

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2011 – 2013

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Romana Šimková

**Vzdělávání a osobnostní rozvoj lékaře
gynekologa-porodníka**

Praha 2013

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Alena Sojková

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER COMBINED TIME STUDIES

2011 - 2013

DIPLOMA THESIS

Romana Šimková

**Education and Personality Development of an
Obstetrician/Gynecologist**

Prague 2013

The Diploma Thesis Work Supervisor: PhDr. Alena Sojková

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 15. 3. 2013

Romana Šimková

.....

Poděkování

Chtěla bych poděkovat PhDr. Aleně Sojkové za odborné vedení, za pomoc a rady při zpracování této práce.

Anotace

Diplomová práce se zabývá celoživotním vzděláváním, konkrétně pak osobnostním rozvojem a profesním vzděláváním lékařů v České republice. Práce je rozdělena do dvou částí.

V teoretické části se věnuji vymezení pojmu celoživotního vzdělávání, osobnostnímu rozvoji lékaře a motivačním faktorům. Dále zmiňuji profesní vzdělávání lékaře, jeho historii a současnou podobu. Praktická část popisuje hodnocení profesního vzdělávání lékařů samotnými lékaři, jeho dostupnost a kvalitu, a byla realizována pomocí dotazníkového šetření.

Klíčové pojmy

Atestace, celoživotní vzdělávání, etika, komunikace, kvalifikace, lékař, motivace, pacient, postgraduální vzdělávání, profesní vzdělávání, psychologie osobnosti, vzdělávání dospělých.

Annotation

The diploma thesis deals with lifelong education, namely with personality and professional education of doctors in the Czech Republic. The work is divided into two parts.

The theoretical part is devoted to the definition of the lifelong education concept, personality development of a doctor and motivation factors. I further mention professional education of a doctor, its history and present features. The practical part describes evaluation of doctors' professional education by doctors alone, its availability and quality, and was implemented by means of questionnaire survey.

Key words

Adult education, attestation, communication, doctor, ethics, lifelong education, motivation, patient, postgraduate education, professional education, psychology of personality, qualification.

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	
1 CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ	11
1.1 Vymezení pojmu	11
1.2 Koncepce celoživotního vzdělávání.....	15
1.2.1 Odraz vývoje CŽV ve významných dokumentech EU.....	16
1.2.2 Odraz vývoje CŽV ve významných dokumentech ČR.....	17
1.3 Celoživotní vzdělávání současnosti.....	19
1.3.1 Celoživotní vzdělávání prezentované OECD a EU	20
1.4 Vzdělávání dospělých v ČR	22
1.5 Motivace dospělých ke vzdělávání.....	23
2 OSOBNOSTNÍ ROZVOJ LÉKAŘE	27
2.1 Osobnost lékaře a jeho role.....	27
2.2 Význam a vymezení psychologie osobnosti	29
2.3 Postavení lékaře v současné společnosti	33
2.4 Motivační faktory a jejich vliv na osobnostní rozvoj lékaře.....	34
2.5 Komunikace a etika v gynekologii a porodnictví	36
2.6 Burnout syndrom jako důsledek komunikačního přetížení lékaře	38
3 PROFESNÍ VZDĚLÁVÁNÍ LÉKAŘE	43
3.1 Historie profesního vzdělávání lékařů	43
3.2 Profesní vzdělávání lékařů dnes	47
3.2.1 Postgraduální vzdělávání	50
3.2.2 Atestace – specializovaná způsobilost	53
3.2.3 Program MBA	55
PRAKTICKÁ ČÁST	
4 CÍL VÝZKUMU	57
4.1 Hypotézy.....	57
4.2 Výzkumná metodika a výzkumný vzorek	57
4.3 Výsledky výzkumu	59
4.4 Diskuse výsledků a ověření hypotéz	64
ZÁVĚR	67
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	69
SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ a TABULEK	73
SEZNAM PŘÍLOH	74

PŘÍLOHY	I
Příloha A – Dotazník	I

ÚVOD

Ve své diplomové práci se zabývám celoživotním vzděláváním lékařů, konkrétně jejich profesním vzděláváním a osobnostním rozvojem, pozornost věnuji motivaci, která ovlivňuje jejich postoj, zmiňuji i etické problémy, potřebu dalšího vzdělávání a možnosti dalšího rozvoje.

V 21. století prochází lidská společnost intenzivním rozvojem ve všech oblastech. Pokrok v medicíně můžeme pozorovat téměř všude, ať se jedná o výzkum a vědu, či o dokonalejší přístroje a postupy pro stanovení diagnóz, které mají vliv na následnou léčbu.

Na profesi lékaře jsou kladeny velké nároky a vyžadovány znalosti a zkušenosti na vysoké úrovni.

Celoživotní vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví je lékařským zákonem č. 95/2004 Sb. definováno jako průběžné obnovování vědomostí, dovedností a způsobilostí odpovídajících získané odbornosti v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky, z čehož je zřejmá povinnost každého lékaře se vzdělávat. Celoživotní vzdělávání je nutností pro výkon jejich profese.

Samosprávní profesní organizace lékařů v České republice byla zřízena zákonem č. 220/1991 Sb. a nese název Česká lékařská komora. Každý lékař, který vykonává na území České republiky lékařské povolání v léčebné a preventivní péči, musí být členem ČLK. Komora dbá, aby členové vykonávali své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákony a řády komor, zaručuje odbornost svých členů a potvrzuje splnění podmínek k výkonu lékařského povolání podle zvláštních předpisů, posuzuje a hájí práva a profesní zájmy svých členů a chrání jejich profesní čest, vede seznam členů a zveřejňuje o svých členech zákonem stanovené informace.

Moderní život přináší lidem větší šance a možnosti uplatnění, ale zároveň i větší rizika a nejistoty. Každý z nás má vlastní odpovědnost za utváření svého života. Svět kolem nás se mění a zrychluje, všichni jsme každý den vystaveni novým nárokům jak v osobním, tak profesním životě. Důvody, které nás vedou k neustálé potřebě pracovat na svých vědomostech, zdokonalovat se ve znalostech, rozvíjet svoje dovednosti a utvářet nové postoje ke vzdělání, se vztahují na změny v ekonomické struktuře a zároveň na proměny profesní struktury.

Výše zmíněné skutečnosti, ale i osobní a profesní zájem mne vedly k napsání této diplomové práce. Mým cílem je informovat o problematice celoživotního vzdělávání, o profesním vzdělávání lékařů v současnosti a jejich osobnostním rozvoji.

V následující práci hledám odpověď na otázku, jak samotní lékaři hodnotí úroveň a také dostupnost současné podoby celoživotního vzdělávání ve své profesi, jakou roli zaujímá v jejich životě, čím jsou motivováni a jaký má význam.

V praktické části jsou zachyceny průběh a výsledky výzkumu provedeného na vzorku lékařů gynekologicko-porodnické odbornosti, s cílem zjistit jejich postoj a motivaci k celoživotnímu vzdělávání, zda se v současnosti vzdělávají v rámci jejich profesního oboru a zda se hodlají i nadále vzdělávat. Tento výzkum byl proveden za pomoci dotazníku.

1 CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

1.1 Vymezení pojmu

Motto:

„Musíš se učit tak dlouho, dokud je na světě něco, co nevíš.“

(Latinské přísloví)

Již J. A. Komenský formuloval ve „*Vševýchově*“, *moderní koncepci celoživotního učení s nadčasovým pojetím*: „*První, čeho si přejme, jest, aby tak plně a k plnému lidství mohl být vzděláván ne nějaký jeden člověk neb několik jich nebo mnoho, nýbrž všichni lidé vespolek i každý zvlášť, mladí i staří, bohatí i chudí, urození i neurození, mužové i ženy, zkrátka každý, komu se dostalo údělem narodit se člověkem, aby konečně bylo jednou celé lidské pokolení učiněno vzdělaným po všech věkových stupních, stavech, pohlavích i národech*“ (Komenský, 1948, s. 11).

Celoživotní vzdělávání je významným společenským tématem současné evropské společnosti. Žijeme v době, která je charakteristická propojováním informačních, komunikačních a masově mediálních technologií. Na jedné straně jsou lidem nabízeny větší šance a možnosti výběru, na straně druhé větší rizika a nejistoty. Lidé musí být odpovědní za svůj vlastní život a obstát v novém společenském klimatu. Celoživotní vzdělávání je efektivním nástrojem pro vypořádání se s těmito změnami (Hladílek, 2009).

MŠMT v Průvodci dalším vzděláváním (online, cit. 2012-02-10) uvádí, že *„celoživotní učení představuje zásadní koncepční změnu pojetí vzdělávání. Zahrnuje všechny možnosti učení (ať už v tradičních vzdělávacích institucích v rámci vzdělávacího systému či mimo něj), které jsou chápány jako jediný propojený celek, který dovoluje rozmanité a četné přechody mezi vzděláváním a zaměstnáním a který umožňuje získávat stejné kvalifikace a kompetence různými cestami a kdykoli během života.“*

„CŽV – Moderní koncept vzdělávání, který zjednodušeně řečeno akceptuje organické spojení všech typů a stupňů vzdělávacích aktivit do jednoho celku. Zahrnuje dvě složky – *lifelong* a *lifewide*.

- *Lifelong* – celoživotní ve smyslu v celé délce života, tj. zdůrazňuje potřebnost vzdělání i mimo školní výuku.
- *Lifewide* – v českém překladu se někdy setkáváme s pojmem „všeživotní“, vztahuje se ke způsobům a formám vzdělávání“ (Vyhnánková, 2007, s. 9).

Vzdělávání dospělých v kontextu celoživotního učení se ve své knize věnuje Barták (2008), který považuje vzdělávání dospělých za celoživotní proces, který pomáhá člověku „držet krok“ se změnami, ke kterým dochází ve všech oblastech života. Tím dochází k propojení zájmů jedince se zájmy společnosti primárně v ekonomické oblasti, neboť hospodářská prosperita je přímo závislá na tom, zda se její členové chtějí, umějí a mohou vzdělávat. Barták (2008, s. 10) poukazuje také na to, že mezioborová vzdělanost umožní participovat na hospodářském vývoji světa a dodává: „*Celoživotní učení v jeho aktuálním významu tedy představuje zásadní změnu pojetí vzdělávání, kdy všechny možnosti učení – ať v tradičních vzdělávacích institucích v rámci vzdělávacího systému, či mimo ně – jsou chápány jako jediný propojený celek, který dovoluje rozmanité a četné přechody mezi vzděláváním a zaměstnáním a který umožňuje získávat kvalifikace a kompetence různými cestami kdykoli během celého života.*“

Vzdělávání dospělých je součástí celoživotního vzdělávání, jedná se o jedno věkové období. Dle Bartáka (2008) zahrnuje:

- **náhradní školní vzdělání** – tzv. druhá vzdělávací šance,
- **další vzdělání:**
 - další profesní vzdělávání, které zahrnuje kvalifikační vzdělávání, periodická školení a rekvalifikační vzdělávání, má vliv na profesní zařazení dospělého,
 - občanské vzdělávání, které má vliv na kultivaci člověka jako občana a jeho adaptaci na měnící se společenské a politické podmínky, zaměřuje se na etickou, estetickou, politickou, občanskou, zdravotnickou, filozofickou, právní a sociální problematiku,

- zájmové vzdělávání dotváří osobnost na základě jejích zájmů, umožňuje její seberealizaci ve volném čase,
- vzdělávání seniorů má ráz kulturně společenský a je žádoucí aktivitou poproduktivní generace, která umožňuje uspokojovat potřeby, kterým se v produktivním věku nemohli věnovat.

Celoživotní učení je, jak již bylo zmíněno, považováno za nepřetržitý proces, předpokladem tohoto procesu je jedinec, který je připraven a ochoten se učit. V této souvislosti se setkáváme s tvrzením, že kompetence učit se je cennější než schopnosti a znalosti získané ve škole. Běžně se proto hovoří o celoživotním učení, nikoliv vzdělávání. Jak uvádí Veteška (2010) celoživotní učení zahrnuje formální, neformální a informální vzdělávání, kdy se uvedené formy učení navzájem doplňují a prolínají v průběhu celého života.

System celoživotního učení zahrnuje:

- formální vzdělávání,
- neformální vzdělávání,
- informální učení.

Formální vzdělávání je realizováno ve vzdělávacích institucích a jeho cíle, obsahy, funkce, organizační formy, způsoby hodnocení jsou vymezeny legislativně. Formální vzdělání v sobě zahrnuje na sebe navazující vzdělávací stupně – základní, střední a vysokoškolský, kdy absolventi získají potvrzení dle jednotlivých stupňů.

Neformální vzdělávání je realizováno mimo formální vzdělávací systém, zpravidla se odehrává v soukromých vzdělávacích institucích, v zařízeních zaměstnavatelů, ale i ve školských zařízeních či dalších organizacích. Cílem tohoto vzdělávání je získat vědomosti, zkušenosti, dovednosti a kompetence, které mohou zlepšit společenské a pracovní uplatnění jedince. Do formálního vzdělávání řadíme kurzy cizích jazyků, rekvalifikační kurzy atd. Na rozdíl od vzdělávání formálního nevede k získání uceleného stupně vzdělání.

Informální vzdělávání (učení) je proces, kdy k získávání vědomostí a osvojování si dovedností, dochází v každodenním životě v pracovním a rodinném prostředí a ve volném čase. Součástí je i sebevzdělávání, ale v tomto případě nemá jedinec možnost

ověřit si nabyté znalosti. Od formálního a neformálního vzdělávání se liší tím, že není organizované, systematicky a institucionálně koordinované (Veteška, 2010).

Celoživotní učení je zaměřeno na osobní rozvoj člověka a jeho přípravu jako pracovníka. Zaměřuje se především na tyto funkce:

- rozvoj osobnosti,
- posílení soudržnosti společnosti: vzdělávání v roli integrující síly, jenž má vliv na vyrovnání životní příležitosti,
- podpora demokracie a občanské společnosti,
- výchova k partnerství a spolupráci v evropské i globalizující se společnosti: každá osobnost má své jedinečné hodnoty, které je třeba respektovat,
- zvyšování zaměstnatelnosti: zvyšovat uplatnění na trhu práce doma i v zahraničí,
- zvýšení konkurenceschopnosti ekonomiky a prosperity společnosti (Palán, Langer, 2008).

Celoživotní učení zahrnuje období od narození do zralého věku, kdy základnou je vysoce kvalitní základní a všeobecné vzdělávání od nejtělejšího věku. Mělo by člověka „naučit učit se“ a vytvořit si k učení pozitivní vztah (Veteška, 2010).

Celoživotní vzdělávání nebo celoživotní učení jsou pojmy, které můžeme při určitém zobecnění používat jako synonyma. Při bližším rozboru významu těchto dvou, na první pohled identických pojmů, lze najít i rozdíl. V současné době se stále více používá pojem celoživotní učení, který je považován za širší pojem, což více vyjadřuje definici celoživotního získávání znalostí a dovedností. *Učením* se tak rozumí aktivity vedoucí k formování a rozšiřování poznatkové základny jedince, bez ohledu na místo a čas jejich realizace.

Rabušicová (2008, s. 17) uvádí: „*Celoživotní učení vychází z představy, že člověk dokáže řídit své učení a bude sám aktivně vyhledávat učební příležitosti po celý svůj život. Klade důraz na svobodu, flexibilitu a plánování osobního rozvoje, který povede k naplnění individuálně vnímané kvality života (splnění vlastních snů, osobní satisfakce).*“

1.2 Koncepce celoživotního vzdělávání

Koncepce celoživotního vzdělávání pokládá učení za zcela normální a nutnou činnost jedince. Podle Beneše (2008) vzniká největší nutnost k vzdělávání většinou v obdobích společenských změn či krizí. Dnešní systémy vzdělávání mají různou historicky danou podobu. V průběhu vývoje společnosti se měnily důvody, proč by se měl člověk vzdělávat a měnila se také očekávání, která do celoživotního vzdělávání vkládal jedinec či celá společnost. Celoživotní vzdělávání se liší v různých zemích. Existují země se silnými andragogickými tradicemi vzdělávání dospělých, naproti tomu existují země s méně rozvinutým systémem. Vedle zemí, které mají nepřerušované tradice (Velká Británie, Švédsko) existují systémy, jejichž vývoj byl vystaven násilným změnám a patří mezi ně i Česká republika. Analýza sociálních a historických souvislostí vzniku andragogiky jako součásti celospolečenské praxe pomáhá nalézt společné znaky. Koncept současného celoživotního vzdělávání se rozvíjí v 90. letech minulého století, tento koncept je odlišný než tomu bylo v 70. letech na základě vznikajícího nového ekonomického a politického prostředí. Koncept preferuje realističtější cíle spojené s programy celoživotního učení zaměřenými na rozvoj lidských zdrojů, a to zejména ve vztahu k potřebám efektivního fungování ekonomiky. Základy se přesouvají k problematice odborného vzdělávání a přípravy k uplatnění v pracovním životě.

Vývoj vnitřních a vnějších podmínek, strategie celoživotního učení, evropská dimenze vzdělávání a další kontexty již kladou nové nároky a požadavky vyvolávající potřebu založení a postupného naplňování systémových změn. V současném pojetí celoživotního vzdělávání je patrné propojení ekonomického, sociálního a kulturního prostředí, které směřuje k učící se společnosti. Na základě takového pojetí je důležitá spolupráce a spoluodpovědnost partnerů v otázkách vzdělávací politiky. (Strategie celoživotního učení, online, cit. 2013-01-13)

Veteška (2010, s. 58) uvádí: „*Strategický rámec ET 2020 vymezuje tzv. evropské referenční ukazatele (tzv. European benchmarks) – cílové hodnoty průměrných výsledků všech zemí EU ve společných prioritních oblastech, které by měly být dosaženy do roku 2020. Jedná se zejména o následující:*

- *v roce 2020 by se alespoň 15 % dospělých mělo zapojit do různých forem celoživotního učení,*

- *v roce 2020 by měl být podíl 15letých žáků, kteří mají problémy se čtením, matematikou a přírodními vědami, nižší než 15 %,*
- *v roce 2020 by měl být podíl osob ve věku od 30 do 34 let s dokončeným terciárním vzděláním činit minimálně 40 %,*
- *do roku 2020 by měl podíl osob předčasně ukončujících vzdělávání a odbornou přípravu být nižší než 10 %,*
- *v roce 2020 by se vzdělávání v raném věku mělo účastnit alespoň 95 % dětí ve věku od 4 do věku, kdy mají zahájit povinnou školní docházku.“*

1.2.1 Odras vývoje celoživotního vzdělávání ve významných dokumentech EU

Problematika celoživotního vzdělávání je tématem velmi aktuálním nejen v rámci České republiky, její důležitost je spatřována primárně v evropském měřítku. O tom svědčí fakt, že celoživotním vzděláváním se zabývá celá řada dokumentů vydaných Evropskou unií.

Výrazné pozornosti se konceptu celoživotního učení dostává na nejvyšší mezinárodní úrovni od sedmdesátých let 20. století. Již poměrně dlouho pracuje s konceptem celoživotního učení také Organizace spojených národů pro výchovu, vědu a kulturu (UNESCO). Pro další vývoj oblasti vzdělání a vzdělávání byl důležitý rok 1970, jenž byl vyhlášený Organizací spojených národů (OSN) za rok výchovy a vzdělávání. Úvahy o konceptu celoživotního vzdělávání se v evropských zemích začaly rozvíjet na začátku 70. let 20. století, což souviselo s celou řadou změn v oblasti ekonomiky, politiky, techniky a technologie a se změnami v postavení člověka ve světě. V roce 1973 OECD publikovala dokument „Stálé vzdělávání: Strategie celoživotního učení“ zaměřený především na globální problémy jako jsou nezaměstnanost, bída, negramotnost či bezdomovectví. V roce 1996 vydalo UNESCO v Paříži zprávu „Učení je skryté bohatství“ (tzv. „Delorova zpráva), jenž dává rozvoj osobnosti člověka do souvislosti s celoživotním učením. I OECD vydává v roce 1996 svou zprávu, která nese název „Učení v každém věku“ a klade důraz na spolupráci veřejné správy, sociálních partnerů, podniků, učících se. V této době je nahrazen termín celoživotní vzdělávání pojmem celoživotní učení. V roce 2000 přijala Evropská komise „Memorandum o celoživotním učením“ s cílem zahájit celoevropskou debatu o účinné strategii pro

uskutečňování celoživotního učení, kde identifikuje šest myšlenek, na které by se měly evropské země zaměřit:

- zaručit stálý přístup k učení,
- více investic do lidských zdrojů,
- inovace vyučovacích a učebních metod,
- lepší hodnocení učení,
- přehodnocení poradenství,
- přiblížit učení domovu (Palán, Langer 2008).

1.2.2 Odras vývoje celoživotního vzdělávání ve významných dokumentech ČR

Koncept celoživotního učení musíme chápat jako otevřený systém, ve kterém dochází k neustálým změnám v závislosti na požadavcích trhu. V našich zemích systém figuruje v oficiálních dokumentech a chová se jako pouhý koncept. Mezi tyto dokumenty patří „Národní program rozvoje vzdělávání v České republice“, známý jako „Bílá kniha“ z roku 1999, resp. 2001, kdy byl definitivně schválen vládou ČR. Bílá kniha hovoří o:

- realizaci celoživotního učení pro všechny,
- potřebě přizpůsobit vzdělávací programy potřebám znalostní společnosti,
- sledování a hodnocení vzdělávání,
- otevřenosti vzdělávacích institucí,
- přeměně role a profesních perspektiv pedagogických a akademických pracovníků,
- odpovědném rozhodování.

Za cíl v oblasti celoživotního učení si Bílá kniha vytyčila:

- zajištění dostupnosti vzdělávání a propustnosti vzdělávací soustavy,
- podporu individualizace a diferenciací vzdělávacího procesu,
- podporu vzdělávání znevýhodněných jedinců,

- rozvoj distančního vzdělávání,
- zavedení soustavy finančních a nefinančních pobídek (Palán, Langer, 2008).

„Bílá kniha a pozadí jejího vzniku odráží kurikulární a legislativní změny ve školství. Vytváří rámec pro legislativní a další organizační opatření, obsahuje v podstatě koncepci, která má být dále rozpracována v dalších realizačních či akčních plánech ministerstva školství. Přístupuje ke vzdělávací soustavě komplexně, takže do ní zahrnuje všechny stupně vzdělávání a výchovy od předškolního po vzdělávání dospělých, což koresponduje s dobově uznávanou koncepcí celoživotního vzdělávání“ (Vyhnánková, 2007, s. 89).

V roce 2007 přijala vláda materiál „Strategie celoživotního učení ČR“ a zavázala se jej implementovat do praxe do konce roku 2008. Jedná se o programový dokument skládající se z části analytické a strategické. Strategie chápe jako hlavní strategické směry rozvoje celoživotního učení:

- uznávání a prostupnost s cílem vytvoření otevřeného prostoru pro celoživotní učení,
- rovný přístup, kdy je cílem podpořit dostupnost a rovnou šanci v přístupu ke vzdělávání během celého života,
- funkční gramotnost za účelem rozvíjení další klíčové kompetence, včetně schopnosti učit se během celého života,
- sociální partnerství, kterým je myšlena podpora souladu nabídky vzdělávacích příležitostí s potřebami ekonomického a sociálního rozvoje,
- stimulace poptávky po vzdělání, např. podporou sociálně slabších studentů nebo finanční pobídkou pro jednotlivce i firmy,
- kvalita v podobě kvalitní nabídky vzdělávacích příležitostí ve všech složkách,
- poradenství s cílem rozvoje informační a poradenské služby (Palán, Langer, 2008).

1.3 Celoživotní vzdělávání současnosti

Myšlenka celoživotního vzdělávání není nová, v současnosti se však čím dál více prosazuje snaha o její realizaci. K současné situaci Beneš (2008) dodává:

- hodnota a prestiž vzdělání více roste, a tím se zvětšuje zájem o vzdělávání dospělých,
- problematika vzdělávání dospělých se stala součástí personální politiky v organizacích,
- prudký nárůst nestátních nabídek na vzdělávání dospělých, již neplatí představa, že vzdělávání dospělých je záležitostí sociální politiky státu,
- učení se stává součástí života a kultivuje životní styl,
- vzdělávání dospělých proniká i do nově vznikajících sociálních hnutí,
- lidé si jsou vědomi probíhajících změn ve společnosti a jsou náročnější a kritičtější.

„Celoživotní vzdělávání a učení je cílem a koncepcí dnešní vzdělávací politiky na národní i nadnárodní úrovni (OECD, EU atd.) a politiky rozvoje lidských zdrojů. Nejde o již dosaženou realitu, ale o postupný proces a uskutečňování jednotlivých elementů. Nejedná se tak o čistě andragogickou a pedagogickou záležitost, ale především o sociální, vzdělávací a hospodářskou politiku, prosazení celoživotního učení a vzdělávání vyžaduje celou řadu koordinovaných právních, administrativních, organizačních, didaktických a metodických rozhodnutí. Cílem tohoto snažení je v současném rámci EU především zaměstnanost, konkurenční schopnost ekonomiky, sociální soudržnost a aktivní občanství. Jako přínos pro jedince se vyzdvihuje především možnost jeho seberealizace“ (Beneš, 2008, s. 28).

Vzdělávání dospělých se stalo součástí života. Jeho problematikou se zabývá především pedagogika, andragogika a gerontagogika, kdy se každá z těchto disciplín zabývá jiným obdobím života člověka. Vzdělávání dospělých překonává odstup od školního vzdělávání, vymezuje se především vývojovými změnami, které vyžadují jinou motivaci, pedagogickou komunikaci a interakci, technologii výuky (Hladílek, 2009).

„Dnešní systémy vzdělávání dospělých mají svůj počátek v přechodu od feudálních k liberálně konstituovaným společnostem. Emancipace buržoazie a později i ostatních společenských tříd neproběhla ve všech zemích podle stejného vzorce a časově synchronně. Proto mají dnešní systémy vzdělávání dospělých různou historicky danou podobu“ (Beneš, 2008, s. 19).

Mezi důvody, které vyžadují potřebu vzdělávat dospělé, patří:

- druhá vzdělávací šance, týká se lidí, kteří nezískali vzdělání podle svých potřeb,
- odborné vzdělávání, zvýšení kvalifikací a kompetencí,
- rozvíjet schopnosti, které by pomáhaly vyplňovat sociální role v rodině i jako občan v sociálním životě,
- péče týkající se zdravotní výchovy (AIDS),
- rozvoj kulturních a všeobecných znalostí, individuální rozvoj,
- solidarita, sociální cítění, soudržnost (Beneš, 2008).

1.3.1 Celoživotní vzdělávání prezentované OECD a EU

Na soudobých diskusích o úkolech a cílech vzdělávání se podílí řada institucí, patří k nim i rozličné mezinárodní organizace. Intenzitou svého zájmu a především silou vlivu mezi nimi vynikají OECD a EU. Obě organizace byly sice původně založeny jako sdružení ekonomické a politické povahy, ale jejich působnost se v průběhu času rozšířila o oblast vzdělávání. Můžeme říci, že přístup OECD a EU v současnosti vytváří hlavní proud vzdělávací politiky a že vzdělávání je u nich jednou z priorit.

Hlavní proud vzdělávací politiky vytváří přístup OECD a EU, vzdělání je u nich jednou z priorit.

Pojetí prezentované **OECD** je charakterizováno těmito akcenty:

- *„Všechny možnosti vzdělávání ve formálním (školském) i neformálním (mimoškolském) sektoru jsou chápány jako jeden propojený systém, který má umožňovat získání kvalifikace různými cestami a kdykoli během života. Základní strategií pro vybudování takového koherentního systému je posílení a upevnění jeho základny, jehož nedílnou součástí je systém počátečního vzdělávání tak, aby bylo umožněno vytvořit pevný a kvalitní vzdělanostní základ pro celoživotní učení všech občanů.*

- *Celoživotní učení se neomezuje jen na lineární průchod vzdělávacím systémem, ale klade se důraz na rozvoj vzájemných vazeb mezi učením a prací. Znamená to především zajištění pružnějších a plynulejších vazeb mezi vzděláváním a zaměstnáním. Organizace vzdělávání by měla získat charakter různých kombinací vzdělávání v podnicích nebo ve školách a zaměstnání.*
- *Rozvoj celoživotního vzdělávání se vztahuje k mnoha nositelům. Odpovědnost na centrální úrovni proto má nést vláda ve spolupráci se sociálními partnery. Ministerstvo školství (v některých zemích výchovy, resp. vzdělávání) má mít významnou úlohu v koordinaci těchto partnerů tak, aby byla zajištěna relevance, provázanost a efektivnost vzdělávací politiky.*“ (Strategie celoživotního učení, online, cit. 2012-01-13)

Pojetí **Evropské komise** zdůrazňuje přístup zaměřující se na širokou poznatkovou základnu a rozvíjení schopností jednotlivců účastnit se ekonomického života, tzn. zaměstnatelnost. To je odpovědí na změny ve společnosti, charakterizované vlivy informační společnosti, vědy a techniky a internacionalizací. Tyto obecné přístupy jsou rozvíjeny v několika oblastech:

- Podpora získávání nových dovedností, včetně nového způsobu společenského uznávání odborných a profesních dovedností.
- Sbližování škol s podnikatelským sektorem, včetně podpory rozvoje učňovského školství ve všech formách.
- Boj proti sociálnímu vylučování, tzn. nabídnutí tzv. druhé šance.
- Podpora zběhlosti ve třech jazycích Společenství, což bude důležité pro zaměstnatelnost v jednotném evropském trhu.
- Posuzování hmotných investic a investic do vzdělávání na stejném základě.

Současné pojetí celoživotního učení tedy spojuje ekonomickou, sociální a kulturní dimenzi a směřuje k učící se společnosti. Toto pojetí tedy dosud nebyvalou měrou směřuje k participaci a spoluodpovědnosti mnoha partnerů v otázkách vzdělávací politiky. (Strategie celoživotního učení, online, cit. 2012-01-13)

1.4 Vzdělávání dospělých v ČR

Vzdělávání dospělých v České republice má dlouholetou tradici, avšak v minulých letech prošlo zásadními transformačními procesy. Liberalizace prostředí vedla k rozmanitosti nabídky vzdělávacích příležitostí a k expanzi v kvantitě, struktuře i druhové skladbě vzdělávání dospělých. Česká vzdělávací politika vychází z konceptu celoživotního učení (lifelong learning). Jde o rozšíření původního počátečního vzdělávání na učení a rozvoj znalostí a dovedností během celého života, s tím, že důraz je především kladen na profesní vzdělávání. V ČR se již od 90. let hovoří v souvislosti s dalším vzděláváním o potřebě systémových kroků. Nutnost věnovat pozornost politice dalšího vzdělávání a začlenit jí do české vzdělávací politiky, podporovat další vzdělávání, určit odpovědný garanční orgán k politickému zastřešení a právní rámec. Věnovat pozornost analytické práci a výzkumu rozvoje systému dalšího vzdělávání a určit cíle politiky dalšího vzdělávání (Vyhnánková, 2007).

Kohout (2007, s. 91) na problém pohlíží takto: *„Vzdělávání bylo vždy závislé na potřebách společnosti a jeho úroveň odpovídala stupni významu jemu přisuzovanému vládnoucími vrstvami. Pouhá deklarativnost vzdělávací politiky nevede ke kvalitnímu vzdělání ve společnosti, vzdělání se musí stát součástí každodenní celoživotní vzdělávací praxe. EU prosazuje vzdělávání morálními i finančními pobídkami.“*

Současná česká politika dalšího vzdělávání dle Vyhnánkové (2007) se připojila k programu EU Vzdělávání 2010 a stal se určujícím. Od roku 2005 dochází k budování systému dalšího vzdělávání např. přijetím zákona o dalším vzdělávání, přípravou národní strategie celoživotního vzdělávání či realizací projektů, které usilují o vybudování systémového rámce pro fungování segmentu dalšího vzdělávání.

Strategie celoživotního učení ČR představuje dokument uceleného konceptu celoživotního učení v oblasti počátečního, všeobecného i odborného vzdělávání, terciárního a dalšího vzdělávání. Důraz klade především na podporu dalšího vzdělávání. Mezi strategické směry pro rozvoj celoživotního učení v ČR patří uznávání a prostupnost, rovný přístup, funkční gramotnost, sociální partnerství, stimulace poptávky, kvalita a poradenstvím dodává Veteška (2010).

Na závěr Vyhnánková (2007, s. 88) dodává: *„V České republice se ročně účastní nějakého typu dalšího vzdělávání zhruba 29 % občanů ve věku 25 64 let. Do*

těchto typů zahrnujeme formální vzdělávání, tj. vzdělávání ve školách k dosažení určitého stupně vzdělání (zvyšování kvalifikace), dále neformální vzdělávání, které probíhá v nejrůznějších vzdělávacích institucích a také institucích, jejichž primárním cílem není vzdělávání (podnikové vzdělávání apod.), a slouží zejména k prohlubování, rozšiřování a změně kvalifikace a dílčích kompetencí; třetím typem je vzdělávání informální.“

1.5 Motivace dospělých ke vzdělávání

Člověk se učí v celém období svého života. Jednak nezáměrně tím, jak řeší problémy, se kterými se v životě setkává a jednak záměrně cestou sebevzdělávání nebo svojí účastí na vzdělávacích kurzech apod. Úspěšnost učení velkou měrou závisí na jeho motivaci, na fyziologickém stavu jeho organismu a na úrovni schopnosti učit se.

„Z hlediska efektivity vzdělávání dospělých se mnohdy považuje za rozhodující faktor úspěšného vzdělávání síla a zaměření motivů účastníka, tedy pohnutky jeho jednání a prožívání. Motivace, tedy souhrn vnějších a vnitřních faktorů, které aktivují, zaměřují a řídí jednání a prožívání účastníka, je pro mnohé andragogy hlavním problémem“ (Beneš, 2008, s. 82). Dle Beneše (2008) ovlivňují účast na dalším vzdělání tyto faktory:

- Klima ve společnosti nebylo dosud příznivé, ale pod vlivem přijaté strategie rozvoje lidských zdrojů, celoživotního učení a programů Evropských sociálních fondů dochází ke změně.
- Epochální témata a výzvy se nachází v rozporuplné situaci, na jedné straně nově vzniklá komerční zařízení reagují na nároky vzniklé v důsledku společenských a ekonomických změn, týkajících se počítačové gramotnosti či jazyků, na druhé straně v případě kulturního, zájmového a všeobecného vzdělávání veřejná podpora chybí s výjimkou různých alternativních aktivit.
- Situaci, v jaké se jedinec nachází, je pozornost věnována až v poslední době, za největší překážky se považuje nedostatek času a informací či nedostatečná transparentnost systému.
- V oblasti osobnostní charakteristiky, mezi které patří sebevědomí, zodpovědnost, zájmy či zkušenosti, jsou poznatky sporadické. Mezi důvody

dalšího vzdělávání patří snaha rozvíjet schopnosti, získávat další poznatky, udržení pracovního místa a mnohdy i přání zaměstnavatele.

- Motivy mohou být různé a andragogika vychází z toho, že je nutné tyto stávající motivy akceptovat. Patří mezi ně touha po uznání a prestiži, radost z učení se a aplikace naučeného při řešení problému.

V případě lékařské profese lze mezi motivy zařadit potřebu pomáhat druhým, jistou prestižnost a atraktivnost povolání nebo osobní negativní zkušenost s nemocí či smrtí. Nelze opomenout ctižádost, snahu vyniknout tím, že studium na lékařské fakultě patří mezi nejnáročnější a nejtěžší.

Homola (1972, s. 13) definuje motiv jako: „*označení určitých vnitřních podmínek, které vzbuzují a udržují aktivitu člověka, a které určují, že se chová určitým způsobem.*“

Jako nejúčinnější motivaci označil Mužík (2005) motivaci vlastní, která ovlivňuje zahájení, průběh i výsledek učení a v člověku probouzí energii k učení.

Psychologové uvádějí, že existují dva typy motivace:

- **Vnitřní motivace** je spojena s aktivitou jednotlivce v jeho vlastním zájmu, kdy důvodem jsou osobní cíle a potěšení.
- **Vnější motivace** spočívá ve vnějším přijetí, odměně nebo posílení (Nakonečný, 2009, s. 422).

V případě vzdělávání dospělých se ale toto obvyklé dělení neosvědčilo a většinou působí komplex motivů, který se vyvíjí a mění. Mají vždy sociální zázemí a motivace lidí z různých sociálních vrstev není stejná. Liší se i motivace jednotlivých skupin podle věku, dosaženého vzdělání, pohlaví, socioekonomického statusu a životních okolností (Beneš, 2008).

Na motivaci nahlížíme jako k mechanismu podnětů, které podmiňují lidské jednání a chápeme ji jako základní podmínku aktivní účasti ve vzdělávacím procesu. Působí zde v jednotě motivy primární i sekundární. Motivy vystupují jako vnitřní determinanty směru a síly chování a směřují k uspokojení (Nakonečný, 2009).

Řada výzkumů, které se prováděly v různých zemích světa a rozdílných kulturních prostředích, nám určují strukturu (typologii) motivů účasti na dalším vzdělávání.

Podle Beneše (2003, s. 134) se typologie účasti na dalším vzdělávání dělí takto:

- *„sociální kontakt – účastníci se snaží navázat nebo rozvinout kontakty, hledají akceptaci druhých, chtějí pochopit osobní problémy, zlepšit svou sociální pozici, mají potřebu skupinových aktivit a přátelství spřízněných lidí,*
- *sociální podněty – účastníci se snaží o získání prostoru nezatěžovaného každodenními tlaky a frustracemi,*
- *profesní důvody – zde jde o zajištění nebo rozvoj vlastní pozice v zaměstnání,*
- *participace na politickém, hlavně komunálním životě - hlavním důvodem je zlepšení svých schopností účasti na komunálních záležitostech,*
- *vnější očekávání – účastník následuje doporučení zaměstnavatele, přátel, sociálních pracovníků, poradenských služeb atd.,*
- *kognitivní zájmy – tato motivace odpovídá klasické představě vzdělávání dospělých, která vycházela z vlastní hodnoty znalostí a jejich získávání.“*

K dělení motivů Beneš (2008) dodává, že na motivační rozdíly mají vliv i věk, socioekonomické postavení, ale i dosažené vzdělání či pohlaví. Mladší lidé spojují motivaci s výkonem profese, zatímco starší občané ji spojují s trávením volného času. Existuje řada faktorů, které ovlivňují motivaci, na to musí vzdělávací instituce znovu pokaždé reagovat a současně zvládat situace, kdy se nejedná o skupinu s homogenní motivací. Vzhledem k tomu, že se hlavním důvodem dalšího vzdělávání stává výkon profese, dochází k potlačení dobrovolnosti a nastává obdobná situace jako ve škole. Z pohledu andragogiky je důležitější, jak lze motivy v průběhu vzdělávacího procesu ovlivnit či jaká je interakce mezi motivy zúčastněných. V průběhu vzdělávání dochází i k tomu, že řada motivů ztroskotá a s tím se andragogika spokojit nemůže, a proto je zařazuje do komplexu cílů, účelů, plánování programů, výběru metod či přípravy učitelů.

Problematika motivace se odráží i v Průvodci dalšího vzdělávání (online, cit. 2013-02-10, s. 5), ve kterém se praví, že *„výrazně vyšší měrou se tedy dále vzdělávají ti,*

kteří již kvalitní formální vzdělání získali a většinou i zastávají dobré sociální postavení, naopak ti, jejichž formální vzdělání není na příliš dobré úrovni a kteří by tedy pravděpodobně mohli dalším vzděláváním získat nejvíce, se dalšímu vzdělávání a učení věnují jen ve velmi omezené míře.“

Kalous a Veselý (2006) zdůrazňují důležitost přístupu k životu. Ten, kdo si chce udržet či zvýšit svou životní úroveň, se musí celoživotně vzdělávat, aby byl schopen reagovat na změny, kterými svět prochází. Možnost individuálního úspěchu či naopak propadu je stále více závislá na míře osobního úsilí každého jedince. Problém je v tom, že naše populace není k celoživotnímu učení příliš motivována.

2 OSOBNOSTNÍ ROZVOJ LÉKAŘE

2.1 Osobnost lékaře a jeho role

Lékaři se již před staletími stejně jako dnes těšili úctě a měli výjimečné postavení. Lékařské povolání je nejen v naší kultuře, ale i ve světě hodnoceno pozitivně a řadí se mezi profese s významnou společenskou prestiží.

Nad rolí lékaře se ve své knize zamýšlí i Vymětal (2003), který lékaře považuje za odborníka, ke kterému si aktuální či potenciální pacient vytváří osobní vztah. Od lékaře je očekávána dominance, rozhodnost a aktivita na straně jedné a na straně druhé pochopení, osobní zájem a má rychle a bezbolestně pomoci. Dochází k mísení racionálního a iracionálního očekávání, iracionální v případě, že se pacient cítí velice zle a je tomu tak i objektivně. Stále přetrvává magické zabarvení obrazu lékaře a lékař s ním musí umět pracovat. Iluze všemohoucnosti, se kterou se často setkáváme u začínajících lékařů, mívá za následek přecenění osobních i léčebných schopností a často končí oboustranným zklamáním. Pacient mnohdy očekává od lékaře neomezenou ochotu pomoci. Pacient lékaři věří a vyžaduje jeho odbornou kompetentnost. Asymetričnost vztahu lékaře a pacienta je naprosto přirozená, neboť pacient je ten, kdo přichází za lékařem. Asymetrické vztahy jsou komplementární a vzájemně se doplňují.

Bártlová (2005, s. 108) ve své knize k podobě lékařské profese dodává: *„Současnou podobu lékařské profese můžeme chápat jako důsledek vývojového stupně moderního průmyslového období, přinášejícího medicinalizaci společnosti, jejímž následkem je rozšiřování trhu pro lékařské služby. Lékaři získávají role a společenské funkce, které bezprostředně nejsou součástí léčebného procesu. Lékaři v současné době pociťují konflikt rolí. Na jedné straně rozsáhlá profesní autonomii lékařů při současných téměř neomezených možnostech medicíny, na straně druhé však podmínky omezených finančních zdrojů na zdravotní péči s sebou přinášejí určitou vnitřní inkompabilitu jejich role. Lékař se ocitá v dvojroli. Na jedné straně musí a také chce poskytovat pomoc a úlevu pacientům podle svých znalostí a vědomostí s nasazením všech dostupných prostředků moderní medicíny, na druhé straně nese zodpovědnost za spravedlivé rozdělení veřejných zdrojů.“*

V případě lékařské profese nehovoříme pouze o povolání, ale důraz klademe na to, že se jedná především o poslání. Lékař je sám o sobě léčebným prostředkem, ale

zároveň je i člověkem, na kterého jsou kladeny morální i etické požadavky. Na závěr studia skládá každý student Hippokratovu přísahu, jenž obsahuje etické principy tohoto povolání (Janáčková, 2008).

Ptáček, Bartůněk et al. (2011) si kladou otázku, zda jsou lékaři 21. století vázáni Hippokratovou přísahou. Literatura k tomuto tématu je velice bohatá a ukazuje se, že i její aktuálnost je nadčasová a každá doba k nim zaujímá stanovisko, které odpovídá duchu doby. Hlavní zásady Hippokratovy přísahy lze shrnout do několika bodů a již v úvodu se text odvolává na antické bohy, kteří mají odměňovat nebo trestat dodržování či porušování následujících doporučení:

- Nabyté vědomosti mají žáci předávat svým následovníkům.
- Lékař má konat podle svého nejlepšího vědění vše, co povede k uzdravení pacienta a nemá dovolit nic, co by pacientovi ublížilo.
- Lékaři mají vést řádný život, ctít své umění a důstojně se chovat, zachovávat lékařské tajemství.

Na otázku položenou v úvodu odstavce, autorka odpovídá kladně, avšak dodává, že je tento závazek morální, tudíž právně nevymahatelný. Na závěr vyslovuje přání, aby byl pro většinu lékařů slib skládaný při promoci silným morálním závazkem, kterým se budou řídit celý život.

Požadavky na lékaře ve své knize definuje Honzák (1977):

- Poslouchejte pacienta pozorně.
- Vše jasně a srozumitelně vysvětlíte, pomocí ať vám je zpětná vazba.
- Hovořte o prevenci.
- Chovejte se poctivě a čestně.
- Ptejte se pacienta na všechno, abyste předešli komplikacím.
- Informace získané od pacienta, ať zůstanou důvěrné.
- Přání, která pacient má, respektujte.
- Vyvarujte se veřejné kritiky pacienta.
- Oční kontakt by měl být součástí každého rozhovoru.

- Pacient má právo na soukromí, respektujte ho.
- Podporujte pacienta emočně.
- Vyvarujte se sexuálních vztahů s pacienty.
- Pacienta seznámte se stanovenou diagnózou přijatelným a srozumitelným důvodem.
- Dbejte na upravený dojem.
- Snažte se před pacienty vystupovat v co nejlepším světle.
- Nežádejte finanční podporu.

Na závěr autor dodává, že i lékař je jen člověk, se svými starostmi, radostmi, či problémy, mnohdy fungující pod velkým tlakem a ve stresu. V chování každého lékaře se odráží jeho osobnostní charakteristiky.

Důležitým znakem, který odlišuje lékařské povolání od ostatních, je člověk jako předmět jeho činnosti a chybné postupy mají nezvratné následky. Lékař se musí rozhodovat často v kritické časové tísně, často bez jistoty o příčině poruchy zdraví (Bártlová, 2005).

2.2 Význam a vymezení psychologie osobnosti

Mezi základní témata psychologie člověka patří problematika lidského jedince. V současné době existují desítky různě pojatých propracovaných modelů a výkladů osobnosti. V těchto teoriích se setkáváme s výrazy jako charakter, vrstva osobnosti, temperament, rys osobnosti, konstituce atd. Temperament souvisí s lidskou konstitucí a projevuje se v lidské emocionalitě a chování. Temperament má vliv na vlastnosti duševní dynamiky, jako je síla a trvání pocitů, aktivita či pasivita pocitů. Psychologickými prostředky lze tyto vlastnosti regulovat. Projevy temperamentu je možné ovlivňovat psychofarmakologicky, ale tyto změny jsou přechodné a vázané na podávání chemických látek. Temperament zprostředkovává manifestaci vztahu k druhému, stejně jako naše konstituce či vývojové období a zdravotní stav (Vymětal, 2003).

Osobnost je dle empirického funkcionalismu charakterizována vědomím, sebeuvědomováním, schopností komunikace a racionalitou. Výsledkem toho je pak svobodná vůle, díky které je ostatními členy společnosti jedinci deklarována svoboda vyjádřená nárokem na lidská práva (Chervenak, McCullough, 1994).

Podle Vymětala (2003, s. 50): „*Osobnost je člověk jako psychologický celek, do kterého patří zejména jeho povaha včetně osobnostních rysů, schopností, konstituce a zjevu.*“

Otázce determinace lidského prožívání a chování je věnován velký zájem. Je lidské chování a prožívání výsledkem osobnostních dispozičních vlastností a sklonů nebo záleží na situaci, v které se jedinec nalézá? Odpověď přináší interakcionismus neboli syntéza obojího. Lidské chování a vnitřní život člověka je výsledkem vzájemné interakce:

- kvality všech podnětů, které jedince ovlivňují,
- osobnosti, která vnímá podněty, ty vyhodnotí pomocí získaných a vrozených dispozic, pak jednání závisí i na situaci, v které se jedinec ocitá a roli, která je mu vlastní.

Rozhodující vliv na duševní život, rozhodování a chování mají nevědomé procesy a sebereflexe. Nevědomé procesy jsou charakteristické tím, že probíhají mimo naše vědomí. Naproti tomu sebereflexe je projevem síly lidského myšlení a znamená, že člověk pomocí myšlení posuzuje určitou problémovou situaci z různých pohledů s pochopením vlastní motivace a širší souvislosti (Vymětal, 2003).

Definice psychologie osobnosti dle Andragogického slovníku (Průcha, Veteška, 2012, s. 213): „*Obor psychologie zaměřující se jednak na teoretické objasňování vlastností charakterizujících osobnost, jejich vzniku a ovlivňování, jednak na vytváření a aplikaci vyšetřovacích metod pro zkoumání rysů osobnosti. Mezi těmito metodami jsou nejvíce rozpracovány různé testy (např. testy pro měření inteligence, testy schopností, testy psychické odolnosti aj.), metody rozhovoru a pozorování, dotazníky pro zjišťování individuálních hodnot a potřeb, metoda životního příběhu aj. Kromě toho se psychologie osobnosti zabývá také zjišťováním poruch osobnosti (např. poruchy chování, poruchy pozornosti, poruchy učení aj.).*“

Psychologie osobnosti se zabývá rozdíly – diferencemi – mezi lidmi, proto bývá často nazývána diferencíální psychologií. Osobnost člověka si lze představit jako **strukturu** vlastností a vztahy mezi nimi. Vlastnosti se navzájem ovlivňují, některé se mění, některé jsou naopak trvalé – temperament. Změnu pozorujeme jako proces v čase a na pozadí určité stálosti. Osobnost má také svoji **dynamiku** a **vývoj**, který probíhá kontinuálně nebo diskontinuálně. Pohyb se děje ve směru diferenciaci a integraci vlastností a funkcí, vývoj je daný pro celou živou přírodu a člověk je bytostí možností. Důležitou úlohu má pozitivní směřování týkající se psychických i fyzických vlastností člověka. Důležitou vztahovou dimenzí je psychická blízkost a vzdálenost. Příkladem velké psychické blízkosti je vztah mezi matkou a dítětem v prvním roce života, naopak vzdálené vztahy jsou neosobní. Na základě těchto dvou dimenzí pak vzniká pocit bezpečí nebo pocit nebezpečí. Pojem „já“ je velmi důležitý v psychologii osobnosti, jedná se o jádro naší osobnosti (Vymětal, 2003).

Nad pojmem jáství se ve své knize zamýšlí Farková (2008, s. 97) a dodává: *„Jáství znamená organizaci složek „já“. Znamená sjednocující jádro osobnosti, které má integrativní funkci a udává směr celé psychice. Poškození této funkce má za následek rozvolnění všech psychických funkcí, poruchy celistvosti psychického dění – závažné psychické poruchy a onemocnění (integrativní funkce jáství oproti dezintegraci osobnosti). Vývojově se jádrová funkce koncipuje do přibližně tří let věku a na jejím vzniku se výrazně podílí jak biologické faktory, tak zrání a sociální prostředí.“*

Psychologie osobnosti zahrnuje též pojem **sebepojetí**, který je tvořen vztahem k sobě, co si o sobě myslím, jak se hodnotím a prožívám. Obsahem sebepojetí je reálné „já“, ale také ideál jakým bych chtěl být ideální „já“. Sebepojetí se vytváří od dětství na základě hodnocení dospělých, kdy jejich názor přejímáme, vlastně ho zvnitřníme a tento proces nazýváme interiorizací. Během dospívání a dospělosti si sebepojetí utváříme na základě sebereflexe a zkušeností. Sebeúcta se týká lidí, kteří sebe akceptují a souvisí s ní i svědomí člověka a to, do jaké míry naplňuje svým životem lidské hodnoty zakotvené v morálních zásadách a etických principech (Vymětal, 2003).

Struktuře osobnosti se ve své knize věnuje Farková (2008) a uvádí, že všechny subsystemy v osobnosti spolu souvisí a navzájem se ovlivňují, lze je třídit a uspořádat. Každý člověk je charakteristická individualita a od druhých se odlišuje schopnostmi, temperamentem, charakterovými vlastnostmi, rysy osobnosti a zájmy, hodnotami či

postoji. Schopnosti jsou vlastnosti důležité pro vykonávání činností a patří mezi ně vlohy, nadání, talent a genialita. Intelem jsou myšleny biologicky podmíněné struktury rozumových schopností, naproti tomu v případě inteligence se jedná o kulturně vzdělanostní komponentu. Dynamické charakteristiky osobnosti se nazývají temperament a určují rychlost a sílu v prožívání či jednání. Dle temperamentu rozlišujeme hippokratovské typy sangvinik, flegmatik, choleric a melancholik. Dalším subsystémem osobnosti je charakter, který kontroluje a reguluje chování podle morálních norem a požadavků. Hodnoty jedince (Allportovo pojetí) se promítají v charakterových vlastnostech a vyjadřují vztah k práci, lidem a společnosti, vztah k sobě samému. Vlastnosti, které se projevují aktivitou osobnosti, se nazývají rysy a v souvislosti s nimi se v poslední době ustálilo spojení „Big five“ – velká pětka, která dělí osobnost do pěti základních faktorů:

- extraverte,
- přívětivost,
- svědomitost,
- emoční stabilita,
- intelekt, kultura a otevřenost ke zkušenosti.

Autorka se zamýšlí nad pojmem zájmy a označuje za ně kladné vztahy člověka k činnosti a hodnoty, které charakterizuje zobecněním snahových tendencí člověka a přitažlivostí konkrétního cíle, který nás zajímá a proč jsme si ho vybrali. V postojích se odrážejí pozitivní nebo negativní hodnocení, emoce a jednání týkající se sociálních cílů. Mezi základní vlastnosti postojů se řadí modalita, intenzita, trvalost a odolnost.

Osobnostním charakteristikám lidí, kteří poměrně úspěšněji zvládají stresové situace, což se týká především lékařské profese, se věnuje Jaro Křivohlavý (1995). Upozorňuje na kladné charakteristiky příznačné pro lidi, kteří úspěšně zvládají stres a těžké životní situace. Řadí mezi ně kladný příklon k životu, tendenci ovládat běh dění a tendenci přijímat těžkosti jako výzvy k řešení životních úkolů.

2.3 Postavení lékaře v současné společnosti

Lékař zaujímá v dnešní době, stejně jako v minulosti, kdy medicína neměla současnou technologii, prestižní postavení. Rozdíl oproti minulosti tu však jeden je, očekává se od něho více dobrých výsledků a méně neúspěchů, což je dáno vědeckostí medicíny. V případě, že dojde k neúspěchu, hledá laická veřejnost chybu v lékaři, nikoli na straně pacienta, např. v situaci kdy se jedná o nevléčitelnou nemoc. Laici si mnohdy idealizují možnosti lékařů a dosažení úplného uzdravení nic nebrání. Velkým vliv na vytvoření tohoto obrazu lékaře mají sdělovací prostředky, které pravidelně informují o netušených možnostech medicíny. Pacienti pak bývají často překvapeni, když jim lékař oznámí, že nelze jejich nemoc zcela vyléčit, ale pomůže jim, aby je neobtěžovala, za předpokladu, že změní svůj životní styl a budou užívat trvale léky. Existují choroby, které při správném léčebném postupu a přístupu pacienta, kvalitu života neohrožují. Lidé si lékaře často idealizují, má být podle nich neustále vyrovnaný, klidný, vlídný, obětavý, plný elánu, trpělivý a se spoustou času pro každého z nich. Měl by být neustále k dispozici, bez nároku na soukromí a únavu. Samozřejmě by se měl neustále vzdělávat a být charismatický. K nespokojenosti dojde, pokud setkání s lékařem nesplňuje výše popsané. Tato očekávání jsou idealizována a přisuzují lékaři mimořádné až nadpřirozené schopnosti. V dnešní době by se dal postoj společnosti vůči lékařskému stavu charakterizovat jako ambivalentní, tedy obdivující i nedůvěřující (Beran, 2010).

Profesní čest a dobrá pověst lékaře jsou velice důležité hodnoty. Často nepravdivé či polopravdivé informace v médiích o tom, že lékař způsobil úmrtí nebo újmu na zdraví pacientovi, může zasáhnout do profesní cti a dobré pověsti lékaře. Některé procesy s lékaři jsou ostře mediálně sledovány a často jde novinářům o senzační a přitažlivou zprávu, povrchně prezentovanou s cílem upoutat za každou cenu, nikoliv o hledání pravdy. Zdravotnictví je ze strany médií věnována velká pozornost, zvláště přitažlivé se jeví jakékoliv téma o pochybení lékařů s následkem smrti či poškození zdraví pacientů. Daleko méně se média zabývají úspěchy v medicíně, kterých čeští lékaři dosahují i ve světovém měřítku. Česká lékařská komora zavedla udělování titulu „Rytíř českého lékařského stavu“ a alespoň jedenkrát ročně je pozornost médií obrácena k vynikající osobnosti, která tento titul získá a na závěr Mach (2010, s. 293) dodává: „*V současné době však nelze, aniž by lékař musel být právnicky opatrný, při výkonu povolání do jisté míry nepamatovat také na jeho právní aspekty. To platí*

zejména při komunikaci s pacientem, získávání jeho informovaného souhlasu, v situaci, kdy pacient lékařem doporučenou péči odmítá a při vedení zdravotnické dokumentace. Tyto právní aspekty by měl lékař vykonávat s pocitem vnitřní jistoty a sebevědomou odvahou.“

V současnosti je v naší společnosti samozřejmostí, že lékaři po absolvování náročného a vůbec nejdelšího studia na vysoké škole pracují ještě několik let ve státem řízených pracovištích, kde za symbolickou minimální mzdu, bez omezení pracovní doby a s téměř neúnosnou odpovědností čekají, až jim bude umožněno složit odbornou atestační zkoušku, samozřejmě po uhrazení nemalého finančního poplatku. Teprve tato zkouška jim umožní vykonávat lékařskou profesi.

2.4 Motivační faktory a jejich vliv na osobnostní rozvoj lékaře

Téma motivace a lidských potřeb je přitažlivé prakticky pro každého, neboť se zde projevuje snaha člověka porozumět sobě i druhým, dostáváme se tak do oblasti motivace lidského snažení. Pohnutí lidského jednání působí zpravidla více najednou a vzájemně se kombinují, byť obvykle jedna převažuje. Motivaci jednání lze poznat na základě znalosti určitého člověka a situace, v níž se nalézá, minulosti i budoucnosti. Motivace neboli pohnutka určitého jednání je důkazem toho, že lidské chování není náhodné, ale vychází z aktualizované potřeby, která v lidském organismu vytváří napětí (Vymětal, 2003).

V případě motivace k volbě lékařské profese je nutné předeslat, že nemusí jít pouze o jeden motiv, ale může se jednat o směs dílčích motivů. Tyto motivy je nožně rozdělit do dvou skupin. Mezi **zjevné motivy** patří snaha pomáhat druhým, následování vzoru, ale například i to, že se jedná o povolání, s nímž se lze dobře uživit a přináší prestižní společenské postavení. Mezi **motivы skryté našemu vědomí** patří uspokojení vlastní potřeby s příznivou odezvou u ostatních, potřeba konat dobré skutky (Beran, 2010).

Proč lidé studují medicínu a je motivace k práci u lékařů odlišná od jiných profesí? Osvojení si rozsáhlých všeobecných i odborných znalostí a ovládnutí základních dovedností sociální komunikace jsou podmínky, proto aby se člověk stal lékařem. Podstatné je přijetí lékařské role a vnitřní identita s povoláním, svou roli se však učí až

po nastoupení do práce. Velmi zajímavý průzkum formou písemného dotazování se uskutečnil na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze v roce 1992. Studenti třetího ročníku odpovídali na tři otázky, proč si myslí, že jdou lidé studovat medicínu, proč oni volili tuto fakultu a co bezprostředně předcházelo rozhodnutí podat přihlášku. Z hodnocení vyplynulo, že studenty vede více důvodů, ať je to altruismus čili potřeba pomáhat druhým, ctižádostivost a snaha vyniknout v atraktivním povolání, nebo vlastní negativní zkušenost s nemocí a smrtí. Pro zajímavost ukázka z odpovědi dvaadvacetiletého muže: „Ohromná potřeba pomáhat starým, nemocným a nemohoucím a zároveň velká ctižádost a touha vyniknout a stát se někým víc než ostatní. Definitivní rozhodnutí přišlo ve třetím ročníku gymnázia, kdy se probírá biologie člověka – to byl pravděpodobně bezprostřední podnět, který mě přiměl studovat lékařství.“ Altruismus je všeobecně důležitým motivem při rozhodování o volbě povolání lékaře, řazeným k žádoucí motivaci pro práci ve zdravotnictví obecně. Jedná se o prosociální chování, nezištnou pomoc druhému člověku, který se nachází v situaci určité nouze. Altruismus souvisí se soucitem a empatií, která je jeho předpokladem. Sociobiologie označuje prosociální jednání za účelné a podmínkou přežití člověka jako biologického druhu. Také evoluční psychologie považuje altruismus za významný pro vývoj homo sapiens a vyskytuje se všude, kde je empatie, soucit a lidská blízkost. Důležité je zmínit i tzv. syndrom pomahačů, kteří mají intenzivní potřebu starat se o ostatní. Typické pro ně ve vztazích bývá, že v žádném případě nepřipouští reciprocitu a ostatní nutí k pasivní závislosti. Pro tento typ je charakteristická potřeba starat se, aby si sami uchovali vlastní duševní rovnováhu. Důvody, proč se lidé rozhodnou pro profesi lékaře, byly zmíněny a nabízí se otázka, proč zvolili obor, v kterém pracují. Většina studentů během studia mění obory, kterým by se chtěli po ukončení fakulty věnovat. Důležitá je zde role učitele, který může vyvolat ve studentovi zájem o daný obor nebo naopak odradit. Na volbu mají vliv i objektivní možnosti a reálná pracovní příležitost, než samotný odborný zájem. Dílčím důvodem může být nesouhlas s umělým přerušением těhotenství, v tomto případě si nevolí obor gynekologie. Významnou roli hraje i osobnost prvního primáře a sociálně pracovní atmosféra, či uspokojení z práce, které velkou měrou přispívá k osobnímu rozvoji. Spokojenost lékařů s prací a vyrovnání se se zvýšenou zátěží záleží na terapeutickém úspěchu a na mezilidských vztazích na pracovišti. Volba je dána i subjektivními pohnutkami, jako jsou rodinná tradice nebo konfrontace s určitým

onemocněním u sebe sama či v okruhu blízkých osob. Lékařské povolání je pro člověka důležité k vlastnímu osobnostnímu rozvoji a práci na mezilidských vztazích. Seberozvoj probíhá ruku v ruce s rozvojem nejbližších (Vymětal, 2003).

Pojem motivace definuje Vymětal (2003, s. 74) takto: „*Motivace je procesem, který určité, byť složité jednání člověka vyvolává, udržuje (energetizuje) a posléze – po uspokojení dané potřeby (dosažení cíle) – ukončuje.*“

Důležité je zmínit princip dvojí kvantifikace, dle kterého určité chování na základě vyladěnosti organismu dané neuspokojením nějaké potřeby se setká s vnějším objektem, který je schopen potřebu uspokojit. S motivací těsně souvisí potřeby, které jsou něčím, co člověk s mírou nutnosti a naléhavosti vyžaduje k životu. Každá aktualizovaná potřeba uvádí do chodu proces motivace, kdy člověk jedná na základě svých potřeb – motivů. Potřeba je statické povahy, naopak motivace je dynamická, neboť je psychickým dějem (Vymětal, 2003).

Zájmu a výběru povolání se ve své knize věnuje i Vendel (2008) a dodává, že existují důkazy o vlivu nonkognitivních faktorů na úspěch a spokojenost v zaměstnání, kdy např. motivace může mít rozhodující vliv na úspěch ve studiu, resp. povolání. Často se hovoří v této souvislosti o zájmu, zájmy člověka nejen rozhodují o povolání, ale i o spokojenosti v něm. Zájmy dělíme na měřené, testované, projevené a vyjádřené. Ať jde o jakékoliv zájmy, platí, že třikrát více jsou spokojeni s prací lidé, kteří si povolání vybrali sami.

2.5 Komunikace a etika v gynekologii a porodnictví

Obor gynekologie a porodnictví svým zaměřením přináší řadu složitých etických situací. Tento obor zahrnuje širokou problematiku týkající se obecného, reprodukčního a mentálního zdraví žen, v globálním měřítku se angažuje i v prevenci zdravotních a sociálních jevů, které negativně ovlivňují zdraví a životy žen. Obor gynekologie a porodnictví má v porovnání s ostatními obory klinické medicíny několik odlišných a zvláštních oblastí. Specifikem je zaměření oboru na subjekt lidského plodu, kterého lze vnímat jako zvláštního a neosobního pacienta. Pro správné rozhodování a komunikaci v tomto oboru je nutné si osvojit systém obecných etických pravidel, která by měla pomáhat v řešení praktických situací. Povolání lékaře je spojováno s osvojením vysokých mravních hodnot jak v profesním, tak osobním životě. Etické principy se

datují již od Hippokratovy přísahy a ž po moderní profesní etické kodexy. Jedním z důležitých principů je respekt k autonomii pacienta, který je založen na právu svobodné osoby rozhodovat o svém bytí. K dalším patří princip beneficence, který zavazuje lékaře za všech podmínek prosazovat dobro pro svého pacienta a princip non-maleficence za všech okolností neublížit. Spolu dohromady tvoří princip medicínské praxe. Etický přístup je tudíž výsledkem rovnováhy mezi prospěšností a reálnými riziky léčby. Mezi další princip řadíme princip spravedlnosti, který zavazuje lékaře léčit rovnocenně podle předem určených kritérií, což je velice složitý morální a odborný proces, který lze chápat jako léčbu individualizovanou, v duchu odlišnosti a různorodosti jednotlivých pacientů (Ptáček, Bartůnek et al., 2011).

Své místo mají i semináře z lékařské etiky, jejichž smyslem by mělo být osvojení si postupu při řešení etických problémů. Semináře mají smysl pouze za podmínky, že se shodneme, že existuje správné a špatné jednání a v dané situaci můžeme jednat lépe či hůře a k správnějšímu jednání lze dojít. Pokud je tato podmínka splněna, je ideální se připravit, abychom mohli jednat lépe (Vácha, 2012). K tomu sám autor ještě dodává:

„Je totiž rozdíl, zda relativizují svůj absolutní nárok na držení pravdy, nebo pravdu samotnou“ (Vácha, 2012, s. 23).

„Základy lékařské etiky, vycházející z tradice hippokratovské, a v průběhu času uváděné do souladu s tradicemi velkých monoteistických náboženství (v naší kulturní oblasti především s tradicí židovsko-křesťanskou), nebyly donedávna jakkoliv zpochybňovány. Zásady byly rozšiřovány i o jiné povinnosti, aniž by tyto byly v rozporu s oněmi původními, již i v přísaze Hippokratově uvedenými. Takovéto syntézy se staly výchozím bodem lékařských přísah a etických kodexů“ (Munzarová, 2005, s. 42).

Komunikace v tomto oboru je specifická a dána samotným charakterem vyšetření, které u mnoha žen vzbuzuje stud a nepříjemné pocity. Lékař při vyšetření vstupuje do intimní zóny ženy, což může mít za následek vyvolání stresové situace. Jediným účinným nástrojem ke snížení těchto pocitů je právě vhodná komunikace, která je dána následující strategií:

- Uvítání pacientky.
- Navození atmosféry spolupráce.
- Slovní komentář činnosti lékaře.

- Předem upozornit na možné chladivé či bolestivé pocity.
- Upozornění na nepříjemné pocity po zákroku.
- Hovor vést s úctou.
- Neprodlužovat zbytečně vyšetření.
- Pacientku po vyšetření informovat sedící u stolu.
- Návrh diagnostiky či terapie.

Velký význam má správně zvolená a připravená komunikace před výkonem, která má za následek předcházení problémů, ke kterým během výkonu může dojít (Janáčková, Weis, 2008).

Zajímavým způsobem vyjádřil vztah lékaře a pacienta Vymětal (2003, str. 130), když říká: *„Klíčovým slovem charakterizujícím vztah mezi lékařem a pacientem je důvěra. Z ní plyne i pro vztah nutná atmosféra bezpečí, přijetí a intimacy. Utváření a prohlubování důvěry patří k dobrému pracovnímu společenství. Naděje je další důležitý pojem z oblasti vztahu, léčby a pracovního společenství. Znamená, že pacient doufá ve změnu k lepšímu, které dosahuje pomocí lékaře, ale i vlastním přičiněním. Úzce souvisí s důvěrou a je důležitou až nutnou podmínkou léčebného působení, i když ji nemocný nemusí díky svému psychickému zdravotnímu stavu vždy připouštět. Dokonce ji může i odmítat, jak tomu bývá u depresivně nemocných“*.

Motivaci komunikovat má každý, jen se liší intenzitou a okolnostmi. Ke komunikaci může motivovat motivace kognitivní, zjišťovací a orientační, sdružovací, sebezpotvrzovací, adaptační, přesilová, požitkářská či existenciální. Přirozené je, že někdy nemáme chuť komunikovat např. z důvodu emoční rozladěnosti. Tento problém se týká především profesí, které vyžadují každodenní kontakt jinými lidmi, nutnost o nich přemýšlet a řešit jejich situaci. Mezi tyto profese řadíme lékaře a lékařky, učitelky a učitele, psychoterapeuty či úředníky (Vybíral, 2009).

2.6 Burnout syndrom jako důsledek komunikačního přetížení lékaře

Nároky kladené na profesionální komunikaci lékaře s pacienty představují velkou zátěž pro jejich psychiku. Lékaři jsou nuceni neustále komunikovat s pacienty,

často řešit jejich problémy, brát ohledy na jejich starosti, práva a zvažovat etiku práce. Samotný výkon medicínského povolání vyžaduje velké duševní zdroje, které nejsou u nikoho nekonečné, ani tedy v případě lékařů nejsou neomezené. Často se můžeme setkat v klinické praxi s lékaři, kteří jsou unavení, vyčerpaní a v podstatě nejsou schopni profesionální komunikace, což je nejčastěji výsledkem situace, kdy nadměrné nároky nemají sobě rovnou péči či odměnu. Projev takového duševního vyčerpání v medicínských profesích nazýváme tzv. **burnout syndrom** (Ptáček, Bartůněk et al., 2011).

Definici tohoto syndromu vyjádřil Ptáček (2011, s. 481) ve své knize takto: *„Burnout syndrom neboli syndrom vyhoření je definován jako stav emocionálního vyčerpání a depersonalizace, či ztráta profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí vedoucí k poklesu efektivity práce. Není výsledkem izolovaných traumatických zážitků, ale objevuje se postupně a nenápadně jako důsledek dlouhodobého psychického vyčerpání souvisejícího především s intenzivním kontaktem s pacienty. Souvisejícími spouštěči syndromu vyhoření jsou dlouhodobý chronický stres, permanentní časový tlak a vysoké emoční napětí.“*

Mezi rizikové skupiny pro rozvoj tohoto syndromu, patří především lékaři, kteří musí neustále komunikovat s pacienty a je od nich vyžadována naprosto profesionální komunikace. Obecně jsou ohroženi také lékaři, na které jsou dlouhodobě kladeny vysoké nároky a požadováno plné nasazení a odpovědnost, aniž by byla jejich práce adekvátně ohodnocena. Mezi nejohroženější medicínské profese patří i obor gynekologie a porodnictví.

V následujícím odstavci se budeme věnovat příznakům a příčinám burnout syndromu, který, jak už bylo řečeno, vzniká jako důsledek dlouhodobého vytížení a působení stresu, které mají postupně vliv na kvalitu života postižených jedinců/osob. Mezi příznaky tohoto syndromu patří fyzické i sociální projevy, které mohou manifestovat řadou onemocnění. K fyzickým patří např. celková únava až vyčerpání organismu, apatie, bušení srdce, bolesti hlavy, gastrointestinální obtíže, nespavost atd. Naopak k psychickým příznakům řadíme podrážděnost, záchvaty zlosti, smutek, útlum, podezřívavost a vztahovačnost, vyhýbání se pracovním povinnostem atd. Mezi pracovní příznaky spadá apatie, pokles až ztráta zájmu o profesi, negativismus, sebelítost redukce činnosti na rutinní postupy, stereotyp frází či přesvědčení o vlastní postradatelnosti.

Burnout syndrom je závažným medicínským problémem, který působí na vztah lékaře a pacienta v podobě snížené výkonnosti lékaře, zvýšení počtu odborných chyb, snížený zájem o pacienta, neefektivní vzorce preskripce medikace a neochota kreativně myslet. Dále s sebou nese i jevy jako je zvýšený odchod ze zaměstnání, snížená ochota k profesnímu růstu, zvýšený počet lékařů odcházejících z profese, neochota učit se novým postupům, snížená efektivita práce v důsledku většího počtu chyb a snížená důvěra veřejnosti v systém zdravotní péče.

Aktuální odborné studie studují příčiny a spouštěče burnout syndromu, mezi ty patří osobnostní dispozice a osobnostní charakteristiky:

- perfekcionalismus,
- idealismus,
- disciplinovanost,
- sebekritičnost,
- schopnost empatie,
- nízká flexibilita,
- nerozhodnost.

Rozhodující vliv má i věk, pohlaví, rodinný stav a další (Ptáček, 2011).

„Na základě řady vědeckých studií bylo zjištěno, že:

- *U starších lékařů dochází k syndromu vyhoření méně často než u mladších.*
- *U žen se objevuje emocionální vyčerpání více než u mužů, ale méně se u nich dostavují pocity depersonalizace.*
- *Burnout syndrom a depersonalizace se vyskytuje méně u lidí vdaných a ženatých než u osob žijících samostatně.*
- *U osob majících děti se burnout syndrom dostavuje méně.*
- *Riziko rozvoje burnout syndromu zvyšuje rezidenční status lékaře.*
- *V jižních Evropských zemích se burnout syndrom vyskytuje méně často.*
- *Burnout syndrom postihuje více osoby závislé na návykových látkách“ (Ptáček, Bartůněk et al., 2011, s. 483).*

Vliv osobnostních předpokladů je nezpochybnitelný, ale nepředstavují rozhodující vliv. Ten je dán reakcí na kombinaci dlouhodobě působících faktorů. Nejvýznamnější jsou pracovní a osobní, které lze klasifikovat následovně:

Pracovní faktory

Fyzické zatížení:

- vysoké statické zatížení,
- narušení spánkového rytmu,
- nepravidelnost ve stravování,
- kontakt s léky, chemikáliemi, popř. radiací apod.,
- riziko infekce.

Psychické zatížení:

- vysoké pracovní tempo,
- maximální zodpovědnost,
- povinnost rychle a pružně reagovat,
- kontakt s utrpením, bolestí, smrtí,
- povinnost komunikace s pacientem a jeho rodinou,
- nedostatečné ohodnocení,
- vysoké nároky na pracovní výkon,
- neefektivní organizační změny,
- malá podpora profesního růstu,
- profesní nejistota,
- rozrůstající se neefektivní administrativní zátěž,
- nejasnost nebo nesrozumitelnost probíhajících nebo plánovaných změn,
- zevní rušivé vlivy, např. telefonáty apod.

Osobní faktory

- málo času na odpočinek,
- nedostatek času na rodinu,
- minimum volného času na záliby a aktivity,
- omezené sociální kontakty.

Na závěr Ptáček (2011) dodává, jak závažným problémem může burnout syndrom být vzhledem ke svému vlivu na pracovní výkon lékařů, jejich přístup k pacientům, ale i počtu pracovních chyb. Ohrozit pak může nejen samotné lékaře, ale i pacienty a systém zdravotnictví. Autor vidí velký význam v prevenci a terapii syndromu, což podle řady odborných studií znamená omezení či vyloučení systémových příčin, ale také nabídku aktivního systému prevence v podobě programů, poradenství nebo systémů supervize. Burnout syndrom a obtíže, jež jsou následkem komunikačního přetížení, nejsou nevyhnutelným stavem. Efektivní a dlouhodobá prevence může zamezit rozvoji, ale i zvyšovat spokojenost lékaře, která má pozitivní vliv na ochotu komunikovat s pacientem.

3 PROFESNÍ VZDĚLÁVÁNÍ LÉKAŘE

3.1 Historie profesního vzdělávání lékařů

Popis historie profesního vzdělávání lékařů je možné rozdělit na dvě období, kdy mezníkem bude vznik Institutu postgraduálního vzdělávání lékařů v roce 1953.

Historie profesního vzdělávání lékařů od počátku 19. století do roku 1953

O nutnosti vzdělávání lékařů i poté, co ukončili svá medicínská studia, panovala shoda v laické i odborné veřejnosti tak říkajíc odedávna. V českých zemích zhruba od počátku 19. století kdy se medicína stává jednou z uznávaných a rychle se rozvíjejících přírodních věd, vycházela snaha o další vzdělávání absolventů pražské lékařské fakulty přirozeně od ní samotné. Až do roku 1848 se na ní vzdělávali nejen doktoři medicíny a doktoři chirurgie, ale i dva stupně ranlékařů – magistři a patroni chirurgie, jejichž studia trvala kratší dobu. Sami doktoři medicíny si pak velmi často zvyšovali svoji kvalifikaci zaměřenou na vnitřní lékařství i získáním titulu magistra chirurgie. Současně existovala možnost dosáhnout i další specializované odbornosti získáním titulu magistra porodnictví, očního lékařství či zubního lékařství. K významným změnám ve vzdělávání lékařů a ranlékařů došlo v revolučním roce 1848. Ranlékaři se už nevzdělávali na lékařských fakultách, ale na chirurgických učilištích, které bylo v Olomouci. V roce 1872 došlo ke zrušení ranlékařských učilišť a byl zaveden jednotný titul MUDr. (medicinae universae doctor), čímž došlo ke zrušení dvojkolejnosti ve výuce lékařů a ranlékařů. Jako možnost dalšího postgraduálního vzdělávání bylo lékařům a ranlékařům doporučováno především individuální studium odborné literatury, která byla ovšem velmi drahá a špatně dostupná. Někteří osvícení přednostové klinik a ústavů proto zakládali a dotovali knihovny přímo na svých pracovištích. Výrazný posun v možnostech postgraduálního vzdělávání nastal pro lékaře na počátku 40. let 19. století. Tehdy se na pražské lékařské fakultě začala vytvářet proslulá „pražská lékařská škola“, jejíž představitelé iniciovali založení veřejné lékařské knihovny a čítárny. Ta byla otevřena v roce 1841 pod názvem Prager Medizinisches Lesemuseum. Zde se konaly odborné přednášky a diskuze přístupné všem lékařům. Také založení fakultního časopisu Vierteljahrschrift für die praktische Heilkunde v roce 1844 velmi přispělo k postgraduálnímu vzdělávání lékařů u nás. Počátek čtyřicátých let 19. století umožnil

také příchod nových vědecky orientovaných pracovníků na fakultu, kde se dosud mohl uplatnit jen poměrně malý počet profesorů a asistentů. Byla to nová kategorie vysokoškolských učitelů – soukromí docenti. Uchazeči o tento titul museli získat povolení vídeňských úřadů k nepovinným přednáškám z určitého oboru, kterému se hlouběji věnovali. Právě tyto nové specializované přednášky, většinou spojené s demonstracemi u lůžka pacientů, znamenaly další významný mezník v postgraduální výchově lékařů. Výzkum v této oblasti ukázal, že byly určeny především již absolvovaným lékařům a ranlékařům. Šedesátá léta 19. století přinesla jako důsledek politického uvolnění zakládání odborných spolků a periodik, která si ve svých programech vytýkala jako hlavní úkol také zejména postgraduální vzdělávání svých členů. V roce 1862 vznikl v Praze Spolek lékařů českých Spolková činnost, a tím i možnost aktivní účasti na odborných přednáškách, se přiblížila terénním lékařům poté, co se začaly zakládat spolkové pobočky i mimo Prahu. Časopis lékařů českých začal vycházet v roce založení Spolku českých lékařů v 1862 a od té doby vychází nepřetržitě. Sedmdesátá a osmdesátá léta 19. století přinesla vedle trvalého rozvoje lékařských věd i řadu významných změn v organizaci veřejného zdravotnictví a lékařského stavu, což mělo vliv na potřeby dalšího vzdělávání lékařů. Od roku 1890 vyzývala Jednota k zařazování odborných přednášek do programu svých schůzí, v roce 1901 vyzvala pobočky k zakládání odborných knihoven. Nutno říci, že problémem postgraduálního vzdělávání lékařů se zabývaly na přelomu 19. a 20. století i ostatní evropské země. Nejlépe se to patrně podařilo vyřešit v Německu, kde se v roce 1901 podařilo v Berlíně ustanovit Centrální výbor pro další vzdělávání lékařů v Prusku. Československá republika, která již v roce 1919 založila dvě nové univerzity s lékařskými fakultami – v Brně a Bratislavě, a pokusila se řešit i otázku postgraduální výchovy vzrůstajícího počtu absolventů lékařských fakult. Na počátku roku 1920 podala Ústřední jednota českých lékařů ministerstvu zdravotnictví návrh na pořádání pokračovacích kurzů pro lékaře. Vedle těchto univerzitních kurzů se měly pořádat tzv. okrskové kurzy ve větších okresních nemocnicích, které měly být vedeny primáři. V rámci Ústřední jednoty čs. lékařů se měla o doškolování lékařů starat zejména Mladá generace lékařů, organizace, která byla založena jako její samostatná sekce v roce 1921. Ta se pak také snažila o to, aby přednášky z doškolovacích kurzů byly podle možnosti publikovány. Velkému zájmu se těšily ve 30. letech specializační kurzy, například

kardiologické, pořádané v Poděbradech profesorem Václavem Libenským, internistické profesora Josefa Pelnáře na 2. interní klinice UK, nebo gynekologicko-porodnické pražského profesora Antonína Ostrčila. V této souvislosti se dostáváme k otázce postgraduální specializace lékařů v jednotlivých oborech. Ta se začala rýsovat u terénních lékařů již na počátku 20. století, lékaři na označení svých ordinací začali uvádět i specializaci (zubní lékař, ženský lékař, dětský lékař apod.). Až v republice se začala řešit otázka, za jakých podmínek mohou lékaři užívat titul odborného lékaře. Zákon o výkonu lékařské praxe z roku 1929 ovšem pouze stručně stanovil, že profesori a docenti habilitovaní pro příslušný obor mohou užívat titulu odborný lékař, jinak uděloval tento titul příslušný zemský úřad po dobrém zdání lékařské fakulty a příslušné lékařské komory. Až v roce 1932 vyšlo vládní nařízení o užívání titulu odborného lékaře. V něm byly pevně stanoveny čtyři skupiny oborů. Zvláštní způsobilost pro získání titulu v některé specializaci měl uchazeč získat činností ve vybraných ústavech. Titul odborného lékaře nadále uděloval zemský úřad po dobrém zdání lékařské fakulty a příslušné lékařské komory.

Z výše uvedeného je zřejmé, že v samostatném státě se v meziválečném období podařilo v oblasti postgraduálního vzdělávání prosadit a uskutečnit řadu pozitivních kroků. Závěrem tohoto období třeba ještě připomenout, že v ČSR se neobyčejně rozvinula činnost specializovaných odborných lékařských společností a jejich tiskových orgánů. Lékaři tak měli další bohaté možnosti k individuálnímu postgraduálnímu studiu všeobecnému i specializovanému. Ztráta státní samostatnosti a vypuknutí druhé světové války v roce 1939 znamenalo násilné přervání dosavadního vývoje ve všech oblastech našeho veřejného a kulturního života. 17. listopadu 1939 byly zavřeny všechny vysoké školy v Čechách a na Moravě. Také oficiální postgraduální výchova lékařů v těchto ústavech ustala. Již v červnu roku 1945 se otevřely brány vysokých škol a lékařské fakulty se snažily co nejrychleji doplnit stavy lékařů zdecimované uzavřením vysokých škol i brutálními zásahy okupantů proti lékařům zapojeným do odbojové činnosti a lékařům židovského původu. Bylo třeba také co nejrychleji obnovit postgraduální vzdělávání lékařů. V roce 1949 vznikla Komise pro postgraduální školení lékařů. Na počátku roku 1949 se vláda na návrh ministerstva zdravotnictví usnesla na zřízení Ústavu pro vzdělávání a výcvik veřejných zdravotníků v Praze a v Bratislavě a již v červenci téhož roku vypracovalo ministerstvo zdravotnictví organizační statut Ústavu

pro vzdělání a výcvik veřejných zdravotnických pracovníků. V roce 1950 byly zrušeny lékařské komory, které se dosud, jak známo, vyjadřovaly k získání titulů odborných lékařů. Ve stejném roce byl vydán zákon o zdravotnických povoláních, upřesněný vládním nařízením z roku 1951, v němž byla zakotvena zásada, že stát pečuje o školení lékařů a tito jsou povinni se ho účastnit. V roce 1952 pak byla vydána nová ministerská vyhláška o specializaci lékařů, která poprvé stanovila i složení povinné zkoušky, ale scházela instituce, která by zajistila její plnění – organizaci potřebného školení a zkoušek. K založení Ústavu pro doškolování lékařů došlo v roce 1953, u jeho zrodu byl pracovník ministerstva MUDr. Josef Vyšohlíd, který je považován za jednoho z hlavních budovatelů této instituce. Shrnul v nich poválečnou situaci v doškolování lékařů. Za nejzávažnější považoval absenci orgánu, který by jednotně řídil školení po stránce metodicko-pedagogické, a stálého učitelského sboru. Pokládal za nutné zřídit ústav organizačně nezávislý na lékařských fakultách, podléhající ministerstvu zdravotnictví. Doporučil zřídit ústav jako rozpočtovou organizaci podřízenou přímo ministerstvu zdravotnictví. Ústav měl zajišťovat školení všech typů, specializační i doškolovací ve všech oborech, dlouhodobé i krátkodobé, zajišťovat jednotnou linii školení a usměrňovat a kontrolovat odbornou i politickou náplň proseminárních školení. Na základě tohoto materiálu byl ústav zřízen od 1. července 1953 výměrem ministra zdravotnictví z 30. 6. téhož roku. (IPVZ, online, cit. 2013-01-06)

Historie profesního vzdělávání lékařů od roku 1953 do současnosti.

Ke dni 1. července 1953 byl zřízen výměrem ministra zdravotnictví ze dne 30. 6. 1953, Ústav pro doškolování lékařů (ÚDL) jako rozpočtová organizace podřízená přímo ministerstvu zdravotnictví. V Ústavu, který začal pracovat od 1. 1. 1954, byly zřízeny tyto katedry: interní lékařství, pediatrie, chirurgie, oftalmologie, dermatovenerologie, rentgenologie, patologická anatomie a organizace zdravotnictví. Tato pracoviště začala jednak organizovat vlastní kurzy, jednak převzala řízení kurzů, které probíhaly v Havlíčkově Brodě, Olomouci, Brně aj. Katedry byly určeny především pro pedagogickou činnost, avšak její pracovníci vykonávali i činnost léčebnou a preventivní a také vědeckovýzkumnou na klinických bázích. Pro zajištění všech úkolů si Ústav zřizoval poradní sbory, jimiž byla na úrovni vedení Vědecká rada, komise vědeckovýzkumná, pedagogická, ediční aj., na úrovni kateder pak poradní sbory, v

nichž byli zastoupení krajší odborníci a specialisté příslušného oboru. Organizační struktura Ústavu se však vytvářela jen postupně na základě nově vznikajících potřeb zdravotnictví i doškolování lékařů a podle zásad daných vyhláškami o specializaci.

Zákon č. 20/1966 Sb. zásadním způsobem ovlivnil systém dalšího vzdělávání nejen lékařů, ale i všech zdravotnických pracovníků stanovením podmínek pro výkon zdravotnických povolání, povinností soustavného vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví při výkonu povolání. Tento zákon značnou měrou ovlivnil i vývoj Ústavu v následujícím období nejen tím, že ÚDL byl přejmenován na Institut pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů (ILF) v Praze a stává se pedagogickým, metodickým a vědeckovýzkumným pracovištěm, které zajišťuje v souladu s nejnovějšími poznatky lékařské vědy další vzdělávání lékařů, farmaceutů a jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví (JOPZ) s vysokoškolským vzděláním. V souladu s tímto statutem byly nově definovány i úkoly ILFu: školení v Institutu zaměřené na získání specializací vyššího stupně a na další zdokonalování specialistů; metodické vedení dalšího vzdělávání lékařů a farmaceutů ve zdravotnických zařízeních a dále lékařů pracujících v jiných organizacích; řízení, organizace a provádění kvalifikačních atestací a vydávání diplomů o specializaci; organizace specializační přípravy lékařů a farmaceutů cizí státní příslušnosti. (IPVZ, online, cit. 2013-01-06)

3.2 Profesní vzdělávání lékařů dnes

Lékařská profese se neustále zdokonaluje, vyvíjí a přináší nové poznatky, což s sebou nese potřebu zachovat si přehled a učit se nové, vytvořit systém poznání. Další vzdělávání ve zdravotnictví je řešeno v celostátním měřítku. Celoživotní vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví je dáno zákonem. V současné době je pro zajištění dalšího vzdělávání lékařů zřízena státem organizace, která nese název Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ).

„Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ), dříve Ústav pro doškolování lékařů (ÚDL) a 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 (př. psychoterapie, soudní psychiatrie a psychologie, akupunktura). 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.“ (IPVZ,online, cit. 2013-01-06)

Institut úzce spolupracuje s Ministerstvem zdravotnictví ČR, lékařskými fakultami, NCO NZO v Brně a dalšími vzdělávacími institucemi. Podílí se také na činnosti koncepční, metodické, vědecko-výzkumné a konzultační. Ve své činnosti pedagogické a vědecké spolupracuje 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. (IPVZ, online, cit. 2013-01-06)

„Celoživotní vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví je lékařským zákonem č. 95/2004 Sb. definováno jako průběžné obnovování vědomostí, dovedností a způsobilostí odpovídajících získané odbornosti v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky. Podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních č. 96/2004 Sb. se tímto termínem rozumí nejen průběžné obnovování, ale i zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky.“ (IPVZ, online, cit. 2013-01-06)

Celoživotní vzdělávání je nutnou podmínkou k výkonu lékařské profese. Institut nabízí různé formy celoživotního vzdělávání - krátkodobé či dlouhodobé kurzy, stáže, semináře, workshopy, konference aj. Kredity pro celoživotní vzdělávání určené lékařům zajišťuje Institut za účast v kurzech v rámci udělené akreditace Českou lékařskou komorou. Každý člen ČLK, který splňuje podmínku získání alespoň padesáti kreditů

během pěti let, si mohl ve vlastním zájmu do konce roku 2012 zažádat u svého okresního sdružení ČLK o vystavení **Diplomu celoživotního vzdělávání**. Nová pravidla platná od roku 2013 budou totiž klást na lékaře přísnější požadavky tak, aby naše diplomy byly kompatibilní a plnohodnotné v rámci celé Evropské unie. (Česká lékařská komora, online, cit. 2013-01-16)

Celoživotní vzdělávání týkající se lékařské profese má řadu forem, každá vzdělávací akce má přidělený určitý počet kreditů. Mezi formy celoživotního vzdělávání lékařů patří:

- vzdělávací akce pořádané ČLK,
- vzdělávací akce pořádané subjekty provádějícími celoživotní vzdělávání,
- klinické stáže a klinické dny,
- publikační a přednášková činnost,
- studium odborné literatury s autodidaktickými testy,
- e-learning,
- vzdělávací akce pořádané na území ČR.

„Systém přidělování kreditů určující počet kreditů za vzdělávací akce se stanovuje následujícím způsobem:

- *jedna vzdělávací hodina (45 min) = 1 kredit, přičemž maximální počet kreditů pro jeden den = 6,*
- *vzdělávací texty dle § 4 odst. 1 písm. f) a § 11 SP 16 = 2 kredity,*
- *elektronické vzdělávání dle § 4 odst. 1 písm. g) a § 12 SP 16 = 2 – 4 kredity,*
- *den individuální stáže = 4 kredity dle § 8 odst. 1,*
- *1 klinický den = 4 kredity dle § 9,*
- *dle § 10 SP č. 16 se za publikační a přednáškovou činnost v rámci systému celoživotního vzdělávání lékařů kredity neudělují.“ (Česká lékařská komora, online, cit. 2013-01-16)*

Nutné je také zmínit případ, kdy lékař vykonávající své povolání v rámci zemí Evropské unie, kde se i vzdělává v rámci oficiálního systému celoživotního vzdělávání lékařů, má nárok po návratu domů na uznání získaného osvědčení. Za podmínky, že z hlediska formy i obsahu vzdělávání odpovídají odbornosti žádajícího lékaře. Certifikáty a diplomy celoživotního vzdělávání vydané v zemích EU jsou rovnocenné a vychází z principu volného pohybu osob v rámci EU a jejich svobodného usazování na území členských států EU. Certifikáty vydané lékařskými komorami členských států Evropské unie mohou tedy být podkladem pro vydání Diplomu celoživotního vzdělávání vydávaného Českou lékařskou komorou a to za podmínky, že z hlediska rozsahu vzdělávání budou odpovídat stavovskému předpisu č. 16. (Česká lékařská komora, online, cit. 2013-01-16)

3.2.1 Postgraduální vzdělávání

Jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole, systém vzdělávání lékařů v České republice je řízen Institutem postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ) se sídlem v Praze. Ministerstvo zdravotnictví zajistilo finanční prostředky z Evropského sociálního fondu a rozpočtu České republiky a prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost realizovat dva unikátní projekty zaměřené na celoživotní vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. Vzhledem k dlouholeté tradici a rozsáhlým zkušenostem v oblasti celoživotního vzdělávání zdravotníků byl Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví ustanoven generálním dodavatelem. Projekt si dává za cíl zavést systém profesního vzdělávání ve vytvořené soustavě akreditovaných pracovišť s ohledem na prohlubování znalostí a zvyšování úrovně odborných znalostí. Zaměřit se chce také na vzdělávání v manažerských dovednostech určené pro lékařské zdravotnické pracovníky. Tento systém vzdělávání povede k efektivnímu využívání lidských zdrojů podle dosažené úrovně vzdělání, získaných znalostí a kompetencí. Systém nabízí řadu forem vzdělávání pro lékaře, jako jsou v dnešní době populární kurzy E-learningu, certifikované kurzy, kurzy zaměřené na ekonomiku zdravotnictví a management zdravotnických zařízení, kurzy Poskytnutí neodkladné nemocniční péče (ATLS), širokou nabídku konferencí, seminářů, kurzů či stáží a další formy vzdělávání.

E-learning

Projekt nabízí na dobu 3 let celkem 27 e-kurzů pro lékaře, kam se již od března 2012 bezplatně přihlašují ke studiu e-kurzů. Všechny e-kurzy v projektu jsou zařazeny do Centrálního registru akcí České lékařské komory a jsou jim přiděleny obvykle 4 kredity. Každý úspěšný absolvent e-kurzu získá Potvrzení o účasti na e-kurzu s vyznačeným počtem kreditů. Důležité je zmínit, že i po ukončení projektu v dubnu 2013, budou všechny e-kurzy zájemcům o studium nadále dostupné v rámci Learning Management Systemu (LMS), tj. vzdělávacího prostředí, v němž studium probíhá, ovšem nebude již bezplatné.

Certifikované kurzy

Cílem tohoto kurzu je získání potřebných teoretických znalostí a praktických dovedností v oblasti diagnostiky, léčby a prevence chorob v lékařských oborech, ve kterých je nutné získat zvláštní odbornou způsobilost podle vyhlášky 185/2009 Sb. zákona č. 95/2004 Sb. Vzdělávací programy jsou lékařům běžně přístupné a lze je najít ve věstnících MZ ČR na webových stránkách MZ ČR a dále na webových stránkách IPVZ. Do certifikovaných kurzů mohou vstupovat pouze lékaři, kteří již získali odbornou způsobilost a splňují další podmínky pro přihlášení do certifikovaných kurzů v rámci projektu. Po absolvování dílčího modulu vzdělávacího programu vydá akreditované pracoviště účastníkovi Potvrzení o účasti. Vystavení Certifikátu o zvláštní odborné způsobilosti je však vázáno na absolvování všech modulů vzdělávacího programu, tj. teoretické i praktické části, vykonání závěrečné zkoušky a na odevzdání evaulačního dotazníku v elektronické podobě. Absolvováním certifikovaného kurzu získá lékař zvláštní odbornou způsobilost. Důležité je zmínit, že konkrétně tento projekt je zaměřen na vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů z mimopražských zařízení. Lékař účastníci se CK musí mít většinu svého pracovního úvazku mimo hlavní město Prahu.

Program Ekonomika ve zdravotnictví

Vzdělávací program Ekonomika ve zdravotnictví, ekonomika zdravotnických zařízení a management zdravotnických zařízení je určen především pro účastníky z přímo řízených organizací, kteří pracují zejména ve středním managementu těchto

zařízení a nejsou absolventy studia MBA nebo distančního vzdělávacího programu Interactiv Online MBA. Vzdělávací program umožňuje účastníkům se seznámit se základy ekonomiky a řízení v obecné rovině a dále se seznámit se specifikou ekonomiky a řízení zdravotnických systémů a zdravotnických zařízení. Program je tvořen oblastmi, jako je: ekonomika zdravotnictví, ekonomika zdravotnického zařízení, management zařízení, právo ve zdravotnictví, řízení lidských zdrojů a zvládnutí pedagogického minima. Po absolvování získá účastník osvědčení o absolvování studia.

Konference, semináře a workshopy pro lékaře

Vzdělávací akce konference a semináře mají charakter kontinuálního profesního vzdělávání. Cílem je získávání a průběžné obnovování vědomostí, dovedností a to v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky. Při přípravě vzdělávacího programu je rovněž kladen důraz na etické normy chování a přístupu k pacientům. Účast na profesním vzdělávání se považuje za prohlubování kvalifikace. Tyto akce umožňují lékařům v jednotlivých lékařských oborech, zejména však v primární péči se kontinuálně vzdělávat v oblasti prevence, léčebných postupech a diagnostiky onemocnění. Součástí konferencí a seminářů je získávání znalostí a dovedností v pracovních postupech a diagnostiky nemocí. Odborné vzdělávací akce jsou obvykle jedno či dvoudenní. Po absolvování získá lékařský zdravotnický pracovník potvrzení s vyznačeným počtem kreditů.

Další formy vzdělávání

IPVZ v rámci projektu „Prohlubování vzdělávání lékařů“ jehož je generálním dodavatelem, vytvořilo na základě reálných potřeb a požadavků odborné veřejnosti a odborných společností nové vzdělávací aktivity, mezi které patří odborné kurzy, stáže, kongresy či řada školicích akcí, které mohou lékaři využít jako přípravu k atestacím nebo jako formu kontinuálního vzdělávání. Jedná se o nepovinné vzdělávací akce v rámci specializačního vzdělávání či volitelné vzdělávací akce v rámci zvláštní odborné způsobilosti a kontinuálního vzdělávání. Kurzy a stáže realizuje IPVZ. K další formě vzdělávání patří i příprava odborných výukových textů, jsou připravovány odborné publikace týkající se aktuálních medicínských témat a jsou určeny k samostudiu. V rámci projektu probíhají kurzy, stáže, kongresy a školicí akce realizované externími subjekty, ty ale nemohou být součástí specializačního vzdělávání, které má podporu

v rámci rezidenčního místa. Jedná se o vzdělávací akce, které jsou nepovinné v rámci specializačního vzdělávání a volitelné v rámci zvláštní odborné způsobilosti. (IPVZ, online, cit. 2013-01-06)

3.2.2 Atestace – specializovaná způsobilost

Do poloviny roku 2005 skládali lékaři atestaci I. a II. stupně v rámci svého oboru, od druhé poloviny tohoto roku platí následující:

„Od 1. července 2005 lze získat specializovanou způsobilost podle zákona č. 95/2004 Sb., prováděcích předpisů a příslušných vzdělávacích programů, tj.:

- *složit atestaci podle příslušného vzdělávacího programu v oboru a získat diplom o specializaci; atestace I. stupně je plně uznávána za společný základ, krom toho se může uznat odpovídající praxe, kterou uchazeč absolvoval v rámci předchozího vzdělávacího programu;*
- *požádat MZ o přiznání specializované způsobilosti podle § 44, odst. 1, věta 1. -5. tj. po doplnění nebo doložení absolvované odborné praxe podle vzdělávacího programu, včetně doložení požadovaných výkonů do 5 let od účinnosti zákona (tj. do 2. dubna 2009); jedná se o 18 dříve základních oborů;*
- *požádat MZ o přiznání specializované způsobilosti podle téhož § a odst., ale věty 6., tj. stačí jen předložení licence ČLK vydané před 17. 4. 2004; jedná se rovněž o 18 dříve základních oborů.“ (Česká lékařská komora, online, cit. 2013-01-16)*

Vzdělávací programy stanovují požadavky, které musí lékař splňovat, aby byl zařazen do specializačního výcviku. To znamená minimální dobu specializačního vzdělávání, povinnou a doporučenou praxi ve vlastním oboru a doplňkových oborech, teoretické znalosti, praktické dovednosti a předpoklady pro vykonání atestační zkoušky. Vzdělávací programy z roku 2005 vycházejí ze společného základu, jehož absolvování je povinné pro další pokračování vzdělávání. Je stanoveno 6 společných základů – interní, chirurgický, pediatrický, radiologický, patologický a hygienický. Za společný základ je považováno absolvování povinné praxe, teoretické znalosti a praktické dovednosti. Jeho absolvování umožní snadnější získání dalších specializací. Vzdělávací programy z roku 2009–2010 zavádějí dvouletý základní kmen ve všech 40 základních oborech. Stanoveno je 10 základních kmenů, jejichž absolvování je

podmínkou pro další část specializačního vzdělávání a vydání certifikátu opravňujícího pro výkon některých činností bez odborného dohledu. Obory specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů jsou stanoveny vyhláškou č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů.

„Vyhláška uvádí 40 základních oborů a 44 nastavbových oborů pro lékaře, 3 základní obory pro zubní lékaře a 7 základních oborů a 4 nastavbové obory pro farmaceuty. Dále je uvedeno označení odbornosti příslušných specialistů, minimální délka specializačního vzdělávání a povinný kmen jako první část specializačního vzdělávání. U nastavbových oborů je dále uveden požadavek na získání příslušné základní specializace před zařazením do nastavbového oboru.“ (Česká lékařská komora, online, cit. 2013-01-16)

Vzdělávací programy stanovují předpoklady, které zahrnují:

- absolvování požadované praxe pro povinný základ, doložení provedených výkonů, absolvování povinných vzdělávacích akcí, zejména kurzu pro ukončení společného základu,
- absolvování odborné praxe, vzdělávacích akcí, povinného testu, předložení a obhajoba atestační práce,
- podání přihlášky k atestaci.

Atestace probíhá před zkušební komisí, která je tvořena minimálně třemi členy a je jmenována ministrem zdravotnictví. Vlastní atestační zkouška se skládá s teoretické a praktické části. V první zmiňované si lékař vylosuje 3 odborné otázky a ve druhé provádí vyšetření pacienta, následnou diagnostiku, diferenciální diagnózu, předvede vyšetřovací postupy, navrhne léčbu, u simulovaného případu testuje a analyzuje laboratorní výsledky, na závěr musí obhájit projekt. V případě neúspěch u atestace, může opakovat nejdříve za rok s tím, že má pouze dva opravné termíny. (IPVZ, online, cit. 2013-01-06)

3.2.3 Program MBA

Především v posledních letech je studium tohoto programu ve velké oblibě u lékařů, i když se nejedná o vzdělávání v rámci svého odborného zaměření. Využívají ho lékaři z řad řídicích pracovníků jako základ pro svůj další profesní růst. MBA (Master of Business Administration) je manažerský vzdělávací program, který je určen pro všechny manažery, kteří mají zájem o prohloubení již dosažených znalostí a získání profesního vzdělání napříč všemi obory. Studium je určeno pro absolventy vysokých škol, kteří mají minimálně tři roky praxe na manažerské pozici nebo ve výjimečných případech může být ke studiu přijat i uchazeč bez vysokoškolského vzdělání, pokud splňuje podmínku alespoň pětileté manažerské praxe.

Forma studia je jak prezenční, tak kombinovaná. Nejběžnější formou studia MBA v České republice je distanční studium při zaměstnání. Studium při zaměstnání má tu výhodu, že studijní látku mohou účastníci aplikovat přímo ve svém zaměstnání a naopak problémy vzniklé na pracovišti mohou prodiskutovat ve škole.

MBA programy poskytují jak teoretické vzdělání v základních disciplínách managementu, tak zvládnutí nezbytných praktických manažerských dovedností (jednání a komunikace, řešení problémů, rozhodování a další), přitom se využívá aktivních metod jako případové studie, didaktické hry, tréninky, hraní rolí apod.

Vzdělávání obvykle trvá od 2 do 4 let. V České republice se výuka provádí také v českém jazyce popř. v jeho kombinaci s anglickým jazykem, méně často výhradně v angličtině. Ceny jednotlivých programů se od sebe liší. Cena MBA studia se v České republice pohybuje v rozmezí od dvou set tisíc korun do zhruba čtyř set tisíc korun. Studium je zpravidla ukončeno obhajobou projektu, popř. master's thesis. Úspěšní absolventi získávají titul MBA (za jménem) a příslušný diplom popř. certifikát.

„MBA studium je chápáno jako profesní manažerské vzdělání a je zařazeno do tzv. celoživotního vzdělávání. Je to tedy vzdělání postgraduální. MŠMT neprovádí jeho akreditaci. Získaný titul MBA v ČR neznamena absolvování vysoké školy, ale profesní vzdělání, získání manažerských dovedností a předpoklady pro rychlejší postup v manažerské kariéře. Titul MBA právní řád jako takový nezná, není to akademický titul ve smyslu zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů či vysokoškolskými

tituly podle zahraničních vysokoškolských právních norem.“ (Vše o MBA, online, cit. 2012-01-23)

Z analýzy provedené vládou agenturou CzechInvest vyplývá, že zájem o titul MBA mají lidé především z profesních důvodů, tzn. kvůli zvýšení kvalifikace, profesnímu růstu či zvýšení příjmu. K důležitým momentům, které přivádí lékaře k dalšímu studiu v podobě programu MBA patří i takové pohnutky, jako je zvýšení sebevědomí či impulz potřeby profesního růstu v podobě řídicích funkcí. (Vše o MBA, online, cit. 2012-01-23)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 CÍL VÝZKUMU

V této části popíšeme průběh a výsledky dotazníkového výzkumu. Výzkum byl zaměřen na zodpovězení hlavní otázky:

Jak lékaři hodnotí současnou úroveň profesního vzdělávání ve svém oboru?

Cílem praktické části je zjistit, jak lékaři hodnotí profesní nebo celoživotní vzdělávání, zda ho považují za důležitý předpoklad pro zdokonalování jejich profese, co je pro ně motivací ke vzdělávání, co si myslí o dostupnosti vzdělávání a úrovni přístupu k informacím, zda se stává nutností a jestli je osobnostní růst důležitým předpokladem k výkonu jejich profese. Získané poznatky mohou přispět k identifikaci případných nedostatků a následně k jejich řešení, případně k jejich prevenci. Současné odstranění nedostatků může vést k vyšší spokojenosti lékařů a mít pozitivní vliv na motivaci.

4.1 Hypotézy

Hypotézy, které jsem ve své diplomové práci stanovila a snažím se je ověřit pomocí dotazníkového šetření, jsou následující:

Hypotéza č. 1: Lékaři považují celoživotní vzdělávání za důležité pro zdokonalení výkonu jejich profese.

Hypotéza č. 2: Lékaři považují osobnostní rozvoj za nezbytný předpoklad k výkonu své profese.

Hypotéza č. 3: CŽV je i v současnosti nutností v profesi lékaře.

4.2 Výzkumná metodika a výzkumný vzorek

Svůj výzkum jsem provedla za pomoci dotazníku a je zaměřen na zjištění motivace a celkové vnímání důležitosti celoživotního vzdělávání samotnými lékaři v oboru gynekologie – porodnictví. Výzkum jsem prováděla v období listopad 2012 – leden 2013. Cílovou skupinou pro účely výzkumu byli lékaři, kteří pracují jako

gynekologové a porodníci na klinikách, v nemocnicích i soukromých ordinacích. Pro účely svého výzkumu jsem použila dotazník vlastní konstrukce. Dotazník byl zcela anonymní, respondenti byli na tento fakt v dotazníku upozorněni. Celkově jsem oslovila 260 respondentů, 50 dotazníků bylo v tištěné formě a 210 dotazníků jsem rozeslala elektronicky. Vrátilo se mi 43 tištěných dotazníků a 77 dotazníků elektronických. Celková návratnost tedy byla 46 %.

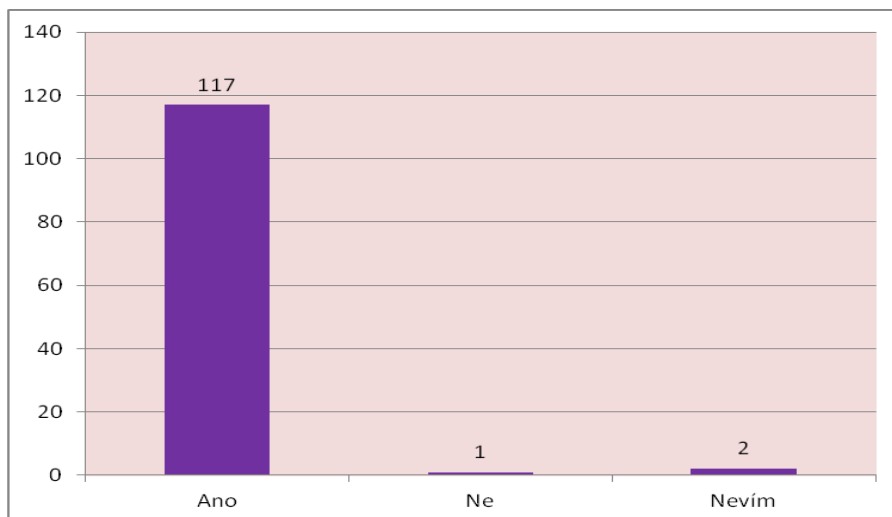
Průzkumu se zúčastnilo 120 lékařů, kteří volili vždy jednu možnost odpovědi u každé otázky.

Kompletní dotazník je přílohou této práce (viz Příloha A). Respondentům byly položeny následující otázky:

1. Považujete celoživotní vzdělávání lékařů za důležité pro zdokonalování jejich profese?
2. Kolik času věnujete vzdělávání měsíčně?
3. Kdo nebo co Vás motivuje ke vzdělávání?
4. Jak hodnotíte dostupnost vzdělávání a přístup k informacím?
5. Jak hodnotíte kvalitu vzdělávání?
6. Jaké formy vzdělávacích aktivit preferujete?
7. Je v současnosti dostatek vzdělávacích akcí, které by Vás motivovaly ke vzdělávání?
8. Považujete osobnostní rozvoj za nezbytný předpoklad k výkonu své profese?
9. Souhlasíte, že CŽV je v dnešní době a ve vaší profesi nutností?
10. Považujete současný systém vzdělávání a metody vzdělávání za přínosné pro Vaši profesi?

4.3 Výsledky výzkumu

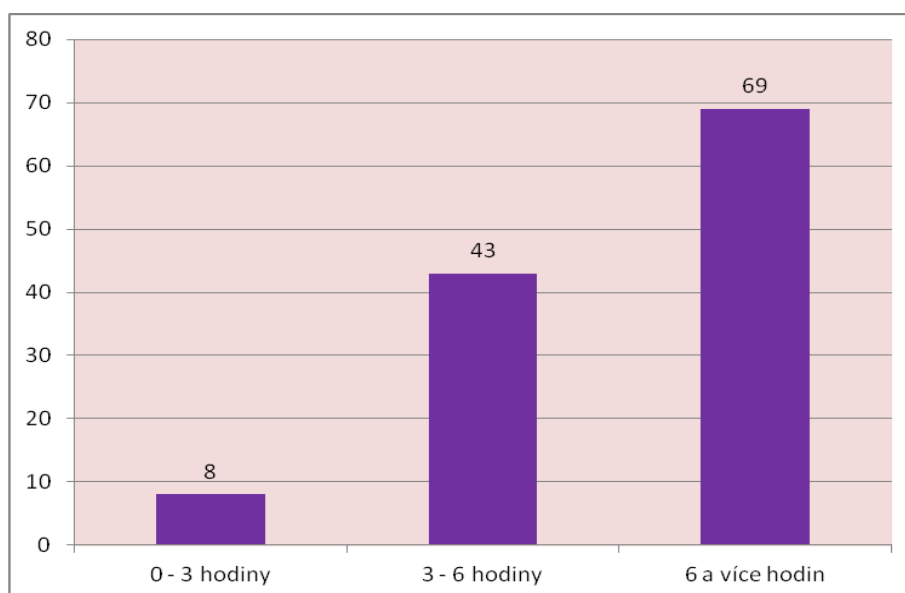
Graf 1 - Důležitost CŽV pro zdokonalení lékařské profese



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Na první otázku, zda lékaři považují CŽV za důležité pro zdokonalování jejich profese, odpověděla většina 117 (97,5 %) respondentů kladně. Záporně se vyjádřil pouze 1 (0,8 %) respondent, který CŽV za důležité pro zdokonalování své profese nepovažuje. Zbývající 2 (1,7 %) respondenti ze 120 dotazovaných odpověděli, že neví.

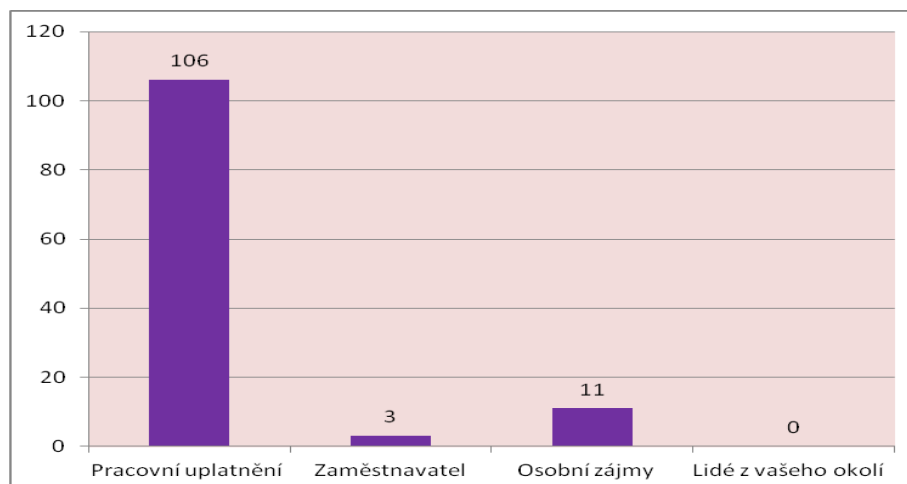
Graf 2 - Měsíční časová dotace věnovaná vzdělávání



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Otázka se týkala času, který lékaři věnují vzdělávání za měsíc. Rozmezí 0-3 hodiny, které věnují vzdělávání, označilo 8 (6,7 %) respondentů, 3-6 hodin měsíčně věnuje vzdělávání 43 (35,8 %) respondentů. Nejvíce času věnuje vzdělávání, a to 6 a více hodin 69 (57,5 %) respondentů.

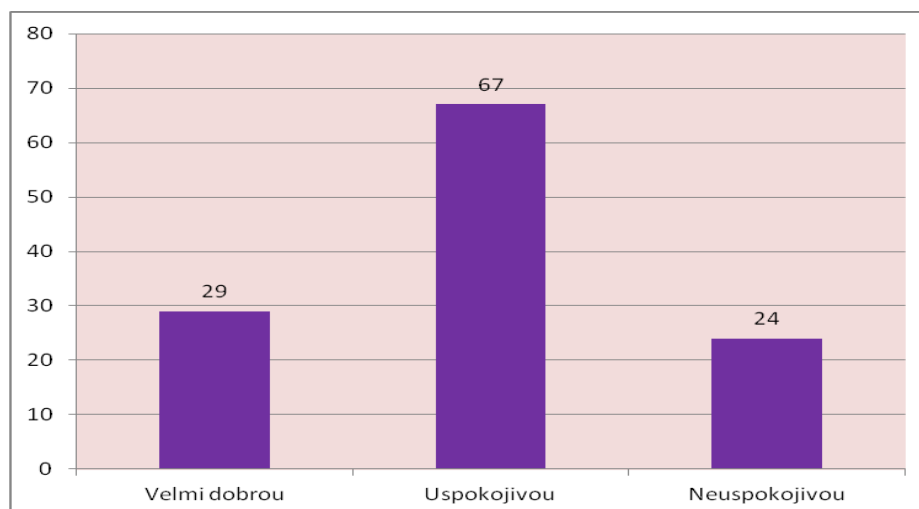
Graf 3 - Motivace k CŽV



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Nejvíce 106 (88,3 %) respondentů odpovědělo na otázku motivace ke vzdělávání možnost lepšího pracovního uplatnění. Za motivaci k dalšímu vzdělávání označili pouze 3 (2,5 %) respondenti zaměstnavatele. Osobními zájmy je ke vzdělávání motivováno 11 (9,2 %) respondentů. Pro žádného z dotazovaných nejsou motivací ke vzdělávání lidé z jeho okolí.

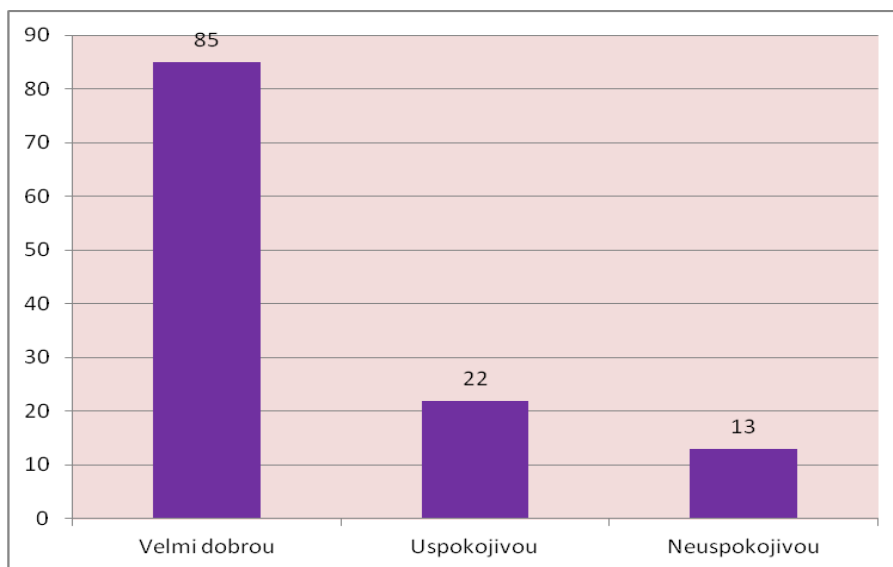
Graf 4 - Hodnocení dostupnosti vzdělávání a přístupu k informacím



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Za velmi dobrou považuje dostupnost vzdělávání a přístup k informacím 29 (24,2 %) respondentů. Jako uspokojivou označilo dostupnost vzdělávání a přístup k informacím 67 (55,8 %) respondentů. K hodnocení neuspokojivému přistoupilo 24 (20 %) respondentů.

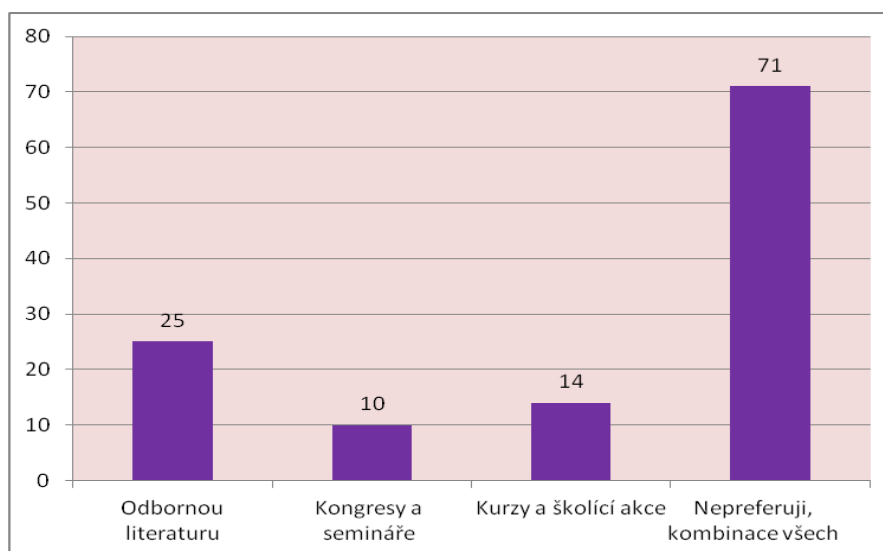
Graf 5 - Hodnocení kvality vzdělávání



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Nejvíce 85 (70,8 %) respondentů hodnotí kvalitu vzdělávání jako velmi dobrou. Za uspokojivou označilo kvalitu vzdělávání 22 (18,3 %) respondentů a 13 (10,9 %) respondentů se domnívá, že kvalita vzdělávání je neuspokojivá.

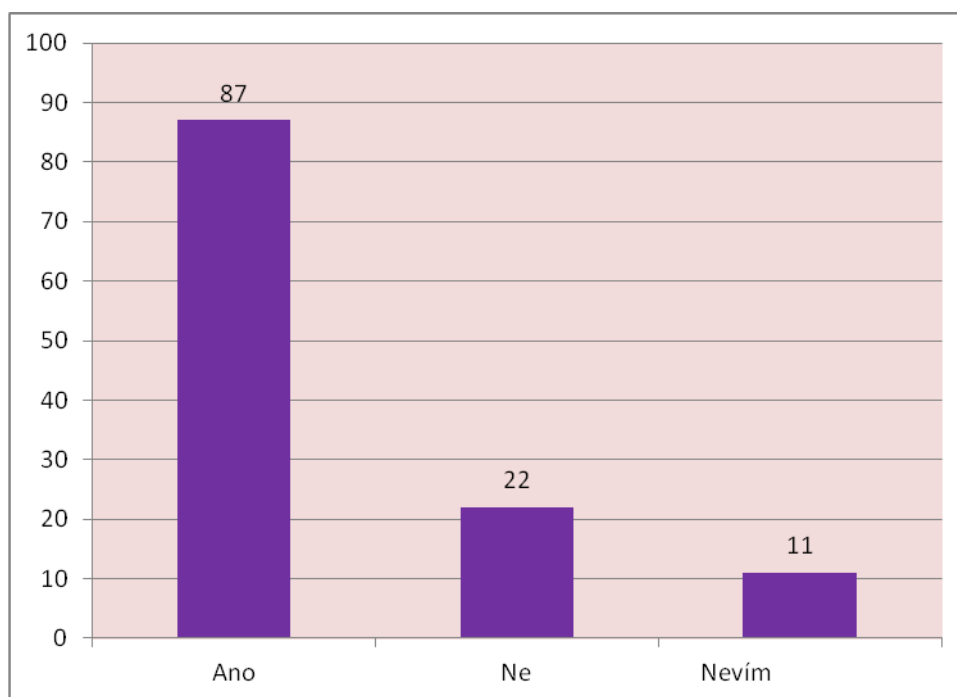
Graf 6 - Preference formy vzdělávací aktivity



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Na otázku týkající se formy vzdělávací aktivity odpovídali lékaři takto. Více než polovina 71 (59,2 %) respondentů preferuje kombinaci všech forem, a to odbornou literaturu, kongresy, semináře, kurzy a školicí akce. Odbornou literaturu jako preferovanou formu označilo 25 (20,8 %) respondentů, kongresy a semináře zvolilo 10 (8,3 %) respondentů. Zbývajících 14 (11,7 %) respondentů považuje za nejvhodnější formu vzdělávání kurzy a školicí akce.

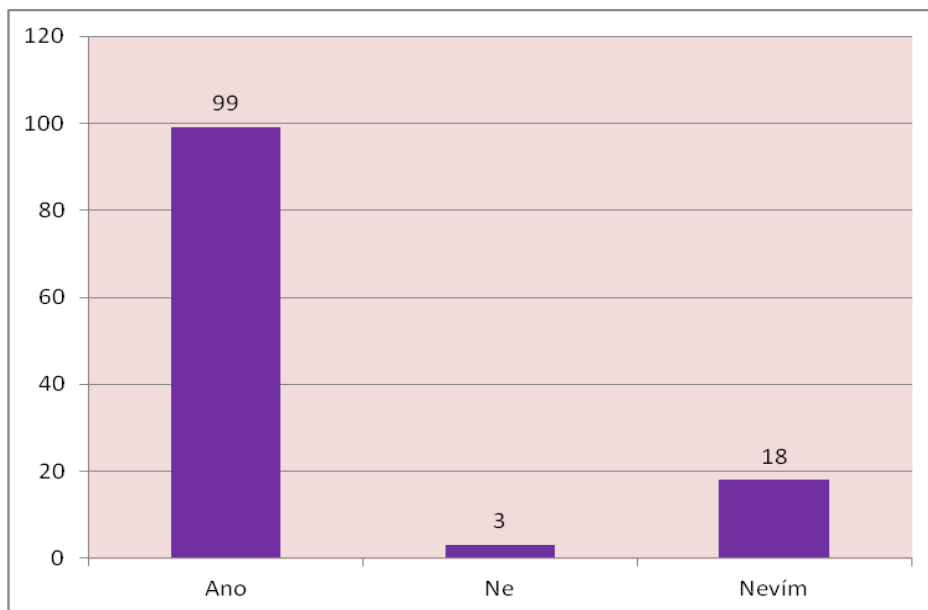
Graf 7 - Hodnocení počtu vzdělávacích akcí motivujících ke vzdělávání



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

V odpovědích na otázku zda je v současnosti dostatek vzdělávacích akcí, které by lékaře motivovaly ke vzdělávání, byly zjištěny menší rozdíly. Ze 120 respondentů 87 (72,5 %) hodnotí počet vzdělávacích akcí v současnosti jako dostatečný. Nedostatek vzdělávacích akcí je podle 22 (18,3 %) respondentů a zbývajících 11 (9,2 %) respondentů odpovědělo, že neví.

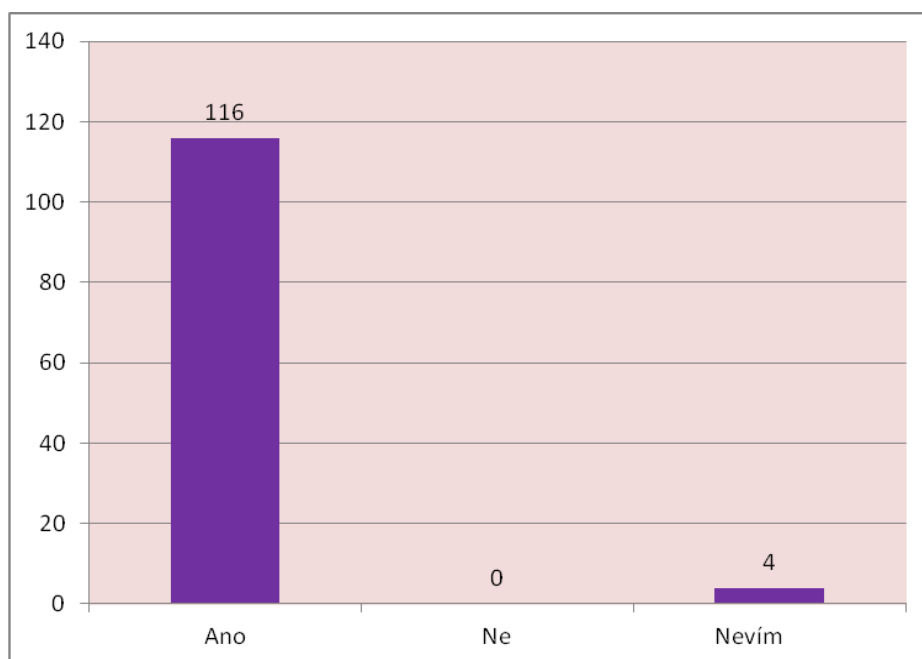
Graf 8 - Osobnostní rozvoj jako nezbytný předpoklad k výkonu profese



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

U této otázky nejvíce 99 (82,5 %) respondentů pokládá osobnostní rozvoj za nezbytný pro výkon své profese. Pouze 3 (2,5 %) respondenti osobnostní rozvoj za nezbytný předpoklad pro výkon své profese nepovažují. Zbylých 18 (15 %) respondentů odpovědělo, že neví.

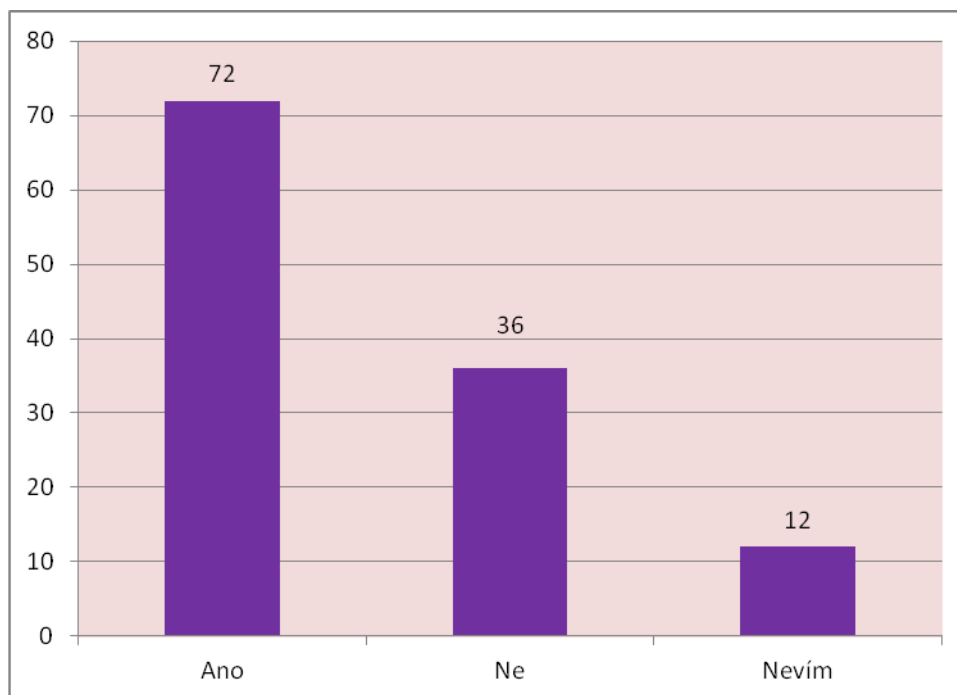
Graf 9 - Dnešní doba a nutnost CŽV v lékařské profesi



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Téměř jednoznačně odpovídali lékaři na otázku nutnosti CŽV v dnešní době v jejich profesi. Převážná většina 116 (96,7 %) respondentů uvedla, že CŽV považují v dnešní době za nutnost. Jen 4 (3,3 %) respondenti odpověděli, že neví, a nikdo z dotazovaných neodpověděl záporně.

Graf 10 - Současný systém a metody vzdělávání, jejich přínos pro lékařskou profesi



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Poslední otázkou jsem chtěla zjistit, jak lékaři hodnotí současný systém a metody vzdělávání. Nejčastěji 72 (60 %) respondentů hodnotilo současný systém jako přínosný pro jejich profesi. Dalších 36 (30 %) respondentů nepovažuje současný systém vzdělávání za přínosný a zbylých 12 (10 %) odpovědělo, že neví.

4.4 Diskuse výsledků a ověření hypotéz

Výsledky výzkumu jsem zpracovávala na základě hypotéz, které jsem si stanovila před začátkem výzkumu. Celkově jsem stanovila tři hypotézy. Po analýze výzkumu byly jednotlivé hypotézy potvrzeny nebo vyvráceny.

Hypotéza č. 1: Lékaři považují celoživotní vzdělávání za důležité pro zdokonalení výkonu jejich profese.

Hypotézu jsem ověřovala otázkou č. 1. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že v současné době považuje CŽV za důležité pro zdokonalení své profese 117 lékařů z celkového počtu 120 dotazovaných. V tomto případě se jedná o naprostou většinu dotazovaných, dva odpovídali, že neví, a pro jednoho CŽV důležité pro zdokonalení jeho profese není.

Hypotéza byla potvrzena.

Hypotéza č. 2: Lékaři považují osobnostní rozvoj za nezbytný předpoklad k výkonu své profese.

Hypotézu jsem ověřovala otázkou č. 8. Nejvíce respondentů – 99 (82,5 %) – opravdu vnímá osobnostní rozvoj jako nezbytný předpoklad k výkonu své profese. Osmnáct respondentů odpovědělo, že neví, a jen 3 z dotazovaných osobnostní rozvoj za nezbytný pro výkon své profese nepovažují.

Hypotéza byla potvrzena.

Hypotéza č. 3: CŽV je i v současnosti nutností v profesi lékaře.

Hypotézu jsem ověřovala otázkou č. 9. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že v současnosti CŽV za nutnost v profesi lékaře považuje naprostá většina lékařů – 116 (96,7 %) ze 120 dotazovaných. Záporně neodpověděl nikdo, pouze čtyři lékaři odpověděli, že neví.

Hypotéza byla potvrzena.

Cílem praktické části diplomové práce bylo zjistit, jak lékaři hodnotí profesní nebo celoživotní vzdělávání, zda ho považují za důležitý předpoklad pro zdokonalování jejich profese, co je pro ně motivací ke vzdělávání, co si myslí o dostupnosti vzdělávání a úrovni přístupu k informacím, zda se stává nutností a jestli je osobnostní růst důležitým předpokladem k výkonu jejich profese.

Výzkum byl zaměřen na zodpovězení hlavní otázky:

Jak lékaři hodnotí současnou úroveň profesního vzdělávání ve svém oboru?

Z výsledků výzkumu vyplývá, že většina lékařů – 70,8 % – hodnotí kvalitu vzdělávání ve svém oboru jako velmi dobrou. V případě hodnocení současného **systemu** vzdělávání, kam lze zařadit odbornou úroveň, náplň, kvalitu, ale i podmínky pro vzdělávání, kam patří podpora od zaměstnavatele i fungování samotného systému, označilo jen 60 % lékařů tento systém za přínosný pro svou profesi. V současnosti musí lékaři, pokud se chtějí zúčastnit odborného semináře či kongresu, často žádat zaměstnavatele o povolení k účasti, vzít si na konkrétní den dovolenou a poplatky uhradit ze svých vlastních zdrojů. Také v případě atestační zkoušky již některé nemocnice nehradí zaměstnancům poplatky spojené s touto zkouškou a mnohdy ani neumožní zaměstnanci vzít si studijní volno. Vzhledem k těmto skutečnostem i z výzkumu vyplynulo, že samotný systém vzdělávání vyhovuje 72 lékařům ze 120 dotazovaných. S touto otázkou souvisela i otázka zjišťující úroveň dostupnosti a přístupu k informacím, na kterou lékaři odpovídali rozdílně. Dostupnost vzdělávání jako velmi dobrou označilo pouze 24 % lékařů, jako uspokojivou ji vnímá 55,8 % a poslední skupina 20 % hodnotí dostupnost vzdělávání za neuspokojivou. Celkem jednoznačně odpovídali lékaři na otázku důležitosti CŽV v současnosti, kdy 96,7 % považuje vzdělávání za nutnost ve své profesi. Taktéž v případě otázky týkající se osobnostního rozvoje považuje 82,5 % lékařů za nezbytný předpoklad k výkonu své profese.

ZÁVĚR

Tato diplomová práce byla věnována celoživotnímu vzdělávání lékařů, konkrétně jejich profesnímu vzdělávání a osobnostnímu rozvoji. Cílem práce bylo informovat o problematice celoživotního vzdělávání, o profesním vzdělávání lékařů v současnosti a jejich osobnostním rozvoji. Hledala jsem odpověď na otázku, jak samotní lékaři hodnotí úroveň a také dostupnost současné podoby celoživotního vzdělávání ve své profesi, jakou roli zaujímá v jejich životě, čím jsou motivováni a jaký má význam.

V teoretické části jsem se zaměřila na vymezení pojmu celoživotního vzdělávání, jeho formy a koncepci. Pozornost jsem věnovala odrazu celoživotního vzdělávání ve významných dokumentech EU i ČR. Dále jsem popsala celoživotní vzdělávání současnosti, systém vzdělávání dospělých a důvody, proč by se dospělí jedinci měli vzdělávat. Pozornost jsem věnovala i vzdělávání dospělých v České republice. Za velmi důležitou považuji motivaci ke vzdělávání, které jsem věnovala velkou pozornost.

V další části jsem se zaměřila na osobnostní rozvoj lékaře, kam jsem zařadila osobnost lékaře a jeho roli, vymezení a význam psychologie osobnosti. Popsala jsem i postavení lékaře v současné společnosti se všemi pozitivy i negativy. Do této části jsem zařadila i motivační faktory a to, jaký vliv mají na osobnostní rozvoj lékaře. Dále jsem se snažila přiblížit, jak probíhá komunikace a etika v gynekologii a porodnictví. Na závěr této kapitoly jsem popsala burnout syndrom, který je častým problémem vyskytujícím se v lékařské profesi v současnosti.

V poslední kapitole teoretické části diplomové práce jsem se věnovala profesnímu vzdělávání lékařů. Podrobně jsem popsala historii a vývoj ve vzdělávání lékařů, kam až sahá první zmínka o profesním vzdělávání lékařů. Dále jsem nastínila, jak se profesně vzdělávají lékaři v současnosti, která instituce organizuje vzdělávání a jak probíhá. Charakterizovala jsem formy vzdělávání, kam patří postgraduální vzdělávání, e-learning, certifikované kurzy, konference, semináře, workshopy a další formy. Samostatně popsala proces získávání atestací či možnost absolvování program MBA a jeho využití v praxi.

V praktické části jsou zachyceny průběh a výsledky výzkumu provedeného na vzorku lékařů gynekologicko-porodnické odbornosti, s cílem zjistit jejich postoj a motivaci k celoživotnímu vzdělávání, zda se v současnosti vzdělávají v rámci jejich

profesního oboru a zda se hodlají i nadále vzdělávat. Tento výzkum byl proveden za pomoci dotazníkového šetření.

V rámci uvedeného výzkumu jsem dospěla k závěru, že převážná většina respondentů považuje celoživotní vzdělávání za důležité pro zdokonalení své profese a souhlasí s názorem, že je v lékařském povolání nutností. Taktéž většina respondentů považuje osobnostní rozvoj za nezbytný pro výkon své profese.

Domnívám se, že výsledky výzkumu dokazují, že úspěšná existence lékaře bez kontinuálního vzdělávání není možná. I samotní lékaři si jsou vědomi toho, že promoci jejich studium nekončí, ba naopak. Nutnost vzdělávat se je dána pokrokem v medicíně a výzkumem, který s sebou přináší řadu objevů.

Na závěr bych chtěla podotknout, že pro mne tato práce byla ze soukromého i profesního hlediska velkým přínosem.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- BARTÁK, Jan. *Jak vzdělávat dospělé*. 1. vyd. Praha: Alfa Nakladatelství, 2008. ISBN 978-80-87197-12-7.
- BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1197-4.
- BENEŠ, Milan. *Andragogika - teoretické základy*. 2. vyd. Praha: Eurolex Bohemia, 2003. ISBN 80-86432-23-8.
- BENEŠ, Milan. *Andragogika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2580-2.
- BERAN, Jiří et al. *Lékařská psychologie v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-1125-6.
- FARKOVÁ, Marie. *Vybrané kapitoly z psychologie*. 2. vyd. Praha: UJAK, 2008. ISBN 978-80-86723-64-8.
- HLADÍLEK, Miroslav. *Kapitoly z obecné didaktiky a didaktiky vzdělávání dospělých*. 2. vyd. Praha: UJAK, 2009. ISBN 978-80-86723-75-4.
- HOMOLA, Miloslav. *Motivace lidského chování*. 2. vyd. Praha: SPN, 1977. ISBN 1447877.
- JANÁČKOVÁ, Laura. *Základy zdravotnické psychologie*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-179-6.
- JANÁČKOVÁ, Laura a Petr WEIS. *Komunikace ve zdravotnické péči*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-1367-477-9.
- KALOUS, Jaroslav a Arnošt VESELÝ. *Vzdělávací politika České republiky v globálním kontextu*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1261-5.
- KOHOUT, Karel. *Základy obecné pedagogiky*. 2. vyd. Praha: UJAK, 2007. ISBN 978-80-86723-38-9.

KOMENSKÝ, Jan Amos. *Vševýchova: Pampaedia*. 1. vyd. Praha: Státní nakladatelství, 1948.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Rozhovor lékaře s pacientem*. 2. vyd. Brno: IPVZ, 1995. ISBN 80-7013-187-X.

MACH, Jan. *Lékař a právo*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3683-9.

MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1024-2.

MUŽÍK, Jaroslav. *Didaktika profesního vzdělávání dospělých*. 1. vyd. Plzeň: Fraus, 2005. ISBN 1447877.

NAKONEČNÝ, Milan. *Motivace pracovního jednání*. Praha: Management Press, 1992. ISBN 80-85603-01-2.

PALÁN, Zdeněk a Tomáš LANGER. *Základy andragogiky*. 1. vyd. Praha: UJAK, 2008. ISBN 978-80-86723-58-7.

PRŮCHA, Jan a Jaroslav VETEŠKA. *Andragogický slovník*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3960-1.

PTÁČEK, Radek et al. *Etika a komunikace v medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3976-2.

TURECKIOVÁ, Michaela. *Organizační chování: Teoretická východiska a trendy personálního managementu*. 1. vyd. Praha: UJAK, 2009. ISBN 978-80-86723-66-2.

VÁCHA, Marek, Radana KÖNIGOVÁ a Miloš MAUER. *Základy moderní lékařské etiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-7367-780-0.

VENDEL, Štefan. *Kariérní poradenství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1731-9.

VETEŠKA, Jaroslav. *Kompetence ve vzdělávání dospělých*. 1. vyd. Praha: UJAK, 2010. ISBN 978-80-86723-98-3.

VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie komunikace*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-387-1.

VYHNÁNKOVÁ, Kateřina. *Vzdělávání dospělých v České republice a Evropské unii*. 1. vyd. Praha: UJAK, 2007. ISBN 978-80-86723-46-4.

VYMĚTAL, Jan. *Lékařská psychologie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-740-X.

ZLÁMALOVÁ, Helena. *Distanční vzdělávání a e-learning*. 1. vyd. Praha: UJAK, 2008. ISBN 978-80-86723-56-3.

Seznam použitých zahraničních zdrojů:

CHERVENAK, Frank A. a Laurence B. MCCULLOUGH. *Ethics in Obstetrics and Gynecology*. 1. vyd. New York: Oxford University Press, 1994. ISBN 0195060059.

Seznam použitých internetových zdrojů:

Česká lékařská komora [online]. Praha, 2011 [cit. 2013-01-16]. Dostupné z:

<http://www.lkcr.cz/zakladni-informace-203.html>

Institut postgraduálního vzdělávání lékařů [online]. [cit. 2013-01-06]. Dostupné z:

<http://www.ipvz.cz/historie-a-soucasnost-ipvz.aspx>

Průvodce dalším vzděláváním [online]. Praha: MŠMT, 2010 [cit. 2013-02-10].

Dostupné z:

<http://www.msmt.cz/vzdelavani/pruvodce-dalsim-vzdelavanim>

Strategie celoživotního učení [online]. Praha: MŠMT, 2007 [cit. 2013-01-13]. 978-80-254-2218-2.

Dostupné z: http://msmt.cz/uploads/Strategie_CZU_schvaleno_vladou.pdf

Vše o MBA [online]. Praha, 2013 [cit. 2013-01-23]. Dostupné z:

<http://www.vseomba.cz/vse-o-programech/vse-o-mba>

SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ a TABULEK

Seznam grafů

Graf 1 - Důležitost CŽV pro zdokonalení lékařské profese	59
Graf 2 - Měsíční časová dotace věnovaná vzdělávání	59
Graf 3 - Motivace k CŽV	60
Graf 4 - Hodnocení dostupnosti vzdělávání a přístupu k informacím	60
Graf 5 - Hodnocení kvality vzdělávání.....	61
Graf 6 - Preference formy vzdělávací aktivity.....	61
Graf 7 - Hodnocení počtu vzdělávacích akcí motivujících ke vzdělávání	62
Graf 8 - Osobnostní rozvoj jako nezbytný předpoklad k výkonu profese	63
Graf 9 - Dnešní doba a nutnost CŽV v lékařské profesi	63
Graf 10 - Současný systém a metody vzdělávání.....	64

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník.....	I
----------------------------------	----------

PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník

Dostal se Vám do rukou dotazník, který je zaměřen na výzkum celoživotního vzdělávání u lékaře gynekologa. Jedná se o dotazník zcela anonymní. Prosím Vás o pravdivé odpovědi. Předem děkuji za váš čas a ochotu.

Zaškrtněte prosím vyhovující variantu odpovědi:

Věk:

Pohlaví:

- Žena
- Muž

1. Považujete celoživotní vzdělávání lékařů za důležité pro zdokonalování jejich profese?

- Ano
- Ne
- Nevím

2. Kolik času věnujete vzdělávání měsíčně?

- 0-3 hodin
- 3-6 hodin
- 6 a více

3. Kdo nebo co Vás motivuje ke vzdělávání?

- Pracovní uplatnění
- Zaměstnavatel
- Osobní zájmy
- Lidé z vašeho okolí

4. Dostupnost vzdělávání a přístup k informacím hodnotím jako:

- Velmi dobrou
- Uspokojivou
- Neuspokojivou

5. Kvalitu vzdělávání hodnotím jako:

- Velmi dobrou
- Uspokojivou
- Neuspokojivou

6. Jakou formu vzdělávací aktivity preferujete?

- Odbornou literaturu
- Kongresy a semináře
- Kurzy a školicí akce
- Nepreferuji, kombinace všech

7. Je v současnosti dostatek vzdělávacích akcí, které by Vás motivovaly ke vzdělávání?

- Ano
- Ne
- Nevím

8. Považujete osobnostní rozvoj za nezbytný předpoklad k výkonu své profese?

- Ano
- Ne
- Nevím

9. Souhlasíte, že CŽV je v dnešní době a ve vaší profesi nutností?

- Ano
- Ne
- Nevím

10. Považujete současný systém vzdělávání a metody vzdělávání za přínosné pro Vaši profesi (odborná úroveň, náplň, kvalita a odbornost lektorů)?

- Ano
- Ne
- Nevím

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Romana Šimková

Obor: Andragogika

Forma studia: Kombinovaná

Název práce: Vzdělávání a osobnostní rozvoj lékaře gynekologa-porodníka

Rok: 2013

Počet stran textu bez příloh: 61

Celkový počet stran příloh: 2

Počet titulů českých použitých zdrojů: 29

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 1

Počet internetových zdrojů: 5

Počet ostatních zdrojů:

Vedoucí práce: PhDr. Alena Sojková