

Sławomir Czachowski (2005).
Rola lekarza rodzinnego
w praktyce medycznej.
Toruń: Wydawnictwo Uniwersytetu
Mikołaja Kopernika, ss. 130

W czasie zmian w systemie opieki zdrowotnej coraz istotniejsze stają się także i dla lekarzy zwrócenie uwagi na aspekty psychologiczne i socjologiczne w relacjach lekarz – pacjent. Autor pracy, Sławomir Czachowski, zatrudniony w Katedrze i Zakładzie Lekarza Rodzinnego Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu podejmuje próbę analizy roli lekarza rodzinnego w praktyce medycznej i proponuje własny model „Roli Lekarza Rodzinnego” na podstawie przeprowadzonych badań eksploracyjnych.

We wstępie analizuje społeczną rolę lekarza rodzinnego i omawia teoretyczne założenia konstrukcji roli indywidualnej, wypełnianie roli w aspekcie oczekiwań społecznych (co stanowi niezwykle ważny aspekt pracy lekarza w związku z oczekiwaniami pacjentów) oraz osobowościowe aspekty roli lekarza rodzinnego. Autor zwraca również uwagę na specyfikę pracy lekarza rodzinnego, który – poruszając się w obszarze medycyny holistycznej – powinien zwracać uwagę także na problemy psychologiczne pacjentów. Interesujące są rozważania poświęcone dylematom związanym z rolą lekarza rodzinnego i mechanizmom, które sprzyjają ich powstawaniu. Autor przedstawia tu trzy poziomy, które pozwalają na analizowanie tych dylematów: dotyczący wartości aksjologicznych, teleologiczny oraz wykonawczy.

Propozycja autora pozwala na analizowanie roli lekarza rodzinnego.

Dalej przedstawiono założenia metodologiczne dotyczące przeprowadzonych badań. Autor, wykorzystując wcześniejszą analizę roli, przyjmuje model oparty na hierarchicznej budowie struktury składających się na niego różnych elementów indywidualnych cech lekarzy rodzinnych. Tworzy własny model hipotetyczny. W trzypoziomym modelu na najwyższym miejscu znalazły się wartości mające według autora największe znaczenie. Autor określa je jako cechy osobowościowe i wyróżnia pięć czynników: decentrację interpersonalną, tolerancję dla sprzecznych doświadczeń, silne ego, refleksyjność i empatię. Szkoda, że autor wykorzystuje pojęcia psychologiczne pochodzące z różnych koncepcji psychologicznych (szczególnie zastrzeżenia budzi wprowadzenie pojęcia silnego ego obok empatii i decentracji interpersonalnej).

W rozdziale trzecim autor przedstawia etapy weryfikacji modelu „Rola Lekarza Rodzinnego”. S. Czachowski skonstruował własne narzędzie badawcze analizujące wartości wchodzące w skład wymienionych wcześniej cech. Przebadano ostateczną wersję zawierającą 73 stwierdzenia 127 lekarzy rodzinnych. Później autor przedstawia wyniki analizy statystycznej, wyodrębniając cztery czynniki: decentrację interpersonalną, poczucie skuteczności, silne ego oraz empatię.

Następnie autor omawia wyniki badań i prowadzi ich dyskusję. Podaje, na podstawie analizy roli społecznej, że charakter pracy lekarza rodzinnego jest konfliktogenny, złożony i ma wiele wymiarów społecz-

nego działania. W proponowanym modelu zakłada, że „prawdziwy lekarz jest twórcą zdrowia”, a nie tylko leczy występujące choroby. Proces zmiany i wyłaniania się nowego modelu lekarza w kierunku bycia specjalistą medycyny rodzinnej wymaga zmian w funkcjonowaniu poznawczym i emocjonalnym lekarza rodzinnego. Szczególna rola przypada, zdaniem autora, obszarowi relacji interpersonalnych z pacjentem i wzajemnej komunikacji. Przedstawiony model „Roli Lekarza Rodzinnego”, mimo pewnych braków metodologicznych, z pewnością stanowi wartościową próbę wykorzystywania wiedzy psychologicznej i socjologicznej przez lekarzy. Ponieważ model biopsychospołeczny coraz bardziej zdobywa swoje uznanie i kieruje nas do działań związanych z zapobieganiem, a nie jedynie leczeniem, wartości przedstawione przez autora w tym modelu są istotne dla pracy lekarza rodzinnego i dla ludzi poszukujących u niego pomocy. Zwrócenie przez autora uwagi na aspekty związane z komunikacją stanowią z pewnością ważny wkład w rozwój nowego, salutogenicznego podejścia w praktyce medycznej.

Instytucja lekarza rodzinnego wprowadza istotne zmiany do systemu opieki zdrowotnej. Budzi to nieuzasadniony sprzeciw lekarzy różnych specjalizacji. Tymczasem relacja lekarza rodzinnego z pacjentem wprowadza bardziej osobisty wymiar w opiekę zdrowotną. Lekarz rodzinny traktuje pacjenta bardziej indywidualnie i przez bezpośredni, wieloletni kontakt może rozwijać działania profilaktyczne. Staje się on swego rodzaju przewodnikiem życiowym. W opinii społecznej posiadanie „swojego lekarza” również pozwala na zmianę podejścia do pacjenta. Idea lekarza rodzinnego rozwija się bardzo dynamicznie w ciągu ostatnich lat i model holistyczny staje się coraz bardziej powszechny. Dlatego recenzowana praca wprowadza nową jakość, zwracając uwagę na to, co jest najważniejsze w leczeniu – na potrzeby człowieka poszukującego pomocy medycznej.

Paweł Izdebski