

REZUMATUL TEZEI DE DOCTORAT

Studii clinico-statistice privind relaționarea medic-pacient în practica stomatologică Impactul psiho-comportamental al medicului formator

Doctorand **Lucian Josan**

Conducător de doctorat **Conf. Univ. Dr. Alina Ormenișan**

Introducere Relaționarea medic-pacient este un fenomen complex aflat într-o permanentă schimbare și îmbunătățire. Această relație este într-o continuă tranziție datorită influențelor care rezidă din factorii implicați- medicul curant și bolnavul. Binomul medic stomatolog-pacient alimentează această interacțiune prin influențe caracteristice condiției fiecărui dintre aceștia iar rezultatul acestei interdependențe capătă de multe ori valențe nebănuite și greu de anticipat. Modelele de relaționare evoluează spre modele de îngrijire, unele axate pe relație, altele axate pe pacient și evident abordarea biopsihosocială își demonstrează utilitatea. Relaționarea de tip medicului formator apare ca și noutate în domeniul relațional. Paradigma medicului-formator își subliniază utilitatea și își întărește necesitatea din faptul că medicul poate să contribuie la îmbunătățirea statutului de pacient pentru fiecare dintre persoanele care frecventează cabinetul medical stomatologic. Medicul este un educator, un pedagog al conduitei pacientului, acest lucru având un impact psihocomportamental evident.

Obiective generale: Lucrarea de față a dorit să evidențieze tipurile de modele de relaționare care apar în interacțiunea medic- pacienți și să evalueze impactul psiho-comportamental al modelelor de relaționare paternalist, consumist, participativ (partenerial) și de tip medic formator. Totodată în cadrul acestei lucrări de doctorat am dorit să realizăm corelarea nivelului autoeficacității pacienților cu relaționarea de tip paternalist, consumist, participativ și medic formator.

Metodologie generală Studiul a debutat cu selectarea pacientilor, a urmat culegerea datelor personale ale subiecților (completarea formularului GDPR- formular privind prelucrarea datelor cu caracter personal). S-a completat un acord scris privind participarea la studiu și utilizarea datelor obținute în scop științific (consimțământ informat în cercetare). Metoda de lucru a utilizat chestionare concepute de noi pe baza studierii literaturii de specialitate și a experienței noastre clinice. După extragerea informațiilor obținute în urma prelucrării chestionarelor a urmat analiza statistică a datelor obținute.

Studiul 1 :În cadrul primului studiu observațional -descriptiv am urmarit cuantificarea nivelului preferinței pentru relaționarea de tip paternalist, consumist, partenerial în cazul medicilor stomatologi și al pacienților.

Concluzii studiul 1: Relaționarea paternalistă este preferată în mare măsură și în foarte mare măsură într-un procent mai mare de către medicii din urban față de medicii din rural. Medicii de sex feminin consideră mai importantă relaționarea paternalistă față de medicii de sex masculin. Respondenții pacienți de sex feminin cu studii universitare și postuniversitare preferă paternalismul față de cei de sex masculin.

Relaționarea consumeristă este apreciată în proporție mai mare de către subiecții de sex feminin atât în cazul medicilor cât și în cazul pacienților. Medicii și pacienții din mediul urban nu pot aprecia calitățile modelului participativ în procent mare. Pacienții cu pregătire universitară și postuniversitară nu pot aprecia în proporție mare dacă relaționarea partenerială este utilă pentru ei.

Studiul 2 În cadrul celui de-al doilea studiu observațional -descriptiv am urmarit cuantificarea nivelului preferinței pentru relaționarea de tip medic-formator în cazul medicilor stomatologi și al pacienților.

Concluzii studiul 2 Atât medicii cât și pacienții cu vârsta ≤ 30 ani și peste 30 ani apreciază în mare măsură acest tip nou de relaționare.

Pacienții de sex feminin atât din rândul medicilor cât și al pacienților apreciază în mare măsură și într-un procent mai mare față de medicii de sex masculin relaționarea MMF.

Nivelul de pregătire academic ridicat corelează mai bine cu modelul de relaționare de tip MMF. Confirmarea variabilei în foarte mare măsură pentru relaționarea MMF încă nu se realizează din cauza caracterului de noutate a acestei relaționări.

Studiul 3 În cadrul celui de-al treilea studiu a fost realizată corelarea nivelului autoeficacității pacienților cu relaționarea de tip paternalist, consumist, participativ și medic formator.

Concluzii studiul 3 Scăderea scorului de autoeficacitate atrage după sine corelarea cu relaționarea paternalistă. Cel mai mare număr de pacienți cu autoeficacitate medie preferă modelul consumist.

O dată cu creșterea scorului de autoeficacitate, crește și numărul de respondenți care preferă relaționarea participativă. Relaționarea tip model medic formator este preferată în mare măsură de cei mai mulți subiecți respondenți care au o autoeficacitate mai mică decât respondenții din cazul modelului consumist și mai mare decât subiecții interogați în cazul modelului partenerial.

Concluzii generale: Relaționarea tip model medic formator este preferată în mare măsură de cei mai mulți subiecți respondenți care au o autoeficacitate mai mică decât respondenții din cazul modelului consumist și mai mare decât subiecții interogați în cazul modelului partenerial. Noile modele de relaționare care apar în permanență sunt rezultatul complexității interacțiunii medic-pacient, iar confirmarea variabilei în foarte mare măsură pentru relaționarea MMF se va realiza odată cu trecerea timpului datorită caracterului de noutate a acestei relaționări. Paradigma medicului-formator își subliniază utilitatea și își întărește necesitatea din faptul că medicul poate să contribuie la îmbunătățirea statutului de pacient pentru fiecare dintre persoanele care frecventează cabinetul medical.