

Aleksandra SESIUK

Lekarz, Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologicznym
i Pododdziałem Hipertensjologii, Centrum Medyczne HCP Sp. z o.o., Poznań

Lidia RZEPIELA

Lekarz, Oddział Kardiologii, Uniwersytecki Szpital Kliniczny, Opole

Małgorzata GALAS

Lekarz, Oddział Okulistyczny, Szpital Wielospecjalistyczny im. dr Ludwika Błażka, Inowrocław

Aldona Katarzyna JANKOWSKA

Dr n. med., pediatra, hematolog dziecięcy, Pracownia Komunikacji w Medycynie,
Wydział Lekarski, Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy

Motywy wyboru kierunku studiów i specjalizacji przez studentów medycyny

Wstęp

Lekarz to zawód należący do grupy tzw. zawodów zaufania publicznego. Jest on postrzegany jako profesja szczególna. Wiąże się to przede wszystkim z faktem powierzenia medykowi największego dobra, jakim jest ludzkie zdrowie i życie. Osobowość lekarza ma bardzo duże znaczenie w kontakcie z chorymi. Jest to zwykle kontakt o charakterze bardzo osobistym, intymnym, dlatego też pacjent oczekuje od lekarza większego zaangażowania i opieki, niż od osób trudniących się innymi profesjami¹. Zgodnie z Kodeksem etyki lekarskiej, powołaniem lekarza jest ochrona życia i zdrowia ludzkiego, zapobieganie chorobom, leczenie chorych oraz niesienie ulgi w cierpieniu; lekarz nie może posługiwać się wiedzą i umiejętnością lekarską w działaniach sprzecznych z tym powołaniem. Najwyższym nakazem etycznym lekarza jest dobro chorego – *salus aegroti suprema lex esto*². W wielu publikacjach naukowych porusza się temat cech charakteru dobrego lekarza. Oprócz wysokich kwalifikacji w swoim zawodzie, najczęściej wymienianymi cechami są pokora, empatia oraz umiejętność wsparcia osoby chorej³. Pacjenci, przychodząc do lekarza oczekują od niego nie tylko wiedzy, ale także nawiązania partnerskiej relacji. W ocenie wybitnego kardiochirurga prof. Religi, medycyna to służba ludziom, którym lekarz w żadnej sytuacji nie może odmówić pomocy. Dodatkowo lekarz powinien prezentować najlepszą wiedzę, aby w najwłaściwszy sposób pomóc swoim pacjentom. Wysokie wymagania wynikają ze znaczenia przypisywanego życiu oraz zdrowiu i dotyczą nie tylko poziomu świadczo-

¹ S. Leszczyński, *Osobowość lekarza*, „Eskulap Świętokrzyski” 2003, 9, <http://www.oil.org.pl/xml/oil/oil56/gazeta/numery/n2003/n200309/n20030904>, 30.12.2016.

² Naczelna Izba Lekarska, *Kodeks Etyki Lekarskiej*, <http://www.nil.org.pl/dokumenty/kodeks-etyki-lekarskiej>, 30.12.2016.

³ M. Stankiewicz, *Którędy na medycynę*, „Puls Medycyny” 2015, nr 14 (307), s. 21.

nych usług, ale także etycznej strony wykonywanego zawodu. Zmienił się również stosunek pacjentów do lekarzy z modelu paternalistycznego na model partnerski. Choczący mają coraz większą wiedzę na temat swojego zdrowia oraz są partnerami czynnie uczestniczącymi w procesie diagnozy i leczenia. Bardzo dużego znaczenia nabierają powody wyboru właśnie tego zawodu. Motywacja przyszłych lekarzy powinna mieć charakter motywacji społecznej.

Cel pracy

Podstawowym celem badań podjętych w ramach niniejszej pracy było poznanie i analiza motywów studentów kierunku lekarskiego z całej Polski, decydujących o wyborze kierunku studiów oraz przyszłej specjalizacji. Poznanie opinii dotyczących motywów wyboru drogi zawodowej może przyczynić się do kontynuacji pozytywnych elementów edukacji, ale także do wprowadzenia zmian w zakresie elementów, które mają negatywny wpływ na proces kształcenia.

Material i metody

Badanie zostało przeprowadzone w okresie od czerwca do grudnia 2014 r. w ramach działalności Studenckiego Koła Naukowego „Komunikacja w Opiece Medycznej” przy Katedrze i Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii CM UMK w Bydgoszczy. Za pomocą portalu internetowego stworzona została elektroniczna wersja ankiety. Przyporządkowany do niej link <http://ankieta-studenci-medycyny.prv.pl> został zamieszczony na portalach społecznościowych i rozpropagowany wśród studentów kierunku lekarskiego na uczelniach medycznych w Polsce. Ankieta miała charakter anonimowy i dobrowolny. Wypełniło ją za pośrednictwem Internetu 560 osób. W analizie uzyskanych wyników zwrócono szczególną uwagę na określenie najczęstszych motywacji do podjęcia studiów medycznych i na wybór przyszłej specjalizacji (z uwzględnieniem płci respondentów).

Wyniki

W badaniu udział wzięło 560 osób: 401 kobiet i 159 mężczyzn. Ankietowane kobiety w większości były przed 25 rokiem życia, z czego najwięcej było przedstawicielek w wieku 24 lat. W badaniu wzięło udział 134 mężczyzn poniżej 25 roku życia (najwięcej było również 24-latków) oraz 25 osób powyżej tej granicy wiekowej. Uczestnicy badania reprezentowali wszystkie lata studiów (od I do VI roku). Zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn najliczniejszą grupę stanowili studenci V roku, a najmniej liczną – studenci III roku.

W odpowiedzi na pytanie dotyczące tego, czy członek rodziny ankietowanego pracuje w opiece zdrowotnej, studentki deklarują, że u 39,8% z nich występuje taka sytuacja. U ankietowanych studentów odsetek ten jest wyższy i stanowi 45,6%. Wśród

studentek kierunku lekarskiego 25,9% ma lekarza w najbliższej rodzinie, a wśród mężczyzn taką sytuację deklaruje 34% badanych. Kolejne pytanie dotyczyło tego, czy ankietowani byli w przeszłości (lub są obecnie), leczeni w powodu *poważnej choroby*. Jako *poważną chorobę* zdefiniowano: nowotwór, uraz wielonarządowy, wady serca. Wśród studentek 9,4% cierpi na poważną chorobę, natomiast wśród studentów 14,6%. Następnie studenci zostali zapytani, czy aktualnie chorują na jakąkolwiek chorobę przewlekłą. Twierdząco na to pytanie odpowiedziało 25,5% kobiet oraz 17,8% ankietowanych studentów. Uwzględniając obie płci, studenci z chorobami przewlekłymi stanowią 23,3% ankietowanych. Kolejne pytanie dotyczyło tego, czy ktoś z najbliższej rodziny ankietowanego był lub jest poważnie chory. Wśród respondentów ponad połowa (55,3%) ma w swojej rodzinie osobę, która była lub jest poważnie chora. U studentek kierunku lekarskiego odsetek ten stanowi 56,7%, a u studentów 51,6%. Uwzględniając obie płci 55,3% studentów podaje, że osoba z ich najbliższej rodziny była lub jest poważnie chora. Dalsze pytanie dotyczyło negatywnych doświadczeń z instytucjami opieki zdrowotnej. Zaistnienie takiej sytuacji podaje 44,8% studentek oraz 32,1% studentów. Łącznie negatywne doświadczenia miało 41,2% studentów medycyny. Wśród najczęstszych negatywnych zdarzeń ankietowani podają: długi czas oczekiwania na diagnostykę i leczenie, ograniczoną dostępność do lekarzy niektórych specjalności – niewłaściwe traktowanie przez personel medyczny (opryskliwość, problem z uzyskaniem informacji, nieprzyjemne zachowanie lekarzy, brak wrażliwości i szacunku dla pacjentów, brak zainteresowania pacjentem i jego komfortem, traktowanie pacjentów przedmiotowo), niewłaściwa diagnostyka prowadząca do nieprawidłowego rozpoznania, niekompetencja personelu medycznego, brak intymności podczas pobytu w szpitalu. Istotnym problemem poruszonym przez ankietowanych jest również ignorowanie zgłaszanych przez nich symptomów lub niestosowne komentarze personelu medycznego.

Kolejne pytanie dotyczyło wyboru przyszłej specjalizacji. Ankietowani mieli możliwość podania dwóch wybranych dziedzin medycyny, w których chcieliby się w przyszłości specjalizować. Wśród kobiet najwięcej zdecydowanych jest na specjalizację niezabiegową (68%). Podjęcie specjalizacji zabiegowej planuje 27,4% ankietowanych, a 4,6% jeszcze nie podjęło decyzji. Spośród specjalizacji niezabiegowych, największą popularnością cieszą się: pediatria (18,4%), kardiologia (16,4%), neurologia (10,4%), endokrynologia (8,0%) oraz anestezjologia i intensywne leczenie (7,6%). Najmniejsze zainteresowanie dotyczyło takich specjalizacji, jak: geriatryka, pulmonologia, seksuologia, rehabilitacja medyczna, genetyka, radioterapia onkologiczna, psychiatryka dziecięca oraz neurologia dziecięca. Wśród specjalizacji zabiegowych studentki najchętniej wybierały: chirurgię ogólną (36,7%), ginekologię (31,7%) oraz okulistykę (8%). Do najmniej popularnych specjalizacji zabiegowych należą m.in. chirurgia plastyczna, naczyńiowa oraz laryngologia.

Najwięcej mężczyzn jest zdecydowanych również na specjalizację niezabiegową (53%). Podjęcie specjalizacji zabiegowej planuje 44% ankietowanych, a 3% jeszcze nie podjęło decyzji. Spośród specjalizacji niezabiegowych największą popularnością cieszą się: anestezjologia i intensywne leczenie – na równi z neurologią (po 13,9%), choroby wewnętrzne (12,5%) oraz kardiologia – na równi z radiologią (po 9,7%). Najmniejsze zainteresowanie dotyczyło takich specjalizacji, jak: nefro-

logia, endokrynologia, hematologia, dermatologia, medycyna sądowa i medycyna sportowa. Wśród specjalizacji zabiegowych studenci najchętniej wybierali: chirurgię ogólną (41%), ortopedię (14,8%) i ginekologię (11,5%). Do najmniej popularnych specjalizacji zabiegowych należą m.in. chirurgia onkologiczna i chirurgia naczyniowa. Następne pytanie dotyczyło motywacji, jaka kieruje studentami, przy wyborze określonej drogi zawodowej. Zdecydowana większość odpowiedziała, że wybór konkretnej specjalizacji wiąże się z ich zainteresowaniami oraz charakterystyką pacjentów. Innym często przytaczanym przez uczestników badania argumentem jest fakt, że wybrane przez nich dziedziny są potrzebne i poszukiwane, również za granicą. Dla ankietowanych istotne było także to, czy dana specjalizacja daje możliwości rozwoju oraz pracy w prywatnym gabinecie. Kilkakrotnie pojawiły się także odpowiedzi wskazujące na to, że wybrana przez ankietowanych specjalizacja pozwoli na łączenie pracy i życia rodzinnego („chcę mieć czas dla swojej rodziny”). Tylko pojedyncze osoby spośród wszystkich odpowiedziały, że wybór określonej drogi zawodowej jest związany z tradycją rodzinną. Spośród ankietowanych, część osób nie potrafiła wskazać przyczyny, dla której planuje związać się ze wskazaną wcześniej dziedziną medycyny. Pytanie nr 11 dotyczyło powodów, dla których ankietowani wybrali studia medyczne jako swoją drogę dalszego kształcenia po szkole średniej. Ankietowani mieli do wyboru następujące odpowiedzi: tradycja rodzinna, prestiż zawodu lekarza, wysokie zarobki w tym zawodzie, chęć pomagania innym ludziom, zainteresowanie tą dziedziną nauki, chęć udzielenia pomocy sobie i swoim bliskim, uzyskiwanie wysokich wyników z biologii/chemii w szkole średniej. Ankietowani mogli również dołączyć w rubryce „inne” własne powody (nieuwzględnione przez opracowujących ankietę), dla których zdecydowali się na podjęcie tego rodzaju studiów. Wśród kobiet dominującą motywacją była chęć pomocy innym – takiej odpowiedzi udzieliło 39% ankietowanych studentek. Drugim pod względem częstości powodem (26,7%), dla którego kobiety wybrały ten kierunek, jest prestiż zawodu lekarza. Inne przyczyny to: dla 19,6% – chęć realizacji marzeń lub ambicji, dla 14,7% wpływ miało zainteresowanie daną dziedziną nauki. Wśród mężczyzn głównym powodem podjęcia studiów medycznych okazał się prestiż zawodu lekarza (32,7%). Następnym powodem jest chęć niesienia pomocy innym ludziom (25,6%). Wśród innych przyczyn (25,3%), studenci medycyny podawali, że jest to jedyny kierunek, który ich zdaniem warto studiować w Polsce lub że nie wiedzieli jaki inny kierunek studiów wybrać. Na kolejnym miejscu mężczyźni podają, jako powód podjęcia studiów medycznych tradycję rodzinną (16,4%). Uwzględniając obie płci, najczęstszą motywacją osób studiujących medycynę podczas wyboru kierunku studiów była chęć pomocy innym ludziom (35,3%). Na drugim miejscu znalazł się natomiast prestiż zawodu lekarza (28,4%).

Dyskusja

Najczęstszą motywacją do wyboru medycyny jako kierunku studiów okazała się chęć niesienia pomocy innym. Na kolejnym miejscu ankietowani wskazywali prestiż zawodu lekarza. Rzadko w odpowiedziach studenci przyznawali, że wpływ na ich wybór

miały tradycje rodzinne. Aktualnie coraz mniej młodych osób decyduje się na uleganie presji i spełnianie oczekiwań rodziny, jeżeli nie są one zbieżne z ich celami życiowymi. Większość przyszłych studentów decyduje się na własną drogę życiową, w tym zawodową, niezależnie od opinii najbliższych. Przeprowadzone badania wskazują, że wybierając zawód lekarza, respondenci kierowali się zarówno motywami prospołecznymi, jak i osobistymi. Uzyskane wyniki świadczą o przewadze motywów prospołecznych. Uwzględniając wysokie wymagania stawiane przyszłym lekarzom, tego rodzaju motywację należy uznać za właściwą. Otrzymane rezultaty dotyczące motywów wyboru zawodu lekarza można odnieść do badań innych autorów, przeprowadzonych wśród studentów kierunku lekarskiego. W raporcie „Badanie opinii absolwentów Uniwersytetu Medycznego w Lublinie – rok 2013/2014”, ankietowani najczęściej podawali, że wybór drogi zawodowej był dokonany zgodnie z zainteresowaniami i powołaniem. Rzadziej wskazywanymi czynnikami była łatwość znalezienia pracy, prestiż zawodu lekarza czy wysokie zarobki⁴. W badaniu przeprowadzonym wśród studentów VI roku kierunku lekarskiego we Wrocławiu jako główny motyw studenci podawali chęć niesienia pomocy innym, pewność zatrudnienia po studiach, wysoki prestiż zawodu lekarza, a także dobrą sytuację ekonomiczną lekarzy, tradycję rodzinną⁵. W piśmiennictwie zagranicznym również prezentowane są zbliżone wyniki. Prestiż zawodu lekarza i możliwości rozwoju zawodowego oraz stabilność finansowa były dla mężczyzn najistotniejszymi czynnikami determinującymi chęć zostania lekarzem. Kontakt z pacjentami oraz potrzeba niesienia pomocy były najczęściej podawanym przez kobiety motywem wyboru medycyny jako przyszłego zawodu. Mężczyźni, częściej niż kobiety, przyznawali, że stała i odpowiedzialna praca, możliwość samozatrudnienia, niezależność oraz interesujące możliwości rozwoju kariery były dla nich istotne przy wyborze przyszłego zawodu⁶. Dla osób decydujących się na zawód lekarza główną motywacją stanowił altruizm oraz chęć podejmowania wyzwań intelektualnych⁷. Interesujące są również wyniki badań przeprowadzonych wśród studentów medycyny w Wielkiej Brytanii. Wskazują one na trzy główne determinanty mające wpływ na wybór tego kierunku kształcenia: wczesna motywacja do bycia lekarzem, czynniki demotywujące oraz zachęcające. Okazuje się, że brytyjscy studenci przypisali dużą rolę wsparciu w szkole i w rodzinie (szczególnie podkreślili w tym zakresie rolę matek) przy wyborze przyszłej profesji. Znaczące były też rosnące aspiracje. Równie istotna przy wyborze zawodu dla studentów medycyny była potrzeba pomocy innym ludziom, chęć wykonywania pracy dającej odpowiednie zabezpieczenie finansowe, chęć pomocy społeczeństwu,

⁴ Dział Jakości Kształcenia Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, *Badanie opinii absolwentów Uniwersytetu Medycznego w Lublinie – rok 2013/2014*, 2015, s. 34–46.

⁵ L. Waszkiewicz, K. Zatońska, J. Einhorn, K. Połtyn-Zaradna, D. Gawel-Dąbrowska, *Motywacje wyboru studiów medycznych na przykładzie studentów Akademii Medycznej we Wrocławiu*, „Hygeia Public Health” 2012, nr 47 (2), s. 223–226.

⁶ H. Korkmaz, *The characteristics of medical students and motivation towards career choice: Implications for curriculum*, „Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, Hacettepe University Journal of Education” 2013, nr 28 (1), s. 258–268.

⁷ M. L. Crossley, A. Mubarik, *A comparative investigation of dental and medical student's motivation towards career choice*, „British Dental Journal” 2002, nr 193, s. 471–473.

zwłaszcza w zakresie ratowania życia⁸. Wybór zawodu jest zależny od wielu czynników. Wydaje się, że głównymi determinantami powinny być własne zainteresowania i predyspozycje (w tym cechy charakteru, typ osobowości). Inne kwestie mające wpływ na wybór drogi zawodowej to m.in. zdolności oraz plany i ambicje na przyszłość, perspektywa znalezienia zatrudnienia i rozwoju zawodowego, sytuacja osobista (rodzinna). W przypadku lekarzy znaczącą rolę często odgrywają czynniki praktyczne: wynik uzyskany na Lekarskim Egzaminie Końcowym, ilość oraz dostępność miejsc specjalizacyjnych. Zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn biorących udział w omawianym badaniu, preferowanym wyborem były specjalizacje zaliczane do grupy „niezabiegowych”. Nieco inaczej prezentuje się ta kwestia w analizach przeprowadzonych w Japonii, gdzie kobiety znacznie częściej wybierają pediatrię oraz ginekologię i położnictwo, natomiast mężczyźni w swoich wyborach są skupieni wyłącznie na specjalizacjach zabiegowych, zwłaszcza chirurgii oraz ortopedii. Z danych tych wynika, iż różnice w wyborach specjalizacji dokonywane przez przyszłe japońskie lekarki i lekarzy są bardziej wyraźne niż w Polsce⁹.

Z przeprowadzonego badania można wnosić, że ważnym elementem uwzględnianym przez przyszłych lekarzy przy wyborze dalszej drogi zawodowej jest ich charakter i usposobienie („lubię, gdy leczenie jest dynamiczne”, „lubię adrenalinę”, „nie lubię siedzenia za biurkiem”, „lubię jak coś się dzieje i lubię być przydatna”, „są to specjalizacje wymagające często szybkiego i trafnego myślenia” *versus*: „jest to praca spokojna”). Kryterium wyboru było też to, jak duży i częsty jest kontakt z pacjentem podczas pracy w określonej specjalizacji. Dla niektórych osób był to jeden z głównych argumentów dla podjęcia specjalizacji („bliski kontakt z pacjentami”, „najczęstszy, pierwszy kontakt z pacjentem”), natomiast inni studenci woleli uniknąć bliskich relacji z pacjentem podczas swojej przyszłej pracy („brak kontaktu z chorym”, „minimum kontaktu z pacjentem”). Istotną kwestią dla ankietowanych było to, czy ich przyszłym miejscem pracy miałyby być przychodnia („chciałabym pracować w przychodni, mieć regularny tryb pracy”, „odpowiada mi praca w przychodni, przystępne godziny pracy”), czy też szpital, co wiąże się z inną specyfiką pracy. Kilkakrotnie jako czynniki mające wpływ na wybór specjalizacji podawane były interesujące zajęcia kliniczne podczas studiów lub ciekawe praktyki wakacyjne i spotkania z wybitnymi lekarzami, które stanowiły znakomitą okazję do poznania specyfiki danej specjalizacji i zachęciły studentów do ukierunkowania swojej drogi zawodowej. Ta kwestia wydaje się być szczególnie istotna w świetle panującego wszechobecnie „kryzysu autorytetów”. Budujący jest fakt, że dla części studentów wpływ na wybór ich dalszej drogi zawodowej miały spotkania z mądrymi lekarzami, którzy potrafili zachęcić młodych ludzi do wyboru określonej specjalizacji przez przykład swojej osoby. W szczególności prof. Imiela podkreślił, że w świecie medycyny potrzebne są autorytety, na których można się wzorować nie tylko w kwestiach zawodowych, ale także czerpać od nich mądrość życiową¹⁰. Prof. Religa podkreślał, że

⁸ J. McHarg, K. Mattick, L. V. Knight, *Why people apply to medical school: implications for widening participation activities*, „Medical Education” 2007, nr 41, s. 815–821.

⁹ R. Kawamoto, D. Ninomiya, Y. Kasai, T. Kusunoki, N. Ohtsuka, T. Kumagi, *Gender difference in preference of specialty as a career choice among Japanese medical students*, „BMC Medical Education” 2016, nr 16, s. 288–295.

¹⁰ J. Imiela, *Medycyna, moja miłość. Opowieści lekarza*, Wydawnictwo Literackie 2012, s. 47–59.

jest bardzo dumny z tego, że jego wychowankowie są zadowoleni ze współpracy z nim oraz chcą go naśladować. Znany kardiochirurg doceniał, że mimo iż jego uczniowie sami są już wielcy, podkreślają, że są „ze szkoły Religi”¹¹. Podobne wnioski pojawiły się w badaniach przeprowadzonych w Wielkiej Brytanii – tam również studenci zaznaczyli, że istotną rolę w przeświadczeniu o dobrym wyborze specjalizacji miały spotkania z charyzmatycznymi lekarzami¹².

Wnioski

1. Motywacja wyboru zawodu lekarza u badanych studentów miała najczęściej charakter społeczny.
2. Zdecydowana większość kobiet wiąże swoją przyszłość ze specjalizacją niezabiegową, natomiast wśród mężczyzn ponad połowa dokonała takiego wyboru.
3. Preferowane specjalizacje niezabiegowe dla studentek to: pediatria, kardiologia, neurologia, a z zabiegowych: chirurgia oraz ginekologia.
4. Do najchętniej wybieranych specjalizacji niezabiegowych studenci zaliczają anesteziologię i intensywną terapię (na równi z neurologią), choroby wewnętrzne, a także kardiologię (na równi z reumatologią), zaś spośród specjalizacji zabiegowych – chirurgię, ortopedię oraz ginekologię.
5. W wyborze przyszłej specjalizacji rolę odgrywają zainteresowania, zapotrzebowanie na rynku pracy, możliwości rozwoju zawodowego.
6. Istotne wydaje się być monitorowanie kierunku i charakteru zmian motywacji zawodowej, jakie mogą zachodzić podczas studiów, a uzyskane informacje mogą być przydatne dla osób odpowiedzialnych za kształtowanie systemu edukacji (szczególnie na kierunkach medycznych), specjalistów z zakresu rekrutacji i naukowców zajmujących się badaniem rozwoju zawodowego.
7. Dla współczesnych przyszłych lekarzy praca ma być nie tylko źródłem utrzymania, ale przede wszystkim sposobem na samorealizację i powodem satysfakcji życiowej.

Bibliografia

- Crossley M. L., Mubarik A., *A comparative investigation of dental and medical student's motivation towards career choice*, „British Dental Journal” 2002, nr 193.
- Dział Jakości Kształcenia Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, *Badanie opinii absolwentów Uniwersytetu Medycznego w Lublinie – rok 2013/2014*, 2015.
- Imiela J., *Medycyna, moja miłość. Opowieści lekarza*, Wydawnictwo Literackie 2012.
- Kawamoto R., Ninomiya D., Kasai Y., Kusunoki T., Ohtsuka N., Kumagi T., *Gender difference in preference of specialty as a career choice among Japanese medical students*, „BMC Medical Education” 2016, nr 16.

¹¹ Redakcja „Perspektyw”, *Zawód: lekarz*, „Perspektywy” 1999, nr 9, http://www.perspektywy.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=1721&Itemid=0, 2016.12.30.

¹² J. McHarg, K. Mattick, L. V. Knight, op. cit., s. 815–821.

- Korkmaz H., *The characteristics of medical students and motivation towards career choice: Implications for curriculum*, Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, "Hacettepe University Journal of Education" 2013, nr 28 (1).
- Leszczyński S., *Osobowość lekarza*, „Eskulap Świętokrzyski” 2003, nr 9, <http://www.oil.org.pl/xml/oil/oil56/gazeta/numery/n2003/n200309/n20030904>, 30.12.2016.
- McHarg J., Mattick K., Knight L. V., *Why people apply to medical school: implications for widening participation activities*, "Medical Education" 2007, nr 41.
- Naczelna Izba Lekarska, *Kodeks Etyki Lekarskiej*, <http://www.nil.org.pl/dokumenty/kodeks-etyki-lekarskiej>, 30.12.2016.
- Redakcja „Perspektyw”, *Zawód: lekarz*, „Perspektywy” 1999, nr 9, http://www.perspektywy.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=1721&Itemid=0, 30.12.2016.
- Stankiewicz M., *Którędy na medycynę*, „Puls Medycyny” 2015, nr 14 (307).
- Waszkiewicz L., Zatońska K., Einhorn J., Połtyn-Zaradna K., Gaweł-Dąbrowska D., *Motywacje wyboru studiów medycznych na przykładzie studentów Akademii Medycznej we Wrocławiu*, „Hygeia Public Health” 2012, nr 47 (2).

Streszczenie

Wprowadzenie i cel pracy: Zawód lekarza wiąże się z wysokimi oczekiwaniami społecznymi. Powszechnie uważa się, że lekarz powinien być osobą sumienną, odpowiedzialną i profesjonalną. Celem przeprowadzonych badań było poznanie i analiza motywów studentów kierunku lekarskiego, decydujących o wyborze kierunku studiów oraz przyszłej specjalizacji.

Material i metoda: Badanie zostało przeprowadzone wśród studentów polskich uczelni medycznych. Na anonimową ankietę internetową odpowiedziało 560 osób.

Wyniki: Motywacja wyboru studiów medycznych była odmienna wśród kobiet i mężczyzn. Kobiety najczęściej kierowały się chęcią pomocy innym, a mężczyźni prestiżem zawodu lekarza.

Wnioski: Większość ankietowanych wiąże swoją przyszłość ze specjalizacją niezabiegową. W wyborze przyszłej specjalizacji rolę odgrywają różnorodne czynniki. W wyborze przyszłej specjalizacji rolę odgrywają zainteresowania, zapotrzebowanie na rynku pracy, możliwości rozwoju zawodowego. Motywacja wyboru zawodu lekarza u badanych studentów miała zwykle charakter motywacji prospołecznej. Istotne będzie monitorowanie kierunku i charakteru zmian motywacji zawodowej podczas studiów. Dla współczesnych młodych ludzi praca nie jest tylko źródłem utrzymania, ale przede wszystkim źródłem samorealizacji i satysfakcji życiowej.

Słowa kluczowe: medycyna, motywacja, studenci medycyny, lekarze, wybór zawodu

The motivation of medical students when deciding on a choice of degree course and their future specialty

Summary

Introduction and aim: a doctor's profession is entailed with high social expectations. It is well-known that physician should be conscientious, responsible and professional. The aim of the research is to know and analyse motivation of medical students from Poland regarding making decision about future specialty.

Material and method: The research was conducted among medical students in Poland. 560 people answered the online anonymous survey.

Results: The motivation to study medicine was different among women and men. Female students indicated that their primary motivation was to help people, male students are governed by social status of being a doctor.

Conclusions: Most of the interviewed foresee their future career with a non-surgical specialty. Interests, job market demands and opportunity of career's development are the most important factors when it comes to choosing specialisation. When choosing a specialty the dominating issues concern interests, demand in the job market and opportunity for career development. Motivation for being a physician is very often pro-social. It is important to observe directions and factors which may have influence on changing motivation. For the doctors to be a job is not only a way of earning money but essentially a source of personal fulfillment and satisfaction.

Key words: medicine, motivation, medical students, doctors, career choice

