

Akademia Medyczna w Gdańsku, Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej
Medical University of Gdańsk, Department of Family Medicine

BARBARA TRZECIAK, JOANNA KLISZCZ, JANUSZ SIEBERT

***Modification of health behaviour as a motive of specialization's choices in
students of Medical University of Gdańsk***

**Kształtowanie zachowań prozdrowotnych jako motyw wyboru specjalizacji przez
studentów Akademii Medycznej w Gdańsku**

Obecnie, w sytuacji przechodzącego transformację rynku pracy dla lekarzy niezmiernie istotne wydaje się rozpoznanie motywów jakimi kierują się studenci uczelni medycznych przy wyborze przyszłej specjalizacji.

Z jednej strony od lat utrzymuje się stała tendencja w kierunku wyboru roli zawodowej lekarza „klinikisty”, a nie roli lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Z drugiej zaś dokonujące się procesy społeczne oraz transformacja systemu opieki zdrowotnej w Polsce i na świecie wskazują na potrzebę wykształcenia lekarzy pierwszego kontaktu. Konieczność zwiększenia liczby absolwentów uczelni medycznych wybierających specjalizację podstawowej opieki zdrowotnej wynika również ze struktury zachorowań, w których znaczną część stanowią choroby przewlekłe wymagające ze strony pacjenta modyfikacji stylu życia. Duża rola przypadają tutaj lekarzom rodzinnym, którzy przez ciągły kontakt ze swoimi pacjentami powinni pełnić funkcję „rzeczników medycyny prewencyjnej” (1, 3). Szczególnie istotne jest zatem ustalenie na ile wśród studentów medycyny motywy odnoszące się do kształtowania zachowań prozdrowotnych u pacjentów mają znaczenie przy wyborze specjalizacji.

MATERIAŁ

Uwzględniając powyższe uwarunkowania Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Akademii Medycznej w Gdańsku podjęła w roku akademickim 2002/2003 i kontynuuje badania nad czynnikami determinującymi preferencje specjalizacyjne studentów.

Badania zrealizowano wśród studentów odbywających zajęcia z medycyny rodzinnej. Ogółem przebadanych zostało 168 osób, co stanowi 80% wszystkich studentów VI-go roku Wydziału Lekarskiego AMG. Wśród badanych było 111 kobiet (66%) i 57 mężczyzn (34%).

METODA

Badania przeprowadzono za pomocą kwestionariusza ankiety. Miały one charakter anonimowy. Studentom przedstawiono 52 stwierdzenia (motywy), które mogły być istotne przy podejmowanych przez nich preferencjach specjalizacyjnych. Zadanie badanych polegało na wskazaniu znaczenia jakie przywiązują do każdego stwierdzenia przy wyborze specjalizacji. Pytanie miało charakter skategoryzowany i uwzględniało pięć możliwych odpowiedzi, od pełnej i częściowej akceptacji (odpowiedzi „całkowicie zgadzam się”, „raczej zgadzam się”) poprzez kategorię obojętną - „trudno określić”, do częściowej i całkowitej negacji (odpowiedzi „raczej się nie zgadzam”, „zdecydowanie się nie zgadzam”). Należy zaznaczyć, iż w analizie pominięte zostały cztery z 5-iu kategorii odpowiedzi („trudno określić”, „raczej się zgadzam”, „zdecydowanie się nie zgadzam”, „raczej się nie zgadzam”) a ograniczono się do kategorii „zdecydowanie zgadzam się”, jako tej najbardziej jednoznacznej oraz posiada-

jącej największą siłę i moc różnicującą. Stwierdzenia zawarte w ankiecie tworzyły następujące grupy motywów:

1. ekonomiczne, związane z perspektywami finansowymi, jakie zapewnia dana dziedzina medycyny;
2. ekspresyjne, odnoszące się do relacji lekarza z chorym, w których głównym układem odniesienia jest pacjent;
3. instrumentalno-badawcze, związane z możliwościami leczenia pacjenta wysokiej klasy aparaturą specjalistyczną i prowadzeniem badań naukowych;
4. prestiżowe, związane z pozycją danej dziedziny w środowisku zawodowym i wśród pacjentów, odpowiednim stylem życia i miejscem pracy;
5. związane ze środowiskiem i stylem pracy, w których wybierana specjalizacja jest postrzegana pod kątem możliwości pracy w środowisku ludzi o podobnych poglądach (tym samym wyznaniu, orientacji seksualnej, płci, narodowości) oraz samodzielności działania i niezależności w podejmowaniu decyzji;
6. związane z czasem nauki i pracy, w których specjalizacja oceniana jest pod względem wymaganego okresu kształcenia oraz możliwości pogodzenia życia rodzinnego, zainteresowań z karierą zawodową.

Tabela 1. Wybór motywu „kształtowanie zachowań prozdrowotnych” z uwzględnieniem preferowanych specjalizacji. Odpowiedzi – „zdecydowanie się zgadzam” (w %)

Specjalizacja	N	%
Położnictwo i ginekologia	11	55,00
Medycyna rodzinna	9	47,37
Neurologia	9	45,00
Onkologia	7	41,17
Pediatria	7	36,84
Choroby wewnętrzne	24	35,82
Medycyna ratunkowa	6	27,27
Chirurgia ogólna	1	7,14

(Procenty nie sumują się do 100, gdyż badany mógł ustosunkować się do danego motywu wybierając inny punkt na skali)

WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

W tabeli 1 podano rozkład procentowy wyboru motywu „kształtowanie zachowań prozdrowotnych” wśród studentów w zależności od specjalizacji. Uwzględniono te dyscypliny, którymi zainteresowanie przekroczyło próg 5%. Jak wskazują wyniki dla aż 55% preferujących położnictwo i ginekologię, 47,37% medycynę rodzinną, 45% neurologię oraz dla 41,17% onkologię, motyw kształtowanie zachowań prozdrowotnych okazał się bardzo istotny. Zwraca uwagę specyfika tych dyscyplin, bowiem w rolę zawodową lekarzy wykonujących te specjalności wpisana jest konieczność promowania prozdrowotnych stylów życia oraz przekonywania do zasadności wykonywania badań profilaktycznych. Szczególna rola w tej dziedzinie przypada lekarzom rodzinnym, dużym optymizmem napawa więc fakt przywiązywania znaczenia przez studentów wybierających tą dyscyplinę do tego rodzaju działalności. Jak przyjęto bowiem w kompetencjach lekarza rodzinnego docelowo znaczna część jego działalności powinna być przeznaczona na profilaktykę, a tylko niewielka na leczenie. W przypadku studentów zorientowanych na pediatrię i choroby wewnętrzne kształtowanie zachowań prozdrowotnych jako motyw wyboru tych specjalizacji jest istotne dla mniejszego odsetka badanych. Dla pierwszych wynosi on 36,84%, dla drugich – 35,82%. W najmniejszym stopniu na kształtowanie zachowań prozdrowotnych nastawieni są respondenci deklarujący wybór medycyny ratunkowej (27,27%) i chirurgii (7,14%), co jest zrozumiałe, zważywszy specyfikę tych specjalności, co jednak nie do końca usprawiedliwia przyjęcie takiej postawy.

Jest rzeczą oczywistą, że lekarze pragnący promować właściwy styl życia powinni charakteryzować się szczególnymi cechami osobowości, zwłaszcza takimi jak: otwartość na osobę pacjenta, wrażliwość na jego problemy psychospołeczne, emocjonalne ciepło, życzliwość, czyli odznaczać się empatią. Uzyskane w niniejszej pracy wyniki pozostają w zgodzie z danymi pochodzącymi z badań nad

empatią wśród lekarzy różnych specjalności, w których wskazano na wyższy poziom empatii u lekarzy rodzinnych, zwłaszcza w zakresie empatii emocjonalnej (2, 4). Podobne rezultaty otrzymano w badaniach prowadzonych wśród studentów Akademii Medycznej w Gdańsku, gdzie w wyniku dokonanej analizy ustalono, że wśród studentów ukierunkowanych na rolę lekarza pierwszego kontaktu - w przeciwieństwie do „specjalistów” - dominuje orientacja na pacjenta. W wybieranych specjalizacjach studenci ci upatrują możliwości realizacji wartości ekspresyjnych, takich jak: kształtowanie zachowań prozdrowotnych, sprawowanie bezpośredniej opieki i ciągłej obserwacji pacjenta, uwzględnianie w opiece nad pacjentem jego potrzeb psychospołecznych. Różnica pomiędzy studentami reprezentującymi odmienne orientacje zawodowe w aspekcie ekspresyjnych motywów wyboru specjalizacji była istotna statystycznie(5).

Analizę motywów preferencji specjalizacyjnych przeprowadzono także z uwzględnieniem płci badanych (tabela 2).

Tabela 2. Grupy motywów z uwzględnieniem ich znaczenia przy wyborze specjalizacji dla kobiet i mężczyzn (% , ranga)

Motywy	Kobiety		Mężczyźni	
	%	Ranga	%	Ranga
Ekspresyjne	29,13	1	16,00	3
Środowisko i styl pracy	24,16	2	19,95	2
Czas nauki i pracy	17,48	3	13,69	4
Instrumentalno - badawcze	16,07	4	25,29	1
Prestiżowe	6,47	5	11,83	6
Ekonomiczne	6,69	6	13,22	5

I tak, w przypadku kobiet najważniejszymi okazały się motywy wyboru specjalizacji należące do grup ekspresyjnych, związane ze środowiskiem i stylem pracy oraz czasem nauki i pracy. Inaczej sytuację tą widzą mężczyźni, dla których najbardziej istotne grupy motywów to: instrumentalno-badawcze, związane ze środowiskiem i stylem pracy oraz ekspresyjne. Zwraca uwagę niska ranga motywów instrumentalno-badawczych u respondentek i niewielkie znaczenie motywów związanych z czasem nauki i pracy u mężczyzn. Taki układ wyników wydaje się być zrozumiały, jeśli weźmie się pod uwagę fakt, że kobieta zawsze kojarzyła się z większą ekspresywnością uczuć, empatią, ciepłem i cierpliwością. Podobnie oczywiste jest, że kobieta zawsze przywiązywała wagę do konieczności pogodzenia życia rodzinnego z zawodowym. Jak pokazały nasze badania (tabela 3) w grupie motywów odnoszących się do czasu nauki i pracy, kobiety trzykrotnie częściej niż mężczyźni wskazywały na duże znaczenie możliwości pogodzenia czasu pracy z życiem rodzinnym i zainteresowaniami. Bardziej emocjonalna natura kobiet przejawia się też w uwzględnianiu w opiece nad pacjentem jego problemów społeczno – psychologicznych oraz możliwości nawiązywania i podtrzymywania z nim więzi. Zarówno w jednym, jak i drugim motywie (tabela 3) studentki częściej wskazywały na ich wagę przy wyborze specjalizacji.

Tabela 3. Przykładowe motywy z poszczególnych grup motywów z uwzględnieniem płci i z najwyższą siłą wyboru (w %)

Motywy	Kobiety	Mężczyźni
Ekspresyjne		
1/uwzględnianie w opiece nad pacjentem jego problemów psychospołecznych	4,96	2,32
2/ nawiązywanie i podtrzymywanie więzi z pacjentem	4,85	3,02
Czas nauki i pracy		
1/ specjalizacja daje czas dla rodziny	1,73	0,46
2/ umożliwia pogodzenie pracy z życiem rodzinnym i zainteresowaniami	3,13	0,93
Środowisko i styl pracy		
1/ wzorowanie się na osobie mistrza – korzystanie z jego wiedzy i doświadczenia	6,26	5,34
2/ praca z ludźmi o podobnych zasadach i wartościach	5,61	4,64
Ekonomiczne		
1/ uzyskiwanie wysokich dochodów	0,22	2,55

Motywy	Kobiety	Mężczyźni
2/ możliwość zakupu domu, apartamentu w dobrej dzielnicy	0,86	2,78
Prestiżowe		
1/ wykonywanie czynności konsultanta, kierownika, ordynatora	2,26	5,57
2/ przynależność do środowiska o podobnym stylu życia (samochód, ubiór, sposób spędzania czasu wolnego)	0,42	1,80
Instrumentalno-badawcze		
1/ wykonywanie zabiegów chirurgicznych	0,75	4,41
2/ korzystanie z najnowszej aparatury	4,42	5,10

Ponadto zwraca uwagę wysoka pozycja zarówno w wyborach kobiet, jak i mężczyzn motywu jakim jest możliwość wzorowania się na mistrzu, korzystania z jego wiedzy i doświadczenia. Aż 6,26% respondentek i 5,34% respondentów uważa ten motyw za decydujący przy wyborze specjalizacji. Jest to zjawisko symptomatyczne w przypadku studentów, którzy stojąc w obliczu rychłego podjęcia pracy zawodowej odczuwają potrzebę osoby mistrza, mentora na którym mogliby się wesprzeć. Z pewnością mają na względzie zarówno autorytet moralny, jak i merytoryczny takiej osoby (tabela 3).

Z kolei wysoka – druga - pozycja grupy motywów odnoszących się do środowiska i stylu pracy świadczy o tym jak ważna dla studentów jest możliwość pracy w środowisku innych lekarzy, reprezentujących podobne hierarchie wartości, zasady postępowania i postawy wobec pacjentów. Lekarze jako grupa zawodowa są środowiskiem zintegrowanym, co z pewnością wpływa na ich poczucie bezpieczeństwa. Wspólnota postaw wobec pacjenta, stylu pracy jest istotnym elementem przyszłej kariery zawodowej. Samopoczucie w środowisku pracy, co potwierdzają niniejsze badania, w opinii studentów jest również ważne jak możliwość wykorzystywania najnowszej techniki badawczo-terapeutycznej.

WNIOSKI

1. Badania pokazały, że studentów wybierających położnictwo i ginekologię, medycynę rodzinną, neurologię, onkologię można nazwać przyszłymi „rzecznikami medycyny prewencyjnej”, gdyż motyw „kształtowanie zachowań prozdrowotnych” okazał się dla nich szczególnie cenny.
2. Zauważa się różnicę w istotności poszczególnych motywów wyboru specjalizacji ze względu na płeć z tendencją do przywiązywania przez kobiety większej wagi do czynników ekspresyjnych i związanych z czasem nauki i pracy. U mężczyzn zaś dominują motywy z grupy instrumentalno-badawczych. Pomimo, iż zaobserwowano niewielkie przesunięcie rangi motywów prestiżowych i ekonomicznych w obu płciach w stosunku do pozostałych grup motywów, widoczna jest większa - prawie dwukrotnie - częstotliwość ich wyboru wśród mężczyzn.
3. Wbrew potocznym opiniom o decydującej roli czynnika jakim jest materialne nastawienie do kariery zawodowej badani przez nas studenci nie w nim, a w motywach związanych ze środowiskiem i stylem pracy oraz ekspresyjnych upatrują istoty swojej pracy zawodowej.

PIŚMIENNICTWO

1. Hebanowski M., Medycyna naprawcza a medycyna prewencyjna. Gazeta AMG, 1992, 4, 4 – 8.
2. Kliszcz J., Hebanowski M., Badania nad empatią lekarzy i studentów medycyny. Polski Merkurusz Lekarski, 2001, XI, 62, 154 – 157.
3. Murdoch M. i wsp. Evaluating the Psychometric Properties of a Scale to Measure Medical Students' Career – related Values, Academic Medicine, 2001, 76, 2, 157 – 165.
4. Trzeciak B. i wsp., Empatia lekarzy różnych specjalności w świetle badań empirycznych w: Medycyna u progu XXI wieku (red. Imieliński K.). Osobowość lekarza jako lekarstwo. Warszawa 1997, 85.
5. Trzeciak B., Socjologiczne aspekty wyboru specjalizacji lekarskich w warunkach transformacji systemowej. Rozprawa doktorska. Uniwersytet Śląski. Katowice 1999.

STRESZCZENIE

Wyniki badań naukowych i potoczna obserwacja wskazują, że większość absolwentów uczelni medycznych Polski i innych krajów zorientowana jest na rolę lekarza „klinikisty” a nie podstawowej opieki zdrowotnej. W sytuacji rozpowszechniania się chorób cywilizacyjnych, których istotą leczenia i zapobiegania jest modyfikacja stylu życia i kształtowanie zachowań prozdrowotnych budzi to zrozumiały niepokój. Niezmiernie istotne jest zatem ustalenie jakie motywy decydują o wyborze przez studentów poszczególnych specjalizacji. W tym celu Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Akademii Medycznej w Gdańsku w roku akademickim 2002/2003 podjęła badania wśród studentów Wydziału Lekarskiego. Narzędziem badawczym była ankieta, zawierająca 52 stwierdzenia – motywy wyboru specjalizacji. Przebadano ogółem 168 osób (111 kobiet i 57 mężczyzn). Analiza wykazała, że najbardziej nastawione na kształtowanie zachowań prozdrowotnych dyscypliny to: położnictwo i ginekologia, medycyna rodzinna, neurologia, onkologia. Ponadto badania wykazały zróżnicowanie motywów wyboru specjalizacji ze względu na płeć w kierunku częstszego preferowania przez kobiety kształtowania wśród pacjentów zachowań prozdrowotnych i innych aspektów ekspresyjnej roli lekarza. Jak wynika z badań ekonomiczne i prestiżowe motywy wyboru specjalizacji nie odgrywają znaczenia decydującego.

SUMMARY

The results of medical researches and everyday observation indicate that a majority of graduates from medical universities in Poland and in other countries is oriented towards the role of a clinician and not that of primary health care. In times of spread of civilization diseases, which essence of treatment and prevention lies in the modification of life style and development of health behavior, this fact causes understandable anxiety. Therefore it is extremely significant to decide which motives are responsible for students' choice of particular specialization's. For this purpose, the Department of Family Medicine in Medical University of Gdańsk in the academic year 2002/2003 carried out a research among students from the doctors department. The research tool was a survey containing 52 statements – the motives of specialization choices. The research examined altogether 168 people (111 woman and 57 men). The analysis has shown that disciplines which are mostly oriented towards the development of health behavior are: obstetrics and gynecology, family medicine, neurology and oncology. Furthermore, the research has shown a diversity of motives of specialization preferences in terms of sex – women more often prefer the development of health behavior among patients, as well as other aspects of expressive role of the doctor. According to the research, economic and prestigious motives of specialization choice do not play a decisive role.