

Marta Makowska

ORCID: 0000-0002-0785-6237

Akademia Leona Koźmińskiego w Warszawie

Medycyna: powołanie czy kalkulacja? Motywy wyboru studiów medycznych w świetle badań jakościowych

Abstract

Marta Makowska, *Medycyna: powołanie czy kalkulacja? Motywy wyboru studiów medycznych w świetle badań jakościowych* [Medicine: vocation or calculation? Motives for choosing medical Studies in the light of qualitative research] *Kultura – Społeczeństwo – Edukacja* nr 1(27) 2025, Poznań 2025, pp. 149–164, Adam Mickiewicz University Press. ISSN (Online) 2719-2717, ISSN (Print) 2300-0422. <https://doi.org/10.14746/kse.2025.27.1.9>

The aim of the article is to identify factors motivating young people to choose medical studies and to distinguish in their autonomous motivation and controlled motivation, as outlined by Self-Determination Theory (SDT). The study was conducted using focused group interviews with 92 students from three different medical universities in Poland. The participants had to be at least in their second year of studies. Thematic analysis was used to develop the results. All elements distinguished in SDT appeared in the study, i.e., concerning autonomous motivation: intrinsic motivation, with identified themes of the willingness to help, ambition, and pursuit of self-development. Identification and integration were also distinguished. Identification with the theme of the usefulness of studying, and integration with themes including: vocation, childhood, and personal choice. Regarding controlled motivation, a theme of prestige linked to introjection was identified, along with several themes related to external regulation, such as rewards, influence of significant others, familiarity with the profession. There were also statements about amotivation.

Keywords

studying; medicine; motivation; Self-Determination Theory; focus group interviews

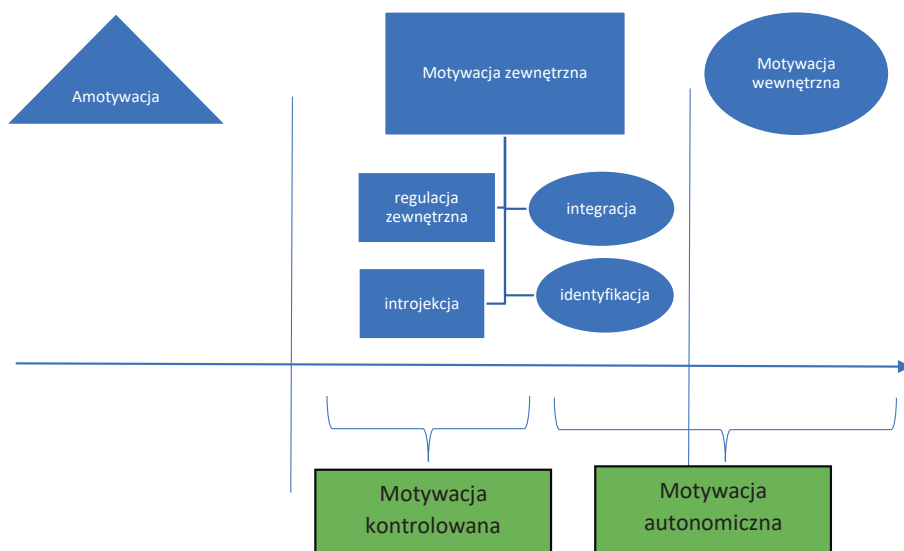
W życiu każdego młodego człowieka wybór kierunku studiów jest niezmiernie ważną decyzją, która wiąże się z wieloma dylematami. Motywację do podjęcia studiów można zdefiniować jako czynniki, które skłaniają jednostkę do wyboru konkretnej ścieżki edukacyjnej. Medycyna nie jest dostępna dla każdego, trzeba bowiem mieć pewne predyspozycje osobowościowe do wykonywania zawodu

lekarza. Wymienić tu można: zdolności interpersonalne, umiejętność szybkiego reagowania w trudnej sytuacji, odporność na stres (Wójcik, 2018). Choć studia medyczne są w Polsce długie (6 lat) i wymagające, to nie brakuje na nie chętnych. Wybierani są najzdolniejsi kandydaci, którzy najlepiej zdali maturę (Beker, 2022). Badania pokazują, że ponieważ dostanie się na uniwersytet medyczny jest trudne, studenci medycyny są dobrze zmotywowani do nauki (ten Cate i in., 2011).

Zgodnie z teorią autodeterminacji w działaniu (ang. *self-determination theory*, SDT) ważniejsza od siły motywacji jest jej orientacja (Wouters i in., 2014). Orientacja motywacji dotyczy pewnych ukrytych celów oraz postaw, które dają bodziec działaniu (Ryan i Deci, 2000). Teoria ta może stanowić dobrą podstawę do zrozumienia motywacji do podjęcia studiów medycznych (Kusurkar i in., 2013; Sobral, 2004; Wouters i in., 2014, 2017). Została ona stworzona w latach 80. przez Edwar-da Deciego i Richarda Ryana (1985). Służy zrozumieniu dokonywanych przez ludzi wyborów i ich zachowań (rys. 1). Wskazuje na istnienie continuum, w którym zachowanie jednostki może zmieniać się od braku motywacji poprzez bierne zaangażowanie (motywacja zewnętrzna) aż do aktywnego osobistego zaangażowania (motywacja wewnętrzna).

Rysunek 1

Schematyczne przedstawienie teorii SDT



Adnotacja. Źródło: opracowanie własne na podstawie: Grabowski, 2014; Ryan i Deci, 2000; Wouters i in., 2014.

Motywacja wewnętrzna to robienie czegoś dla samej przyjemności z tego działania, a nie dla jego wyniku. W przypadku studentów taką motywacją do rozpoczęcia nauki może być zainteresowanie dziedziną, ekscytacja działaniami, poczucie własnego rozwoju. Motywacja zewnętrzna to wykonywanie czynności dla osiągnięcia konkretnego rezultatu. Większość działań ludzkich jest kierowana właśnie motywacją zewnętrzną. Ryan i Deci (2000) wyróżnili cztery jej typy. Pierwszy to regulacja zewnętrzna, czyli działania sterowane zewnętrznymi zdarzeniami (np. studiuje, bo potem będę dobrze zarabiał). Drugi to introjekcja, czyli działania podejmowane, by zdobyć czyjaś aprobatę albo uniknąć wstydu, utrzymać poczucie własnej wartości i znaczenia (np. studiuje, bo te studia dają prestiż). Trzeci typ to identyfikacja, czyli podejmowanie działań uznawanych za ważne, za takie, które się ceni (np. studiuje, bo będę mógł pomagać ludziom, da mi to poczucie bycia użytecznym). Czwarty typ to integracja, czyli działania zintegrowane z własnym „ja”, zgodne z wartościami i potrzebami jednostki (np. studiuje, bo taki sposób życia wybrałem, studia są integralną częścią tego, kim jestem). Im bardziej te typy motywacji zewnętrznej są zinternalizowane, tym bliżej im do motywacji wewnętrznej (zob. rysunek 1). Amotywacja natomiast polega na braku poczucia intencjonalności zachowania, braku przekonania, że przyniesie ono pożądany rezultat (np. nie wiem, dlaczego tutaj studiuje).

Teoria SDT wprowadza także ważne rozróżnienie na motywację autonomiczną oraz kontrolowaną (Ryan i Deci, 2000). Motywacja autonomiczna łączy w sobie motywację wewnętrzną z dwoma typami motywacji zewnętrznej: identyfikacji i integracji. Kontrolowana motywacja składa się natomiast z regulacji zewnętrznych oraz introjekcji. Kusrkar i in. (2013), dokonując przeglądu badań, wskazują na to, że motywacja autonomiczna w porównaniu do motywacji kontrolowanej prowadzi do: większej kreatywności, mniej powierzchownego patrzenia na informacje, lepszego uczenia się, lepszego samopoczucia i adaptacji oraz zmniejszonej skłonności do rezygnacji ze studiów. Motywacji autonomicznej sprzyja realizacja trzech podstawowych potrzeb psychologicznych, tj. (1) autonomii – podejmowanie działań w wyniku własnej determinacji; (2) kompetencji – rozwijaniu jej służą optymalne wyzwania, dobre informacje zwrotne, brak poniżających ocen; (3) relacji z innymi – przynależności i więzi.

Rozpoznanie typu motywacji pozwala nie tylko na lepsze ustalenie, jakie czynniki skłaniają do wyboru kariery lekarza, ale także może prowadzić do lepszego dostosowania programów nauczania do potrzeb i oczekiwań studentów. Beata Tobiasz-Adamczyk (2002) wskazuje, że czynniki wpływające na preferencje zawodo-

we oraz generujące satysfakcję z pracy to: możliwość rozwoju zawodowego, status społeczny związany z wykonywaną pracą, korzystne warunki socjalne zapewniane przez pracodawcę, prestiż społeczny przypisany danej instytucji lub branży, intensywność interakcji międzyludzkich w miejscu pracy, elastyczność czasu pracy oraz poziom wynagrodzenia.

Zarówno na świecie, jak i w Polsce prowadzono już badania na temat motywacji studentów medycyny. Wykazały one, że do rozpoczęcia studiów motywuje młodych ludzi chęć niesienia ludziom pomocy (Lovecchio i Dundes, 2002; McHarg i in., 2007; McManus i in., 2006; Waszkiewicz i in., 2012; Wouters i in., 2014, 2017; Wójcik, 2018), potrzeba uznania, szacunku (McManus i in., 2006), zainteresowanie nauką (Allen, 1988; McManus i in., 2006), wyzwanie intelektualne (Lovecchio i Dundes, 2002), wpływ rodziny i przyjaciół / tradycja rodzinna (Allen, 1988; Lentz i Laband, 1989; Waszkiewicz i in., 2012; Wouters i in., 2017; Wójcik, 2018), chęć podjęcia interesującej pracy (Allen, 1988).

Celem artykułu jest zidentyfikowanie czynników motywujących młodych ludzi do wyboru studiów medycznych. Mimo iż temat ten wydaje się dobrze przebadany, to jednak dane przedstawione w poniższym artykule mają swoją unikalną wartość. Zgodnie z wiedzą autorki przedstawione badanie jest pierwszym jakościowym badaniem w Polsce, które podejmuje się analizy motywacji studentów medycyny w perspektywie teorii SDT. Postawione zostały następujące pytania badawcze: Jak można wyróżnić elementy, które świadczą o motywacji autonomicznej studentów medycyny? Jak można wyróżnić elementy, które świadczą o motywacji kontrolowanej studentów medycyny?

Metoda badawcza

Badanie zostało przeprowadzone pod koniec 2019 roku i obejmowało dziewięć zogniskowanych wywiadów grupowych (ang. *focus group interview*, FGI) z 92 studentami medycyny z trzech różnych uniwersytetów medycznych w Polsce. W badaniu wzięły udział 52 studentki i 40 studentów. Grupy liczyły średnio ok. 10 osób. Kryteria zaproszenia na badania obejmowały: (1) potwierdzony status studenta medycyny jednego z trzech wybranych uniwersytetów (sprawdzano legitymację); (2) studiowanie przynajmniej na drugim roku. FGI odbywały się w profesjonalnych fokusowniach w centrum każdego z miast (Gdańsk, Kraków, Warszawa). Wywiady trwały średnio około dwóch godzin każdy i były starannie rejestrowa-

ne zarówno w formie audio, jak i wideo. Ponadto uczestnicy zostali odpowiednio wynagrodzeni za swój udział, otrzymując po 150 zł. Badanie było finansowane z Narodowego Centrum Nauki w postaci grantu Miniatura o numerze: 2018/02/X/HS6/02645. Scenariusz badania fokusowego oraz pełne transkrypcje ze zogniskowanych wywiadów dostępne są w całości bezpłatnie pod adresem: <https://rds.icm.edu.pl/dataset.xhtml?persistentId=doi:10.18150/UFEA7T>.

Artykuł stanowi jedynie częściowe opracowanie wyników tego badania. Będzie koncentrować się na kwestii motywacji do podjęcia studiów medycznych. Jednym z pytań otwierających wywiad, które zadano wszystkim badanym i wszyscy kolejno na nie odpowiadali, było pytanie dotyczące motywów podjęcia studiów. Bardziej szczegółowe informacje dotyczące badanych można znaleźć w innym artykule autorki niniejszego opracowania (Makowska, 2022).

Przeprowadzono analizę tematyczną zgodnie z wytycznymi Braun i Clarke (2006). Objęła ona następujące etapy: (1) zapoznanie się z danymi; (2) generowanie wstępnych kodów; (3) poszukiwanie tematów; (4) przeglądanie tematów; (5) definiowanie i nazwanie tematów oraz (6) opracowanie końcowego raportu. To podejście umożliwia kompleksowe zbadanie danych, pozwalając badaczom zidentyfikować powtarzające się wzorce i wyciągnąć znaczące wnioski z materiału jakościowego. Transkrypcje były analizowane w programie Maxqda 2022. Najpierw zakodowano materiał, a pasująca teoria motywacji została włączona na etapie definiowania i nazywania tematów. Cały proces analizy miał zatem charakter indukcyjny. Wyniki analizy tematycznej schematycznie przedstawione są na rys. 2 i 3. Szerzej opisano je w części Rezultaty.

Rezultaty

1. Motywacja autonomiczna

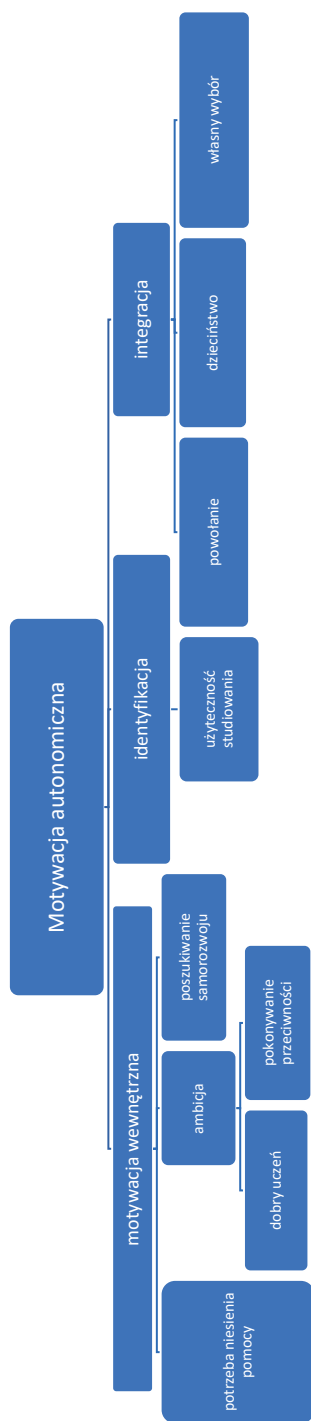
Wątki związane z motywacją autonomiczną były tymi, które w badanej grupie pojawiały się najczęściej. Wśród nich dominowały kwestie związane z motywacją wewnętrzną.

1.1. Motywacja wewnętrzna

Wielu studentów wspominało o potrzebie pomagania drugiemu człowiekowi. Kilka osób podkreślało, że ważne są dla nich w pracy kontakty z ludźmi i udzie-

Rysunek 2

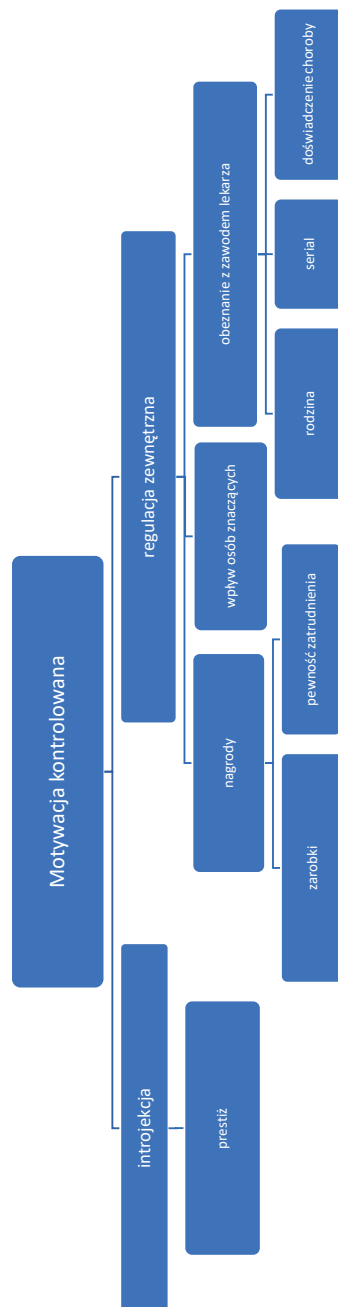
Wyróżnione tematy i podtematy związane z motywacją autonomiczną



Adnotacja. Źródło: opracowanie własne.

Rysunek 3

Wyróżnione tematy i podtematy związane z motywacją kontrolowaną



Adnotacja. Źródło: opracowanie własne.

lanie im wsparcia. Jedna z osób opowiadała o tym, że już wcześniej angażowała się w wolontariat. Inna wiązała swoją chęć pomocy z wiarą chrześcijańską. Oto przykład wypowiedzi, w której badana wskazuje na potrzebę niesienia pomocy jako motyw podjęcia studiów.

Kobieta (4 rok): *No i w sumie kiedyś usłyszałam nawet, że będę doktorem Judy-mem, bo ja np. w ogóle nie patrzyłam na względy finansowe, [...] tylko po prostu jakby zawsze miałam potrzebę pomagać ludziom, i myślę, że to jest takie najbardziej satysfakcjonujące, że można komuś polepszyć życie.* (Warszawa, gr. 1)

Kolejnym tematem, który przewijał się w wypowiedziach studentów, był wątek ambicji. W wypowiedziach badanych pojawiały się odniesienia do własnych unikalnych zdolności, bycia dobrym uczniem oraz pokonywania przeszkód w dostaniu się na medycynę. Wielu badanych podkreślało, że zawsze dobrze się uczyli, więc medycyna była dla nich naturalnym wyborem. Wśród studentów zdarzały się nawet „przechwałki” o wygranych olimpiadach i możliwościach wyboru spośród innych atrakcyjnych kierunków studiów. Przykład wypowiedzi obrazującej ten wątek:

Kobieta (3 rok): [...] *zawsze dobrze szła mi nauka, więc jakby też zdawanie wielu przedmiotów na maturze to było coś, co było tego naturalną konsekwencją. No i tak gdzieś powoli we mnie ten proces myślowy narastał, że może jednak to będzie to. I poszłam z taką myślą, że, że spróbuję, zobaczę [...].* (Kraków, gr. 3)

Wielu studentów podkreślało także, że nie dostali się na medycynę za pierwszym razem, że musieli dla osiągnięcia tego celu poprawiać maturę. Opowiadali także o tym, że rozpoczęli inne studia i potem jednak stwierdzali, że muszą się dostać na medycynę. Czasami kończyli te rozpoczęte studia, czasami je po prostu porzucali. Jedna ze studentek z szóstego roku opowiadała, że w trakcie studiów medycznych musiała sobie zrobić przerwę, bo nie była do końca pewna, czy to był dobry wybór, po czym po roku stwierdziła, że wróci. Oto przykład wypowiedzi opisującej pokonywanie przeszkód w dostaniu się na medycynę:

Mężczyzna (4 rok): [...] *zrezygnowałem z pisania w ogóle matury z chemii, napisałem tylko z biologii rozszerzenie, bardzo dobrze, no i poszedłem do Warszawy na fizjoterapię [...]. Niestety, po pierwszym roku, jak już zaczęły się praktyki, jakby też poznałem inne kierunki, ludzi z lekarskiego, i jakby zobaczyłem, że to nie jest to, co chcę robić w życiu, że jednak tą pasją i tym, co bym chciał robić, jest ten lekarski. Więc na studiach podjąłem decyzję, że po prostu napiszę tę che-*

mię od nowa, w sensie pierwszy raz, dlatego że ona wcześniej nie była pisana, dokończę te studia, skoro już zacząłem, dlatego że szkoda by było tych lat. I jakby dokończyłem licencjat, czyli 3 lata, i zacząłem lekarski. (Warszawa, gr. 1)

Dość często pojawiał się także wątek możliwości samorozwoju dzięki studiowaniu medycyny, pogłębiania swoich zainteresowań związanych z naukami przyrodniczymi. Niektórzy postrzegali te studia też jako wyzwanie dla siebie. Oto fragment dyskusji do tego nawiązującej:

Mężczyzna (3 rok): [...] to wydawało interesujące, to są na pewno jakieś studia, które stawiają pewne wyzwanie, tak, bo są sześćioletnie iiii... no nie mówię, że najtrudniejsze, ale trudniejsze niż inne, przynajmniej dla mnie, tak. Więc... yyy... właśnie z tego tytułu się tam znalazłem. (Warszawa, gr. 3)

Mężczyzna (4 rok): [...] jak już powiedział [usunięto imię] o tym wyzwaniu, to... to faktycznie, bardzo lubię wyzwania, bo one mnie tak motywują, żeby się rozwijać, żeby robić coraz trudniejsze, ciekawsze rzeczy, a uważam, że no trudno o większe wyzwanie niż walka z chorobami, z pacjentami [śmiech grupy]. (Warszawa, gr. 3)

1.2. Identyfikacja

Jednym z motywów do podjęcia studiów było dostrzeganie wartości w studiowaniu medycyny. Znaczenie tego, czego można się nauczyć i dokonać w przyszłości. Oto wypowiedź badanego nawiązująca do tej kwestii:

Mężczyzna (3 rok): [...] Oczywiście to brzmi może trochę górnołotnie, ale nie wiem – do odkrycia czegoś, do dokonania czegoś, co będzie ogólnie pożyteczne dla... pożyteczne dla ludzkości, co może w jakiś sposób, nie wiem, uratować kogoś człowieka, chociaż jedno życie [...]. (Kraków, gr. 3)

1.3. Integracja

Niektórzy studenci mówili wprost, że czuli coś takiego, co można nazwać powołaniem do zawodu. Byli też tacy, którzy twierdzili, że pasja do leczenia pojawiła się dopiero podczas studiowania, a na początku jej nie czuli. Zdarzali się też inni, którzy odżegnywali się od powołania. Oto przykłady takich wypowiedzi:

Kobieta (3 rok): Teraz jak mogę stwierdzić, będąc w szpitalu na oddziale, to mogę szczerze powiedzieć, że tak jakby czuję, że to jest powołanie. Znaczy – zawsze czułam. (Gdańsk, gr. 2)

Mężczyzna (3 rok): [...] *nie mogę powiedzieć, że to było jakieś takie powołanie i chęć takiego służenia drugiemu człowiekowi itd. To nie było w ten sposób raczej, tylko po prostu tak, tak wyszło, można powiedzieć.* (Gdańsk, gr. 2)

Bardzo wielu studentów wskazywało, że bardzo wcześnie wiedzieli, że zostaną lekarzami. Myśl ta pojawiała się we wczesnym dzieciństwie, w szkole podstawowej lub gimnazjum. Już na etapie decydowania o wyborze klasy w liceum często wiedzieli, że tego chcą. Często również wyrażali zadowolenie z tego, gdzie się obecnie znajdują i jak potoczyło się ich życie. Oto wypowiedzi to ilustrujące:

Kobieta (5 rok): *To ja tak w sumie z powołania [znalazłam się na medycynie – przyp. autorka]. W trzeciej gimnazjum już wiedziałam, że chcę pójść na medycynę. W sumie jak trzeba było wybrać profil w klasie licealnej, no i wybrałam. No i z determinacją dążyłam do tego, żeby się dostać – i się udało. No i ogólnie byłam taka zachwycona przyrodą, wszelką formą życia, no i przede wszystkim pomaganiem ludziom – i w tym się spełniam, w tym się czuję dobrze. No i tak – wybór mój, z którego jestem zadowolona.* (Gdańsk, gr. 1)

Kobieta (3 rok): [...] *ja się zawsze bawiłam w szpital i w ogóle jakieś tam zastrzyki misiom robiłam. I potem te misie śmierdziały, nasiąkały wodą i tam takie różne. Ale nie wiem, jakby... Zawsze w sumie wiedziałam, że chcę być lekarzem, chyba tak w podstawówce [...].* (Warszawa, gr. 1)

Dla kilku studentów ważne było podkreślenie, że pójście na medycynę to był ich wybór, samodzielna decyzja. Zdarzało się, że osoby z rodzin lekarskich bardzo stanowczo to podkreślały, a niektórzy opowiadali o tym, że wręcz rodzice nie chcieli, by szli w ich ślady. Oto ilustrująca to wypowiedź.

Kobieta (4 rok): [...] *co prawda mój tata jest farmaceutą, moja mama jest lekarzem, więc niby jestem tak trochę, mam takie tło... yyy... powiedzmy medyczne, ale ze strony moich rodziców nigdy nie było żadnych nacisków ani nawet sugestii, żebym w to szła, wręcz moja mama mi odradzała zawsze.* (Warszawa, gr. 2)

2. Motywacja kontrolowana

Tematy związane z motywacją kontrolowaną pojawiały się rzadziej, ale wybrzmiały równie wyraźnie wśród motywacji badanych studentów. Oznacza to, że choć nie były one głównym motorem działań, to jednak ich obecność była zauważalna i istotna.

2.1. Introjekcja

Byli studenci, którzy przyznawali się do podążania za pragnieniem uznania, prestiżu w związku z wybranym zawodem. Oto przykład takiej wypowiedzi:

Kobieta (4 rok): *Ja wybrałam medycynę, bo wiem, że będę miała kiedyś dobrą pracę, bardzo ciekawą i prestiżową.* (Gdańsk, gr. 3)

2.2. Regulacja zewnętrzna

Kolejny temat, który wyłonił się w rozmowach ze studentami, to sam zawód lekarza, który miał dla nich wiele zalet. Kilku studentów twierdziło, że do wyboru skłoniły ich przyszłe zarobki. Kilka osób uważało także, że wykształcenie to daje pewność zatrudnienia. Oto wypowiedź studenta łącząca te dwie kwestie:

Mężczyzna (4 rok): [...] *daje wiele możliwości, no wiadomo, że też brałem pod uwagę jakieś kwestie zarobkowe i ogólnie przyszłości, no to jest to zawód, który można wykonywać wszędzie, na świecie nie ma z tym problemu, czy będę chciał w Polsce, czy gdzieś za granicą, to normalnie, mając takie wykształcenie, nie będzie problemem znaleźć pracę gdzieś indziej.* (Warszawa, gr. 3)

Choć, jak pisałam wcześniej, część osób podkreślała, że medycyna była ich autonomicznym wyborem, były jednak osoby, które wskazywały, że wpływ na nie wywarli bliscy – oprócz rodziców byli to dziadowie, ciocie, wujkowie, bracia, znajomi. Poniżej zamieszczone zostały przykłady takich wypowiedzi:

Mężczyzna (3 rok): [...] *w sumie mama mówiła, że lekarz musi być jeden w rodzinie przynajmniej. No i jakoś tak wyszło.* (Kraków, gr. 2)

Kobieta (2 rok): [...] *postanowiłam pozostać w tym rodzinnym biznesie. No i jakoś samo tak naturalnie to wyszło. Bo u nas np. na spotkaniach rodzinnych to, powiedzmy, w normalnych rodzinach wszyscy mówią, co tam u nich słychać, co nowego w pracy. A u nas jest coś takiego, że każdy wyciąga telefon i pokazuje: „Patrz, jaki fajny ostatnio usunąłem coś tam”. I jak już tak człowiek się z tym opatrzy, to tak nie jest tak źle [...].* (Gdańsk, gr. 3)

Kilka osób z różnych grup wspomniało również, że inspiracją do rozpoczęcia studiów i w ogóle do myślenia o pracy w zawodzie lekarza były popularne seriale. Wymieniano następujące: *Dr House*, *Chirurg*, *Na dobre i na złe*, *Ostry dyżur*. Oto jak mówi o tym jeden ze studentów:

Mężczyzna (5 rok): *Doktor House trochę się do tego przyczynił, zawsze mi imponowało to, że umie pomóc komuś, też tak chciałem...* (Warszawa, gr. 2)

Do studiowania motywowało także doświadczenie choroby. Czasami była to choroba własna, a czasami kogoś bliskiego z rodziny. Badany miał wtedy szansę obserwować pracę lekarzy i zaznajamiać się z tym środowiskiem.

Kobieta (5 rok): [...] *dużą część mojego życia spędziłam z dziadkami, to też część, w której znajdowali się w szpitalu, też jakby należała do mnie, i jakoś wtedy się urodziło [...]*. (Warszawa, gr. 3)

3. Brak motywacji

Oprócz wypowiedzi wskazujących, że były to przemyślane decyzje, pojawiały się, choć sporadycznie, osoby, które swoją obecność na medycynie tłumaczyły przypadkiem, tym, że po prostu tak wyszło, tak potoczyło się ich życie. Przykład takiej wypowiedzi:

Mężczyzna (6 rok): [...] *no ale jak wybierałem te studia, to szczerze mówiąc... ciężko jest mi odpowiedzieć na pytanie, dlaczego na nie poszedłem*. (Kraków, gr. 2)

Dyskusja

W prezentowanym badaniu pojawiły się wszystkie elementy wyróżnione w teorii SDT (Ryan i Deci, 2000) przy motywacji autonomicznej, tj. motywacja wewnętrzna, identyfikacja i integracja. Podobnie stało się w odniesieniu do motywacji kontrolowanej – udało się wyróżnić wypowiedzi związane z introjekcją i regulacją zewnętrzną. Pojawiły się także wypowiedzi o braku jakiejkolwiek dobrze sprecyzowanej motywacji do studiowania medycyny.

Na motywację wewnętrzną badanych wskazywały wypowiedzi na temat potrzeby niesienia pomocy, ambicji oraz dążenia do samorozwoju. W literaturze naukowej potrzeba niesienia pomocy jest powszechnie identyfikowana jako motywacja do studiowania medycyny (Lovecchio i Dundes, 2002; McHarg i in., 2007; McManus i in., 2006; Sesiuk i in., 2017; Waszkiewicz i in., 2012; Wouters i in., 2014, 2017; Wójcik, 2018). Studia medyczne nie należą do łatwych, w ich trakcie czeka studentów bardzo wiele wyzwań, co w przeszłości było poddawane rozważaniom socjologów (Becker i in., 1977; Bloom, 1965; Conrad, 1988; Merton i in., 1957; Sokołowska, 1986). Tak więc nie dziwi fakt, że medycynę wybierają

bardzo zdolni uczniowie, którzy nie łatwo się poddają, a wręcz szukają wyzwań. Lovecchio i Dundes (2002) wskazały także, że jednym z motywów studiowania medycyny jest np. wyzwanie intelektualne. Medycyna jest tym obszarem wiedzy, który bardzo dynamicznie się rozwija, zapewniając studiującym ją osobom duże możliwości, co przyciąga osoby zainteresowane nieustannym poszerzaniem swojej wiedzy i umiejętności.

Studenci medycyny często dostrzegali też wartość w tym, czego się uczyli, co można nazwać identyfikacją w rozumieniu teorii SDT. Z integracją zaś można połączyć wyróżnione tematy, takie jak: powołanie, dzieciństwo, dokonanie własnego wyboru. Są one bezpośrednio powiązane z „ja” studenta. Rozpoczęcie studiów medycznych jest dla wielu osób urzeczywistnieniem wieloletnich marzeń, któremu podporządkowywane były kolejne wybory w ich życiu (Allen, 1988; McHarg i in., 2007). Są osoby, które o marzą o byciu lekarzem, czują powołanie i podporządkowują swój plan życiowy aktywności w tej konkretnej dziedzinie (Hartman, 2011).

Jeżeli chodzi o motywację kontrolowaną, to w wypowiedziach studentów pojawiła się introjekcja, głównie przyjmująca postać pragnienia zdobycia prestiżu. Prestiż wiąże się np. z zajmowanym stanowiskiem (Domański, 2012). Zawód lekarza jest w Polsce dobrze postrzegany, według badań CBOS (2019) znajduje się wysoko pod względem poszanowania. Wartość prestiżu jako motywacji do wyboru studiów medycznych potwierdzają także inne polskie badania (Sesiuk i in., 2017; Waszkiewicz i in., 2012).

Pierwszym wyróżnionym tematem związanym z regulacją zewnętrzną były nagrody, wraz z podtematami: zarobki oraz pewność zatrudnienia. Studenci postrzegali zawód lekarza jako ten, który zapewnia stabilność finansową. Według najnowszych danych lekarze są jedną z najlepiej zarabiających grup zawodowych w Polsce (Medexpress, 2023). Zawód ten daje również możliwość łatwego znalezienia pracy, w naszym kraju bowiem wciąż brakuje lekarzy. Na 1000 mieszkańców przypada średnio 3,4 lekarza (OECD, 2023). Polscy medycy nie mają problemu ze znalezieniem pracy także w innych krajach na świecie (Cekiera, 2016; Dworżański, 2016).

Kolejnym tematem wyróżnionym jako regulacja zewnętrzna był wpływ znaczących osób. Mimo iż niektórzy studenci mówili, że studia medyczne to był ich własny wybór, pojawiały się osoby mówiące, że wybrały je za namową innych – rodziców, znajomych. Zgodnie z teorią SDT to samodzielny wybór studiów będzie cenniejszą motywacją i lepiej służącą studentom niż presja ze strony znaczących innych (Deci i Ryan, 1985).

Ostatnim wyróżnionym tematem w ramach regulacji zewnętrznej było obeznanie z zawodem lekarza, co miało miejsce w wyniku zajęcia różnych okolicz-

ności. Pierwsza wiązała się z faktem, że ktoś z rodziny pracował w środowisku medycznym. Podobnie jak w innych badaniach (Allen, 1988; Lentz i Laband, 1989; Sesiuk i in., 2017; Wouters i in., 2017; Wójcik, 2018), również i w tym prezentowanym tutaj wśród studiujących medycynę pojawiło się wiele osób z rodzin lekarskich. Do analizy „stawania się lekarzem” niektórzy badacze używają pojęcia habitusu Pierre’a Bourdieu (Byczkowska, 2006; Emmerich, 2015). Habitus jest to pewien system nabytych dyspozycji skłaniający do określonego myślenia, percepcji oraz działania (Bourdieu, 2006). „To, w jaki rodzaj habitusu zostanie wyposażona jednostka, zależy w największej mierze od środowiska i rodziny, z której pochodzi” (Szymański, 2015, s. 29). Przekazywanie habitusu lekarza odbywa się zatem także w trakcie socjalizacji pierwotnej, co może tłumaczyć, dlaczego tak wiele osób pochodzących z rodzin lekarskich kontynuuje tę tradycję. Oczywiście możemy też mówić o procesie przekazywania habitusu lekarza w trakcie edukacji medycznej, w tym zawodzie bowiem wpajane są pewne bardzo spójne normy, zasady i wartości. Sprawia to, iż środowisko lekarskie jest bardzo spójne wewnętrznie (Byczkowska, 2006).

Poznanie zawodu lekarza było także wynikiem oglądania seriali telewizyjnych. Podobny rezultat w swoim badaniu uzyskali Wouters i in. (2017), gdzie wskazano na znaczenie oglądania telewizji (choć raczej programów typu *reality show* oraz filmów dokumentalnych) na fakt zainteresowania się medycyną.

Również doświadczenie choroby (własnej lub bliskich) powodowało, że studenci czuli się dobrze zaznajomieni ze środowiskiem medycznym. Takie rezultaty nie są zaskakujące, ponieważ wskazało na nie inne badanie (McHarg i in., 2007). Można spekulować, że osoby, które miały kontakt z systemem opieki zdrowotnej z powodu choroby własnej lub kogoś bliskiego, będą miały lepsze zrozumienie sytuacji pacjenta, co może przekładać się w przyszłości na ich lepszy kontakt z pacjentami. Badanie Sesiuk i in. (2017) wskazało, że prawie jedna czwarta studentów medycyny cierpiała na jakieś choroby przewlekłe, a ponad połowa miała osoby ciężko chore wśród bliskich. Niewątpliwie studia medyczne otwierają możliwości lepszego leczenia przypadłości własnych i osób bliskich.

Co niezmiernie ciekawe, mimo iż medycyna jest postrzegana jako bardzo wymagający, trudny, prestiżowy kierunek, to także na nim zdarzały się osoby, choć nieliczne, które nie umiały podać żadnych motywów, dlaczego się znalazły właśnie na medycynie.

Przedstawione badanie miało swoje ograniczenia. Przede wszystkim jako badanie jakościowe jest niereprezentatywne, w związku z czym jego wyniki można odnosić tylko i wyłącznie do przebadanej grupy. Ponieważ do analizy wybrano korpus danych, w którym osoby wypowiadały się po kolei i słuchały siebie na-

wzajem, mogły one mieć tendencję do powtarzania tego, co usłyszały od innych, a także udzielania odpowiedzi społecznie pożądaných (w tym przypadku na pewno świadczących raczej o motywacji autonomicznej niż kontrolowanej). Kolejnym ograniczeniem było to, że FGI były przeprowadzane tylko z osobami, które się dostały na medycynę, w związku z tym odniosły sukces. Warto w przyszłości rozważyć badania złożone z próby uwzględniającej osoby, których nie przyjęto. Interesujące byłoby poznanie także motywacji osób, które nigdy nie rozpatrywały możliwości pójścia na medycynę i przyczyn tego.

Konkluzja

Badani studenci medycyny zapytani o przyczyny podjęcia studiów medycznych wymieniali głównie czynniki związane z motywacją autonomiczną, chociaż w ich wypowiedziach pojawiała się również motywacja kontrolowana. Niewątpliwie obie te motywacje są ważne, by osiągnąć sukces na tak wymagających studiach jak medycyna, ale motywacja autonomiczna jest bardziej pożądana w związku z rozwojem własnym i zaangażowaniem w przyszłą praktykę lekarską.

Finansowanie

Badanie otrzymało wsparcie finansowe w formie grantu Narodowego Centrum Nauki (NCN), nr 2018/02/X/HS6/02645.

Bibliografia

- Allen, I. (1988). *Any room at the top?: a study of doctors and their careers*. Policy Studies Institute.
- Becker, H.S., Geer, B., Hughes, E.C., Strauss, A.L. (1977). *Boys in white: student culture in medical school*. Transaction Publishers.
- Beker, D. (2022, 3 sierpnia). *Rekrutacja na studia. Spora konkurencja na medycynę, oblegane młode kierunki*. Dziennik. Gazeta Prawna. <https://serwisy.gazetaprawna.pl/edukacja/artykuly/8506135,rekrutacja-na-studia-medycyna.html>
- Bloom, S.W. (1965). The sociology of medical education: some comments on the state of a field. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 43(2), 143–184. <https://doi.org/10.2307/3349028>
- Bourdieu, P. (2006). Struktury, habitus, praktyki. W: P. Sztompka, M. Kucia (red.), *Socjologia. Lektury* (s. 546–558). Wydawnictwo Znak.
- Braun, V., Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

- Byczkowska, D. (2006). Solidarność zawodowa jako wynik socjalizacji wtórnej. Na przykładzie zawodu lekarza. *Przegląd Socjologii Jakościowej*, 2(1), 88–110. <https://doi.org/10.18778/1733-8069.2.1.06>
- CBOS. (2019). Które zawody uważamy (M. Omyła-Rudzka, oprac.)? *Komunikat z Badań*, (157). https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2019/K_157_19.PDF
- Cekiera, R. (2016). Polscy lekarze w sieci globalnych migracji. *Medium*, (4), 7–9.
- Conrad, P. (1988). Learning to doctor: reflections on recent accounts of the medical school years. *Journal of Health and Social Behavior*, 29(4), 323–332. <https://doi.org/10.2307/2136866>
- Deci, E.L., Ryan, R.M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Plenum.
- Domański, H. (2012). *Prestiż*. Wydawnictwo Naukowe UMK.
- Dworzański, P. (2016). Dynamika migracji polskich lekarzy specjalistów do Danii. *Rynek – Społeczeństwo – Kultura*, 2(18), 12–22.
- Emmerich, N. (2015). Bourdieu's collective enterprise of inculcation: the moral socialisation and ethical enculturation of medical students. *British Journal of Sociology of Education*, 36(7), 1054–1072. <https://doi.org/10.1080/01425692.2014.886939>
- Grabowski, D. (2014). *Jak motywować studentów? Próba udzielenia odpowiedzi w świetle teorii auto-determinacji Richarda Ryana i Edwarda Deci'ego*. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego. <https://rebus.us.edu.pl/handle/20.500.12128/2899>
- Hartman, J. (2011). *Bioetyka dla lekarzy*. Wolters Kluwer.
- Kusurkar, R.A., Croiset, G., Galindo-Garré, F., Ten Cate, O. (2013). Motivational profiles of medical students: association with study effort, academic performance and exhaustion. *BMC Medical Education*, 13(1), artykuł 87. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-87>
- Lentz, B.F., Laband, D.N. (1989). Why so many children of doctors become doctors: nepotism vs. human capital transfers. *The Journal of Human Resources*, 24(3), 396–413. <https://doi.org/10.2307/145820>
- Lovecchio, K., Dundes, L. (2002). Premed survival: understanding the culling process in premedical undergraduate education. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 77(7), 719–724. <https://doi.org/10.1097/00001888-200207000-00016>
- Makowska, M. (2022). How Polish medical students are socialised to cooperate with the pharmaceutical industry: a focus group study of the importance of informal, hidden and null curricula. *Health Sociology Review*, 31(1), 81–95. <https://doi.org/10.1080/14461242.2021.1899842>
- McHarg, J., Mattick, K., Knight, L.V. (2007). Why people apply to medical school: implications for widening participation activities. *Medical Education*, 41(8), 815–821. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2007.02798.x>
- McManus, I., Livingston, G., Katona, C. (2006). The attractions of medicine: the generic motivations of medical school applicants in relation to demography, personality and achievement. *BMC Medical Education*, 6(1), artykuł 11. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-6-11>
- Medexpress. (2023, 16 listopada). *Średnia zarobków lekarzy w Polsce przekroczyła 20 000 zł. Kto zarabia najwięcej?* Medexpress. <https://www.medexpress.pl/zawody-medyczne/srednia-zarobkow-lekarzy-w-polsce-przekroczylo-20-000-zl-kto-zarabia-najwiecej/>
- Merton, R.K., Reader, G.G., Kendall, P.L. (1957). *The student physician: introductory studies in the sociology of medical education*. Harvard University Press. <https://doi.org/10.4159/harvard.9780674366831>

- OECD. (2023). *Health at a glance 2023: OECD Indicators*. Organisation for Economic Co-operation and Development. https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2023_7a7afb35-en
- Ryan, R.M., Deci, E.L. (2000). Intrinsic and extrinsic motivations: classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25(1), 54–67. <https://doi.org/10.1006/ceps.1999.1020>
- Sesiuk, A., Rzepiela, L., Galas, M., Jankowska, A.K. (2017). Motywy wyboru kierunku studiów i specjalizacji przez studentów medycyny. *Medyczna Wokanda*, (9), 191–199. https://nil.org.pl/uploaded_files/1579514663_17-sesiuk.pdf
- Sobral, D.T. (2004). What kind of motivation drives medical students' learning quests? *Medical Education*, 38(9), 950–957. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2004.01913.x>
- Sokołowska, M. (1986). *Socjologia medycyny*. Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- Szymański, M. (2015). *Ścieżki kariery studentów socjologii UAM*. Promotor.
- ten Cate, O.Th.J., Kusurkar, R.A., Williams, G.C. (2011). How self-determination theory can assist our understanding of the teaching and learning processes in medical education. AMEE guide No. 59. *Medical Teacher*, 33(12), 961–973. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2011.595435>
- Tobiasz-Adamczyk, B. (2002). *Relacje lekarz–pacjent w perspektywie socjologii medycyny*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Waszkiewicz, L., Zatońska, K., Einhorn, J., Połtyn-Zaradna, K., Gawęł-Dąbrowska, D. (2012). Motywacje wyboru studiów medycznych na przykładzie studentów Akademii Medycznej we Wrocławiu. *Hygiea Public Health*, 47(2), 223–226.
- Wouters, A., Bakker, A.H., van Wijk, I.J., Croiset, G., Kusurkar, R.A. (2014). A qualitative analysis of statements on motivation of applicants for medical school. *BMC Medical Education*, 14(1), artykuł 200. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-14-200>
- Wouters, A., Croiset, G., Isik, U., Kusurkar, R.A. (2017). Motivation of Dutch high school students from various backgrounds for applying to study medicine: a qualitative study. *BMJ Open*, 7(5), e014779. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014779>
- Wójcik, J. (2018). *Lekarz. Zawód czy powołanie? Postawy lekarzy wobec pracy zawodowej*. Oficyna Wydawnicza Waław Walasek. <https://rebus.us.edu.pl/handle/20.500.12128/3236>