

Tři bolavá místa lékařských fakult – je čas na změnu

Kristýna Pospíšilová¹, Josef Vošmík¹, Romana Marková Volejníčková¹, Martin Zielina²

¹Sociologický ústav AV ČR, v. v. i., Praha

²2. lékařská fakulta UK v Praze

Čas. Lék. čes. 2024; 163: 333–345

SOUHRN

Výzkumný multidisciplinární projekt KULTIMED – Kultivace (vztahů, prostředí a podmínek) medicíny – byl podpořen Technologickou agenturou ČR v rámci programu Sigma a na jeho realizaci se podílí Sociologický ústav Akademie věd ČR ve spolupráci s 1. a 2. lékařskou fakultou Univerzity Karlovy v Praze.

Začátkem roku 2025 proběhlo téměř na všech českých lékařských fakultách dotazníkové šetření. Jeho cílem bylo mapování prostředí lékařských fakult, studijních podmínek a největších problémů, se kterými se v současnosti medičky a medicí v českém studijním prostředí potýkají.

Výzkum poukázal na 3 hlavní problémy: 1. organizační nedostatky studia, 2. psychickou nepohodu studujících a 3. vysokou prevalenci projevů nevhodného chování ze strany vyučujících a jiných osob ve vzdělávacím procesu vůči studujícím.

KULTIMED si klade osvětové, kultivační, ale i vzdělávací cíle a nabízí přehled doporučení pro každou ze 3 identifikovaných oblastí problémů.

KLÍČOVÁ SLOVA

KULTIMED, lékařské fakulty, studium, studující, kultivace prostředí, organizační nedostatky, psychická pohoda, nevhodné chování

SUMMARY

Pospíšilová K et al.

Three pain points of medical schools – time for change

The article presents selected findings from the research project KULTIMED – Cultivation of Medicine (relationships, environment, and conditions). It is a multidisciplinary project supported by the Technology Agency of the Czech Republic (TA CR) within the Sigma program, carried out by the Institute of Sociology of the Czech Academy of Sciences (IS CAS) in cooperation primarily with the First and Second Faculties of Medicine of Charles University.

The article introduces the most important findings from a survey conducted at the beginning of 2025 at almost all medical faculties in the Czech Republic. The aim of the survey was to map the environment of medical faculties, study conditions, and the most pressing problems currently faced by medical students in the Czech context. Three key problems include 1) organizational shortcomings of studies, 2) students' psychological distress, 3) a very high prevalence of inappropriate behavior by teachers and other persons in the educational process toward students.

KULTIMED pursues awareness-raising, cultivation, and educational goals, which are also briefly introduced in the article. In conclusion, the article offers an overview of recommendations for each of the three identified problem areas.

KEYWORDS

KULTIMED, cultivating the medical environment, organizational deficiencies in medical education, students' mental well-being, prevalence of inappropriate behavior at medical faculties

ÚVOD

Dotazníkové šetření bylo provedeno v rámci projektu KULTIMED – Kultivace vztahů, prostředí a podmínek medicíny. Jednalo se o multidisciplinární projekt, na jehož realizaci se podílí Sociologický ústav Akademie věd ČR ve spolupráci primárně s 1. a 2. lékařskou fakultou Univerzity Karlovy a mnoha dalšími zapojenými subjekty z dalších lékařských fakult, nemocnic v Česku a také konkrétních lékařů a lékařek. Cílem projektu je nalézat palčivé problémy mezi studujícími medicíny a mladými lékaři a lékařkami, přispět k jejich řešení, například formou on-line vzdělávacích modulů pro studující i vyučující či párového mentoringu a tím přispět ke kultivaci medicínského prostředí.

Existuje málo studií, které se zabývají studujícími na českých lékařských fakultách. Jednou z nich je studie Paličky a kol. (1), podle níž studující medicíny čelí zvýšené míře stresu, což vede k nárůstu somatických zdravotních problémů, zvýšené konzumaci alkoholu a užívání anxiolytik a antidepresiv. Také šetření mezi studujícími posledních ročníků a čerstvých absolventů studia medicíny z roku 2022

ukazuje, že až 67 % dotazovaných se necítilo být připraveno do praxe (2). Podle této studie mezi důvody nejspíše patří příliš vysoký počet studujících na vyučujícího při praktické výuce, nedostatek zpětné vazby od vyučujících, přílišné zaměření na teoretickou výuku, nedostatečné procvičování praktických dovedností nebo úplná absence možnosti se některé z klinických úkonů naučit. Šetření také ukázalo, že 43 % žen a 30 % mužů se během studia setkalo s diskriminačním chováním.

I další šetření upozorňuje na řadu nedostatků v praktické výuce – především na omezený kontakt studujících s pacienty, nedostatečnou práci s dokumentací a nemocničními informačními systémy a rovněž na nedostatečné možnosti specializovat se (3).

Za klíčové rysy ideálního pedagoga na lékařské fakultě studující označili především srozumitelnost, relevanci a odbornost, zatímco ostatní prvky komunikace a chování byly vnímány spíše jako nadstandardní. U pedagogů klinických předmětů byl ale větší význam přikládán také vztahově orientovaným charakteristikám na úkor srozumitelnosti (4).

PŮVODNÍ PRÁCE

Rozsáhlá metaanalýza 77 studií zahrnujících více než 60 tisíc studujících lékařských oborů a 1845 studujících nelékařských oborů ukázala, že mezinárodně je výskyt depresivních symptomů mezi studujícími těchto oborů kolem 28 %. (5). Významnou roli hraje také negativní chování ve výuce – zejména šikana, verbální ponižování a nadměrný tlak na výkon, které přispívají k pocitům bezmoci a ztrátě motivace (6). Strukturální faktory, jako je soutěživé prostředí, přetížení a hierarchická kultura, se ukazují jako klíčové zdroje psychického distresu (7). Intervence zaměřené pouze na zvládnutí stresu, například *mindfulness* programy, mají omezený dopad, pokud se nezmění také samotná organizace a kultura studia (8). Literatura proto zdůrazňuje potřebu systémových změn podporujících *wellbeing*, férové hodnocení a bezpečné vzdělávací prostředí (9).

Zapomenout pak nemůžeme ani na předchozí výzkum projektu KULTIMED, který se zaměřoval na mezioborové srovnání studujících na vysokých školách v Česku s ohledem na obor studia (10). V tomto výzkumu sice byla pozornost věnována všem skupinám studijních oborů, zvýšená pozornost však byla věnována právě studentům a studentkám lékařských a nelékařských zdravotnických oborů, kteří byli v tomto výzkumném vzorku více zastoupeni.

Mezioborové srovnání mimo jiné ukázalo, že studující lékařských zdravotnických oborů jsou se svým studiem nadprůměrně spokojeni, nepochybuji o výběru oboru a jen výjimečně zvažují jeho předčasné ukončení. Své studium vnímají jako smysluplné a mají vysokou jistotu budoucího uplatnění. Na druhou stranu však většina z nich hodnotí studium jako velmi náročné, časově zatěžující a obtížně kombinovatelné s osobními závazky. Srovnání dále ukázalo, že studující lékařských zdravotnických oborů – spolu se studujícími nelékařských zdravotnických oborů – vykazují nejvyšší výskyt úzkosti, nervozity a stresu v souvislosti se studiem. Nejhorší jsou na tom také v oblasti výskytu nevhodného chování ze strany vyučujících či dalších osob zapojených do studijního procesu.

Na výsledky tohoto šetření jsme navázali cíleným výzkumem na lékařských fakultách a snažili jsme se na jednotlivé oblasti zaměřit více do hloubky a podívat se i na to, jaká je situace na jednotlivých fakultách. Zaměřili jsme se na 3 nejpalčivější problémy, na nichž se shodli studující napříč lékařskými fakultami. Patří mezi ně organizační nedostatky studia, psychická nepohoda spojená s vysokou náročností studia a především časté projevy nevhodného chování vyučujících a dalších osob ve vzdělávacím procesu vůči studujícím. Zjištění z vlastního dotazníkového šetření přitom v mnoha ohledech odpovídají výsledkům předchozích studií. Jedná se však o nejnovější data a každá z oblastí je analyzována podrobněji a v rámci českého prostředí.

Pro ilustraci jednotlivých oblastí prezentujeme u každé z nich vybrané odpovědi na otevřené otázky a nad rámec samotného popisu klíčových oblastí ke změně článku dále nabízí specifická doporučení, jež mohou přispět ke zlepšení situace.

METODIKA

VÝZKUMNÝ SOUBOR A SBĚR DAT

Dotazníkové šetření bylo realizováno na přelomu ledna a února 2025 a celkem se ho zúčastnilo 1496 studentek a studentů oborů všeobecné lékařství a zubní lékařství/stomato-

logie 1., 2. a 3. lékařské fakulty UK v Praze, Lékařské fakulty UK v Plzni, Lékařské fakulty UK v Hradci Králové, Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně, Lékařské fakulty Ostravské univerzity a Fakulty vojenského zdravotnictví Univerzity obrany v Hradci Králové.

Účastníci byli získáni zejména rozesláním odkazů na dotazník, dalšími způsoby byly fakultní newslettery, sociální sítě a jiné interní komunikační platformy. Výzkum byl realizován formou on-line dotazníkového šetření, přičemž byl využit standardizovaný dotazník prostřednictvím on-line nástroje LimeSurvey a data byla sbírána metodou CASI (*computer-assisted self interviewing*). Průměrná doba vyplnění dotazníku činila přibližně 18 minut. Dotazník byl dostupný pouze v českém jazyce, data tedy nepokrývají hodnocení, názory či zkušenosti zahraničních studujících, s výjimkou několika studujících cizí národnosti, kteří se zapojili v českém jazyce.

NÁVRATNOST A REPREZENTATIVNOST

Přesné určení návratnosti není možné, neboť není k dispozici spolehlivý údaj o celkovém počtu oslovených osob ani neexistuje veřejně dostupná, kompletní statistika, která by shrnovala počet studujících všeobecného lékařství a stomatology v českém jazyce napříč všemi lékařskými fakultami v Česku pro daný akademický rok. Na základě statistiky MŠMT o počtech studujících na lékařských fakultách v magisterském studijním programu (11) však lze návratnost odhadnout přibližně na 10–15 %.

Data nemohou být považována za zcela reprezentativní vzorek studujících na lékařských fakultách, jelikož roli může hrát i samovýběr. Ochota k zapojení se do tohoto šetření může být vyšší například u studujících, kteří jsou ke studiu kritičtější nebo mají nějaké negativní zkušenosti, jež chtějí sdílet. Jedná se však o cenný zdroj informací, který pomáhá identifikovat klíčové trendy a problematické oblasti.

KONSTRUKCE DOTAZNÍKU

Dotazník byl připraven výzkumným týmem Sociologického ústavu AV ČR, v. v. i., ve spolupráci s řešitelskými týmy z 1. a 2. lékařské fakulty UK. Tematické okruhy dotazníku byly formulovány na základě předchozího výzkumu a s ohledem na plánované využití dat při tvorbě vzdělávacích modulů pro studující i vyučující na lékařských fakultách. Pokrývá sociodemografické údaje, hodnocení studia, oblast kombinace studia a osobního života, psychické zdraví a duševní pohodu a výskyt negativních jevů ve studijním prostředí. Jednotlivá témata se přitom často prolínají.

ZPRACOVÁNÍ A ANALÝZA DAT

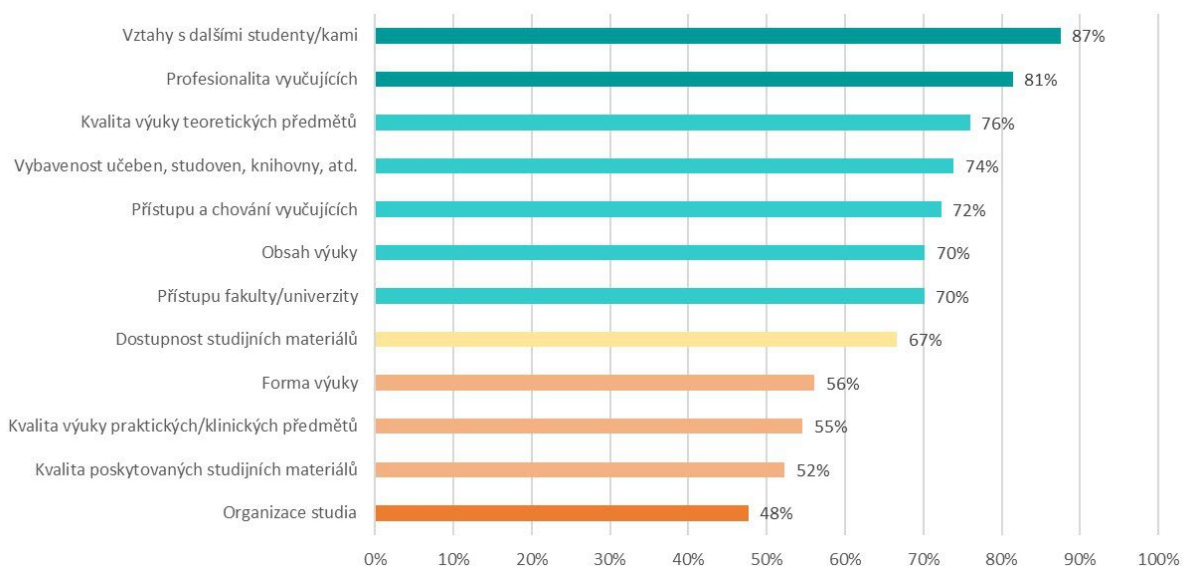
Statistické zpracování dat bylo provedeno pomocí softwaru IBM SPSS Statistics (verze 24) a Microsoft Excel. Otevřené otázky byly kódovány a analyzovány metodou tematické analýzy.

SOCIODEMOGRAFICKÉ CHARAKTERISTIKY SOUBORU

V analyzovaném vzorku tvoří ženy cca 70 %, muži cca 30 %, což zhruba odpovídá jejich zastoupení mezi studujícími na českých LF (11).

Pouze několik málo osob se rozhodlo své pohlaví neuvést nebo zvolilo možnost „jiné“. Těmto osobám se analyticky dále nevěnujeme z důvodu nízkého zastoupení pro statistickou analýzu.

Magisterský studijní program Všeobecné lékařství v analyzovaném souboru studuje 93 % studentů a studentek, 7 %



Obr. 1 Hodnocení jednotlivých aspektů studia – velmi dobré až spíše dobré (v %)

(zdroj: vlastní šetření projektu KULTIMED; N = 1496 studentek a studentů LF)

jich pak studuje program Zubní lékařství. Nejvyšší počet respondentů a respondentek představují studující prvních ročníků studia (22,4 %), dále pak druhých (19,3 %), třetích (17,8 %), čtvrtých (15,2 %), pátých a šestých ročníků (12,3 %, resp. 12,9 %). Nižší počty respondentů z vyšších ročníků do jisté míry přirozeně kopírují klesající počty studujících s průběhem studia, mohou ale také souviset s tím, že pro studenty prvního ročníku mohlo být téma dotazníku lákavější, jelikož se vztahuje k tématům, která aktuálně řeší, a mohou tak cítit větší potřebu se k nim vyjádřit.

VÝSLEDKY

1. ORGANIZAČNÍ NEDOSTATKY STUDIA MEDICÍNY

72 % studujících všeobecného a zubního lékařství je se svým studiem velmi či spíše spokojeno.

Obr. 1 uvádí 12 základních oblastí studia a jejich průměrné hodnocení na všech zapojených lékařských fakultách. Mezi tyto oblasti patří kvalita výuky teoretických a praktických předmětů, dostupnost a kvalita studijních materiálů, obsah, forma a organizace studia, formát přednášek, přístup a chování vyučujících nebo vztahy s dalšími studujícími. Každá oblast byla hodnocena na 5bodové škále (1 = velmi dobré až 5 = velmi špatné).

Nejlépe hodnocenou oblastí studia a studijního prostředí byly vztahy s ostatními studenty/studentkami, které jako velmi dobré či spíše dobré označilo 87 % z nich. Na druhém místě se umístila profesionalita vyučujících (81 %), následovaná kvalitou výuky teoretických předmětů (76 %), vybaveností učeben, studoven a knihovny (74 %) a přístupem a chováním vyučujících (72 %). Další oblasti, jako obsah výuky a přístup fakulty/univerzity, získaly shodně 70 % pozitivních hodnocení, zatímco dostupnost studijních materiálů ohodnotilo kladně 67 % studujících a toto téma bylo často zmiňováno i v otevřených odpovědích, stejně jako u dalších 4 hůře hodnocených oblastí.

Méně než 60 % studujících pozitivně hodnotilo oblasti jako forma výuky (56 %), kvalita výuky praktických předmětů (55 %) a kvalita poskytovaných studijních materiálů (52 %). Nejnižší hodnocení získala organizace studia, a to pouhých 48 % pozitivních odpovědí. Této oblasti studia se také studující věnovali v odpovědích na otevřené otázky nejčastěji. Mezi jednotlivými fakultami se v tomto ohledu vyskytly výrazné rozdíly – organizace studia byla hodnocena jako velmi dobrá nebo spíše dobrá v rozmezí od 34 do 61 % studujících. Na některých fakultách bylo hodnocení organizace studia sice o něco lepší, stále však jde o oblast, která je hodnocena nadprůměrně negativně. Výsledky naznačují, že by všechny fakulty měly organizaci studia věnovat zvýšenou pozornost a zaměřit se na její systematické zlepšení – zejména v oblasti plánování výuky a zkouškového období, dostupnosti informací, kvality výukových materiálů a sjednocení požadavků na jejich přípravu napříč vyučujícími a předměty.

U všech oblastí studia měli studující možnost vyjádřit se také formou otevřených odpovědí. Pro ilustraci zde uvádíme několik vybraných odpovědí, které dobře vystihují postoje a hodnocení studujících. Odpovědi rozdělujeme dle jednotlivých oblastí, volíme především ty hůře hodnocené. Ohledně formy výuky studující zmiňovali např. frontální výuku a čtení prezentací:

„Bylo by fajn, kdyby se vyučující teoretických oborů naučili místo čtení prezentací opravdu přednášet. Během prvních 3 let medicíny tím většinu posluchačů odradí a na přednášky klinických oborů nás pak chodí deset.“

„Naučit ty naše kapacity v oboru efektivně předávat informace. To, že nás naženou povinně na čtyřhodinovou přednášku neznamená, že si z ní odnese více než z praktického semináře pro zájemce.“

Mnoho podnětů měli studující k výuce praktických/klinických předmětů, především by uvítali jejich posílení a možnost více si teoretické znalosti osahat v praxi:

„Praktické předměty probíhají z 80 % ve formě teorie v seminárních místnostech, 10 % jak to mělo být a 10 % vůbec.“

PŮVODNÍ PRÁCE

„Dle mého skromného názoru by studium mělo být 60 : 40 teorie/praxe. Jelikož je sice krásné, že umím vyjmenovat všechny léky a anémie a lymfomy, ale k čemu mi to je, když neumím odebrat krev, vyříznout znaménko nebo použít trojcestný ventil pro podání léčiv...“

„Preklinické předměty jsou vyučovány obstojně, ale v klinických nezáškám žádné praktické dovednosti a v 6. ročníku spíš stále umím patofyziologii než vyšetřit pacienta.“

„Ráda bych měla více praktických cvičení, simulací atd. – celkově mám na mysli interaktivní formu výuky.“ (V různých podobách: velmi bych ocenil/ocenila mnohem víc praktické výuky, na fakultě mi chybí praktická výuka apod.)

Studující vnímají také výrazné nedostatky v dostupnosti studijních materiálů, mnozí uváděli, že pro povinné předměty nemají studijní opory a/nebo s nimi vyučující nechtějí sdílet své prezentace, ze kterých by se studující rádi učili nebo si opakovali. Dále pak uváděli, že nemají seznam literatury, ze které budou zkoušeni. To vše komplikuje jejich studium a zvyšuje už tak vysokou míru stresu:

„Bylo by dobré zlepšit vydání skript aj. materiálů samotnými pedagogy, protože v některých předmětech je buď odkazováno na české knihy 20 let staré, případně anglické (ze kterých je náročnější se učit odborné, složité předměty ještě víc než z českých knih).“

„Učební materiály by mohly být nahrané formou přednášek do IS a zakončené například nepovinným testem pro kontrolu pochopení tématu.“

„Hodně předmětů nemá jednotné studijní materiály a každý vyučující používá jiné, což je pro studenty frustrující...“

„Studijní materiály, abych se mohla jít rovnou učit a ne hledat, z čeho se vlastně mám učit.“

Nejnižší spokojenost byla v oblasti celkové organizace studia. Studující se v otevřených odpovědích k organizaci studia kriticky vyjadřovali zejména k délce výukových bloků a neefektivně sestavenému rozvrhu. Negativně byla vnímá-

na také povinná docházka u řady předmětů a často velmi omezené možnosti absence, bez vzniku dalších dodatečných povinností. K organizaci studia se vztahuje i problematika opakovaného přejíždění mezi školou a nemocnicemi, nedostatečného počtu vypisovaných termínů zkoušek během zkouškového období či pozdního vypisování těchto termínů. Následující citace ukazují, že tyto situace u studujících vedou k vysoké míře frustrace, únavy či beznaděje. Studující uváděli, že se z těchto důvodů často cítí přetížení, ztrácejí pozornost při přednáškách, mají nedostatek času na samostudium, ale i soukromé aktivity a odpočinek:

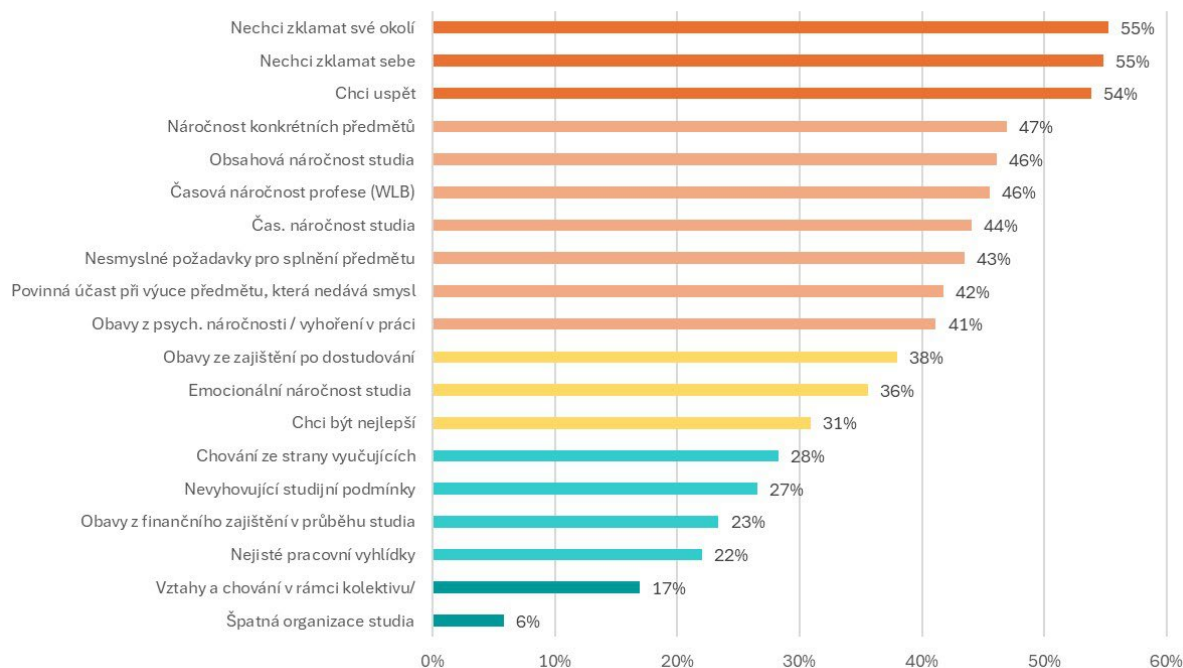
„Bohužel občas se stane, že počet vyučovacích hodin za den dosáhne přílišného počtu – 10 vyučovacích hodin za den se mi zdá moc.“

„Zásadní na organizaci je mít podmínky pro plnění předmětu a pro jeho splnění. Ve většině předmětů se není o co opřít, což (1) bere jakoukoli motivaci ke studiu a vůbec k tomu se snažit, (2) tvoří to půdu pro ad hoc náhodná pravidla vyučujících, kteří tato pravidla tvoří ze své mocenské pozice, přičemž proti těmto pravidlům nemá student žádnou možnost se ohradit (neboť oficiálně žádná pravidla nejsou).“

„Vyučující často nemají pochopení pro cokoliv. Například když jste nemocní a místo toho, aby byli třeba chápaví, protože jsou sami zdravotníci, tak dostanete akorát milion problémů navíc, takže nakonec stejně do té školy radši dojdete i nemocní.“

„Organizace výuky je dost zmatená a často se dozvídáme důležité informace omylem (nebo pozdě). Fakulta nebere ohledy na náš život mimo studium (práce při škole, sociální aktivity, psychické zdraví).“

Celková spokojenost se studiem medicíny je tedy sice u studujících na lékařských fakultách vysoká, při sledování dílčích oblastí studia se ovšem ukazuje, že opravdu vysoká je především v oblasti spokojenosti s mezilidskými vztahy se spolužačkami a spolužáky a profesionalitou vyučujících. Řada jiných oblastí si naopak dle studujících zaslouží revizi.



Obr. 2 S čím jsou nejčastěji spojeny pocity psychické nepohody během studia – vždy a velmi často (v %)

(zdroj: vlastní šetření projektu KULTIMED; N = 1496 studentek a studentů LF)n

Pouze necelá polovina studujících hodnotí pozitivně organizaci studia, přičemž mezi fakultami existují výrazné rozdíly.

Otevřené odpovědi ukazují na časté potíže s rozvrhem, nedostatkem informací, malým počtem termínů zkoušek nebo nejednotnými požadavky vyučujících. Studující také postrádají jednotné a kvalitní výukové materiály a více příležitostí k praktickému procvičení dovedností. Tyto faktory se promítají do zvýšené míry stresu, únavy a frustrace a ukazují na potřebu systematických změn v organizaci a podpoře studia medicíny.

2. PSYCHICKÁ NEPOHODA A JEJÍ ZDROJE

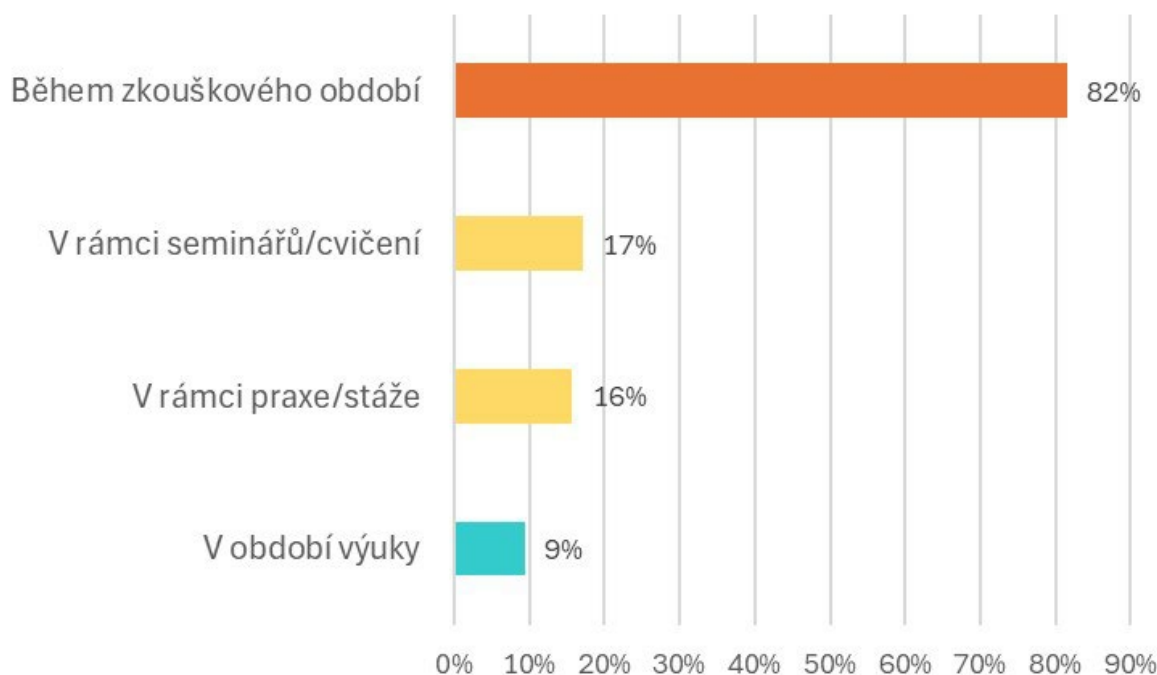
Druhým palčivým tématem pro studující na lékařských fakultách je jejich psychické zdraví a psychická (ne)pohoda. Obr. 2 ukazuje v souhrnné podobě, s jakými faktory si studující lékařských fakult nejčastěji spojují pocity psychické nepohody během studia (respondentky a respondenti mohli uvádět více odpovědí).

Na prvních 3 místech se objevují důvody, které přímo nesouvisí s konkrétními problémy v organizaci studia ani s nespokojeností v některé oblasti výuky či s její náročností, byť jsme v předchozí kapitole ukázali, že i špatná organizace výuky a zkouškového období má na studující negativní vliv. Naopak se týkají především vnitřní motivace ke studiu, obav ze zklamání sebe sama/svého okolí a silné touhy uspět. Na prvním místě se umístila odpověď „Nechci zklamat své okolí“, kterou uvedlo 55 % studujících – stejně jako odpověď „Nechci zklamat sám/sama sebe“. Na třetím místě se objevila odpověď „Chci uspět“. Zdá se tedy, že psychická nepohoda je často spojena především s vysokými nároky, které si studující lékařských oborů kladou sami na sebe nebo které na ně klade samotné prostředí lékařských fakult.

Na dalších příčkách se pak umístily: náročnost konkrétního předmětu (47 %), obsahová náročnost studia a časová náročnost profese (46 %), časová náročnost studia (44 %) nebo nesmyslné požadavky pro splnění nějakého předmětu (43 %), například jako povinná účast při výuce předmětu, který nedává smysl (42 %), obavy z psychické náročnosti a vyhoření v práci (41 %) a další. Nejméně často pak studující jako původ psychické nepohody uváděli nejisté pracovní vyhlídky (23 %), vztahy a chování v rámci kolektivu (17 %) nebo právě špatnou organizaci studia (pouze 6 %). Ač tedy studující hodnotili organizaci studia nejhůře ze všech hodnocených oblastí a popisovali, jak jim zvyšuje míru stresu či únavy, jiné oblasti studia jsou v oblasti psychické nepohody zjevně důležitější.

Intenzita stresu a úzkosti či deprese se v průběhu akademického roku mění a reaguje na současnou fázi studia. Jak ukazuje obr. 3, zkouškové období je spojeno s vysokou mírou stresu a úzkostí pro převážnou většinu studujících (82 %), naopak výuka v seminářích či na stážích je spojená s psychickou nepohodou jen u necelé šestiny studujících (16 %) a samotná výuka je spojená s psychickou nepohodou jen zřídka (u 9 % respondentů).

Jedním z důsledků psychické náročnosti tohoto studia je poměrně vysoká míra vyhledávání odborné psychologické pomoci, kterou v průměru uvádí téměř každý pátý student či studentka (17 %). I zde dochází k mezifakultním rozdílům v rozmezí 14–23 %. Pokud již studující vyhledali odbornou psychologickou pomoc, lze předpokládat, že své psychické potíže vnímali jako natolik závažné, že přesahují rámec běžného, mírného stresu, který může být v určité míře i motivující. Tyto obtíže pravděpodobně negativně ovlivňují jejich každodenní fungování a kvalitu života, a proto si vyžádaly



Obr. 3 Intenzita pocitů stresu, úzkosti či deprese v průběhu akademického roku
(zdroj: vlastní šetření projektu KULTIMED; N = 1496 studentek a studentů LF)

PŮVODNÍ PRÁCE

odborný zásah. V otevřených odpovědích se objevují zmínky o tom, že náročnost studia vede ke vzniku psychických potíží, přičemž někteří studující uvádějí i fyzické projevy stresu jako hubnutí, ztrátu chuti k jídlu a poruchy spánku.

Některé citace popisují strach z vlastní nedostatečnosti či nepřipravenosti na profesi lékaře/lékařky:

„Komplexní pocit, že za chvíli mám být doktor, a pořád nic nevím.“

„Bojím se, že nebudu dostatečně dobrá pro další práci v oblasti zdravotnictví.“

„Mám pocit, že se na to oproti ostatním nehodím a že nejsem tak dobrá a nemám dostatečný zápal jako oni.“

„Myslela jsem si, že na to nemám“ / „Myslím si, že to nezvládnou“ / „Nejsem si jistá sama sebou“ / „Někdy se necítím dost chytrá a pochybuji o sobě.“

Jiné výroky naopak poukazují na vlastní reflexi toho, jaké dopady má náročnost studia medicíny na jejich psychické zdraví či psychickou nepohodu:

„Uvažovala jsem o tom, že si dám rok pauzu, abych se psychicky dala dohromady.“

„Už psychicky nemůžu“ / „Zhoršuje mi to psychické zdraví.“

„Cítím se vyhořele, můžu za to přístup lékařů v nemocnici při stáži.“

„Nabídnout možnost psychologické pomoci, a to i případné intervence.

Případá mi absurdní, že na celou tak obrovskou fakultu je k dispozici jedna paní psychologka, která je samozřejmě vytižená a čekací lhůta má v řádu měsíců. Pro to, aby z nás byli kvalitní lékaři, musíme být taky kvalitní lidi – máme pomáhat druhým, a někdy dost chybí pomoc nám. Toto je pro mě aktuálně velmi těžké téma, buď si platit týdenní sezení a utratit tak peníze, které by jinak pokryly měsíční nájem, nebo počkat, až to nějak samo přejde a poprat se s tím sám (což je někdy v návalu paralyzující úzkosti dost těžké). A nemyslím si, že bych byla sama, kdo to zažívá stejně, a ani si nemyslím, že by všichni, kteří tento stres zažívají, neměli na medicínu a na povolání lékaře. (...) Možnosti psychologické pomoci jsou tady naprosto tabu, a když už člověk někoho dohledá, stejně má plno. Lidi mají krize, které byvají potřeba

řešit hned, a ne s půlročním odstupem. Nikdo by nebyl rád, kdyby mu někdo léčil infarkt tím, že si čtvrt roku počká na volného doktora.“

Psychická nepohoda skutečně představuje jeden z nejvýznamnějších problémů, s nimiž se studující lékařských fakult potýkají. Zhruba polovina z nich zažívá úzkosti, nervozitu či stres více než polovinu dní v měsíci a přibližně čtvrtina pociťuje i symptomy deprese či bezmoci. Hlavními zdroji psychické zátěže nejsou pouze organizační nedostatky či náročnost studia, ale především vnitřní tlaky – silná touha uspět, obavy ze selhání a snaha nezklamat sebe ani své okolí. Intenzita stresu se výrazně zvyšuje během zkouškového období, které většina studujících označuje za nejnáročnější část akademického roku.

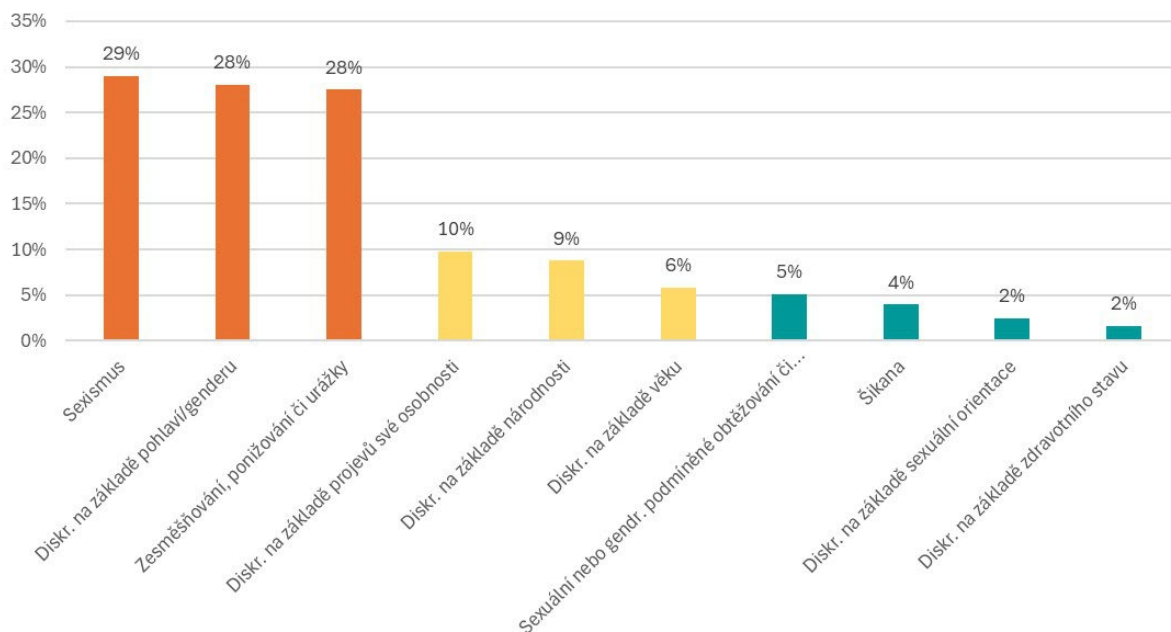
Téměř pětina studujících již vyhledala odbornou psychologickou pomoc, což svědčí o závažnosti problému a jeho dopadu na každodenní fungování i kvalitu života. Otevřené odpovědi navíc ukazují, že řada studentů a studentek pociťuje i pocit vyhoření či pochybnosti o vlastní připravenosti pro výkon lékařského povolání.

Tyto výsledky potvrzují nutnost systematické podpory psychického zdraví a snadnější dostupnosti odborné pomoci na lékařských fakultách.

3. PROJEVY NEVHODNÉHO CHOVÁNÍ A JEJICH PODOBA

Obr. 4 ukazuje zkušenosti s projevy nevhodného chování ze strany vyučujících, jiných zaměstnanců a zaměstnankyň fakulty nebo v rámci stáží.

Nejčastější jsou projevy sexismu, které zaznamenalo 29 % studujících. Sexismus častěji zaznamenávaly studentky (35,7 %), ale vnímaví vůči němu byli i studenti (15,9 %). Obdobný výskyt byl zaznamenán také u diskriminace na základě pohlaví či genderu a zesměšňování, ponižování a urážek (v obou případech 28 %). U obojího platí, že jej častěji zaznamenávaly studentky. Diskriminaci na základě pohlaví



Obr. 4 Projevy nevhodného chování ze strany přednášejících, jiných zaměstnanců fakulty nebo v rámci stáží
(zdroj: vlastní šetření projektu KULTIMED; N = 1496 studentek a studentů LF)

zaznamenalo 35,1 % studentek, ale jen 12,7 % studentů, zesměšňování, ponižování a urážky zaznamenalo 30,3 % studentek a 20,8 % studentů.

Studující uváděli také zkušenosti s projevy diskriminace na základě projevů své osobnosti (10 %), na základě národnosti (9 %) nebo na základě věku (6 %). Ostatní projevy nevhodného chování ze strany přednášejících, jiných zaměstnanců/zaměstnankyň fakulty nebo v rámci stáží byly méně časté a zaznamenalo je méně než 5 % studujících.

V dotazníkovém šetření realizovaném na lékařských fakultách byl věnován prostor podrobnějšímu popisu nejčastějších forem nevhodného chování ze strany vyučujících, dalších zaměstnanců a zaměstnankyň fakulty nebo v rámci povinných stáží. Výsledky ukazují, že se tyto situace ve většině případů opakují a jejich motivací bývá nejčastěji pohlaví studujících, především tedy studentek. Iniciátorem takového chování bývají ve většině případů muži, a to buď jednotlivci, nebo více osob nezávisle na sobě – v 80 % případů u diskriminace na základě pohlaví, v 88 % u sexismu a v 83 % u projevů zesměšňování, ponižování či urážek.

Pokud se zaměříme na konkrétní podoby projevů sexismu a diskriminace na základě pohlaví ve vysokoškolském či klinickém prostředí ze strany vyučujících, zaměstnanců/zaměstnankyň fakult či nemocnic, nejčastěji byly zaznamenány v podobě ponižování (20 %), veřejného ztrapnění či zesměšnění (18 %) a verbálních urážek nebo nevhodných komentářů z důvodu pohlaví či genderu (16 %). Dále pak směřování či tlačení k jiné specializaci nebo praxi na základě pohlaví (16 %), přehlížení (14 %), případně pokládání těžších, jiných nebo zcela nerelevantních otázek z důvodu pohlaví (14 %).

Nezanedbatelný je také výskyt zkušenosti s udělením horší známky či hodnocení z důvodu pohlaví (13 %), pokládání těžších, jiných či nerelevantních otázek se sexistickým podtextem, případně udělení horší známky nebo zhoršeného hodnocení z důvodu projevu vlastní osobnosti (shodně cca 10 %). Zaznamenaných projevů nevhodného chování ze strany vyučujících a dalších osob ve vysokoškolském či klinickém prostředí je ještě řada. V jednotkách případů se v odpovědích vyskytly i velmi závažné případy jako například nechtěný tělesný kontakt, nabídky na schůzky či sexuální služby výměnou za lepší známku/hodnocení, pokus o znásilnění, či dokonce znásilnění.

Za nejzávažnější a nejvíce nepříjemné studující nejčastěji označovali případy diskriminace na základě pohlaví či genderu (284 zaznamenaných případů), projevy sexismu (233 případů) nebo zesměšňování, ponižování a urážky (227).

U 451 incidentů se nám studenti a studentky rozhodli poskytnout bližší informace o iniciátorech/iniciátorkách nevhodného chování, a data tak ukazují, že nejčastěji je iniciátorem takového chování vyučující či školitel na lékařské fakultě (51 %), ve 22 % případů se jednalo o osobu, která byla v roli školitele či jinak nadřízené osoby v rámci stáží či praxi v nemocnicích, ve 13 % případů se jednalo o jiného zaměstnance nemocnice či jiného lékařského zařízení a v 11 % případů byli iniciátorem nevhodného chování pacient/pacientka.

Obr. 5 ukazuje, že drtivá většina těchto incidentů zůstává nenahlášena. Ve 40 % případů si studentka či student incident nechali pro sebe a nikomu se o něm nesvěřili. V 52 % případů se o něm svěřili pouze někomu ze spolužáků či spolužáček, případně někomu z rodiny. Pouze v 8 % případů byl incident nahlášen někomu ze zaměstnanců fakulty nebo daného pracoviště, kde k němu došlo, a z toho pouze ve 2 % případů osobě, která je na fakultě zaměstnána právě pro řešení těchto situací (ombudsman/ombudsmanka).

Nízká míra hlášení projevů nevhodného chování ze strany vyučujících nebo jiných osob ve studijním prostředí nezřídka souvisí s tím, že je studentka či student nepovažují za dostatečně závažné (cca 56 %), velmi často ale roli hrál i strach. Uváděn byl strach, že by nahlášení incidentu mohlo mít negativní dopady na studium (cca 34 %) nebo by nebyla dodržena anonymita oznamovatele při vyšetřování (25 %), dále byla uváděna nevědomost, komu by vlastně poškozená/poškozený mělo danou situaci nahlásit (23 %). Opakovaně také zazníval názor, že pokud se pokusili incident nahlásit, zaměstnanci lékařských fakult měli tendenci situaci zlehčovat, odrazovali je od toho situaci dále řešit nebo je varovali, že další řešení incidentu může mít neblahý dopad na jejich studium. Místo podpory se tak studující – především studentky – setkávají s nepochopením a nepodporou.

Jako u předešlých témat i zde měli studující možnost se k nevhodnému chování vyjádřit také v otevřené otázce. Odpovědi, které jsme obdrželi, více než vyčerpávajícím způsobem doplňují a prohlubují zjištění popsaná výše a umožňují nahlédnout do situací, jimž jsou studenti, ale



Obr. 5 Hlášení projevů nevhodného chování ze strany přednášejících, zaměstnanců fakulty nebo v rámci stáží
(zdroj: vlastní šetření projektu KULTIMED; N = 660 studentek a studentů LF)

PŮVODNÍ PRÁCE

především studentky na lékařských fakultách vystavovány a které mohou mít i negativní dopad na průběh jejich studia. Nejvíce byl tematizován sexismus ze strany vyučujících lékařů na povinných stážích, o kterém vypovídaly především studentky. Jak ukazují citace níže, mnoho studentek popsal své zkušenosti, kdy se staly obětí sexuálních nářeků ze strany vyučujících či lékařů v nemocnicích, nebo dokonce popisovaly sexuální obtěžování. Jedna z odpovědí popisovala nenahlasené znásilnění. Níže je obsažen výběr z uvedených výpovědí:

„Během zkoušení měl zkoušející nářky na můj sexuální život (jestli mě doma partner někdy při hrátkách škrtí) a taky se ptal na to, co si „tam“ strkám, když mám menses. Ztuhla jsem a nemohla jsem dýchat, myslet ani mluvit. (...) Doma jsem brečela, ale nenahlásila jsem to z důvodu obavy o anonymitu a průběh studia.“

„Na praktikách z infekčního jsem se setkala s komentáři „kolegyně, vy tu se mnou zůstanete ve službě, abych se nenučil“ nebo „vám bych nedokázal říct ne, když vypadáte takhle“ nebo „neklečte taď před mnou, nemůžu se soustředit (zavazovala jsem si tkaničku)“ nebo se lékař zeptal, jestli já a spolužačka nechceme jít do trojky. Po praktikách jsem většinou brečela na lavičce před nemocnicí.“

„Jednou mě jeden starší profesor (nebo docent, už nevím) plácnul po zadku a celkově všechny spolužačky tak nenápadně ohmatával za ruku a vlasy. Co se slovních urážek týče, v rámci bloku gynekologie to bylo nejhorší (až se mi zdálo, že podmínkou pro přijetí do jejich oboru je být hnusný a odporný člověk).“

„Při praxi jsem byla vyšetřována na SONO (...) a pan doktor měl neustále nějaké sexistické nářky, například jestli čekám miminko, jestli ho na tom už uvidí a jestli by mi ho tam teda neměli dát, když tam žádný není.“

V otevřených odpovědích byly časté také zkušenosti nerovného zacházení a rozdílného přístupu ke studentům a studentkám, kterého si všimli i studenti. Pro ukázkou výpovědi níže:

„Nevím, jestli se to týká otázky, ale setkal jsem se pouze s pozitivní genderovou diskriminací. Obecně mi přijde, že muži jsou ve studiu medicíny vítanější.“

„Jako kluk vnímám rozdílný přístup ke mně a k ostatním studentkám.“

„V rámci chirurgických oborů se často děje, že jsem jakožto kluk upřednostněn, i když o to ne vždy stojím.“

Následující výpovědi pak dokreslují, proč je míra hlášení incidentů a projevů nevhodného chování ze strany vyučujících a dalších osob ve vzdělávacím procesu na lékařských fakultách tak nízká. Jde především o strach, jaký by nahlášení mělo dopad na studium nejen oznamovatele, ale třeba i celého kruhu. Situace, které popsali a které zažívají při zkouškách, jsou jasným důkazem oprávněnosti tohoto pocitu:

„Bylo nám řečeno vysoce postaveným akademikem, že pokud budeme něco hlásit, i přestože anonymně, ať očekáváme, že se nám to od vyučujícího vrátí.“

„Stážovala som sa na študijnom oddelení, povedali mi ale, že na mojom mieste by to neřešili, pretože si tým môžem privodiť len väčšie problémy.“

„Stejně se nic nezmění, je to profesor, kterého vyhodit nemohou, i kdyby chtěli, protože by ztratili záštitu nad celým předmětem.“

Tyto, ale i další výpovědi reflektují fakt, že změna nemůže přijít „ze spodu“ od studujících, kteří jsou v hierarchicky nižší pozici a s menšími možnostmi cokoliv vyjednat či změnit, ale že by musela přijít shora:

„Bohužel je systém tak zkažený, že kryje sám sebe. Pokud se pokouším dělat jakékoli kroky, které by mohly komunikaci alespoň trochu zlepšit nebo

výuku projasnit, obvykle to má následky v podobě zvýšeného počtu vyhození od zkoušek, případně ještě větších příkoří při plnění předmětu. Vyučující si jsou moc dobře vědomi své moci, díky které se student stane nebo nestane lékařem, a z této pozice si pak se studentem hraje, přičemž pokud se objeví nějaká kritika ze strany studenta, vždy je zde možnost, jak mu studium znepríjemnit/dostat ho z fakulty. Bohužel se děje mnoho takových věcí na pozadí, do kterých se nedá proniknout a které jakoukoli iniciativu odsuzují (alespoň pro nyní) k nezdaru. Kéž by nastala doba, kdy student bude moci svobodně projevit svůj názor, aniž by za to byl znevýhodněn při studiu. Doufám, že se jednou dostanou postupy z humanitních fakult také na shnilé lékařské fakulty.“

Jedná se přitom jen o střípek příběhů, které s námi studenti a studentky z lékařských fakult sdíleli. Situace si zaslouží řešení a je jasné, že mnoho změn vyžaduje čas a mnohdy i finanční prostředky. V následující kapitole se snažíme navrhnout doporučení, která by mohla v jednotlivých oblastech studia přispět ke zlepšení. Řada z nich ani nemusí být spojena s finančními náklady. V rámci projektu KULTIMED se snažíme ke kultivaci prostředí medicíny přispět pomocí připravovaných vzdělávacích modulů a párového mentoringu pro mladé lékaře a lékařky. Jedním z kroků k nápravě je ale i otevírání těchto témat a publikování výsledků našeho šetření. Věříme, že každý krůček ke změně je důležitý.

DISKUSE A DOPORUČENÍ

V článku jsme se zaměřili na 3 nejpálčivější problémy, na kterých se shodují studující napříč lékařskými fakultami v Česku. Mezi tyto problémy patří organizační nedostatky studia medicíny, psychická nepohoda a její zdroje a projev nevhodného chování vyučujících vůči studujícím.

Cílem tohoto článku není pouze konstatovat zjištěná data, ale v souladu s cíli projektu KULTIMED nabízíme také konkrétní doporučení, jež vycházejí ze zkušeností studentů a studentek, z výpovědí u otevřených otázek nebo ze sledování dobré praxe napříč fakultami. Pro každou z identifikovaných oblastí navrhuje opatření, která by mohla přispět ke zlepšení studijního prostředí, posílení duševní pohody a celkovému zkvalitnění akademické kultury.

Naše doporučení nejsou myšlena jako univerzální recepty, spíše jako inspirace pro fakultní vedení, vyučující i další aktéry, kteří mají možnost ovlivňovat studijní podmínky v duchu větší otevřenosti, podpory a respektu k potřebám studujících. Věříme, že jejich postupné zavádění může přispět k udržitelnému a zdravému studijnímu prostředí, které podporuje nejen odborný růst, ale i osobní rozvoj budoucích zdravotnických profesionálek a profesionálů.

1. ORGANIZAČNÍ NEDOSTATKY STUDIA MEDICÍNY A CO S NIMI

Studium medicíny se řadí mezi nejnáročnější, přesto jsou studující na lékařských fakultách se studiem spokojeni. Při hodnocení spokojenosti s jednotlivými oblastmi studia se ale ukázalo, že nejnižší míra spokojenosti je právě v oblasti organizace studia, kde studující vnímají velký prostor pro možné zlepšení. Organizační nedostatky jsou neodmyslitelně spjaté i s dalšími tématy, jako jsou úzkosti, nervozita a stres, velká časová vytíženost nebo prostor pro diskriminační zacházení.

Následující doporučení by mohla v této oblasti řadu problémů zmírnit či zcela odstranit (tab. 1).

Tab. 1 Doporučení pro oblast organizačního nastavení

Téma/oblast	Doporučení/návrh
Optimalizace rozvrhů a denní zátěže studujících	Omezit počet vyučovacích hodin na max. 8 hodin denně. Minimalizovat prodlevy mezi výukovými bloky a zamezit neefektivnímu rozložení výuky během dne. Omezit nutnost opakovaných přejezdů mezi fakultou a nemocnicí v rámci jednoho dne. Pravidelně vyhodnocovat obsah, rozsah a formu výuky praktických/klinických předmětů s ohledem na konkrétní ročník. Usilovat o to, aby výuka poskytovala reálné příležitosti pro praktické vyzkoušení teoreticky probíraných dovedností.
Zlepšení organizace během zkouškového období	Zavést jednotná pravidla pro včasné vypisování zkouškových termínů a jejich rovnoměrné rozložení v rámci zkouškového období. Zajistit a pravidelně kontrolovat, aby počet termínů odpovídal požadavkům studijního řádu univerzity a byl dostatečný vzhledem k počtu studentů a studentek. Tam, kde to umožňují organizační podmínky, umožnit přihlašování na konkrétní čas zkoušky, s cílem omezit zbytečné čekání, stres a časovou zátěž. Podpořit transparentní a předvídatelné hodnocení, včetně dostatečné zpětné vazby.
Transparentnost a férovost zkoušení	Standardizovat požadavky a hodnotící kritéria k jednotlivým zkušebním otázkám tak, aby byla hodnocení konzistentní, transparentní a vnímaná jako spravedlivá.
Docházka a flexibilita studijních povinností	Zvážit nezbytnost stoprocentní docházky u jednotlivých předmětů. Doporučujeme zavedení alespoň 20% tolerance absence při výuce. V případě řádné omluvy umožnit absenci bez sankcí a bez dodatečné administrativní nebo studijní zátěže.
Dostupnost a modernizace výuky	Doporučujeme u vybraných přednášek (především u hlavních předmětů) nabídnout možnost hybridní výuky, například formou streamované výuky se záznamem, který by bylo možné studujícím poskytnout, mj. jako doplňkový zdroj pro přípravu ke zkoušce. Doporučujeme podporovat vyučující v modernizaci a inovaci výuky – nabídnout vzdělávání v oblasti didaktiky a moderních pedagogických metod. Vytvářet otevřené a bezpečné prostředí, které podporuje dotazy a aktivní zapojení bez obav z odmítnutí či ztrapnění.
Zpřístupnění a zkvalitnění studijních materiálů	Motivovat vyučující k přípravě a sdílení kvalitních skript, studijních opor nebo prezentací z přednášek. Stanovit jasné výukové cíle (learning outcomes) pro jednotlivé předměty, semináře či přednášky. Zpřehlednit a sjednotit sdílení studijních materiálů. Využívat jednotné a přehledné úložiště (např. Moodle, MS Teams, SIS nebo univerzitní disk). Zavést jedno centrální úložiště jako standardní nástroj napříč předměty. Zvážit zavedení minimálních standardů pro formát a obsah výukových materiálů (např. prezentace, doporučená literatura, studijní opory, zkušební otázky).
Revize přijímacího řízení	Zvážit úpravu přijímacího řízení tak, aby cílem bylo úspěšné dokončení studia co největšího procenta přijatých studentů, místo strategie postupné redukce počtu během zkouškových období.

2. PSYCHICKÁ NEPOHODA, JEJÍ ZDROJE A CO S TÍM

Dalším tématem je dopad studia na lékařských fakultách na psychické zdraví a psychickou pohodu studujících. Mezi nejčastěji uváděné důvody k psychické nepohodě patřily obava ze zklamání sebe či svého okolí nebo snaha uspět. Nelze však opomíjet ani to, že téměř polovina respondentek a respondentů uvedla, že zažívají psychickou nepohodu ve více než v polovině dní v měsíci, a téměř čtvrtina respondentů a respondentek deklarovala pocity deprese, bezmoci a beznaděje v souvislosti se studiem.

Psychickou odolnost studujících ovlivňují zejména individuální a institucionální faktory. Do první skupiny patří osobnostní rysy, gender, faktor zdraví, životní události nebo studijní úspěšnost, zatímco do druhé skupiny spadá studijní přetížení, podpora fakulty a vzájemná interakce mezi studujícími, učební prostředí, institucionální systém podpory nebo studentské mimoškolní aktivity (13). K poklesu duševní pohody přitom dochází v průběhu celé lékařské dráhy včetně vzdělávání a výcviku vlivem emocionálního vyčerpání, psychických obtíží a vyhoření (14).

Zatímco individuální faktory tvoří výchozí podmínky, které jsou často obtížně ovlivnitelné, institucionální fak-

tory jsou v moci jednotlivých fakult a představují oblast, ve které lze prostřednictvím cílených opatření dosáhnout konkrétní změny. Právě způsob, jakým instituce nastavují podporu studujícím, organizují studijní program a vytvářejí psychosociální a kulturní prostředí, může zásadně ovlivnit schopnost studujících zvládat náročné akademické i klinické požadavky.

Z dostupných výzkumů vyplývá, že zásahy na institucionální úrovni – jako je zlepšení komunikace mezi studujícími a vyučujícími (15), snížení zbytečné administrativní zátěže (16), vytvoření dostupných služeb duševního zdraví nebo zavedení podpory formou *peer-to-peer* programů – mohou významně přispět ke zvýšení psychické odolnosti studentů a snížení rizika chronického stresu a vyhoření (17). V tomto ohledu je klíčová i proaktivní role fakulty, která může vytvářet prostředí, kde je normalizováno mluvit o psychickém zdraví a kde je dostupná konkrétní a efektivní pomoc. Na většině fakult dle výsledků dotazníkového šetření nicméně dostupná pomoc není nebo její kapacity neodpovídají poptávce.

Následující doporučení by mohla pomoci zlepšit psychickou pohodu studujících a potažmo i jejich studijní výsledky (tab. 2).

PŮVODNÍ PRÁCE

Tab. 2 Doporučení pro oblast psychického zdraví a duševní pohody

Téma/oblast	Doporučení/návrh
Snižování stresu spojeného s organizačními nedostatky studia	Zajistit včasné vypisování termínů zkoušek v dostatečném počtu. Zajistit elektronizaci přihlašování a jasné stanovení pořadí zkoušených k omezení doby čekání a nejistoty před zkouškou. Zvážit možnost alternativní formy hodnocení, například průběžného zkoušení během semestru, které rozloží zátěž a sníží tlak spojený s jedinou závěrečnou zkouškou. Zvážit možnost „flexibilních termínů“ pro studenty s mimořádnými potřebami (pečující povinnosti, zdravotní znevýhodnění, psychické obtíže).
Zvýšení pocitu jistoty a férovosti u zkoušení a hodnocení	U každého předmětu jasně definovat obsah povinné látky, okruhy otázek ke zkoušení a kritéria hodnocení. Vytvořit jednotnou metodiku hodnocení pro vyučující. Vytvořit systém zpětné vazby ke zkouškám (např. anonymní dotazníky k férovosti a přiměřenosti zkoušení).
Snižování stresu spojeného s povinností 100% docházky	Přehodnotit požadavek plné docházky. Zavést možnost omluv a náhrad při nemoci či jiných závažných důvodech bez vzniku dodatečných úkolů a další administrativní zátěže. Vytvořit pravidla pro hybridní formu výuky (nahrávky, on-line přenosy, sdílení prezentací a dalších studijních materiálů). Určit, kde je fyzická přítomnost opravdu nutná a kde ne. Zavést „studijní flexibilitu“ jako součást strategie pro <i>well-being</i> studujících.
Podpora otevřeného, respektujícího a inkluzivního komunikačního prostředí	Pořádat pravidelná a povinná školení pro vyučující v etice a inkluzivní a senzitivní komunikaci. Posilovat kulturu respektu a podpory ve výuce. Vydat jasné stanovisko fakulty, že projevy sexismu, diskriminačního chování a urážlivého či ponižujícího vystupování vyučujících vůči studujícím jsou nepřijatelné a v případě nahlášení budou řešeny. Zřídit pozici ombudsmana/ombudsmanky pro studující (k řešení konfliktů, stížností, diskriminace). Pokud tato pozice na fakultě již existuje, zaměřit se na posilování senzitivity a dostatečného vzdělávání této osoby v dané oblasti. Vytvořit systém zpětné vazby k fungování této pozice (např. anonymní dotazníky ke kvalitě a nestrannosti podpory obdržené během řešení konfliktní situace). Zavést anonymní kanály pro zpětnou vazbu na kvalitu komunikace a prostředí.
Zlepšení dostupnosti a efektivity psychologické pomoci	Zřídit pozici školního psychologa/psycholožky nebo psychologickou poradnu. Pokud již existuje, monitorovat její vytížení a uzpůsobit její kapacitu poptávce ke snížení čekací doby. Zvážit možnost nabídky finančně zvýhodněné externí psychologické pomoci. Nabízet volitelné kurzy zaměřené na <i>well-being</i> , psychohygienu, duševní zdraví a <i>time management</i> při studiu medicíny i při výkonu profese lékaře/lékařky. Nabízet skupinové workshopy na témata jako zvládání úzkosti, psychohygienu, asertivní komunikace atp. Aktivně informovat studující o dostupné psychologické pomoci. Zavést „mentální <i>check-in</i> systém“ (krátké on-line dotazníky pro sledování míry stresu a spokojenosti, např. jednou za semestr). Fakulta by měla přehled o stavu stresu studentstva a studující by mohl dostat individuální zpětnou vazbu o svém stavu. Zahrnout téma duševního zdraví do adaptačního týdne pro nově nastupující studentky a studenty.
Well-being, prostor a životní komfort	Zřídit klidné studijní prostory otevřené i večer. Zajistit místnosti pro meditaci, jógu, relaxační aktivity. Obnovit dostupné stravování (menza, kantýna apod.). Zavést pravidelné „Dny duševního zdraví“ nebo „Týdny well-being“ s aktivitami a workshopy. Nabídnout <i>peer-support</i> skupiny (vzájemná podpora mezi studenty).

3. PROJEVY NEVHODNÉHO CHOVÁNÍ VYUČJÍCÍCH VŮČI STUDUJÍCÍM A CO S TÍM

Výše nastíněná data ukazují na několik podstatných fenoménů, které jsou navzájem propojené, je však možné uvažovat o nich i relativně soliterně, ať už ve vazbě na prostředí medicíny či zdravotnictví širěji nebo obecně. Jedná se o a) zvýšený výskyt projevů nevhodného chování vyučujících a dalších zaměstnaných na lékařských fakultách vůči studujícím, b) genderová specifika na straně osob, jež se takového chování dopouštějí, a těch, které jsou mu vystaveny a vystavovány a c) vysokou míru nenahlašování takových případů.

Studenti a více studentky medicíny čelí nevhodným projevům zejména ze strany přednášejících, zaměstnanců

fakulty nebo v rámci stáží, a to v podobě sexismu, diskriminace na základě pohlaví/genderu, zesměšňování, ponižování a urážek. Těmto typům nevhodného chování jsou studující často vystavováni opakovaně.

Závažnost této situace zvyšuje i to, že většinou takové chování není vůbec nahlášeno, a pokud se s touto situací postížení někomu svěří, pak spíše spolužákům a rodinným příslušníkům než přímo zástupcům instituce, kteří by měli být připraveni takové chování potírat a snažit se mu předcházet. Tato situaci nepomáhá ani to, že mnozí zasažení mají z hlášení takového chování obavy. Zmiňují strach, že by nahlášení mělo negativní dopad na jejich další studium a z nezachování anonymity, nebo uvádějí, že byli/jsou od

Tab. 3 Doporučení v oblasti redukce projevů nevhodného chování

Téma/oblast	Doporučení/návrh
Vytvořit jasný a závazný rámec pro etické chování a komunikaci na fakultě	Vypracovat a zveřejnit etický kodex s jasně definovanými nepřijatelnými formami chování (zejména ve vztahu vyučující–student/ka). Zajistit důsledné vymáhání těchto pravidel, včetně stanovení sankcí. Sepsat, zveřejnit a prosazovat „desatero genderově senzitivní komunikace“ jako závazný dokument. Zahrnout etický kodex do povinného podpisu při nástupu zaměstnanců a externistů. Publikovat souhrnnou zprávu o etických otázkách a jejich řešení (anonymizovaně).
Předcházet projevům nevhodného chování prostřednictvím systematické edukace	Pořádat pravidelná a povinná školení o genderově senzitivní komunikaci, diskriminaci a etice pro všechny vyučující. Zaměřit se na edukaci vyučujících (zejména mužů ve středním a vyšším věku) o neetických či sexistických projevech. Vést politiku nulové tolerance vůči sexistickému jazyku a projevům diskriminace. Zavést povinný onboardingový kurz etiky a respektující komunikace pro všechny nové zaměstnance. Nabídnout kurzy pro studenty na téma asertivní komunikace, slovní sebeobrany a zvládání mocenské nerovnováhy. Zařadit etiku a komunikaci do hodnocení kvality výuky (např. studentské evaluace) a monitorovat vývoj v této oblasti.
Posílit důvěru a strukturu podpory při řešení etických problémů	Spolupracovat na univerzitní úrovni (ombudsman/ka, etický kodex, etická komise, genderové centrum) pro vytvoření jednotné metodiky a podpory. Jmenovat a zviditelnit ombudsmana/ombudsmanku pro řešení nevhodného chování. Zajistit školení ombudsmana/ombudsmanky a kontaktních osob v oblasti mediace a krizové komunikace. Pravidelně informovat o jeho/její činnosti a anonymně sdílet příklady úspěšných intervencí. Určit kontaktní osobu pro řešení stížností během povinných stáží (zejména v externím prostředí – nemocnice, školy, organizace). Umožnit přímý přístup studentek a studentů k externí etické poradně (např. ve spolupráci s univerzitním centrem).
Zajistit, aby všichni věděli, kam se mohou obrátit a jaká opatření existují	Posílit informovanost studentek a studentů o kontaktních osobách, postupech a možnostech hlášení nevhodného chování. Pravidelně a aktivně komunikovat o dostupných nástrojích a podpoře (e-mail, web, nástěnky, sociální sítě). Vytvořit přehlednou webovou sekci s etickým kodexem, kontakty, anonymními formuláři a návody. Zahrnout téma „bezpečné prostředí“ do adaptačních aktivit pro nově příchozí studentky a studenty. Každoročně pořádat „Týden respektu“ – informační a osvětové akce k prevenci nevhodného chování.
Umožnit bezpečné, důvěrné a efektivní hlášení případů nevhodného chování	Zavést a obsluhovat anonymní schránku na podněty ohledně případů nevhodného chování (digitální i fyzickou). Zaručit 100% anonymitu při hlášení těchto jevů. Budovat důvěru studujících, že jejich podněty budou řešeny citlivě a bez negativních dopadů. Vytvořit nezávislou etickou komisi (se zastoupením studentů, vyučujících i externího odborníka). Nabídnout možnost mediace nebo facilitovaného rozhovoru při méně závažných případech. Zajistit psychologickou podporu pro oběti nebo svědky závažných projevů nevhodného chování.
Dlouhodobě kultivovat prostředí založené na respektu, rovnosti a otevřenosti	Budovat důvěru studentů, že jejich hlášení bude bráno vážně a povede k nápravě. Zavádět opatření, která budou studující chránit před negativními důsledky hlášení (mj. odvetným jednáním ze strany vyučujících). Pravidelně měřit míru důvěry a pocitu bezpečí ve fakultním prostředí (např. každoroční dotazník). Vytvořit interní kampaně podporující respektující prostředí založené na otevřené a přátelské komunikaci („Fakulta bez předsudků“, „Mluvme spolu“).

nahlašování a řešení takových situací přímo odrazování zaměstnanci daného pracoviště.

Bell et al. (18) uvádějí, že až 50 % studujících medicíny během klinické výuky zažívá nějaké formy nevhodného chování či zneužití – doplňme, že my jsme se v našem výzkumu nezaměřovali „jen“ na klinickou část studia, ale zajímalo nás studium celé, tedy i preklinická fáze výuky. Charakter studia medicíny, jako jedné z tzv. pomáhajících profesí, by přitom měl vést spíše k opačné úvaze, tj. že vyučující příslušných předmětů budou více senzitivní a budou věnovat více pozornosti komfortu svých studujících. Patrně zde ale hraje velkou roli i řada dalších proměnných, jelikož studium

medicíny je logicky spojené s určitou „objektifikací“ tělesné schránky člověka z pohledu anatomie a fyziologie a návazně diagnostiky a léčby. Také výuka a ilustrace některých anatomických struktur či symptomů onemocnění může být spojená s bezprostřední ilustrací nebo taktilními podněty (dotyky), což jsou potenciálně vysoce citlivé výukové aktivity vyžadující i zvýšenou bdělost při zachování hranic toho, co je a není vhodné, potřebné a žádoucí. Zejména tam, kde výuka není frontální, ale má individualizovaný a intenzivní charakter nácviku, je zapotřebí věnovat zvýšenou pozornost nastavení funkčních a explicitních pravidel, jak taková výuka má a nemá probíhat.

PŮVODNÍ PRÁCE

Častěji jsou to muži (vyučující či šířeji zaměstnanci fakult), kteří se dopouštějí takového chování vůči studentkám. Může to být determinováno i čistě statisticky tím, že ve vysokoškolském prostředí se muži častěji vyskytují zejména v pozicích spojených s nejvyšším vzděláním, tedy habilitací či profesurou (19), a naopak ženy/dívky mezi studujícími; ostatně i to je podpůrný argument k posilování genderové diverzity. Některé studie (20) naznačují, že se i muži mohou stát obětmi, a tak situace není „černobílá“ a zejména v některých případech takového jednání (zsměšňování, ponižování či urážky) jsou iniciátorkami i ženy, jak potvrzuje také náš výzkum. Podstatné z tohoto úhlu pohledu však je, že se takového jednání mnohdy účastnilo více osob a jednalo se o opakované přečiny. Toto je skutečně velmi alarmující zjištění, které poukazuje na nedostatečně reflektované vzorce chování některých vyučujících a dalších osob v medicínském prostředí – i to, jak heterogenní jsou přístupy daných osob k hodnocení a náhledu na dané chování či jednání, pokud se nejedná o skutečně závažné porušení předpisů a právních norem (21).

Jednou z možností, jak naložit s problematičnými projevy chování, je využívání tzv. kritických přístupů a kritické pedagogiky ve výuce medicíny (22). Tyto projevy mají negativní a mnohdy dlouhodobé dopady na prožívání studujících a snižují šance úspěšně dokončit studium (23), znemožňují tedy dosahování rovných příležitostí. Kritické přístupy se i v tuzemském kontextu prosazují stále více, zdá se však, že patrně méně v medicíně než právě v jiných pomáhajících profesích. Jejich specifikem je přitom právě cílená orientace a konceptualizace různých forem útlatu a znevýhodnění, s nimiž se i studující medicíny mohou setkávat – a také setkávají.

Doplňme, že v posledních letech v tuzemském prostředí dochází ke strukturálním změnám, které se týkají prevence a řešení (sexuálního) obtěžování či jiných forem nevhodného chování na akademické půdě s ohledem na zákon č. 198/2009 Sb. (24). Také zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách (25), nově dává těmto institucím povinnost „zřídít kontaktní místo určené pro poskytování informací o opatřeních pro vyrovnání příležitostí studovat na vysoké škole, pro předcházení případům diskriminace, jejich řešení a zajišťování rovného zacházení a bezpečného prostředí na vysoké škole a zveřejňovat ve veřejné části svých internetových stránek údaj o tomto místě“ (§ 21 písm. 1e). Někdy se totiž zapomíná na to, že řada těchto projevů chování je v rozporu s normami nejen společenskými, ale i právními a ve svém důsledku kromě jiného omezují i přístup ke vzdělání všech osob jako jednoho ze základních principů našeho právního řádu – i proto antidiskriminační zákon definuje (sexuální) obtěžování jako jednu z forem diskriminace (srov. § 2 odst. 2 a § 4). Ostatně na zkušenost s diskriminací v řadách studujících medicíny jsme poukázali už výše (2), kdy ji uvedlo 43 % žen a 30 % mužů. V tomto směru lze odkázat na četné metodické materiály NKC – gender a věda (<https://genderaveda.cz>), z recentních zejména Donovalová, Andreska, Linková (26) a Homfray (27), a jednotlivých vysokých škol, především v kontextu (širšího) konceptu sociálního bezpečí na VŠ.

Fakulty by se tak měly zaměřit na posílení informovanosti studujících o pověřených osobách či institucích, na které se mohou obracet v případě stížností na nevhodné nebo neprofesionální chování ze strany zaměstnanců fakulty. Průměrně každý druhý student či studentka totiž u této otázky uvádí, že tyto informace nemá.

U studujících medicíny, kteří čelí nevhodnému zacházení, častěji dochází k vyčerpání, ztrátě zájmu o obor, emoč-

nímu odcizení, nebo dokonce více litují toho, že se dali na kariéru ve zdravotnictví (28). Následující doporučení by mohla pomoci redukovat projevy nevhodného chování (tab. 3).

ZÁVĚR

Představili jsme výsledky dotazníkového šetření mezi studentkami a studenty lékařských fakult zaměřený na identifikaci palčivých problémů. Jedná se o jeden z výstupů projektu KULTIMED, který je zaměřený na kultivaci vztahů na lékařských fakultách a v medicíně.

Získaná data ukazují, že mezi největší problémy pro studující medicíny patří organizační nedostatky studia, psychická nepohoda studujících a vysoká prevalence projevů nevhodného chování vyučujících a jiných osob ve vzdělávacím procesu vůči studujícím. Ačkoliv není možné zaručit, že se jedná o reprezentativní vzorek studujících, a roli mohl hrát samovýběr, předložené výsledky poukazují na existenci významných problémů na lékařských fakultách a doporučené návrhy mají sloužit jako inspirace pro zlepšování studijních podmínek pro studentky a studenty lékařských fakult. Věříme, že i malý krůček ke zlepšení se počítá.

Čestné prohlášení

Autoři prohlašují, že nejsou ve střetu zájmů.

Poděkování

Tento článek vznikl za finanční podpory Technologické agentury ČR v rámci programu Sigma a je dedikován projektu KULTIMED (kultivace vztahů, prostředí a podmínky), číslo projektu: TQ01000238. Na jeho realizaci se podílí Sociologický ústav AV ČR ve spolupráci s 1. a 2. lékařskou fakultou UK v Praze.

Seznam použitých zkratk

LF	lékařské fakulty
N	velikost souboru
UK	Univerzita Karlova

Literatura

1. Palička M, Rybář M, Mechurová B et al. The influence of excessive stress on medical students in the Czech Republic – national sample. *BMC Med Educ* 2023; 23: 168.
2. Šlegerová L, Michenka P, Kočí M. Medici 2022 – kompetence a preference. Dostupné na: <https://mladilekari.cz/wp-content/uploads/2023/05/medici-2022-kompetence-a-preference.pdf>
3. Palička M, Rybář M, Al Masani A a kol. Kvalita výuky na českých lékařských fakultách: hodnocení klinické připravenosti studentů a absolventů medicíny v ČR a benchmarking kvality výuky. Dostupné na: www.pomedine.cz/kvalita-vyuky
4. Knoster K, Goodboy A, Martin M, Thomay A. What matters most? A prioritization of medical students' preferences for effective teaching. *Commun Educ* 2021; 70: 183–200.
5. Puthran R, Zhang MW, Tam WW, Ho RC. Prevalence of depression amongst medical students: a meta-analysis. *Med Educ* 2016; 50: 456–468.
6. Kaur G, Peng K, Urwin R et al. Is there a relationship between medical student mistreatment and specialty choice and career intentions? A systematic review. *Med Sci Educ* 2025; 35: 1–10.
7. Dyrbye LN, Shanafelt TD. A narrative review on burnout among medical students. *Acad Med* 2016; 91: 358–373.
8. Wasson LT, Cusmano A, Meli L et al. Association between learning environment interventions and medical student well-being: a systematic review. *JAMA* 2020; 323: 2052–2066.
9. Bennett-Weston A, Keshtkar L, Jones M et al. Interventions to promote medical student well-being: an overview of systematic reviews. *BMJ Open* 2024; 14: e082910.

10. Pospíšilová K, Marková Volejníčková R. Vysokoškolské prostředí očima studentů a studentek: výsledky mezioborového srovnání. *KULTIMED*, 2024. Dostupné na: <https://kultimed.soc.cas.cz/sites/kultimed.soc.cas.cz/files/2024-09/tz-2024-09-11-vysokoskolske-prostredi-ocima-studentu-a-studentek.pdf>
11. Výkonové ukazatele – F2: studenti. *Odbor školské statistiky a analýz MŠMT*. Dostupné na: https://dsia.msmt.cz/vystupy/vu_vs_f2.html
12. Becker R. Gender and survey participation: an event history analysis of the gender effects of survey participation in a probability-based multi-wave panel study with a sequential mixed-mode design. *Methods Data Anal* 2022; 16: 3–32.
13. Azim SR, Yusoff MSB, Roslan NS. Mapping the multidimensional factors of medical student resilience development: a scoping review. *BMC Med Educ* 2025; 25: 744.
14. Kolobaric N, Milone B, Salman M et al. Effectiveness of wellness program interventions to improve physician wellness: a systematic review. *BMC Health Serv Res* 2025; 25: 908.
15. Gilligan C, Powell M, Lynagh MC et al. Interventions for improving medical students' interpersonal communication in medical consultations. *Cochrane Database Syst Rev* 2021; 2: CD013620.
16. Erickson SM, Rockwern B, Koltov M, McLean RM. Putting patients first by reducing administrative tasks in health care: a position paper of the American College of Physicians. *Ann Intern Med* 2017; 166: 659–661.
17. Boone A, Braeckman L, Michels N et al. Burnout in medical education: interventions from a co-creation process. *BMC Med Educ* 2025; 25: 230.
18. Bell A, Cavanagh A, Connelly CE et al. Why do few medical students report their experiences of mistreatment to administration? *Med Educ* 2021; 55: 462–470.
19. Třísková H. Postavení žen v české vědě: monitorovací zpráva za rok 2022. SOÚ AV ČR, v. v. i., Národní kontaktní centrum – gender a věda (NKC), Praha, 2022. Dostupné na: <https://genderaveda.cz/wp-content/uploads/2024/10/Postaveni-zen-v-ceske-vede-2022-CZ.pdf>
20. Venkataraman S, Nguyen M, Chaudhry SI et al. Gender discrimination and medical student development. *medRxiv* 2025: 2025.02.06.25321787.
21. Vanstone M, Cavanagh A, Molinaro M et al. How medical learners and educators decide what counts as mistreatment: a qualitative study. *Med Educ* 2023; 57: 910–920.
22. Cayres Ribeiro LM, de Carvalho Filho MA. Exploring untested feasibilities: critical pedagogy's approach to addressing abuse and oppression in medical education. *Teach Learn Med* 2025; 37: 273–282.
23. McClain TS, Kammer-Kerwick M, Wood L et al. Sexual harassment among medical students: prevalence, prediction, and correlated outcomes. *Workplace Health Saf* 2021; 69: 257–267.
24. Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon).
25. Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách.
26. Donovalová A, Andreska Z, Linková M. Sexuální a genderově podmíněné obtěžování na vysokých školách. *NKC – gender a věda*, Praha, 2023.
27. Homfray Š. Právní analýza problematiky genderově podmíněného násilí ve veřejných výzkumných institucích. *Sociologický ústav AV ČR*, Praha, 2024.
28. Dyrbye LN, Satele D, West CP. Association of characteristics of the learning environment and US medical student burnout, empathy, and career regret. *JAMA Netw Open* 2021; 4: e2119110.

ADRESA PRO KORESPONDENCI:

Mgr. Kristýna Pospíšilová

Sociologický ústav AV ČR, v. v. i.

Jilská 1, 110 00 Praha 1

e-mail: kristyna.pospisilova@soc.cas.cz