

Prof. dr hab. Stanisława Steuden
Instytut Psychologii KUL
ul. Aleje Raławickie 14
20-950 Lublin

Lublin, 2017.03.24

Recenzja rozprawy doktorskiej Pani mgr Karoliny Małek, pt. *Tożsamość osobista i percepcja etosu zawodowego a jakość życia młodych lekarzy. Personal identity and professional ethos perception in relations to quality of life of young doctors*. Rozprawa została przygotowana pod kierunkiem naukowym prof. dr hab. Elżbiety Dryll. Recenzję opracowano na zlecenie Rady Wydziału Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego.

Uzasadnienie ważności tematu

W przedstawionej do recenzji pracy Autorka podejmuje zagadnienie ważne w aspekcie poznawczym i aplikacyjnym a jednocześnie nowatorskie na gruncie polskim. Podstawowy problem dotyczy związku jaki zachodzi pomiędzy tożsamością osobistą i percepcją etosu zawodowego lekarza a jakością życia. Etos zawodowy lekarza łączy się z określonymi oczekiwaniami społecznymi i osobistymi, odzwierciedla rolę i miejsce w życiu społecznym i zawodowym a także pozostaje w relacji do jakości życia. Podjęty temat pozwala na wypełnienie luki w polskim piśmiennictwie psychologicznym i medycznym, wychodzi naprzeciw oczekiwaniom społecznym dotyczącym przygotowania zawodowego lekarza, jego postawy względem osób leczonych, satysfakcji z wykonywanego zawodu a także jakości świadczonych usług medycznych. Recenzowana rozprawa liczy ponad 150 stron maszynopisu jest kompletna. W jej strukturze wyodrębniono: streszczenie w języku polskim i angielskim, wprowadzenie, cztery główne części obejmujące: wstęp teoretyczny, metodę badań, wyniki badań własnych oraz ich dyskusję z danymi literatury przedmiotu a także spis bibliografii i aneksy. W mojej ocenie struktura pracy jest prawidłowa, natomiast mam wątpliwości do sposobu sformułowania jej tytułu: *Tożsamość osobista i percepcja etosu zawodowego a jakość życia młodych lekarzy*, ponieważ badaniami objęto obok lekarzy odbywających staż specjalizacyjny (czyli lekarzy pełnoprawnych) i lekarzy odbywających staż podyplomowy, studentów pierwszego roku studiów, którzy nie są lekarzami, a podjęcie studiów medycznych nie oznacza ich ukończenia.

Podstawy teoretyczne pracy

Podstawy teoretyczne projektu badań zostały omówione w części I zatytułowanej *Wstęp teoretyczny*. W mojej ocenie tytuł tej części (podobnie jak trzech kolejnych) jest nazbyt ogólny, a przez to nie oddaje zawartych w nim treści. Przedmiotem szczegółowych rozważań Doktorantka uczyniła szerokie spektrum zagadnień dotyczących: wybranych aspektów tożsamości, aktywności zawodowej i jej znaczenia dla rozwoju człowieka dorosłego, etosu w znaczeniu ogólnym i odnoszącym się do zawodu lekarza, jakości życia oraz w końcowej części przedstawienia problemów badań własnych. Z obowiązku recenzenta spróbuję zatrzymać się na bardziej szczegółowym omówieniu tej części pracy - wskazać ich aspekty pozytywne jak również tematy dyskusyjne. Pierwsza część rozważań teoretycznych koncentruje uwagę czytelnika na współczesnych badaniach psychologicznych dotyczących tożsamości, ale mających swoje zakorzenienie w W. Jamesa koncepcji *Ja*. Pozytywnie oceniam wskazanie przez Doktorantkę dwóch głównych nurtów badań - skoncentrowanych na przedmiotowym (typowym dla orientacji poznawczej) bądź podmiotowym (znamiennym dla orientacji humanistycznej) aspekcie tożsamości. W nurcie pierwszym tożsamość rozumiana jest jako względnie stały system przekonań na temat własnej osoby, jest efektem doświadczeń organizowanych w sposób specyficzny dla danej osoby i opisywana jako: samowiedza, pojęcie *Ja*, czy reprezentacja *Ja*. Więcej, może być rozpatrywana jako osobista (stanowi o poczuciu niepowtarzalności, ciągłości, spójności) a także grupowa (ukazuje osobę na tle większej grupy). W nurcie drugim tożsamość analizowana jest z perspektywy podmiotowej i jest domeną koncepcji humanistycznych, a prowadzone badania koncentrują się na doświadczeniu osoby, stanowiącym o jego podmiotowości i zdolności do samostanowienia. Uwzględniając powyższe pozytywnie oceniam to, że Doktorantka łączy trudne do pogodzenia obie perspektywy badań nad tożsamością i czyni to w sposób umiejętny. Przyjmuje narracyjną koncepcję tożsamości wg McAdamsa, zgodnie z którą konstruowanie tożsamości jest procesem tworzenia narracji o własnym życiu a także procesem wrastania w etos zawodowy (będący przedmiotem badań w tej pracy). W zakresie jakości życia przyjmuje założenia personalistyczno-egzystencjalne w myśl których „...człowiek widziany jest jako autor własnego losu, intencjonalnie stojący wobec wyzwań jakie niesie rzeczywistość” (s.11). Wiele miejsca Doktorantka poświęciła zagadnieniom związanym z etosem w znaczeniu ogólnym oraz związanym z specyfiką etosu zawodowego lekarza. Za podstawową w swojej pracy przyjmuje koncepcję etosu wg Marii Ossowskiej, w myśl której odzwierciedla on ogólną orientację, hierarchii wartości znamiennej dla danej kultury czy społeczności. Etos związany z zawodem lekarza nie jest czymś zewnętrznym w

stosunku do uczestników tej grupy zawodowej, ale jest przez nią kształtowany, ma charakter dynamiczny i daje poczucie przynależności do niej. Doktorantka wskazuje przy tym na zjawiska bardzo istotne dla zawodu lekarza jak: konflikt ról rodzinnych i zawodowych, stres związany z procesem kształcenia doskonalenia zawodowego, obciążenia związane z wykonywaniem zawodu lekarza a także zmęczenie i wypalenie zawodowe.

Przedstawione powyżej zagadnienia zostały omówione w sposób klarowny, choć można także wskazać stanowiska dyskusyjne - pierwsze z nich dotyczy tożsamości zawodowej. Jako przykład przywołuję przetoczoną przez Doktorantkę wypowiedź Shapiro: (cyt.): *„Stopniowe zanurzanie się młodych ludzi w kulturę, środowisko i styl życia związany z medycyną sprawia, że powoli „tracą swoją początkową tożsamość, a nowa sytuacja przyczynia się do jej redefinicji. Studenci medycyny muszą poszukać czegoś, czego mogliby się trzymać i to coś jest dostarczane – ich nowa tożsamość jako „lekarza” (s. 34).*

W kontekście tej wypowiedzi nasuwają się pytania: Czym jest początkowa tożsamość?, W jakiej relacji pozostaje ona do *Ja* podmiotowego?, Czy nie jest tak, że tożsamość osobista, która stanowi o *ciągłości Ja*, świadomości *bycia tą samą osobą niezależnie od miejsca, czasu, otoczenia* nie ma charakteru bardziej trwałego od tej, która łączy się z rolą społeczną czy zawodową, mającą mimo wszystko charakter zmienny (*to ja jestem lekarzem, matką, dzieckiem, osobą dorosłą, ale w istocie wciąż jestem sobą*). Jeśli wejście w rolę zawodową i przyjęcie nowej tożsamości wypiera tę początkową, to czy nie mamy do czynienia z fuzją tożsamości, jej utratą, jakie są tego konsekwencje?

Kolejna kwestia dotyczy wypalenia zawodowego u młodych lekarzy (o którym pisze Doktorantka). Wyniki badań wielu autorów dowodzą, że czynnikami ryzyka wypalenia są m.in., trudności w radzeniu sobie z obciążeniami zawodowymi, niezdolność dostosowania własnych możliwości do oczekiwań zawodowych. (Maslach, Pines, Freudemberger, Sęk) Ponadto jeśli przyjąć, że wypalenie zawodowe jest zespołem zaburzeń emocjonalnych, relacyjnych i odnoszących się do pracy zawodowej (brak satysfakcji z wykonywanej pracy) to trudno uznać, że jest on obecny u lekarzy stażystów czy rezydentów, a tym bardziej u studentów medycyny w pierwszych tygodniach nauki, gdyż to podważa ich zdolność do pracy w zawodzie lekarza. W mojej ocenie mamy tu bardziej do czynienia z stresem zawodowym czy kryzysem związanym z podjęciem nowej roli, aniżeli z wypaleniem – obydwa zjawiska, choć może podobne ze względu na niektóre cechy nie są tożsame.

Istotną zmienną (wyjaśnianą) w projekcie badawczym jest jakość życia. Doktorantka słusznie przyjęła, że będzie ona związana z etosem zawodowym lekarza i tożsamością osobistą. Jako podstawową w projekcie przyjęła koncepcję poczucia jakości życia według M. Straś-Romanowskiej, odwołującej się do założeń personalizmu. Według tej koncepcji człowiek jest bytem całościowym, łączącym wymiary: biologiczny, społeczny, podmiotowy i metafizyczny a ich charakterystyki odzwierciedlają jedyność, niepowtarzalność i intencjonalność ludzkiego istnienia.

Niezależnie od kwestii dyskusyjnych, które mogą się pojawić w każdym temacie chcę powiedzieć, że Doktorantka wykazała się dobrą znajomością literatury przedmiotu, przystępnym zreferowaniem zagadnień trudnych i w sposób często niejednoznaczny opisywanych w literaturze psychologicznej – dotyczy to zarówno tożsamości, narracji, etosu zawodowego lekarza oraz jakości życia. Rozważania zawarte w tej części pracy stanowią pełne uzasadnienie dla opracowania projektu badań, który w mojej ocenie ma charakter nowatorski.

Ocena problemu badawczego

W opracowanym przez Doktorantkę projekcie badań zostały sformułowane cztery główne problemy badawcze dotyczące: (1) percepcji etosu zawodowego lekarza - jego treści, złożoności oraz własnych odniesień - w zależności od etapu kariery zawodowej; (2) cech narracji tożsamościowych w zależności od etapu kariery zawodowej; (3) związków między jakością życia a cechami tożsamości osobistej i percepcji etosu zawodowego oraz (4) związków między jakością życia a stopniem zgodności opowieści na swój własny temat z wykonywanym lub dopiero wybranym zawodem (por. s. 44-45). Jego pierwsza część - rozpoznanie treści etosu zawodowego lekarza oraz jego zmienności na wczesnych etapach kariery lekarskiej, ma charakter eksploracyjny.

Choć główne problemy badawcze zostały nakreślone w sposób przystępny, to zabrakło mi wyraźnego określenia pytań problemowych. Pewną niezręcznością jest przedstawienie hipotez badawczych nie bezpośrednio po sformułowanych problemach (s.44), ale w dalszej części pracy (s.59-61). Niewątpliwie wynikało to z konieczności określenia wskaźników istotnych w narracji, dotyczących etosu zawodowego lekarza oraz tożsamości osobistej i odpowiednio do nich sformułowania hipotez badawczych oraz prowadzenia dalszych analiz ilościowych i jakościowych. Sytuacja taka jest w mojej ocenie skutkiem braku badań pilotażowych, które powinny poprzedzać badania zasadnicze. W projekcie badań były

dwa bodźce narracyjne - jednakowe dla wszystkich osób badanych, natomiast zabrakło wskazania kryteriów ich doboru – tu znów mamy do czynienia z brakiem badań pilotażowych.

Odpowiednio do czterech głównych problemów sformułowane zostały cztery główne hipotezy badawcze, które dotyczą: różnic pomiędzy osobami pozostającymi na różnych etapach kariery zawodowej w zakresie wybranych aspektów narracji etosowej (H1) i tożsamościowej (H2); istnienia związków między poczuciem jakości życia a wybranymi cechami narracji etosowej i tożsamościowej (H3) oraz istnienia związków pomiędzy stopniem wysycenia narracji tożsamościowej treściami etosowymi a poczuciem jakości życia (H4). Pewnym niedociągnięciem w hipotezach 2, 3 i 4 jest brak wyraźnego wskazania kierunku zależności. Projekt zakładał wykonanie trzech pomiarów: *swobodną narrację na temat etosu zawodowego, narrację dotyczącą własnej tożsamości* oraz ocenę jakości życia młodych lekarzy i studentów pierwszego roku medycyny.

Badaniami objęto 95 osób – w tym 31 studentów pierwszego roku studiów na Wydziale Lekarskim; 30 lekarzy stażystów oraz 34 lekarzy rezydentów. Dobór grupy może budzić zastrzeżenia - mam świadomość tego, że prowadzenie badań wśród lekarzy jest sprawą trudną. Nie zmienia to faktu, że jeśli ocena etapu kariery zawodowej lekarzy nie może odnosić się do studentów. Zapewne mają oni wyobrażenie etosu lekarza i być może w jakimś stopniu z nim się identyfikują, ale w mojej ocenie bardziej to ma charakter życzeniowy, aniżeli realistyczny, ponieważ nie opiera się na ich osobistym doświadczeniu i przynależności do grupy zawodowej lekarzy. Potwierdzenie tego po części uzyskujemy w ich narracjach studentów na temat etosu lekarza, które różnią się od narracji rezydentów i stażystów długością i treścią.

W badaniach Doktorantka wykorzystwała dwie grupy metod: narracyjne i kwestionariuszowe. Pierwsze zawierały dwa bodźce narracyjne dotyczące (1) tożsamości narracyjnej oraz (2) etosu zawodowego lekarza. Do oceny jakości życia zastosowano *Kwestionariusz Poczucia Jakości Życia* (M. Straś-Romanowskiej, T. Frąckowiaka i A. Oleszkowicz). Jak wskazałam wcześniej w odniesieniu do bodźców narracyjnych zabrakło mi parametrów określających trafność wyboru pytań w nich zawartych.

Z wielkim uznaniem odnoszę się do bardzo pracowitego i starannego sposobu opracowania wskaźników narracji w postaci: (1) siatki atrybutów odnoszących się do *Ja* (na podstawie narracji tożsamościowej) i do słów-kluczy wyłonionych z narracji dotyczącej etosu

lekarza (*Lekarz, Być lekarzem, Pacjent*); (2) siatki działań odnoszących się do *Ja* i słów-kluczy (w analizie siatki działań dodatkowo wyodrębniono wskaźniki narracji etosowej - orientację *allocentryczną lekarza, orientację autocentryczną lekarza, agentywność, petentywność*) oraz (3) propozycji oceny wskaźników wysycenia narracji treściami związanymi z etosem zawodu lekarza. Opracowane wskaźniki umożliwiają ocenę narracji jakościową i ilościową, a także ocenę ich integracji i relacji z danymi uzyskanymi w kwestionariuszu jakości życia.

Ocena wyników badań i sposobu ich prezentacji

Tok dyskursu naukowego został wytyczony w sposób klarowny - jest on zgodny z wskazanymi czterema problemami ogólnymi oraz odpowiadającymi im hipotezami badawczymi. Pozytywnie oceniam dobór metod analizy statystycznej (test Kołmogorowa-Smirnowa do szacowania rozkładu zmiennych, jednoczynnikową analizę wariancji ANOVA do porównań wielozmiennowych; test Kruskalla-Wallisa oraz U-Manna-Whitneya w celu sprawdzenia różnic pomiędzy grupami; testy korelacyjne do oceny związków pomiędzy wskaźnikami narracji etosowej i tożsamościowej a jakością życia, analizę regresji wielokrotnej do oceny udziału wskaźników narracyjnych dotyczących etosu lekarza w wyjaśnianiu jakości życia oraz analizę dyskryminacyjną).

Pierwsza część analiz ilościowych a także jakościowych dotyczy koncentruje się na percepcji etosu zawodowego przez lekarzy na różnych etapach kariery zawodowej w oparciu o wskaźniki opracowane na podstawie narracji. Przedmiot szczegółowych analiz dotyczy m.in., długości narracji i jej złożoności ze względu na słowa - klucze (*Lekarz, Być lekarzem, Być lekarzem dla siebie, Być lekarzem dla innych, Pacjent*), treści atrybutów odnoszących się do słów-kluczy. Analiza porównawcza badanych wykazała, że studenci medycyny w wielu wskaźnikach różnili się od lekarzy - dotyczyło to zarówno formalnych jak i treściowych aspektów narracji.

W aspekcie tożsamości osobistej mającej swoje odzwierciedlenie w narracji przedmiotem porównań międzygrupowych były: złożoność i ewaluacja obrazu *Ja* oraz cechy siatki działań (*agentywność, petentywność, odpowiedzialność za działania, charakter wzorca motywacyjnego*). Poczynione obserwacje wykazały m.in., że we wszystkich grupach poziom agentywności był podobny; u studentów - w porównaniu z innymi grupami, istotnie niższy był poziom petentywności, ponadto stwierdzono, że rezydenci w porównaniu z innymi grupami (stażystami i studentami) w narracji ujawniali istotnie wyższą odpowiedzialność za

podejmowane działania. Kolejny typ porównań dotyczył poczucia jakości życia – uzyskane rezultaty wykazały, że studenci w porównaniu z stażystami i rezydentami uzyskali wyższy poziom jakości życia w wskaźniku ogólnym i w wymiarze duchowym. Nie sposób omówić związków między zmiennymi narracyjnymi dotyczącymi etosu zawodowego lekarza i tożsamości osobistej z poczuciem jakości życia. Interesujące jest to, że liczba i siła powiązań między zmiennymi uzyskanymi w narracjach a jakością życia w największym stopniu charakteryzuje studentów, w mniejszym rezydentów, zaś niewiele zanotowano w grupie stażystów. Niektóre z poczynionych obserwacji warto przybliżyć. I tak w grupie studentów zaobserwowano istotne i wysokie powiązania pomiędzy zmiennymi narracyjnymi: *Lekarz* i *Być lekarzem* a wszystkimi wymiarami jakości życia, zaś u rezydentów istotne powiązania pomiędzy *Być lekarzem* a wymiarami jakości życia, ale siła związku jest niższa. Uzyskany rezultat jest bardzo ciekawy ponieważ wskazuje na stopień fascynacji zawodem lekarza na poziomie studiów i jej łączenia z jakością życia. A jednocześnie bardziej realistyczną ocenę zawodu przez lekarzy stażystów i rezydentów, choć w grupie rezydentów czynnikiem wspierającym poczucie jakości jest to, iż wchodzi oni w role zawodowe, które pozwalają im na realizację nabytych umiejętności zawodowych. Umacniają. Obserwacje poczynione na wcześniejszych etapach analiz mają potwierdzenie w wynikach uzyskanych w analizie dyskryminacyjnej.

Dopełnieniem całości a jednocześnie odzwierciedleniem wnikliwości poznawczej Doktorantki oraz umiejętności zastosowania wiedzy teoretycznej do analizy i interpretacji uzyskanych wyników badań jest znakomita dyskusja. Jej treść ma charakter uporządkowany i w pełni odpowiada wyznaczonym obszarom problemowym i hipotezom badawczym. W tym miejscu pragnę przywołać niektóre, ciekawe wyniki badań stanowiące o wartości poznawczej i aplikacyjnej projektu: (1) malejący w kolejnych latach pracy procentowy wskaźnik postrzegania zawodu lekarza jako powołania: studenci 21%; stażyści 14%; rezydenci 9%. Być może na kolejnych etapach kariery zawodowej to co nazywa się powołaniem zmienia się na motywację w kierunku podnoszenia kwalifikacji, większej odpowiedzialności za pacjenta. (2) Badani z porównywanych grup opisywali pacjenta w sposób zbliżony pod względem treściowym - *jako podlegający działaniom innych, podmiot autonomiczny*. Obserwacja ta jest bardzo ważna w określaniu standardów kształcenia lekarzy, ponieważ ich relacja z osoba chorą powinna mieć charakter podmiotowo-podmiotowy. (3) Doktorantka wykazała bardzo interesujący trend związków między poczuciem jakości życia a percepcją zawodu w poszczególnych grupach badanych. Trend ten ulega zmianie - od idealnego obrazu etosu

zawodu lekarza i jego silnego związku z poczuciem jakości życia u studentów; przez kryzys i konfrontację z kosztami związanymi z nabywaniem uprawnień zawodowych i dystansowania się od fascynacji zawodem i związaną z nim jakością życia do kolejnego etapu - znamiennego dla lekarzy rezydentów. W tej ostatniej grupie wzrasta siła związków etosu lekarza i swojej roli zawodowej z jakością życia.

Podsumowanie

Przedstawiona mi do recenzji rozprawa doktorska pt. *Tożsamość osobista i percepcja etosu zawodowego a jakość życia młodych lekarzy* stanowi nowatorskie i interesujące studium psychologiczne. Doktorantka wykazała się umiejętnością opracowania i realizacji projektu badań łączącego podejście narracyjne i obiektywne. Z wielkim uznaniem odnoszę się do starannego sposobu opracowania wskaźników narracji, koncentrującej się wokół dwóch obszernych tematów: etosu zawodowego lekarza oraz tożsamości osobistej. Uporządkowany tok całości dyskursu naukowego sprawia, że pracę czyta się z wielkim zainteresowaniem i zrozumieniem. Z obowiązku recenzenta w tekście recenzji wskazałam na istniejące niedociągnięcia, czy także kwestie dyskusyjne, chcę podkreślić, że nie obniżają one wartości pracy - dobra praca generuje bowiem nowe pytania i kwestie dyskusyjne.

W mojej ocenie przedstawiona mi do recenzji rozprawa doktorska ma charakter nowatorski w obszarze polskich badań psychologicznych, jest pogłębionym i poprawnym studium nad związkami zachodzącymi między *tożsamością osobistą i percepcją etosu zawodowego a jakością życia młodych lekarzy* i studentów medycyny. Recenzowana rozprawa odpowiada warunkom określonym w art. 31 ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o tytule i stopniach naukowych (Dz. U. Nr 65 poz. 595) i biorąc to pod uwagę wnoszę do Wysokiej Rady Wydziału Uniwersytetu Warszawskiego o dopuszczenie Pani mgr Karoliny Małek do dalszych etapów przewody doktorskiego.

Kierownik
Katedry Psychologii Klinicznej KUL
Stanisława Steuden
prof. dr hab. Stanisława Steuden