

REFLEKSIVNO PREPOZNAVANJE POTENCIALA ŠTUDENTOV MEDICINE IN SPECIALIZANTOV: PRIMER DELAVNIC ZA TUTORJE IN MENTORJE NA MEDICINSKI FAKULTETI UNIVERZE V LJUBLJANI

THE REFLEXIVE RECOGNITION OF POTENTIALS OF MEDICAL STUDENTS AND TRAINEES: EXAMPLE WORKSHOPS FOR TUTORS AND MENTORS AT THE MEDICAL FACULTY UNIVERSITY OF LJUBLJANA

Maja Rus Makovec^{1,2}

Prispelo: 3. 1. 2012 – Sprejeto: 31. 7. 2012

Izvirni znanstveni članek
UDK 61:371.2

Izvleček

Izhodišče: Proces oblikovanja kombinacije medicinskega izobraževanja s humanističnim osebnostnim razvojem je stalnica medicinskih fakultet na splošno. Medicinska fakulteta v Ljubljani je pred kratkim uvedla tutorski sistem. Mentorjem in tutorjem je bila ponujena delavnica na temo samorefleksivnosti in spoprijemanja s stresom kot ena izmed dejavnosti v smeri razvoja kadrov in fakultete.

Metoda: Vsi udeleženci so bili prostovoljci, ki so bili motivirani za nadaljnji razvoj svojih učiteljskih in tutorskih znanj ter veščin. Delavnica je temeljila na zaporedju faz (opredelitev ciljnega in registracija obstoječega stanja, zaporedje intervencij, uresničitev in evalvacija sprememb), ki so bile usklajene – pertinentne z osnovnim ciljem delavnice: spoznati, izkusiti in obravnavati samorefleksivnost in spoprijemanje s stresom kot dva nujna, splošna in bistvena dejavnika funkcionalnih, osebnih in skupinskih sprememb. Delavnica je zajela teme v povezavi z refleksivno komunikacijo, s spreminjanjem mikrosocialnih sistemov, z analizo položaja moči in njene aplikacije tutorja/mentorja, različnimi učnimi stili, motivacijo za učenje ter z možnostjo obvladovanja stresa. Dejavnost je temeljila na sistemskih principih učenja s sooblikovanjem udeležencev.

Rezultati: Način dela je spodbujal radovednost tutorjev za različne probleme in izzive v povezavi s študijem pri študentih medicine, tj. z njihovimi individualnimi zmožnostmi in kompetencami za učenje in njihovo zaznavo ovir za uspešen študij. Delavnica je pri tem upoštevala pluralni princip ekvifinalnosti – da je mogoče priti do istega cilja po različnih poteh učenja. Uvajala je načelo preobrazbe implicitnega znanja v eksplicitne principe oz. vodila za učinkovito akcijo. Ob tem je izzvala utrjene in avtomatizirane kognitivne vzorce razmišljanja.

Ključne besede: tutorji, razvoj kadrov/ fakultetnega osebja, samorefleksivnost, stress, učne in tutorske veščine, sistemska delavnica, cilji in zaporedje faz

Original scientific article
UDC 61:371.2

Abstract

Background: How to shape medical education to combine professional knowledge with humanistic personal development is a never-ending process for medical schools in general. The Medical School of the University Ljubljana has been introducing a tutor system recently. Workshops promoting self-reflexivity and coping with stress have been offered for tutors and mentors as a kind of faculty and personnel development initiative.

Method: The participants were all volunteers, motivated by further development of their teaching and tutorial skills. The workshop was based on a sequence of phases (the definition of the target and of the existing state, the sequence of interventions, implementation and an evaluation of the changes) that were pertinent to the basic goal of the workshops: to recognize, experience and apply self reflexivity and coping with stress as two urgent, general

¹ Psihiatrična klinika Ljubljana, Studenec 48, 1260 Ljubljana, Slovenia

² Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Vrazov trg 2, 1000 Ljubljana, Slovenia

and essential factors for functional personal and group change. The workshop covered themes connecting the following issues: reflexive communication, introducing changes into systems, power position and the use of power by the tutor/mentor, understanding different individual learning styles and the motivation for learning. The workshops are based on a systemic type of learning with the co-creation of the participants.

Results: *The workshop supported the tutors' reflective curiosity about medical students by discovering individual strengths, by identifying obstacles in the learning process and by the pluralistic idea of equifinality - achieving the same goal in different ways. The workshop tried to translate implicit knowledge into explicit principles and to challenge identified automatic cognitive repetitive patterns in the experiential part of workshop with designated exercises.*

Key words: tutors, faculty staff development, self-reflexivity, stress, teaching and tutorial skills, systemic workshop, goals and sequence of phases

1 UVOD

Tako rekoč v vseh skupnostih medicinskih fakultet je vedno znova aktualno vprašanje, kako čim bolj smiselno oblikovati proces učenja dodiplomskih študentov medicinskih fakultet. Medicinske fakultete so namreč znane po tem, da od študentov pričakujejo pomnjenje velike količine podatkov, in ker je že s tem povezano veliko dela, utegnejo biti študentje manj spodbujani h kritičnemu razmisleku in k strokovni radovednosti, ki se vsaj formalno bolj spodbuja pri humanističnih študijih (1). Preskok v zdravniški poklic pokaže, da morajo biti mladi zdravniki v kompleksnih kliničnih situacijah nenadoma sposobni razmišljati neodvisno, samostojno, potrebujejo torej raziskovalni duh, samorefleksivnost, izogibanje kognitivnim napakam in težnjo k izboljševanju (znanja in ravnanja s pacienti) (2). Pričakovanja do zdravnikov so, da se le-ti odločajo racionalno; Groopman pa opozarja na tendence pri zdravnikih, da na primer prehitro in preveč rigidno postavijo diagnozo, da na njihov pristop vplivajo njihova čustva in stereotipi glede določene bolezni ali pacienta. Kot protiutež tem sicer povsem človeškim potezam, ki pa so lahko zelo moteče pri zdravniškem delu, predstavi odlične klinike, ki so sposobni samoopazovanja in samonadzorovanja ter razumejo hevrstiko (metoda za reševanje problemov; v širšem pomenu spodbuda k samostojnemu učenju, odkrivanju in reševanju problemov).

Na ravni dodiplomskega študija tutorstvo na Medicinski fakulteti v Ljubljani obeta razvoj še bolj spodbujevalnega in usmerjevalnega pa tudi bolj individualiziranega odnosa med učitelji in študenti; na podiplomski ravni pa

se tudi razvijajo in izboljšujejo metode učenja oziroma mentorstva specializantom. Včasih je veljalo, da je kompetenten znanstvenik ali klinik že naravno tudi učinkovit učitelj; zdaj vemo, da je priprava za učenje bistvenega pomena in veliko pedagoških spretnosti je mogoče »natrenirati« (3).¹

Glede na vedno večje zahteve v medicinskem kontekstu in glede na časovne pritiske na učitelje je treba razviti cel spekter učiteljskih in učnih strategij za zelo različne učne situacije.²

To je bil vzrok za oblikovanje vsebin delavnic za tutorje dodiplomskih študentov MF UL glede komunikacijskih strategij (gre za učitelje MF UL, ki naj bi promovirali specifično vzgojo dodiplomskih študentov MF) in mentorje specializantov različnih medicinskih področij (gre za specialiste različnih medicinskih strok, ki so ali niso učitelji MF) o obvladovanju stresa pri mentorjih specializantov oziroma kako naj mentorji specializantom promovirajo boljše obvladovanje stresa. Navidezno gre za nepovezani temi, ki pa imata skupno paradigmo: pri oblikovanju obeh delavnic je bilo treba upoštevati, da so udeleženci navadno zelo izkušeni učitelji in mentorji oziroma kliniki, torej je bilo treba promovirati ne toliko znanje (ki so ga udeleženci že imeli), ampak predvsem drugačno percepcijo svoje vloge tutorja, učitelja, mentorja oziroma samega sebe, ki na primer stres pri drugih ne samo zdravi, ampak ga tudi sam izkuša.

Zato je osnovni namen teh delavnic promocija take paradigme dela z ljudmi pa tudi samoregulacije v poklicni vlogi zdravnika, ki vključuje tudi procese samorefleksivnosti oziroma refleksivnosti. V bistvu

¹ Meta-analiza 53 člankov, ki so ovrednotili učinke programov razvoja znanja, stališč in spretnosti učiteljev na medicinskih fakultetah, je pokazala, da je bilo splošno zadovoljstvo fakultetnega osebja s tovrstnim učenjem učiteljev visoko. Udeleženci so poročali o povečanem znanju glede edukacijskih principov, povečali so svojo poučevalno spretnost, oblikovale so se povezovalne kolegialne mreže učiteljev. Učinkoviti razvojni programi učiteljev so vključevali rabo izkustvenega učenja, povratne informacije, vrstniških in kolegialnih odnosov, kvalitetnih strukturiranih intervencij učenja in poučevanja ter rabo različnih poučevalnih metod v eni učni seansi (4).

² Na Medicinski fakulteti v Ljubljani je predsednica novoustanovljene Komisije za tutorstvo povabila in motivirala različne strokovnjake različnih medicinskih predmetov za podajanje in izmenjavo lastnih znanj in izkušenj, kar naj bi prispevalo k razvijanju tutorske vloge. Kot nosilka edukacije edukatorjev (mentorjev specializantov) je na podoben način zbrala tudi topogledne strokovnjake. Avtorica prispevka je na osnovi izmenjave idej z drugimi člani Komisije za tutorstvo oblikovala delavnico (poimenovano »O samorefleksivnosti«), ki jo je Komisija za tutorstvo v smislu pilotskega projekta najprej aplicirala na sebi ter podala povratno informacijo o tem, katere vidike doživlja v zvezi svojim delom kot bolj ali manj relevantne.

gre za trening samorazumevanja svojega vedenja in reakcij, posebej kadar smo v vlogi, ki ima neko določeno socialno moč vplivanja na druge ljudi. Refleksivnost lahko razumemo kot stalno cirkularno preverjanje, odzivanje na izrečeno – »komentiranje« na različnih ravneh. Tudi zasnova članka je refleksivna do svoje lastne vsebine, zato se poleg običajnega citiranja literature uvede tudi sprotne razlage v opombah.

V opazovalnem kvalitativnem tipu raziskave smo opazovali, katere vsebinske in strukturne značilnosti delavnice je možno smiselno aplicirati pri tutorjih dodiplomskih študentov MF UL in pri mentorjih različnih medicinskih specializacij.

2 METODE

Metoda raziskave je bila v reflektivnem opazovanju aplikacije splošnih in specifičnih značilnosti delavnic. Vsaka delavnica naj bi glede na cilj vsaj deloma odgovorila na vprašanja, kot so: kaj, zakaj, kako, čemu, s kakšnim učinkom. Vsaka delavnica je kompleksna interakcija med izvajalci ter med izvajalci in udeleženci določene delavnice, ki lahko zajema raznovrstne načine vodenja (različni stili, na primer bolj ali manj demokratični) oz. menedžmenta (vsako vodenje delavnic ima tudi naravo upravljanja s človeškimi viri ali HRM (»human resource management«), posega na področje skupinske dinamike timskega dela, aplikativne kognicije (učenje, mišljenje, znanje, veščine), aplikativnega raziskovanja in evalvacij (vzrokov in posledic, trajanja morebitnih sprememb, njihove povezanosti z drugimi parametri itn.), izbranih komunikoloških vidikov (medosebne komunikacije, komunikacije med izvajalci). Do zdaj navedene značilnosti so seveda povezane z izvajanjem na temo katere koli problematike. Tematsko področje, ki ga delavnica obravnava, predmet dejavnosti, torej, lahko dodatno vključuje katere koli uporabne vidike katere koli od aplikativnih disciplin s področja humanistike, družboslovja, zdravstvenih ved in medicine, kineziologije, naravoslovja in tehnologije, biotehnologije, tudi teologije.

Vsaka delavnica je tudi mikroučna organizacija, ki na različne načine upošteva kognitivne oz. učne stile njenih članov, kar je lahko na različne načine povezano z njeno učinkovitostjo. Enega najbolj znanih modelov učnih oz. kognitivnih stilov sta oblikovala Kolb in Fry (5). Njun model razume izkustveno učenje kot stalni krožni proces. Glavne točke tega procesa so konkretna izkušnja (sodelovanje in vpletenost z ljudmi, s kraji in z dogodki učenja), opazovanje in refleksija (učenje

in proces v povezavi z učno izkušnjo), oblikovanje abstraktnih konceptov (principi, teorije – konstrukti, ki organizirajo in vodijo učenje), in preizkušanje oz. aplikacija v novih situacijah. Učenje se lahko začne v različnih točkah; najpogosteje se začne s specifično akcijo, z opazovanjem le-te pa se premakne na novo stopnjo učenja. Gross, Collins, Bryan (6) so tudi že sredi sedemdesetih let zasnovali vajo oz. delavnico z naslovom Učni stili in učinkovita učna organizacija. Učni cilji se lahko pri tem opredeljujejo glede na različna merila oz. avtorje.

Glede na cilje, ki so značilni za določeno delavnico, vsako učenje, vadba, »trening« temelji na naslednjih zaporednih fazah, ki izhajajo iz osnovne splošne sheme katerega koli akcijskega načrta in njegove implementacije, prilagodimo pa ga specifičnemu namenu delavnice (7):

- Identifikacija določenega problema, opredelitev značilnosti področja.
- Opredelitve ciljnega oziroma zaželenega stanja na osnovi upoštevanja situacijskih dejavnikov, norm, pravil, ki obstajajo znotraj nekega širšega družbenega konteksta.
- Ugotavljanje obstoječega stanja (identifikacija obstoječih značilnosti in odnosov med njimi).
- Opredelitve pričakovanih, utemeljenih na ciljnih in primerjavi obstoječega in zaželenega stanja.
- Akcijski oz. interventni načrt, »scenarij«, ki vključuje zaporedja različnih intervencij oziroma dejavnosti, sredstev, resursov, nalog, koordinacije, delitve dela, morebitne hierarhije, interaktivnih procesov (sodelovanja, tekmovanja, vodenja, kohezivnosti, konformiranja ...). Interventni načrt je hkrati anticipacija akcijske strategije, ki predvideva mogoče ovire in vnaprej oblikuje načine njihove nevtralizacije. Gre za proces, ki je sestavljen iz več zaporednih korakov, ki je usmerjen na obravnavanje posamičnih značilnosti in na upoštevanju celote.
- Evalvacije učinkov (izbor meril, načina izvedbe, časovnih razponov, primerljivih kontrolnih skupin itn. (izkušnje na omenjenem področju).

Pomanjkljivosti in napake pri izvedbi delavnic lahko izhajajo iz vsake od omenjenih faz.

Dejavnosti in tematika dela naj bi bili usklajeni s cilji. Ciljno matriko (končno stanje) definira izvajalec delavnice sam, utemelji pa jo na situacijskih, normativnih in na kulturnih dejavnikih ožjega in širšega socialnega okolja. Z vidika ciljev delavnic in kognitivnih procesov velja ločiti med učnimi cilji v smislu pridobivanja sorazmerno novih, še neobstoječih znanj, izkušenj, veščin in doživetij ter t. i. vadbenimi delavnicami, ko

se že naučene vsebine dodatno utrjujejo, strukturirajo in razvijajo. Učne delavnice so torej situacije učenja takrat, ko se pridobivajo sorazmerno nove, različno kompleksne vsebine z različnih področij. Vadbene delavnice pa predpostavljajo, da se nekaj naučenega ohranja in utrjuje. Seveda procesi učenja novega in utrjevanja starega niso ekskluzivni, gre za to, kateri proces prevladuje.

Cilji naših delavnic so bili 1. opozoriti na ... seznaniti se ter – kolikor je mogoče – spoznati in pridobiti uvodne veščine v povezavi s samorefleksivnostjo kot temeljnim, nujnim, vendar še ne zadostnim pogojem akcijske učinkovitosti; 2. paradigmo samorefleksivnosti povezati s pridobivanjem uvodnih veščin za obvladovanje stresa. Vsebinsko-strukturno sta delavnici (1. za tutorje in 2. za mentorje) podrobneje prikazani v prilogi. Kombinirali smo kratke predstavitve teoretičnih konceptov z izkustveno vajo oz. s simulacijo odnosa. Nato sta sledila povratna informacija udeležencev in poskus integracije izkušnje – simulacije s teoretičnim konceptom.

Kirkpatrick (8) meni, da so za uresničitev spremembe v razmišljanju in vedenju pomembni štirje pogoji, ki so bili upoštevani tudi pri koncipiranju in izvedbi delavnice s prostovoljnimi udeleženci iz vrst pedagoško-andragoškega osebja MF v Ljubljani. Oseba mora imeti željo po spremembi, znanje, kaj in kako naj naredi, spodbudno delovno okolje in neke vrste nagrado za spremembo (na primer pozitivna povratna informacija glede spremembe). Delavnice so se začele s predstavitvijo udeležencev; vsak je poročal o svojih pričakovanjih od delavnice. Teme, ki so našteje v nadaljevanju, so se fleksibilno prilagodile pričakovanjem udeležencev. Enako velja za vaje, zato je dobro oblikovati večji nabor vaj, kot se jih pozneje dejansko izpelje v delavnici.

3 REZULTATI

Ker gre za kvalitativni tip raziskave z opazovanjem, opisujemo kot del rezultatov delavnice za tutorje o samorefleksivnosti v smislu različnih zaporednih faz v izvajanju delavnice (problem, obstoječe in zaželeno stanje, načrt in izvedba sprememb, procesi interakcije in komunikacije). Sprotna refleksija je že sama del rezultata.

Delavnica za tutorje se je tematsko nanašala na naslednje sklope: refleksivna komunikacija, vnos spremembe v sisteme, pozicije moči tutorja/učitelja, razumevanju različnih učnih stilov in osnov motivacije. V nadaljevanju povzemam podane ideje in informacije,

ki so jih udeleženci delavnic nato poskušali tudi aplicirati v izkustvenih vajah. Določene teme le na prvi pogled niso povezane s tutorsko vlogo, saj so vse usmerjene k istemu cilju – kako spodbujati k razvijanju študijskih in osebnostnih potencialov študentov in kako prevesti implicitno doživljanje v eksplicitno znanje. Paradigma delavnice izhaja iz systemskega učenja, ki poleg določenih informacij odpira vprašanja in ne daje dokončnih odgovorov, saj jih s svojimi izkušnjami sooblikujejo udeleženci ali pa ostanejo kot odprte dileme; spodbujata se radovednost in vloga opazovalca (9).

1) Obstoječe in zaželeno stanje, deloma faza evaluacije učinka: osebna filozofija glede mentorjeve/tutorjeve vloge – razmišljanje, kar predpostavlja tudi refleksijo teoretičnih predpostavk v povezavi z »izhodiščnim« (obstoječim) in s končnim« (zaželenim) stanjem. Zajema analizo lastnih stališč do študentov, zavedanje njihove študijske obremenjenosti, upoštevanje ekvifinalnosti (da je mogoče priti do istega cilja, biti dovolj dober zdravnik po različnih poteh – učnih stilih) (10), distribucije odgovornosti, različnih ciljnih skupin glede na sposobnosti. Udeleženci so pogosto v začetku izhajali iz predpostavke, da se študentje ne potrudijo dovolj pri organiziranju svojih obveznosti, tj. zaradi manjše osebnostne zrelosti, lagodnosti ali katerega koli drugega vzroka, da pa jim želijo kar najbolj pomagati, da bodo učinkovitejši. Le dve udeleženci sta že v začetku izhajali iz predpostavke, da je študij medicine zelo zahteven v primerjavi z drugimi študiji. Vsi udeleženci so se v izhodiščnih strinjali, da je treba spodbujati korekten odnos do študentov, so pa koncept korektnosti različno definirali glede na bližino – distanco in intenzivnost angažmaja tutorja. Zaželeno stanje vodje delavnic je bilo vpeljati študentom naklonjeno paradigmo v smislu empatičnosti do njihovega razvojnega obdobja in njihove tesnobe s soočanjem sistema visokošolskega izobraževanja, kar je bilo doseženo.

2) Faza izvedbe: poudarki v povezavi z medosebno komunikacijo (aktivno prizadevanje za spremembo vedenja, legitimnost subjektivnih doživljanj in mentalizacija kot sposobnost prepoznavanja mentalnega stanja samega sebe in drugih ljudi – zmožnost razmišljanja o načinu mišljenja drugega človeka, ki je lahko zelo drugačen (11)). Mentalizacija omogoča globlje medsebojno poznavanje, boljše in hitrejšo komunikacijo, empatijo, razumevanje drugih ljudi pa tudi prevare, zavajanje, prikrivanje resnice manipulativnih oseb, če jo uporabljamo nekonstruktivno. Omeniti velja še pojem uporabe

sistemskih konceptov učenja (12), t. i. cirkularne (vzajemne) vzročnosti, toleriranja konfliktnosti, dvojnega (double bind) sporočanja in značilnosti uspešne komunikacije, ki je povezana z doseganjem relevantnih osebnih ciljev v obstoječih situacijsko-akcijskih pogojih (norme, kultura, značilnosti akcije). Udeleženci so navadno vsi preizkušali paradigmo medsebojnega vplivanja udeležencev, torej so trenirali prepoznavanje različnih percepcij istega problema. Tako je postal bolj domač scenarij, da je neka naloga tutorju videti lahka, študentu pa težka. Oba problema sta legitimna in ni treba, da enako razmišljamo. Prav tako so udeleženci razumeli, da oni vplivajo na študente, študentje pa na njih in na tak način učenja oz. poučevanja pomeni njihovo skupno sokonstrukcijo (ta percepcija je bila zaželen cilj).

3) Faza izvedbe: profesionalnost odnosa do študenta (kaj pomeni biti dober do študenta; preverjati smiselnost pravil – kje je dobro biti fleksibilen in kje je pomembno vztrajati; kritika in dobronamernost; dostojanstvo in pravice študentov; toleriranje in spodbujanje polemčnosti – profesionallec najprej pomiri čustveno napetost, nato lahko uspešno komuniciramo. V razmerju tutor – mentor – študent/specializant je profesionallec tutor/mentor, torej ima več moči in je bolj odgovoren za konstruktivnost odnosa. Udeleženci so prešli potencialno nezaupljivo držo glede polemčnosti in pogajanja s študenti. Postali so bolj pripravljeni prisluhniti in tolerirati pritožbe študentov. Tako niso bili vnaprej proti pritožbi kot potencialno manipulativni, ampak so jo najprej slišali in nato razmislili, ali je mogoče vsaj del pritožbe upravičen (kar je bil zaželen cilj). Prevladujoč stil udeležencev delavnice glede postavljanja meja je bil tak, da so trenirali, kako bi postavili bolj trdno mejo, manjkrat je prišla na dan tematika, kako biti bolj fleksibilen ali imeti manjše zahteve. Mogoče je, da je bila ta tema zelo izrazita, zato ker so se prijavljali za ta tip delavnice tutorji, ki so usmerjeni v bolj sodelujoč odnos in je bilo zato treba trenirati intenzivnejše izražanje zdrave agresivnosti oziroma postavljanje meja prevelikim pričakovanjem ali nezrelemu vedenju študentov.

4) Vse faze: kako je učinkovitost učenja povezana s čustvi (strah, npr.), s socialno podporo, z ravno motivacije, napetosti, vznburjenja? Gre npr. za pojav obrnjene krivulje »U« (13), poimenovane kot Yerkes-Dodsonov »zakon«, ki predpostavlja t. i. optimalno stopnjo (»točko«) vznburjenosti (napetosti, motivacije (za uspešno opravljanje izpita, npr.) (premajhno vznburjenje se povezuje s premajhno učinkovitostjo, enako pa velja za preveliko vznburjenje). Že pred dobrima dvema

desetletjema sta Jemmott in Magloire v raziskavi glede akademskega stresa in socialnega suporta ugotovila, da lahko doživetje intenzivne socialne podpore v majhnih skupinah »face to face« (tudi učnih) pomembno vpliva na izločanje imunoglobulina A, ki je povezan z imunskim odgovorom zgornjega respiratornega sistema pri dodiplomskih študentih (14).

Udeleženci so ugotavljali, da s čim bolj spodbudnim odnosom študentom ne dajejo potuhe k lenobi, ampak pravzaprav krepijo njegove vire moči za študij (kar je bil zaželen cilj delavnice). Tudi pri sebi so poskušali identificirati, katera čustvena stanja otežujejo intelektualno učinkovitost in kako to preseči.

5. Faza izvedbe in evalvacije: moč tutorja, učitelja je povezana s strukturnimi (vloge, položaji, hierarhija ...) in procesnimi (socialni vpliv) značilnostmi socialne situacije. Samorefleksivna drža predpostavlja, da se učitelj na fakulteti zaveda svoje moči in si ozavešči, na kakšen način jo uporablja. Odrekanja moči avtoritete položaja ne gre enačiti s psevdodemokracijo, ko gre za nesprejemanje odgovornosti, ki se povezuje s konstruktivno avtoriteto/močjo. Na naše doživljanje moči/hierarhije »tukaj in zdaj« močno vplivajo izkušnje iz naše preteklosti. Različna prepričanja, ali ljudi bolje pripravimo na življenje, če z njimi delamo grdo ali pa spoštljivo. Moč učitelja/mentorja lahko izrabimo konstruktivno, tako da spodbudimo študente, omejimo s smiselnimi mejami itn. in ne v smislu dominacije in avtoritarnosti. V 80. letih prejšnjega stoletja je bil znan Kvalejev pogled, da je ena glavnih izpitnih funkcij odločanje o tem, kdo naj ima dostop do nadaljnje izobrazbe in določenih poklicnih položajev (»en sam izpit lahko določi nadaljnjo usodo nekega človeka«) (15). Udeleženci so hitro razumeli koncept odgovornosti močnejšega, večkrat so iskali vzporednice s svojim lastnim statusom moči v delovnem okolju.

4 RAZPRAVLJANJE

V razpravljanju predstavljamo refleksije iz strokovne literature, ki pomagajo bolje razumeti, zakaj so bile izbrane teme za delavnice. V smislu systemskega učenja razpravljanje vedno ne razlaga, ampak lahko celo večja dileme.

4.1 Samorefleksivnost, refleksivnost in odzivnost na stresogene situacije – opredelitev značilnosti področja, zaznava problemov

Samorefleksivnost je proces, v katerem smo sposobni opazovati, razumeti in razmišljati o naših osebnih načinih

doživljanja, sklepanja in o drugih duševnih procesih – zavestnih in zunajzavestnih, ki vplivajo na naše vedenje oziroma akcijo. Omenjeno samoopazovanje in samorazumevanje je nujen, čeprav ne vedno tudi zadosten pogoj za to, da zmoremo tudi spremeniti svoja vedenja/dejanja, odnose in načine razmišljanja (16). Z refleksivnostjo oziroma s samorefleksivnostjo prepoznavamo, kako naša subjektivnost (naša »notranje duševno doživljanje«) vpliva na našo percepcijo in evalvacijo lastnega vedenja in vedenja drugih.

Znano je, da so zdravniki pogosto nepozorni do lastnega zdravja, če resno zbolijo, pa se nagibajo k temu, da svojo bolezen zanikajo ali pa se zatekajo v določen tip verjetja v »višje principe«, ki jim bodo zdravje zagotovili, zato ker oni skrbijo za zdravje drugih (17). Zdravniško delo je povezano z vsakdanjim stresom, od zdravnikov pa se pričakuje, da naj bi ga znali sami obvladovati oziroma uravnati. Izgorevanje, ki predstavlja finalno fazo kroničnega stresa, lahko med drugim ocenjujemo z merjenjem naslednjih spremenljivk – indikatorjev: čustvena izčrpanost (znižana energija in poklicni entuziazem, čustveni in kognitivni odmik od dela), depersonalizacija (cinizem, pomanjkljivo povezovanje in odmik od pacientov, obravnava pacientov kot neživih, nečutečih objektov) in raven osebnih dosežkov (občutek učinkovitosti, zavezanosti, predanosti; zmožnost inovacije, spremembe in izboljšanja) (18).

Med resnejšimi »kandidati« za proces izgorevanja, ki je jasen kazalnik neustrezno uravnavanega, z delom povezanega stresa, je tudi fakultetno osebje na MF (19, 20).

Eden od nujnih (pred)pogojev za spoprijemanje z izzivi stresogenih situacij je tudi samorefleksivnost, pri kateri gre pravzaprav za stari rek Spoznaj samega sebe. Refleksivni odnos predvideva, da ves čas sledimo povratni informaciji udeležencev učenja in to povratno informacijo uporabimo za vnos potrebnih sprememb za izboljševanje učnega procesa (21).

4.2 Učni stili med študijem medicine – nekaj značilnosti obstoječega (izhodiščnega) stanja v zaporednih fazah izvajanja delavnic, zaznava problemov

Ljudje smo pri učenju novih vsebin veliko bolj kompleksna bitja, kot nas kategorizirajo različni vprašalniki, ki pa vendarle opozorijo na prevladujoče učne in delovne stile. McManus et al. (22) so v svojem vprašalniku, ki se ukvarja z motivacijo in s pristopom k študiju pri dodiplomskih študentih, upoštevalje motivacijo

in učni proces, opredelili tri prevladujoče tipe učnih stilov.³

Delva et al. (23) pa so raziskovali, kako zdravniki pristopajo k delu, pri čemer so prav tako identificirali tri kategorije: 1. površinsko dezorganizirano (občutek preobremenjenosti z delom, težave pri učinkovitem organiziranju časa, branje brez pravega razumevanja, negotovost glede tega, kaj je potrebno za dokončanje naloge); 2. površinsko racionalno (nagnjenost k redu, detajlom in k rutini, želi natančno vedeti, kaj se pričakuje, veliko napora v memoriranje pomembnih dejstev ob učenju novega); 3. poglobljen pristop (integrativni pristop, ki vodi k osebnemu razumevanju, nove ideje se povezujejo s konkretno situacijo, v kateri bi jih lahko uporabil).³

Intenzivnejše doživljanje stresa pri zdravnikih se je povezovalo z višjimi ravnmi nevrotičnosti (bazično višje stopnje anksioznosti), z manjšo odprtostjo za nova dožitja in kot kombinacija z nižjo ravno vestnosti. Zdravniško doživljanje stresa se ni povezovalo z učnim stilom med študijem. Stres zdravnikov se torej povezuje z neprimernimi delovnimi okoliščinami kot z zdravnikovim »notranjim« doživljanjem. Ker navadno ni mogoče zelo spremeniti okoliščin dela, je torej mogoče poskusiti spremeniti svojo percepcijo delovnih pogojev in s tem bolje uravnati doživljanje stresa.

4.3 Ali lahko spremenimo učne in delovne sloge: nevroplastičnost možganov in vplivi socializacije – predpostavke glede akcijske (interventne) faze naše delavnice

Naše osebne zmožnosti poleg osebnega prizadevanja oblikuje interakcija med gensko/osebno danostjo in vplivi okolja (25), naš osrednji živčni sistem pa je nevroplastičen, kar pomeni, da lahko možgani ob ustrezni stimulaciji iz okolja vzpostavijo tudi nove in drugačne funkcionalne sinaptične povezave (26).

³ Gre za naslednje tri tipe, ki so poimenovani kot: 1. površinski (motivacija – zaključek tečaja, strah pred padcem na preizkusu, proces – učenje na pamet, fokusiranje na izolirane komponente naloge, malo resničnega interesa do vsebine); 2. poglobljeni (motivacija – zanimanje za predmet, relevantnost za poklic, osebno razumevanje, proces – povezovanje idej z dokazi, integracija materiala skozi tečaje, identifikacija splošnih principov); 3. strateški (motivacija – doseči visoke ocene, tekmovati z drugimi, biti uspešen, proces – tehnike učenja za doseganje visokih ocen, raven razumevanja je neenotna, spremenljiva). Refleksivni način razmišljanja pri tutorjih entuziazem študentov povezuje z entuziazmom učiteljev, utegne pa se tudi zgoditi, da za najbolj zaželeno študente veljajo tisti s strateškim načinom (tako kot pravijo dojenčkom, ki ne jokajo in so nezahtevni za oskrbo, da so »pridni«; gre torej za zaželeno prilagojenost površinskim normam in udobju skrbnikov).

Potencial nevroplastičnosti ostaja na voljo do pozne starosti, seveda pa je treba tedaj vložiti kar nekaj truda oziroma toliko več ponovitev novega vedenja. Torej ni razloga misliti, da so ljudje duševno statični in da so dokončno oblikovani že med študijem, saj smo vsi ljudje dostopni socializacijskim vplivom, ne nazadnje pa se tudi sam prefrontalni korteks (potrben za samoobvladavalno vedenje, odločanje, dolgoročno načrtovanje itn.) razvija tja do tretjega desetletja (pri nekaterih prej, pri nekaterih pozneje) (27). Naši možgani so oblikovani tako, da se povezujemo drug z drugim – »wired to be connected« (28).

Ko govorimo o pomembnosti odnosa med učiteljem in študentom, bi mogoče implicitno veljalo, da psihiatri, ki so psihoterapevtsko orientirani, promovirajo lenobnost in dajejo potuho. Ne gre za to. »Ozrismo« se zdaj na Freuda in na njegova izhodišča, da smo duševno zdravi takrat, ko lahko ljubimo in delamo, torej je učinkovitost pri delu tudi zelo pomembna (29). Omenjena referenca nas tudi opozarja, da se ljudje ne učimo le zavestno, ampak tudi nezavedno, nehoteno, skratka implicitno, kar je povezano s konceptom implicitnosti različnih kognitivnih funkcij. Tako se tudi študentje medicine učijo s kombinacijo zavestnega in nezavednega (implicitnega) učenja, kamor sodi tudi način t. i. socialnega učenja (opazovalnega pogojevanja, učenja po modelu oz. učenja vlog (»role models«)); pri tem je bistven vpliv nezavednega dela (27). V reflektivni komunikaciji je mogoče nezavedne dele učenja ozavestiti in jih prevesti v pravila vedenja oziroma v akcijo (implicitno prevedemo v eksplicitno). Vsekakor velja upoštevati, da je omenjeno »prevajanje« (transformacija) dodatna zmožnost, ki samorefleksivnosti kot nujnemu dodaja še dodatni akcijski model, kar skupaj tvori zadostni potencial ustrezne samoregulacije.

Ustrezni vzorniki (»modeli«) pa posedujejo klinično kompetenco, učiteljske spretnosti in določene osebnostne kvalitete (sočutje, poštenost, integriteto, entuziazem za klinično delo in poučevanje, zavezanost k odličnosti) (30).

5 ZAKLJUČEK

Raziskava, ki je štiri leta sledila študentom medicine, je ugotovila, da medicinski študij vpliva na empatijo študentov, in sicer v smislu zmanjšanja empatičnega odziva do pacientov (31), kar je povezano z vprašanji samorefleksivnosti in vprašanji stresa – vemo namreč, da se doživljaj stresa v povezavi z delovnim okoljem povrne v nekaj dneh po vrnitvi na delo (32, 33), torej

je edina dolgoročna strategija sprememba na ravni odnosov na delovnem mestu ter v oblikovanju bolj samozaščitnega vedenja. Samorefleksivno razmišljanje pa hkrati analizira, katere od aktivnih pristopov razreševanja stresa zmoremo aplicirati: 1. nekaj aktivno napravimo – uporabimo socialne veščine za reševanje problema, npr. se bolje pogajamo, premislimo o razpoložljivih virih za reševanje problemov, analiziramo vzroke in posledice problema (delati več ali manj), bolje organiziramo čas obveznosti, se dodatno izobražujemo, pravičneje porazdelimo domače obveznosti, okrepimo telesno pripravljenost ...; 2. pripravimo se na čustveno obvladovanje problema: da »zdržimo«, toleriramo mučna čustva, ne da bi se zapletli v dodatne probleme, npr. z izbruhom jeze pred nadrejenim ali se ne znašamo nad podrejenimi ali domačimi – gre torej za boljšo kontrolo čustvenih odzivov; 3. če je treba, poiščemo pomoč pri strokovnjakih s področja duševnega zdravja. Videti je, da lahko glede na izsledke raziskav (31) stres, povezan s študentsko kompetitivnostjo, z zahtevnim študijem in pogosto doživetim sovražnim izobraževalnim okoljem, povečuje stopnjo ciničnosti študentov medicine (videti je, kakor da gre ob hkratnem učinkovitem storilnostnem delu za čustveno izgorevanje). Kot protitež predlagajo čim tesnejši stik študentov z ustreznimi vzori – modeli, ki jih predstavljajo izkušeni, kompetentni in empatični kliniki, skrbi pa jih, da študentje ne vidijo dovolj takih vzorov. Udeleženci opisanih delavnic so nasprotno tem skrb vzbujajočim ugotovitvam kazali visoko motivacijo, da bi usposobili študente in specializante za kombinacijo ustreznega strokovnega znanja z dobrim sodelovanjem s pacienti in timi. Seveda za zdaj teh izkušenj ni mogoče generalizirati, saj gre vendarle za majhen vzorec tutorjev in mentorjev, ki pa vzbujajo zaupanje v smiselnost sporočil in vzorov, ki jih sprejmejo študentje med študijem na MF v Ljubljani in specializanti med svojimi specializacijami. Ker s psihoterapevtskega pogleda niti od mater ne pričakujejo, da bi bile idealne, ampak so svojo konstruktivno vlogo opravile s tem, da so »dovolj dobre« (34), je odlično izhodišče za učenje v medicini, da so tutorji in mentorji »dovolj dobri«. To se da ob njihovih velikih delovnih obremenitvah doseči s tem, da se vsake toliko časa reflektivno ozrejo na svoj lasten način poučevanja in odnosa do študentov/specializantov ter sproti glede na povratno informacijo uravnavajo svoje vloge.

Literatura

1. Sales CS, Schlaff AL. Reforming medical education: a review and synthesis of five critiques of medical practice. *Soc Sci & Med* 2010; 70: 1665-1668.

2. Groopman JE. How doctors think. Boston: Houghton Mifflin Co., 2007.
3. Clark JM, Houston TK, Kolodner K, Branch WT, Levine RB, Kern DE. Teaching the teachers: national survey of faculty development in departments of medicine of US teaching hospitals. *J Gen Intern Med* 2004; 19: 205-214.
4. Steinert Y, Mann K, Centeno A, Dolmans D, Spencer J, Gelula M, et al. A systematic review of faculty development initiatives designed to improve teaching effectiveness in medical education: BEME Guide No. 8. *Med Teach* 2006; 28: 497-526.
5. Kolb DA, Fry R. Toward an applied theory of experiential learning. In: Cooper C (ed.). *Theories of Group Process*. London: John Wiley, 1975.
6. Gross AE, Collins BE, Bryan JH. An introduction to research in social psychology: exercises and examples. New York (Chichester): Wiley, 1972.
7. Hails S. A guide to participatory action planning and techniques for facilitating groups. Wetland CEPA Action Plans, 2008. Available from: http://www.ramsar.org/pdf/outreach_actionplanning_guide.pdf.
8. Kirkpatrick DL. *Evaluating training programs: the four levels*. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers, 1994.
9. Launer J, Lindsey C. Training for systemic general practice: a new approach from the Tavistock Clinic. *Brit J of Gen Pract* 1997; 47: 453-456.
10. Dallos R, Draper R. *An introduction to family therapy: systemic theory and practice*. Buckingham, Philadelphia: Open University Press, 2000.
11. Allen JG, Fonagy P, Bateman AW. *Mentalizing in clinical practice*. Arlington, USA: American Psychiatric Publishing, 2008.
12. Bateson G. *Steps to an ecology of mind*. New York: Ballantine Books, 1972.
13. Diamond DM, Campbell AM, Park CR, Halonen J, Zoladz PR. The temporal dynamics model of emotional memory processing: a synthesis on the neurobiological basis of stress-induced amnesia, flashbulb and traumatic memories, and the Yerkes-Dodson law. *Neural Plast*, 2007.
14. Jemmott JB, Magloire K. Academic stress, social support, and secretory immunoglobulin Am Pers Soc Psychol 1988; 55: 803-10.
15. Kvale S. *Izpiti in gospostvo*. Ljubljana: Krt, 1981.
16. Fook J. Reflexivity as method. *Health Soc Rev* 1999; 9: 11-20.
17. Spiro HM, Mandell HN. When doctors get sick. *Ann Intern Med* 1998; 15: 152-54.
18. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev of Psychol* 2001; 52: 397-422.
19. Blix AG, Cruise RJ, Mitchell BN, Blix GG. Occupational stress among university teachers. *Educ Res* 1994; 36: 157-69.
20. Lackritz JR. Exploring burnout among university faculty: incidence, performance, and demographic issues. *Teach Educ* 2004; 20: 713-29.
21. Litzelman DK, Stratos GA, Marriott DJ, Lazaridis EN, Skeff KM. Beneficial and harmful effects of augmented feedback on physicians' clinical-teaching performances. *Acad Med* 1998; 73: 324-32.
22. McManus IC, Richards P, Winder BC. Intercalated degrees, learning styles, and career preferences: prospective longitudinal study of UK medical students. *Brit Med J* 1999; 319: 542-46.
23. Delva MD, Kirby JR, Knapper CK, Birtwhistle RV. Postal survey of approaches to learning among Ontario physicians: implications for continuing medical education. *Brit Med J* 2002; 325: 1218.
24. McManus IC, Keeling A, Paice E. Stress, burnout and doctors' attitudes to work are determined by personality and learning style: a twelve year longitudinal study of UK medical graduates. *BMC Medicine* 2004; 2: 29.
25. Ridley M. *Nature via nurture: genes, experience and what makes us human*. London: Fourth Estate, 2003.
26. Schwartz J, Begley S. *The mind and the brain: neuroplasticity and the power of mental force*. New York: Harper Collins, 2002.
27. Gallagher et al. 2000 orbitofrontal cortex and representation of incentive value in associative learning. *J Neurosci* 1999; 19: 6610-6614.
28. Dekoven Fishbane M. *Wired to connect: neuroscience, relationships, and therapy*. *Fam Proc* 2007; 46: 395-412.
29. Lewis TL, Amini F, Lannon R. *A general theory of love*. New York: Random House, 2000.
30. Cruess SR, Cruess RL, Steinert Y. Role modelling – making the most of a powerful teaching strategy. *BMJ* 2008; 336: 718-21.
31. Newton BW, Barber L, Clardy J, Cleveland E, O'Sullivan P. Is there hardening of the heart during medical school? *Acad Med* 2008; 83: 244-49.
32. Westman M, Eden D. Effects of a respite from work on burnout – vacation relief and fade out. *J Appl Psychol* 1997; 82: 516-527.
33. Lackritz JR. Exploring burnout among university faculty: incidence, performance, and demographic issues. *Teaching Teacher Educ* 2004; 20: 713–729.
34. Winnicott DW. *The maturational process and the facilitating environment: studies in the theory of emotional development*. London: Karnac Books, 1990.

Priloga - Appendix

1. Delavnica o samorefleksivnosti – primeri vaj

Vaja v refleksivnem razmišljanju – o naštetih vprašanih se pogovarjata po dva udeleženca delavnice, po določenem času se vaja prekine in pari poročajo o glavnih povzetkih celotni skupini. Cilj je identificiranje lastnih virov moči za tutorsko/učiteljsko vlogo, sprejemanje določenih nepopolnosti kot normalnih in odpiranje duševnega prostora za spremembo.

- Kateri so vaši najbolj pozitivni vidiki komunikacije s študenti/z mentorandi?
- Ali se spomnite epizode, ko ste bili prav posebej zadovoljni s seboj?
- Katere dele komunikacije bi radi še posebej poudarili?
- Katere vidike komunikacije bi radi bolje razumeli?
- Katere vidike komunikacije bi radi opustili/spremenili?
- Ali se spomnite epizode, ki vam je ostala kot mučen spomin? Kako si razlagate, zakaj vam je ostala v spominu?

Vaja v ekvifinalnosti – o naštetih vprašanih se pogovarjajo štirje, da je na voljo dovolj različnih strategij in odgovorov. Po končani vaji poročajo o svojih ugotovitvah celotni skupini. Vsi udeleženci so pedagoški delavci na medicinski fakulteti, torej je povsem ustrezno oblikovati premiso, da gre za inteligentne, zelo delovne

in zavzete ljudi, ki so dosegli višjo raven znanja kot povprečne ljudi. V vaji lahko ugotovijo, da so do te iste ravni lahko prišli po zelo različnih poteh, kar je mogoče generalizirati tudi na študente.

- Kako se učijo – kateri tip učenja jim gre bolje, kateri slabše (predvsem identificirati različne ravni učenja: ex katedra, študij knjig, člankov, sokreacija, učenje na osebni izkušnji, individualno, v skupini ...).
- Ali se lažje učijo ob poslušanju predavanja v tišini, postavljanju vprašanj, ob sproti razpravi s sosedom ...
- Kako si s svojimi osebnimi prepričanji razlagajo, zakaj jim gre določeni načini učenja lahko ali težko (npr. nagnjenost k preveliki storilnosti, nujno duševno pripravo imajo lahko za lenobo ...).

Vaja Študent naj identificira svoje vire moči in šibkosti – na kaj lahko računa in kje bo moral vložiti več truda. Izvajajo jo trije, eden igra tutorja, eden študenta, eden je opazovalec. Tutor se zanima za študentov način učenja in ga vodi k samorazumevanju – ali se uči tako, da znanje premo sorazmerno narašča, ali iz dolgega platoja nenadoma preskoči na drugo, višjo raven, ali najprej zmoči, preden vzame resno, ali potrebuje spodbudo visoke stopnje anksioznosti, preden se začne učiti (časovna stiska), ali se uči ponoči ali dopoldne, koliko časa potrebuje za ogrevanje, ali potrebuje mir, ali ga spodbuja tiha glasba, kako obvladuje svojo tesnobo pred izpitom, ali predolgo odlaga začetek učenja, ali se raje uči sam ali med drugimi, kako premaguje odpore pred naporom, povezanim s študijem ... Opazovalec opazuje, ali je tutor pomagal študentu identificirati način učenja v dobrih in šibkih vidikih. Ali je narejen načrt za obvladovanje ovir pri študiju, kje bi potreboval pomoč in kako bi si jo priskrbel. Opazovalec tudi poroča, ali je tutor ostal nevtralen (ali sprejema, da se ljudje učijo na različne načine).

Vaja Kritika in zahteva – izvajajo jo trije, eden igra tutorja, eden študenta, eden je opazovalec. Naloga: študentje nečesa niso naredili ali so naredili zelo slabo. To jim je treba sporočiti na učinkovit in hkrati spoštljiv način. Opazovalec opazuje tutorjevo intervenco in poroča skupini. Iskanje še kakšnega drugega načina, ponovno zaigrati vajo.

Vaja Študent obupuje – izvajajo jo trije, eden igra tutorja, eden študenta, eden je opazovalec. Tutor v pogovoru s študentom preverja, kje je problem, poskuša oblikovati nasvet, ki bo za študenta smiseln. Opazovalec opazuje, ali je nasvet sokonstrukcija (da rešitev oblikujeta tutor in študent), ali se je za rešitev trudil le tutor. Poročanje skupini. Po potrebi ponoviti vajo, tutor naj pri iskanju rešitve čim bolj angažira študenta.

Vaja Pogovor o človeku, ki so si ga zapomnili kot dobrega učitelja – cilj vaje je uvideti dolgoročnost pozitivnih vplivov svojih učiteljev in pomembnost implicitnega učenja prek modela (role model). Po štirje razpravljajo, katere so bile lastnosti tega učitelja v komunikaciji; ali so bili ti učitelji posebej dobri v normativnosti, podpori, dialogu, spodbujanju samostojnosti, v zaščiti. Ob poročanju refleksija na svojo aktualno vlogo tutorja/ učitelja – ali imajo kaj od teh lastnosti.

Opomba k izvedbi: ob koncu delavnic vedno sledi povratna informacija udeležencev. Moja refleksija na sodelovanje kolegov je, da so se, kot je navada pri taki vrsti delavnic, prijavili pravzaprav tisti, ki so v svoji vlogi tutorjev/mentorjev/učiteljev izkušeni, zavzeti in dobronamerni v teh profesionalnih vlogah. Tako je situacija podobna predavanjem in delavnicam o ustreznem starševstvu – pridejo navadno starši, ki jim gre dobro, a so motivirani, da bi svojo vlogo še nadalje razvijali. Za vse udeležence, tudi za nosilko samo, je delavnica osvetlila zelo široko paleto izkušenj in idej za ravnanje v tutorski ali mentorski vlogi. Skupaj pa smo tudi ugotovili, da bi tutorji glede na svoje delovne obveznosti lažje sodelovali v delavnici, če bi bila oblikovana v več kratkih seansah. Z vidika izkustvenega učenja v poskusu spreminjanja paradigem razmišljanja pa bi bilo verjetno bolj smiselno, da bi lahko delavnica potekala kot daljši, večurni proces.

2. Delavnica s področja uravnavanja stresa

Delavnica je bila zasnovana kot sorazmerno kratka, kot del delavnice Učenje učiteljev, spodbujala pa je samorefleksivnost, torej nanašanje udeležencem zdravnikom splošno znanih dejstev o stresu na njihovo lastno funkcioniranje. Promovirala je ideje, da se stresu ni mogoče izogniti, ampak da ga moramo poskusiti uravnati, obvladovati (»coping«). Gre za razmerje med našimi bremenami in našimi zmoglostmi. Če ni mogoče zmanjšati bremen, je treba izboljšati naše zmoglosti oziroma če ne moremo spremeniti okoliščin, lahko spremenimo doživljanje okoliščin. Najpogostejši nasvet, da naj se izognemo prekomernemu stresu s počitkom/z dopustom, je navadno žal le kratkoročno učinkovit.

Primer vaje – pogovor specializanta in glavnega mentorja o specializantovem obvladovanju stresa. Predhodno navodilo: specializant premisli in si zapiše dejavnike, ki vplivajo na njegov doživljanje distresa. Svojemu mentorju v vaji poroča o teh dejavnikih in kako obvladujete distres: na kateri del svojega obvladovanja ste ponosni, kje ste zaskrbljeni. Glavni mentor razmisli, kateri so viri moči za dobro obvladovanje stresa pri specializantu in kje meni,

da bi le-ta lahko povečal razpon svoje učinkovitosti pri obvladovanju stresa (npr. več delati, manj delati, urediti urnik, biti bolj potrpežljiv, dodatno kaj preštudirati, naučiti se pogajanja, biti manj čustveno reaktiven ...). V vaji specializant poroča mentorju o svojem razmisleku. Mentor mu pomaga izluščiti oziroma potrditi njegove vire

moči za obvladovanje stresa in svetuje, kako bi lahko povečal razpon obvladovanja stresa. Mentor je posebej pozoren na strukturo časa in procese specializantovega dela, promovira fleksibilnost specializantovih reakcij. Pozor: vedno se pogovor začne s pozitivnim vidikom specializantovega vedenja.