozvoj.

R: Ne, tak spíš mi přišlo, že opravdu je potřeba se vzdělávat samozřejmě neustále a přišlo mi, že na té třetí interně, že tam ti starší lékaři, ti docenti, profesoři a vlastně ti co tam jsou, tak že od nich se toho mohu hodně naučit,¹⁰² že tam je to dobré prostředí, že tam se můžu hodně naučit, hodně toho pochytit a ...

T: Myslím si, že vždycky jsou důležité podmínky k tomu vzdělávání, které jsou na tom pracovišti nastaveny, jak teda říkáte, tam jste cítila, že tam to bylo. Tam v podstatě bylo umožněno i tomu mladému absolventovi, aby na sobě pracovat. Měl možnost třeba i podílet se i na nějakých grantech, na nějakých stážích, na zahraničních kongresech a tak dál?

R: Ano určitě. To byla více méně podmínka, protože vlastně i v rámci toho postgraduálu, co jsem tam dělala, tak tam byla jednak podmínka, podílet se na výuce mediků, podílet se na nějakých přednáškách, prezentacích, takže já jsem každý rok měla minimálně jednu i víc přednášek na, jak na mezinárodních kongresech, tam jsem třeba měla poustr, když to bylo já nevím třeba ve Florencii nebo někde prostě v zahraničí na mezinárodním hematologickém sjezdu, tak tam většinou to bylo formou toho poustrového sdělení a tady u nás

¹⁰² Srov.: Dvořáková, M., Technologie vzdělávání dospělých II., Olomouc: Univerzita Palackého, 2010, s. 43-44.

minimálně dva kongresy ročně jako po nás pan profesor vyžadoval, ne že jako jsme měly možnost, ale jako bylo to vyžadováno.

T: Byl tam třeba i trošinku nátlak ze strany toho zaměstnavatele....?

R: A tak určitě, ale tak to patří k tomu vzdělání, kdo pracuje v FN, tak se předpokládá, že se bude podílet i na tom výzkumu, na té vědě, na grantech, apod. Ale já jsem to vlastně ty první tři roky měla v rámci postgraduálu, kde jsem musela mít určitý počet prezentací, publikací v časopisech a podobně, tam je to i rámci toho Ph.D. daný, takže vlastně tím jsem začínala a vlastně, jak už jsem se nastartovala tady do toho, tím, že vlastně hned po škole jsem začala dělat tady tuhle tu práci, tak už mi potom přišlo automaticky a přirozený, že i dál po dokončení toho Ph.D. budu pokračovat v nějakém publikování, přednáškách, apod. Takže jako tady v té „fakultce“ je to takový specifické ve srovnání třeba s nějakou okresní nemocnicí, že tady asi většina těch zaměstnanců má nějaký formy prezentace.¹⁰³

(Respondentka L - 35 let, MUDr. PhD, FN klinika transfuzního lékařství, 2 atestace, bezdětná)

3.7. Zjištěné faktory ovlivňující přístup ke vzdělávání - interpretované z analýzy rozhovorů

V rámci této práce byly přiřazeny kariérové kotvy jednotlivým respondentkám a tyto byly konfrontovány s jejich výpověďmi a to zejména z toho pohledu, jestli spolu nějakým způsobem korespondují. Bylo velmi zajímavé zjišťovat souvztažnosti postojů a názorů provázaných s kariérovou kotvou. Jednoznačné motivy a potřeby ke vzdělávání byly prokázány u všech respondentek, a stejně jako Hroník¹⁰⁴ i lékařky zmiňovaly potřebu otevřeného, volného přístupu ke vzdělávání a kontrolu nad svým osobním a profesionálním životem.

Kromě toho z provedené studie vyplynuly další faktory, které u respondentek ovlivňují přístup ke vzdělávání. U dvou se jedná zejména bariéry, které mohou negativně ovlivnit přístup a začlenění lékařek do dalšího profesního vzdělávání. Třetí byl identifikován jako motiv, který lékařky ovlivnil v přístupu ke kontinuálnímu profesnímu vzdělávání. Jsou to následující oblasti:

1. Kariéra versus rodina

¹⁰³ Rozhovor č.12/ ř.: 97-122.

¹⁰⁴ Srov.: Hroník, F.: Rozvoj a vzdělávání pracovníků. 1vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. s, 119-121.

2. Současný systém profesního vzdělávání
3. Význam role lékařky pro respondentku a pro společnost

3.7.1. Kariéra versus rodina

U většiny dotazovaných respondentek (12 respondentek - A, C, D, E, G, H, I, J, L, R, S, T) se kříží kariéra s rodinou. Respondentky shodně zmiňovaly tři faktory, které se vzděláváním souvisí a které velmi výrazně ovlivňují přístup k jeho realizaci (gender, věk 30-45 let, konflikt rolí). Aktivita v dalším profesním vzdělávání je ovlivňována zejména plněním rodinných povinností (mateřské dovolené, péče dětí, o domácnost).¹⁰⁵ Většina respondentek přizpůsobuje své aktivity v profesním vzdělávání právě vlivem těchto tří vzájemně působících faktorů, a to především přerušením rozběhlého profesního vzdělávání, nebo jej odkládají na pozdější dobu (kdy budou děti samostatnější). Některé respondentky si ujasnily svoji hlavní roli v rámci životní dráhy a primární je pro ně rodina. Ostatní činnosti, ať už se jedná o budování kariéry, vědeckou činnost či případné vzdělávání odsunuly do pozadí. I respondentky, které zatím rodinu nemají, se k otázce této problematiky staví stejně. V poměrně mladém věku se věnovali profesní kariéře, kterou teď z důvodu snahy o založení rodiny odsouvají do pozadí a dochází tak k přehodnocení preferencí.

Postoj respondentky (A) v otázce rodina versus kariéra:

T: Určitě máte pravdu. Já se zeptám, myslíte si, že třeba pro vás je limitující to, že vlastně máte rodinu, máte děti, že se nemůžete třeba až tak realizovat v tom vzdělávání na tolik třeba, jak jste zmínila, se realizuje manžel, nebo co byste si třeba přála?

R: No limit je to v době, kdy jsou ty děti malé, že. Tak je to náročné. Tam jste limitovaná hlavně časem. Motivace by i byla, ale s časem to nejde dohromady.

T: Myslíte si, že třeba když děti odrostou, tak bude větší prostor?

R: No tak teď už ano. Já už mám děti větší, takže už teď mám daleko větší prostor.

T: Můžu se zeptat věkově?

R: Devatenáct a jedenáct, takže to teďka je v pohodě.

¹⁰⁵ Srov.: Langmeier, J., Krejčířová, D.: Vývojová psychologie. Praha: Grada, 2006, s. 180-186.

T: *Takže třeba do budoucna si myslíte, že třeba by byl prostor i pro některé náročnější, ať už by to třeba byli nějaké i další atestace z oboru nebo třeba i náročnější studia třeba ve formě Ph.D.? Asi pro vás jako pro lékaře takhle v praxi, který má vlastní ordinaci, asi není bezpodmínečně nutné?*

R: *To ne. Spíš uvažuje člověk tak, že studovat tak, abych rozšířila spektrum výkonu, které jsem schopná dělat.¹⁰⁶*

(Respondentka A - 43 let, MUDr., praktický zubní lékařka, 1 atestace, 2 děti)

Výpověď respondentky (C) související s postojem k problematice kariéra versus rodina:

T: *Ovlivnilo vás i tady tohle to, že jste vlastně žena a budete jednou chtít založit rodinu?*

R: *Pro tohle si myslím, že to, že chcete rodinu a chcete jít na mateřskou a věnovat se i té rodině, tak pro tohle si myslím, že to zaměstnanecké místo na té klinice je ideální, protože vím, že spousta spolužaček, které nastoupily vlastně na tu kliniku, tak ony nastoupily, během toho roku si pořídily tu rodinu a máte zajištěné místo. Jdete na 3 roky na mateřskou a oni vám vlastně to místo drží, takže ony se potom mohly vrátit. Nemusely řešit ten problém, že by prostě zůstaly na ulici nebo musely by si hledat nové místo. Většinou to tak bývalo. Je to určitě usnadněná cesta, protože když by nastoupily u soukromého lékaře, tak se jim tři nebo čtyři měsíce bude věnovat, bude je vyplácet a oni pak řeknou, „pá, pá“, já jdu na dva roky domů, tak to si myslím, tady by nic nenadělal, ale asi by se to tomu zaměstnavateli nelíbilo si myslím*

R: *Ještě jste mi připomněla, ať na to nezapomenu, že vlastně já se možná držím zpátky, ale ono je to dáno i tím, že můj manžel, on má firmu a není zaměstnaný tak, že by končil ve 3 hodiny. On je prostě permanentně pryč, dá se říct. On je velice vytížený. Takže já se přiznám, že já tu ordinaci opravdu škrtím, to se nedá říct, ale že se snažím držet, ale budu mít ten svůj obvod, budu pracovat, budu soběstačná, budu ten podnikatel, ale já musím fungovat doma. Já bych opravdu musela mít asi tu hospodyni, pak by to všechno fungovalo. Ale já opravdu potřebuju odpoledne přijít domů. Je fakt, že děti nemáme, je to trochu specifická situace, ale jde o to, že prostě, jak vy říkáte, nikdo za mě to prádlo nevyžehlí zatím, takže musím trochu prostě udržovat tu domácnost. Opravdu,*

¹⁰⁶ Rozhovor č.1/ ř.: 54-67.

kdybychom každý přijeli večer domů, tak nevím, jak by ta naše domácnost vypadala. Takže já víceméně funguji i doma, takže já nikdy nebudu ten lékař, který bude dělat od nevidím do nevidím, protože vidím před sebou tu perspektivu, že prostě asi člověk bude dělat hodně dlouho a co se týče třeba té zubařiny, tak je to náročné na záda a já pokud začnu dělat víc, já to vím, za mlada to člověk vydržel, třeba když měl těch 25 do 30 let, ale mě ty záda opravdu někdy bolí. Snažím se. Člověk to kompenzuje třeba sportem, ale když za den máte třeba dvacet lidí, tak opravdu jste unavená psychicky, jenom z té komunikace. Můžete se oprostít, udělat odstup, prostě emočně to neřešit, ale nechtěla bych na to dojít, protože si myslím, že by to bylo hrozně neosobní a ti pacienti velice mají rádi osobní přístup.¹⁰⁷

(Respondentka C - 36 let, MUDr., odborný zubní lékař, 1 atestace, bezdětná)

Názor respondentky (D) k otázce genderu, kariéře a vzdělávání:

- T: Myslíš si, že fakt, že jsi žena, má velké ovlivňování toho, jak dalece se můžeš věnovat nejen svojí práci, ale i tomu případnému vzdělávání?*
- R: Ke vzdělávání ne, ale myslím si, jako když mluvíš o tom, jestli dostaneš tu funkci, tak to si myslím, že ano. Ale vzdělávat se můžeš, jak chceš. To jako ti nebrání.*
- T: Jasně, ale je tam třeba ten faktor, že se musíš starat o rodinu, pokud jsi matka atd., takže když máš vlastně skloubit veškeré tyto činnosti, tak máš času míň, než třeba ten mužský protějšek v rámci téhle pozice. Když jste třeba na stejném místě, tak ty podmínky pro ten rozvoj máte každý jiný.*
- R: Určitě, protože hold x hodin strávíš s těmi dětmi a ti chlapi si mohou sednout k počítači, že jo.¹⁰⁸*

(Respondentka D - 41 let, MUDr., FN hematologická klinika, 2 atestace, vdaná, 2 děti)

Postoj respondentky (E) otázky genderu, kariéře a vzdělávání:

- R: Já si myslím, že finanční záležitost tam nebyla, protože od začátku co jsem se vdala, vlastně 2 roky po ukončení školy, tak živitel rodiny je manžel a na něm je to postaveny, a víceméně jsem sice lékařka, ale jsem matka dvou dětí a*

¹⁰⁷ Rozhovor č.3/ ř.: 169-170, 171-178, 243-258.

¹⁰⁸ Rozhovor č. 4/ ř.:153-175.

dohoda mezi námi s manželem je, že já se starám o děti, chodím do práce, ale vždy budu ustupovat ze svých nějakých ambicí manželovi, který prostě nás živí.

R: *Není to jednoduchý, protože nemám zázemí, co se týče prarodičů, takže se starám vlastně o děti sama s manželem, i když jsou holky velké, ale ta práce není jednoduchá a ty nároky jsou poměrně vysoký a přivítala bych klidně na částečný úvazek práci, která by mi dovozovala více se věnovat práci, ale i té rodině, což samozřejmě, pokud jsem na "full time job" zaměstnaná, tak té mimo pracovní činnosti, co se týče vzdělávání, toho času už moc nezbyvá.*

R: *Faktor času je limitující určitě, ale já vždycky budu preferovat děti před prací, to je moje osobní rozhodnutí a samozřejmě, bud se na tomto dohodnu s vedením a půjde to, a pokud by na mne tlačil v tomto směru, víc toho času, tak prostě to nedopadne, já to nedám a já se té péče o ně nevzdám. Samozřejmě stejně až odrostou a odejdou z domu, tak ten čas tam bude a určitě vybuduje více času na vzdělávání a asi se tomu budu více věnovat, ale nejsem si úplně jistá, jestli to půjde cestou PhD.¹⁰⁹*

(Respondentka E, 44 let, MUDr., FN hemato-onkologická klinika, 2 atestace, 2 děti)

Postoj respondentky k budování kariéry a rodinného života (G):

T: *Zeptám se tě, teď jsi mladá v podstatě. Nemáš ještě závazky, jako rodinu. Máš určitě teď daleko větší možnosti pořád se soustředit na to vzdělávání.*

R: *Jo, určitě to hrálo roli. Já jsem jakoby primárně chtěl mít jedničku atestaci, aby člověk byl samostatný lékař, jo. Určitě bylo dobré udělat si i tu druhou atestaci, jo. Ale pokud by asi přišla nějakým způsobem rodina nebo něco, tak já bych určitě to Ph.D. posunula dál, jo. Ale právě proto, že tohle to nenastalo a měla jsem jakoby čas pro sebe, tak jsem si řekla, že by bylo škoda to neudělat. Právě taky s ohledem na to, že prostě teďka to dělá téměř každý, takže by to bylo škoda, když vlastně ten čas mám, jako ho vyplnit teda smysluplně a nic mi jako nebránilo v tom. A dovedu si představit, že kdyby byly prostě rodina, děti, že to nebudu dělat. Bud' vůbec, to není jako povinná záležitost anebo, že bych to odložila na později. Jo, takže kdyby prostě tohle nastalo, tak to Ph.D. je jako, není tak důležité, bych řekla. Třeba jako ta atestace ...¹¹⁰*

¹⁰⁹ Rozhovor č. 5/ ř.: 45-48, 51-55, 77-81.

¹¹⁰ Rozhovor č. 7/ ř.: 317-318, 332-343.

(Respondentka G, 39 let, MUDr. PhD, FN hemato-onkologická klinika, 2 atestace, svobodná, bezdětná)

Výpověď respondentky (H) otázce genderu, kariéře a vzdělávání:

R: *Jako já si myslím, že každý člověk je jiný, každý si to nějak musí ujasnit. Představy člověka, který je po škole, jsou úplně jiné, představy ženy, která ještě nemá děti, jsou taky jiné a ty ambice tam mohou být, ale pokud ta žena má malé děti, tak se opravdu musí rozhodnout, jestli se chce věnovat tak v intenzivní míře té medicíně, nebo raději zvolí poklidnější, méně stresující, kolikrát s kratším úvazkem a aby měla víc času na tu domácnost. Je potom samozřejmě otázkou, až děti odrostou, co zase dál v tom budoucnu ten člověk chce a jestli se vrátí do té klinické medicíny někde na kliniku, nebo jestli zůstane někde u nějaké té ambulantní péče okresní nemocnice, to je prostě otázkou.¹¹¹*

(Respondentka H, 38 let, MUDr., ambulantní hematolog, 2 atestace, vdaná, 2 děti)

Zajímavá výpověď respondentky (J) otázce genderu, kariéře a vzdělávání:

R: *... můj sen byl kožní lékařství, měla jsem za tím jít asi rázněji a tvrději, ale já jsem samozřejmě nechtěla si nějak, protože nemám ráda, abych nějak říkala, nějak prostě toho tatínka zneužívala nebo nějak prostě z jaké jsem rodiny. Tak jsem nikomu nic neříkala a samozřejmě žádný místo jsem nenašla a hlásila jsem se teda jak na klášterní hradisko na kožní tak teda ve vojenské nemocnici, no ale nějak jsem to neforzirovala přes toho otce, ale ty místa prostě nebyly tehdy, takže jsem si říkala, byla volná „transfúzka“, tak já říkám, tak já jdu na „transfúzku“, pak jenomže mě to tehdy, protože jsem byla neměla jsem vůbec děti byla jsem svobodná, vdávala jsem se až ve 30 a teď mám v podstatě po třicítce ty čtyři což jsem si myslela, že se nakonec už ani nevdám, tak protože jsem se vdávalo ve 28 a tak se dokonce ta moje kariéra byla do 28 let, teď už jsem jako od té doby se věnuju spíš dětem a tak jsem, byla jsem svobodná neměla jsem děti a nepřišlo mi to prostě dostatečně akční a chtěla jsem si realizovat spíše k práci, tak jsem prostě absolvovala ty různá kolečka na té interně a v rámci interny jsem si dělala i tu plicní. No a tam jsem si říkala to je taková jako interna, ale není to zase taková hrůza jako je to takové jako poklidnější, dneska už to zase není pravda. Dnes se to už všechno změnilo, ale dřív opravdu před těma 15 lety to bylo spíš taková jako klidná část interny no a tak jsem si říkala, tak to je fajn no a mě tam místo tam měli a chtěli mě tam,*

¹¹¹ Rozhovor č. 8/ ř.: 93-99.

takže jsem nastoupila na to plicní no, ale potom se to teda zvrhlo tak, že jsem v podstatě nastoupila a do roka jsem se vdávala a potom jsem už šla na tu mateřskou. A já teda opravdu dnes to beru... No a potom teda jako si myslím, že já samozřejmě jsem nějakým jako způsobem, ne že bych byla nějak ambiciózní, myslím si, že jsem pracovitá, že jsem prostě pilná, takže bych mohla se realizovat, ale jako já zase si myslím, že prostě dneska ... Já už to vidím tak, že já bych na tu medicínu nešla znovu z důvodu toho, že skloubit tu kariéru s těmi dětmi je náročné. A myslím si, že opravdu pokud se ta medicína chce dělat, tak to chce opravdu 100% nasazení a pro mě ty děti jsou teda na prvním místě, musím říct. Já jsem to jako pochopila tak, že já mě by nikdy v životě nenapadlo, že budu mít 4 děti. Vůbec ne, já jsem myslela, že budu mít 2 děti a tím končím a že budu mít 4, to by mě teda nikdy nenapadlo a dneska to beru, že to je spíš jako ten můj úkol jako opravdu a to i vidím, že prostě já raději budu s těmi dětmi, než abych dělala kariéru...

R: ...Takže já to vidím tak, že třeba já do budoucna, já opravdu budu dělat toho pěšáka, nějaké klidné místo, protože mám 4 „děcka“ a ty mě prostě budou zajímat nejvíc. Já to vidím s těmi dětmi je opravdu práce a myslím si, že je to jediná rozumná věc. Záleží co v životě, takže já jako tu kariéru dělat nebudu ani nemůžu a ani nebudu, už jsem to tak jako pochopila a dneska bych tu medicínu asi znovu nezvolila. Je to všechno krásné, ale nezvolila bych to z důvodů teda zkombinování třeba v mém případě se 4 dětmi.

R: Ne, já to beru tak, že prostě člověk, tak jako, abych nebyla brzda, takže opravdu musí se člověk vzdělávat, musí dopředu, musí prostě, tu kariéru dělat musí, ve zdravotnictví musí. Nemůže si prostě vystudovat 6 let medicíny a tím to končí jo takže. Pokud chce jít dál a nechce, aby prostě opravdu tam byl za šaška, tak musí si dodělat atestaci, musí mít kurzy, musí se vzdělávat. To k tomu samozřejmě patří jo. Takže já jsem to brala tak, jak to prostě je, že to k tomu patří.

R: ... Dneska myslím ani nějak to nejde bez těch atestací, že by člověk jako nemohl mít atestace a pracovat že. Pořád je tlačeno k tomu, aby postupoval dál, takže já určitě, kdybych třeba měla 1 dítě nepotřeba i s těma dvěma kdyby to šlo, tak určitě nějaké Ph.D. ... mě i samotné by to bylo jako zas tak úplně nějak jako zakrňet by teda asi taky nechtělo jo, ale jak to kloubit s tou rodinou, nevím no, protože je to fakt jako časově náročné a je to všechno prostě mimo práci. Toto se ještě řeší mimo ještě těch 8 a půl hodin nebo 9 hodin, tak to se

všechno dělá všechny samozřejmě ty všechny ty atestace a všechno se to řeší po nocích že, všechno to vzdělávání, tak nevím, jak bych to...jak to bude dál. Já to prostě ... jsem přestala řešit, protože já jsem opravdu pochopila, že člověk míní pán bůh mění, takže já se si, mě by nenapadlo, že budu mít čtvrté dítě. Ty tři byly plánované, čtvrté plánované nebylo a já jsem to měla prostě nastavené úplně jinak jo. Já jsem opravdu měla před atestací, všechno to bylo nalajnované, všechno to vzniklo úplně jinak a dneska to беру, já jsem, musím říct upřímně, že třeba z toho čtvrtého děčka jsem byla jako zaskočená jo a v podstatě jsem to nemohla ze začátku ani jako rozchodit. Já jsem říkala, tak to je konec, tady ve 40 letech já budu mít ještě čtvrté děčko a s bytem a se vším a dneska to беру, jako že je to v podstatě to nejlepší, co se mi jako mohlo v životě stát, že i když je to hrozně náročné a všechno, ale prostě to jsou nějaké takové ty životní, to prostě je v životě úplně jinak zařízené a dneska to беру, že to je asi to nejdůležitější, že třeba si myslím, že to... Já jsem třeba i styděla, já jsem říkala, to je jak „socka“ nějaká 4 děčka a dneska já se tím chlubím, já. Když někomu, paní řekne, Vy máte dítě? A já řeknu, no já mám ještě další dvě někde jo, tak já to беру jako že to je opravdu velká jako věc, když třeba ta rodina má více dětí. Dřív jsem na to vůbec tak jako nepomyslela. Mě by to nikdy nenapadlo a беру to jako že to prostě ti děti jako, tak to mělo být a prostě dneska to беру tak, že třeba já budu mít děti nebo tu rodinu velkou a tu kariéru, teda to bude, jestli se to tam do toho vleze, jako opravdu až na druhém místě. Jak to prostě půjde pracovně i jako třeba s tím manželem já to on, opravdu je vytížený v práci, takže já si nemůžu dovolit prostě ještě, já nevím, kde by ty děčka skončily. A vidím to, že opravdu třeba, kde se to tak nějak řeší po těch babičkách, není to dobré jako jo. Takže prostě musí si ti rodiče, buď chtějí mít děti a takhle jako chtějí mít fungující rodinu, tak prostě nejde všechno dělat dohromady. Tak.¹¹²

(Respondentka J - 41 let, MUDr., FN klinika plicního lékařství, 2 atestace, 4 děti)

Rovněž další respondentka (L) uváděla preferenci rodiny před profesní kariérou:

R: Tak spíše to byla asi náhoda, souhra náhod, protože já jsem hlavně chtěla dělat tu internu i teda se zaměřením ne hematologii, to jako ano, ale spíše jako i v kontextu celé té interny, protože tam ta práce byla hodně zajímavá, jsem na tu „transfůzku“ jsem se dostala spíše, jak už jsem Vám říkala, spíš z těch

¹¹² Rozhovor č. 10/ ř.: 50-78, 103-108, 156-161, 167-195.

zdravotních důvodů, že už jsem, jak jsem se snažila pořád otěhotnět a pořád to nešlo, tak spíš už jsem hledala klidnější obor, kde nejsou ty noční služby a tak vyčerpávající vlastně ta práce, stresující, takže spíše tak z toho důvodu i potom s výhledem do budoucna samozřejmě, protože plánuji rodinu, chtěla bych být doma, tak jako představa že s malými dětmi ještě jako budu plně zaměstnaná na té interně, tak to spíše na prvním místě u mě je ta rodina.

T: Tohle je asi místo, kde by se dala i skloubit ta rodina, už jsem ten názor slyšela z více podání více lékařek, které se v téhle oblasti pohybují.

R: Tady se to dá skloubit

T: ...ovlivňuje Vás ten faktor, že jste žena....?

R: Určitě, určitě, to je asi to, kam míříte, určitě jo, protože pro mne teď na prvním místě je ta rodina.¹¹³

(Respondentka L - 35 let, MUDr. PhD, FN klinika transfuzního lékařství, 2 atestace, bezdětná)

Postoj respondentky (R) k dané problematice genderu, kariéry a vzdělávání:

T: Slyšela jsem, teda setkala jsem se i s názorem dalších respondentek, že není jich hodně, ale část jich je, že jsou většinou spokojené, že jsou jako by teď v takovém tom klidnějším oboru, kdy v podstatě mají, protože mají rodinu a chtějí se jí věnovat a není to tak, že by odstrčily z profesních důvodů a z důvodů vlastně kariéry na druhou kolej, takže jim to vyhovuje, že prostě někdy i tady ten cíl je byl cíl vlastně záměrně vybraný, a že v podstatě do budoucna potom právě zvažují nějakou změnu někam dál, ale v téhle chvíli při těchto současných rodinných poměrech to v podstatě je pro ně nejlepší varianta, která ...

R: No tak to určitě, to budu asi totéž no. Já jsem vlastně měla teď v nedávné době možnost takové volby zase, když jsem se vracela po té mateřské v květnu, tak mi nabídli buď internu, nebo toho praktického, tak to jsem teda hodně váhala. Ta interna by byla...

T: Co zvítězilo nakonec při tom řešení...?

¹¹³ Rozhovor č. 12/ ř.: 52-63, 131-133.

R: *Toto praktické zvítězilo právě z té ohledu na rodinu, že na té interně už je to zajímavější pro mě potřebnější, že bych teda konečně se cítila, být jako schopnějším lékařem, nebo po té pauze hlavně co jsem měla s dětmi, jenže to obnáší hodně služeb a ty služby jsou jako vyčerpávající, pracuje se i v noci, takže pak se to dospává nevím kdy a prostě vzhledem k té rodině, tak jsem zvolila tady toho praktického lékaře.*

T: *Jako matka nemusíte vždycky sloužit, můžete nějaké služby odbourat, ale potom si je...*

R: *Ale v praxi to chodí jinak*

R: *Já si myslím, že ale na plný s plnými úvazky a se systémem, jaký je teď ve zdravotnictví nelze něco nešdit. Takže kdo se rozhodne se vrátit do toho plného nasazení, tak prostě šidí tu rodinu a to většina se nerozhodne no, ale to je škoda. Kdyby byly omezenější úvazky, tak to všechno může fungovat líp a společnost to neřeší.¹¹⁴*

(Respondentka R - 33 let, MUDr., praktický lékař, 1 atestace, vdaná, 2 děti)

Postoj respondentky (S) k problematice „kariéra versus rodina“:

T: *A to, že jste se rozhodla na dráhu vlastně jakoby okresního nebo takového malého zubního lékaře a nešla jste ve šlépějích na klinikách a na těchto větších pracovištích, kde už to trošinku souvisí i s větším zaměřením do hloubky a třeba i vlastně s děláním vědy, psaní článků, podílení se na těchto věcech, můžu se zeptat na ten Váš názor, to Vás třeba neoslovovalo, nebo měla jste konkrétní představu, co chcete dělat?*

R: *To se zase vracíme do školy. Ve škole všichni chtějí být úspěšní chirurgové a specialisti a já nevím co všechno tady tímto směrem zaměřeno, nicméně začátek vždycky je někde, řekněme u toho bazálu nebo u té terénní praxe, a co se týče potom toho pokračování, buď u toho člověk zůstane anebo si vybrat může, to asi není problém do toho vlaku nastoupit kdykoli, možná i v mém věku by se to asi dalo, ale většinou se už potom nechce. Co se týče žen, tam přichází rodina a tím pádem je to úplně všechno jinak, a myslím si, že ty touhy se většinou změní a ta ženská se musí rozhodnout, jestli dá přednost rodině nebo svému profesnímu růstu. Tak to je.*

¹¹⁴ Rozhovor č. 17/ ř.: 121-137, 172-175.

T: Zeptám se na Váš názor, myslíte si to, že jste zároveň žena, matka a chcete dělat vlastně tu lékařskou praxi, kterou jste si vybrala, tak to Vám to umožňuje skloubit tady tyhle ty všechny činnosti dohromady, protože kdybyste třeba zastávala nějakou práci na klinikách, nebo někde, tak už by to třeba bylo náročnější z tohoto pohledu?

R: Určitě, třeba časově, rozvrh by určitě byl jiný.¹¹⁵

(Respondentka S - 45 let, MUDr., praktický zubní lékař, 1 atestace, vdaná, počet dětí neznámý)

Výpověď respondentky (T) k dané problematice otázky genderu, kariéry a vzdělávání:

T: Zeptám se další otázkou, jak jste spokojená se svou prací, kterou děláte a jak jste spokojená s nároky, které jsou na tu práci kladeny?

R: V tuto chvíli jako? Zás to je asi ovlivněno si myslím tím, že mám zatím částečný úvazek, což je 0,3 a v podstatě důvod je proto, že mám 2 malé děti a nedovedu si to dost dobře představit. Prostě plný úvazek a 2 malé děti, takže já jsem jakoby spokojena s tím, že můžu mít momentálně kratší úvazek, což vyhovuje prostě mojí rodinné pracovní situaci ale s tím, že vlastně ta moje příprava k té atestaci bude delší, ale to jako že je investice, kterou do toho prostě momentálně vkládám.

R: Nevím, jestli mám objektivní informace, ale možná i sama za sebe trochu mluví to, že v podstatě na klinice jsem jediná teď, kdo má takový úvazek. Některé kolegyně teda jsou na mateřské a budou se někdy vracet, tak nevím, jestli třeba budou mít zájem o kratší úvazek a, ale myslím, že obecně zatím u nás není moc k tomu jako vůle a myslím si, že je to škoda. Že by to mělo přínos na obě strany a v podstatě z mé strany, pokud pracuju 2 dny a onemocní dítě, tak jsem schopná to prost pokrýt nějakým hlídáním a nemusím si brát a paragraf a prostě chybět atd. Takže, no si myslím, že je to výhodné a zatím asi to u nás v nemocnici moc není jo nebo...což je škoda. Je pravda, že prostě na některých, jako kdybych pracovala na oddělení, tak to není reálné to jako tímto způsobem udělat, protože asi těžko se můžu starat o své pacienty 2 dny a pak je problém s předáváním pacientů atd. s tou návazností péče, ale zase u těch

¹¹⁵ Rozhovor č. 18/ ř.: 22-38.

*ambulancí nebo ta spánková laboratoř to umožňuje, takže asi je to o tom o oboustranné snaze. V tomto asi jsou u nás v republice velké rezervy teda.*¹¹⁶

(Respondentka T, MUDr., 1 atestace, klinika plicního lékařství FN, vdaná, 2 děti)

3.7.2. Současný systém profesního vzdělávání

Dalším faktorem, který velmi výrazně ovlivnil přístup respondentek této studie ke vzdělávání je současný systém profesního vzdělávání. Lékařky (B, C, D, E, F, G, K, L, M, O, P, R – 12 respondentek) se vyjadřovaly k současné problematice ve zdravotnictví, a to k momentálně fungujícímu systému profesního vzdělávání. Vzhledem k aktuálnosti akce „Děkujeme, odcházíme“ zmiňovali nejen problematiku nízkého finančního ohodnocení a špatnou organizací práce lékařů, ale rovněž v současné době platný systém profesního vzdělávání. Předmětem diskuze byl nový systém profesní specializace - získávání atestací zejména u mladých lékařů. Služebně starších se již tento problém netýká, ale dle většiny respondentek není dobře nastaven. Vzhledem k objektivním postojům některých lékařek k systému vzdělávání, zde bylo možno pozorovat adaptační proces. Každá respondentka zaujala určitou adaptační roli, kterou bylo možno srovnat s hodnocením konfliktu rolí dle Mertona. Některé z respondentek se přizpůsobily a přijaly nově navržený systém – vzdělávají se podle tohoto systému, jiné si splnily svoje základní povinné profesní vzdělávání a k dalšímu nepovinnému zvolily přístup úniku, případně rebelie (volí jiné druhy vzdělávání, různé semináře, manažerské kurzy a jiné), jiné se zvnitřnily s požadavky a přizpůsobily se.

Rozhovor s respondentkou (B), která se adaptovala v roli inovace, zachycuje její pocity k systému profesního vzdělávání:

R: No zatím jsem o ničem takovém neuvažovala, ale ještě jste mě navedla na jednu věc. My vlastně máme zrušený atestační systém. Jo, to se odvíjí od toho, že my už nejsme MUDr., ale jsme MDDr. (jako MEDICINA DENTALIST DOCTOR), je to upravené podle Evropské Unie, takže by nás to mělo zvýhodňovat, že můžeme pracovat v kterékoli členské zemi Evropské Unie bez jakýchkoliv omezení a právě máme zrušené ty atestace. Takže já kdybych chtěla po ukončení školy, tak si okamžitě můžu otevřít svou vlastní ordinaci, kdybych chtěla, a nemusím dělat už pod tím dohledem. To vlastně byla čistě moje věc, že já jsem chtěla mít tu jistotu, že pochopitelně člověk když vyjde ze školy, tak neumí všechno, i když si to kolikrát kolegové mysleli a chtěla jsem mít

¹¹⁶ Rozhovor č. 19/ ř.: 139-144, 150-161.

*alespoň ty dva roky nad sebou někoho zkušeného, kde se můžu obrátit o radu.*¹¹⁷

(Respondentka B - 25 let, MDDr., lékař zubní medicíny, bez atestace, bezdětná)

Výpověď této mladé lékařky byla překvapující. Zejména informace, že mladý lékař si ihned po absolvování studia může otevřít vlastní ordinaci bez absolvování jakékoli praxe (oproti době minulé není podle současné legislativy, předchozí praxe nutná pro otevření privátní lékařské praxe). Přestože tuto možnost má, upřednostnila variantu zaměstnaneckého poměru a to zejména z toho důvodu, že by ráda pro první roky měla vedle sebe člověka, který je odborně nad ní, aby se mohla vzdělávat, konzultovat a měla záštitu pro svoje vzdělávání a profesní rozvoj do budoucna, aby se mohla osamostatnit.

Pro dokreslení postojů a vnímání situace je zde výpověď respondentky (C), jejíž roli adaptace lze spatřovat v konformitě:

T: Ta druhá část té otázky, jak jste spokojená s nároky, které jsou na ni kladeny? Asi je potřeba se vzdělávat i pro tuhle profesy.

R: Určitě je. S tím základem, co člověk má, samozřejmě, něco si zažijete a jedete v tom jo, ale říkám, co se týče materiálů, přístrojů, té péče, to jde neskutečně dopředu a pokud chcete, aby ti pacienti byli ošetřeni řádně a byli spokojeni, tak si myslím, že bez toho to určitě nejde. ...

T: Podílíte se i na vzdělání té sestry? Posíláte ji na nějaké odborné semináře nebo kurzy?

R: Ano. Komora umožňuje školení, většinou to bývá spojeno vlastně, když bývá školení pro nás vícedenní, tak vždycky ten první den je sektor i pro sestry. Takže já ji vždycky řeknu téma, řeknu, že by na to mohla jet a většinou sestřička jede. Ona má za to také nějaké kredity do té svojí knížečky. Umožňuju, pokud má zájem. Zubní sestra jako taková neexistuje, takže já mám sestřičku, které jsem řekla, že když bude chtít nějaké vzdělání takové sesterské všeobecné, protože oni taky potřebují nějaké ty kredity na udržení odbornosti, tak jí to umožním. Zubařské školení jí i platím, ale ty všeobecné jsem říkala, že na to dostane volno, nemusí být neplacené, můžete být v rámci práce a může klidně jezdit. Já jsem přes to vzdělávání docela fanda, protože člověk aspoň má rozlet a já si myslím, že je to potřeba pořad. A hlavně, když jste v terénu, v té

¹¹⁷ Rozhovor č. 2/ ř.: 87-94.

své ordinaci, tak jste s kolegy v kontaktu telefonem, ale je výborná věc, když máte školící akci, je fakt, že tam potkáváte pořád stejné lidi, protože se vzdělává takový ten okruh, nebo potkáte někoho, koho to zajímalo, nebo měl čas, takže i my jsme v kontaktu, člověk si sdělí zkušenosti navzájem a to je k nezaplacení. Každý člověk se setká s něčím jiným v té ordinaci, a když to pak proberete prostě, tak víte, na co si dát pozor, nebo co se všechno může v té ordinaci přihodit nebo oni vám řeknou, co používají. Když už to má někdo ochytné a půl roku s tím pracuje, tak řekne ne a další, který to slyší, řekne, no protože to děláš špatně, tam musíš ještě udělat to a to a pak to bude fungovat. Prostě fakt i ty zkušenosti nejen z toho podia, kdy to přednáší ten přednášející, tak ty zkušenosti individuální jsou taky přínosem a člověk udržuje kontakty, když potom něco potřebuje, co se týče té práce, tak prostě zvednete telefon, zavoláte. Měla by to být samozřejmost, ale taky kolikrát není a nejdůležitější je, když se máte na koho obrátit.¹¹⁸

(Respondentka C - 36 let, MUDr., odborný zubní lékař, 1 atestace, bezdětná)

U respondentky (E) lze spatřovat únik až rebelii z pohledu individuální adaptace k současnému systému vzdělávání. Vyjadřovala se k této otázce následovně:

- R: Samozřejmě je to tak, jak říkáš, ale já si toho času vůbec nejsem jistá, kvalitou těch škol, které nakonec vedou k tomu titulu, ať už je to Ph.D. nebo MBA.... Já si myslím, že toho času je to hodně zprofanovaná záležitost, že ti lidé co ten titul mají, vůbec neznamenají žádnou kvalitu. Neříkám, že všichni, ale dost často. Takže nejsem si úplně jista, že půjdu cestou dosažení nějakého takového titulu. Věnování se práci a získání více znalostí, jako že budu studovat ano, ale jako táhnout se cestou získání toho titulu není moje víze ani cesta. Pokud prostě to nebudu potřebovat tyto tituly tak to budu dělat a pokud budu potřebovat tyto tituly, tak to dělat nebudu*
- R: Tam bych řekla, že úplně se nedá říct, že tlačeni, já osobně si myslím, že to má nějaký řád to vzdělávání, a ten řád je předem jasný, a už s tím jdeš na tu školu, že to nějak způsobem bude pokračovat tím, že vystuduješ vysokou školu, nic nekončí, a že ta vysoká škola medicína dneska nic neznamená, a nemůže u toho člověk zůstat a nemůže dělat nic, takže podle oborů, který si zvolí pokračování dalšího vzdělávání. Řekla bych, že dnešní generace má ty podmínky, nebo ten systém je daleko horší. Bylo to jednoznačně daný, a*

¹¹⁸ Rozhovor č. 3/ ř.: 268-269, 270-272, 277-296.

jednoznačně průhledný a mělo to smysl. Dnešní mladí lidé po škole mají nic neříkající zkoušku, která neznamená vůbec nic a nad ní teprve staví ty nadstavby, do kterých se rekrutují.

R: To je takový všeobecně interní základ. Jo, my jsme měli atestaci první stupeň z interny a na to jsme dělali nadstavbovou hematologii anebo byla dvojka z interny anebo se šlo na nějaký další obory. Dneska, vzlet pro holky, kterou jsou potenciální matky, které budou jednoho krásného dne rodit, vlastně interní základ neznamená nic a čas běží a ty roky nabíhají a než ony se dostanou k atestaci tak mají dávno přes 30 let. A teď to zakládání rodiny, je poměrně dost už pak na zvážení věc, nebo není to úplně jednoduchý, vlastně jako prvoroďičky můžou mít problémy, nemusí se to dařit, a je to jedno s druhým. Jako doba není lehká, není lehká, ale umožňuje každému člověku se rozhodnout, to co chce sám, což bych řekla, je podstatný rozdíl oproti minulému režimu. A pokud ti to tobě vyhovuje a jsi s tím spokojená, tak o tom ten život je. A nenechat se dotlačit do něčeho, co bude znamenat nějaký postupy, tituly, zařazení, ale o té spokojenosti v tom životě to asi není. Člověk musí vědět, co chce sám a tou cestou se dát a pokud je spokojený, tak to má smysl, určitě, to si myslím já.¹¹⁹

(Respondentka E, 44 let, MUDr., FN hemato-onkologická klinika, 2 atestace, 2 děti)

V postoji respondentky (F) rovněž spatřuji únik k přístupu ke vzdělávání:

R: Tam je tolik věcí, podmínek v tom studiu, které zbytečně jsou zatěžující, neustále se opakují zkoušky, ale ten smysl zpracovat kvalitní vědeckou práci, aby z toho nějaký výstup v oboru byl, tak to význam je, to bych i s radostí dělala, ale kdyby tam nebyla taková ta brzdící složka, kterou se snaží docent...odbourat. Tam je několik interen. Zase interní zkoušky, státnice z interny, kterou my jsme už dělali jednou. Zbytečně prostě to studium je teoreticky přetížené a není čas na tu hlavní vědeckou práci. Takže, když se učil, na týden jsme odjeli na ty zkoušky, tohle by mohlo odpadnout, mě tam zůstane zkouška z hematologie, a co se týče té práce, tak to by význam mělo, to si myslím, že ano. Až se to doma zklidní, tak bych to chtěla dodělat touto formou, ale jestli to takhle zůstane, jak to je, tak to bude dost zatěžující. To studium je teď momentálně zaměřené zbytečně náročně.¹²⁰

¹¹⁹ Rozhovor č. 5/ ř.: 90-96, 278-298.

¹²⁰ Rozhovor č. 6/ ř.: 46-54.

(Respondentka F, 37 let, MUDr., FN hemato-onkologická klinika, 2 atestace, vdaná, 2 děti)

Individuální adaptace respondentky (G) směřuje ke konformitě:

R: *Že bych sem přišla na kliniku se záměrem, chci děla Ph.D., ne. Jo, ale tím, že člověk dělá teda asistenta, dělal odborného asistenta, vzdělával se, ty články nějaké svým způsobem musí psát, prostě přednášet, tak to vyplyne trošku ze situace. No a nicméně, pak teda se situace paradoxně jakoby v tom vzdělávání zlepšila, jako změnila. Nemyslím si, že úplně jako dobře, že teďka přijde absolvent po škole a rovnou chce dělat Ph.D., jo. Prostě trošku se tím řeší prostě personální situace obecně teda ve státě, že oni naberou prostě absolventy a ti dostanou teda jenom to místo, nějaký zkrácený úvazek, aby nehleděl na to Ph.D.... Nemyslím si, že když je to klinický obor, že to je správné. Myslím si, že ten člověk by měl umět léčit lidi, měl by prostě mít něco nastudováno a potom teda dělat nějaký výzkum, že by to mělo být prostě teda opravdu až výsledek nějaké taky i životní zkušenosti a tak dále, jo. Takže, když prostě ještě někdo neviděl pacienta a nedělal hematologii, nemá to teoreticky nastudováno a má teda dělat nějakou práci klinickou tak asi to úplně není dobré. Jako asi teoretické obory, když budu teda někde něco měřit ve zkumavkách, tak asi ano. Ale takhle si myslím, že to úplně není ideální způsob, takže další jako ta situace byla taková, že prostě dneska jako ten titul je trošku devalvovaný, má to každý, jo. Takže mě přišlo teda jako hloupé, to nedodělat, nebo prostě to nemít, když už prostě lidi, kteří jsou dva roky po škole, na tom začínají pracovat. Takže to byla taková jako motivace. Ale že bych si řekla na tom gymplu, prostě chci být Ph.D., chci být, to to ne, jo. Čili, určitě samozřejmě jsou tady další jakoby z té odborné stránky, lékařské, medicínské, mám splněno. Mám dvě atestace, tím to končí, jo. Z hlediska vlastně i toho jakoby učitelského úvazku Ph.D. úplně nestačí, jo. Samozřejmě pak jsou stupně docent, profesor, ale to jako ukáže čas, není to jakoby můj hlavní životní cíl a nebylo to moje Ph.D. jako životní cíl. Prostě, jo, že to musím mít za každou cenu a že tomu obětuju jako všechno, to ne.*

R: *No, ono už na té vysoké škole jsme se učili spoustu věcí, které člověk nepotřebuje, jo. Takže to vzdělávání kontinuálně probíhá, protože jednak člověk teda vidí dnes a denně pacienta, tak je v podstatě nucen se kontinuálně prostě vzdělávat. Vyvíjejí se nové léky, nové prostě postupy diagnostické a tak dále. Takže tím si vlastně jako pokud je zodpovědný, pokud ho to baví, asi bez toho*

to nejde, tak prostě si musí aktivně tohle to vzdělávání prostě o své vlastní vůli a újmě doplňovat. Jo, čili, tam je jakoby konfrontován pokud teda řekněme má ten zájem a má tu odpovědnost, tak prostě si doplňovat tyhle průběžné znalosti tím, jak se ta medicína strašně moc vyvíjí. Jo, takže na té škole už absolvuje spoustu věcí, které potom nepotřebuje, jako zas některé potřebuje podrobněji a do hloubky. Co se týče Ph.D. studia, tak se mi tady na té univerzitě moc teda nelíbí, protože tam jsou opravdu tyhle ty duplicity, takže já zkoušku z interny jsem dělala pětkrát: interní propeadutiku, zkoušku z interny, státnici z interny, atestaci z interny. V rámci Ph.D. studia jsem dělala malou zkoušku z interny a velkou zkoušku zase znovu státnici z interny, kde teda mě zkoušelo 7 profesorů z interny, protože to Ph.D. bylo v rámci interních oborů. Myslím si, že je to naprosto zbytečné. Že to Ph.D. by mělo být opravdu o tom, že teda já budu vědecky bádát, udělám nějakou práci, napíšu o tom články, budu to publikovat a nechci říct, že by to mělo být něco jako Nobelova cena, ale měla bych na něco přijít, jo. A prostě opravdu, když už mám teda to vzdělání hotové, mám tu atestaci, tak proč znova mám být zkoušená prostě z léčby interních chorob. To já musím umět a už na to ty papíry mám. Jo, zrovna tak ta zkouška z ...

T: Ted' mě napadlo, skočím ti do řeči, že vlastně tím, že ted' se udělalo, že mladý člověk po škole může studovat Ph.D. a vlastně nemá žádnou atestaci, tak jestli to právě proto není nastavené tak, aby se u těch mladých odzkoušelo, že prostě se naučí i tady ty základní internistický věci. Ale samozřejmě....

R: Ale v tom případě by měli říct, ano, vy máte atestaci z interny. Bud' teda jim to neumožnit, jo, aby dělali teda Ph.D. jako klinický obor, jo anebo mě říct, ano vážená dámo vy máte prostě, my vám to uznáme, není to potřeba, jo. Protože to mi připadá opravdu jako zbytečné.

R: No, navíc, já po atestaci z hematologie, já jsem dělala dvě zkoušky z hematologie, jo. Jakoby sice užší obor, ale znova to znamenalo si přečíst celou hematologii, protože jsem byla znova zkoušená ze dvou zkoušek z hematologie. Ta angličtina mě přišla taky docela jako zbytečná, jo. To, prostě jsme v Čechách, jo to prostě píšu práci v češtině a tak proč bych měla dělat angličtinu a když teda tak máme několik světových jazyků, tak by tam neměla prostě být striktně udaná angličtina, jo. A nevím, jako. To mi připadá teda takové zbytečné. Myslím si, že „gró“ toho Ph.D. by mělo být, jo opravdu, dřív to byl kandidát věd, jsem kandidát věd, jsem vědec, jsem schopen prostě vědecky pracovat, jo. Takže třeba v Brně to tak mají, že prostě těch zkoušek nemají tolik

a prostě opravdu se zaměřují jen ta tu práci. Protože my jsme tam měli ještě nějaké povinné kurzy, jo. Ještě je tam prostě....

T: Každá fakulta si to stanovuje jinak....

R: Jo, každá fakulta si to stanovuje jinak a ještě tam byl kreditní systém, kdy jsme teda museli jako přednášet, jo prostě. Za to byly nějaké body, za vedení nějakých seminářů, za články teda byly nějaké body a tak dále. Takže tam prostě bylo strašně moc věcí okolo, který si myslím, že byly jako prostě na úkor toho, že by se člověk měl soustředit jenom na tu práci vlastní, jo. Ta se jakoby tam ztrácí, ta nebyla tím jakoby hlavním zájmem, to co mě tak jako přišlo jak je to koncipovaný. Čili každá fakulta si to dělá jinak.¹²¹

(Respondentka G, 39 let, MUDr. PhD, FN hemato-onkologická klinika, 2 atestace, svobodná, bezdětná)

Postoj k současnému systému k vzdělávání respondentky (K), u které výrazně převažuje konformita:

T: Jak jste spokojená s těmi nároky, které jsou na tu práci kladeny a s nároky na to vzdělávání?

R: No jako já myslím, že to vzdělávání lékařů je problematické svým způsobem. Já jsem ještě atestovala vlastně v tom starém systému, který mnoho lidí asi pokládá za svým způsobem lepší, nebo tady ty dva stupně atestací, že ta vlastně dá se říct, ten mladý lékař je hodně opravdu vázaný té tomu svému zaměstnavateli nebo té nemocnici, kde pracuje a která mu vlastně umožňuje to vzdělávání, ty praxe atd. a často i podepisují vlastně nějaké kauce těch lékařů nebo já konečnou mám také nějakou kauci k této atestaci. Vlastně mám taky podepsanou nějakou kauci a trvá to doně dlouho, než nějaké vlastně atestace dosáhne. 5, 6 let. A po dobu těch 6 let víceméně ničím není. Dříve už po těch třech letech, když už člověk nějaké atestace dosáhl, tak jednak, jak bych řekla, na tom pracovním trhu to bylo jednodušší, že i jako co se týče nějaké změny místa nebo něco a i ... nějakého zastání té pozice to bylo asi jednodušší než teď, když místo té první atestace máte ten kmen a po absolvování toho kmene sice taky získává ten mladý lékař nějaké kompetence, ale hlavně v některých oborech je to prostě taky jaksi na hlavu postavené, že některé specializační

¹²¹ Rozhovor č. 7/ ř.: 191-214.

obory dělají kmen zcela všeobecný a pak by měli na tom svém specializovaném oboru být schopní vlastně dělat určité úkony, se kterými se zas tolik setkali ...

R: *Ted' vlastně místo první atestace jsou, vlastně je test, který je absolvování určitého kmene. Některé různé obory mají různé tzv. kmenové obory. To znamená třeba hematologie a jiné nástavbové obory nad internou, mají interní kmen. Takže ten mladý lékař po těch 3 letech absolvuje tzv. interní kmen. A má tedy, jako když měl interní atestaci, ale nemá atestaci, má jenom napsaný nějaký test. A některé obory zase mají třeba chirurgický kmen a jsou to i obory jako ORL nebo oční a takže tedy ten mladý lékař, který si chce si udělat ten chirurgický kmen, musí oběhnout spoustu chirurgických oborů všeobecných nějaké, stážíval dlouho na nějaké třeba břišní chirurgii, všeobecné chirurgii, udělá si chirurgický kmen a následně získá teda oficiální nějaké kompetence, že může dělat teda nějakou samostatnou činnost v tom svém oboru ovšem, které je oční a on přitom s očkem nemá žádné zkušenosti. Zase se to dneska hodně kritizuje, takže je to na hlavu postavené.*

R: *Ono se to samozřejmě obchází, jako věřím, že ten lékař na tom oční na té chirurgii nestráví ty předepsané 2 roky, ale je tam třeba půl roku a toho zbylého rok a půl stejně někde je na tom očním, ale prostě pokud by se to mělo dodržovat tak, jak je to oficiálně nastaveno, tak je to určitě...jako je tlak na změnu. Víím, že toto konkrétně tady ti lékaři z těch mladých oborů hodně protestovali, proti tomu, to jak je ten systém nastavený. No ono, i když podle toho starého systému, když já jsem dělala atestaci z interny, na to byly taky požadavky stážíování třeba na těch všeobecných internách, nebo internách s všeobecným příjmem, které ted' už víceméně neexistují nebo hodně jsou ty interny specializované a ten příjem je taky vyčleněný jako nějaký urgentní příjem a taky víceméně bych se s tou hematologií více nesetkala. Pokud bych absolvovala všechny předepsané praxe v tom rozsahu, jaký byl předepsaný, tak té hematologie, protože ta atestace z interny je tam taky málo, ale těžko říct, jestli je, jestli se dá prostě ten systém ještě nějak upravit jinak, zase pokud chce člověk dosáhnout nějaké všeobecné interní atestace nebo nějakého takového základu, tak potom jako chápu, že je předepsáno, že musí být na interně.*

R: *... A ono totiž těch lékařů bych řekla, že chybí v tom vzdělávání ještě mnoho dalších věcí, než jenom jak učit studenty, ale přemýšlí, jak komunikovat s pacientem a jak komunikovat třeba s tím personálem ostatním...*

T: Takže mě by zajímalo třeba, jak jste vnímala celkovou pozici toho vzdělávání na tom pracovišti na té klinice?

R: No já musím říct, že svým způsobem možná jsem jako...co se týče toho vzdělávání, asi jsem měla možnosti třeba od té třeba od kliniky jezdit na nějaké kongresy nebo vzdělávací kurzy. Vždycky jsem se snažila vybrat si spíš nějaký kurz třeba pro lékaře, aby to k něčemu víc bylo než jenom poslouchat prostě nějaké přednášky vyloženě specializované. Tak tehdy tyto možnosti jsme měli a jinak víceméně se v tom vzdělávání, jednak sem se vzdělávala i pro sebe i pro toho pacienta, dá se říct, nebo abych víceméně obstála...

T: V tom tlaku těch kolegů...?

R: Ne v konkurenci kolegů, ale abych toho pacienta nezabila nebo nepoškodila, abych prostě dovedla jako ho poléct, jak je potřeba. A to byl jako takový vnitřní tlak asi největší a jinak potom jsem poměrně byla dosti zatížená těmi úkoly od toho vedení kliniky, ať už to byly prostě jako práce pro některé studie a organizace nějakých seminářů atd., tak v rámci toho jsem byla poměrně, bych řekla, zatížená, že neměla jsem mnoho času, který bych ještě dejme tomu využila podle nějakých svých představ v tom vzdělávání.¹²²

(Respondentka K - 34 let, MUDr., FN hemato-onkologická klinika (t. č. mateřská dovolená, pouze zkrácený úvazek na FN transfúzní stanice, 1 atestace, vdaná, 2 děti)

Jiný názor na problematiku vzdělávání má respondentka (L). U této respondentky lze těžko stanovit formu její momentální adaptace, neboť si již v rámci systému profesního vzdělávání splnila veškeré povinné a částečně i nepovinné cíle. Vzhledem k preferenci rodiny před profesní kariérou v jejím současném žebříčku hodnot by bylo možno hovořit rovněž o úniku.

T: Co si myslíte o systému vzdělávání v rámci ČR je dobře nastavený, nebo pokulhává?

R: Ted' už ne, ted' už ne. Byl třeba, co se týče těch atestací, ted' se to hodně kritizuje, když jsem nastupovala, bylo to dobře, dobře zajetý, dobře zařízený, to byl ten dvoustupňový systém, první atestace po 3 letech, po dalších dvou až třech podle oboru. Druhá buď teda jako nadstavbová nebo v nějakém oboru jako specializační. To bylo zajetý dobře, fungovalo to tady řadu let bez problémů, každý věděl, kdo má jaký pravomoci, co kdo může dělat. Ted' to

¹²² Rozhovor č. 11/ ř.: 147-148, 152-197, 257-259, 314-315, 329-341.

zrušili, místo první atestace píše se jenom test z nějakého společného kmene, který je ale společný pro, internisty, neurology, gynekology pomalu prostě. Je to hrozně ted'ka zamotaný, složitý. Po tom testu vlastně by měli ti mladí lékaři měli mít jakoby vlastně vzdělání odpovídající té první atestaci, ale není to tak, nejsou v podstatě bráni vůbec jako by atestování, až vlastně tou druhou atestací nebo bývalou druhou, ted'ka je to jenom jedna, získávají to dostatečný vzdělání, takže vlastně ta příprava se prodloužila na nějakých 6 let a jsou strašně nesmyslné požadavky ted', to vím teda od těch mladších kolegů, já už jsem naštěstí, já jsem ještě stihla ještě to po staru tu první atestaci, ale vlastně ti mladší, co jsem třeba měla ty kolegy na té interně, tak oni chodí vlastně před atestací z interny chodí na interny, na gynekologii, na dětskou kliniku, úplně naprosto nesmyslný požadavky tam jsou, lékaři z oční kliniky třeba mají chirurgii velkou břišní, kterou vůbec k ničemu nepotřebují, měli to v rámci klasického normálního studia na lékařské fakultě, tu chirurgii měli, ted' to mají znova, na oční se nedostanou, k těm svým výkonům, který potřebují dříve jak za dva roky ted' je to naprosto nesmyslně nastavený, ted' je to špatný.¹²³

(Respondentka L - 35 let, MUDr. PhD, FN klinika transfuzního lékařství, 2 atestace, bezdětná)

K současnému systému vzdělávání spatřuji u respondentky (M) v adaptaci postoje rebelie:

T: Zeptám se, jak tě v rámci tady toho vzdělávání, kde vlastně vystupuješ jako učitel, co myslíš, může každý dělat tady toho školitele? Je každý tou správnou osobou, která může předávat informace těm mladším generacím, které se zatím připravují na ten obor? Je každý tím vhodným kandidátem?

R: To určitě ne. Já si myslím, že jsou v tom velké rozdíly a kolikrát člověk nemusí být dobrý vědec, ale dobrý učitel. Já jsem viděla ten vztah třeba v Rakousku mezi učitelem a studentem daleko lepší než je tady. Já si myslím, že tady je to podceňované ten vztah, že se tomu nevěnuje ta patřičná energie a všechny to spíš obtěžuje a myslím si, že by to přineslo pro obě strany velký benefit, kdyby se to ve společenském měřítku postavilo na vyšší úroveň. Kdežto opravdu kolikrát... tady je to dáno i tím, že tady studuje strašně moc lidí, ta kvalita studentů šla dolů, ale je to i v tom přístupu.

¹²³ Rozhovor č. 12/ ř.: 191-210.

T: Zeptám se jinak. Co třeba současné programy vzdělávání ať už se třeba jedná o Ph.D. nebo o jiné atestace?

R: Určitě, ale je to strašně těžké najít pro každého tu svoji cestu úplně na začátku té kariéry, kde už po 20 letech praxe potřebuje člověk trošku něco jiného. Já jsem třeba byla trošku zklamaná z kurzů, které byly v oblasti klinické genetiky, protože třeba se mi to zdálo, že byly jenom 3, 4 hodiny denně, že to nebylo naplňující, protože pro mě byl třeba problém zajistit hlídání pro 3 děti, odjedu na týden do Prahy a pak zjistím, že mám každý den 2 hodiny, není co dělat, kurz stál 5 tisíc, takže to se mi nelíbilo jako adekvátně zvolené. Myslím si, že v současné době ta reforma, která nastala, kde je potřeba spoustu měsíců praxe, na jiných pracovištích, že není vhodná. Ani dokonce pro přírodovědce teď udělali kurz, abys mohla pracovat ve zdravotnictví, tak musíš absolvovat 6 týdnů v Praze, specializovanou přípravu pro povolání ve zdravotnictví, která nic nepřináší, jenom je to prostě drahá záležitost. Stojí to přes 20 tisíc, ti lidé jsou naprosto nespokojeni, takže to já jsem neabsolvovala, já jsem jela ještě podle starého systému, kdy jsem nemusela absolvovat a udělala jsem jenom tu atestaci. Kdežto oni musí udělat předkurz, potom teprve tu atestaci.¹²⁴

(Respondentka M - 42 let, Dr. Ing., FN laboratoř – odd. klin biochemie a imunologie, 1 atestace, 3 děti)

Názor respondentky (O) představuje další postoj rebelie k současnému systému vzdělávání ve zdravotnictví:

R: Já si myslím, že to Ph.D. je momentálně tak, že to se neřídí od univerzity k univerzitě, že každá ta univerzita má ty požadavky jinak nastaveny a to si myslím, že je trochu problém. Zas třeba jak já jsem byla na škole dva roky v Irsku, takže vím, co to Ph.D. obnáší tam a přijde mi, že jako je to nesrovnatelné, ale nechci říct nesrovnatelné. Já vlastně jsem díky tomu, že jsem byla v nějakém programu, kde vlastně to byl roční pobyt v zahraničí a z toho ročního pobytu měl člověk napsat publikaci a díky tomu jsem říkala, ano budu se snažit a začátek z toho napíšu a tam se snažila tady ta skupina lidí udělat nějaké obecné podmínky pro Ph.D., to znamená, že člověk je schopen studovat i někde jinde i v zemi kde nemá svůj mateřský jazyk, kde se mluví jinak a kde je schopen během toho roku zapadnou do kolektivu přijmout v nějaké nové metody, zapracovat se a něco z toho mít, nějaký výsledek a to u

¹²⁴ Rozhovor č. 13/ ř.: 69-77, 93-94, 97-108.

nás prostě není. Takže jak říkáte, je to tak, že je nějaký téma, které dělá 8 lidí a je to úplně běžné u nás, protože zase třeba co já sem byla na škole v Hradci, kde jsem studovala na Ph.D., tak tam byli jenom dva lidi, co vedli Ph.D. studenty. A když každý měl 8 studentů, tak mohli prostě dělat všichni ten jeden projekt, ale nějak se to malinko lišilo, takže pak všichni byly napsané na tom článku v nějakém pořadí, nevím v jakém, ale je to složité. A myslím si, že by se to mělo co nejdřív, kdyby se zavedli nějaké kritéria, ať jde o počet publikací na originál toho tématu, aby to prostě byla navíc nějaká nová.... Víím, že někde není třeba ani potřeba mít článek, takže to si myslím, že to je taky trochu špatně.

T: Zeptám se na poslední otázku, pořád mířím k tomu profesnímu vzdělávání, to je vlastně ta věc, která mě zajímá. Cítíte ještě něco, že byste mi mohla říct k tomu vzdělávání. Tak třeba ve zdravotnictví momentálně, kde se nachází, je třeba něco, co byste chtěla změnit?

R: Já bych změnila ten nešťastný způsob atestací. Je to pořád měněné. Já myslím, že už se v tom skoro ani nikdo neorientuje. Je to nešťastné. Záleží, já nevím, já mám třeba teď farmaceutickou fakultu jenom díky tomu, že jsem studovala na Karlově univerzitě, ta má jakousi akreditaci, tak se mi budou ty roky počítat do praxe. Kolegyně, které studovaly přírodovědeckou fakultu, tady v Olomouci se jim to nepočítá. Z jakého důvodu, protože vyšel před dvěma lety nějaký zákon. Je to zmatený, je to nespravedlivý, a pokud se to nezmění tak to bude, asi možná i pro lidi dost demotivující pro tu práci. Protože zdravotnictví jako je jedno z mála profesí, kde je člověk nucený se sebevzdělávat. Je to vlastně daný jakousi vyhláškou, takže třeba i laborantky musí neustále si doplňovat, to stejné i zdravotní sestry. Neustále navštěvovat seminář. Násbírat jakési kredity, požadovat znovu registraci a povolení že mohou pracovat bez dohledu i když mají třeba atestaci, takže i stejně po té, co mají atestaci, musí znovu co 3 roky obnovovat svoji registraci a je to zmatený podle mě zbytečný a ani ten úřad, co ty registrace vydává, to nejsou schopni vůbec nějak vyhodnocovat, takže víím, že třeba kolegyně to tam mají podaný od června a registraci do dneška nemají. Je to systém, prostě začarovaný kruh a myslím si, že je to čím dál horší, že čím dál víc lidí se v tom nedokáže orientovat a to je takový docela problém.¹²⁵

¹²⁵ Rozhovor č. 15/ ř.: 106-121, 137-154.

(Respondentka O, 32 let, PharmDr. Ph.D., FN laboratoř tkáňových kultur hematomo-onkologická klinika, svobodná, bezdětná)

Názor respondentky (P) k problematice vzdělávání:

T: Jak by to mělo fungovat podle vás? Co by se mělo změnit, aby to třeba v budoucnosti bylo efektivní a mělo to i ten motivační charakter pro ty mladé začínající lékaře?

R: No já si myslím, že ti co učí, nebo nechci zase všem sahat do svědomí, ale nemyslím si, že ti lékaři, kteří vyučují na fakultě, učí hlavně kvůli lásce k studentům, ale kvůli tomu, že je to další příplatek k jejich platu. Takže možná, že by pomohla nezávislost lékařů finanční a pak bychom se možná divili, kolik by jich chtělo učit, možná že nikdo by nechtěl učit, ale pořád jsou mezi nimi takový, kteří prostě to dělají rádi. Pokud nemají rádi jako každý doktor by měl mít rád lidi, že jo. To je základní předpoklad, tak někdy to tak možná úplně není, a pokud je to nebaví to učení, dělají to jenom kvůli tomu příplatku, jakože já je chápu, že to dělají, protože jsou ekonomicky třeba na tom velmi špatně, no tak to je základní věc, že jo podle mě.¹²⁶

(Respondentka P, 45 let, MUDr., odborný pracovník ve farmaceutické firmě, rozvedená, 1 dítě)

Názor respondentky (R), která projevila únik jako formu adaptace k dané problematice:

T: ... jaký máte třeba vy názor na to vzdělávání v oblasti zdravotnictví?

R: No tak je to určitě nutnost a je v tom chaos v té organizaci že. To je hlavní pocit každého lékaře z toho. No tak samozřejmě jako systém atestací, jaký být musí, všichni jsme na něj zvyklý, asi si nemyslí nikdo, že by nějak neměly být žádné nebo něco, i když zubaři vlastně žádnou nemají. Jako to všichni chápeme, ale já když jsem končila v roce 2003 a zažila jsem program můj atestační na 2 roky, na 5, na 4, na 3,5 a teď 3, takže pátou změnu mám za sebou a to jsem ještě neatestovala. Mně se to zrovna teda teď zkrátilo na 3 roky, ale jako ten chaos v tom je jako...

T: Co si myslíte o systému toho vzdělávání? Bylo to dřív lepší, nebo tak, jak je to teď nastavené, je to lepší?

¹²⁶ Rozhovor č. 16/ ř.: 205-214.

R: *Myslím, že nejhorší je to, že se to tak často mění, a když to teda bylo to období na 5 let, tak to bylo opravdu nesmyslně dlouhé. Hlavně třeba pro všeobecného praktického lékaře vzdělávat se 5 let do atestace jo, určitě bylo nesmysl. Tak teď je to na 3 roky tak to je dejme tomu, že to je asi adekvátní. Já taky pro to jsem si vlastně pořídila tu rodinu, protože vidina, že 5 let mi trvá do atestace, bude mi prostě vlastně kolem 32 až odatestuju a to už jsem nechtěla tak dlouho čekat.¹²⁷*

(Respondentka R - 33 let, MUDr., praktický lékař, 2 atestace, vdaná, 2 děti)

Více jak 2/3 respondentek absolvovaly systém profesní specializace ještě podle starého systému. Nový systém se jich osobně v podstatě nedotýkal a byly tomu velmi rády. V této otázce kritizovaly zejména nastavení současného systému vzdělávání v rámci dalšího profesního vzdělávání lékařů. Poukazovaly zejména na špatnou organizaci a strukturu, a to jak z hlediska časového, tak i z hlediska profesní specializace a jeho význam pro další práci a postup v profesní kariéře mladých lékařů do budoucna. Předmětem kritiky bylo i profesní vzdělávání zaměřené na získání titulu Ph.D., kde všeobecně panuje velký nesoulad mezi lékaři a odbornou veřejností v souvislosti s tímto studiem, tak jak probíhá v ČR a například v zahraničí. Hlavní kritika směřovala k obsahu studia, způsobu a systému zakončování tohoto studia, jakožto i časovému faktoru započítání tohoto typu studia. Respondentky poukazovaly zejména na to, že získání titulu souvisí s vědeckou činností a je diskutabilní, zda mladý člověk ihned po absolvování lékařské fakulty je schopen vědecké činnosti. Několik respondentek se shodlo na tom, že by mu mělo nejdříve předcházet nabytí schopností a praxe a teprve potom je možné svoje poznatky aplikovat při vědecké činnosti. Některé respondentky, které měly vlastní zkušenost se studiem Ph.D. v zahraničí, poukazovaly také na negativní fakta v souvislosti s výběrem tématu doktorandských prací, publikační činnosti v rámci tohoto studia a přínosu zvoleného tématu práce pro obor nebo pro vědu. Osobně sdělily, že jsou rády, že mohly získat tento titul v zahraničí, neboť toto studium zde má větší váhu a nechtěly by se tomuto věnovat v rámci profesního vzdělávání v ČR. Většina z těchto lékařek - respondentek, přesto že se samy vzdělávají, tak jsou zároveň i vzdělavateli mladé generace. Většina z nich má zkrácené učitelské úvazky u lékařské fakulty a v rámci svojí profese předávají informace medikům, zdravotním sestřám a dalšímu odbornému personálu. Z výpovědí bylo patrné, že většina lékařek ke vzdělávání mladší generace přistupuje pozitivně, hodnotí to jako nezbytné, i ony procházely stejnou přípravou. Snaží se skloubit svoje

¹²⁷ Rozhovor č. 17/ ř.: 70-71, 72-83.

pracovní povinnosti nejen se vzdělávací, ale rovněž i s lektorskou činností. Pro většinu z nich to nebyl problém. Považovaly tuto činnost jako částečné splnění cílů z mládí, kdy měly pedagogické ambice, zejména při studiu gymnázií, kdy se rozhodovaly pro studium medicíny či pedagogiky, neboť k pedagogické činnosti tíhly již v této době. Rozhodujícím faktorem pro ně v té době byla skutečnost, že v minulosti byla pedagogika jako obor zatížená marxismem, a to byl důvod, který je od studia pedagogiky odradil.

Pokud bych shrnula problematiku současného stavu profesního vzdělávání ve zdravotnictví, panuje zde snaha upozornit na nepříznivou situaci současného platného systému a volání po jeho změně. I tento bod je jednou ze součástí kampaně akce „Děkujeme, odcházíme“. Z názorů lékařů vyplývá, že by mělo dojít k přehodnocení a změně současné platné úpravy a hlavně by měl být systém zachován po delší dobu (nemělo by docházet k zásadním změnám v krátkých časových intervalech, neboť právě neustále probíhající změny vnášejí do celé problematiky výrazný chaos). Tento závěr vznikl po rozhovoru s respondentkou (E):

R: Vlastně nejsem pro ten úplně drahý, co se týče těch zkoušek a docentur a profesur, mně to úplně takhle nic neříká. Já jsem blíž těm lidem, té praxi, věnování se budování nových věcí, ať za mnou něco zůstává, a zůstávají za mnou i ti lidé, kteří to umí... ale prostě nejdu tou cestou mých vědomostí, moje práce, moje vzdělání a nic. Ted se vlastně blíží nějaký finální období vedení naší kliniky, prostě daný věkem, který se zakončí důchodem, kdy pan profesor bude odcházet, a nevím, jestli má vybudovaný následovníky za sebe a nevím, jestli je to správně. Jako medicína, to není soukromá záležitost podle mě, to je záležitost o lidech a pro lidi. A taky je ta práce týmová. Jestli je to úplně důležitý, je to důležité v hodnocení kliniky, kolik má absolventů docentů, kolik má absolventů Ph.D., jsou za to nějaký body, čárky, ale důležitá je práce, který za tým týmem zůstává.

T: Ještě jedna taková otázka, čím více Ph.D., docentur, je to pro Vás lepší platově, polepšíte si, skočíte do jiné platové třídy?

R: Ne. Já si myslím, že ne, zvláště v této době, která se řeší, tam je problém těch zdravotníků, možná se to formou odměny, osobního ohodnocení odrazí, ale neznamená to nic pro ten základ a každá vlastně věc je řešena ze základního platu. Ať už prostě je to nemocenský, nebo eventuelně důchodová, prostě věci, které se člověka hodně dotknou, jsou řešeny z nějakého základu. A o tom třeba je dneska řešení, jako že lékaři podepisují pseudo „Děkujeme, odcházíme“, a

není to o tom, že by chtěli získat nějaké navýšení platu, prostě horentní sumy, ale zaplacení práce, kterou konají prostě, která není jednoduchá, která když se spletou, je na prokurátora, která je vysilující a zaplacená není. Mluví se o tom, že to je forma nátlaku, ale doktor do teďka byl tlačeny ke zdi. Protože, jestli já jsem dneska ráno nastoupila do práce a půjdu zítra kolem 11 hodiny domů, tak v podstatě pracuji skoro 30 hodin v kuse, absolutně proti zákoníku práce a do výkazu si tuto práci nepíšu, protože tady nesmím být. Takže já toho času už tady na klinice nejsem, já jsem doma a vracím se někdy o půl noci do práce. Takže o tom je tzv. rebelství doktorů, kteří prostě chtějí dostat peníze za to, co mají odpracovaný. Já jsem skončila v sedm, já můžu pracovat 12 hodin v kuse, pak musím mít 4 hodiny přestávku, takže to mám, do 11 hodin jsem vlastně na přestávce, tak se můžu sem znova vrátit. Tady by nikdo v tu dobu nebyl, musel by přijet někdo na 4 hodiny. Správně se to má řešit, že doktor po 12 hodinách odejde, nastoupí druhý. Ale nás tady tolik není, my se neprotočíme jako takhle. A to znamená, že ten doktor, který má tu 12, musí mít 12 hodin před volno a 12 hodin po volno, podle zákoníku práce, což se nikdy nedá. No a tak se vyjadřuje kapacity typu ... a ... z IKEMu, že takto se doktoři brání, a netváří se, že by chtěli doktoři něco navíc, že jsou hamáni a peníze nemají, a tak dále, ale chtějí to nějakým způsobem zlegalizovat tu práci a nechat si zaplatit to, na co mají nárok.¹²⁸

(Respondentka E - 44 let, MUDr., FN hemato-onkologická klinika, 2 atestace, 2 děti)

3.7.3. Význam role lékařky pro respondentku

Tato kapitola shrnuje význam role lékařky pro respondentku, kterou výzkum identifikoval ze dvou pohledů. 13 respondentek - lékařek se shodlo na tom, že výrazným faktorem ve výkonu lékařské profese, tím také kontinuálního vzdělávání vychází jednak z ovlivnění rodiny (3 respondentky) jako působení vnějšího prostředí a dále z jejich svobodné vůle a přání, být lékařkou a léčit (10 respondentek).

Prvním faktorem, který ovlivňuje respondentky v přístupu ke vzdělávání je **ovlivnění rodinou a rodinným zázemím - kulturní kapitál rodiny.**¹²⁹ Tak jak definují Bartoňková se Šimkem i zde hraje velký význam kulturní kapitál dle (Bourdieu). Ten jej definoval jako kulturní úroveň, v podstatě dovednostmi používat informace získávané nejen vzděláním, ale i působením rodinného prostředí. Některé respondentky potvrdily

¹²⁸ Rozhovor č. 5/ ř.: 217-248.

¹²⁹ Srov.: Bartoňková, H., Šimek, D. (2002) Andragogika: studijní text pro distanční studium. Olomouc: UP, s. 12.

ovlivnění výběru zaměstnání a tím i akceptaci neustálého profesního vývoje a vzdělávání ze strany rodiny. Buď pocházely z lékařské rodiny anebo někdo blízký v jejich okolí vykonával toto povolání. Rodinný život a vzdělávání rodičů při výkonu jejich zaměstnání sehrálo velmi důležitou roli. Již od dětství formovalo jejich touhy, přání a cíle pro jejich budoucí život. Nepřetržité vzdělávání, kterému se rodiče věnovali, je provázelo celým životem.

U druhého faktoru - přání a rozhodnutí pro výkon lékařského povolání samotnou respondentkou hraje velkou roli prestiž lékařské profese. Tato tvoří z pohledu Kubové jednu z významných charakteristik a podstatnou složku syntetického statusu osob, které se tomuto zaměstnání věnují. Tyto lékařky si byly vědomy neustálého profesního vzdělávání, které je pro výkon jejich profese nezbytné. Nemají tedy vnitřní problém, se účastnit profesního vzdělávání.

Zbytek respondentek uváděl náhodu či nezbytné východisko jako možné řešení výběru lékařské fakulty pro svoje budoucí povolání. Zejména lékařky ve věku 40-45 let zmiňovaly minulý režim¹³⁰ jako výrazný element, který ovlivnil výběr dalšího studia a budoucího povolání¹³¹.

Výpověď respondentky (B):

R: Tak vlastně rodiče jsou oba dva lékaři, takže u nás to bylo tak nějak už možná i směřované, i když jsme tu roli popírali, tak asi to podvědomí udělalo svoje a potom vlastně volbu předmětu na gymnáziu, když jsem si vybrala biologie, chemie, fyzika a nějak k matematice nebo jiným přírodním vědám mě to moc netáhlo, tak jsem si myslím, že ta medicína byla nakonec z toho vyvozena. Nejrozumnější.¹³²

(Respondentka B - 25 let, MDDr., lékař zubní medicíny, bez atestace, bezdětná)

Výpověď respondentky (J):

R: Tak já jsem z lékařského prostředí, otec je profesor vnitřního lékařství, bratr je profesor patologie, bratranec je lékař, dědeček je lékař prostě maminka je zdravotní sestra, laborantka a máme prostě... Vyložené jsem s lékařského prostředí, ale nikdy mě nějak nenapadlo, že bych měla dělat něco jiného, ale ne

¹³⁰ Dle subjektivní výpovědi lékařek/respondentek: V minulém normalizačním režimu byly některé obory VŠ zatíženy marxistickou ideologií. Tato skutečnost hrála velkou roli v tom, že se rozhodly pro výběr medicíny, která jako přírodní obor byla touto ideologií dotčena prakticky nejméně.

¹³¹ Dle subjektivní výpovědi lékařek/respondentek si tyto přály studovat většinou pedagogický nebo právní směr. Jedna respondentka si přála studium geodzie, což jí nebylo v minulosti ze strany režimu umožněno.

¹³² Rozhovor č. 2/ř.:28-38.

že bych po tom nějak toužila teda po té medicíně, ale spíš jsem nevěděla co jiného. Že dnes už bych se zas rozhodla jinak možná, ale nevěděla jsem co by, protože nejsem trpělivá, takže nějaký učitelský směr by asi u mě nepřípadal v úvahu dřív. Já sem ještě totalitní režim teda, takže já jsem dřív jako teda se třeba, nějak filozofické směry to bylo celkem náročné, to se všechno kupilo tím marxizmem a tak, takže jsem ani nevěděla moc, co bych jako tady dál studovala, takže jsem na to šla tak nějak, spíš bych řekla nějak tak automaticky
.....¹³³

(Respondentka J - 41 let, MUDr., FN klinika plicního lékařství, 2 atestace, 4 děti)

Postoj respondentky (N):

R: Náhoda to asi nebyla, asi cíleně, já jsem v tom prostředí vyrostla, takže péče o nemocné děti, co jsem měla v rodině, mi připadla zajímavá, bylo to vlastní rozhodnutí a celé okolí mne k tomu směřovalo. Celkem ty studijní výsledky vždycky byly dobré takže, a v době, kdy jsem šla studovat, moc variant k tomu studiu nebylo. Pedagogiku jsem nechtěla, technické obory také ne, takže, ale cíleně.¹³⁴

(Respondentka N - 40 let, MUDr., praktický internista – diabetolog, 2 atestace, 1 dítě)

Druhým zajímavým faktorem bylo zjištění, že většina lékařek si přála toto povolání vykonávat již od dětství nebo v průběhu dospívání, kdy měly jednoznačnou představu o svojí budoucí profesi a uplatnění ve společnosti. Respondentky zmiňovaly tento aspekt, který rovněž hraje velkou roli i v přístupu ke vzdělávání. Již při výběru zaměstnání byly ztotožněny s tím, že profese lékařky je z hlediska vzdělávání nikdy nekončící proces a bude potřeba se profesnímu vzdělávání věnovat. S tímto vědomím se rozhodly pro profesi lékařky. Snaha být dobrou lékařkou, dobře vykonávat svojí práci vyžaduje neustále přijímat nové informace a profesně se vzdělávat. Tyto respondentky mají rovněž i představu o směřování dalšího profesního vzdělávání a vývoji profesní kariéry. Je nesporné, že i zde může docházet ke změnám, a to zejména zájmu o jiný obor, například v průběhu nebo po ukončení studií anebo po nástupu do prvního zaměstnání. Zde je patrné, že další profesní vzdělávání může být ovlivněno mnoha faktory (subjektivní a objektivní), které působí při rozhodování, jakým směrem se bude dále ubírat.

¹³³ Rozhovor č. 10/ ř.: 41-50.

¹³⁴ Rozhovor č. 14/ ř.: 40-44.

Postoj respondentky (A):

R: Náhoda to nebyla já jsem původně zubní laborantka, takže v podstatě jsem pokračovala v tom, co jsem dělala.¹³⁵

(Respondentka A - 43 let, MUDr., praktický zubní lékař, 1 atestace, 2 děti)

Postoj respondentky (B), která zároveň byla ovlivněna výchovou v rodině:

T: Bylo to vaše přání, studovat lékařskou fakultu konkrétně tenhle ten obor stomatologie, nebo to byla náhoda?

R: Byla to víceméně náhoda, protože jsem se tam dostala bez přijímaček na ten obor, takže jsem volila cestu nejsnazšího odporu a jiné přijímačky jsem vlastně už ani nezkoušela.

T: Měla jste podánu žádost i na všeobecné lékařství?

R: Měla, ale nakonec jsem nešla ani na přijímačky.¹³⁶

(Respondentka B - 25 let, MDDr., lékař zubní medicíny, bez atestace, bezdětná)

Postoj respondentky (D):

R: Tak studium lékařské fakulty náhoda nebyla, to bylo cílené. To jsem si vybrala sama, že chci studovat medicínu a to, že pracuji na klinice, to byla víceméně náhoda. Nikdy jsem nesměřovala k tomu, že bych pracovala na klinickém pracovišti, ale obor jsem si vybrala cíleně, hematologii. Internu jsem si vybrala cíleně.

T: Co tě k tomu nejvíc směřovalo? Bylo to, že tě to proto, že tě ten obor zajímal, nebo ses chtěla nějakým způsobem profitovat v tom oboru, chtěla jsi třeba vědecky jít dál?

R: Ne, to ne. Vyloženě prostě, že jsem chtěla dělat medicínu, léčit lidi.

T: Je pro tebe velice důležitý vztah lékař-pacient?

R: To je na prvním místě, bych řekla.¹³⁷

¹³⁵ Rozhovor č. 1/ř.: 22-23.

¹³⁶ Rozhovor č. 2/ř.: 28-38.

¹³⁷ Rozhovor č. 4/ř.: 27-39.

(Respondentka D - 41 let, MUDr., FN hemato-onkologická klinika, 2 atestace, vdaná, 2 děti)

Postoj respondentky (G):

R: *Bylo to určitě moje přání jo, čili já jsem o tom přemýšlela třeba na tom gymnáziu, protože jsem si samozřejmě třeba nebyla úplně jistá, jestli je to, to, co bych chtěla dělat, tak jsem šla i jako do nemocnice, abych teda viděla, jak to v reálu prostě chodí, protože rodiče nejsou lékaři, že jo, takže abych to viděla z této strany. Takže určitě mě to jako profese jako povolání zaujalo, že by mě to teda určitě obohatilo a prostě ten obor je velmi široký, takže je taková ta možnost výběru, že teda člověk jednak může léčit lidi i pacienty, může se věnovat vědě nebo výzkumu, tam tyhle ty faktory prostě hrály hlavní roli, že to je teda pestrá práce, zajímavá práce a trošku tam určitě bylo to, že vlastně já jsem končila gymnázium v roce 89 jo, takže vlastně ten další důvod tam byl, že je to profese, že člověk je odborník. Kdežto za naší éry prostě, když člověk teda měl dobré známky, dobře se učil, mě třeba hodně bavila chemie, hodně mě bavily třeba ty přírodní vědy, tak vlastně to nebylo, řekněme, politické povolání jo, to znamená, na práva se v té době nechodilo z nějakých těch důvodů, že jo, takže tam byl i ten motiv tenhle ten. Že prostě lékař je odborník profesionál, který teda není tolik, řekněme, tím režimem politicky ovlivněný a to spektrum, co vlastně může dělat a čemu se může věnovat je poměrně široký. Takže by byla třeba škoda, mě by bavilo i učit, ale když má teda člověk někdo dobré známky, tak prostě být učitelem jsem nechtěla z tohohle toho důvodu, že přece jenom je to svázané třeba trošku s tím režimem a že to není teda odborník, kdežto jako s tou medicínou se dá učit a třeba i tohle to tam hrálo roli.¹³⁸*

(Respondentka G, 39 let, MUDr. PhD, FN hemato-onkologická klinika, 2 atestace, svobodná, bezdětná)

Postoj respondentky (H):

R: *Medicínu jsem šla studovat, protože jsem se už asi v 5 letech rozhodla, že bych chtěla být doktorkou. Bylo to částečně ovlivněno tím, že teta je lékařka. Když jsem byla u babičky na návštěvě, ona přijela, píchla jí injekci, nebo ji donesla nějakou tabletku a to člověk samozřejmě registroval. V té době běžel seriál Nemocnice na kraji města, eventuelně film „Skalpel prosím“ a mně se to lékařské prostředí líbilo, takže jsem nějakým způsobem toto chtěla dělat.*

¹³⁸ Rozhovor č. 7/ ř.: 46-63.

Vzhledem k tomu, že jsem se dostala na gympl a pak i na vysokou školu, tak se mi v uvozovkách můj sen splnil a tak jsem se dostala na medicínu.¹³⁹

(Respondentka H, 38 let, MUDr., ambulantní hematolog, 2 atestace, vdaná, 2 děti)

Postoj respondentky (K):

R: Co se týče vlastně toho, že jsem si vybrala medicínu, tak musím říct, že jsem váhala. Já vlastně, já jsem studovala tady v Olomouci na anglické sekci toho Hejčínského gymnázia, ale dál mě teda moc jazyky nebo tak nelákaly, spíš nějaké i přírodovědné možná vzdělání, ale no nemůžu říct, že bych byla zas na přírodovědně zaměřená. Já jsem uvažovala hodně o studiu fyziky, ale zároveň jsem možná jako měla takovou touhu pracovat v nějaké pomáhající profesy a ta medicína mi připadala, že je taková jako syntetická, že spojuje v sobě jak vlastně ty přírodovědné obory, tak jako má i takový jako širší záběr a zároveň i ta profese je taková smysluplná, tak asi proto jsem tu medicínu volila a kromě toho jsem se teda tehdy hlásila i na tu fyziku, nakonec jsem ale zvolila tu medicínu.¹⁴⁰

(Respondentka K - 34 let, MUDr., FN hemato-onkologická klinika, t. č. mateřská dovolená, pouze zkrácený úvazek na FN transfúzní stanice, 1 atestace, vdaná, 2 děti)

Postoj respondentky (N):

T: Poslední otázka, která až tak nesouvisí se vzděláváním, profesní kariérou a s tím směřováním. Pokud se vrátíte do dětských let, měla jste nějaké vysněné povolání?

R: Asi vždycky tou paní doktorkou.

T: Tak že se Vám v podstatě Vaše přání splnilo?

R: Asi ano.¹⁴¹

(Respondentka N - 40 let, MUDr., praktický internista – diabetolog, 2 atestace, 1 dítě)

¹³⁹ Rozhovor č. 8/ ř.: 10-15.

¹⁴⁰ Rozhovor č. 11/ ř.: 46-54.

¹⁴¹ Rozhovor č. 14/ ř.: 156-160.

Postoj respondentky (O):

R: *Strašně jsem si to přála studovat, už od dětství jsem prostě chtěla být v lékárně, ale nějak postupem času ten obor se vyvíjí. Takže už ta profese není tak uznávaná a podle mého dojmu to je spíš, to lidi berou jako prodavačku a moc mě nebavilo prodávat boty a kosmetiku a opalovací krémy, což běžně ti magistři dělají, protože to tak dneska je*

R: *Ano, přesně tak a toho jsem se chtěla vyvarovat, takže už v době, kdy jsem končila, protože to studium farmacie, to znamenalo, že jsme každý rok o prázdninách chodili na tři týdenní praxi, takže i když jsem třeba navštívila na praxi 2 nebo 3 lékárny, tak to bylo podobné. Jediné, co se ještě drží, jsou nemocniční lékárny, kde těch počet míst je omezený, ale jinak v běžných lékárnách to tak je. A když jsem pak byla v zahraničí a viděla jsem, že ty lékárny jsou v současné době v nějakých koutech někde vzadu v drogerii, kde mezitím prodávají coca-colu a filmy a foťáky a vzadu někde se krčí lékárník, kdesi úplně, kde běžný zákazník ani nedojde, kdysi myslím, že tady to taky spěje k tomu vývoji a nechtěla bych tak pracovat.¹⁴²*

(Respondentka O, 32 let, PharmDr. Ph.D., FN laboratoř tkáňových kultur hematomo-onkologická klinika, svobodná, bezdětná)

Postoj respondentky (R):

R: *No, byla to náhoda, ale jsem ráda, že mě to nakonec napadlo a udělala jsem dobře. Tak že jo, na gymnáziu každý přemýšlí, kam co by studoval, já jsem vždycky chtěla spíš psychologii, zas jsem si ale nevěřila, že nejsem na to vyloženě povaha a zralá osobnost atd., tak mě pak medicína napadla a pak jsme měli exkurzy, ale nikdy jsem nebyla v nemocnici, protože jsem nebyla nemocná, tak moc jsem s lékařstvím nepřišla do styku, v rodině nikdo není lékař, ale na nějakých těch seminářích na gymnáziu jsme byli na exkurzy v nemocnici a tam jsem měla pocit, že to je ono.¹⁴³*

(Respondentka R - 33 let, MUDr., praktický lékař, 1 atestace, vdaná, 2 děti)

¹⁴² Rozhovor č. 15/ ř.: 32-35, 39-45.

¹⁴³ Rozhovor č. 17/ ř.: 29-34.

Postoj respondentky (T):

R: Moje rodina není medicínská, jsem spíš černá ovce rodiny, takže bylo to moje přání, ale rodiče, obzvlášť tatínek, mě jako podporovali.¹⁴⁴

(Respondentka T, MUDr., 1 atestace, klinika plicního lékařství FN, vdaná, 2 děti)

¹⁴⁴ Rozhovor č. 19/ ř.: 63-64.

3. 8. Diskuze

Pozice lékařek ve zdravotnictví je společensky diskutované téma. Uplatnění žen v roli lékařek, stejně jako u mužského genderu je podmíněno prakticky neustálým vzděláváním. Vzdělávání je samozřejmé i u jiných profesí. Medicína je obor, kde se bez dalšího profesního vzdělávání lékaři neobejdou. O velkém rozsahu a náročnosti směru profesního vzdělávání lékařek není pochyb, bylo však zajímavé zjistit, co je jeho hnacím motorem. U každého je to individuální. Většinou to závisí na mnoha faktorech. Vzhledem k pokroku a vývoji ve vědě se objevují neustále nové informace a dochází k inovacím ve všech oblastech medicíny (diagnostika chorob, nové metody léčby, aplikace nových léčiv, využívání nových technologických postupů při léčbě, prevence nemocí, atd.).

Motivační faktory u lékařek ke vzdělávání

Z provedeného výzkumu vyplynulo, že na některých pracovních pozicích, zejména při působení v rámci fakultních nemocnic, jsou lékařky k dalšímu profesnímu vzdělávání ve velké míře podněcovány svými nadřízenými. Na druhé straně většina z nich si je vědoma poslání, náročnosti a nezbytnosti celoživotního vzdělávání a rozvoje lékařské profese. Tlak zaměstnavatele a nadřízeného je jeden fakt, ale vlastní potřeba neustálého získávání nových informací, a tím dalších profesních specializací, je fakt druhý, který směřuje k většímu pracovnímu výkonu. Každá z respondentek se ke směřování svého dalšího profesního vzdělávání staví individuálně, zejména v souladu se svými osobními možnostmi, ale také svými hodnotovými postoji.

Pro lékařky, které působí na jednotlivých odděleních fakultních nemocnic, je výkon profese spojen s vědeckou činností a hlubší odborností. Od lékařek se zde očekává, že se budou v rámci svojí profese dále vzdělávat, přijímat účast ve studiích, grantech, publikovat články, účastnit se odborných konferencí v rámci ČR i ostatních zemích, a to jak pasívní, tak i aktivní účastí. Tyto lékařky jsou potom těmi vzdělavateli, kteří publikují a předávají získané informace z těchto konferencí svým kolegům na nižší úrovni (regionální) v rámci menších zdravotnických a ambulantních zařízení. Z toho vyplývá, že zde více směřují k vědecké činnosti. Kromě toho většina z nich má rovněž pracovní úvazky u lékařských fakult, v jejichž rámci se věnují rovněž pedagogické činnosti. Předpokládalo by se, že tento fakt může hrát velkou roli v dalším vzdělávání, zaměřeném na získávání akademických titulů. Studie však ukázala, že u většiny respondentek nebyly identifikovány tyto ambice. V tomto směru ponechávají vývoji kariéry volný průběh.

Lékařky působící v lékařských zařízeních malých nemocnic nebo v ambulantní sféře inklinují více k jiné formě vzdělávání. Jsou to především různé kurzy a semináře zaměřené na rozvoj praktických zkušeností (zejména u stomatologických lékařek). Nejsou k ničemu nuceny, většinou se pro směr vzdělávání rozhodují samy na základě vlastních identifikovaných potřeb. Záleží na jejich zvážení a rozhodnutí, které vzdělávací akce pro ně mají význam. Důležitou roli hrají zejména možnosti a rozsah práce, kterou mohou a chtějí v rámci svých soukromých či ambulantních ordinací vykonávat. Tato skutečnost je hlavním motivem pro rozvoj jejich kompetencí¹⁴⁵.

Identifikace bariér a motivů ovlivňujících přístup k dalšímu profesnímu vzdělávání

Za poněkud překvapivé zjištění studie lze považovat identifikaci některých bariér, které negativně ovlivňují jejich přístup k profesnímu vzdělávání. U sledovaného souboru respondentek byly identifikovány následující bariéry začleňování se do procesu profesního vzdělávání:

1. Kariéra versus rodina

Dnešní společnost definuje muže a ženu jako rovnocenné partnery, kteří mohou dosáhnout stejných výsledků na poli profesním. Přesto neustále přetrvává fakt, že velké množství žen i v dnešní době slevuje se svých ambicí a cílů z důvodů založení rodiny a péče o ni.

Dvanáct respondentek zmínilo rodinu a děti jako primární problém, profesního vzdělávání, limitující časové možnosti dalšího profesního vzdělávání. Pokud k výkonu zaměstnání a vzdělávání přičteme ještě základní povinnosti ženy ve společnosti – zejména v rodině, je zřetelné, kolik času ženám na vzdělávání skutečně zbývá a v jaké míře se mu mohou věnovat. Tímto faktorem se zabývá Kubová ve své práci „Konflikt rolí a manažerek v lékařské praxi a vzdělávání“, kde interpretuje výsledky šetření na profesním a rodinném poli.¹⁴⁶ Muži tak mají daleko větší prostor pro vzdělávání, profesní růst, výkon manažerských funkcí, které většinou bývají velmi časově náročné. Právě tento faktor je předurčuje k tomu, že se mohou více realizovat na poli profesním. V některých situacích dochází k dohodám v rámci manželství (zejména v manželstvích, kde jsou oba partneři lékaři nebo v manželství, kde si

¹⁴⁵ Synonymum pro možnost se vyjádřit k nějakému problému nebo jako pravomoc či oprávnění se o něčem rozhodnout. Srov.: Veteška, J., Tureckiová, M.: Vzdělávání a rozvoj podle kompetencí. Praha, Univerzita Jana Amose Komenského, 2008, str. 18-19.

¹⁴⁶ Srov.: Kubová, V.: Konflikt rolí u manažerek v lékařské praxi a vzdělávání. Olomouc: UP Olomouc, Filozofická fakulta, Katedra sociologie a andragogiky, 2009, s. 56.

partneři stanoví vzájemné role a povinnosti k rodině, kdo bude hlavním živitelem rodiny), kdy jeden z manželů buduje kariéru a druhý přizpůsobí svoji kariéru chodu a péči o rodinu. V dnešní době není v mladé generaci (30 - 45 let) výjimkou, že na mateřskou dovolenou odcházejí i muži. Rodičovské povinnosti se snaží plnit tak, aby nebyl narušen chod rodiny, ale aby partnerka neztrácela kontakt se svým profesním polem a mohla se vrátit bez problémů po mateřské dovolené k výkonu lékařského povolání. Některé ženy, pokud je jim tato možnost ze strany zaměstnavatele nabídnuta, využívají během mateřských dovolených výkon zkrácených úvazků nebo nočních služeb, a to především z toho důvodu, aby zůstaly v kontaktu s medicínou a oborem¹⁴⁷. Zde je potom daleko snazší se vrátit zpět. Rozhodně nelze tvrdit, že muž je lepší pro toto povolání než žena. Existují i manželství, kde žena má vyšší společenské uplatnění. V praxi lze vidět úspěšné ženy, které dokážou být skloubit rodinu s kariérou. Z pohledu Hakim, která se zabývá tímto problémem, jsou nazývány jako ženy adaptabilní.¹⁴⁸ Někdy právě proto, že jsou nuceny plánovat a organizovat řízení všech nejen svých povinností. Mají velkou praxi z hlediska time – managementu, jsou schopné zorganizovat den a skloubit ho jak s pracovními, tak i rodinnými povinnostmi. Vzhledem k těmto faktům bývají velmi úspěšné na různých manažerských pozicích.

Existence této bariéry se v hypotéze práce nepředpokládala, nebo se u ní nepředpokládala takový význam. Předpokládalo se, že vysoká náročnost lékařského povolání sama selektuje v populaci žen ty, které jsou ochotny obětovat část svého ženství (rodiny) na úkor kariéry. Je možné, že při volbě tohoto povolání byla tato bariéra banalizována, ale profesní praxe a osobní život ženy tento pohled změnil. Toto nebude zřejmě pouze problém žen lékařek, ale i ostatních náročných profesí.

V této souvislosti také bylo provedeno hledání současných probíhajících výzkumů zaměřenou na tuto problematiku. Například projekt „**O projektu prohlubování vzdělávání lékařů**“¹⁴⁹. Cílem projektu je zavedení systému profesního vzdělávání ve vytvořené soustavě akreditovaných pracovišť s ohledem na prohlubování znalostí a zvyšování úrovně odborných znalostí a zaměřené na specifické lékařské vzdělávání a vzdělávání v manažerských

¹⁴⁷ Srov.: Kubová, V.: Konflikt rolí u manažerek v lékařské praxi a vzdělávání. Olomouc: UP Olomouc, Filozofická fakulta, Katedra sociologie a andragogiky, 2009. Profesionální a rodinné pole, s. 56-84.

¹⁴⁸ Srov.: Hakim, C.: Work-Lifestyle Choices in the 21st Century – Preference Theory. New York: Oxford University Press, 2000.

¹⁴⁹ O projektu prohlubování vzdělávání lékařů. Dostupné z WWW <http://www.vzdelavani-zdravotniku.cz/lekarsti-zdravotnici-pracovnici/o-projektu> [cit. 22. 3.2011]

dovednostech určené pro lékařské zdravotnické pracovníky. Tento systém vzdělávání povede k efektivnímu využívání lidských zdrojů podle dosažené úrovně vzdělání, získaných znalostí a kompetencí.

Další provedený výzkum v oblasti: **Motivační faktory v sesterském povolání**¹⁵⁰ ukázal, že motivace je důležitý faktor, který ovlivňuje činnost zdravotníků. Bylo by proto vhodné, aby zdravotnická zařízení měla vypracovanou motivační strategii v péči o zaměstnance a jejich pracovní podmínky. Ukazuje se jako nezbytné, aby top management v ošetrovatelství budoval organizační kulturu zařízení, s důrazem na kolegiální atmosféru pracovního prostředí a používal v řídicí praxi motivační techniky týkající se například odborného růstu a vzdělávání i efektivní komunikace.

Dalším výzkumem, který řešil problematiku vzdělávání, byl výzkum s názvem „**Nová technologie, celoživotní učení a další vzdělávání**“¹⁵¹. Výzkum přinesl zajímavé poznatky o specifčnosti významu vzdělávání pro každou životní fázi. Zatímco na počátku životní dráhy vzdělávání a jeho dosažená úroveň určují pozici ve společnosti, v následné životní fázi nároky na vzdělávání vyplývají z profesních a finančních požadavků a od středního věku postupně nabývají na významu důvody, které jsou vzdělávání imanentní. Jedná se o udržení a rozvoj rozumových schopností, o potěšení z poznávání, které nám vzdělávání poskytuje.

2. Současný systém profesního vzdělávání

Zajímavým zjištěním byla identifikace bariéry současného systému vzdělávání u 11 respondentek. Kritizovaly současný systém profesního vzdělávání ve zdravotnictví ve srovnání se systémem předchozím. Upozorňovaly zejména na jeho nedostatky, nesmyslné požadavky, duplicitu zkoušek, časové prolongace u získání profesních specializací. Právě první zkouška nazývaná „kmen“, se setkala s největší kritikou, stejně tak i doktorandské studium (Ph.D.). Většina respondentek uváděla, že se jich tento nový systém sice netýká, ale vyjadřovaly názor, že tento špatný systém může demotivovat mladé lékaře od dalšího profesního vzdělávání a v samém důsledku může vést k odchodu z lékařské praxe.

¹⁵⁰ ZACHAROVÁ, E. Motivační faktory v sesterském povolání. Sestra [online]. 2010, č. 6 [cit. 22. 3. 2011] Dostupný z WWW: <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/motivacni-faktory-v-sesterskem-povolani-452655> ISSN neznámé

¹⁵¹ Vzdělávání – důležitá a trvalá součást života a životního stylu. Dostupný z WWW <http://www.hermesmedia.cz/?q=node/606> [cit. 22. 3.2011]

Ostatně tento postoj byl v době sepisování této práce vyjadřován velkou částí lékařské veřejnosti akcí „Děkujeme, odcházíme“.¹⁵² Jedním z nesouhlasu byl rovněž systém profesního vzdělávání.

3. Význam role lékařky pro respondentku

Při dotazování respondentek bylo zjištěno, že lékařské povolání žen (tak jak tomu bývá i u jiných profesí), respektive jeho volba, je determinována již v průběhu středoškolského studia popřípadě dříve. Je možné, že v této ranější determinaci se ženy lékařky liší od mužů lékařů. Motivy vedoucí k volbě povolání lékařky vycházejí velmi často z uvědomění si specifické a tak trochu prestižní role lékaře ve společnosti. Pokud se respondenty vyjadřovaly o své profesy negativně bylo to především spojeno s obavou, že systémové a společenské změny mohou vést k jisté degradaci společensky uznávané role lékaře-lékařky. Negativní změny ve vnímání společenské role lékaře mohou mít rovněž nepříznivý dopad na motivaci k dalšímu profesnímu vzdělávání.

Význam stanovení kariérových kotev

Metoda stanovení kariérových kotev a její význam byla pro lékařky neznámá. Po evaluaci rozhovorů a dále po zjištění a přiřazení jednotlivých kariérových kotev respondentkám bylo zjištěno, že přiřazené kariérové kotvy prakticky korespondují s názory lékařek, které byly získány z provedených rozhovorů. Většina respondentek si směr svého profesního vzdělávání řídí z velké části sama. Mají jasně stanovené priority (rodinné, společenské, profesní, vzdělávací) a tomu přizpůsobují či podřizují další profesní vzdělávání. Z rozhovorů vyplynulo, že jsou si vědomé faktu, že neustálý proces vzdělávání je v jejich profesi nezbytný. Bez prohlubování znalostí a získávání nových informací by jen těžce mohly držet směr nejen se svými kolegy, ale i s vývojem nových metod a technik zaváděných v lékařství. Pro některé respondentky, které teprve směřují k rozhodnutí, v jakém směru se specializovat a jakému dalšímu profesnímu vzdělávání se věnovat, může mít znalost kariérové kotvy velký význam. Může pomoci v rozhodnutí, jakým směrem a jako cestou chtějí v rámci svojí profese směřovat svoji kariéru.

Problémy výzkumu při jeho realizaci

Prvním problémem bylo zjistit, zda existují nějaké studie zabývající se otázkou motivace u lékařek ke vzdělávání. Ústředním bodem bylo najít nějaké organizace,

¹⁵² 13 důvodů exodu - Děkujeme, odcházíme. Dostupné z WWW http://www.dekujeme-odchazime.cz/13_duvodu_exodu [cit. 22. 3.2011]

kteře se zabývaly výzkumem v oblasti: struktury motivačních faktorů u lékařů v dalším profesním vzdělávání, zájem o další vzdělávání, kariérové výzkumy, apod.). Byly hledány informace u dalších institucí v ČR. Zpracování této problematiky nebylo nikde nalezeno. Nebyly dohledány žádné studie či výzkumy, které by byly v rámci tohoto tématu publikovány. Rovněž nebyly nalezeny žádné studie, které by v této chvíli probíhaly. Bylo zmapováno i prostředí EU, zda se touto problematikou zabývá v rámci výzkumů WHO či jiné instituce. Ani zde se nepodařilo najít žádné odkazy k tomuto tématu.

Druhým problémem bylo vytvoření konstruovaného vzorku a získávání respondentek. Primárně zamýšlený postup na získání respondentek pro studii (vyhledání respondentek z oboru stomatologie a jejich oslovení bez doporučení) se neosvědčil. Hlavním důvodem byla obava lékařek z neznalosti osoby tazatele. U dvou lékařek bylo získáno odmítavé vyjádření, že nemají zájem poskytovat osobní informace osobě, kterou neznají. Ostatní přímo neodmítly participovat na výzkumu, ale nebyly schopné z časových důvodů poskytnout svůj čas (1 hodina) ke schůzce a provedení rozhovoru. Termíny na domluvu schůzek se vzdalovaly a tím se také posouval vznik této práce a její dokončení v požadovaném termínu. Zde bylo zřetelné, jak je náročné najít respondenta pro výzkum a získat jeho souhlas se začleněním do studie. Jak může být těžké pro zpracovatele studií/výzkumů provést výzkum, zejména ten kvalitativní, kdy předmětem výzkumu není pouze vyplnění čísel, ale získání emocí a pocitů. Velký vliv má také časová náročnost provedení tohoto druhu výzkumu¹⁵³. Zvolená metodologie výzkumu měla přiblížit hlubšího poznání společenských jevů i z hlediska smyslu, který jim lidé přiřkládají, z hlediska "neměřitelných" kvalit. V minulosti pod vlivem empirismu převažoval spíše výzkum kvantitativní¹⁵⁴. V současné době roste potřeba a rozvíjí se výzkum kvalitativní¹⁵⁵. Z toho důvodu bylo přistoupeno k získávání respondentek na základě doporučení a známých, metodou „snowball samplingu“, který se velmi osvědčil.

Uskutečněné rozhovory a vyplněné dotazníky identifikovaly motivační faktory lékařek. Lékařky měly zájem (50% respondentek) o sdělení zpětné vazby a seznámení se s výsledky práce. Téma práce jim připadlo zajímavé vzhledem k problémům, které v pracovní i osobním životě řeší.

¹⁵³ Srov.: Silverman, D.: Ako robit kvalitativny výskum. 1. Vyd. Bratislava: IKAR, 2005, s. 101.

¹⁵⁴ Formovaly se základní požadavky na takovýto výzkum a jeho organizaci, na kritéria "vědeckosti", na možnost společenské vědy kvantifikovat, tj. vyčíslit, změřit, srovnat.

¹⁵⁵ Stále však převažují výzkumy kvantitativní.

Srovnání výsledků s původními předpoklady

Získané výsledky se v některých aspektech rozcházejí s původními předpoklady.

1: U žen lékařek se budou nejvíce respondentky shodovat s kotvou jistoty a technicko-funkční kompetence.

Nejvíce respondentek skutečně korelovalo s kotvou technicko-funkční kompetence. Kotva jistoty byla přiřazena u dvou respondentek.

2: Ženy lékařky mají jasno o svém profesním směřování. Vzhledem k finančním a pracovním podmínkám ve zdravotnictví se nepředpokládá, že motivačním faktorem bude finanční ohodnocení. Vzdělávají se převážně proto, že je to pro výkon lékařské profese nezbytné.

Některé lékařky samy uvedly, že si průběh svého vzdělávání řídí samy. U lékařek, které toto neuvedly, vyplynulo z jejich citací, které zprostředkovává tato práce. Finanční ohodnocení pro ně skutečně není motivací, neboť vzhledem k náročnosti profese tato z jejich pohledu není náležitě ohodnocena. Ve většině případů respondentky uváděly, že hlavní ekonomická odpovědnost rodiny je v rukách partnera. Z těchto důvodů je jejich povinností kromě výkonu lékařské profese rovněž zabezpečení chodu rodiny. Jsou si vědomy náročnosti a zodpovědnosti svojí profese. Již od počátku byly srozuměny s tím, že studiem LF pro ně vzdělávání nekončí a z tohoto pohledu se jedná o kontinuální celoživotní proces. Lékařky uváděly, že motivačním faktorem je především to, že chtějí zůstat v souladu s krokem svých mužských kolegů a nechtějí být brzdícím faktorem. Potvrdily ale také, že zejména v rámci FN je primárním tlakem požadavek nadřízeného zejména při studiu Ph.D.

3: U lékařek nebude bariérou dalšího profesního vzdělávání rodina a děti.

V tomto se hypotéza zcela rozchází se zjištěnými výsledky vyplývající ze studie. Hypotéza předpokládala, že s rozvojem emancipace ve světě nebude u těchto intelektuálek problémem obětovat rodinu ve prospěch svojí kariéry a s tím souvisejícího profesního vzdělávání. U všech respondentek, které byly vdané, měly děti, či teprve usilovaly o založení rodiny. Bylo zjištěno, že primární je pro ně rodina. Mají rozdělené povinnosti se svými partnery. Muži se většinou starají o finanční chod rodiny a ženy se věnují chodu domácnosti a výchově dětí.

Z těchto důvodů respondentky přizpůsobují své profesní vzdělávání momentální situaci v průběhu životní dráhy. Individuálně v závislosti na svém rodinném a osobním životě vstupují do profesního vzdělávání, či přerušují jeho chod tak, aby se do něj po splnění svých povinností – péče o děti a rodinu – mohly zase vrátit. Některé z respondentek nepovažují profesní vzdělávání – z pohledu dosažení konkrétních titulů vědeckých či akademických za primární cíl svého života. Jak vyplynulo z výsledků studie, zajímají se zejména o konkrétní vzdělávání, které by jim poskytlo hlubší profesní specializaci.

V konečném kontextu lze spatřovat specifickou andragogickou intervenci celé práce i v působení vnějšího prostředí jednak při mobilizaci lidského kapitálu, orientování člověka v kritických uzlech jeho životní dráhy nebo při problémovém průběhu jeho životní dráhy, tak i individuálními a sociálními souvislostmi změn syntetického statusu a v neposlední řadě rovněž animací dospělého člověka.¹⁵⁶

¹⁵⁶ Srov.: Bartoňková, H., Šimek, D.: (2002) Andragogika: studijní text pro distanční studium. Olomouc: UP, s. 12-15.

ZÁVĚR

Práce byla zaměřena na identifikaci motivačních faktorů zvyšování kvalifikace a dalšího profesního vzdělávání v oboru zdravotnictví u cílové skupiny lékařek.

Na skupině 19 respondentek vybraných metodou snowball samplingu, za využití techniky sběru dat formou polostrukturovaného rozhovoru a dotazníku kariérových kotev, byly identifikovány kariérové kotvy. U sedmi respondentek byla identifikována kariérová kotva technicko-funkční kompetence, u třech respondentek kotva manažerské kompetence, u jedné respondentky kotva autonomie, u dvou respondentek kotva jistoty, u pěti respondentek kariérová kotva kreativity a u jedné respondentky byla přiřazena kombinovaná kotva jistoty a kreativity. Kariérové kotvy mohou mít individuální vliv na další profesní vzdělávání lékařek.

U všech devatenácti respondentek se identifikované kariérové kotvy shodovaly s výpověďmi lékařek. Tento závěr může souviset s tím, že lékařky většinou uváděly, že si své vzdělávání řídí samy a mají tedy jasno ve směřování svého dalšího profesního vzdělávání.

V rámci práce byly identifikovány bariéry (1,2) a motivy (3) dalšího profesního vzdělávání lékařek. Jsou to: 1) vztah kariéry a rodinného soužití (12 respondentek), 2) současný systém profesního vzdělávání (11 respondentek) a 3) význam role lékařky pro respondentku (12 respondentek). Tyto v konečném důsledku výrazně ovlivňují přístup lékařek ke vzdělávání.

Získané výsledky se v některých bodech shodovaly s původním předpokladem. Shoda byla identifikována v nejčastějším výskytu kariérové kotvy technicko-funkční kompetence (7 respondentek). Lékařky uváděly, že si samy dle průběhu jejich životní dráhy řídí své další profesní vzdělávání. Platové ohodnocení skutečně není primárním motivačním faktorem. Jsou si vědomy nutnosti celoživotního vzdělávání v souvislosti s jejich profesí. Získané výsledky se s původním předpokladem rozcházely v následujících bodech. Předpokládaný častý výskyt kariérové kotvy jistoty se nepotvrdil (pouze 2 respondentky). Rovněž studie nepotvrdila upřednostňování kariéry oproti rodině z pohledu emancipace žen.

SEZNAM ZKRATEK

CsC.	Kandidát věd (udílení této vědecké hodnosti bylo zrušeno)
Doc.	Docent
Dr.	Doktor
DrSc.	Doktor věd (udílení této vědecké hodnosti bylo v ČR zrušeno)
EQF	Jednotný evropský kvalifikační rámec (European Qualification Framework)
EU	Evropská Unie
FN	Fakultní nemocnice
IKEM	Institut klinické a experimentální medicíny
Ing.	Inženýr
ILF	Institut pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů
IPVZ	Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
LF	Lékařská fakulta
MBA	Profesní vzdělávací program (Master of Business Administration)
MDDr.	Doktor zubní medicíny
MUDr.	Doktor všeobecné medicíny
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
ORL	Odborná ambulance pro nemoci ušní, nosní a krční, otorinolaryngologie
PharmDr.	Doktor farmacie
Ph.D.	Doktor - pro všechny oblasti mimo teologie
Prof.	Profesor
WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organisation)

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Odborná literatura

Bartoňková, H.: Firemní vzdělávání: Strategický přístup ke vzdělávání pracovníků. Praha: Grada, 2010.

Bartoňková, H. : (2004) *Foucaultovo andragogické kyvadlo*. Praha: MFJ, 2004.

Bartoňková, H., Šimek, D.: (2002) *Andragogika: studijní text pro distanční studium*. Olomouc: UP.

Bělohlávek, F.: Osobní kariéra. Praha: Grada, 1994.

Bělohlávek, F., Košťan, P., Šuleř, O.: Management. Olomouc. Rubico 2001.

Bočková, V.: Vzdělávání – průvodní jev života. Olomouc: CODV UP, 2002.

Disman, M.: Jak se vyrábí sociologická znalost. Dotisk 3. Vyd. Praha: Karolinum, 2002.

Dvořáková, M., *Technologie vzdělávání dospělých I.*, Olomouc: Univerzita Palackého, 2010.

Dvořáková, M., *Technologie vzdělávání dospělých II.*, Olomouc: Univerzita Palackého, 2010.

Hakim, C.: Work - Lifestyle Choices in the 21st Century – Preference Theory. New York: Oxford University Press, 2000.

Hroník, F.: Rozvoj a vzdělávání pracovníků. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007.

Jarkovská, L. Proč se nám někdo snaží namluvit, že muži jsou z Marsu a ženy z Venuše? Gender, genderová socializace a její role v pedagogice. In ASSENZA, D. (ed.) Příprava na globalizaci 3. díl. Olomouc: A & M Publishing, 2007.

Kubátová, H.: Sociologie životního způsobu. Praha: GRADA Publishing, 2010.

Kubová, V.: Konflikt rolí u manažerek v lékařské praxi a vzdělávání. Olomouc: UP Olomouc, Filozofická fakulta, Katedra sociologie a andragogiky, 2009.

Kutnohorská, J.: Výzkum ve zdravotnictví. 1. Vyd. Olomouc, 2008.

Langmeier, J., Krejčířová, D.: Vývojová psychologie. Praha: Grada, 2006.

Mužík, J. Didaktika profesního vzdělávání dospělých. Plzeň: Fraus, 2005.

Merton, R. K.: Studie ze sociologické teorie. 1. Vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2000.

Palán, Z., Langer, T.: Základy andragogiky. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008.

Petřková, A. Psychologie učení a vzdělávání dospělých. Olomouc: UPOL, 2006.

Plamínek, J.: Vzdělávání dospělých: průvodce pro lektory, účastníky a zadavatele. Praha: Grada Publishing, 2010.

Rabušicová, M.: Gramotnost: Staré téma v novém pohledu. Masarykova Univerzita, Filozofická fakulta a Nakladatelství Georgetown, Brno 2002.

Rabušicová, M., Rabušic, L.: Učíme se po celý život? O vzdělávání dospělých v České republice. Brno: Masarykova Univerzita, Filozofická fakulta a Fakulta sociálních studií, 2008.

Silverman, D.: Ako robit kvalitativny výskum. 1. Vyd. Bratislava: IKAR, 2005.

Šerák, M. – Dvořáková, M. Kapitoly z teorie a praxe vzdělávání dospělých: Praha: ČZU, 2009.

Veteška, J., Tureckiová, M.: Vzdělávání a rozvoj podle kompetencí. Praha, Univerzita Jana Amose Komenského, 2008.

Zákony

Zásady činnosti ministerstva zdravotnictví dle zákona č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy ČSR dostupné z http://www.mzcr.cz/dokumenty/zasady-cinnosti-ministerstva-zdravotnictvi-dle-zakona-c-sb-o-zrizeni-ministerstev-a-jinych-ustrednich-organu-statni-spravy-csr_1203_841_1.html [cit. 17. 3. 2011]

Informace MZ ČR v souvislosti s vydáním novely vyhlášky č. 185/2009 Sb. k zajištění jednotného postupu v souvislosti s vydáním novely vyhlášky č. 185/2009 Sb., která nabývá účinnosti 1. ledna 2011 dostupné z <http://www.ipvz.cz/zakony-a-vyhlasky-tykajici-se-ziskavani-specializace.aspx> [cit. 3. 2. 2011]

ZÁKON 95/2004 Sb. ze dne 29. ledna 2004 o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta dostupné z

<http://www.ipvz.cz/zakony-a-vyhlasky-tykajici-se-ziskavani-specializace.aspx>

[cit. 3. 2. 2011]

NAŘÍZENÍ VLÁDY 463/2004 Sb. ze dne 28. července 2004, kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí dostupné z

<http://www.ipvz.cz/zakony-a-vyhlasky-tykajici-se-ziskavani-specializace.aspx>

[cit. 3. 2. 2011]

Úplné znění vyhlášky č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů, ve znění vyhlášky dostupné z

<http://www.ipvz.cz/zakony-a-vyhlasky-tykajici-se-ziskavani-specializace.aspx>

[cit. 3. 2. 2011]

ZÁKON 96/2004 Sb. ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) dostupný z

<http://www.ipvz.cz/nelekarske-profese/zakony-a-vyhlasky-tykajici-se-ziskavani-specializace.aspx> [cit. 16. 3. 2011]

Dokumenty

Bílá kniha. Dostupný z WWW

<http://aplikace.msmt.cz/pdf/bilakniha.pdf> [cit. 23. 2. 2011]

Na cestě k Evropě vědění. Dostupné z WWW

http://www.walterbartos.cz/clanky/evropska_unie_a_skolstvi_ceske_republiky.htm

[cit. 23. 2. 2011]

Učiňme realitou Evropu celoživotního učení. Dostupné z WWW

<http://knihovna.nkp.cz/NKKR0301/0301006.html> [cit. 23. 2. 2011]

Internetové zdroje

Bouc, F. *Léčba šokem*. [online] Lidové noviny [cit. 9. 2. 2011] Dostupný z

<http://www.tribune.cz/clanek/20823-lecba-sokem>

Podíl žen mezi studenty terciálního vzdělávání. Dostupný z WWW

<http://apl.czso.cz/ode/tab/tps00063.htm> [cit. 2. 2. 2011]

ČERVENKA, J.: Prestiž povolání z pohledu veřejného mínění. Naše společnost [online]. 2005, č. 1 [cit. 14. 2. 2011]. Dostupný z WWW:

http://www.cvvm.cas.cz/index.php?lang=0&disp=nase_spolecnost&r=1&offset=118&show=100026 ISSN neznámé

Citáty o vzdělání. Dostupný z WWW: <http://citaty.net/citaty-o-vzdelani> [cit. 10. 2. 2011]

Informační zdroje pro celoživotní vzdělávání v ČR. Dostupné z WWW

<http://www.euractiv.cz/vzdelavani0/link-dossier/informacni-zdroje-pro-celozivotni-vzdelavani-v-cr> [cit. 3. 2. 2011]

Celoživotní vzdělávání lékařů. Dostupné z WWW <http://www.eclk.cz/o-e-learningu-clk/> [citováno 14. 2. 2011]

SYSLOVÁ, J. *Mladé lékaře odrazuje systém vzdělávání. Atestace si dělají v zahraničí* [online] Jana Syslová [cit. 23. 2. 2011] Dostupný z WWW

http://zpravy.idnes.cz/mlade-lekare-odrazuje-system-vzdelavani-atestace-si-delaji-v-zahranici-1ma-/domaci.asp?c=A100128_192556_zdravi_vel

Historie a současnost IPVZ. Dostupné z WWW

<http://www.ipvz.cz/historie-a-soucasnost-ipvz.aspx> [cit. 3. 2. 2011]

Axiální kódování. Dostupné z WWW

<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/axialni-kodovani> [cit. 2. 3. 2011]

O projektu prohlubování vzdělávání lékařů. Dostupné z WWW

<http://www.vzdelavani-zdravotniku.cz/lekarsti-zdravotnicti-pracovnici/o-projektu> [cit. 22. 3. 2011]

ZACHAROVÁ, E. Motivační faktory v sesterském povolání. Sestra [online]. 2010, č. 6 [cit. 22. 3. 2011] Dostupný z WWW

<http://www.zdn.cz/clanek/sestra/motivacni-faktory-v-sesterskem-povolani-452655>

ISSN neznámé

Vzdělávání – důležitá a trvalá součást života a životního stylu. Dostupný z WWW

<http://www.hermesmedia.cz/?q=node/606> [cit. 22. 3.2011]

13 důvodů exodu - Děkujeme, odcházíme. Dostupné z WWW

http://www.dekujeme-odchazime.cz/13_duvodu_exodu [cit. 22. 3.2011]

Ostatní zdroje

SIGMUNDOVÁ, I.: Jak ještě motivovat zaměstnance. Moje psychologie, 6, 2011, č. 3, s. 3-130.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1

DOTAZNÍK KARIÉROVÝCH KOTEV

Tento dotazník Vám pomůže určit Vaši kariérovou kotvu podle teorie E. H. Scheina. Budete žádáni o volbu odpovědí na několik otázek.

Snažte se odpovídat pečlivě a odpověď zaznamenávejte po zralé úvaze.

Přečtěte si pozorně každou otázku. Za otázkou následuje vždy pět možných odpovědí. Zvolte tu, která Vás nejlépe vystihuje, na volné místo před příslušným písmenkem napište 1. Tu, která je na druhém místě, označte 2, a tak dále, až sestavíte ze všech odpovědí pořadí od 1 do 5, přičemž nejméně vhodná odpověď bude označena 5.

PŘÍKLAD:

Při cestě do zahraničí bych chtěl

- 3 a) poznat místní pošty,
- 1 b) koupat se v moři,
- 4 c) ztratit ručník,
- 2 d) být pozvaný na večeři
- 5 e) být okraden o zavazadla

Premýšlejte, zda jste se již v životě s podobnými situacemi setkali a jak jste v nich reagovali. Pokud tomu tak nebylo, pokuste se vybavit si situaci a vžít se do ní. Nejsou zde správné ani špatné odpovědi. Správná je každá odpověď, která pravdivě vystihuje Vaše jednání.

1) Která z následujících skutečností by Vám nejvíce vadila při výběru zaměstnání?

- a) hrozba možné ztráty zaměstnání,
- b) nadřízený, který neustále zasahuje do Vašich kompetencí,
- c) velmi omezená možnost rozhodování o problémech organizace,
- d) převážně administrativní a řídicí činnost bez odborných úkolů,
- e) nejasný vztah vykonávané činnosti k výslednému produktu.

2) Která z uvedených pracovních funkcí v organizaci by Vám nejlépe vyhovovala za předpokladu, že pro ni máte odborné znalosti?

- f) ředitel, pověřený vybudováním nového zdravotního střediska,
- g) odborný pracovník rozvoje vědy a techniky, který se zabývá zaváděním laserového systému řízení strojů,
- h) ředitel ztrátové výrobní divize, který má dosáhnout zisku,
- i) samostatný obchodní zástupce, jehož plat závisí na množství a rozsahu uzavřených smluv,
- j) úředník, který kontroluje správnost uzavřených smluv.

3) Která z uvedených změn by na Vás nejhůře psychicky zapůsobila?

- a) z pracovní náplně Vám bude odebrána činnost, která je spojena s pravidelným příplatkem,
- b) nadřízený si vymíní kontrolu nad takovou oblastí Vaší činnosti, kterou jste doposud vykonávali samostatně,
- c) Váš útvar nesplní důležitý úkol, na kterém závisí výsledky celé organizace,
- d) zjistíte, že odborný standard Vaší práce už delší dobu neodpovídá republikové úrovni,
- e) nebude Vám umožněno dokončit prototyp nového výrobku, na kterém jste několik měsíců pracovali.

4) Kterého z osobních úspěchů byste si nejvíce cenil?

- f) založení a vybudování malé prosperující firmy, která ponese Vaše jméno,
- g) publikování článku v zahraničním odborném časopisu,
- h) překonání ekonomické krize v organizaci Vaším vlastním přičiněním,
- i) osamostatnění útvaru, který vedete, z velké organizace, a jeho převedení na soukromou bázi,
- j) dosažení významného postavení v hierarchii veřejné instituce.

5) Cítil byste se dobře ve firmě, která usiluje o hospodářský úspěch především?

- a) udržením solidní pověsti a spolehlivosti vůči klientům,
- b) originálním přístupem, odlišným od konkurence,
- c) schopností pružně reagovat na změnu podmínek trhu,
- d) neustálým zdokonalováním a vysokou technickou úrovní výrobků,
- e) zaváděním nových nápadů, které znamenají změnu filozofie trhu.

6) Co by Vám měl především poskytnout Váš nadřízený?

- f) příležitost k vytvoření něčeho nového,
- g) možnosti zvyšování odborné kvalifikace,
- h) úkoly, na kterých budete moci osvědčit své schopnosti,
- i) co nejširší prostor pro rozhodování,
- j) oporu v nesnázích.

7) Které předpoklady jsou podle Vás nejdůležitější pro pracovní úspěch?

- a) spolehlivost a důvěryhodnost
- b) samostatnost,
- c) sebejistota a rozhodnost,
- d) odborné znalosti,
- e) činorodost a vytrvalost.

8) O kterém z uvedených lidí byste se rád více dozvěděl?

- f) Endre Rubik, tvůrce Rubikovy kostky a dalších hlavolamů,
- g) John von Neumann, vynálezce počítačů,
- h) Lee Iacocca, známý manažer Fordových závodů a General Motors,
- i) Jack Kerouac, autor knih i životě amerických tuláků,
- j) James Herriot, autor knih o životě veterináře na anglickém venkově.

VYHODNOCENÍ

Kariérové kotvy nyní určíme takto:

1) Postupně spočítáme všechny body pro odpovědi a, b, c, d, e, potom f, g, h, i, j.

a-
b-
c-
d-
e-
f-
g-
h-
i-
j-

2) Sečteme a+j, b+i, c+h, d+g, e+f, a sečtené počty bodů zaznamenáme do tabulky:

KARIÉROVÁ KOTVA	ODPOVĚĎ	BODŮ	POŘADÍ
<i>jistota</i>	<i>a+j</i>		
<i>autonomie</i>	<i>b+i</i>		
<i>manažerská kompetence</i>	<i>c+h</i>		
<i>technicko-funkční kompetence</i>	<i>d+g</i>		
<i>kreativita</i>	<i>e+f</i>		

*5-19 bodů: kotva má pro Vaše rozhodování a přístup ke kariéře rozhodující význam,
20-25 bodů: kotva částečně ovlivňuje vaši orientaci,
26-40 bodů: význam kotvy je pro váš život minimální.*

Výsledek _____

3) *Určíme pořadí – pro kotvu s nejmenším počtem bodů je pořadí 1, pro další kotvu 2, atd. Tak můžete snadno zjistit, která kotva je pro Vás nejdůležitější a která je nejméně důležitá. Mají-li dvě kotvy stejný počet bodů, znamená to, že jejich význam pro Vás je stejný.*

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

ANOTACE

Příjmení a jméno autora: Maidlová Jana

Název katedry a fakulty: Katedra sociologie a andragogiky FF UP

Název diplomové práce: Další vzdělávání v profesní kariéře žen - lékařek

Počet znaků: 213 498

Počet příloh: 1

Počet titulů použité literatury: 26

Klíčová slova: motivace, profesní vzdělávání, lékařky

Krátká a výstižná charakteristika diplomové práce:

Tato práce je zaměřena na poznání motivačních faktorů u žen v lékařských profesích, které je ovlivňují v přístupu ke vzdělávání. Studie se zabývá teoretickými, respektive terminologickými východisky související s problematikou motivačních faktorů u vzdělávání. Nástrojem dosažení tohoto cíle je určení kariérových kotev technikou dotazníku a realizace empirického výzkumu kvalitativní strategií formou polostrukturovaných rozhovorů na souboru 19 lékařek získaným technikou sněhové koule. Dále se opírá o teorii kariérových kotev autora E. Scheina, jejichž stanovení a znalost profesní kotvy může mít ovlivňující charakter k motivaci i realizaci dalšího profesního vzdělávání. Na základě odborné literatury zaměřené na identifikaci motivačních faktorů a na základě kontextuálního ukotvení jsou analyzovány faktory, které ovlivňují ženy v přístupu k dalšímu profesnímu vzdělávání.