

Název studie: Osobnost mediků

Autor posudku Magda Sučková

Celkové hodnocení

V prvé řadě je třeba ocenit na české poměry mimořádný rozsah výzkumu, a to jak velikostí vzorku, tak časovým rozpětím (autoři by neměli být zbytečně skromní ohledně reprezentativnosti vzorku, doporučovala bych ji explicitněji podtrhnout). Zároveň se jedná i o vysoce relevantní téma, především vzhledem k výsledkům nedávné studie syndromu vyhoření mezi českými lékaři (Ptáček & Raboch, 2013), neboť čím více informací ohledně psychických charakteristik této ohrožené skupiny bude k dispozici, tím efektivněji bude možné intervenovat, a to již např. během studia, jak autoři správně podotýkají. Velmi kladně hodnotím také volbu rozšířeného Bortnerova dotazníku, a to nejen s ohledem na téma výzkumu, ale i s ohledem na účastníky, kteří se tak seznámili s důležitým diagnostickým nástrojem.

Oceňuji, že autoři vzali ve své analýze dat v úvahu fakt, že medicí přijatí ke studiu před a po r. 1989 by se mohli ve svých charakteristikách lišit, a provedli srovnání těchto dvou kohort. Velmi důležité je také provedení srovnání se vzorkem „neselektované“ populace, neboť bez tohoto srovnání by se jednalo o velmi plochý výzkum. Bohužel není ale uvedena reprezentativnost referenčního vzorku a také by možná bylo vhodnější provést porovnání jednotlivých kohort s tímto referenčním vzorkem zvlášť, nebo získat pro kohortu z let 1998-2003 nový referenční vzorek.

Co se dalších slabších stránek týká, jako velmi nešťastný vnímám zvolený způsob formulace výzkumných otázek. Doporučuji je formulovat neutrálněji, nikoliv jako očekávání, tedy např. Odlišuje se populace mediků od obecné populace ve smyslu psychosociální stability? Dále, formulace „Vzhledem k charakteru profese lékaře jsme očekávali u skupiny sledovaných mediků, že hodnoty [...] se nebudou lišit od hodnot srovnávané neselektované populace“ (s. 100) není příliš vhodná, neboť charakter profese může predikovat osobnostní charakteristiky jen velmi omezeně, pokud vůbec.

Další výtka směřuje ke způsobu prezentace dat, zde navrhuji využít sloupcové diagramy místo tabulek, což je mnohem vstřícnější vůči čtenáři a i lépe ilustruje závěry autorů. K použitým statistickým metodám: velmi neprofesionálně zní věta „Komplexnější metody (MANOVA) nebyly použity pro komplikovanost a možnou nejasnost interpretace daných dat.“ (s. 100). Komplexní statistické metody nemusejí nutně znamenat znejasnění interpretace, naopak. Jako mnohem závažnější důvod mohli autoři uvést nesplnění některých klíčových podmínek pro tyto testy. Pokud se autoři už rozhodli pro provedení mnoha t-testů, měli by explicitně zmínit zvýšení rizika chyby I. typu.

Konečně, ráda bych požádala autory, aby věnovali stručný odstavec popisu administrace dotazníků, neboť není jasné, zda byly dotazníky vždy administrovány stejnou osobou, zda všichni účastníci vyplňovali oba dotazníky, a jestli nemohlo dojít k chybám při vyhodnocování. Dále bych uvítala, kdyby autoři některá svá tvrzení podepřeli

relevantní literaturou. Jedná se především o následující pasáže: „a takto postiženému jedinci výrazně zvyšují riziko tělesného i duševního onemocnění.“ (s. 98); „některé rozdíly muži a ženami byly očekávané“ (s. 103); vlastnosti ideálního lékaře (v Úvodu a Diskuzi); vztah osobnostních a behaviorálních charakteristik a motivace ke studiu lékařství (Diskuze, odst. 1). Jako velmi vhodné by se jevilo porovnat výsledky této studie s obdobnými studii zahraničními.

Celkově doporučuji článek k publikování po provedení výše nastíněných změn, neboť jsem přesvědčená, že představuje velmi hodnotný příspěvek v oblasti psychologie zdraví s několika důležitými implikacemi pro praxi.

Silné stránky (za co chválit)

- Výběr relevantních dotazníků
- Rozsah vzorku, jak co do velikosti, tak co do časového rozpětí
- Porovnání dvou kohort
- Porovnání s obecnou populací

Slabé stránky (náměty na zlepšení)

- Formulace výzkumné otázky
 - Presentace dat a statistik
 - Chybějící odkazy na relevantní literaturu, necitování zahraničních výzkumů na obdobné téma
 - Chybí popis způsobu administrace dotazníku
-

Otázky pro autora studie

1. Zvažovali jste případně i jiné dotazníky než EOD-A a rozšířený Borterův dotazník? Jaké důvody převážily pro výběr těchto dvou nástrojů?
 2. V sekci Soubor a použité metody uvádíte, že studenti si „vyplněné testy sami vyhodnocovali“ a dále v Diskuzi píšete, že vyplňování dotazníků „mělo spíše výukový charakter“. Zajímalo by mne, jak byl studentům výzkum prezentován, zda byly dodrženy etické standardy (možnost nezúčastnit se) a jakým přesně způsobem byly dotazníky studentům administrovány. Mohl Vámi zvolený způsob prezentace a administrace dotazníků nějakým způsobem ovlivnit výsledky a v jakém směru?
 3. Liší se nějak čeští medicí a medičky v porovnání se zahraničními kolegy?
 4. Domníváte se, že by bylo vhodné zařadit použité dotazníkové nástroje jako součást přijímacího řízení na lékařské fakulty, nebo tuto možnost spíše nepodporujete?
 5. V tabulkách 1,2 a 3 uvádíte ve sloupci N vždy jiné číslo. Znamená to, že ne ode všech účastníků jste vždy obdrželi všechna data? Byly všem účastníkům vždy administrovány oba dotazníky?
-

Citovaná literatura:

Ptáček, R., & Raboch, J. (2013). Diagnóza českého zdravotnictví – Z73.0? Stres a vyhoření lékařů českých. *Tempus medicorum*, 9. Dostupné z: www.lkcr.cz/doc/tempus_file/tm_09_13-86.pdf