

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

Motivace studentů ke studiu oboru „Ochrana veřejného zdraví“

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Mgr. et Mgr. Josef Havlík

Pavla Švecová

2010

ABSTRACT

The topic of this diploma paper is student motivation to study the discipline of “Public Health Protection” that should provide students with education focused on the various aspects of protecting and supporting the health of citizens, or their groups, and on creating and maintaining healthy natural, living and working conditions.

The primary objective was to specify the total range and level of motivations of those interested in studying the discipline of “Protection of Public Health” and compare them with their fulfilment in the course of studies. Later, the results should be interpreted in the context of the students’ actual interests and chances to get a job.

Data were collected using the research method of a questionnaire survey. All of the seventy current students of “Public Health Protection”, 1st, 2nd a 3rd years, at the Faculty of Health and Social Studies of the University of South Bohemia in České Budějovice. The resulting research set I used consisted of 61 respondents. The returnability was 87.1 %.

The first hypothesis was: Motivation to study the discipline of “Public Health Protection” is, for most of those interested, related with previous awareness of the importance and mission of the discipline. This hypothesis was confirmed by the cooperating respondents. The second hypothesis was: The motivation level of those studying the discipline of Public Health Protection is linked significantly, in the course of the studies, to the real chances of finding a job in the studied field. This hypothesis was also confirmed. The 3rd year students, who have more practical experience, are much more sceptical towards their chances of getting a job in the field of public health protection. In spite of that, most of the respondents replied “yes” (26.2 %) and “more likely yes” (55.8 %) to the question whether they think that a job in this field would satisfy them.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma: „Motivace studentů ke studiu oboru „Ochrana veřejného zdraví“ vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v přiložené bibliografii.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne

.....

Pavla Švecová

Poděkování

Děkuji panu Mgr. et Mgr. Josefu Havlíkovi za čas, který mi věnoval, za odborné vedení bakalářské práce a za poskytnuté rady a připomínky. Děkuji také všem studentům bakalářského studia OVZ, kteří vyplnili dotazník pro výzkum a také rodině, blízkým a přátelům, kteří mě při psaní bakalářské práce podporovali.

.....
Pavla Švecová

OBSAH	5
ÚVOD	7
1. SOUČASNÝ STAV	8
1.1 Veřejné zdravotnictví	8
1.2 Vymezení základních pojmů	9
1.2.1 Zdraví	9
1.2.2 Veřejné zdraví	9
1.2.3 Ochrana veřejného zdraví	9
1.2.4 Hodnocení zdravotních rizik	10
1.3 Státní správa v ochraně veřejného zdraví	10
1.4 Hygiena a epidemiologie jako vědní obor	11
1.5 Stručná historie hygieny jako součásti OVZ	12
1.6 Motivace z pohledu psychologie a sociologie	15
1.6.1 Osobnost	15
1.6.2 Motivace, potřeby	16
1.6.3 Pojmy související s motivací	17
1.6.4 Teorie motivace	18
1.6.5 Motivace ke studiu	20
1.7 Studium ochrany veřejného zdraví	21
1.7.1 Studium OVZ na ZSF JU v Českých Budějovicích	22
1.7.2 Uplatnění absolventů	22
2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY	24
2.1 Cíl práce	24
2.2 Předpokládané hypotézy	24
3. METODIKA	25
3.1 Použité metody a techniky	25

3.2	Charakteristika sledovaného souboru	25
3.3	Zpracování získaných dat	26
4.	VÝSLEDKY	27
5.	DISKUZE	45
6.	ZÁVĚR	50
7.	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	51
8.	KLÍČOVÁ SLOVA	56
9.	PŘÍLOHY	57

ÚVOD

Pro vypracování bakalářské práce jsem zvolila téma Motivace studentů ke studiu oboru „Ochrana veřejného zdraví“ (dále jen OVZ). Tento studijní obor má studentům poskytnout vzdělání zaměřené na problematiku ochrany a podpory zdraví. Ta představuje ve své podstatě souhrn činností a opatření k vytváření a ochraně zdravých životních a pracovních podmínek a zabránění šíření infekčních a hromadně se vyskytujících onemocnění.

Při výběru témat sehrál velkou roli můj osobní vztah k ochraně veřejného zdraví, jelikož v hygienické službě již pracuji a i nadále bych se ráda v tomto oboru profesně realizovala. Se změnami systému vzdělávání, ale i v oblasti státní správy v oboru OVZ jsem dospěla k potřebě dalšího vzdělání, a tak zvýšení kvalifikace je pro mne největším motivačním faktorem ke studiu.

Moji mladší kolegové v bakalářském studiu mají určitě jinou motivaci a mě zajímalo, co je vedlo k rozhodnutí přihlásit se ke studiu právě oboru Ochrana veřejného zdraví. Zda při volbě studia měli alespoň předběžnou znalost významu a poslání oboru, jestli jsou jejich představy v průběhu studia naplňovány a jak je úroveň motivace vázána na reálné možnosti profesního uplatnění v praxi.

Cílem práce bylo stanovit škálu a úroveň motivací ze strany zájemců o studium oboru Ochrana veřejného zdraví a porovnat ji s jejich naplňováním v průběhu studia a posléze v praxi a výsledky interpretovat v kontextu s reálnými zájmy a možnostmi uplatnění studentů v praxi. Jako metodiku pro zpracování výzkumné části jsem zvolila formu dotazníkového šetření, vypracovaný dotazník obsahoval 22 otázek.

Smyslem této práce bylo především to, že může sloužit jako informační zdroj dalším zájemcům o studium Ochrany veřejného zdraví, případně pro zkvalitnění výuky na Zdravotně sociální fakultě JU v Českých Budějovicích a v neposlední řadě i ústředním orgánům ochrany veřejného zdraví při stanovování další koncepce rozvoje tohoto oboru.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Veřejné zdravotnictví

Úroveň životního a pracovního prostředí se stále stává odrazem péče společnosti o člověka a ve výsledku i péčí o jeho zdraví. Vlivy prostředí se prolínají ve způsobu života a v působení zdravotních rizik velmi těsně, že je velmi těžké stanovit v obvyklých podmínkách jejich skutečný podíl na zjištěném stavu. Je známo, že u řady případů lze vhodnými režimovými opatřeními docílit změny prostředí. Pro dosažení těchto pozitivních změn byla zpracována legislativa na úseku ochrany zdraví a na úseku životního prostředí.

Veřejné zdravotnictví je většinou definováno jako věda, která se zabývá prevencí, prodlužováním života a podporou zdraví ve společenském systému. V praxi obor veřejné zdravotnictví navazuje na celou řadu poznatků oborů jako jsou hygiena, epidemiologie, management zdravotnictví, ekonomika, demografie a další (33).

Epidemiologie jako vědní obor původně vycházela ze studia výskytu a procesu šíření infekčních nemocí. Při tomto studiu byla v průběhu času vypracována epidemiologická metoda, která byla postupně využívána též při studiu hromadně se vyskytujících, zejména chronických nemocí neinfekčního původu či při studiu faktorů podmiňujících zdraví obecně (10). Epidemiologická bdělost je dnes téměř symbolem moderní koncepce epidemiologického způsobu myšlení a práce (4). Kromě faktorů biologických (infekčních agens) jsou předmětem epidemiologického studia i účinky na zdraví působení chemických látek (léky, průmyslové chemikálie, přídatné látky v potravinách, cizorodé látky ve vodě a v potravinách, průmyslová hnojiva, alergeny atd.), faktorů fyzikálních (vliv tepla, světla, záření, hluku, vibrací atd.), ale také faktorů sociálních a ekonomických (životní návyky různých populačních skupin, vlivy urbanizace, kolektivizace, chudoby atd.). Nedílnou součástí epidemiologického zájmu je i studium faktorů charakterizujících každého jednotlivce, které ovlivňují možnosti expozice možným příčinám nemocí a stupeň vnímavosti každého jednotlivce. Příkladem mohou

být faktory genetické, psychologické, životní návyky a zlozvyky, z nichž mnohé mohou mít charakter faktorů rizikových (14).

1.2 Vymezení základních pojmů

1.2.1 Zdraví

Definice zdraví v sobě obsahují komplexní úvahy o tom, co znamená být zdravý, jak by nemoc měla být chápána a či je zodpovědnost udržovat zdraví. Obecně je zdraví definováno jako stav celkové fyzické, duševní a společenské pohody. Je to tedy výsledek působení biologických a společenských činitelů, z nichž mnohé lze příznivě ovlivnit. Definice zdraví jako absence nemoci vychází z koncepce nemoci jako patologického stavu, který může být diagnostikován a kategorizován. Zdraví je tak předmětem široké individuální, sociální a kulturní interpretace. Úroveň zdraví je jedním z měřítek prosperity společnosti, její ekonomické, politické a kulturní vyspělosti (32).

1.2.2 Veřejné zdraví

„Veřejným zdravím je zdravotní stav obyvatelstva a jeho skupin. Tento zdravotní stav je určován souhrnem přírodních, životních a pracovních podmínek a způsobem života“ (35, § 2, odst.1).

1.2.3 Ochrana veřejného zdraví

„Ochrana a podpora veřejného zdraví je souhrn činností a opatření k vytváření a ochraně zdravých životních a pracovních podmínek a zabránění šíření infekčních a hromadně se vyskytujících onemocnění, ohrožení zdraví v souvislosti s vykonávanou prací, vzniku nemocí souvisejících s prací a jiných významných poruch zdraví a dozoru nad jejich zachováním. Ohrožením veřejného zdraví je stav, při kterém jsou obyvatelstvo nebo jeho skupiny vystaveny nebezpečí, z něhož míra zátěže rizikovými

faktory přírodních, životních nebo pracovních podmínek překračuje obecně přijatelnou úroveň a představuje významné riziko poškození zdraví“ (35, § 2, odst. 2).

1.2.4 Hodnocení zdravotních rizik

„Hodnocením zdravotních rizik je posouzení míry závažnosti zátěže populace vystavené rizikovým faktorům životních a pracovních podmínek a způsobu života. Podkladem pro hodnocení zdravotního rizika je kvalitativní a kvantitativní odhad rizika. Výsledek hodnocení zdravotního rizika je podkladem pro řízení zdravotních rizik, čímž se rozumí rozhodovací proces s cílem snížit zdravotní rizika“ (35, §2, odst. 3).

1.3 Státní správa v ochraně veřejného zdraví

Státní správu v ochraně veřejného zdraví ve smyslu zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví ve znění pozdějších předpisů vykonávají orgány ochrany veřejného zdraví, kterými jsou ministerstvo zdravotnictví, krajské hygienické stanice, ministerstvo obrany a ministerstvo vnitra.

Ministerstvo zdravotnictví řídí a kontroluje výkon státní správy v ochraně veřejného zdraví a odpovídá za tvorbu a uskutečňování národní politiky na úseku ochrany veřejného zdraví. Řídí a kontroluje krajské hygienické stanice, rozhoduje o opravných prostředcích proti rozhodnutí krajských hygienických stanic. Dále se mimo jiné podílí i na zajištění mezinárodní spolupráce v oboru své působnosti a plní úkoly vyplývající z mezinárodních smluv v ochraně veřejného zdraví. Řídí očkování, nařizuje mimořádná opatření při epidemiích, při živelných pohromách a jiných mimořádných situacích.

Krajské hygienické stanice jsou správními úřady. Vydávají především rozhodnutí, povolení, osvědčení a plní další úkoly státní správy v ochraně veřejného zdraví včetně státního zdravotního dozoru nad dodržováním zákazů a plněním dalších povinností stanovených přímo použitelnými předpisy Evropských společenství, zákonem 258/2000 Sb. ve znění pozdějších předpisů a dalšími zvláštními právními předpisy k ochraně veřejného zdraví ve svých správních obvodech (35).

Ministerstvo obrany a ministerstvo vnitra vykonávají úkoly státní správy v ochraně veřejného zdraví včetně státního zdravotního dozoru v ozbrojených silách. Ministerstvo vnitra tyto úkoly plní i pro Bezpečnostní informační službu a Hasičský záchranný sbor České republiky (35).

1.4 Hygiena a epidemiologie jako vědní obor

Hygiena a epidemiologie je v současné době součástí ochrany veřejného zdraví, ovšem tento obor vlastně z hygieny a epidemiologie historicky vychází.

Hygiena je lékařský vědní obor, který studuje zákonitosti dynamických vztahů mezi lidským organizmem a prostředím. Jejím cílem je stanovit soubor opatření, jejichž respektování zajistí optimální podmínky pro harmonický rozvoj člověka jako individua, různých populačních celků (vybraných skupin) obyvatelstva, ale i celé společnosti. Pojem hygiena nelze tedy redukovat na prevenci nemocí či udržení zdraví lidí.

Obecná hygiena zkoumá obecně platné zákonitosti vztahů mezi člověkem a prostředím a zobecňuje poznatky speciálních oborů hygieny, kterými jsou hygiena komunální, hygiena práce, hygiena výživy a předmětů běžného užívání a hygiena dětí a mládeže (28).

Hygiena komunální se zabývá stále se měnícími vztahy mezi biosférou a člověkem. Jejím cílem je zajištění optimálních podmínek pro život lidí v přirozeném i v umělém prostředí měst a obcí.

Hygiena práce a pracovní lékařství zkoumá vzájemné vztahy mezi pracujícím a vlivy pracovního prostředí, vlastní pracovní činnost a podmínky, za kterých je práce vykonávána, působení nástrojů používaných během pracovního procesu a fyzikálních, biologických a chemických faktorů a látek, s nimiž přichází člověk do styku (hluk, otřesy, záření, prach apod.). Při své činnosti vychází vždy z poznatků fyziologie práce a ze znalosti účinků škodlivých faktorů na lidský organizmus (17).

Hygiena výživy se zabývá stravováním lidí, problematikou potravin, jejich zdravotní nezávadností, způsoby výroby potravin, zpracováním, uchováváním a distribucí.

Vychází z fyziologických potřeb lidského organismu a má výrazně preventivní zaměření. Jejím cílem je ochrana zdraví lidí a optimální uplatnění zásad zdravé výživy.

Hygiena dětí a mladistvých zkoumá vlivy prostředí na vyvíjející se organismus a snaží se zajistit právě takové podmínky, aby vývoj mladého organismu nebyl negativně prostředím narušen. Mezi nejvýznamnější hlediska při tomto hodnocení patří tzv. věkové zvláštnosti, to znamená znaky charakteristické pro tělesný, duševní a sociální vývoj dítěte v jednotlivých věkových etapách vývojového období (28).

Epidemiologie je medicínský obor studující výskyt nemocí v lidské populaci, dále se zabývá studiem faktorů a podmínek, které tento výskyt podmiňují nebo ovlivňují, a studiem metod, kterými můžeme výskytu nemocí předcházet nebo je výrazně potlačit. Současná moderní epidemiologie zahrnuje sledování jak infekčních nemocí, tak hromadně se vyskytujících nemocí a negativních jevů neinfekční povahy (9).

1.5 Stručná historie hygieny jako součásti OVZ

Hygiena, chápaná jako soubor opatření k udržení zdraví, byla známa již dávno před naším letopočtem. Hygieia, dcera boha lékařství Asklepiea, zosobňovala zdraví. Řada základních hygienických pravidel (pravidelné mytí, zákaz požívání některých pokrmů atd.) je formulována již v arabských a židovských náboženských knihách. Již staří Řekové a Římané měli v době před naším letopočtem ve svých městech dokonalé vodovody, veřejné lázně, kanalizaci či ústřední topení.

Hippokrates stanovil ve svých lékařských spisech zásadu, že lékař má vždy spolu s nemocí zkoumat i vlivy prostředí na nemocného. První dílo zahrnující zásady hygieny napsal Diokles z Karystu. Naproti tomu středověk s přísnými náboženskými dogmaty znamenal úpadek hygieny (27).

Lékařská věda se vyvíjela ve všech epochách ve spojitosti s hospodářským a politickým vývojem společnosti a současně s ní i epidemiologie a hygiena.

Vývoj epidemiologického myšlení má své empirické počátky již ve starověku. Ze starých zpráv vyplývá, že si lidé uvědomovali nezbytnost určitých zdravotnických opatření, protože zkušenost jim ukazovala, že mnoho nemocí je přenosných a jsou

určité možnosti, jak zabránit jejich šíření. Šlo především o opatření, jež bychom dnes mohli nazvat izolační nebo karanténní (4). Z tohoto období pochází i první poznatky, že pracující vykonávající stejnou práci ve stejných podmínkách často trpí stejnými poruchami zdraví (17).

Za císaře Rudolfa II. vešlo v Praze a jinde v českých zemích v platnost několik pozoruhodných protiepidemických opatření – byly vydány podrobné předpisy o odstranění nečistot na ulicích, větrání a vykouření místností nemocných, spálení a vyčištění prádla (25). Též nutnost zkulturnit školské prostředí je obsažena o několik let později v dílech J. A. Komenského, který jako první upozornil na velký vliv prostředí na tělesný a duševní rozvoj dítěte.

Rozvoj věd vytváří předpoklady i pro pozvolné prosazování hygienických zásad a pro formování hygieny jako samostatného lékařského oboru. Italský lékař a profesor Bernardino Ramazzini je celosvětově považován za zakladatele pracovního lékařství. Svou prací o chorobách řemeslníků u více než 50 profesí obrátil zřetel k vlivu pracovních podmínek na zdraví. Objevují se i první zákonná opatření řešící otázku veřejné čistoty (Generale normativum sanitatis Marie Terezie z roku 1770) a zřízení zdravotní policie jako předchůdce hygienické služby. Avšak teprve základní objevy na úseku mikrobiologie, rozvoj fyziky a chemie umožňují prokázat některé vlivy vnějšího prostředí na lidské zdraví (27).

Potřeba bouřlivě se rozvíjejícího průmyslu v 19. století vyvolala první Pasteurovy objevy v kvasném průmyslu a přivedla ho ke geniálním objevům v mikrobiologii a v boji s nákazami lidí i zvířat. Na práci Louise Pasteura a jeho školy s malým časovým rozmezím navazuje veliký rozmach německé bakteriologie v čele s Robertem Kochem a řada dalších (25). Díky nástupu období humanizace práce byla ve druhé polovině 19. a začátkem 20. století přijata ve vyspělé Evropě řada předpisů o bezpečnosti a ochraně zdraví (17).

Ke vzniku organizované soustavy orgánů hygienické služby v českých zemích, která se komplexně a systematicky zabývá ochranou zdraví, došlo až počátkem 50. let minulého století na základě zákona č. 4/1952 Sb., o hygienické a protiepidemické péči, který nabyl účinnosti 1. dubna 1952. Tato právní norma vymezila hygienickou

a protiepidemickou péčí jako péčí o zdravotně příznivý stav vzduchu, vody, půdy, obytných i jiných budov a zařízení a veřejně přístupných míst, péčí o zdravotně příznivé pracovní podmínky člověka, zvláště o ochranu jeho zdraví při práci před nepříznivými účinky pracovního prostředí a procesu a před nemocemi z povolání, péčí o zdravé výchovné prostředí a o jiné zdravotně příznivé podmínky vývoje školní mládeže, péčí o to, aby se lidu dostávalo za správných podmínek zdravotně nezávadných poživatin s potřebnou biologickou hodnotou, jakož i zdravotně nezávadných předmětů běžného užívání a dále jako zvláštní ochranná opatření proti vzniku a šíření přenosných nemocí. Zákonem byla také zakotvena obecná povinnost činit potřebná hygienická a protiepidemická opatření či povinnost podrobit se jim, obecná nahlašovací povinnost k ochraně proti přenosným nemocem, obecná povinnost podrobení se očkování, léčení, izolaci, provádět dezinfekci. V zájmu zajištění soustavné a účinné hygienické a protiepidemické péče byly zřízeny orgány hygienické a protiepidemické péče a byla vymezena jejich pravomoc (32).

1. července 1966 byl tento zákon zrušen a nahrazen zákonem č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Tento zákon vytyčil zásady péče o zdraví a upravil oblast vytváření a ochrany zdravých podmínek a zdravého způsobu života a práce a zabezpečování zdravotnických služeb a zakotvil povinnost zabezpečovat úkoly v péči o zdravé životní podmínky při různých činnostech (např. při územním plánování, projektování staveb a zařízení, při jejich výstavbě, rekonstrukci a uvádění do provozu atd.). Zároveň byla zákonem stanovena povinnost zajistit v určených případech (např. odevzdání staveb do provozu, k vymezení pásem hygienické ochrany) závazný posudek orgánů hygienické služby. Tato povinnost byla rozšířena v obecné rovině i na další opatření, jimiž by mohly být způsobeny zdravotní závady, které by se později nedaly vůbec odstranit nebo by se daly odstranit jen s neúměrnými náklady (27).

Zákonem byla vymezena pravomoc orgánů hygienické služby, které mohly při epidemii i při nebezpečí jejího vzniku vydávat mimořádná opatření (např. zákaz nebo omezení výroby, dopravy, prodeje a jiného nakládání s věcmi a zvířaty, kterými může být šířena přenosná nemoc, popřípadě příkaz k jejich zničení, zákaz nebo omezení styku některých skupin obyvatel s ostatním obyvatelstvem, zejména omezení cestování,

uzavření dětských výchovných zařízení všeho druhu, jakož i ubytovacích podniků a zařízení společného stravování nebo omezení jejich provozu).

Zákonem byla vytvořena jednotná zdravotnická soustava, do které patřila též zařízení hygienické služby.

Zásadní změny pro tehdejší hygienickou službu v České republice však nastaly přijetím zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, který nabyl účinnosti dnem 1. ledna 2001. Zákonem je vymezen veřejný zájem v ochraně zdraví a zároveň jsou zákonným způsobem zakotveny i povinnosti, které s ochranou tohoto veřejného zájmu souvisejí. Pravomoc orgánů ochrany veřejného zdraví vymezuje také řada dalších zákonů a prováděcích vyhlášek. Složitost právní úpravy oblasti ochrany veřejného zdraví, její časté změny, množství prováděcích předpisů, jakož i znalost platné evropské legislativy klade značné nároky na odbornou přípravu zaměstnanců orgánů ochrany veřejného zdraví (32).

1.6 Motivace z pohledu psychologie a sociologie

1.6.1 Osobnost

Studium osobnosti není jen nejnáročnější oblastí psychologie, ale je také oblastí nejstarší. Základním úkolem psychologů osobnosti a vývojových psychologů je objasnit vzájemné působení kontinuity a změny osobnosti v průběhu života. Využitelnost psychologických poznatků je nemyslitelná bez jasného pochopení systému duševního dění osobnosti neoddělujícího studium psychických jevů od subjektivity, která je její podstatou. Každý proces poznávání, prožívání či chtění je funkcí osobnosti, vychází z ní a jí slouží. Bez hledisek subjektu jako nositele duševních procesů je jakákoliv dynamika duševního dění zcela nepochopitelná (5).

Příchod na vysokou školu často dalekosáhle ovlivní postoje, hodnoty a osobnost. Hlavním vývojovým úkolem adolescence je vytvořit vlastní identitu a najít odpovědi na otázky: „Kdo jsem?“ a „Kam kráčím?“ Učení prostupuje celým naším životem. Neúčastní se pouze zvládání nových dovedností nebo získávání akademických

vědomostí, ale podílí se také na emocionálním vývoji, sociálních interakcích, a dokonce i na vývoji osobnosti (1).

Ke struktuře osobnosti patří i funkční prvky, které určují směr a intenzitu jejího chování a které jsou nazývány motivy; vyjadřují psychologické příčiny či důvody lidského chování, dávají mu psychologický smysl. V psychologii však existují různé významy pojmu motiv: v užším smyslu vyjadřují motivy, vědomé záměry či vědomé cíle jednání, v širším smyslu vyjadřují cíle chování vůbec, tj. i nevědomé účely chování (20).

Činnost člověka je v každé chvíli výběrová, z množství přítomných podnětů a příležitostí si volí některé, na ně zaměřuje své poznání a své jednání. Obsah a intenzita takto zaměřené činnosti jsou přitom proměnlivé, vykazují závislost na událostech v jedinci a v jeho okolí. Motivovanost vyvolává a vede takovou činnost, která dává naději na dosažení cílového stavu (8).

1.6.2 Motivace, potřeby

„Pojem motivace lze definovat různými způsoby. Je to psychologický proces, který aktivuje naše chování a dává mu účel a směr. Je to interní hnací síla, ženoucí nás k uspokojení našich nenaplněných potřeb. Je to hnací síla, která nás vede k dosažení osobních a organizačních cílů. Je to vůle něčeho dosáhnout.

Motivace vyjadřuje psychologické příčiny jednání či chování vůbec.

Motivace je hnacím motorem lidského jednání.

Motivace je dočasný a dynamický stav.

Motivovaná osoba má touhu a přání něco udělat.

Motivace je tlak mentálních sil něco udělat.

Motivace jsou pocity, které někoho nutí dosáhnout určitého cíle.

Motivace jsou faktory, které nutí člověka se chovat určitým způsobem.

Motivace je souhrn určujících sil, které jsou za veškerou činností organismu.

Motivace je soustava pohnutek k určité činnosti.

Motivace je psychologický proces vedoucí k energetizaci organismu“ (34).

1.6.3 Pojmy související s motivací

přesvědčení - něco, čemu o sobě a o světě kolem nás člověk věří

hodnota - to, co odpovídá potřebě člověka, co potřebuje

potřeba - prožívaný nedostatek něčeho, co má pro člověka hodnotu

stimul - vnější podnět, pobídka, která přichází z okolí

motiv - vnitřní pohnutka, příčina chování, která určuje směr a intenzitu chování člověka

cíl - cíle si člověk stanovuje, aby dosáhl uspokojení svých potřeb (31)

emoce - mají úzký vztah k motivaci a jsou považovány za subjektivní zkušenostní složku motivace. Emoce nejsou nezbytně spojeny s nějakým cílem. Objevují se jako výsledek interakce mezi vjemem vnějšího stimulu, neurální/hormonální odezvy na tyto vjemy (pocity) a subjektivního významu, který těmto pocitům přikládáme. Vliv emocí na motivaci je velmi významný (29).

Velký sociologický slovník definuje „**motivace** jako psychický stav vyvolávající činnost, chování či jednání zaměřující se určitým směrem“ (24). Po celý život si je osvojujeme učení tak, že zpracováváme podněty a přetváříme je v pohnutky čili motivy, vlastní činnosti. Jedná se o celoživotní potřebu **sebeaktualizace** (7). Podle obecného psychologického výkladu jsou motivace ustavující složkou osobnosti, které se formují vlivem vnějších faktorů a proměňují ve vnitřní pohnutky jednání, u každého jedince samostatně a neopakovatelně.

Motivace též bývá nazývána pudovou potřebou, jakýsi silný podnět vyvolávající odezvu. Tyto odezvy mohou přicházet zevně, jiné jsou vrozené a nazývají se primární pudové potřeby (hlad, sexuální touha atd.). Chování je proto vždy motivováno přítomnými potřebami, nikoli minulými událostmi. I když ty mohou do určité míry motivaci ovlivnit (7).

Motivace se může projevat jako:

- 1) konkrétní pohnutka či bezprostřední příčina určitého jednání
- 2) průběžná aktivace jednání
- 3) směrová determinace jednání
- 4) smysluplná struktura jednání

5) důvod pro rozhodnutí k určitému jednání v situaci volby.

Stejně tak je možné motivace členit podle toho, zda se vztahují k souhrnu aktualizovaných okamžitě usměřujících pohnutek nebo k souboru všech pohnutek vzniklých v průběhu života jedince či zda latentně přetrvávají a v příslušné situaci se znovu aktualizují (24).

Jako **motivační struktura** se označuje ustálený systém pohnutek, který si jedinec osvojil v procesu učení. V širším smyslu tato struktura pojímá i potřeby, postoje, individuální hodnoty a zájmy. Avšak nelze určit dominantní, rozhodující motivaci našeho jednání. Snaha minimalizovat odchylky střetů jednotlivých motivací často vede k přetváření okolí. Z pohledu sociologie je důležitá skutečnost, že proces tvorby motivační struktury neustále ovlivňuje sociální interakce.

Jak již bylo řečeno v úvodu, motivy jsou impulzem pro tvorbu motivací. V psychologické terminologii jsou motivy charakterizovány jako zprostředkující článek mezi prvotně nespecifikovaným sklonem změnit situaci neuspokojení nějaké potřeby a určitou, více či méně uvědomovanou potřebou o postupu, způsobu, směru nebo cíli činnosti potřebné pro uspokojení takové potřeby. Rozlišujeme motivy primární a sekundární, vycházející z biologických či socio-kulturních potřeb, autonomní nebo závislé na dalších motivech, aj. (29). Za bezprostřední zdroj neuróz je považován **motivační konflikt**.

Je možné se setkat i s označením **skupinová motivace**. To pojímá situaci, kdy členové identické skupiny sdílejí určité stejné motivy a utvářejí si obdobné motivace svého jednání.

Potřebami označujeme stav, kdy se organismu, jedinci nebo skupině něčeho nedostává, buď objektivně (strádáme skutečným nedostatkem něčeho) nebo subjektivně (domníváme se, že se nám nedostává něčeho, na co máme nárok, nebo o čem se domníváme, že na to máme nárok) (21).

1.6.4 Teorie motivace

Teorie potřeb jsou pravděpodobně nejznámější teorie motivace. Teorie motivace vycházejí zejména z hlavních myšlenkových směrů v psychologii, přičemž přístup k motivaci se ještě velmi liší v závislosti na použitém typu psychologického uvažování. Nyní uvedu pouze několik jmen důležitých badatelů na poli motivace.

Psychoanalytickou teorii motivace založil a rozvinul Sigmund Freud (1856 – 1939) a spočívá ve výroku, že podstata člověka je pudová. Psychika podle psychoanalytiků obsahuje tři základní nevědomé tendence - touhu po slasti (reprezentuje pudy, ID), princip reality (reprezentující zkušeností vytvořený komplex funkcí, EGO) a osobní morálku (nadjá, SUPEREGO). Na motivaci tedy rozhodujícím způsobem působí nevědomé tendence. Další myšlenkou psychoanalýzy je energetický princip. Pudy směřují konstantní množství energie určitým směrem (na určitý objekt), a nedochází-li k jejímu vybití, tato energie se hromadí a uvolňuje náhradním směrem. Vybití energie omezuje hlavně ego a superego a povolují vybití energie pouze tím směrem, který není v rozporu s těmito principy - zde lze například uvést sny, fantazie, apod. Freud své pojetí několikrát změnil, a nakonec skončil u pojetí dvou základních pudů - pudu života (eros) a pudu smrti (thanatos) (26).

Jedním z nejvýznačnějších výzkumníků v této oblasti byl americký psycholog Abraham Maslow (1908 - 1970), který uvedl v roce 1943 svoji slavnou hierarchii potřeb. Tato teorie tvrdí, že lidé jsou motivováni určitými potřebami a že tyto potřeby tvoří hierarchickou strukturu, která je tvořena dvěma hlavními skupinami: potřebami odstranění nějakého nedostatku (tzv. D-potřeby, jako Deficiency Needs) a potřebami dosažení něčeho (tzv B-potřeby, od Being Values) (22). Nejsou-li uspokojeny D-potřeby, je pocíťována úzkost a snaha odstranit nedostatek, snaha zaplnit chybějící potřebu. Je-li potřeba uspokojena, není pocit žádný. A to je významný rozdíl od potřeb B-skupiny, ve které nejenže existuje dobrý pocit z naplnění těchto potřeb, ale naplněním této potřeby jsme dokonce motivováni o to více. V rámci D-potřeb existují čtyři hierarchické úrovně: nejprve člověk uspokojuje své základnější lidské potřeby, které jsou dány evolucí, a když je má uspokojeny, teprve pak se snaží o naplňování

neuspokojených potřeb vyšších. Pokud se objeví nedostatek v nižších vrstvách, člověk se nebude starat o vrstvy vyšší a vrátí se zpět k uspokojování těch základních (34).

Maslowova hierarchie potřeb – schematický model (příloha 1).

Maslowovou prací byla inspirována celá řada dalších autorů, kteří pyramidu členili do jiných kategorií (např. James: materiální, sociální, spirituální, Mathews: fyziologická úroveň, úroveň příslušnosti a úroveň sebenaplnění, Alderfer: existencionální, vztahová a růstová, atd.), jiní jej modifikovali (např. Allport) na systémový model, ve kterém nejsou až tak striktně vymezeny hierarchie.

Systémový model nabízí i Stephen Covey ve formě čtyř základních lidských potřeb - fyzické, sociální, mentální a duchovní - ve kterém je nutno harmonicky uspokojovat všechny uvedené potřeby (příloha 2). Velmi podobný model nabízejí Paul Lawrence a Nitin Nohria.

Vroomova teorie očekávání: Neustále v nás probíhá proces predikce budoucnosti. Jestliže jsme přesvědčeni o dosažitelnosti a atraktivnosti cíle a způsobu cesty k výsledku, pak jsme motivováni cíle dosáhnout. Při rozhodování se o našem chování upřednostňujeme to, které má největší motivační sílu. Motivační síla je v podstatě úměrná našemu přesvědčení o přitažlivosti cíle a o tom, že ho budeme umět dosáhnout.

McClellandova teorie získaných potřeb: David C. McClelland (1917 - 1998) byl americkým behaviorálním a sociálním psychologem. Jeho teorie získaných potřeb je známa též pod jmény teorie tří potřeb, teorie naučených (osvojených) potřeb. McClelland tvrdí, že lidé mají potřebu něčeho dosáhnout, někam patřit a potřebu moci. Liší se pouze tím, jaký mají vnitřní žebříček priorit těchto potřeb (34).

A dalších teorií potřeb, neboli motivačních teorií, je celá řada, ale domnívám se, že jejich citace by již přesahovaly rámec této bakalářské práce.

1.6.5 Motivace ke studiu

Každý člověk prochází procesem socializace, kdy se vlivem prostředí a učením utváří sociální a profesní kompetence osobnosti a tím dochází k orientaci ve složitém systému společenských hodnot. Souběžně s procesem socializace se rozvíjí i řada

potřeb, např. potřeba autonomie (samostatnost) a perspektivní orientace na krátkodobé i dlouhodobé cíle. Patří sem také identifikace s určitou profesí (15).

Lidské chování je téměř vždy něčím motivováno. Navíc je ovlivňováno biologickými, kulturními a situačními aspekty. Mezi motivační faktory patří úspěch, uspokojení ze zdárného studia, z práce, uznání, osobní rozvoj atd. Neustále v nás probíhá proces predikce budoucnosti. Jestliže jsme přesvědčeni o dosažitelnosti a atraktivnosti cíle a způsobu cesty k výsledku, pak jsme motivováni cíle dosáhnout. A ne jinak je tomu i v případě motivace ke studiu. Částečně jsme zcela určitě ovlivněni rodinou či přáními rodičů, ale i sami chceme něčeho dosáhnout, seberealizovat se (13). Každý má touhu po poznání nových věcí a studium na vysoké škole k tomu dává obrovskou příležitost. Současná společenská situace u nás umožňuje vysokoškolské vzdělání širokému okruhu zájemců v nejrůznějších oborech na různých typech vysokých škol. Záleží pouze na každém z nás, jak jsme motivováni, jakými faktory jsme ovlivňováni, jakými schopnostmi jsme vybaveni a v neposlední řadě i na vlastní morálce.

Volba povolání začíná ujasněním zájmů, schopností, osobnostních předpokladů, ale i životních hodnot mladých lidí, kteří někam směřují a chtějí se v některé oblasti uplatnit. Následuje volba okruhu škol, které jsou schopny k určitým profesím dovést. Čím lépe poznáme vlastní zájmy, tím přesněji jsme schopni předvídat své budoucí možnosti a životní šance (19).

1.7 Studium ochrany veřejného zdraví

Cílem studia je porozumět metodice státního zdravotního dozoru a preventivní zdravotní péče. Studium zahrnuje kromě obsahově pestré teoretické části (viz níže) také povinnou odbornou praxi nejen ve zdravotnických zařízeních. Po třech letech standardního studia získá student titul bakalář, navázat může v dvouletém magisterském programu a stát se odborným asistentem.

Při studiu je nutno zvládnout poměrně široký rozsah vyučovaných předmětů - přes biologii, chemii, mikrobiologii, fyziologii a anatomii po odbornější předměty, jakými

jsou jednotlivá odvětví hygieny (např. hygiena výživy, komunální hygiena, hygiena dětí), pracovní lékařství, imunologie, toxikologie či epidemiologie. Studenti na některých školách se ale musí seznámit i se základy práva, latiny, informačních systémů, první pomoci, psychologie, pedagogiky či lékařské etiky.

Prezenční bakalářský i navazující magisterský obor nabízí v programu Veřejné zdravotnictví Fakulta zdravotnických studií na Ostravské univerzitě v Ostravě. V bakalářském i magisterském programu lze obor studovat v rámci programu Veřejné zdravotnictví pouze prezenčně na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Obor lze najít i v nabídce Západočeské univerzity v Plzni (program Veřejné zdravotnictví) jako prezenční bakalářský (23).

1.7.1 Studium OVZ na ZSF JU v Českých Budějovicích

Katedra veřejného a sociálního zdravotnictví se konstitovala v listopadu 2002 pro zabezpečování výuky sociálního a veřejného zdravotnictví jako odraz významných změn ve způsobu poskytování zdravotní péče v celém systému zdravotnictví po roce 1990. Výuka sociálního lékařství se rozšířila i o problematiku veřejného zdravotnictví a ochranu veřejného zdraví. Tato katedra je garantem tříletého prezenčního bakalářského studijního oboru B 5345 „Ochrana veřejného zdraví“ a dvouletého prezenčního magisterského navazujícího studia oboru N 5347 „Odborný pracovník v ochraně veřejného zdraví“ (12).

1.7.2 Uplatnění absolventů

Po ukončení studia se absolvent může uplatnit jako asistent ochrany veřejného zdraví jak ve státním sektoru (ministerstva, krajské hygienické stanice, zdravotnická zařízení, poradenství, výchova obyvatelstva ke zdraví), tak v soukromém (konzultační organizace, poradenská činnost). Absolvent by měl být schopen samostatné práce ve státním zdravotním dozoru, což znamená vykonávání činností a opatření k zabránění šíření onemocnění, k prevenci ohrožení zdraví v souvislosti s prací a dohledu nad zachováním zdravých životních a pracovních podmínek (23).

Studenti po absolvování výše uvedeného studijního programu mohou svoji profesi vykonávat ve státní správě v ochraně a podpoře veřejného zdraví na krajských hygienických stanicích v příslušných oborech, např. hygiena práce, hygiena dětí a mládeže, hygiena výživy, hygiena obecná a komunální, epidemiologie a podpora zdraví, kde provádí státní zdravotní dozor, hodnocení rizik, výchova obyvatelstva ke zdravému životnímu stylu atd.

Mohou provádět dílčí měření, odběr vzorků a biologického materiálu k laboratorním vyšetřením v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví, sběr potřebných dat, budou se podílet na zpracování a analýze dat a navrhování vhodných opatření. Dále se budou účastnit na získávání podkladů pro sledování zdravotního stavu populace ve vztahu k životním a pracovním podmínkám, na přípravě programů ochrany a podpory zdraví, dále na jejich realizaci a na zabezpečení zdravých životních a pracovních podmínek. V rámci své činnosti budou spolupracovat na kontrole dezinfekčních, dezinsekčních a deratizačních zásahů a provádět kontrolu jejich účinnosti. Do souhrnu činností asistenta ochrany veřejného zdraví patří také činnosti k zajištění kontroly opatření k prevenci nemocničních nákaz (12).

2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíl práce

Stanovit celkovou škálu a úroveň motivací ze strany zájemců o studium oboru OVZ a porovnat ji s jejich naplňováním v průběhu studia a posléze v praxi. Výsledky interpretovat v kontextu s reálnými zájmy a možnostmi uplatnění studentů v praxi.

2.2 Předpokládané hypotézy

1. Motivace k volbě studia oboru OVZ je ze strany zájemců ve většině spojována s předběžnou znalostí významu a poslání oboru.
2. Úroveň motivace studujících oboru OVZ je v průběhu vlastního studia v rozhodující míře vázána na reálné možnosti profesního uplatnění v praxi.

3. METODIKA

3.1 Použité metody a techniky

V bakalářské práci byla pro zpracování teoretické části použita metoda sekundární analýzy dat. Pro vlastní výzkum byla zvolena kvantitativní technika dotazníkového šetření. Dotazníky byly určeny všem současným studentům tříletého prezenčního bakalářského studijního oboru B 5345 „Ochrana veřejného zdraví“ v 1., 2. i 3. ročníku.

Dotazník byl sestaven z 22 otázek (16 uzavřených otázek, 4 polootevřených otázek a 2 otevřených otázek). Odpovědi se zakroužkovaly a označovala se pouze jedna odpověď, popřípadě se odpověď doplnila.

(Příloha 3)

Výhody dotazníku:

- efektivní technika, která může postihnout velký počet respondentů při relativně nízkých nákladech
- informace lze získat v poměrně krátkém čase
- anonymita je relativně přesvědčivá

Nevýhody dotazníku:

- dotazník klade vysoké nároky na ochotu dotazovaného, je snadné neodpovídat na některé otázky nebo neodpovědět vůbec
- návratnost může být velice nízká (6)

3.2 Charakteristika sledovaného souboru

Výzkum byl prováděn na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Osloveni byli současní studenti bakalářského studia oboru Ochrany

veřejného zdraví v 1., 2. a 3. ročníku. Sběr dat byl realizován od listopadu 2009 do března 2010. Dotazníky byly předány osobně, ve spolupráci s přednášejícími při výuce a prostřednictvím internetu zasláním na e-mailové adresy jednotlivých ročníků.

Z celkového počtu 70 dotazovaných současných studentů výše jmenovaného oboru odpovědělo 61 respondentů. Výsledná návratnost činila 87,1 %.

3.3 Zpracování získaných dat

Informace získané prostřednictvím dotazníkového šetření byly manuálně zpracovány a jednotlivé otázky vyhodnoceny. Získané hodnoty byly použity pro tvorbu grafů a tabulek v programu Microsoft Office Excel.

4. VÝSLEDKY

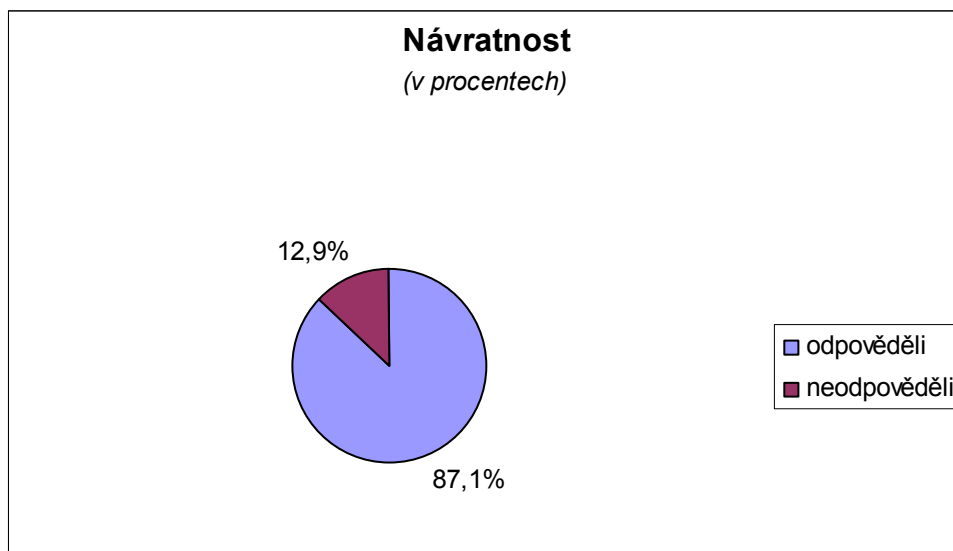
Při prezentaci vyhodnocených dat jsou použity tabulky, výšečové a sloupcové grafy. Výsledky jsou uvedeny v absolutních číslech a procentech zaokrouhlených na jedno desetinné místo. Zdrojem pro všechny uvedené výsledky byl pouze vlastní výzkum.

Tabulka 1 Počty studentů bakalářského studia OVZ a návratnost

OVZ	Počet studentů	Počet respondentů	%
1. roč.	30	25	83,3
2. roč.	21	17	81,0
3. roč.	19	19	100
Celkem	70	61	87,1

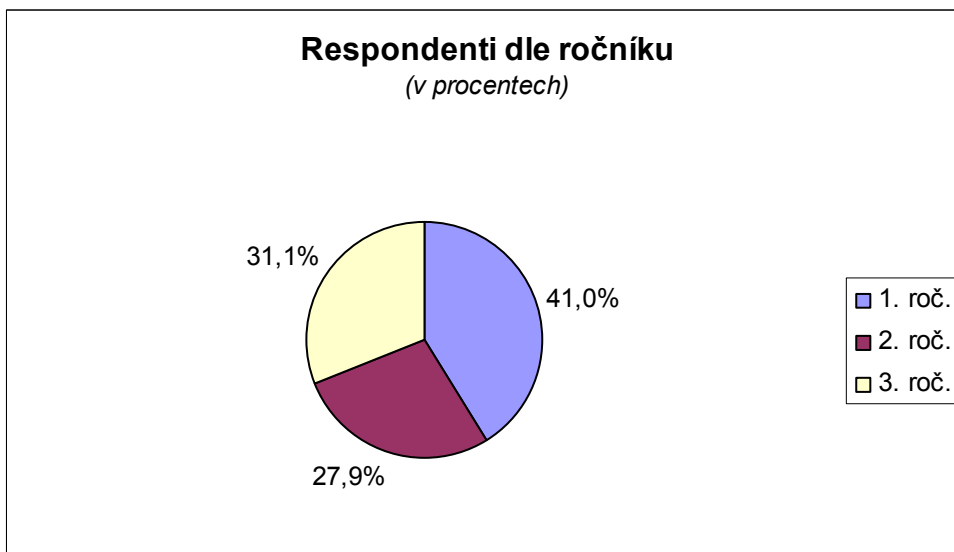
Bakalářské studium oboru OVZ na ZSF JU v ČB v době výzkumu absolvovalo celkem 70 studentů, dotazník vyplnilo 61. Návratnost činila 87,1 %. V 1. ročníku vyplnilo dotazník 25 ze 30 dotázaných, tj. 83,3 %; v 2. ročníku odpovědělo 17 z 21 dotázaných, tj. 81,0 %; ve 3. ročníku odpovědělo všech 19 studentů, tj. 100 %.

Graf 1 Celková návratnost



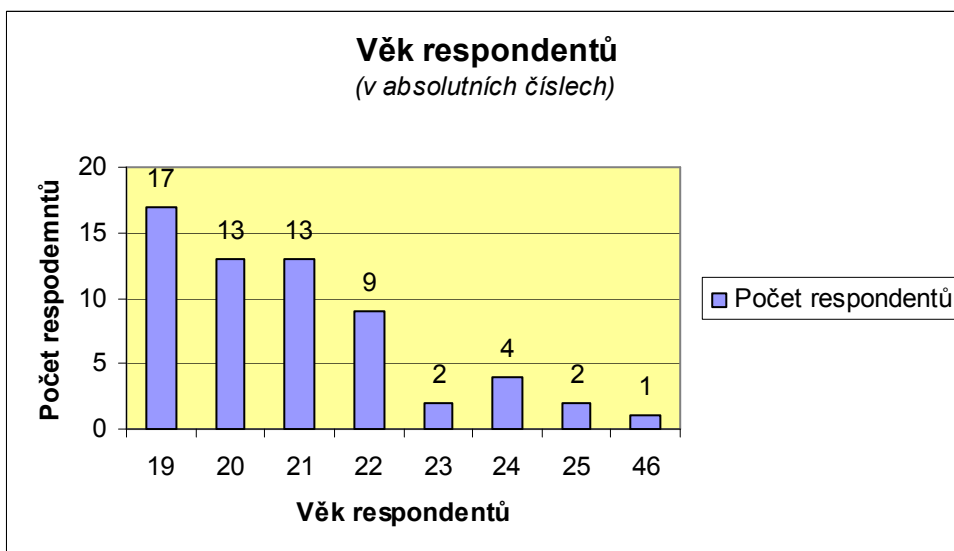
Z celkového počtu současných 70 studentů dotazník vyplnilo 61 (87,1 %).

Graf 2 Respondenti dle ročníku



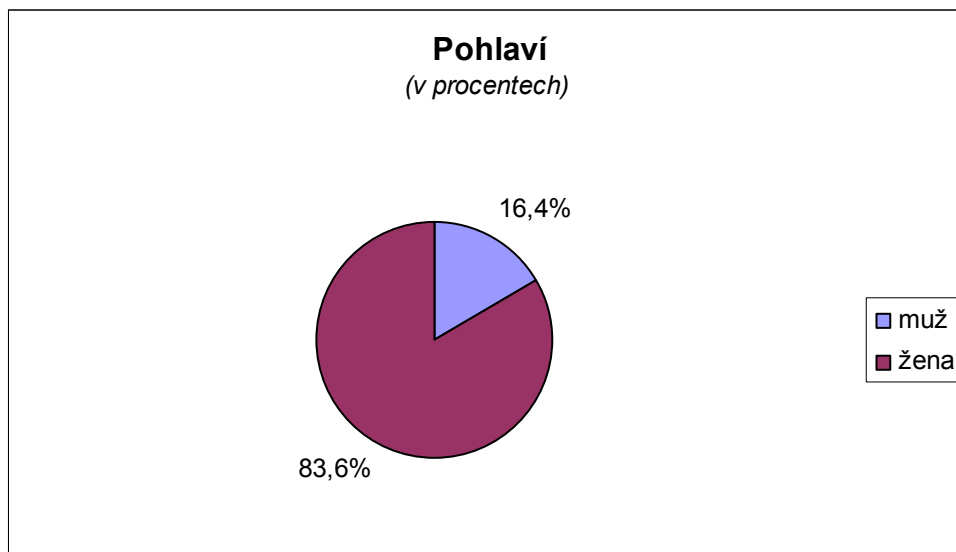
Procentuální zastoupení respondentů z jednotlivých ročníků bylo tvořeno 41,0 % z 1. ročníku, 27,9 % z 2. ročníku a 31,3 % ze 3. ročníku.

Graf 3 Věk respondentů



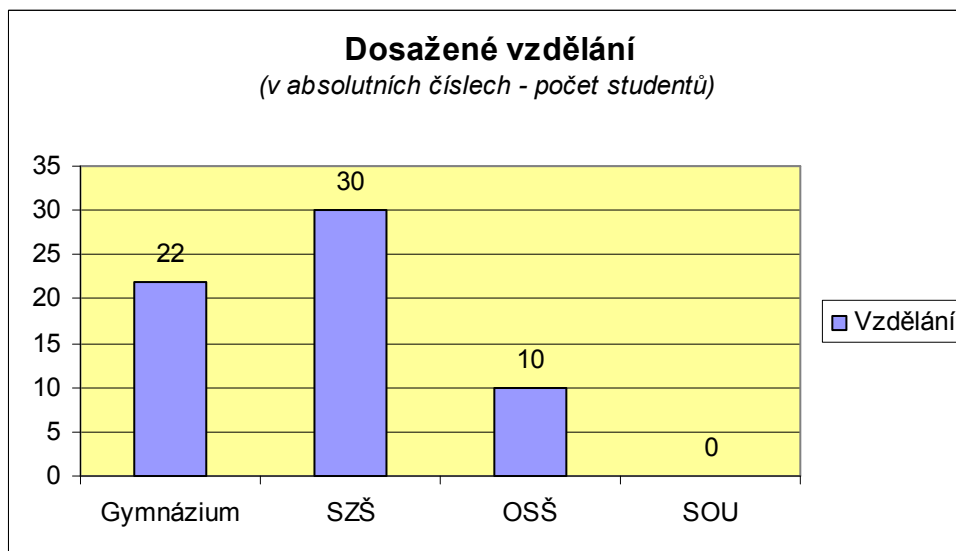
Výzkumu se zúčastnili studenti ve věku 19 až 25 let a 1 respondent ve věku 46 let. Nejvíce respondentů bylo ve věku 19 až 22 let (85,2 %).

Graf 4 Pohlaví respondentů



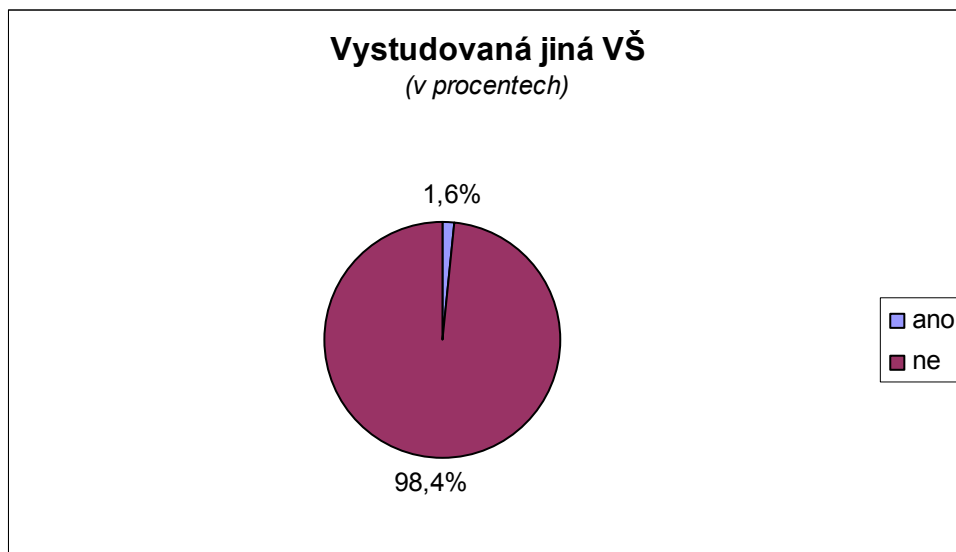
Výzkumná skupina o počtu 61 respondentů byla tvořena z 83,6 % ženami (51 osob) a z 16,4 % muži (10 osob).

Graf 5 Dosud vystudovaná střední škola



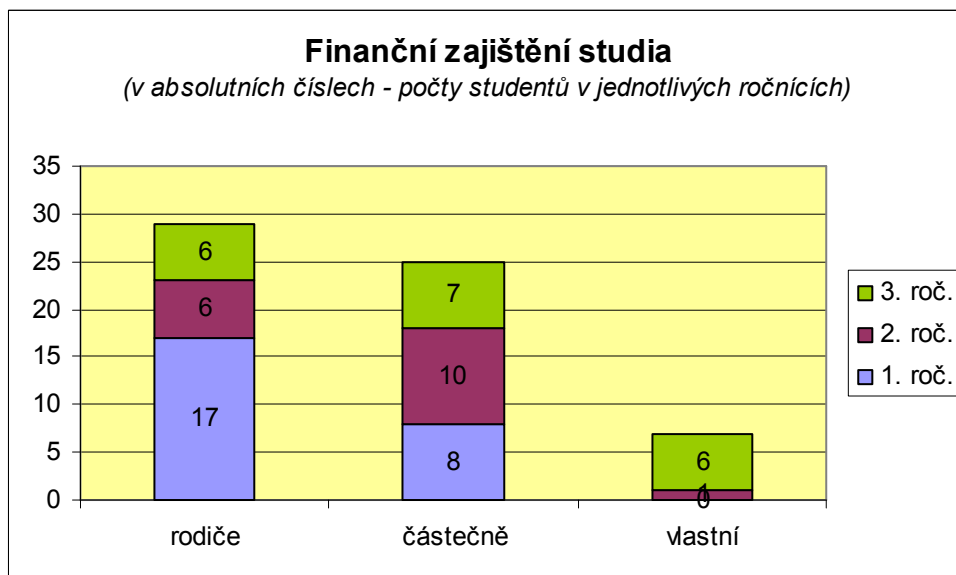
Z celkového počtu respondentů měli ukončené středoškolské vzdělání na gymnáziu 22 studenti (35,5 %), na střední zdravotnické škole 30 studentů (48,4 %) a na jiné odborné střední škole 10 studentů (16,1 %). Žádný z respondentů neabsolvoval SOU s maturitou. Jeden z respondentů měl ukončené vzdělání na gymnáziu i na SZŠ.

Graf 6 Již vystudovaná jiná vysoká škola



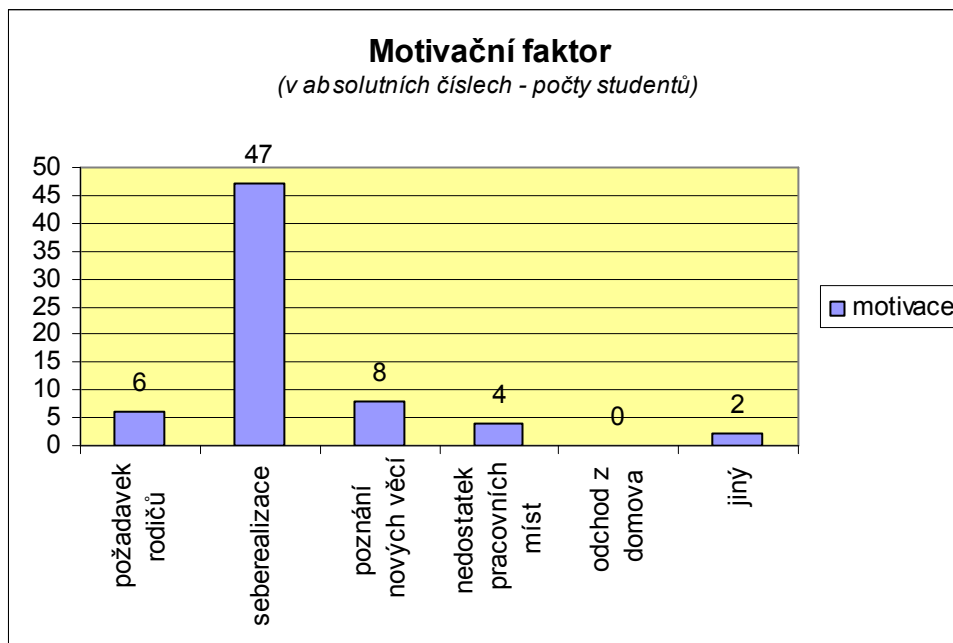
Z celkového počtu studentů výzkumného souboru již vystudoval jiný obor na vysoké škole pouze 1 respondent (1,6 %). 60 osob (98,4 %) studuje první vysokou školu.

Graf 7 Úhrada studia



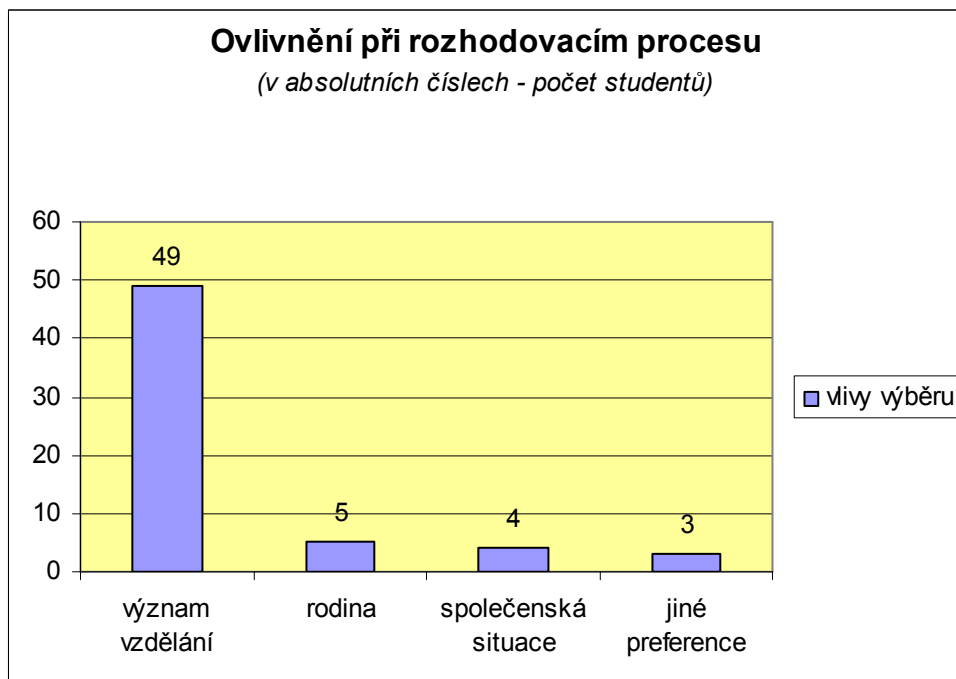
Studium má hrazeno výlučně rodiči 29 (47,5 %) respondentů (ve většině studenti 1. ročníku), částečně si na studium přispívá z vlastních prostředků 25 (41,0 %) respondentů (nejvíce studentů z 2. ročníku) a výhradně z vlastních prostředků si hradí studium 7 (11,5 %) respondentů (z toho 6 studentů 3. ročníku).

Graf 8 Nejvýraznější motivační faktor pro studium VŠ



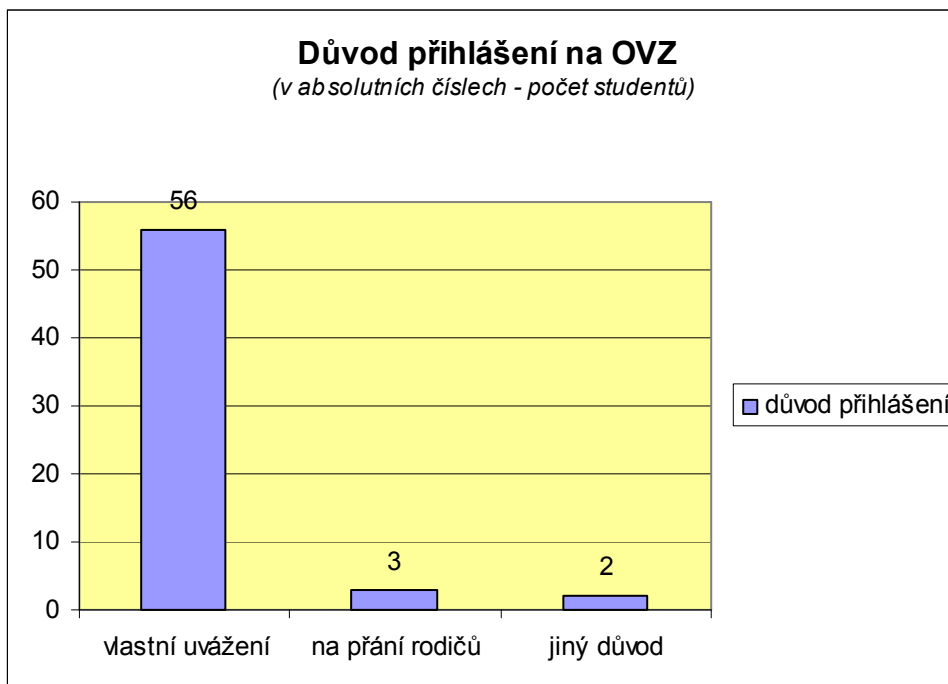
Na otázku: „Jaký byl Váš nejvýraznější motivační faktor pro studium VŠ“ odpovědělo 6 respondentů (9,0 %) požadavek rodičů, nejvíce – 47 studentů (70,1 %) snaha seberealizace (něčeho dosáhnout), 8 osob (11,9 %) touha po poznání nových věcí, 4 respondenty (6,0 %) motivoval nejvíce ke studiu VŠ nedostatek volných pracovních míst pro středoškoláky, odchod z domova neuvedl nikdo (0 %) a jiný faktor uvedli 2 studenti (3,0 %), a to celkový osobní rozvoj a zvýšení kvalifikace.

Graf 9 Vliv na rozhodovací proces při výběru studia



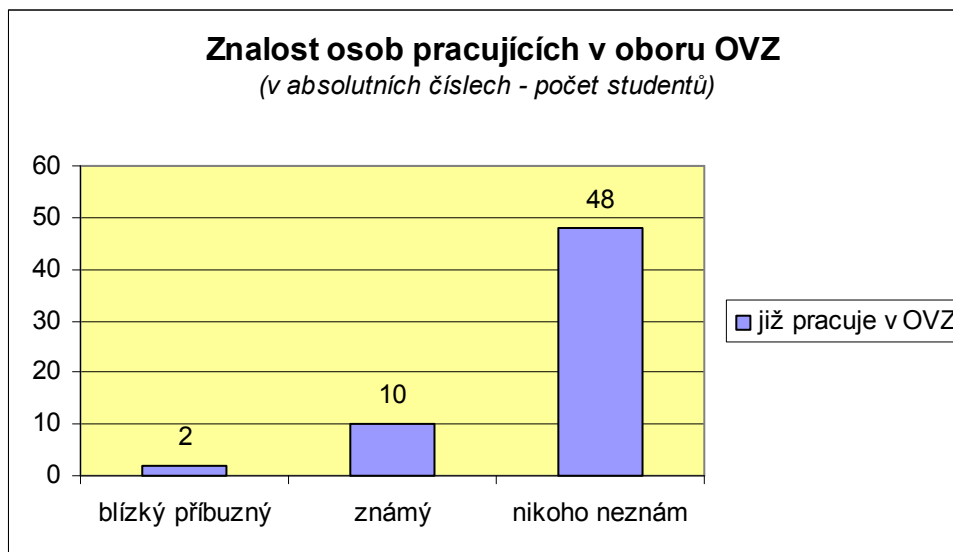
Na otázku: „Co ovlivnilo Váš rozhodovací proces při výběru studia“ odpovědělo 49 studentů (80,3 %) význam vzdělání, 5 respondentů (8,2 %) rodina, 4 studenty (6,6 %) ovlivnila nejvíce společenská situace a 3 respondenti (4,9 %) uvedli jiné vlivy, a to zvědavost, osobní zaujetí tématu studijního oboru a dojezdová dostupnost.

Graf 10 Důvod pro přihlášení se na studium OVZ na ZSF JU v ČB



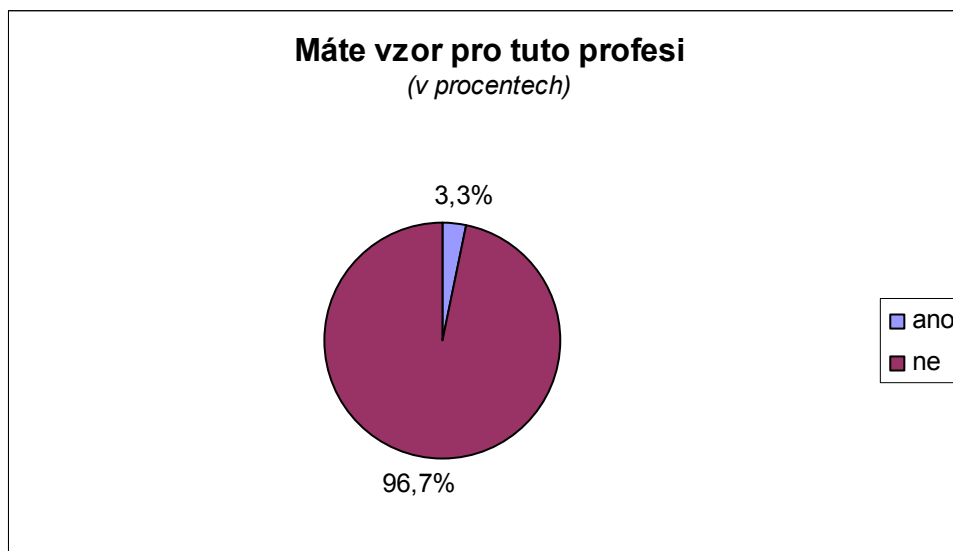
Jako důvod pro přihlášení na studium oboru OVZ na ZSF JU v Českých Budějovicích uvedlo 56 respondentů (91,8 %) z vlastního uvážení, pouze 3 zájemci (4,9 %) uvedli na přání rodičů. Jiný důvod uvedli 2 respondenti (3,3 %), a to 1 studentka byla přijata pouze na tento obor a další důvod byl přestup z obtížnějšího oboru.

Graf 11 Znalost osob již pracujících v oblasti ochrany veřejného zdraví



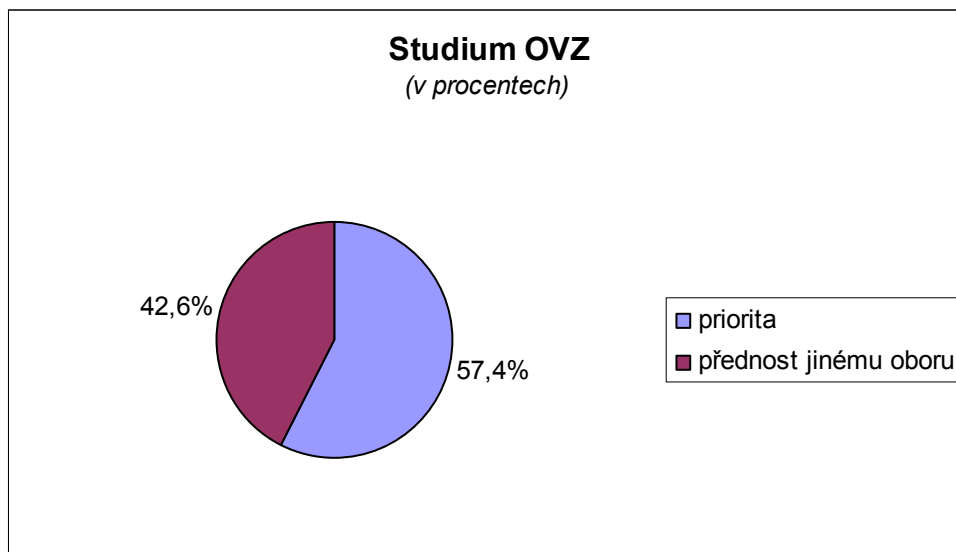
Na otázku, zda pracuje v oboru ochrany veřejného zdraví někdo z blízkých příbuzných, odpověděli 2 spolupracující studenti (3,3 %); zda v tomto oboru pracuje někdo známý, odpovědělo 10 respondentů (16,4 %) a nikoho neznám odpovědělo 48 studentů (78,7 %). 1 respondentka (1,6 %) již v oblasti veřejného zdraví pracuje.

Graf 12 Vzor pro profesi v oboru OVZ



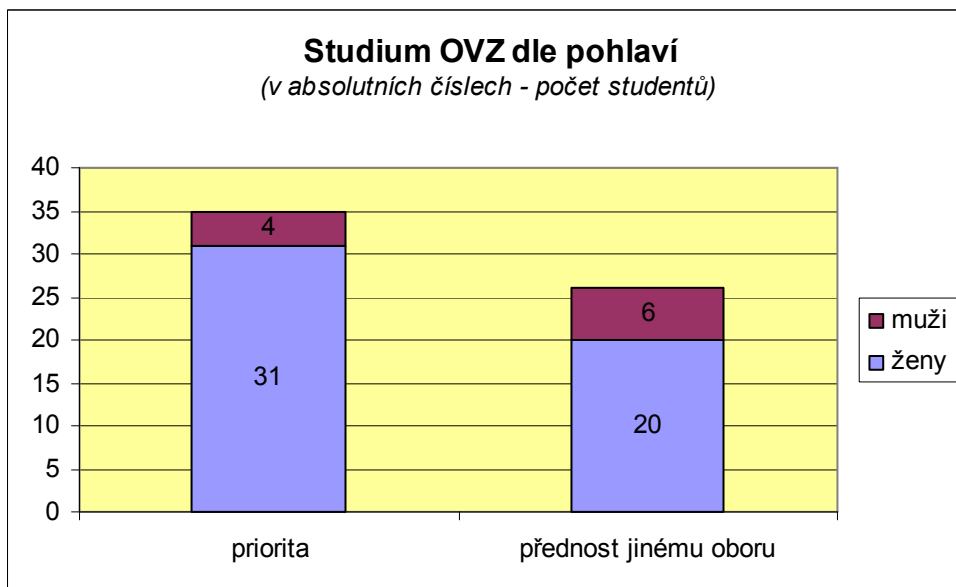
Na otázku „Máte vzor pro tuto profesi“ odpověděli 2 respondenti (3,3 %) **ano**. Oba uvedli profesi lékaře v ochraně veřejného zdraví. 59 studentů (96,7 %) odpovědělo **ne**.

Graf 13 Preference studijního oboru



Studium oboru OVZ na ZSF JU bylo prioritou pro 35 (57,7 %) studentů výzkumného souboru, 26 (42,6 %) by dalo přednost jinému oboru, kdyby byli přijati.

Graf 14 Preference studijního oboru – rozděleno na muže a ženy



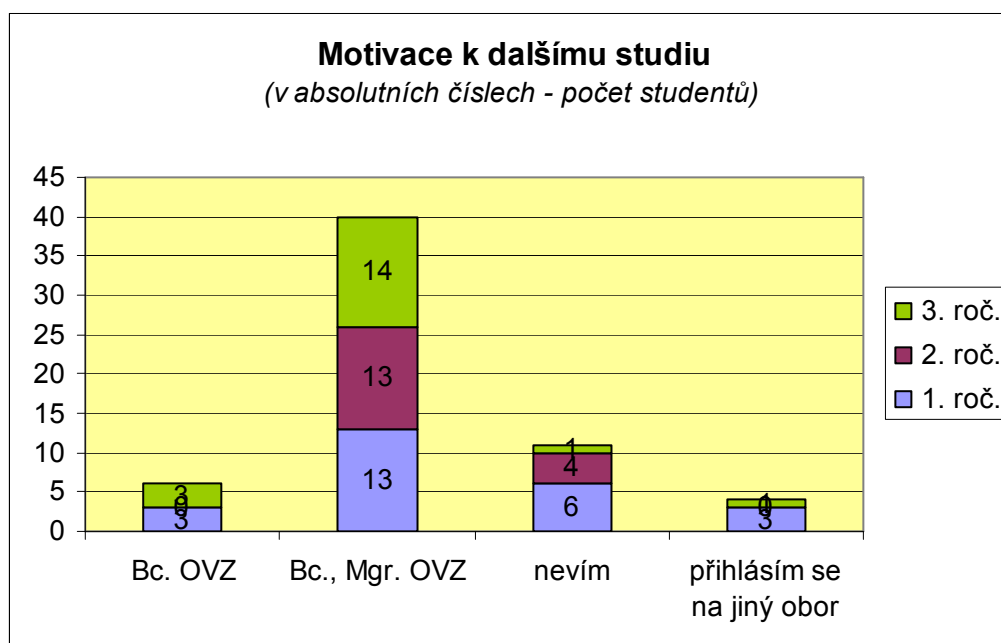
Studium oboru OVZ bylo prioritou pro 31 (60,8 %) z 51 respondentky a 4 (40 %) z 10 studentů – mužů. Přednost jinému oboru by dalo 20 (39,2 %) studentek a 6 (60 %) studentů – mužů.

Tabulka 2 Preference studia oboru OVZ v jednotlivých ročnících

Studium	1. roč.	%	2. roč.	%	3. roč.	%	Celkem	%
OVZ prioritou	17	68,0	11	64,7	7	36,8	35	57,4
Jiný obor	8	32,0	6	35,3	12	63,2	26	42,6

Studium OVZ upřednostňuje v 1. ročníku 17 (68,0 %) a v 2. ročníku 11 (64,7 %) studentů. Ve 3. ročníku OVZ preferuje tento obor pouze 7 (36,8 %) osob, většina studentů tohoto ročníku by dala přednost studiu jiného oboru.

Graf 15 Průběh motivace studentů ke studiu

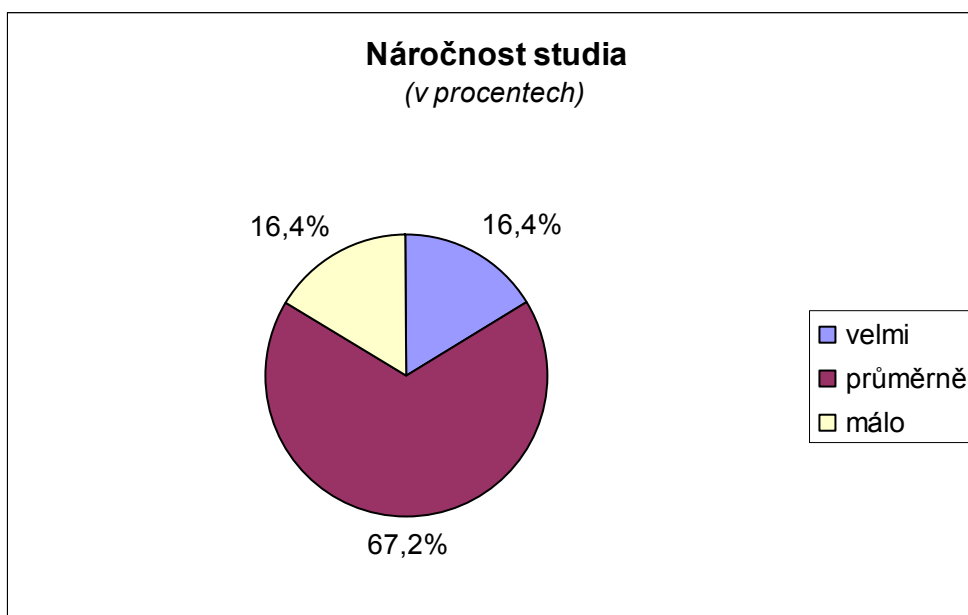


Absolvovat pouze bakalářské studium Ochrany veřejného zdraví na ZSF JU v ČB by chtělo 6 (9,8 %) studentů – 3 (12 %) z 1. ročníku a 3 (15,8 %) ze 3. ročníku. Bakalářské i magisterské studium chce dokončit 40 (65,6 %) studentů – 13 (52,0 %) z 1. ročníku, 13 (76,5 %) z 2. ročníku a 14 (73,6 %) ze 3. ročníku. Ještě nebylo o studiu rozhodnuto 11 (18 %) studentů – 6 (24,0 %) z 1. ročníku, 4 (23,5 %) z 2. ročníku a 1 (5,3 %) ze 3. ročníku. Příští rok se chtějí přihlásit ke studiu jiného oboru 4 (6,6 %) studenti, a to 3 (12,0 %) z 1. ročníku a 1 (5,3 %) ze 3. ročníku.

Tabulka 3 Náročnost studia

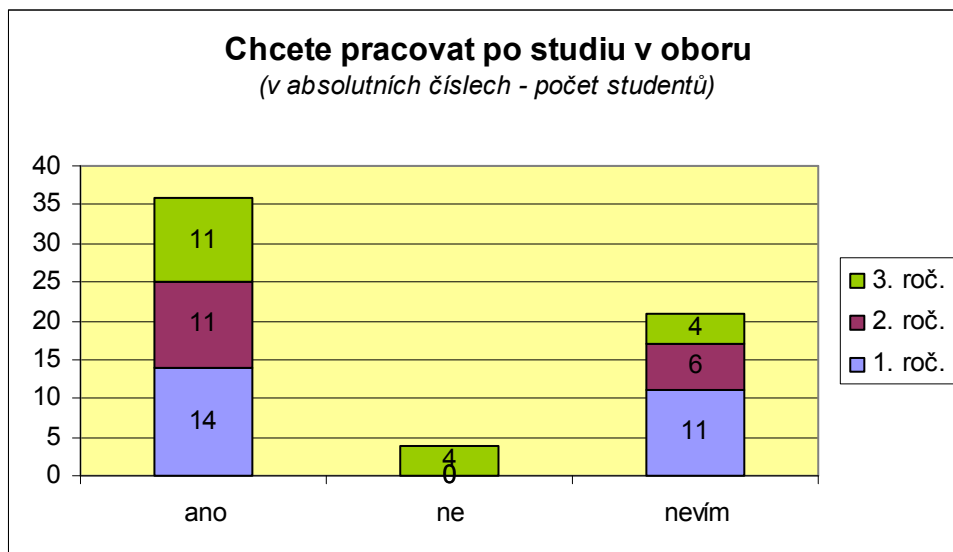
Náročnost studia	Počet respon.	%	1. roč.	%	2. roč.	%	3. roč.	%
Velmi	10	16,4	8	32,0	2	11,8	0	0
Průměrně	41	67,2	16	64,0	14	82,3	11	57,9
Málo	10	16,4	1	4,0	1	5,9	8	42,1
Celkem	61	100	25	100	17	100	19	100

Jako velmi náročné označilo studium OVZ 10 (16,4 %) respondentů, z toho 8 (32,2 %) osob z 1. ročníku, 2 (11,8 %) osoby z 2. ročníku a nikdo (0,0 %) ze 3. ročníku. Průměrnou náročnost studia hodnotil 41 (67,2 %) respondent, z toho 16 (64,0 %) osob z 1. ročníku, 14 (82,3 %) z 2. ročníku a 11 (57,9 %) ze 3. ročníku. Jako málo náročné studium označilo 10 (16,4 %) spolupracujících studentů, z toho 1 (4,0 %) z 1. ročníku, 1 (5,9 %) z 2. ročníku a 8 (42,1 %) ze 3. ročníku.

Graf 16 Náročnost studia – souhrnně

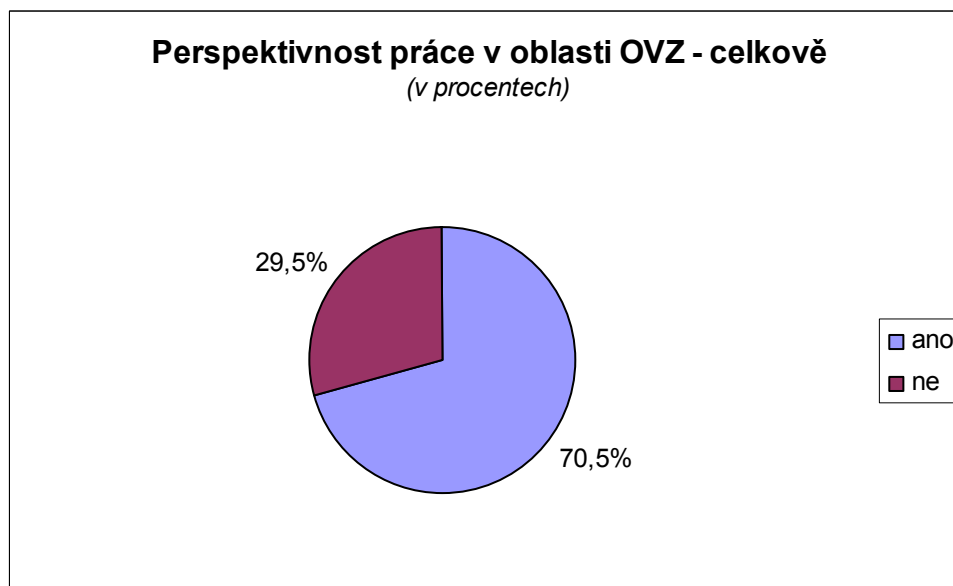
Souhrnné zhodnocení náročnosti studia všemi respondenty.

Graf 17 Zájem o zaměstnání v oblasti OVZ



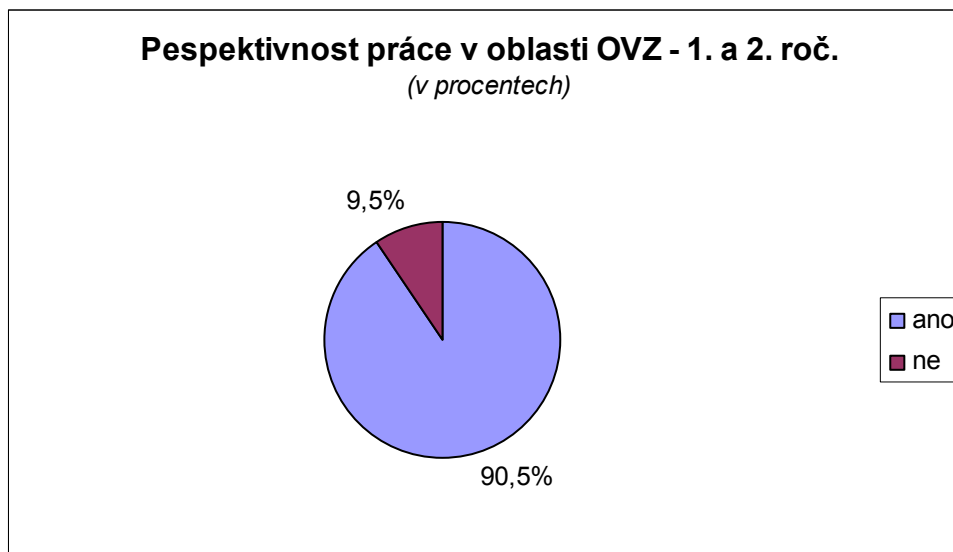
Z celkového počtu spolupracujících studentů by po úspěšném dokončení studia chtělo pracovat v oblasti OVZ 36 (59,0 %) osob, 4 (6,6 %) studenti nemají zájem o profesní realizaci v oboru a 21 (34,4 %) respondent v době výzkumu ještě nebyl rozhodnutý.

Graf 18 Perspektivnost práce v oblasti OVZ – celkově



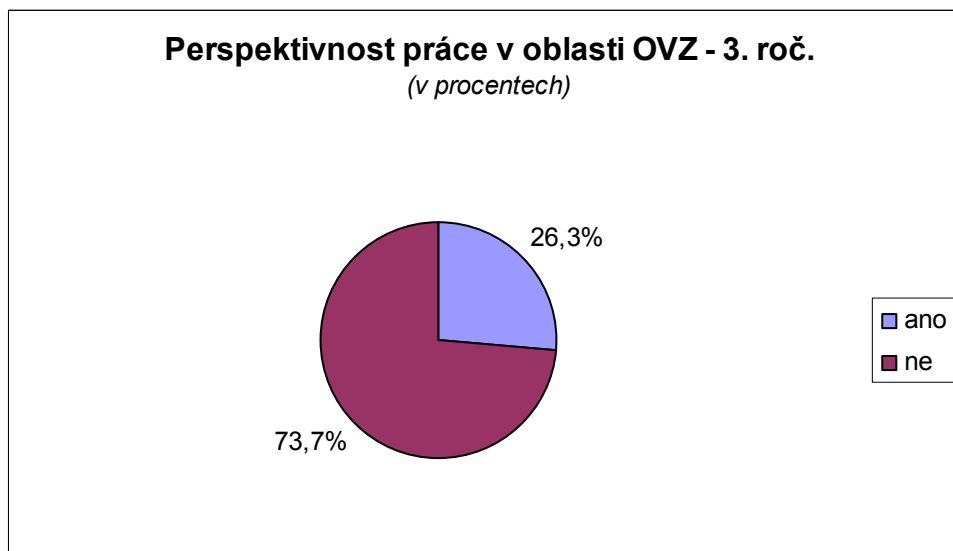
Z celkového počtu respondentů si 42 (70,5 %) myslí, že je profesní uplatnění v oblasti OVZ perspektivní, 18 (29,5 %) si myslí, že tato práce perspektivní není.

Graf 19 Perspektivnost práce v oblasti OVZ – názor studentů 1. a 2. ročníku



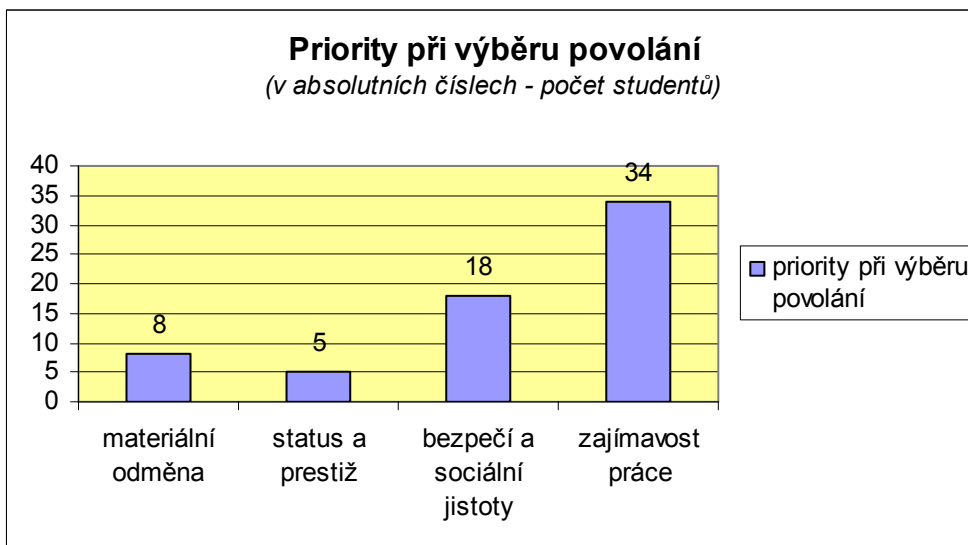
Naprostá většina respondentů 1. a 2. ročníku – 38 (90,5 %) si myslí, že profese v oblasti OVZ je perspektivní. Jen 4 (9,5 %) studenti se domnívají, že perspektivní není.

Graf 20 Perspektivnost práce v oblasti OVZ – názor studentů 3. ročníku



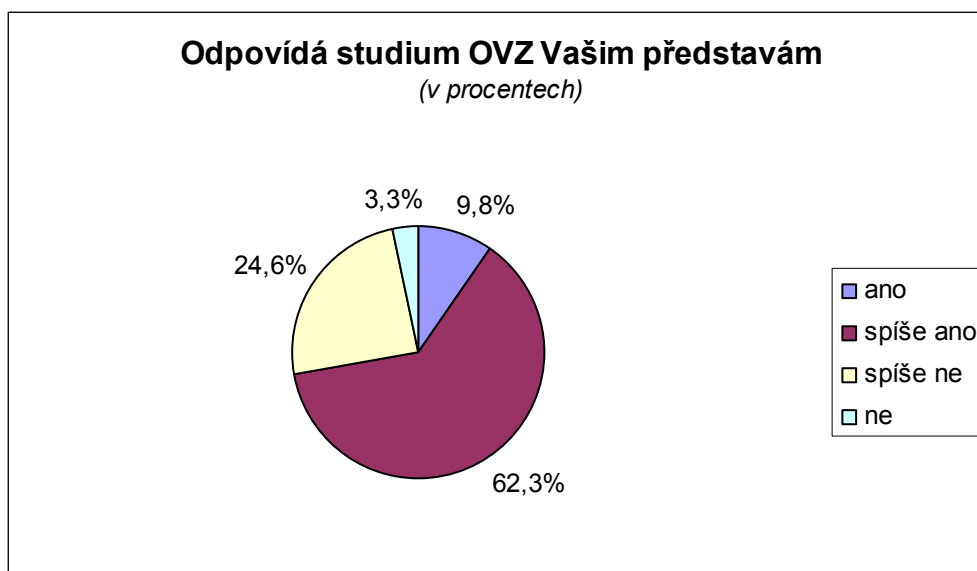
Naprosto rozdílný názor studentů 3. ročníku – jen 5 (26,3 %) považuje profesní uplatnění v OVZ za perspektivní, 14 (73,7 %) studentů se domnívá, že práce v oboru OVZ perspektivní není.

Graf 21 Nejdůležitější aspekty při výběru povolání



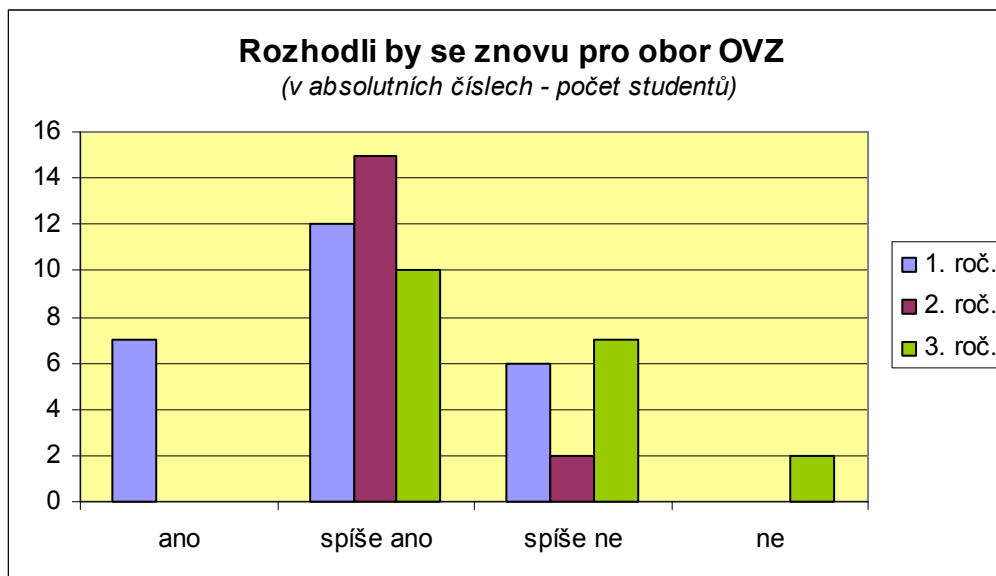
Z 65 zakroužkovaných odpovědí byla 8x (12,3 %) zvýrazněna materiální odměna, 5x (7,7 %) status a prestiž, 18x (27,7 %) bezpečí a sociální jistoty a nejvíce – 34x (52,3 %) byla upřednostněna zajímavost práce.

Graf 22 Splnění představ o studiu OVZ



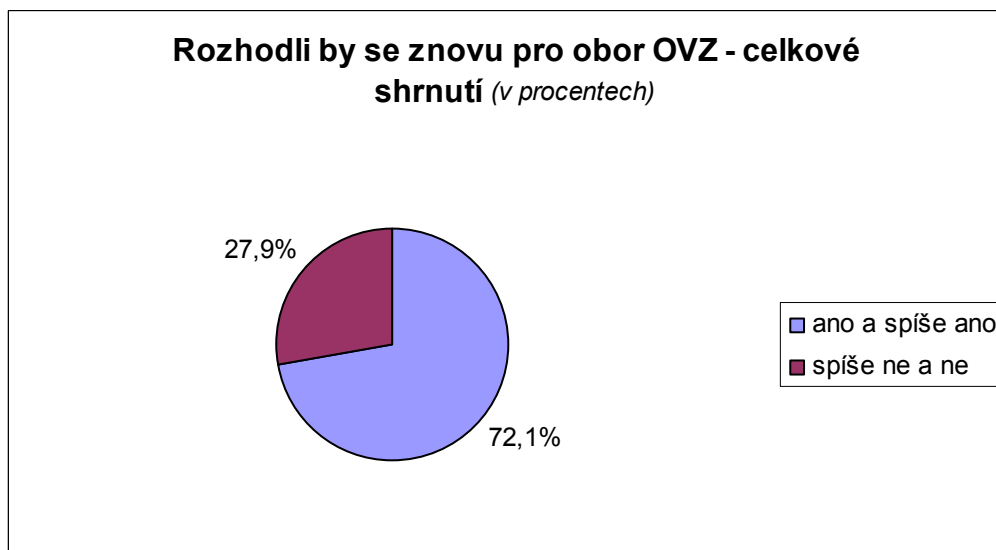
Na otázku, zda studium oboru OVZ odpovídá Vaším představám, odpovědělo **ano** 6 (9,8 %) respondentů, **spíše ano** 38 (62,3 %), **spíše ne** 15 (24,6 %) studentů a **ne** 2 (3,3 %) respondenti.

Graf 23 Rozhodli by se znovu pro studium oboru OVZ



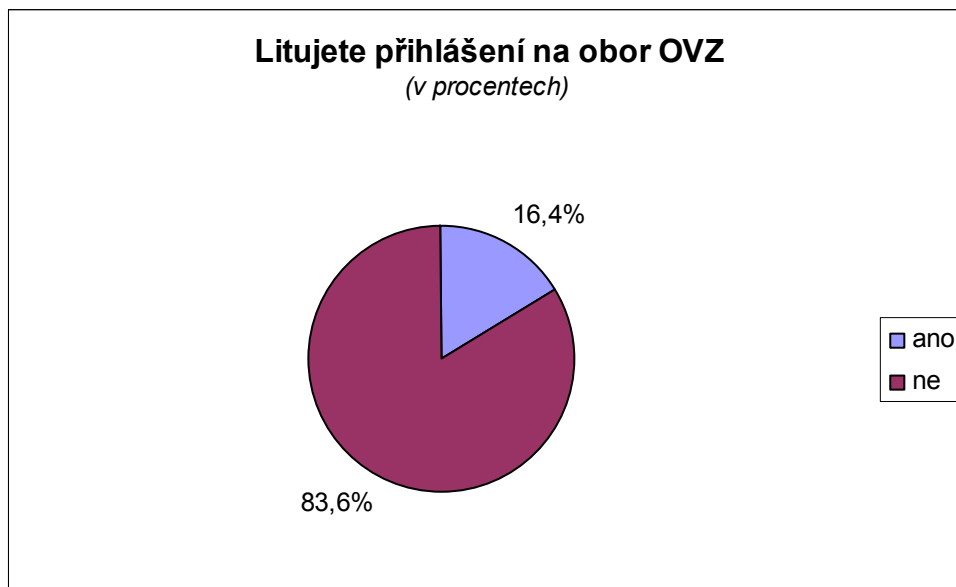
Při novém rozhodování o studiu na VŠ by obor OVZ znovu zvolilo 7 (11,5 %) respondentů, spíše ano 37 (60,7 %) studentů, spíše ne 15 (24,6 %) osob 2 (3,2 %) respondenti by tento obor již nezvolili.

Graf 24 Rozhodli by se opět pro studium OVZ - shrnutí



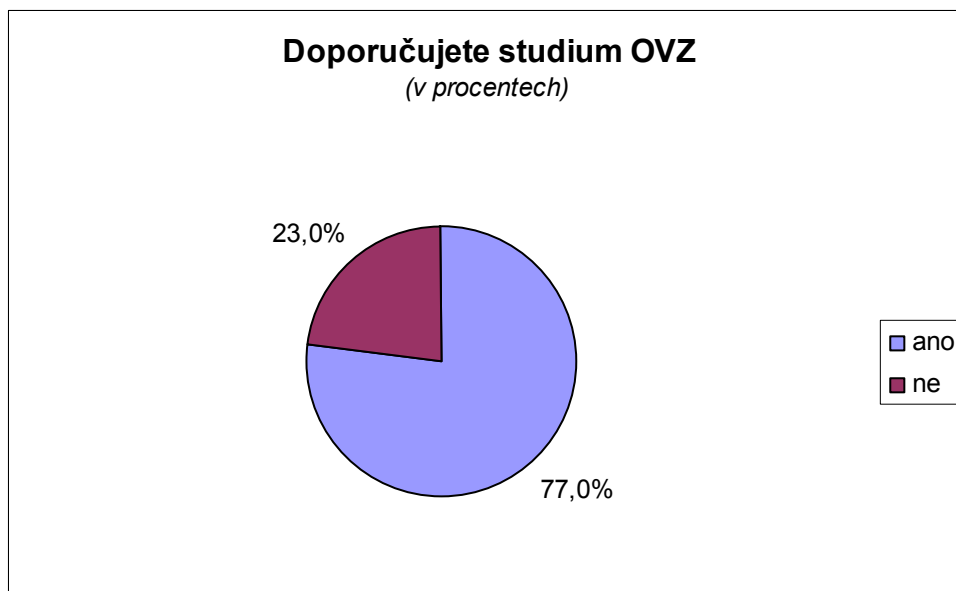
Pro studium OVZ by se znovu rozhodlo (odpovědi ano a spíše ano) 44 (72,1 %) respondentů, tento obor by již nezvolilo 17 (27,9 %) studentů.

Graf 25 Lítost nad rozhodnutím pro studium OVZ



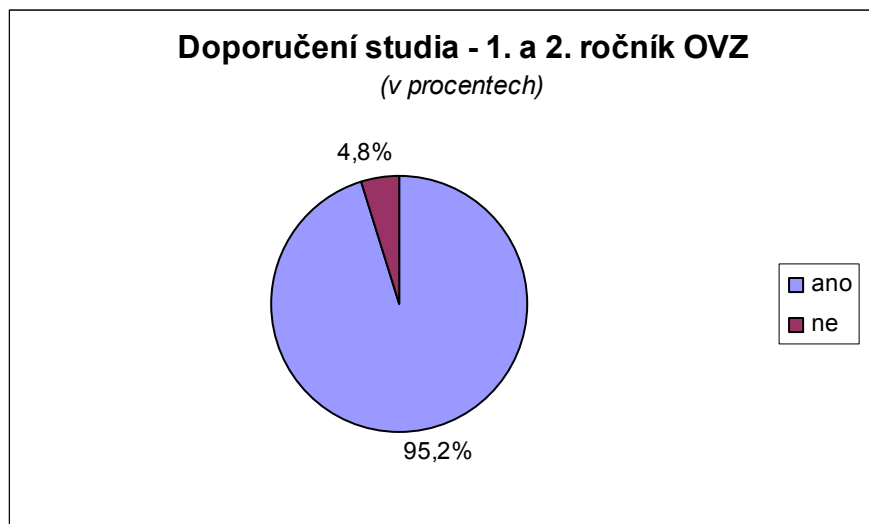
10 (16,4 %) respondentů lituje, že se přihlásili ke studiu na obor OVZ na ZSF JU v ČB.
51 (83,6 %) student svého rozhodnutí nelituje.

Graf 26 Bakalářské studium OVZ na ZSF JU by doporučili



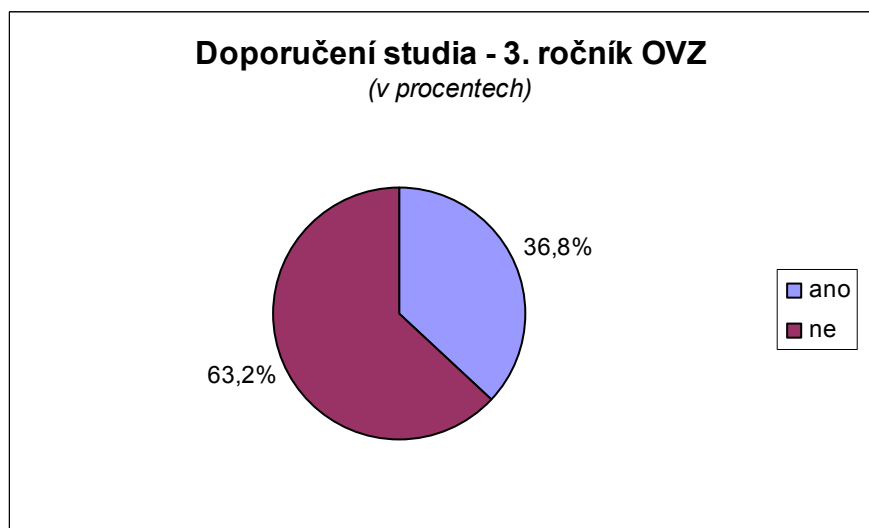
Celkem by studium OVZ doporučilo svým známým 47 (77,0 %) respondentů, toto studium by nedoporučovalo 14 (23,0 %) respondentů.

Graf 27 Doporučení studia oboru OVZ studenty 1. a 2. ročníku



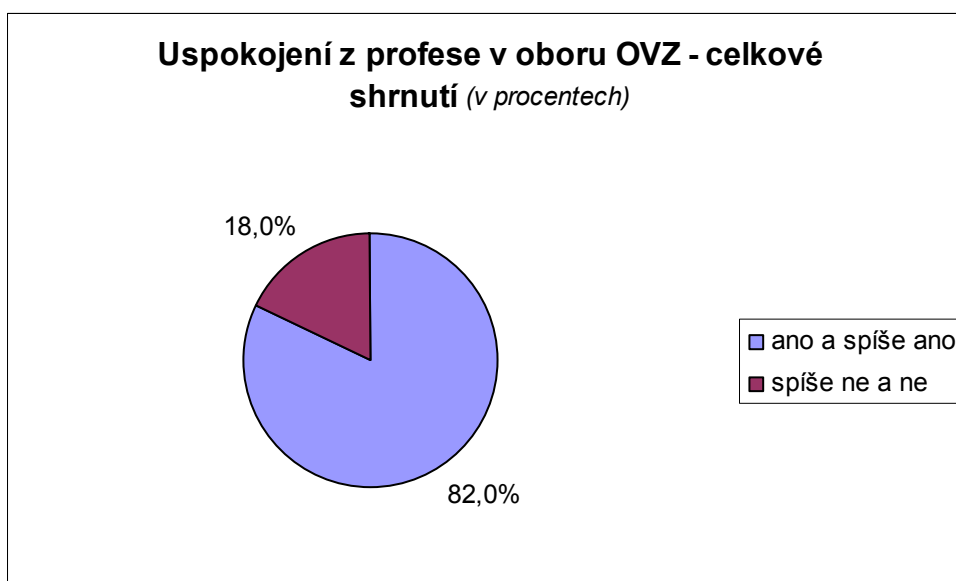
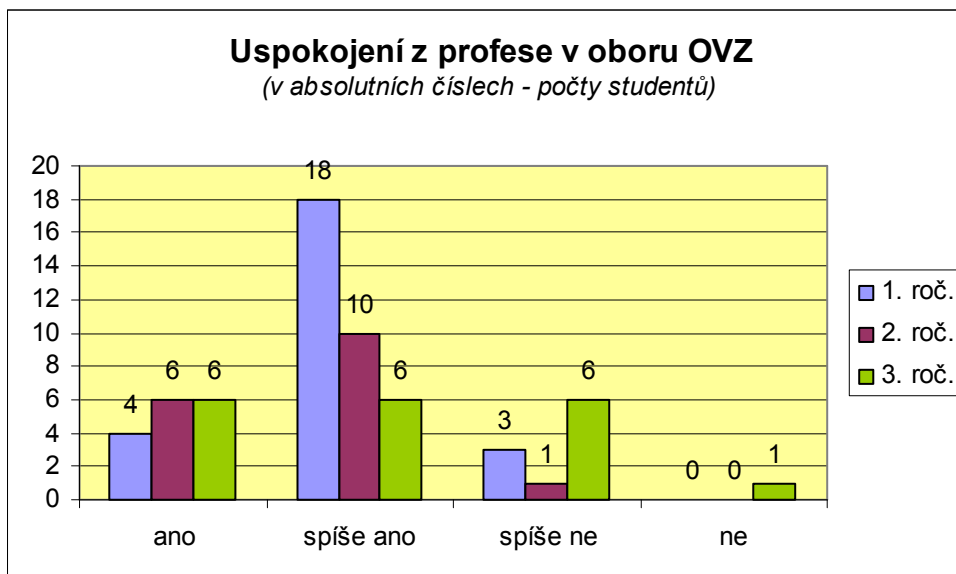
40 (95,2 %) respondentů ze současného 1. a 2. ročníku oboru OVZ na ZSF JU v Českých Budějovicích by doporučilo studium tohoto oboru svým známým, 2 (4,8 %) by studium nedoporučili.

Graf 28 Doporučení studia oboru OVZ studenty 3. ročníku



Naopak jen 7 (36,8 %) respondentů ze 3. ročníku oboru OVZ by studium svým známým doporučilo a 12 (63,2 %) studium tohoto oboru nedoporučuje.

Graf 29 a 30 Uspokojení z profese v oboru OVZ



Na otázku: „Myslíte si, že by Vás profese v oboru ochrany veřejného zdraví uspokojovala“ odpovědělo 16 (26,2 %) respondentů **ano** a 34 (55,8 %) **spíše ano**, což činilo dohromady 82,0 %.

Spíše ne odpovědělo 10 (16,4 %) osob a **ne** 1 (1,6 %) respondent, to je celkem 18,0 %.

5. DISKUZE

Cílem bakalářské práce bylo stanovit škálu a úroveň motivací ze strany zájemců o studium oboru Ochrana veřejného zdraví, porovnat ji s jejich naplňováním v průběhu studia i praktické výuky. Tyto výsledky pak interpretovat v kontextu s reálnými zájmy a možnostmi uplatnění studentů v praxi.

Bylo osloveno celkem 70 studentů bakalářského studia oboru Ochrana veřejného zdraví na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Dotazník vyplnil 61 student. Celkovou návratnost, která činila 87,1 %, lze hodnotit jako úspěšnou (graf 1). Byla zastoupena 41,0 % studenty 1. ročníku, 27,9 % studenty 2. ročníku a 31,3 % respondenty ze 3. ročníku OVZ (graf 2).

Výzkumu se zúčastnili studenti ve věku 19 až 25 let a 1 studentka ve věku 46 let. 85,2 % tvořili respondenti ve věku 19 až 22 let (graf 3).

Do výzkumu se zapojilo 51 žen, tj. 83,6 % a 10 mužů, tj. 16,4 % mužů (graf 4). Toto rozložení dle pohlaví odpovídá průměrnému složení oslovených studujících oboru OVZ. Je účelné a žádoucí, aby se i muži profesně realizovali ve zdravotně sociální oblasti a primární prevenci, ale tato oblast zůstane zřejmě ještě dlouho doménou žen - především pro nižší platovou atraktivitu.

Nejvíce osob z výzkumného souboru absolvovalo před přijetím na obor Ochrana veřejného zdraví střední zdravotnickou školu, a to 30 (48,4 %) respondentů, 22 (35,5 %) byli absolventy gymnázií a 10 (16,1 %) studovalo jinou odbornou střední školu. Jedna respondentka měla ukončené středoškolské vzdělání na gymnáziu i na střední zdravotnické škole (graf 5). Pouze 1 studentka (1,6 %) již vystudovala jiný bakalářský obor na vysoké škole (graf 6). Bakalářské studium OVZ volila hlavně proto, že je možno u tohoto oboru dále pokračovat v navazujícím magisterském studiu, což neměla umožněno u prvního studia na VŠ.

Co se týká finančního zajištění studia, má toto výlučně hrazeno rodiči 29 (47,5 %) respondentů, ve většině se jedná o studenty 1. ročníku. Částečně si na studium přispívá z vlastních prostředků 25 (41,0 %) respondentů a výhradně z vlastních finančních příjmů si hradí studium 7 (11,5 %) respondentů, z toho je 6 ze 3. ročníku (graf 7). Vlastní úhrada studia je jistě důležitým motivačním impulzem pro zodpovědnější přístup k samotnému studiu.

Jako nejvýraznější motivační faktor pro studium na vysoké škole určilo 47 (70,1 %) spolupracujících studentů snahu seberealizace (něčeho dosáhnout), na druhém místě pak 8 (11,9 %) studentů poznání nových věcí. 6 (9,0 %) respondentů se přihlásilo na vysokou školu, aby splnili požadavek rodičů. 4 (6,0 %) respondenti zvolili toto studium z důvodu nedostatku volných pracovních míst pro středoškoláky. Jako další motivační faktor uvedl jeden student celkový osobní rozvoj a z mého osobního pohledu to bylo jednoznačně zvýšení kvalifikace. Nikdo neoznačil odpověď, že by šel studovat proto, aby odešel z domova (graf 8). Se zjištěním nejvýraznějších motivačních faktorů koresponduje i otázka na ovlivnění rozhodovacího procesu při výběru studia. 49 (80,3 %) respondentů udalo význam vzdělání. Jen 5 (8,2 %) spolupracujících studentů ovlivnila rodina (graf 9). Podle literatury jsou právě rodiče téměř v sedmdesáti procentech případů těmi, kdo nejvíce ovlivní naši profesní volbu. Téměř vždy se na prvním místě radíme s rodiči. Daleko za nimi stojí dobří kamarádi, na které dá spousta mladých lidí více než na učitele. Pak následují odborníci z praxe a za nimi poradkyně z úřadu práce či psycholog (19).

Podle tohoto výzkumu se na studium oboru Ochrana veřejného zdraví na Zdravotně sociální fakultu Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích přihlásilo 56 (91,8 %) respondentů z vlastního uvážení. Pouze 3 (4,9 %) uvedli, že si obor OVZ zvolili na přání rodičů (graf 10). Toto zjištění potvrzuje myšlenku (názor), že to největší rozhodnutí o volbě studia a následně povolání stejně vždycky zůstává na každém z nás, i když jsme do určité míry samozřejmě ovlivnění a směřování rodiči, dalšími lidmi kolem nás a prostředím.

Přes tři čtvrtiny spolupracujících studentů uvedlo, že nezná nikoho, kdo by v oblasti ochrany veřejného zdraví již pracoval. Jen 2 (3,3 %) respondenti z výzkumného souboru mají určitý vzor z praxe pro tuto profesi, která je samozřejmě motivovala ke studiu oboru (graf 11 a 12).

Dotazníky byly prvně rozdány v polovině listopadu 2009, tedy po 7. vyučovacím týdnu zimního semestru. V tuto dobu již také studenti 1. ročníku měli určité zkušenosti se studiem a přehled o vyučovacích předmětech bakalářského studia OVZ. Na otázku, zda je pro studenty prioritou tento obor nebo zda by preferovali jiný, obor OVZ upřednostňuje 57,4 % studentů (graf 13). Je evidentní procentuální rozdíl mezi preferencí oboru u mužů a u žen, kdy bylo pro 60,8 % dívek toto studium prioritou oproti mužům, kteří by v 60,0 % dali přednost studiu jiného oboru (graf 14). Uvědomuji si samozřejmě, že jde o výzkum poměrně malého souboru a mohlo by tudíž dojít ke zkreslení, ale je všeobecně známo, že ve zdravotně sociální oblasti i v hygienické službě pracují převážně ženy. Myslím si tedy, že i tento výsledek výzkumu odpovídá realitě.

Z výzkumu též vyplývá, že studium oboru upřednostňují mnohem více studenti 1. a 2. ročníku (68,0 % a 64,7 %), naprosto rozdílně od frekventantů 3. ročníku. Ti by z 63,2 % dali již přednost jinému oboru (tabulka 2). A stejná skupina studentů 3. ročníku OVZ by ani svým známým toto studium nedoporučovala (graf 28). Domnívám se, že se na této skutečnosti projeví větší zkušenosti - především z praktické výuky - studentů 3. ročníku, kteří mají více informací a konkrétní přehled o reálných možnostech profesního uplatnění v praxi (graf 20). Tyto výsledky výzkumu potvrzují druhou hypotézu: Úroveň motivace studujících obor OVZ je v průběhu vlastního studia v rozhodující míře vázána na reálné možnosti profesního uplatnění v praxi.

Bohužel, jak mohu potvrdit z vlastní dlouholeté praxe, je v současné době při průběžné restrukturalizaci oboru velmi obtížné najít zaměstnání v oblasti ochrany

veřejného zdraví, konkrétně v hygienické službě. Ve zdravotních ústavech se dokonce počty zaměstnanců významně snižují.

Můj názor, ale i výsledek tohoto výzkumu se rozchází s výsledky výzkumu Lenky Hartmanové, která zpracovávala bakalářskou práci na téma „Uplatnění absolventů Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích oboru Ochrana veřejného zdraví – bakalářské studium“ v loňském roce. Z její práce vyplývá, že z 13 dotazovaných pracuje v oblasti ochrany veřejného zdraví 10 (77 %) osob (11). Jde o velmi malý výzkumný vzorek, který lze jen těžko statisticky hodnotit. Kromě toho, tito absolventi získali zaměstnání ještě v období před nejvýraznější ekonomickou krizí. Domnívám se, že současný trend v možnosti uplatnění se a získání zaměstnání ve státní správě v oblasti ochrany veřejného zdraví je opačný.

Pro posouzení 1. hypotézy této bakalářské práce: Motivace k volbě studia oboru OVZ je ze strany zájemců ve většině spojována s předběžnou znalostí významu a poslání oboru. V dotazníku byla mimo jiné použita otázka, zda studium oboru OVZ odpovídá Vaším představám. Ano odpovědělo 6 (9,8 %) a spíše ano 38 (62,3 %), to je dohromady 72,1 % respondentů (graf 22). Též při novém rozhodování o studiu na VŠ by obor OVZ znovu volilo 72,1 % respondentů (graf 24). Domnívám se, že tyto výsledky výše uvedenou hypotézu potvrzují.

Některými otázkami v dotazníku jsem se snažila zjistit názory studentů na studium oboru Ochrana veřejného zdraví, aby tyto informace mohly být poskytnuty jako informační zdroj při stanovování další koncepce rozvoje oboru ochrany a podpory veřejného zdraví, případně aby mohly být využity pro zkvalitnění výuky na ZSF JU. Většina spolupracujících studentů by chtěla absolvovat bakalářské i magisterské studium OVZ na ZSF JU, a to 40 (65,6 %) osob. Pouze bakalářské studium chtělo dokončit 6 (9,8 %) studentů. Ostatní ještě nebyli rozhodnuti (graf 15).

Co se týká náročnosti studia, za velmi náročné označilo studium oboru OVZ 10 respondentů (16,4 %), průměrnou náročnost studia ohodnotil 41 (67,2 %) respondent a jako málo náročné označilo studium 10 (16,4 %) osob (graf 16).

Na otázku, zda litují toho, že se přihlásili ke studiu oboru OVZ, odpovědělo 10 (16,4 %) ano. Naprostá většina – 83,6 % studentů - svého rozhodnutí nelituje (graf 25).

Musím se přiznat, že sama, jako dlouholetý pracovník v hygienické službě, mám občas pochybnosti o správnosti výběru svého povolání a poměrně úzké specializace. Nejde o to, že bych o tuto práci neměla již zájem nebo že by mne neuspokojovala, ba naopak. Spíše jde o současnou nejistotu zaměstnání z důvodu celospolečenského trendu „zeštíhlování“ státní správy a mám pocit, že tento trend se týká nejvíce hygienické služby.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že obor OVZ je pro studenty atraktivní a v podstatě většinu z nich naplňuje. Rádi by se v tomto oboru též profesně realizovali (graf 17). Uvědomují si důležitost primární prevence a považují obor za perspektivní (graf 18). Studenti 3. ročníku vnímají reálně společenskou situaci, kdy v současné době převyšuje poptávka o zaměstnání v oblasti ochrany veřejného zdraví nad jejich nabídkou, a tak považují práci v tomto oboru za neperspektivní (graf 20).

Je všeobecně známé, že zdravotní stav české populace není zcela uspokojivý. Stačí se zamyslet nad tím, které determinanty podmiňují zdraví. V první řadě je to způsob života (na základě studií z 50 – 60 %), ale i životní prostředí včetně prostředí pracovního. Samozřejmě zdraví populace ovlivňuje i zdravotní péče (cca z 20 %). Je tedy zřejmé, že zlepšení zdraví populace nepřinese jen kvalitní diagnostika a účelná terapie, ale zcela nezastupitelně i prevence. Avšak preventivní aktivity nepřinášejí ihned tak viditelný úspěch jako je tomu v klinických oborech (16). Cesta ke zdravotnímu vědomí lidí, včetně vládních a politických představitelů, je velmi kamenitá a svízelná. Jen těžko se argumentuje úsporou nákladů na něco, co se ještě nepokazilo, mám na mysli např. účinná preventivní opatření, aby nedošlo k poškození zdraví. Tím bych rozhodně nechtěla demotivovat další zájemce o studium a práci v primární prevenci, v ochraně a podpoře veřejného zdraví.

6. ZÁVĚR

Cíl bakalářské práce, jehož předmětem bylo stanovit škálu a úroveň motivací ze strany zájemců o studium oboru Ochrana veřejného zdraví a porovnat ji s jejich naplňováním v průběhu studia a posléze v praxi a dále tyto výsledky interpretovat v kontextu s reálnými zájmy a možnostmi uplatnění studentů v praxi, byl splněn.

Většina respondentů by se ráda a se zájmem profesně realizovala v oblasti prevence a ochrany veřejného zdraví, avšak v průběhu studia dospívají k poznání, že možnosti uplatnění jsou velmi omezené.

Na základě provedeného výzkumu byly obě předpokládané hypotézy potvrzeny.

Hypotéza 1: Motivace k volbě studia oboru OVZ je ze strany zájemců ve většině spojována s předběžnou znalostí významu a poslání oboru.

Hypotéza 2: Úroveň motivace studujících oboru OVZ je v průběhu vlastního studia v rozhodující míře vázána na reálné možnosti profesního uplatnění v praxi. To znamená, že se motivace v průběhu studia především u studentů 3. ročníku výrazně snižuje s výhledem na ztížené praktické uplatnění.

Nejsme schopni individuálně ovlivnit ekonomické, sociální či politické důvody, které vedou ke zvýšené nezaměstnanosti. Můžeme však ovlivnit naše životní hodnoty, osobní potřeby, motivace, schopnosti a dovednosti, které je možno měnit a rozvíjet. Proto, než dosáhneme své profesní kvalifikace, je třeba se seznámit s reálnými informacemi o budoucím studiu a možnostech profesního uplatnění. Nejsme schopni přesně odhadnout, jakými cestami se bude vývoj daného oboru ubírat. Z těchto důvodů je třeba sledovat trh práce a informace, které se týkají budoucího uplatnění.

Zda se současní studenti po ukončení tohoto oboru budou profesně realizovat v oblasti ochrany veřejného zdraví, by mohlo být námětem pro další výzkumnou práci za několik let. Tato práce může být přínosná pro uchazeče o studium, může jim sloužit jako informační zdroj při výběru studijního oboru a pomoci jim částečně při vlastním rozhodování. Ale prospěšná může být též současným studentům a v neposlední řadě i při stanovování další koncepce oboru ochrany a podpory veřejného zdraví, případně pro zkvalitnění výuky na ZSF JU.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ATKINSON, R., L. et al. *Psychologie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003. 752 s. ISBN 80-7178-640-3.
2. BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentu podle CSN ISO 690 a CSN ISO 690-2: Část 1 – Citace: metodika a obecná pravidla*. Verze 3.3. Poslední aktualizace 31.3. 2006. 21 s. [online]. [cit. 2010-03-29]. Dostupné z: <<http://www.boldis.cz/citace/citace1.pdf>>.
3. BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentu podle CSN ISO 690 a CSN ISO 690-2: Část 2 – Modely a příklady citací u jednotlivých typu dokumentu*. Verze 3.0. Poslední aktualizace 31. 3. 2006. 16 s. [online]. [cit. 2010-03-29]. Dostupné z: <<http://www.boldis.cz/citace/citace2.pdf>>.
4. BURIANOVÁ, B. et al. *Epidemiologie*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1981. 300 s. 08-038-81.
5. ČAČKA, O. *Psychologie vrstev duševního dění osobnosti a jejich autodiagnostika*. 1. vyd. Brno: Doplněk, 1997. 382 s. ISBN 80-85765-70-5.
6. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2000. 374 s. ISBN 80-7066-822-9.
7. DRAPELA, V., J. *Přehled teorií osobnosti*. 4. vyd. Praha: Portál, 2003. 175 s. ISBN 80-7178-766-3.
8. GEIST, B. *Sociologický slovník*. 1. vyd. Praha: Victoria publishing, 1992. 647 s. ISBN 80-85605-28-7.

9. GEIZEROVÁ, H. et al. *Epidemiologie - vybrané kapitoly pro seminární a praktická cvičení*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995. 83 s. ISBN 80-7184-179-X.
10. GÖPFERTO VÁ, D. et al. *Epidemiologie*. 1. vyd. Praha: Triton, 1999. 224 s. ISBN 80-7254-037-8.
11. HARTMANOVÁ, L. *Uplatnění absolventů Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích oboru Ochrana veřejného zdraví – bakalářské studium*. České Budějovice, 2009. 107 s. Bakalářská práce na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity na katedře veřejného a sociálního zdravotnictví. Vedoucí práce MUDr. Kvetoslava Kotrbová, Ph.D.
12. HAVLÍK, J. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. *Identifikace Katedry veřejného a sociálního zdravotnictví* [online]. [cit. 2010-03-15]. Dostupné z: <http://www.zsf.jcu.cz/struktura/katedry/verzdrav/id_kat.html>.
13. International journal for educational integrity. *Asia Pacific Forum on Educational Integrity*. Mawson Lakes, S. Aust.: University of South Australia, 2005. ISSN: 1833-2595.
14. JANOUT, V. *Klinická epidemiologie – nedílná součást klinických rozhodovacích procesů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. x s. ISBN 80-7013-224-8.
15. KOHOUTEK, R. et al. *Základy sociální psychologie*. 1. vyd. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 1998. 181 s. ISBN 80-7204-064-2.
16. Kolektiv autorů. *Manuál prevence v lékařské praxi. I. Prevence poruch a nemocí*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1994. 141 s. ISBN 80-7168-097-4.

17. Kolektiv autorů. *Pracovní lékařství. Základy primární pracovnělékařské péče*. 1.vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 338 s. ISBN 80-7013-414-3.
18. KOZLOVÁ, L.; KUBELOVÁ, V. *Jak psát diplomovou a bakalářskou práci*. 2. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta, 2008. 55 s. ISBN 978-80-7394-155-0.
19. MEZERA, A. *Pro jaké povolání se hodím?* 1. vyd. Praha: Computer Press, 2002. 178 s. ISBN 80-7226-651-9.
20. NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*. 1. vyd. Praha: Academia, 1995. 336 s. ISBN 80-200-0525-0.
21. NAKONEČNÝ, M. *Základy psychologie*. 1. vyd. Praha: Academia, 1998. 590 s. ISBN 80-200-0689-3.
22. New World Encyclopedia. *Educational psychology* [online]. Poslední aktualizace 29.8.2008. [cit. 2010-03-29]. Dostupné z:
<http://www.newworldencyclopedia.org/entry/Educational_psychology>.
23. NOSKOVÁ, A. *Vysoke skoly.cz. Speciál o oborech: Ochrana veřejného zdraví* [online]. Poslední aktualizace 27.9.2009 [cit. 2010-03-15]. Dostupné z:
<<http://www.vysokeskoly.cz/system/index.php?clanek=2040&id=3076>>.
24. PETRUSEK, M.; KLENER, P. et al. *Velký sociologický slovník. 1., A-O*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996. 747 s. ISBN 80-7184-164-1.
25. RAŠKA, K. *Epidemiologie*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1952. 611 s. 301-08-08.

26. SKORUNKOVÁ, R. *Úvod do vývojové psychologie*. 2. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 978-80-704-956-4.
27. ŠVEC, F. *Obecná a komunální hygiena I. díl*. Ministerstvo zdravotnictví ČR Praha, 1990. 229 s. ISBN 80-7013-061-X.
28. ŠVEC, F.; PLESNÍK, V. *Hygiena a epidemiologie*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1986. 264 s. 08-048-86.
29. The Columbia Encyklopedia. *Motivation* [online]. Poslední aktualizace 2.1.2010. [cit. 2010-03-26]. Dostupné z:
<<http://www.guestia.com/library/psychology/personality-and-emotions/motivation.jsp>>.
30. TÓTHOVÁ, V.; POLENOVÁ, K.; HAKOVÁ, L. *Akademický rok 2009/2010*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2009. 503 s.
31. Vedeme.cz. *Základní pojmy motivace* [on line]. Poslední aktualizace 26.12.2009. [cit. 2010-03-26]. Dostupné z:
http://www.vedeme.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=268&Itemid=185Z%E1kladn%ED%20pojmy%20motivace.
32. VELIKOVSKÝ, Z. et al. *Vybraná témata z hygieny životního prostředí*. 1. vyd. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, ZSF, 2007. 186 s. ISBN 978-80-7040-945-9.
33. VURM, V. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2007. 126 s. ISBN 80-7254-798-2.

34. *Vybrané teorie motivace k vedení lidí* [online]. [cit. 2010-03-10]. Dostupné z:
<http://www.vedeme.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=85&Itemid=69>.

35. Zákon č. 258/2000Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění.

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Hygiena a epidemiologie

Motivace

Motivace ke studiu

Ochrana veřejného zdraví

Osobnost

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

9. PŘÍLOHY

Příloha 1: Maslowova hierarchie potřeb - schematický model

Zdroj:

http://www.vedeme.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=85&Itemid=69

Příloha 2: Stephen Covey - systémový model základních lidských potřeb

Zdroj:

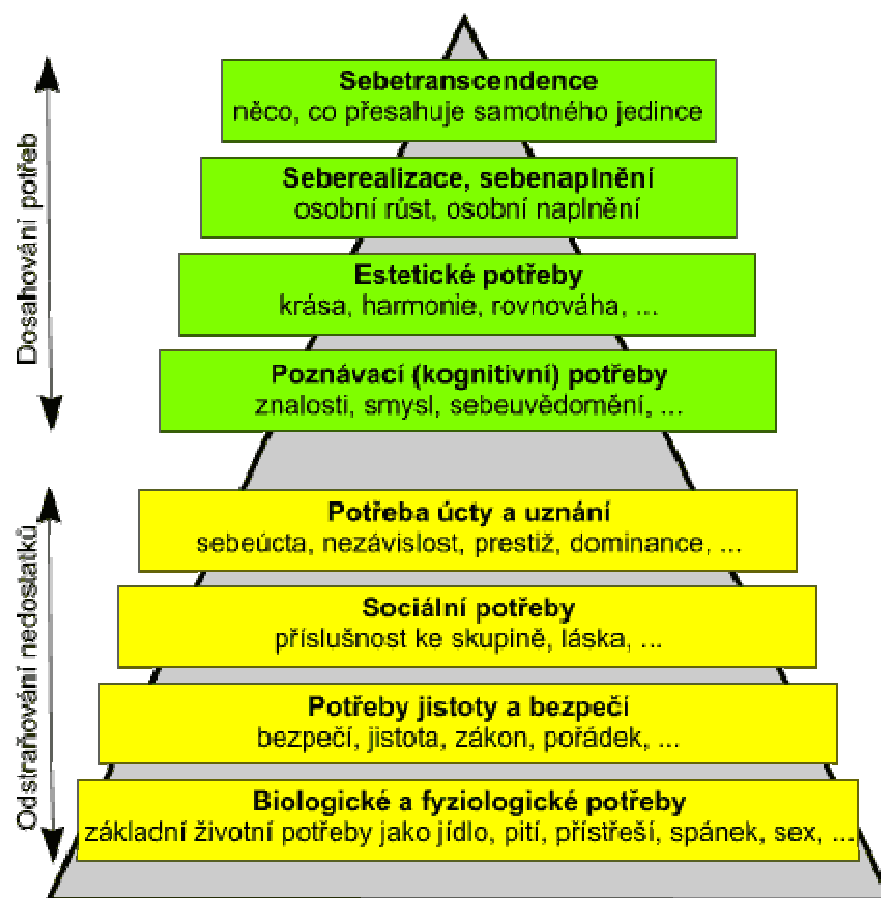
http://www.vedeme.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=85&Itemid=69

Příloha 3: Dotazník

Zdroj: Vlastní výzkum

Příloha 1

Maslowova teorie potřeb – schematické znázornění



Příloha 2

Stephen Covey - systémový model čtyř základních lidských potřeb



Dotazník

Motivace studentů ke studiu oboru „Ochrana veřejného zdraví“

Dobrý den!

Jmenuji se Pavla Švecová. Jsem studentkou 3. ročníku oboru Ochrana veřejného zdraví na Zdravotně sociální fakultě v Českých Budějovicích.

Dovoluji si Vás prostřednictvím tohoto dotazníku požádat o spolupráci a zjistit Vaše motivace ke studiu a názory ke zvolenému tématu. Výsledek bude uveden pouze v mé bakalářské práci. Dotazník je anonymní. Zakroužkujte, prosím, pouze jednu odpověď, popřípadě odpověď doplňte.

Děkuji za spolupráci

- 1) Váš věk:
- 2) Pohlaví: muž žena
- 3) Dosud vystudovaná střední či vyšší odborná škola: a) gymnázium
b) střední zdravotnická škola
c) jiná odborná SŠ
d) SOU s maturitou
- 4) Máte již vystudovanou jinou vysokou školu: a) ano
b) ne
- 5) Jaký byl Váš nejvýraznější motivační faktor pro studium VŠ:
a) požadavek rodičů
b) snaha seberealizace (něčeho dosáhnout)
c) touha po poznání nových věcí
d) nedostatek volných pracovních míst pro středoškoláky
e) odchod z domova
f) jiný, prosím, vypište:
- 6) Co ovlivnilo Váš rozhodovací proces při výběru studia:
a) význam vzdělání
b) rodina
c) společenská situace

- d) jiné preference, prosím, napište jaké:
- 7) Z jakého důvodu jste se přihlásil(a) na studium OVZ na ZSF JU v Č. Budějovicích:
- a) z vlastního uvážení
 - b) na přání rodičů
 - c) z jiného důvodu – prosím, uveďte:
- 8) V oboru ochrany veřejného zdraví již pracuje:
- a) někdo z blízkých příbuzných
 - b) známý
 - c) nikoho neznám
- 9) Máte vzor pro tuto profesi: a) ano
b) ne
pokud ano, napište koho (profesi):
- 10) Studium OVZ: a) je pro mě prioritou
b) dal(a) bych přednost jinému oboru, kdybych byl(a) přijat(a)
- 11) Chcete absolvovat: a) pouze bakalářské studium OVZ na ZSF JU
b) bakalářské i magisterské studium OVZ na ZSF JU
c) nevím
d) příští rok se opět přihlásím na jiný obor
- 12) Myslíte si, že studium oboru OVZ na ZSF JU je náročné: a) velmi
b) průměrně
c) málo
- 13) Vaše studium na VŠ je hrazeno: a) výhradně z finančních prostředků rodičů
b) částečně z vlastních prostředků
c) výhradně z vlastních prostředků
- 14) Chtěl(a) byste po úspěšném dokončení studia pracovat v oblasti ochrany veřejného zdraví: a) ano
b) ne
c) nevím
- 15) Myslíte si, že práce v oblasti OVZ je perspektivní: a) ano
b) ne
- 16) Co je pro Vás při výběru povolání nejdůležitější:
- a) materiální odměna
 - b) status a prestiž
 - c) bezpečí a sociální jistoty

- d) zajímavost práce
- 17) Co si představujete pod pojmy ochrana a podpora veřejného zdraví? Napište:
- 18) Odpovídá studium OVZ Vaším představám:
- a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne
- 19) Kdybyste se měl(a) znovu rozhodnout o studiu na VŠ, zvolil(a) byste obor OVZ:
- a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne
- 20) Pokud nesplňuje studium OVZ na ZSF JU Vaše očekávání, litujete toho, že jste se rozhodl(a) pro toto studium:
- a) ano
 - b) ne
- 21) Doporučil(a) byste bakalářské studium OVZ na ZSF JU svým známým:
- a) ano
 - b) ne
- 22) Myslíte si, že by Vás profese v oboru ochrany veřejného zdraví uspokojovala:
- a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne

Děkuji za vyplnění dotazníku

Pavla Švecová