

AGATA STEFANOWICZ, TERESA B. KULIK,
DOROTA ŻOŁNIERCZUK-KIELISZEK

DZIAŁALNOŚĆ EDUKACYJNA LEKARZY RODZINNYCH W RAMACH
PROFILAKTYKI CHOROÓB CYWILIZACYJNYCH

*EDUCATIONAL ACTIVITY OF FAMILY PHYSICIANS WITHIN PROPHYLAXIS
OF CIVILISATION DISEASES*

*ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ В РАМКАХ
ПРОФИЛАКТИКИ ЦИВИЛИЗАЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ*

*ОСВІТНЯ ДІЯЛЬНІСТЬ РОДИННИХ ЛІКАРІВ В РАМКАХ
ПРОФІЛАКТИКИ ЦИВІЛІЗАЦІЙНИХ ХВОРОБ*

Key words: family physicians, education, prophylaxis
Z Katedry Zdrowia Publicznego

Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
Kierownik Katedry: prof. dr hab. Teresa B. K u l i k

W pracy przedstawiono wyniki badań lekarzy poz z wojewódstwa lubelskiego dotyczące prowadzenia przez nich wśród pacjentów działań edukacyjnych.

SŁOWA KLUCZOWE: lekarze rodzinni, edukacja, profilaktyka.

KEY WORDS: family physicians, education, prophylaxis.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: семейные врачи, образование, профилактика.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: родинні лікарі, освіта, профілактика.

Zwiększający się w wieku XX dostęp do dóbr cywilizacyjnych przyniósł ze sobą bardzo widoczną zmianę stylu życia ludzi. Nieprawidłowe, z reguły nadmierne odżywianie, palenie tytoniu, ograniczenie aktywności fizycznej, nadużywanie alkoholu i ekspozycja na stres doprowadziły do epidemii „chorób stylu życia”. To właśnie czynniki związane ze stylem życia, a więc wynikające z ludzkich zachowań, są, zgodnie z danymi Światowej Organizacji Zdrowia, przyczyną 70-80% zgonów w krajach gospodarczo rozwiniętych oraz 40-50% zgonów w krajach rozwijających się [1].

Edukacja, rozumiana jako proces zmieniania wiedzy, zachowań, postaw i umiejętności ludzi w zakresie zapobiegania chorobom cywilizacyjnym, powinna być prowadzona przede wszystkim z inicjatywy personelu medycznego. Ogromną rolę mają tu do odegrania lekarze podstawowej opieki zdrowotnej. Ich zaangażowanie w kształtowanie zachowań zdrowotnych pacjentów jest istotne z kilku powodów. Po pierwsze lekarze rodzinni cieszą się wśród pacjentów dużym autorytetem. Po drugie edukacja z zakresu zdrowego trybu

życia ma wpływ nie tylko na osoby nią objęte, ale przenika dalej, kształtując opinie i postawy zdrowotne ich rodzin i całego społeczeństwa [2]. Po trzecie modyfikacja niekorzystnych zachowań zdrowotnych wpłynie pozytywnie na zmniejszenie ryzyka wielu chorób, m.in. chorób układu krążenia, nowotworów złośliwych, cukrzycy, otyłości.

Działalność edukacyjna lekarzy poz polega m.in. na propagowaniu właściwych nawyków żywieniowych i stylu życia wśród swoich podopiecznych, zwalczaniu palenia tytoniu i nadużywania alkoholu, uczeniu kobiet samobadania piersi i zachęcaniu do udziału w badaniach przesiewowych.

CEL BADAŃ

Celem pracy była próba oceny, czy i w jakim zakresie lekarze rodzinni prowadzą edukację zdrowotną wśród swoich pacjentów. Zbadano również, czy na podejmowanie działalności edukacyjnej ma wpływ miejsce pracy i specjalizacja lekarzy poz.

MATERIAŁ I METODY BADAŃ

Badania terenowe przeprowadzono na obszarze dziewięciu powiatów województwa lubelskiego. Do badań wylosowano 70 placówek poz, w tym 35 na terenie miast i 35 na terenie wsi, co stanowiło 29% wszystkich placówek poz funkcjonujących na terenie objętym badaniem. Badaniem objęto 176 lekarzy pierwszego kontaktu pracujących w wyżej wymienionych przychodniach. Kryterium kwalifikacji do badania stanowił przynajmniej roczny staż pracy w poz. W badaniach uczestniczyli wszyscy lekarze spełniający powyższe kryterium, którzy wyrazili na to zgodę. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety, techniką badawczą – sondaż diagnostyczny.

Analizę statystyczną przeprowadzono przy użyciu programu komputerowego Statistica 5,0, wykorzystując następujące testy statystyczne: test χ^2 na niezależność, test χ^2 z poprawką Yates'a i test dokładny Fishera.

Wśród badanych lekarzy były 122 kobiety (69,3%) i 54 mężczyzn (30,7%). Wiek lekarzy zawierał się w przedziale od 26 do 67 lat. Średnia wieku wyniosła 40,8 lat z odchyleniem standardowym 9,4 lat. Przeważali ankietowani pracujący w mieście – 68,7%, na wsi pracowało 31,3% lekarzy. Prawie połowa ankietowanych lekarzy (47,1%) ukończyła specjalizację z medycyny rodzinnej, 12,5% - specjalizację z medycyny ogólnej, 16,5% - z chorób wewnętrznych, a pozostali (23,9%) byli w trakcie specjalizacji lub jeszcze przed jej rozpoczęciem. Najlicniejsza grupa lekarzy poz była zatrudniona w niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej (56,3%). 11,9% lekarzy rodzinnych pracowało w publicznych zakładach poz. Blisko jedna trzecia (31,8%) lekarzy zadeklarowała, że wykonuje swój zawód w ramach indywidualnego lub grupowego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia w formie NZOZ-u lub prywatnej praktyki.

ANALIZA I OMÓWIENIE WYNIKÓW BADAŃ

Respondentów zapytano najpierw, czy udzielają pacjentom porad i zaleceń dotyczących modyfikacji stylu życia, a zwłaszcza eliminacji czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych. Dwie trzecie lekarzy poz (63,6%) potwierdziło, że udziela porad często, z własnej inicjatywy. 15,9% udziela takich porad na prośbę pacjenta, a 20,5% nie czyni tego wcale (tab. I). Jako przyczynę niepodejmowania działalności edukacyjnej ankietowani lekarze najczęściej podawali brak czasu albo brak wiary w sens i skuteczność takiej edukacji.

Zbadano, czy na podejmowanie działalności edukacyjnej miało wpływ miejsce pracy i specjalizacja lekarzy poz. Na podstawie statystycznego opracowania danych wykazano, że znamienne częściej pacjentów edukują lekarze pracujący w mieście (69,4%) niż na wsi (50,9%) – tab. I.

Tabela I. Porady i zalecenia lekarzy poz odnośnie stylu życia, a miejsce pracy

Table I. Advice and recommendations by PHC physicians concerning life style according to their place of work

Таблица I. Советы и рекомендации врачей первичной медико-санитарной помощи касательно стиля жизни по отношению к месту работы

Таблиця I. Поради та рекомендації лікарів первинної медико-санітарної допомоги щодо стилю життя по відношенню до місця роботи

| Udzielanie pacjentom porad i zaleceń na temat stylu życia i diety | Miejsce pracy | | | | RAZEM | |
|---|------------------------|------|------|------|-------|------|
| | Miasto | | Wieś | | n | % |
| | n | % | n | % | | |
| Tak, z własnej inicjatywy | 84 | 69,4 | 28 | 50,9 | 112 | 63,6 |
| Tak, na prośbę pacjenta | 18 | 14,9 | 10 | 18,2 | 28 | 15,9 |
| Nie | 19 | 15,7 | 17 | 30,9 | 36 | 20,5 |
| RAZEM | 121 | 100 | 55 | 100 | 176 | 100 |
| Istotność χ^2 | $\chi^2=6,57$ p<0,05 * | | | | | |

Wykorzystując test χ^2 stwierdzono wysoce istotną statystycznie zależność między edukowaniem pacjentów a posiadaną specjalizacją (p<0,001). Porady i zalecenia dotyczące stylu życia przekazuje znaczna większość lekarzy rodzinnych (65%), lekarzy ogólnych (77,3%), lekarzy bez specjalizacji (73,8%), a zaledwie jedna trzecia lekarzy internistów (34,5%) – tab. II.

Interesujące jest, że najmniejszy odsetek odpowiedzi negatywnych uzyskano od lekarzy bez specjalizacji, co koresponduje z wynikami badań *Williamsa* i wsp. [3] oraz *Martina* i wsp. [4]. Z badań tych wynika, że lekarze młodzi są lepiej ustosunkowani do prowadzenia edukacji i profilaktyki. Wynika to prawdopodobnie z faktu, że w obecnym programie kształcenia studentów medycyny i młodych lekarzy coraz więcej miejsca poświęca się problematyce promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.

Tabela II. Porady i zalecenia lekarzy poz odnośnie stylu życia, a ich specjalizacja

Table II. Advice and recommendations by PHC physicians concerning life style according to their specialisation

Таблица II. Советы и рекомендации врачей первичной медико-санитарной помощи касательно стиля жизни по отношению к специализации

Таблиця II. Поради та рекомендації лікарів первинної медико-санітарної допомоги щодо стилю життя по відношенню до спеціалізації

| Udzielanie pacjentom porad i zaleceń na temat stylu życia i diety | Specjalizacja | | | | | | | | RAZEM | |
|---|----------------------------|------|--------|------|---------|------|------------|------|-------|------|
| | Rodzinna | | Ogólna | | Interna | | Bez specj. | | n | % |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | | |
| Tak, z własnej inicjatywy | 54 | 65,0 | 17 | 77,3 | 10 | 34,5 | 31 | 73,8 | 112 | 63,6 |
| Tak, na prośbę pacjenta | 15 | 18,1 | 1 | 4,5 | 5 | 17,2 | 7 | 16,7 | 28 | 15,9 |
| Nie | 14 | 16,9 | 4 | 18,2 | 14 | 48,3 | 4 | 9,5 | 36 | 20,5 |
| RAZEM | 83 | 100 | 22 | 100 | 29 | 100 | 42 | 100 | 176 | 100 |
| Istotność χ^2 | $\chi^2=21,31$ p<0,001 *** | | | | | | | | | |

Dość pozytywny stosunek do edukacji wykazały badania *Cianciary* i wsp. [5] prowadzone wśród 260 lekarzy specjalności podstawowych. Wszyscy respondenci stwierdzili, że edukują pacjentów, przy czym 44,3% czyni to zawsze, a 51% - czasami. Wśród czynników, które stanowią przeszkodę w edukacji, lekarze biorący udział w wyżej wymienionym badaniu wymieniali: brak czasu, co wynika często z obciążenia ich czynnościami organizacyjno-biuroowymi, złą organizację pracy, nadmiar pacjentów i brak zainteresowania ze strony pacjentów. Podobne problemy sygnalizowali ankietowani biorący udział w niniejszym badaniu.

O zaangażowaniu lekarzy poz w promowanie zdrowego stylu życia świadczą opinie pacjentów uzyskane w badaniu przeprowadzonym przez *Kulczycką* i wsp. [6] w 2001 r. w zakładach poz na terenie jednej z dzielnic Lublina. Badani pacjenci wskazali, że informacje dotyczące wzorów zdrowego stylu życia uzyskują głównie od lekarzy rodzinnych (83,8%) oraz pielęgniarek (89%), a 98,8% pacjentów potwierdziło, że materiały dotyczące promowania zdrowego stylu życia są wyekspozowane i ogólnie dostępne w placówkach poz.

Z kolei badania *Marcinkowskiego* i wsp. [7] przeprowadzone wśród 1000 podopiecznych praktyk lekarzy rodzinnych w Poznaniu wykazały, że pacjenci chcą, aby to właśnie lekarze i pielęgniarki zajmowali się propagowaniem zdrowego stylu życia. Największy odsetek badanych (aż 72,6%) wskazał ośrodku służby zdrowia jako najbardziej predestynowane do edukacji prozdrowotnej.

Palenie tytoniu to najpoważniejszy, a jednocześnie możliwy do uniknięcia czynnik wpływający na umieralność z powodu chorób cywilizacyjnych [2]. Lekarze poz powinni aktywnie podejmować interwencje antynikotynowe, mimo świadomości, że tylko niewielki odsetek pacjentów od razu na nie zareaguje.

Niektórzy autorzy [8] oceniają, że porada lekarska jest skuteczna zaledwie w 2-7%. Trudności w nakłonieniu pacjenta do rzucenia palenia polegają przede wszystkim na tym, że pacjenci niechętnie zmieniają swoje przyzwyczajenia, a oprócz personelu medycznego oddziałują na nich również inne osoby: rodzina, przyjaciele, media.

Zainteresowano się, jakie sposoby zwalczania nałogu palenia tytoniu realizują badani lekarze poz w swoich praktykach. Największy odsetek ankietowanych (82,4%) przekazuje ustne informacje na temat szkodliwości palenia, a 42% wspomaga się przy tym ulotkami i broszurami (tab. III). Ponad połowa stara się zidentyfikować osoby palące papierosy wśród swoich podopiecznych (55,7%) i udziela porad dotyczących rzucenia palenia (56,8%). Najmniej liczna grupa lekarzy rodzinnych bierze udział w kampaniach antynikotynowych prowadzonych w mediach i na poziomie lokalnej społeczności (tylko 5,7%). Większość lekarzy (75%) własnym przykładem zachęca swoich podopiecznych do niepalenia, a 51,1% - egzekwuje zakaz palenia na terenie praktyki. Taka postawa lekarzy jest bardzo pożądana, jako że osoby z wykształceniem medycznym powinny być edukatorami zdrowia i stanowić wzór zachowań prozdrowotnych.

Tabela III. Sposoby zwalczania nałogu palenia tytoniu realizowane przez lekarzy POZ, a ich miejsce pracy

Table III. Methods of controlling tobacco smoking habit applied by PHC physicians and their place of work

Таблиця III. Способи боротьби з привычкою курення табака реалізовані лікарями первинної медико-санітарної допомоги по відношенню к месту роботи

Таблиця III. Способи боротьби зі звичкою паління тютюну що реалізовані лікарями первинної медико-санітарної допомоги по відношенню до місця роботи

| Sposoby zwalczania palenia | Miejsce pracy | | | | RAZEM | | Istotność χ^2 |
|---|---------------|------|------|------|-------|------|---------------------------------|
| | Miasto | | Wieś | | n | % | |
| | n | % | n | % | | | |
| Identyfikacja pacjentów palących papierosy | 69 | 57,0 | 29 | 52,7 | 98 | 55,7 | $\chi^2=0,28$ $p>0,05$ |
| Przekazywanie informacji o szkodliwości palenia | 104 | 86,0 | 41 | 74,5 | 145 | 82,4 | $\chi^2=3,39$ $p<0,05$ * |
| Ulotki, broszury na temat nałogu palenia | 57 | 47,1 | 17 | 30,9 | 74 | 42,0 | $\chi^2=4,07$ $p<0,05$ * |
| Porada dotycząca rzucenia palenia | 59 | 48,8 | 41 | 74,6 | 100 | 56,8 | $\chi^2=10,25$ $p<0,001$ *** |
| Udział w kampaniach antynikotynowych | 8 | 6,6 | 2 | 3,6 | 10 | 5,7 | $\chi^2=0,62$ $p>0,05$ |
| Egzekwowanie zakazu palenia w przychodni | 57 | 47,1 | 33 | 60,0 | 90 | 51,1 | $\chi^2=2,52$ $p>0,05$ |
| Własny przykład | 87 | 71,9 | 45 | 81,8 | 132 | 75,0 | $\chi^2=1,98$ $p>0,05$ |

/ze względu na możliwość wyboru kilku wariantów odpowiedzi, danych nie sumuje się (% odpowiedzi)

Analiza statystyczna wyników badań wykazała, że lekarze pracujący na wsi istotnie częściej udzielają porad dotyczących możliwości rzucenia palenia ($p < 0,001$), natomiast lekarze pracujący w mieście częściej przekazują informacje na temat szkodliwości palenia oraz udostępniają ulotki i broszury informacyjne na ten temat ($p < 0,05$) – tab. III.

Większość palaczy tytoniu, podopiecznych praktyk lekarza rodzinnego, deklaruje chęć zerwania z nałogiem palenia. Wykazały to cytowane wcześniej badania *Marcinkowskiego* i wsp. [7], gdzie 61,7% ankietowanych pacjentów wyraziło taki zamiar. Z badań tych wynika też konieczność zintensyfikowania działań antynikotynowych lekarzy poz.

Działania edukacyjne lekarzy poz w zakresie zapobiegania nowotworom piersi u kobiet należy uznać za niewystarczające. Analiza badań własnych wykazała, że niewielu lekarzy prowadzi, zgodnie z zaleceniami, instruktaż samobadania piersi. Jedynie 22,1% badanych udziela takiego instruktażu z własnej inicjatywy, a 25,6% - na prośbę pacjentki. Aż 52,3% ankietowanych lekarzy poz nie prowadzi wcale edukacji w tym zakresie (tab. IV). Nie stwierdzono statystycznie istotnych różnic w zaangażowaniu w naukę samokontroli piersi pomiędzy lekarzami miast i wsi ($p > 0,05$).

Tabela IV. Udzielanie przez lekarzy POZ instruktażu samobadania piersi, a ich miejsce pracy
Table IV. Provision of instruction for self-examination of the breast by PHC physicians and their place of work

Таблица IV. Проводимые врачами первичной медико-санитарной помощи инструктажи на тему самообследования груди по отношению к месту работы

Таблиця IV. Проведені лікарями первинної медико-санітарної допомоги інструктажі з самообстеження грудей по відношенню до місця роботи

| Instruktaż samobadania piersi | Miejsce pracy | | | | RAZEM | |
|-------------------------------|------------------------|------|------|------|-------|------|
| | Miasto | | Wieś | | n | % |
| | n | % | n | % | | |
| Tak, z własnej inicjatywy | 28 | 23,1 | 11 | 20,0 | 39 | 22,1 |
| Tak, na prośbę pacjentki | 32 | 26,5 | 13 | 23,6 | 45 | 25,6 |
| Nie | 61 | 50,4 | 31 | 56,4 | 92 | 52,3 |
| RAZEM | 121 | 100 | 55 | 100 | 176 | 100 |
| Istotność χ^2 | $\chi^2=0,54$ $p>0,05$ | | | | | |

Badania przeprowadzone w 2001 r. przez *Seń* i wsp. [9] na grupie 763 pacjentów poz województwa dolnośląskiego wykazały również duże braki w tej dziedzinie. Tylko 31,9% respondentów potwierdziło istnienie punktu nauki samobadania piersi w praktyce lekarza rodzinnego. Aż 68% kobiet uczestniczących w tym badaniu stwierdziło, że ani lekarz pierwszego kontaktu,

ani pielęgniarka środowiskowa nigdy nie rozmawiali z nimi na temat zapobiegania nowotworom sutka i szyjki macicy.

Polscy lekarze rodzinni wyrażają chęć podejmowania działań z zakresu profilaktyki, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej. W badaniach kwestionariuszowych przeprowadzonych w 1997 r. [10] aż 92% ankietowanych wyraziło taką wolę, a 67% życzyłoby sobie wsparcia ze strony pielęgniarek środowiskowych.

Na podstawie analizy wyników badań obecny udział lekarzy w edukacji pacjentów i kształtowaniu zachowań prozdrowotnych należy uznać za niewystarczający. Ze względu na duże obciążenie pracą koncentrują oni opiekę zdrowotną głównie na działaniach diagnostyczno-leczniczych.

Zbyt niskie zaangażowanie lekarzy poza działalność edukacyjną niektórzy autorzy (np. *Jeka* i wsp.) tłumaczą tym, że lekarze rodzinni nie są motywowani finansowo do realizacji tego typu zadań. Nie wszystkie działania są oddzielnie płatne, natomiast zabierają dużo czasu, a ewentualne korzyści pojawiają się dopiero w dalszej perspektywie czasowej [11]. Sami lekarze rodzinni w badaniach ankietowych [10] przyznają, że działania profilaktyczne i edukacyjne nie zajmują dużo miejsca w ogólnym bilansie ich działań. Porady profilaktyczne udzielane osobom zdrowym stanowią jedynie 2% ogółu porad lekarskich.

WNIOSKI

1. Udział lekarzy rodzinnych w edukacji pacjentów i kształtowaniu zachowań prozdrowotnych jest niezadowolający.

2. Lepiej ustosunkowani do prowadzenia edukacji i profilaktyki są lekarze młodzi oraz lekarze pracujący w miastach.

3. Konieczne wydaje się zwiększenie aktywności edukacyjnej lekarzy na poziomie poza, co mogłoby w znacznym stopniu wpłynąć na zmniejszenie zachorowalności i umieralności pacjentów z powodu chorób związanych ze stylem życia.

A. Stefanowicz, T. B. Kulik, D. Żołnierczuk-Kieliszek

EDUCATIONAL ACTIVITY OF FAMILY PHYSICIANS WITHIN PROPHYLAXIS OF CIVILISATION DISEASES

Summary

Education, as a process of modification of patients' knowledge, behaviours, attitudes and skills in the area of prevention of civilisation diseases, should be carried out on the initiative of PHC medical staff, both in the outpatients department and during environmental visits.

The objective of the study was an attempt to evaluate if, and to what extent, PHC physicians are engaged in health education of their patients. It was also studied if the undertaking of educational activity exerts an effect on the place of work and specialisation of PHC physicians.

The study group covered 176 first contact physicians employed in 70 randomly selected PHC units (35 urban and 35 rural) in the Lublin Region. The research method was a diagnostic survey, and the technique – a questionnaire form.

Two thirds of the physicians in the study provided their patients with advice

and recommendations concerning the modification of life style and diet. Physicians working in urban areas and young doctors without specialisation undertake this statistically more often. A considerable group of respondents provide information pertaining to the hazardous effect of smoking, distribute brochures and folders, and also provide anti-tobacco advice. However, only every fifth physician on own initiative provides women with instruction for self-examination of the breast.

The contribution of family physicians to patients' education and shaping of health promoting attitudes remains unsatisfactory. Due to high loading with work the physicians focus primarily on therapeutic activities in their regions.

А. Стефанович, Т. Б. Кулик, Д. Жолнерчук-Келишек

ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ В РАМКАХ ПРОФИЛАКТИКИ ЦИВИЛИЗАЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Аннотация

Образование, как целенаправленный процесс изменения имеющейся информации, поведения, подхода, умения и навыков пациентов с целью предотвращения цивилизационных болезней, должно проводиться по инициативе медперсонала первичной медико-санитарной помощи, как в амбулаторных условиях, так и в процессе патронажных визитов.

Целью данной работы была попытка оценки, в какой степени врачи первичной медико-санитарной помощи проводят медико-просветительную работу среди своих пациентов. Исследовано также, имеет ли влияние место работы и специальность врачей первичной медико-санитарной помощи на повышение образовательной деятельности.

В исследуемую группу вошли 176 врачей первого контакта, работающих в 70 лотерейно выбранных учреждениях первичной медико-санитарной помощи (35 в городах и 35 в сельской местности) люблинского региона. Исследование проведено методом диагностического опроса при помощи авторской анкеты.

Две трети исследуемых врачей по собственной инициативе дает советы пациентом и рекомендации, которые касаются модификации стиля жизни и диеты. Статистически чаще делают это врачи, работающие в городах, а также молодые врачи без специализации. Значительная группа исследуемых делится информацией на тему вреда курения, предлагает листовки и буклеты на эту тему и дает антитабачные советы. Только каждый пятый анкетированный врач первичной медико-санитарной помощи проводил по собственной инициативе инструктаж самоисследования груди среди женщин.

Участие семейных врачей в образовании пациентов и формирование правильного поведения по отношению к своему здоровью, по-прежнему малоудовлетворительно. Учитывая большую нагрузку работой они концентрируют медико-санитарную помощь главным образом на лечебных действиях.

А. Стефановіч, Т. Б. Кулік, Д. Жолнерчук-Келішек

ОСВІТНЯ ДІЯЛЬНІСТЬ РОДИННИХ ЛІКАРІВ В РАМКАХ ПРОФІЛАКТИКИ ЦИВІЛІЗАЦІЙНИХ ХВОРОБ

Анотація

Освіта, як цілеспрямований процес зміни наявної інформації, поведінки, підходу, умінь і навиків пацієнтів з метою запобігання цивілізаційним хворобам, повинно проводитися за ініціативою медперсоналу первинної медико-санітарної допомоги, як в амбулаторних умовах, так і в процесі патронажних візитів.

Метою даної роботи була спроба оцінки, в якій мірі лікарі первинної медико-санітарної допомоги проводять медико-просвітницьку роботу серед своїх пацієнтів. Простежено також, чи має вплив місце роботи та спеціальність лікарів первинної медико-санітарної допомоги на підвищення освітньої діяльності.

До досліджуваної групи увійшли 176 лікарів першого контакту, що працюють в 70 лотерейно вибраних установах первинної медико-санітарної допомоги (35 в містах і 35 в сільській місцевості) люблінського регіону. Дослідження було проведене методом діагностичного опиту за допомогою авторської анкети.

Дві третини досліджуваних лікарів з власної ініціативи дає поради пацієнтам і рекомендації, які стосуються модифікації стилю життя та дієти. Статистично частіше роблять це лікарі, що працюють в містах, а також молоді лікарі без спеціалізації. Значна група досліджуваних ділиться інформацією на тему шкоди куріння, пропонує листівки та буклети на цю тему і дає антинікотинові поради. Лише кожен п'ятий анкетований лікар первинної медико-санітарної допомоги проводить з власної ініціативи інструктаж самодослідження грудей серед жінок.

Участь сімейних лікарів в освіті пацієнтів і формуванні правильної поведінки по відношенню до свого здоров'я, як і раніше малозадовільне. Враховуючи велике навантаження роботою, вони концентрують медико-санітарну допомогу головним чином на лікувальних діях.

PIŚMIENNICTWO

1. Bik B.: Koncepcja promocji zdrowia. W: *Zdrowie Publiczne, wybrane zagadnienia*. Red. Czupryna A., Poździej S., Ryś A., Włodarczyk C. Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, Kraków 2000, 249-263.
2. Holland W.: *Prewencja w podstawowej opiece zdrowotnej. Przewodnik dla lekarzy rodzinnych i studentów*. Wydawnictwo Akademii Medycznej w Łodzi. Łódź, 1995.
3. Williams A., Bucks R., Whitfield M.: *General practitioners' attitudes to prevention*. Health Education Journal 1989, 1, 30-32.
4. Martin S.: *More hours, more tired, more to do: results from the CMA's 2002 Physician Resource Questionnaire*. Canadian Medical Association Journal 2002, 5, 521-522.
5. Cianciara D., Miller M.: *Postawy lekarzy wobec edukacji pacjenta*. Przegł. Epidemiol. 2003, 57, 531-540.
6. Kulczycka K., Stychno E., Wójcik M.: *The promotion of healthy life style in institutions of basic medical care in the patients' opinion*. Annales UMCS Sectio D 2003; 58, 13, 142, 201-206.
7. Marcinkowski J., Stachowska M.: *Styl życia podopiecznych lekarzy rodzinnych a możliwość optymalizacji działań profilaktycznych*. Zdr. Pub. 2006, 116, 1, 180-182.
8. Mierzecki A., Gąsiorowski J.: *Palenie papierosów*. W: *Wybrane problemy z dziedziny promocji zdrowia i profilaktyki w praktyce lekarza rodzinnego*. Red. Mierzecki A., Godycki-Ćwirko M. Wydawnictwo Aktis. Szczecin – Łódź, 1999.
9. Seń M., Steciwko A., Żórawska J.: *Profilaktyka w pracy zespołu podstawowej opieki zdrowotnej na terenie Dolnego Śląska na podstawie badań ankietowych*. Pol. Med. Rodz. 2004, 6, 1, 57-63.
10. *Medycyna rodzinna*. Red. Latkowski B., Lukas W., Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2005.
11. Jeka S., Rożnowski J., Bożyłow W. i wsp.: *Rola niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej w profilaktyce zdrowotnej – szanse i zagrożenia*. Nowiny Lek. 2003, 72, 6, 483-487.

Data otrzymania: 24.10.2008.

Adres Autorów: 20-093 Lublin, ul. Chodźki 1, Katedra Zdrowia Publicznego z Zakładem Medycyny Katastrof.