

PRESTIŻ WYBRANYCH ZAWODÓW MEDYCZNYCH W OPINII REPREZENTANTÓW TYCH ZAWODÓW

PRESTIGE OF SELECTED MEDICAL PROFESSIONS
IN THE OPINION OF REPRESENTATIVES OF THESE PROFESSIONS

Edyta Janus, Katarzyna Filar-Mierzwa

Akademia Wychowania Fizycznego im. Bronisława Czecha w Krakowie / University of Physical Education in Krakow, Kraków, Poland
Wydział Rehabilitacji Ruchowej, Katedra Terapii Zajęciowej / Faculty of Rehabilitation, Department of Occupational Therapy

STRESZCZENIE

Wstęp: Celem artykułu jest przedstawienie opinii osób wykonujących zawody medyczne na temat prestiżu tych zawodów. **Materiał i metody:** W badaniu wzięło udział 346 aktywnych zawodowo lekarzy, pielęgniarek, fizjoterapeutów, psychoterapeutów i terapeutów zajęciowych. Narzędziem badawczym był kwestionariusz przygotowany przez autorki badania. Badani byli zatrudnieni w placówkach publicznych (szpitalach, przychodniach, ośrodkach rehabilitacji) w Krakowie i Katowicach. Dobór próby miał charakter celowy. **Wyniki:** Zawód lekarza uzyskał najwyższe noty, zawód terapeuty zajęciowego – najniższe. Lekarze i fizjoterapeuci najczęściej wskazywali społeczny szacunek do zawodu jako czynnik wpływający na prestiż wykonywanej przez siebie profesji, a pielęgniarki, psychoterapeuci i terapeuci zajęciowi podkreślali znaczenie wykształcenia. Ocena prestiżu zawodów medycznych w porównaniu z innymi zawodami była tym niższa, im dłuży był staż pracy. **Wnioski:** Zawód lekarza zajmował główną pozycję w hierarchii samooceny prestiżu badanych zawodów medycznych. Lekarze zauważali ogólną tendencję dotyczącą oceny prestiżu ich zawodu w szerszym kontekście – pozycja zawodu słabnie na rzecz innych zawodów użyteczności publicznej, mimo że lekarze nadal zajmują istotne miejsce w rankingach prestiżu. W zakresie samooceny prestiżu wykonywanego zawodu w perspektywie 10-letniej negatywne oceny przeważały tylko wśród lekarzy i pielęgniarek. W przypadku innych profesji oceny były pozytywne. Med. Pr. 2019;70(5)

Słowa kluczowe: pielęgniarki, lekarze, psychoterapeuci, fizjoterapeuci, terapeuci zajęciowi, prestiż zawodu

ABSTRACT

Background: The aim of this article is to present the prestige of selected medical professions in the opinion of people practicing these professions. **Material and Methods:** The study was conducted by means of the survey technique. The research tool was an original questionnaire prepared by the authors of the study, which was carried out on a sample of 346 professionally active physicians, nurses, physiotherapists, psychotherapists, and occupational therapists. Those people were employed in public institutions (hospitals, outpatient clinics, rehabilitation centers) located in Kraków and Katowice. The selection of the sample was deliberate. **Results:** The profession of a physician received the highest score of prestige, while the lowest one was achieved by the profession of an occupational therapist. As factors influencing the prestige of a given profession, physicians and physiotherapists most often indicated social respect for the profession, while nurses, psychotherapists, and occupational therapists emphasized the importance of education. The level of prestige of medical professions, as compared with other professions, decreased with seniority. **Conclusions:** The profession of a physician occupies the leading position in the hierarchy of the self-assessed prestige of medical professions. Physicians notice a general tendency to assess the prestige of their profession in a broader context – the position of this profession is weakening in favor of other public utility jobs, despite the fact that physicians still occupy an important place in the rankings of prestige including all professions. A negative self-assessment of the prestige of the occupation performed over the period of ten years prevail only in the case of physicians and nurses. Med Pr. 2019;70(5)

Key words: nurses, physicians, psychotherapists, physiotherapists, occupational therapists, prestige of the profession

Autorka do korespondencji / Corresponding author: Edyta Janus, Akademia Wychowania Fizycznego im. Bronisława Czecha w Krakowie, Wydział Rehabilitacji Ruchowej, Katedra Terapii Zajęciowej, al. Jana Pawła II 78, 31-571 Kraków,
e-mail: edyta.janus@awf.krakow.pl

Nadesłano: 4 stycznia 2019, zatwierdzono: 11 kwietnia 2019

WSTĘP

Prestiż to jedno z ważniejszych pojęć w socjologii. Badacze rozpatrują pojęcie prestiżu, zestawiając je z poważaniem, szacunkiem, respektem, honorem, statusem

społecznym. Jest istotnym wskaźnikiem pozycji w systemie stratyfikacji społecznej. Jako kategoria socjologiczna odnosi się do psychospołecznego zjawiska interakcji i bywa traktowany jako element składowy kategorii statusu społecznego [1].

Zestawianie prestiżu społecznego z zawodem stanowi jeden z możliwych sposobów jego analizowania. Zgodnie z takim podejściem prestiż zawodu stanowi wypadkową nagród i wartości, jakie tym nagrodom się przypisuje [2]. Obecnie obserwuje się zmiany dotyczące czynników wpływających na ocenę prestiżu zawodów. Umiejętności, autorytet, kapitał, władza i przywileje tracą znaczenie na rzecz elementów związanych z nauką i technologią [3].

Wśród różnych grup zawodów wysokim prestiżem i szacunkiem cieszą się niektóre zawody medyczne [4]. Termin „zawód medyczny” można analizować z różnych perspektyw, m.in. prawa i socjologii. Określenie, kim jest osoba wykonująca zawód medyczny, wynika z zapisów Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. [5], zgodnie z którą osoby wykonujące zawód medyczny są uprawnione (na podstawie odrębnych przepisów) do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz legitymują się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w ustalonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny. Wykonywanie niektórych zawodów medycznych (np. zawód lekarza, dentysty, pielęgniarki, położnej, ratownika medycznego, felczera, farmaceuty) regulują odrębne akty prawne. Są zawody, których odrębne przepisy nie obejmują (np. kosmetolog czy terapeuta zajęciowy).

Przyjmując perspektywę socjologiczną, należy podkreślić, że zainteresowanie zawodami medycznymi zapoczątkował Parsons [6], proponując ich rozpatrywanie zgodnie z założeniami strukturalno-funkcjonalnymi. Koncentrował się głównie na zawodzie lekarza oraz realizowaniu przez reprezentantów tej profesji ważnych funkcji społecznych. Badania dotyczące roli zawodowej lekarza podejmowali także Merton i wsp. [7] oraz Fredson [8].

Studia nad zawodami medycznymi w Polsce zainicjowała Sokołowska. Początkowo w swych badaniach interesowała się lekarzami, z czasem również pielęgniarkami. Profesje te były i są interesujące także dla innych badaczy (m.in. Tobiasz-Adamczyk [9]). Należy podkreślić, że badania dotyczące innych zawodów medycznych prowadzone są w Polsce stosunkowo rzadko, o czym świadczy niewielka liczba dotyczących ich publikacji [10].

Jak wspomniano, spośród zawodów medycznych przedmiotem zainteresowania socjologów od lat jest zawód lekarza [7,8,11]. Wielu badaczy koncentruje się także na analizowaniu prestiżu poszczególnych specjalności lekarskich (wysoką pozycję zajmuje chirurgia i medycyna wewnątrzna) [12,13]. Pozostałe zawo-

dy medyczne rzadziej są przedmiotem badań socjologicznych.

Autorki niniejszego artykułu postanowiły sprawdzić, w jaki sposób reprezentanci wybranych zawodów medycznych postrzegają prestiż swoich profesji oraz jakie czynniki ten prestiż determinują.

MATERIAŁ I METODY

W badaniu wzięli udział aktywni zawodowo reprezentanci wybranych zawodów medycznych: lekarze, fizjoterapeuci, psychoterapeuci, pielęgniarki oraz terapeuci zajęciowi. Dobór próby miał charakter celowy. Do badań włączono pracowników zatrudnionych w placówkach publicznych (szpitalach, przychodniach, ośrodkach rehabilitacji) Krakowa i Katowic. Wyboru zawodów do badania dokonano tak, aby zestawić profesje najczęściej interesujące badaczy (lekarze i pielęgniarki) z zawodami, które są badane zdecydowanie rzadziej (fizjoterapeuci, psychoterapeuci i terapeuci zajęciowi). W przypadku lekarzy nie brano pod uwagę specjalizacji.

Metodą badawczą był sondaż diagnostyczny, a narzędziem – autorski kwestionariusz ankiety.

Badania przeprowadzono między kwietniem a majem 2018 r. Otrzymano 361 kwestionariuszy, z których 15 odrzucono ze względu na znaczące braki dotyczące wypełnienia. Analizie poddano 346 kompletnych kwestionariuszy: 300 było wypełnionych w wersji papierowej (ankieta miała charakter audytoryjny), 46 w wersji elektronicznej (wysłano 75 spersonalizowanych zaproszeń do wypełnienia kwestionariusza). W obu przypadkach respondenci udzielali odpowiedzi anonimowo. Wśród ankietowanych największą zwrotność uzyskano od fizjoterapeutów, najmniejszą – od psychoterapeutów. Mała reprezentacja terapeutów zajęciowych w próbie wynika z faktu, że placówki związane z ochroną zdrowia zatrudniają ich stosunkowo niewiele w porównaniu z innymi placówkami (np. warsztatami terapii zajęciowej). Uwzględniono ich w próbie ze względu na przemiany dotyczące tego zawodu, związane m.in. z wprowadzeniem kształcenia terapeutów zajęciowych na poziomie akademickim [10].

Kobiety stanowiły 72,1% badanych. Nadreprezentacja kobiet była związana z wysokim wskaźnikiem feminizacji zawodów medycznych. Najmniej sfeminizowany wśród profesji uwzględnionych w badaniu jest zawód lekarza [14].

Najwięcej było osób w wieku 25–34 lat (37,9%), najmniej osób > 65 r.ż. (0,6%). Najwięcej badanych miało staż pracy 5–10 lat (24,3%). Dłuższy staż (> 10 lat) mia-

ło tylko 1,7% badanych. W próbie badawczej znaleźli się lekarze (18,5%), fizjoterapeuci (29,2%), psychoterapeuci (16,2%), pielęgniarki (19,7%) i terapeuci zajęciowi (16,5%). Szczegółową charakterystykę społeczno-demograficzną respondentów przedstawiono w tabeli 1.

W celu udzielenia odpowiedzi na postawione pytania badawcze przeprowadzono analizy statystyczne za pomocą pakietu IBM SPSS Statistics 24. Wykonano nieparametryczne analizy wariancji Kruskala-Wallisa, test χ^2 oraz dokładne testy Fishera. Za poziom istotności uznano próg $\alpha = 0,05$, jednak wyniki prawdopodobień-

stwa statystyki testu $0,05 < p < 0,1$ interpretowano jako istotne na poziomie tendencji statystycznej. Wybór testów statystycznych podyktowany był wielkością próby badawczej: testy te stosowane są w analizach dotyczących małych grup.

WYNIKI

Analizując uzyskane dane ilościowe, najpierw postanowiono sprawdzić, czy zawód wykonywany przez badanych różnicuje ich ocenę prestiżu zawodów medycznych.

Tabela 1. Dane społeczno-demograficzne pracowników zawodów medycznych w Krakowie i Katowicach, uczestniczących w badaniu prestiżu tych zawodów przeprowadzonym w kwietniu–maju 2018 r.

Table 1. Socio-demographic data of medical professionals working in Kraków and Katowice, who participated in the survey on the prestige of these professions, conducted in April–May 2018

Charakterystyka Characteristic	Badani Respondents (N = 346)	
	n	%
Płeć / Gender		
kobiety / female	251	73,1
mężczyźni / male	95	26,9
Zawód / Profession		
lekarz / physician	64	18,5
fizjoterapeuta / physiotherapist	101	29,2
pielęgniarka / nurse	68	19,7
psychoterapeuta / psychotherapist	56	16,2
terapeuta zajęciowy / occupational therapist	57	16,5
Wiek [w latach] / Age [years]		
< 25	22	6,4
25–34	131	37,9
35–44	100	28,9
45–54	64	18,5
55–64	27	7,8
≥ 65	2	0,5
Staż pracy [w latach] / Seniority [years]		
< 5	82	23,7
5–10	84	24,3
11–15	68	19,7
16–20	40	11,6
21–25	36	10,4
26–30	19	5,5
31–35	11	3,2
≥ 36	6	1,7

Osoby badane miały za zadanie przydzielić każdemu zawodowi (lekarza, pielęgniarki, fizjoterapeuty, psychoterapeuty oraz terapeuty zajęciowego) rangę 1–5: wartość 1 oznaczała najwyższy poziom prestiżu, 5 – najniższy. Do analiz wykorzystano nieparametryczny test

Kruskala-Wallisa. Wyniki były istotne statystycznie dla ocen fizjoterapeutów, pielęgniarek, psychoterapeutów i terapeutów zajęciowych, dlatego wykonano testy *post hoc* Dunn-Sidaka. Różnice istotne statystycznie dotyczyły także zawodu fizjoterapeuty. Lekarze, fizjoterapeuci

Tabela 2. Ocena prestiżu zawodów medycznych w opinii przedstawicieli tych zawodów* pracujących w Krakowie i Katowicach – uczestników badania przeprowadzonego w kwietniu–maju 2018 r.

Table 2. Evaluation of the prestige of medical professions in the opinion of representatives of these professions* working in Kraków and Katowice – participants of the survey conducted in April–May 2018

Oceniany zawód / Oceniający Evaluated profession/Evaluator	Me	IQR	H	p	η^2
Lekarz / Physician			6,01	0,198	0,02
lekarz / physician	1	0			
fizjoterapeuta / physiotherapist	1	0			
pielęgniarka / nurse	1	0			
psychoterapeuta / psychotherapist	1	0			
terapeuta zajęciowy / occupational therapist	1	0			
Fizjoterapeuta / Physiotherapist			67,17	< 0,001	0,19
lekarz / physician	3 ^a	1			
fizjoterapeuta / physiotherapist	2 ^a	1			
pielęgniarka / nurse	3 ^a	1			
psychoterapeuta / psychotherapist	4 ^a	1			
terapeuta zajęciowy / occupational therapist	3 ^a	1			
Pielęgniarka / Nurse			26,36	< 0,001	0,08
lekarz / physician	2 ^a	1			
fizjoterapeuta / physiotherapist	3 ^a	2			
pielęgniarka / nurse	4 ^a	2			
psychoterapeuta / psychotherapist	3 ^a	2			
terapeuta zajęciowy / occupational therapist	4 ^a	1			
Psychoterapeuta / Psychotherapist			87,24	< 0,001	0,25
lekarz / physician	4 ^a	2			
fizjoterapeuta / physiotherapist	4 ^a	2			
pielęgniarka / nurse	3 ^a	2			
psychoterapeuta / psychotherapist	2 ^a	2			
terapeuta zajęciowy / occupational therapist	2 ^a	1			
Terapeuta zajęciowy / Occupational therapist			14,73	0,005	0,04
lekarz / physician	4 ^a	1			
fizjoterapeuta / physiotherapist	5 ^a	1			
pielęgniarka / nurse	5 ^a	1			
psychoterapeuta / psychotherapist	5 ^a	1			
terapeuta zajęciowy / occupational therapist	5 ^a	0			

* Testy *post hoc* Dunn-Sidaka / Dunn-Sidak *post hoc*.

^a Różnica istotna statystycznie na poziomie przynajmniej $p < 0,05$ / Statistically significant difference at the level of at least $p < 0.05$.

H – wynik testu Kruskala-Wallisa / the result of Kruskal-Wallis test, IQR – przedział międzykwartyłowy / interquartile range, η^2 – siła związku (poziom wyjaśnionej wariancji) / strength of association (explained variance level).

i pielęgniarki oceniali zawód fizjoterapeuty wyżej niż psychoterapeuci i terapeuci zajęciowi. W tych 2 podgrupach nie odnotowano różnic istotnych ani bliskich istotności statystycznej. Różnice istotne statystycznie dotyczyły oceny zawodu pielęgniarki. Występowały pomiędzy terapeutami zajęciowymi (oceniającymi ten zawód najniżej) a lekarzami i fizjoterapeutami oraz pomiędzy lekarzami (ogólnie oceniającymi ten zawód najwyżej) a pielęgniarkami. Odnotowano także różnicę na poziomie tendencji statystycznej pomiędzy fizjoterapeutami i pielęgniarkami. Pozostałe różnice nie były nawet bliskie istotności statystycznej.

Wyniki były istotne statystycznie w przypadku ocen dotyczących zawodu psychoterapeuty. Najniżej zawód ten oceniali lekarze i fizjoterapeuci, różniąc się pod tym względem od przedstawicieli pozostałych profesji. Odnotowano także istotną statystycznie różnicę pomiędzy terapeutami zajęciowymi i psychoterapeutami. Pozostałe różnice nie były nawet bliskie istotności statystycznej. W ocenie zawodu terapeuty zajęciowego różnice istotne statystycznie dotyczyły opinii samych terapeutów, którzy oceniali swoją profesję najniżej, różniąc się istotnie statystycznie od lekarzy i psychoterapeutów. W tabeli 2 przedstawiono szczegółowe wyniki analiz.

Następnie postanowiono sprawdzić, czy wykonywany przez osoby badane zawód ma związek z ich opinią na temat czynników wpływających na prestiż zawodów medycznych. Pytanie zawarte w kwestionariuszu brzmiało: „Który z wymienionych czynników ma największy wpływ na prestiż zawodów medycznych?”. Respondenci mieli do wyboru następujące twierdzenia: „wyształcenie”, „zarobki”, „społeczny szacunek do za-

wodu”, „uznanie pacjenta”, „nakład pracy”, „nie wiem”, „inne – jakie?”. Wykonano dokładny test Fishera. Wynik tego testu był istotny statystycznie ($p < 0,008$). Fizjoterapeuci i lekarze wskazywali najczęściej społeczny szacunek do zawodu, a pielęgniarki, psychoterapeuci i terapeuci zajęciowi podkreślali znaczenie wykształcenia. Szczegółowe dane zaprezentowano w tabeli 3.

Badani oceniali także, czy prestiż wykonywanego przez nich zawodu uległ zmianie w ciągu ostatnich 10 lat. Pytanie zawarte w kwestionariuszu brzmiało: „Prestiż zawodu, który Pan/Pani wykonuje w ciągu 10 ostatnich lat...”. Zastosowano skalę Likerta. Ankietowani mogli wskazać 1 z odpowiedzi: „znacznie wzrósł”, „raczej wzrósł”, „pozostaje bez zmian”, „raczej się obniżył”, „zdecydowanie się obniżył”. Ponownie wykonano dokładny test Fishera, mając jednak na uwadze fakt, że badani różnili się między sobą nie tylko co do wykonywanego zawodu, ale także co do przedmiotu oceny. Wynik testu był istotny statystycznie ($p < 0,001$). Siła odnotowanego związku była umiarkowana ($V = 0,30$). Największy wzrost prestiżu swojego zawodu w ostatnich 10 latach odnotowali fizjoterapeuci oraz psychoterapeuci, nieco mniejszy terapeuci zajęciowi, najmniejszy – lekarze i pielęgniarki. Szczegółowe wyniki przedstawiono w tabeli 4.

W ostatnim etapie sprawdzano, czy staż pracy badanych osób jest związany z ich opinią na temat prestiżu zawodów medycznych w porównaniu z innymi profesjami. Badani odpowiadali na pytanie: „Jak ocenia Pan/Pani prestiż zawodów medycznych w porównaniu do innych zawodów?”. Podobnie jak w poprzednim pytaniu posłużono się skalą Likerta: 1 oznaczało ocenę bar-

Tabela 3. Czynniki wpływające na prestiż zawodów medycznych w ocenie pracowników tych zawodów w Krakowie i Katowicach według badania przeprowadzonego w kwietniu–maju 2018 r.

Table 3. Factors influencing the prestige of medical professions in the opinion of representatives of these professions working in Kraków and Katowice, based on the survey conducted in April–May 2018

Wykonywany zawód Profession practiced	Czynniki wpływające na prestiż zawodów medycznych – odpowiedzi badanych Factors influencing the prestige of medical professions – respondents' responses [n (%)]					
	wyształcenie education	zarobki salary	społeczny szacunek do zawodu social respect for the profession	uznanie pacjenta patient's recognition	nakład pracy workload	nie wiem I don't know
Lekarz / Physician	24 (37,50)	3 (4,70)	28 (43,80)	6 (9,40)	3 (4,70)	0 (0,00)
Fizjoterapeuta / Physiotherapist	22 (21,80)	13 (12,90)	47 (46,50)	15 (14,90)	4 (4,00)	0 (0,00)
Pielęgniarka / Nurse	24 (35,30)	9 (13,20)	13 (19,10)	14 (20,60)	8 (11,80)	0 (0,00)
Psychoterapeuta / Psychotherapist	23 (41,10)	4 (7,10)	18 (32,10)	6 (10,70)	4 (7,10)	1 (1,80)
Terapeuta zajęciowy / Occupational therapist	22 (38,60)	3 (5,30)	20 (35,10)	5 (8,80)	7 (12,30)	0 (0,00)

Tabela 4. Zmiana prestiżu wykonywanego zawodu medycznego na przestrzeni 10 lat w opinii pracujących w Krakowie i Katowicach uczestników badania przeprowadzonego w kwietniu–maju 2018 r.

Table 4. Evaluation of the change in the prestige of the medical profession practiced, within the period of 10 years, in the opinion of the respondents working in Kraków and Katowice, who participated in the survey conducted in April–May 2018

Wykonywany zawód Profession practiced	Zmiany prestiżu zawodu – odpowiedzi respondentów Change in the prestige of the profession – respondents' responses [n (%)]				
	znacznie wzrósł increased considerably	raczej wzrósł rather increased	pozostaje bez zmian remains unchanged	raczej zmalał rather decreased	zdecydowanie zmalał decreased significantly
Lekarz / Physician	0 (0,00)	7 (10,90)	26 (40,60)	29 (45,30)	2 (3,10)
Fizjoterapeuta / Physiotherapist	20 (19,80)	52 (51,50)	21 (20,80)	7 (6,90)	1 (1,00)
Pielegniarka / Nurse	3 (4,40)	9 (13,20)	30 (44,10)	18 (26,50)	8 (11,80)
Psychoterapeuta / Psychotherapist	5 (8,90)	32 (57,10)	15 (26,80)	2 (3,60)	2 (3,60)
Terapeuta zajęciowy / Occupational therapist	7 (12,30)	21 (36,80)	24 (42,10)	5 (8,80)	0 (0,00)

Tabela 5. Prestiż zawodów medycznych w porównaniu z innymi zawodami według pracowników medycznych w Krakowie i Katowicach, uczestniczących w badaniu przeprowadzonym w kwietniu–maju 2018 r. – w zależności od stażu pracy

Table 5. Prestige of medical professions, compared to other professions, according to medical professionals working in Kraków and Katowice, who participated in the survey conducted in April–May 2018

Staż pracy [w latach] Seniority [years]	Prestiż zawodów medycznych – odpowiedzi respondentów Prestige of medical professions – respondents' responses [n (%)]				
	bardzo wysoki very high	raczej wysoki rather high	ani wysoki, ani niski neither high nor low	raczej niski rather low	bardzo niski very low
< 5	12 (14,60)	48 (58,50)	19 (23,20)	2 (2,40)	1 (1,20)
5–10	16 (19,00)	54 (64,30)	13 (15,50)	1 (1,20)	0 (0,00)
11–15	18 (26,50)	39 (57,40)	8 (11,80)	2 (2,90)	1 (1,50)
16–20	8 (20,00)	19 (47,50)	11 (27,50)	2 (5,00)	0 (0,00)
21–25	3 (8,30)	16 (44,40)	15 (41,70)	2 (5,60)	0 (0,00)
> 26	3 (8,83)	18 (52,94)	5 (14,70)	8 (23,53)	0 (0,00)

dzo wysoką, 5 – bardzo niską. Ponownie wykonano dokładny test Fishera. Wynik testu był istotny statystycznie ($p = 0,001$). Im dłuższy był staż pracy, tym niższa była ocena prestiżu zawodów medycznych w porównaniu z innymi zawodami. Siła odnotowanego związku była jednak niska ($V = 0,21$). Wyniki przedstawiono w tabeli 5.

OMÓWIENIE

W badaniach Falk-Kessler i Ruopp dotyczących prestiżu zawodów medycznych wskazano, że wysoką pozycję zajmują zwykle lekarze, niższe pozycje – pozostały personel medyczny [15].

Badania przeprowadzone w Ghanie wykazały, że role zawodowe lekarzy, pielęgniarek, fizjoterapeutów i psy-

choterapeutów są znane zarówno społeczeństwu, jak i reprezentantom zawodów medycznych [16]. Zawodem, który uzyskał w badaniach własnych autorki niniejszego artykułu najniższe noty prestiżu, jest zawód terapeuty zajęciowego.

Niska ocena może wynikać z niewielkiej wiedzy, jaką mają na temat danej profesji osoby wykonujące inne zawody medyczne. Na przykład w badaniach prowadzonych w Kanadzie, gdzie terapia zajęciowa jest stosowana od lat, wykazano, że zawód terapeuty nie jest powszechnie znany, a jego pozycja nie jest ugruntowana. Uważa się, że przyczyną jest koncentrowanie się przez samych zainteresowanych na wewnętrznej dynamice zawodu i zaniedbywanie dynamiki zewnętrznej [17].

Równie skomplikowana jest sprawa rozpoznawalności wśród osób wykonujących zawody medyczne sa-

mego zawodu i związanych z nim zadań. Według badań zrealizowanych przez Bonsalla i wsp. [18] w USA w 2016 r. specjaliści zatrudnieni w sektorze opieki zdrowotnej mają niewielką wiedzę na temat dziedzin terapii zajęciowej. Wyniki badań innych autorów są podobne – wiedza specjalistów związanych z ochroną zdrowia dotycząca zawodu terapeuty zajęciowego i zadań, jakie realizuje, jest niewielka [19].

Niewiele badań dotyczy czynników wymienianych przez przedstawicieli zawodów medycznych jako wpływających na prestiż ich profesji. W badaniach własnych autorek niniejszego artykułu fizjoterapeuci i lekarze najczęściej jako czynnik wpływający na prestiż wykonywanego zawodu podawali społeczny szacunek do niego. Warto podkreślić, że w tych badaniach lekarze (obok psychoterapeutów i terapeutów zajęciowych) stanowili grupę, która rzadko wskazywała uznanie pacjenta jako czynnik istotny dla prestiżu zawodu. Wynik ten można uznać za bardzo interesujący, ponieważ właśnie dzięki pacjentom lekarze zdobywają władzę zawodową i umacniają (bądź nie) swoją pozycję w roli autorytetu. Lekarze dali niskie oceny także zarobkom, co może mieć związek z autopercepcją specjalistów, w której istotne miejsce zajmuje szacunek i swoista misyjność zawodu, a nie koncentracja na korzyściach finansowych związanych z jego wykonywaniem. W przeprowadzonych na Ukrainie badaniach lekarzy (z uwzględnieniem kontekstu postsocjalistycznego) wykazano, że istotny jest dla nich status ekspertów godnych społecznego szacunku oraz koncentracja na wygenerowaniu nowego wymiaru prestiżu, tj. postrzegania ich jako wolnych ekonomicznie profesjonalistów [20]. W badaniach własnych autorek lekarze wysoko oceniali prestiż swojego zawodu; także pozostali uczestnicy badań ocenili zawód lekarza jako najbardziej prestiżowy.

W Polsce w 2013 r., według badań CBOS [4], w hierarchii poważania społecznego wszystkich zawodów 1 miejsce zajmował zawód strażaka, 6 – pielęgniarki. Zawód lekarza znalazł się dopiero na 8 miejscu. W porównaniu z 2008 r. odnotowano niewielki spadek dotyczący oceny zawodu lekarza, jednak w raporcie z badań CBOS podkreślono, że miejsce w hierarchii wynika raczej z dowartościowania innych zawodów postrzeganych dotąd jako zasługujące na mniejsze uznanie [4]. Negatywne oceny dotyczące zmiany prestiżu zawodów w ostatnich 10 latach według badań własnych autorek niniejszego artykułu przeważają tylko w 2 grupach: wśród lekarzy oraz pielęgniarek. W przypadku pozostałych zawodów odnotowano wzrost samooceny prestiżu.

Prestiż własnego zawodu dość wysoko ocenili także fizjoterapeuci i psychoterapeuci, którzy jako czynnik wpływający na ten prestiż wskazywali najczęściej wykształcenie. Wykształcenie oraz koncentrację na dowodach naukowych jako czynnikach determinujących prestiż psychoterapeutów podkreślają także inni badacze [21–23]. Wyniki uzyskane w badaniach własnych autorek są odmienne od wyników uzyskanych np. przez Janaszczyk i Leoniuk [24]: aktywni zawodowo fizjoterapeuci ocenili prestiż swojego zawodu jako niski. Można przypuszczać, że różnica wynika ze zmiany statusu zawodu fizjoterapeuty, która nastąpiła w 2015 r. wraz z wprowadzeniem ustawy o tym zawodzie. Badania własne autorek niniejszego artykułu zostały zrealizowane w 2018 r., czyli po wprowadzeniu ustawy w życie.

Własny zawód przeciętnie oceniły pielęgniarki (warto przypomnieć, że wysoko ocenili go lekarze), uznając, że przy definiowaniu wyznaczników prestiżu czynnikiem kluczowym jest wykształcenie. Wyniki te są podobne do uzyskanych w badaniach zrealizowanych w Republice Czeskiej na reprezentatywnej próbie 1040 pielęgniarek. Badane, oceniając prestiż swojego zawodu, uznały, że jest on przeciętny (48,4%) lub raczej niski (34,7%) [25]. Niskie ocenianie prestiżu zawodu (utożsamianego z pozycją zawodu) ze strony samych pielęgniarek potwierdzają także inni badacze [26]. Zawód ten nie cieszy się także wysokim prestiżem społecznym. Badacze zauważają, że społeczeństwo często nie szanuje profesjonalizmu pielęgniarek – pomniejsza ich mocne strony, umiejętności ogólne, a nawet umiejętności kliniczne [27].

Badania przeprowadzone przez autorki niniejszego artykułu pozwalają ukazać prestiż zawodów medycznych z uwzględnieniem perspektywy osób, które te zawody wykonują. Autorki zdają sobie sprawę, że badanie to ma ograniczenia: zawęża próbę badawczą tylko do reprezentantów wybranych zawodów medycznych. Jednak warto podkreślić, że przedstawienie autopercepcji prestiżu wykonywanego zawodu może pomóc przede wszystkim zarządzającym placówkami ochrony zdrowia przy podejmowaniu działań z zakresu wzmocnienia kapitału ludzkiego.

Przyjmując za Rybakiem [28], że o sile kapitału ludzkiego przedsiębiorstwa stanowi nie tylko zdobyta wiedza ogólna i zawodowa, lecz także możliwość wykazywania się w zawodzie, aspiracje, własna głęboka motywacja do pracy i uczenia się, kreatywność, gotowość do podejmowania ryzyka oraz osobiste poczucie odpowiedzialności za sukces organizacji, można stwierdzić, że

autopercepcja prestiżu poszczególnych zawodów związana z wykształceniem i szacunkiem do profesji przekłada się na siłę kapitału. Można więc przyjąć, że w przypadku zawodów ocenianych przez ich reprezentantów jako mało prestiżowe konieczne jest przede wszystkim poznanie przyczyn takiego ich statusu oraz podjęcie działań ukierunkowanych na usunięcie tych przyczyn, a w konsekwencji – wzmocnienie kapitału ludzkiego.

Zdaniem autorek uzyskane wyniki wnoszą istotny wkład do badań: przedstawiono zjawisko prestiżu wybranych zawodów medycznych w percepcji polskich reprezentantów tych zawodów i ukazano je w perspektywie badań międzynarodowych. Według wiedzy autorek w Polsce badania uwzględniające lekarzy, pielęgniarki, fizjoterapeutów, psychoterapeutów i terapeutów zajęciowych nie były prowadzone. Informacje przedstawione w artykule zwiększają wiedzę na temat takich zawodów jak psychoterapeuci, fizjoterapeuci i terapeuci zajęciowi.

WNIOSKI

Analizując wyniki uzyskane w badaniach własnych autorek niniejszego artykułu, można stwierdzić, że zawód lekarza zajmował wysoką pozycję w hierarchii samooceny prestiżu zawodów medycznych. Mimo to badani specjaliści zauważali ogólną tendencję dotyczącą oceny prestiżu ich zawodu w szerszym kontekście – pozycja zawodu lekarza słabnie na rzecz innych zawodów użyteczności publicznej, mimo że lekarze nadal zajmują wysokie miejsce w rankingach prestiżu ujmujących wszystkie zawody.

Stosunkowo niska ocena prestiżu zawodu pielęgniarki wskazana przez same pielęgniarki była odmienna od oceny społecznej. Pielęgniarki zauważyły obniżenie prestiżu tego zawodu, ale według badań CBOS pozycją prestiżu przewyższają lekarzy [4]. Dla badanych pielęgniarek istotne było uznanie ze strony pacjenta. Wydaje się jednak, że uznania tego nie odczuwają i z tego wynika ich przeświadczenie dotyczące wyrażanego przez reprezentantów innych profesji szacunku dla wykonywanego przez nie zawodu. W perspektywie 10-letniej w przypadku lekarzy i pielęgniarek przeważały negatywne samooceny prestiżu wykonywanej profesji. Reprezentanci innych badanych zawodów odnotowali pozytywne zmiany.

Zawodem o najniższym prestiżu był zawód terapeuty zajęciowego. Można przypuszczać, że stosunkowo niska ogólna ocena uzyskana po ocenie przez inne zawody medyczne wynika z małej wiedzy ich re-

prezentantów na temat ról zawodowych realizowanych przez terapeutów zajęciowych [6]. Mimo to należy podkreślić, że samoocena prestiżu zawodu w perspektywie 10-letniej wzrosła, co można uznać za dobry prognostyk.

Warto także zwrócić uwagę, że w badaniach autorek negatywne oceny dotyczące zmiany prestiżu zawodów w ciągu ostatnich 10 lat przeważały tylko w 2 grupach zawodów: wśród lekarzy oraz pielęgniarek. W przypadku pozostałych zawodów samoocena prestiżu wzrosła.

PIŚMIENNICTWO

1. Domański H.: *Prestiż*. Uniwersytet im. Mikołaja Kopernika, Toruń 2012
2. Hope K.A.: *Liberal Theory of Prestige*. *Am. J. Sociol.* 1982;(87)15:1011–1031
3. Goyder J.: *The Prestige Squeeze: Occupational Prestige in Canada since 1965*. McGillQueen's University Press, Montreal–Kingston 2009
4. Centrum Badania Opinii Społecznej: *Prestiż zawodów*. Centrum, Warszawa 2013
5. Ustawa o Działalności Leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. *DzU z 2011 r.*, poz. 654
6. Parsons T.: *The Professions and Social Structure*. *Soc. Forc.* 1939;(17)4:457–467
7. Merton R.K., Reader G.G., Kendall P.L.: *The Student – Physician*. *Introductory Studies in the Sociology of Medical Education*. Harvard University Press, Cambridge 1957
8. Freidson E.: *Profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge*. University of Chicago Press, Chicago 1988
9. Tobiasz-Adamczyk B.: *Relacje lekarz – pacjent w perspektywie socjologii medycyny*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2002
10. Janus E.: *Terapeuci zajęciowi w Polsce. Role zawodowe, kształcenie i perspektywy rozwoju zawodu*. Difin, Warszawa 2018
11. Parsons T.: *The Social System*. The Free Press, Glencoe 1951
12. Hinze S.W.: *Gender and the body of medicine or at least some body parts: (Re)constructing the prestige hierarchy of medical specialties*. *Sociol. Q.* 1999;40(2):217–239, <https://doi.org/10.1111/j.1533-8525.1999.tb00546.x>
13. Creed P.A., Searle J., Rogers M.E.: *Medical specialty prestige and lifestyle preferences for medical students*. *Soc. Sci. Med.* 2010;71(6):1084–1888, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.06.027>
14. Jołkiewicz D.: *Kobiety w naukach medycznych wczoraj i dziś*. *Nauka Szkoln. Wyż.* 2011;2(38):35–47

15. Falk-Kessler J., Ruopp P.: Prestige and occupational therapy in mental health. *Occup. Ther. Ment. Health* 1993;12(3): 55–67, https://doi.org/10.1300/j004v12n03_03
16. Olawale O.A., Adjabeng M.T.: Awareness and knowledge of physiotherapy among the general public in an African market in Accra Metropolis, Ghana. *Indian J. Phys. Ther.* 2014;2(1):32–36
17. Cooper M.: Reflections on the professionalization of occupational therapy: time to put down the looking glass. *Can. J. Occup. Ther.* 2012;79(4):199–209, <https://doi.org/10.2182/cjot.2012.79.4.2>
18. Bonsall A., Mosby A., Waltz M., Wintermute K.: Health care professionals' knowledge of occupational therapy. *Am. J. Occup. Ther.* 2016;70:1, <https://doi.org/10.5014/ajot.2016.70s1-po1060>
19. Pottebaum J.S., Svinarich A.: Psychiatrists' perceptions of occupational therapy. *Occup. Ther. Ment. Health* 2005;21(1):1–12
20. Bazylevych M.Y.: Prestige concept reconsidered: hybridity of prestige in post-socialist biomedical profession. *Int. J. Soc. Inq.* 2010;(3)2:75–99
21. Frank J.D.: Therapeutics components shared by all psychotherapies. W: Mahoney M.J, Freeman A. [red.]. *Psychotherapy Research and Behavior Change*. Plenum Press, New York–London 1985
22. Popiel A., Pragłowska E.: *Superwizja w psychoterapii poznawczo-behawioralnej. Koncepcje, procedury, narzędzia*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2013
23. Goodheart C.D., Kazdin A.E., Sternberg R.J.: *Evidence-based psychotherapy. Where practice and research meet*. American Psychological Association, Washington 2006, <https://doi.org/10.1037/11423-000>
24. Janaszczyk A., Leoniuk K.: Social rehabilitation in context of professional role of the physiotherapist. *Ann. Acad. Med. Gedan.* 2009;39:43–54
25. Bártlová S., Tóthová V.: Prestige of the nursing profession in the Czech Republic. *J. Health Sci. Manag. Public Health* 2006;7(1):94–99
26. Włodarczyk D., Tobolska B.: Professional image of nurses as perceived by physicians, patients and nurses themselves. *Med. Pr.* 2011;62(3):269–279
27. Mishra S.: Respect for nursing professional: Silence must be heard. *Indian Heart J.* 2015; 67(5):413–415, <https://doi.org/10.1016/j.ihj.2015.07.003>
28. Rybak M.: *Kapitał ludzki a konkurencyjność przedsiębiorstw*. Poltext, Warszawa 2003