



Projekt Systém psychosociální prevence pro studenty všeobecného lékařství



Mgr. Alena Husárová

***ŠETŘENÍ PSYCHOSOCIÁLNÍCH KOMPETENCÍ STUDENTŮ  
OBORU VŠEOBECNÉ LÉKAŘSTVÍ SE ZŘETELEM NA  
IDENTIFIKACI OBAV A STRACHŮ SPOJENÝCH S NÁSTUPEM  
DO PRVNÍHO ZAMĚSTNÁNÍ***

Závěrečná výzkumná zpráva

Tento projekt je spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky.

## OBSAH

|                                                                                            |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. STUDENTI ČESKÉHO MAGISTERSKÉHO STUDIJNÍHO PROGRAMU VŠEOBECNÉ LÉKAŘSTVÍ LF UP .....      | 3  |
| 1.1. Úvod .....                                                                            | 3  |
| 1.2. Design výzkumu .....                                                                  | 3  |
| 1.3. Sběr dat a použitá technika .....                                                     | 4  |
| 1.4. Popis vzorku .....                                                                    | 4  |
| 2. Výsledky .....                                                                          | 5  |
| 2.1. Společenská prestiž lékařského povolání .....                                         | 5  |
| 2.2. Stereotypní představy o lékařském povolání jakožto zdroj stresu .....                 | 5  |
| 2.3. Silné a slabé stránky studovaného oboru .....                                         | 6  |
| 2.4. Obavy a strachy ze situací spojených s výkonem lékařské profese .....                 | 8  |
| 2.5. Vybavenost psychosociálními kompetencemi .....                                        | 9  |
| 2.6. Zastoupení a efektivita psychosociálně orientovaných předmětů .....                   | 10 |
| 2.7. Zájem o kurzy rozvíjející psychosociální kompetence .....                             | 11 |
| 3. Závěr .....                                                                             | 12 |
| 4. STUDENTI ANGLICKÉHO MAGISTERSKÉHO STUDIJNÍHO PROGRAMU VŠEOBECNÉ LÉKAŘSTVÍ LF UP .....   | 13 |
| 4.1. Úvod .....                                                                            | 13 |
| 4.2. Popis vzorku .....                                                                    | 13 |
| 5. Výsledky .....                                                                          | 13 |
| 5.1. Společenská prestiž lékařského povolání .....                                         | 13 |
| 5.2. Silné a slabé stránky studovaného oboru .....                                         | 14 |
| 5.3. Obavy a strachy ze situací spojených s výkonem lékařské profese .....                 | 14 |
| 5.4. Vybavenost psychosociálními kompetencemi .....                                        | 15 |
| 5.5. Zastoupení a efektivita psychosociálně orientovaných předmětů .....                   | 16 |
| 5.6. Jak může lékařská fakulta přispět k rozvoji psychosociálních kompetencí studentů .... | 16 |
| 5.7. Zájem o kurzy rozvíjející psychosociální kompetence .....                             | 17 |
| 6. Závěr .....                                                                             | 17 |
| 7. PŘÍLOHA 1 .....                                                                         | 19 |
| Dotazník: „Psychosociální kompetence lékaře/ky“ .....                                      | 19 |

# **1. STUDENTI ČESKÉHO MAGISTERSKÉHO STUDIJNÍHO PROGRAMU VŠEOBECNÉ LÉKAŘSTVÍ LF UP**

## ***1.1. Úvod***

Výzkumné šetření, jež je předmětem této závěrečné zprávy, tvoří součást OP RLZ projektu „Systém psychosociální prevence pro studenty všeobecného lékařství“. Řešitelem a odborným garantem projektu je Ústav sociálního lékařství a zdravotní politiky LF UP v Olomouci (USL ZP UP). Projektový management a koordinaci zabezpečuje Profesně poradenské centrum FF UP v Olomouci (PPC FF UP).

Cílem projektu je dosáhnout větší vyváženosti kurikula Lékařské fakulty UP v Olomouci (LF UP) vytvořením kreditovaného modulového systému psychosociální prevence studentů magisterského studijního programu Všeobecné lékařství. Projekt dále reflektuje existenci problematických oblastí souvisejících s lékařskou profesí a také náročnost vstupu absolventa do lékařské praxe.

Vazba výzkumného šetření na cíle projektu spočívá zejména v identifikaci psychosociálních kompetencí, které jsou dle názorů studentů magisterského studijního programu Všeobecné lékařství LF UP potřebné k výkonu lékařského povolání, a zároveň v měření, nakolik se oni sami cítí být těmito kompetencemi vybaveni. Vedle identifikace psychosociálních kompetencí studentů se šetření zaměřilo i na analýzu míry obav a strachů studentů ze stresových situací, se kterými se při výkonu své profese setkají.

Na výsledky šetření navážou ohniskové skupiny, které zacílí na hlubší porozumění šetřené problematice u skupiny 10 studentů. Na stejné skupině studentů proběhne i Sonda poptávky po vzdělávacích/tréninkových modulech. Jejím cílem je zjištění preferovaného obsahového zaměření a formy vyvíjených vzdělávacích/tréninkových modulů pro efektivní rozvoj psychosociálních kompetencí studentů medicíny.

Výstupy z výzkumného šetření společně s výsledky z ohniskových skupin a Sondy poptávky budou primárně sloužit jako podklad pro sestavení obsahu vzdělávacích/tréninkových modulů rozvíjejících psychosociální kompetence, stejně jako pro výběr studenty preferované formy a metod těchto modulů. Sekundárně pak zajistí propagaci projektu u hlavní cílové skupiny (studenti 4. až 6. ročníku magisterského studijního programu Všeobecné lékařství LF UP) a zvýší povědomí o důležitosti psychosociálních dovedností.

Obsahově komplementární výzkumné šetření proběhne po pilotním testování vyvinutých vzdělávacích/tréninkových modulů na vzorku studentů 4. a 5. ročníku magisterského studijního programu Všeobecné lékařství LF UP. Účelem tohoto následného šetření bude měření navýšení psychosociálních kompetencí ve smyslu redukce míry obav a strachů studentů ze stresových situací deklarovaných před absolvováním modulů.

## ***1.2. Design výzkumu***

Výzkumné šetření navázalo na sondu PhDr. Králové, kterou provedla mezi studenty 5. ročníku magisterského studijního programu Všeobecné lékařství LF UP v letech 2004/05 a 2005/06. Sonda spočívala v jediné otevřené otázce: „Čeho se nejvíce obáváte, z čeho máte strach, úzkost, až nastoupíte do zaměstnání?“, na kterou měli studenti volně odpovídat.

Odpovědi byly zpracované technikou obsahové analýzy. Výsledky sondy sloužily jako základ pro sestavení dotazníku, jež je součástí výše zmiňovaného projektu, po obsahové stránce, tedy jako základ pro vydefinování psychosociálních kompetencí potřebných pro zvládání situací spojených s výkonem lékařské profese, které jsou zdrojem obav a strachů studentů magisterského studijního programu Všeobecné lékařství LF UP.

V dotazníku byla použita otázka převzatá z projektu REFLEX. Jeho koordinátorovi, Ing. Kouckému, bylo toto dáno na vědomí. Zmiňovaná otázka má č. 3 v našem dotazníku. Dotazník je přiložen v Příloze č. 1.

#### ***Šetření si kladlo za cíl zjistit:***

1. Jaká je míra obav a strachů studentů magisterského studijního programu Všeobecné lékařství LF UP ze stresových situací, které (jak deklarovali v sondě PhDr. Králové) jsou podle nich spojené s výkonem lékařské profese?
2. Jaké psychosociální kompetence si dle cílové skupiny vyžaduje lékařská profese?
3. Jak se oni sami cítí být těmito kompetencemi vybaveni?
4. Jak může lékařská fakulta přispět k rozvoji psychosociálních kompetencí studentů?
5. Jaké stereotypy povolání lékaře/ky studenti vnímají?
6. Je mezi studenty zájem o vzdělávací/tréninkové moduly, rozvíjející jejich psychosociální kompetence?

### ***1.3. Sběr dat a použitá technika***

Sběr dat se uskutečnil v prvním týdnu výuky v září 2006 na vzorku 240 respondentů – studentů 4. a 5. ročníku v českém magisterském studijním programu Všeobecné lékařství LF UP.

Sběr dat proběhl ve výuce, čímž byla zajištěna 100 % návratnost dotazníků. Respondenti byli krátce informováni o účelech šetření a výstupech projektu. Dotazník zahrnoval celkem 6 uzavřených a 2 otevřené otázky. Vyplnění dotazníku zabralo respondentům cca 20 minut.

### ***1.4. Popis vzorku***

Do vzorku byli zahrnuti studenti a studentky 4. a 5. ročníku magisterského studijního programu Všeobecné lékařství LF UP v poměru, který je patrný z grafů. Podíl mužů a žen představuje zastoupení mužů a žen na LF UP vůbec, kde celkově studuje více žen než mužů. Naprostá většina respondentů byla ve věku 22, 23 a 24 let.



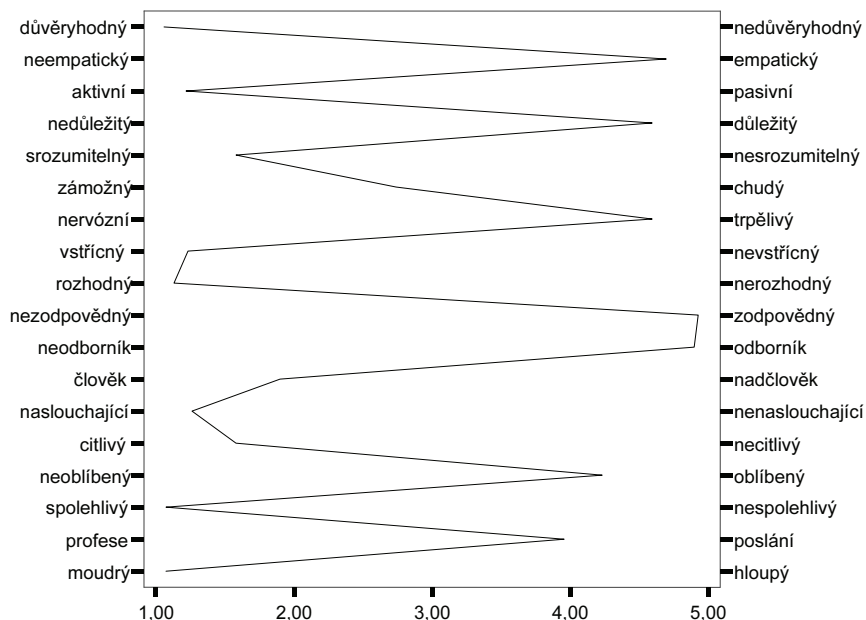
## 2. Výsledky

### 2.1. Společenská prestiž lékařského povolání

První otázka v dotazníku zjišťovala, zda respondenti vnímají lékařské povolání jako prestižní. Zařazení otázky na prestiž povolání mělo dvojí důvod. Plnila funkci kontaktní, „ledy-prolomující“ otázky, protože téma dotazníku je citlivé a v těchto případech je běžnou sociologickou praxí, že se na začátek umísťují otázky, které s tématem souvisejí, ale nejsou pro respondenty citlivé. Druhým důvodem zařazení otázky byla její obsahová opodstatněnost. V žebříčcích prestiže povolání je totiž lékařská profese trvale na špici. S předním umístěním souvisí vždy zvýšená pozornost zaměřená právě na práci a osobnost lékaře/ky, což může být zdrojem stresu plynoucího z pocíťování tlaku ze strany společnosti. Vzhledem k tomu, že společenská prestiž lékařského povolání je známým faktem, nepřekvapí, že až 82,6 % respondentů lékařské povolání skutečně jako prestižní i vnímá.

### 2.2. Stereotypní představy o lékařském povolání jakožto zdroj stresu

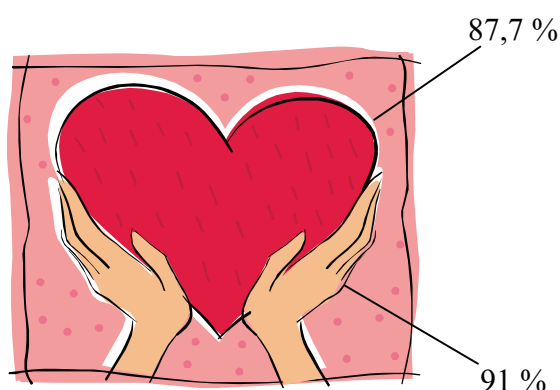
Jinou formu společenského tlaku jakožto zdroje stresu představují stereotypní předsudky o povolání. Stereotypy byly v dotazníku měřeny užitím sémantického diferenciálu. Zajímalo nás, které z vlastností vyjmenovaných vždy na škále pozitivní vlastnost – negativní vlastnost dle názorů respondentů nejlépe vystihují lékařské povolání:



Z grafu vyplývá, že studenti mají vcelku shodné a vyhraněné představy o sociální skupině lékařů. Lékaři jsou především **důvěryhodní, empatičtí, aktivní, důležití, vstřícní, rozhodní, zodpovědní, spolehliví, moudří a odborníci**. Těmito vlastnostmi by měl dle představ respondentů lékař disponovat. Potažmo jsou to vlastnosti, kterými by oni sami měli

disponovat, aby v budoucnu mohli reprezentovat status lékaře/ky. Nedosažení těchto vlastností by znamenalo společenský nátlak a stres plynoucí z nenaplnění představ společnosti o osobnosti lékaře.

Jiný způsob vyhodnocení sémantického diferenciálu ukazuje, která ze tří složek - hlava, ruce nebo srdce - převládá dle stereotypních představ u osobnosti lékaře. Hlava je představovaná kategoriemi moudrý, profese, nadčlověk a odborník. Ruce reprezentují kategorie spolehlivý, citlivý, zodpovědný, rozhodný. Srdce je zastoupeno kategoriemi naslouchající, vstřícný, trpělivý a empatický. Převládající složka osobnosti lékaře se zobrazí podle podílu odpovědí respondentů v jednotlivých kategoriích vztahujících se k hlavě, rukám nebo srdci.



Vlastnosti lékaře, představující hlavu, byly zastoupeny nejméně, konkrétně 68,6 %.

Sémantický diferenciál v této druhé interpretaci prokázal, že studentům se s výkonem lékařské profese pojí především schopnost přistupovat k pacientům zručně, s dovedností pomoci, zachránit. Na druhém místě pro ně znamená výkon lékařské profese pracovat citlivě, přistupovat k práci srdcem.

Vysoké nároky kladené na osobnost lékaře/ky ze strany společnosti, která jej/jí vidí nejen jako odborníka, ale daleko více jako člověka zručného a srdečného, jsou nepřiměřené vzhledem ke studijním osnovám magisterského studijního programu Všeobecné lékařství LF UP, kdy je v kurikulu zastoupena, jak bude uvedeno níže, z 90 % právě odbornost, z 37 % praxe (zdroj zručnosti) a také z 37 % psychosociální dovednosti (zdroj srdečnosti). Nedostatečná příprava studentů po praktické a psychosociální stránce poměřená s nadsazenými společenskými očekáváním od lékařů je zdrojem stresu, kterému je potřeba předejít důrazem na rozvoj praktických a psychosociálních kompetencí již v průběhu studia.

### ***2.3. Silné a slabé stránky studovaného oboru***

V otázce č. 3 jsme se respondentů dotazovali, jaké jsou **silné a naopak slabé stránky studovaného oboru** vzhledem k tomu, v čem je připravuje a naopak nepřipravuje na budoucí povolání. Odpovědi byly vyhodnoceny faktorovou analýzou, ze které vzešly čtyři faktory charakterizující silné a slabé stránky studovaného oboru podle toho, nakolik se zastoupení každého jednotlivého faktoru v kurikulu medicíny blíží 100 % :

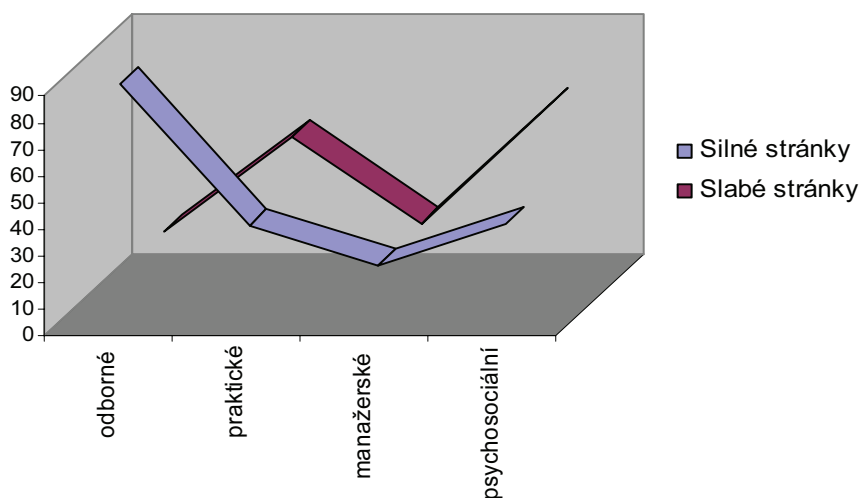
**Faktor č. 1.: Odbornost** – tvoří 90 % studia medicíny. Je tedy jeho nejsilnější stránkou. Zahrnuje především získávání odborných a teoretických znalostí, dovednost neustále se učit, přijímat velké množství informací v relativně krátkém čase, získávat všeobecný rozhled, ale i mít možnost specializace. Dále zahrnuje dovednost určit diagnózu, používat logiku, propojovat informace do celku, a další.

**Faktor č. 2.: Praxe** – tvoří 37 % studia. Dle názoru respondentů to zdaleka nestačí, 54 % považuje praktickou přípravu na budoucí povolání za slabou stránku oboru a přáli by si mít v průběhu studia praxe daleko více. Příprava po praktické stránce zahrnuje kontakt s pacienty, praktické zkušenosti získané v nemocnici a na klinikách, osvojení si dovednosti léčit, dále pozorování práce lékařů a potažmo předávání praktické zkušenosti studentům ze strany lékařů. Praktická stránka studovaného oboru naučí také pracovat precizně, rozhodně, mít výdrž a vysokou výkonnost.

**Faktor č. 3.: Manažerské kompetence** – tvoří 22 % studia. Silnou stránkou studia medicíny tvoří především dovednost naučit se profesionálnímu přístupu k práci, samostatnosti, řídit a usměrňovat vlastní kariéru, umět si zorganizovat čas. Naučí být ctížádostivý, umět pracovat v týmu, ale i chovat se individualisticky. Předá dovednost jednat s pojišťovnami. Slabou stránkou studovaného oboru z oblasti manažerských kompetencí je pak zejména nedostatečná kompetence zvládání administrativy spojené s výkonem lékařské profese, dovednost jednat asertivně a zvládat právní stránku profese.

**Faktor č. 4.: Psychosociální kompetence** – tvoří 37 % studia, avšak až 66 % studentů považuje přípravu na budoucí povolání po psychosociální stránce za slabou stránku studovaného oboru. Nedostatečně připravuje zejména na jednání a komunikaci s pacienty a jejich rodinami, také na komunikaci na pracovišti mezi ostatními lékaři a dalším personálem. Nedostatečně připravuje na to, jak zvládat zátěž a časový stres, jak se vyrovnat s obtížnými situacemi, vlastním selháním či smrtí pacienta a jak sdělovat špatné zprávy. Slabou stránkou oboru je dle respondentů ne-individuální přístup k pacientům, málo času vyhrazeného na jednotlivého pacienta, nízká empatie, vcítění se do situace pacienta a také časté předsudky.

V grafu jsou znázorněny silné a slabé stránky magisterského studijního programu Všeobecné lékařství LF UP dle vydefinovaných faktorů.



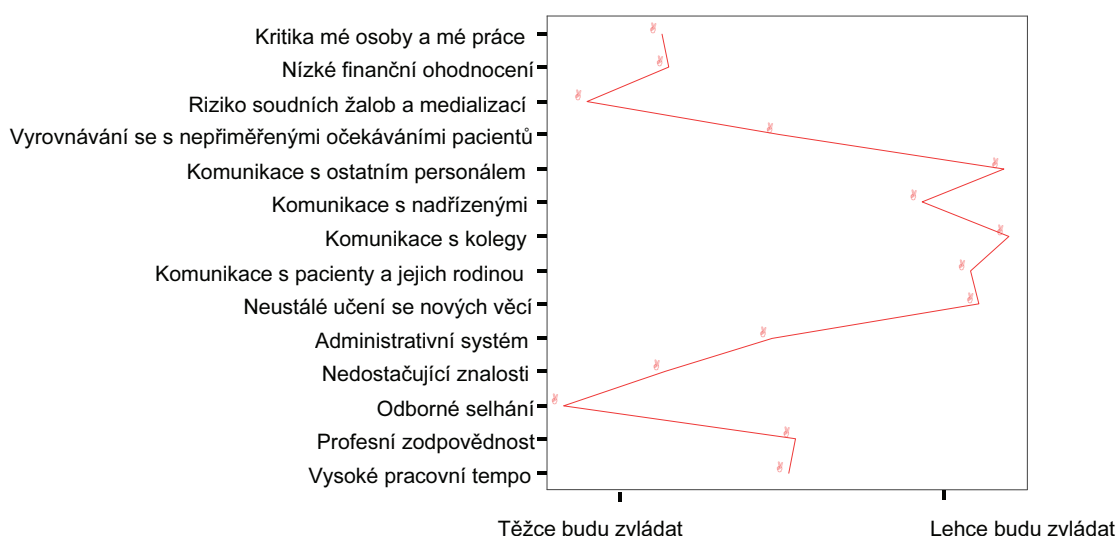
## 2.4. Obavy a strachy ze situací spojených s výkonem lékařské profese

Z výsledků sondy PhDr. Králové vzešly obavy a strachy, které si studenti spojují s nástupem do prvního zaměstnání. Tyto jsme pro potřeby dotazníkového šetření kategorizovali do čtyř oblastí a dotazovali jsme se studentů, nakolik si myslí, že bude pro ně těžké nebo naopak lehké je při práci lékaře/ky zvládat:

- 1. oblast: ve vztahu k práci** – vysoké pracovní tempo, komunikace s pacienty a kolegy na pracovišti, odborné selhání, profesní zodpovědnost, nízké finanční ohodnocení.
- 2. oblast: ve vztahu k vlastní rodině** – vyčlenit si dostatek času pro vlastní rodinu, nepřenášet pracovní problémy do rodinného života.
- 3. oblast: ve vztahu k širší rodině (rodiče, sourozenci), přátelům a známým** – vyčlenit si dostatek času pro širší rodinu, pro přátele a známé, pro společné záliby.
- 4. oblast: ve vztahu k sobě samému** – vytvořit si čas pro své záliby, věnovat se sám sobě.

Pro přehlednost jsme první graf vytvořili pro oblast obav a strachů identifikovaných ve vztahu k práci, druhý graf ve vztahu ke zbývajícím třem oblastem:

### Míra obav a strachů ve vztahu k práci:

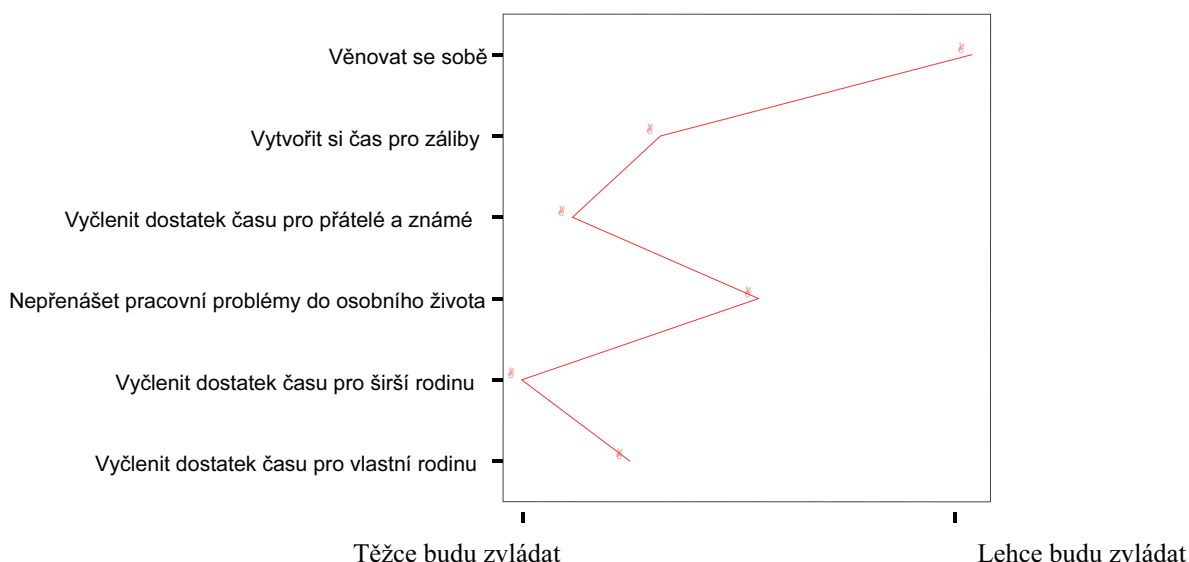


Největší obavy mají studenti z odborného selhání. Také se obávají soudních žalob a nežádoucích medializací, což nepřekvapí vzhledem k tomu, že ve stávajícím kurikulu není zastoupen předmět, který by jim ozřejmil právní stránku lékařského povolání a také s ohledem na fakt, že studenti takový předmět postrádají.

Nejmenší obavy mají studenti naopak z komunikace, vyjma komunikace s nadřízenými. Při rozvíjení kompetence komunikace je potřeba fokusovat pozornost zejména na komunikaci s autoritami. Celkově studenti deklarovali, že mají problémy s nastavením vztahů lékař/lektor směrem ke studentům, kdy se tito chovají nadřazeně, ne-partnersky. Studenti by si přáli mít šanci vnímat lékaře/lektory jako vzor v chování k pacientům, ke kolegům a k dalším lidem. V současnosti je však vzhledem k nastavení nadřazeného, ostentativního postoje většiny lékařů/lektorů ke studentům nemožné, aby je studenti vnímali jako vzor chování a důsledkem

toho je obava ze zvládání komunikace s nadřízenými u 11 % studentů, kteří si myslí, že komunikaci s autoritami budou v zaměstnání zvládat těžce. Pro srovnání, komunikace s pacienty a jejich rodinami se obává přibližně 8 % studentů, komunikace s kolegy či jiným personálem se obává jenom 5 % studentů.

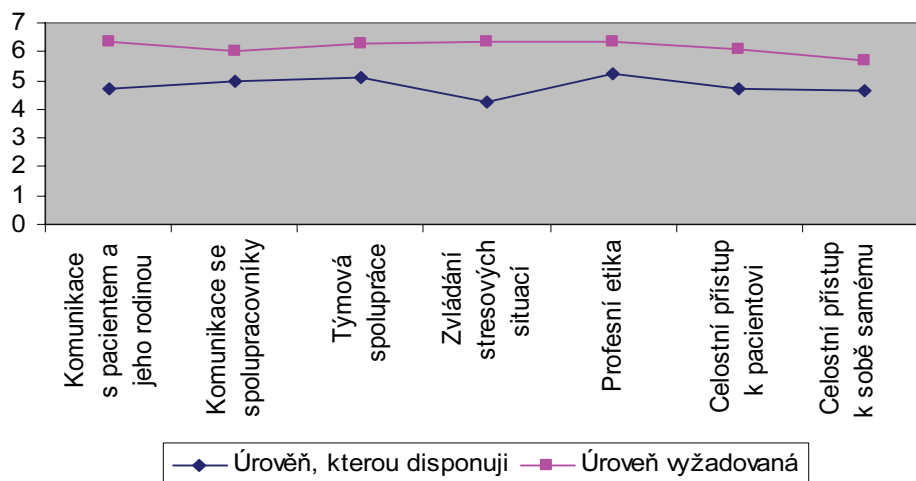
#### **Míra obav a strachů ve vztahu k vlastní rodině, k širší rodině, přátelům a známým a ve vztahu k sobě samému:**



Z dalších vztahů mají studenti největší obavu z toho, že si nenajdou dostatek času zejména pro širší rodinu. Těžce budou zvládat vyčlenit si dostatek času pro své přátele a známé, ale také i pro svou vlastní rodinu. Pozitivně vyznívá fakt, že tyto skutečnosti snad budou dostatečně reflektovat vzhledem k tomu, že pro ně vždy bude důležité věnovat se sobě samým, zamýšlet se nad svými potřebami, hodnotami, co je pro ně prioritní, důležité a kde dělají chyby.

### **2.5. Vybavenost psychosociálními kompetencemi**

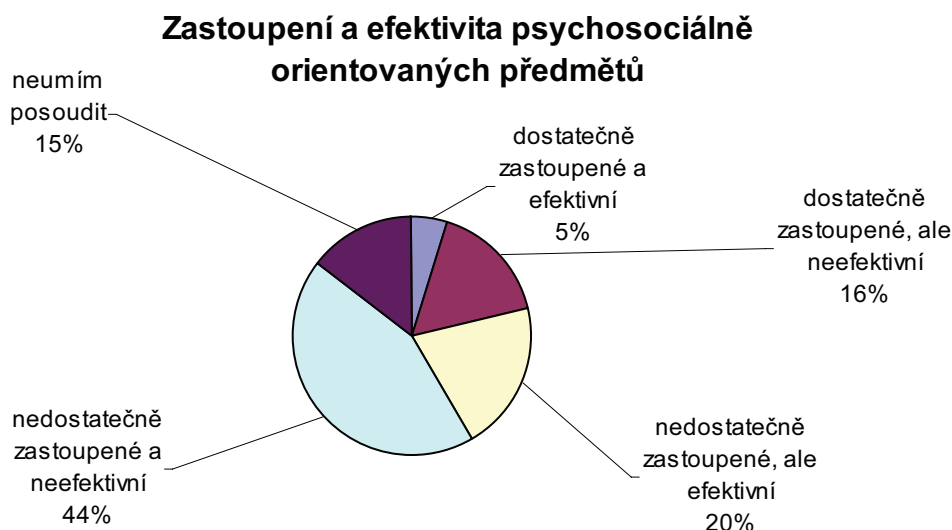
V otázce č. 5 jsme se respondentů ptali, v jaké míře by měl být lékař/ka vybaven/a psychosociálními kompetencemi, a v jaké míře se cítí být těmito kompetencemi vybaveni oni sami. I když výše deklarovali pouze nízké obavy z komunikace s pacienty, jejich rodinami, kolegy a dalším personálem, je zde vidět, že jejich komunikační kompetence jsou nižší než jaké budou vyžadovány při samotném výkonu lékařského povolání. I navzdory poměrně nízkým obavám je zde tedy prostor pro další rozvoj. Nejméně se cítí být připraveni na zvládání stresových situací.



Růžová křivka poukazuje na úroveň psychosociálních kompetencí, která bude dle názoru studentů vyžadována při výkonu lékařské profese. Na základě sebehodnocení můžeme identifikovat značnou podúroveň psychosociálních kompetencí studentů oproti úrovni vyžadované při výkonu lékařského povolání. Je tady velký prostor pro další rozvoj.

## 2.6. Zastoupení a efektivita psychosociálně orientovaných předmětů

Studium medicíny představuje především získávání odborných znalostí (90 %). Rozvoj psychosociálních kompetencí prostřednictvím předmětů ve stávajícím kurikulu magisterského studijního programu Všeobecné lékařství LF UP je dle názorů 44 % studentů nedostatečné a také neefektivní, jak ukazuje graf.



Na otevřenou otázku „*Jak může lékařská fakulta přispět k rozvoji psychosociálních kompetencí studenta medicíny*“ odpovědělo 31 % respondentů. Z odpovědí lze vyvodit zájem o jinou než přednáškovou formu rozvoje psychosociálních kompetencí. Studenti by ocenili praktický výcvik, prožitkové metody, modelové situace, diskuze se spolužáky, cvičení v malých skupinách, team-buildingové akce. Zazněl také názor, že rozvoj psychosociálních

kompetencí by měl prostupovat celé studium a nejen být součástí několika seminářů či přednášek.

Lékařská fakulta UP má potenciál, aby v průběhu studia předala studentům jisté psychosociální dovednosti. Pro studenty je důležité zajistit především častější kontakt s pacienty a mít více praxe v nemocnici na klinikách.

V průběhu studia by si studenti přáli naučit se zvládat stres, komunikovat s pacienty, jejich rodinami, ale také s kolegy, naučit se týmové spolupráci, jednání s kolegy a dalším personálem. Mají zájem o kompetenci řešit krizové situace, neztrácet empatii, umět jednat asertivně a sdělovat špatné zprávy.

Lektoři a lékaři by měli být studentům vzorem, jak jednat a komunikovat s pacienty, jejich rodinami a kolegy na pracovišti. Ze strany lékařů a lektorů by studenti chtěli pociťovat spíše partnerské než nadřazené jednání. Chtěli by nastavit dobré vztahy lékařů a lektorů směrem ke studentům.

Lékařská fakulta UP by dle odpovědí respondentů dále mohla napomoci k rozvoji větší odpovědnosti a profesionality.

Dále má potenciál rozvíjet u studentů schopnost celostně pomoci pacientům, naučit studenty jinak přistupovat k sobě samému, naučit pokoře vůči situaci pacientů, soucítit, vnímat a poslouchat, naučit se být psychicky odolnější, vyrovnat se s nemocí a vlastním neúspěchem. V neposlední řadě také umožnit poznávat jiné sociální vrstvy a jiné způsoby života.

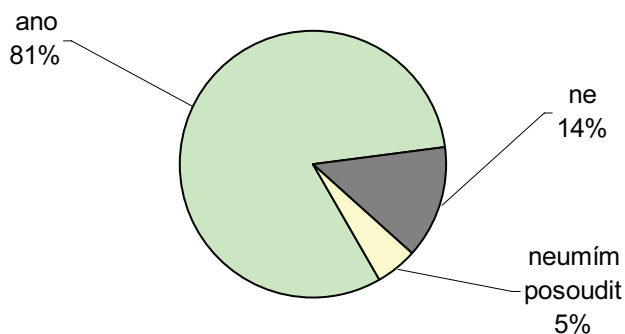
Do výuky by si studenti přáli také zavést více psychologie, etiky a právní problematiky.

## ***2.7. Zájem o kurzy rozvíjející psychosociální kompetence***

Takticky, na závěr dotazníku, kdy již respondenti odpověděli na řadu otázek zabývajících se jejich psychosociálními kompetencemi, a byli tak nuceni přemýšlet o problematice, jsme měřili, nakolik mají zájem účastnit se vzdělávacích/tréninkových modulů zaměřených na rozvíjení psychosociálních kompetencí v rámci výuky na lékařské fakultě UP.

Kladně odpovědělo až 81,7 % studentů, kteří vyjádřili, že o tento typ kurzů by určitě nebo spíše zájem měli. Naopak, nezájem vyjádřilo 13,6 % respondentů.

**Zájem o kurzy rozvíjející psychosociální kompetence**



Pozn.: Ve zprávě nejsou uvedeny výsledky třídění druhého stupně podle pohlaví či studovaného ročníku, a to z toho důvodu, že po prověření se v jednotlivých položkách jejich odpovědi a podíly nijak významně nelišily. V případě zájmu o tyto výsledky je možné odpovědět konkrétní dotazy ohledně třídění odpovědí dle nezávislých proměnných.

### 3. Závěr

Medicína vzdělává především v odborných dovednostech, psychosociální kompetence rozvíjí nedostatečně a neefektivně. Dle výsledků sémantického diferenciálu, se přitom od osobnosti lékaře psychosociální kompetence očekávají dokonce více než odborné znalosti.

Obecně je nutné konstatovat, že studenti deklarovali problematické nastavení vztahů na dvou úrovních: na úrovni lékařů a lektorů směrem ke studentům a na úrovni vztahů mezi studenty samotnými. Na první úrovni mají studenti problém především s nadřazeným, ne-partnerským chováním ze strany svých lektorů a lékařů na klinikách. Na druhé úrovni deklarují studenti nespokojenost z nastavení konkurenčních více než kolegiálních vztahů mezi sebou navzájem, což je podle nich způsobeno především současným systémem studia.

I když z některých situací spojených s výkonem lékařské profese mají jenom malé obavy, stejně je zde velký prostor pro rozvoj psychosociálních kompetencí, a to ve všech oblastech bez výjimky.

Studenti jsou značně nedovybaveni psychosociálními kompetencemi, se kterými je výkon lékařské profese neodmyslitelně spjat jak podle veřejného mínění, tak dle samotných studentů. Ti si toto uvědomují a mají velký zájem o rozvoj psychosociálních kompetencí prostřednictvím kurzů již v průběhu studia tak, aby se cítili více sebejistí a připraveni vzhledem k výkonu budoucího povolání.

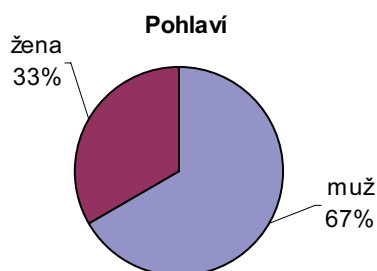
## 4. STUDENTI ANGLICKÉHO MAGISTERSKÉHO STUDIJNÍHO PROGRAMU VŠEOBECNÉ LÉKAŘSTVÍ LF UP

### 4.1. Úvod

V rámci dotazníkového šetření byli osloveni i studenti v anglickém magisterském studijním programu Všeobecné lékařství LF UP se žádostí o vyplnění dotazníku identifikujícího jejich obavy a strachy z nástupu do prvního zaměstnání. Důvodem zapojení byl jejich poměrně vysoký počet. Výsledky umožňují interpretovat šetřenou problematiku ze dvou perspektiv – z perspektivy českých a zahraničních studentů.

### 4.2. Popis vzorku

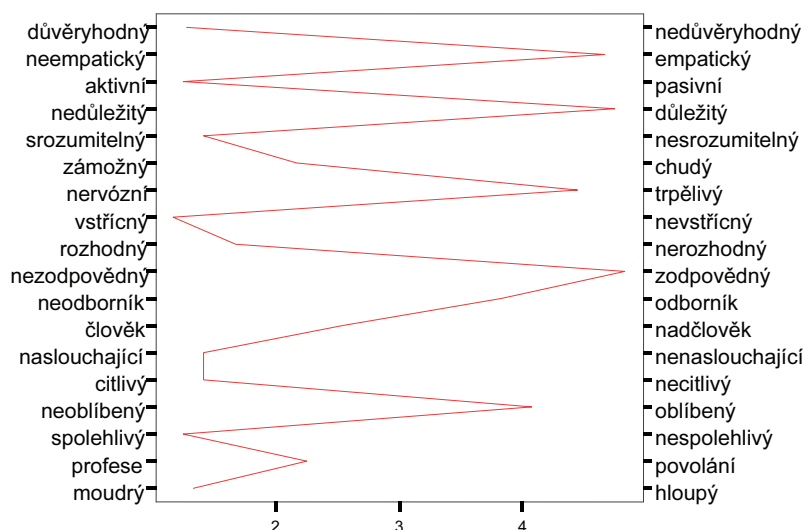
Ve vzorku bylo zastoupeno 12 studentů 4. ročníku anglického magisterského studijního programu Všeobecné lékařství LF UP. S ohledem na pohlaví ve vzorku převažovali muži, jak ukazuje graf.



## 5. Výsledky

### 5.1. Společenská prestiž lékařského povolání

Všichni dotazovaní vnímají lékařské povolání jako prestižní. Dle výsledků sémantického diferenciálu vidí zahraniční studenti lékaře především jako **vstřícného, zodpovědného a spolehlivého, aktivního a důvěryhodného**.



## 5.2. Silné a slabé stránky studovaného oboru

Na vzorku 12 respondentů by nebylo validní počítat faktorovou analýzou míru zastoupení jednotlivých silných a slabých stránek studovaného oboru. Pro analýzu silných a slabých stránek oboru byla proto použita metoda obsahové analýzy sdělení otevřené otázky, ze které vyplývá, že respondenti postrádají především manažerské kompetence, které považují za velmi důležité.

**Silné stránky oboru** – především **odborné znalosti**. Zajímavé je, že tito respondenti oproti českým studentům akcentují přínos studia v tzv. **manažerských dovednostech**, např. analytického myšlení, nezávislosti, týmové práce, profesionalitě, atd. Tento typ kompetencí by si velmi přáli i zlepšit, chybí jim např. zastoupení předmětů jako Time management či Vedení práce, což označují za slabé stránky studovaného oboru. Toto je rozdíl oproti českým studentům, kteří problematiku manažerských dovedností zmiňovali jak na straně silných, tak slabých stránek oboru spíše na okraj.

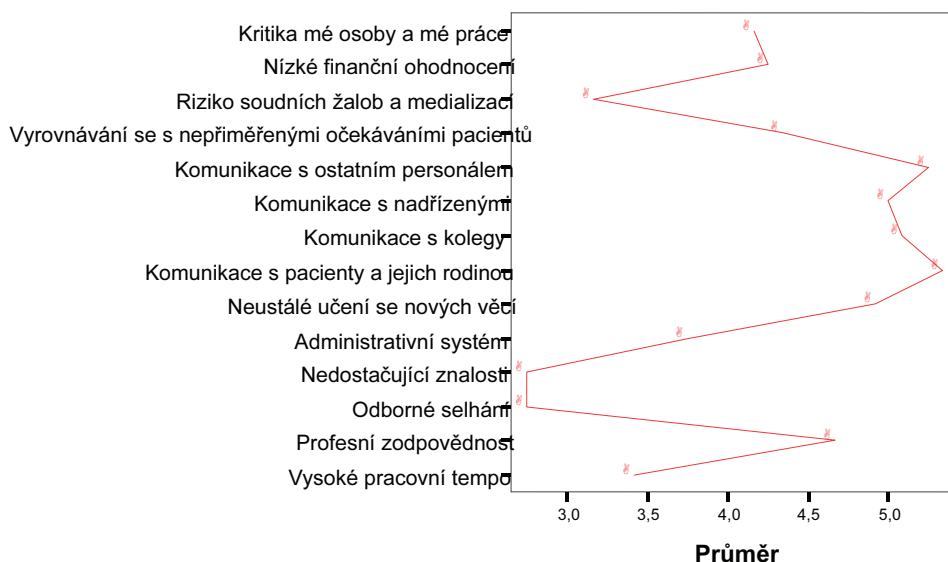
Nejslabší stránkou, na kterou studovaný obor připravuje nejméně, jsou **psychosociální dovednosti**, např. jednání a komunikace s pacienty obecně a s pacienty z různých sociálních vrstev, nedostatek času, který zbývá na komunikaci s lékaři i s pacienty, nedostatek zodpovědnosti lékaře v souvislosti s etickými aspekty jednání s pacienty či přílišnou soutěživost mezi lékaři i mezi studenty. V neposlední řadě pak studenty trápí nedostatečná příprava na zvládání stresu a náročnost studia na energii studenta.

Zastoupení **praxe** je také vnímáno spíše jako nedostatečné a bylo by jí potřeba daleko více.

## 5.3. Obavy a strachy ze situací spojených s výkonem lékařské profese

U studentů v anglickém programu můžeme identifikovat obavy a strachy oproti českým studentům daleko více z nedostačujících znalostí, profesní zodpovědnosti a vysokého pracovního tempa. Stejně pak jako čeští studenti mají obavy z odborného selhání.

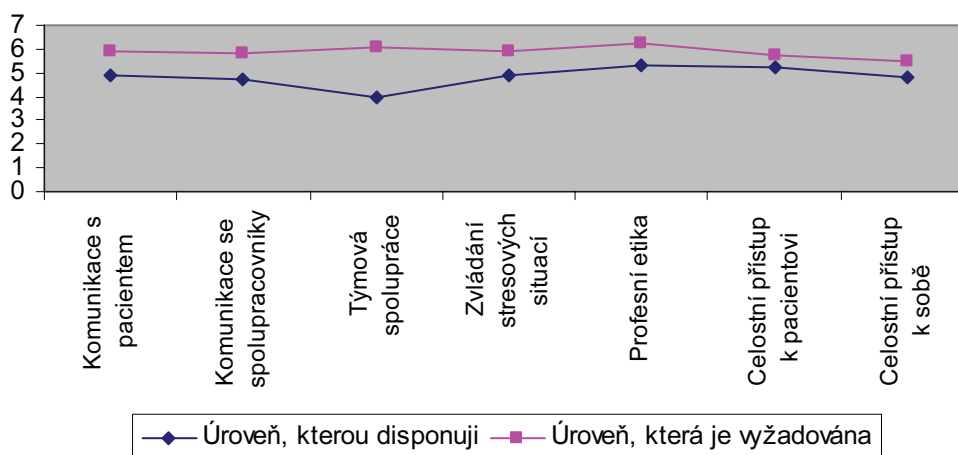
Menší obavy oproti českým kolegům mají naopak z rizika soudních žalob a medializací a zvládání administrativního systému. Toto je možné připsat faktu, že zahraniční studenti obecně více akcentují manažerskou stránku studia a s ní dovednosti, ve kterých se cítí být oproti českým kolegům daleko více připraveni.



V oblastech vztahu k sobě a ke své současné či budoucí rodině identifikujeme u studentů v anglickém programu největší obavy z toho, že nezvládnou nepřenášet pracovní problémy do osobního života a že vedle práce si nedovedou vyčlenit dostatek času jak pro svou vlastní, tak pro širší rodinu. Stejně jak u českých studentů pozitivně vyznívá fakt, že toto snad budou dostatečně vnímat a reflektovat, protože nemají obavu, že by nezvládali věnovat se sobě samotným, naslouchat svým potřebám.

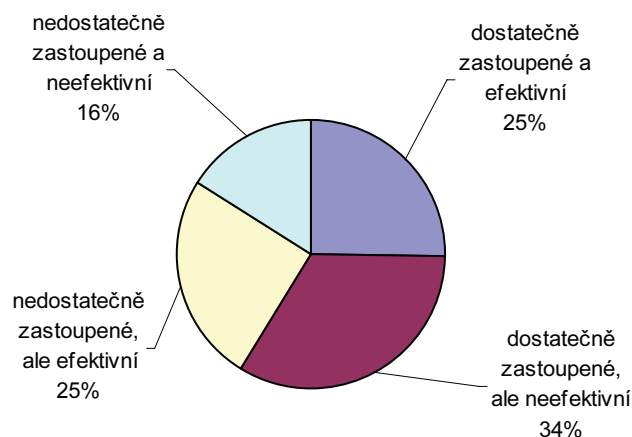
#### 5.4. Vybavenost psychosociálními kompetencemi

Z grafu je zřejmé, že nejméně se studenti cítí být vybaveni pro týmovou spolupráci. Úroveň psychosociálních kompetencí, kterými studenti disponují, je nižší než úroveň, která bude dle jejich názoru vyžadována při výkonu lékařské profese. Je zde tedy, podobně jako u českých kolegů, prostor pro další rozvoj.



### **5.5. Zastoupení a efektivita psychosociálně orientovaných předmětů**

Nejvíce respondentů si myslí, že na Lékařské fakultě UP jsou předměty rozvíjející psychosociální kompetence studentů zastoupeny sice dostatečně, ale jsou neefektivní. Je však potřeba opět upozornit na velikost vzorku. Při tak malém počtu respondentů není relevantní považovat výsledky za reprezentativní a vztahovat je na celou populaci zahraničních studentů.



### **5.6. Jak může lékařská fakulta přispět k rozvoji psychosociálních kompetencí studentů**

V rámci otevřené otázky se studenti volně vyjadřovali k otázce, jak může Lékařská fakulta UP přispět k rozvoji psychosociálních kompetencí studentů. Z odpovědí můžeme usuzovat, že studenti porovnávají situaci v České republice se situací v jiných zemích v oblasti rozvoje psychosociálních kompetencí. V podmínkách studia na české univerzitě chybí zejména individuální přístup a tutoring ze strany lékařů a lektorů. Ve vztahu k pacientům postrádají jisté etické aspekty, např. soukromí pro jednotlivého pacienta ve formě poskytnutí soukromého pokoje.

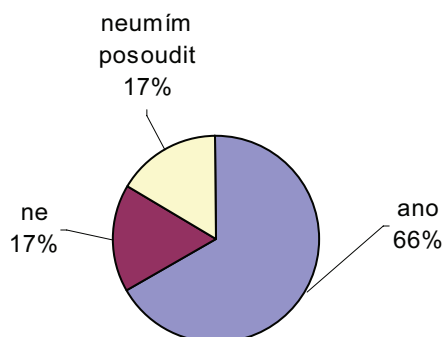
Studenti by se v rámci navýšení svých psychosociálních kompetencí rádi naučili přístupu ke komplikovaným pacientům s násilnými sklony či složitou osobností. Ocenili by rozvoj komunikačních dovedností a více praxe v podobě kontaktu s pacienty a nesení odpovědnosti za péči o ně.

Respondenti by ocenili své zapojení do týmové spolupráce s lékaři a nastavení vzájemného vztahu založeného na respektování studentů ze strany lékařů i lektorů.

Lékařská fakulta UP má potenciál navyšovat psychosociální kompetence formou pořádání workshopů, obsahem kterých by byla např. simulace krizových situací, sdělování špatných zpráv, celostní péče o pacienty. Workshopy by mohly být vedeny zástupci humanitně orientovaných kateder, což předpokládá nastavení spolupráce různých fakult UP v Olomouci. V neposlední řadě by si respondenti přáli mít možnost zdarma využívat psychologickou podporu/poradenství.

### ***5.7. Zájem o kurzy rozvíjející psychosociální kompetence***

Nabídka kurzů rozvíjejících psychosociální kompetence se setkala u zahraničních podobně jako u českých studentů se zájmem, jak ukazuje graf.



## **6. Závěr**

Skupina studentů v anglickém programu má zájem o rozvoj psychosociálních kompetencí, zároveň ale akcentuje zájem o rozvoj především manažerských dovedností, které při studiu na LF UP postrádají.

Z čistě psychosociálních kompetencí mají zájem zejména o rozvoj profesní etiky a dovednost umět eticky jednat s pacienty.

**ŠETŘENÍ PSYCHOSOCIÁLNÍCH KOMPETENCÍ STUDENTŮ OBORU  
VŠEOBECNÉ LÉKAŘSTVÍ SE ZVLÁŠTNÍM ZŘETELEM NA IDENTIFIKACI  
OBAV A STRACHŮ SPOJENÝCH S NÁSTUPEM DO PRVNÍHO ZAMĚSTNÁNÍ**

Závěrečná výzkumná zpráva

Mgr. Alena Husárová, TARA Professionals, o.p.s.

Odborná spolupráce: PhDr. Jaroslava Králová, Ústav sociálního lékařství a zdravotní politiky  
LF UP v Olomouci

Partneři projektu: PhDr. Naděžda Špatenková, Ph.D., Katedra sociologie a andragogiky FF  
UP v Olomouci  
Mgr. Kateřina Ivanová, Ph.D., Ústav sociálního lékařství a zdravotní  
politiky LF UP v Olomouci  
MUDr. Jana Mendelová, UP v Olomouci  
Ing. Marie Fickerová, MBA, Fakultní nemocnice Olomouc  
Mgr. Michaela Hradilová, Fakultní nemocnice Olomouc, Dětská  
klinika, Oddělení klinické psychologie  
Mgr. Václav Kajaba, Fakultní nemocnice Olomouc, Hemato-  
onkologická klinika, Centrum klinického hodnocení  
Mgr. Zdeněk Kubíček, Fakultní nemocnice Olomouc, Dětská klinika,  
Oddělení klinické psychologie  
MUDr. Iveta Zedková, Fakultní nemocnice Olomouc, Psychiatrická  
klinika  
Eva Pukančíková, Spolek mediků Lékařské fakulty UP v Olomouci  
Mgr. Věra Janíková, Motivace - životní styl  
PhDr. Ivan Janík, Motivace - životní styl  
doc. PhDr. Marcela Bendová, Ph.D., Masarykova Univerzita –  
Lékařská fakulta, Ústav psychologie  
Monika Cáková, studentka Lékařské fakulty UP v Olomouci

Recenzenti: Mgr. Marie Raková, Profesně poradenské centrum FF UP v Olomouci  
Mgr. Diana Hověžáková, Profesně poradenské centrum FF UP  
v Olomouci

Sazba a grafická úprava: DMD agency, spol. s.r.o.

Olomouc, prosinec 2006

Loga partnerů UP, FNOL, SPOL MED, TARA, Motivace-životní styl, MU

## **7. PŘÍLOHA 1**

Dotazník: „*Psychosociální kompetence lékaře/ky*“



### Psychosociální kompetence lékaře/ky

*Cílem projektu, do kterého se Lékařská fakulta UP v Olomouci zapojila, je rozvinout psychosociální kompetence studentů všeobecného lékařství, které jim mohou pomoci zvládat pracovní i osobní stres s lékařskou profesí spojený. Vyplněním tohoto dotazníku nám pomůžete upřesnit psychosociální kompetence, jejichž rozvinutí bude obsahem vzdělávacích modulů, které Vám nabídneme v rámci studijních osnov.*

*Výzkumný tým*

#### 1. Vnímáte lékařskou profesi v dnešní době jako společensky prestižní?

*Instrukce: hodící se označte křížkem.*

- ☐ určitě ano
- ☐ spíše ano
- ☐ spíše ne
- ☐ určitě ne
- ☐ neumím posoudit

#### 2. Studium medicíny představuje především získávání odborných znalostí. Zkuste se však zamyslet nad tím, nakolik Vás studovaný obor připravuje na výkon budoucího povolání i po psychosociální stránce. Jak se Vám jeví zastoupení a efektivita psychosociálně orientovaných předmětů ve studijních osnovách medicíny?

*Instrukce: hodící se označte křížkem.*

- ☐ dostatečně zastoupené a efektivní
- ☐ dostatečně zastoupené, ale neefektivní
- ☐ nedostatečně zastoupené, ale efektivní
- ☐ nedostatečně zastoupené a neefektivní
- ☐ neumím posoudit

#### 3. Zamyslete se a zkuste uvést tři silné stránky a naopak tři slabé stránky studovaného oboru vzhledem k tomu, v čem Vás připravuje a v čem naopak nepřipravuje na budoucí povolání.

Silné stránky studovaného oboru -  
v čem připravuje na budoucí povolání:

- 1.....
- 2.....
- 3.....

Slabé stránky studovaného oboru -  
v čem nepřipravuje na budoucí povolání:

- 1.....
- 2.....
- 3.....

**4. Zkuste se zamyslet nad následujícími situacemi a pokuste se odhadnout, nakolik bude pro Vás těžké nebo naopak lehké je při práci lékaře/ky zvládat.**

*Instrukce: Označte vždy jedním křížkem v řádku podle toho, nakolik si myslíte, že situaci budete zvládat.*

**Vysoké pracovní tempo, nedostatek času**

*Těžce budu zvládat*

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

*Lehce budu zvládat*

**Profesní zodpovědnost**

*Těžce budu zvládat*

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

*Lehce budu zvládat*

**Odborné selhání**

*Těžce budu zvládat*

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

*Lehce budu zvládat*

**Nedostačující znalosti (teoretické, praktické)**

*Těžce budu zvládat*

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

*Lehce budu zvládat*

**Administrativní systém**

*Těžce budu zvládat*

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

*Lehce budu zvládat*

**Neustále se učit novým věcem**

*Těžce budu zvládat*

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

*Lehce budu zvládat*

**Komunikovat s pacienty a jejich rodinou**

*Těžce budu zvládat*

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

*Lehce budu zvládat*

**Komunikovat s kolegy**

*Těžce budu zvládat*

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

*Lehce budu zvládat*

**Komunikovat s nadřízenými**

*Těžce budu zvládat*

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

*Lehce budu zvládat*

**Komunikovat s ostatním personálem**

*Těžce budu zvládat*

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

*Lehce budu zvládat*

**Vyrovňovat se s nepřiměřenými očekáváními ze strany pacientů**

*Těžce budu zvládat*

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

*Lehce budu zvládat*

**Riziko soudních žalob a nežádoucích medializací**

*Těžce budu zvládat*

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

*Lehce budu zvládat*

**Nízké finanční ohodnocení**

*Těžce budu zvládat*

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

*Lehce budu zvládat*

**Kritika mé osoby a mé práce**

*Těžce budu zvládat*

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

*Lehce budu zvládat*

**Vyčlenit si dostatek času pro svou vlastní rodinu**

*Těžce budu zvládat*

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

*Lehce budu zvládat*

**Vyčlenit si dostatek času pro svou širší rodinu (rodiče, prarodiče, sourozenci, atd.)**

*Těžce budu zvládat*

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

*Lehce budu zvládat*

**Nepřenášet pracovní problémy do rodinného života**

Těžce budu zvládat 

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

 Lehce budu zvládat

**Vyčlenit si dostatek času na přátele a známé**

Těžce budu zvládat 

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

 Lehce budu zvládat

**Vytvořit si čas pro své záliby**

Těžce budu zvládat 

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

 Lehce budu zvládat

**Věnovat se sám sobě (zamýšlet se nad svými potřebami, hodnotami, co je pro mě prioritní, důležité, kde dělám chyby, atd.)**

Těžce budu zvládat 

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

 Lehce budu zvládat

**5. Dle Vašeho názoru, v jaké míře by měl být lékař/ka vybaven/a psychosociálními kompetencemi (viz pravý sloupec) a v jaké míře těmito jednotlivými kompetencemi disponujete (viz levý sloupec)?**

*Instrukce: hodící se zakroužkujte: 1- nejnižší úroveň, 7- nejvyšší úroveň.*

Úroveň kompetencí,  
kterými disponuji

Úroveň kompetencí, které jsou  
vyžadované v lékařské profesi

|               |                                            |               |
|---------------|--------------------------------------------|---------------|
| 1 2 3 4 5 6 7 | Komunikace s pacientem a jeho rodinou      | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 1 2 3 4 5 6 7 | Komunikace se spolupracovníky              | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 1 2 3 4 5 6 7 | Týmová spolupráce                          | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 1 2 3 4 5 6 7 | Zvládání stresových situací                | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 1 2 3 4 5 6 7 | Profesní etika                             | 1 2 3 4 5 6 7 |
|               | Celostní přístup k pacientovi (celistvost  |               |
|               | stránek biologické a fyzické, duševní a    |               |
|               | psychické, emocionální, sociální, pracovní |               |
| 1 2 3 4 5 6 7 | a seberealizační, duchovní)                | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 1 2 3 4 5 6 7 | Celostní přístup k sobě samému             | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 1 2 3 4 5 6 7 | Jiné.....                                  | 1 2 3 4 5 6 7 |

**6. Jak může lékařská fakulta přispět k rozvíjení psychosociálních kompetencí studenta medicíny?**

*Instrukce: Vypište.*

.....  
 .....  
 .....

**7. Následující otázka je oddechová. Proto nad ní příliš nepřemýšlejte a zkuste se intuitivně přiklonit vždy k té možnosti, která podle Vašich představ lépe vystihuje lékařské povolání.**

*Instrukce: Označte vždy jedním křížkem v řádku.*

|            |  |  |  |  |  |              |
|------------|--|--|--|--|--|--------------|
| moudrý     |  |  |  |  |  | hloupý       |
| profese    |  |  |  |  |  | poslání      |
| spolehlivý |  |  |  |  |  | nespolehlivý |
| neoblíbený |  |  |  |  |  | oblíbený     |

|               |  |  |  |  |  |                 |
|---------------|--|--|--|--|--|-----------------|
| citlivý       |  |  |  |  |  | necitlivý       |
| naslouchající |  |  |  |  |  | nenaslouchající |
| člověk        |  |  |  |  |  | nadčlověk       |
| neodborník    |  |  |  |  |  | odborník        |
| nezodpovědný  |  |  |  |  |  | zodpovědný      |
| rozhodný      |  |  |  |  |  | nerozhodný      |
| vstřícný      |  |  |  |  |  | nevstřícný      |
| nervózní      |  |  |  |  |  | trpělivý        |
| zámožný       |  |  |  |  |  | chudý           |
| srozumitelný  |  |  |  |  |  | nesrozumitelný  |
| nedůležitý    |  |  |  |  |  | důležitý        |
| aktivní       |  |  |  |  |  | pasivní         |
| neempatický   |  |  |  |  |  | empatický       |
| důvěryhodný   |  |  |  |  |  | nedůvěryhodný   |
| žena          |  |  |  |  |  | muž             |

**8. Měl/a byste zájem účastnit se vzdělávacích/tréninkových modulů zaměřených na rozvíjení psychosociálních kompetencí v rámci výuky na lékařské fakultě?**

*Instrukce: hodící se označte křížkem.*

- ☐ určitě ano
- ☐ spíše ano
- ☐ spíše ne
- ☐ určitě ne
- ☐ neumím posoudit

*Na závěr nám prosím sdělte ještě demografické údaje:*

**Studijní ročník:**

- ☐ IV.
- ☐ V.

**Pohlaví:**

- ☐ muž
- ☐ žena

**Věk:**

.....let

***Děkujeme za Vaše odpovědi. Jsou pro nás velmi důležité.***

***Přejeme Vám hezké dny!***

