

## Sporazumevanje – nov predmet na Medicinski fakulteti v Ljubljani

Communication – a new subject at the Medical Faculty of Ljubljana

Marija Petek Šter,<sup>1</sup> Igor Švab,<sup>1</sup> Bojan Zalar,<sup>2</sup> Martina Tomori<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana

<sup>2</sup> Katedra za psihiatrijo, Zaloška 29, 1000 Ljubljana

### Korespondenca/ Correspondence:

Marija Petek Šter  
Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana  
e-mail: marija.petek-ster@mfm.uni-lj.si

### Ključne besede:

prenova študija, zgodnji stik z bolnikom, sporazumevanje, izkušnje, dileme

### Key words:

curriculum changes, early clinical exposure, communication, experiences, dilemmas

### Citirajte kot/Cite as:

Zdrav Vestn 2011; 80: 865–72

Prispelo: 16. maj 2011,  
Sprejeto: 30. jun. 2011

### Izvleček

V študijskem letu 2009/2010 se je na Medicinski fakulteti v Ljubljani začela bolonjska prenova študija splošne in dentalne medicine. Med spremembami, ki jih je prinesel nov program, je tudi uvedba zgodnjega stika z bolnikom, ki se ga študentje v prvem letniku študija učijo pri predmetu »Sporazumevanje«.

Odločitev za uvedbo novega predmeta izhaja iz empiričnega spoznanja, da daje študij na naši fakulteti študentom premalo znanj in izkušenj, ki so potrebne za dobro medosebno komunikacijo.

S prispevkom želimo prikazati cilje in vsebino novega predmeta ter predstaviti prve izkušnje ter dileme, ki so se pojavile pri izvedbi pouka.

Cilji predmeta so študente seznaniti z osnovami medicinske psihologije, jih naučiti osnovnih pravil sporazumevanja z zdravim človekom in bolnikom ter pravil, ki veljajo za sporazumevanje v skupini. Študentom pomagamo razumeti, da je dober medsebojni odnos med bolnikom in zdravnikom ključnega pomena za uspešno obravnavo bolnika. Predmet je razdeljen na teoretični in praktični del. Razumevanje predmeta preverjamo s spremljanjem odzivanja študentov. Končno oceno sestavljata rezultat testa in predstavitev seminarске naloge. Po zaključku pouka študentje ocenjujejo kakovost in ustreznost pouka.

Študentje so predmet dobro sprejeli in ga ocenili kot potreben predmet ob začetku študija medicine. Najbolj jim je bil všeč praktični del pouka, pri

katerem so imeli priložnost za zbiranje izkušenj pri neposrednem stiku z bolniki in soočanje z lastnim doživljanjem tega stika.

Zgodnji stik z bolnikom študentom pomaga tudi pri oblikovanju stališč, ki so potrebna za kasnejše delo zdravnika, prispeva pa tudi k oblikovanju odnosa do lastne vloge.

### Abstract

Changes of curriculum in medicine and dental medicine at the Medical Faculty Ljubljana according to Bologna declaration has been started in the academic year 2009/10. New curriculum at the Medical Faculty of Ljubljana introduced early clinical exposure for first-year medical students through the subject "Communication".

Our aim is to present the outline and the contents of the new subject and point out our experiences and dilemmas.

The decision for introducing this subject is based on the empirical recognition of the fact that previous programme lacked the necessary knowledge and experience for good interpersonal communication.

With early clinical exposure we want to achieve several aims: providing students with the basic knowledge on medical psychology, teach them how to communicate with healthy people and patients, present them the rules for communication within a small group and help them understand that a good doctor-patients relationship is crucial for successful treatment.

The curriculum consists of theoretical part (lectures in medical psychology) and practical part (communication in a small group using prepared vignettes, an interview with nursing home residents and observation of general practitioners' work during their 1-day practice). The training of communication skills is assessed using students' feedback. The final assessment consists of the test results and presentation of seminar papers. At the end of the course students assessed the programme.

Students welcomed the curriculum and assessed it as very valuable at the beginning of their medi-

cal studies. The practical part of the programme, in which they had contact with patients and experienced the role of a physician, was highly appreciated.

The acquisition of knowledge regarding communication skills by medical students may be optimized when the training is given together with extensive supervised patients' contact. The ECE helps medical students develop appropriate personal attitudes for their future professional career.

## Uvod

Povečanje obsega biomedicinskega znanja, spremembe pri metodah poučevanja in razvoj informacijske tehnologije so ob spremenjenih zahtevah družbe do sodobne medicine in medicinskih strokovnjakov ključni razlogi, ki so zahtevali prenovu študija na medicinskih fakultetah, h kateremu je pristopila tudi Medicinska fakulteta v Ljubljani.<sup>1</sup>

Med spremembami, ki jih prenova študija na Medicinski fakulteti prinaša, je bistvenega pomena uvedba možnosti stika z bolnikom že od začetka pouka ter učenje tudi zunaj izključno univerzitetnih ustanov s pomočjo mentorjev, ki so strokovnjaki za svoje področje dela, pri čemer ni potrebno, da izpolnjujejo akademska merila za fakultetni položaj.<sup>2</sup>

Potrebo po zgodnjem stiku z bolnikom utemeljuje dejstvo, da postaja obravnava bolnika z razvojem medicine vse bolj kompleksna, ob tem pa je vse bolj jasno, da sodobna medicinska tehnologija ne more nadomestiti profesionalnosti pri odnosu z bolnikom.<sup>3</sup> Za vzpostavitev ustreznega odnosa z bolnikom je ključno ustrezno sporazumevanje, ki ga je potrebno spodbujati že od začetka študija.<sup>4,5</sup>

Pri pridobivanju znanj smo se na naši fakulteti doslej izrazito usmerjali v naravoslovna področja. Študijski program pa ob tem študentom ni ponujal zadostne možnosti za pridobivanje znanj, spretnosti in oblikovanje lastnega odnosa do psiholoških in komunikacijskih vsebin. Prav vrzeli na teh

področjih pa so pogosto privedle tudi do neljubih in nepotrebnih zapletov pri delu slovenskih zdravnikov.

Že pred več kot tremi desetletji so prve medicinske fakultete v Evropi uvedle v programe zgodnji stik z bolnikom.<sup>6</sup> Vključevanje različnih oblik zgodnjega stika z bolnikom v študijske programe na medicinskih fakultetah postaja ob pozitivnih izkušnjah vse pogostejše.<sup>7-13</sup> Osnovni namen zgodnjega stika z bolnikom je, da študente naučimo, da v zaupnem pogovoru z bolnikom preko vzpostavitve empatičnega odnosa prepoznajo bolnikovo dožemanje in odzivanje na bolezen ter skušajo razumeti pomen socialnih, ekonomskih in psiholoških vplivov na dožemanje bolezni.<sup>6-13</sup>

Uvajanje zgodnjega stika z bolnikom je potekalo tako, da so študentje prvih letnikov medicinskih fakultet po pridobitvi osnovnega teoretičnega znanja iz sporazumevanja odšli v ambulante,<sup>9,11</sup> na klinične oddelke<sup>6,7</sup> ali na bolnikov dom,<sup>8</sup> kjer so se pod nadzorom pogovarjali z bolnikom ter po pogovoru od mentorjev prejeli povratne informacije.

Zgodnji stik z bolnikom je študentom omogočil, da so ob zbiranju izkušenj tudi v neposrednem odnosu z bolniki pridobili samozavest ter motivacijo za nadaljnji študij medicine.<sup>4,14</sup>

Na Medicinski fakulteti v Ljubljani se je pred prenovu študija študent prvič srečal z bolnikom v tretjem letniku v okviru internistične propedeutike, ko naj bi že obvladal osnovne pristope k bolniku,<sup>2</sup> o sporazumevanju pa smo študente učili šele ob koncu študija.

Pouk pri predmetu medicinska psihologija v drugem in tretjem letniku študija (slednji le v okviru izbirnega predmeta) je bil usmerjen v posamezne teme, ki niso nudile osnovnih znanj o psiholoških in medosebnih dogajanjih, ki so pomembna za bolnika, zdravnika in njuno funkcionalno komuniciranje.

S prenovo študija na Medicinski fakulteti v Ljubljani je predmet »Sporazumevanje« postal eden izmed obveznih predmetov v prvem letniku študija splošne in dentalne medicine.

V prispevku želimo predstaviti prve izkušnje z novim predmetom ter dileme, ki se pojavljajo pri izvajanju pouka.

## Opis predmeta

### Cilji

S predmetom sporazumevanje želimo študente naučiti osnov medicinske psihologije, osnovnih pravil sporazumevanja z zdravim človekom in bolnikom ter pravil, ki veljajo za sporazumevanje v skupini. Študentom pomagamo razumeti, da so dobri medsebojni odnosi med bolnikom in zdravnikom ter med sodelavci ključni za uspešno obravnavo bolnika.

### Oblike in metode pouka

Predmet je razdeljen na teoretični in praktični del.

## Teoretični del

### Predavanja

Medicinska psihologija predstavlja prispevke psihologije k izboljševanju zdravja, preprečevanju in zdravljenju bolezni, prepoznavi dejavnikov tveganja, izboljševanju zdravstvenega sistema in oblikovanju javnega mnenja glede zdravja. Osnov medicinske psihologije študente učimo na predavanjih (16 ur), na katerih se seznanijo z osnovami sporazumevanja ter z modeli sporazumevanja v zdravstvu.

Vsebina predavanj prehaja iz predstavitve znanj o osnovnih psiholoških procesih in dinamiki medosebnih odnosov na tiste

teme, ki so še posebej pomembne za zdravnikovo celostno razumevanje svojega bolnika (odnos do telesa, bolečina, boleznin in samopodoba, strah). Zaključna predavanja so usmerjena v bolj praktično obravnavo dogajanj v zdravstveni obravnavi (stres, izguba).

## Praktični del

### Vaje iz sporazumevanja

#### Igranje vlog

Vaje potekajo v skupinah po 12 do 15 študentov in so priprava na terensko delo. Študenti se učijo sporazumevanja ob igranju vlog. Po uvodni teoretični predstavitvi sledi igranje vlog s podajanjem povratne informacije. Povratno informacijo najprej podata študenta, ki sta igrala, nato pa študent, ki je njuno igro opazoval. Končno analizo, k kateri povabi tudi ostale študente, povzame vodja vaje.

Študentje nato v trojkah zaigrajo tri vloge tako, da ima vsak od študentov možnost, da nastopi v vlogi zdravnika, bolnika in opazovalca. Vloge so zasnovane tako, da od študentov ne zahtevajo medicinskega znanja, obravnavajo pa probleme, s katerimi se mladi srečujejo in so jim blizu, na primer tvegano pitje alkohola, debelost in izgubo partnerja.

#### Praktično delo v domovih upokojencev

Z obiskovanjem stanovalcev v domu upokojencev študentom omogočamo, da se pogovorijo s starostniki, ki zaradi visoke starosti (povprečna starost v domu upokojencev je več kot 80 let) ter pridruženih kroničnih bolezni predstavljajo skupino bolnikov, s katerim se bodo bodoči zdravniki srečevali pri svojem delu.

Pred obiskom starostnikov študente seznanimo z značilnostmi starostnikov v domu upokojencev ter podamo navodila za obisk starostnikov v domu upokojencev in pripravo seminarja.

Na pogovor k starostniku študentje odidejo v parih. En študent vodi pogovor, drugi pa je opazovalec. Pri drugem bolniku se vlogi zamenjata. Naloga opazovalca je opazovanje besednega in nebesednega sporazumevanja v pogovoru z bolnikom, ki ga je opravil študent, ki je vodil pogovor.

Pogovor s starostnikom poteka po vnaprej določenem protokolu, ki ga morajo študentje v pogovoru izpeljati.<sup>15</sup> Čas pogovora je omejen na eno uro.

#### Seminarja o obisku starostnika v domu upokoencev

Namen seminarske naloge je spodbuditi kritično razmišljanje in sposobnost analiziranja podatkov ter z opazovanjem pridobljenih informacij, ki ga mora študent pripraviti v skladu s protokolom. Študent pripravi seminarsko nalogo v skladu z navodili,<sup>15</sup> tako da opiše življenje starostnika v domu upokoencev, analizira svoj pogovor s starostnikom ter analizira pogovor, ki ga je s starostnikom opravil njegov kolega.

Analiza pogovora poteka tako, da vsak študent analizira besedno in nebesedno sporazumevanje, poudari tiste elemente besednega in nebesednega sporazumevanja, ki so prispevali k uspehu pogovora. Pove, kaj bi bilo lahko bolje. Ocenjujemo kritičnost študenta do lastne sposobnosti sporazumevanja, ki se kaže v prepoznavi šibkih točk v pogovoru ter sposobnost študenta, da iz pogovora izlušči ključno sporočilo.

#### Opazovanje sporazumevanja v ambulanti

Namen obiska ambulante je opazovanje zdravnika pri delu. Obisku sledi kratek pogovor o vsem, kar je študent v ambulanti opazil, poudarek pa je na sporazumevanju med zdravnikom in bolnikom. Študent svoja opažanja beleži na vnaprej pripravljen obrazec.<sup>15</sup> Ko študent konča z opazovanjem v ambulanti, na kratko povzame ključne ugotovitve opazovanja.

#### Zaključni seminar z ocenjevanjem

Na zaključnem seminarju, ki poteka v skupinah po 12–15 študentov, študentje predstavijo svoje izkušnje, ki so jih pridobili na praktičnih vajah v domovih upokoencev ter v ambulanti. Vsak študent analizira svoj pogovor s starostnikom in pove, kaj je dobro izpeljal, kateri dejavniki so odločilno prispevali k uspešnosti pogovora in zakaj meni, da je izpolnil svoja pričakovanja oz. pričakovanja starostnika. Študent v nadaljevanju pove, na katerih področjih so nastopile težave in kako jih je skušal premagati.

V drugem delu študent analizira sporazumevanje kolega, tako da najprej pove, kaj je kolega dobro izpeljal, in nato opozori na težave, ki jih je zaznal.

Ob koncu študenti predstavijo svoje izkušnje iz ambulante, z asistentom pa se pogovorijo o podobnostih in razlikah pogovora, ki so ga sami vodili s starostnikom, in pogovorom, ki ga je zdravnik vodil z bolnikom v ambulanti.

## Ocenjevanje

Pridobljena znanja ocenjujemo celostno. Ocena je sestavljena iz ocene teoretičnega pisnega kolokvija ter ocene praktičnega dela, ki temelji na oceni seminarske naloge s predstavitvijo.

## Učna gradiva

Študentje si pri učenju medicinske psihologije pomagajo s priporočeno literaturo ter z izročki predavanj. Univerzitetnega učbenika za predmet sporazumevanje še nimamo.

Za praktični del predmeta smo pripravili navodila za vaje in seminar. Navodila vsebujejo napotke, ki jih študent potrebuje pri izvedbi vaj ter seminarjev, in opisujejo organizacijo pouka.<sup>15</sup> Ker pri izvedbi vaj in seminarjev sodeluje več učiteljev in asistentov, smo pripravili tudi navodila za vodje vaj in seminarjev,<sup>16</sup> da bi poenotili postopek poučevanja in ocenjevanja.

## Nadzor kakovosti

Kakovost pouka spremljamo z anketiranjem. Ustreznost in kakovost posameznih vsebin študentje ocenjujejo po 5-stopenjski Likertovi lestvici. Ob koncu ankete je rubrika, v kateri študente prosimo, da podajo svoje pripombe, predloge ter pohvale glede organizacije in vsebine pouka.

## Organizacija pouka

Predmet sporazumevanje poteka v prvem semestru 1. letnika študija splošne in dentalne medicine in obsega 4 kreditne točke. Pri pripravi in izvedbi predmeta sodelujeta Katedra za psihiatrijo (teoretični del in

moderiranje seminarjev) in Katedra za družinsko medicino (priprave in izvedba praktičnega dela).

Praktično terensko delo poteka v domovih starejših občanov (DSO) na izbranih lokacijah v bližini fakultete, s katerimi ima Medicinska fakulteta v Ljubljani podpisano pogodbo o sodelovanju. Pri organizaciji vaj v DSO nam pomagajo odgovorne medicinske sestre, ki študente sprejmejo, jih pospremito do starostnikov, ki so predhodno privolili v sodelovanje pri pouku, ob zaključku pa potrdijo udeležbo na vajah.

Opazovanje v ambulanti poteka v ambulantah v osnovni zdravstveni dejavnosti. Za obisk v ambulanti se študentje dogovorijo sami.

## Prvi rezultati

### Odzivi študentov

Študentje so možnost, da spoznajo, kako pomemben del zdravljenja je osebni odnos in pogovor med zdravnikom in bolnikom, ocenili kot pomembni del osebnega in profesionalnega razvoja.

Obisk v DSO so študentje ocenili izjemno pozitivno. Mnogi so poročali o začetni tremi, ki pa je ob sprejetosti s strani starostnikov hitro izzvenela. Večina študentov je bila navdušena nad zmožnostjo vzpostavitve empatičnega odnosa s starostnikom in pogovorom, ki je zadovoljil pričakovanja starostnika in njihova lastna pričakovanja. Presenečeni so bili nad pozitivnim razmišljanjem po večini zelo starih in pogosto zaradi starosti in boleznih oviranih starostnikov ter življenjskimi izkušnjami, ki so jih starostniki pridobili v šoli življenja in so jih bili pripravljene deliti s študenti. Ugotavljajo, da študentje po obisku pri starostniku občutijo starostnika kot kompleksno osebnost, prepoznajo njegovo vitalnost in življenjsko energijo ter ga sprejemajo bolj pozitivno.<sup>17-19</sup>

Tudi pri študentih medicinske fakultete v Ljubljani smo ugotovili, da se njihove predstave in stališča do starostnikov spremenijo in postanejo bolj pozitivna. Študentje so starostnike prepoznali kot bolj optimistične in aktivne, kot so si predstavljali pred obiskom

v domu upokojencev. Ena izmed študentk je zapisala: »Kljub temu, da imajo starostniki polno težav, vseeno znajo užiti vsak dan, ki ga še imajo. Velik pomen igrajo stvari, ki jih veselijo, pa naj bo to branje knjige, reševanje križank ali le pogovor in druženje z vnuki; pomembno je, da tega nikakor ne pozabijo in se s tem ohranjajo pri življenju.«

Študentje so brez težav zbrali zahtevane podatke. Tudi ko je pogovor zašel na teme, ki so za starostnika občutljive (npr. odnos s svojci), so študenti večinoma zaznali neprijetno situacijo in prešli na drugo temo. Dodano vrednost pogovora, ki so ga opravili s starostnikom, so študentje prepoznali v pretoku življenjskih modrosti iz ene generacije v drugo.

Obisk ambulante je za mnoge študente pomenil edinstveno izkušnjo; prvič so lahko oblekli belo haljo, zdravnik pa jih je poimenoval kolega. Spoznali so raznolikost dela ter odgovornost, ki jo ima zdravnik do bolnika in skupnosti. Začutili so, kako pomembno sporazumevanje z bolnikom prispeva k oblikovanju odnosa z bolnikom ter kako potrebno je slog sporazumevanja prilagajati posameznemu bolniku. Za mnoge študente je bil obisk v ambulanti, kjer so se srečali z vso odgovornostjo in dilemami zdravniškega poklica, dodatna motivacija za študij ter potrditev pravilnosti odločitve za bodoči poklic.

Pripombe, ki smo jih bili deležni, so se nanašale pretežno na organizacijo pouka. Organizacija predmeta je zaradi velikega števila študentov (več kot 300) in kratkega časovnega obdobja (od oktobra do decembra), ki nam je na voljo za izvedbo pouka, ter oblikah pouka, ki zahtevajo delo v majhnih skupinah ter individualno delo s študenti z vključitvijo velikega števila zunanjih sodelavcev, ni bila lahka. Ob uvedbi prenove študija so bile prisotne tudi nekatere nejasnosti, ki pa smo jih v sodelovanju z vodstvom fakultete in koordinatorjem 1. letnika ter predstavniki letnika sproti in uspešno reševali.

Študenti so med drugim tudi izrazili željo, da bi predmet vseboval več vaj. Mnogi študentje so se začeli zavedati, kako pomembno je, da zdravnik vzpostavi stik z bolnikom in se z bolnikom tudi zna pogovoriti.

## Izkušnje učiteljev

Učitelji smo pri študentih zaznali veliko zanimanje za učenje veččin sporazumevanja in za vzpostavitev empatičnega odnosa z bolnikom. Študentje so ob pozitivni spodbudi s strani učiteljev in mentorjev začutili, da zmorejo vzpostaviti empatičen odnos in izpeljati pogovor z bolnikom, na kar so bili zelo ponosni.

Pravilnost odločitve o vključitvi opazovanja v ambulanti v program pri predmetu sporazumevanje so potrdili tudi mentorji, ki so pozdravili idejo, da študent medicine že na začetku študija bolje spozna svoj bodoči poklic in se zave, da za opravljanje poklica zdravnika potrebuje široko znanje, pri čemer je z bolnikom in sodelavci sposoben vzpostaviti primeren odnos.

Ena od mentoric je takole opisala študentko, ki je gostovala pri njej v ambulanti: »Kot mentorica študentke sem bila izredno prijetno presenečena nad njeno komunikativnostjo in obvladovanjem bontona v ordinaciji. Od študentke prvega letnika namreč nisem pričakovala takšne agilnosti in prijaznosti, hkrati pa diskretnega pristopa do osebja in bolnikov. Upam, da bodo naslednje generacije študentov podobne tej izvrstni mladi kolegici, saj bi takšne sodelavce z veseljem imela v svojem delovnem timu«.

Največ težav smo imeli pri ocenjevanju praktičnega dela pouka pri predmetu sporazumevanje. Kljub strukturiranemu obrazcu za ocenjevanje, s katerimi smo želeli objektivizirati oceno, je bilo ocenjevanje seminarjev, ki smo jih ocenjevali različni ocenjevalci, zelo težko v celoti objektivizirati.

Izkazalo se je, da je vodjem seminarjev tako za vodenje seminarja in za oceno pridobljenih znanj potrebno tudi znanje o psihologiji mladostnika in o skupinski dinamiki.

## Ocena uspešnosti

### Prednosti uvajanja zgodnjega stika z bolnikom

Po koncu drugega leta predmeta »Sporazumevanje« na Medicinski fakulteti v Ljubljani lahko ugotovimo, da so študentje predmet dobro sprejeli in ga ocenili kot po-

trebni predmet v sklopu študija medicine. Najbolj jim je bil všeč praktični del pouka, pri katerem so imeli priložnost, da so vodili pogovor s starostnikom, pobljže so spoznali poklic zdravnika in pomen ter načine sporazumevanja med bolnikom in zdravnikom v ambulanti.

Povsod po svetu ugotavljajo, da je zgodnji stik z bolnikom izjemnega pomena za razvoj bodočega zdravnika,<sup>3,9-13-14,20</sup> ki je usmerjen k bolniku.<sup>21</sup> Menimo, da smo s predmetom »Sporazumevanje« pri študentih medicine dosegli, da se zavedajo, da so dobri medsebojni odnosi, ki jih oblikujemo tudi s pomočjo veččin sporazumevanja, vsaj tako pomembni kot klinično znanje. Učenje sporazumevanja je še posebno uspešno, če poteka v okolju, kjer se študent lahko neposredno sreča z bolniki.<sup>18,20,23</sup> Predmet »Sporazumevanje« tako daje osnovo za nadaljnje učenje in razvijanje sporazumevanja pri kliničnih predmetih, kjer študentje svoje znanje sporazumevanja uporabijo za pristop k bolniku.

Pozornost vseh učiteljev teh predmetov, še posebno tistih, ki usmerjajo praktično delo študentov ob bolniku, mora biti ves čas usmerjena tudi na pomen odnosa med bolnikom in tistim, ki mu je zaupal svoje zdravlje. Le tako lahko znanja, ki jih pridobi pri vsakem od kliničnih predmetov, kasneje kot zdravnik tudi v celoti uspešno uporabi.

S predstavitvijo pomena zgodnjega stika z bolnikom za bodoče zdravnike smo pridobili sodelovanje DSO ter zdravnikov v ambulantah, čeprav za svoje delo niso dobili plačila.

### Dileme, ki se pojavljajo ob uvajanju zgodnjega stika z bolnikom

Predmet je na predmetniku ob samem začetku študija in ga poslušajo večinoma 19-letni študenti, ki pogosto še niso osebno-stno dozoreli in nimajo jasno izoblikovanih osebnih vrednot oz. norm. Raven osebno-stne zrelosti študenta prvega letnika je prvi pomislek pri oblikovanju vsebin predmeta, ki od študenta zahteva razumevanje in sprejemanje moralnih oz. etičnih pravil, ki veljajo za zdravniški poklic.

V raziskavah ugotavljajo, da prav zgodnji stik z bolnikom študentu omogoča, da privzame profesionalne norme in obnašanje ter se sooči z odgovornostjo in s potrebami bolnikov, s čimer oblikujejo svojo osebno in profesionalno identiteto.<sup>3,11,14</sup> Nekateri so se bali, da bo pogovor s starostnikom v domu upokojencev, v katerem je moral študent z povsem neznanu starejšo osebo vzpostaviti ustrezen odnos in voditi pogovor, pretežka naloga za študente prvega letnika. V raziskavi Hojat s sodelavci ugotavlja, da je stopnja doseganja empatije pri študentih v prvih dveh letih študija celo večja kot v tretjem letu študija, ko se študentje že srečajo s klinično obravnavo bolnika.<sup>24</sup>

Zato je še posebno pomembno, da sporočila tega premeta najdejo svoje ustrezno mesto tudi v posredovanju znanj pri kliničnih predmetih.

Nezadostno poznavanje in razumevanje življenja starostnikov, zlasti posebne skupine starostnikov, ki zaradi slabega zdravstvenega stanja ali socialnih okoliščin živi v DSO, je bila naslednja dilema. Ugotavljajo, da študentje ob začetku študija o procesu staranja vedo le malo, nekateri pa imajo neustrezne stereotipe o starejših. Vendar pa je mogoče z izobraževanjem, ki poteka v malih skupinah in obsega tudi sporazumevanje s starejšimi, negativne stereotipe do starejših in skrb za starejše spremeniti v pozitivne.<sup>25,26</sup> S predhodno pripravo na pogovor s starostnikom na seminarju in vajah, kjer smo jim s pomočjo igre vlog predstavili starostnika ter posebnosti sporazumevanja s starejšimi, menimo, da smo na obisk k starostnikom poslali zadovoljivo pripravljene študente s pozitivnim odnosom do starejših ter brez strahu pred srečanjem s bolnikom.<sup>27</sup>

Študent prvega letnika je še brez vsakega medicinskega znanja in se morebiti ne zaveda etičnih načel (predvsem načela zaupnosti podatkov). Zato moramo tudi pomenu teh pri pouku posvetiti dovolj pozornosti posvetiti tudi omenjenim vsebinam.<sup>10</sup>

## Kako naprej?

V prihodnje si želimo še izboljšati organizacijo pouka ter poenotiti kakovost pouka in ocenjevanja, da bi bili vsi študentje dele-

žni enake kakovosti pouka in ocenjevanja. V bodoče želimo objektivizirati preverjanje uspešnosti praktičnega znanja z uporabo standardiziranih postopkov ocenjevanja.<sup>28,29</sup>

Študentom želimo ponuditi na enem mestu zbrane relevantne vire literature, ki jim bodo pomagajo razumeti osnovna načela sporazumevanja z zdravim človekom ter bolnikom, in navodila za vaje, ki so zdaj predvsem v obliki tehničnih navodil o poteku pouka. Oblikovati jih želimo tako, da bodo podkrepljena z razlago, ki bo utemeljila pomen posamezne vaje.

## Zaključek

S predmetom »Sporazumevanje«, ki je nekakšno uvajanje v neposredni stik z bolnikom, smo dosegli cilj. Zgodnji stik z bolnikom lahko pomaga pri oblikovanju sočutnega in odgovornega zdravnika, kar bolnik – poleg medicinskega znanja – od zdravnika tudi pričakuje.

## Literatura

1. Lim P. Demands and Challenges of modern medicine. *Ann Acad Med Singapore* 2007; 36: 698–701.
2. Švab I, Ribarič S, Plemenitaš A, Kopač I, Pirtošek Z. Sodobno medicinsko izobraževanje. *Zdrav Vestn* 2004; 73: 109–11.
3. Littelwood S, Ypinazar V, Margolis SA, Scherpier A, Spencer J, Dornan T. Early practical experience and the social responsiveness in clinical education: systematic review. *BMJ* 2005; 331: 387–91.
4. Dornan T, Bundy C. What can experience add to early medical education? Consensus survey. *BMJ* 2004; 329: 834.
5. Schwartz AC, Kotwicki RJ, McDonald WM. Developing a modern standard to define and assess professionalism in trainees. *Acad Psychiatry* 2009; 33: 442–50.
6. Elestein M, Forbes JA. Early medical contact. *BMJ* 1976; 2: 97–8.
7. Larssen LC, Larsen JH, Almind G, Backer P. Medical students experience early patient contact in general practice. A descriptive and evaluation of new course in the medical curriculum. *Scand J Prim Health Care* 1989; 7: 53–5.
8. Valkova L. First early patient contact for medical students in Prague. *Family Practice* 1997; 14: 394–6.
9. Hampshire AJ. Providing early clinical experience in primary care. *Med Educ* 1998; 32: 495–501.
10. Haffling AC, Hakansson A, Hagander B. Early patient contact in primary care: a new challenge. *Med Educ* 2001; 35: 901–8.
11. Mietola J, Mantyselka P, Vaskilampi T. Doctor-patient interaction in Finish primary care

- as perceived by first year medical students. *BMC Med Educ* 2005; 5: 34. Dosegljivo na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1242232/?tool=pubmed>.
12. Hopayian K, Howe A, Dagley V. A survey of UK medical school's arrangements for early patient contact. *Med Teach* 2007; 29: 806–13.
  13. Von Below B, Helquist G, Rodjer S, Gunnarsson R, Bjorkelund C, Wahlqvist M. Medical students' and facilitators' experiences of an Early Professional Contact course: Active and motivated students, strained facilitators. *BMC Med Educ* 2008; 8: 56. Dosegljivo na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2614986/pdf/1472-6920-8-56.pdf>.
  14. Dornan T, Littlewood S, Margolis SA, Scherpbier A, Spencer J, Ypinazar V. How can experience in clinical and community settings contribute to early medical education? A BEME systematic review. *Med Teach* 2006; 28: 3–18.
  15. Švab I, Petek Šter M. Sporazumevanje: navodila za vaje in seminar: študijsko leto 2010/2011. 1. izd. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, 2010. Dosegljivo na: <http://www.mf.uni-lj.si/kdm/1091-gradiva>.
  16. Švab I, Petek Šter M. Sporazumevanje: navodila za vodje vaj in seminarjev: študijsko leto 2010/2011. 1. izd. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine; 2010.
  17. Woolliscroft JO, Calhoun JG, Maxim BR, Wolf FM. Medical education in facilities for the elderly. Impact on medical students, facility staff, and residents. *JAMA*, 1984; 252: 3382–5.
  18. Arnold L, Shue CK, Jones D. Implementation of geriatric education into the first and second year of a baccalaureate-MD degree program. *Acad Med* 2002; 77: 933–4.
  19. Mullen K, Nicolson M, Cotton P. Improving medical students' attitudes towards the chronic sick: a role for social science research. *BMC Med Educ* 2010; 10: 84. Dosegljivo na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2995790/?tool=pubmed>
  20. Turan S, Elcin M, Odabasi O, Sayek I, Senemoglu N. The impact of clinical visit on communication skills training. *Patient Educ Couns* 2009; 77: 42–7.
  21. Bombeke K, Symons L, Debaene L, De Winter B, Schol S, Van Royen P. Help, I'm losing patients-centeredness! Experiences of medical students and their teachers. *Med Educ* 2010 ; 44: 662–73.
  22. Baerheim A, Hjortdal P, Hølen A, Anvik T, Fasmer OB, Grimstad H et al. Curriculum factors influencing knowledge of communication skills among medical students. *BMC Medical Education* 2007; 7: 35. Dosegljivo na: <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/7/35>.
  23. Bell K, Boshuizn HP, Scherpbier A, Dornan T. When only the real things will do: junior medical students' learning from real patients. *Med Educ* 2009; 43: 1036–43.
  24. Hojat, M., Vergare, M.J., Maxwell, K, Brainard G, Herrine SK, Isenberg GA et al. The devil in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Acad Med* 2009; 84: 1182–91.
  25. Varkey P, Chutka DS, Lesnick TG. The aging game: improving medical students' attitudes toward caring for the elderly. *J Am Med Dir Assoc* 2006; 7: 224–9.
  26. Sahin H, Akyol AD. Evaluation of nursing and medical students' attitudes towards people with disabilities. *J Clin Nurse* 2010; 19: 2271–9.
  27. Smithson S, Hart J, Wass V. Students' hopes and fears about early patient contact: lessons to be learned about preparing and supporting students during the first year. *Med Teach* 2010; 32: e224–30.
  28. Cleland JA, Abe K, Rethans JJ. The use of simulated patients in medical education. In: Gobbson T, ed. *Amee guide. Curriculum Planning. Association for Medical Education in Europe (AMEE)*, Dundee, UK, 2010.
  29. Hodges B, McIlroy JH. Analytic global OSCE rating are sensitive to level of training. *Med Educ* 2003; 37: 1012–16.