

Osobnost mediků

Adéla Dohnalová

Tato studie se zabývá osobností lékaře – jaká by měla být a nakolik této ideje odpovídají osobnosti zkoumaných mediků. V teoretické části autoři popisují, jaké jsou žádoucí vlastnosti lékařů, jaký mají význam ve vztahu k pacientům a které vlastnosti zhoršují prožívání pracovní zátěže lékaře. Oceňují náročnost výzkumu, konkrétně sběr dat v průběhu několika let a jeho záměr.

Autoři vychází pouze z jedné studie, což je velmi málo, doporučila bych použít například McManusovu longitudinální studii o stresu a syndromech vyhoření lékařů (2004) a zajímavý by mohl být i článek Friedmana (2012), kde autor reflektuje potřeby a přání pacientů na lékařův přístup. Obecně autoři ve své studii citují množství zastaralé literatury, chybí poznatky z aktuálních studií.

Výzkum byl prováděn dotazníkovou metodou na vzorku studentů 5. ročníků 1. lékařské fakulty UK. Autoři uvádí, že bylo z těchto ročníků zkoumáno celkem 2682 studentů. Tuto velikost vzorku oceňuji stejně jako to, že data jsou sbírána po delší dobu, čímž vzrůstá externí validita výzkumu. Autoři ale předem neuvádí sílu testu u takto velkého rozsahu výběru. Kdyby tak učinili, zjistili by, zda rozsah výběru není zbytečně velký (příliš malý). Ve výzkumu byl použit Eysenckův osobností dotazník a škála lži. Není mi jasné, zda škála lži byla použita pro ověření výsledků dotazníků či kvůli případnému lhaní pacientům v rámci profese lékaře. Navíc je uvedeno, že škála byla použita pouze orientačně a výsledky (nízká míra sklonu ke lhaní) jsou interpretovány jako adekvátní pro „inteligentní populaci“, přičemž souvislost inteligence a sklonu ke lhaní zde není zmíněna a není to ani předmětem výzkumu.

V odstavci „výzkumná otázka“ není formulovaná VO, ale očekávání výzkumníků – tedy zřejmě hypotézy, které ale nejsou adekvátně formulovány. Teorie a hypotéza nejsou příliš jednotné. V úvodu autoři uvádí, jak velké nároky na lékaře co se týče jeho vlastností, jsou kladeny, jak moc musí být připraven na tuto profesi a jak vysoká očekávání má na ně veřejnost. Následně očekávají, že získaná data od mediků se nebudou lišit od neselektované populace a pokud ano, tak ve smyslu žádoucích postojů a vlastností. Výsledky tuto hypotézu potvrzují. Tato skutečnost vyvolává dojem, že hypotéza byla formulována na základě získaných dat, jelikož teoretická část lékaře takto nepopisuje.

Výsledky jsou prezentovány jak v tabulkách, tak slovně, kde jsou porovnávány ženy-medičky s ženami z referenční skupiny a stejně tak muži. Rozlišení výsledků dle pohlaví je zde na místě, ale výzkumníci uvádí, že některé charakteristiky u žen byly očekávané, o čemž se dosud nezminili. Z dat byl vypočítán průměr a směrodatné odchylky. Vhodně je zvolen způsob testování. V textu mi chybí uvedení testové statistiky t .

Autoři v diskuzi uvádí možný limit výzkumu (studenti pouze z UK), nediskutují ovšem nad vhodností metody nebo nad rozdíly mezi „generacemi“ (uvádí jen, že se dají obtížně vysvětlit). Znovu jsou zde charakterizovány vlastnosti „ideálního“ lékaře (jinak než v úvodu), což patří do teoretické části. Cíl práce byl splněn. Smysl tohoto výzkumu autoři vidí v upozornění mediků, jejichž osobnostní vlastnosti nejsou zcela v souladu se žádoucími

vlastnostmi u lékařů, na to, aby promysleli různé alternativy své budoucí kariéry, což není možné kvůli anonymnosti výzkumu. Možnost aplikace těchto výsledků v praxi proto nevidím.

Autoři si dali práci se zdoluhavým sběrem dat, nicméně je potřeba výzkum stavět na dřívějších poznatcích, více citovat literaturu. Věřím, že je takovýto výzkum pro autory zvládnutelný a kritické části je neodradí od dalšího zkoumání.

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> ▪ reprezentativní a dostatečně velký vzorek ▪ srozumitelná a přehledná prezentace výsledků ▪ dobře zvolená statistická metoda ▪ zamyšlení nad limity výzkumu 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ teorie opřená pouze o jeden zdroj ▪ absence formulování hypotéz ▪ nemožnost aplikace výsledků v praxi ▪ evidentně zbytečné použití škály lži

Otázky pro autora studie

1. Jak byste získané výsledky aplikovali v praxi?
 2. Z jakého důvodu jste použili škálu lži? Proč myslíte, že nízká míra „lživosti“ ukazuje na „inteligenci“?
 3. Vypovídá podle vás Eysenckova škála dostatečně celistvě o osobnosti člověka?
 4. Mohl by podle vás člověk s vysokou mírou chování „typu A“ být lékařem? Z jakého důvodu (za jakých podmínek)?
 5. Přispěly výsledky výzkumu k nějakým námětům výzkumů do budoucna? K jakým?
-

Literatura:

Friedman, J. H. (2012). „What Kind of Doctor Am I?“. *Medicine & Health Rhode Island*, 95(7), 202. Dostupné z: <http://ehis.ebscohost.com/eds/detail?sid=9d2eeb5a-eb1e-46e8-9a67-8bc57431c48b%40sessionmgr15&vid=1&hid=3&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1lZHMtG12ZQ%3d%3d#db=a9h&AN=78181151>

<http://ehis.ebscohost.com/eds/detail?sid=9d2eeb5a-eb1e-46e8-9a67-8bc57431c48b%40sessionmgr15&vid=1&hid=3&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1lZHMtG12ZQ%3d%3d#db=a9h&AN=78181151>

McManus (et al.) (2004). Stress, burnout and doctors' attitudes to work are determined by personality and learning style: A twelve year longitudinal study of UK medical graduates. *BMC Medicine* [online]. Dostupné z:

<http://link.springer.com/article/10.1186/1741-7015-2-29>