

Spotkanie kierowników katedr i zakładów psychologii w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym

Krzysztof Owczarek

Neuropsychiatria i Neuropsychologia 2012; 7, 2: 107–109

W siedzibie Zakładu Psychologii Medycznej (ZPM) Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego odbyło się robocze spotkanie kierowników katedr i zakładów psychologii uczelni medycznych. Dotyczyło ono kształcenia w zakresie psychologii na uczelniach medycznych zarówno w kontekście działań bieżących, jak i przyszłych. Nie było to wydarzenie bez precedensu. Takie spotkania do niedawna prowadził prof. Józef Gierowski z Krakowa.

Tym razem ważnym powodem zorganizowania spotkania była ożywiona kampania medialna dotycząca braku umiejętności prowadzenia przez lekarzy dialogu z pacjentami i ich rodzinami, która toczyła się na przełomie roku. Inicjatywa ta spotkała się dużym zainteresowaniem ze strony prof. Janusza Kleinroka, dyrektora Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego Ministerstwa Zdrowia. W dużym stopniu była ona spowodowana nagromadzeniem się skarg pacjentów zgłaszanych m.in. do Rzecznika Praw Pacjenta i rad lekarskich. Spotkało się to z dużym oddźwiękiem medialnym.

W ostatnich miesiącach ubiegłego roku minister zdrowia Bartosz Arłukowicz powołał Komisję ds. Humanizacji Medycyny m.in. w trosce o poprawę jakości komunikacji w tym zakresie. W skład tego kolegialnego ciała z ramienia naszej uczelni weszli prof. dr hab. med. Tomasz Pasiński i dr hab. Krzysztof Owczarek, prof. WUM. Z ich inicjatywy powstała propozycja powołania przez Ministerstwo Zdrowia do życia nowego przedmiotu na studiach lekarskich „Relacje lekarz–pacjent”.

Spotkanie w ZPM WUM dotyczyło omówienia tej cennej inicjatywy oraz prezentacji zagadnień będących przedmiotem nauczania w tym zakresie przez ZPM WUM. Obradom przewodniczył kierownik Zakładu Psychologii Medycznej WUM prof. Krzysztof Owczarek. Na zebraniu szczegółowo przedstawiono wniosek Komisji ds. Humanizacji Medycyny Ministerstwa Zdrowia dotyczący wykorzystania wiedzy psychologicznej w celu poprawy kontaktu lekarzy z pacjentem i ich rodzinami. Drugim punktem obrad była informacja o aktywności ZPM w zakresie nauczania psychologii lekarskiej studentów wydziałów lekarskich, ze szczególnym uwzględnieniem aspektów relacji lekarz–pacjent i właściwej komunikacji. Te zagadnienia zaprezentowały adiunkt i asystent ZPM WUM dr n. med. Dorota Włodarczyk i mgr Magdalena Łazarewicz. Ich wystąpienie było poświęcone wykorzystaniu współczesnej wiedzy psychologicznej oraz nowatorskich metod nauczania w celu podnoszenia umiejętności przyszłych lekarzy w relacji z pacjentem w ramach programowych zajęć akademickich realizowanych obecnie w naszej jednostce.

1. Dotychczasowy i aktualnie realizowany program nauczania:

- obejmuje kluczowe zagadnienia z zakresu psychologii medycznej mające zastosowanie w praktyce medycznej,
- odzwierciedla współczesne trendy obecne w światowej i polskiej psychologii medycznej (wykorzystany jest nowy podręcznik „Psychologia w praktyce medycznej” przygotowany przez pracowników ZPM i nagrodzony w 2009 r. przez Ministra Zdrowia oraz inna współczesna literatura),
- uwzględnia potrzeby lekarzy określone na podstawie ogólnopolskich badań lekarzy (2005–2008) przeprowadzonych przez prof. Krzysztofa Owczarka i innych członków ZPM WUM, dotyczących wiedzy psychologicznej uzyskanej w ramach studiów medycznych i realnego zapotrzebowania na nią w praktyce zawodowej,
- wypracowany w ciągu kilkunastu lat (stopniowe modyfikacje uwzględniające nowe trendy w psychologii medycznej i aktualne potrzeby społeczne),
- do tej pory program psychologii lekarskiej realizowany jest w ramach 30 godzin dydaktycznych (I semestr) w toku 6-letnich studiów medycznych,
- realizowany dla studentów „pierwotnie niezmotywowanych do uczenia się psychologii” (w przeciwieństwie do np. studentów psychologii) – wymaga odpowiedniego przetworzenia wiedzy psy-

chologicznej i zastosowania odpowiednich metod nauczania (specyfika wiedzy psychologicznej na tle nauk medycznych),

- zajęcia są oceniane przez studentów (ewaluacja zajęć następuje po każdym zakończonym kursie).

2. Specyfika programu:

- rzetelne kształcenie na poziomie akademickim (sprawdzian wiedzy) połączone z treningiem umiejętności (sprawdzian umiejętności w postaci indywidualnie wykonywanego zadania przez każdego studenta),
- wykorzystanie zdobytej na zajęciach wiedzy psychologicznej do rozwiązywania konkretnych problemów z praktyki klinicznej (bezpośredni związek wiedzy z zastosowaniami praktycznymi),
- zagadnienia priorytetowe: pacjent i lekarz w sytuacji stresu, mechanizmy funkcjonowania człowieka w chorobie, relacja lekarz–pacjent, komunikacja lekarz–pacjent,
- wiedza i umiejętności psychologiczne jako pomoc dla lekarza w pracy z pacjentem chorym somatycznie: w centrum zainteresowania jest zarówno lekarz, jak i pacjent (umiejętności psychologiczne mają być pomocne dla lekarza i pacjenta).

3. Warszawski Uniwersytet Medyczny – nowe trendy w kształceniu w zakresie psychologii – aktywna rola Zakładu Psychologii Medycznej:

- rosnąca akceptacja dla konieczności kształcenia studentów medycyny w zakresie psychologii i praktycznych umiejętności psychologicznych,
- inicjatywa mająca na celu utworzenie nowego przedmiotu dotyczącego komunikacji lekarza z pacjentem obejmującego 20 godz. wykładów, 20 godz. seminariów, 20 godz. ćwiczeń (w sumie 60 godz.) – Komisja ds. Humanizacji Medycyny przy Ministerstwie Zdrowia (prof. Krzysztof Owczarek, kierownik ZPM, jest członkiem tej Komisji) – aktualnie trwają procedury,
- wprowadzane zmiany są traktowane przez środowisko psychologów jako wyraz poważnej troski o poszerzenie kompetencji lekarzy w zakresie relacji z pacjentem,
- mają charakter stopniowy (uwzględniają aktualne realia kształcenia i funkcjonowania ochrony zdrowia) i postępujący, co zwiększa szanse na osiągnięcie trwałych efektów w tym zakresie, w przeciwieństwie do krótkotrwałych kampanii społecznych (medialnych) bazujących często na zniekształconym obrazie rzeczywistości, np. lekarze (w domyśle wszyscy) nie potrafią rozmawiać z pacjentem (globalnie krzywdząca ocena środowiska lekarzy) oraz koncentrujących się tylko na sytuacji pacjenta (bez uwzględnienia realiów pracy lekarzy) i mających charakter „nagonki” na tę grupę zawodową.

Zespół ZPM WUM konsekwentnie od wielu lat działa w tym kierunku, proponując podejście, wg którego w centrum zainteresowania jest pacjent i lekarz jako ważni partnerzy wzajemnej relacji.

Ostatnim punktem programu była ożywiona dyskusja, w trakcie której stwierdzono, że w ramach dotychczasowej liczby godzin będących do dyspozycji jednostek nauczających psychologii (zazwyczaj 30 lub mniej godzin dydaktycznych) niezwykle trudno jest wpoić i wykształcić właściwe kompetencje przyszłych lekarzy w zakresie kreowania obopólnie satysfakcjonujących relacji z pacjentem.

W związku z tym nietrudno się zgodzić, że w niektórych przypadkach lekarze przejawiają niewystarczającą wiedzę oraz umiejętności w tym zakresie. Może się to uwidocznić zwłaszcza w sytuacjach stresowych oraz wtedy, gdy w grę wchodzi element zaskoczenia i pojawiają się nowe, nieprzewidziane elementy rzeczywistości. Przy formułowaniu ogólnych ocen trzeba mieć jednak na względzie, że lekarz w swojej praktyce klinicznej staje czasem przed wyzwaniem, przed którymi w normalnej sytuacji nigdy nie powinien stanąć. Należy mieć również na względzie, że wobec często nieskoordynowanych, chaotycznie wprowadzanych przemian w naszej służbie zdrowia pełnienie funkcji lekarza przypomina czasami zajęcia zupełnie ekstremalne. Prócz klinicznej pracy, która w tym wszystkim wydaje się najłatwiejsza, biurokratyczna rzeczywistość często piętrzy przed lekarzami trudności i niespodzianki nie do zaakceptowania. Trudno pogodzić się z faktem, że środowiska przyzwyczajające toę sędziów w tym zakresie szafują dużymi kwantyfikatorami. Z właściwą sobie, ale kompletnie błędną pewnością stwierdzają, że „wszyscy”, „zawsze”, a wymowa jest jednoznaczna – powszechnie pacjenci są krzywdzeni. Środowisko psychologów nauczających na studiach medycznych nie ma zamiaru odgrywać roli orędownika wszystkich poczynań lekarskich, ale jesteśmy zgodni, że w tym względzie wielokrotnie środowiska opiniotwórcze posunęły się za daleko, posługując się przesadnymi uogólnieniami. Takie formuły retoryczne stosowane bezwyjątkowo i częściej,

niż na to zasługują, rozmijają się z prawdą o otaczającej nas rzeczywistości. Prawdą jest natomiast, że wszystko, co się robi, można robić lepiej, że można się jeszcze bardziej starać. Należy jednak dać możliwość psychologom nauczania – w ramach prowadzonych zajęć na uniwersytetach medycznych – umiejętności komunikowania się z pacjentem. Obecnie robimy to, na co pozwalają nam bezwzględne i nieprzekraczalne ramy czasowe. Czujemy się jednak odpowiedzialni za przygotowanie przyszłych lekarzy do pracy, której niezwykle ważnym elementem jest komunikowanie się z pacjentem oraz z jego rodziną. Mając to na względzie, prof. Tomasz Pasierski wraz z prof. Krzysztofem Owczarkiem sformułowali propozycję powołania do życia nowego przedmiotu „Relacje lekarz–pacjent”.

Na zebraniu powołany został Zespół Roboczy ds. Nauczania Psychologii w Medycynie, który wybrał prof. Krzysztofa Owczarka na przewodniczącego. Zespół zaproponował, aby przedmiot ten nazywał się „Psychologia relacji z pacjentem”. Rekomendowany przez ww. Zespół Roboczy przedmiot powinien mieć następujący przebieg nauczania:

- na III roku – przedmiot „Podstawy psychologii medycznej” (co najmniej 30 godz.),
- na V roku – „Psychologia relacji z pacjentem”.

Mamy nadzieję, że za pośrednictwem Ministerstwa Zdrowia uda się wdrożyć te niezbędne przedmioty do programu nauczania na studiach lekarskich i osiągnąć cel w postaci lepszego wykorzystania psychologów klinicznych i psychologów zdrowia w toku nauczania metod dotyczących kształtowania właściwych relacji lekarz–pacjent.