

Název studie:

Osobnost mediků

Martin Hajný

V úvodní teoretické části studie si lze všimnout snahy o srozumitelnou a výstižnou argumentaci volby tématu. V tomto ohledu bych rád vyzdvihl snahu o zamýšlení se nad zaměřením studie, stejně tak oceňuji úvahy nad tématy potenciálně navazujících výzkumů. Naneštěstí ale autoři v podstatě žádné argumenty neopírají o teoretické poznatky a citace, díky čemuž působí některé pasáže práce zcela vágně. Trpí tím pak zejména úvodní část, o níž by se měli autoři studie opírat ve všech následujících kapitolách. Pakliže je jediná citace výzkumu v Minnesotské May Clinic jediným odkazem na odbornou literaturu, bylo by pravděpodobně na místě věnovat popisu výzkumu a jeho designu více prostoru. Text místo jasného definování, podloženého odbornými zdroji, spíše zmiňuje obecné ideální vlastnosti lékaře. Po přečtení úvodu tak čtenáři není jasno, jaké přesně vlastnosti by měl lékař či medik vykazovat a zejména z jakého důvodu by jimi měl disponovat. Ocenil bych i stručné vymezení pojmu osobnost v kontextu studie, následně použitý dotazník totiž měřil jiné osobnostní charakteristiky, než ty zmiňované v teorii. Elementárním nedostatkem je tedy absence teoretického rámce, o který by se autoři studie mohli opřít při určování a zdůvodňování výzkumné otázky, hypotéz, vzorku, metody a zpracování dat. Chybí srovnání se stávajícími empirickými poznatky v oblasti a detailní popisy a zdůvodnění jednotlivých kroků – bez nich není čtenář sto posoudit, zda tým zvolil adekvátní metody a postupy.

Rezervy jsou patrné i v popisu designu výzkumu. Ocenil bych více detailů o sběru dat (kvůli sledování možných intervencí a kontrole vnitřní validity výzkumu), zdůvodnění výběru vzorku (proč studenti 5. ročníku LF, když je úvod věnován lékařům), jeho popis a podrobnější reflexe volby vzorku a metody. V této podobě čtenář nemá příležitost posoudit korektnost jednotlivých kroků („věděli respondenti o cílech výzkumu, probíhal sběr dat u referenční skupiny ve dvou fázích jako u mediků?“ apod.)

Výzkumná otázka je podána v nekorektní formě jakýchsi očekávání a vůbec nenavazuje na teoretickou část a nevyplývá z ní. Tím pádem její obsah pozbývá smyslu. Hypotézy nejsou definovány v rámci studie vůbec.

Pasáž, věnující se dotazníkům je pravděpodobně nejlépe zpracovanou částí studie. Je poměrně přehledně zpracovaná a zohledňuje podstatné vlastnosti dotazníků (váha položek apod.). Bohužel ale opět chybí zdůvodnění selekce dotazníků pro tento vzorek populace a účely výzkumu. Za velice zajímavý detail považuji zahrnutí nemocničních pacientů do referenční skupiny, opět ale postrádám argumenty. Volbu metod statistické analýzy považuji za smysluplnou. Bylo by však záhodno specifikovat postup pro zjištění podílu studentů, vykazujících nežádoucí osobnostní rysy pro vykonávání lékařské profese.

Výsledky reflektují poměrně zajímavé skutečnosti a srovnání výsledků mezi muži a ženami, či mezi mediky během prvního a druhého sledovaného období. Očekával bych ale výrazně větší důraz a tabulkové srovnání vzorku mediků a referenční skupiny. Není jasné, výsledky jakého statistického testu jsou prezentovány.

Diskuze obsahuje sice několik pozorných a inspirativních myšlenek (možné navazující výzkumy o životní spokojenosti lékařů, odstavec o osobnostních vlivech na práci lékařů), převažují v ní ale ničím nepodložené spekulativní domněnky, poměrně odvážná tvrzení (možnost využívání získaných poznatků při přijímacím řízení lékařů, posuzování, zda si studenti zvolili správný obor studia) a postrádám v ní zohlednění intervencí a proměnných.

Silné stránky (za co chválit)

- Snaha o zamýšlení se nad vztahem osobnosti a schopnostech vykonávání lékařské profese
- Diskuze nad možnými navazujícími výzkumy
- Možnost srovnat výsledky ve dvou fázích měření

Slabé stránky (náměty na zlepšení)

- Absence odkazů na odborné publikace a proběhlé výzkumy
- Nekorektně formulovaná výzkumná otázka
- Absence hypotéz

- Nezdůvodněná volba vzorku, sběru dat a vyhodnocení
 - Nedostatečný popis designu výzkumu a kroků sběru dat
-

Otázky pro autora studie

1. Jak zní vaše hypotézy?
 2. Jak přesně (krok po kroku) probíhal sběr dat a vyhodnocování dotazníků samotnými studenty?
 3. Pro zjištění, jak velký podíl souboru studentů vykázal měřené osobnostní rysy na úrovni, která se již jeví jako nežádoucí z hlediska vlastností a postojů očekávaných u lékařů, jste jako hraniční použili hodnoty 1 směrodatné odchylky nad průměrem referenční skupiny, případně 1,5 směrodatné odchylky. PROČ tyto hodnoty?
 4. Vypořádávali jste se nějakým způsobem s nějakými intervenujícími proměnnými? Jak?
 5. Proč jste zvolili dotazníky měřící tyto osobnostní rysy respondentů? Zvažovali jste využití jiných?
-