

Název studie Osobnost mediků
Autor posudku Barbora Doris Nyplová

Celkové hodnocení

Začnu-li silnými stránkami výzkumné studie, je třeba konstatovat, že autor vybral vhodné metody sběru dat, v jejichž rámci přiměřeně operacionalizoval měřené proměnné. Přestože není zdůvodněna volba metody (či její výhody a nevýhody), považuji tuto volbu za adekvátní. Také použité metody analýzy dat považuji za přiměřené. V této pasáži bych pouze ocenila vysvětlení toho, jakým způsobem byla určena úroveň naměřených rysů (1, resp. 1,5 SD nad průměrem referenční skupiny), která se už u souboru studentů jeví jako nežádoucí z hlediska vlastností a postojů očekávaných u lékaře. Výsledky analýzy jsou prezentovány přehledně, tabulky usnadňují orientaci. Považovala bych však za vhodnější, aby konstatování o ne/vyvrácení hypotéz bylo na tomto místě, nikoliv až v diskusi, jak je tomu v případě této studie.

Za nejméně zdařilou část studie považuji úvod. Volba výzkumného problému - tedy sledování některých rysů u mediků, které mohou mít prediktivní hodnotu pro pozdější uplatnění v lékařské praxi – není dostatečně zdůvodněna. Chybí jakékoliv informace, podložené odbornými zdroji, které by čtenáři umožnily dozvědět se jaký je současný stav poznání vybraného problému. Výzkumné otázky (v textu formulované spíše jako hypotézy) tedy nevyplývají z úvodu, autor nepředkládá žádná zjištění, která by na ně poskytovala dosavadní odpovědi. Hypotéza (uvedená až v souhrnu) neodpovídá požadavkům, které jsou na dobrou hypotézu kladeny. Nepovažuji za vhodné formulovat hypotézu v podmiňovacím způsobu, navíc hypotéza neobsahuje proměnné, je vágní, nelze tedy mluvit o testovatelné hypotéze. Jak již bylo řečeno, výzkumné otázky (v příslušné podobě) ve studii chybí, není tedy možné posoudit jejich vztah k hypotéze.

Také k metodě výběru vzorku mám výhrady. Vzhledem k tomu, že autor zmiňuje nenáročnost a výhody metody sběru dat, považovala bych za přínosné zahrnout do vzorku i studenty ostatních lékařských fakult. Na rozdíl od autora se domnívám, že způsob a organizace výuky (tedy i odlišná kvalita a nároky kladené na studenty na jednotlivých fakultách či odlišná míra a jiný časový harmonogram praxe s pacienty během studia) na psychosociální rysy mohou mít vliv, a mohlo tak dojít k ohrožení externí validity. Bylo by také vhodné uvést, proč byli vybráni studenti právě pátého ročníku.

Podobně jako úvod, i kvalitu diskuse značně snižuje využití malého množství literatury. Interpretace výsledků je souborem autorových úvah, které však nejsou propojeny a podloženy současnými poznatky. Některé pasáže budí dojem, že autor při výkladu výsledků vzal za vděk prvním „logickým“ vysvětlením, které ho napadlo.

Výhrady mám také k formální stránce studie, resp. k její struktuře. Ta neodpovídá zažitým zvyklostem a znesnadňuje čtenáři orientaci (výzkumné otázky uvedené až za úvodem a metodou, část popisu výzkumného souboru v popisu metody). V textu se také objevují formulace, které jsou vágní či zcela nevhodné (táhnout nemocného směrem ke zdraví, lékař by neměl být příliš ideální, traduje se, apod.).

Studie jako celek je z hlediska kvality jednotlivých částí značně nesourodá. Přestože autor vybral

adekvátní metody sběru dat, vhodně zvolil metody analýzy dat a výsledky přehledně prezentoval, jsou tyto úkony (které jsou z metodologického hlediska v pořádku) znehodnoceny faktem, že autor použil minimum relevantní literatury. To zabránilo adekvátně zdůvodnit volbu výzkumného problému, uvedení dosavadního stavu jeho poznání a v neposlední řadě zasazení zjištěných výsledků do kontextu stávajících poznatků.

Silné stránky (za co chválit)

- Adekvátní metody sběru dat
- Vhodně zvolené metody analýzy dat
- Přehledná prezentace výsledků

Slabé stránky (náměty na zlepšení)

- Chybí zdůvodnění volby výzkumného problému
 - Hypotéza není **niak** ukotvená v teorii
 - Hypotéza není formulována ověřitelně
 - Nepropojení výsledků se stávajícími poznatky
 - Všeobecná vágní interpretace některých výsledků
-

Otázky pro autora studie

1. Proč výzkumný soubor tvoří studenti právě patého ročníku? Není možné, že některé zkoumané proměnné (např. frustrace, iritabilita) souvisí s mírou absolvované praxe s pacienty a náročností předmětů a jejich hodnoty u studentů šestého ročníku by tedy byly jiné?
 2. Nebylo by přínosné, vzhledem k uvedené nenáročnosti sběru dat, rozšířit vzorek i na ostatní lékařské fakulty a výsledky pak vztahovat k populaci mediků v ČR?
 3. Není možné si vysvětlit nízké hodnoty lži skóre jinak než inteligencí zkoumaného vzorku? Např. motivací studentů dostat „pravdivé“ výsledky?
 4. Jak se studenti, kteří měli oproti průměru své skupiny horší výsledky ve smyslu pro lékaře potřebných vlastností, dozvěděli, že dosáhli podprůměrných skóre a mohli tedy „zvážít slabá místa, poradit se, jak zaměřit své uplatnění v oboru (...)“?
 5. V diskusi je uvedeno, že medicí v roce 2003 nemají jinou motivaci ke studiu než jejich kolegové v roce 1989. Z čeho tento závěr vyplývá? V popisu metody se o zkoumání motivace ke studiu nemluví.
-